

« Le Carrousel »
Service d'Education et de Soins et d'Aide à Domicile
Centre d'Accueil Familial Spécialisé

PROJET DE SERVICE CAFS

7, villa Montgolfier, 94410 Saint Maurice – Tél. : 01.49.76.16.30 Fax : 01.49.76.16.39
email le_carrousel@cesap.asso.fr
N° SIRET 775 662 059 00 358 APE : 853 A

Le CAFS est une structure médico sociale s'adressant à des enfants et adolescents, âgés de 0 à 18 ans, polyhandicapés ou déficients intellectuels et courant une situation de risques nécessitant une séparation de l'enfant et de sa famille.

Il s'adresse également aux enfants handicapés, pupilles de l'Etat en besoin d'accueil familial du fait de leur statut.

Les parents souffrent généralement de difficultés sociales et/ou psychologiques importantes.

3-1 Les objectifs :

Les objectifs du Centre d'accueil familial spécialisé sont :

- L'accueil de l'enfant dans la famille d'un(e) assistant(e) familial(e) pour lui permettre de poursuivre la construction de sa personnalité grâce à une relation privilégiée et continue avec l'assistant familial et les membres de sa famille.
- Etre un lieu de soins dans une approche pluridisciplinaire éducative, pédagogique et thérapeutique qui visera à favoriser l'épanouissement et le maximum d'autonomie de l'enfant compte tenu de son handicap.
- Assurer un partenariat avec les structures externes de soins (hôpitaux, CMP, CMPP), et d'éducation (école, externat médico éducatif), d'activités et de loisirs.

Et selon les situations :

- Offrir aux parents une guidance autour de la problématique du handicap
- Assurer l'accompagnement et le soutien des parents et de l'enfant lorsqu'il y a maintien des liens, en partenariat avec les services de l'Aide sociale à l'enfance et les services judiciaires.

3-2 Origine du placement :

◆ L'indication

Divers facteurs sont à l'origine de l'indication de placements :

- Difficultés liées à la pathologie, au handicap de l'enfant et aux soins que nécessite celui-ci
- Difficultés relationnelles dans le processus d'accordage affectif entre le bébé et ses parents
- Difficultés liées à des difficultés et carences parentales, troubles graves de la parentalité, voire maltraitance.

Ces trois types de difficultés sont le plus souvent associés et interactives, lorsque la famille est existante.

L'indication d'accueil familial est posée au-delà du handicap dès lors que l'enfant ne peut nouer avec ses parents une relation d'attachement de qualité.

L'indication se pose également pour les enfants sans lien avec une famille naturelle, situation des enfants pupilles (21% de l'effectif en 2009).

◆ La demande de placement

Certains parents, confrontés à des difficultés psychologiques et/ou sociales sollicitent une aide et demandent le placement de leur enfant.

Le plus souvent, les carences parentales amènent les services sociaux et parfois judiciaires à intervenir et à préparer directement ou après un séjour en pouponnière / hôpital, l'orientation en accueil familial spécialisé.

L'accord de la famille est toujours recherché. Il ne conditionne toutefois pas l'admission dans le cas de placement consécutif à une décision de justice. L'Aide sociale à l'enfance est alors service gardien, met en place un contrat d'accueil provisoire et l'oriente vers le CAFS.

Les contres indications au placement sont d'ordre médical : les soins nécessaires à l'enfant doivent être compatibles avec une vie familiale.

3-3 L'admission :

■ Demande de placement à l'initiative des parents, placement administratif

Après étude du dossier en réunion et avis favorable de la direction, l'enfant et ses parents sont reçus en consultation :

- consultation avec le médecin pédiatre et éventuellement le médecin de rééducation fonctionnelle
- consultation conjointe avec le médecin psychiatre, la psychologue de l'unité d'accueil thérapeutique, les parents et l'enfant

La direction reçoit les parents pour présenter le service et recueillir leurs attentes. Puis au terme de la consultation de l'équipe en réunion, la direction prend la décision de l'admissibilité et nomme les référents éducatif et psychologique.

■ Demande de placement dans le cadre d'une décision judiciaire

Lorsque l'Aide Sociale à l'Enfance est demandeuse, la procédure est complétée d'une rencontre avec ce service et l'équipe accueillant l'enfant (Pouponnière...). Préparation de l'association des parents à la démarche d'admission et de la prise en compte de leurs droits dans la limite de la sécurité de l'enfant.

Dans ces situations, le processus est aménagé ainsi :

- Les parents sont reçus seuls à la consultation du médecin psychiatre et psychologue.
- Le référent ASE participe à l'entretien des parents avec la direction. Lors de cette rencontre, les modalités des liens parents - enfant sont organisées dans le cadre des décisions arrêtées par le magistrat.

L'ASE instruit le dossier administratif d'admission auprès de la MDPH avec les parents lorsque cela est possible.

■ Admissibilité et adaptation :

① L'équipe détermine la famille d'accueil en fonction de la prédominance des besoins de l'enfant (nursing, soins, éducation) et recueille l'adhésion de l'assistante familiale.

② L'adaptation est organisée par l'assistante sociale ou l'éducateur référent. Les parents sont présentés à la famille d'accueil et visite le domicile de cette dernière.

Lors de placement sur décision judiciaire, la pertinence de la visualisation du domicile est évaluée au regard des risques pour la sécurité de l'enfant et de la famille d'accueil.

Dans le cas d'une décision du juge de placement anonyme, en référence à l'art 375-7 du Code civil, les seules coordonnées communiquées sont ceux du service.

③ Un calendrier d'adaptation est élaboré avec la famille. Le contrat de séjour est ensuite rempli et signé par les parents et la direction.

Lorsque le placement doit être protégé, la présentation du service est faite aux parents et ensuite signature du contrat de séjour. Le contrat est également soumis à la signature de l'Inspecteur de l'ASE. Le calendrier d'adaptation est élaboré avec la Pouponnière et l'ASE.

Les parents et/ou représentants de l'ASE doivent être présents pour procéder à l'admission.

Le contrat de séjour est signé au moment de l'admission, par les parents ou représentant légal et la direction du service.

Le contrat d'accueil signé entre l'assistant familial et la direction précise le rôle de la famille d'accueil dans le cadre du projet de service. Il fixe la nature de l'accueil (permanent ou intermittent), les conditions d'arrivée et de retours au domicile, le cadre des contacts entre famille d'accueil et parents.

3-4 Orientation :

La poursuite de l'accueil familial est réévaluée chaque année en fonction de la situation de l'enfant.

L'agrément prévoit l'accueil d'enfant jusqu'à 12 ans et 5 places jusqu'à 18 ans.

L'amendement CRETON permet de garder un jeune jusqu'à son orientation. Cette mesure reste dérogatoire.

L'orientation se réfléchit particulièrement à certaines étapes de développement :

Pour les enfants polyhandicapés sans autonomie motrice. Il convient de se poser la question de l'orientation dans l'année des 10 ans, voire avant en fonction du facteur poids et taille.

Vers 12/13 ans, en fonction de l'évolution psychique du jeune à l'adolescence.

A 16 ans, afin de préparer la sortie définitive à l'âge de 18 ans.

Chacune de ces étapes est travaillée avec les parents, l'ASE et l'assistant familial en fonction de l'évolution de l'enfant et de la capacité du service à répondre aux besoins évolutifs de l'enfant puis de l'adolescent

3-5 Les actions spécifiques permettant d'atteindre les objectifs :

La notion de temps est nécessaire à l'enfant pour élaborer une relation avec sa famille d'accueil. Il acquiert ainsi un niveau d'individualisation, d'autonomie affective et de socialisation.

Toute cette construction se fait parallèlement avec l'inscription dans sa filiation lorsqu'elle existe.

La famille naturelle a également besoin de temps pour se restaurer et reprendre lorsque cela est possible une place de parents.

La durée du placement posée lors de l'admission est totalement liée à la problématique familiale. Elle peut être de longue durée ou de courte durée (quelques mois à 1 an) lorsqu'elle s'inscrit comme relais dans une situation sociale précaire.

3.5-1 L'accueil familial :

⇒ La famille d'accueil :

L'action de l'assistant familial s'inscrit dans un travail d'équipe pluridisciplinaire, par l'évaluation régulière de la mise en œuvre du projet individuel avec les différents membres de l'équipe, au cours des consultations, entretiens, visites à domicile et réunion de synthèse.

L'accueil familial est souvent complémentaire d'une prise en charge en Externat, CMP, école. L'assistant familial assure alors le lien avec la structure d'accueil complémentaire, soutien à l'intégration, suivi de l'enfant avec l'équipe de la structure.

L'action de l'assistant familial et des membres de la famille d'accueil est double : elle se situe d'une part vis à vis de l'enfant et d'autre part vis à vis de la famille naturelle.

➤ Après de l'enfant :

La famille d'accueil n'est pas un substitut mais un relais de la famille naturelle qui est en difficulté.

Pour se structurer, accéder à la relation d'objet, et effectuer le travail d'individuation – séparation et d'intériorisation nécessaire à sa maturation, l'enfant a besoin d'un milieu de vie lui offrant des images parentales stables.

Pour certains, la relation au monde est perturbée du fait de leur handicap et des premières expériences de vie plus ou moins traumatisantes, maltraitance, rupture de lien, vie en collectivité. Le CAFS travaillera alors dans le sens d'une restauration du processus maturatif par étapes.

La famille d'accueil offre une continuité de lien et des conditions de vie les plus proches d'un milieu normal :

- Nursing : relation individualisée permettant l'attachement
- Une adaptation en fonction du rythme de vie initial de l'enfant et de ses rituels
- Vie paisible et régulière de la famille qui permet à l'enfant de se repérer dans le temps
- Une place dans la famille qui donne à l'enfant une identité en l'individualisant : l'importance d'un père d'accueil dans la triangulation de la relation
- Relations enrichissantes avec des enfants bien portants
- Des propositions éducatives favorisant l'éveil, les apprentissages de vie quotidienne et cognitifs tant au domicile qu'à l'extérieur
- Le suivi médical en lien avec le pédiatre du CAFS et les différents praticiens spécialisés
- Ouverture sur la vie : voisinage, quartier, sorties, séjours de week-end chez une autre famille d'accueil
- Maintien des liens lors des hospitalisations.

La nature du handicap nécessite une prise en charge très individualisée et limite les possibilités d'accueil d'un deuxième enfant. La situation de double accueil est liée à l'autonomie physique et psychique de chacun des enfants et des scolarisations complémentaires (EMP, CLIS).

Le développement et les besoins de l'enfant amènent parfois un changement de famille d'accueil.

➤ Après de la famille naturelle :

La nature et le cadre de ces relations sont définis avec l'équipe technique lors de l'élaboration du projet individuel de l'enfant.

L'assistant familial peut être amené à avoir des rapports directs avec les parents et la famille élargie : liaisons téléphoniques, accueils visites à domicile en présence du référent de l'enfant ou présence de l'assistant familial lors de rencontres au service. L'assistant familial participe à la restauration de la parentalité par le discours porté sur l'enfant réel, et sur l'aménagement de sa vie quotidienne au regard son handicap...

Pour quelques situations (placement judiciaire) la relation directe ne peut être envisagée, temporairement ou durablement, à des fins de protection de l'enfant et du milieu d'accueil.

3-5-2 Accueil relais :

C'est une organisation qui répond au besoin de répit des assistants familiaux sur des temps de week-end ou de congés afin de préserver leur équilibre familial.

Elle est mise en place en priorité pour les enfants qui n'ont pas la possibilité d'accueil en famille d'origine ou/et autre type d'accueils à l'extérieur.

Cette action éducative est travaillée en équipe et inscrite dans le projet individualisé de l'enfant : elle permet, à l'enfant de faire une expérience de séparation dans de bonnes conditions de sécurité psychique, afin de l'aider à prendre de la distance affective avec sa famille d'accueil permanente.

Cet accueil relais apporte un regard neuf sur l'enfant C'est un d'enrichissement pour l'enfant, pour l'assistant familial référent et l'équipe.

Cela facilite également l'accueil en situation d'absence soudaine de l'assistant familial référent.

Il nous reste à développer pour des enfants nécessitant des soins particuliers (gastrostomie) le relais auprès d'institutions.

3-5-3 L'accompagnement socio éducatif :

3-5-3-a Le référent socio éducatif :

L'équipe a le souci d'aider l'enfant à réaliser son unité tout en prenant en compte sa situation d'enfant placé d'une part et de sujet nécessitant des soins d'autre part.

Le travail socio éducatif cherche à garantir la cohérence, la continuité des différents temps et lieux de vie de l'enfant en lien avec les soins et les rééducations.

La prise en charge éducative peut être :

- directe auprès de l'enfant dans le cadre des visites à domicile, de l'accueil au Jardin d'enfants, de l'accueil Week-end, ou des démarches d'accompagnement auprès des parents ou des lieux d'intégration ou d'éducation
- indirecte dans une dimension de guidance des assistants familiaux et de coordination des différents partenaires.

Le travailleur social est référent de l'enfant en lien avec le référent médical dans le cadre de l'équipe technique. Ce double regard rend l'évaluation plus objective et facilite les décisions médico - éducatives à mettre en œuvre au quotidien.

En cohérence avec l'ensemble du projet thérapeutique, l'action socio éducative se subdivise :

➤ **Auprès de l'enfant :**

Le référent assure le suivi de l'enfant à partir d'une relation construite autour de jeux, d'activités d'éveil ou de loisirs. Ces dernières sont adaptées à l'âge et au handicap de l'enfant et ont lieu au domicile de l'assistant(e) familial(e) ou à l'extérieur, à un rythme mensuel, sous réserve de l'organisation du service.

A partir de cette relation, le référent recueille auprès de l'enfant ses demandes et ses attentes et le tient informé de l'évolution de son projet. C'est un espace de rencontre où se parle et s'énonce tout ce qui est relatif au lien avec la famille naturelle. L'objectif est d'aider l'enfant, dans la mesure de ses capacités, à donner du sens à sa situation d'enfant placé, à prendre conscience de sa filiation.

➤ **Auprès de l'assistant familial :**

Le référent intervient sur plusieurs plans au cours des visites régulières à domicile ou de rencontres sur le service.

- Elaboration des projets de l'enfant, dans sa vie quotidienne, et des orientations ultérieures
- Aide et réflexion autour des difficultés de l'enfant et de sa situation familiale. Le rôle du référent est d'écouter, d'informer, de rappeler les objectifs de la prise en charge, d'harmoniser les relations entre milieu d'accueil et famille naturelle.

- Favoriser l'expression du vécu de l'assistante familiale avec l'enfant, et aborder la qualité du lien.
- Mise en place des propositions d'activités éducatives et de loisirs pour favoriser les acquisitions et le mieux-être de l'enfant, gestion des allocations reçues pour l'enfant.
- S'assurer de la sécurité et des bonnes conditions des milieux d'accueil afin de garantir une prise en charge de qualité et adaptée à l'enfant.
- Ecoute et aide sur l'adaptation de la vie quotidienne de la cellule familiale aux besoins de l'enfant qui lui est confié.
- Elargir le champ de la réflexion par rapport à des problèmes de société et d'actualité (violence, alcoolisme, MST, SIDA ...).
- Elaboration d'un rapport et participation aux commissions de renouvellement d'agrément dans les services PMI des Délégation territoriale de l'agence régionale de sécurité (ARS).

➤ Au près de l'équipe technique

Le référent transmet à l'équipe, les informations relatives à la vie de l'enfant, participe aux réunions de synthèse et à l'élaboration du projet individualisé. Il élabore les comptes rendus à l'attention de la MDPH, et des autres instances.

➤ Au près de la famille naturelle :

Le référent transmet aux parents les progrès et les difficultés de l'enfant dans le cadre de la prise en charge au placement. Il répond aux questionnements des parents afin de les aider à mieux comprendre leur enfant handicapé. Il assiste à la remise du projet individualisé annuel.

Il gère avec eux, l'organisation des retours à leur domicile de l'enfant et est à l'écoute de l'expression du vécu de chacun lors de ces temps passés ensemble. Le cadre et rythme des visites ou retours au domicile sont soit élaborés avec la famille et la directrice, soit définis par le juge. Ils sont mentionnés dans le contrat de placement et révisables au cours du séjour.

Pour les familles en grandes difficultés psychologiques et/ou sociales son travail s'inscrit dans le cadre de l'unité d'accueil, voir chapitre suivant.

Il travaille avec eux le projet d'orientation pour leur enfant, recueille leur demande et accompagne la famille dans le montage du dossier MDPH. Il pourra accompagner la famille lors des visites d'admission dans les externats.

Il peut être amené à accompagner le suivi social des parents le nécessitant en lien avec le secteur.

➤ Avec les structures extérieures :

Le référent conduit avec le service de l'ASE, le projet individuel en partenariat avec les équipes des différentes structures référentes de l'enfant :

- halte-garderie, crèche
- école maternelle lorsqu'il y a une scolarisation, CLIS
- Centre de loisirs ou sportifs de quartiers
- IME, IMPro, Hôpital de jour, centre de rééducation
- Séjours de colonies de vacances spécialisées
- Lieux de vie en particulier pour les enfants présentant des troubles de la personnalité.

Il est également en relation avec les services extérieurs, MDPH, ASE, Conseil de famille, services judiciaires, hôpitaux, PMI, consultations hospitalières.

3-5-3-b Le Jardin d'enfants :

Le Jardin d'enfants est une unité du CAFS, ayant au départ accueilli des enfants et jeunes relevant exclusivement du CAFS et qui depuis trois ans s'est ouvert aux enfants suivis par le SESAD.

Le personnel encadrant de cette unité est composé d'une éducatrice de jeunes enfants et d'une aide médico psychologique.

Certaines des activités sont animées par des paramédicaux (kinésithérapeute, psychomotricienne, orthophoniste) du CAFS en collaboration avec le personnel du JE.

Le JE est ouvert quatre jours par semaine (lundi, mardi, mercredi et vendredi), il accueille jusqu'à six enfants/jour. Chacun peut bénéficier d'une demi-journée à deux jours par semaine.

L'équipe du jardin d'enfants travaille en partenariat avec les équipes pluridisciplinaires du CAFS et du SESAD.

L'équipe du jardin d'enfants bénéficie de temps spécifiques de réflexion sur la prise en charge des enfants accueillis animés par la psychologue du CAFS (analyse des pratiques).

Les groupes d'enfants sont constitués en considérant l'âge, les potentialités, l'adhésion aux activités envisagées et les aptitudes à vivre en collectivité.

Au cours de l'année, les groupes peuvent être modifiés et recomposés pour les raisons suivantes :

- Orientation de certains enfants dans d'autres structures.
- Evolution des potentialités, de l'adhésion aux activités proposées, de l'âge des enfants accueillis.

De ce fait certains projets sont alors modifiés ou/et évoluent en fonction de ces mouvements.

Le Jardin d'enfants est un lieu spécialisé offrant une des premières séparations d'avec l'assistante familiale ou de la famille. Il permet à chaque enfant de découvrir et d'expérimenter un nouvel environnement au sein d'un petit groupe. C'est un lieu de socialisation, parfois le premier dans la vie de l'enfant (en dehors du cercle familial).

Les objectifs du jardin d'enfants sont :

- ① La mise en situation favorisant la maturation psychique de l'enfant : séparation du milieu familial
- ② L'observation du comportement de l'enfant et évaluation de ses potentialités
- ③ L'aide au développement psychomoteur et à l'autonomie
- ④ Les recherches et propositions d'appareillage, avec les rééducateurs, permettant une meilleure installation, un mieux-être,
- ⑤ La socialisation par le biais des temps de vie quotidienne et d'activités de groupe à l'intérieur comme à l'extérieur du JE
- ⑥ La préparation à l'orientation en milieu institutionnel

Chaque journée est construite de la façon suivante en alternant les temps de vie quotidienne et d'activités:

➤ L'accueil

C'est avant tout le moment où le groupe se forme. C'est le temps de se dire bonjour, de placer chaque enfant dans une situation de confort (enlever le manteau, installation au sol, en corset siège...) et de travailler sur l'autonomie à la mesure de leurs capacités.

L'énoncé du déroulement de la journée avec les différentes activités de groupe, les temps de vie quotidienne et les prises en charge individuelles permettent à chacun d'anticiper les différents temps qui vont construire leur journée en fonction de leurs capacités à intégrer la notion d'espace/temps.

➤ Toilette et change

Le change : au-delà de l'aspect de propreté nécessaire pour le bien-être de chacun. Le change est un temps de relation individuelle, privilégié, de maternage pour les plus petits. L'enfant découvre son corps, son image corporelle, qui va de pair avec l'élaboration de la construction du Moi psychique.

Il peut également être un moment difficile pour certains car le corps peut être douloureux. Pour d'autres, un apprentissage de la propreté peut être élaboré permettant alors à l'enfant de gagner en autonomie.

➤ Le repas

Le repas et le goûter sont des temps de plaisir ou tendent vers ce plaisir (pour les enfants qui auraient des difficultés à l'égard de la nourriture), de convivialité, d'échange entre les enfants et avec les adultes. L'installation et le matériel adaptés à chacun sont nécessaires.

Ce temps permet à chacun de retrouver le groupe tout en ayant une relation individualisée avec un adulte. Chaque enfant est encouragé pour participer à son niveau dans une visée d'autonomie.

Au-delà du besoin de se restaurer, c'est un moment de découverte des goûts et des odeurs.

➤ Le repos

En raison de la grande fatigabilité de certains enfants et du jeune âge pour d'autres, un temps de sieste ou un temps calme est nécessaire. Cela leur permet d'être plus disponibles pour participer aux activités proposées l'après-midi. Un temps calme autour d'activités libres est proposé aux plus grands.

➤ Le départ

Le départ peut parfois être vécu difficilement car il représente une nouvelle séparation. C'est pourquoi il est important de mettre un cadre sécurisant et ritualisé pour que chaque enfant puisse au mieux appréhender ce moment.

➤ Les activités

L'activité représente pour chaque enfant une source de découverte de soi, des autres, de plaisir, d'émotion, d'échange, de liberté et d'apprentissage.

En raison de la complexité et de l'intrication des différents handicaps et de leur dépendance, ces enfants ont avant tout besoin d'activités individualisées.

Les activités font, en règle générale, appel à l'éveil sensoriel, cognitif, moteur et relationnel.

- *L'éveil sensoriel* dans le but d'apporter à l'enfant des expériences nouvelles en matière de sensations tout en lui offrant un moment de relation privilégiée.
- *L'éveil cognitif* est stimulé par la manipulation, l'expérimentation, l'enfant fait l'acquisition de notions de base.
- *L'éveil moteur* amène l'enfant à la perception de son corps, de ses limites, et lui permet d'établir un contact avec l'autre et l'environnement
- *L'éveil relationnel* favorise les échanges entre les enfants et l'adulte, par le regard, la parole et le toucher.

➤ Liaisons avec les familles

La famille d'accueil et/ou la famille veille à communiquer de façon régulière avec l'équipe du jardin d'enfants sur les différents événements vécus par l'enfant dans la vie quotidienne. Ce dialogue permet une continuité dans la prise en charge de l'enfant.

Le cahier de liaison favorise le lien. Il contient tout ce qui retrace le quotidien de l'enfant, les événements sur ses différents lieux de vie Le bilan de la journée JE y est retranscrit.

L'équipe se saisit de toutes les informations du cahier de liaison pour aider l'enfant à se repérer dans le temps, à entrer en communication avec l'adulte mais aussi les autres enfants.

3-5-3-c L'accueil du week-end :

Cet accueil avec hébergement, se déroule dans les locaux du CARROUSEL, un week-end par mois. Il est proposé aux enfants pupilles ou aux enfants qui ne peuvent être accueillis au domicile de leurs parents (7 places).

L'objectif est de leur offrir un lieu différencié de la famille d'accueil, en situation de groupe à des fins de socialisation et d'autonomie.

La vie quotidienne, l'animation et les activités de loisirs sont assurés en continu par une équipe d'aides médico psychologiques, encadrée par un membre de l'équipe éducative.

3-5-4 Le suivi médical :

L'équipe médicale :

- Un médecin pédiatre
- Un médecin de rééducation réadaptation fonctionnelle
- Un médecin psychiatre :

veille à la mise en œuvre et à l'adaptation du projet thérapeutique et rééducatif des enfants, assure la surveillance de la santé physique et mentale des enfants en coordination avec les médecins extérieurs (médecin de ville, hospitalier, EMP ...).

Cette prise en charge de l'état de santé de l'enfant est réalisée en partenariat avec les familles.

L'équipe médicale évalue les indications de prise en charge en kinésithérapie, psychomotricité et orthophonie en collaboration avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

Chacun des médecins assure des consultations régulières de tous les enfants.

➤ Le médecin pédiatre

Il examine l'enfant en présence de l'assistant familial.

Ces consultations visent à la prévention et au traitement médical de l'enfant selon ses besoins, à assurer sa surveillance régulière, à conseiller l'assistant familial sur le plan de l'hygiène (alimentation, sommeil ...), à assurer le programme des vaccinations. Il assure la responsabilité médicale du suivi global de l'état de santé de l'enfant en lien avec le médecin de famille et l'hôpital qui peuvent intervenir de façon ponctuelle.

➤ Le médecin de rééducation

Il examine toujours les enfants en présence de l'assistant familial et de la kinésithérapeute. Son rôle vise à l'amélioration et la préservation des potentialités motrices notamment par la prescription d'appareillages, la surveillance médicale et technique des adaptations prothétiques et orthétiques.

Il décide de demander un avis à un chirurgien spécialisé. Il donne des conseils d'installation, d'autres techniques à la famille d'accueil, et éventuellement aux parents dans le cadre de la vie quotidienne.

Le rythme des consultations est variable selon les besoins de l'enfant.

➤ Le médecin psychiatre ainsi que la psychologue

Ils reçoivent les enfants et les assistants familiaux toutes les 4 à 5 semaines.

Ils se répartissent le suivi de l'évolution des enfants sur le plan affectif et cognitif et soutiennent l'enfant dans la construction de son histoire.

Ils assurent le soutien psychologique des assistants familiaux dans leur travail ; ceux-ci peuvent être reçus seuls ou avec les enfants.

Ils aident les assistants familiaux à comprendre l'enfant, à élaborer leur perception du comportement de ce dernier et de leur relation à celui-ci.

Ils facilitent la communication entre l'assistante familiale et l'enfant en tant que sujet.

Ils aident à maintenir la relation ouverte avec le monde extérieur.

Ils peuvent également recevoir seuls les enfants les plus autonomes.

S'il y a lieu, le médecin psychiatre suit également tout enfant nécessitant un traitement neuroleptique

3-5-5 La rééducation :

Dans le cadre du CAFS le but de la prise en charge rééducative est de permettre le développement de l'enfant dans toutes ses dimensions en favorisant l'émergence de l'ensemble de ses potentialités et ainsi l'inciter à devenir acteur de sa vie.

A son arrivée au CAFS, l'enfant a vécu des expériences douloureuses au niveau corporel et psychique (handicap, hospitalisation, rupture, maltraitance ...).

L'équipe de rééducation s'attache en premier lieu au mieux être de l'enfant. Elle favorise le meilleur développement physique, psychique et psychomoteur de l'enfant.

Au travers d'expériences sensorielles et motrices, elle aide l'enfant à intégrer ses sensations et ses perceptions, à investir son corps et à donner un sens au monde qui l'entoure. L'enfant peut aborder une meilleure relation à l'autre et l'expression de lui-même.

Les rééducations sont :

- Orthophonique
- Kinésithérapeutique
- Psychomotrice
- Ergothérapie.

Un temps d'observation, d'évaluation et de bilan est préalable à toute prise en charge. Lors des consultations médicales, et des réunions d'équipe, les indications thérapeutiques sont décidées.

Les prises en charges de l'enfant sont individuelles et/ou en groupes, avec un ou deux intervenants, psychomotricienne, éducatrice, kinésithérapeute, orthophoniste, à domicile ou au service.

Un travail de guidance auprès des assistants familiaux est également fait de façon ponctuelle ou régulière afin d'apporter des outils pour la vie quotidienne de l'enfant (cf. chapitres sur la prise en charge kinésithérapeutique et orthophonique).

Les rééducateurs participent également à la guidance parentale, chacun dans sa spécificité.

L'orthophoniste, la kinésithérapeute et la psychomotricienne participent aux réunions de synthèse, apportent leur compétence aux autres professionnels et participent à l'élaboration du projet individuel de l'enfant.

➤ La kinésithérapie

La kinésithérapie est un travail sensori-moteur auprès des enfants polyhandicapés accueillis.

Les objectifs sont :

Rechercher le bien être, stimuler les potentialités motrices de l'enfant en vue de l'amener à plus de relation à lui-même et à l'autre. Suivant l'enfant, ces stimulations s'orientent plus vers une autonomie relative : marche aidée, déplacement en fauteuil roulant ou si l'évolution est favorable marche autonome.

Les moyens utilisés sont très variables :

- des jeux, des stimulations sensorielles à base de parole, musique, chansons, une détente corporelle obtenue par une position inhibitrice des schémas moteurs invalidants.
- Le contact corporel qui se doit d'être prudent, les massages et les mobilisations se font en fonction des réactions de l'enfant et lui sont signifiés verbalement.
- Le travail sur les niveaux d'évolution motrice et les mobilisations
- Les appareillages tels corset-siège, verticalisateur, attelles, etc. :
 - Assurent une installation correcte

- Cherchent à prévenir les déformations orthopédiques
- Aident à garder les acquis.

La position assise et la verticalisation permettent à l'enfant de percevoir autrement l'environnement. Il existe un compromis constant entre les contraintes et les avantages de l'appareillage.

Dans un premier temps, la kinésithérapeute rencontre l'enfant au domicile de l'assistant familial, ce qui permet des échanges au sujet du portage de l'enfant, de son installation.

La participation de l'assistant familial est requise selon les besoins de l'enfant.

Dans un deuxième temps, l'enfant est pris en charge au service.

Cette étape participe au processus :

- o de séparation et d'inviduation, ainsi qu'à la prise de conscience corporelle de l'enfant
- o d'autonomie par un déplacement en déambulateur et différents matériels d'aide à la marche.

La kinésithérapeute participe à la vie du jardin d'enfants dans des groupes d'activités diverses : musique, jeux de marionnettes... Elle participe avec la psychomotricienne à des séances en piscine.

Avec le médecin de rééducation, la kinésithérapeute accompagne les assistants familiaux aux consultations d'orthopédie et elle assiste ensuite à la confection des différentes orthèses.

➤ L'ergothérapie

L'ergothérapie, au sein du CAFS, est un travail direct (auprès de l'enfant) ou indirect (auprès de l'assistant familial) permettant de conseiller et d'éduquer vers une démarche d'autonomisation de l'enfant.

Cela consiste en une écoute de l'entourage, des observations et/ou des évaluations de l'enfant, pour apporter la meilleure réponse possible aux besoins de l'enfant et aux attentes des assistants familiaux. Il s'agit du confort, de l'éveil, de la vie quotidienne (repas, toilette, jeux, installations), et de l'adaptation éventuelle de l'environnement (accessibilité et sécurité ...).

Les installations, ainsi que la recherche et le choix d'aides techniques peuvent être faits en collaboration avec les éducateurs et rééducateurs de l'enfant, après échange avec le médecin de rééducation.

D'autre part, la participation à des groupes, ainsi que la prise en charge individuelle (physique, cognitive, sensorielle ou psychique) peuvent être envisagées dans la limite du temps de travail de l'ergothérapeute.

➤ La psychomotricité

La psychomotricité s'intéresse à la façon dont l'enfant vit et utilise son corps dans l'action et dans sa relation à l'autre.

La prise en charge psychomotrice agit par médiation corporelle, en utilisant différentes techniques comme les stimulations sensorielles et/ou motrices, l'expression, le jeu, la relaxation, les parcours moteurs en salle ou à l'extérieur, la balnéothérapie, etc...

Après des enfants polyhandicapés ou déficients intellectuels, la psychomotricienne va :

- stimuler le développement psychomoteur : éveil sensoriel ; stimulation des capacités motrices, toniques et posturales ; prise de conscience du corps ; travail sur l'espace-temps ; stimulation des déplacements et développement des capacités cognitives.
- les accompagner dans la découverte, l'utilisation et l'investissement de leur corps porteur de handicap
- favoriser l'instauration d'une relation et stimuler les capacités d'expression
- favoriser la découverte de l'environnement
- rechercher avec eux le confort et le bien-être

Après un bilan ou une observation sur plusieurs séances, il est décidé en équipe pluridisciplinaire de l'indication d'une prise en charge en psychomotricité. La psychomotricienne réalise alors un projet thérapeutique en lien avec le projet individualisé du jeune, réévalué lors des synthèses.

Les séances peuvent se dérouler sous forme :

- individuelle,
- en salle de psychomotricité, en salle Snoezelen, à l'extérieur (ex : square, rue) pour les explorations motrices, ou au domicile de l'assistant familial
- de groupe, dont les thématiques et les médiateurs sont adaptés aux besoins, aux désirs et aux capacités de chacun. (Ex : percussion, jeux d'eau, danse, jeux moteurs, corps et matières, piscine, jeux d'échange...)
- de participation aux temps de vie quotidienne, accueil, repas, installation (confort et appareillage)

Les prises en charge peuvent être menées avec l'équipe éducative du jardin d'enfants, la kinésithérapeute, l'orthophoniste et l'ergothérapeute du service.

La prise en charge en psychomotricité se déroule parfois au domicile des assistants familiaux et lorsqu'un enfant arrive sur le C.A.F.S, le début de suivi se fait toujours au domicile en collaboration avec l'assistant familial. Ce travail permet d'apporter un soutien et/ou une guidance à la famille d'accueil et d'adapter l'environnement, si cela est nécessaire aux besoins de l'enfant et à son évolution (ouverture des lieux d'exploration et de découvertes sensorielles et motrices, utilisation de jeux adaptés...). Ce suivi peut également aider les familles d'accueil à comprendre les réactions corporelles de l'enfant et essayer d'y trouver ensemble des réponses adaptées. Tout ce travail est ensuite repris en équipe pluridisciplinaire.

➤ L'orthophonie

Les enfants que nous accueillons ont souvent une histoire personnelle marquée non seulement par le handicap qui réduit considérablement leurs possibilités d'expression mais aussi par une succession de ruptures qui ont souvent empêché la création des premiers liens affectifs, indispensables à la mise en place du langage.

La relation affective qui va se nouer au sein de sa famille d'accueil et favorisera l'installation d'un sentiment de sécurité et de reconnaissance, préalable à une ouverture au monde extérieur.

En stimulant les différents canaux sensoriels et particulièrement l'audition, l'oralité et le regard, en provoquant des situations d'échanges mettant en jeu le corps, la voix, les mimiques et la gestuelle, l'orthophoniste va aider l'enfant à mettre du sens à son environnement visuel et sonore, à décoder les mots qui lui sont adressés, à développer au maximum ses possibilités d'expression.

Suivant le handicap de l'enfant, des aides techniques pourront être mises en place pour faciliter la déglutition, la mastication, travailler la musculature bucco faciale pour réduire un éventuel bavage ou dans la perspective de l'amélioration de l'articulation.

Pour certains enfants privés d'expression verbale l'orthophoniste proposera des aides à la communication sous forme de codes visuels plus ou moins figuratifs, à base de photos, d'images ou de pictogrammes.

Le soutien de codes gestuels (type Makaton) pourront soit suppléer au langage soit être une aide supplémentaire qui favorisera la verbalisation.

L'outil informatique est un médiateur particulièrement précieux pour travailler la relation de cause à effet, amener un tiers dans la relation de l'enfant à l'adulte, proposer des formes ludiques différentes et stimulantes.

L'enfant découvre les interactions grâce au micro et aux effets visuels que sa voix produit à l'écran. Il peut très tôt et avec peu de moyens physiques agir sur son environnement grâce aux adaptations techniques (contacteurs)

Le marquage des lieux par des photos et des pictogrammes, puis les cahiers de communication ont été mis en place pour aider l'enfant à construire des repères dans l'espace et le temps. Les personnes et les activités qui constituent son environnement affectif sont repérées par des photos. Cet outil nous permet de parler à l'enfant de son passé, présent ou proche avenir et de faire lien entre ses différents lieux de vie.

Il peut aussi lui-même pointer ce qui l'intéresse, exprimer des demandes ou répondre à celles de son entourage.

Certains enfants vont évoluer favorablement dans leur capacité d'expression verbale : ils auront besoin alors d'être aidés pour améliorer la forme de leurs productions (articulation, parole, morphosyntaxe) et pour que leur langage s'inscrive dans une communication authentique.

Tout au long du parcours de l'enfant au sein de notre structure, le travail orthophonique se fera en lien avec son assistant familial par un travail de guidance et par l'alternance des séances au CAFS et au domicile.

Des évaluations orthophoniques à intervalles réguliers au moyen de grilles détaillées permettront de repérer les progrès ou d'orienter différemment la prise en charge. Un travail de guidance est indispensable auprès des assistantes maternelles pour qu'elles accompagnent au mieux l'émergence du langage et les progrès de l'enfant qui lui est confié.

3-5-6 Accompagnement de l'enfant et ses parents :

Le projet du CAFS est de soutenir les parents dans leur fonction parentale et d'accompagner le lien avec leur enfant polyhandicapé. Et c'est au regard du polyhandicap ou du handicap mental de cet enfant que s'inscrit notre action.

Dès la préparation de l'admission de cet enfant dans une famille d'accueil, la place des parents est inscrite d'emblée par le motif de l'admission et par leur acceptation ou non du placement.

Quelque soit les raisons du placement (difficultés psycho-sociales majeures, difficultés à faire face aux besoins de soins liés au polyhandicap, décisions de justice), la prise de conscience du handicap de l'enfant reste, pour les parents, une épreuve douloureuse. Ils sont confrontés à de multiples interrogations que suscite la découverte progressive des différents aspects du polyhandicap. Ces difficultés peuvent entraver la rencontre entre l'enfant et ses parents et placent souvent, chacun dans l'incompréhension de l'autre.

3-5-6-a Les liens des parents avec leur enfant lourdement handicapé :

A) Certains parents ont pu investir leur enfant, mais les difficultés d'individualisation et d'autonomie les amènent à envisager une séparation physique: impossibilité d'avoir une vie sociale suffisamment normale, d'avoir d'autres investissements que leur enfant handicapé, parfois au dépend des autres enfants.

Pour des enfants plus âgés, la grande dépendance, la lourdeur des soins, des appareillages peuvent amener à penser que l'enfant devra vivre un jour dans un internat. Une famille d'accueil pourra permettre une première séparation, dans des conditions affectives favorables préparatoires à une orientation en internat.

B) Certains parents ont pu avoir des difficultés à investir cet enfant particulier, qui a été confié dès la naissance ou à la sortie de l'hôpital à une pouponnière, soit en raison de malformations graves soit à cause de problèmes médicaux importants.

Ils n'ont pas de troubles de la parentalité en soi, et ils élèvent bien leurs autres enfants.

Certains avec aide, pourront investir à nouveau cet enfant comme le leur. Mais cela demeure très rare car le lien n'a pas été construit précocement.

Ils peuvent reprendre leur enfant certains week-end et certaines vacances.

Ils peuvent s'associer au projet concernant leur enfant et prendre des décisions qui relèvent de l'autorité parentale.

Pendant longtemps le CAFS a connu certains parents qui demeuraient dans une distance relationnelle et se contentaient de recevoir des nouvelles. Par le passé, certains ont pu en arriver à consentir à l'adoption de cet enfant qu'ils ne considèrent pas comme le leur, parfois dès la naissance.

Actuellement grâce au travail d'accompagnement, de soutien, les parents confiant directement leur enfant au CAFS maintiennent des liens et accueillent plus ou moins régulièrement leur enfant à leur domicile.

C) Certains parents ont réalisé une maltraitance qui est à l'origine du handicap, parfois en raison de circonstances particulières, parfois en raison de troubles graves de la personnalité:

La maltraitance peut aussi être liée au handicap : enfant peu compétent, peu dans la relation, aux troubles somatiques angoissants, décevant, répondant mal aux sollicitations, au comportement difficile. L'angoisse, la négation du

handicap, le rejet de cet enfant, la pathologie parentale vont conduire ces derniers à devenir maltraitants.

Dans ces situations, leur enfant est placé par le juge, et confié à l'Aide sociale à l'enfance, en tant que service gardien qui le confie ensuite au CAFS.

Le magistrat décide des modalités de rencontre parents-enfants. Droit d'hébergement, de visite en présence ou pas d'un tiers

Quelque fois l'accueil au domicile peut être envisagé. Il faut néanmoins veiller à la sécurité non seulement physique, mais aussi psychique de l'enfant, qu'il ne soit pas soumis à des situations qui dépassent ses capacités : relation angoissante, excitante, imprévisible, négation de l'enfant en tant que Sujet, absence de point de repère, etc.

Les visites médiatisées¹ deviennent dès lors la seule modalité de rencontre entre les parents et l'enfant.

3-5-6-b L'unité d'accueil thérapeutique parents enfant :

L'unité d'accueil thérapeutique parents/enfants est un lieu offrant accueil, protection et soin à des enfants perturbés par une pathologie du lien qui les unit à des parents souffrant de troubles de la parentalité. Se rajoute à cela, la pathologie et le handicap de l'enfant qu'il est important de travailler auprès des parents selon les situations familiales.

Les rencontres parents-enfants permettent de rassurer chacun, parents et enfants, sur la permanence des liens qui les unissent en dépit de la séparation. D'autre part, par la réactivation des troubles qu'elles provoquent inéluctablement, ces rencontres permettent de les évaluer y compris en terme de risque, de décider de la poursuite des modalités de soins et de traitement et d'ajuster en conséquence le rythme de ces rencontres.

La question du handicap y est également travaillée de différentes manières, l'objectif étant d'accompagner les parents à s'interroger, à prendre connaissance ou conscience du handicap de leur enfant, de la réalité des soins et de la vie quotidienne auprès d'un enfant handicapé, des compétences réelles de leur enfant handicapé.

L'enfant et ses parents ont besoin d'être soutenus, chacun de son côté, pour faire face à la séparation qui les place dans un état d'insécurité, de frustration et de confusion. Ils ont besoin également d'être soutenus ensemble lorsqu'ils se rencontrent. C'est l'objectif premier de l'unité d'accueil parents/enfants : travailler et accompagner au mieux les parents dans le placement de leur enfant handicapé.

L'Unité d'accueil thérapeutique bénéficie de l'intervention de différents professionnels :

- un psychiatre (en cours de recrutement)
- une psychologue
- quatre référents socio-éducatifs
- une secrétaire

¹ Art 22 de la loi du 5 mars 2007 précise les prérogatives du juge sur les modalités de rencontre « il peut également décider que le droit de visite du ou des parents ne peut être exercé qu'en présence d'un tiers désigné par l'établissement ou le service à qui l'enfant est confié »

3-5-6-c Les missions principales de l'Unité d'accueil thérapeutique parents/enfants :

- ⇒ Lieu de rencontres parents/enfants : visite simple, visite médiatisée, accueil thérapeutique
- ⇒ Travail de soutien et d'écoute sur le lien parents/enfants, travail sur la parentalité au travers d'entretiens avec la psychologue ou de réunions avec les parents
- ⇒ Amélioration de l'accompagnement des parents dans la situation du placement : recevoir les parents pour parler de leur enfant, du projet de l'enfant, et tenter de les y associer dans la limite fixée par le Juge des enfants; réfléchir à la question des projets et dans certains cas, accompagner des sorties ou des retours à domicile
- ⇒ Accompagnement des parents face au handicap de leur enfant : réalité de l'enfant, des soins et de la prise en charge au quotidien ; accompagner la réalité des projets de retour à domicile.

L'unité d'accueil parents/enfants n'a pas pour objectif de soigner les parents. Il nous est apparu plus bénéfique, quand il y a lieu, que les psychothérapies ou les soins psychiatriques soient conduits dans un lieu différent de celui de l'enfant, CMP adulte ou autre et que la guidance au quotidien soit assurée par l'ASE.

3-5-6-d Le cadre des visites :

Le projet de maintien des liens familiaux apparaît comme fondamental dans le projet de vie d'un enfant lorsque cela est possible C'est pourquoi nous déployons un grand nombre de moyens pour y répondre au mieux et nous adapter au cas par cas.

Il y existe différents temps de rencontres parents/enfants et professionnels/parents :

- accueil thérapeutique parents/enfants
- entretiens avec la psychologue
- visites simples
- visites médiatisées

➤ Accueil Thérapeutique Parents/Enfants

Les accueils thérapeutiques se réalisent en présence du ou des parents, de l'enfant, de la psychologue et du référent socio-éducatif.

Il s'agit d'une modalité de travail qui concerne surtout les situations de placement à l'initiative des parents, mais aussi lors de situations de placement judiciaire ou administrative évoluant vers des accueils à domicile. L'objectif de ces temps est un travail autour de la parentalité.

Cet accueil permet :

- d'observer la relation et le lien parent/enfant dans une situation donnée (une sortie, un repas, des soins, des jeux etc)
- de réagir et discuter sur ce qui se passe avec l'enfant, entre l'enfant et le parent
- de repérer les besoins et les demandes des parents pour leur enfant (soins, appareillage, repas, sortie) pour s'adresser ensuite aux professionnels compétents du CAFS (psychomotricien, kinésithérapeute, médecin etc).

L'unité d'accueil parents/enfants propose à un rythme défini par l'équipe, ces accueils thérapeutiques pour accompagner le placement, discuter de l'évolution de l'enfant, travailler la parentalité, observer les compétences parentales, impliquer les parents dans le vécu de l'enfant au placement, travailler la prise de conscience du handicap etc.

Au niveau thérapeutique, il faut parvenir à :

- aider les parents à s'approprier l'espace des rencontres pour travailler la question de la parentalité
- les soutenir dans leur perception de leur rôle de parent (sur le plan personnel/individuel)
- les aider à s'interroger sur leur compétence parentale
- cela leur permet également d'adapter leurs gestes, leurs comportements parentaux selon l'handicap et les besoins de l'enfant
- ou encore de mesurer ce que représente un retour à domicile, la réalité de la vie quotidienne ou des suivis des soins
- et aussi d'aborder le langage, les modes d'expression et de communication non verbale, langage par signe ou Makaton, etc.

Cette écoute et cette observation dans le cadre d'un accueil thérapeutique parents/enfants permet l'évaluation du lien et de la relation de l'enfant dans sa famille, et d'aider les parents face au handicap de leur enfant.

Ce type de soutien leur fait éprouver qu'ils restent les parents de l'enfant même s'ils le voient moins régulièrement ; parfois cela les aide à se déculpabiliser du placement et de la séparation. Ceci peut aussi leur permettre d'accepter leur limite et de les soutenir pour instaurer un retour à domicile plus espacé si nécessaire.

➤ Les visites simples

Nous pourrions également la nommer « visite libre ». Cette dernière propose avant tout une infrastructure, des moyens et médiations adaptés pour qu'une rencontre entre parents et enfant en situation de placement soit la plus satisfaisante possible, sans qu'un professionnel ne se trouve nécessairement présent.

Elle se définit comme un dispositif particulier qui permet la rencontre entre un enfant placé et un ou des membres de sa famille. Ces visites simples ont lieu sur l'unité d'accueil parents/enfants, mais peuvent également se ponctuer par une sortie à l'extérieur : balade, parc... La famille peut demander la présence d'un professionnel.

Un professionnel (si possible le référent socio-éducatif ou la psychologue ou le psychiatre) accueille le parent et l'enfant. Il est approprié que le professionnel présent puisse prendre un temps avant et après la visite avec l'enfant et ensuite avec le parent, pour avoir un retour du vécu de la rencontre. Ceci permet d'évaluer si un entretien est nécessaire avec le parent ou pour s'informer dans le cas où un comportement ou des questions de l'enfant sont apparus et qu'il est nécessaire de reprendre dans un second temps.

Le professionnel est également présent pour faire respecter le cadre et pour la passation des informations si besoin est : courrier de l'assistante familiale, information sur le comportement de l'enfant, événement familial important.

➤ Visites médiatisées

Le dispositif des visites médiatisées consiste à ne faire se rencontrer enfant et parent(s) que dans un lieu institutionnel suffisamment protecteur, en présence d'intervenants impliqués dans la situation.

Le dispositif des visites médiatisées ou des rencontres est posé par le magistrat pour l'organisation des visites. Les raisons pour lesquelles la mise en place de cet aménagement est demandée au juge des enfants sont expliquées auparavant aux parents par un des intervenants suivants : soit par la direction du CAFS en cas de signalement de la part du service ; soit par l'intervenant ASE (service gardien).

Ces visites répondent à une décision de justice. Elles nécessitent au minimum deux professionnels qualifiés (un du service et un de l'ASE ; ou deux professionnels du service de l'Unité) pour accompagner, guider et garantir un cadre protecteur, compte tenu notamment de l'impact du handicap qui complexifie la mise en relation.

L'objectif de ces visites est de travailler la question de la filiation, de permettre à l'enfant de se construire affectivement et psychiquement en prenant des repères parentaux quels qu'ils soient même si un projet de retour en famille n'est pas envisageable.

La présence de deux professionnels lors de ces visites :

⇒ Il s'agit par la présence du référent socio-éducatif de l'enfant de permettre aux parents de connaître et mesurer les besoins de cet enfant du fait de son handicap; d'aider les parents à décoder les messages de leurs enfants en les accompagnant dans une observation bienveillante. Du côté de l'enfant, il s'agit de créer, au travers de cette observation, une stabilité de la réponse apportée à leur besoin, créant ainsi un sentiment de sécurité indispensable à la construction d'une relation.

⇒ Le psychologue ou le psychiatre ont le rôle de tenir le cadre s'il vient à être mis à mal. Ceci ne peut être effectué par le référent socio-éducatif qui est là pour l'enfant et lui garantir une sécurité affective et psychique.

Le psychiatre ou psychologue est dans une position qui lui permet de verbaliser les sentiments des pères et mères concernant la relation de leur enfant avec eux ou son éducatrice. Le but est alors d'amortir l'intensité de ces sentiments, de les nuancer, de les mettre en parole.

Lors des visites médiatisées, il faut essayer que les parents renvoient sur la psychologue (qui occupe le rôle de « pare excitation ») leur mal être ou leur violence afin de protéger l'enfant. Le psychologue ou le psychiatre accompagnera et commentera les gestes de la mère si besoin est.

Les visites sont organisées de telle manière que l'enfant bénéficie d'un temps avant et après la visite avec son référent socio-éducatif pour mettre en mot ce qui a pu être vécu ou d'observer tout comportement de l'enfant face à la visite.

Un lien est également fait auprès de l'assistant familial après la visite pour être informé de tout changement de comportement de l'enfant : afin de l'informer du déroulement de la visite ou d'un fait important; ensuite pour recueillir auprès de l'assistant familial les observations (comportements, sommeil, paroles, etc.) de l'enfant lors de son retour dans sa famille d'accueil après la visite.

Des temps pour les parents, après les visites, sont aussi organisés par la psychologue ou le psychiatre afin de les accompagner dans leur vécu et difficultés lors des visites.

Un compte rendu de la visite est chaque fois effectué par la psychologue en partenariat avec le référent socio-éducatif (notes permettant de garder traces de l'évolution ou des événements lors des visites), et une synthèse de ces visites sera

faite pour le rapport annuel adressé au service de l'ASE. Ces comptes rendus permettront d'évaluer la continuité, la stabilité ou l'évolution du lien parents/enfants.

Un appartement proche des locaux principaux du service est consacré à l'unité d'accueil thérapeutique parents/enfants.

3-5-6-e Les entretiens psychologiques

Des espaces de parole sont proposés aux parents, pour échanger autour de l'enfant, de son handicap, du lien parent/enfant, des éventuels projets ou retour à domicile etc. Ce sont des entretiens qui sont évalués selon les besoins (des parents, de l'enfant ou discuté en équipe) et leurs rythmes ou leurs fréquences sont évalués selon les disponibilités et la nécessité (du service ou des parents). Le psychiatre ou la psychologue rencontre les parents avant ou après les visites pour reprendre ce qui s'y déroule, les y préparer, pour y repenser dans l'après-coup, quand cela est possible.

Dans ces rencontres, il peut être discuté qu'il a été observé que l'enfant n'allait pas bien (avant ou après la visite), d'impliquer les parents dans la réflexion. Il est également important d'écouter le ressenti des parents, et leurs propres observations.

La psychologue ou le psychiatre est donc là pour s'occuper principalement des parents : être à leur écoute, les accueillir, les soutenir dans leur parentalité sans être responsable de leur vie psychique. La psychologue ou le psychiatre aide à la restauration de l'image parentale mais le dispositif de l'unité d'accueil ne se substitue pas à un lieu de soin pour les parents. Ce professionnel est là pour prendre en compte la souffrance du parent, offrir un soutien du lien et de la parentalité.

Le psychologue ou le psychiatre pourra se servir du travail auprès des parents, pour alimenter la compréhension et l'analyse de la situation familiale lors des synthèses et des projets autour de l'enfant. Il amène également les questions, les réflexions et les demandes des parents auprès de l'équipe.

Pour les familles confiant leur enfant sans mesure de justice, des entretiens réguliers avec la psychologue sont également envisagés, reprenant : la raison et l'origine du placement ainsi que son devenir ; la réalité et la situation des parents ; la réalité de l'enfant handicapé ; un travail sur la parentalité ; la relation et le lien à l'enfant ; le vécu et les projets autour de l'enfant (culpabilité, blessures narcissiques, regards extérieurs, réalité du handicap et des soins).

3-5-6-f les réunions :

Un temps de concertation réunissant les différents intervenants de l'unité : éducateurs, psychologue et chef de service est réalisé au rythme d'une fois par mois. Ce temps de réunion permet de discuter les situations et visites des familles, de réfléchir à la pratique des professionnels, et de croiser les regards différents sur les familles, de définir les axes de travail pour chaque enfant.

La psychologue rédige le compte rendu de ce travail et un retour a lieu en réunion d'équipe les jeudis matins.

3-5-6-g le suivi de la prise en charge :

Plusieurs fois dans l'année, un entretien en présence de la chef de service, le psychologue, le professionnel référent et les parents sont utiles pour discuter de l'évolution du placement et écouter toutes les réflexions ou demandes (des parents ou de l'équipe mais également de l'enfant). Un compte-rendu est toujours réalisé et une copie est communiquée aux parents.

Le psychologue et l'éducateur référent participent aux synthèses des enfants accueillis par l'unité d'accueil parents/enfants.

Un travail d'analyse des pratiques plus spécifique pour l'unité est mis en place depuis septembre 2010.

3.6 Participation des parents au projet individualisé :

Les familles sont associées au projet de prise en charge de leur enfant :

- Les parents sont régulièrement informés des problèmes de santé, traitements, examens, rééducation de leur enfant par les médecins dans le cadre de consultations ou par courrier.
- Les divers projets d'intégration, halte-garderie, école, IME, de loisirs, vacances sont abordés avec la famille
- La directrice avec l'intervenant qui suit habituellement les parents, reçoit ces derniers pour réaliser le bilan de l'accueil et envisager la poursuite du projet de prise en charge. A cette occasion le projet individuel est remis à la famille
- Pour les parents les moins mobilisables, cette rencontre est exigée pour la poursuite de l'accueil au CAFS
- L'orientation est élaborée avec les parents. Ces derniers participent à l'ensemble des démarches d'admission de recherche de futur établissement

3-7 Les moyens :

3.7.1 Organisation du service :

Les enfants sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire. La problématique complexe de l'enfant liée au handicap et à la situation familiale ne peut relever de la compétence d'un seul professionnel ni de la référence unique.

La collaboration des différents membres de l'équipe de formations diverses garantit une observation, une analyse et une complémentarité des actions thérapeutiques et éducatives.

Cette collaboration s'articule à partir des temps de réunions :

- Réunion de synthèse
- Réunion d'équipe
- Réunion à thème

➤ La réunion de synthèse

Elle est animée par la chef de service et /ou la directrice regroupe l'assistant familial et les différents professionnels intervenant auprès de l'enfant. Son objectif est de réaliser le bilan de la prise en charge et d'élaborer à partir d'indications spécifiques, (soins, rééducations, intégration, maintien de la relation avec la famille naturelle ...) le projet individuel de l'enfant dans le cadre du projet global du service. Le bilan est intégré dans le projet individualisé remis à la famille.

➤ La réunion d'équipe

Lieu d'échange d'informations, de coordination et d'élaboration, elle regroupe l'ensemble de l'équipe technique. Les divers points suivants y sont traités :

Les informations et décisions concernant les prises en charges rééducatives et thérapeutiques (kinésithérapie, psychomotricité, orthophonie, soutien psychologique), l'état de santé, la vie quotidienne, l'accueil au jardin d'enfants.

Préparation des décisions concernant les prises en charge en EMP, les orientations.

Relations avec la famille : soutien, réajustement des modalités d'accueil de l'enfant au domicile.

Etude des candidatures d'enfant et choix de la famille d'accueil pour chaque enfant.

Etude des candidatures d'assistant familial

Réflexion sur le fonctionnement global du service.

➤ Réunion à thème

Ces réunions regroupent l'ensemble de l'équipe technique et permettent de réfléchir et d'avancer sur le traitement des problématiques abordées, ces dernières années ont été travaillées l'accueil des adolescents, l'accueil d'enfants présentant des troubles envahissant du développement, l'orientation, l'accueil d'un deuxième enfant au domicile d'une famille d'accueil. Chacune de ces thématiques a permis de préciser l'orientation du service et ainsi de faire évoluer le projet d'établissement