



# Notre Projet d'Établissement

2022  
2026

## L'édito,

Madame, Monsieur,

Ce projet d'établissement a été élaboré malgré la crise sanitaire, grâce à un engagement sans faille pendant plusieurs mois. Il s'est construit grâce à une participation conséquente des professionnels du CDE bien sûr mais aussi en prenant avis auprès des mineurs accueillis et de nos partenaires.

Ce projet est le témoin, si besoin était, de notre dynamisme, de notre travail collectif, et porte notre forte ambition : le sens de notre mission, véritable socle fondateur, en privilégiant nos **valeurs du service public mais surtout l'intérêt supérieur de l'enfant et le respect de ses droits.**

Si notre projet d'établissement est centré sur la dimension d'accueil d'urgence, il témoigne aussi des spécificités de l'ensemble de nos services et de leur cohérence. Ce document a été rédigé en gardant à l'esprit le service rendu, nos prestations, notre accompagnement pour le mineur confié. Il n'est pas un descriptif de notre organisation, mais il est plutôt centré sur notre collectif au service de l'enfant/de l'adolescent, des parents accompagnés, ce qu'ensemble nous sommes en capacité d'apporter dans le cadre de notre mission.

Notre prospective, nos intentions pour les années à venir font l'objet d'une partie spécifique, qui constitue notre feuille de route, pilotée par l'équipe de Direction mais surtout portée par des facilitateurs dans le cadre de groupes transversaux (Mise en œuvre d'un plan d'actions).

Notre prospective, c'est aussi notre volonté d'adaptation aux besoins du territoire, aux évolutions des politiques et réglementations de notre secteur, et elle trouve ainsi une place privilégiée dans notre projet grâce à nos perspectives **de modernisation en particulier architecturale et d'évolution de nos pratiques.**

Par ailleurs, notre établissement constitue un véritable outil du schéma départemental de la protection de l'enfance du Var ; et notre projet est un levier qui va faciliter le travail avec nos collègues de la direction de l'enfance et de la famille et de de l'action sociale de proximité, au bénéfice de tous les enfants et adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, qui sont accueillis ou suivis par le CDE (constitution de charte d'accueil d'urgence, d'outil d'évaluation partagée, ...)

Je vous souhaite une bonne lecture et découverte du projet d'établissement du Centre Départemental de l'Enfance du Var.

Sabine BELLET  
Directrice  
Cheffe d'établissement



# SOMMAIRE

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>L'intérêt de l'enfant : notre priorité.....</b>                                     | <b>1</b>  |
|          | 1.1. A la rencontre des enfants accueillis   | 2         |
|          | 1.2. Besoins et droits   | 10        |
|          | 1.3. Situations rencontrées et public  | 13        |
| <b>2</b> | <b>Notre Identité &amp; raison d'être.....</b>   | <b>15</b> |
|          | 2.1. Notre organisation  | 16        |
|          | 2.2. Périmètre de missions et d'actions  | 19        |
|          | 2.3. Valeurs & missions  | 20        |
| <b>3</b> | <b>Notre projet éducatif.....</b>  | <b>23</b> |
|          | 3.1. Cœur de mission   | 24        |
|          | 3.2. Séjour de l'enfant  | 25        |
|          | 3.3. Missions  | 26        |
| <b>4</b> | <b>Notre projet social.....</b>  | <b>44</b> |
|          | 4.1. Mobiliser tous les acteurs par la dynamique d'animation                           | 46        |
|          | 4.2. Garantir la complémentarité d'action grâce à des fonctions managériales clés      | 49        |
|          | 4.3. Garantir la continuité de service : trois dispositifs organisationnels            | 50        |
|          | 4.4. Accompagner tous les publics au travers de la pluridisciplinarité des compétences | 52        |
|          | 4.5. Développer les compétences au service du professionnalisme                        | 53        |
|          | 4.6. Coopérer au bénéfice de la qualité de la prise en charge                          | 55        |
|          | 4.7. Animer la démarche d'animation continue   | 56        |
| <b>5</b> | <b>Notre finalité pour le projet architectural.....</b>                                | <b>61</b> |
|          | 5.1. Du point de vue des enfants   | 63        |
|          | 5.2. Du point de vue des équipes   | 65        |
|          | 5.3. Du point de vue des familles  | 66        |
|          | 5.4. Du point de vue des mères accompagnées  | 66        |
| <b>6</b> | <b>Notre prospective.....</b>  | <b>67</b> |
|          | 6.1. Accueil d'urgence, séjour de l'enfant & accueil fratries                          | 68        |
|          | 6.2. Expertise éducative   | 69        |
|          | 6.3. Prévention et gestion des risques   | 70        |
|          | 6.4. Coordination interne, animation partenariale et communication externe             | 71        |
|          | 6.5. Compétences et ressources humaines  | 72        |
|          | 6.6. Démarche d'amélioration continue  | 72        |
| <b>7</b> | <b>Démarche participative de l'élaboration du projet d'établissement.....</b>          | <b>73</b> |
| <b>8</b> | <b>Lexique.....</b>  | <b>75</b> |

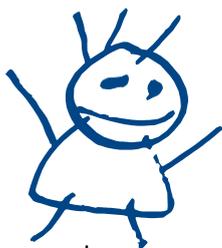
# 1 L'intérêt de l'enfant

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1.1. A la rencontre des enfants accueillis.....</b>                             | <b>2</b>  |
| 1.1.1 A la rencontre des personnes accueillies                                     | 2         |
| 1.1.2. « Des enfants... solides comme des châteaux de sable »                      | 3         |
| 1.1.3. Les failles de la construction identitaire                                  | 4         |
| 1.1.4. L'angoisse de séparation. L'incapacité à « être seul »                      | 4         |
| 1.1.5. Les troubles relationnels : de l'avidité affective au rejet                 | 5         |
| 1.1.6. L'illusion de la toute-puissance et l'intolérance à la frustration          | 6         |
| 1.1.7. Les défauts de contenance   | 6         |
| 1.1.8. Les symptômes somatiques et comportementaux                                 | 6         |
| 1.1.9. La dégradation de la capacité cognitive                                     | 6         |
| 1.1.10. L'accueil... un espoir à construire  | 7         |
| <br>   |           |
| <b>1.2. Besoins et droits.....</b>   | <b>10</b> |
| 1.2.1. Les besoins de l'enfant au regard de la situation de placement              | 10        |
| 1.2.2. Les droits fondamentaux de l'enfants  | 10        |
| 1.2.3. L'application de ce cadre aux missions du CDE au regard du public accueilli | 11        |
| 1.2.4. Les droits de l'enfants / nos actions                                       | 12        |
| <br>   |           |
| <b>1.3. Situations rencontrées et public.....</b>                                  | <b>13</b> |

## 1.1. A la rencontre de l'enfant accueilli.

### 1.1.1 A la rencontre des personnes accueillies

- « On ne saurait rendre compte ici de toutes les histoires d'enfants marquées par le chaos, les multiples ruptures, les accueils « provisoires » entre deux placements-déplacements, l'instabilité des situations et des relations, les répétitions des cycles infernaux de la négligence, de la violence, du rejet, de l'abandon, précipitant l'aggravation des troubles psychiques, affectifs et intellectuels graves avec, à terme, l'errance ou le désespoir. »<sup>1</sup>
- Beaucoup d'enfants accueillis au Centre Départemental de l'Enfance ont subi des négligences et/ou des violences physiques et/ou psychologiques au cours de leur toute petite enfance. Ils ont été confrontés à des environnements qui n'ont pas pu répondre à leurs besoins fondamentaux et qui leur ont fait vivre des expériences répétées de stress extrême. Ces traumatismes relationnels précoces ont affecté profondément leur construction psychique et leur développement global.
- Ces réflexions se nourrissent des observations de terrain et s'appuient également sur des modèles théoriques qui tentent de « comprendre pourquoi les troubles psychiques, relationnels et comportementaux actuels de certains enfants trouvent leur origine dans les expériences traumatisantes qu'ils ont vécues avec les premières personnes qui se sont occupées d'eux, alors qu'ils étaient tout petits... »<sup>2</sup>
- Les personnes accueillies (bébés, enfants, adolescents, mères...) viennent de tout le département. Confiées par l'ASE, elles arrivent au Centre Départemental de l'Enfance le plus souvent dans l'urgence d'une crise familiale ou au terme d'une procédure d'évaluation qui a mis en évidence les risques de danger ou les dangers avérés dont elles doivent être protégées.
- Les problématiques familiales à l'origine du placement sont souvent complexes et enchevêtrées. La mesure d'assistance éducative intervient « lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale. » (Art 375 du Code Civil)
- Certaines parentalités peuvent aussi être mises à mal par la naissance d'un enfant porteur de handicap, la survenue d'un décès ou d'un accident de la vie.
- Cependant, la plupart des enfants accueillis connaissent la « misère sociale et affective, l'indigence des interactions »<sup>3</sup>. Ils ont été confrontés à l'incapacité parentale chronique ou momentanée, soumis à des interactions angoissantes et chaotiques.



1\_ Christian ALLARD : *Pour réussir le placement familial*. 2ème édition Actions Sociales ESF éditeur 2009

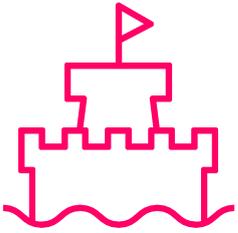
2\_ Emmanuelle BONNEVILLE-BARUCHEL : *Les traumatismes relationnels précoces*. Clinique de l'enfant placé. p.22 ERES 2015

3\_ Françoise PEILLE : *La bientraitance de l'enfant en protection sociale*. Armand Colin p.46



— Ils ont grandi dans un environnement relationnel insécure, caractérisé par :

- Une problématique psychosociale avérée. L'exclusion sociale et/ou l'isolement familial.
- La discontinuité affective, l'imprévisibilité ou l'ambivalence des interactions familiales : carences affectives et éducatives, négligences graves, expériences répétées de rejet, délaissement ou ruptures de liens,
- La fréquence des situations conflictuelles et violentes. Les passages à l'acte répétés du fait de l'incapacité du (des) parent(s) à contrôler leurs impulsions ou leurs variations brusques d'humeur. Des scènes répétitives de violences conjugales...
- Les risques de danger (graves inadéquations des premiers soins ou importantes distorsions de la relation parents/enfant) ou les dangers avérés (maltraitements physiques, psychologiques, sexuelles...) consécutifs aux pathologies parentales (troubles psychiatriques divers (psychoses ou dépressions graves), troubles de la personnalité ou du comportement (errances, conduites addictives ou délinquantes...))



— Ancrées dans une histoire traumatique, ces problématiques familiales complexes entravent les processus de parentalité et le tissage des premiers liens d'attachement.

#### **1.1.2. « Des enfants... solides comme des châteaux de sable » 4**

— Sujet en devenir, l'enfant accueilli est aussi porteur d'une histoire traumatique. Les attitudes adaptatives et défensives qu'il a mises en place pour se protéger des négligences ou des violences subies ont des conséquences sur sa construction identitaire. Quelle que soit la pathologie parentale, les processus de séparation/individuation essentiels à son développement sont altérés.

— Exposé à un environnement qui ne tient compte ni de ses besoins ni de son statut de sujet, « *le petit carencé s'exprime par un langage symptomatique à la fois corporel, affectif, cognitif, relationnel (...). Qu'il s'agisse de la prise de conscience du corps, de l'enracinement dans l'espace et le temps, de l'intégration des premières relations objectales, de l'organisation de la vie symbolique, le sujet se trouve altéré dans ce qu'on peut appeler la colonne vertébrale de la personnalité.* »<sup>5</sup>

— Son « *sentiment continu d'exister* » et sa sécurité interne sont fragilisés. Sa confiance en l'autre et en soi est abîmée. Il développe alors une symptomatologie qui vient mettre en maux ou en actes sa souffrance psychique. Il peut présenter « *des troubles de l'activité de symbolisation qui gênent ses apprentissages, un narcissisme fragile, une difficulté à contrôler ses pulsions agressives et sexuelles, un besoin exacerbé de maîtriser un monde qui a été trop peu fiable.* »<sup>6</sup>

4\_Pierre SUESSER : *Petite enfance, penser la prévention en grand*. p.15 ERES 2013

5\_Michel LEMAY : *J'ai mal à ma mère*. p.16 FLEURUS Psychopédagogie Paris 1993

6\_Maurice BERGER : « *Questionner la pratique en placement familial* » Le journal des psychologues. Septembre 1997

### 1.1.3. Les failles de la construction identitaire

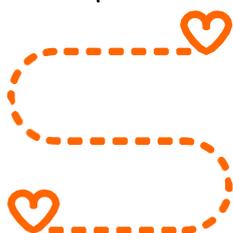
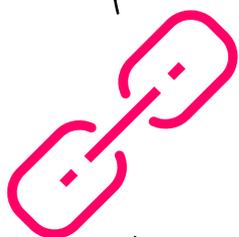
#### Constitution fragilisée du narcissisme et représentation de soi abîmée.

- 
- Au fil des interactions précoces, le bébé se sent nourri d'un attachement sûr, désiré et porté. C'est dans cet investissement par un autre que se constituent les bases de son narcissisme.  
C'est en prenant appui sur un « *donneur de soin* » fiable, aux côtés d'une « *base de sécurité* » attentive et disponible, qu'il prend confiance en lui et qu'il devient capable d'affronter ses expériences à venir : séparation, rencontre avec les autres, découvertes et explorations du monde extérieur. « *Lorsqu'un enfant ne reçoit pas un apport narcissique suffisant, lorsqu'il ne rencontre pas dans son environnement le reflet valorisant de lui-même* », il ne se sent pas digne d'être aimé et se construit une représentation dévalorisée de lui-même. « *Il s'ensuit une faille dans l'estime de soi dont les conséquences sont lourdes* :
  - Sentiment de dépression, de vide, qui rend la solitude impossible à supporter. L'enfant est dans une incapacité à être seul, séparé... Il est dépendant de l'autre, reste « *collé* » à l'adulte, à ses pairs (bandes...). Insécurisé, il est aussi dans l'impossibilité d'être acteur, créatif, autonome. « *Ces sujets sont prêts à tout pour éprouver un sentiment d'appartenance* ».
  - Tendance à augmenter artificiellement sa valeur pour lutter contre le sentiment de ne pas avoir été assez aimable, beau, intelligent aux yeux de ses parents. « *Cette position les rend vulnérables à la critique ou à la remise en cause.* »
  - Au quotidien, le manque de confiance en soi peut enfermer l'enfant dans une inhibition massive, un manque de persévérance et de concentration, une incapacité à faire seul. Ainsi, au cours des activités, la qualité de ses productions dépend de l'attention privilégiée qui lui est accordée. Il se déprécie, se décourage ou abandonne dès qu'il se confronte à l'échec. Il a besoin sans cesse d'être regardé, valorisé, porté par l'autre.  
L'auto-dévalorisation s'étend à son corps qu'il néglige ou attaque en se mettant en danger physique.

### 1.1.4. L'angoisse de séparation. L'incapacité à « être seul »

- Le « *sentiment de sécurité interne* » fragile des enfants accueillis les rend particulièrement vulnérables aux situations de perte et de changements. Ils ont besoin d'un cadre stable et permanent, d'une organisation très ritualisée de leur journée. L'imprévu est source de stress. « *Ne disposant pas d'un cadre et d'un contenant internes, leurs sentiments d'existence et d'identité dépendent de la possibilité de se raccrocher à un cadre extérieur à eux* »<sup>6</sup> (planification immuable des journées, permanence des adultes référents, habitudes qui permettent d'anticiper...)
- Trop insécurisés pour se séparer et pour construire une « *capacité à être seul* » suffisante, leur dépendance à l'autre reste prégnante et leur angoisse de séparation massive. Leur capacité à s'inscrire dans une activité autonome est limitée. Ils sont en recherche permanente d'un étayage extérieur, incapables de supporter la solitude.

### 1.1.5. Les troubles relationnels : de l'avidité affective au rejet



- Au fil des interactions avec ses figures d'attachement, l'enfant construit des représentations mentales de lui-même et des autres en relation. Ce « *modèle interne opérant* » sera le prototype des relations futures de l'enfant. Il guide ses appréciations sur l'autre et ses réponses dans les relations humaines. Il va avoir des attentes à l'égard d'autrui et une image de lui-même dans sa relation à l'autre. Ainsi, un enfant carencé ou négligé pensera qu'il ne vaut pas la peine d'être aimé et n'attendra rien de l'autre.
- Ses modes relationnels peuvent être évitants, ambivalents, conflictuels et paradoxaux. Il est difficile ici d'évoquer toute la palette des comportements relationnels observés. Signes d'une insécurité massive, ils peuvent cependant mettre à malles professionnels lorsqu'ils deviennent objets de ces attachements.
- Ainsi, l'enfant peut présenter des comportements d'accrochage anxieux et de collage physique. Cramponné à l'adulte, il se montre avide d'attention exclusive, surtout s'il est en rivalité avec d'autres enfants (séduction, provocations, recherche de contact physique, demandes pour embrasser ou être embrassé...) Ce « *petit anthropophage de l'amour* » porte en lui une béance affective que rien ne semble pouvoir combler. Ses manifestations affectives sont souvent débordantes et tyranniques (collage physique, flot verbal, recherche d'un regard permanent...)
- Ainsi, lorsqu'ils investissent une nouvelle figure d'attachement, ces enfants peuvent s'inscrire dans une relation « *d'agrippement adhésif* » vécue comme despotique. Englué dans cette relation d'emprise, l'adulte peut se sentir dépassé par cette spirale relationnelle, avalé par cette boulimie affective qui le désarme. Les marques d'affection qu'il donne semblent dérisoires et insatisfaisantes. Elles créent un état de tension qui exacerbe les demandes au lieu de les apaiser. L'enfant est de plus en plus exigeant voire agressif. « *Une des caractéristiques fondamentales de la détresse de ces enfants réside dans le fait que (...) plus on tente de faire preuve de prévenance, de patience, de compréhension ou d'indulgence, plus leur tyrannie s'en nourrit, plus leurs attitudes de contrôle s'accroissent. Ils réclament à « corps et à cris » une disponibilité et une satisfaction qu'ils ne peuvent pas investir lorsqu'ils l'obtiennent.* »
- Très souvent, l'avidité affective cède le pas au rejet ou aux réactions de colère. Le conflit et « *les mécanismes de brisure* » mettent l'adulte à distance. Ils protègent l'enfant d'une éventuelle déception car aimer l'autre c'est pouvoir le perdre. La provocation ou l'opposition de l'enfant sont alors des moyens d'attaquer le lien, de tester la fiabilité de l'adulte, d'interroger sa solidité et ses capacités à se maintenir malgré les attaques.
- A l'inverse, certains enfants évitent la relation ou ne la recherchent pas en cas de difficultés. Distants, ils donnent l'illusion d'une apparente autonomie qui signe, bien au contraire, des sentiments massifs de solitude, d'insécurité et d'angoisses étouffés. Parce qu'auparavant, leurs besoins ou émotions n'ont pas été entendus, ces enfants ont appris à ne plus rien demander.



### 1.1.6. L'illusion de la toute-puissance et l'intolérance à la frustration

- « Lorsque l'adulte se dérobe aux demandes ou lorsqu'il pose un interdit, il est immédiatement vu sous les traits d'un persécuteur qu'il faut attaquer ou détruire. » 8
- L'enfant est dans l'incapacité de différer la satisfaction de ses désirs ou demandes. Il ne supporte pas d'attendre ou de rencontrer des limites. La moindre contrainte ou frustration réveille des mouvements pulsionnels qui le débordent. Il y réagit par des crises de larmes ou de rage, des actes agressifs et impulsifs. Il se jette par terre, casse les objets, crie, frappe ses pairs, se griffe ou se mord. Il semble dans l'incapacité de contenir et de contrôler ses débordements de violence. La gestion de ses émotions est difficile.



### 1.1.7. Les défauts de contenance

- Troubles du schéma corporel - Enveloppe corporelle fragilisée.
- Les enfants négligés n'ont pas été suffisamment touchés, portés ou enveloppés. Ils sont très peu conscients des limites de leur corps. Certains ne semblent pas « habiter » leur corps. D'autres ne s'ancrent pas sur le sol. Leur démarche est maladroite et leurs mouvements mal assurés. La représentation de leur corps est fragile, morcelée et éclatée.
- L'impossible contrôle des pulsions agressives - L'opposition ou les colères, marqueurs d'une insécurité interne - Les crises de violence explosive.
- Très tôt, le jeune enfant est en proie à des pulsions agressives qui l'aident à s'affirmer et à se construire. Les bébés enragent pour signifier leurs besoins. Plus tard, ils s'opposent pour s'affirmer et se différencier. La façon dont cette agressivité évolue dépend de la réponse qui lui est fournie. Après d'une figure sécurisante, l'enfant acquiert la capacité d'accepter les limites ou les frustrations. Lorsque le parent ne parvient pas à contenir et à « métaboliser » ses sentiments de colère, ses réactions impulsives à la frustration, ses désirs de toute puissance ou de possession brutale, l'enfant est dans l'impossibilité de canaliser et d'organiser son monde pulsionnel. Il est en proie à des pulsions brutes et impensées qui constituent une menace pour son psychisme. L'enfant débordé est dans l'incapacité d'exercer le moindre contrôle sur ses émotions. Elles surgissent de manière incontrôlable sous forme de passages à l'acte.



### 1.1.8. Les symptômes somatiques et comportementaux

- Les possibilités de mise en représentation symbolique (expression verbale, ludique, graphique) sont pauvres chez l'enfant carencé. Les symptômes corporels et comportementaux s'affichent comme premier langage. « Ils parlent de la manière dont le corps a été investi dans les premières relations, par les sujets eux-mêmes ou par leur premier donneur de soins. » 6



- Les troubles psychosomatiques se retrouvent très souvent chez les plus petits.  
« *Les séparations précoces mère-enfant suivies de séjours discontinus en institution, déclenchent des réactions intenses avec des manifestations somatiques inquiétantes : refus de s'alimenter ou boulimie, eczémas, agitation anxieuse se traduisant par des pleurs ou des cris, tentatives d'agrippement, troubles de l'endormissement et du sommeil, troubles digestifs à forme de vomissements et de diarrhée, sensibilité accrue aux infections : otites chroniques etc...* »<sup>7</sup>

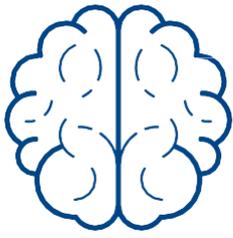


- Le corps souffrant adresse une plainte à l'autre. Il est le lieu où s'inscrivent les demandes d'affection et d'attention privilégiées.
- Les manifestations motrices mettent aussi en acte la souffrance psychique. Elles protègent l'enfant des sentiments d'angoisse et de dépression. L'hyperactivité, les troubles de l'attention, l'agitation et la dispersion sont fréquents. L'enfant est incapable de se fixer sur une activité ou un jeu. Il papillonne, manipule les objets sans vraiment les utiliser. Seule la présence contenante ou valorisante de l'adulte parvient à canaliser ses mouvements incessants.  
Ces comportements d'instabilité entravent les apprentissages de l'enfant et le mettent en échec scolaire.

### 1.1.9. La dégradation de la capacité cognitive



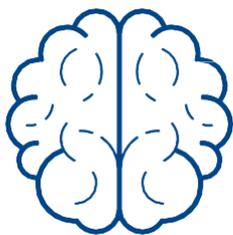
- Privé de stabilité et de continuité, l'enfant est confronté à un monde imprévisible et incohérent sur lequel il n'a aucune emprise. « *Le résultat en est des troubles importants de la pensée, de la capacité de comprendre la continuité des événements, du schéma corporel, du repérage dans le temps et dans l'espace, ce qui entrave sa capacité à apprendre* »<sup>11</sup>.
- Lorsqu'ils arrivent, les enfants accueillis sont dits « pleins de vie ». Leur énergie débordante cache une incapacité à se poser pour se concentrer quelques minutes sur un jeu. Leurs capacités à créer des scénarios ludiques, à imaginer ou à dessiner sont limitées.  
Les différentes phases de leur développement cognitif sont aussi affectées. Des dysharmonies cognitives sont souvent observées. Les retards d'acquisition touchent le langage, la structuration spatio-temporelle, la fonction symbolique, les capacités d'abstraction et de réflexion.  
L'exploration libre, la découverte du milieu, la curiosité, comme moteurs de développement, sont inhibés par l'incapacité de l'enfant à être et à agir seul.  
Les expériences de tâtonnement, essentielles au développement de ses capacités de réflexion, sont très vite interrompues par son insécurité massive, son refus de la frustration, sa peur de l'échec, ses réactions de colères, son incapacité à persévérer dans l'effort.



- La majorité des symptômes décrits ici sont à entendre comme l'expression de défenses psychiques mobilisées contre des angoisses massives. *Il est donc « vain de chercher à agir seulement sur les comportements, sans chercher à soigner les angoisses sous-jacentes. Les comportements problématiques peuvent disparaître mais il y a de fortes chances que d'autres apparaissent à la place. »*<sup>7</sup>

### 1.1.10. L'accueil... un espoir à construire

- « Le temps d'accueil ne doit en aucun cas devenir un temps « pris en soi », coupé du futur et du passé de l'enfant, au risque de détourner le placement de son objectif (...) Qu'il soit de longue ou de courte durée, il doit être pour l'enfant un temps de réparation et de construction. Il ne peut être un temps d'attente plus ou moins vide. »<sup>12</sup>
- La clinique de l'enfant placé réveille des mouvements émotionnels et transférentiels profonds, des affects pénibles, des sentiments de sidération, d'incompréhension ou de découragement. Face à la pathologie du lien, « l'empathie est parfois mise à rude épreuve ».
- Pourtant, au-delà de ces éprouvés, cette clinique spécifique mobilise aussi chez les professionnels un engagement, une implication à accompagner les personnes accueillies et à « continuer à maintenir une pensée vivante et créatrice »<sup>7</sup> qui puisse redonner un sens au parcours de ces enfants « hors les liens ».
- Accueillir ces enfants c'est « concevoir et mettre en place des interventions et des dispositifs qui leur permettent de « se construire quand même » en se libérant des liens traumatiques et désorganisateur qui ont entravé leur développement. Certes « on ne se remet pas de tout, on ne guérit pas de tout. Mais on doit tenter d'apaiser l'enfant, d'atténuer sa souffrance, de lui permettre de développer ses capacités... Il y a à cela quelques conditions. »<sup>13</sup>
- L'enjeu de ce projet sera de définir « ces conditions » afin d'aider à la construction d'un accueil ajusté aux besoins spécifiques des personnes, un accueil bienveillant qui permette leur reprise évolutive.
- En effet, les enfants accueillis « doivent avant tout bénéficier d'un environnement stable et fiable, qui leur garantisse la sécurité matérielle et affective indispensable à l'émergence de tout processus de pensée. Il n'y a pas de possibilité de résilience si les conditions qui créent ce traumatisme n'ont pas disparu. Il n'y a pas de reprise psychique si l'enfant doit continuer à consacrer toute son énergie à sa survie actuelle. »<sup>7</sup>



— Une réflexion sur la qualité du cadre d'accueil et du « *prendre soin* » à proposer à ces enfants reste donc essentielle afin de mettre en place une véritable protection. L'article L 221-1 du CASF définit les contours du travail éducatif qui vise à « *pourvoir à l'ensemble des besoins de l'enfant accueilli.* » :

- Besoins de soins, de confort et de bien-être,
- Besoin de s'appuyer sur une relation solide et fiable (notion de référence),
- Besoin de sécurité affective,
- Besoin d'un cadre stable et contenant, de continuité et de permanence, (rythmicité du quotidien, repères, routines, limites stables et cohérentes),
- Besoin d'être soutenu dans la construction de son identité et de son estime de soi (regard valorisant, attention qui porte, permanence et disponibilité, écoute...)
- Besoin d'éducation et d'instruction, de jeu, de découverte et d'expérimentation libres,
- Besoin de s'inscrire dans une lignée et dans une histoire,
- Besoin de savoir que des projets d'avenir sont possibles...



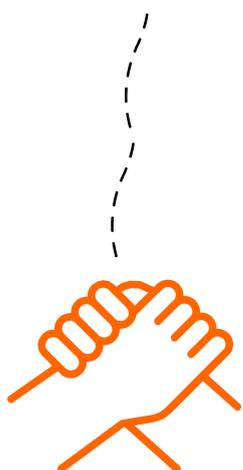
— Le travail d'observation vise donc d'abord à identifier les besoins individuels pour s'y ajuster. Il s'inscrit dans une relation éducative qui constitue la « pierre angulaire de la prise en charge de l'enfant en institution. »

— Chaque personne de l'équipe pluridisciplinaire, chaque agent de l'institution, peut être considéré comme un « *témoin actif de la vie de l'enfant* », comme un « *guide* » ou un « *tuteur de résilience* » qui soutient son « *sentiment de sécurité interne* » fragile.

— Au fil du quotidien, l'accompagnement de l'équipe mis en place vise à fournir à la personne accueillie une relation de confiance « *suffisamment bonne* », une base de sécurité solide et fiable qui mobilisera (peut-être) ses capacités de résilience. Cette base de sécurité a pour caractéristiques :

- La disponibilité et l'écoute qui aident l'enfant à se sentir digne d'attention et d'intérêt, à avoir confiance en lui et aux autres,
- L'empathie et la contenance pour aider l'enfant à réguler ses sentiments et émotions,
- L'acceptation de l'enfant tel qu'il est pour soutenir son estime de soi fragile,
- La coopération pour aider l'enfant à se sentir acteur et efficace, capable d'être seul en présence de quelqu'un qui le sécurise ou qui le valorise,
- La permanence, la solidité et la fiabilité (repères, rituels, routines, limites et règles stables),
- La cohérence, la continuité et la prévisibilité, facteurs de sécurisation.

— Enfin, l'enfant accueilli a besoin de s'inscrire dans un projet de vie, un projet cohérent, pensé en équipe pluridisciplinaire. Privé d'un tel projet, il risque d'être engagé dans une voie sans issue : « *l'exclu, c'est celui qui n'existe qu'au présent.* »<sup>13</sup>



## 1.2. Besoins & droits

### 1.2.1. Les besoins de l'enfant au regard de la situation de placement

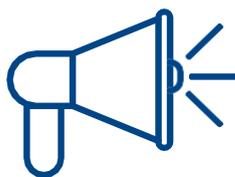
- Prendre en compte des besoins immédiats en phase d'accueil
  - Repérage et prise en compte de ses besoins psychologiques
  - Repérage et réponse aux besoins en santé physique
  - Repérage et réponse aux besoins matériels
- Prendre en compte la situation de souffrance et son besoin de sécurisation affective, physique, psychologique
  - Explication de la nature temporaire de la mesure et du séjour au Centre Départemental de l'Enfance, vers une orientation qui se pérennise
  - Information de l'enfant en continu sur son séjour, explication, réponse à son stress, à ses angoisses pour permettre une projection progressive
  - Proposition d'un lien qui soit sécurisant aux enfants, donner du sens, au-delà de la situation de séparation qui n'est pas une fin en soi
- Lui garantir une continuité de l'accompagnement au plan global, éviter les ruptures de séjour
- Lui garantir protection et sécurité

### 1.2.2. Les droits fondamentaux de l'enfant

#### *Le cadre de référence en matière de législation*

- Les droits des usagers s'articulent autour de textes réglementaires de référence actualisant la politique sociale en matière de protection de l'enfance :
    - Déclaration universelle des droits de l'Homme, 10 décembre 1948
    - Convention Internationale des droits de l'enfant, 20 novembre 1989
- Lois :
- Lois de décentralisation de 1982, 1983 et 2015
  - Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
  - Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
  - Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance
  - Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant
  - Loi n° 2019-721 du 10 juillet 2019 relative à l'interdiction des violences éducatives ordinaires
  - Loi Taquet du 8 juillet 2021
- Ordonnance et Code
- Code de l'Action Sociale et de la Famille (CASF)
  - Ordonnance de 1945
- Schéma Quinquennal Départemental de la Protection de l'Enfance
- L'ensemble de ces lois et textes s'articulent entre eux dans l'intérêt supérieur et prioritaire de l'enfant qui doit guider les décisions prises le concernant et concernant son accompagnement, en fonction des moyens et possibilités.





### 1.2.3. L'application de ce cadre aux missions du Centre Départemental de l'Enfance, au regard du public accueilli pouvant faire l'objet de mesure de placement :

- Les droits exercés et garantis dans le cadre de l'accueil au Centre Départemental de l'Enfance trouvent leurs sources dans ces bases réglementaires, en ajustement au public accueilli et aux missions du CDE.
- Le Centre Départemental de l'Enfance porte la voix de l'enfant, mais en application stricte des recommandations du juge.
- Les droits des mineurs peuvent présenter des nuances en fonction de la nature du placement : dans le cadre d'un placement administratif, la famille conserve le droit de poursuivre ou mettre fin à la mesure. Dans le cadre d'un placement judiciaire pour assistance éducative, les droits mutuels des enfants et de la famille sont très encadrés par l'ordonnance qui stipule également un délai.
- Ces mesures s'appliquent également dans le cadre de l'accueil des Mineurs Non Accompagnés (MNA) et d'accueil administratif d'urgence pour les enfants fugueurs hors département (72h reconductibles)
- Les droits sont nuancés par ailleurs en fonction du statut mineur ou majeur des mères accueillies et la nature du placement de la mère et de son enfant.
- Chaque situation est différente.
- Concernant le droit des pères, il est pris en compte en matière d'autorité parentale et en accord avec les recommandations judiciaires éventuellement.
- Concernant les enfants destinés à l'adoption, ce sont ceux nés sous le secret (différent du statut de pupille de l'Etat) : ils ont les mêmes droits que les enfants accueillis dans le cadre de l'urgence.
- Un droit des enfants concerne le fait de pouvoir être représenté par un avocat et de faire appel à l'administrateur ad hoc pour les mineurs, ainsi qu'à une personne qualifiée.





## 1.2.4. Les droits de l'enfant / nos actions

### Les droits de l'enfant

Droit à l'information

Droit à la reconstruction et à la protection  
Droit au développement : Scolarité, éveil, vie affective, sexualité  
Droit à l'accès aux soins

Droit à la continuité de l'accueil et à l'évitement de ruptures  
Accompagnement personnalisé

Citoyenneté / prévention de la stigmatisation /  
Respect des libertés  
Respect des croyances  
Respect de l'identité  
Respect de la langue maternelle

Protection des données (dossier usager, accès infos par des tiers,...)

Droit au maintien du lien familial avec ses deux parents et aussi à l'information concernant la vie de ses parents / proximité familiale, continuité du lien avec les personnes de son entourage  
Droit des liens entre fratrie

Droits et devoirs de la vie en collectivité :  
intimité, confidentialité

Respect du droit au choix de ses activités physiques, culturelles et de loisirs

Droits d'expression, individuels et collectifs

Respect des délais de séjour au sein du Centre Départemental de l'Enfance vers l'orientation

Droits à la protection, hygiène, sécurité, alimentation

Droit à la mobilité

### Nos actions

Animer et faire connaître les documents de la loi 2002.2

Associer l'enfant et le rendre le plus possible acteur de son parcours, de ses choix

Prévenir le risque de stigmatisation

Prendre en compte les situations handicap, au cas par cas

S'adapter à la multiculturalité et prendre en compte l'identité de l'enfant

Réussir à individualiser l'accompagnement de l'enfant dans un cadre collectif

Appliquer strictement les règles de confidentialité et du secret partagé

Protéger ses données personnelles

Maintenir le lien familial

Prendre en compte les fratries

Respecter l'autorité parentale et intégrer autant que possible les familles dans le projet de l'enfant / du mineur

Veiller au respect de l'intimité

Faire bénéficier l'enfant / le mineur d'espaces consacrés à l'expression individuelle et collective



### 1.3. Situations rencontrées et public



— Le Centre Départemental de l'Enfance du Var est un service de Protection de l'Enfance géré par le Département du Var. Le Centre Départemental de l'Enfance gère l'accueil, notamment d'urgence et l'accompagnement de mineurs confiés à l'ASE.

— Article L. 222-5 du CASF : « Sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance sur décision du président du conseil général :

- 1° Les mineurs qui ne peuvent provisoirement être maintenus dans leur milieu de vie habituel ;
- 2° Les pupilles de l'Etat remis aux services dans les conditions prévues aux articles (mentionnés) ;
- 3° Les mineurs confiés au titre du 4° de l'article 375-3 du code civil ; (...)
- 4° Les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique »



— Au titre du code civil, le Centre Départemental de l'Enfance fonde sa compétence dans les articles suivants :

- Article 375 « Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel ou social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être coordonnées par la justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un deux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. » (...)
- Article 375-3 « Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier :
  - 1° A l'autre parent ;
  - 2° A un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ;
  - 3° A un service départemental de l'aide sociale à l'enfance ; » (...)





Le Centre Départemental de l'Enfance accueille et accompagne les enfants mineurs de 0 à 18 ans :



- 1 - Dans le cadre de l'accueil d'urgence (séjour prévisionnel de 1 à 90 jours) : L'accueil en urgence est un accueil inconditionnel des mineurs en situation de danger ou de risque de danger.

- Mineurs primo-arrivants (dont Mineurs non Accompagnés - MNA)
- Mineurs en rupture de parcours (MECS, AEMO, famille d'accueil)
- Fugueurs
- Retours de famille
- Mineurs bénéficiant d'une orientation MDPH et d'une décision de protection de l'enfance

Et ceci dans le cadre de différentes mesures :

- Accueil 72 heures ou 5 jours
- OPP parquet 15 jours
- OPP juge des enfants
- Jugement en assistance éducative
- Accueil provisoire sur demande du représentant légal

L'accueil se fait par service selon l'âge de l'enfant. Les capacités d'accueil par service sont définies par l'arrêté d'autorisation du Président du Département

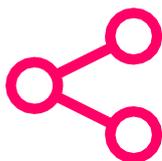


- 2 - Dans le cadre de séjour de moyen / longue durée :

- MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social
- RME : Résidence Mère-Enfant (s'adressant à des mères avec enfant de moins de 3 ans)

- 3 - Dans le cadre des actions éducatives en milieu ouvert

- AERD : Accompagnement Educatif Renforcé à Domicile
- VSE : Veille Sociale à l'Enfance
- EPE : Espace Parent-Enfant
- VM : Visites Médiatisées





## Notre identité & raison d'être

---

2.1. Notre organisation.....16

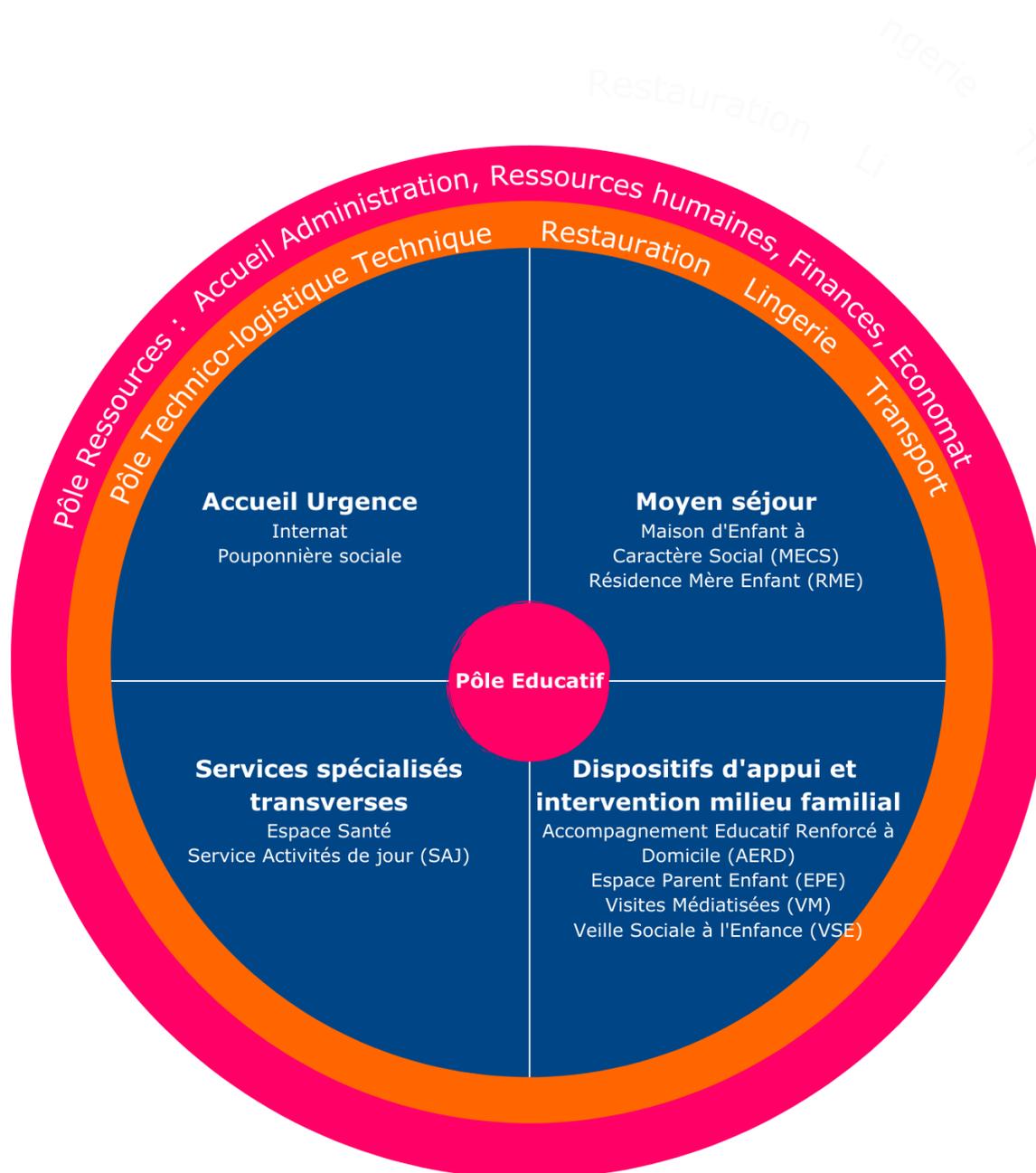
2.2. Périmètre de missions & d'actions.....19

2.3. Valeurs & Missions.....20



## 2.1. Notre organisation

La singularité du CDE à travers la diversité des dispositifs dédiés à l'accueil et à l'accompagnement des enfants / mineurs et des familles :





### Accueil d'urgence

- L'internat accueille les enfants et adolescents.
- La pouponnière accueille les enfants jusqu'à 3 ans.
- L'internat et pouponnière accompagnent les enfants dans une démarche pluridisciplinaire et globale, vers une proposition d'orientation la plus adaptée, au regard de l'évaluation de leur situation

### Moyen séjour

- La Maison d'Enfant à Caractère Social accueille des préadolescents et adolescents en mixité
- La Résidence Mère Enfant accueille des jeunes femmes enceintes de plus de 7 mois ou des mères avec des enfants mineurs de moins de 3 ans.

### Services spécialisés transverses

- L'Espace Santé assure le suivi de la santé des mineurs accueillis
- Le Service Activités de Jour anime des activités socio-culturelles et sportives auprès des mineurs accueillis

### Dispositifs d'appui et d'intervention familiale

- L'Espace Parent Enfant et les Visites Médiatisées organisent et animent les rencontres parents / enfants, dans le cadre du droit de visite des familles.
- L'Accompagnement Educatif Renforcé à Domicile assure le suivi des familles / enfants au domicile
- La Veille Sociale à l'Enfance assure des missions d'observation et d'évaluation en milieu familial telles que l'évaluation sociale des accueils administratifs, d'urgence et d'exécution de mesures judiciaires de placement

### Fonctions support

- Le Pôle Technico-logistique contribue à l'accueil des enfants et mineurs (dont accueil d'urgence) et à leur bien-être tout au long de leur hébergement et séjour au Centre Départemental de l'Enfance, ceci grâce à l'intervention de ses quatre services : service technique (sécurité et maintenance du bâti, des installations techniques et équipements), logistique (transports des mineurs et parc automobile), restauration (cuisines centrales assurant les repas de tous les services éducatifs – sauf MECS – et du personnel) et lingerie buanderie (traitement du linge plat, du linge des mineurs - à l'exception de certaines structures, des tenues professionnelles). Le Pôle Technico-Logistique participe à des projets éducatifs construits avec le Pôle Educatif (éducation au goût, ateliers nutrition / cuisine, découverte des métiers du pôle dans le cadre de pré-orientation professionnelle).
- Le Pôle Ressources contribue à la mission du Centre Départemental de l'Enfance sur les axes assurés par ses trois services : économat, finances et ressources humaines. Il apporte ainsi sa plus-value au travers de son expertise notamment en matière de comptabilité (M22), connaissance de la Fonction Publique Hospitalière (métiers, gestion des temps de travail), ceci dans un fonctionnement en proximité des services du Centre Départemental de l'Enfance, pour plus de réactivité.

## Fiche identité du Centre Départemental de l'Enfance du Var :

### ÉTABLISSEMENT DU CENTRE DÉPARTEMENTAL DE L'ENFANCE

Établissement géré par le Conseil Départemental du Var sous l'autorité du Président du Département  
 Fonctionnement : établissement non autonome, doté d'un budget annexe, agents relevant de la Fonction Publique Hospitalière  
 Numéro Finess du Centre Départemental de l'Enfance : 830103008  
 Adresse : 892 Boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny, 83220 Le Pradet  
 Capacité : 131 places autorisées dont 109 en accueil et 75 places AERD

## Les dates historiques clés du CDE

Acquisition par le CD83 de la propriété au Pradet .  
 Villa Actea devenue "Les Eucalyptus"

Reconversion en Foyer de l'Enfance

Création du Centre Départemental de l'Enfance : fusion du Foyer de l'Enfance du Pradet & du Foyer de l'Enfance de Draguignan



Création de la Maison Maternelle

Rattachement de la MECS "le Nid" au CDE

Création des différents services

1957

2016

## Implantations actuelles du CDE



### Légende

- Foyers du CDE
- Interventions à domicile Est
- Interventions à domicile Ouest

## 2.2. Périmètre de missions & d'actions



— Par délégation du Président du Département, le Centre Départemental de l'Enfance inscrit son action dans un cadre fixé par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et par le schéma départemental de la protection de l'enfance, en réponse aux obligations légales de l'Article L-221-2 du CASF.

— Ses équipes se mobilisent et s'investissent au service d'une mission directrice : Accueillir, observer, évaluer, orienter des enfants en danger ou en risque de l'être afin de garantir leur protection, veiller à leur bon développement global et à la continuité de leur parcours. Dans le cadre de sa mission, le Centre Départemental de l'Enfance propose à l'enfant des conditions de vie répondant à ses besoins et accompagne les familles dans le développement de leurs compétences parentales. Celle-ci s'organise autour de trois objectifs généraux :

1. Accueillir l'enfant et son entourage dans une posture d'écoute, de disponibilité, dans une optique d'accompagnement global et de coopération lisible entre toutes les parties intéressées

2. Observer en recueillant de manière pluridisciplinaire, dynamique et continue les informations objectives, permettant d'analyser la situation de l'enfant et de son entourage. Cette évaluation permet de proposer une orientation adaptée aux besoins de l'enfant, à son intérêt et en cohérence avec son parcours et son cadre familial

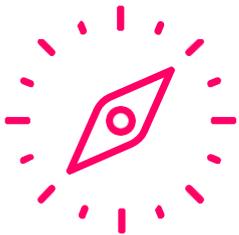
3. Anticiper dès l'accueil de l'enfant et construire l'étape d'orientation pour faciliter la séparation, assurer les relais, dans la dimension temporelle du Centre Départemental de l'Enfance



accueillir



observer &  
évaluer



Orienter

## 2.3. Valeurs & Missions

Cette finalité est mise en œuvre au travers de 3 grands leviers d'action :

### 2.3.1. Le dispositif d'accueil d'urgence :

Sur une durée de séjour limitée, le Centre Départemental de l'Enfance accueille et met à l'abri les mineurs en danger. Il évalue les besoins spécifiques de l'enfant en lien avec son environnement, afin de lui proposer un accompagnement individualisé et pluridisciplinaire :

- Accompagnement familial afin de maintenir ou restaurer le lien familial
- Accompagnement éducatif afin de donner des repères et des normes à l'enfant, en lien avec ses besoins primaires et secondaires, et ainsi l'aider à mieux se positionner socialement.
- Accompagnement scolaire et pré-professionnel afin de donner accès ou de recréer un lien avec la scolarité, favoriser les apprentissages mais également de préparer la sortie du jeune du dispositif
- Accès aux loisirs et culture afin développer confiance et estime de soi
- Accompagnement médical ou sanitaire afin de donner accès à chacun, en fonction de ses besoins, aux soins physiques et psychiques

Le Centre Départemental de l'Enfance pilote et coordonne cet accompagnement avec l'ensemble des partenaires qui y participent puis propose une orientation adaptée.

### 2.3.2. Les dispositifs d'évaluation, d'observation, de soutien à la parentalité et d'accompagnement des familles

Le Centre Départemental de l'Enfance assure la mise en œuvre de dispositifs d'accompagnement variés participant à l'amélioration de la prise en charge et au développement d'alternatives au placement. Ces dispositifs accompagnent et soutiennent les droits de la famille autour de l'enfant.

Le Centre Départemental de l'Enfance assure la complémentarité et la continuité du suivi de l'enfant lors sa prise en charge dans les différents dispositifs (AERD, visites médiatisées, VSE).

### 2.3.3. Les dispositifs d'accueil moyen séjour

Ils permettent un accompagnement quotidien des mineurs et des jeunes majeurs afin de les préparer à la vie en autonomie dans le cas de la maison d'enfants à caractère social et à la parentalité dans le cas de la résidence mères - enfant. Ces dispositifs ont pour finalité de favoriser l'insertion sociale et professionnelle tout en préservant ou restaurant le lien familial.

## 2.3.4. Valeurs & éthique





## Accompagnement de l'enfant et de sa famille

Moteur de l'action du Centre Départemental de l'Enfance, l'intérêt de l'enfant et son accompagnement sont au cœur de l'action des professionnels. Celle-ci s'effectue au quotidien dans l'attention permanente portée aux valeurs propres à la prise en charge de l'enfant. L'empathie et la bienveillance sont des savoir être permettant l'écoute et la prise en compte des ressentis, des besoins et des attentes des usagers, quels que soit leur mode d'expression. Ces principes s'inscrivent eux-mêmes dans le cadre plus global de la bientraitance, assurant le respect de l'intégrité physique et psychique, de la dignité. L'absence de jugement au regard de la situation familiale et le traitement objectif de chaque situation spécifique permettent de garantir l'équité de traitement et ainsi assurer à chaque enfant une prise en charge inconditionnelle et continue, au cas par cas et adaptée à sa situation et ses besoins.

## Posture professionnelle

La mise en œuvre de ces valeurs liées à l'accueil et à l'accompagnement va de pair avec une posture professionnelle propre aux agents du Centre Départemental de l'Enfance, en lien avec son environnement et les enjeux dans lesquels il s'inscrit. Cette posture s'appuie avant tout sur la responsabilité de chacun quant à ses fonctions dans l'accompagnement de l'enfant mais également à l'ensemble de l'équipe. Les professionnels du CDE fonctionnent en confiance mutuelle, se montrant solidaires et respectueux du travail de chacun. La transversalité de leurs missions et la coordination de leurs actions s'inscrivent dans une communication claire et transparente, dans le respect de la confidentialité des informations relatives à l'enfant, à son individualité et son intimité.

## Service public

Fort de sa mission de service public, le CDE porte dans ses valeurs les principes de la République dans sa dimension égalitaire et sociale. Représentants de l'Etat de droit, fonctionnaires comme contractuels sont respectueux de cette éthique publique et veillent à la légalité de leur action avec probité. Ils s'attachent à garantir le respect du principe de laïcité en assurant la neutralité du service public. Ils s'inscrivent tout autant dans leur obligation d'adaptabilité (mutabilité) et de continuité du service public (Lois de Rolland)

## Partenariats et environnement

En lien continu avec son environnement, le CDE et ses professionnels s'inscrivent dans une démarche collective de complémentarité des compétences et des expertises auprès de leurs partenaires. Abordant chaque nouvelle situation avec humilité, les professionnels cherchent le juste positionnement dans la démarche d'accompagnement sans se substituer aux instances ou acteurs compétents ou légitimes, participant à l'intérêt de l'enfant. De ce fait, le Centre Départemental de l'Enfance instaure et entretient un dialogue continu avec l'ensemble des parties intéressées afin de faciliter la compréhension des enjeux et besoins mutuels ainsi que le partage d'informations nécessaires à la prise en charge optimale de l'enfant.





# 3

## Notre projet éducatif

---

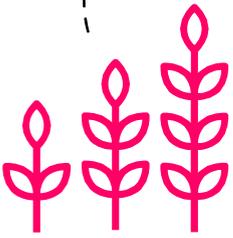
|   |           |
|---|-----------|
| <b>3.1. Coeur de mission.....</b>   | <b>24</b> |
| <b>3.2. Séjour de l'enfant.....</b>   | <b>25</b> |
| <b>3.3. Missions.....</b>   | <b>26</b> |
| 3.3.1. Accueillir en urgence  | 26        |
| 3.3.2. Accueillir en mode préparé   | 27        |
| 3.3.3. Observer & évaluer   | 28        |
| 3.3.4. Orienter   | 29        |
| 3.3.5. Les modes d'accompagnement hors accueil d'urgence                                | 30        |
| <b>3.4. Savoir-faire.....</b>   | <b>35</b> |
| 3.4.1. Proposer une réponse institutionnelle à tout public orienté vers le CDE          | 35        |
| 3.4.2. Coordonner l'action éducative  | 36        |
| 3.4.3. Rechercher la personnalisation de la relation                                    | 37        |
| 3.4.4. Mobiliser différents champs d'accompagnement & d'animation du projet de l'enfant | 39        |
| 3.4.5. Prévenir, gérer les situations et les conduites à risques                        | 41        |
| 3.4.6. Inscrire l'accompagnement dans les liens partenariaux                            | 43        |

### 3.1. Cœur de mission

---

Le projet éducatif : le cœur de mission du Centre Départemental de l'Enfance, répond à des enjeux fondamentaux pour les mineurs accueillis

- Assurer la protection de l'enfant et contribuer à le sécuriser aux plans physique, psychologique, affectif
  - Assurer la meilleure prise en charge de l'enfant pour garantir une réponse à ses besoins
  - Permettre à l'enfant de se développer dans son nouvel environnement
  - Permettre à l'enfant de recréer ou créer des liens qui soient adaptés, avec sa famille
  - Lui garantir une dynamique de séjour de courte durée aboutissant à une orientation appropriée
  - Assurer la prise en charge effective des fratries
- Et de manière plus spécifique, concernant le développement de l'enfant, il s'agit de favoriser :
- Le développement de l'autonomie
  - Le développement de l'estime de soi
  - Le bien-être de l'enfant
  - Le développement des connaissances scolaires
  - L'aménagement de son temps libre



## 3.2. Séjour de l'enfant



L'enfant au cœur de son accompagnement : je suis orienté vers le Centre Départemental de l'Enfance, comment se déroule mon accueil et mon séjour ?

### Accueil

**J**e suis accompagné au Centre Départemental de l'Enfance par un référent des services de l'ASE ou de la PMI, ou bien un professionnel du Centre Départemental de l'Enfance est venu me chercher.

Je suis accueilli à toute heure par un professionnel directement dans le service de mon groupe d'âge.

On répond à mes interrogations qui peuvent être "quand et comment vais-je revoir ma famille ?"

Je m'installe dans une chambre, visite le service, les espaces de jeux et l'on me présente les autres enfants de mon groupe.

Je suis informé des règles de fonctionnement du service (ce qui est autorisé, ce qui ne l'est pas).

On m'explique ce qu'est le placement, comment cela fonctionne et comment la situation peut évoluer.

On me présente la nature temporaire de la mesure et du séjour au Centre Départemental de l'Enfance, avec pour objectif de déboucher sur une orientation de longue durée.

Le service veille à répondre à mes besoins immédiats.

On me laisse un temps de pause pour me permettre de m'approprier ma situation, mon nouveau lieu de vie.

### Observation & évaluation

**J**e m'approprie la vie quotidienne au Centre Départemental de l'Enfance, apprends à mieux connaître mon environnement et l'équipe.

Je rencontre mes frères et/ou sœurs s'ils sont accueillis en même temps que moi au CDE, ma famille, en fonction des conditions déterminées par le juge (modalités, délais). Si je suis en pouponnière, ma famille vient me visiter à la pouponnière.

Je m'intègre dans la vie du groupe et m'adapte à une vie en collectif.

J'ai un référent, parfois deux, et m'adapte aussi à l'ensemble de l'équipe d'encadrement.

Mon accompagnement personnalisé est mis en place, je bénéficie d'une visite médicale.

Je travaille avec mon référent et les autres membres de l'équipe sur ma situation, pour que je puisse bien la comprendre, adhérer à mon accompagnement.

En fonction de mon âge, de ma situation, je participe à mon projet, à ma future orientation.

J'ai la possibilité de m'exprimer, il y a des espaces d'expression, de parole.

Au bout de deux mois, l'équipe établit un rapport concernant ma situation qui est transmis à l'ASE. Une équipe spécialisée, avec toutes les personnes qui suivent mon accompagnement, étudie ce rapport. Ce rapport comporte des suggestions d'orientation.

### Orientation

**J**e suis informé de mon projet d'orientation : on me l'explique, on répond à mes questions, à mes inquiétudes, on prend en compte mon stress, mes angoisses.

On me laisse le temps de progressivement envisager ce projet d'orientation.

Une phase de transition entre le Centre Départemental de l'Enfance et mon nouveau lieu d'accueil est organisée, cela est travaillé avec mon référent, je suis accompagné jusqu'à ma nouvelle situation.

Ma sortie est organisée : des préparatifs sont prévus dans mon groupe pour mon départ.

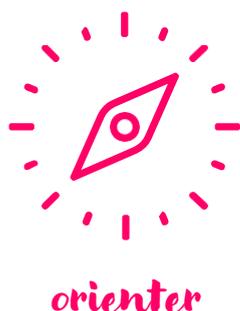
Selon ma situation, une possibilité de poursuivre les visites médiatisées est possible.

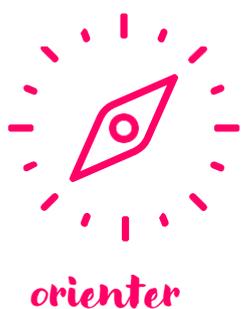
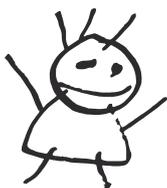
## 3.3. Missions

### 3.3.1. Accueillir en urgence

#### Nos priorités

- Appliquer une inconditionnalité / continuité quelle que soit la problématique sociale de l'enfant, à toute heure du jour et de la nuit, 365j / an
- Préparer pour assurer un accueil qualitatif à l'enfant :
  - Disponibilité d'un professionnel pour l'arrivée
  - Disponibilité d'un professionnel pour l'accueillir sur le groupe de vie
  - Kit accueil
- Connaître l'enfant par le recueil maximum d'informations tout d'abord auprès des forces de Police et de secours puis auprès des partenaires (motif de placement) et premiers liens avec ces partenaires en vue d'un diagnostic partagé.
- Positionner l'enfant dans son groupe de vie au regard de sa tranche d'âge et de son profil
- Répondre aux besoins psychologiques de l'enfant pour le sécuriser au plan affectif, rassurer, l'informer :
  - Prise en compte de la situation de séparation / lien familial
  - Explicitation de la situation de placement
  - Information sur comment va se passer le séjour au Centre Départemental de l'Enfance et le contact avec ses parents
- Répondre aux besoins matériels immédiats de l'enfant :
  - Santé
  - Besoins physiologiques
  - Habitudes de vie
- Respecter un temps de « pose et pause » pour permettre à l'enfant de « prendre ses marques »

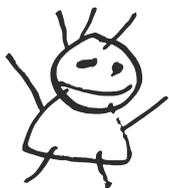




### 3.3.2. Accueillir en mode préparé

#### Nos priorités

- Analyser et approfondir les éléments d'information au regard de la situation de la personne orientée : ordonnance, parcours sur la base d'un diagnostic partagé
- Mettre en action de manière progressive le protocole d'accueil propre à la structure d'accueil :
  - Visite de pré-admission en fonction des situations
  - Information sur le fonctionnement du service, la vie en collectivité
  - Information sur le projet d'accompagnement
  - Programmation d'un temps d'accueil avec les référents
- Respecter un temps de réflexion pour la personne accueillie afin de lui permettre de mieux comprendre son séjour et faciliter son adhésion.
- Préparer l'espace d'accueil
- Organiser la réunion de présentation auprès de l'équipe, en lien avec les partenaires institutionnels tel que le référent social de l'ASE
- Organiser les modes de prise en charge dès la perspective de l'orientation
- Elaborer un projet d'accueil social en lien avec les travailleurs sociaux de l'ASE
- Engager le travail sur la notion d'adhésion au projet se matérialisant par la signature du contrat de séjour pour les structures d'accueil concernées (ou DIPC) en lien avec le PPE.



accueillir



observer &  
évaluer



orienter

### 3.3.3. Observer & Evaluer

#### Nos priorités

- Consolider la connaissance de l'enfant, de sa situation par un partage d'informations avec les principaux acteurs : référent social ASE, le système des membres familiaux, l'antériorité de séjours ou parcours dans d'autres structures d'accueil, les autorités judiciaires
- Repérer les besoins de chaque enfant afin d'individualiser la prise en charge et ajuster l'action éducative
- Elaborer de manière partagée (enfant / autorité parentale / professionnels du Centre Départemental de l'Enfance / Partenaires et institutionnels) un projet d'accompagnement éducatif
- Mettre en œuvre le projet d'accompagnement éducatif :
  - Entretiens individuels avec l'enfant, le mineur
  - Encadrement et soutien des situations de vie dans les principaux champs d'accompagnement : santé, social et scolaire, bien-être, familial
  - Stimuler le développement de l'autonomie et l'estime de soi de l'enfant.
- Evaluer la situation de l'enfant pour proposer la meilleure orientation :
  - Evaluation du lien familial
  - Observation de l'enfant en situation individuelle, collective
  - Analyse des situations de vie de l'enfant dans son environnement (vie scolaire, vie sociale, ...)
  - Evaluation des habiletés, comportements et capacités, difficultés de l'enfant / mineur et du système familial
- Elaborer un rapport de situation à deux mois pour envoi à l'UTS et au référent social préparant des pistes d'orientation



accueillir



observer &  
évaluer



orienter

### 3.3.4. Orienter

#### Nos priorités

- ➊ Identifier et proposer un lieu de vie le mieux adapté possible et le plus pérenne pour l'enfant
  - En articulation avec les partenaires institutionnels EPS / de l'ASE (référént social, inspecteur)
  - Pour assistance à l'orientation auprès de la CDO et recherche de la structure d'accueil (accueil familial, retour en famille, structure institutionnelle,...)
  - En concertation avec la famille
  
- ➋ Assurer la meilleure transition possible entre le Centre Départemental de l'Enfance et le futur lieu de vie, pour que l'enfant puisse trouver de nouveaux repères dans son nouvel environnement :
  - Mise à jour du profil de l'enfant pour présentation à la Commission d'Oriention (PIAF ou PIAC) et continuité dans le partage des informations
  - Accompagnement de l'enfant pour qu'il puisse faire la transition entre le CDE et son nouveau lieu de vie
  - Mise en place du rituel de départ du Centre Départemental de l'Enfance
  - Etayage du départ mis en place pour les personnes accompagnées dans le cadre de dispositifs tels que l'AERD, la RME, les VM ou l'EPE.

### 3.3.5. Les modes d'accompagnement hors accueil d'urgence

#### 3.3.5.1. MECS

##### Missions

- Assurer un accompagnement éducatif sur le moyen / long terme afin de permettre au mineur de sortir du dispositif en ayant accès au droit commun « Partir de la MECS majeur et avec un projet »
- Favoriser l'accès à l'autonomie, à la majorité
- Favoriser un travail de lien important avec la famille au bénéfice du mineur

##### Priorités et principes

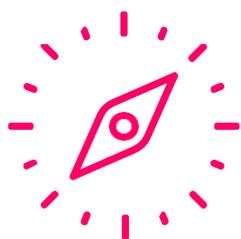
- Garantir le principe de l'inconditionnalité de l'accueil
- Accompagner sur la distance, inscrire l'accompagnement sur le long terme (la référence est l'année scolaire)
- Assurer soutien et accompagnement au quotidien du mineur
- S'adapter au rythme du mineur à l'évolution de sa situation, pour la conduite des entretiens, les séquences d'accompagnement

##### Modalités d'accompagnement

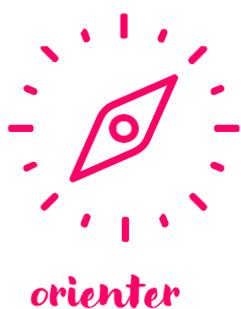
- Organiser le processus d'admission et d'accueil favorisant l'intégration du mineur au collectif et lui permettant de prendre ses repères : repas ou goûter, présentation de l'équipe, chambre prête, référent. Puis entretiens, observation
  - Accompagner dans le cadre d'une prise en charge globale : le quotidien, scolarité, soins, hygiène, développement de l'estime de soi, loisirs, insertion professionnelle.
  - Elaborer le projet éducatif : Projet personnalisé construit en lien avec l'ASE. Sa temporalité est variable en fonction de la situation et de la maturité du projet
  - Travailler avec la famille : collaboration, exercice des droits de sortie
  - Être en articulation étroite avec le service Visites Médiatisées ou Espace
  - Parents Enfants.
- Finaliser une sortie du dispositif vers l'insertion professionnelle, l'apprentissage ou l'alternance, une scolarité classique.



observer &  
évaluer



orienter



### 3.3.5.2. Résidence Mère Enfant (RME)

#### Missions

- Accompagner, stabiliser et sécuriser le lien mère-enfant
- Assurer un accompagnement éducatif global dans tous les actes de la vie quotidienne pour favoriser l'insertion sociale des mères
- Mettre en place un dispositif d'accompagnement en alternative au placement

#### Priorités et principes

- Ouvrir ce dispositif à toute mère mineure ou majeure, enceinte, à partir de six mois, avec au moins un enfant âgé de moins de 3 ans
- Situer l'enfant au cœur de l'accompagnement, il s'agit ainsi de prendre soin de l'enfant, en prenant aussi soin de sa maman
- Engager la maman dans le dispositif, « actrice » de l'accompagnement
- Faire varier la durée de l'accompagnement en fonction de l'évolution de la situation (18 à 24 mois en moyenne)
- Travailler sur le lien primaire maman-nourrisson (fondement théorique de l'attachement)
- Accompagner dans le cadre d'un environnement contenant, sécurisant, apaisant pour les mamans (importance des lieux et de leur géographie, des extérieurs)

#### Modalités d'accompagnement

- Observer, accompagner, évaluer, orienter
- Mener une observation pluridisciplinaire de l'enfant dans une dynamique interactive et dans la relation à sa maman, temps d'observation de deux mois environ sur tous les actes de la vie quotidienne (bain, repas,...), témoignant des compétences parentales
- Garantir un processus d'admission progressif offrant le choix de la décision à la mère d'intégrer ou non le dispositif
- La mère signe le contrat de séjour, le projet personnalisé est porté par l'ASE – projet social
- Accompagner sur l'axe éducatif au quotidien, en lien avec le réseau, l'ASE
- Accompagner la sortie du dispositif d'un étayage pour accompagner le départ en autonomie et assurant la protection de l'enfant (PMI, AERD,...)
- Elaborer un rapport de situation, partagé avec la mère, adressé au magistrat ; des notes d'information sont communiquées au responsable enfance – des préconisations sont faites en EPS



### 3.3.5.3. Veille Sociale à l'Enfance (VSE)

#### Missions

- Assurer des missions de veille sociale, d'observation en milieu familial et d'exécution de mesures judiciaires, en continuité des heures d'ouverture de l'ASE.

#### Quatre sortes de missions :

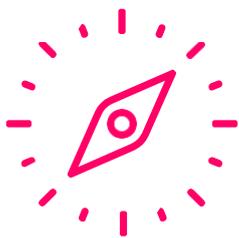
- M1 : mission de veille sociale : évaluation et temporisation d'une situation familiale afin d'éviter un placement en urgence (auprès des enfants non confiés à l'ASE)
- M2 : mission d'observation en milieu familial : évaluation et contrôle des conditions de prise en charge des mineurs confiés à l'ASE lors des droits de sortie ou d'hébergement dans la famille (et dans l'environnement de l'enfant)
- M3 : mission de placement décidée par autorité judiciaire en présence obligatoire des forces de l'ordre
- M4 : évaluation d'une situation dans le cadre d'un accueil administratif d'urgence de 72h ou 5 jours – évaluation de faisabilité du retour du mineur au domicile

#### Priorités et principes

- Fonctionner en continuité de l'ASE : hors des heures d'ouverture de l'ASE (semaine, week-end, jours fériés)
- Conduire ce dispositif assurant un trait d'union entre deux séquences, courroie de transmission entre les différents acteurs et lieux : ASE, famille, mineurs, lieux de placement, domicile
- Intervenir sur demande administrative (ASE, ASPI) en accord avec la famille
- Prévoir le déroulement de l'intervention systématiquement en binôme

#### Modalités d'accompagnement

- Réaliser des visites à domicile (sur prévenance), dans l'environnement de la famille / l'enfant / appels téléphoniques
- Assurer un rôle de « regard croisé », favorisant l'objectivation
- Développer un champ d'action départemental
- Transmettre un rapport sous 48h à l'inspecteur ASE ou chef d'équipe ASPI ou ASE : sous forme de compte rendu d'intervention (missions 1 à 3) ou de rapport de situation (mission 4)
- Assurer la conduite et le suivi de ces missions par des professionnels éducatifs et psychologues expérimentés



orienter

### 3.3.5.4. Espace Parent Enfant (EPE) / Visites médiatisées (VM)

#### Missions

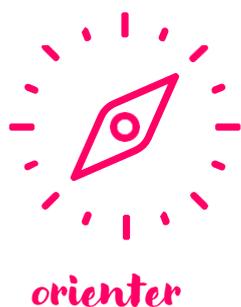
- Favoriser la reprise du lien enfant / parents
  - Sécuriser la relation enfant / parents
  - Contribuer au soutien à la parentalité et rassurer l'enfant
- Contribuer à la mission d'observation du CDE notamment concernant les relations parents-enfants.

#### Priorités et principes

- Proposer ce service : l'EPE s'adresse uniquement aux enfants confiés au CDE, avec un tiers ou parents ou fratrie. Les VM ont un rayonnement territorial.
- S'adapter au public en termes de modalités d'intervention, pour être au plus près des compétences parentales (plages horaires adaptées dont week-end, différents lieux et modes d'intervention comme des sorties accompagnées)
- Adopter une posture bienveillante et une prise de recul et d'objectivation par la mise en place de regard croisé

#### Modalités d'accompagnement

- Ajuster le rythme des visites en réponse à la demande émanant de l'autorité judiciaire.
- Dérouler un processus de fonctionnement, de la première rencontre visant à travailler sur les motifs du placement et l'objectif de l'accompagnement, aux visites pour les enfants (EPE, VM) et protocole de mise en lien parents / enfants
- Mobiliser des outils de médiation : jeux, musique, bain, repas
- Elaboration d'un rapport spécifique d'intervention à 2 mois, joint à celui des autres services éducatifs, mise en lien avec les équipes d'action éducative



### 3.3.5.5. Accompagnement Educatif Renforcé à Domicile (AERD)

#### 🔵 Missions

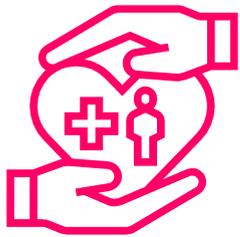
- Accompagner de manière renforcée les enfants à domicile, afin d'éviter un placement
- Contribuer au soutien et au renforcement des compétences parentales
- Favoriser l'inclusion de la famille dans son environnement
- Accompagner les enfants sortant du CDE, pour favoriser le retour à domicile

#### 🔴 Priorités et principes

- Mettre en place un accompagnement dicté par l'intérêt de l'enfant, mais fonctionnant dans le cadre d'une prise en charge globale
- Conduire l'intervention émanant de la demande de la famille, qui l'exprime par courrier et engage son adhésion
- Réaliser un accompagnement dans le cadre de visites à domicile, sur différents temps (coucher, aide gestion des écrans, règles de vie, ...)
- Recueillir la parole de l'enfant, dans un lieu neutre (hors présence des parents)  
Conduire l'accompagnement de prévention dans le cadre de mesures administratives faisant appel à l'adhésion des parents.

#### 🔴 Modalités d'accompagnement

- Accompagner sur un volume de 5h par semaine et par enfant, sur 6 mois, renouvelable
- Mettre en place une première phase d'évaluation mobilisant les deux parents, l'enfant
- Organiser des visites à domicile, entretiens, conseils techniques, accompagnement à l'extérieur
- Inscrire les parents dans le territoire (sortie d'isolement, inscription dans le réseau associatif)
- Axer le travail sur les objectifs fixés au départ, dans le cadre du premier rendez-vous avec l'inspecteur ASE (santé, sécurité, bases éducatives,...) et donnant lieu à contrat, puis affiné au travers du PIE (Projet d'Intervention Educative) élaboré sous 2 mois
- Elaborer le rapport final transmis à l'inspecteur ASE incluant des propositions (renouvellement, arrêt, orientation, AEMO administrative,...)
- Développer des interactions importantes avec les partenaires : PMI, Travailleur social de secteur, écoles, associations sportives, MDPH, c'est-à-dire avec tous les acteurs de l'environnement de l'enfant



## 3.4. Savoir-faire

### 3.4.1. Proposer une réponse institutionnelle à tout public orienté vers le Centre Départemental de l'Enfance

☛ *Des structures d'accueil et d'intervention qui répondent aux besoins du public orienté :*

- Du nouveau-né à l'adolescent
  - Mamans avec leur tout petit
  - Familles
- Un ensemble de dispositifs garantissant une prise en charge à la fois globale et spécialisée :
- Prise en charge éducative Accueil d'urgence : pouponnière, foyers
  - Prise en charge éducative de moyen séjour : foyers, résidence mère-enfant
- Accompagnement individualisé et au domicile : AERD, visites médiatisées,
- Espace parents-enfants, Veille Sociale à l'Enfance
- Activités sportives et culturelles : Service Accueil de Jour
  - Suivi santé : Espace santé

☛ *Une instance dédiée aux orientations : la commission d'orientation CDO*

- La Commission Départementale d'Orientation est un dispositif d'aide à l'orientation des mineurs confiés au Département du Var.
- Elle a pour objectif de :
- Améliorer la lisibilité des places d'accueils disponibles sur le département et de fluidifier l'orientation des mineurs confiés à l'ASE.
  - Garantir une équité de traitement entre les enfants confiés et permettre davantage d'orientations pour les enfants à problématique complexe.
  - Favoriser une approche globale du dispositif d'accueil et des besoins pour une adaptation de l'offre.

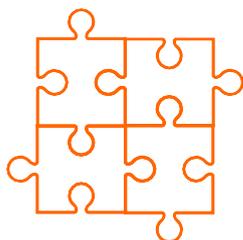
### 3.4.2. Coordonner l'action éducative

#### Assurer la coordination interne, au sein de l'équipe, du Centre Départemental de l'Enfance :

- Mise en œuvre du principe de référence ou de double référence
- Animation des instances d'échange : rythmicité des réunions d'équipes, réunions de service
- Activation d'outils de traçabilité et de partage pour le suivi de l'accompagnement : Nemoweb (base de données partagée de connaissance et de suivi de l'accompagnement), cahier de vie de l'enfant, cahier de transmission
- Mobilisation des équipes pluridisciplinaires : personnel éducatif, personnel paramédical et médical, secrétaire éducative.
- Elaboration d'écrits éducatifs : rapport de situation (élaboré sur la base d'un référentiel commun au CDE, favorisant l'explicitation et la cohérence des écrits), PP, notes d'information
- Fonctionnement d'échanges inter-dispositifs : le Service Accueil de Jour, l'AERD, l'Espace Parents-Enfants, les Visites Médiatisées, l'espace santé.

#### Activer la coordination avec l'ensemble des parties intéressées :

- Echanges et représentation dans des instances institutionnelles : DASP, DEF, représentation CDO, points de situation EPS, MDPH.
- Liens de communication et de synthèse avec les partenaires opérationnels de l'accompagnement lors des EPS, audiences, CDO, commission parcours : établissements scolaires, ITEP, professionnels de santé, centres loisirs, PJJ...



### 3.4.3. Rechercher la personnalisation de la relation

#### **Etablir une relation de confiance avec l'enfant :**

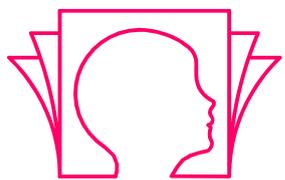
- Le rassurer en prenant en compte ses sources d'inquiétudes, en l'informant, répondant à ses questionnements : possibilité de maintien du lien (ou non) avec ses parents et avec la fratrie, durée, déroulement du séjour au CDE
- Travailler avec lui sur sa compréhension de la situation de placement et favoriser son adhésion à son accompagnement
- Développer des espaces d'échanges variés entre l'enfant et son référent, permettant de construire une dynamique de partage : activités individuelles, sorties, entretiens, temps de soin, temps d'accompagnement
- Evaluer la nature de la relation mise en place avec l'enfant, le mineur

#### **Inviter l'enfant, le mineur à participer à son projet d'accompagnement :**

- Associer l'enfant, le jeune au projet, selon ses attentes, besoins, compétences et âge : le rendre acteur
- Intégrer, dans le travail avec l'enfant, et ceci dès son entrée dans le Centre Départemental de l'Enfance, la question de la temporalité du séjour au CDE.
- L'associer, l'informer concernant les projets d'orientation (MECS, retour en famille, accueil familial,...)
- L'accompagner dans son passage du Centre Départemental de l'Enfance à son nouveau lieu de vie

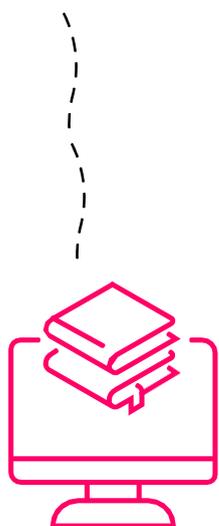
#### **Identifier ses besoins, ses souhaits et y répondre :**

- S'adapter au rythme de l'enfant : temps de pause, temps d'appropriation de la situation, temps pour se projeter dans son projet d'orientation
- Mobiliser un ensemble combiné d'outils et de méthodes de recueil des besoins et souhaits de l'enfant :
  - Observer le comportement de l'enfant au quotidien :
    - Entretien individuel
    - Temps d'observation en situation individuelle et dans un collectif
    - Temps d'observation « dans les murs et hors les murs »
    - Observation dans des situations positionnant l'enfant comme acteur :  
« faire faire »





- Observation dans des situations de dynamique interactive avec les parents, ou plus particulièrement dans la relation avec la mère (fonctionnement de la maman, personnalité, fragilités), observation et évaluation des incidences de ces éléments sur les capacités parentales et le développement de l'enfant : ateliers de médiation, activités mère-enfant
- Croiser l'ensemble des données et informations issues des institutionnels et partenaires œuvrant dans le champ d'accompagnement de l'enfant :
  - Ordonnance du juge / motif du placement
  - Recueil d'informations, rencontres avec le milieu scolaire, ITEP
  - Eléments issus des échanges et points de situation avec l'EPS, la DASP
  - Retour d'information des partenaires dans le cadre de la réalisation d'activités extérieures
  - Mise en perspective avec les éléments de retour des équipes internes au Centre Départemental de l'Enfance :  
Espace santé, EPE, dans le cadre des visites médiatisées, Educateurs sportifs du SAJ (évaluation de compétences repères telles que savoir nager, faire du vélo, lire)
- S'appuyer sur les ressources et les savoirs disponibles au sein du Centre Départemental de l'Enfance :
  - Guide de repérage et d'investigation des besoins de l'enfant
  - NemoWeb, qui trace l'ensemble des données du parcours de l'enfant
  - Professionnalisme et connaissance formative des équipes quant à la psychologie et au développement de l'enfant (besoins, fragilités de développement, théorie de l'attachement) et quant aux sources spécifiques de vulnérabilité des enfants accueillis au CDE (besoin de sécurité notamment, question de la séparation)



### ● Développer un projet d'accompagnement personnalisé

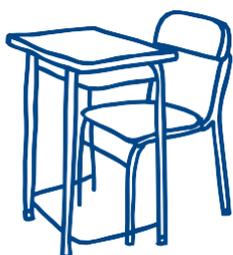
- A partir des données de situation et d'observation, définir des axes et objectifs personnalisés, donnant du sens à l'accompagnement
- Suivre la mise en œuvre et la réalisation de ces objectifs à un rythme défini, réévaluer le projet d'accompagnement
- Articuler ce projet avec le PPE, en lien avec le référent social ASE
- Développer un projet d'accueil social dans le cadre des accueils administratifs
- Elaborer à deux mois le rapport de situation pour chaque enfant
- Développer et réévaluer le projet dans le cadre de la mobilisation de l'EPS, en fonction de l'évolution de la situation



### 3.4.4. Mobiliser différents champs d'accompagnement & d'animation du projet de l'enfant

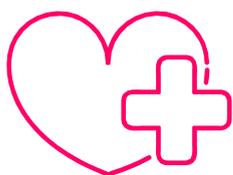
#### **Garantir à chaque enfant un accompagnement scolaire adapté à son niveau :**

- Organiser le service (facilité de transport, adaptation des règles de vie) pour maintenir ou développer le projet de scolarisation de l'enfant
- Assurer le suivi de l'enfant dans sa scolarité, dans son établissement d'origine ou dans un autre lieu, en lien avec les chefs d'établissements
- Permettre la continuité de la scolarité en évitant les décrochages scolaires, en proposant des solutions différentes
- Mettre en place les dispositifs de soutien et aide à la scolarité



#### **Garantir le suivi santé de chaque enfant :**

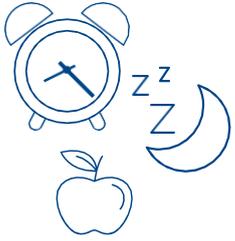
- Repérer dès l'arrivée de l'enfant des problèmes de santé éventuels et recueillir toutes les informations relatives à sa santé
- Mettre en place des actions de prévention et de sensibilisation au plan de l'hygiène, de la contraception, de la sexualité et d'une façon générale autour des conduites à risque
- Assurer et accompagner le protocole médical de chaque enfant : rendez-vous, consultations, spécialistes, observance des traitements, permanence médicale
- Coordonner le suivi régulier de la santé de l'enfant (calendriers de vaccination...) et gérer le traitement des urgences selon un mode opératoire prévu.
- Récemment, un partenariat a été mis en place avec la CPAM pour assurer un bilan santé des jeunes à partir de 14 ans, ce bilan est communiqué à l'IDE.



#### **Proposer un projet de soin adapté**

- Dans le cadre du soin psychique, proposer des rencontres programmées avec des psychologues internes ou externes, amenant à un regard croisé avec des informations permettant d'aider et de soutenir l'enfant
- Dans le cadre du développement et de l'éveil de l'enfant, proposer des séances de psychomotricité et d'orthophonie en individuel ou collectif pour favoriser le développement psychomoteur, l'acquisition de la latéralisation, faciliter les apprentissages





## **Animer un projet d'accompagnement éducatif de la vie quotidienne**

- Rétablir des rythmes et rituels du quotidien pour permettre à l'enfant de trouver de nouveaux repères : manger, se laver, faire son lit, rythme jour et nuit, y compris les temps d'ennui, pour se réapproprier sa vie au travers des actes de la vie quotidienne
- Aider à redonner du sens aux journées par l'installation de règles de vie, de repères dans un environnement encore aléatoire
- S'approprier ou se réapproprier les codes de la vie en collectivité : savoir se parler, utiliser les codes sociaux adéquats, respecter les règles, les statuts
- Créer les conditions d'une estime et d'une confiance en soi et en les autres, en vue du projet d'inclusion sociale, favoriser la jonction entre travail d'accompagnement individuel et le fonctionnement en situation collective

## **Construire un projet d'animation culturelle, sportive et de loisir**

- Favoriser le développement psychomoteur, psychologique et le bien-être de l'enfant en lui permettant de se recréer et de se divertir
- Mettre en place des activités physiques et sportives variées et si possible en continuité de leur activité antérieure, qui placent l'enfant dans un espace du quotidien plus libre et plus ouvert
- Organiser des activités individuelles et collectives constituant des supports de médiation à l'accompagnement, permettant à l'enfant d'expérimenter son environnement social, institutionnel, de mobilité, civique
- Favoriser l'accès à la culture et à sa compréhension, ce qui s'inscrit dans le droit de l'enfant pour développer sa curiosité culturelle et artistique
- Faire participer à des séjours de vacances, événements récréatifs



## **Travailler le lien enfant - famille dans la prise en charge éducative et dans le cadre de l'ordonnance du juge**

- Evaluer le lien familial et travailler sur son maintien, sa pacification ou à l'inverse à la distanciation pour faciliter l'autonomie de l'enfant
- Accompagner le tissage des premiers liens sécurisés d'attachement ou leur restauration entre la mère et l'enfant
- Favoriser l'adhésion et l'implication de la famille en l'associant au projet d'accompagnement
- Evaluer les compétences parentales et les soutenir dans leurs progrès, ceci en coordination avec les référents familiaux de la DASP et dans le cadre de dispositifs variés du Centre Départemental de l'Enfance
- Mettre en place des droits de correspondance, auprès de la famille élargie
- Favoriser la continuité de l'accompagnement sur ce point du lien familial, en entamant un travail partenarial vers les structures qui vont ensuite accueillir l'enfant, le mineur.





### 3.4.5. Prévenir, gérer les situations et les conduites à risques

#### ➤ Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance par un ensemble de dispositions complémentaires :

- Dynamique réflexive des équipes : regard croisé, animation des réunions, supervision, analyses de pratiques permettant un questionnement sur les pratiques éducatives
- Management des compétences : actions de formation pour les professionnels sur les thématiques de la violence, de la bientraitance
- Bienveillance et vigilance accordées à la sécurisation de l'enfant et à la continuité de son accompagnement, changement de référence si nécessaire
- Ateliers de sensibilisation et prévention des conduites à risques au plan de la santé, hygiène, contraception, sexualité, écrans, réseaux sociaux. Ces axes sont ensuite retravaillés avec les parents, dans le cadre des visites médiatisées.
- Organisation de groupes de paroles thématiques (sexualité, addiction, sociétal) avec les adolescents et en coopération avec des partenaires
- Sécurisation de l'observance des traitements médicaux
- Fonds documentaires : référentiels de bonnes pratiques HAS, guides et cahier des procédures élaborés à partir des besoins et situations rencontrés au quotidien : question de la gestion de la violence, de la contention, ...
- Capacité d'alerte en continu, par le relai d'astreinte

#### ➤ Gérer de manière efficace les suspicions de maltraitance et les incidents :

- Déclenchement de la procédure définie, partagée par les équipes et permettant de garantir la sécurité de l'enfant au regard de la situation : relais de communication internes, enquête administrative, processus de signalement, mobilisation des parties intéressées (ASE, CRIP, juge, famille, médecin, service juridique)
- Traçabilité de la gestion de l'incident : note d'incident, note de situation
- Déclenchement de la procédure dans le cas de conduites à risques : fugues, disparitions inquiétantes, activités illicites, agressions extérieures, violences d'ordre sexuel





## **Animer en continu une politique de prévention des situations et conduites à risques :**

- Boucle d'amélioration continue, permettant de collecter, analyser les incidents, les prioriser et constituer un plan d'action de mise en place d'actions correctives et préventives : passer du correctif au préventif
- Des ressources et instances dédiées : service qualité piloté par le responsable qualité, dispositif intégré à la politique générale du Centre Départemental de l'Enfance en lien avec le comité de direction
- Dispositif d'analyse des incidents : process de gestion et de collecte centralisée des incidents, recherche de causes, analyse typologique, lancement d'actions collectives de prévention : groupes de travail thématiques, formations (gestion de la violence), guide de gestion de la violence sur le serveur de stockage et de partage, formation à la rédaction des notes d'incidents.
- Des outils de traçabilité et de suivi : supports d'enregistrement (note d'incident), tableau de bord de suivi de l'ensemble des notes / pièces d'incident, permettant d'une part l'envoi du dossier au service juridique et d'autre part d'identifier les incidents récurrents, des typologies d'incidents, plan d'action
- Un document de cartographie des risques pour les enfants et de leur modalité de prévention (source INRS) (en prévision de diffusion)



### 3.4.6. Inscrire l'accompagnement dans les liens partenariaux

- Le Centre Départemental de l'Enfance laisse l'initiative aux chefs de services et à leurs équipes de créer des liens avec les principaux partenaires contribuant à la qualité de la prise en charge des situations de l'enfant / mineur. Si les liens sont formalisés par convention avec la Direction, il n'en demeure pas moins que les responsables de service et leur équipe les font vivre au quotidien ;
- L'objectif du Centre Départemental de l'Enfance est de maintenir un lien actif avec les acteurs de l'accompagnement socio-éducatif en particulier sur le territoire en proximité
- Quelques exemples :
  - Forces de secours et Forces de l'ordre
  - Centres de loisirs
  - Etablissements scolaires, ITEP
  - Professionnels de santé, CPAM
  - Partenaires paramédicaux : CAMSP, CSAPA, CMPP, UMPP, UAPB, CAARUD, CATT
  - Missions locales et autres opérateurs relevant du champ de l'insertion professionnelle
  - Centres sociaux
  - Associations, opérateurs de la protection de l'enfance
  - Crèches - CEDIS
- L'animation de ces partenariats relève du chef de service en lien avec le service qualité du Centre Départemental de l'Enfance. Le responsable qualité est chargé notamment du conventionnement, de l'animation institutionnelle et de l'évaluation de la pertinence des partenaires actuellement engagés dans le projet du Centre Départemental de l'Enfance, alors que la Direction institutionnalise des partenariats.
- La stratégie partenariale constitue un axe de développement majeur dans le projet du Centre Départemental de l'Enfance, notamment dans le cadre de sa nouvelle configuration territoriale.





# 4

## Notre projet social au service de notre cœur de mission

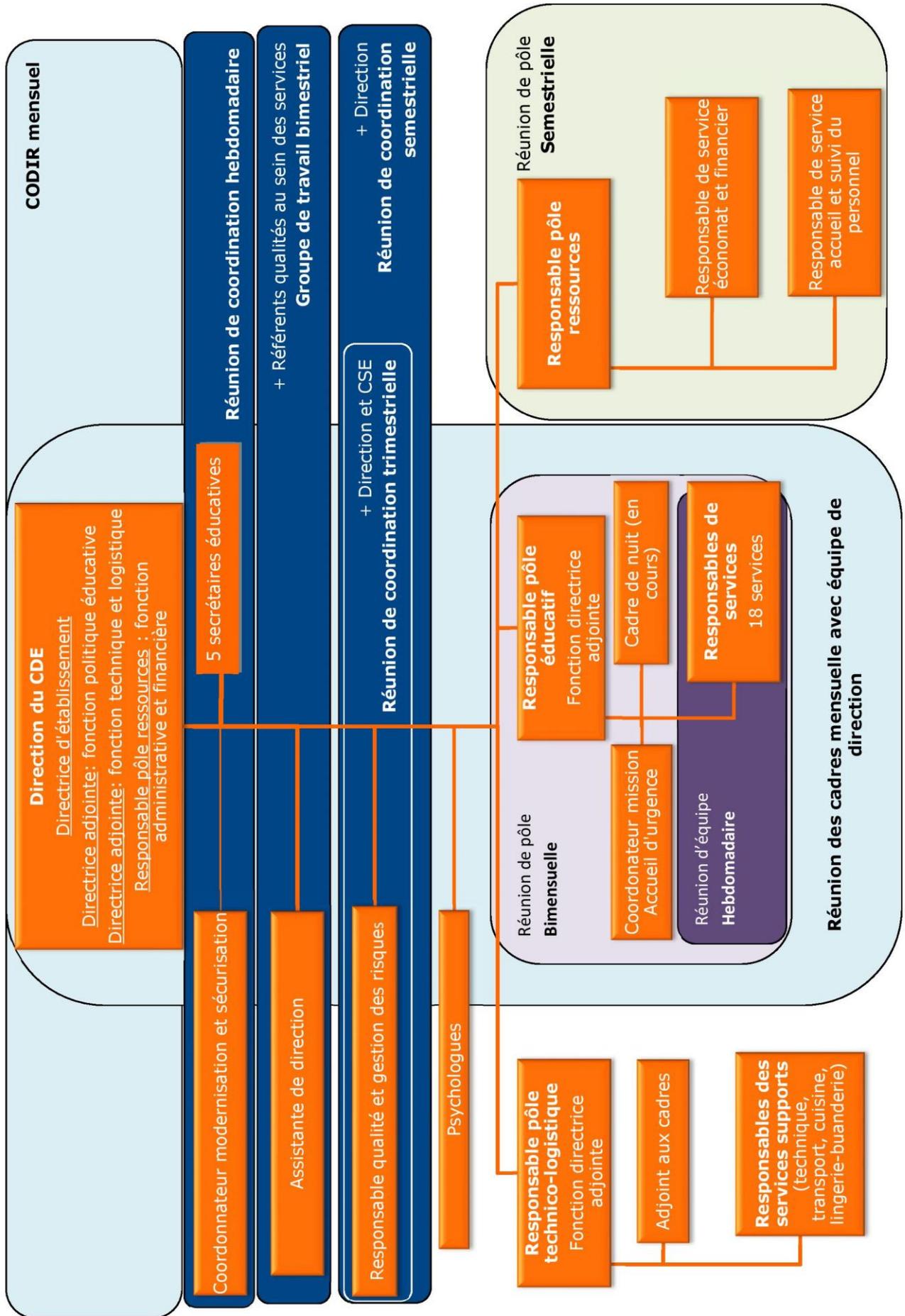
---

- 4.1. Mobiliser tous les acteurs par la dynamique d'animation.....46
- 4.2. Garantir la complémentarité d'actions grâce à des fonctions managériales clés.....49
- 4.3. Garantir la continuité de service pour les enfants mineurs accompagnés : 3 dispositifs organisationnels.....50
- 4.4. Accompagner tous les publics au travers de la pluridisciplinarité des compétences.....52
- 4.5. Développer les compétences au service du professionnalisme.....53
- 4.6. Coopérer au bénéfice de la qualité de la prise en charge des enfants / mineurs.....55
- 4.7. Animer la démarche d'amélioration continue.....56



- Une organisation orchestrée, animée et garantissant la continuité d'activité
  - Organigramme
  - Une dynamique d'animation mobilisant tous les acteurs
  - Des fonctions managériales clés, œuvrant en complémentarité
  - Trois dispositifs organisationnels garantissant la continuité de service pour les enfants / mineurs accompagnés
  
- Des compétences en ligne avec les besoins des enfants / mineurs accompagnés
  - La pluridisciplinarité des compétences au service de tous les publics accompagnés
  - Le plan de développement des compétences au service du professionnalisme
  - Des champs de coopérations diversifiés au bénéfice de la qualité de la prise en charge des enfants / mineurs
  
- Une organisation en mouvement, l'animation de l'amélioration continue.
  - Politique Qualité
  - Animation du plan d'amélioration continue

## 4.1. Mobiliser tous les acteurs par la dynamique d'animation



# Les instances du Centre Départemental de l'Enfance

## Codir

Échéance : mensuel

Composition: équipe de direction

Finalités:

- Transmettre les informations de manière ascendante et descendante
- Echanger et développer des solutions relatives aux problématiques du Centre Départemental de l'Enfance
- Traiter des projets à forte valeur stratégique, co-construction de projet
- Doter le Centre Départemental de l'Enfance d'une ligne managériale claire (instance de coordination et de validation)

## Réunion des cadres

Echéance : mensuelle

Composition : équipe de direction + responsable qualité + assistante de direction + responsables des services du pôle éducatif

Finalités :

- Faire remonter les éléments essentiels du fonctionnement quotidien de chaque service
- Faire le point sur les avancées de projets spécifiques
- Assurer la coordination interservices
- Echanger sur les problèmes récurrents internes relevant du Centre Départemental de l'Enfance
- Réguler, cadrer par le transfert d'information + informations institutionnelles interne et de la collectivité

## Réunion intra-pôle

Echéance : bimensuelle (pôle éducatif) / semestrielle (pôle ressources) / PTL

Composition : responsable de pôle + responsables de service

Finalités :

- Echanger sur les relations et la coordination avec les partenaires institutionnels du département
- Traiter de situations complexes
- Décliner les informations au sein du pôle
- Réaliser un retour d'expérience, le débriefing d'une action ou le bilan périodique de l'activité

## Réunion d'équipe éducative

Echéance : hebdomadaire

Composition : responsable de service + membres de l'équipe + psychologues

Finalités :

- Assurer la descente opérationnelle de l'information institutionnelle
- Définir ou ajuster l'organisation de l'équipe (plannings)
- Partager des analyses cliniques et éducatives
- Faire le point sur la situation de l'enfant
- Echanger sur les problématiques internes
- Discuter des projets d'admission et de placement
- Echanger sur les projets d'orientation

## Relève d'équipe

Echéance : 3 fois dans la journée

Composition: membres de l'équipe éducative + présence éventuelle du responsable du service

Finalités :

- Assurer la continuité dans la transmission de l'information et dans le suivi de l'enfant à travers une double traçabilité (orale et via le cahier de liaison)

## Réunion générale semestrielle par service

## Réunion semestrielle direction / psychologues

## Réunion institutionnelle annuelle

Le mode de communication managérial comporte une dimension institutionnalisée permettant une ritualisation de la communication, la mise en place de temps forts dédiés, mais également une dimension agile, pour permettre une adaptation en temps réel, indispensable pour fonctionner dans un environnement où les besoins peuvent être immédiats et impérieux.

## Réunions thématiques en transversal, pluriprofessionnelle, en fonction des besoins

## Les instances officielles internes au Centre Départemental de l'Enfance

### La commission de surveillance

Elle est composée de 14 membres soit :

- un Président et des élus , membres du Conseil départemental (3)
- des représentants des services départementaux (4)
- des représentants de l'établissement du Centre départemental de l'enfance (2)
- des représentant de l'État (1)
- des représentants du Ministère de la justice (2)
- un représentant de l'Education nationale (1)
- un représentant de la vie associative (1)

Elle se prononce sur la stratégie et exerce un contrôle régulier sur la gestion de l'établissement. Elle a compétence pour délibérer sur de nombreux domaines et principalement

- le projet d'établissement
- le compte financier
- tout projet de fusion
- le rapport annuel d'activité présenté par le directeur

Elle délibère sur la politique d'amélioration de la qualité, les acquisitions propres et affectations, la participation à des groupements, le règlement intérieur de l'établissement.

### Le Comité Technique d'Établissement (CTE)

Il est composé de 8 membres et leurs suppléants, personnels élus non médicaux. Il est présidé par le directeur d'établissement. Cette instance est obligatoirement consultée pour :

- les projets de délibérations,
- les orientations stratégiques de l'établissement et son plan de financement
- l'organisation interne de l'établissement
- les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels
- le gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
- les projets de réorganisation de services
- les lignes directrices de gestion
- les conditions et l'organisation du travail
- la politique de formation du personnels
- les critères de répartition de certaines primes
- la politique sociale
- la politique d'amélioration continue de la qualité
- le règlement intérieur de l'établissement

Il est aussi informé sur la situation budgétaire, les effectifs, les participations à des coopérations.

### Le Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail

Il comprend des membres à voix délibérative : le chef d'établissement qui préside, les représentants du personnel et des membres à voix consultative : le médecin du travail, le responsable économe, responsable technique, un responsable hygiène. Il est consulté :

- avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail
- sur les mesures prise en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail ou des travailleurs en situation de handicap et leur aménagement de poste de travail.

Un bilan annuel du chef d'établissement sur la situation d'hygiène dans l'établissement et la sécurité est soumis à l'avis des membres. Ce programme est établi à partir de l'analyse des risques professionnels.

Les partenaires sociaux participent au CTE et CHSCT. Ils peuvent être sollicités pour des réunions thématiques. Les représentants du personnel sont membres élus et siègent avec voix délibérative au CHSCT et CTE. Ils participent à ces instances et à différents groupes de travail par thème. Ces temps de rencontre s'inscrivent aussi dans le cadre du dialogue social.

*NB : le CTE et CHSCT vont être remplacés par le Comité Social d'Etablissement au moment des élections professionnelles de 2022.*

## 4.2. Garantir la complémentarité d'actions grâce à des fonctions managériales clés

### *Directeur d'établissement*

Assure le pilotage stratégique, le fonctionnement et la gestion de l'Etablissement par la continuité et l'accessibilité aux prestations

### *Directeur adjoint, responsable pôle éducatif*

Définit et met en œuvre, dans le cadre du projet d'établissement, la politique éducative des services du pôle

### *Directeur adjoint, Responsable technique et logistique*

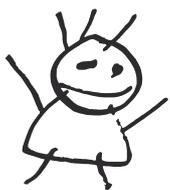
Conduit et suit l'adaptation des conditions logistiques et techniques du Centre Départemental de l'Enfance

### *Responsable du pôle ressources*

Décline au plan opérationnel les objectifs stratégiques attachés à l'évolution de ces services, dans le cadre du projet d'établissement

### *Responsable de service*

Anime le projet de service vers son équipe, en lien avec le projet d'établissement afin de garantir le suivi de l'enfant / mineur, dans le cadre du projet de prise en charge



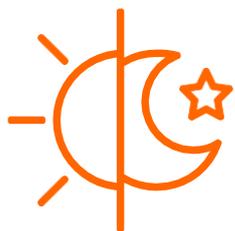
### 4.3. Garantir la continuité de service pour les enfants / mineurs accompagnés : trois dispositifs organisationnels

#### Des astreintes opérationnelles à différents niveaux de fonctionnement pour la continuité de service



— Les chefs de service du pôle éducatif : ils exercent des astreintes sur les mêmes plages horaires (de 17h à 8h, les soirs les weekends et les jours fériés). Afin de couvrir les deux zones (le Pradet et sites extérieurs + Draguignan) et de respecter la réglementation, il y a 4 cadres de permanence par semaine. Ils consignent les événements via un cahier d'astreinte sur NemoWeb.

— Les chauffeurs : ils exercent une astreinte de 19h à 7h + le weekend et les jours fériés. Le suivi des événements se fait via une main courante dans un cahier folioté, archivable 10 ans. Les chauffeurs sont joints via un numéro unique. Ils peuvent être mandaté uniquement par les cadres d'astreinte ou la direction.



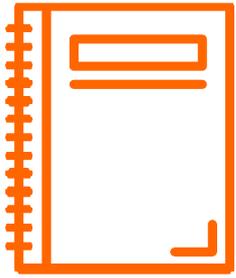
— Les agents de l'AERD : ils exercent une astreinte le weekend du vendredi 20h jusqu'à lundi 8h + jours fériés. Ils consignent les événements via un cahier d'astreinte numérique à travers NemoWeb. Ils peuvent être joints par un numéro unique de téléphone destiné aux familles. L'éducateur contacté en réfère au cadre d'astreinte, il a besoin de son accord pour pouvoir intervenir.

— Astreinte du CDE : ils sont appelés dès lors qu'il est identifié un risque d'atteinte à la sécurité des biens et des personnes.  
Tout ce qui touche à la vie de l'enfant et de sa famille et qui ne peut attendre (maladie, chute, agressivité, fugues ...)  
Tout ce qui touche la sécurité du site et des professionnels.  
Tout ce qui touche à l'organisation du service (un agent absent de façon inopinée)

— Astreinte de l'ASE lors de la fermeture des bureaux de l'ASE : c'est le Centre Départemental de l'Enfance qui reprend les prérogatives de l'ASE durant cette période, il est appelé pour le placement en urgence d'un enfant (accueil 72h, MNA, fugues, coordination lors d'une OPP ...). Cela peut concerner des enfants confiés initialement au Département du Var.

— Lors de la fermeture du bureau d'accueil du Centre Départemental de l'Enfance, le PC sécurité rattaché au CDE assure la permanence téléphonique en dehors des heures d'ouverture de l'accueil administratif.





### Les gardes de direction, gardes administratives

- Les gardes de direction sont tenues par les membres de l'équipe de direction : le Directeur du Centre Départemental de l'Enfance, les deux directeurs adjoints et par le responsable du pôle ressources.
- La direction consigne les évènements dans un cahier de garde de direction.



### La continuité de service et le plan de continuité de l'activité

- De manière générale, en cas d'absence d'un personnel au sein des services, plusieurs solutions ponctuelles peuvent se présenter :
  - Remplacement d'un agent par un collègue du service
  - Remplacement ponctuel en attente de solution d'un agent par le chef de service
  - Remplacement d'un agent par un agent d'un autre service
  - Allongement de la durée de travail d'un agentCe sont le principe de solidarité et l'intérêt des enfants qui priment.



- En cas de situation dégradée exceptionnelle (crise sanitaire, grève, intempéries...), est prévu un plan de continuité de l'activité (PCA) élaboré par la direction en concertation avec les chefs de service et validé par les instances du Centre Départemental de l'Enfance. Les besoins minimaux en effectifs globaux et par fonction sont répertoriés pour le matin, la journée, le soir et la nuit mais également pour le week-end. Ces besoins sont calculés en prenant également en compte la durée de la situation dégradée. Au-delà de trois jours consécutifs, le seuil minimal de professionnels peut être augmenté pour certains services.

- Pour maintenir la continuité d'activité : il est possible de :
  - Modifier les congés ou RTT prévisionnels
  - Faire appel à des renforts des d'autres services.
  - Faire des assignations de travail à certains agents, par nécessité de service sur proposition du chef de d'établissement qui prend cette décision d'assignation.
- Pour pallier les absences ponctuelles ou imprévues et renforcer certains services en tension, un système de "pool" a été créé :
  - Le pool veilleurs de nuit
  - Le pool éducateurs d'internatSans affectation fixe, les agents peuvent exercer leurs missions dans différents services.
- Dans certains cas et selon la réglementation en vigueur dans la FPH, le recours à l'intérim peut être activé pour remplacer des agents sur une durée relativement courte ou en cas de déficit d'agents contractuels. Le service RH du Centre Départemental de l'Enfance tient en temps réel un tableau de suivi des besoins en effectifs de chaque service. Ce tableau est partagé avec les chefs de service.



## 4.4. Accompagner tous les publics au travers de la pluridisciplinarité des compétences

Plus de 35 fonctions différentes travaillent conjointement au service des enfants accompagnés ou accueillis et de leur famille :

### Filière éducative

- Moniteur éducateur
- Educateur spécialisé
- Educateur / animateur sportif
- Educateur jeunes enfants
- Educateur technique
- Educateur intervenant auprès des familles
- Maîtresse de maison
- Veilleur de nuit
- Coordonnateur accueil d'urgence
- Conseiller éducatif social et familial
- Cadre de nuit (recrutement en cours)
- Agent de sécurité
- Cadre socio-éducatif

### Filière médicale & paramédicale

- Psychologue
- Médecin (vacataire)
- Pharmacienne
- Diététicienne
- Cadre de santé
- Orthophoniste
- Infirmière
- Psychomotricienne
- Puéricultrice
- Auxiliaire de puériculture

### Filière technique & logistique

- Lingère
- Buandière
- Agent polyvalent (plombier, électricien, paysagiste, menuisier)
- Cuisinier
- Chauffeur mécanicien
- Agent de service
- Responsable de service

### Filière administrative

- Gestionnaire économat
- Gestionnaire suivi du personnel
- Gestionnaire comptable
- Standardiste
- Secrétaire éducative
- Assistante de direction
- Directeur
- Directeur adjoint
- Responsable qualité
- Responsable de pôle
- Responsable de services

Le processus de recrutement suit les dispositions de la Fonction Publique Hospitalière concernant l'intégration de fonctionnaires et le recrutement de contractuels.

Un process est à l'œuvre, des commissions de recrutement sont organisées pour répondre aux besoins des structures.

Le Centre Départemental de l'Enfance est particulièrement attentif à repérer dans ses recrutements les compétences et profils personnels, centrés sur l'intérêt de l'enfant.

Le Centre Départemental de l'Enfance initie une démarche de prospective des emplois, ce qui lui permet d'identifier des pistes de besoins en compétences, toujours dans l'objectif de s'adapter au plus près des besoins des enfants / mineurs accueillis.

Un parcours d'intégration est prévu pour les nouveaux entrants, la diffusion du livret d'accueil salarié est en cours.

Signature du contrat  
ou de l'arrêté au  
service RH



Visiter le service et  
l'environnement du  
CDE



Intégrer le poste de  
travail



Obtenir les outils  
administratifs et  
informatiques

## 4.5. Développer les compétences au service du professionnalisme

- Le Centre Départemental de l'Enfance est doté depuis juin 2021 de Lignes directrices de gestion relatives à :
  - L'évolution professionnelle et l'accès aux responsabilités au sein du Centre Départemental de l'Enfance
  - La valorisation des parcours professionnels et la promotion de la mobilité interne
  - L'adaptation des compétences à l'évolution des missions et des métiers
- Elles fixent les orientations et les axes de travail du Centre Départemental de l'Enfance dans ces 3 domaines.  
Tout fonctionnaire est à même de bénéficier de formation à l'intégration dans la Fonction publique, au cours de sa carrière, pour un nouvel emploi et pour une évolution professionnelle.
- Au sein du Centre Départemental de l'Enfance, les agents disposent de 10 jours maximum de formation par an dans le cadre du plan de formation hors études promotionnelles. Ils sont répartis de la manière suivante au travers de deux modalités d'accès :
  - 7 jours au titre du plan annuel de développement des compétences
  - 3 jours au titre du compte personnel de formation (CPF) qui peut être utilisé par les agents du Centre Départemental de l'Enfance pour toute autre formation ne figurant pas au plan annuel de formation.
- Le plan annuel de formation fait suite aux entretiens professionnels et au recensement des besoins des agents via la fiche de recueil des besoins individuels de formation. Cette dernière est complétée conjointement par l'agent et son responsable hiérarchique qui est chargé de prioriser chaque besoin en formation.
- Le Centre Départemental de l'Enfance détermine les types de formation à mettre en place afin d'accompagner l'évolution des compétences des agents au regard de la réglementation, des besoins de l'établissement et ceux du public accueilli. Une commission se réunit deux fois par an avec le service « Formation, concours » de la Direction des Ressources humaine du département pour établir un bilan de l'année écoulée et proposer un plan annuel de formation pour l'année suivante. Celui-ci est ensuite transmis pour avis au comité technique avant application. Le plan de formation est transmis à l'ANFH qui est l'organisme financeur du plan.
- Le plan de développement des compétences du Centre Départemental de l'Enfance s'articule de la manière suivante par ordre de priorité :
  - Les formations collectives obligatoires
  - Les formations collectives non obligatoires
  - Les formations demandées individuellement
- La priorité est d'abord donnée à la formation collective. Néanmoins, en cas de demandes spécifiques de la part des agents, le Centre Départemental de l'Enfance établit des critères de pondération pour évaluer le besoin stratégique de la formation (importance de la thématique, coût de la formation ...) permettant ainsi de répondre à des besoins ciblés.





— Le besoin en formation est pris en compte en continu et s'adapte en temps réel (d'une année sur l'autre) aux situations rencontrées par les agents.

— Quelques exemples de types de formation réalisées au titre du plan 2021 :

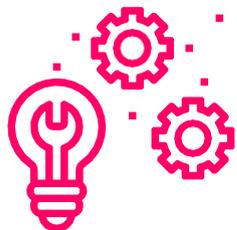
- Formations liées à l'hygiène et à la sécurité : « Intégrer le risque de légionellose dans ses pratiques quotidiennes »
- Renouvellement des habilitations techniques : « Renouvellement permis + FIMO »
- Secourisme
- Prise en charge éducative et projet de soin : « Massage du bébé et du jeune enfant », « Snoezelen, être à l'écoute des sens pour trouver du sens », « que faire face à la violence ? », « Travailler avec les familles », « les besoins fondamentaux des enfants placés », « Les problématiques d'addiction », « RESC », « Intervention systémique auprès d'adolescents difficiles »
- Outils professionnels et managériaux : « les écrits professionnels », « la gestion des conflits », « sensibilisation à la qualité en ESMS »
- Prévention des risques professionnels : Supervision et groupes d'analyse de pratiques, gestes et posture
- Développement professionnel : Bilans de compétences, VAE
- Accès à des séminaires et conférences : Journée de la petite enfance (Marseille), Journée de l'enfant (Toulon), Assises de la protection de l'enfance...

— Dans son parcours professionnel, chaque agent peut envisager d'évoluer vers des grades et échelons supérieurs dont les modalités sont définies par des taux de promotion au sein des corps d'emplois (fixés par l'arrêté du 11 octobre 2007 et conformément à la réglementation FPH). La promotion interne au sein du Centre Départemental de l'Enfance est ainsi accessible par deux voies :

- La réussite à un examen professionnel associé à des critères d'ancienneté, d'années de services effectifs,
- Au choix par la hiérarchie, en fonction des critères d'ancienneté dans le grade, dans les fonctions exercées et de la manière de servir.

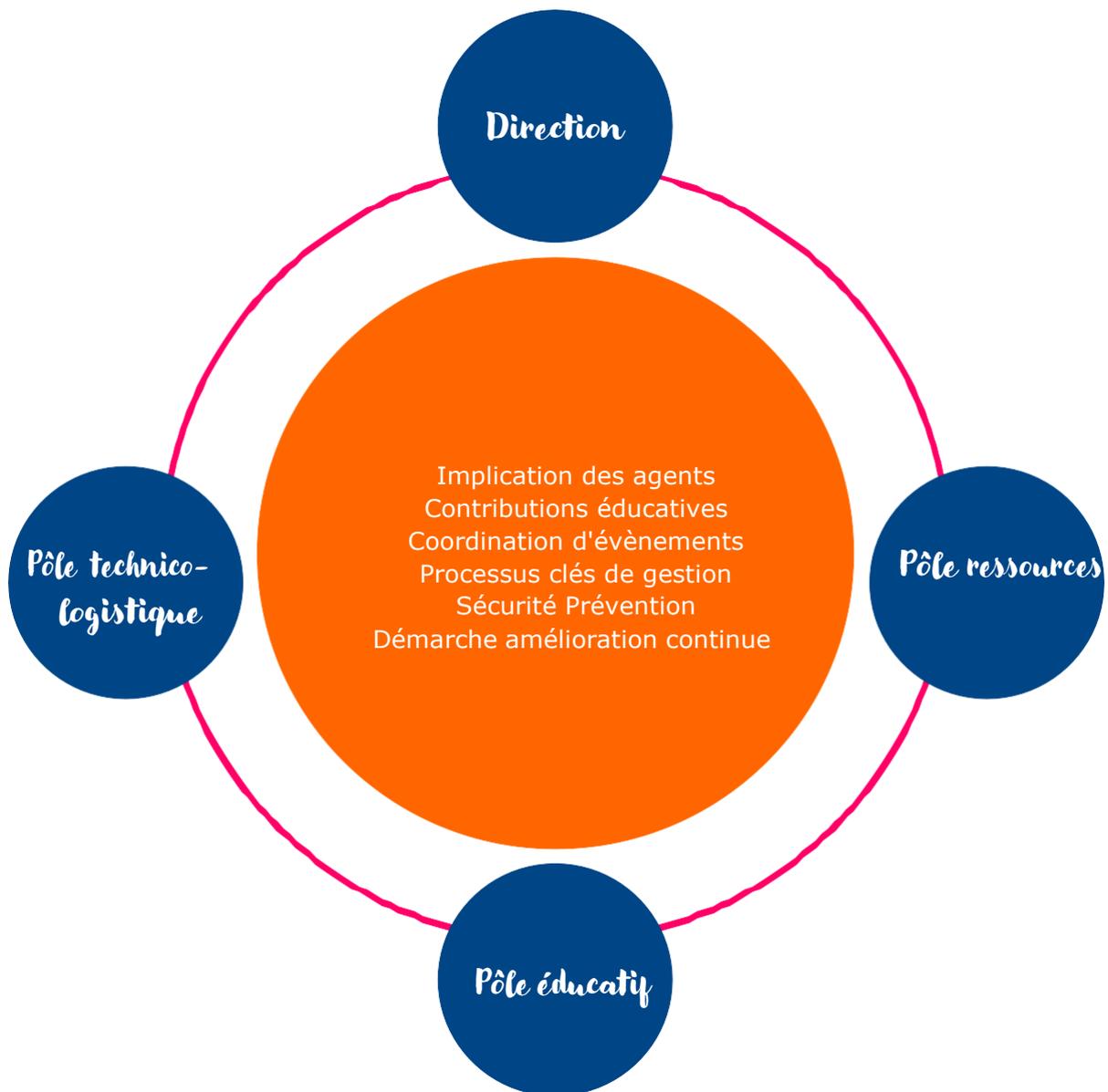
— Afin d'assurer une meilleure valorisation et promotion des parcours professionnels des agents, le Centre Départemental de l'Enfance s'est attaché à établir des règles pérennes, générales et objectives pour l'avancement et la promotion interne et ainsi garantir l'équité de traitement. Il a ainsi pu définir des critères objectifs et pertinents pour hiérarchiser les propositions des chefs de service. Ceux-ci mettent en avant notamment :

- L'ancienneté
- La valeur professionnelle
- La réalisation des objectifs annuels fixés
- Les ressources professionnelles
- L'expertise d'encadrement
- La diversité du parcours professionnel



## 4.6. Coopérer au bénéfice de la qualité de la prise en charge des enfants / mineurs

---



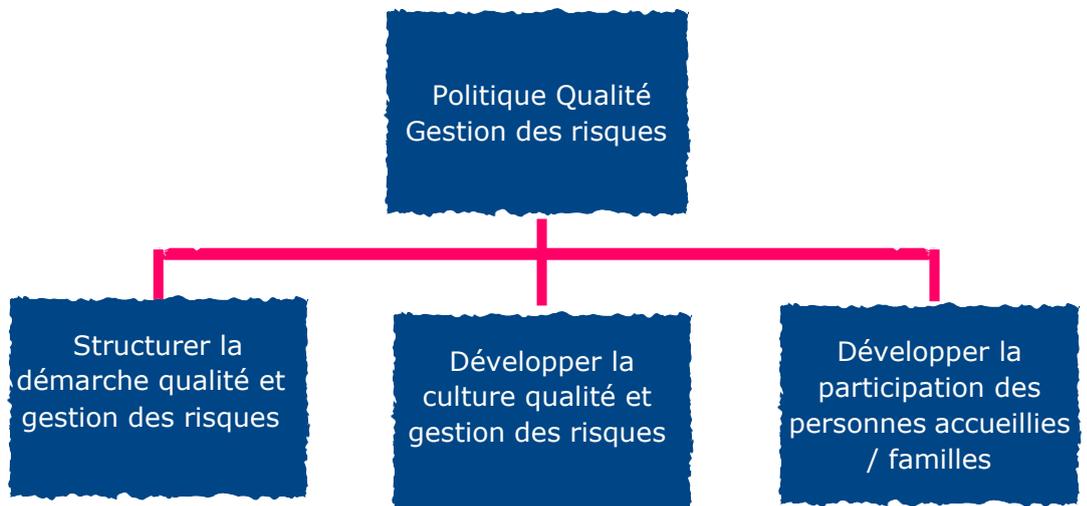
## 4.7. Animer l'amélioration continue

### La politique qualité : des valeurs et des actions

Une politique Qualité, socle commun pour un collectif de travail engagé dans une mission de service public



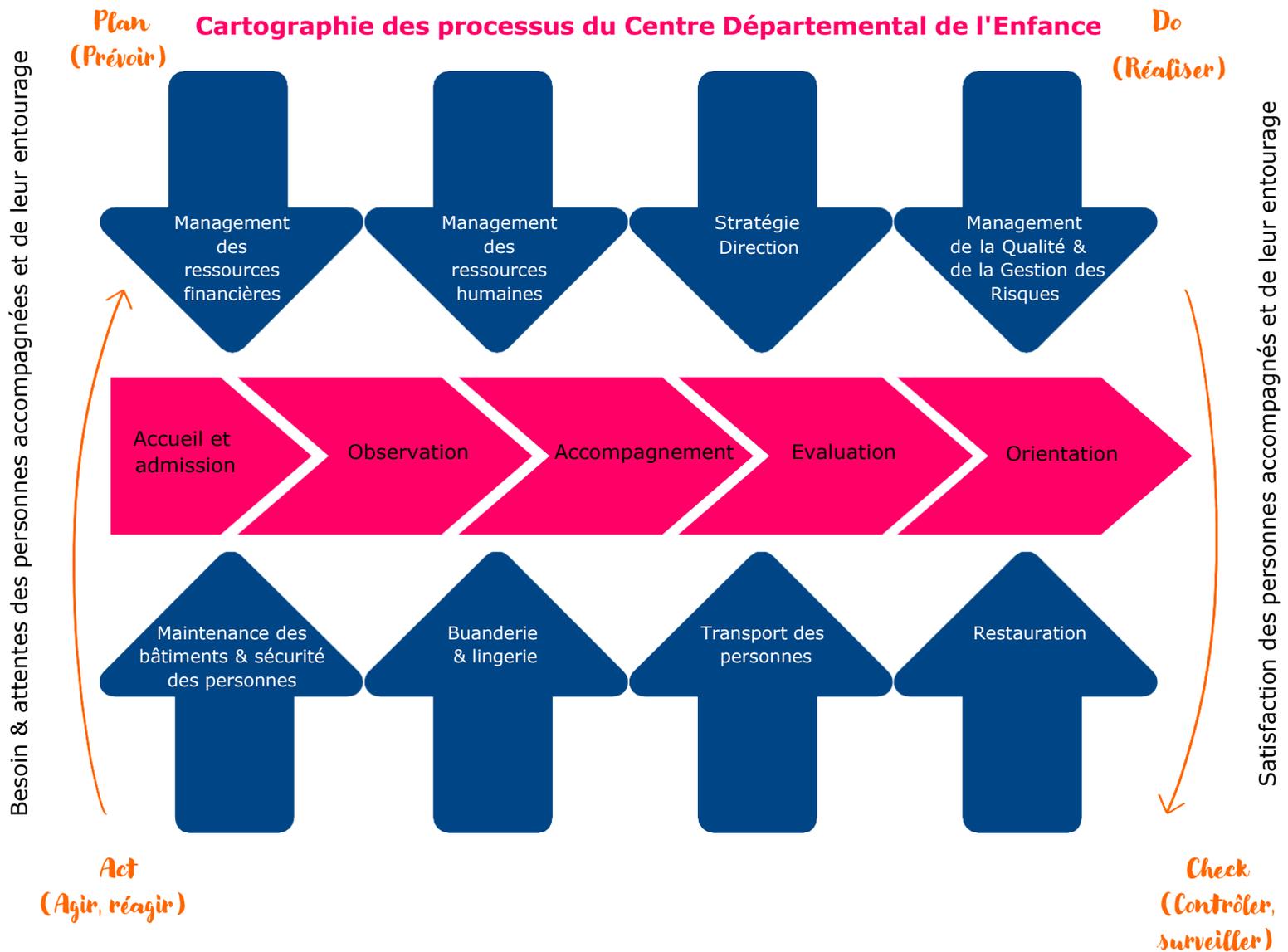
- Impliquer les professionnels
- Simplifier la méthodologie et les outils
- Développer la responsabilité de chacun
- Mesurer avec pragmatisme la qualité du service rendu et la satisfaction des personnes accompagnées.
- Donner l'exemple
- Faire participer les personnes accompagnées
- Commencer sans attendre
- Coopérer
- Susciter la transparence
- Développer la culture qualité
- Promouvoir la culture sécurité



## L'organisation de la démarche qualité

Un management par les processus au bénéfice des publics accompagnés pour :

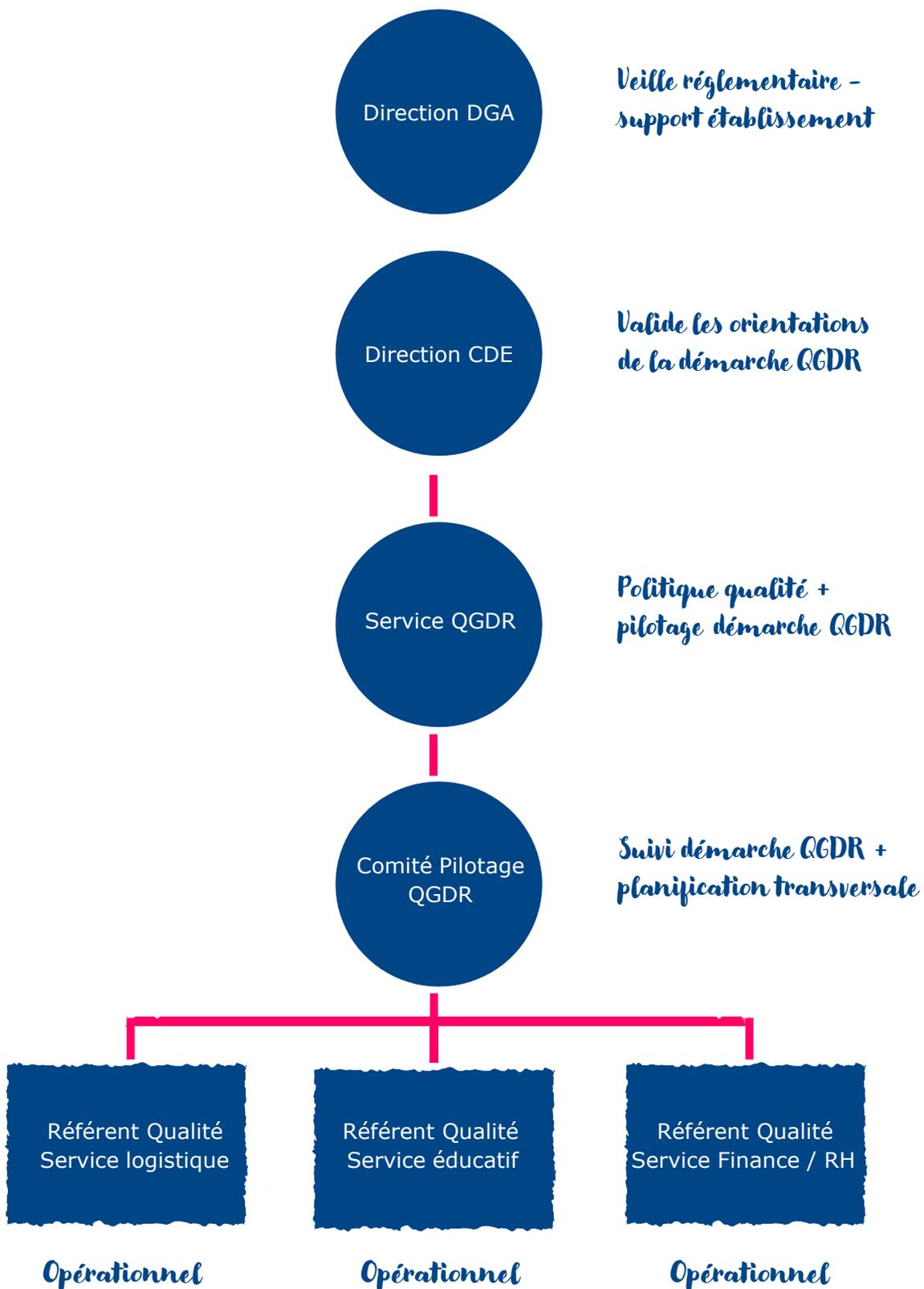
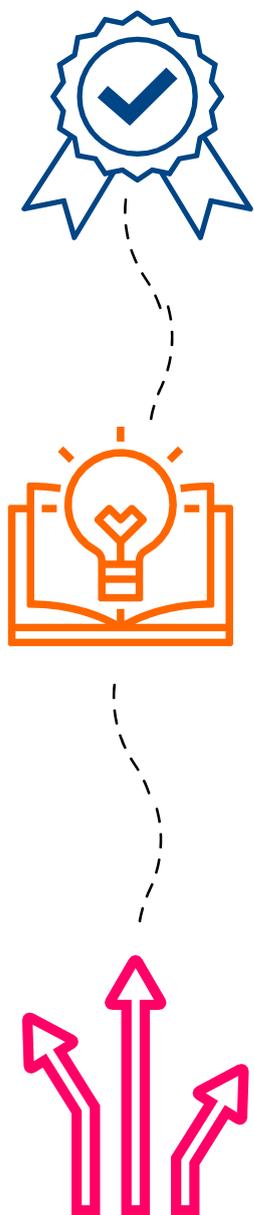
- Rendre très lisible les missions du Centre Départemental de l'Enfance
- Renforcer le collectif et travailler en mode projet / compétences
- Décloisonner et mieux intégrer les contributions de chaque acteur et chaque fonction
- Mieux partager les compétences et les ressources



Une démarche portée par toutes les lignes hiérarchiques du Conseil Départemental démontrant :

- L'engagement de la Direction
- La promotion de la démarche qualité
- La place centrale accordée à la gestion des risques

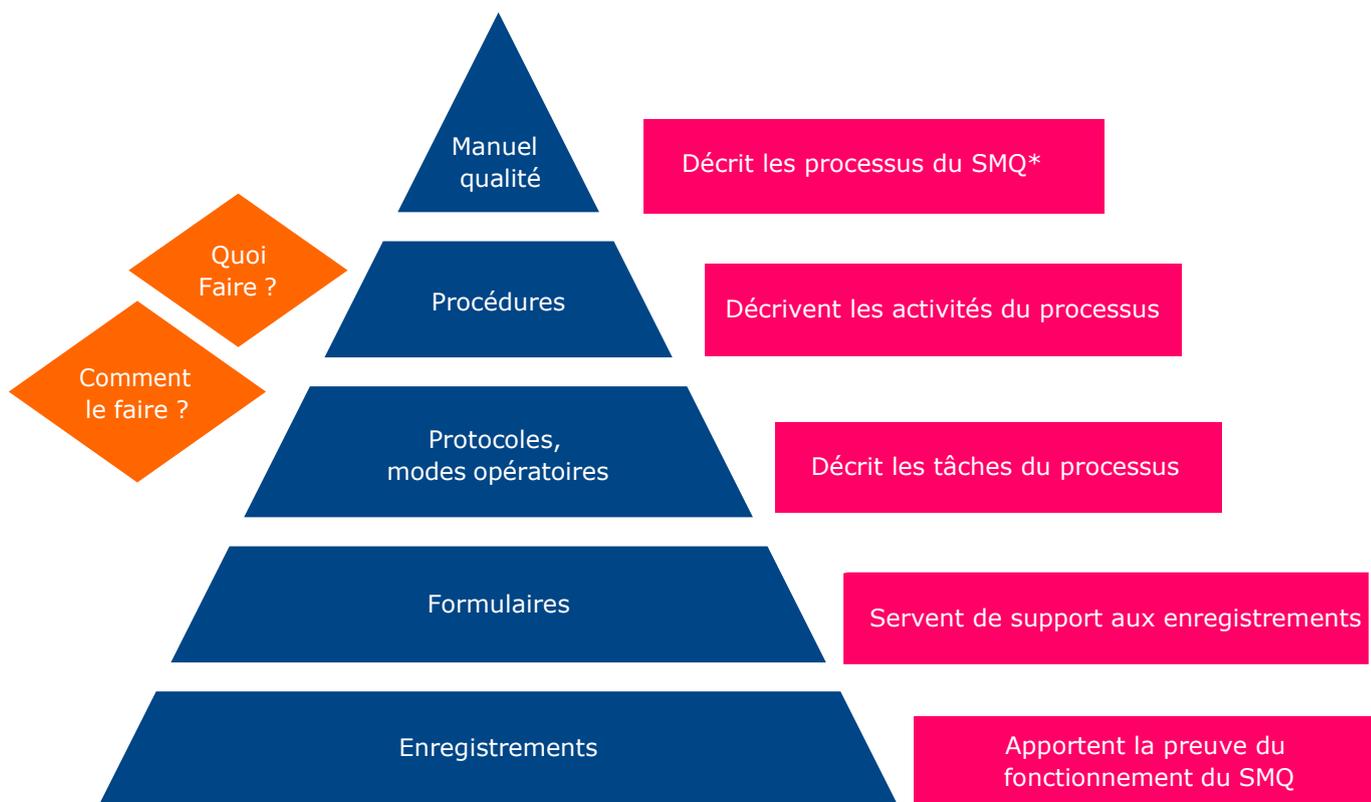
**La gouvernance et le pilotage de la démarche qualité et gestion des risques (QGDR) au Centre Départemental de l'Enfance :**



## Les outils de la Démarche Qualité

Garantir la traçabilité des données (procédures, enregistrements) tant pour les activités de direction, les activités support que pour les activités éducatives.

- Mise à disposition d'un fonds documentaire partagé
- Classification des informations documentées nécessaires à l'activité éducative
- Vérification de la traçabilité attendue



## Mettre en œuvre la gestion des risques

- Le service qualité identifie, centralise et définit avec les parties prenantes les actions à mettre en œuvre au regard de la politique de prévention et gestion des risques. La collecte et la priorisation de ces données permet ainsi l'élaboration des plans d'action.
- Le service anime la procédure de gestion des événements indésirables graves (EIG)

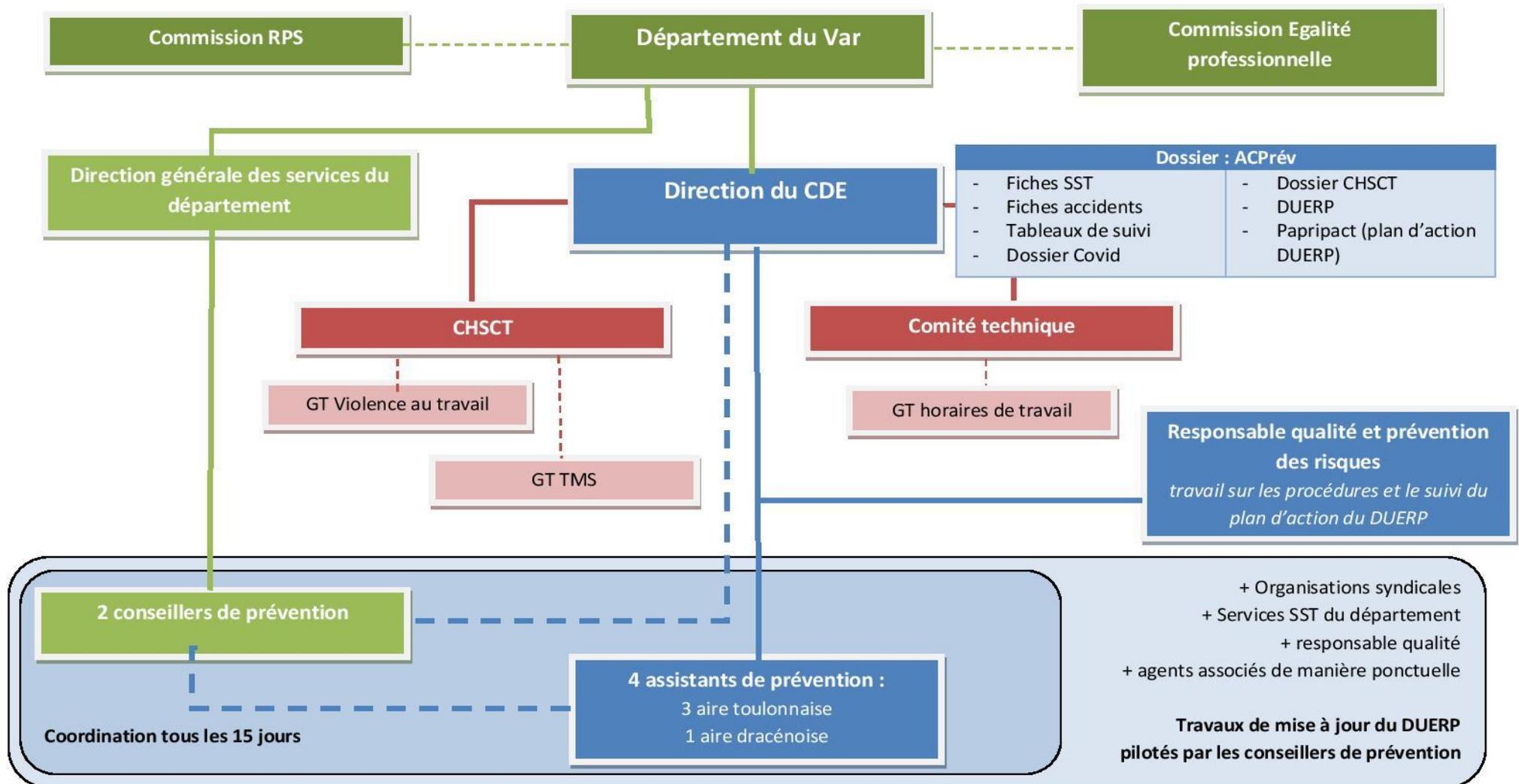
## Animer un plan d'amélioration continue de la qualité

- Le plan d'actions de l'établissement est validé par le service qualité et la direction.
- Il est réalisé et régulièrement ajusté en fonction des besoins et attentes des enfants et des services. Il est alimenté par des enquêtes de satisfaction, par les orientations issues de l'évaluation interne et de l'évaluation externe, par l'évolution du projet d'établissement, par l'évolution du projet de service qualité et par les retours du terrain.
- Il est en lien avec la cartographie des processus et permet de vérifier l'atteinte des indicateurs qualité.

Les conseillers et animateurs prévention apportent leur contribution notamment concernant les conditions de travail et en lien avec le DUERP au côté des membres du CHSCT cf p 48.

## L'animation du dispositif de prévention des risques professionnels et du développement de la QVT :

La santé et la sécurité des agents du CDE sont placés sous la responsabilité du chef d'établissement. Il est le garant de l'animation du dispositif de prévention des risques professionnelle organisé comme suit :





## Nos finalités pour le projet architectural

---

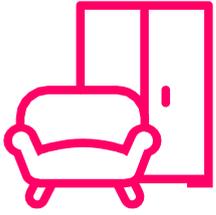
5.1. Du point de vue des enfants.....63

5.2. Du point de vue des équipes.....65

5.3. Du point de vue des familles.....66

5.4. Du point de vue des mères.....66





La configuration architecturale actuelle du Centre Départemental de l'Enfance est le résultat d'un ajout, au fil du temps, de nouveaux services, de recompositions, d'extensions. La conservation de ce patrimoine architectural, en termes de maintenance préventive et curative s'organise au travers de trois instances d'intervention : une instance interne (pôle technico-logistique), un contrat de services Multitech et le département DBEP du Conseil Départemental.

Des actions significatives sont conduites pour maîtriser les risques sanitaires, le bien-être des enfants et les conditions de travail.

Le projet architectural du Centre Départemental de l'Enfance se caractérise notamment par le déploiement de la mission du Centre Départemental de l'Enfance sur 3 sites, améliorant les conditions d'accueil, avec un niveau de fonctionnalité identique en termes de capacité à accueillir toutes les tranches d'âge (hormis la pouponnière) et à offrir tous les services assurés par les différents dispositifs du Centre Départemental de l'Enfance (hormis la RME) :

- 2 nouveaux sites : Brignoles, La Crau
- 1 réaménagement de site : Draguignan

C'est dans cette dynamique de déploiement, sur chacun des sites, que portent nos orientations et priorités.



*Point de vue des enfants*  
SAS accueil urgence  
Accueil des fratries  
Espaces extérieurs  
Hébergement  
Mobilité

*Point de vue des familles*  
Espaces de rencontre  
Desserte

Orientations & Priorités

*Points de vue des équipes*  
Accompagnement des enfants  
Prévention des situations de crise  
Dynamique interne

*Point de vue des mamans*  
Environnement adapté



## 5.1. Du point de vue des enfants

| Objet  | Finalités   | Objectifs   |
|--|---|---|
| SAS Accueil Urgence  | <p>Adoucir pour l'enfant le passage de sa situation à l'accompagnement / arrivée au CDE, lui permettre de se poser</p> <p>Préserver un accueil individualisé et respectant l'intimité de l'enfant</p> <p>Conjuguer accueil qualitatif de l'enfant, accueil de sa souffrance et en fonction aussi de son profil (situations complexes, troubles du comportement, vécu de situations traumatiques...) et qualité continue d'accompagnement du collectif (quiétude du groupe, gestion de temps spécifique repas, soins, disponibilité mentale et physique d'un éducateur)</p> <p>Eviter que les accompagnants ne traversent le lieu de vie des enfants</p> <p>Faciliter la dimension « accueil inconditionnel », tout en pouvant le « réguler »</p> <p>Se donner le temps, pour les équipes, de décider du meilleur positionnement de l'enfant au sein du CDE</p> <p>Anticiper le mieux possible des risques de rupture dans le séjour au CDE (changement de groupe d'âge)</p> | Mettre en place SAS Espace modulable spécifique   |
| Accueil des Fratries   | <p>Apporter une réponse à l'accueil des fratries, dont le nombre augmente</p> <p>Préserver les liens de fratries, pouvant constituer un socle ressource pour l'accompagnement des enfants (point d'attache)</p> <p>Permettre à l'enfant de conserver des points de repères, de sécurisation</p> <p>Développer une meilleure connaissance des enfants par la mutualisation des informations concernant la fratrie et leur mise en perspective</p> <p>Répondre aux orientations légales</p>   | Proposer un espace modulable d'accueil pour permettre un accueil conjoint, des temps de vie commune (visites médiatisées) |
| Espaces extérieurs équipements activités physiques & sportives | <p>Assurer aux enfants des espaces de mobilité et d'activité sur site</p> <p>Pouvoir mutualiser des activités sur un site</p> <p>Développer la capacité à proposer à l'enfant des activités sportives (en continuité également si possible avec ses activités habituelles et choisies)</p> <p>Développer des projets d'activités communes aux différentes tranches d'âge (projet activité « ferme » par exemple, potager,....)</p>  | Favoriser la diversité des équipements externes (pour exemple, terrain multisport, jeux d'eau éventuellement)             |

| Objet  | Finalités   | Objectifs  |
|--|---|--|
| Hébergement individualisé                          | <p>Garantir à l'enfant un espace d'intimité dans sa chambre, dans ses soins / hygiène</p> <p>Renforcer le sentiment de sécurité affective de l'enfant (lui éviter de voir passer des enfants qui arrivent et partent dans une chambre en collectif)</p> <p>Assurer la réponse aux droits de l'enfant</p>  | <p>Privilégier les chambres individuelles et la réduction optimisée des chambres en collectif avec le cas échéant aménagement interne d'un espace d'intimité</p> <p>Equipements sanitaires plus individualisés</p> |
| Mobilier   | <p>Equiper les chambres, espaces individuels et collectifs d'un mobilier adapté aux enfants, en termes de sécurité, de look et de robustesse</p>  | <p>Choisir les mobiliers</p>   |
| Accès Informatique                                 | <p>Permettre à l'enfant de suivre au quotidien sa scolarité : accès aux devoirs à faire, logiciel de vie scolaire utilisé par les collègues.</p> <p>Garantir la continuité de la scolarité si besoin : accès aux cours en distanciel, échange avec ses professeurs par mail</p> <p>Permettre à l'enfant de faire des recherches (devoirs, exposés) et de développer ses connaissances</p> | <p>Prévoir les espaces dédiés et équipés, accès internet</p>   |
| Mobilité et accessibilité                          | <p>Permettre à l'enfant de poursuivre ses activités et de développer son autonomie</p> <p>Permettre à l'enfant une continuité scolaire (si la question géographique se pose)</p> <p>Faciliter la gestion des transports / accompagnements pour le CDE, le PTL</p>   | <p>Privilégier la facilité d'utilisation des transports en commun</p> <p>Prévoir des espaces d'hébergement accessibles aux PMR</p>   |
| Entretien<br>Restauration<br>Lingerie<br>Transport | <p>Garantir la capacité de support « technique et logistique » pour chacun des sites (qualité, réactivité, connaissance du site et des contraintes d'interventions liées à l'activité du service)</p>   | <p>Conserver la réactivité et la proximité des services support</p>  |
| Fonctions Ressources                               | <p>Garantir la fonctionnalité et la simplicité d'organisation en matière de gestion, ressources humaines pour chacun des sites</p>  | <p>Garantir la meilleure fonctionnalité</p>  |

## 5.2. Du point de vue des équipes

| Objet   | Finalités   | Objectifs  |
|---|---|--|
| Individualisation de l'accompagnement           | <p>Maintenir la primauté de l'enfant</p> <p>Garantir davantage d'intimité à chaque enfant</p> <p>Renforcer la possibilité d'individualisation de l'accompagnement</p> <p>Pouvoir accueillir de manière adaptée des profils spécifiques (enfant en situation de handicap, situations de violence, troubles du comportement, spectre autisme,...)</p> <p>Pouvoir effectuer des « micros-accueil »</p> | <p>Distinguer des espaces individualisés au sein des groupes</p> <p>Séparation des espaces concernant les activités individuelles, collectives</p> |
| Prévention situation de crise<br>Lieux de répit | <p>Permettre à l'enfant de s'isoler quand il en ressent le besoin</p> <p>Lui proposer un lieu où il peut se retrouver, se ressourcer</p> <p>Lui proposer un espace rassurant</p> <p>Prévenir / gérer des situations de crise</p> <p>Compenser le manque de structures de répit externes au CDE</p>  | <p>Pouvoir proposer un espace spécifique</p>   |
| Eveil<br>Espace Snoezelen                       | <p>Proposer à l'enfant un environnement rassurant, relaxant et favorisant le bien-être, tout en favorisant la stimulation sensorielle</p> <p>Espace constituant un support de médiation, de communication avec l'extérieur</p> <p>Renforcer la capacité de prise en charge de situations complexes (enfants en situation de handicap, de troubles envahissants du développement)</p>                | <p>Proposer un espace SNOEZELLEN – salle multisensorielle</p>  |
| Sécurisation médicale et intimité               | <p>Permettre d'administrer à l'enfant son traitement, en préservant confidentialité et intimité</p> <p>Sécuriser le parcours du médicament</p> <p>Garantir des conditions d'hygiène</p>   | <p>Organiser la séparation des espaces</p>   |
| Espaces de convivialité                         | <p>Favoriser les échanges et partages entre les équipes, les services</p> <p>Formaliser des lieux de conception de projets communs</p> <p>Favoriser la cohésion, échanges de pratiques</p>  | <p>Prévoir des espaces de détente et de convivialité</p>   |

### 5.3. Du point de vue des familles

| Objet                     | Finalités   | Objectifs   |
|---------------------------|---|---|
| Lieux Parents-Enfants     | <p>Proposer aux parents – enfants des espaces de rencontre plus neutres et conviviaux, plus « confortables » au plan psychologique</p> <p>Renforcer l'intimité de ces rencontres, au regard du collectif</p> <p>Pouvoir utiliser ces lieux également pour les rencontres / échanges CDE, parents, référent social DASP</p> <p>Garantir aussi la sécurité de ces lieux</p> | Utiliser les espaces dédiés à ces rencontres équipés pour favoriser encore plus les moments de vie « médiatisés » |
| Mobilité et accessibilité | <p>Faciliter l'accessibilité du lieu de vie de l'enfant (site) pour les parents</p> <p>Garantir l'accessibilité des locaux aux PMR (droits des usagers)</p>   | <p>Favoriser la qualité de la desserte par les transports en commun</p> <p>Locaux accessibles PMR</p>             |

### 5.4. Du point de vue des mères - enfants accompagnés

| Objet | Finalités  | Objectifs  |
|-------|--|--|
| RME   | <p>Proposer un environnement adapté à la « vulnérabilité » des mamans accueillies (lieux individuels, lieux collectifs, salles de jeux, jardin, nurserie, ateliers,...)</p> <p>Proposer un studio mère-enfant adapté</p> | Rechercher un environnement favorable à l'autonomie de la maman tout en apportant un cadre contenant |


# 6

## Notre prospective

---

6.1. Accueil d'urgence, séjour de l'enfant, accueil fratries.....68

6.2. Expertise éducative.....69

6.3. Prévention et gestion des risques.....70

6.4. Coordination interne, animation partenariale,  
communication externe.....71

6.5. Compétences et ressources humaines.....72

6.6. Démarche d'amélioration continue.....72

## 6.1. Accueil d'urgence, séjour de l'enfant, accueil des fratries

### Accueil d'urgence

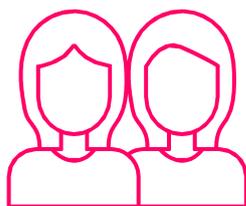
- Mettre en œuvre les évolutions en lien avec le nouveau périmètre du CDE :
  - Se centrer sur les publics cibles : les mineurs primo-arrivants, les mineurs isolés non accompagnés, les mineurs orientation MDPH, les fugueurs
  - Organiser et animer un dispositif de veille et d'analyse des profils des publics, notamment pour être en capacité d'adapter le CDE aux évolutions des publics. Cette veille gagnera à s'organiser en complémentarité et synergie de l'observation départemental de la protection de l'enfance (ODPE 83)
- Renforcer la qualité de la phase d'accueil, aux plans physique et psychologique, pour l'enfant :
  - Mettre en place un SAS d'accueil d'urgence
  - Mettre en place une organisation qui garantit des conditions d'accueil sécurisantes pour l'enfant (sentiment de sécurité affective, sentiment de sécurité physique, sentiment de sécurité matérielle).

### Durée de séjour de l'enfant (accueil d'urgence) - 90 jours

- Fluidifier et mieux gérer la temporalité des séjours (mission de 90 jours) et transitions de parcours
  - Anticiper les séquences d'accueil et la temporalité des sorties en lien avec la CDO
  - Préparer de façon pluridisciplinaire et inter-établissements les transitions de parcours

### Fratries

- Adapter les modalités d'accueil des fratries (loi juillet 2021)
  - Rendre possible l'accueil des fratries par un plan architectural adapté
  - Mettre en place un processus de prise en charge et d'accompagnement adapté (partage des informations concernant les membres de la fratrie, évaluation des situations, ...)
  - Etudier la création d'une fonction de référent / coordinateur fratrie, en transversal, pour organiser les réunions fratries, coordonner les visites médiatisées (une commission fratrie est mise en place)
  - Se doter d'outils partagés pour l'accompagnement, l'observation et l'évaluation du lien fratrie



## 6.2. Expertise éducative

### • Droits des enfants, mineurs, familles

- Renforcer l'accessibilité physique et de contenu de l'information à tous les publics : systématiser la mise en FALC des documents loi 2002-2
- Dans le cadre du RGPD, maintenir un niveau élevé de sécurité des données personnelles sur les supports DATA
- Améliorer encore le niveau de prise en compte :
  - De la dignité de l'accueil et de l'intimité des conditions de vie des enfants au travers notamment du projet architectural
  - De l'inclusion des enfants dans l'animation de leur projet de vie
  - De l'expression individuelle et collective par la mise en place de groupes d'expression
  - De la promotion continue de la bientraitance en relançant le comité éthique et bientraitance

### • Evaluation des situations des enfants et des effets de l'accompagnement

- Se doter d'un référentiel commun d'observation, d'analyse et d'évaluation des besoins et des situations entre les trois directions de l'ASE (DASP, DEF et CDE)
- Se doter d'indicateurs médico-sociaux permettant de mesurer les effets de l'accompagnement.

### • Personnalisation de l'accompagnement

- Systématiser l'élaboration du projet personnalisé dans tous les dispositifs et couvrant toutes les modalités d'accueil et de prise en charge
  - Disposer d'un mémento des bonnes pratiques, socle commun, pour l'élaboration et la conduite des projets personnalisés
  - Etayer techniquement le projet personnalisé : domaine accompagnement à la scolarité, domaine accompagnement à la santé, domaine accompagnement aux activités
  - Etablir un protocole d'évaluation et d'actualisation des projets personnalisés
  - Préciser les articulations entre les différentes fonctions et acteurs contribuant à l'élaboration, l'animation et à l'évaluation du projet personnalisé
  - Repérer rapidement les contributions des services internes (ex: SAJ, VM, VSE) pouvant avoir un impact positif sur le projet du mineur

### • Orientation de l'enfant

- Mettre en place un étayage de départ pour faciliter le passage entre le Centre Départemental de l'Enfance et le nouveau lieu de vie
- Proposer des prestations de suites pour s'assurer de la qualité de la transition vers le nouveau lieu de vie



## 6.3. Prévention et gestion des risques

### Prévention des risques

- Renforcer la prévention des risques de maltraitance par la promotion et le développement des meilleures pratiques professionnelles (supervision, comité éthique, RBPP HAS, dispositif personne de confiance).
- Renforcer la prévention des conduites à risque et des passages à l'acte par un étayage d'activité pédagogique à destination des publics cibles et des familles (ateliers de sensibilisation sur les comportements à risque et sur les phénomènes sociaux déviants).
- Garantir un niveau élevé de sécurité quant aux dispositifs jugés sensibles (protocole d'administration des traitements médicamenteux, sécurité des biens et des personnes, risque informatique)

### Gestion des risques

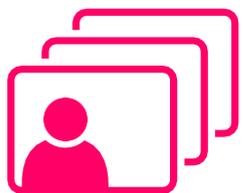
- Disposer d'un dispositif de gestion de crise permettant réactivité et solution d'hébergement de secours / recours en cas de risques majeurs naturels et menace attentat intrusion
- Développer et mieux partager encore la procédure de gestion des événements indésirables graves (EIG) entre le Centre Départemental de l'Enfance, l'ASE, le Conseil Départemental du 83 et les principaux partenaires institutionnels.

### Gestion du risque financier

- Poursuivre une gestion financière efficiente (stock, réponse aux besoins...)
- Garantir la pérennité du fonctionnement de l'établissement avec sa continuité de service public grâce à un budget (prévisionnel, suivi en recettes et dépenses) équilibré.

### Promotion de la qualité de vie au travail (QVT)

- Poursuivre l'animation de la QVT par la promotion du DUERP, l'intégration du risque d'usure professionnelle dans les mobilités RH et la mise en place du CSE. Cet objectif trouvera de nombreuses déclinaisons dans le plan d'action pluriannuel, au regard des besoins identifiés et de l'évolution de la réglementation.



## 6.4. Coordination interne, animation partenariale, communication externe



### • Coordination interne

- Intégrer et valoriser les fonctions support du Centre Départemental de l'Enfance comme des acteurs contribuant directement à la qualité de l'accompagnement et à l'expertise éducative (interconnaissance des fonctions éducatives et support, temps d'échange et de coordination communs, élaboration de projets d'activité communs, synchronisation entre les besoins de l'enfant et la mise à disposition des ressources matérielles) - agilité des processus de décisions.
- Renforcer et mieux animer les partenariats entre les différentes équipes du Centre Départemental de l'Enfance en termes d'activités, de partage des informations, de projets et de transfert de pratiques professionnelles
- Maintenir et améliorer les conditions d'hébergement des mineurs et les conditions matérielles de travail dans une démarche collective.

### • Animation partenariale

- Formaliser la stratégie partenariale et la cartographie des principaux partenaires par type d'accueil et d'accompagnement
- Définir l'organisation, par type d'accueil et d'accompagnement, de l'animation des partenariats

### • Promotion du Centre Départemental de l'Enfance et communication externe

- Promouvoir le Centre Départemental de l'Enfance auprès de tous les acteurs du territoire et travailler sa marque employeur pour gagner en attractivité
  - Raison d'être et organisation à mission
  - Engagements environnementaux
  - Engagements sociétaux
  - Engagements d'amélioration continue



## 6.5. Compétences et ressources humaines

### ■ Mise en place de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)

- Anticiper et qualifier nos besoins prospectifs par domaine de compétences au regard de l'évolution des besoins des publics accueillis :
  - Compétence managériale
  - Expertise éducative et adaptation aux publics (mineurs MDPH, troubles psychiques, troubles des comportements, décrochage scolaire, prise en charge des fratries, accueil des publics ayant subis des traumatismes...)
  - Connaissances juridiques (droits des enfants, des représentants légaux et du Centre Départemental de l'Enfance)
  - Connaissances théoriques en lien avec la psychologie des publics cibles accueillis au Centre Départemental de l'Enfance (théorie de l'attachement, sécurité psychologique, ...)
  - Ecrits professionnels et dématérialisation

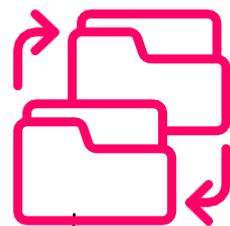
Décliner un plan RH pluriannuel et multimodal (recrutement, organisation de concours, formation, mobilité, ...)

- Travailler les parcours de carrière et de mobilité
- Poursuivre le développement du process de recrutement
- Devenir site qualifiant (accueil d'alternants)

Développer la fonction de référent spécialisé (ex : scolarité, insertion professionnelle, coordinateur fratrie, ...).

## 6.6. Démarche d'amélioration continue

- Poursuivre l'acculturation à la démarche qualité et de la démarche d'amélioration continue :
  - Par son intégration dès l'entrée au Centre Départemental de l'Enfance
  - Par le relais des managers
  - Au travers de séquences de sensibilisation / évènements / MOOC
- Accompagner la réforme des dispositifs d'évaluation interne et externe engagée par l'HAS
- Gagner encore en maîtrise de la traçabilité des données (procédures, enregistrements, accessibilité) par un fonds documentaire partagé
- Gagner encore en pertinence dans la définition et l'analyse de l'activité du Centre Départemental de l'Enfance (critères et indicateurs)





# Démarche participative de l'élaboration du projet d'établissement

Article L311-8 CASF : « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

## 1. Préparation stratégique

- Cadrage
- Interviews des directions et responsables de pôles
- Séance collective de préparation
- Communication de lancement auprès des équipes

Avril – Mai 2021

## 2. Elaboration du PE

- 2 groupes socle « valeurs et missions »
- 6 groupes de travail thématiques
- Consultation enfants-mineurs / famille / partenaires
- Interviews complémentaires
- Mise en cohérence du document PE
- Allers-retours PE / Direction / Copil / Pilotes
- Finalisation du document PE

Mai – Novembre

## 3. Préparation à la mise en œuvre du PE

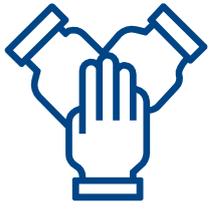
- Plan d'action de la mise en œuvre / prospective
- Validation du plan d'action

Novembre – décembre

## 4. Présentation du PE

- Communication du PE aux équipes

Décembre 2021



### Instances participatives mobilisées :

- Comité de pilotage : constitué de la Direction adjointe du Conseil départemental, Direction du Centre Départemental de l'Enfance, Direction DEF, Direction DASP, Direction adjoint pôle éducatif, Responsable qualité, représentant des usagers, cabinet assemblé du projet de modernisation du Centre Départemental de l'Enfance, ACS Consultants. Organe de validation et de décision, le Copil s'est réuni à chaque étape clé de l'avancement du projet.
- Groupes de travail – 28 séquences de travail
  - Groupe direction
  - 6 Groupes équipe du Centre Départemental de l'Enfance mobilisés autour de 6 thématiques, avec des pilotes de groupe – groupes mixtes en termes de fonctions et services
- Travaux en interindividuel : Direction, chefs de services, direction adjointe du Centre Départemental de l'Enfance / ACS Consultants pour complétude, approfondissement.
- Ainsi ce sont :  
105 acteurs mobilisés pour l'élaboration du Projet d'Etablissement
  - 4 directions institutionnelles mobilisées : Conseil Départemental 83, Centre Départemental de l'Enfance, Direction de l'Enfance et de la Famille (DEF), Direction de l'Accompagnement Social et de Proximité (DASP)
  - 101 professionnels, salariés du Centre Départemental de l'Enfance (soit plus de 28 % de l'effectif total)
- 139 salariés du Centre Départemental de l'Enfance (soit 39 % de l'effectif total) qui ont participé aux séquences de communication : lancement et restitution du Projet d'Etablissement



### Consultations menées :

- Auprès des enfants, mineurs : in situ, par le moyen de questionnaires (enfant et mineurs du Centre Départemental de l'Enfance et jeunes majeurs sortis du dispositif Centre Départemental de l'Enfance et suivis par ADEPAPE)
- Auprès de partenaires opérationnels : par le moyen de questionnaires communiqués par mail
- La consultation des familles, prévue, n'a pas été menée à terme, par choix et risque de redondance avec la campagne questionnaires de satisfaction.
- Ce sont ainsi :
  - 18 enfants mineurs et jeunes majeurs consultés
  - 4 retours questionnaires partenaires analysés



### RBPP de référence :

- « *Elaboration, rédaction et animation du projet de service ou d'établissement* », ANESM – 2012
- « *Concilier vie et en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement* », ANESM – 2012
- « *Le questionnement éthique dans les services et établissements sociaux et médico-sociaux* », ANESM – 2010
- « *Ouverture de l'établissement à et vers son environnement* », ANESM – 2012

## Lexique

### A

ADEPAPE : Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance

AERD : Accompagnement Educatif Renforcé à Domicile

ANFH : Association Nationale pour la Formation Permanente du Personnel Hospitalier

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

### C

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues

CAMSP: Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CASF: Code de l'Action Sociale et de la Famille

CATTP: Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CDE: Centre Départemental de l'Enfance

CDO: Commission d'Orientation

CEDIS: Centre Départemental pour l'Insertion Sociale

CHSCT: Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

CMPP: Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CPAM: Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPF: Compte Personnel de Formation

CR: Compte Rendu

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

CSAPA: Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

### D

DAC: Démarche d'Amélioration Continue

DARDE: Document d'Analyse des Risques de Défaillance Electrique dans les Etablissements sanitaires

DASP: Direction d'Accompagnement Social de Proximité

DEF: Direction de l'Enfance et de la Famille

DGA: Directeur Général Adjoint

DIPC: Document Individuel de Prise en Charge

DUERP: Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

### E

EJE: Educateur de Jeunes Enfants

END : Evénement Non Désirable

EIG : Evénement Indésirable Grave

EPE: Espace Parents Enfants

EPS: Equipe Professionnelle Spécialisée

ESMS: Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

### F

FALC : Facile A Lire et à Comprendre

FIMO: Formation Initiale Minimum Obligatoire

FPH : Fonction Publique Hospitalière

### H

HAS: Haute Autorité de Santé

### I

IDE: Infirmier Diplômé d'Etat

INRS: Institut National de Recherche et de Sécurité

ITEP: Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

M

MECS: Maison d'Enfants à Caractère Social  
MNA: Mineur Non Accompagné

O

ODJ: Ordre du jour  
OPP: Ordonnance de Placement Provisoire

P

PCA: Plan de continuité de l'activité  
PE: Projet d'Etablissement  
PIAC : Projet Individualisé d'Accueil Collectif  
PIAF: Projet Individualisé d'Accueil Familial  
PMI: Protection Maternelle et Infantile  
PRM : Personne à Mobilité Réduite  
PP: Projet Personnalisé  
PPE: Projet pour l'Enfant

Q

QGDR: Qualité et Gestion des Risques  
QVT: Qualité de Vie au Travail

R

RBPP : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles  
RESC: Résonance par Stimulation Cutanée  
RH: Ressources Humaines  
RME: Résidence Mère-Enfant  
RPS: Risques Psycho-sociaux  
RTT: Réduction du Temps de Travail

S

SAJ: Service d'Accueil de Jour  
SAMU: Service d'Aide Médicale Urgente  
SMQ: Système de Management de la Qualité  
SST: Santé Sécurité au Travail

T

TMS: Troubles Muscolo-Squelettiques

U

UAPB: Unité d'Accueil et d'Accompagnement Parent Bébé  
UMPP: Unité Mobile de Psychiatrie Périnatale  
UTS: Unité Technique Spécialisée

V

VAE: Validation des Acquis d'Expérience  
VM: Visites Médiatisées  
VSE: Veille Sociale à l'Enfance