



# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017

L'ACCÈS AUX SOINS

*Service d'Accueil Familial de Normandie*





## SOMMAIRE

05	.....	<b>FICHE D'IDENTITÉ</b>
06	.....	<b>EDITO</b>
07	.....	<b>INTRODUCTION DE LA DIRECTRICE</b>
08	.....	<b>NOTRE UNION</b>
10	.....	<b>LES MISSIONS GÉNÉRALES</b>
11	.....	<b>NOS RÉALISATIONS</b>
11	.....	Partenariat avec le département de l'Orne
11	.....	Vie de notre projet d'établissement
11	.....	Développement de nouveaux projets
12	.....	Nos jeunes accueillis
15	.....	Le travail avec les familles
16	.....	La scolarité
16	.....	Les loisirs
19	.....	La santé
20	.....	<b>FOCUS SUR L'ACCÈS AUX SOINS</b>
22	.....	<b>NOS MOYENS MOBILISÉS</b>
22	.....	Suivi des activités 2017
24	.....	Moyens Immobiliers
25	.....	Ressources Humaines
29	.....	<b>BILAN ET PERSPECTIVES</b>
32	.....	<b>// ANNEXES //</b>



## LE SERVICE D'ACCUEIL FAMILIAL DE NORMANDIE



FICHE  
D'IDENTITÉ



**ADRESSE** 19, rue des Jetées - 61300 L'Aigle

**DIRECTRICE** Isabelle FRÉMONT

**ANNÉE DE  
CRÉATION** 20 mars 1962

**AUTORITÉ DE  
CONTRÔLE ET DE  
TARIFICATION** Conseil départemental de l'Orne

**DATES DES  
DERNIERS  
RAPPORTS  
D'EVALUATION** Évaluation interne : 16/10/2013  
Évaluation externe : décembre 2014

**NOMBRE DE PLACES HABILITÉES**

Places habilitées : 90 enfants et jeunes de 0 à 21 ans

Places tarifées : 90 enfants et jeunes de 0 à 21 ans

**PRIX DE JOURNÉE 2016** 109,78 €

**PRIX DE JOURNÉE 2017** 109,90 €

**DERNIÈRE MISE À JOUR DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT** En cours

**MISSIONS AU REGARD DU PROJET D'ETABLISSEMENT**

Le SAF de Normandie est habilité pour exercer 90 mesures de placement familial à la demande des juges des enfants ou des services de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Les enfants et jeunes jusqu'à 18 ans sont confiés au Service d'Accueil Familial de Normandie :

-  par une décision judiciaire au titre des articles 375 et suivants du Code Civil ;
-  par l'intermédiaire de services d'Aide Sociale à l'Enfance ou pour une mesure administrative au titre des articles L.221 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Le SAF accueille aussi des jeunes majeurs jusqu'à 21 ans.

**PUBLIC**

Enfants de 0 à 18 ans confiés par l'Aide Sociale à l'Enfance et jeunes majeurs de 18 à 21 ans.

Les jeunes majeurs sont pris en charge dans le cadre d'un contrat jeune majeur avec l'Aide Sociale à l'Enfance.

**SALARIÉS EN 2017**

-  55 assistants familiaux
-  6 cadres dont 1 psychologue
-  7 personnels éducatifs
-  3 personnels administratifs
-  3 services généraux

**ADMISSIONS EN 2017**

-  9 enfants admis : 8 enfants ont été admis pour des accueils à moyen ou long terme

**SORTIES EN 2017**

-  9 sorties et 1 accueil relais

**MOTIFS D'ADMISSION EN 2017**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li> Attouchements, abus sexuels, suspicions</li> <li> Climat de violence familiale</li> <li> Abandon</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Maltraitance physique et/ou psychologique</li> <li> Négligence</li> <li> Carence éducative</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Incarcération d'un parent</li> <li> Addiction d'un parent</li> <li> Fragilité psychologique ou psychiatrique d'un parent</li> </ul> |
|--|--|--|



# EDITO

## Par Thierry Rombout, Directeur Général de l'Union pour l'Enfance

2017 est l'année de la consolidation et de la préparation au changement pour l'Union pour l'Enfance prévu pour 2018 et qui se traduit par un projet de structuration pour répondre à l'ambition commune des associations qui la composent, et qui passe par une démarche d'apport partiel d'actif du CFSE vers l'UFSE et la transformation de l'UFSE en Fondation Reconnue d'Utilité Publique.

L'Union pour l'Enfance porte en effet l'ambition commune de l'UFSE, du CFSE, des Enfants du Compas et d'Agapè Anjou en France et à l'international d'accompagner l'enfant ou l'adolescent en souffrance de façon globale jusqu'à son insertion professionnelle et sociale.

Aujourd'hui, de nombreuses associations ne parviennent pas à mettre en place des actions innovantes pour répondre aux besoins spécifiques actuels : **porter la voix de l'enfant** pour lui permettre de vivre son enfance. L'UFSE et le CFSE veulent donc apporter un nouveau souffle à l'action **pour redonner à l'enfant sa place dans notre société.**

Ce projet de restructuration permettra à l'Union pour l'Enfance de développer ses ambitions :

Placer l'enfant au cœur du dispositif, à travers une intervention s'appuyant sur les compétences parentales, satisfaisant ainsi à l'ambition de nos projets associatifs, à la convention des droits de l'enfant, à la loi du 5 mars 2007 et à celle du 14 mars 2016.



Cette ambition, nous la portons en nous appuyant sur notre expérience de bientôt 130 ans auprès des enfants malmenés par la vie et sur une démarche qualité commune dont l'axe de travail annuel a été **l'accès aux soins.**

Dans le cas des enfants protégés, la question de l'accès aux soins est compliquée par leur prise en charge qui met en jeu l'articulation entre les acteurs institutionnels, professionnels et parents et pose la question de la perception de la santé des enfants. De cette perception dépend l'identification des besoins appelant une réponse en termes de soin.

Nous avons donc consacré cette année 2017 à l'étude de cette question dans chacun de nos établissements et nous avons pu identifier des problématiques communes à tous les dispositifs, d'autres plus spécifiques. Parmi elles :

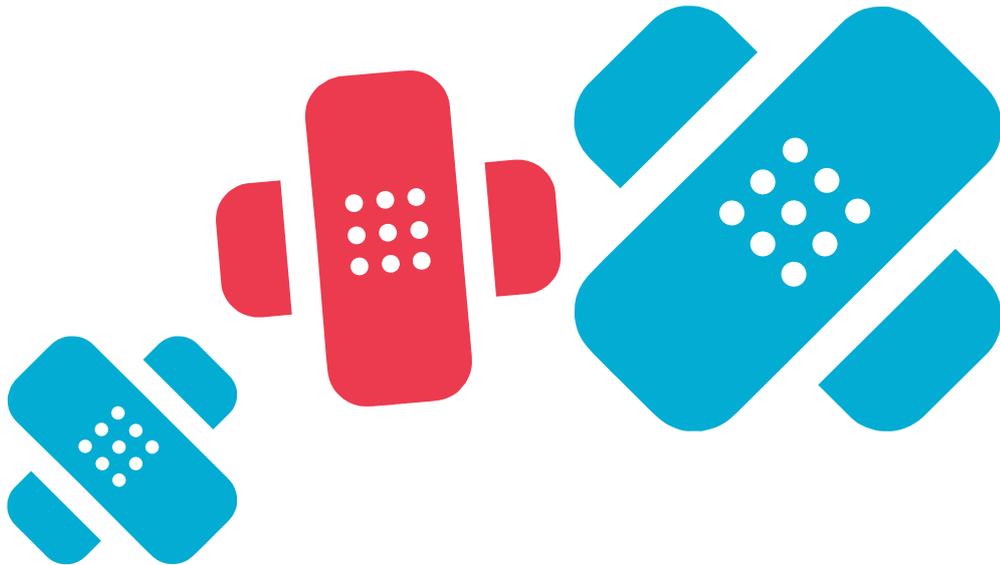
- ❖ une communication insuffisante entre institutions et professionnels ne rendant pas compte d'un parcours cohérent
- ❖ une communication insuffisante avec les parents et les jeunes eux-mêmes
- ❖ le suivi de la santé des enfants placés empli de paradoxes dans la pratique
- ❖ la difficulté à construire des partenariats notamment avec les professionnels spécialisés en pédopsychiatrie et donnant lieu à une méconnaissance des troubles et avancées thérapeutiques
- ❖ l'inégalité territoriale en termes d'accès aux soins

**Bien que l'on soit pourtant dans un contexte où la fluidité du parcours autour des besoins de l'enfant est requise, nous avons pu constater que la santé n'échappait pas au risque de parcours fractionné, avec un manque d'historicité, de globalité et de cohérence.**

Le présent rapport intègre tout un pan de réflexions et d'analyses qui s'appuie sur un travail conduit tout au cours de l'année sur la question du soin et envisage les moyens à décliner pour y remédier autant que possible.

Il fait également part, comme chaque année, de l'activité de nos établissements, du profil des publics accueillis et des moyens mobilisés pour leur accompagnement.

**Thierry ROMBOUT**



## INTRODUCTION

Assurer la continuité de la prise en charge d'un enfant en famille d'accueil constitue l'un de nos premiers objectifs afin de lui garantir une stabilité lui permettant de grandir, de guérir de ses « blessures » et de construire son avenir. Pour permettre à l'enfant de s'épanouir, il est fondamental de partir de ses besoins. Et c'est en répondant aux besoins fondamentaux de l'enfant, et notamment au besoin de sécurité, qu'il va pouvoir construire des liens d'attachement et vivre des expériences. Mais nous nous attachons aussi à répondre aux besoins plus spécifiques de ces enfants, conséquences d'un parcours de vie antérieur exposé à la violence physique, psychologique, sexuelle, à des négligences, des violences conjugales, des troubles de la relation parents-enfants, etc.

La loi du 14 mars 2016 rappelle l'importance de cette stabilité du parcours en s'appuyant sur ce besoin de sécurité affective et psychique.



Cette année encore, tout notre accompagnement a ainsi été fidèle à ces notions et à nos valeurs associatives : s'engager à offrir à l'enfant une sécurité affective pour répondre à son besoin d'être aimé. Mais les mots de l'attachement et de la relation affective en rencontrent d'autres : ceux de l'action sociale aujourd'hui marquée par des orientations engagées dans un contexte de restrictions budgétaires.

Face à cette tension, il faut sans cesse faire preuve de souplesse, de créativité et d'innovation.

Et c'est ce que tous les professionnels ont réalisé cette année.

Pour cela, notre organisation générale a été repensée et le comité de direction renforcé. C'est aujourd'hui deux coordinateurs qui viennent soutenir la directrice dans ses missions et non plus un chef de service. Deux personnes qui connaissent parfaitement le service pour avoir occupé pendant plusieurs années un poste d'intervenant psychosocial. Nous souhaitons soutenir au plus près les professionnels, équipe psycho-éducative comme assistants familiaux. L'accompagnement des enfants en souffrance et des familles est complexe et demande une fidèle attention.

Merci à tous les professionnels pour leur engagement et leur accompagnement soutenu auprès des enfants.

***Isabelle FRÉMONT***  
***Directrice du SAF de Normandie***

# NOTRE UNION

## NOTRE FORCE

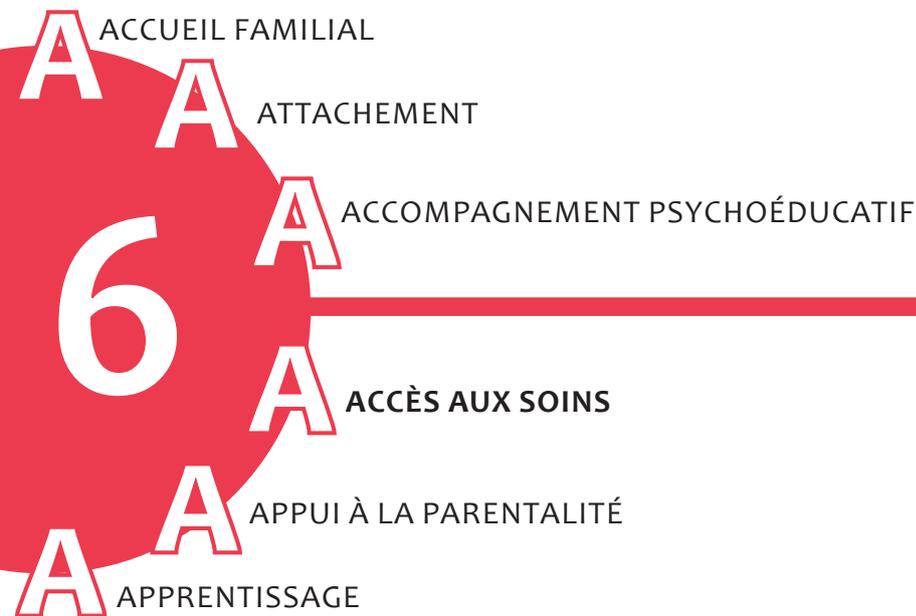


L'union pour l'Enfance est née en 2010 de la volonté de 3 associations :

-  L'**Union Française pour le Sauvetage de l'Enfance**, association reconnue d'utilité publique, fondée en 1988, il y aura 130 ans en 2018.
-  Le **Comité Français de Secours aux Enfants**, association reconnue d'utilité publique fondée en 1921.
-  Les **Enfants du Compas**, association régie par la loi du 1er juillet 1901.

Depuis peu, ces trois associations ont été rejointes par une quatrième association régie par la loi du 1er juillet 1901, **Agapè Anjou**.

## NOS VALEURS



## NOTRE AMBITION



**1**  
Partir toujours des besoins de l'enfant.

**2**  
Associer l'enfant à son projet en le rendant acteur.

**3**  
S'appuyer sur les ressources de l'enfant, de la famille et de l'environnement dans la détermination de son projet.

**4**  
Répondre au besoin de formation spécifique des professionnels pour faire face aux situations complexes.

**5**  
Renforcer ces formations par un accompagnement à la pratique et une relecture de pratiques.

## NOS ACTIONS ET PÔLES D'ACTIVITÉS



Nos établissements assurent l'accueil des enfants au sein de familles d'accueil, de lieux de vie et de nombreux autres dispositifs. Nous leur apportons un soutien social, médico-social, éducatif et thérapeutique. Nous pouvons également soutenir les parents en difficulté éducative.

Par ailleurs, nous mettons en oeuvre des actions de recherche, d'information, de formation et d'innovation afin d'améliorer les conditions d'accompagnement des jeunes, des enfants et des familles.

**L'UNION POUR L'ENFANCE DISPOSE DE DISPOSITIFS VARIÉS SUR PLUSIEURS RÉGIONS ET DONT LES ACTIVITÉS S'ORGANISENT EN 4 PÔLES :**

### PÔLE PROTECTION DE L'ENFANCE

Protection, accueil, soin et éducation des enfants et jeunes de 0 à 21 ans en situation de placement.

### PÔLE PRÉVENTION ET AIDE À LA PARENTALITÉ

Accompagnement des parents en difficulté dans l'accès au logement, à l'emploi, à la santé, aux loisirs et dans la relation parents/enfants.

### PÔLE INSERTION/FORMATION AGAPE

Insertion des jeunes et des publics en difficulté grâce à l'apprentissage par l'expérience et en situation d'emploi.

Formation des professionnels du secteur social et des publics en insertion sur la base de principes psychoéducatifs importés du Québec.

Le PÔLE CENTRE DE FORMATION / RESSOURCES / PUBLICATIONS

## NOS IMPLANTATIONS



### ÎLE DE FRANCE

Siège social et centre de formation - (75)  
Service d'accueil familial Ile de France - (75)  
Maison d'accueil mères/enfants Pauline Kergomard - (94)

### NORMANDIE

Service d'accueil familial Normandie - (61)  
Lieu de vie des Enfants du Compas - (61)

### NOUVELLE AQUITAINE

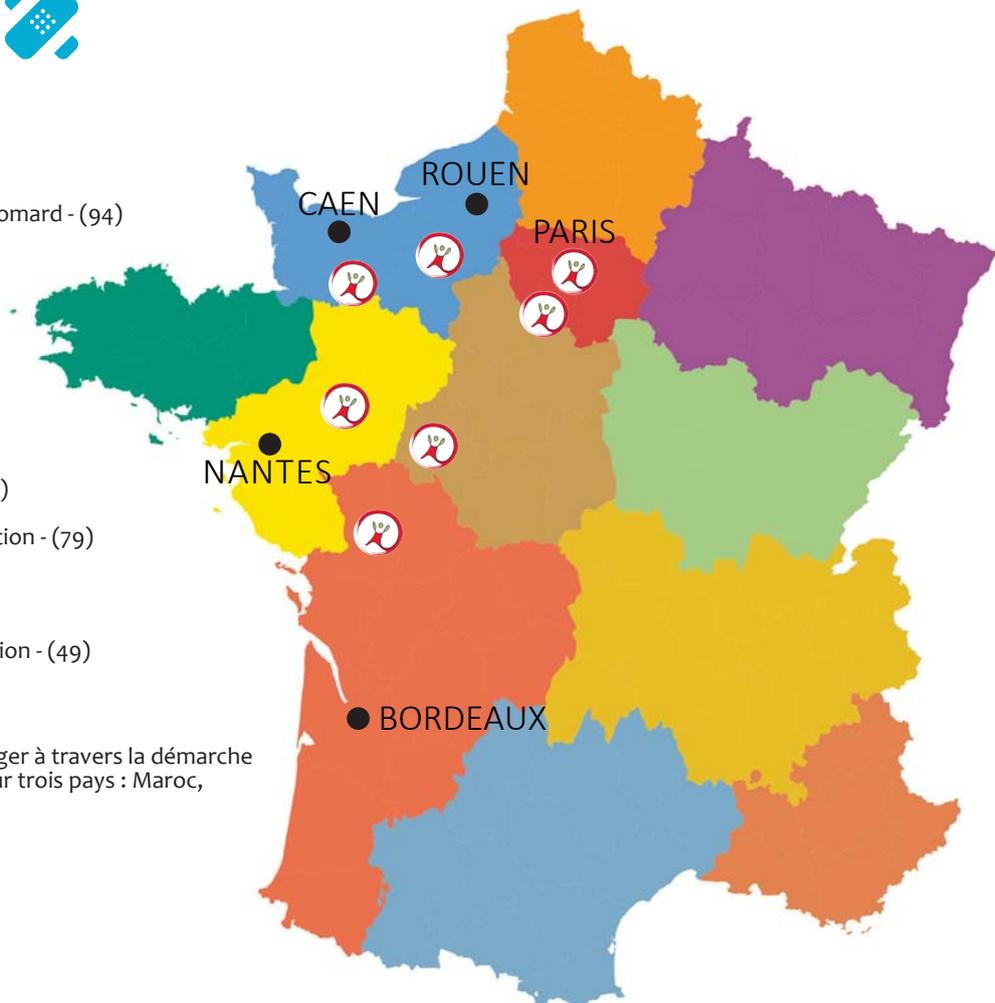
Service d'accueil familial Deux-Sèvres - (79)  
Maison d'accueil et d'éducation Barroux - (79)  
Lieu de vie et d'accueil La Chacunière - (86)  
DEFIS AGAPE : restaurant et école de production - (79)

### PAYS DE LA LOIRE

Agapè Anjou : restaurant et école de production - (49)

### INTERNATIONAL

L'Union pour l'Enfance est présente à l'étranger à travers la démarche Agapè et ses centres de formation répartis sur trois pays : Maroc, Niger, Togo





Le service d'accueil familial est un établissement de l'Union pour l'Enfance situé à l'Aigle, dans l'Orne (61).

## LES MISSIONS GÉNÉRALES DU SAF NORMANDIE

La séparation de l'enfant d'avec sa famille biologique répond à un souci de protection.

Si juridiquement le service n'est, le plus souvent, en charge que de l'exercice du droit de garde, il lui appartient d'assurer la **protection effective de l'enfant**, c'est à dire de le faire bénéficier, pour une durée plus ou moins longue, d'une **autre forme de parentalité complémentaire**. Il convient ici d'insister sur la spécificité de l'accueil familial voire, d'une certaine façon, sur sa dimension paradoxale : un enfant a été blessé par un dysfonctionnement familial et l'on attend une protection et une réparation dans un autre cadre familial... C'est donc en misant sur une **fonction parentale réparatrice** que doit être fait ce choix spécifique.

Ceci, évidemment, suppose que l'enfant puisse s'installer dans cette famille, l'investir suffisamment pour que cette parentalité complémentaire ait un sens et produise ses effets.

Il s'agit concrètement d'**offrir à l'enfant une autre scène familiale où pourront se rejouer les situations qui avaient été traumatiques**, le placement familial permettant d'autres réponses en évitant la répétition. Cette fonction parentale qui doit protéger, pourvoir aux besoins et permettre à l'enfant d'épanouir sa personnalité, s'exerce en étroite collaboration avec les intervenants du service et les familles d'accueil.

La famille biologique est associée à cette démarche dans des conditions définies par le service gardien (Conseil départemental) en accord avec le service et pour autant que le maintien des liens ne nuise pas à l'enfant.

Ces mineurs sont accueillis en raison de l'impossibilité énoncée par le service gardien d'être maintenus dans leur famille biologique, en vue de leur protection immédiate et de leur assurer un accompagnement parental suffisamment bon dans le cadre d'une démarche thérapeutique non médicalisée. Les mineurs sont placés dans des familles d'accueil agréées par les services du Département de résidence et recrutées, après évaluation, par le service.

Le service peut accueillir des mineurs, de 0 à 18 ans, dans le cadre des articles 375 et suivants du Code Civil, à la demande des services départementaux d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Le service peut également accueillir des jeunes jusqu'à 21 ans pouvant signer un contrat jeune majeur avec l'ASE dont il dépend.

Le SAF de Normandie est habilité pour exercer 120 mesures de placement familial à la demande des services de l'Aide Sociale à l'Enfance. Les enfants et jeunes jusqu'à 18 ans sont confiés au Service d'Accueil Familial de Normandie :

-  par une décision judiciaire au titre des articles 375 et suivants du Code Civil ;
-  par l'intermédiaire de services d'Aide Sociale à l'Enfance ou par une mesure administrative au titre des articles L.221 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles.

## AU SAF NORMANDIE EN 2017

109 JEUNES  
ACCOMPAGNÉS

74 SALARIÉS

# NOS RÉALISATIONS 2017

## PARTENARIAT AVEC LE DÉPARTEMENT DE L'ORNE POUR UNE RÉPONSE DE PROXIMITÉ AUX BESOINS DES JEUNES DU DÉPARTEMENT

### R É A L I S A T I O N S

-  Travail avec le département pour l'élaboration du schéma départemental.
-  Mise en place d'un comité de pilotage au sein de notre service pour réfléchir à l'accueil et à l'accompagnement des situations complexes et répondre ainsi à la demande du département.

### A P O U R S U I V R E

-  Réflexion sur les situations complexes avec plusieurs partenaires indispensables aussi bien sociaux que sanitaires (ASE de l'Orne secteur de l'Aigle, responsable de la Maison des adolescents d'Alençon, etc)
-  Elargissement de notre partenariat aux départements limitrophes qui ont développé des projets pour ces accueils complexes afin qu'ils puissent nous faire part de leurs expériences.

## VIE DE NOTRE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

### R É A L I S A T I O N S

-  Actualisation de notre DIPC (2016)
-  Démarche qualité et évaluation continue menée en 2017 sur le thème de l'accès aux soins
-  Début de travail sur l'outil du projet personnalisé avec une approche psychoéducatrice.

### A P O U R S U I V R E

-  Finalisation de l'écriture du projet de service sur le premier semestre 2018 en lien avec le schéma départemental du Conseil Départemental de l'Orne.
-  Finalisation du travail mené sur le projet personnalisé pour en faire un réel outil d'accompagnement psychoéducatif pour l'enfant et mise en place des projets personnalisés réguliers afin que chacun s'exprime sur le projet de l'enfant dans son intérêt
-  Simplification des livrets d'accueil parents
-  Amélioration des livrets d'accueil enfants pour les rendre plus ludiques et attractifs
-  Enquête de satisfaction à mener auprès des parents.

## DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX PROJETS

### R É A L I S A T I O N S

-  Travail de plus en plus en lien avec les autres établissements et dispositifs de l'Union pour l'Enfance pour créer des passerelles et offrir un panel de prestations afin de répondre aux besoins des enfants et des familles que nous accompagnons.
-  Travail de partenariat avec l'ANPF et le CREF

### A P O U R S U I V R E

-  Finalisation de l'étude menée avec l'ANPF et le CREF : phase qualitative durant le premier semestre 2018 avec la venue d'une chercheuse au service pour assister aux réunions, rencontrer des professionnels, des parents et des enfants ; phase de recueil de point de vue des principaux partenaires (ASE, MDPH, etc) ensuite.
-  Présentation de cette étude aux journées ANPF de 2019

Le SAF Normandie participe à une enquête nationale réalisée par l'université de Nanterre en lien avec l'ANPF sur l'évaluation des situations d'enfants confiés en accueil familial - Etat des lieux des pratiques dans le secteur associatif.

Les objectifs de la recherche :

- Recenser les supports/outils utilisés par les professionnels dans les services associatifs pour évaluer l'enfant, sa situation et celle de ses parents.
- Comprendre les enjeux, les fondements, les représentations relatifs à l'évaluation de la situation d'un enfant en accueil familial associatif.
- Identifier les indicateurs mobilisés par les professionnels dans le processus de décision à propos du parcours de l'enfant.
- Rendre visible et partager les réflexions autour de l'évaluation de la situation de l'enfant accueilli.

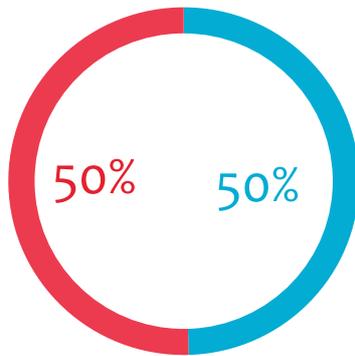


## NOS JEUNES ACCUEILLIS



### PROFIL DES JEUNES ACCUEILLIS

#### Répartition par sexe



■ FÉMININ ■ MASCULIN

7 JEUNES  
MAJEURS

50 % de ces jeunes ont des dossiers MDPH et sont en attente d'orientation en Foyer Ouvert (FO), Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)...

#### Répartition par tranche d'âge



Nous observons une nette augmentation de très jeunes enfants (32 ont moins de 6 ans).

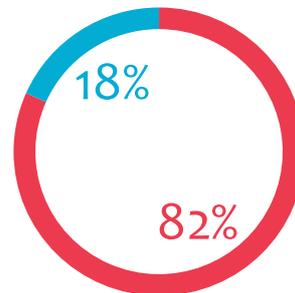
Au vu de la réduction des contrats jeunes majeurs qui s'accroît depuis 10 ans sur une grande majorité des départements, nous tenons à poursuivre notre projet d'accompagnement spécifique des adolescents pour leur permettre un maximum d'autonomie afin de s'armer vers une sortie du dispositif et avons mené un travail en réseaux avec des dispositifs de droits communs (missions locales, Foyer Jeunes Travailleurs, séjour d'autonomie, etc.) cette année.

A noter aussi qu'il faut prendre en compte dans les 7 jeunes de plus de 18 ans, les jeunes qui ont quitté le service dans l'année 2017 suite à des fins de contrat jeune majeur.

## PROFIL DES JEUNES ACCUEILLIS

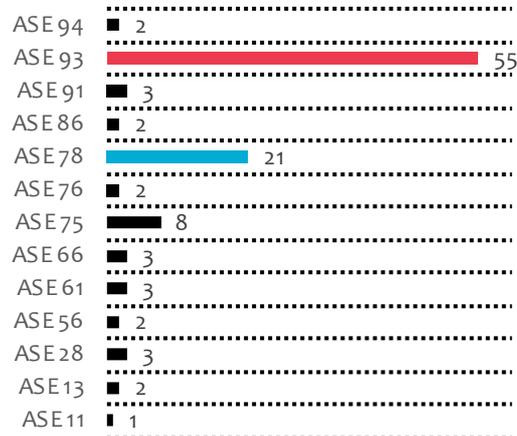
## Répartition par nationalité

■ FRANÇAISE ■ AUTRES NATIONALITÉS



Nous accueillons de plus en plus d'enfants de nationalité étrangère, ce qui pose problème pour les papiers administratifs (inscription pour les diplômes, voyage...). Nous devons nous ajuster à ces nouveaux publics et à leurs problématiques.

## Répartition par département d'origine

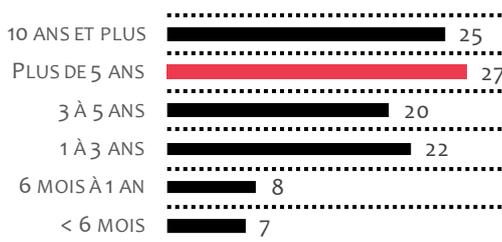


En 2017, 14 départements nous ont confiés des enfants. Les départements éloignés correspondent à des situations de parents qui ont déménagé mais pour lesquelles les juges ont maintenu la mesure de placement au sein de la famille d'accueil pour garantir une continuité d'accompagnement. Un grand nombre de situations provient toutefois de la Seine-Saint-Denis et des Yvelines dans une moindre mesure.

## DE L'ADMISSION À LA SORTIE DU JEUNE

## Durée de l'accueil

48,5 % des enfants sont accueillis depuis plus de 5 ans au SAF. Ce chiffre est d'autant plus important qu'il concerne des grandes fratries. Depuis quelques années, nous notons toutefois une baisse de demandes d'accueil de grandes fratries.



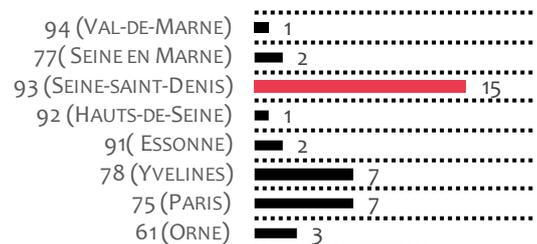
## Nombre d'admissions et de demandes d'admission

**8 admissions** en 2017 et 1 accueil relais.

Cette année, ces admissions ont permis de maintenir le service à 90 enfants.

Nous avons reçu en tout **38 demandes d'admission**.

## Nombre de demandes d'admission / département

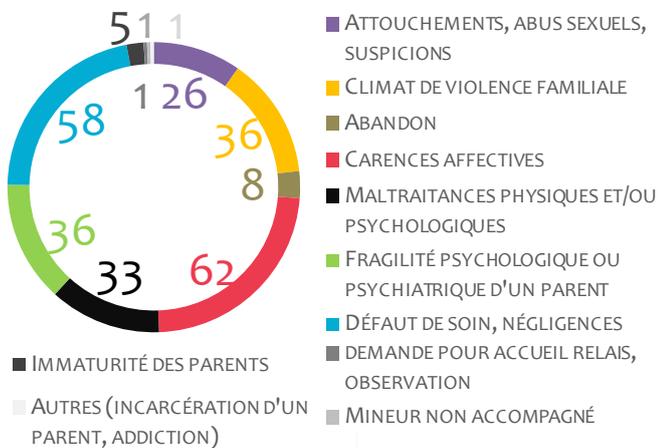


DE L'ADMISSION À LA SORTIE DU JEUNE

**Motifs de placement**

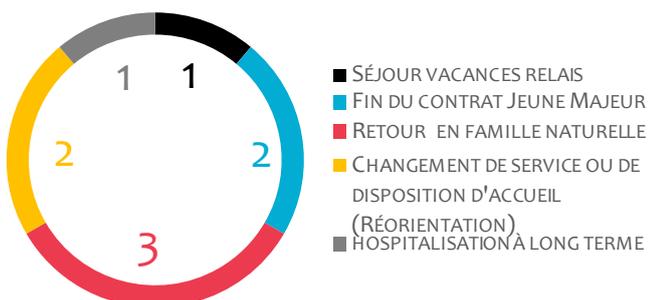
Certains jeunes peuvent cumuler plusieurs situations

Nous restons toujours avec des chiffres similaires aux années précédentes.



**Nombre de sorties et motifs**

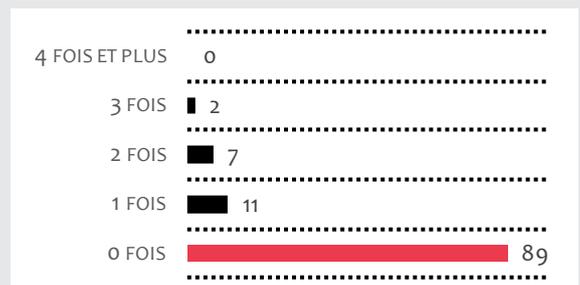
Sur 9 sorties : 1 majeur est sorti suite à un Contrat Jeune Majeur refusé ; une petite fille de 3 ans a été hospitalisée à Paris en long séjour suite à une maladie très grave ; 3 enfants dont 2 de la même fratrie sont retournés chez leur père (pour deux d'entre eux, le juge des enfants a pris cette décision par défaut car il n'a aucune garantie que la protection soit assurée. Toutefois, ces deux enfants étaient mis à mal dans le cadre de la mesure de placement, du fait d'un fort conflit de loyauté. Ils ne pouvaient pas s'installer au sein de leur famille d'accueil. Aussi, le juge a pris une mesure de placement à domicile).



STABILITÉ DU PLACEMENT

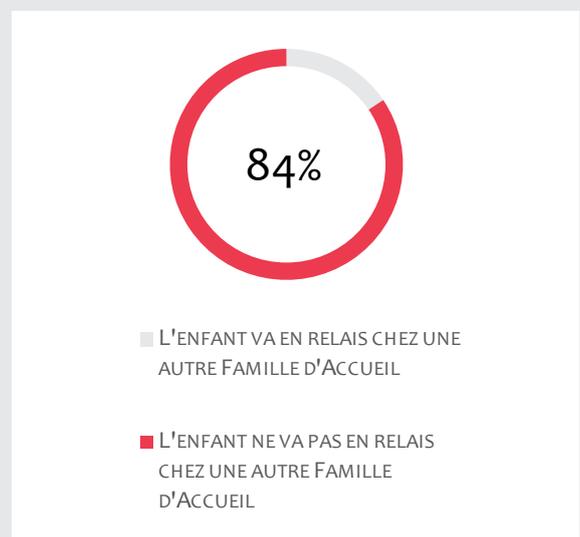
**Nombre de changements de famille d'accueil par enfant depuis l'arrivée**

78% des enfants sont à ce jour toujours accueillis chez la même famille d'accueil. Ceci est important pour la stabilité de l'accueil. Les changements se font la plupart du temps à la demande des familles d'accueil du fait des troubles de comportement des enfants mettant à mal l'équilibre familial.



**Relais mis en place avec une autre famille d'accueil**

84% enfants ne vont jamais en famille d'accueil relais. Ces enfants bénéficient d'un accueil stable chez leur famille d'accueil. Ces enfants partent en vacances avec leur famille d'accueil.



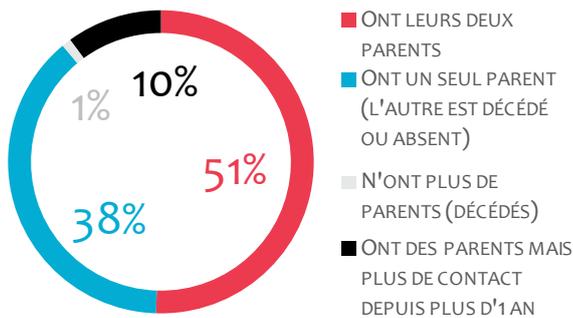
## LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES



## STRUCTURE FAMILIALE DES JEUNES ACCUEILLIS

## Existence de liens avec les parents

Même si 51% des enfants ont encore leurs deux parents présents, nous observons que pour beaucoup les parents sont séparés et l'un d'eux seulement est dans leur vie.



## Nature des liens avec leurs parents

15% des enfants ne connaissent pas leur père. Dans la majorité des cas, la mère refuse de donner des informations à ce sujet.



L'ENFANT CONNAÎT SA MÈRE      L'ENFANT CONNAÎT SON PÈRE

## Les fratries

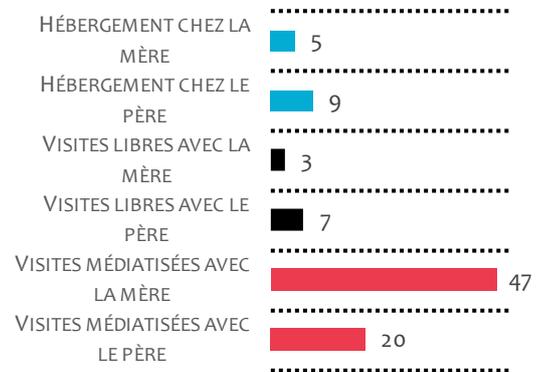
Nous observons toujours des fratries nombreuses dont certaines sont accueillies dans leur totalité dans notre service (12).



## STRUCTURE FAMILIALE DES JEUNES ACCUEILLIS

## Types de visites

Les chiffres restent pratiquement comme l'année 2016.



## Fréquence des visites médiatisées

Nous n'avons pas comptabilisé les visites des jeunes majeurs même si à ce jour, nous planifions 4 visites/an pour accompagner deux jeunes femmes de 20 ans lourdement handicapées pour des visites avec leur mère. De manière générale, le nombre important de visites et la régularité amènent des problèmes au niveau de l'organisation et de la présence du personnel.



Le nombre de visites est de plus en plus important. Ces visites doivent répondre avant tout à la protection de l'enfant et soutenir la parentalité lorsque cela est possible. Les préparer et les mener prend beaucoup de temps et d'énergie aussi bien aux enfants qu'aux professionnels. Elles nécessitent un accompagnement complexe impliquant des qualités d'écoute et une vigilance accrue sur toute la durée de la visite. Il est important de poursuivre notre soutien auprès des professionnels dans ce dispositif.

Afin de proposer un cadre rassurant aux enfants, nous essayons au maximum que ce soit l'éducateur référent de l'enfant qui soit présent sur ce temps de rencontre. Si cela n'est pas possible d'un point de vue logistique, nous préconisons que ce soit le coordinateur ou la psychologue, qui connaissent bien l'enfant et sa situation.

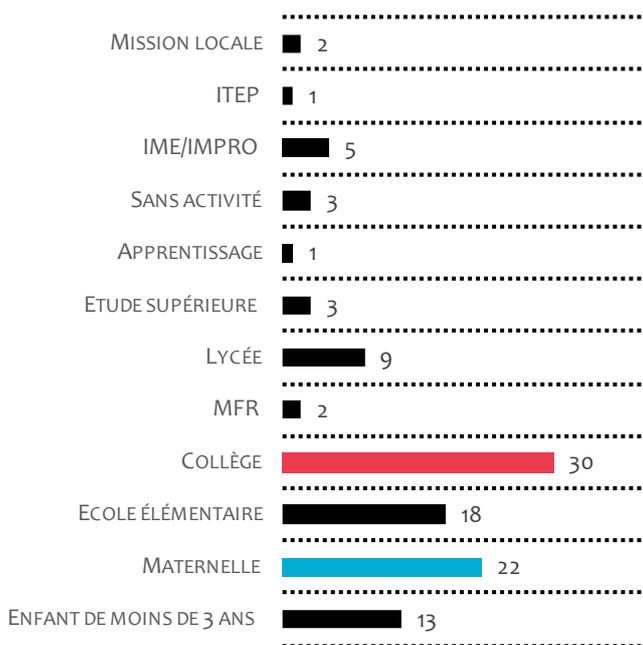
## LA SCOLARITÉ



### SCOLARITÉ

#### Niveau scolaire des jeunes accueillis

Nous observons que les enfants accueillis ont des niveaux scolaires nationaux.



ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique  
 IME : Institut Médico-Educatif  
 IMPRO : Institut Médico-Professionnel  
 MFR : Maisons Familiales Rurales



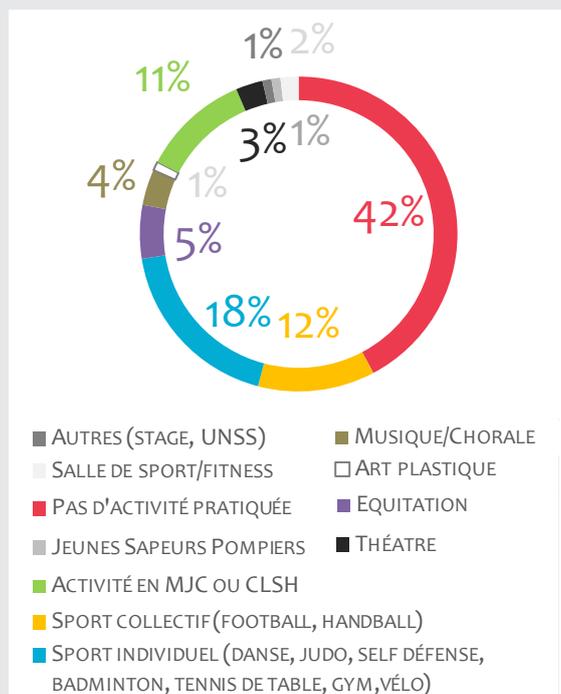
## LES LOISIRS



### LOISIRS ET SPORT

#### Pratique d'un sport et/ou d'un loisir

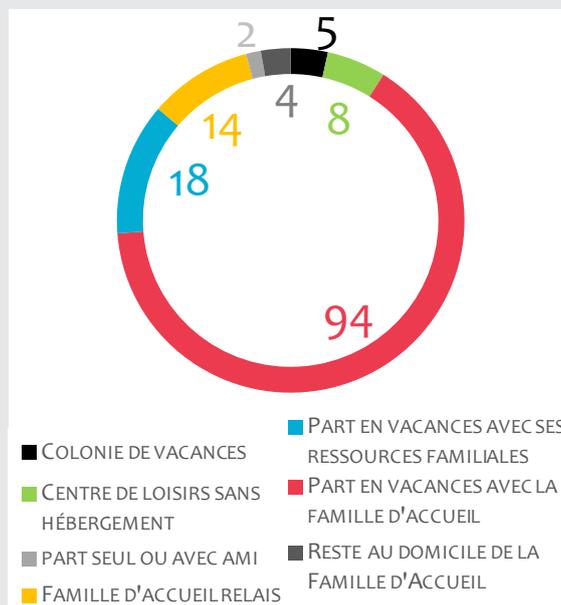
Les enfants qui n'ont pas d'activités sont en majorité des jeunes enfants, des grands adolescents ou des étudiants.



### VACANCES

#### Départ en vacances

Cette année, davantage de parents ont bénéficié de droits d'hébergement d'où une augmentation de départs en vacances avec les parents.



## GALETTE DES ROIS ET SPECTACLE AU SAF NORMANDIE !



C'est à nouveau avec plaisir que nous nous sommes réunis le 11 janvier 2017 afin de débiter comme il se doit la nouvelle année. L'ensemble des salariés, leurs enfants, et les enfants accueillis étaient invités afin de partager un moment convivial et déguster les galettes des rois. Nous avons, dans un premier temps, écouté avec attention les récits contés par François LEMAITRE, conteur et intervenant de la médiathèque de l'Aigle. Puis, la « compagnie du SAF de Normandie » (composée des équipes psycho-éducative, de direction, administrative, ainsi que d'assistants familiaux) est montée sur scène, proposant l'histoire d'une stagiaire assez originale venant demander des renseignements au Service. Cette mise en scène ayant été traitée de façon décalée et fantaisiste, les rires des enfants et des adultes se sont rapidement fait entendre. Un moment ludique sortant des relations que nous pouvons tous entretenir habituellement au quotidien. L'après-midi a ensuite été ponctué du partage de la galette et d'une distribution de bonbons pour les enfants.



### VENTE DE VÊTEMENTS PAR LE SAF NORMANDIE

Le 19 mars a eu lieu à l'Aigle une petite vente de vêtements collectés après le « troc vêtements » de juin 2016. Ces vêtements ont été vendus au cours d'une bourse à la puériculture au bénéfice des enfants du Service. Beaucoup d'articles sont partis, mais ce fut également une bonne journée de communication pour faire connaître l'association. Résultat : nous repartons avec plus de jouets et de vêtements que nous sommes arrivés !

## SORTIE THÉÂTRE ARGENTAN

« Le 8 décembre, 9 ados ont participé à une soirée théâtre à l'occasion de la programmation de la pièce « Jihad » au Quai des Arts à Argentan, après être allés se restaurer au fast-food, l'occasion pour certains de faire connaissance avec d'autres jeunes du service. Les jeunes sont restés attentifs tout au long du spectacle, qui les a fait passer du rire aux larmes, en passant par la peur et l'empathie. Nous leur avons donné rendez-vous le mercredi suivant afin d'échanger, en présence de leurs assistants familiaux sur ce thème important et parfois inquiétant. L'occasion aussi pour eux de revenir sur les dynamiques interpersonnelles au sein même du groupe lors de la sortie, les habiletés sociales et la tolérance.



## SORTIE À LA JAPAN EXPO À PARIS

Six adolescents passionnés de Manga et de jeux vidéos se sont rendus avec deux accompagnateurs à la Japan expo, le 07 juillet 2017. Cette journée a été placée sous le signe de la convivialité et d'une passion commune. Chacun a pu profiter et échanger sur ses personnages, jeux vidéos et mangas préférés.



## SORTIE THÉÂTRE À LA SOURCE

Mercredi 20 décembre, 7 enfants de 6 à 12 ans ont pu participer au spectacle « Par la Voix » proposé par l'association « La Source » à la Guéroulde. La comédienne Emilie HORCHOLLE, seule sur scène, y raconte et met en scène dans un décor minimaliste l'histoire de Roseline, presque 10 ans, complexée par sa « voix de cochon ». Après le spectacle, les enfants ont pu profiter des grands espaces et des œuvres exposées dans le jardin. Pour clore la journée, nous avons partagé un goûter avec les assistants familiaux, au sein du service.



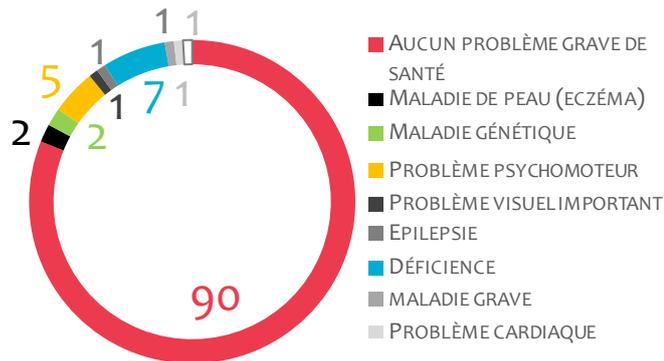
## LA SANTÉ



## SOINS

## Problèmes médicaux des jeunes accueillis

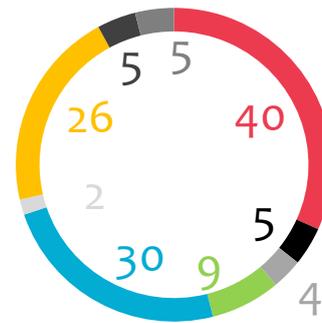
90% des enfants ne présentent pas de maladie particulière. Une petite fille a cependant cette année contracté une maladie très grave qui a nécessité une hospitalisation longue, suivi d'un accueil sur du long terme en service médicalisé.



## SOINS

## Symptômes

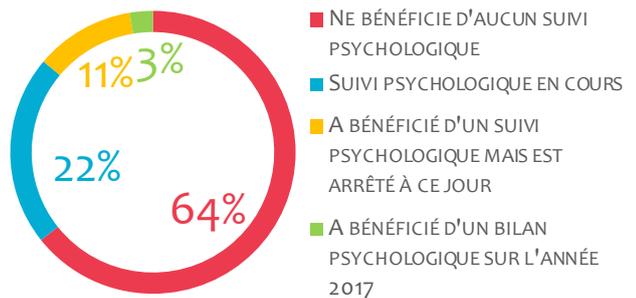
Cette année, nous avons rajouté la case trouble des apprentissages, ce qui modifie bien entendu les comparatifs avec les années 2016.



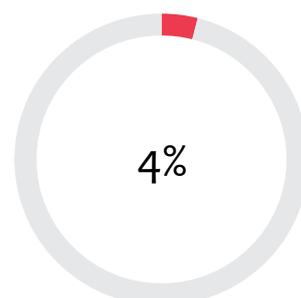
- ENURÉSIE, ENCOPRÉSIE
- TROUBLES ALIMENTAIRES
- AUCUN SYMPTÔME PARTICULIER
- TROUBLES COGNITIFS, APPRENTISSAGE
- AUTRES (SYMPTÔME POST-TRAUMATIQUE)
- TROUBLES PSYCHIQUES (ÉTAT DÉPRESSIF, SUICIDAIRE...)
- COMPORTEMENT DÉVIANT (TOXICOMANIE, DÉLINQUANCE)
- TROUBLES DU COMPORTEMENT, DU SOMMEIL, AGITATION...
- TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT PHYSIQUE, RETARD DE CROISSANCE

## Suivi psychologique

Le nombre de suivi thérapeutique reste partiellement le même que sur l'année 2016.



## Suivi orthophonique



- A BÉNÉFICIE D'UN SUIVI ORTHOPHONIQUE EN 2017

## FOCUS SUR L'ACCÈS AUX SOINS

Le droit et l'accès aux soins doivent être garantis aux jeunes qui bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance, comme à tous les enfants.

Au SAF, nous accueillons des enfants qui peuvent avoir été malmenés avant leur naissance. Certains sont nés suite à des dénis de grossesse (cinq fois plus que dans la population générale), le taux de prématurité est par ailleurs deux fois et demi plus élevé que dans la population tout venant. Les très jeunes enfants font l'objet de transfert en néonatalogie.

Pour apprécier la santé générale de l'enfant accueilli, nous devons tenir compte de « l'univers de l'enfant » avant son placement car il laisse une empreinte dans son développement.

Ces enfants ont également pu être victimes de négligences de soins. Nous observons assez régulièrement des enfants ayant des problèmes de peaux, tel que l'eczéma, dentaires (caries parfois dès le plus jeune âge et non soignées). Des troubles consécutifs à des mauvais traitements et traumatismes sont fréquemment présents (troubles du comportement, du langage, de l'alimentation, du sommeil, retards de développement psychomoteur, énurésie et/ou encoprésie, souffrances psychologiques, et autres symptômes de stress post traumatiques...). Certains enfants ne sont également pas à jour dans leur vaccination.

Quelquefois, il y a une totale méconnaissance des antécédents médicaux des enfants que l'on admet. Les carnets ne sont pas toujours remis à l'arrivée de l'enfant ou peu complétés par manque de suivi médical.

Pourtant, la loi du 14 mars 2016 exige une évaluation médicale et psychologique pour déterminer les besoins du mineur qui doit figurer dans le PPE. Un médecin référent « protection de l'enfance » désigné par chaque département a notamment pour mission de contribuer à une nouvelle prise en compte de la santé physique et psychique des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, ainsi qu'à l'articulation des Services Départementaux de la protection de l'enfance avec les médecins libéraux hospitalier et santé scolaire.

Dans le cadre de l'évaluation interne menée cette année, nous nous sommes donc attachés à analyser nos pratiques en matière de santé et à proposer des axes d'amélioration afin d'accueillir au mieux les enfants dans leur ensemble et notamment sur les soins dont ils ont besoin individuellement.

Nous avons procédé à une collecte de données importante à travers différents outils :

- des questionnaires diffusés à tous les professionnels assistants familiaux et pour chaque enfant. Nous avons recueilli 50 questionnaires sur 90 enfants accueillis soit une participation de 55%.
- des échanges en réunions d'équipe, l'analyse des tableaux de suivi des visites médicales et certificats médicaux, l'extraction de données NEMO...
- un temps de travail avec la psychologue sur les dossiers de chaque jeune.
- l'analyse du registre des fiches incidents.

### LA COLLECTE NOUS A CONDUITS AUX RÉSULTATS SUIVANTS :

#### RÉSULTAT 1 : SUR LA QUESTION DU SUIVI MÉDICAL SANS RUPTURE POUR CHAQUE ENFANT

**Le suivi actuel des enfants du service est le suivant :**

-  Visite obligatoire : 95% en 2013, 76% en 2014, 82% en 2015, 63% en 2016 (les jeunes majeurs ne vont plus à ce rdv quand ils grandissent)
-  76% ont un suivi chez un médecin traitant
-  76% ont un suivi chez le dentiste
-  100% des enfants ont leurs vaccinations à jour

Il y a donc une hétérogénéité de la fréquence du suivi par enfant selon les professionnels qui s'en occupent.

**La visibilité du suivi pour le service est la suivante :**

-  94% des enfants ont un carnet de santé. Il arrive dans de plus rares cas que les parents ne veuillent pas les transmettre au service ;
-  Les carnets de santé ne sont pas systématiquement complétés lorsque l'enfant va chez le médecin ;
-  Le service n'a pas de visibilité sur le suivi médical de l'enfant (généralistes et spécialistes) ;
-  Le service a peu de visibilité sur les rendez-vous psy annulés par les assistants familiaux ;
-  Il y a également un total manque de visibilité sur les visites médicales scolaires ;

**La visibilité du suivi pour les parents :**

Il est quelquefois difficile d'informer les parents de l'état de santé/suivi médical de l'enfant compte tenu de ce manque de visibilité par le service. Cependant l'éducateur prévient chaque parent quand il y a un accident et ou une hospitalisation.

**RÉSULTAT 2 : SUR LA PRISE EN COMPTE DES BESOINS DE SUIVI PSYCHOLOGIQUE ET PÉDOPSYCHIATRIQUE DES ENFANTS**

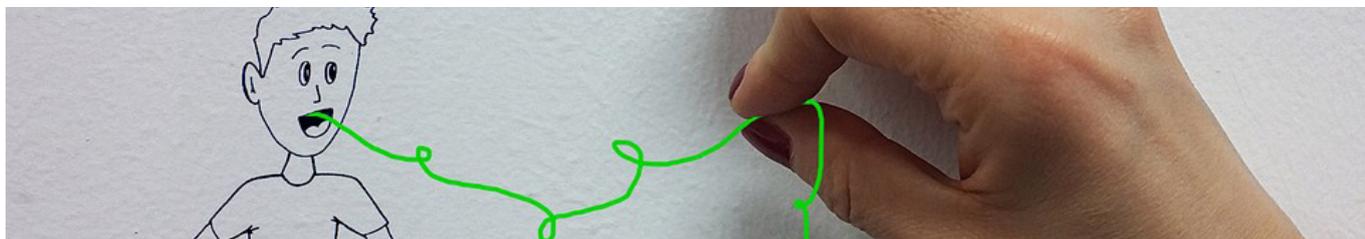
- 80% des enfants ont rencontré la psychologue du service de janvier à septembre 2017. L'écart s'explique par un résultat sur une année incomplète et l'arrivée de nouveaux accueils.
- 38% des enfants ont un suivi psy, et sur ces 38%, 42% ont un suivi en libéral. Nous constatons une surcharge au niveau des CMP et également une insatisfaction du travail de collaboration avec ceux-ci. Les enfants sont donc orientés vers des psychologues libéraux.
- Le SAF prend en compte les problématiques d'addictologie à 48% (réseaux sociaux, téléphonie, drogue, alcool,...). Il semblerait que les jeunes soient plus sensibilisés au sein des Familles d'accueil qui déclarent à 72% évoquer ces sujets avec les enfants accueillis.

**RÉSULTAT 3 : SUR L'INFORMATION DES PERSONNES AYANT L'AUTORITÉ PARENTALE ET DES PARTENAIRES**

- 72% des assistants familiaux ont en leur possession l'autorisation de soins annuelle, même si ils la récupèrent tardivement (laissant la période de janvier à avril sans autorisation).
- Les 28% restants correspondent au cas de refus ou d'oublis.
- Les fiches ne sont pourtant pas toujours acceptées par les médecins qui demandent une autorisation parentale signée du parent le jour de l'intervention.
- Dans les cas de refus, il faut attendre et relancer les parents.

**RÉSULTAT 4 : SUR LE SOUTIEN DES SALARIÉS DANS LEURS PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

- Le service dispose d'Instance Représentative du Personnel (CHSCT/ CE / DP).
- Le service dispose d'un Document Unique des Risques Professionnels. Celui-ci est mis à jour deux fois l'an et tend à améliorer les conditions de travail des salariés par rapport à leur mission (formation, travail collectif).
- Une astreinte téléphonique est à disposition des assistants familiaux 24h/24 en cas d'urgence en dehors des horaires d'ouverture du service.
- Des groupes de paroles avec la psychologue du service ont été proposés aux assistants familiaux sur l'année 2017.
- L'équipe éducative participe à des temps d'Analyse des Pratiques obligatoires.
- Les assistants familiaux, l'équipe éducative, l'accompagnatrice et la secrétaire éducative disposent de relecture en psychoéducation une fois par mois.



**Nous avons donc élaboré des fiches actions afin de programmer nos interventions destinées à améliorer ces points.**

- 1** Obtenir les fiches d'autorisation de soins et d'opération pour l'ensemble des enfants du service, de la part des détenteurs de l'autorité parentale ou de l'ASE (si délégation) et ce le plus tôt possible pour l'année en cours, de manière à ce que chaque enfant ait dans son dossier une fiche d'autorisation de soins et d'opérer à jour pour l'année en cours
- 2** Permettre que tous les mineurs bénéficient d'un suivi médical adapté ; et que le service dispose des informations concernant le suivi médical de l'enfant, ce qui permet d'améliorer le suivi
- 3** Améliorer le suivi psychologique et psychiatrique des jeunes accueillis en favorisant un partenariat avec les professionnels du secteur et notamment les CMP, et en échangeant sur les problématiques des jeunes accueillis par rapport aux addictologies en proposant des groupes de paroles, des plaquettes de prévention, et enfin en favorisant les actions de prévention auprès des jeunes eux-mêmes
- 4** Soutenir les salariés dans leurs pratiques professionnelles en lien avec la santé des jeunes/enfants en leur proposant la formation PSC1 / PSC2 pour répondre de façon adaptée en cas de blessure ou d'urgence, en pérennisant les groupes de paroles entre assistants familiaux aidées par la psychologue du service sur des sujets en lien avec la santé des enfants et la prévention et en invitant les assistants familiaux lors de relecture des pratiques en psychoéducation lorsque la situation de l'enfant accueilli est évoquée.



# NOS MOYENS MOBILISÉS

## SUIVI DES ACTIVITÉS 2017



Sur l'année 2017, nous avons réussi à maintenir nos journées malgré plusieurs sorties d'enfants (11). Cette année encore, des Jeunes Majeurs se sont vus refuser la signature de leur contrat ou bien leur renouvellement. Nous notons une augmentation des sorties de jeunes entre 18 et 20 ans. Du fait du renouvellement de l'habilitation à 90 enfants, début 2017, nous avons dû refuser des demandes d'accueil relais ou d'observation, notamment au cours de l'été afin de respecter le chiffre donné.

	Nb de journées d'activité prévues	Activité cumulée	Entrées	Sorties	Nombre d'enfants ou usagers	Prix de journée appliqué sur la facturation
Au 1er janvier 2017					89	
JANV 17	2 786	2 786	0	0	89	109,78
FEV 17	2 516	5 302	2	1	90	109,78
MARS 17	2 786	8 088	0	0	90	109,92
AVRIL 17	2 696	10 784	1	0	91	109,92
MAI 17	2 786	13 570	0	0	91	109,92
JUIN 17	2 696	16 266	1	1	91	109,92
JUILLET 17	2 786	19 052	5	5	91	109,92
AOUT 17	2 786	21 838	0	2	89	109,92
SEPT 17	2 696	24 534	3	0	92	109,92
OCT 17	2 786	27 320	0	1	91	109,92
NOV 17	2 696	30 016	0	0	91	109,92
DEC 17	2 784	32 800	0	1	90	109,92
<b>TOTAL</b>	<b>32 800</b>		<b>12</b>	<b>11</b>		



Produit de la tarification	Nb de journées réalisées et facturées	Activité cumulée	Ecart de journées	Ecart de journées cumulé	Ecart d'enfants
302 883	2 759	2 759	-27	-27	-1
277 085	2 524	5 283	8	-19	0
306 677	2 790	8 073	4	-15	0
299 092	2 721	10 794	25	10	1
310 084	2 821	13 615	35	45	1
298 103	2 712	16 327	16	61	1
310 084	2 821	19 148	35	96	1
303 709	2 763	21 911	-23	73	-1
296 784	2 700	24 611	4	77	2
312 942	2 847	27 458	61	138	1
300 082	2 730	30 188	34	172	1
306 677	2 790	32 978	6	178	0
<b>3 624 202</b>	<b>32 978</b>				

## MOYENS IMMOBILIERS

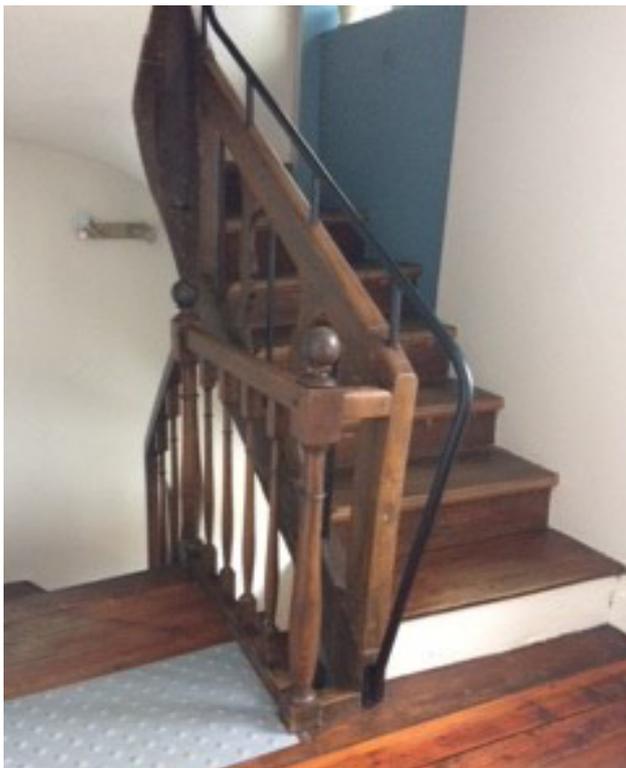
TRAVAUX POUR L'ACCESSIBILITÉ AUX PERSONNES  
À MOBILITÉ RÉDUITE

#accessibleatous

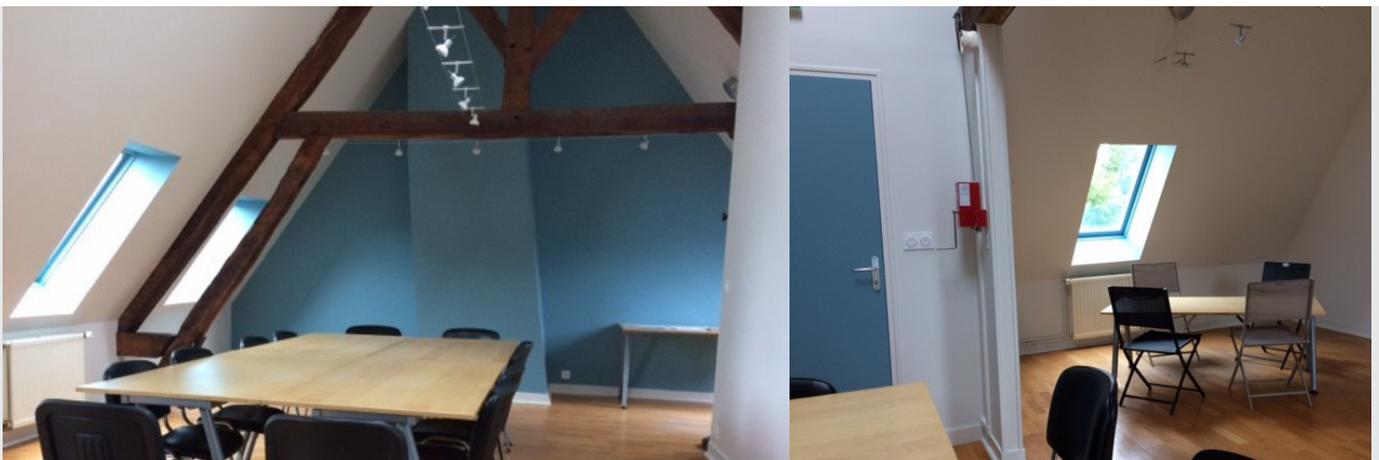


AGENDA D'ACCESSIBILITÉ PROGRAMMÉE

Suite à la réalisation du diagnostic de l'Ad'AP, nous avons réalisé sur cette année 2017 plusieurs travaux pour permettre l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite. Il y a eu la réalisation de mains courantes sur un escalier intérieur et un sur un escalier extérieur. Les premières et dernières contre-marches des escaliers ont été repeintes. Des signalisations en caoutchouc ont également été mises dans chaque escalier. Une sonnette extérieure a été rajoutée au départ de la rampe rue St Barthélémy. Nous avons ajouté des lumières dans les escaliers.

FIN DES TRAVAUX  
ET NOUVEAUX ESPACES AUX SAF NORMANDIE

La Normandie est fière de sa grande salle de réunion où tous les professionnels pourront être réunis ! Il y a eu la réalisation de deux nouvelles salles de visite médiatisée, dont une avec un beau volume pour les familles nombreuses. Un micro-onde a été installé pour permettre aux familles et enfants de déjeuner sur place. L'accueil a été repeint aux couleurs de la salle de réunion. La chaudière de la nouvelle maison a été changée. Nous avons également changé 3 fenêtres. Nous avons acheté une nouvelle voiture (C3).





## RESSOURCES HUMAINES : FORMATION



### JOURNÉE DES SALARIÉS EN NORMANDIE

L'Union pour l'Enfance a organisé comme chaque année sa journée des salariés, dédiée à l'échange et la réflexion autour d'une thématique, qui en 2017, était l'accès aux soins.

Une journée de travail particulière pour les 150 salariés présents et les membres du conseil d'administration. « Ces professionnels de l'enfance se réunissent pour partager leurs expériences et pratiques professionnelles, pour améliorer sans cesse la qualité de l'accompagnement auprès des enfants victimes et des familles d'accueil » explique la directrice du SAF de Normandie qui a accueilli l'évènement le 28 novembre dernier.

Le travail de réflexion et de partage d'expériences tout au long de cette journée sera compilé dans un livre. En effet, depuis 3 ans une publication est éditée à la suite de ces rencontres annuelles.

Cette année, la journée a démarré par l'intervention et les témoignages de professionnels de divers horizons sur le thème de l'accès aux soins (démographe, psychologue, sophrologue, art-thérapeute, ethno-clinicien et psychomotricien) venant alimenter nos réflexions en groupes l'après-midi, introduites de manière originale par la troupe 3PH spécialiste du théâtre forum.





## RESSOURCES HUMAINES : FORMATION (SUITE)



DISPONIBLE			REALISE			SOLDE	Répartition	
Masse salariale 2017	CIFA	Fonds mutualisés	CIFA	Fonds mutualisés	Budget TOTAL utilisé	Solde CIFA	% Développement de compétences	% Adaptation à l'emploi
1 619 801	9 896,00	21 867,00	8 558,00	17 305	25 863,00	2925	44,00%	66,00%

Un effort important a été fait en 2017 pour mobiliser au maximum les fonds mutualisés, notamment pour permettre la formation initiale en psychoéducation ou l'approfondissement de concepts psychoéducatifs auprès de tous nos professionnels.

Le SAF est toutefois resté prudent, choisissant de préserver un solde CIFA au cas où des actions sur les fonds mutualisés n'auraient pas été prises en charge, ce qui n'a pas été le cas.

Le contenu des formations a été déterminé au regard des orientations stratégiques de l'association et de l'établissement. On note à ce titre beaucoup de formations collectives d'adaptation à l'emploi :

-  La journée des salariés notamment qui est devenue un rendez-vous annuel immanquable, et qui cette année, s'est tenue à l'Aigle
-  La psychoéducation qui cette année a surtout visé l'ensemble des assistants familiaux tout en prévoyant des relectures et une piqûre de rappel sur certains concepts pour les éducateurs et l'équipe de direction. On note aussi des formations individuelles sur des problématiques actuelles : droit des étrangers, visites médiatisées, PPI, médiation, etc.



## RESSOURCES HUMAINES : BILAN SOCIAL



### PROFIL DES SALARIÉS

#### Age des professionnels

POPULATION PAR AGE	2016		2017	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%
0 - 24	1	1,35%	2	2,70%
25 - 34	9	12,16%	8	10,81%
35 - 44	14	18,92%	14	18,92%
45 - 54	20	27,03%	17	22,97%
55 -	30	40,54%	31	41,89%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>	<b>72</b>	<b>97%</b>

Près de 20% des professionnels ont entre 45 et 55 ans.

#### Temps de travail par sexe

	TEMPS PARTIEL			TEMPS PLEIN		
	HOMMES	FEMMES	%	HOMMES	FEMMES	%
<b>2016</b>	1	3	5,41%	7	63	94,59%
<b>2017</b>	1	3	5,56%	7	61	94,44%

Peu de temps partiel et des professionnels essentiellement féminins

#### Ancienneté

POPULATION PAR ANCIENNETE	2016		2017	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%
0 - 1	20	27,03%	15	20,27%
2 - 3	10	13,51%	10	13,51%
4 - 10	19	25,68%	22	29,73%
11 - 25	23	31,08%	23	31,08%
26 -	2	2,70%	2	2,70%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>	<b>72</b>	<b>97%</b>

Cette année, il y a eu un renouvellement important de l'équipe (15 professionnels ont moins d'un an d'ancienneté) mais pourtant le service conserve un important niveau d'ancienneté pour plus de 60% des professionnels.

#### Catégories professionnelles

EFFECTIF PAR CATEGORIES PROFESSIONNELLES	2016		2017	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%
ASSISTANTS FAMILIAUX	54	72,97%	55	74,32%
CADRES	6	8,11%	6	8,11%
ADMINISTRATIF	2	2,70%	1	1,35%
EDUCATIF	10	13,51%	7	9,46%
SERVICES GENERAUX	2	2,70%	3	4,05%
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100%</b>	<b>72</b>	<b>97%</b>

Le nombre d'éducateurs est de 7 dont un contrat en apprentissage. Nous l'avons diminué suite à la création de deux postes de coordinateurs qui ont en charge l'accompagnement des 16/21 ans et pour respecter le budget alloué.

## Recrutements

2016	CDD		CDI	
	HOMME	FEMME	HOMME	FEMME
ASSISTANTS FAMILIAUX			2	7
CADRES				
ADMINISTRATIF		1		
EDUCATIF		1		1
SERVICES GENERAUX				
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
<b>EFFECTIF TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>74</b>
<b>EN %</b>	<b>0,00%</b>	<b>2,70%</b>	<b>2,70%</b>	<b>10,81%</b>

2017	CDD		CDI	
	HOMME	FEMME	HOMME	FEMME
ASSISTANTS FAMILIAUX				3
CADRES				
ADMINISTRATIF				
EDUCATIF		1		
SERVICES GENERAUX	2			
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>EFFECTIF TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>72</b>
<b>EN %</b>	<b>2,78%</b>	<b>1,39%</b>	<b>0,00%</b>	<b>4,17%</b>

3 Assistants familiaux ont été recrutés cette année et 1 éducateur en remplacement d'un congé maternité. Cette éducatrice qui était en CDD de remplacement a été embauchée en CDI. Suite au départ de la chef de service, nous avons eu deux promotions internes sur des postes de coordinateurs, ce qui amène le nombre de cadres à 6.

## Départs

2016	FIN DE CDD		DEMISSION		LICENCIEMENT		DEPART EN RETRAITE		RUPTURE CONVENTIONNELLE	
	HOMME	FEMME	HOMME	FEMME	HOMME	FEMME	HOMME	FEMME	HOMME	FEMME
ASSISTANTS FAMILIAUX		1			1	2		2		
CADRES										
ADMINISTRATIF										
EDUCATIF				1						
SERVICES GENERAUX										
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>EFFECTIF TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>74</b>						
<b>EN %</b>	<b>0,00%</b>	<b>1,35%</b>	<b>0,00%</b>	<b>1,35%</b>	<b>1,35%</b>	<b>2,70%</b>	<b>0,00%</b>	<b>2,70%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>

2017	FIN DE CDD		DEMISSION		LICENCIEMENT		DEPART EN RETRAITE		RUPTURE CONVENTIONNELLE	
	HOMME	FEMME	HOMME	FEMME	HOMME	FEMME	HOMME	FEMME	HOMME	FEMME
ASSISTANTS FAMILIAUX				1				1		
CADRES		1								1
ADMINISTRATIF		1								
EDUCATIF		1								
SERVICES GENERAUX	1		1							
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>EFFECTIF TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>72</b>						
<b>EN %</b>	<b>1,39%</b>	<b>4,17%</b>	<b>1,39%</b>	<b>1,39%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>1,39%</b>	<b>0,00%</b>	<b>1,39%</b>

On note en 2017 la rupture conventionnelle avec la chef de service, un départ en retraite et une démission chez les assistants familiaux.



## BILAN & PERSPECTIVES

### BILAN DE L'ANNÉE ÉCOULÉE



En début d'année 2017, le service a reçu son renouvellement d'habilitation par le département de l'Orne pour 15 ans suite en outre à l'étude des conclusions de l'évaluation externe et des évaluations internes.

L'année 2017 aura été marquée par un changement au niveau de l'organisation générale du service. La chef de service a été absente pendant les premiers mois de l'année et a quitté le service fin avril. Ce départ a été l'occasion de repenser l'accompagnement des professionnels qui ont une mission difficile en protection de l'Enfance. Il est primordial de protéger les salariés d'éventuels risques psycho-sociaux. De ce fait, deux coordinateurs sont venus renforcer le comité de direction. Un coordinateur accompagne plus particulièrement les assistants familiaux afin qu'ils soient moins isolés dans leur travail auprès des enfants. L'autre coordinateur accompagne davantage l'équipe autour des visites médiatisées qui sont de plus en plus nombreuses. Les coordinateurs ont également en charge le pôle des grands adolescents/jeunes majeurs pour lesquels l'accompagnement spécifique est envisagé afin d'anticiper la sortie du dispositif de la protection de l'enfance et la diminution, voire l'arrêt dans certains départements, des contrats jeune majeur.

A ce jour, la grande majorité des professionnels a reçu les bases de la formation sur l'accompagnement des enfants avec une approche psychoéducatrice. Cela permet de parler le même langage et d'harmoniser nos pratiques professionnelles. Cela vient renforcer une dynamique d'équipe consolidée par des relectures mensuelles avec un psychoéducateur.

### ENJEUX ET PERSPECTIVES À VENIR



Sur l'année 2018, nous envisageons de finaliser le projet de service afin de répondre au plus près aux besoins des usagers et de leur famille. Nous partirons des constats et de l'existant. Nous nous appuyerons sur les recommandations de l'ANESM et sur le rapport du Dr Marie-Paule Martin- Blachais (Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'Enfance). Nous prendrons en compte également les conclusions de nos évaluations internes. Le travail avec le CREF va également être un levier pour une bonne dynamique d'équipe.



## ANNEXES

---

1. Fiches Actions
2. Organigramme du SAF Normandie
3. Organigramme de gouvernance
4. Liste des administrateurs

# \\ ANNEXE 1 \\

## FICHES ACTIONS

FICHE ACTION 1 : L'AUTORISATION DE SOINS ET D'OPERATIONS POUR LES MINEURS	
Elements de diagnostic (constats et analyses)	Public concerné et effectifs
<p>72% des AF ont en leur possession l'autorisation de soins annuellement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plutôt positif malgré une réception trop tardive en début d'année</li> </ul> <p>Les 28% restants correspondent au cas de refus ou d'oublis ; Les fiches ne sont pas toujours acceptées par les médecins qui demandent une autorisation parentale signée du parent le jour de l'intervention Dans les cas de refus, attente et relance auprès des parents</p>	<p>Enfants mineurs accueillis au service = environ 80 Déteneurs de l'autorité parentale (dont inspecteurs de l'ASE quand délégation)</p>
Axe d'amélioration envisagé (objectif visé)	Résultats attendus
<p>Obtenir les fiches d'autorisation de soins et d'opération pour l'ensemble des enfants du service, de la part des détenteurs de l'autorité parentale ou de l'ASE (si délégation) et ce le plus tôt possible pour l'année en cours</p>	<p>Chaque enfant a dans son dossier une fiche d'autorisation de soins et d'opérer à jour pour l'année en cours</p>
Déclinaisons opérationnelles (étapes et déclinaison des moyens humains, matériels, financiers, d'information...) = TÂCHES	
<p>Revoir et actualiser la fiche</p> <p>Au moment de l'admission de l'enfant, la fiche doit être remise avec le DIPC</p> <p>Envoyer les nouvelles fiches aux parents</p> <p>Créer une base de données pour le suivi des autorisations (mettre sur la boîte à outils qualité)</p> <p>Vérification du nombre de fiches reçues dans une base de données pour suivi des autorisations</p> <p>Rentrer les fiches de chaque enfant dans le logiciel NEMO</p> <p>Transmission des fiches reçues aux AF et copie dans le dossier de l'enfant</p> <p>Relance des parents qui n'ont pas donnée suite</p> <p>Information à l'ASE et éventuellement au juge des enfants si refus des parents</p> <p>Point annuel pour Analyse des cas compliqués, comparaison avec les années précédentes</p>	
Indicateurs d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de fiches par enfant</li> <li>Nombre d'enfants pour lesquels il y avait un refus auparavant et qui disposent désormais d'une fiche</li> </ul>	

## FICHE ACTION 2 : SUIVI MEDICAL ANNUEL DE L'ENFANT ET VISIBILITE DU SUIVI MEDICAL

FICHE ACTION 2 : SUIVI MEDICAL ANNUEL DE L'ENFANT ET VISIBILITE DU SUIVI MEDICAL	
Elements de diagnostic (constats et analyses)	Public concerné et effectifs
<p><b>Suivi médical :</b> Les questionnaires réalisés en 2017 montrent que les AF déclarent accompagner les enfants chez le médecin du service ainsi que chez le médecin traitant en cas de symptôme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visite obligatoire : 95% en 2013, 76% en 2014, 82% en 2015, 63% en 2016 (les jeunes majeurs ne vont plus à ce rdv)</li> <li>• 76% ont un suivi chez un médecin traitant</li> <li>• 76% ont un suivi chez le dentiste</li> <li>• 100% des enfants ont leurs vaccinations à jour</li> </ul> <p>Il y a une hétérogénéité de la fréquence du suivi par enfant selon les professionnels qui s'en occupent ;</p> <p><b>Visibilité du suivi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pour le service</b> 94% des enfants ont un carnet de santé. Il arrive dans de plus rares cas que les parents ne veuillent pas les transmettre au service ; Les carnets de santé ne sont pas systématiquement complétés lorsque l'enfant va chez le médecin ; Le service n'a pas de visibilité sur le suivi médical de l'enfant (généralistes et spécialistes) ; Le service a peu de visibilité sur les rendez-vous psy annulés par les AF ; Il y a également un total manque de visibilité sur les visites médicales scolaires ;</li> <li>• <b>Pour les parents</b> Il est quelquefois difficile d'informer les parents de l'état de santé/suivi médical de l'enfant compte tenu de ce manque de visibilité par le service. Cependant l'éducateur prévient chaque parent quand il y a un accident et ou une hospitalisation</li> </ul>	<p>Les enfants mineurs accueillis au SAF Normandie = environ 80 Le SAF Normandie et ses assistants familiaux Les parents</p>
Axe d'amélioration envisagé (objectif visé)	Résultats attendus
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les mineurs bénéficient d'un suivi médical adapté ;</li> <li>• Le service dispose des informations concernant le suivi médical de l'enfant, ce qui permet d'améliorer le suivi.</li> </ul>	<p><b>Suivi médical :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les enfants effectuent systématiquement la visite annuelle obligatoire et consultent des médecins et spécialistes lorsqu'ils en ont besoin</li> <li>• Tous les enfants sont reçus en visite médicale obligatoire dans les quinze jours suivant l'admission au service (bilan général) par le médecin traitant de la famille d'accueil</li> <li>• Tous les enfants disposent d'un médecin traitant</li> </ul> <p><b>Visibilité du suivi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les Assistants Familiaux communiquent auprès du SAF Normandie par rapport à la santé physique et mentale des enfants accueillis : nature des rendez-vous, fréquence, régularité</li> <li>• La psychologue du service a une visibilité sur les suivis thérapeutiques des enfants pour évaluer la pertinence de la poursuite des soins</li> <li>• Les parents sont informés de la santé et du suivi médical de leur enfant</li> </ul>
Déclinaisons opérationnelles (étapes et déclinaison des moyens humains, matériels, financiers, d'information...) = TÂCHES	
<p><b>A/ VISIBILITE DU SUIVI MEDICAL</b></p> <p>Création d'une fiche de suivi médical de l'enfant à compléter par les AF (ne pas oublier d'intégrer les visites médicales scolaires)</p> <p>Se renseigner sur les normes de suivi médical scolaire (fréquence obligatoire)</p> <p>Transmission de la fiche à tous les AF</p> <p>Transmission par les AF au service au moment du PPI</p> <p>Transmettre à la secrétaire pour photocopies à mettre dans le dossier de l'enfant</p> <p>Rentrer les fiches dans NEMO</p> <p>Information aux parents de l'avancée de l'état de santé de l'enfant et des rdv médicaux : téléphone, courrier, oral</p>	
<p><b>B/ SUIVI MEDICAL</b></p> <p>Contacteur la CPAM Normandie pour le bilan de santé gratuit</p> <p>Ajouter la mention obligatoire pour la visite médicale annuelle dans le contrat d'accueil</p> <p>Ajouter la mention obligatoire pour la visite médicale des quinze jours après admission</p> <p>Vérifier un mois après que la visite médicale post-admission est réalisée</p> <p>Si non, relancer</p> <p>Les AF doivent remplir et transmettre la fiche incident au service en cas (notamment) d'urgence médicale/psychologique</p> <p>Analyse quantitative et qualitative des résultats des fiches</p> <p>Prendre rendez-vous avec le pédiatre de l'Hôpital de l'Aigle pour validation de la convention avec le service (pour la visite obligatoire des 0-10 ans)</p> <p>Prendre rdv avec le docteur Beauchef (généraliste) pour bilan des rdv</p> <p>Prendre rdv avec le médecin de la PMI de l'Aigle pour un partenariat autour des 0-6 ans</p> <p>La psychologue contacte les thérapeutes pour évaluation de la pertinence des soins</p>	
Indicateurs d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de visites médicales obligatoires effectuées (annuelle + celle des quinze jours après admission)</li> <li>• Nombre d'enfant avec médecin traitant</li> <li>• Satisfaction des enfants par rapport à la qualité de l'accompagnement médical/thérapeutique</li> <li>• Nombre d'enfants suivis pour lesquels la psychologue du service a fait une évaluation avec le psy libéral ou CMP et autres thérapeutes</li> <li>• Nombre de fiches de suivi remplies et ramenées au moment des PPI et en décembre</li> <li>• Satisfaction des parents sur l'information/ proportion des cas de santé référés aux parents sur la totalité des cas</li> </ul>	

### FICHE ACTION 3 : SUIVI PSYCHOLOGIQUE ET PEDOPSYCHIATRIQUE

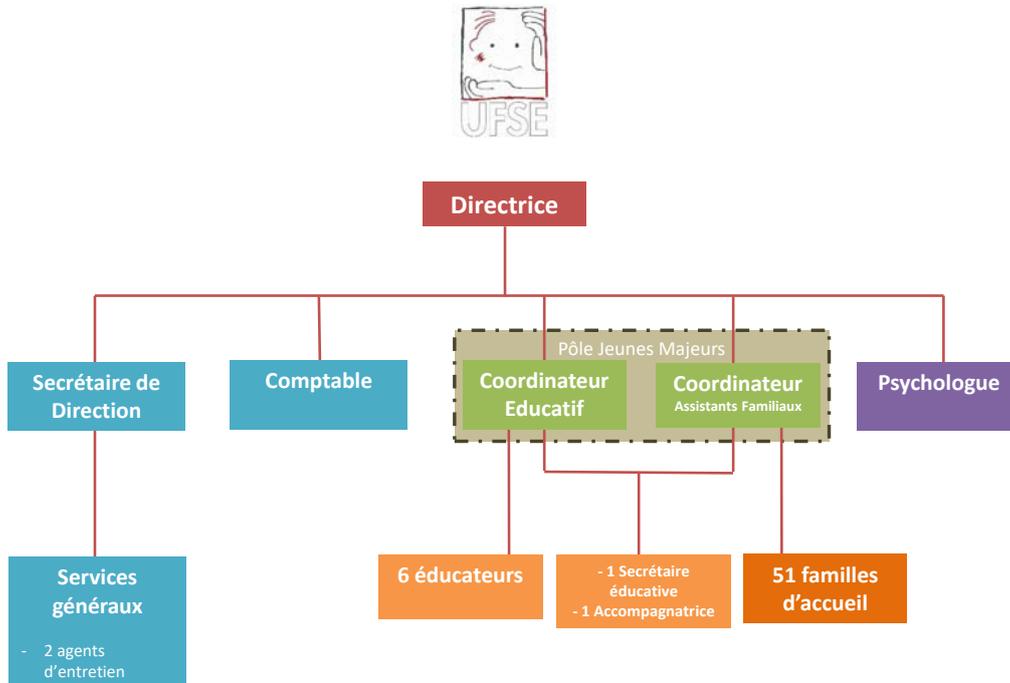
Elements de diagnostic (constats et analyses)	Public concerné et effectifs
<ul style="list-style-type: none"> <li>80% des enfants ont rencontré la psychologue du service de janvier à septembre 2017. L'écart s'explique par un résultat sur une année incomplète et l'arrivée de nouveaux accueils</li> <li>Selon les questionnaires des AF et le panel des enfants concernés 38% ont un suivi psy, sur ces 38%, 42% ont un suivi en libéral. Nous constatons une surcharge au niveau des CMP et également une insatisfaction du travail de collaboration avec ceux-ci. Les enfants sont donc orientés vers des psychologues libéraux.</li> <li>Selon le questionnaire le SAF prend en compte les problématiques d'addictologie à 48% (Réseaux sociaux, téléphonie, drogue, alcool,...). Il semblerait que les jeunes soient plus sensibilisés au sein des Familles d'accueil qui déclarent à 72% évoquer ces sujets avec les enfants accueillis.</li> </ul>	Enfants et jeunes majeurs du service soit environ 90 situations
Axe d'amélioration envisagé (objectif visé)	Résultats attendus
<ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser un partenariat avec les professionnels du secteur et notamment les CMP</li> <li>Echanger sur les problématiques des jeunes accueillis par rapport aux addictologies en proposant des groupes de paroles, des plaquettes de prévention</li> <li>Favoriser les actions de prévention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etre reconnu sur le secteur</li> <li>Développer nos réseaux de praticiens en ayant un listing à jour et en travaillant en confiance et transparence avec ceux-ci</li> <li>Communiquer et faire de la prévention auprès du public accueillis face aux problématiques actuelles</li> </ul>
Déclinaisons opérationnelles (étapes et déclinaison des moyens humains, matériels, financiers, d'information...) = TÂCHES	
<p>Mettre à jour le listing des praticiens (CMP ; Psychologues libéraux, orthophonistes,...)</p> <p>Rencontrer les professionnels du secteur (Maison des ados, PMI) pour présentation l'association et développer notre partenariat</p> <p>Faire des plaquettes de prévention et des livrets d'autonomie pour le pré – jeunes majeur et jeunes majeurs</p> <p>Mettre en place des groupes de paroles et des ateliers de prévention</p> <p>Dossier médical et psychologique individuel dans le bureau de la psychologue</p>	
Indicateurs d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérification du listing annuellement</li> <li>Nombre de suivi psychologique Libéral / CMP</li> <li>Nombre de professionnels extérieurs qui interviennent sur les situations</li> <li>Nombre d'ateliers et interventions mis en place sur l'année par les travailleurs sociaux.</li> <li>Réalisation des plaquettes et livret d'autonomie</li> </ul>	

### FICHE ACTION 4 : SOUTIEN DES SALARIÉS DANS LEUR PRATIQUE PROFESSIONNELLE (CONCERNANT LA SANTÉ/LE BIEN-ÊTRE)

Elements de diagnostic (constats et analyses)	Public concerné et effectifs
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le service dispose d'Instance Représentative du Personnel (CHSCT/ CE / DP)</li> <li>Le service dispose d'un Document Unique des Risques Professionnels. Celui-ci est mis à jour deux fois l'an et tant à améliorer les conditions de travail des salariés par rapport à leur mission (formation, travail collectif)</li> <li>Une astreinte téléphonique est à disposition des assistants familiaux 24h/24 en cas d'urgence en dehors des horaires d'ouverture du service</li> <li>Des groupes de paroles avec la psychologue du service ont été proposés aux assistants familiaux sur l'année 2017.</li> <li>L'équipe éducative participe à des temps d'Analyse des Pratiques obligatoire</li> <li>Les assistants familiaux, l'équipe éducative, l'accompagnatrice et la secrétaire éducative disposent de relecture en psychoéducation une fois par mois.</li> </ul>	L'ensemble des salariés du Service d'Accueil Familial de Normandie
Axe d'amélioration envisagé (objectif visé)	Résultats attendus
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'ensemble des salariés sont soutenus dans leurs pratiques professionnelles en lien avec la santé des jeunes/enfants</li> <li>Les salariés puissent recevoir la formation PSC1 / PSC2 pour répondre de façon adaptée en cas de blessure ou d'urgence face à un enfant blessé</li> <li>Pérenniser les groupes de paroles entre assistants familiaux aidés par la psychologue du service sur des sujets en lien avec la santé des enfants et la prévention.</li> <li>Inviter les assistants familiaux lors de relecture des pratiques en psychoéducation lorsque la situation de l'enfant accueilli est évoquée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partager entre professionnels et notamment les assistants familiaux sur nos pratiques professionnelles en lien avec la santé des enfants et sur nos différentes façons d'aborder le sujet</li> <li>Permettre à chaque salarié d'intervenir en cas d'urgence par rapport au public accueilli</li> <li>Intégrer au maximum les assistants familiaux lors d'échange et temps de réunion</li> </ul>
Déclinaisons opérationnelles (étapes et déclinaison des moyens humains, matériels, financiers, d'information...) = TÂCHES	
<p>Remettre en place et établir un calendrier de groupes de parole AF pour l'année 2018 sur des thématiques précises</p> <p>Mettre en place des temps de relecture des pratiques en psychoéducation</p> <p>Revoir le plan de formation pour répondre aux besoins des professionnels</p> <p>Reprise des entretiens individuels par les cadres</p> <p>Former de façon continue les salariés à la formation PSC1 / PSC2</p>	
Indicateurs d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de groupe de paroles mis en place sur l'année et les thématiques abordées</li> <li>Nombre de séance de relecture des pratiques en psychoéducation</li> <li>Formation PSC1 / PSC2</li> </ul>	

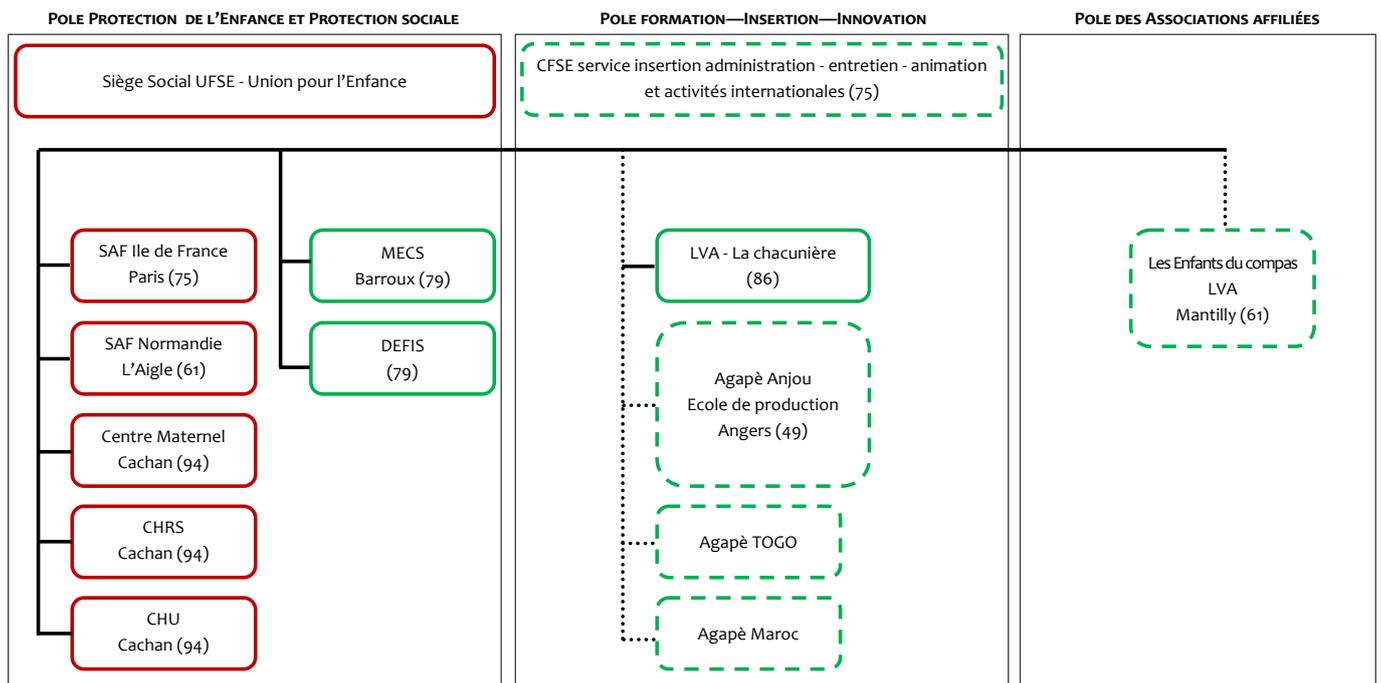
# \\ ANNEXE 2 \\

## ORGANIGRAMME SAF NORMANDIE



# \\ ANNEXE 3 \\

## ORGANIGRAMME DE GOUVERNANCE



# \\ ANNEXE 4 \\

## LISTE DES ADMINISTRATEURS

	NOMS	QUALITE AU SEIN DE L'ASSOCIATION	ELUS PAR L'ASSEMBLEE AYANT STATUE SUR LES COMPTES DE
B U R E A U	Docteur Annick SIMON	Présidente	2012
	Martial de Braquillanges	Vice-Président	2014
	Bertrand DONCIEUX	Vice-Président	2015
	Bernard TOURNIER	Trésorier	2015
	Francis BENOIT	Trésorier Adjoint	2014
	Maître Jean-Pierre LEDUC	Secrétaire	2015
	Michèle CREOFF	Administratrice	2016
	Bernard DURAND	Administrateur	2017
	PERRARD François	Administrateur	2018
	Ghislain de BAILLIENCOURT	Administrateur	2018
	Hugues RENAUDIN	Administrateur	2018
	Pascale Mehu	Administratrice	2018
	Martial MILARET	Administrateur	2016
	Jean-Pierre BERCOT	Administrateur	2017
	Jérôme Cossé	Administrateur	2018
Hervé Josse	Administrateur	2018	
Marc MAUPAS-ODINOT	Administrateur	2018	

A  
D  
M  
I  
N  
I  
S  
T  
R  
A  
T  
E  
U  
R  
S



# Union pour l'Enfance

Le Service d'Accueil Familial de  
Normandie  
19 rue des Jetées  
61300 L'AIGLE  
02.33.24.12.10  
SIRET : 775 660 053 00031  
[safnormandie@unionpourlenfance.com](mailto:safnormandie@unionpourlenfance.com)

Siège social:  
53, Rue Réaumur  
75002 PARIS  
01.42.36.05.84  
[ufse@unionpourlenfance.com](mailto:ufse@unionpourlenfance.com)

