



ACCUEIL MILLAU SEGUR
Maison d'Enfants à Caractère Social

PROJET DE SERVICE
Service Educatif à Domicile
(SEAD)



2024-2029

TABLE DES MATIERES

I. PRESENTATION DU SERVICE SEAD	3
1.1. CADRE JURIDIQUE ET MISSIONS	3
1.2. LES PERSONNES ACCOMPAGNEES	5
1.3. LES MESURES AU SEAD EN ASSISTANCE EDUCATIVES.....	6
1.4. PRINCIPES ET VALEURS QUI FONDENT L'INTERVENTION	8
1.5. CONCEPTS QUI SOUS-TENDENT L'INTERVENTION EN AEMO	8
II. OFFRE DE SERVICE : nature de l'offre et modalités de fonctionnement	14
2.1. CARACTERISTIQUES GENERALES DE L'ACCOMPAGNEMENT	14
2.2. LE CADRE ET LES AXES D'INTERVENTION	16
2.3. DES SUPPORTS A L'ACCOMPAGNEMENT	21
2.4. RYTHME ET LIMITE DE L'INTERVENTION	21
2.5. L'ORGANISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT	22
2.6. LES PHASES DE L'ACCOMPAGNEMENT.....	22
2.7. LE PARTENARIAT	25
III. FONCTIONNEMENT DU SERVICE SEAD.....	27
3.1. LES MOYENS HUMAINS	27
3.2. LES MOYENS MATERIELS.....	34
3.3. COMMUNICATION, REGULATION ET ECHANGES	35
IV. OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT	39
CONCLUSION	40
ANNEXES	41
ANNEXE 1 : FICHES ACTIONS	41

I. PRESENTATION DU SERVICE SEAD

1.1. Cadre juridique et missions

Le Service Éducatif A Domicile (SEAD) de la Maison d'Enfants à Caractère Social Accueil Millau Ségur intervient dans le cadre de **mesures judiciaires et administratives** visant à protéger l'enfant dans son milieu familial, tout en soutenant les compétences parentales.

Ces interventions s'inscrivent dans un cadre légal précis, marqué par des évolutions récentes, notamment la **loi du 7 février 2022** et les **décisions de la Cour de cassation (2024)**, concernant le Placement à Domicile.

a. Fondements juridiques et historiques :

➤ **Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO)** : L'AEMO trouve son origine dans l'ordonnance du 23 décembre 1958 et le décret de janvier 1959, qui posent les bases d'une **action préventive** auprès des familles dont les conditions d'existence risquent de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de leurs enfants. Encadrée par l'**article 375 du Code civil**, cette mesure judiciaire est ordonnée par le Juge des enfants pour maintenir l'enfant dans son milieu familial, tout en apportant un soutien éducatif et social.

Depuis la **loi du 7 février 2022**, l'AEMO peut être renforcée (AEMO-R), avec une fréquence accrue des interventions, une pluridisciplinarité (éducateurs, psychologues, Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale - TISF), et des plages horaires élargies (week-ends, vacances). Cette modalité renforcée ne crée pas une nouvelle mesure, mais intensifie l'accompagnement pour répondre aux besoins spécifiques des familles en difficulté.

Article 375-2 du Code civil :

« Chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel. Le juge peut ordonner, pour une durée maximale d'un an renouvelable, que cet accompagnement soit renforcé ou intensifié. »

➤ **Aide Éducative à Domicile (AED)** : L'AED est une **mesure administrative**, proposée aux parents avec leur accord ou à leur demande, lorsque la santé, la sécurité ou l'éducation de l'enfant l'exigent (article L222-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles - CASF). Contrairement à l'AEMO, elle repose sur une contractualisation entre

les parents et le département, sans dimension contraignante. Comme pour l'AEMO-R, l'AED peut être renforcée (AED-R) par une fréquence accrue des interventions et une mobilisation pluridisciplinaire.

Article L222-2 du CASF :

« L'aide à domicile est attribuée sur sa demande, ou avec son accord, à la mère, au père ou à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque sa santé, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent. »

➤ **Placement à Domicile (PAD)** : Le PAD est une mesure judiciaire encadrée par l'article 375-3 du Code civil, permettant un maintien de l'enfant dans son milieu familial tout en confiant sa protection à un service habilité. Cette mesure s'appuie sur une interprétation extensive de la loi, autorisant un droit d'hébergement permanent chez les parents, combiné à un repli temporaire en internat (jusqu'à 5 jours) en cas de crise.

Un cadre juridique recentré par la Cour de cassation (2024)

Évolution jurisprudentielle (2024) :

Dans un avis du 14 février 2024 la Cour de cassation a requalifié le Placement à Domicile (PAD) parfois désigné sous l'acronyme PEAD (Placement Éducatif à Domicile). Elle a expressément considéré que cette mesure ne pouvait être analysée comme un placement au sens de l'article 375-3 du Code civil, mais devait être assimilée à une modalité d'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO), renforcée ou intensifiée. Cette interprétation remet en cause la combinaison d'un placement au sein de l'ASE avec un droit d'hébergement permanent chez les parents, jugée incompatible avec le cadre légal actuel.

Décision définitive (octobre 2024) : Par un arrêt du 2 octobre 2024, la Cour de cassation a confirmé cette position, mettant fin aux pratiques existantes du PAD. Elle a exclu la possibilité de maintenir un enfant sous double statut :

- Placé au sein d'un service de l'ASE (au titre d'un placement judiciaire),
- Hébergé en permanence au domicile de ses parents (au titre d'un droit d'hébergement).

Cette incompatibilité juridique repose sur le principe selon lequel un placement implique une rupture du milieu familial, tandis que l'AEMO vise précisément à éviter cette rupture en accompagnant l'enfant dans son cadre de vie habituel.

Cette clarification a entraîné, l'arrêt des mesures de Placement à Domicile par les services départementaux de l'Aide Sociale à l'Enfance en concertation avec les

magistrats en Septembre 2025. Les mesures de Placements à Domicile pourront être transformées en AEMO avec hébergement, une mesure en cours de réflexion entre les services de l'Aide Sociale à l'Enfance et les magistrats.

b. Missions du SEAD :

Le SEAD met en œuvre les mesures avec pour **objectifs principaux** :

1. **Protéger l'enfant dans son milieu familial** : Évaluer et réduire les risques de danger (négligences, violences, carences éducatives), en garantissant ses besoins fondamentaux (sécurité, santé, éducation, socialisation) ;
2. **Soutenir les compétences parentales** : Accompagner les parents dans l'exercice de leur autorité parentale, en mobilisant des **outils éducatifs et psychologiques individualisés** (ex : ateliers parents-enfants, entretiens cliniques) ;
3. **Garantir la continuité éducative** : Travailler en **réseau** avec les partenaires (Aide Sociale à l'Enfance, écoles, Centre Médicaux Psycho-Pédagogique, services sociaux) pour une prise en charge **globale et cohérente**.

1.2. Les personnes accompagnées

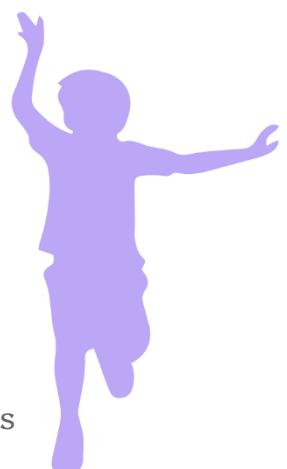
Les problématiques familiales les plus fréquentes repérées par le service :

Le SEAD intervient auprès de familles en difficulté pour répondre aux besoins de leur enfant sur le plan de leur santé, scolarité et sécurité.

Les problématiques les plus fréquentes, sur le territoire d'intervention sont :

- Conflits et violences conjugales ;
- Maltraitances psychiques et physiques ;
- Négligences éducatives ou carences affectives ;
- Addictions (substances, écrans) ;
- Troubles psychiques ou handicaps chez les parents ou les enfants ;
- Défaut d'autorité ;
- Isolement social et précarité économique.

- ➔ Les conflits et les violences conjugales sont les caractéristiques principales >>> 70%
- ➔ Les troubles psychiques ou handicaps d'un parent >>> 50%
- ➔ Vulnérabilités sociales et économiques >>> 50 %



Les problématiques les plus fréquentes repérées au niveau des enfants :

- Conflit de loyauté ;

- Trouble du comportement ;
 - Déficience et handicap ;
 - Difficulté de régulation et gestion des émotions ;
 - Carence de stimulation ;
 - Absentéisme scolaire.
- ➔ La déficience ou le handicap sont les caractéristiques les plus fréquentes avec une orientation dans un établissement médico-sociaux (IME, ITEP) ou dans une scolarité adaptée (SEGPA, ULIS), dispositif (SESSAD, AESH) >> 40%
- ➔ Conflit de loyauté >> 34 %
- ➔ Suivi en pédopsychiatrie (CMP, CAMPS) >> 26 %

1.3. Les mesures au SEAD en assistance éducatives

La majorité des mesures concernent des AEMO R, ordonnées par le juge des enfants de l'Aveyron avec un délai d'exercice de la mesure suite au jugement d'une durée d'environ 2.5 mois. La moyenne nationale pour 1/ 3 des mesures est supérieur à 4 mois.

a. Nature et nombre de mesures :

Données 2025 :

Nature de la mesure	Nombre de famille	Nombre d'enfants
AEMO R	20	37
AED R	2	3
PAD ¹	4	7

- Des suivis de fratries (de 3 à 5 enfants) : 6 familles.
- Des suivis d'enfant uniquement : 12 familles.
- Des suivis d'un enfant avec le reste de la fratrie qui bénéficie d'une mesure en protection de l'enfance (AEMO simple, placement) : 3 familles.

b. Historicité des mesures enfant, fratrie et parent :

Une majorité des parents suivis dans le cadre de l'AEMO-R ont connu des parcours en protection de l'enfance.

Certaines fratries ont été déjà suivies par le service au moment de l'admission d'un enfant.

¹ De Janvier 2025 à Septembre 2025

Nombre d'enfants ont connu une multiplicité de mesures en protection de l'enfance, dans le cadre d'un accueil parent enfant, AEMO renouvelée en AEMO R, placement, parfois en PAD et retour à domicile, des mesures parfois exercées au sein même de l'Accueil Millau Ségur.

Cette caractéristique amène un éclairage sur les postures parentales parfois de rejet, de méfiance ou totale confiance au regard de leur vécu antérieur dans les dispositifs de protection de l'enfance.

c. La spécificité du territoire :

Un bon nombre de familles habitent en milieu rural, éloignées de toutes activités sociales économiques, culturelles, mais aussi des familles qui sont regroupées dans deux petites bourgades : Millau et Saint Affrique ; les parents entretiennent régulièrement des relations entre eux, certains avec des histoires communes et conflictuelles (recompositions familiales, séparation, divorce ...).

Cette configuration exige une rigueur dans les interventions du service, afin que ces interactions ne viennent pas complexifier l'intervention auprès de l'enfant.

La participation des parents à un groupe d'expression (Cf. Projet d'Etablissement sur la participation des personnes) pourrait dans ce contexte territorial devenir un lieu de rencontre et d'échange contre-productif du fait de l'historicité des interactions entre les parents. Pour autant cette participation est recherchée avec la mise en place d'un questionnaire annuel, anonyme, qui est envoyé aux familles (Cf. Livret d'accueil).

d. Spécificité et couverture géographique :

Le service couvre le sud Aveyron ; il est implanté à Millau au croisement géographique des interventions qui s'étendent vers l'Hérault et le Tarn.

Il est rattaché au territoire d'action sociale MILLAU – ST AFFRIQUE.

Le SEAD intervient sur un **large territoire**, incluant des zones rurales éloignées (jusqu'à 1h30 de trajet pour une visite à domicile). L'ouverture d'un bureau à Saint-Affrique en 2023 a permis de mieux répondre aux besoins des familles éloignées.

Répartition géographique :

Lieu	Millau	Saint Affrique	Bassin Millavois	Proximité de l'Hérault	Proximité du Tarn
Nombre de situations	15	6	4	9	3

1.4. Principes et valeurs qui fondent l'intervention

Le SEAD s'appuie sur des **valeurs fondamentales** qui guident son action auprès des enfants et des familles :

- **Valeurs humanistes associatives**, avec des principes de justice sociale, d'équité et de générosité, en lien avec son histoire et sa création par une congrégation religieuse en 1978 ;
- **Bienveillance** : accompagnement et accueil inconditionnel des familles, sans jugement, en reconnaissant leurs ressources et leurs difficultés (Chartre nationale de soutien à la parentalité) ;
- **Bientraitance** : application des **Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP)** de la Haute Autorité de Santé avec une vigilance constante contre toute forme de maltraitances institutionnelles ;
- **Respect des droits de l'enfant** : garantir la sécurité, la dignité, et l'expression de l'enfant, conformément à la **Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE)** ;
- **Respect des droits parentaux** et de l'exercice de leur l'autorité parentale **dans l'intérêt de l'enfant** permettant de protéger sa santé, sécurité, moralité ;
- **Co-construction** : impliquer activement les parents et l'enfant dans l'élaboration du projet personnalisé, en valorisant leur expertise sur leur propre situation ;
- **Approche contextuelle** par la prise en compte de l'environnement social, économique pour une intervention globale et adaptée.



Ces valeurs s'inscrivent dans une éthique associative et déontologie professionnelle qui vise à concilier **protection de l'enfant et soutien à la parentalité**, dans un équilibre entre **contrainte légale** (mesures judiciaires) et **respect des droits de l'enfant, de ses parents**.

1.5. Concepts qui sous-tendent l'intervention en AEMO

a. La pourvoyance des besoins :

Chaque enfant a des besoins fondamentaux, pour lui permettre de grandir et se construire favorablement, les adultes qui en prennent soin doivent y répondre de manière adaptée. Ces besoins sont dits universels dans le sens où ils concernent tous les enfants.

Le service apporte un soutien à la parentalité afin d'accompagner les parents dans la compréhension des besoins de leur enfant et dans leur pourvoyance.

➤ **Les besoins fondamentaux :**

La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant (DGCS², Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes, « Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux en protection de l'enfance » - 2017) a identifié **7 besoins fondamentaux, dits « universels »** :

- Les besoins physiologiques et en santé ;
- Le besoin de protection ;
- Le besoin de sécurité affective et relationnelle ;
- Le besoin d'expériences et d'exploration du monde ;
- Le besoin de cadre, de repère et de limites ;
- Le besoin d'identité ;
- Le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi.

➤ **Modèle de pourvoyance des besoins :**

L'Institut d'Anthropologie Clinique de Toulouse utilise un outil d'évaluation de la pourvoyance des besoins un référentiel basé sur la **démarche de consensus de 2016-2017** sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance.

Le modèle de l'IAC s'appuie sur les **7 besoins fondamentaux** dits "universels"³ cités ci-dessus.

La démarche de consensus⁴ a établi que le **besoin de sécurité constitue un "méta-besoin"** qui englobe les trois premiers besoins fondamentaux. Ce méta-besoin de sécurité intègre :

- Les besoins physiologiques et de santé
- Le besoin de protection
- Le besoin de sécurité affective et relationnelle

Le référentiel reconnaît également :

² Direction Générale de la Cohésion Sociale.

³ « Fiches repères » - *Les besoins fondamentaux des enfants 2023 CNAPE*.

⁴ *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance.*

Synthèse du rapport remis par le Dr Marie-Paule Martin-Blachais à Laurence Rossignol, Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes 2017.

- **Les besoins spécifiques** propres à chaque enfant, liés aux conséquences de son exposition à un vécu traumatisant et aux effets de la rupture, de la séparation et du parcours de prise en charge en protection de l'enfance
- **Les besoins particuliers** des mineurs présentant une double vulnérabilité (protection de l'enfance et handicap)

L'IAC a développé une **méthodologie d'analyse** appelée "BPRE" (Besoins-Pourvoyance-Ressources-Empêchements) qui permet d'analyser les situations en interrogeant pour chaque besoin identifié comme prioritaire quelles sont les ressources et les empêchements à la pourvoyance.

b. Théorie de l'attachement :

Il existe 3 principes clés de l'attachement⁵ :

- L'enfant a un **besoin inné de sécurité affective**, satisfait par une figure d'attachement **stable et disponible** ;
- Les **comportements d'attachement** (pleurs, recherche de proximité) sont des stratégies pour obtenir protection et réconfort ;
- Les **modèles internes opérants** (représentations mentales des relations) se construisent dès la petite enfance et influencent les relations futures.

4 stratégies d'attachement développées par l'enfant sont recensées⁶ :

- « **L'attachement sûre** » : il permet d'être équipé de tout ce dont on a besoin pour faire face aux épreuves ;
- « **L'attachement insûre évitant** » : la peur se traduit par de la fuite, de l'évitement et une ouverture sur le monde appauvrie ;
- « **L'attachement insûre ambivalent** » : la peur va provoquer chez l'enfant des comportements ambivalents, il envoie des signaux inverses lorsqu'il a, par exemple, besoin de réconfort ;
- « **L'attachement désorganisé** » : face à un comportement par exemple violent de l'adulte, l'enfant va réagir par de l'évitement, de la résistance et passer d'un comportement excessif à passif, sans réaction, le facteur de risque étant de rentrer dans des troubles psychopathologiques.

La théorie de l'attachement questionne les modalités relationnelles et permet de décrypter les stratégies d'attachement que l'enfant déploie. Ces comportements ne constituent pas une opposition au parent, mais représentent des signaux exprimant ses besoins de sécurité et de proximité avec sa figure d'attachement.

⁵ Bowlby, J. (1969) : « *Attachement et perte* ».

⁶ ASH n° 3315, Avril 2024 « *La théorie de l'attachement aide le professionnel à changer de regard* » Anne RAYNAUD, travaux de recherche de Marie Main.

Dans sa pratique d'accompagnement à la parentalité, le professionnel peut mobiliser des outils pour favoriser la sécurisation de l'enfant et aider les parents à décoder ces signaux d'attachement.

c. Mobilisation des parents :

La mobilisation des parents ce n'est pas seulement « y croire », mais porter des outils qui pourront le permettre. C'est pouvoir le traduire dans l'accompagnement, en activant la compétence du parent.

➤ *La reconnaissance de leurs compétences :*

En partant du principe que les parents ont des ressources, même si elles sont temporairement "empêchées"⁷.

« *La compétence est l'aptitude ou la capacité de réaliser quelque chose. C'est la capacité d'un système à évoluer positivement, à reprendre son évolution en délestant certaines énergies investies sur des points qui lui causent problème afin d'avancer* ⁸».

« *Les familles ont les compétences nécessaires pour effectuer les changements dont elles ont besoin à condition qu'on (...) active le processus qui les autorise* ⁹».

La relation asymétrique : la mobilisation est un travail qui est activé dans la famille et par la famille, par l'ouverture d'un espace qui peut permettre d'activer ses propres solutions et ressources. C'est sortir d'une posture professionnelle, relationnelle, culpabilisante, arrogante, qui peut être humiliante¹⁰ pour rechercher une collaboration qui soit constructive.

Le rapport au temps : l'intervention en AEMO ne peut pas être uniformisée et dépend des différenciations de rapport au temps des parents et enfants en trouvant un équilibre entre échéance courte d'une mesure judiciaire, et nécessité d'activer un changement rapidement tout en laissant le temps à la famille d'évoluer dans son propre rythme.

Avec des spécificités de territoire, des besoins d'accompagnement ne peuvent pas être pourvus, avec des listes d'attente de plusieurs mois sur un Centre Médicaux Psycho

⁷ Guy AUSLOSS (1995) - « *La compétence des familles* » - Erès.

⁸ Maximilien BACHELART, docteur en psychologie - Actualités du secteur « *Croire en la compétence des familles : de l'idéologie à la pratique* » (EMPA N° 130, 2023).

⁹ Guy AUSLOSS (1995) - « *La compétence des familles* » - Erès.

¹⁰ Serge ESCOTS IAC - « *De l'arrogance à l'humilité protection de l'enfance : chercher des alternatives à l'humiliation des parents* »

Pédagogique (CMPP), pour un SESSAD, et des échéances de mesure qui peuvent être bien plus courtes.

Les ressources externes : c'est prendre en compte le contexte environnement, les ressources familiales, sociales, les ressources matérielles (logement, véhicule, sources financières...), ressources sur le territoire, dotation en transport, en scolarité, médecin, association...

➤ ***La condition parentale :***

Le professionnel est invité à dépasser les compétences parentales pour questionner et soutenir « la condition parentale »¹¹ .

Le contexte (logement, isolement géographique, transport) constitue autant de paramètres qui peuvent être des forces comme des handicaps dans l'exercice des fonctions parentales. L'accumulation de facteurs externes négatifs peut transformer les situations de fragilités passagères en situations de vulnérabilité durable. D'autant que dans certaines conditions, conjuguant précarité et misère sociale, l'éducation des enfants est bien plus complexe qu'elle ne l'est dans des contextes socialement plus favorisés.

Des outils concrets :

- **Projet personnalisé co-construit** : document écrit élaboré avec l'enfant et la famille, incluant leurs attentes et leurs objectifs, en prenant en compte les ressources les empêchements et le contexte environnemental ;
- **DIPC** : recueil des attentes des parents, de l'enfant en lien avec les objectifs fixés dans la décision judiciaire ;
- **Mise en lien des familles avec les associations solidaires, d'aide alimentaire** ;
- **Partenariat institutionnel** (assistante sociale de secteur, assistante sociale CAF).

d. La parentalité, un processus empêché :

Une définition de la parentalité du Comité National du soutien à la parentalité :

« *La parentalité désigne l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. C'est un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale, matérielle, psychologique, morale, culturelle, sociale.*

¹¹ « *La protection de l'enfance* » - *Le Sociographe* 2017/5 - N° Hors série - 10 *Champ social* 206 pages Jesu & Le Gal, 2014, p. 397.

Elle qualifie le lien entre un adulte et un enfant, quelle que soit la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, dans le but d'assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant.

Cette relation adulte/enfant suppose un ensemble de fonctions, de droits et d'obligations (morales, matérielles, juridiques, éducatives, culturelles) exercés dans l'intérêt supérieur de l'enfant en vertu d'un lien prévu par le droit (autorité parentale).

Elle s'inscrit dans l'environnement social et éducatif où vivent la famille et l'enfant ».

Penser en terme d'empêchement parental, c'est penser en terme de processus à la parentalité qui se trouve affecté, c'est se décaler d'un jugement sur le parent en tant que mauvais parent, ce qui ouvre à de nouvelles perspectives : ce parent n'est plus à une place assignée, le contexte relationnel est alors ouvert pour travailler avec ce parent qui pourra être moins sur la défensive.

e. L'approche systémique :

La famille est appréhendée comme un ensemble dont les membres sont interdépendants. Les conduites individuelles ne peuvent être comprises qu'au regard des interactions réciproques qui structurent le système familial dans sa globalité.

Les difficultés rencontrées au sein d'une famille ne relèvent pas d'un enchaînement linéaire de causes et d'effets, mais s'inscrivent dans des boucles interactionnelles répétitives. Ainsi, un comportement oppositionnel de l'enfant peut être envisagé comme une réponse à l'anxiété parentale, laquelle se trouve simultanément renforcée par l'opposition de l'enfant.

Tout système familial tend à préserver un équilibre interne. Toutefois, cette stabilité n'exclut pas la capacité d'évolution : les familles disposent de ressources propres et peuvent mobiliser leur environnement pour s'adapter aux crises et aux transformations qu'elles traversent.

L'approche systémique trouve une application concrète au sein de notre service en cohérence avec plusieurs dispositifs institutionnels. Les Groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles (GAPP), animés par une psychologue formée au référentiel systémique, constituent un espace privilégié d'analyse des situations familiales complexes. Ces groupes permettent aux équipes d'appréhender les dynamiques relationnelles selon une lecture circulaire et de co-construire des stratégies d'intervention respectueuses de l'écosystème familial.



Par ailleurs, le **modèle de pourvoyance des besoins de l'enfant** développé par l'Institut d'Anthropologie Clinique de Toulouse s'inscrit explicitement dans un paradigme éco-systémique. Ce référentiel, conçu pour accompagner le changement introduit par la loi de 2016, propose une méthodologie d'évaluation et d'intervention qui analyse les ressources et les empêchements à la pourvoyance des besoins à travers huit dimensions systémiques. L'outil matérialise une approche où "l'enfant et son environnement ne peuvent être séparés des stratégies d'évaluation et d'intervention qui les concernent", offrant aux professionnels du SEAD un support méthodologique cohérent avec les principes de l'approche systémique familiale.

Cette **articulation entre référentiels théoriques¹² et dispositifs institutionnels** permet une mise en œuvre concrète et opérationnelle de l'approche systémique dans l'accompagnement des familles en protection de l'enfance au sein de notre établissement et de notre service.

II. OFFRE DE SERVICE : nature de l'offre et modalités de fonctionnement

2.1. Caractéristiques générales de l'accompagnement

a. La famille partenaire :

Une des caractéristiques principales de l'accompagnement est l'intervention au domicile familial avec une contrainte liée au cadre de la mesure lorsque celle-ci est judiciarisée. **L'enfant et le parent n'ont pas le choix, pour autant leur adhésion est recherchée, elle est indispensable.**

¹² Elkaïm, M. (1995) - « Panorama des thérapies familiales » - Éditions du Seuil.

Rey, Y. (sous la direction de) (1983) « La thérapie familiale telle quelle. De la théorie à la pratique » - ESF Éditeur.

Neuburger, R. (1995) « Le mythe familial » - ESF Éditeur.

Analyse des dynamiques familiales inconscientes.

Andolfi, M. (1982) « La thérapie avec la famille » - ESF Éditeur.

Application pratique en thérapie familiale.

Une autre caractéristique est liée à la première intention de l'AEMO qui est d'évaluer les difficultés rencontrées par le parent dans la pourvoyance des besoins de leur enfant, en mobilisation leur ressource, en prenant en compte le contexte écosystémique (logement, ressource financière, capacité de mobilité...), il en découlera la définition des objectifs ancrés dans la réalité de leur vie.

C'est par l'approche pluridisciplinaire et le croisement de point de vue, qu'il devient possible de produire une évaluation pertinente, sur la problématique éducative, la place de l'enfant dans la dynamique familiale et définir dans une collaboration les objectifs et moyens qui est possible de déployer.

Aussi, il n'y a **pas d'incompatibilité entre la mission de protéger l'enfant et celle d'intervenir auprès des parents**, dans un aménagement de leur pratique parentale, même si la mission première reste la protection de l'enfant.

La construction du projet personnalisé en direction de l'enfant, vient cimenter cette mission première, il y apparaîtra, les axes de cette mobilisation parentale en direction de l'enfant (l'accompagnement au soins, l'inscription à une activité sportive ...)

b. Le temps de la relation :

L'éducateur en AEMO va rendre compte de l'évolution de l'enfant et des relations familiales au juge qui a mandaté la mesure, afin de permettre à ce dernier de poursuivre, de modifier ou d'interrompre la prise en charge AEMO R, lors de l'audience.

La question de la protection de l'enfant et le cas échéant de son placement est portée, lorsque la mobilisation du parent ou lorsque les empêchements ne peuvent pas répondre aux besoins de protection de l'enfant.

Ce cadre peut induire tout au long de la mesure de la méfiance à l'égard de l'éducateur, des appréhensions, des suspicitions : le parent peut vivre l'intervention de l'éducateur comme intrusive, abusive, l'éducateur représentera alors une menace, dont le risque est pour le parent le placement de son enfant.

Des comportements « stratégiques » peuvent en résulter, et feront l'objet d'une étude¹³, par exemple :

- L'évitement, pour ne pas se mettre en opposition avec l'éducateur ; le parent répondra favorablement à ses sollicitations, pour autant les actions seront

¹³ Bernadette Tillard, Bernard Vallerie et Anna Rurka, « Intervention éducative contrainte : relations entre familles et professionnels intervenant à domicile », Enfances Familles Générations [En ligne], 24 / 2016, mis en ligne le 01 avril 2015, consulté le 15 septembre 2025.

URL : <http://journals.openedition.org/efg/101>

constamment différées dans le temps (report des rendez-vous médicaux, accompagnement à une activité...) ;

- Des résistances à se mettre au travail, pour aller vers le soutien de la parentalité, incompatible avec « les faux semblants ».

Cette approche questionne la posture professionnelle, dans la capacité d'écoute de l'enfant, du parent, dans le recueil de leurs attentes, dans une attitude respectueuse pour faire alliance avec le parent.

Elle questionne également la temporalité de la rencontre (professionnel/famille). Le risque est l'impatience du professionnel dans l'attente des résultats, une posture qui freine la mise en relation et en devient contre-productrice. Le professionnel exerce une pression afin d'atteindre les objectifs fixés dans l'ordonnance du jugement.

Le danger est que l'enfant et le parent ne deviennent alors que des objets de besoin, sans possibilité pour le professionnel de leur laisser un espace comme sujet de désir.

2.2. Le cadre et les axes d'intervention

a. Cadre :

Le cadre d'intervention du SEAD s'articule autour des objectifs généraux fixés par le juge dans l'ordonnance de jugement, qui détermine également la durée de la mesure. Cette décision judiciaire constitue le socle de référence sur lequel s'appuie l'ensemble de l'accompagnement proposé par le service.



Au moment de l'admission de la famille, la signature du **Document Individuel de Prise en Charge** marque le début opérationnel de l'intervention.

Le DIPC permet de recueillir les attentes des parents et de l'enfant en lien avec les objectifs judiciaires, garantissant ainsi leur participation active dans la définition des modalités d'accompagnement.

Les objectifs judiciaires y sont repris et explicités, constituant ainsi le cadre structurant de l'accompagnement.

Ces objectifs se déclinent ensuite de manière opérationnelle à travers deux outils complémentaires :

- Le **Projet Pour l'Enfant (PPE)**, dont la mise en œuvre relève de la responsabilité du service de l'ASE ;

- Le Projet Personnalisé (PP), co-construit avec les parents, l'enfant et le service SEAD.

b. Axes d'intervention :

➤ Socialisation et citoyenneté :

L'accompagnement vers la socialisation et l'exercice de la citoyenneté constitue un axe majeur de l'intervention du SEAD, visant à **favoriser l'accès des familles aux dispositifs de droit commun**. Cette démarche s'appuie sur une mission d'information, de sensibilisation et d'orientation vers les partenaires appropriés, dans une logique de développement de l'autonomie des familles.

Le service assure une **veille permanente sur les évolutions législatives** touchant au droit de la famille, au droit social et aux politiques publiques sociales, particulièrement dans les domaines de la santé, du logement et des aides relevant de l'action sociale.

Cette expertise s'étend également à l'offre de service territoriale, incluant les dispositifs déployés par France Service, la Caisse d'Allocation Familiale, les Communautés de communes, notamment sur les questions de mobilité avec « le Carrétou de la santé », ou encore les dispositifs de prévention, de dépistage et de soins décentralisés sur le territoire.

L'accompagnement vers l'accès aux droits se concrétise par un soutien aux parents, enfants et adolescents dans leurs démarches vers les dispositifs d'aide juridique de droit commun. Cela inclut l'orientation vers la journée nationale de l'accès aux droits, l'aide financière juridictionnelle, le recours au médiateur de la république, ou encore les associations locales spécialisées dans le droit des étrangers.

Le volet sport et culture occupe une place particulière dans cet axe d'intervention. Les professionnels du service procèdent à un repérage systématique des partenaires associatifs du territoire, des programmes de sensibilisation et d'activités proposés par les centres sociaux, les collectifs parentalité, ou lors de journées de sensibilisation et de découverte sportive.

L'accompagnement proactif¹⁴ des parents vers les lieux d'échange culturel et sportif s'inscrit dans une fonction de médiation et de découverte, permettant de sécuriser la famille face à des activités ou des lieux inconnus, avant de lui laisser le choix de poursuivre l'expérience.

¹⁴ Approche où l'accompagnateur anticipe les besoins, les difficultés ou les opportunités d'une personne ou d'un groupe plutôt que d'attendre une demande explicite

Cette approche se matérialise également par un accompagnement physique sur le **forum des associations**, facilitant les premiers contacts et les inscriptions.

➤ **Contexte social et logement :**

L'intervention sur le contexte social et le logement constitue un préalable essentiel à la stabilisation des situations familiales. Le service apporte une aide concrète dans l'organisation du logement, visant à respecter l'intimité des membres de la famille et à adapter les espaces aux besoins spécifiques des enfants. Cette approche s'accompagne d'une orientation vers les dispositifs de droit commun appropriés, qu'il s'agisse des HLM, de l'Association SOLIHA, ou des services d'assistants sociaux pour les aides financières et matérielles.

L'accompagnement des parents dans les démarches de dénonciation des cas d'insalubrité illustre la dimension de protection et de défense des droits que revêt cette intervention. Les professionnels du SEAD mobilisent des outils spécifiques pour évaluer les risques au domicile, notamment concernant la sécurité.

➤ **Structuration du cadre de vie :**

La structuration du cadre de vie familial répond directement aux **besoins fondamentaux de l'enfant en matière de repères et de limites**. L'accompagnement dans la structuration du quotidien des enfants s'appuie sur la construction de supports éducatifs adaptés aux rythmes familiaux, incluant des supports visuels et des pictogrammes particulièrement utiles pour les plus jeunes ou les enfants présentant des difficultés de compréhension.

L'intervention active de la **Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale** apporte une dimension pratique et démonstrative à cet accompagnement, permettant un apprentissage in situ des gestes et organisations du quotidien. Le service facilite également l'accès aux **dispositifs de socialisation externe** par l'accompagnement vers l'inscription à la cantine, au soutien scolaire, ou à d'autres activités structurantes pour l'enfant.

Les outils développés pour répondre au besoin d'un cadre de règles et de limites incluent **l'aide aux parents pour établir des règles claires et cohérentes**, illustrée par exemple par la mise en place de tableaux de répartition des tâches ménagères. La structuration du quotidien par l'établissement d'horaires et de routines s'accompagne de la création de calendriers des rythmes du quotidien et de la planification des activités, permettant une appropriation progressive par la famille de ces nouveaux repères temporels.

➤ **Réponses aux besoins physiologiques et santé des enfants :**

L'accompagnement dans la réponse aux besoins physiologiques et de santé constitue un axe central de l'intervention, particulièrement compte tenu du fait que plus de la moitié des enfants suivis par le service relèvent d'un accompagnement aux soins spécialisés.

L'accompagnement des parents dans la prise des rendez-vous médicaux et psychopédagogiques se prolonge par une aide dans la restitution des bilans avec les partenaires, facilitant la compréhension du sens des observations, le repérage des besoins de l'enfant et l'identification des difficultés qu'il rencontre, tant dans ses apprentissages que dans ses relations de socialisation.

La construction d'outils d'aide à la parentalité dans les réponses aux besoins se matérialise par la **création de calendriers planifiant des rendez-vous médicaux** et la mise en visibilité des échéances importantes.

Lorsque la situation l'exige, le service propose un accompagnement physique de l'enfant et/ou de son parent, garantissant ainsi la continuité des soins et la compréhension des préconisations médicales.

Cette intervention s'inscrit dans la réponse au besoin de sécurité affective et physique, nécessitant la création d'un environnement stable et protecteur.

➤ **Mobilisation des apprentissages, scolaires et professionnel :**

L'accompagnement scolaire et professionnel vise à lever les obstacles à la réussite éducative et à l'insertion sociale des enfants et adolescents. L'accompagnement des parents dans la **constitution des dossiers relatifs à la scolarité adaptée**, notamment auprès de la MDPH, s'inscrit dans une logique de facilitation de l'accès aux droits et aux dispositifs spécialisés.

La mobilisation du parent dans sa participation aux réunions liées à la scolarité de l'enfant, qu'il s'agisse des Équipes de Suivi de Scolarisation ou des réunions parents-professeurs, peut nécessiter un accompagnement physique lorsque les appréhensions ou les difficultés de compréhension le justifient.

L'accompagnement vers les dispositifs de droit commun se décline selon l'âge des enfants : inscription en crèche, centre aéré, ateliers d'aide aux devoirs pour les plus jeunes, orientation vers les dispositifs d'insertion professionnelle et d'orientation pour les adolescents, incluant la mission locale, la chambre des métiers, ou les Centres d'Information et d'Orientation.

Pour les adolescents en rupture scolaire, le service propose une aide à la construction d'un projet de ré-inscription scolaire ou d'apprentissage professionnel, s'appuyant sur une évaluation des compétences et des intérêts du jeune. Cette intervention répond au besoin d'exploration et d'autonomie en encourageant la curiosité et l'indépendance de l'enfant, notamment par la proposition d'activités adaptées telles que les sorties culturelles ou l'inscription dans des clubs sportifs.

➤ **Gestion des conflits parentaux et médiation familiale :**

La gestion des conflits parentaux constitue un enjeu majeur pour la protection de l'enfant, particulièrement dans un contexte où les conflits et violences conjugales représentent 70% des problématiques familiales identifiées par le service.

L'intervention débute par **une sensibilisation des parents aux conséquences sur les enfants pris dans des conflits parentaux et des conflits de loyauté**, s'appuyant sur les connaissances développées en matière de théorie de l'attachement et d'approche systémique.

L'orientation des parents vers des dispositifs de médiation familiale s'accompagne de la proposition d'espaces « neutres d'expression », incluant la Maison Des Adolescents, les entretiens réguliers avec l'éducateur, ou la mise en place de jeux partagés spécifiques permettant de favoriser l'expression des émotions.

Les outils systémiques mobilisés incluent la cartographie relationnelle permettant d'élaborer une représentation des alliances, coalitions et conflits familiaux, ainsi que le recadrage proposant une nouvelle interprétation des conduites problématiques. La restructuration des frontières vise à clarifier les limites entre les différents sous-systèmes familiaux, prévenant ainsi les phénomènes de triangulation et de parentification.



➤ **Prévention des risques liés aux violences :**

La prévention des risques liés aux violences conjugales et sexuelles nécessite une approche spécialisée et partenariale.

Le service met en place **des accompagnements individuels mobilisant psychologues et planning familial**, ainsi que des ateliers collectifs développés en lien avec les partenaires territoriaux formés à ces questions. L'intervention s'enrichit de la proposition d'outils diversifiés, incluant l'orientation vers des ouvrages spécialisés en bibliothèque ou la participation à des ateliers parentalité territoriaux traitant spécifiquement de ces problématiques.

Cette dimension de l'intervention s'articule étroitement avec le renforcement de l'identité et de l'estime de soi, particulièrement impactées par l'exposition aux violences.

Les outils développés pour répondre au besoin d'identité et d'appartenance incluent la construction d'une histoire familiale positive par le travail sur les albums photos, les arbres généalogiques et la reconstitution du parcours de vie.

2.3. Des supports à l'accompagnement

La diversité des axes d'intervention se décline à travers différentes modalités et supports d'accompagnement.

Les activités éducatives visent à renforcer les apprentissages scolaires et sociaux, tandis que les activités de socialisation favorisent le développement des habiletés sociales.

Les ateliers parents-enfants permettent d'améliorer la qualité du lien familial, complétés par des **activités pratiques** développant l'autonomie et les compétences quotidiennes.

Type d'activité	Objectifs	Exemples
Activités éducatives	Renforcer les apprentissages scolaires et sociaux.	Aide aux devoirs, ateliers d'écriture, jeux éducatifs.
Activités de socialisation	Favoriser les interactions positives.	Sorties culturelles (cinéma, bibliothèque), clubs sportifs.
Activités pratiques	Développer l'autonomie et les compétences quotidiennes.	Gestion d'un budget, courses, entretien du logement.

2.4. Rythme et limite de l'intervention

A la suite du premier entretien d'admission, un rendez-vous est panifié avec l'éducateur référent, qui aura lieu prioritairement au domicile et à minima une fois par semaine.

Le lieu de rencontre pourra être ensuite adapté et organisé sur le service

(appartement du SEAD à Millau ou St Affrique) ou sur l'extérieur.

S'il s'avérait impossible au référent de rencontrer l'enfant et/ou le parent malgré les rendez-vous proposés, la direction peut demander une visite à domicile improvisée.

Les services de l'Aide Sociale à l'Enfance pourront être informés s'il demeurait impossible d'exercer les rencontres avec l'enfant et le parent et la mission pour lequel le service a été mandaté.

2.5. L'organisation de l'accompagnement

Les interventions sont diverses et prennent différentes formes :

- ✓ Visite au domicile du parent sa présence, en présence de l'enfant mais pas obligatoirement ;
- ✓ Dans les bureaux administratifs ou sur l'un des appartements du service du SEAD, lieu où est possible de partager un repas, une activité, un entretien, la confidentialité de votre venue est respectée ;
- ✓ Des activités collectives pour les enfants ;
- ✓ Des rencontres à l'extérieur du domicile ;
- ✓ Des accompagnement scolaires, médicaux ou sur des loisirs ;
- ✓ Du soutien à la parentalité avec la mise en lien avec des associations locales.

2.6. Les phases de l'accompagnement

a. L'admission :

Le parent est reçu en présence de l'enfant, du référent de l'ASE, du référent éducatif du SEAD qui a été nommé en amont et de la cheffe de service avec comme objectif :

- Présentation de l'établissement et du service ;
- Présentation de la mesure et des étapes de l'accompagnement ;
- Signature du DIPC (reprise des objectifs du jugement) ;
- Remise du livret d'accueil ;
- Remise du règlement intérieur pour signature ;
- Droit à l'image concernant le parent et le mineur en fonction de son âge ;
- Première prise de contact pour une rencontre à domicile avec le référent éducatif et/ou co-référent ;
- Echange des coordonnées des référents de la mesure ;
- Information sur une admission clinique avec le psychologue qui s'effectuera à leur domicile.

b. L'admission clinique : une démarche évaluative pluridisciplinaire

➤ *Définition et objectifs :*

L'admission clinique constitue la seconde phase du processus d'accueil des familles au SEAD, succédant à l'admission administrative réalisée par la chef de service et l'éducateur référent. Cette intervention à domicile, menée conjointement par le psychologue et les éducateurs amenés à intervenir sur la situation, vise à établir un premier contact clinique avec la famille et à **initier une démarche évaluative approfondie**.

Cette phase permet de **contextualiser la problématique actuelle dans l'histoire de vie familiale** et d'établir les bases de la relation d'accompagnement en créant un climat de confiance propice à l'alliance thérapeutique.

L'admission clinique s'inscrit dans une **logique de co-construction avec la famille**, associant parents et enfants à la démarche évaluative conformément aux principes de la protection de l'enfance.

➤ *Méthodologie de l'admission clinique¹⁵ :*

L'anamnèse familiale constitue l'outil central de cette démarche. Elle permet de retracer le parcours de vie de la famille et d'identifier les événements significatifs. Cette investigation porte sur plusieurs dimensions :

- la situation familiale,
- les parcours individuels,
- les difficultés rencontrées,
- les ressources mobilisées,
- les attentes vis-à-vis de la mesure éducative.

La constitution du génogramme s'effectue parallèlement à l'anamnèse. Cet outil systémique offre une représentation graphique de la structure familiale sur plusieurs générations, mettant en évidence les relations, alliances et conflits. Le génogramme permet d'identifier les répétitions transgénérationnelles, les traumatismes antérieurs et les ressources familiales, offrant une vision globale et systémique de l'environnement relationnel.

L'évaluation clinique du fonctionnement familial et individuel complète cette approche. Elle vise à appréhender les modalités relationnelles, les besoins de l'enfant

¹⁵ **Haute Autorité de Santé (2025). Évaluation globale de la situation de l'enfant en cours de mesure de protection de l'enfance – Note de cadrage. HAS.**

et les capacités parentales, en tenant compte des facteurs environnementaux susceptibles d'influer sur la situation.

L'ancrage théorique s'appuie sur plusieurs référentiels théoriques complémentaires. L'approche systémique fournit le cadre conceptuel pour comprendre les interactions familiales et les phénomènes de circularité. La théorie de l'attachement oriente l'analyse des relations parent-enfant et des besoins sécuritaires. Le modèle développemental permet d'évaluer les besoins de l'enfant au regard de son âge et de sa singularité.

L'admission clinique s'inscrit également dans une perspective écosystémique, considérant l'enfant et sa famille dans leur environnement global. Cette approche multidimensionnelle favorise une évaluation partagée entre professionnels de différentes disciplines et constitue un outil de médiation dans la construction du projet d'accompagnement.

Une articulation pluridisciplinaire : la présence conjointe du psychologue et des éducateurs lors de cette phase favorise l'émergence d'une compréhension partagée de la situation et permet d'engager immédiatement une dynamique collaborative. Cette co-intervention facilite l'articulation des regards clinique et éducatif, essentielle à la cohérence de l'accompagnement ultérieur.

c. La construction du projet personnalisé :

Le projet personnalisé est **co-construit avec les parents et l'enfant** dans les deux mois qui suivent l'admission.

Il se construit à partir de l'évaluation des ressources et empêchements parentaux, mobilise leurs capacités et celles de l'enfant, agissant comme des acteurs du projet. C'est à ce stade là que différents déterminants agissant sur leur situation (ressources financières, logement, isolement social, géographique) sont évoqués. Présenté à partir des besoins fondamentaux et spécifiques de l'enfant, il se décline opérationnellement, support à l'écriture du rapport de fin de mesure.

d. Le bilan mi-mesure et la réactualisation du projet personnalisé :

Le projet personnalisé fait l'objet d'une **réactualisation à mi-mesure, généralement à 6 mois.** Certaines familles pourront être reçues par la cheffe de service et l'éducateur référent afin de formaliser un temps pour reprendre les objectifs du Projet Personnalisé et mettre sa signature tripartite (cadre du SEAD, parent, enfant).

La construction du projet s'appuie sur les recommandations de HAS, qui propose d'adopter une posture d'alliance, supposant « un croisement des savoirs et des

pratiques qui, sans supprimer les statuts, permette à chacun une reconnaissance¹⁶ ».

e. Rapport de fin de mesure :

Construit à partir de la réunion pluridisciplinaire de synthèse (Cf. réunion de synthèse), ce rapport est rédigé deux mois avant l'échéance de la mesure.

Il est retranscrit à la famille et fait l'objet d'un entretien formel ainsi que d'un compte rendu d'entretien.

Il est ensuite transmis au juge des enfants, via le service d'Aide Sociale à l'Enfance, après validation du chef de service et de la Direction.

Dans le cadre d'une mesure administrative, un rapport est également transmis au service de l'Aide Sociale à l'Enfance et fait l'objet d'une même procédure.

2.7. Le partenariat

Le travail de partenariat est essentiel dans la recherche d'une cohérence des accompagnements. Il peut concerter :

- l'enfant (les suivis médicaux¹⁷, la scolarité, le loisir...) ;
- le parent (accès aux droits communs, logement, aide au budget) ;
- les interactions familiales (dans la recherche de réponses éducatives adaptées, l'exercice de la co-parentalité...) ;
- mais également s'inscrire dans des dynamiques de projet territoriaux, sur des thématiques comme la question du consentement, la psychoéducation, la co-parentalité...

Partenaire	Rôle	Modalités de collaboration
ASE (Aide Sociale à l'Enfance)	Prescripteur des mesures et suivi des familles	Réunions pluridisciplinaires, rapports partagés, co-décision sur les orientations
Écoles et établissements scolaires	Scolarité et socialisation des enfants	Lien régulier avec les enseignants, soutien aux devoirs, signalement des absentéismes
CMPP (Centres Médico-Psycho-Pédagogiques)	Bilans et suivis psychomoteurs ou psychologiques	Orientations pour les enfants présentant des difficultés (ex : TDAH, troubles DYS)

¹⁶ Conseil supérieur du travail social. *L'usager au centre du travail social*. Juin 2006, p. 16.

¹⁷ HAS : RBPP Coordination entre protection de l'enfance et psychiatre de l'enfant et de l'adolescent 2025.

PMI (Protection Maternelle et Infantile)	Suivi médical et social des jeunes enfants	Co-suivi des familles avec jeunes enfants (ex : vaccinations, développement psychomoteur)
Associations locales (ex : Barbouille)	Activités de socialisation et culturelles	Ateliers communs (ex : sorties culturelles, clubs de loisirs)
Justice (Juge des Enfants, PJJ)	Décisions judiciaires et suivi des mesures	Transmission des rapports, participation aux audiences, respect des ordonnances
CMP	Suivi médical des enfants, parents	Lien pour assurer continuité et régularité des suivis et évaluations des besoins
Aveyron Habitat SOLIHA	Logement locatif sociaux	Activation dans le cas d'insalubrité, relogement en urgence de la famille
Collectif parentalité	Soutien à la parentalité	Collaboration pour une réflexion partagée. Veille sociale, information sur les agendas des activités sur le soutien à la parentalité



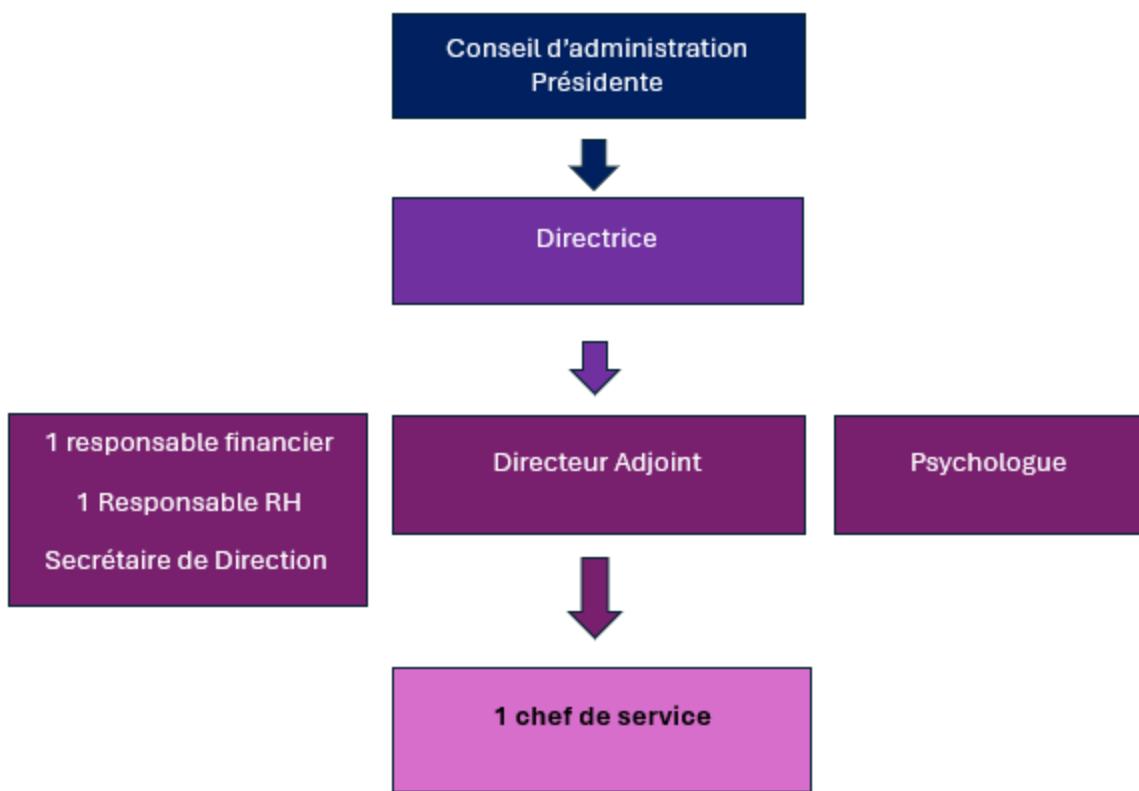
III. FONCTIONNEMENT DU SERVICE SEAD

3.1. Les moyens humains

Le service du SEAD s'inscrit dans une organisation générale des services de l'établissement (Cf. Organigramme dans le Projet d'Etablissement).

a. L'équipe de professionnels :

Sous l'autorité de la directrice, le service est constitué d'une équipe de professionnels composée comme suit :



b. Référence et coréférence éducative :

Dans le cadre de l'AEMO-R, la **référence** et la **coréférence** s'inscrivent dans une logique de **travail d'équipe pluridisciplinaire** et de **continuité éducative**, conformément aux principes de la protection de l'enfance et aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur la coordination des parcours complexes.

➤ **Le référent principal :**

Rôle :

Le référent principal est l'interlocuteur privilégié de la famille. Il incarne la stabilité et la cohérence de l'accompagnement, ce qui est essentiel pour établir une alliance thérapeutique (Rousseau, 2015) avec les familles souvent en situation de vulnérabilité. Ce professionnel assure la coordination du projet individualisé, garantissant ainsi une prise en charge globale et personnalisée¹⁸.

Missions :

- **Suivi régulier de la situation :** Le référent organise des **visites à domicile** et des **entretiens** selon une fréquence adaptée aux besoins en favorisant un lien de confiance. Il évalue l'évolution de la situation familiale et ajuste les actions en conséquence ;
- **Rédaction et coordination du projet personnalisé et du rapport de fin de mesure ;**
- **La réactualisation du projet.**

Il est le garant du projet personnalisé de l'enfant et de l'adolescent qu'il coconstruit avec lui et avec sa famille, en cohérence avec le Document Individuel de Prise en Charge, l'ordonnance de placement et le PPE.

Il informe régulièrement l'équipe de l'évolution du projet personnalisé et l'actualise à chaque fois que nécessaire, tant en termes d'objectifs que de moyens à mettre en œuvre pour les atteindre. Ce document est signé par l'enfant, l'adolescent, le représentant légal, le référent éducatif et le cadre de Direction.

Il est le porteur de la parole de l'enfant et de l'adolescent, il accorde une attention particulière pour aborder et prendre en compte ses besoins et ses attentes.

Il organise les **visites à domicile** et les **entretiens** selon une fréquence adaptée aux besoins en favorisant un lien de confiance.

Il programme des entretiens mensuels avec l'enfant et l'adolescent pour contrôler le suivi et la mise en œuvre du projet personnalisé. Il évalue l'évolution de la situation familiale et ajuste les actions en conséquence.

Il rédige des compte-rendu d'entretien de projet personnalisé qu'il consigne systématiquement dans le dossier de la personne accompagnée.

¹⁸ « *Guide des bonnes pratiques en protection de l'enfance* » (ONPE, 2020)

Soucieux de la cohérence et de la continuité de son parcours, il prend en compte l'histoire singulière de la personne accompagnée et travaille en étroite collaboration avec la psychologue du service, le co-référent de la situation, l'ensemble de l'équipe éducative et le chef de service.

Il propose deux rencontres avec l'enfant l'adolescent et la famille par semaine. Il recueillir les attentes de l'autorité parentale et coconstruire la définition d'objectifs et de moyens permettant la mise en œuvre du projet personnalisé dans les deux mois qui suivent le début de la mesure.

A l'issue de chaque rencontre, il rédige des compte-rendu d'entretien qu'il consigne systématiquement dans le dossier de la personne accompagnée.

- **Coordonnateur des actions :**

Le référent est en lien privilégié avec l'ensemble des partenaires autour de la situation de l'enfant, de l'adolescent : Conseil Départemental par l'intermédiaire de la référente ASE, les acteurs du sanitaire, du médical et du médico-social, les établissements scolaires, périscolaires, associations sportives ou culturelles qui composent l'environnement de l'enfant.

Coordinateur des actions éducatives du projet personnalisé pour tous les membres de l'équipe, il facilite les échanges d'informations, entre les différents intervenants extérieurs des champs éducatifs, pédagogiques, thérapeutiques et médicaux. Il les centralise et les retranscrit. Il veille à la cohérence des différentes actions entreprises pour lesquelles il rend compte régulièrement au chef de service.

Il présente en réunion de synthèses et pluridisciplinaire l'évolution de la situation de l'enfant, de l'adolescent, le contexte familial, ainsi que les objectifs atteints et les perspectives de travail à venir.

Le référent est chargé de rédiger les rapports transmis aux équipes à l'origine de l'accompagnement ou au magistrat ayant pris la décision de protection. Ces écrits sont validés par un cadre de direction avant d'être adressés à l'extérieur.

Tous les écrits professionnels en lien avec la situation de la personne accompagnée qui sont transmis vers l'extérieur sont systématiquement lus aux parents par le référent.

La lecture de ces écrits fait obligatoirement l'objet d'un compte-rendu d'entretien avec la famille.



➤ **Le co-référent :**

Rôle :

Le co-référent joue un rôle de **soutien** et de **complémentarité**, il permet une double **lecture** des situations, réduisant ainsi les risques de subjectivité et renforçant la qualité de l'évaluation.

Le co-référent n'est pas le remplaçant du référent.

Missions :

- **Participation aux visites à domicile :** il apporte un regard extérieur, dans une complémentarité du référent, mobilisant ses compétences. Ses interventions peuvent prendre différentes formes en mobilisant ses compétences. Par exemple : le référent peut aborder des questions sur la co-parentalité, tandis que le co-référent va apporter des outils pratiques dans la gestion du rythme quotidien des enfants.
- **Analyse complémentaire des situations :** en cas d'absence du référent principal, il assure la **permanence du lien** avec la famille, évitant toute rupture dans l'accompagnement. Il apporte ses observations, son analyse au moment de la rédaction du projet personnalisé, du rapport de synthèse au moment de l'échéance de la mesure.

Afin de garantir la continuité et stabilité de l'accompagnement mais également pour préserver les familles des interventions multiples de professionnels changeant, le service s'efforce d'anticiper et d'organiser les emplois du temps (prise de congé, absence formation) afin d'apporter cette cohérence.

Le changement de référent pour des raisons organisationnelles ou en lien avec une rupture de contrat est porté à la connaissance de la famille, anticipée et préparée afin d'accompagner ce changement.

Il en est de même pour l'ensemble des partenaires qui concourent à l'accompagnement de l'enfant.

➤ **La Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale :**

Une fonction mise en place en 2025, elle intervient à partir d'objectifs définis en équipe pluridisciplinaire et inscrit dans le projet personnalisé, sur trois axes principaux :

- **Hygiène et santé :** Aide à la gestion des soins (ex : suivi médical, alimentation équilibrée) ;
- **Logement et cadre de vie :** Conseils pour l'aménagement du domicile (ex : sécurité, organisation des espaces, « faire avec ») ;

- **Budget et gestion administrative** : Accompagnement pour les démarches (ex : CAF, mutuelle) ou la gestion des ressources ;
- **Médiation sociale avec les partenaires, orientation vers des partenaires.**

Elle participe à l'ensemble des réunions (hebdomadaire, clinique, GAPP) et apporte ses observations aux référents éducatifs, toujours en lien avec les objectifs de travail défini dans le Projet Personnalisé.

Ses interventions sont définies en réunion d'équipe éducative, elles peuvent être dans les premiers temps axées sur les enfants, puis dans un deuxième temps et progressivement recueillir l'adhésion du parent.

➤ **Le psychologue :**

La fonction du psychologue au SEAD : accompagnement d'équipe et soutien technique.

Au sein du SEAD, le psychologue occupe une **position de soutien à l'équipe pluridisciplinaire** plutôt que d'intervention directe auprès des familles. Cette fonction s'appuie sur une **approche intégrative** qui permet d'articuler différents référentiels théoriques pour enrichir l'analyse clinique collective et accompagner les professionnels dans leur compréhension des situations familiales.

L'approche intégrative favorise une **lecture plurielle des problématiques**, combinant les apports systémiques, développementaux, de l'attachement et psychodynamiques selon les besoins d'analyse de chaque situation.

Cette **souplesse théorique** permet d'adapter le soutien technique aux spécificités de chaque professionnel et de chaque situation accompagnée.

Missions principales : accompagnement des équipes dans l'analyse clinique.

Le psychologue facilite l'élaboration collective de la compréhension clinique des situations familiales. Il aide les membres de l'équipe à décrypter les dynamiques relationnelles, à identifier les patterns dysfonctionnels et à repérer les ressources familiales. Cette mission d'accompagnement vise à enrichir le regard éducatif par une dimension clinique, permettant aux professionnels de mieux saisir les enjeux psycho-affectifs sous-jacents aux comportements observés.

Réalisation des admissions cliniques :

L'admission clinique constitue un temps privilégié d'évaluation partenariale entre le psychologue et les éducateurs amenés à intervenir sur la situation. Cette démarche permet d'initier une compréhension partagée de la problématique familiale à travers l'anamnèse, la constitution du génogramme et l'observation des dynamiques relationnelles. L'approche intégrative guide cette phase en mobilisant différents outils d'évaluation selon les particularités de chaque famille.

Accompagnement à l'élaboration des projets personnalisés et des rapports :

Le psychologue propose un **appui méthodologique** aux éducateurs pour la construction des projets personnalisés (PP) et la rédaction des rapports, dans une dynamique de **co-élaboration**. Cet accompagnement vise à :

- **Éclairer l'analyse clinique** par un regard complémentaire, en s'appuyant sur les observations des professionnels de terrain ;
- **Affiner la formulation des objectifs**, en veillant à leur cohérence avec les besoins identifiés et les ressources de la famille ;
- **Favoriser l'articulation** entre les dimensions relationnelles, développementales et contextuelles, tout en **renforçant l'autonomie des référents** dans leur pratique.



Modalités de soutien aux professionnels :

- **Soutien technique et méthodologique :**

Le psychologue apporte une **expertise méthodologique** aux professionnels, les accompagnant dans l'utilisation d'outils d'évaluation et d'intervention. Il contribue à **structurer la réflexion clinique**. Ce soutien technique inclut la formation aux concepts cliniques, l'aide à l'analyse des interactions familiales et l'accompagnement dans l'élaboration des stratégies d'intervention.

- **Soutien psychologique aux professionnels :**

L'accompagnement de l'équipe inclut un **soutien psychologique** face aux **situations difficiles**. Le psychologue aide les professionnels à gérer l'**impact émotionnel** de certaines situations et à maintenir une **distance professionnelle appropriée**. Cette dimension préventive du burn-out s'appuie sur l'analyse des processus transférentiels et contre-transférentiels dans la relation d'aide.

- **Positionnement éthique et déontologique :**

- **Non-intervention directe** : Le psychologue maintient une **distance** avec les **personnes accompagnées** pour préserver sa fonction de soutien aux équipes. Cette position permet de **conserver une neutralité analytique** et d'éviter les confusions de rôles qui pourraient compromettre l'accompagnement des professionnels.
- **Confidentialité et secret professionnel** : L'intervention du psychologue respecte les **règles déontologiques** spécifiques à sa fonction, articulant **secret professionnel** et nécessité de partage d'informations au sein de

l'équipe pluridisciplinaire. Cette position éthique garantit la qualité de l'accompagnement professionnel tout en préservant les droits des familles.

- **Contribution à la dynamique institutionnelle :** La fonction du psychologue contribue à développer une culture clinique au sein du service, enrichissant les pratiques éducatives par une dimension réflexive et analytique. Cette approche favorise la créativité des équipes et renforce leur capacité à s'adapter aux évolutions des problématiques familiales contemporaines.

c. Planification du temps de travail :

Le travail hebdomadaire de l'équipe éducative est réparti sur cinq semaines respectant le cadre législatif du droit du travail et de la convention collective¹⁹, les interventions sont 7 j sur 7, 363 jours par an, sur des amplitudes horaires larges et adaptables en fonction des besoins déclinés dans le PP.

Les interventions de la TISF se décline sur la semaine mais également un temps de week-end permettant d'intervenir sur une amplitude horaire importante, dans une meilleure fluidité, un temps où la famille peut se trouver dans une meilleure disponibilité.

d. Répartition du temps de travail :

❖ **Intervention directe et indirecte pour 1/3 :**

- Visite au domicile de la famille,
- Entretien avec la famille sur le service,
- Activités individuelles et collectives, accompagnement des parents dans des démarches (centre de loisir, atelier parentaux, réunion ESS), sorties collectives des enfants.

❖ **Les outils opérationnels pour 1/3 :**

- Rédaction des écrits, rapports mi-mesure, fin de mesure, transmission des informations via un logiciel « Dossier des usages informatisé »,
- Réunions de synthèse, de construction des PP,
- Réunions de régulation (GAPP, réunion clinique),
- Réunions hebdomadaire (organisationnelle, prévisionnelle et point situation).

❖ **Les interventions partenariales pour 1/3 :**

- Concertation avec les équipes de l'ASE (réunion pluridisciplinaire), ESS,

¹⁹ Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 Mars 1966

- Prise de connaissance des partenaires territoriaux (journée portes ouvertes MDA, collectif parentalité, planning familial).

e. Flexibilité et adaptabilité :

La spécificité du service est la flexibilité des interventions pour permettre une adaptation constante aux besoins des enfants et des familles.

En fonction de la gravité des situations et ou leur complexité, le rythme des interventions et les amplitudes horaires pourront être plus importants.

3.2. Les moyens matériels

a. Les bureaux d'accueil des enfants et des familles :

Les bureaux du SEAD sont situés à Millau et à Saint-Affrique.

A Millau au 29 rue de la Fraternité, les bureaux sont ouverts du lundi au samedi de 9h à 19h, et le Dimanche de 10h à 19h.

Aménagés pour accueillir les enfants et les familles, ils sont organisés autour d'une salle de jeux et d'activités, d'une salle à manger et d'une cuisine équipée. Différents ateliers sont organisés dans ces espaces, ainsi que des entretiens individuels.

L'espace réservé aux professionnels est composé de **deux espaces de travail** équipés d'ordinateurs.

A Saint-Affrique au 2 Rue Raymond Gantou, les locaux sont ouverts aux familles sur rendez-vous. Ils proposent également une salle de jeux et d'activités et un espace d'entretien.

Nos services sont joignables par téléphone aux heures d'ouverture de 9h à 19h, tous les jours, et le dimanche de 10h à 18h. En dehors de ces heures, une permanence téléphonique est assurée par l'un des cadres de l'équipe de direction.

Chaque professionnel dispose **d'un téléphone portable et d'une adresse mail nominative**. Le numéro de référent est transmis à chaque famille ainsi que l'ensemble des coordonnées téléphoniques de l'établissement, inscrit dans le livret d'accueil remis à la famille au moment de l'admission.

Les familles peuvent également nous joindre par mail ou sur le site internet via le formulaire de contact.

b. Les véhicules :

Trois véhicules de cinq places sont à disposition du service. Pour les activités collectives, un véhicule neuf places peut être libéré en lien avec les disponibilités des autres services.

Les équipements de sécurité (siège auto, rehausseur) sont à disposition afin de garantir la sécurité du transport des enfants).

Entretien : hebdomadairement la personne en charge de l'entretien et la sécurité des véhicules prend connaissance du livret d'entretien et reste disponible pour tout constat de problème mécanique et d'entretien.

Utilisation : chaque véhicule dispose d'un carnet d'entretien, il est noté le nombre de kilomètres effectués par l'utilisateur ainsi que la consommation de carburant.

3.3. Communication, régulation et échanges

Dans l'objectif de garantir la meilleure cohérence possible, d'optimiser la continuité des accompagnements et des parcours des enfants, réduire les écarts de pratique et faire vivre une démarche d'amélioration de la qualité, l'équipe éducative utilise différents outils et supports pour faciliter la communication et la transmission des informations.

a. Le Dossier Unique Informatisé de l'Usager (DUI) :

Le Dossier Unique Informatisé de l'Usager, instauré par la loi 2002-2, est un outil nécessaire à la conception, la conduite et l'évaluation des actions menées par un **ESSMS**. Il permet de tracer le parcours individualisé et coordonné, tout en respectant les droits des personnes accueillies.

L'établissement s'est doté d'un **logiciel affilié à « Interconsult »** qui permet à l'ensemble de l'équipe de favoriser l'échange de transmissions et de conserver les informations relatives à l'accompagnement et au suivi de l'enfant.

Ainsi, le référent éducatif, les membres de l'équipe, la psychologue et le chef de service rédigent et consignent l'ensemble des écrits professionnels dans ce logiciel.

Un cahier de transmissions numérique et un agenda partagé font partie intégrante de ce logiciel, favorisant la sécurisation des données personnelles mais également le partage des informations organisationnelles.

L'ensemble des entretiens avec l'enfant, sa famille, sont retranscrits assurant la continuité du suivi, définissant les objectifs liés aux entretiens, au cadre des rencontres (au domicile avec un support d'activité, sur le service, dans les bureaux administratifs, en présence du co-référent, de la TISF, de la cheffe de service, d'un partenaire). Les entretiens téléphoniques et les rencontres avec les partenaires sont également retranscrits, ils restent en lien avec les axes définis dans le projet ou afin de mieux évaluer les besoins.



b. La boîte mail :

Le service du SEAD est équipé d'une boîte mail pour la transmission des informations à caractère général liés au fonctionnement du service, mais aussi chaque référent ainsi que la TISF ont une boîte mail **personnelle et sécurisée, dans le respect du RGPD**.

Elles sont utilisées en interne comme en externe, dans un souci permanent du partage des informations à caractère secret. Les mails importants, adressés en externe, sont systématiquement transmis en copie au chef de service, le cas échéant au cadre d'astreinte, la psychologue et à la Direction.

c. La réunion d'équipe hebdomadaire :

L'équipe éducative se réunit tous les mardis de 9h à 12h dans la salle de réunion du siège de l'association. La réunion est animée par le chef de service avec la présence et l'appui technique du psychologue.

Elle se décompose en deux temps :

- une première partie dédiée à l'organisation (plannings, agenda, partenariat, points matériels) ;
- une deuxième partie privilégiant la clinique des situations, au cours de laquelle l'ensemble des participants partagent leurs observations, questionnements, expériences et hypothèses de travail.

L'ordre du jour est rédigé entre l'équipe, par la cheffe de service et complété par l'équipe éducative. Un relevé de décisions à l'issue de chacune des réunions est rédigé par la cheffe de service, transmis aux participants et aux membres de l'équipe de Direction.

Il est le support des réunions suivantes, permettant ainsi la vérification de la mise en œuvre des décisions et de l'évolution des situations.

d. La réunion de projet personnalisé :

Elle se déroule dans le cadre des réunions d'équipe hebdomadaires en respectant un calendrier établit par le chef de service, le référent de l'Aide Sociale est invité à y participer.

La cheffe de service valide les objectifs et les moyens afin que le référent finalise le projet personnalisé qui sera présenté et signé par l'enfant et ses représentants légaux avant d'être consigné dans son dossier.

A mi-mesure, le projet est réactualisé dans le cadre d'un entretien en présence du parent, de l'enfant et en fonction de la complexité de la mesure ou à la demande de la famille la cheffe de service pourra être présente.

L'entretien (réactualisation du projet à mi-mesure) est retranscrit par l'éducateur dans le DU avec les axes réactualisés, les nouveaux besoins exprimés et évalués, les nouvelles attentes, les mobilisations qui ont pu être activées, les empêchements repérés.

Réactualisé et présenté à la famille, il sera consigné dans son dossier.

e. La réunion de synthèse :

Elle est programmée deux mois avant l'échéance de la mesure AEMO R ou AED R et regroupe les mêmes participants que pour la réunion de projet personnalisé.

Elle a pour **objectif d'effectuer le bilan du projet personnalisé de l'enfant** et de rendre compte de son évolution, dans toutes les dimensions de son parcours de vie.

Elle vise les échanges et l'élaboration de la position de l'équipe éducative, au regard des conditions de poursuite ou de l'arrêt de la mesure, une préconisation vers une forme d'assistance AEMO simple, AED, mise en protection par un placement. La position de l'équipe est ensuite portée par le référent, en tant que représentant du service et de l'établissement, à la réunion pluridisciplinaire programmée par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

A l'issue de la réunion de synthèse, **le référent finalise la rédaction du rapport de situation**, en reprenant les différents éléments de la réunion en proposant des préconisations au nom de l'équipe.

f. La réunion de bilan annuel :

Animée par la Direction, avec le soutien du chef de service et de la psychologue, elle permet de réaliser le bilan de l'année écoulée en évaluant l'ensemble des dimensions des conditions d'accueils et des accompagnements. Elle contribue activement à la mise en œuvre de la démarche qualité et à l'amélioration du fonctionnement du service.

g. Les Groupes d'Analyses de Pratiques Professionnelles (GAPP) :

Les **Groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles (GAPP)** sont des espaces d'échanges structurés où les professionnels se réunissent pour examiner et discuter de leurs pratiques professionnelles. Conçus pour offrir un espace de réflexion critique, le GAPP permet aux participants d'évaluer et de partager leurs vécus, leurs expériences, leurs difficultés et réussites.

Les séances de GAPP traversent principalement **l'analyse des pratiques éducatives**, mais elles contribuent aussi au développement personnel et professionnel, au renforcement de la cohésion d'équipe et à la prévention de l'épuisement professionnel. Enfin, elles participent à l'amélioration de la qualité du service et à la co-construction de l'éthique institutionnelle.

Elles sont programmées au rythme **d'une réunion d'1h30, tous les 2 mois**.

L'ensemble de l'équipe est tenu d'y participer, mais également la cheffe de service, le psychologue,

Les séances de GAPP ne sont pas des instances de décisions, elles ont pour finalités de définir des axes et des hypothèses de travail.

h. Réunions cliniques hebdomadaires :

Chaque semaine, le psychologue anime un **temps d'analyse clinique collective** au sein du SEAD, consacré à l'étude approfondie de **deux ou trois suivis**.

Ces réunions offrent un espace pour :

- **Reprendre les situations** en s'appuyant sur les observations des éducateurs, les éléments contextuels et les dynamiques familiales ;
- **Croiser les regards** entre professionnels, afin d'enrichir la compréhension des besoins de l'enfant et de sa famille, et d'ajuster les orientations du projet personnalisé ;
- **Développer une réflexion partagée** sur les enjeux relationnels, développementaux et institutionnels, tout en **renforçant la cohérence des interventions** sur le terrain.

Ces échanges, fondés sur une **approche intégrative**, permettent de mobiliser les **ressources de l'équipe** et d'assurer une continuité dans l'accompagnement, tout en préservant la place centrale des référents éducatifs.

IV. OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT

En complément de la Démarche de l'Amélioration Continue de la Qualité présentée dans le Projet d'Etablissement, nous effectuons chaque année une **réunion de bilan annuel** dans le but de dégager des objectifs d'amélioration de la qualité de l'accueil et de l'accompagnement.

Les enfants, adolescents et familles accompagnées par le service sont également régulièrement consultés dans le **cadre de questionnaires de satisfaction** et lors de **deux réunions annuelles du Comité Ethique** des personnes accueillies.

L'ouvrage de la Démarche de l'Amélioration Continue de la Qualité étant par définition illimitée, l'équipe éducative, la psychologue et la cheffe de service se sont fixés des objectifs pour les cinq prochaines années (Cf. Fiches actions en annexe).

Enfin, pour poursuivre et optimiser l'actualisation future du projet de service, de manière continue et régulière, il a été décidé en réunion d'équipe, que **des temps de travail seront spécifiquement consacrés à la réflexion et au sens de notre guide des pratiques**, programmés annuellement, et ce, pendant les cinq prochaines années.



CONCLUSION

Ce projet de service s'inscrit dans une dynamique avec une **dimension à la fois descriptive mais aussi projective**. La rédaction d'une conclusion n'est pas, de ce fait, un exercice simple.

Au moment même où ce projet est en fin de rédaction émergent auprès de l'équipe du SEAD **des réflexions sur de nouveaux outils d'interventions** :

- Ateliers prévention santé / alimentation auprès des familles ;
- Mise en place de groupe d'expression des enfants à partir de thématiques ;
- Accompagnement des familles pour leur permettre un temps de vacances.

Des outils en lien avec des besoins repérés auprès des enfants, des familles, la construction de nouveaux partenaires sur le territoire ainsi que de nouvelles mesures d'accompagnement d'Assistance Educative en Milieu Ouvert Renforcée avec Hébergement.

Des **besoins de formations professionnelles** sont aussi repérés, qui font l'objet de Fiches Actions et vont dans le sens d'une consolidation des compétences individuelles et collectives.

Co-construit en équipe pluri disciplinaire, **ce projet collectif devient fédérateur et mobilisateur**.

Il fait à présent **référence sur des positionnements éthiques et techniques**, qui sont questionnés régulièrement dans les réunions de travail (réunions hebdomadaires, réunions cliniques, Comités Ethiques et Groupes d'Analyse et de Pratique).

Il met en exergue la spécificité du service qui s'inscrit dans des valeurs historiques, associatives et un Projet d'Etablissement.

Enfin si l'action éducative en milieu ouvert est caractérisée par une intervention au domicile des familles, cette ouverture comporte des risques liés aux turbulences et souffrances familiales dont les professionnels sont en prise directe.

Ce projet fixe les missions et le cadre d'intervention des professionnels ainsi que les limites : un cadre cohérent pour guider les pratiques professionnelles et soutenir l'évolution qualitative du service.

ANNEXES

Annexe 1 : Fiches Actions

Objectif stratégique n°1 :

Développement continu de la qualité des accompagnements et pratiques éducatives

Action n° 1 : Développer et renforcer des actions éducatives et des partenariats pour la sensibilisation et la prévention des conduites à risques (addictions, consommations, réseaux sociaux, comportements sexuels problèmes, prostitution, violences...)

Descriptif de l'objectif et de l'action :

L'intérêt que portent les adolescents aux nouvelles expériences est tout à fait naturel et fait même partie intégrante du processus qui leur permet de grandir. En repoussant les limites, ils gagnent en autonomie et prennent peu à peu de l'assurance.

Pourtant, il peut leur arriver de prendre des risques qui mettent en péril leur sécurité et celle de leur entourage. Les comportements les plus risqués sont ceux qui peuvent avoir des conséquences sur le long terme, notamment l'expérimentation de drogues ou d'alcool, les rapports sexuels non protégés ou les comportements physiquement imprudents pour soi-même ou dangereux pour les autres.

La sensibilisation aux comportements à risque passe d'abord par la compréhension du phénomène, qui commence souvent dès le collège.

Le rôle et les missions de l'établissement et du service éducatif est d'observer les signaux d'alerte des comportements à risque et de les détecter afin d'apporter des réponses adaptées pour orienter les adolescents vers les ressources et les soutiens disponibles.

■ Objectifs de l'action :

- Prévenir les conduites à risques des adolescents ;
- Proposer des outils, formations et projets éducatifs pour sensibiliser les adolescents sur les conduites à risque ;
- Garantir une meilleure protection en informant mieux les adolescents et leurs parents des conduites à risque ;
- Structurer un partenariat pour orienter les adolescents vers des dispositifs et ressources spécifiques pour chaque type de conduite à risque.

■ Pilote :

Direction et chef de service l'Accueil Millau Ségur.

■ Moyens :

- Identification des signaux d'alerte d'une conduite à risque chez un adolescent (grille d'observations) ;
- Prévention et sensibilisation des adolescents au regard des différentes conduites à risque (outils éducatifs et partenaires spécifiques) ;
- Rencontres avec les parents ;
- Rencontres avec les partenaires spécifiques ;
- Formations pour les professionnels ;
- GAPP.

■ Modalités de mise en œuvre et de suivi :

- Réunions d'équipe éducative (élaboration d'une grille d'observation et de repérage des conduites à risque) ;
- Réunions partenariales ;
- Visites et entretiens famille ;
- Séances de sensibilisation et de prévention collectives et/ou individuelles pour les adolescents ;
- Actualisation du Projet de Service.

■ Calendrier :

	2025	2026	2027	2028	2029
Début		X			
Fin					X

■ Programmation prévisionnelle détaillée :

Etapes	Résultats attendus				
	2025	2026	2027	2028	2029
Identification des signaux d'alerte d'une conduite à risque chez un adolescent (grille d'observations et de repérage des conduites à risque)	X	X			
Prévention et sensibilisation des adolescents au regard des différentes conduites à risque (outils éducatifs et partenaires spécifiques)	X	X			
Visites et entretiens avec les parents	X	X			
Rencontres avec les partenaires spécifiques		X	X		
Formations pour les professionnels		X	X		
Séances de sensibilisation et de prévention collectives et/ou individuelles pour les adolescents		X	X		
Actualisation du projet de service					X

■ Partenaires acteurs à associer :

- Les partenaires du soin et de la santé (addiction France, CSAPA, MDA, PMI...) ;
- Les partenaires en lien avec les violences sexuelles (CRIAV, CAMELEON...) ;

- Les partenaires en lien avec les dangers des réseaux sociaux (e-Enfance, CLEMI...).

■ Indicateurs :

- Nombre de réunions ;
- Nombre de réunions d'analyse des pratiques ;
- Nombre de rencontres partenariales ;
- Nombre de formations.

Objectif stratégique n°3 : Développement continu des compétences

Action n°1 : Formation « pourvoyance des besoins de l'enfant »

Descriptif de l'objectif et de l'action :

Renforcer les compétences des équipes sur l'évaluation de la pourvoyance des besoins de l'enfant, ses ressources et empêchements et celles de son entourage.

L'Accueil Millau Ségur souhaite centrer ses pratiques autour des besoins fondamentaux de l'enfant à partir des outils proposés par l'Institut d'Anthropologie Clinique dans un partenariat avec l'organisme de formation. Une partie des professionnels de l'établissement est déjà formée. Il s'agit d'étendre ces compétences et l'utilisation de ces outils à l'ensemble des professionnels.

■ Objectifs de l'action :

- Améliorer l'évaluation et la réponse aux besoins de l'enfant ;
- Favoriser l'adhésion des parents à la compréhension des besoins de l'enfant ;
- Prévenir le risque d'une relation asymétrique, où le professionnel est « expert », dans une injonction contre-productrice ;
- Structurer la co-construction du Projet Personnalisé ;
- Garantir des réponses adaptées à la pourvoyance des besoins ;
- Faciliter la compréhension des problématiques par les professionnels et les personnes accompagnées ;
- Favoriser le développement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées.

■ Pilote :

Direction et chefs de service Accueil Millau Ségur.

■ Moyens :

- Mise en place d'une formation interne, collective pour les professionnels qui ne sont pas encore formés ;
- Budgétisation sur le plan de développement des compétences ;
- Programmation de la formation.

■ Modalités de mise en œuvre et de suivi :

- Formation en interne ;
- Mise en place d'un groupe de travail au sein de l'établissement avec les professionnels déjà formés pour renforcer les pratiques et l'utilisation des outils ;

- Actualisation de la trame du Projet Personnalisé.

■ Calendrier :

	2025	2026	2027	2028	2029
Début		X			
Fin				X	

■ Programmation prévisionnelle détaillée :

Etape	Résultats attendus				
	2025	2026	2027	2028	2029
Plan de développement des compétences		X			
Formation		X			
Groupe de travail	X				
Résultats des attendus				X	X

■ Partenaires acteurs à associer :

- Les équipes éducatives ;
- Les psychologues ;
- Les chefs de services.

■ Indicateurs :

- Nombre de professionnels formés ;
- Utilisation des outils dans la phase de co-construction du projet avec les enfants et leurs familles ;
- Evolution de la trame du projet personnalisé ;
- Retours des usagers dans les questionnaires de satisfaction, les groupes d'expression et de parole.

Objectif stratégique n°3 : Développement continu des compétences

Action n° 3 : Formation à l'entretien motivationnel

Descriptif de l'objectif et de l'action :

Former l'équipe éducative sur des techniques d'entretien afin d'aider les parents dans leurs résistances quant à l'acceptation de leurs difficultés et celles de leur enfant. Susciter un changement au sein des dynamiques familiales, en appui sur les apports de la psychoéducation.

■ Objectifs de l'action :

- Améliorer les techniques d'entretien ;
- Favoriser la mobilisation des parents par une posture bienveillante et une qualité d'écoute ;
- Prévenir le risque d'épuisement professionnel, au regard de résistances parentales ;
- Garantir une co-construction du Projet Personnalisé.

■ Pilote :

Direction et cheffe de service SEAD de l'Accueil Millau Ségur.

■ Moyens :

- Mise en place d'une formation interne, collective en psychoéducation sur l'entretien motivationnel ;
- Inscription et budgétisation en 2026 sur le plan des compétences.

■ Modalités de mise en œuvre et de suivi :

- Contact de l'organisme de formation NICOLE HACCART-FORMATIONS SANTE MENTALE PSYCHOEDUCATION pour un devis ;
- Intégration dans le plan de compétence ;
- Formation en interne pour l'ensemble des professionnels du SEAD, étendu aux professionnels des autres services.

■ Calendrier :

	2025	2026	2027	2028	2029
Début		X			
Fin			X		

■ Programmation prévisionnelle détaillée :

Etape	Résultats attendus				
	2025	2026	2027	2028	2029
Diffusion à l'équipe du contenu de la formation	Fin 2025				
Evaluation des besoins sur d'autre services	X				
Devis de formation	X				
Plan de compétence		X			
Démarrage de la formation		Mi 2026			
Résultats des attendus			X		

■ Partenaires acteurs à associer :

- Organisme de formation Nicole HACCART-FORMATIONS SANTE MENTALE PSYCHOEDUCATION ;
- Equipe du SEAD ;
- Autres équipes éducatives de l'établissement.

■ Indicateurs :

- Recueil des entretiens avec les parents sur les évolutions dans leur d'adhésion, leur alliance ;
- Les changements opérés ;
- L'entretien professionnel et l'évaluation sur les risques d'épuisement lié aux résistances parentales.

Objectif stratégique n°4 : Développement du partenariat

Action n°1 : Développer, améliorer et formaliser le partenariat avec les établissements du secteur médico-social

Descriptif de l'objectif et de l'action :

Dans le cadre de leurs parcours scolaires et professionnels, et en fonction de leurs besoins, ressources et empêchements, certains enfants et préadolescents de Ségur, certains adolescents de la villa, ceux suivi par le SEAD et plus rarement ceux des MNA, peuvent bénéficier d'orientations vers des établissements du secteur médico-social (DITEP, IME, ESAT, SAVS), en lien direct avec des notifications de la MDPH.

Les échanges interprofessionnels, les rencontres partenariales, réunions pluridisciplinaires et connaissances mutuelles entre les établissements viennent alors garantir la bonne coordination et la continuité des parcours. Elles favorisent une cohérence éducative et interdisciplinaire dans le but de réduire les ruptures de parcours et de favoriser une stabilité pour chaque situation.

■ Objectifs de l'action :

- Améliorer la communication avec les équipes des établissements du secteur médico-social ;
- Formaliser un système d'information entre les acteurs de l'établissement et les acteurs des établissements du médico-social ;
- Prévenir les ruptures de parcours et favoriser la mise en œuvre des notifications MDPH ;
- Garantir la continuité des parcours ;
- Co-construire les projets personnalisés entre établissements.

■ Pilote :

Direction et chefs de service l'Accueil Millau Ségur et des établissements du secteur médico-social.

■ Moyens :

- Présentation de chaque situation ;
- Rencontres avec les équipes éducatives et les cadres des établissements du secteur médico-social ;
- Réunions de coordination de parcours, de concertation et de synthèse des situations ;

- Communication des décisions et des orientations prises pour chacune des situations.

■ **Modalités de mise en œuvre et de suivi :**

- Réunion de présentation de la situation au sein de l'établissement du secteur médico-social (référent éducatif et psychologue de l'établissement) ;
- Invitation systématique du référent éducatif de l'établissement médico-social aux réunions de PP et de synthèse ;
- Participation systématique du référent éducatif de l'établissement aux réunions de PPA de l'établissement médico-social ;
- Actualisation du Projet de Service.

■ **Calendrier :**

	2025	2026	2027	2028	2029
Début		X			
Fin					X

■ **Programmation prévisionnelle détaillée :**

Etape	Résultats attendus				
	2025	2026	2027	2028	2029
Réunion de présentation de la situation au sein de l'établissement du secteur médico-social (référent éducatif et psychologue de l'établissement)	X	X	X	X	X
Invitation systématique du référent éducatif de l'établissement médico-social aux réunions de PP et de synthèse	X	X	X	X	X

Participation systématique du référent éducatif de l'établissement aux réunions de PPA de l'établissement médico-social	X	X	X	X	X
Actualisation du projet de service					X

■ **Partenaires acteurs à associer :**

- IME, DITEP, ESAT, SAVS ;
- Equipes éducatives et psychologue du pôle internat ;
- Equipes éducatives et psychologues des établissement médico-sociaux ;
- Les territoires d'action sociale du Département.

■ **Indicateurs :**

- Nombre de réunions de présentation des situations ;
- Nombre de réunions de PP, PPA et synthèse ;
- Nombre de réunions de coordination et de concertation ;
- Nombre de ruptures de parcours avec le secteur médico-social ;
- Nombre de notification non mises en œuvre.

Objectif stratégique n°4 : Développement du partenariat

Action n° 2 : Développer et formaliser le partenariat avec les dispositifs de soins de la santé mentale et les professionnels du paramédical

Descriptif de l'objectif et de l'action :

L'équipe éducative, en accord avec la famille, peut être régulièrement amenée à assurer les accompagnements liés à la santé. Que ce soit au niveau des soins médicaux, dentaires ou de rééducation, les prises en charge sont systématiquement effectuées dans le respect de l'autorité parentale et de la personne accueillie.

Face aux symptômes, aux troubles du comportement, sentiments de mal-être du quotidien ou de stress post-traumatique, les équipes et les psychologues sont fréquemment amenés à orienter les enfants et les adolescents vers les dispositifs de soins de la santé mentale présents sur le territoire.

Le parcours de soins doit être facilité par la connaissance d'un partenariat adapté aux besoins et opérationnel à chaque fois que nécessaire. Ce partenariat doit être entretenu et renforcé en permanence. Ce parcours de soins est également relayé et communiqué aux référents ASE des territoires d'action sociale, en lien direct avec le médecin traitant de chaque situation et, le cas échéant, avec le médecin référent de la Protection de l'Enfance du Département.

■ Objectifs de l'action :

- Améliorer la fluidité du parcours de soins des enfants et des adolescents ;
- Faciliter l'accès à la santé des enfants et des adolescents ;
- Connaître les dispositifs existants dans le territoire et se faire connaître par ces dispositifs ;
- Identifier et alerter les dispositifs sur les besoins des enfants et des adolescents accompagnés sur le pôle internat de Millau.

■ Pilote :

Direction et chefs de service du pôle internat de l'Accueil Millau Ségur.

■ Moyens :

- Rencontres avec les différents dispositifs de soins en lien avec la santé mentale de l'adolescent :
 - CMPP
 - Equipe Mobile Adolescents
 - MDA

- UMPA
- Maison de la santé mentale
- LVA Thérapeutique
- Clinique psychiatrique hors département dotée d'une unité pour adolescents de 12 à 18 ans
- Echanges des protocoles internes des établissements ;
- Elaboration d'un protocole commun entre l'établissement et les dispositifs ;
- Signature de conventions entre l'établissement et les dispositifs.

■ **Modalités de mise en œuvre et de suivi :**

- Programmation de rencontres dans le cadre des réunions d'équipe éducatives ;
- Programmation de rencontres extérieures à l'établissement (psychologue, chef de service) ;
- Validation de la Direction sur la transmission des procédures ;
- Elaboration de procédures communes en réunion d'équipe de Direction ;
- Elaboration de conventions en réunion d'équipe de Direction ;
- Actualisation des projets de services dans la partie « le travail en réseau et partenariat ».

■ **Calendrier :**

	2025	2026	2027	2028	2029
Début	X	X	X		
Fin					X

■ **Programmation prévisionnelle détaillée :**

Etape	Résultats attendus				
	2025	2026	2027	2028	2029
Programmation de rencontres dans le cadre des réunions d'équipe éducatives	X	X			
Programmation de rencontres extérieures à l'établissement (psychologue, chef de service)		X	X		

Elaboration de procédures communes en réunion d'équipe de Direction		X	X		
Elaboration de conventions en réunion d'équipe de Direction		X	X		
Actualisation des projets de services dans la partie « le travail en réseau et partenariat »		X	X	X	X

■ **Partenaires acteurs à associer :**

- Les dispositifs de soins de la santé mentale du département et hors départements ;
- Les territoires d'action sociale du Département ;
- Le Médecin référent du Conseil Départemental et la Direction Enfance Famille ;
- Equipes éducatives du pôle internat ;
- Cadres et psychologues du pôle Internat.

■ **Indicateurs :**

- Nombre de réunions ;
- Nombre de rencontres extérieures ;
- Nombre de procédures communes ;
- Nombre de conventions.

Objectif stratégique n°4 : Développement du partenariat

Action n° 3 : Consolider l'inclusion de la personne accompagnée

Descriptif de l'objectif et de l'action :

Apporter aux familles des outils d'aide à la parentalité, inscrits dans le droit commun à partir de la construction d'un partenariat institutionnel.

■ Objectifs de l'action :

- Améliorer la connaissance des actions sur le territoire en lien avec la parentalité ;
- Favoriser l'adhésion des familles et leur participation actives à des ateliers, conférences...
- Prévenir l'isolement des familles ;
- Structurer le réseau partenarial sur la question du soutien à la parentalité, recenser l'ensemble des actions sur un calendrier lisible ;
- Garantir une meilleure connaissance du collectif par les familles pour favoriser leur inclusion dans le tissu associatif local.

■ Pilote :

Direction et chefs de service Accueil Millau Ségur, équipe éducative du SEAD.

■ Moyens :

- Participation d'un éducateur aux rencontres du collectif parentalité ;
- Meilleure connaissance des missions et des actions des acteurs locaux ;
- Construction d'un partenariat, en étant source de proposition.

■ Modalités de mise en œuvre et de suivi :

- Réunions mensuelles avec le collectif parentalité ;
- Ouverture de la participation à l'ensemble des équipes éducatives de l'établissement ;
- Invitation et pilotage de la réunion en coordination avec l'animateur du collectif ;
- Accompagnement et inscriptions des familles.

■ Calendrier :

	2025	2026	2027	2028	2029
Début		X			
Fin			X		

■ Programmation prévisionnelle détaillée :

Etape	Résultats attendus				
	2025	2026	2027	2028	2029
Rencontre du collectif parentalité	OCT 2025				
Participation aux réunions		X			
Participation des familles		X	X		
Résultats attendus		X	X		

■ Partenaires acteurs à associer :

- Collectif parentalité (PMI, CAF, Association culturelle...) ;
- Les équipes éducatives du SEAD et de l'APE.

■ Indicateurs :

- Nombre de réunions avec le collectif et participation des équipes aux réunions ;
- Le recensement et lisibilité de l'ensemble des actions ;
- La connaissance des actions par les différents services éducatifs ;
- La connaissance des actions par les familles ;
- Recensement des participations des familles sur des ateliers.

Objectif stratégique n°5 : L'accès aux droits de la personne

Action n°1 : Faciliter l'accès et la compréhension du Projet de Service et du Livret d'accueil en traduisant ces documents à l'aide de la méthode FALC (Facile à Lire et à Comprendre) en associant les personnes accueillies à cette démarche

Descriptif de l'objectif et de l'action :

Le facile à lire et à comprendre (FALC issu de la loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances... ») est une méthode qui a pour but de traduire un langage classique en un langage simplifié.

Le FALC permet de rendre l'information plus simple et plus claire et est ainsi utile à tout le monde, notamment aux personnes en situation de handicap, dyslexiques, âgées ou encore maîtrisant mal la langue française.

Cette méthode peut être utilisée par tout le monde. Pour qu'un texte ou tout support de communication soit FALC, il doit avoir été lu et compris par des personnes en situation de handicap intellectuel.

L'objectif de cette démarche est de rendre accessible et de faciliter la compréhension du sens des missions de l'établissement et du service aux personnes accueillies et leurs familles, en visant principalement les enfants et les adolescents migrants qui maîtrisent mal la langue française.

■ Objectifs de l'action :

- Garantir l'accès à l'information, aux droits et à la citoyenneté ;
- Améliorer la participation des personnes accueillies ;
- Favoriser l'adhésion des accompagnements proposés ;
- Favoriser l'implication des personnes accueillies et de leurs familles dans leurs projets personnalisés ;
- Prévenir les conflits avec les personnes accueillies et leurs familles en facilitant la compréhension du sens de nos missions.

■ Pilote :

Direction et chefs de service Accueil Millau Ségur.

■ Moyens :

- Réunions de travail ;
- Groupe d'expression et groupe de parole ;
- Formation.

■ **Modalités de mise en œuvre et de suivi :**

- Constitution d'un groupe de travail par service avec des représentants des personnes accueillies et des familles, des équipes éducatives ;
- Mise en place d'une formation pour les membres du groupe de travail (équipe éducative et personnes accueillies) ;
- Programmation de groupes d'expression avec l'ensemble des personnes accueillies du service ;
- Programmation et partage de la rédaction ;
- Actualisation du livret d'accueil et du projet de service.

■ **Calendrier :**

	2025	2026	2027	2028	2029
Début		X			
Fin					X

■ **Programmation prévisionnelle détaillée :**

Etape	Résultats attendus				
	2025	2026	2027	2028	2029
Constitution d'un groupe de travail par service avec des représentants des personnes accueillies et des familles, des équipes éducatives		X			
Mise en place d'une formation pour les membres du groupe de travail (équipe éducative et personnes accueillies)		X			
Programmation de groupes d'expression et groupe de parole avec l'ensemble des		X	X	X	

personnes accueillies du service					
Programmation et partage de la rédaction		X	X	X	
Actualisation du livret d'accueil et du projet de service					X

■ **Partenaires acteurs à associer :**

- Equipes éducatives de l'établissement ;
- Equipe de Direction ;
- Personnes accueillies ;
- Représentants des familles ;
- Organisme de formation.

■ **Indicateurs :**

- Nombre de réunions ;
- Nombre de formations ;
- Réduction du nombre de pages des documents.