

Mesure d'utilité sociale

de l'Aide à Domicile avec Hébergement
d'Annecy

par Imane BENAÏSSA,
conseillère technique, Le Labo

2025



**L'ADHA, un service expérimental
de la Sauvegarde de l'Enfance
et l'Adolescence des Savoie**

Sauvegarde
DE L'ENFANCE
& DE L'ADOLESCENCE
DES SAVOIE

haute
savoie
le Département

Le Labo
Recherche et Expérimentation
Comprendre pour Agir

SOMMAIRE

Le service ADHA	03
Pourquoi évaluer ?	03
Qu'est-ce qui est évalué ?	04
Comment évaluer ?	04
Protocole méthodologique pour évaluer chaque critère	06
Echantillon	08
Les réalisations de l'ADHA	09
La mesure d'ADHA	09
Le processus d'accompagnement	10
Une diversité d'outils et de méthodes d'accompagnement	11
Une équipe pluridisciplinaire avec des interventions modulables	13
Les résultats et impacts	14
Développement des capacités d'autonomie	14
Santé et Bien Être	15
La participation	16
Le partenariat	17
L'innovation	18
La direction / l'orientation	19
L'accessibilité et la proximité	20
Les produits de l'utilité	22
Préconisations	23
Conclusion	24

LE SERVICE ADHA

L'ADHA, l'Aide à Domicile avec possibilité d'Hébergement d'Annecy, est un service expérimental de Protection de l'Enfance qui s'est créé pour faire suite à la demande du Conseil départemental de Haute-Savoie de :

- Consolider les offres de soutien à domicile et d'alternatives au placement dans le cadre de la Protection de l'Enfance en Haute-Savoie
- Développer une mesure globale d'accompagnement en Haute-Savoie



L'ADHA propose ses services sur un territoire limité à la commune nouvelle d'Annecy. Le service est à destination de mesures concernant des mineurs âgés de 0 à 10 ans lors de leur admission. La capacité de suivi du service est de 30 places.

Le projet de l'ADHA, qui accueille des mesures administratives, s'appuie sur 3 objectifs :

- Protéger l'enfant
- Prévenir et limiter la séparation, c'est-à-dire éviter le placement ou l'accueil d'un enfant en établissement.
- Proposer un accompagnement aux familles en articulation avec une prise en charge éducative soutenue, souple, évolutive par une équipe pluridisciplinaire.

POURQUOI EVALUER?

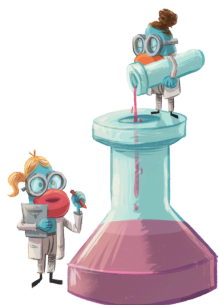


Le service de l'ADHA a souhaité pouvoir évaluer l'impact de ses actions sur le public qu'il accompagne et mettre en avant 3 aspects singuliers du projet :

- Les effets du projet personnalisé et des moyens modulables de l'accompagnement sur le public.
- La prévention des ruptures et de la discontinuité des accompagnements.
- Les effets de la délimitation territoriale du service.

QU'EST-CE QUI EST ÉVALUÉ ?

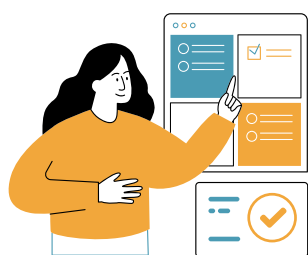
Le Labo propose une mesure d'utilité sociale qui permet :



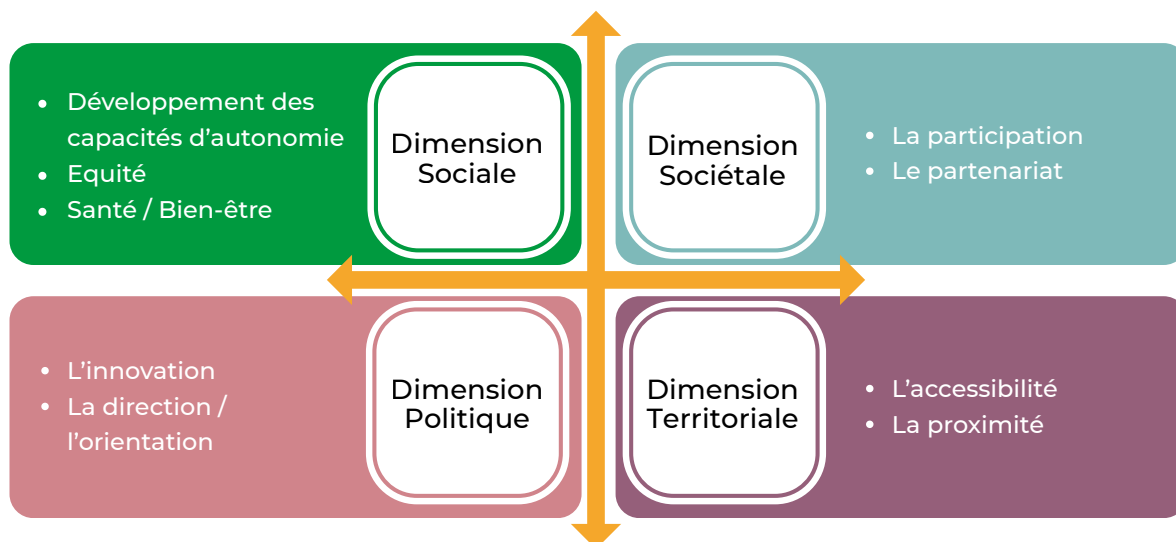
- De définir le sens et la direction que souhaite prendre le service au vu des résultats et impacts qui seront mesurés lors de cette première année d'expérimentation
- Découvrir des résultats inattendus
- D'améliorer l'accompagnement du public
- De valoriser les actions auprès des parties prenantes (partenaires et familles)

COMMENT ÉVALUER ?

L'utilité sociale présente plusieurs dimensions. Dans ce contexte, nous avons sélectionné, à partir du travail de Hélène Duclos* et Jean Gardey**, les dimensions d'utilité où l'ADHA pourrait apporter sa contribution dans le cadre de ses missions.



Pour chacune de ces dimensions, des critères ont été élaborés pour préciser sur quels aspects l'ADHA générerait de l'Utilité Sociale. Ces critères d'évaluation sont mesurés à travers les réalisations de l'ADHA, ainsi que les résultats et les impacts qu'elle engendre.



*Hélène Duclos, Avise, 2007, Évaluer l'utilité sociale de son activité Conduire une démarche d'auto-évaluation, Edition déléguée Baton Rouge/Polyprint édition. 20/22.

**Jean Gardrey, « L'utilité sociale des organisations de l'économie sociale et solidaire », rapport de synthèse pour la DIISES et la MIRE, septembre 2003.

Dimension Sociale

Consiste à porter :

- Une lutte contre les inégalités sociales
- Une réduction des inégalités entre les personnes
- Un développement de la capacité des personnes

C'est prendre en compte la diversité de l'humain dans sa globalité, mais aussi dans la place qu'il occupe dans une société d'inégalités.

Dimension sociétale

Consiste à faire-société, c'est à dire, amener un ensemble d'individus et d'institution à constituer une société par :

- Le dialogue social
- Le développement de l'accès aux droits
- La démocratie locale

Dimension territoriale

Consiste à prendre compte la circonscription du territoire d'expérimentation, et les effets et impacts du travail en proximité sur les actions.

Dimension politique

Consiste à faire évoluer la société par la transformation des pratiques, des représentations, par la revendication ou la formulation de problématiques, de besoins. C'est contribuer à l'intérêt général.

Critères

- **Développement des capacités d'autonomie :** Permettre aux parents d'être en capacité d'agir et de choisir librement le type de vie qu'ils souhaitent. Cette liberté suppose d'être en mesure de répondre à une certaine autonomie financière et une capacité à se projeter, à anticiper ses besoins et donc les tâches devant être accomplies par les enfants et les parents.
- **Équité :** Implique le juste traitement de l'ensemble des membres de la famille prenant en compte les spécificités de chacun.
- **La santé et le bien-être :** Promouvoir la santé et le bien-être dans chaque accompagnement, apporter des solutions pour répondre aux besoins et aux développements de l'enfant et de sa famille.

Critères

- **La participation :** Renforcer l'implication du public et des partenaires par des actions ou des pratiques tout au long de l'accompagnement.
- **Le partenariat :** Établir des liens partenariaux permettant de faciliter l'accompagnement des familles vers le droit commun.

Critères

- **L'accessibilité :** Développer l'accès aux locaux, l'accès du service aux partenaires, l'accès aux moyens de déplacement et services du territoire.
- **La proximité :** Permettre une proximité avec le public par des accueils ponctuels, par la variation de la fréquence des accompagnements.

Critères

- **L'innovation :** Mises en place d'outils et de modalités d'accompagnement permettant aux situations d'évoluer favorablement tout au long de la mesure.
- **La direction/l'orientation :** Faire évoluer les pratiques au sein de la Protection de l'Enfance et avec les partenaires du Conseil Départemental.

PROTOCOLE MÉTHODOLOGIQUE POUR ÉVALUER CHAQUE CRITÈRE

L'ADHA a mené jusqu'à son terme 8 mesures sur la période allant de septembre 2023 à septembre 2024. Nous avons donc privilégié une méthodologie qualitative, à l'aide d'entretiens semi-directif pour chaque partie prenante : les familles, les fils rouges du Conseil Départemental (prescripteurs des mesures) et les professionnels de l'ADHA.



Un traitement des documents d'accompagnement (Documents d'accueil, projets personnalisés et bilan) a été effectué pour mettre en lumière l'ensemble des actions réalisées et répertoriées par l'ADHA :

ÉVALUER LA RÉALISATION

- Les étapes clés de l'accompagnement
- Les différents types d'objectifs travaillés
- Les actions réalisées durant les accompagnements
- Les partenaires sollicités
- Les modalités d'interventions effectuées par les professionnels de l'ADHA
- L'ensemble des réalisations sera présenté à travers les résultats exposés pour chaque dimension



ÉVALUER LES RÉSULTATS ET IMPACTS

Le guide d'entretien a été construit de telle sorte à évaluer les dimensions d'utilité sociale repérées par l'ADHA. Le tableau, page suivante, présente des exemples de questions posées auprès du public.

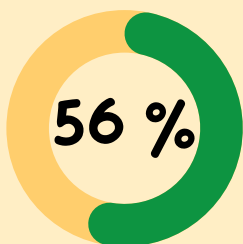
Entretiens	Exemples de questions à destination des familles	Exemples de questions à destination des fils rouges (prescripteurs)	Exemples de questions à destination des professionnel.les de l'ADHA
<p>Dimension sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> Avez vous pu observer des changements concernant vos enfants grâce à l'accompagnement ? 	<ul style="list-style-type: none"> Observez-vous des changements chez les familles accompagnées par l'ADHA qui n'auraient pas eu lieu sans cet accompagnement ? 	<ul style="list-style-type: none"> Voyez-vous des améliorations chez les familles accompagnées ?
<p>Dimension sociétale</p>	<ul style="list-style-type: none"> Comment se sont décidé les points à travailler ? Et quels sont les objectifs d'accompagnement qui ont été décidé ? 	<ul style="list-style-type: none"> Quelle place donne l'ADHA aux familles accompagnées ? Comment contribuez-vous à l'accompagnement ? 	<ul style="list-style-type: none"> Quelles ressources mobilisez-vous dans l'accompagnement des familles ?
<p>Dimension Politique</p>		<ul style="list-style-type: none"> Pouvez-vous m'expliquer comment se fait le choix d'une orientation vers l'ADHA (spécifiquement) ? Il y a-t-il une différence entre le service de l'ADHA et les autres services de mesures administratives existantes ? 	<ul style="list-style-type: none"> Comment se construit un projet personnalisé ? Que mettez-vous en place pour travailler les objectifs du projet personnalisé ?
<p>Dimension territoriale</p>	<ul style="list-style-type: none"> Avez-vous accès à des droits, des services dont vous n'auriez pas eu accès sans l'accompagnement de l'ADH ? 	<ul style="list-style-type: none"> Savez-vous que l'ADH est sectorisé sur Annecy ? Est-ce que cette spécificité amène quelque chose de plus ou de moins dans la mesure ? 	<ul style="list-style-type: none"> Comment est pensé et travaillé la mobilité au sein de votre accompagnement ?

ECHANTILLON

Nous avons effectué des entretiens avec **6 professionnel.le.s de l'ADHA** sur les 9 ayant été en poste durant cette première année d'expérimentation.



Nous avons interrogé des **familles** ayant clôturé une première mesure d'accompagnement avec l'ADHA. Notre échantillon représente **56%** des mesures réalisées cette première année.



Nous avons interrogé **5 partenaires du Conseil Départemental 74** sur 8 ayant suivi une situation durant la première année.



LES RÉALISATIONS DE L'ADHA

Dans cette partie, vous trouverez quelques réalisations effectuées par l'ADHA qui permettent de répondre aux critères d'utilité sociale définis par le service.

LA MESURE D'ADHA

La mesure se déroule en six étapes institutionnalisées. Ces étapes ponctuent le processus d'accompagnement des familles. L'ensemble du protocole permet aux professionnel.le.s de réactualiser régulièrement leurs accompagnements en fonction des besoins évolutifs des familles. Cela permet aussi, pour l'ensemble des parties prenantes, de prendre conscience de l'avancement de l'accompagnement.

Dans les accompagnements, les professionnel-le.s nomment 3 niveaux d'autonomie vers l'accès aux services. Le niveau peut varier selon le service à solliciter et évoluer tout au long de l'accompagnement.

Les familles sont autonomes pour accéder à certains services.

Les familles ont besoin d'être accompagnées par le/la professionnel.le pour accéder à certains services.

Les familles ne sont pas en mesure d'aller vers certains services, l'ADHA se substitue temporairement à l'entourage de l'enfant.



LE PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT

1

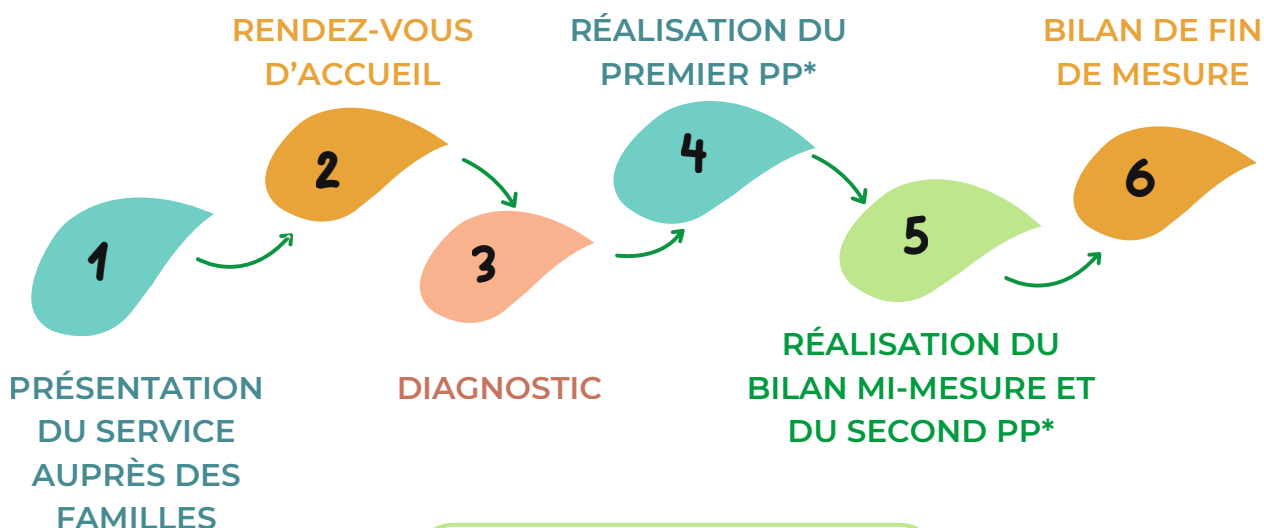
Cette **présentation** se fait avant le commencement de la mesure en présence du prescripteur de la mesure. Elle aide la famille dans son choix pour accepter, ou non, l'accompagnement tel qu'il est proposé par l'ADHA.

2

Lors du **rendez-vous d'accueil**, le DIPC (Document Individuel de Prise en Charge) qui résume l'ensemble des objectifs émis par le Conseil Départemental est signé. Le DIPEC permet également d'avoir un support d'échange permettant aux familles de s'exprimer sur leur adhésion à l'accompagnement et sur leur accord ou non à travailler certains objectifs.

3

Cette phase de **diagnostic**, d'une durée de deux mois, permet aux professionnel.le.s référents d'observer et d'évaluer, de faire connaissance avec la famille et son environnement, d'échanger autour des objectifs émis par le Conseil Départemental, et de repérer les besoins de la famille.



4

Une rencontre est proposée par l'ADHA pour une élaboration collaborative du **projet personnalisé**. A ce rendez-vous, les parents, les professionnel.le.s référents et le chef.fe.s de service sont présents, ils travaillent les objectifs de l'accompagnement en partant des formulations du Conseil Départemental.

5

Dans chaque **bilan de mi-mesure** apparaît le point de vue de la famille sur l'accompagnement et leur évolution concernant les objectifs à travailler, le point de vue des référents et celui du fil rouge. Durant ce temps est aussi élaboré le second projet personnalisé de l'enfant, dans lequel apparaissent les objectifs n'ayant pas encore été atteints ou de nouveaux objectifs souhaitant être travaillés par la famille.

6

Ce **bilan** est construit de telle sorte que chaque point ayant été travaillé au cours de l'accompagnement soit décrit. L'ADHA propose plusieurs préconisations auprès de la famille et du Conseil Départemental.

UNE DIVERSITÉ D'OUTILS ET MÉTHODES D'ACCOMPAGNEMENT



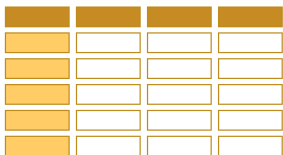
LE DIPC

Les prescripteurs évoquent une première contractualisation où l'adhésion des parents repose sur les besoins exprimés lors de leur suivi. Une seconde contractualisation s'effectue avec l'ADHA via le **DIPC, le Document Individuel de Prise en Charge**.

Parmi notre échantillon, il est observé que 3 familles sur 8 manifestent un désaccord avec les constats du prescripteur. Parmi elles, une famille déclare : « *Pas le choix, sinon le dossier pouvait être transmis au Juge des Enfants.* » Cependant, les 8 familles acceptent et valident l'accompagnement proposé par l'ADHA. En d'autres termes, même dans un contexte de choix limité, les familles s'engagent dans cet accompagnement.

Le Conseil Départemental oriente les familles avec divers types d'objectifs qui figure sur le DIPEC :

- Administratif
- Organisation quotidienne
- Soins pour l'enfant
- Cadre éducatif
- Répondre aux besoins fondamentaux des enfants
- Communication intra-familiale



LE PROJET PERSONNALISÉ SOUS FORME D'OBJECTIFS SMARTS

Le projet personnalisé de l'enfant est réalisé sous la forme d'un tableau déclinant les objectifs formulés par le prescripteur, ils sont alors reformulés en objectifs dit SMART : Spécifique Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporel.

Le projet personnalisé de l'enfant au sein de l'ADHA constitue un cadre structuré d'accompagnement, offrant des repères communs aux professionnel.le.s, aux familles et à l'enfant. Il favorise les échanges en permettant aux familles d'identifier précisément leurs difficultés, évitant ainsi un rejet global du suivi. Ce procédé laisse également une marge de choix quant à la mise en place de l'accompagnement et en clarifie la finalité.

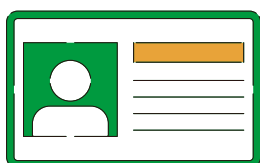
La réalisation d'un Projet Personnalisé inclut la participation des parents, et les activités et ressources sont pensées pour chaque enfant et adaptées aux spécificités des familles.

- Les fréquences d'interventions sont modulables aux besoins évolutifs de la famille
- Le projet familial et les spécificités de la culture familiale sont pris en compte
- Les activités proposées sont en lien avec l'environnement familial

En rendant les objectifs concrets et mesurables, ce projet permet aux familles, et au Conseil Départemental, d'avoir une vision claire du suivi et de ses étapes. L'approche collaborative garantit que les décisions ne sont pas imposées mais co-construites avec les familles, en adaptant les objectifs à leur réalité. Cette démarche rassure les parents en leur donnant une meilleure compréhension du processus et en leur permettant d'envisager l'Aide Sociale à l'Enfance comme une étape temporaire plutôt qu'une situation indéfinie.



Un parent décrit le temps d'élaboration du Projet Personnalisé avec son conjoint et l'ADHA : « On a parlé. Et puis, le fait de mettre les choses au clair très clairement, carte sur table, c'est beaucoup plus facile parce que chacun se retenait en fait de dire les choses en face. Du coup le fait d'être accompagné, de se dire on ne peut pas exploser non plus comme on l'aurait fait rien qu'à deux. Et ben du coup ça nous a permis aussi de mieux se parler et d'avoir en connaissance les objectifs de l'un et l'autre en fait. »



LES FICHES NAVETTES

Les outils comme la fiche navette, sont simples et efficaces, facilitant le travail des professionnels et réduisant le temps consacré à des tâches administratives. Cette simplification bénéficierait également aux familles, en leur permettant d'obtenir des retours rapides et de ne pas être perdues dans des processus complexes.



Prescripteur : « Elles sont bénéfiques à la famille parce qu'il y a un vrai gain de temps. On ne perd pas de temps à chercher qui que quoi. C'est vrai que je trouve que les outils, par exemple la fiche navette pour présenter brièvement une situation, elle est hyper simple. Pour nous qui gérons 15 000 dispositions, des plateformes informatiques, des documents.

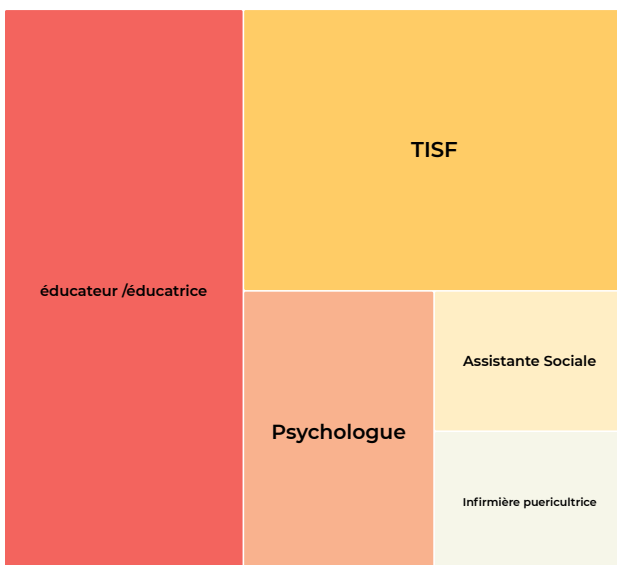


LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ADHA

- Proposer une possibilité d'hébergement adapté aux situations de la famille (Accueil d'urgence, hébergement, famille d'hôte...)
- Travailler au cœur de la famille : Visites à domiciles, temps de rencontres éducatives, entretiens familiaux
- Activités parents/enfants
- Activités éducatives en groupe pour les enfants

UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE AVEC DES INTERVENTIONS MODULABLES

Fréquence d'intervention moyen par type de professionnels pour une mesure



Assistante sociale et infirmière : occasionnellement éducateur/éducatrice spécialisé.e. :2 à 3 fois par semaine

Les professionnels de l'ADHA ont noté comme particularité innovante la modularité et l'approche pluridisciplinaire au sein du service.

C'est pourquoi, dans le cadre de l'analyse des documents, nous avons examiné le type de professionnel.le.s ayant été sollicités en interne et la fréquence de leur intervention.

Nous avons pu observer une variation de la présence des différents types de professionnel.le.s tout au long de la mesure puis d'une mesure à une autre. Cela peut refléter la mise en place d'un accompagnement spécifique à chaque situation et une répartition des rôles selon les besoins identifiés à chaque étape.

LES RÉSULTATS ET IMPACTS

DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS D'AUTONOMIE

- LES FAMILLES ACCÈDENT À DES SERVICES DE DROIT COMMUN

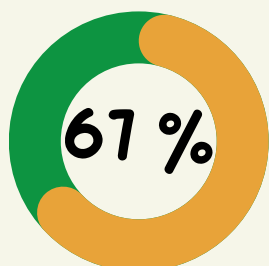


Parent : « Il faut savoir que, en fait, j'ai peur du... Pas peur du monde, mais j'ai peur quand il y a beaucoup de gens autour de moi et que, par exemple, c'est un endroit fermé, comme Le Patio. C'est grâce à eux, en fait, que... Je me suis dit on y va. Une fois et... Puis on voit comment ça se passe et puis bon, si ça se passe pas bien, ça se passe pas bien. Mais au moins d'y aller. Et en fait, c'était vraiment le fait de me dire vas-y, prends sur toi ! Et c'est ici que ça m'a aidé. »

- LES PARENTS REPRENENT LEUR PLACE ET LEUR RÔLE, SELON LES PRESCRIPTEURS



Prescripteur : « Là, vraiment, je pense que déjà, il y a certainement eu aussi un travail de réassurance en lui... peut-être en venant valider le fait qu'elle était capable, quoi, et que... Et que parfois, ne pas y arriver, c'est pas grave. Le tout, c'est de se faire aider, soutenir, et puis prendre les choses l'une après l'autre. Et je pense que ce travail de réassurance, ça l'a énormément aidée. Ça lui a permis de reprendre sa place et son rôle de mère. »



Impact

des parents disent réaliser des tâches seuls grâce à l'accompagnement de l'ADHA

SANTÉ ET BIEN ÊTRE

- UNE MEILLEUR SANTÉ ET HYGIÈNE DE VIE DES ENFANTS, PAR UN SOUTIEN PONCTUEL ET DU CONSEIL

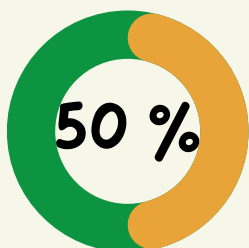


Parent : « Le sommeil. Il se couchait à 22h. Et on m'a appris qu'ici, le maximum c'est 20h/20h30. Il y a un rythme. En plus, [mon enfant], il va à l'école cette année, donc il faut vraiment avoir un rythme. Et dès qu'ils m'ont dit ça, dans les peut-être 10 jours, il avait déjà réglé ce problème de sommeil... Le sommeil. Je pense qu'il se coucherait encore à des heures tardives si je ne savais pas. »

- DES CHANGEMENTS DANS LES RELATIONS INTRA-FAMILIALES



Parent : “Alors M. Il est satisfait de cet accompagnement, surtout pour les objectifs d'accompagner les enfants pour aller à l'extérieur, pour les loisirs et également les relations entre les enfants, parce que souvent les enfants se disputaient entre eux. On a appris qu'il faut qu'ils se respectent les uns les autres, etc.”



Impact

des parents déclarent mieux repérer les besoins de leurs enfants, spécifiques à l'hygiène, le sommeil, la santé, depuis l'accompagnement.

LA PARTICIPATION

- LA FAMILLE EST IMPLIQUÉE À CHAQUE ÉTAPE ET DÉCISION DANS L'ACCOMPAGNEMENT.

6 familles sur 8 ont formulé des objectifs auprès de l'ADHA. Et 7 sur 8 sont allées jusqu'au bout de l'accompagnement.

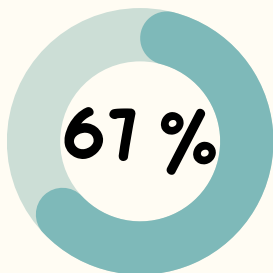
Prescripteurs : « Je crois avoir compris que c'est un principe qu'ils appliquent, qu'ils partent des besoins exprimés par la famille, même si ce ne sont pas les besoins exprimés par les professionnels. [...] L'ADH, pour moi, ils mettent vraiment la famille au cœur du truc, quoi. »

« Alors, je pense que la place, elle est quand même importante. Dans les bilans intermédiaires ou dans le bilan final, je trouve que la famille a la parole, en fait, s'exprime, est vraiment consultée. En tout cas, j'ai trouvé que la famille avait autant un droit à s'exprimer sur ce qui avait pu se passer que le personnel de l'ADH ou que les autres partenaires PMI ou assistance sociale. Je pense que dans ma situation, en tout cas, les choses se sont construites autour aussi de la demande et des besoins de la famille. »



Impact

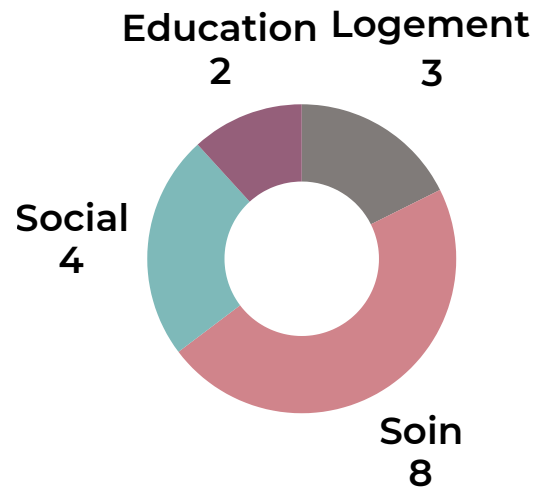
Pour les parents, le sentiment de choix dans la contribution du projet est mitigé. La moitié des parents interrogés n'ont pas le sentiment d'avoir eu le choix quant aux objectifs à travailler au sein du projet personnalisé de l'enfant.



Pour autant, **67% des parents déclarent être d'accord avec l'ensemble des objectifs travaillés au sein de ce même projet**

LE PARTENARIAT

- UNE DIVERSITÉ DE PARTENAIRES PRÉSENTS DANS L'ACCOMPAGNEMENT

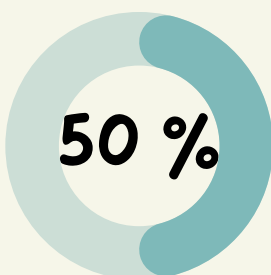


Lors de l'écriture du bilan final, les professionnels énumèrent les partenaires sollicités durant l'accompagnement. Nous nous sommes intéressés aux 7 familles sur 8 pour lesquels un bilan final a pu être réalisé, soit 14 situations (enfants accompagnés). L'ADHA a fait appel à une variété de partenaires externes pour répondre aux besoins.

L'ADHA travaille rarement de manière isolée : en moyenne, **2,4 partenaires sont impliqués par situation.**

Impact

Une répartition des rôles entre ADHA et prescripteurs, un sentiment de collaboration avec le prescripteur



50 % des parents déclarent avoir eu accès à des services dont ils n'auraient pas eu accès sans l'accompagnement de l'ADHA.

L'INNOVATION

- UNE ÉVOLUTION DES SITUATIONS TOUT AU LONG DE L'ACCOMPAGNEMENT

75% des objectifs initialement fixés lors du premier projet personnalisé de l'enfant sont atteints en 6 mois.

3 DES 5 prescripteurs perçoivent une évolution positive chez les familles.

Impact

Des outils permettant une visibilité dans l'évolution des situations. Et la possibilité pour les familles de le mesurer, selon les prescripteurs.

« J'ai l'impression quand même que c'est plus mesurable parce qu'en fait, les objectifs sont très concrets et les objectifs sont nommés par la famille. Dans nos rapports, on donne un petit peu des axes un peu généraux de travail. J'avais pu observer que quand la famille, la première fois, une fois que la mesure est prise et qu'il y avait le rendez-vous avec la famille, donc quand j'ai reçu un peu le contrat, les objectifs étaient des objectifs très concrets, mais je pense que ce sont des objectifs verbalisés par la famille. Donc du coup, je pense que c'est plus mesurable pour les gens parce que des fois on est dans nos jargons de travailleurs sociaux : travailler sur la parentalité de la famille, des trucs comme ça. En fait, les gens, je pense qu'ils doivent se dire de quoi ils parlent, en fait ?

Alors que là, c'était vraiment des objectifs très concrets et ça permettait à la famille... Je pense que du coup, quand on a fait le bilan de mi-mesure, eh bien, c'était mesurable pour la famille.

Vous nous aviez demandé de travailler là-dessus avec vous. Qu'est-ce que vous en dites ? Qu'est-ce qui a avancé ? Qu'est-ce qui n'a pas avancé ? Et à la limite, c'était évalué par la famille. Donc ça, j'ai trouvé ça très intéressant parce que du coup, soit la famille disait : "Ouais, mais finalement, ça, j'en ai plus besoin."

Soit : "Ça, j'aimerais bien qu'on le remette en premier sur la suite." Et ça, c'était intéressant que ce soit la famille, finalement, qui évalue. »

LA DIRECTION / L'ORIENTATION

- L'ADHA UNE OFFRE ADAPTÉE À UN PUBLIC TROUVANT PEU DE RESSOURCES SUR LE TERRITOIRE.

L'ADHA est un nouveau dispositif pour les prescripteurs permettant une orientation adaptée pour les 0 à 10 ans. Aucun autre service de Protection de l'Enfance sur le territoire n'est spécialisé sur cette tranche d'âge.



Prescripteur : « Alors, ça reste une tranche d'âge quand même où on a peu d'outils. Concrètement, pour des enfants de cet âge-là, on va être sur de l'AED. En termes de mesures, du coup, administratives, on va être sur de l'AED. C'est quand même des situations qui sont un petit peu... où il y a quand même plus de difficultés, plus complexes pour moi, que de l'AED.

[...] Clairement, l'ADHA, sur des situations comme ça, qui commencent quand même à être un peu complexes, parce qu'on a diverses difficultés, l'ADHA est vraiment plus adapté. Sinon, sur les enfants de cette tranche d'âge-là, on n'a que ça. Après, il y a plus de choses quand même un peu pour les adolescents. Et puis après, sinon, c'est le judiciaire. »

Impact

Une orientation vers l'ADHA pour la prévention des situations dites complexes.

« [...] Moi, je la vois un peu comme une mesure un peu plus de prévention aussi, l'ADH. C'est l'idée un peu que je m'en fais. Après, je peux peut-être me tromper, Par rapport à moi, la situation que j'ai orientée, je la vois un peu comme ça. »

“C'est quand même des situations où il y a quand même plus de difficultés, plus complexes, pour moi, que à l'AED. Parce que, à l'AED, concrètement, les collègues y vont, il y a une régularité qui est moindre, il y a aussi une équipe à l'ADH qui n'existe pas à l'AED, les éducatrices sont seules face à la situation, et du coup, l'ADH propose plusieurs palettes en fait, il y a plusieurs buts qui finalement dans leur boîte à outils ont plein de choses à proposer aux familles. Alors qu'à l'AED, il n'y a que les visites à domicile ou éventuellement un petit travail avec les enfants, avec les parents, mais ça ne repose que sur un professionnel qui va y aller peut-être une fois toutes les 15 jours en fonction de plein de choses, ça peut être moins.”

L'ACCESSIBILITÉ ET LA PROXIMITÉ

- **UNE SECTORISATION QUI FACILITE LES DÉPLACEMENTS ET L'ACCESSIBILITÉ AUX FAMILLES**



Professionnels de l'ADHA : « Pour le coup, normalement, ce qu'on propose, c'est tout le temps à proximité de la famille. On a la chance quand même de travailler sur un tout petit territoire, donc du coup, souvent, c'est à pied de chez eux, quoi. »

- **DES MODES D'ACCOMPAGNEMENT INUTILISÉS À CAUSE DE LA DISTANCE GÉOGRAPHIQUE**

La distance géographique peut être un frein lorsque les professionnel.le.s envisagent des services ou modes d'accompagnement qui seraient lointains, comme par exemple dans le cas de l'hébergement :



Professionnels de l'ADHA : « Tu vois, s'il y avait un truc pour moi à améliorer, vraiment, ce serait la question de cet hébergement. Parce que tu vois la situation à laquelle je pense, je me dis que s'il fallait que je travaille un hébergement, ce serait ma dernière option. Ce serait l'assistante familiale du service. Alors que techniquement, ça devrait être la 1^{re}. Sauf qu'on parle d'un petit garçon qui a un an et 1/2, qui est malade, qui a une maladie génétique et que je me vois mal, tu vois, envoyer à 1 h30 d'ici dans une maison qu'il ne connaît pas. »

Impact

Des interventions plus importantes consacrées à l'accompagnement physique des familles vers des services extérieurs ou au domicile.



« De dire que tu peux prendre du temps, que tu n'es pas là à te dire, il faut que je fasse gaffe, tu peux prendre le temps. Quand j'ai fait des visites le soir, finalement je ne savais pas à quelle heure j'allais repartir. [...] Donc je ne savais pas forcément. Même si je m'étais dit quand même je me mets une deadline. Je ne pouvais pas rester jusqu'à minuit. Mais tu vois, je ne savais pas précisément. Donc ça veut dire que je m'étais donné moi les moyens de me dire je peux me permettre peut-être que finalement je vais finir à 20h30 ou je vais finir à 21h. Ou à 21h30. Bon, je sais que j'ai que 10 minutes de voiture, tac tac, tu vois. [...] »

Une proximité plus importante avec les partenaires, comprenant des échanges plus fréquents



« Et aussi, on a beaucoup plus de liens. Moi, j'ai beaucoup plus de liens avec les gens, les professionnels de l'ADH que les autres. Les autres éduc's d'autres structures. Je n'ai jamais eu de contact. Là, j'ai des contacts très faciles et c'est super agréable. »

« Oui, il y a des différences. Par exemple, si je compare avec l'accueil de jour administratif, je trouve qu'à l'ADH, nous, les fils rouges, on est beaucoup plus... Comment dire ? en lien avec l'ADH, je trouve qu'on est beaucoup plus, je ne vais pas dire écouté, mais on est beaucoup plus sollicité, mais c'est favorable pour moi, je veux dire. Je trouve qu'on est beaucoup plus en lien qu'avec d'autres professionnels, d'autres services.

LES PRODUITS DE L'UTILITÉ

La déclinaison, en objectifs "SMART", du projet personnalisé de l'enfant

Rendre le travail social plus concret est un défi, car de nombreux paramètres influencent à la fois l'action des professionnel.le.s et la compréhension des familles. Dans le cadre de l'ADHA, la déclinaison en objectifs clairs et précis du Projet Personnalisé constitue un outil commun qui permet de rendre visibles les actions menées par les professionnels et de les formuler dans un langage adapté aux familles.

La disponibilité et la gestion du temps

Les conditions matérielles prévues pour l'accompagnement, le temps accordé aux familles et à la gestion des imprévus, la disponibilité et la flexibilité des professionnels, apparaissent comme des éléments essentiels. Ils permettent aux familles de solliciter facilement les professionnel.le.s et d'obtenir une réponse rapide. Le service est perçu alors comme adapté aux réalités des familles.

La coréférence

La co-référence ne fait pas partie des modalités d'accompagnement évaluées. Toutefois, elle est régulièrement évoquée par les professionnels de l'ADHA lors des entretiens.

Chaque famille bénéficie de deux référents : l'un individuel, en charge du suivi de l'enfant selon ses objectifs, et l'autre familial, attentif aux dynamiques intrafamiliales. Ce dernier point est un aspect largement souligné lors des entretiens malgré son absence dans les objectifs initiaux.

La proximité dans la relation partenariale

Les relations partenariales à l'ADHA ont été anticipées en amont, avec un rôle particulier accordé aux prescripteurs. Ceux-ci restent impliqués tout au long du suivi grâce à une communication simplifiée avec les professionnel.le.s du Département et une bonne connaissance du service.

Les prescripteurs peuvent suivre l'évolution des familles de près et, selon les situations, observer une amélioration des relations. Globalement, ils se sentent pleinement impliqués dans l'accompagnement.

PRÉCONISATIONS

Bien que l'ADHA repose sur des bases de fonctionnement solides et globalement bien comprises par la majorité des familles, certains aspects gagnent à être améliorés comme l'ont souligné à la fois les professionnel.le.s et les familles.

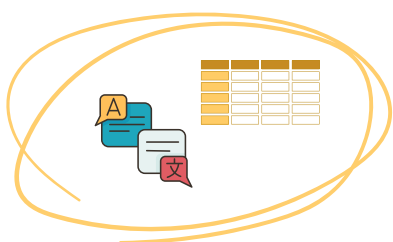
- **Valoriser la mobilisation des partenaires**



Il serait pertinent d'explicitier la mobilisation des partenaires dans les documents de travail de l'ADHA. Il est également important de clarifier les types de partenaires impliqués et les ressources mises en avant. Les infrastructures municipales et les offres de loisirs, bien qu'importantes, ne peuvent être considérées comme des partenaires à proprement parler, mais elles pourraient être mentionnées en tant que ressources dans les bilans et les projets personnalisés. **Une question clé à approfondir serait de définir si "les partenaires" désignent exclusivement des services et des structures pouvant être mobilisés régulièrement par les familles ?**

Le développement de partenariats avec ces structures reste, pour le moment, insuffisant, comme l'a souligné l'un des professionnels interrogés. **Une cartographie du territoire prenant en compte les structures de loisirs peut être envisagée.**

- **Le cadre des entretiens institutionnels**



Le cadre des entretiens institutionnels et leur régularité semblent être plutôt clairs pour l'ensemble des familles et des Fils Rouges interrogés. Néanmoins, quelques familles allophone ont pu exprimer des incompréhensions dans les échanges durant les entretiens et d'autres percevoir une lourdeur dans la durée de ceux-ci, notamment lorsque l'ADHA accompagne une fratrie dans le cadre de la mesure.

L'ADHA met en place un document spécifique pour chaque enfant (PP, bilans), ce qui implique que les familles doivent répéter les mêmes réflexions et discussions pour chaque membre de la fratrie. Cette répétition, combinée aux éventuelles difficultés linguistiques, peut constituer une contrainte supplémentaire.

D'autres formats peuvent donc être envisagés tels qu'un document plus adapté aux fratries. Cela peut impliquer une approche collective/familiale dans le contenu des échanges et la rédaction, tout en différenciant les éléments spécifiques à chaque enfant. Il apparaît donc primordial pour l'ADHA de prendre en compte la configuration familiale afin que chaque membre puisse s'exprimer sereinement sur ses difficultés. **Une attention particulière devrait être portée à la mise en place d'un interprète pour la compréhension de chaque membre de la famille et au format adapté des entretiens pour l'accompagnement d'une fratrie.**

CONCLUSION

En s'appuyant sur cette mesure d'utilité sociale, nous avons pu permettre à l'ADHA d'identifier plus finement les actions menées et ayant un impact positif sur l'accompagnement des familles.

Parmi ces actions, nous avons :

- Une approche partenariale étroite avec le Conseil Départemental via les Fils Rouges (prescripteurs) à travers des temps institutionnels favorisant une relation de confiance entre professionnel.le.s et prescripteurs.
- Le développement d'outils d'accompagnement innovants.
- Un accompagnement pluridisciplinaire visant à répondre aux besoins spécifiques de chaque famille.

La mesure montre :

- que l'ADHA atteint la majorité des objectifs d'accompagnement fixés avec la famille en cinq mois.
- l'utilité d'adopter un périmètre d'action, sur la tranche d'âge restreinte et sur le plan géographique, pour garantir un accompagnement au plus proche des besoins des familles.
- que la participation des familles est encouragée à travers un accompagnement souple et adapté qui fait sens pour les familles.

La force de l'ADHA est sa capacité à mesurer l'évolution des familles avec des outils structurés et des indicateurs définis en début d'accompagnement avec celles-ci. Le service s'assure ainsi que l'accompagnement ait du sens pour l'enfant, la famille et les professionnel.le.s.

Afin d'éviter des ruptures de parcours dans le cadre de la Protection de l'Enfance, la capacité à actualiser les objectifs et à mettre en place les conditions d'accompagnement adéquates semblent essentielles. La proximité permettant une disponibilité et une réactivité, la déclinaison du projet personnalisé en objectifs SMART, et la pluralité de professionnel.le.s sont autant de conditions qui permettent l'avancement des situations.

Enfin, une évaluation continue d'utilité sociale permettrait à l'ADHA de vérifier à long terme si les modalités d'accompagnement font toujours sens, et si elles ont un impact significatif auprès des familles et dans l'évolution de leur situation.