



**RENFORCER L'OFFRE DE SERVICE D'UN SAAD FAMILLES
EN CHARENTE DANS LE CADRE DU SOUTIEN A LA
PARENTALITE**

**PRÉVENIR ET RÉPONDRE AUX SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉS
FAMILIALES**

Simona BOUCHÉ

2024

cafdes

Remerciements

*Mes premières pensées et remerciements sont pour mes grands-parents : Neculai et Natalia, qui veillent sur moi. Pour ma mère qui est mon pilier. Ils ont tout fait pour moi...
Merci pour tout, j'espère vous rendre fiers !*

Je tiens à remercier mon association ADAF ADMR de m'avoir permis de suivre la formation CAFDES, ainsi que mes équipes, qui ont su maintenir leur investissement quotidien malgré mon absence.

Je remercie mes collègues de promotion avec qui, lors des regroupements, j'ai pu échanger et m'enrichir de leurs expériences dans une ambiance d'humour et de bienveillance.

Un grand merci à Mme Valérie Guettier, mon accompagnatrice mémoire, pour son écoute et sa rigueur durant l'écriture de ce mémoire.

Nos échanges constructifs m'ont permis de nourrir une réflexion en profondeur.

Je suis également reconnaissante envers ma famille pour leur soutien inconditionnel malgré les difficultés et mes sautes d'humeur, ils ont toujours cru en moi.

Un remerciement spécial à Joël, qui a lu chacune de mes productions à chaque étape de cette formation.

Enfin, ces deux années de formation ont été riches, intenses et bouleversantes...

Merci à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à cette réussite, que je considère être une avancée pour un meilleur accompagnement de ceux qui en auront besoin demain.

Sommaire

Introduction	1
1 L'accompagnement de l'ADAF dans le soutien à la parentalité pour répondre aux besoins des familles	3
1.1 Le soutien à la parentalité – des concepts, des politiques à facettes multiples	3
1.1.1 Les concepts qui forment le soutien à la parentalité	3
1.1.2 Cadre légal et politiques transversales du soutien à la parentalité.....	6
1.1.3 Le territoire et sa politique locale du soutien à la parentalité.....	11
1.2 Le soutien à la parentalité au cœur de nos pratiques associatives au sein de l'ADAF	13
1.2.1 Présentation de l'association ADAF.....	13
1.2.2 Missions des professionnelles au sein de l'ADAF.....	15
1.2.3 Spécificités de l'intervention à domicile.....	17
1.3 Identification des besoins et des demandes non-satisfaites des familles sur le territoire	20
1.3.1 Méthodologie de recherche auprès des familles.....	20
1.3.2 Les besoins des familles et les réponses apportées sur la Charente.....	21
1.3.3 Résultats d'études et entretiens.....	24
1.3.4 La problématique.....	25
2 L'analyse stratégique afin d'améliorer l'offre de service de l'ADAF	26
2.1 Les repères institutionnels	26
2.1.1 Les valeurs associatives, très peu identifiées	26
2.1.2 La fédération l'ADMR de la Charente et son impact sur l'ADAF	27
2.1.3 Le cloisonnement des équipes au sein du réseau ADMR.....	29
2.1.4 La qualité, vecteur d'amélioration de l'accompagnement et de la coordination	30
2.2 L'analyse de l'organisation.....	32
2.2.1 Des prestations inexplorées, des professionnels oubliés.....	32
2.2.2 La situation financière, les outils et le suivi de l'équipe	35
2.2.3 Une offre de service à confirmer.....	36
2.2.4 Des collaborations existantes mais non-contractualisées	38

2.3	L'analyse SWOT.....	40
2.3.1	Les forces	41
2.3.2	Les faiblesses	42
2.3.3	Les opportunités	42
2.3.4	Les menaces	43
3	Les orientations stratégiques pour renforcer l'impact de l'ADAF dans le soutien à la parentalité	45
3.1	La stratégie mise en œuvre pour renforcer la visibilité de l'ADAF.....	45
3.1.1	La conduite managériale du plan d'actions	45
3.1.2	Les objectifs :	46
3.1.3	La communication interne et externe	47
3.2	Axes stratégiques	48
3.2.1	Axe stratégique 1 : Développer le partenariat	48
3.2.2	Axe stratégique 2 : Étoffer l'offre du soutien à la parentalité à domicile sur le territoire	54
3.2.3	Axe stratégique 3 : Mobiliser les professionnels au service des familles	58
3.3	Évaluation et suivi des actions menées	64
	Conclusion.....	65
	Bibliographie.....	67
	Liste des annexes.....	I

Ps : mettre à jour via la touche F9

Liste des sigles utilisés

ADAF : Association Départementale d'Aide aux Familles
ADMR : Association d'Aide à Domicile en Milieu Rural
AMFD : Aide aux Mères et aux Familles à Domicile
AED : Action Educative à Domicile
AEMO : Assistance Educative en Milieu Ouvert
AFNOR : Association Française de Normalisation
APLB : Association Père Le Bideau
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
ATPEC : Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs
CA : Conseil d'Administration
CAF : Caisse d'Allocation Familiale
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIDE : Convention Internationale des Droits de l'Enfant
CLAS : Contrat local d'Aide à la Scolarité
CNAF : Caisse Nationale d'allocation Familiale
CSE : Comité Social Economique
DAC PTA : Dispositif d'Appui à la Coordination, Plateforme Territoriale d'Appui
DEETS : Directions de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
DEF : Direction Enfance Familles
DIPEC : Document Individuel de Prise en Charge
DITEP : Dispositif Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
DREETS : Directions Régionales de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
EPCI : Établissements Publics de Coopération Intercommunale
ESSMS : Etablissement et Service Social et Médico-Social
GPA : Groupe Pluri-Associatif
GPS : Global Positioning System
HAS : Haute Autorité de Santé
IME : Institut Médico Educatif
INSEE : L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
LAEP : Lieu d'Accueil Enfants Parents
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDS : Maison Départementale de Solidarités
MSA : Mutualité Sociale Agricole

PDC : Plan de Développement de Compétences
PEAD : Placement Educatif à Domicile
PIB : Produit intérieur brut
PMI : Protection Maternelle Infantile
QF : Quotient Familial
QVT : Qualité de Vie au Travail
REAAP : Réseaux d'Ecoute d'Appui et d'Accompagnement des Parents
RGPD : Le Règlement Général sur la Protection des Données
RSE : Responsable Secteur Enfance
RSPI : Responsable Secteur Prévention-Insertion
RTAS : Responsable du Territoire d'Action Sociale
SAD : Services Autonomie à Domicile
SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SDSF : Schéma Départemental des Service aux Familles
SESSAD : Service d'Education Spécialisé et de Soins à Domicile
SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile
SPASAD : Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile
SWOT : Strengths (Forces), Weaknesses (Faiblesses), Opportunities (Opportunités), Threats (Menaces)
TAS : Territoire d'Action Sociale
TISF : Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale
UDAF : Union Départementale des Associations Familiales
VAE : Validation des Acquis d'Expériences
VILAS : Visualisation d'Indicateurs Localisés sur l'Action Sociale

Introduction

L'article 375-2 1er alinéa du code civil stipule que « Chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel ».

Le sujet de mon mémoire vise, à travers le soutien à la parentalité à domicile, à prévenir et répondre aux situations de vulnérabilité familiale, afin que l'enfant, les parents, l'intégralité de la cellule familiale trouve l'équilibre nécessaire pour vivre ensemble.

Le choix de sujet me tient particulièrement à cœur car en tant que parent j'estime que nous avons tous des interrogations et besoin d'avoir des réponses afin que nous puissions assurer au mieux notre rôle.

Je souscris aux propos de Leila Guinoun qui dans son livre « *Prévenir les inégalités et la violence chez l'enfant* » estime que :

« Il ne s'agit pas d'être des parents parfaits, pas plus que des enfants parfaits. Tout cela n'existe pas. Mais en aidant les parents à progresser, à chercher ce qu'ils peuvent améliorer dans leurs pratiques, les enfants grandissent mieux, se développent mieux et donc apprennent mieux, se comportent mieux ». (Guinoun, 2023 : 28).

Sociologiquement, l'enfant est un être humain vulnérable ; la notion de vulnérabilité traite différents publics dans l'action médico-sociale et sanitaire : personnes en situation de handicap, personnes âgées, familles monoparentales, familles immigrées, familles précaires, etc. D'ailleurs nous nous confrontons tous à un moment donné de notre vie à une situation qui peut nous rendre vulnérables.

Marc-Henry Soulet définit la vulnérabilité comme « un déficit de ressources ou le manque de conditions cadres affectant la capacité individuelle à faire face à un contexte critique, en même temps que la capacité de saisir des opportunités ou d'utiliser des supports pour surmonter cette épreuve afin de maintenir une existence par soi-même ». (Soulet, 2014 : 63).

L'Association Départementale d'Aide aux Familles (ADAF), dont je suis la directrice, soutient la parentalité sur tout le territoire charentais grâce à l'accompagnement mis en place par ses Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF).

Tout au long de cet écrit, j'utiliserai le féminin pour désigner les équipes, car elles sont composées uniquement d'un personnel féminin.

Les besoins de chaque famille sont spécifiques et nous essayons d'y répondre au mieux en fonction de la situation et des évolutions familiale, sociale, environnementale, etc.

Dans une première partie, je m'intéresserai aux concepts, aux politiques publiques qui constituent le soutien à la parentalité, puis je présenterai l'association et la manière dont elle s'inscrit dans ce champ.

La société entière repose aujourd'hui sur une logique de prévention, c'est également le cas dans le soutien à la parentalité. Toutefois la France, ne parvient pas à mettre en marche cette politique afin de faire diminuer les placements. En Charente, malgré des politiques publiques nationales et locales qui défendent la prévention, les placements et/ou les mesures judiciaires ne cessent d'augmenter comme stipulé dans le dernier schéma de prévention et protection de l'enfance 2023-2027.

Pour pouvoir poser la problématique « Comment soutenir la parentalité sur le territoire de la Charente ? », j'ai recensé et analysé les besoins des familles charentaises ainsi que les offres de service existantes et celles qui manquent.

La deuxième partie sera consacrée à l'analyse stratégique afin d'améliorer l'offre de service de l'ADAF. Celle-ci est dans une phase cruciale due à son absence de visibilité qui impacte le nombre de prescriptions dans le cadre de l'ASE et des orientations dans le cadre du droit commun. Etant rémunérée à l'intervention, des déséquilibres budgétaires importants sont générés et à long terme sa pérennité peut être en danger.

Il est nécessaire de mettre en œuvre des axes stratégiques afin de pérenniser l'accompagnement et l'association ; ces axes stratégiques seront développés dans la troisième partie à travers un plan de communication et un plan d'actions.

À travers ce mémoire, j'espère tout d'abord démontrer la nécessité de répondre aux besoins des familles en faisant appel à l'accompagnement des Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF).

Ces professionnelles interviennent directement à domicile, dans l'intimité des familles, et sont capables de gérer des situations variées, et souvent complexes. Leur rôle est crucial pour contribuer à un changement de paradigme entre protection et prévention, afin de réduire les placements et garantir le bien-être de la cellule familiale. Ensuite, je souhaite valoriser ce métier, les missions de l'association ADAF, dont peu de personnes ont connaissance, bien qu'elles soient essentielles au même titre que les autres métiers du secteur social.

Selon Houzel la parentalité pourrait se définir comme l'ensemble des compétences psychiques et affectives qui permet à des adultes de devenir parent et de répondre aux besoins de leur enfant à trois niveaux : le corps, la vie affective, la vie psychique (Houzel 1999).

Il distingue trois axes essentiels : l'exercice, l'expérience et la pratique de la parentalité.

L'axe de l'exercice englobe les aspects juridiques et institutionnels de la parentalité, tels que l'autorité parentale, les droits et devoirs des parents.

L'axe de l'expérience se concentre sur les dimensions psychologiques et émotionnelles de la parentalité, y compris le désir d'enfant et les processus de parentification.

Pour Houzel, la parentification « désigne les processus psychiques qui se déroulent chez un individu qui devient père ou mère » (Houzel 1999 : 37).

L'axe de la pratique concerne les interactions quotidiennes entre parents et enfants, incluant les soins physiques, émotionnels et éducatifs. Cet aspect de la parentalité peut être délégué à une tierce personne dans le cas d'un placement de l'enfant notamment.

« L'exercice de la parentalité devient aujourd'hui de plus en plus difficile notamment pour les jeunes couples, les familles monoparentales, les familles recomposées, les familles issues de l'immigration. Différents facteurs sont à l'origine de cette situation : les modifications des relations intergénérationnelles, le développement du travail à temps plein ou atypique des mères hors du foyer familial, la précarité de l'emploi, les difficultés de logement, les conflits conjugaux, l'évolution des mentalités et des représentations surtout » (Conférence de la famille, 1998).

Le 10 novembre 2011, le comité national de soutien à la parentalité a adopté la définition suivante de la parentalité : « La parentalité désigne l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. C'est un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale, matérielle, psychologique, morale, culturelle, sociale. Elle qualifie le lien entre un adulte et un enfant, quelle que soit la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, dans le but d'assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant. Elle s'inscrit dans l'environnement social et éducatif où vivent la famille et l'enfant ».

L'intérêt supérieur de l'enfant

L'intérêt supérieur de l'enfant est un concept du droit international privé, établi en 1989 par la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), il est inscrit dans l'article 3.1 de la CDE qui établit que « dans toutes les actions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale ».

Toutefois, il n'existe pas de définition précise de cette notion ; il est compris comme la prise en considération de l'enfant, de ses besoins, et de son point de vue dans toutes les décisions qui le concernent, qu'elles émanent de l'Etat, d'institutions publiques ou privées, de tribunaux ou d'administrations.

Les besoins fondamentaux de l'enfant

Une multitude de théories abordent les besoins de l'être humain en général et plus particulièrement ceux de l'enfant. La définition du besoin donné dans le dictionnaire français Larousse implique la notion de l'existence d'une exigence, née « d'un sentiment de manque de quelque chose qui est nécessaire à la vie organique ».

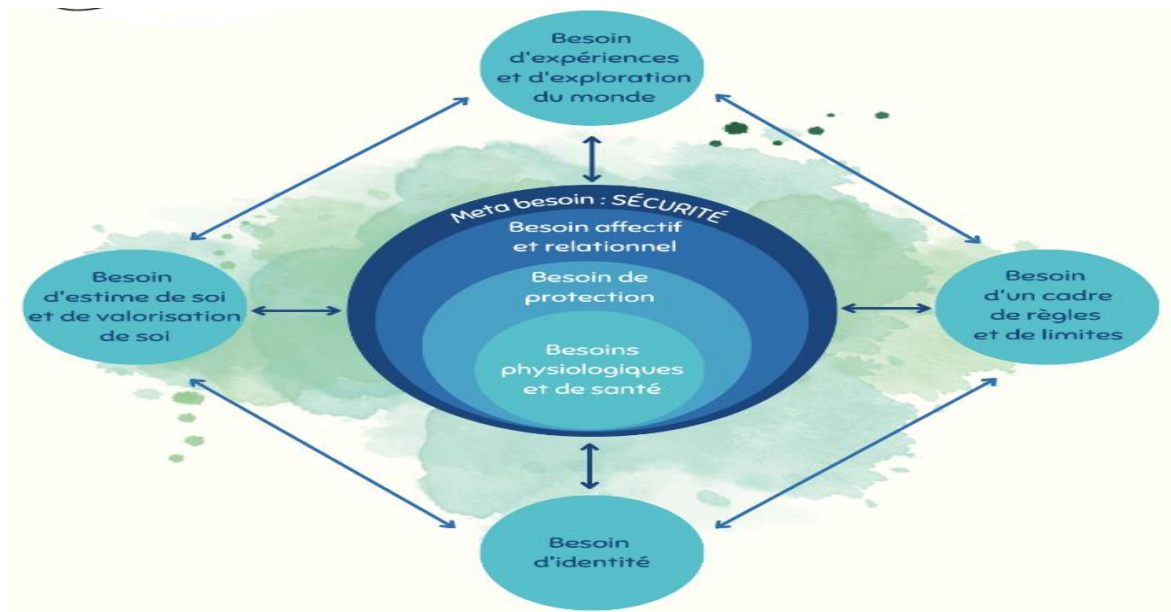
En 1970, Abraham Maslow a présenté une théorie appelée « A Theory of Human Motivation » exposant ces besoins sous la forme d'une pyramide (Psychological Review, no 50, 1943, p :370-396). Ainsi, pour lui, chaque besoin dépendait de la satisfaction du besoin précédent, dans un processus progressif. Il décrit alors cinq besoins humains fondamentaux :



Récemment, la terminologie des besoins fondamentaux de l'enfant a été étoffée grâce aux connaissances actualisées sur son développement. Cette évolution a conduit à revoir la représentation des besoins essentiels, passant d'une conception hiérarchisée à l'identification d'un "méta-besoin" (Lacharité, Ethier, Nolin, 2006 : 381-394).

Ce besoin est qualifié de "méta" car il embrasse la plupart, voire la totalité, des autres besoins fondamentaux qu'un enfant peut avoir tout au long de son développement. La satisfaction de ces derniers semble conditionnée par la satisfaction adéquate de ce premier besoin.

Le rapport de consensus, remis par le Dr Marie-Paule Martin-Blachais, à Laurence Rossignol, ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits de Femmes, en 2017, livre une cartographie de ces besoins, qu'au-delà du champ de la protection de l'enfance, s'inscrit dans un processus universel.



Le Dr Marie-Paule Martin-Blachais dans ce rapport estime que : « l'exercice de la parentalité ne saurait aujourd'hui s'exonérer de se référer à l'approche par les Besoins fondamentaux de l'enfant, [...], comme boussole d'appréciation d'une réponse appropriée de son environnement à la satisfaction de ses besoins pour garantir son développement dans toutes ses potentialités et assurer son bien-être pour une individuation et une socialisation citoyenne active ».

Le soutien à la parentalité répond donc au besoin des parents d'être accompagnés dans leur rôle principal d'éduquer et de soigner leurs enfants.

Il se structure autour de trois axes principaux :

- Le développement de l'enfant, en tenant compte de son méta-besoin de sécurité.
- L'accompagnement de la parentalité, visant à renforcer les capacités et compétences des parents pour répondre aux besoins fondamentaux de leur enfant.
- La prise en compte de l'environnement dans lequel évolue l'enfant, qu'il soit relationnel, affectif, physique ou chimique, et la nécessité de surveiller son impact sur le bien-être et la santé de l'enfant.

1.1.2 Cadre légal et politiques transversales du soutien à la parentalité

La politique de soutien à la parentalité en France a officiellement pris forme lors de la Conférence de la famille en 1998. Son émergence a été motivée par plusieurs facteurs, notamment une préoccupation croissante concernant les compétences parentales, les besoins exprimés par les familles en difficulté et le sentiment de responsabilité perçu par les autorités publiques face aux changements sociaux en cours.

Depuis lors, cette politique s'est développée en mettant l'accent sur l'accompagnement des parents dans leur rôle éducatif, en s'adaptant à l'évolution des structures familiales de plus en plus diverses et moins traditionnelles.

Le soutien à la parentalité au cœur des politiques familiales :

Le cadre légal des politiques familiales est défini par le code civil qui définit l'autorité parentale comme une finalité dans l'intérêt de l'enfant d'une part et le code de l'action sociale et des familles qui recentre l'objectif des interventions sur les droits de l'enfant tout en soutenant la famille et qui cherche l'équilibre entre droits des parents et intérêts des enfants d'autre part.

Depuis 2018, cette politique cherche à s'affirmer davantage en se dotant d'une :

- Stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018-2022³ :

Cette stratégie vient dans la continuité du Comité national de soutien à la parentalité créé en 2012, et vise à « mieux prendre en compte les besoins et attentes des usagers et de s'appuyer sur les ressources et le pouvoir d'agir des parents eux-mêmes quelle que soit leur situation sociale, culturelle ; de faciliter le développement d'offres innovantes et mieux adaptées à ces besoins ; de veiller à la bonne articulation entre l'ensemble des formes de l'action publique qui concourent à soutenir les parents dans leur rôle de parent. Cette articulation permettra d'offrir aux familles un parcours fluide d'accompagnement de la naissance de l'enfant jusqu'à son accession à l'autonomie ».

- Politique concernant les 1000 premiers jours de l'enfant⁴ :

Une approche innovante est proposée dans cette démarche : elle englobe le bien-être des enfants et celui des parents. Le 4 juillet 2019, le secrétaire d'État Adrien Taquet a cité "le rôle fondamental des TISF" dans son discours d'ouverture des Assises de la protection de l'enfance, à Marseille, il soulignait que « les TISF ont un rôle à jouer partout où il y a de la fragilité ».

Ainsi depuis 2019, date de lancement des travaux, le gouvernement a pour ambition de faire des « 1000 premiers jours de l'enfant » un réel outil de soutien à la parentalité.

- Charte nationale de soutien à la parentalité :

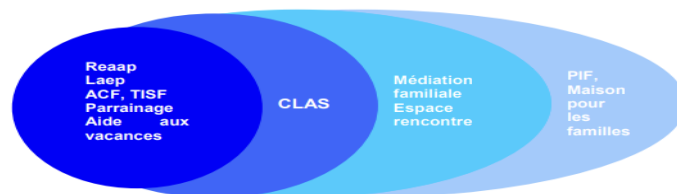
La charte est prévue par l'ordonnance du 19 mai 2021 relative aux services aux familles, modifiée par l'arrêté du 29 juillet 2022. Ce texte constitue un socle essentiel pour l'ensemble du secteur, établissant huit principes fondamentaux qui guideront les actions de soutien à la parentalité. Il établit également les bases d'une identité professionnelle commune, visant à accompagner les familles tout en respectant leur diversité.

La politique publique de soutien à la parentalité vient se distinguer de la prévention et de la protection de l'enfance, en mettant l'accent sur la prévention précoce et en positionnant la CNAF et les CAF comme actrices principales du champ.

³ 180702_-_dp_-_strategie_nationale_2018-2022vf.pdf (solidarites-sante.gouv.fr)

⁴ Les 1000 premiers jours de l'enfant (solidarites-sante.gouv.fr)

Cette politique, comme indiqué dans le rapport IGAS du mois de février 2013 sur l'Évaluation de la politique de soutien à la parentalité, repose sur plusieurs dispositifs :



Source : Mission IGAS

Ces dispositifs sont conçus pour offrir une gamme de services et de soutiens aux parents, couvrant une variété de besoins et de situations rencontrés dans le cadre de leur rôle parental, y compris le travail des Techniciennes de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) qui fournissent un soutien direct et personnalisé aux familles dans leur quotidien.

Ainsi, les dépenses sociales⁵ à destination des familles, tous financeurs confondus, s'élevaient à 56,5 milliards d'euros en 2019, soit 7,4% de l'ensemble des prestations sociales versées.

Le Produit Intérieur Brut (PIB) pour les aides aux familles, se situe entre 2,3% et 4,7%, ce qui place la France parmi les pays dont l'effort redistributif en direction des familles est le plus élevé en Europe (Eurostat chiffrant l'effort moyen européen aux alentours de 2% de PIB en 2017).

Le soutien à la parentalité est un concept qui tente à se développer dans la politique de prévention et protection de l'enfance à travers plusieurs lois :

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 dite la loi de la rénovation du secteur social et médico-social :

La loi se décline en quatre axes : affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires et de leur entourage, élargir les missions et diversifier les interventions des établissements et services concernés, améliorer les procédures techniques de pilotage du dispositif, soumettre à une procédure d'évaluation tous les établissements et services.

⁵ Quel est le budget consacré aux prestations familiales ? | vie-publique.fr

- La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance :

Il est stipulé dans cette loi que le but de la protection de l'enfance est « de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer le cas échéant, selon des modalités adaptées à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs [...] et qu'à défaut de savoir ou de pouvoir assurer la protection de leurs enfants, les parents doivent être secondés par les pouvoirs publics ».

- La Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 :

Elle est également connue sous le nom de Loi Meunier relative à la protection de l'enfant, et vise à renforcer la protection des enfants, à promouvoir leur bien-être tout en soutenant les parents dans leur rôle éducatif.

L'esprit de cette loi en termes de soutien à la parentalité repose sur plusieurs principes fondamentaux, tels que :

- *la prévention et le soutien précoce.* La loi encourage la prévention des difficultés familiales et la mise en place de mesures de soutien précoce pour les familles en situation de vulnérabilité, afin d'éviter l'aggravation des problèmes et de favoriser un environnement familial stable et sécurisé pour les enfants.

- *le renforcement des droits des parents.* La loi reconnaît l'importance du rôle des parents dans l'éducation de leurs enfants et vise à renforcer leurs droits en tant que premiers éducateurs, tout en les soutenant dans l'exercice de leur autorité parentale.

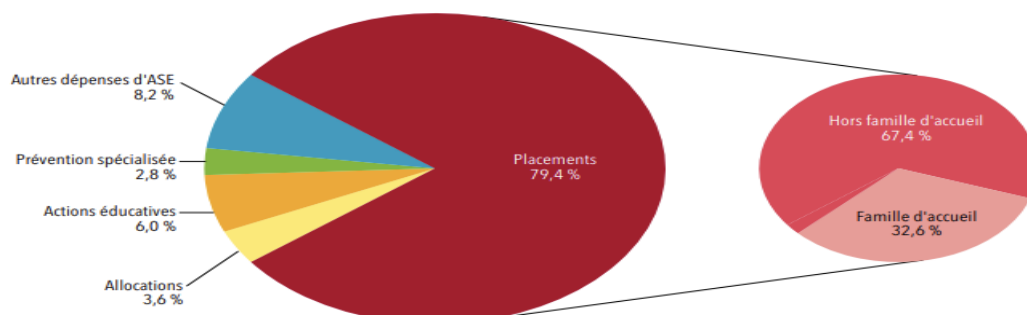
- *l'accompagnement personnalisé.* La loi encourage la mise en place de dispositifs d'accompagnement personnalisé pour les parents, adaptés à leurs besoins spécifiques et à ceux de leur enfant. Cela peut inclure des services de soutien à la parentalité, des conseils éducatifs, des thérapies familiales, etc.

Ces lois énoncées soulignent l'importance des mesures de soutien à la parentalité à mettre en place avant le placement des enfants, tels que l'appui d'une Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale (TISF), un accompagnement en économie sociale et familiale, ou l'intervention d'un service d'action éducative à domicile.

Ce changement de paradigme et de pratiques est encore en cours de transition.

En effet, en 2018, la France a consacré 8,3 milliards d'euros à la protection de l'enfance. Ce montant, utilisé à près de 80 % pour des mesures de placement, finance également le versement d'allocations, ou encore la mise en œuvre d'actions éducatives et de la prévention spécialisée.

Répartition des dépenses brutes d'aide sociale à l'enfance en 2018⁶ :



Note > Les autres dépenses d'ASE correspondent ici aux subventions et participations, ainsi qu'aux autres dépenses des départements en faveur de l'enfance.

Lecture > En 2018, les dépenses de placements représentent 79,4 % des dépenses brutes d'ASE des départements.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

J'observe que seulement 6% des dépenses de l'ASE sont consacrées aux actions éducatives et que 79,4% des dépenses concernent les placements.

En 2021, le nombre de mesures d'ASE augmente de 1,9 %, après une faible croissance en 2020 dans le contexte particulier de la crise sanitaire et plusieurs années d'augmentation très soutenue (+4,7 % par an, en moyenne, entre 2015 et 2019).

L'accroissement du nombre de mesures d'ASE en 2021 est davantage développé par celui des accueils à l'ASE (+ 2,4 %) que par celui des actions éducatives (+1,2 %)⁷.

En 2021⁸, les départements français ont consacré 9,1 milliards d'euros à l'aide sociale à l'enfance. Ce montant, utilisé à 81 % pour des mesures d'accueil à l'ASE, finance également la mise en œuvre d'actions éducatives et de la prévention spécialisée.

Entre 1998 et 2021, les dépenses totales d'ASE ont été multipliées par 2,1 en euros courants, soit une augmentation de 56,2 % en euros constants (tient compte de l'inflation). Cette hausse est essentiellement portée par celle des dépenses d'accueil à l'ASE (+87,8 % en euros constants au cours de la même période).

Ces données mettent en lumière des situations familiales difficiles qui découlent d'une détérioration des conditions de vie des familles les plus vulnérables, souvent liée à un appauvrissement social et économique croissant. Il faudrait donc une volonté accrue d'intervenir précocement pour protéger les enfants sans laisser les problèmes s'aggraver.

⁶ Fiche 25 - Les bénéficiaires et les dépenses de l'aide sociale à l'enfance.pdf (solidarites-sante.gouv.fr)

⁷ Le nombre de mesures d'aide sociale à l'enfance progresse de 1,9 % en 2021 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (solidarites-sante.gouv.fr)

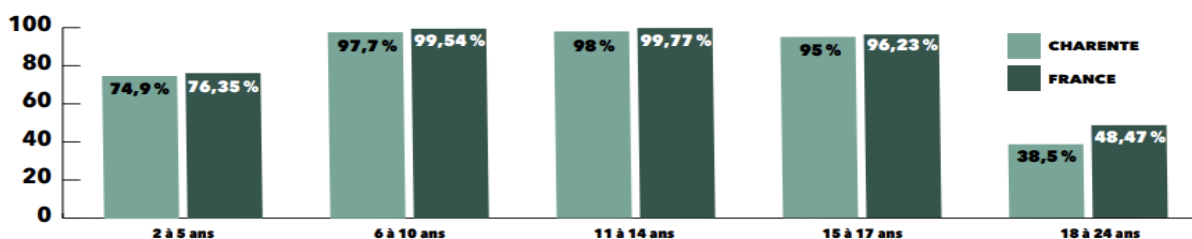
⁸ L'aide sociale à l'enfance - Édition 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (solidarites-sante.gouv.fr)

1.1.3 Le territoire et sa politique locale du soutien à la parentalité

Le territoire de la Charente présente les caractéristiques démographiques suivantes :

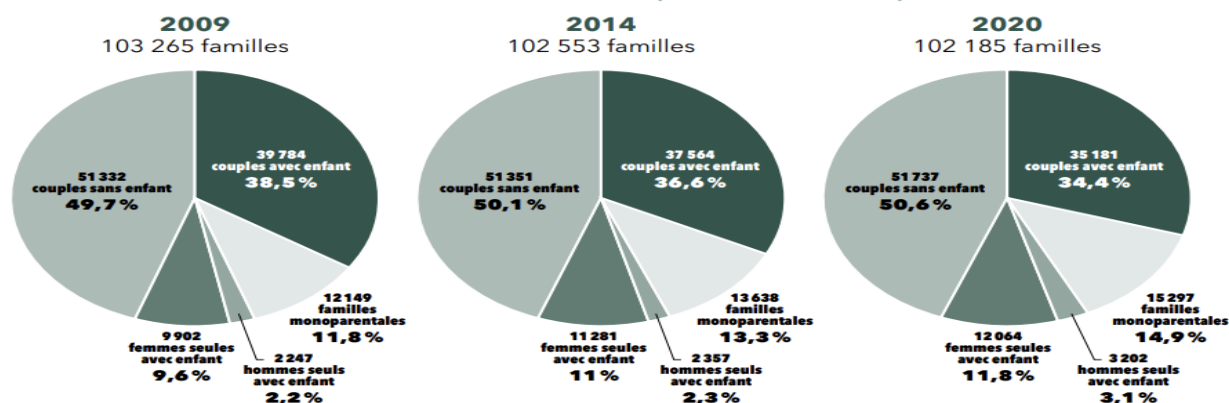
- un **territoire RURAL** selon les données INSEE ; la Charente possède un taux d'urbanisation de 47% contre 77% au niveau national, elle a donc un profil davantage rural.
- un taux de **précarité élevé** : selon VILAS le taux de pauvreté en Charente est de 15% contre 14.6% niveau national.
- un **taux de scolarisation des jeunes charentais plus bas que la moyenne nationale** :

LE TAUX DE SCOLARISATION DES JEUNES CHARENTAIS EST PLUS BAS QUE LA MOYENNE NATIONALE
sur l'ensemble des tranches d'âge, de 2 à 24 ans (source INSEE 2021)



- un département où le **nombre des familles monoparentales est en hausse entre 2009 et 2020** :

La composition des familles montre une HAUSSE DE LA PART DES FAMILLES MONOPARENTALES en Charente de 2009 à 2020 (source INSEE 2021)



De plus les familles allocataires monoparentales selon le SDSF 2023-2026 ont augmenté de 8% entre 2017 et 2021.

Le Schéma Départemental des Services aux Familles (SDSF) 2023-2026 de la Charente

Le SDSF est porté par la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) ; il constitue un cadre essentiel pour coordonner efficacement les efforts des différents acteurs impliqués dans les domaines de la petite enfance, de l'enfance jeunesse et du soutien à la parentalité pour les quatre prochaines années.

Il vise à promouvoir une synergie entre ces acteurs tout en respectant les compétences spécifiques de chacun. L'Association Départementale d'Aide aux Familles (ADAF) que j'ai représentée en tant que directrice a pu participer à ces travaux.

Le schéma départemental des services aux familles 2023-2026 s'appuie sur un ensemble d'engagements fondateurs et s'articule autour de deux ambitions principales qui orientent les nouvelles priorités d'actions : répondre aux besoins et aux attentes des familles en matière d'accueil du jeune enfant et de soutien à la parentalité, et, favoriser le développement qualitatif des services aux familles de manière équilibrée sur l'ensemble du territoire départemental.

L'ensemble de la démarche⁹ s'appuie également sur des principes d'action tels que :

- la nécessité de renforcer l'information des familles et les partenaires sur l'ensemble des services disponibles : services de soutien à la parentalité, modes de garde...
- la volonté d'expérimenter afin de faciliter pour les familles l'accès à ces services
- la volonté de rechercher des complémentarités et convergences entre les dispositifs et/ou les opérateurs, dans une logique de synergie et de transversalité et dans le respect des compétences propres à chacune des parties signataires.

Le schéma priorise les actions suivantes dans son orientation « La parentalité » :

- La fiche 9 : « Accompagner à « devenir » parent » : vise à mieux comprendre les impacts de l'arrivée d'un enfant dans la vie des familles, identifier plus précisément leurs besoins, leurs attentes, et leurs difficultés afin d'apporter une réponse concertée
- La fiche 10 : « Permettre des temps de répit familial » : donne aux parents la possibilité d'être relayés, de souffler, pour prévenir le burn-out parental et préserver l'équilibre familial
- La fiche 11 : « Soutenir les parents seuls » : vise à soutenir la fonction parentale dans les périodes d'éloignement.

Le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2023-2027

Il est porté par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), est encadré par l'article L312-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

J'ai pu également participer à ces travaux.

Le schéma départemental de prévention et protection de l'enfance 2023-2027 fait état de « au 31 décembre 2022, 1298 mineurs et jeunes majeurs étaient confiés au Département de la Charente. Après une baisse en 2020 et 2021 pendant la crise sanitaire, le nombre de ces jeunes augmente de manière significative en 2022 (+10%). »

La Charente est donc un territoire où le placement a augmenté.

Ce nouveau schéma prend en compte le contexte local et est construit autour de 3 axes :

Axe 1 : Protéger l'enfant au sein de sa famille ;

Axe 2 : Garantir l'intérêt supérieur de l'enfant ;

Axe 3 : Adapter l'offre d'accueil et d'accompagnement aux besoins de l'enfant.

⁹ SDSF2023-2026.pdf (caf.fr)

Ces 3 axes sont déclinés en 5 objectifs ; en termes de soutien à la parentalité l'objectif N° 2 attire mon attention : « Mieux prévenir les situations de danger et soutenir les parents ». En effet, l'ADAF, à travers ses professionnelles, s'inscrit pleinement dans l'accompagnement des parents et de la prévention de situations de danger. Il est important d'explorer davantage la piste du soutien à la parentalité à domicile afin d'essayer de diminuer le placement sur le territoire.

1.2 Le soutien à la parentalité au cœur de nos pratiques associatives au sein de l'ADAF

1.2.1 Présentation de l'association ADAF

L'ADAF partie intégrante du réseau ADMR

Le mouvement Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR) est né en 1945, sous la forme d'une association loi 1901 à but non lucratif pour venir en aide aux familles à la sortie de la guerre. Dès sa création, en 1945, l'ADMR, souhaite soutenir les familles confrontées aux difficultés dans leur vie quotidienne.

Jusque dans les années 1980, l'aide aux familles et le développement de services d'aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées resteront le cœur de métier du réseau. Avant 1988, les services d'aides aux familles se résument surtout à l'aide à domicile dans les tâches quotidiennes : tâches matérielles, rôle éducatif ou gestion administrative.

A partir de 1988, sont développées les activités d'accueil de la petite enfance.

Ainsi, depuis 75 ans, l'ADMR agit dès la naissance et tout au long de l'enfance, pour permettre aux enfants de grandir et de s'épanouir dans leur cellule familiale.

L'Association Départementale d'Aide aux Familles (ADAF) est un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), elle fait partie du réseau ADMR Charente et regroupe les professionnelles TISF (Techniciennes d'Intervention Sociale et Familiale) pour ses activités exercées au titre de l'ASE et de la CAF.

L'ADAF est considérée comme un Etablissement et Service Social et Médico-Social (ESSMS) comme stipulé dans l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Par les diverses prestations que met en œuvre le service du SAAD Familles, celui-ci relève des régimes de déclaration, agrément (code du travail, délivré par la DREETS, à renouveler tous les 5 ans) et autorisation (Code de l'Action Sociale et Familiale/Code de la Santé, délivrée par le Conseil Départemental, à renouveler tous les 15 ans).

Ainsi, conformément aux exigences réglementaires lui incombant, l'association ADAF a renouvelé :

- Son autorisation auprès du Conseil Départemental de la Charente en date du 1er août 2020

- Ses agréments auprès de la DREETS en date du 23 octobre 2021

- Sa convention d'objectifs et de financement avec la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) en mai 2023 pour une effectivité du janvier 2023 au décembre 2025.

De plus, l'ADAF a souhaité s'inscrire dans une politique d'amélioration de la qualité de ses prestations et s'est vu incluse dans le périmètre de certification NF (AFNOR)¹⁰.

L'ADAF, à travers ses professionnelles TISF, intervient au domicile ou à partir du domicile, à des moments clé de la vie des familles pour les accompagner dans leur vie quotidienne et dans le rôle de parent, afin de permettre à ces personnes de faire face à des périodes de fragilité. L'association couvre tout le département de la Charente.

Le contexte réglementaire des interventions du SAAD FAMILLES :

DANS LE CONTEXTE CAF :

Les interventions dépendent du dispositif Aide à Domicile Caf détaillé dans la Circulaire 2021-016 du 15 décembre de la CNAF.

L'aide et l'accompagnement au domicile des familles, financés par la branche Famille s'inscrit dans l'offre globale de service et a pour objectif d'accompagner les familles allocataires et non allocataires dans les moments temporairement difficiles de leur vie, de les soutenir dans leur fonction parentale et de les accompagner vers l'insertion.

La finalité des interventions d'aide à domicile est de renforcer l'autonomie des familles, momentanément affectées.

En préservant l'équilibre et les relations familiales, ces interventions participent à la prévention des difficultés familiales ou sociales, à la solidarité et, à ce titre, constituent l'un des leviers privilégiés des CAF en faveur du soutien à la parentalité et à l'insertion.

Le développement du partenariat interinstitutionnel est ainsi un enjeu fort de la réussite du dispositif et de sa bonne articulation avec les partenaires tant au niveau national que local.

EN MATIERE DE PROTECTION DE L'ENFANCE :

L'article 375 du code civil définit l'assistance éducative : « Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par la justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public ».

L'action du SAAD peut s'inscrire en complément d'une mesure éducative.

¹⁰ Le référentiel AFNOR « services aux personnes à domicile » | Cairn.info

Les articles L222-2 et L222-3 du CASF définissent l'aide à domicile comme prestation d'aide sociale à l'enfance : « L'aide à domicile est attribuée sur sa demande, ou avec son accord, à la mère, au père ou, à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent et, pour les prestations financières, lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes. Elle est accordée aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières, lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige.

Elle peut concourir à prévenir une interruption volontaire de grossesse.

Elle peut être accordée aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de vingt et un ans, confrontés à des difficultés sociales. » (Article L222-2).

L'article L222-3 indique que « L'aide à domicile comporte, ensemble ou séparément : l'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale [...] ; ».

1.2.2 Missions des professionnelles au sein de l'ADAF

L'accompagnement proposé par l'ADAF se fait à travers les professionnelles TISF qu'elle emploie. Leur contribution discrète mais déterminante en fait des piliers essentiels du système d'aide sociale à l'enfance et de l'accompagnement familial.

Les missions dans le champ de la Caisse Nationale d'Allocation Familiale (CNAF) et la Mutualité Social Agricole (MSA) :

Les interventions financées par les CAF s'inscrivent dans une démarche particulière d'accompagnement à la parentalité et sont conditionnées à des événements précis dont la liste est déclinée dans la circulaire de la CNAF 2021-016, qui définit le cadre d'intervention des SAAD Familles.

Aujourd'hui, les services d'aide à domicile aux familles peuvent intervenir dans le cadre d'évènements regroupés sous quatre thématiques :

- la périnatalité : elle recouvre la période de la grossesse jusqu'au deuxième anniversaire de l'enfant, en conformité avec les recommandations du rapport sur les 1.000 premiers jours de l'enfant ;
- la dynamique familiale : elle recouvre l'ensemble des événements nécessitant une nouvelle organisation familiale ;
- la rupture familiale : elle recouvre les situations de séparation et de décès ;
- l'inclusion : elle recouvre les situations d'insertion socioprofessionnelle du mono-parent et l'inclusion dans son environnement d'un enfant porteur d'handicap.

Depuis le 1er juin 2024, la CNAF a établi un nouveau motif d'intervention de l'aide et accompagnement à domicile : "L'Épuisement Parental" pour accompagner les parents et prévenir les situations d'épuisement parental.

Les professionnels des SAAD Familles pourront désormais :

- Aider le parent à se réserver du temps pour lui-même
- Sensibiliser le parent à sa situation d'épuisement ou de risque de burn-out
- Faciliter des moments parent-enfant pour retrouver le plaisir de partager en famille
- Mettre en place des actions pour rééquilibrer l'organisation familiale
- Soulager le parent dans certaines tâches quotidiennes pour lui permettre de prendre du temps pour lui et avec son enfant.

Dans le cadre de la MSA les missions sont les mêmes et s'organisent de façon similaire.

Les missions dans le champ du Conseil Départemental :

Financée par les conseils départementaux via le service d'aide sociale à l'enfance, l'association ADAF s'inscrit dans une prestation légale en protection de l'enfance à domicile énoncée à l'article L 222-3 du CASF.

Dans le but d'éviter si possible le placement, les interventions dans ce cadre répondent à une commande administrative. Elles peuvent être aussi ordonnées par le juge, notamment en complément d'une mesure judiciaire d'assistance éducative.

Il s'agit d'accompagner et aider à l'autonomie des parents et des enfants pour lesquels une situation de danger ou risque de danger a été évaluée. Les interventions sont effectuées par les professionnels de l'ADAF en présence des parents et avec leur participation.

L'ADAF intervient dans le cadre d'une prise en charge individualisée signée par un responsable de la protection de l'enfance. Ses missions consistent à prévenir toute situation de danger pour l'enfant, à veiller au respect de ses droits fondamentaux et à maintenir, réhabiliter voire consolider les liens parents/enfants.

L'intervention se fait :

- *Soit au titre de la prévention* : quand il y a un risque de danger pour l'enfant lié à des carences éducatives, négligences ou défaillances parentales et/ou quand il s'agit de soutenir l'enfant et ses parents dans certains apprentissages et activités de la vie quotidienne. Il peut également y avoir une intervention pour accompagner le retour à domicile après une mesure de placement de l'enfant.

- *Soit au titre de la protection* : le principal critère d'intervention est la notion de danger pour l'enfant sans notion d'âge ; les interventions sont ordonnées par le juge des enfants. La famille bénéficie d'une mesure de protection en assistance éducative.

En synthèse, les missions d'une TISF sont les suivantes :

- Soutenir à la parentalité : pose de cadre et conseils éducatifs ;
- Intervenir auprès des familles quand celles-ci sont confrontées à des difficultés ponctuelles (maladie, grossesse, naissance, hospitalisation) ou peuvent connaître une accumulation de difficultés ;
- Accompagner et permettre aux familles le retour vers l'autonomie ;
- Assurer les visites médiatisées, au titre de la protection de l'enfance au domicile ou en lieu neutre prescrites par le Juge des Enfants (JE).

1.2.3 Spécificités de l'intervention à domicile

Les TISF, quels que soient le cadre de l'intervention et les missions, partagent le quotidien des familles.

Les TISF complètent l'accompagnement des éducateurs et les assistants de service social. Lorsqu'un travailleur social visite un foyer pour évaluer la nécessité d'un placement à la suite d'un signalement, il peut être facile de présenter le meilleur de soi-même pendant une ou deux heures. Cependant, maintenir cette façade sur une durée plus longue, tout en travaillant avec une TISF, peut être beaucoup plus complexe.

Être soi, crée des relations plus intimes où les individus se montrent souvent plus sincères, facilitant ainsi la détection de situations de négligence ou de conflit qui pourraient être difficiles à repérer lors de brèves visites.

L'accompagnement mis en place par l'ADAF s'inscrit dans une relation de service.

Comme le souligne Gérard Valléry¹¹, la relation de service « suppose, en particulier dans ses relations de contact, des communications verbales (et aussi non verbales) pour accueillir, écouter, instruire, rapporter des faits ou des événements, argumenter, expliquer, traduire, dire et contredire. Là où la parole située est plus qu'un accompagnement ou un support au travail, elle en forge, en grande partie, les actes de travail, construit l'interaction sociale, permet d'animer les échanges, de rechercher des solutions et des compromis autour d'une demande initiale (du client-usager) qu'il faut souvent reformuler ».

Cette relation de service, de prestation est faite à la demande des familles ou des politiques publiques.

Dans ce contexte, les spécificités de l'intervention à domicile sont nombreuses, aussi je mettrai en lumière les spécificités qui ont un impact fort sur l'association et ses interventions.

L'ORIENTATION/ LA DEMANDE

¹¹ Relations de service et approche ergonomique : saisir le caractère dynamique et situé de l'activité au travers de l'analyse des interactions « agent-client » (openedition.org)

Avec la nouvelle circulaire de la CNAF, ce sont désormais :

- toutes les familles, même celles ne percevant plus ou pas d'allocations familiales,
- dès le premier enfant ou avec un enfant à naître, et jusqu'à ses 18 ans.

Elles pourront bénéficier de l'accompagnement d'une TISF, à condition d'en formuler la demande dans l'année qui suit l'évènement considéré.

Le délai est décompté à partir de la date de réalisation de la première intervention pour tenir compte d'éventuelles difficultés de mise en place.

La dernière circulaire précise l'ouverture du dispositif à l'ensemble des familles assumant la charge d'enfant y compris aux parents non-gardiens.

Les familles peuvent demander directement au SAAD d'intervenir ou être orientées vers le SAAD par un professionnel de santé, un travailleur social ou toute autre personne ayant connaissance du dispositif.

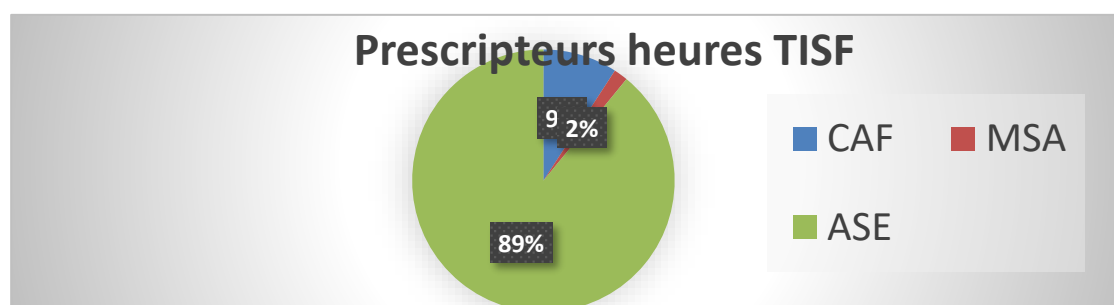
LE PRESCRIPTEUR

Dans le cadre de la protection de l'enfance, il s'agit en général de familles dans lesquelles on observe des situations dégradées, où les parents ont besoin de repères éducatifs importants pour comprendre et répondre aux besoins de leurs enfants.

Les interventions font suite à des interrogations sur les risques de danger pour les enfants, voire d'une nécessité de protéger les enfants.

Les demandes ne sont pas faites par les familles mais par les travailleurs sociaux qui accompagnent les familles et qui, au vu des difficultés des familles, estiment que l'intervention du SAAD peut être utile.

Le constat¹² : dans ces conditions l'ADAF a accompagné en 2023, 233 familles pour 14 146 heures d'intervention. 89% des accompagnements sont sollicités par l'ASE contre 9% seulement en CAF et 2% MSA.



Depuis 3 ans je remarque une baisse d'orientations et de prescriptions malgré la qualité de l'accompagnement : en 2021 nous avons effectué 16 686 heures, en 2022 : 15 172 heures, et en 2023 : 14 146 heures.

¹² Source interne : Colibri

2540 heures en moins en 2023 par rapport à 2021 représentent 1.58 ETP en moins sur une année. Cette tendance, si elle persiste, pourrait compromettre l'équilibre budgétaire de l'association, mettant potentiellement en péril son existence.

Cette diminution peut être attribuée au fait que les aides disponibles en droit commun ne sont pas pleinement exploitées et à la baisse de prescriptions ASE en raison d'un manque de reconnaissance du métier de TISF et des services qu'il offre. Cela présente un risque pour l'équilibre budgétaire de l'ADAF, voire pour sa viabilité à long terme.

De plus, **l'augmentation du nombre de placements de 253 enfants supplémentaires entre 2021 et 2023 en Charente** (passant de 1196 enfants en 2021 à 1299 enfants en 2022, puis à 1449 enfants en 2023, sans compter les autres mesures judiciaires) pourrait également être un facteur contributif¹³ à la diminution précitée.

Lors de nos interventions auprès des familles, nous observons fréquemment une détérioration avancée des relations entre parents et enfants, ces dernières étant déjà en situation de grande fragilité et la plupart du temps le placement est prononcé.

Il me semble important de préciser que les interventions effectuées sont facturées et payées à l'heure. Ce système de financement fragilise le SAAD.

Le 22 avril 2024, l'Union Nationale ADMR a alerté dans un communiqué de presse sur la problématique des défis financiers entravant le rôle crucial des Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) dans les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile Familles (SAAD) : « le passage d'une tarification à l'heure vers une tarification à l'intervention des SAAD Famille est déterminant pour répondre à l'évolution des besoins sociaux, revaloriser le métier de TISF et assurer la sécurité économique des SAAD Familles pour donner une plus grande pertinence et cohérence dans leur action », affirme Thierry d'Aboville, Secrétaire Général de l'ADMR.

Les caractéristiques des familles accompagnées par l'ADAF :

Selon nos données statistiques, les familles que nous accompagnons se caractérisent comme suit :

-90% résident en milieu rural.

-Sur le plan financier, 60% ont un Quotient Familial (QF) compris entre 300 et 600 Euros, 30% des familles ont un QF inférieur à 300€ tandis que 10% ont un QF supérieur à 600€.

-Environ 40% de ces familles sont des familles monoparentales, principalement des mères isolées avec au moins deux enfants ; les familles en couple représentent 60%.

¹³ Chiffres : Copil ODPE de la Charente du 2 avril 2024

-Sur le plan de l'emploi, 70% des familles n'ont aucun emploi, tandis que 30% ont au moins un membre de la famille occupant un emploi.

-Environ 30% des familles que nous soutenons ont un enfant handicapé reconnu par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Pierre Delion estime que « la pauvreté augmente la vulnérabilité des parents, favorise les modes d'éducation autoritaires, une moins grande disponibilité et une moins grande capacité à soutenir les enfants en difficulté.

La précarité est un facteur d'insécurité et de stress, la dévalorisation sociale un facteur de discorde dans les couples. » (Delion, 2011 : 36).

Les besoins des familles sont donc différents en fonction de leur situation. Je veille à mettre en place un accompagnement des équipes afin de prendre en compte la famille dans son unicité et donc les besoins spécifiques qu'elle peut avoir.

Nous accordons une attention particulière aux besoins des familles monoparentales et aux familles confrontées à la vulnérabilité du handicap.

1.3 Identification des besoins et des demandes non-satisfaites des familles sur le territoire

1.3.1 Méthodologie de recherche auprès des familles

Le soutien à la parentalité doit répondre aux besoins des parents dans l'intérêt de l'enfant afin de maintenir l'harmonie au sein de la cellule familiale. Bien que nous ayons identifié les besoins des familles que nous accompagnons, il est crucial de comprendre également les besoins des autres familles non accompagnées et de déterminer les ressources nécessaires sur le territoire pour y répondre.

Dans le cadre de mon mémoire, mes objectifs étaient les suivants :

- Comprendre les caractéristiques des familles accompagnées par l'ADAF
- Identifier les insuffisances dans le soutien à la parentalité et leur impact sur ces familles
- Repérer les difficultés rencontrées par les professionnels dans leur accompagnement
- Mesurer l'ampleur des besoins non couverts

Pour ce faire, je me suis appuyée sur deux questions principales :

- Quels sont les besoins propres à chaque famille qui peuvent induire des difficultés ?
- Quels sont les facteurs institutionnels qui peuvent avoir une incidence sur le soutien à la parentalité et l'accompagnement des familles ?

Pour établir un diagnostic pertinent, j'ai utilisé divers outils permettant la collecte de données quantitatives et qualitatives :

- Lecture de documents : ouvrages, rapports, et revues liées au soutien à la parentalité et aux politiques familiales.
- Consultation des dossiers familiaux : analyse des parcours des familles accompagnées par l'ADAF et identification des objectifs récurrents.
- Entretiens semi-directifs : j'ai rencontré des travailleurs sociaux : des éducateurs, des assistants de service social, des représentants des services départementaux impliqués dans le soutien à la parentalité, l'inspectrice de l'Education Nationale ainsi que quelques maîtresses d'école et enfin le responsable du pôle ressource handicap de la MDPH.
- Recensement des éléments statistiques de l'association : analyse des rapports d'activités, indicateurs internes, tableaux de suivi de l'activité, bilans sociaux.

Ces outils m'ont permis de recueillir des informations essentielles pour comprendre les besoins des familles, identifier les ressources et lacunes sur le territoire dans le soutien à la parentalité à domicile.

1.3.2 Les besoins des familles et les réponses apportées sur la Charente

Sur les 233 familles que nous avons accompagnées en 2023, j'ai établi une évaluation à partir des dossiers de la CAF et des objectifs définis dans le cadre des prises en charge de l'ASE.

En tenant compte du fait qu'une mission auprès d'une famille implique généralement 3 à 4 objectifs en moyenne, et en fonction des compétences psycho-sociales à développer chez les parents, j'ai identifié les 11 objectifs suivants qui semblent définir les besoins des familles :

Objectif	Intitulé de l'objectif validé par la famille	Nombre
1	Aide aux devoirs	157
2	Aide dans la pose de cadre éducatif	133
3	Accompagnement dans la relation parent/enfant	98
4	Développer des activités d'éveil pour les enfants	79
5	Soutien aux tâches du quotidien	67
6	Soutien à l'hygiène des enfants	53
7	Périnatalité/Soins aux nourrissons	37
8	Aide à la gestion des repas	28
9	Stimuler et accompagner les parents dans les démarches administratives	24
10	Accompagnement des parents vers les actions de soutien à la parentalité existantes	18
11	Besoin de temps de « répit parental »	15

Ces objectifs sont généralement définis en collaboration avec la famille, bien que les travailleurs sociaux puissent appuyer que "l'aide aux devoirs est souvent une porte d'entrée" pour travailler d'autres objectifs.

Il est important de rappeler que la loi 2002-2 place l'utilisateur au centre du dispositif.

Ces besoins reflètent les défis quotidiens rencontrés par les familles en Charente et soulignent l'importance d'un soutien adapté pour renforcer le tissu familial et assurer un environnement stable et épanouissant pour les enfants.

En me basant sur l'étude menée par Olivier Prévôt et Gérard Pithon, publiée dans la revue internationale de l'éducation familiale N°23, ils ont identifié divers besoins et préoccupations quotidiennes sur un échantillon de 2492 parents du Territoire de Belfort (Prévôt, Pithon, 2008 : 63-80).

En mettant de côté les spécificités territoriales pour me concentrer uniquement sur les besoins des familles, il en ressort les besoins suivants :

La scolarité de l'enfant	73,2 %
L'éducation de l'enfant	64,4 %
La santé	43,5 %
Les troubles du comportement de l'enfant	17,5 %
Les horaires de travail décalés par rapport aux institutions	16,6 %
Les transports	8,8 %
Aucune préoccupation particulière	8,2 %
Les démarches administratives	6,9 %
Autre, précisez	1,7 %

Il semblerait que les besoins des parents que nous accompagnons en Charente s'approchent de ceux du territoire de Belfort.

J'ai mené des entretiens avec :

- *Des travailleurs sociaux des diverses Maisons Départementales de Solidarités (MDS) (Sud, Nord et Charente Limousine) : des éducateurs, des assistants de service social : ils me faisaient part de leur manque de temps pour intervenir de manière régulière au domicile des familles dû au nombre de dossiers à suivre.*

Malheureusement, ils ne connaissaient pas clairement les missions des TISF et quand, ils connaissaient ces rôles, il leur est difficile de le présenter aux familles.

D'après eux, les besoins des familles sont variés, mais en premier lieu la scolarité, l'éveil et la pose de cadre éducatif sont des besoins essentiels.

- *Des représentants des services départementaux de la Protection Maternelle Infantile (PMI) et de la maternité de Girac à Saint-Michel :*

Les entretiens menés ont mis en lumière encore une fois le manque de connaissance de notre service. La PMI s'exprime sur ce fait : « nous essayons de voir toutes les familles qui attendent un bébé et faire des visites à domicile, lorsque nous repérons des fragilités : alimentation, portage, sommeil, nous faisons appel à une assistante sociale de la MDS mais ne pensons pas aux aides CAF telle que la TISF ».

Les personnels de la maternité de Girac nous expliquent que si une mère rencontre des difficultés dans la relation avec son bébé et que des carences sont identifiées, une

Information Préoccupante (IP) est directement réalisée car ils ne veulent pas prendre de risque.

D'après ces deux institutions les besoins des parents sont présents et ils auront besoin d'une guidance à domicile mais « ne savaient pas que les TISF pouvaient aider les parents pour : l'alimentation, les conseils autour de la naissance, et l'accompagnement afin que les parents trouvent du temps pour eux ».

- L'inspectrice de l'Education Nationale ainsi que des professeures des écoles des territoires du Nord et Ouest Charente rencontrées lors des équipes éducatives, et par la suite lors des entretiens que j'ai pu réaliser, expliquent que l'accompagnement à la scolarité est une nécessité et que malgré des dispositifs mis en place, les parents au domicile ne savent pas faire les devoirs avec leurs enfants.

De plus, elles n'avaient pas connaissance du soutien que la TISF pouvait apporter lorsque l'enfant présente des troubles ou a un handicap et est scolarisé à temps partiel.

Elles déclarent également « nous remarquons des problèmes d'hygiène et de sommeil car les enfants restent sur les écrans la nuit. Parfois lorsque la famille a un suivi social nous nous mettons en contact avec eux mais ça nous arrive assez souvent de faire des signalements ne connaissant pas assez les dispositifs existants dans ce sens ».

- Le Directeur de l'Institut Médico Educatif (IME) Fraineau à Cognac et le Directeur du Dispositif Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (DITEP) de l'Anguienne à Angoulême :

Les deux me font part des difficultés des enfants qu'ils accueillent et des problématiques que les travailleurs sociaux peuvent rencontrer.

Ils me disent : « les parents se sentent démunis face aux problèmes de leurs enfants. Souvent ils ne savent pas comment faire au domicile. Nos équipes peuvent aller à leur rencontre mais de manière ponctuelle, nous essayons de les accompagner du mieux que nous pouvons, ces parents ont besoin d'un accompagnement de longue durée car l'enfant évolue, puis il faut aussi les aider à adapter le logement, l'organisation avec les autres enfants en fonction de cette évolution ».

Eux non plus ne connaissaient pas le soutien que la TISF peut apporter dans ce cadre.

Les ressources du territoire :

Plusieurs acteurs peuvent accompagner les parents pour leurs besoins sur le territoire :

- pour tous les besoins de prévention et protection de l'enfance : Les Maisons Départementales de Solidarités (MDS), La Protection Maternelle Infantile,
- pour les besoins d'un accompagnement éducatif judiciaire : le service AEMO du département, l'association Père Le Bideau (APLB) et le Groupe Pluri-Associatif (GPA),

- pour des besoins collectifs : Famili Bulle, Régalade qui proposent des ateliers sur diverses thématiques,
- pour le besoin d'aide aux devoirs : Les 22 Contrat d'Aide à la Scolarité (CLAS) « s'adressent aux enfants scolarisés du CP au lycée qui ne disposent pas dans leur environnement de l'appui et des ressources pour s'épanouir et réussir à l'école, et pour lesquels un besoin a été repéré en concertation avec les établissements scolaires ».,
- pour le besoin de soutien dans l'éducation : Les 25 Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement (Reaap) qui aident les parents sur l'éducation de leur enfant,
- pour le suivi scolaire : Les écoles qui mettent en place des temps d'aide aux devoirs et des équipes éducatives pour les enfants manifestant certaines carences,
- pour la sociabilisation des enfants et parents : Les 23 Lieux d'Accueil Enfants Parents (LAEP) : » C'est un lieu de rencontres, d'échanges, d'écoute pour les enfants de moins de 6 ans accompagnés de leur(s) parent(s) ou d'un adulte familial ».,
- pour la mobilité : L'association MOSC SUDCHARENTE uniquement dans le Sud Charente,
- pour l'accompagnement dans le handicap : la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), les Instituts Médico-Educatifs (IME) du territoire et les Services d'Education Spécial et de Soins à Domicile (SESSAD),
- pour la relation mère-enfant : l'association A Petit Pas,
- pour les personnes ayant besoin d'un accompagnement au budget : l'ATPEC, l'UDAF,
- L'intervention des TISF par l'ADAF et par Adomicile16.

Les offres de service concernant les onze besoins repérés s'inscrivent à la fois dans des réponses aux besoins de droit commun mais aussi dans le cadre de la prévention et protection de l'enfance.

Pour l'équilibre alimentaire, par exemple, les politiques publiques disent que « La santé passe par l'assiette et l'activité physique » et « l'effet du milieu socioéconomique sur la santé nutritionnelle est criant chez les enfants et les adolescents.

Les enfants de parents sans diplôme ou aux revenus modestes sont plus nombreux à être obèses ou en surpoids ».

1.3.3 Résultats d'études et entretiens

Les constats de ces études et entretiens sont les suivants :

- Les besoins des familles sont nombreux ;
- Il existe des dispositifs d'aide sur le territoire pour soutenir les parents mais pas à domicile ;

- Malgré la circulaire interministérielle N°2012-63 du 7 février 2012 relative à la coordination des dispositifs de soutien à la parentalité au plan départemental qui préconise la mise en place de dispositifs de coordination entre les différents acteurs impliqués dans le soutien à la parentalité, l'accessibilité de ces services pour tous les parents et la prise en compte des besoins spécifiques de chaque famille, je m'aperçois que notre accompagnement n'est pas connu et donc peu utilisé pour venir en aide aux familles ;

-La Charente étant un territoire rural, les familles ont des problèmes de mobilité et de méconnaissance de ces dispositifs pour s'en saisir sur la durée ;

-Il y a un manque d'orientation envers notre service qui peut soutenir la famille au domicile mais également l'accompagner à se saisir d'autres dispositifs, un manque de partenariat entre notre association et les autres acteurs ;

-La Charente dispose d'une politique publique en faveur du soutien à la parentalité et pourtant les placements augmentent.

Pourquoi n'arrive-t-elle pas à changer de paradigme ? ;

-Notre association n'est pas connue/reconnue assez dans le soutien à la parentalité ;

-Tous les dispositifs d'aide existants sur la Charente mettent en place des accompagnements en laissant les familles « frapper » à leur porte, or l'intervention de la TISF se base sur « l'aller vers » à condition d'avoir l'orientation ou la bonne prescription.

1.3.4 La problématique

Le diagnostic révèle que les besoins des familles sont nombreux et diversifiés. Bien que les politiques publiques et les acteurs locaux s'efforcent de répondre à ceux-ci, intervenir à domicile, dans l'intimité du quotidien des familles, reste encore un défi.

Cette difficulté se manifeste non seulement dans l'orientation et la proposition de services, mais aussi dans la reconnaissance et la visibilité de ces interventions, notamment celles des interventions TISF.

Cette observation me ramène à mes propres expériences et interrogations en tant que parent, notamment lors de la naissance de mon premier enfant. Malgré les différences de situation sociale, je pense que tous les parents partagent des interrogations et des incertitudes.

Cependant, la peur de rentrer dans leur intimité, la peur du jugement et la stigmatisation rendent souvent la demande et l'acceptation de l'aide compliquées, d'où l'importance et la nécessité d'établir une relation de confiance et transparence avec la famille.

En prenant en compte les besoins des familles, les orientations des politiques publiques nationales et locales, et les ressources disponibles sur le territoire :

Comment soutenir la parentalité sur le territoire de la Charente ?

2 L'analyse stratégique afin d'améliorer l'offre de service de l'ADAF

2.1 Les repères institutionnels

2.1.1 Les valeurs associatives, très peu identifiées

Depuis ses débuts à Cherves-de-Cognac en 1952, jusqu'à aujourd'hui, l'histoire de l'ADAF s'est bâtie sur l'ensemble du département de la Charente grâce à l'engagement des bénévoles et des salariés et plus particulièrement les TISF.

Au fil des années, bien que l'association ADAF ait été la première à avoir été créée au sein du réseau ADMR, son importance relative a diminué. En effet jusque dans les années 70, les travailleuses familiales étaient les seules intervenantes à domicile.

Le "rapport Laroque" datant du 1962 a mis en lumière les besoins des personnes âgées et a introduit le rôle des aide-ménagères à domicile. Avec l'arrivée de ces nouveaux professionnels, le champ d'action des travailleuses familiales s'est progressivement restreint, se concentrant principalement sur les familles avec de jeunes enfants.

Comme toute association loi 1901 sans but lucratif, l'ADAF est gérée par un conseil d'administration composé de membres bénévoles. Convaincus de la pertinence des interventions de soutien à la parentalité, ils engagent leur responsabilité pour que l'association remplisse sa fonction d'employeur.

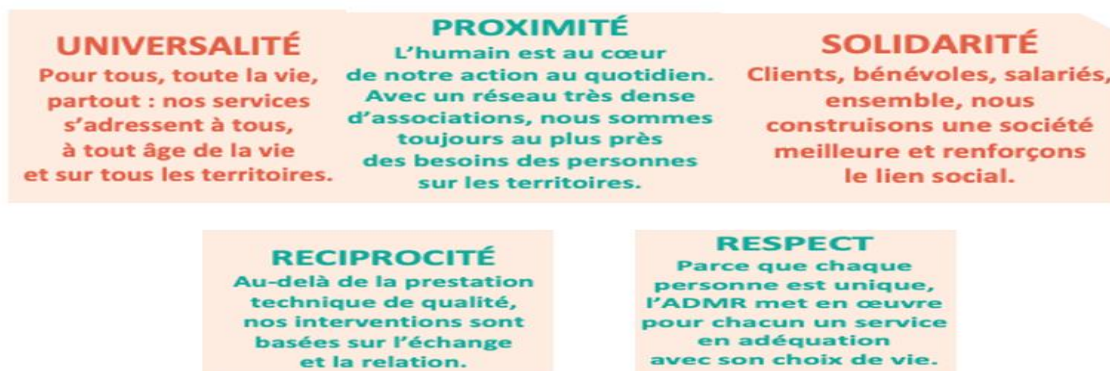
Ils accompagnent les professionnels dans la mise en œuvre des missions de soutien à la parentalité confiées à l'association, en insistant sur le développement du lien familial et l'accompagnement éducatif.

Ensemble, ils ont vu l'accompagnement apporté par les TISF évoluer pour répondre aux besoins des familles.

Actuellement, le réseau ADMR de la Charente comprend 29 associations locales couvrant l'ensemble du département et trois associations départementales, dont l'ADAF.

Ensemble, ce réseau crée des emplois de proximité.

Les valeurs associatives du réseau sont :



Ces valeurs, bien que profondément enracinées au sein du réseau, sont inconnues par les salariées de l'ADAF. Cela s'explique par plusieurs facteurs :

- La diminution du nombre de bénévoles impliqués dans l'association, malgré une présidente omniprésente.
- En 2012, l'ADAF a dû licencier, pour motif économique, les trois quarts de son équipe TISF par manque d'heures de prescription. Ce mouvement social a dégradé l'image de l'association, tant en externe qu'au sein du réseau.
- Une confusion des rôles entre direction et gouvernance s'est installée.
- Depuis 2012, plusieurs directions se sont succédé, sans que l'accent soit mis sur la définition précise des rôles entre gouvernance et direction, et la transmission des valeurs.
- La présidente de l'ADAF, en place depuis 1991 bien que très impliquée dans la défense de l'association auprès des instances de tarification, a exercé un management très directif, pouvant contrarier les valeurs de l'association.
- Progressivement, le nombre de bénévoles de l'association s'est réduit aux seuls membres du Conseil d'Administration (CA), présents uniquement lors de ces instances, sans un réel engagement au sein de l'association pour faire vivre ces valeurs.

Ces facteurs, expliquent pourquoi les valeurs de l'ADAF sont aujourd'hui peu connues des salariés.

En 2022, la présidente a quitté l'association et a été remplacée par une nouvelle personne plus soucieuse de préserver l'esprit associatif, les administrateurs, tous résidents de la Charente, sont actifs et essaient d'être présents auprès des salariés.

La présidente et moi-même nous efforçons de rassembler l'équipe autour de ces valeurs et de dynamiser les bénévoles de l'association à travers : la participation aux réunions afin de comprendre les enjeux du métier et les besoins des familles, l'animation des bourses aux jouets et vêtements, le projet « le père Noël de l'ADAF » qui vise à offrir des cadeaux aux enfants des familles en situation de précarité.

2.1.2 La fédération l'ADMR de la Charente et son impact sur l'ADAF

La Fédération ADMR, est au service des associations. Elles participent au contrôle de sa politique et de sa gestion par le biais de l'assemblée générale, qui se réunit au moins une fois par an.

En 2023, le mouvement ADMR en Charente comptabilise 834 000 heures réalisées sur le département tous services confondus, avec plus de 1000 salariés sur le département dont 800 aides à domicile et pour plus de 3 000 bénéficiaires.

La fédération est administrée par un conseil d'administration de 25 membres élus des associations.

Un bureau, composé du président, de trois vice-présidents, du trésorier et du secrétaire, est chargé d'exécuter les décisions du conseil et de prendre des mesures d'urgence si nécessaire.

Les associations cotisent auprès de la fédération, le montant de la cotisation est voté en CA tous les ans, en 2024 elle est de 4.02€/heure effectuée.

Afin d'accompagner les associations, la fédération a une mission de représentation du mouvement ADMR et une fonction opérationnelle auprès des associations dont les caractéristiques se déclinent comme suit :

- Représenter l'ADMR auprès des autorités et des services publics ou privés aux plans départemental et régional.
- Proposer et impulser les orientations politiques ADMR sur le Département à travers le développement, la communication, la gestion de ressources humaines, matérielles ou financières, visant la cohérence du système ADMR, en adéquation avec les conventions et engagements conclus avec les organismes de tutelle.
- Effectuer différentes prestations pour les Associations : planification des interventions des aides à domicile, gestion des dossiers, de la facturation, budget et comptes financiers, réalisation de la paie, relations avec les organismes sociaux financeurs, gestion de la flotte de véhicules, organisation des formations.
- Assurer un soutien aux niveaux : gestion des ressources humaines, suivi et évaluation de l'accompagnement des personnes aidées.

La fédération est organisée en quatre pôles : le pôle Administratif et Financier, le pôle Vie Associative, le pôle Ressources Humaines et un pôle Développement et Qualité.

En raison de son histoire, l'ADAF a ses locaux au sein de la Fédération et ne bénéficie pas de toutes les fonctions supports telles que la facturation et les ressources humaines, malgré la cotisation payée en fonction du nombre d'heures réalisées.

De plus, les licenciements économiques passés et la diminution drastique de prescriptions ont fortement impacté l'équilibre budgétaire de l'ADAF.

La Fédération a pu jouer un rôle de soutien financier, garantissant ainsi les salaires du personnel restant et couvrant les charges inhérentes à l'établissement, en contrepartie la responsable de l'ADAF assurait des tâches administratives en garantissant un suivi pour toutes les personnes de moins de 60 ans pour le compte de la fédération et des associations locales. Ces habitudes de travail se sont ancrées au fil des années.

Depuis un an (date à laquelle j'ai pris mes fonctions de direction) j'ai collaboré avec la présidente de l'ADAF et la présidente fédérale pour redéfinir précisément le rôle et l'impact de la Fédération sur l'ADAF.

Cette clarification vise à permettre à l'association de se concentrer pleinement sur le suivi de ses équipes et l'accompagnement des familles.

Il a été décidé que les tâches administratives de suivi des bénéficiaires de moins de 60 ans et la facturation des heures effectuées dans ce cadre revenait aux fonctions support de la fédération, ainsi que la publication des offres d'emploi.

En tant que directrice, mes missions englobent également le réseau partenarial, la contribution au développement et à la pérennité de l'association qui semble aujourd'hui en danger à cause de la baisse d'heures prescrites (moins 2540 heures entre 2021 et 2023).

2.1.3 Le cloisonnement des équipes au sein du réseau ADMR

Le réseau ADMR Charente, après la création de l'association d'aide aux familles, s'est principalement développé dans l'accompagnement des personnes âgées.

Toujours soucieux de répondre aux besoins des personnes dépendantes, le réseau a ensuite créé des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), des Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD), et plus récemment, grâce à la réforme de l'autonomie, des Services Autonomie à Domicile (SAD).

La majorité du personnel du réseau est constitué d'aides à domicile et d'aides-soignants. Cependant, il est important de noter que l'orientation vers les services aux personnes âgées a diminué l'attention apportée aux besoins spécifiques des familles, créant ainsi un défi pour maintenir l'équilibre et la diversité des services offerts par le réseau.

Aussi, la gestion des ressources humaines et la coordination des services entre les différentes branches du réseau nécessitent une attention constante pour assurer une qualité de service homogène et répondre efficacement aux attentes de tous les bénéficiaires.

Malheureusement, il y a un manque de rigueur de coordination dans l'organisation.

Pour illustrer l'importance cruciale de la coordination des actions au sein du réseau ADMR, je vais présenter un exemple concret d'accompagnement :

Mme K, bénéficiaire souffrant d'une maladie pulmonaire sévère est sous oxygène en permanence et ne peut pas effectuer seule sa toilette. Le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) assure un premier accompagnement pour les soins médicaux nécessaires. En raison de sa maladie, Mme K ne peut pas non plus assurer les tâches ménagères quotidiennes, nécessitant ainsi l'intervention d'une aide à domicile.

Mme K a trois enfants : Kevin, 17 ans, qui a quitté l'école, est accro aux jeux vidéo et est en pleine confusion quant à son avenir ; Jennifer, 15 ans, rarement présente à l'école, a des problèmes d'hygiène corporelle et souhaite quitter le domicile familial pour suivre son petit ami ; Clara, 9 ans, très attachée à sa mère adopte des comportements de malade par mimétisme.

Elle aussi montre des signes d'absentéisme scolaire et a des soucis d'hygiène corporelle. Le père des enfants est décédé dans un incendie, et une enquête est en cours avec Mme K comme suspecte. La Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) intervient pour aider toute la cellule familiale : soutenir les enfants dans leur scolarité, aider Mme K à retrouver confiance en elle et à établir un cadre éducatif adapté, les accompagner dans les démarches administratives et proposer des activités aux enfants.

Dans cette situation complexe, une coordination insuffisante entre les différentes branches du réseau a conduit à des complications significatives. Par exemple, l'aide à domicile a souhaité arrêter ses interventions car elle se sentait en danger, Mme K fumant parfois à proximité de l'oxygène. De son côté, l'aide-soignante a alerté l'infirmière en suggérant une hospitalisation pour Mme K.

Aucun des intervenants (aide à domicile, aide-soignante) ne savait que la TISF faisait partie intégrante du dispositif d'accompagnement ou d'aide de l'ADAF, jusqu'à ce que j'organise une réunion interne avec le directeur du SSIAD et la présidente de l'association locale. Cette réunion a permis de mettre en commun les observations faites dans cette famille et surtout ne pas arrêter l'accompagnement transversal qu'on mettait en place.

Cet exemple démontre l'importance de l'interconnaissance et de la coordination entre les professionnels au sein du réseau.

L'ADAF, bien que la plus petite association du réseau ADMR, joue un rôle crucial qui doit être reconnu et intégré dans l'ensemble des services pour une meilleure efficacité.

La reconnaissance et l'intégration des différentes branches de services sont essentielles pour répondre aux besoins variés des bénéficiaires.

Des efforts continus sont nécessaires pour renforcer les liens entre les services et promouvoir une culture de collaboration et de soutien mutuel.

Suite à cette expérience et en concertation avec mes collègues, lorsqu'il y a plusieurs professionnels du réseau intervenant dans la même famille, nous avons décidé d'organiser régulièrement des réunions de suivi et des formations communes comme les limites de chaque métier, la communication au sein du réseau ou encore la bienveillance.

2.1.4 La qualité, vecteur d'amélioration de l'accompagnement et de la coordination

L'intérêt pour la qualité, a commencé dans le secteur industriel tout au long du XXe siècle, puis s'est progressivement imposée dans les établissements et les relations que l'établissement entretient avec les clients depuis une génération.

La Norme ISO 9000 : 2000 définit la qualité comme « l'aptitude à satisfaire des exigences, besoins ou attentes formulés, implicites ou imposés par un ensemble de caractéristiques intrinsèques et permanentes, propres à une personne mais aussi à un produit, un service

ou un organisme. Les exigences imposées sont émises par des clients ou des parties intéressées dans le fonctionnement d'un service ou le succès d'un produit » ; Deming, quant à lui, a défini la qualité comme « la satisfaction du client ».

La démarche qualité de l'ADAF relève de ma responsabilité et je l'ai impulsé au sein des équipes. Elle vise à atteindre deux objectifs principaux :

- la conformité réglementaire : s'assurer que l'association ADAF respecte les normes en vigueur.
- l'amélioration opérationnelle et managériale : optimiser le fonctionnement et le management pour obtenir des gains concrets tels que la satisfaction des familles, le renforcement de la crédibilité auprès des autorités de tutelle ou de contrôle et des financeurs, la structuration de l'organisation, la gestion des risques, l'harmonisation des pratiques, et la professionnalisation des équipes.

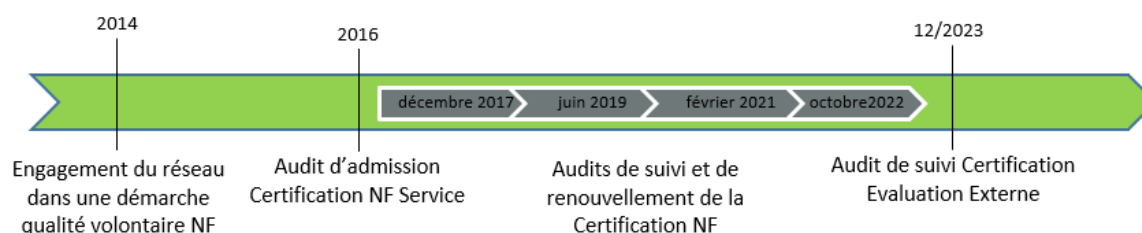
Cette démarche qualité s'inscrit dans un cadre réglementaire exigeant la justification des moyens mis en œuvre pour assurer la qualité des services à la personne : il s'agit de répondre aux exigences de la loi 2002-2 et aux conditions d'agrément de la CAF.

En outre, la démarche qualité est volontaire à l'ADAF. Nous avons choisi de mettre en place une politique proactive d'amélioration continue de nos pratiques et de notre organisation, en nous appuyant sur la démarche qualité, reconnue par la norme AFNOR.

L'ADAF, dès 2014, s'est engagé dans une démarche volontaire d'amélioration continue de ses services et de son fonctionnement.

Depuis 2016, le rythme des audits de l'AFNOR est passé à 18 mois, au lieu de 12 mois.

Entre les audits de l'AFNOR, le service qualité fédéral réalise des audits internes, afin de supprimer les non-conformités constatées et promouvoir les bonnes pratiques professionnelles.



Parce que la participation active de tous les professionnels à la démarche qualité est un gage d'adhésion et de réussite, la fédération ADMR de Charente et l'association ADAF ont mis en place une organisation permettant d'avoir une représentation effective de la démarche qualité à tous les niveaux d'organisation (salariés, bénévoles, familles).

En complémentarité, et entre autres outils : Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC), dossier évaluation CAF, le Réseau ADMR de la Charente a également mis en place :

- depuis 2021 : un classeur qualité salarié intégrant les documents de référence utiles aux professionnels lors de leurs missions quotidiennes (Bonnes Pratiques, Conduites à Tenir, Fiches de Prévention des Risques issues des groupes de travail qualité). Ce classeur salarié est un outil de travail, une référence auquel doit se reporter chaque professionnel en cas de questionnement. Il permet de rassurer/conforter les professionnels dans leurs pratiques mais également de permettre une harmonisation des pratiques.
- Applicable au 1er juin 2022 (mais en déploiement depuis 2020 sur l'ensemble du Réseau de la Charente) : la MAIN COURANTE, logiciel de traçabilité permettant la gestion de la relation client, indispensable pour l'amélioration continue de notre Réseau et la qualité de la prestation délivrée.
- Enfin, afin de se définir des objectifs, des actions d'amélioration, et de suivre leur état d'avancement, l'ADAF dispose de plan d'actions d'amélioration de la qualité mis à jour autant que nécessaire.

2.2 L'analyse de l'organisation

2.2.1 Des prestations inexplorées, des professionnels oubliés

Le décret du 15 février 1974 a joué un rôle crucial dans la formation et l'emploi des travailleuses familiales, marquant une étape importante pour la reconnaissance de cette profession en tant que travailleurs sociaux. Ce décret a instauré le diplôme d'État de technicien de l'intervention sociale et familiale, certifiant les compétences nécessaires pour mener des interventions sociales préventives et réparatrices, notamment à travers des activités d'aide à la vie quotidienne et à l'éducation des enfants.

L'action des TISF a été renforcée par la loi du 6 janvier 1986, qui a adapté la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé. L'article 42 de cette loi précise que l'aide à domicile est attribuée sur demande ou avec l'accord de la mère, du père, ou de la personne assumant la charge effective de l'enfant, lorsque la santé, la sécurité, l'entretien ou l'éducation de celui-ci l'exigent.

Parallèlement, la Caisse Nationale d'Allocation Familiale (CNAF) a recommandé d'adapter les aides aux besoins des familles en diversifiant les intervenants selon les situations familiales. Ainsi, l'intervention des travailleuses familiales doit être réservée aux actions préventives, éducatives et curatives, en collaboration avec d'autres travailleurs sociaux.

Les TISF jouent donc un rôle essentiel à divers niveaux de la prévention, soutenant les familles et les individus en difficulté.

Habituellement, trois niveaux de prévention sont développés :

- la prévention primaire vise à empêcher la survenue d'événements défavorables et de leurs causes lorsqu'elles sont connues.

- la prévention secondaire est définie lorsque les facteurs de risque sont déjà présents, cherchant à empêcher leurs effets néfastes.
- la prévention tertiaire consiste en l'organisation d'une prise en charge pour éviter la chronicité d'une situation défavorable.

Par exemple, lors de la venue au monde d'un bébé, le soutien à domicile favorise l'aide aux jeunes parents éprouvant des difficultés à s'en occuper. Le nourrisson a besoin de soins adaptés pour bien se développer et s'épanouir. Dès le début de la vie, comme le montre diverses études dont celle qui a emmené à la politique de 1000 premiers jours, un lien équilibrant et sécurisant doit s'installer pour le bébé.

Les prestations de la CAF relèvent de la prévention primaire et répondent à cet objectif, en offrant un soutien aux familles pour prévenir des problèmes futurs.

Si je prends l'exemple de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) qui propose à l'ensemble des familles (futurs parents, parents de jeunes enfants, co-parents, etc.) un suivi médico-social à travers : des consultations médicales préventives (suivi des grossesses, suivi des nourrissons, prescription de contraception) ; l'agrément des assistantes maternelles ; l'animation de groupes d'éveil parents-enfants.

Nous devrions avoir des familles orientées vers notre service lorsque le besoin d'aide est repéré, or à ce jour la PMI ne nous connaît pas, et à ce titre n'oriente pas les familles.

Dans le guide sur l'intervention à domicile en protection de l'enfance, les TISF sont situées comme véritables travailleurs sociaux œuvrant dans le cadre de missions de prévention : « Leurs interventions s'inscrivent dans un large éventail, depuis l'accompagnement de la famille et le soutien à la parentalité proposés par les caisses d'allocations familiales jusqu'aux interventions de prévention des risques de danger pour l'enfant assurées au titre de l'aide sociale à l'enfance. Ces travailleurs sociaux concourent ainsi au maintien de l'enfant au domicile familial ».

L'intervention des TISF se déroule majoritairement à domicile.

Le domicile, comme l'écrit Elian Djaoui dans son livre « Intervenir au domicile », est le champ d'enjeux socio-politiques car ces modalités d'intervention au domicile familial sont « un support indispensable à une évaluation permanente des besoins de l'enfant et de l'adéquation des réponses offertes par les parents » (Djaoui, 2014 : 19).

Contrairement à d'autres professions, les TISF ne se contentent pas d'effectuer un simple "acte" ou une "visite" à domicile, elles s'intègrent dans l'intimité du quotidien familial, apportant une aide concrète, observant l'environnement familial et les relations entre ses membres. Leur objectif est de mettre en place des actions et de fournir des conseils visant à favoriser l'autonomie et le bien-être de l'enfant.

Selon le cadre de l'intervention et l'évaluation faite quant aux besoins de la famille, les TISF peuvent intervenir en moyenne 2 à 3 fois par semaine, pendant des séances de 2 heures ou plus, sur une période pouvant s'étendre de quelques mois à plusieurs années.

Les TISF de l'ADAF accompagnent les familles en fonction d'un planning établi par l'assistante administrative du service. Ce planning est fait en fonction des besoins des familles et des objectifs à atteindre ainsi qu'en fonction des visites médiatisées stipulées dans l'ordonnance suite à la décision du Juge des Enfants.

La relation de confiance est donc essentielle pour entamer un travail efficace avec l'ensemble de la cellule familiale, que l'intervention soit mandatée par l'ASE ou que la famille soit aidée dans le cadre du droit commun CAF ou MSA.

Bien que le champ d'intervention des TISF soit assez étendu, il est évident que le soutien à la parentalité n'est pas suffisamment valorisé au sein du dispositif d'aide à domicile porté par la CAF ni au sein de l'ASE quant à la prévention.

Notre principal partenaire reste l'ASE, via les travailleurs sociaux des Maisons Départementales des Solidarités (MDS). Malgré le nombre considérable de familles que nous accompagnons en commun, il est fréquent que les TISF soient oubliées lors des réunions, ou que leurs rapports ne soient pas sollicités.

Bien qu'ancrée depuis des années en Charente, la représentativité de l'association ADAF n'a pas réussi à faire de l'accompagnement à domicile des familles une réelle force sur le territoire par manque de reconnaissance.

Le travail des TISF est un dispositif crucial de prévention et de soutien aux parents, et permet de contribuer à réduire ainsi les placements d'enfants.

Comme le formule Neyrand, Coum et Wilpert les professionnels "ne sont pas « hors sol » face à des parents « hors sol » ". Les professionnels sont « de pleine terre » à la fois ancrés et en mouvement, en marche, au cœur d'une société historiquement et politiquement située ». (Neyrand, Coum, Wilpert, 2018 : 44).

Par exemple, une éducatrice m'a dit un jour lors d'une révision annuelle de situation : « Vous comprenez, Mme Bouché, je ne suis pas d'accord avec les observations de la TISF, elle est manipulée par la famille, donc je ne peux pas transmettre son rapport au juge. »

Cet exemple a été discuté avec la direction de l'enfance, et nous avons décidé que les rapports et observations des TISF, seraient également adressés à la direction de l'ASE afin de prendre en compte l'ensemble des observations et ainsi positionné les TISF en véritables actrices de cet accompagnement.

Lors d'un focus groupe organisé à mon initiative en partenariat avec la CAF en mars 2024, pour rencontrer d'éventuels partenaires et leur expliquer nos missions et notre utilité publique, une directrice d'association a déclaré : « Je ne sais pas comment orienter les familles pour avoir une TISF. », cela fait écho aux propos écrit dans le livre « Malaise dans le soutien à la parentalité » : « Comme solliciter de l'aide, si cela signifie se mettre en position d'infériorité, d'inféodation, d'assujettissement, de disqualification voire en situation de dette vis-à-vis des professionnels ? ». (Neyrand, Coum, Wilpert, 2018 : 98).

Cette remarque montre là encore une fois de plus que nos professionnelles sont méconnues, et que l'ADAF doit y remédier pour mieux soutenir les parents du territoire, dans l'intérêt supérieur de l'enfant, répondre aux politiques publiques et pérenniser l'ADAF.

2.2.2 La situation financière, les outils et le suivi de l'équipe

L'ADAF est une association sous le régime budgétaire Budget Prévisionnel/Compte Administratif.

Tous les ans, avant le 31 octobre, le budget prévisionnel doit être déposé auprès de l'autorité de tarification pour l'année suivante et avant le 30 avril nous devons leurs déposer le compte administratif.

L'année 2023 a été une année excédentaire de + 4173€, cependant l'équilibre budgétaire risque d'être perturbé en 2024 car nous constatons une baisse importante d'heures (le projeté 2024 fait apparaître un déficit de – 53 000 €).

En effet la tarification à l'heure rend la facturation assez contraignante car elle fragilise la trésorerie de l'association, c'est en cela que nous voyons l'importance de faire partie du réseau ADMR car la fédération avance le paiement des salaires et charges tous les mois. Je représente l'ADAF au niveau national dans un groupe de travail de l'Union Nationale de l'ADMR ; nous avons effectué des travaux pour proposer un financement à la mesure et non plus à l'heure. En effet le paiement à l'heure fragilise l'accompagnement des familles et l'équilibre budgétaire de l'association.

Le plaidoyer¹⁴ en faveur d'une tarification à la mesure a été relié dans un article dans le Média Social du 23 avril 2024 mais également envoyé lors d'un communiqué de presse à toutes les autorités compétentes dans ce champ.

Les moyens mis à disposition qui améliorent les conditions de travail des TISF :

En moyenne les TISF parcourent entre 10 000 et 14 000 km par an, ainsi il était essentiel qu'elles puissent être en sécurité au volant de leurs véhicules.

L'ADAF dispose d'une flotte automobile de 15 voitures mises à disposition pour les TISF en tant que véhicule de service.

¹⁴ Saad Familles : l'ADMR défend un nouveau mode de financement (lamediasocial.fr)

Le département a octroyé en 2019 une subvention d'investissement dans ce sens. Ainsi, depuis, tous les ans nous achetons 3 voitures, amortissables sur 5 ans.

Les voitures sont équipées avec des systèmes GPS afin de faciliter les trajets des TISF.

Les TISF sont équipées de téléphones et d'ordinateurs professionnels. Le cadre donné par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) est respecté.

Le téléphone est un outil d'échange avec le personnel administratif mais également avec les partenaires. Il est équipé d'un logiciel interne « Philia » qui leur permet de voir leur planning en temps et en heure, d'échanger par message avec l'assistante administrative et de badger.

À ce jour, il manque encore des outils pour le bon déroulement des activités des TISF à domicile. En accord avec celles-ci, des mallettes pédagogiques seront commandées pour septembre 2024. Celles-ci comprendront des jeux, des dessins, des livres et tout autre support jugé utile à l'exercice de leur mission.

Le suivi des équipes :

Les TISF peuvent contacter le service à tout moment en cas de besoin grâce à leur téléphone professionnel.

J'organise et j'anime une réunion de coordination mensuelle de quatre heures dans les locaux de l'association.

Cette réunion me permet d'aborder les questions organisationnelles, de recueillir les retours des TISF sur les problèmes rencontrés sur le terrain et d'impliquer les bénévoles de l'ADAF dans les activités de l'association.

En plus de cette réunion mensuelle, les TISF bénéficient d'une analyse de pratiques tous les deux mois en présence d'une psychologue.

2.2.3 Une offre de service à confirmer

Après les licenciements économiques, le service a retrouvé sa stabilité, atteignant 12 TISF en 2012 puis 14 en 2014. Afin d'éviter de répéter les problèmes liés aux contrats et de prévenir un éventuel manque d'orientation ou de prescription, les contrats des TISF ont été fixés à temps partiel modulé de 130 à 140 heures par mois. Cette modulation permet de s'adapter aux fluctuations de l'activité, qu'elles soient en baisse ou en hausse.

Début 2024, l'association a été confrontée à une réduction drastique de son personnel. En décembre 2023, nous comptons 14 TISF, et ce nombre est tombé à 7 en mars 2024 en raison de deux départs à la retraite, deux démissions et trois congés maternité. Bien que les départs à la retraite aient été anticipés, il était nécessaire de recruter rapidement 5 TISF. Dans ce contexte, j'ai averti le département de nos difficultés à assurer tous les accompagnements en raison de ce manque de personnel.

Il nous a été demandé de prioriser les encadrements de visite, puis de faire de notre mieux pour la prévention dans le cadre du soutien à la parentalité.

J'ai négocié ces conditions car le cœur du métier des TISF reste le soutien à la parentalité et que les travailleurs sociaux des MDS sont aussi qualifiés pour assurer les visites médiatisées.

Le recrutement est long car le secteur médico-social rencontre des difficultés d'attractivité. Nous bénéficions d'une dérogation du département et de la CAF pour recruter des personnes titulaires d'un diplôme équivalent au diplôme TISF tel que moniteur éducateur. Cependant, pour les salariées qui n'auraient pas le diplôme de TISF, nous les accompagnons via la Validation des Acquis d'Expériences (VAE) afin qu'elles puissent l'obtenir.

En 2023, deux professionnelles ont ainsi obtenu leur diplôme TISF.

Les derniers recrutements ont mis en évidence des manques (accueil, transmission valeurs, intégration) dans l'accompagnement à la prise de poste. Je vais donc devoir innover dans le recrutement pour attirer de nouveaux profils et trouver des moyens de fidéliser l'équipe et les fédérer autour des valeurs de l'association.

L'accompagnement quotidien nécessite une stabilité au sein de l'équipe afin de garantir un suivi de qualité des familles.

Les situations familiales dont la TISF peut intervenir sont nombreuses, nous intervenons dans :

O Des familles ayant besoin d'aide ponctuelle :

L'intervention dans les familles correspond aux orientations classiques de l'aide à domicile aux familles, le plus souvent au titre de la CAF ou de la MSA. Il s'agit de répondre à une période spécifique de la vie familiale, déclenchée par un fait générateur, nécessitant une aide ponctuelle, en raison le plus souvent de la non-disponibilité des parents pour s'occuper des enfants- qui peut être dû à une maladie, une hospitalisation, une grossesse, etc.

Les familles sollicitent une suppléance parentale : repas, ménage, soins et éducation des enfants pour surmonter un déséquilibre temporaire.

La demande d'intervention peut être faite par un service social, mais le plus souvent, elle est initiée directement par la famille elle-même, si elle a connaissance du dispositif.

L'aide apportée à ces familles dure habituellement entre 3 et 6 mois, donc de courte durée.

O Des familles en difficulté :

Des parents ne sont pas en mesure d'offrir à leurs enfants un cadre éducatif suffisamment stable et cohérent. Pour ces adultes, la parentalité peut prendre des formes préjudiciables à l'équilibre des enfants. Ils ont du mal à exercer sereinement leurs fonctions parentales et sont dans l'incapacité d'assumer correctement leurs responsabilités. Généralement, ces

familles sollicitent une aide par le biais des services sociaux, dans le cadre de l'ASE prévention afin que tout soit mis en œuvre pour maintenir l'enfant dans la mesure du possible dans son milieu de vie habituel.

O Les familles en grande difficulté :

Ces familles présentent des dysfonctionnements familiaux graves : délinquance, marginalité, maladie mentale avérée, conduites addictives, handicap mental etc. Il existe une confusion importante des rôles et places de chacun des membres du groupe familial. Violence, maltraitance, pornographie, voire inceste, peuvent faire partie de leur quotidien. Les services sociaux demandent généralement une mesure d'intervention pour ces familles. La famille peut percevoir l'intervention comme imposée et « s'en accommode » pour éviter le placement des enfants. L'intervention consiste souvent en une évaluation précise de la nature et de l'intensité du danger auquel l'enfant est exposé.

Lorsque le danger est constaté le placement des enfants est prononcé et une TISF peut alors être sollicitée pour « médiatiser » les rencontres parents/enfants au domicile familial ou en lieu neutre.

Les TISF s'engagent dans des parcours d'accompagnement à long terme, visant non seulement à intervenir de manière ponctuelle au sein de la cellule familiale, et surtout à fournir un soutien individualisé à chaque membre de cette entité.

Ainsi, les TISF d'aujourd'hui doivent non seulement posséder des compétences techniques liées à la vie quotidienne, mais également des compétences pédagogiques et de communication afin de collaborer avec les membres de la famille et de promouvoir le développement de l'autonomie tout en préservant l'intégrité familiale.

Ainsi, est-il crucial de consolider notre offre de services à la fois dans le contexte du droit commun et dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), en concentrant nos forces autant que possible sur la prévention primaire et en mettant en valeur l'offre de service de l'ADAF.

2.2.4 Des collaborations existantes mais non-contractualisées

Nous observons fréquemment que dans les situations familiales très fragilisées, les relations entre parents et enfants sont déjà très détériorées. Pour y pallier, il serait donc nécessaire d'intervenir le plus en amont possible des difficultés, afin de se concentrer sur la prévention.

Pour améliorer la connaissance de notre offre de services, la stratégie de communication et le développement de partenariats pertinents sont à renforcer.

Comme le disait Hardy dans « La coopération dans le secteur social et médico-social : révolution copernicienne ou révolution astronomique » : « La contractualisation dans le milieu social et médico-social concerne la mise en place d'accords formels entre différents

partenaires, tels que les associations, établissements et services sociaux. Ces contrats visent à mieux coordonner les actions, partager les coûts, et prévenir la marginalisation des associations. Ils ne sont pas le résultat d'un complot néolibéral, mais plutôt un retour aux sources de l'économie sociale, favorisant la coopération et l'optimisation des ressources » (Hardy, 2010 : 43-44).

Aussi, depuis mon arrivée, j'ai organisé un groupe de travail avec la direction de l'ASE et avec chaque responsable de MDS afin d'établir une convention de partenariat avec les conditions d'intervention d'une TISF.

Cette convention a été mise en œuvre dès janvier 2024.

Il est noté dans cette convention :

« La demande d'intervention TISF émane d'un travailleur social du secteur Prévention/Insertion ou du secteur Enfance, validée par son supérieur hiérarchique direct : Responsable Secteur Prévention-Insertion (RSPI), Responsable Secteur Enfance (RSE), ou à défaut le Responsable du Territoire d'Action Sociale (RTAS) du Département.

Elle est ensuite transmise à la Direction Enfance Familles (DEF), uniquement pour validation financière, qui en informe l'association concernée.

Cette procédure vaut également en cas de renouvellement de la mesure. Les interventions sont mises en place une fois la prise en charge validée et reçue de la DEF.

En amont, il appartient aux travailleurs sociaux du Territoire d'Action Sociale (TAS) de contacter l'association ADAF selon leur secteur géographique d'intervention pour informer de la nouvelle demande.

Cela a pour objectif de fixer un rendez-vous préalable à l'intervention, entre le référent, l'intervenant et la famille, afin de définir des objectifs précis et mesurables. La prise en charge financière accordée par le Département au titre des interventions de l'association concernée sera de 3 heures maximum :

- 1 heure pour repréciser les objectifs en présence de la famille et de la TISF,
- 1 heure pour faire le bilan dans le cadre soit d'une réunion de synthèse, soit d'une Révision Annuelle de Situation,
- 1 heure pour la rédaction d'un rapport obligatoire pour toutes les interventions selon les tarifs horaires fixés chaque année par arrêté.

Tout changement de la demande initiale fera l'objet d'un écrit et sera soumis à validation du Département. De même l'association et le département devront réciproquement s'informer de toute impossibilité d'intervention. ».

Sur les 6 mois depuis sa signature, un bilan montre que celle-ci n'est pas connue de tous les professionnels des MDS qui ne connaissent pas le métier de TISF et ne prescrivent pas cette intervention.

Pour essayer de pallier ces difficultés, à partir de septembre 2024 je vais rencontrer chaque responsable de MDS afin de mettre en place ou améliorer notre collaboration à travers un outil de transmission d'informations commun.

Dans le cadre du droit commun : suite au focus groupe organisé avec la CAF, je dois rencontrer les neuf Etablissements Publiques de Coopération Intercommunale (EPCI) qui coordonnent la politique de l'enfance au niveau de leur territoire car « La préoccupation de tous ceux qui s'occupent de la petite enfance est de diminuer, voire d'empêcher les développements délétères dont la prévention est possible et qui sinon viendraient pénaliser l'enfant d'abord mais aussi ses parents et, au-delà, toute la société. » (GUINOUN, 2023 : 15) pour évoquer notre mission et mettre en place une convention de partenariat.

De plus en août 2024 j'ai organisé, une réunion avec tous les travailleurs sociaux de la CAF et la responsable de l'action sociale et sanitaire afin d'appuyer sur la nécessité d'orienter les familles vers notre service dans le cadre de l'aide à domicile soutenue par la CNAF et les CAF locales.

Concernant les potentiels partenaires qui peuvent orienter les familles, des rendez-vous seront pris avec : la maternité du Centre Hospitalier d'Angoulême (Girac), la PMI (qui à ce jour n'oriente presque pas les familles), le pôle ressources handicap de la MDPH, l'Education Nationale, les IME, la croix rouge, les restos du cœur, l'UDAF et l'ATPEC qui sont des services de tutelles.

Nous collaborons déjà avec tous ces partenaires ou avons eu l'occasion de le faire, mais la coopération et la connaissance mutuelle s'estompent si elles ne sont pas maintenues. Cela est dû, d'une part, au turnover au sein des équipes et, d'autre part, à l'absence de convention formalisant nos partenariats, je vais donc mettre en place des actions dans ce sens comme une journée d'information sur le métier de TISF.

Les actions à mettre en place par l'ADAF doivent tenir compte des enjeux internes mais également de l'environnement qui l'entoure.

2.3 L'analyse SWOT

Le SWOT est un outil de stratégie développé par un groupe de professeurs de Harvard : Learned, Christensen, Andrews et Guth. Il a été conçu pour identifier les axes stratégiques d'un établissement ou d'un projet. Cet outil permet de définir des orientations stratégiques en prenant en compte les facteurs internes de l'établissement et les facteurs externes pour les atteindre.

Effectuer une analyse SWOT consiste à identifier nos Forces, nos Faiblesses, ainsi que les Opportunités et Menaces de l'association (en anglais : Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats – SWOT).

Les forces mettent en évidence et synthétisent ce que l'ADAF fait particulièrement bien. Il s'agit des caractéristiques et des fonctionnalités qui apportent une valeur ajoutée à l'offre de soutien à la parentalité.

Après avoir analysé nos forces, nous allons prendre du recul et utiliser notre esprit critique pour identifier les faiblesses de notre association.

Une stratégie repose sur les forces et les faiblesses internes, ainsi que sur les opportunités et les risques externes. Les opportunités et les menaces sont des facteurs extérieurs à l'association, des éléments ou événements sur lesquels nous avons peu ou pas d'influence, mais que nous devons prendre en compte pour garantir sa pérennité.

Le dernier élément qu'on va identifier pour réaliser le SWOT est les Menaces qui pèsent sur notre association. Il s'agit de tout ce qui représente un risque pour la stabilité, le développement de l'ADAF, ses chances de succès ou sa croissance en proposant des offres de services.

Ce SWOT a été réalisé avec l'équipe TISF, la responsable du service, deux représentants des fonctions support et avec deux membres de Conseil d'Administration, au total vingt personnes. Nous nous sommes fixés comme objectif de trouver pour chaque item du SWOT cinq points les plus importants.

Une fois ces cinq points identifiés, un croisement stratégique répondra à la problématique posée : **Comment soutenir la parentalité sur le territoire de la Charente ?**

Le croisement stratégique va me permettre d'identifier les axes stratégiques que je mettrai en œuvre par la suite.

2.3.1 Les forces

- *Expertise des salariés* : L'expertise des TISF peut être mise en valeur en s'appuyant davantage sur leurs savoirs concernant l'accompagnement des familles.

Cette expertise doit être valorisée auprès de tous les partenaires.

- *Histoire et proximité* : Notre association doit capitaliser sur sa longue histoire et sa présence locale en renforçant son engagement auprès des familles.

- *Outils de travail* : En mettant à la disposition de nos TISF voitures, téléphones et ordinateurs, le travail à domicile en sillonnant les routes de la Charente est facilité.

- *L'adhésion au réseau ADMR* : Grâce à son adhésion au réseau ADMR, l'ADAF trouve un soutien technique et financier.

- *Formation et développement des compétences* : En investissant dans la formation et le développement des compétences pour nos collaborateurs, l'ADAF améliore la qualité de l'accompagnement.

2.3.2 Les faiblesses

- *Méconnaissance du métier de TISF* : Cela peut freiner le recrutement de nouveaux collaborateurs, malgré l'importance majeure de ce métier dans le soutien à la parentalité des familles sur notre territoire.

Cette méconnaissance auprès des partenaires engendre une perte d'heures et donc d'accompagnement.

- *Absence d'un moyen d'évaluation de l'accompagnement* : Lors de la dernière certification AFNOR en 2023, il avait été indiqué qu'il n'existait pas d'outil d'évaluation de l'accompagnement au sein des familles.

- *Routine dans l'accompagnement* : À ce jour, les TISF interviennent principalement à la demande de l'ASE et rarement dans le cadre du droit commun.

Les demandes de prévention sont souvent centrées sur l'aide aux devoirs, ce qui implique une amplitude horaire de 9h à 19h.

Les interventions se déroulant en milieu rural, les temps de déplacement sont conséquents. Cette routine, combinée aux longs trajets et aux plages horaires étendues, peut entraîner une fatigabilité et un épuisement des TISF.

- *Une seule offre de service* : L'ADAF a une seule offre de service quant au soutien à la parentalité et la protection de l'enfance malgré deux financeurs principaux (ASE et CAF). Cela fragilise son développement.

- *Le manque de contractualisation avec les partenaires* : Bien que des partenariats existent, ils sont souvent informels, et la reconnaissance de notre association varie et dépend des personnes en poste.

2.3.3 Les opportunités

- *Diversification des financements* : L'exploration de nouvelles sources de financement permettra de réduire la vulnérabilité aux variations budgétaires. Cela passera notamment par la réponse à des appels à projet.

- *Développement des services* : La diversification de l'accompagnement permettra le développement des réponses aux besoins croissants liés à la prévention et à la protection.

- *Renforcement du partenariat* : Le renforcement du partenariat est essentiel afin de retrouver une logique de parcours dans l'accompagnement des familles.

- *Les nouveaux schémas départementaux et politiques publiques nationales (1000 premiers jours)* : La structuration et la large couverture de notre association constituent une opportunité dans le cadre des schémas départementaux des services aux familles et de prévention et protection de l'enfance.

- *Sensibilisation à l'importance de l'accompagnement TISF* : Les campagnes de sensibilisation peuvent contribuer à faire connaître le métier de TISF, attirer de nouveaux collaborateurs et des nouveaux partenaires.

Une TISF de l'ADAF a participé à une campagne nationale de sensibilisation à cet accompagnement en septembre 2023¹⁵, elle a été l'image de cette campagne passée sur une chaîne nationale.

2.3.4 Les menaces

- *Pressions budgétaires* : La tarification à l'heure peut réduire les ressources financières disponibles pour l'association, ce qui nécessite une gestion prudente et raisonnée des finances.
- *La concurrence* : Les autres établissements d'aide à domicile (La Mutualité, L'Association Familiale) qui pourraient ouvrir des SAAD Familles et s'inscrire dans le champ de soutien à la parentalité en Charente.
- *La baisse de l'orientation et des prescriptions* : Nous observons une baisse d'orientation et de prescriptions et donc de l'activité car notre service n'est pas connu.
- *Une politique départementale mettant l'accent sur la protection* : Les orientations politiques prises au niveau local représentent une menace si elles sont axées uniquement sur la protection de l'enfance.
- *Pénurie de salarié* : La difficulté dans le recrutement des salariés entraîne plusieurs conséquences : la non-réponse au besoin sur le département, la fatigue de nos équipes présentes, la baisse de l'activité et ses conséquences financières.

Notre groupe de travail a hiérarchisé ces items et en a retenu trois lors du deuxième tamisage comme le montre les tableaux ci-dessous :

- La couleur blanche indique que le croisement des facteurs que ça soit en interne ou en externe n'ont pas d'impact sur l'association
- La couleur verte indique les forces et opportunités les plus importantes
- La couleur rouge, les menaces et faiblesses à minimiser.

Pour une meilleure lecture nous avons décidé d'indiquer le chiffre 1 à côté de chaque couleur.

Problématique : Comment soutenir la parentalité sur le territoire de la Charente ?

		Oppor	tu	ni	té	S	Me	na	c	E	S
		Op 1	Op 2	Op 3	OP4	OP5	Me 1	Me 2	Me 3	Me4	Me5
Premier tamisage :	Fo Fo 1	1B	1V	1V	1V	1V	1V	1B	1B	1B	1B
	R Fo 2	1V	1V	1V	1B	1B	1B	1B	1B	1V	1B
	C Fo 3	1B	1V	1V	1B	1V	1V	1V	1V	1B	1B
	E FO4	1B	1V	1V	1B	1B	1B	1B	1V	1B	1B
	S F05	1B	1V	1V	1V	1B	1V	1B	1V	1B	1B
	FAI Fa 1	1R	1R	1B	1R	1R	1R	1R	1R	1B	1B
	BLE Fa 2	1R	1R	1R	1B	1R	1R	1R	1B	1R	1R
	SS Fa 3	1B	1R	1B	1B	1B	1R	1B	1R	1B	1R
	E FA4	1B	1B	1B	1B	1B	1R	1B	1B	1B	1B
	S FA5	1B	1B	1B	1B	1B	1B	1B	1R	1B	1R

¹⁵ Elodie, TISF à l'ADMR : "Ce qui me motive, c'est la relation humaine" (youtube.com)

Deuxième tamisage :

		Oppor	tuni	tes	Me	na	ces
		Op 2	Op 3	OP5	Me 1	Me 2	Me 3
Fo	Fo 1	1V	1V	1V	1V	1B	1B
rC	Fo 3	1V	1V	1V	1V	1V	1V
eS	FO5	1V	1V	1V	1V	1B	1V
FAI	Fa 1	1R	1B	1R	1R	1R	1R
BLE	Fa 2	1R	1R	1R	1R	1R	1B
SS	Fa 3	1R	1B	1B	1R	1B	1R

Pour le cadran Forces : Expertise des salariés ; Formation et développement des compétences ; Histoire et proximité

Pour le cadran Faiblesses : Méconnaissance du métier de TISF ; Une seule offre de service ; Routine dans l'accompagnement

Pour le cadran Opportunités : Développement des services ; Renforcement du partenariat ; Sensibilisation à l'importance de l'accompagnement TISF

Pour le cadran Menaces : La baisse de prescriptions ; Une politique départementale mettant l'accent sur la protection de l'enfance ; Pénurie de salarié.

Interprétation du croisement stratégique : Diagnostic de l'ADAF et de son offre de service

Analyse par cadran :

Faiblesses / Menaces : *Urgence !* Il est crucial de sortir de notre zone de confort, comme le révèlent plusieurs faiblesses majeures : Méconnaissance du métier de TISF ; Offre de service unique ; Routine dans l'accompagnement.

Ces faiblesses nous rendent particulièrement vulnérables aux menaces suivantes : baisse des prescriptions, la politique départementale axée uniquement sur la protection de l'enfance ou encore la pénurie de personnel.

Il y a une incohérence par rapport aux réalités de terrain et aux besoins évolutifs du public. Mettre l'accent uniquement sur la protection de l'enfance pour fournir des réponses immédiates néglige les besoins des familles et par conséquent une vision à long terme. Il est impératif de réévaluer notre approche de manière globale.

La marge de progrès serait dans le développement du partenariat et des nouvelles offres en lien avec les besoins du territoire.

Forces / Opportunités : L'expertise des salariés, la formation et le développement des compétences, ainsi que notre histoire et notre proximité, sont des atouts précieux. Ces forces peuvent être exploitées pour saisir des opportunités telles que le développement des services, le renforcement des partenariats et la sensibilisation à l'importance de l'accompagnement des TISF.

Forces / Menaces : *Vigilance :* Les forces peuvent s'épuiser si les menaces persistent.

Faiblesses / Opportunités : des domaines de développement importants ont été identifiés, à condition de remédier aux faiblesses.

L'analyse SWOT réalisée m'a permis, en accord avec le Conseil d'Administration, d'établir les axes stratégiques qui répondent à la problématique posée, et seront développés dans la troisième partie.

3 Les orientations stratégiques pour renforcer l'impact de l'ADAF dans le soutien à la parentalité

3.1 La stratégie mise en œuvre pour renforcer la visibilité de l'ADAF

Ayant repéré les fragilités et les tensions au sein de l'organisation actuelle, je m'engage dans la voie d'un processus de consolidation des pratiques.

Pour ce faire, je dois identifier les leviers nécessaires et les axes d'effort pour que l'ADAF soit repérée comme un acteur incontournable dans le champ du soutien à la parentalité sur la Charente.

Mon projet vise à rendre visible l'offre de service existante et à la développer, afin d'assurer un accompagnement fluide dans les familles.

Un point important du projet est le partenariat, visant à répondre précisément à l'évolution des besoins des familles charentaises, notamment lors de l'arrivée d'un enfant.

En m'appuyant sur les politiques publiques, l'axe stratégique principal est la conduite du projet pour rendre visible l'accompagnement de soutien à la parentalité sur le territoire de la Charente.

Le volet des ressources humaines est un enjeu majeur de mon plan d'actions. Accompagné d'une stratégie de communication, elle permettra de positionner l'ADAF au sein du dispositif de soutien à la parentalité avec ses différents partenaires, dans une logique de territoire.

Pour atteindre cet objectif, je développerai le plan d'actions autour de trois axes stratégiques :

Axe stratégique 1 : Développer le partenariat

Axe stratégique 2 : Étoffer l'offre du soutien à la parentalité à domicile sur le territoire

Axe stratégique 3 : Mobiliser les professionnels au service des familles.

Ces axes seront déclinés dans un plan d'actions. L'évaluation, en tant que processus de recherche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge, est un facteur clé de réussite pour adapter constamment notre offre de services.

3.1.1 La conduite managériale du plan d'actions

Le succès de rendre l'accompagnement de l'ADAF visible dépend des professionnels, des familles accompagnées et des partenaires. Sans leur pleine implication, ce projet ne pourra réussir.

Pour mener à bien cette initiative, je veillerai à :

- Communiquer clairement les objectifs et le calendrier des échéances aux différents acteurs : le conseil d'administration, les professionnels, les familles et les partenaires ;

- Impliquer les TISF dans les réflexions à chaque étape ;
- Maintenir des espaces d'écoute et d'échange pour permettre à chacun d'exprimer ses doutes, ses idées et ses propositions d'amélioration ;
- Accorder du temps aux professionnels pour qu'ils intègrent et s'approprient les contours du projet, en évitant de précipiter les choses au détriment de la qualité. La conduite du changement nécessite du temps pour s'ancrer durablement ;
- Favoriser une dynamique collective et interprofessionnelle ;
- Redéfinir la ligne managériale en vue d'accroître la responsabilisation des acteurs ;
- Évaluer la démarche.

Pour cela, j'utiliserai les leviers suivants :

- Constitution d'un comité de pilotage : En collaboration avec la fédération ADMR et le conseil d'administration de l'ADAF, ce comité sera responsable de la mise en œuvre des orientations du plan d'action, du respect des échéances, de la collecte des travaux réalisés par les groupes de travail et de la prise des décisions nécessaires. Il permettra également de réaliser des bilans intermédiaires et de procéder à d'éventuels réajustements.
- Réunions de service : Impliquant l'ensemble des TISF de l'association, et en lien avec les instances représentatives du personnel, ces réunions serviront d'espaces d'information, de concertation et d'expression, favorisant ainsi une communication interne efficace.
- Plan de communication interne et externe : Ce plan structurera les différents niveaux d'information, assurant une diffusion cohérente et systématique des informations relatives au projet.
- Réalisation d'un plan d'actions : Cet outil permettra d'avoir une vue d'ensemble et programmée des actions, déclinée par axes stratégiques, actions et échéances prévues.

3.1.2 Les objectifs :

- L'objectif général vise à renforcer la visibilité de l'ADAF dans le cadre du soutien à la parentalité.
- L'objectif stratégique consiste à opérer un virage culturel dans la façon d'accompagner les familles en mettant l'accent sur la prévention et en « utilisant » l'accompagnement TISF.
- L'objectif opérationnel réside dans la mise en œuvre des objectifs stratégiques en réalisant un plan d'actions et son évaluation.

3.1.3 La communication interne et externe

L'élaboration d'un plan de communication est essentielle afin que les changements à conduire puissent être connus de tous : en interne et en externe. Il permettra de diffuser les informations, de faire connaître l'association et de développer un climat de confiance.

COMMUNICATION INTERNE :

Quoi/support	Destinataires	Finalités, objectifs visés	Fréquence	Evaluation
Réunion CA	Membres CA	Définir une stratégie commune + transmettre les informations	1 fois/mois	Nb de participants
Comptes rendus des réunions Diagramme du Gant	Membres comité de pilotage	Traçabilité des informations, rassurer et associer	1 fois/mois	Nb de réunions
Newsletter	Salariés/CA	Transmettre les informations	1 fois/mois	Nb de newsletter lues
Rapport d'activité	Salariés/CA	Transmettre les informations et réalisation d'un bilan annuel	1 fois/an	Nb de participants à l'AG Comparaison avec le BP
Réunion institutionnelle	Salariés	Transmettre les informations/cohésion	Tous les 6 mois	Nb de participants
Réunions CSE	Représentants IRP	Les consulter	1 fois/mois	Nb de participants
Enquête de satisfaction	Familles/ Partenaires	Améliorer l'accompagnement	1 fois/an	Nb de réponses

COMMUNICATION EXTERNE :

Quoi/support	Destinataire	Finalité, pourquoi	Fréquence	Evaluation
Rendez-vous avec les autorités de tarification	CD/CAF	Se connaître Harmoniser les pratiques	2 fois/an	Compte rendu de réunion

Rendez-vous avec les partenaires pour le recrutement	France Travail, Mission Locale, Intérim	Faire connaître nos missions et besoins en recrutement	2 fois/an	Nb de CV reçus
RDV Correspondant presse locale	Familles du territoire	Avoir une bonne image/ faire connaître l'établissement	1 fois/an et plus si besoin	Nb de familles nous ayant contacté
Rdv médecin travail et inspection du travail	Médecin travail Inspection du travail	Améliorer la politique de prévention des risques psycho-sociaux	1 fois/an	Compte rendu
Comptes réseaux sociaux	Tout le monde	Transmettre les informations	1 fois/semaine	Nb de vues

3.2 Axes stratégiques

Je vais initier le déploiement des axes stratégiques par la mise en place d'un plan d'actions afin d'avoir une vue d'ensemble claire des initiatives à mettre en œuvre. Il est essentiel de noter que lors de l'absence du pilote de projet, des mesures de remplacement sont prévues comme suit : en l'absence de la direction, la Responsable de service prendra le relais, et vice versa selon les sujets. Si nécessaire, la présidente de l'association peut également jouer un rôle de relais sur certaines actions concernant le conseil d'administration et les partenaires.

3.2.1 Axe stratégique 1 : Développer le partenariat

La définition donnée à la communication dans le dictionnaire Larousse est la suivante : « Le mot communication désigne l'action de transmettre quelque chose, d'être en relation avec autrui, ou de mettre en relation des choses ou des lieux », le partenariat quant à lui est défini comme « Système associant des partenaires sociaux ou économiques, et qui vise à établir des relations d'étroite collaboration ».

La communication est donc une nécessité transversale à tout projet.

A l'ADAF, ce défaut de communication engendre des déséquilibres à la fois de fonctionnement (absence d'orientation, de prescription) mais également dans les missions (augmentation des interventions en ASE que dans le cadre du droit commun).

Voici le témoignage de Julie, conseillère France Travail rencontrée le 18 juin 2024 lors d'un forum sur le pouvoir d'agir sur le territoire de la Charente Limousine à Roumazières : « Notre premier enfant est devenu nos premiers enfants. Je suis mère de jumeaux. Très vite j'avais dix milles questions par minute à la fois concernant la préparation de leur arrivée mais surtout après. Lorsque j'ai appelé la CAF ils m'ont dit : « pour des aides il faut avoir 3 enfants. J'aurais tellement aimé connaître votre service avant, maintenant ils sont grands, mais pour mon troisième je vous appellerai ».

Ce témoignage souligne l'urgence de rendre notre association rapidement visible. Comme le montre le témoignage de Julie, elle avait besoin d'aide mais n'a pas pu être orientée correctement ; la survie de notre association dépend de ces orientations et prescriptions.

Ci-dessous le plan d'actions permettant d'avoir une image globale des actions mises en place afin d'atteindre cet objectif stratégique :

OBJECTIF GENERAL : Renforcer la visibilité de l'ADAF dans le cadre du soutien à la parentalité						
Objectif Stratégique 1						
Développer le partenariat	Objectifs Opérationnels					
	Actions	Pilote	Échéancier	Evaluation : Indicateurs Qualitatifs / Quantitatifs		
Développer le partenariat	Communiquer en établissant des conventions de partenariat	Rencontrer les professionnels prescripteurs financeurs 2 fois/an	La Directrice	mars-25	I. Qualitatif : Décisions prises lors des réunions I. Quantitatif : Nombre d'entretien/régularité, N° de prises en charge recues, N° de familles orientées	
		Organiser des réunions trimestrielle avec les MDS	La responsable de service	sept-2024 + en continuu	I. Qualitatif : Les axes de travail notés dans le compte rendu de réunion I. Quantitatif : Nombre de réunions	
		Rencontrer la PMI	La Directrice	oct-24	I. Qualitatif : Compte Rendu réunion et les décisions prises I. Quantitatif : Nombre de participants	
		Suivre la disponibilité des supports de communication	La responsable de service	En continuu	I. Qualitatif : Echantillon test/évaluation I. Quantitatif : Listing des cibles et suivi disponible par lieu	
		Créer une journée TISF	La Directrice	avr-25	I. Qualitatif : Programme de la journée I. Quantitatif : N° de participants, N° de questionnaires remplis, N° d'idées reçues	
		Signer des conventions de partenariats	Présidente de l'ADAF + La Directrice	juin-25 + suivi	I. Qualitatif : Choix des partenaires I. Quantitatif : N° de conventions signées	
		Etablir des schéma d'orientation pour l'association		Créer des schémas d'orientation	La responsable de service	juin-25
Organiser un focus groupe pour tester les schémas	La Directrice			sept-25	I. Qualitatif : Retour professionnels du focus groupe I. Quantitatif : N° de participants au focus groupe	
Diffuser les schémas aux partenaires	La Directrice			sept-25 + suivi	I. Qualitatif : Retour partenaires suite aux informations des schémas I. Quantitatif : N° des familles orientées	

Communiquer en établissant des conventions de partenariat :

Dès mon arrivée en poste, j'ai constaté un manque de formalisation des partenariats.

La première convention a été signée avec le département pour une mise en œuvre à partir de janvier 2024.

Cette convention vise à établir les conditions de notre intervention. Au sein du groupe de travail collaboratif entre l'ADAF et le département, la question du turnover a été soulevée.

Bien que ce document formalise notre intervention, il est crucial de le faire vivre sur tout le territoire et de transmettre les informations à tous les collaborateurs afin que l'accompagnement des TISF soit reconnu par tous les professionnels des MDS.

À partir de septembre 2024, je prévois d'organiser et d'animer des rencontres dans toutes les MDS et de profiter de leurs réunions mensuelles pour échanger sur le contenu de la convention et répondre aux interrogations des professionnels.

En accord avec chaque responsable de MDS, il a été décidé que, au-delà des rapports fournis par notre service et de la présence nécessaire des TISF lors des réunions annuelles de situation, des rencontres trimestrielles auront lieu entre nos TISF intervenant sur leurs secteurs et les professionnels des MDS.

Ces réunions visent à mieux se connaître et à échanger sur les problématiques rencontrées dans les familles accompagnées conjointement.

La PMI reste un acteur majeur dans le domaine de la prévention et de la santé. J'ai donc sollicité un rendez-vous avec le médecin directeur de la PMI pour présenter notre association et discuter de notre potentiel d'intervention précoce au sein des familles.

Ce rendez-vous est prévu pour octobre 2024.

Lors de cette rencontre, je proposerai que les professionnels de la PMI participent aux réunions avec les autres professionnels des MDS. Par la suite, nous pourrions organiser des réunions spécifiques pour identifier et lever les obstacles à une collaboration éventuelle ; l'objectif serait d'engager une réflexion en vue de formaliser notre partenariat par la signature d'une convention dès 2025.

Nous avons en mai 2023 signé le renouvellement de la convention d'objectifs et de financement avec la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) pour une effectivité de janvier 2023 à décembre 2025. Cette convention a été signée sur la base d'un projet de fonctionnement que nous leurs avons soumis en octobre 2022.

Les axes de travail présentés dans cette convention avec la CAF sont les suivants :

- rencontrer les 9 EPCI,
- refaire et adapter les supports de communication à destination de toutes les familles charentaises, notamment les flyers, le site internet, et les réseaux sociaux
- présenter un projet pour le soutien à la parentalité dans le cadre des 1000 premiers jours.

Un premier travail a été réalisé lors du focus groupe en mars 2024. À partir de septembre 2024, en collaboration avec le conseiller en soutien à la parentalité de la CAF, nous rencontrerons les professionnels des 9 EPCI de la Charente. L'objectif de ces rencontres

est de leur présenter nos missions et notre accompagnement dans le cadre du droit commun.

Concernant la communication, les supports ont été adaptés dès le mois de janvier 2024. Un suivi de leurs disponibilités sera assuré par la responsable du service dans le cadre de la démarche qualité.

De plus, j'ai pu soulever le problème auprès de la CAF que l'accompagnement TISF est actuellement répertorié dans la branche aide à domicile sur leur site, ce qui crée une confusion et ne met pas en valeur notre accompagnement auprès des familles.

La communication envers les familles quant à notre offre de service est un axe de travail fixé dans la nouvelle circulaire CNAF 2021-016.

La CAF de la Charente, lors d'une réunion en date du 25 juin 2024, nous a informé qu'elle souhaitait faire une campagne de communication quant à l'accompagnement TISF.

De plus, elle a transmis à la CNAF la problématique de tout regrouper dans « l'aide à domicile » sur leur site.

De mon côté, en collaboration avec l'Union Nationale ADMR, nous avons initié une réflexion commune pour revoir et améliorer la communication au niveau national.

Concernant les autres potentiels partenaires (écoles, IME, maternités, etc.) en accord avec le Conseil d'Administration et en partenariat avec l'ASE et la CAF nous allons organiser dans le 1er trimestre 2025 une journée à destination de tous les professionnels du champ de soutien à la parentalité intitulé « TISF : entre soutien à la parentalité, prévention et protection de l'enfance ».

Cette journée sera rythmée par une conférence, le matin sur l'accompagnement au soutien à la parentalité apporté par les TISF au domicile des familles, suivi des échanges avec la salle, l'après-midi des tables rondes et des ateliers seront mis en place.

Nous allons inviter tous les partenaires. A leur arrivée, un questionnaire de satisfaction leur sera remis. La journée sera à la fois l'occasion d'avoir des apports sur l'accompagnement TISF grâce à la conférence, des retours d'expérience des familles, des professionnels avec qui nous avons déjà travaillé et l'organisation des tables rondes et ateliers sur divers thématiques nous permettra d'aborder les orientations et prescriptions possibles.

À la fin de la journée, un bilan sera fait.

Nous recueillerons les questionnaires de satisfaction et analyserons les réponses.

En fonction des réponses, je pourrai contacter les éventuels partenaires ultérieurement.

À la suite de cette démarche des rendez-vous seront pris à partir d'avril 2025 en individuel avec chaque institution afin de répondre à leurs éventuelles questions et formaliser le partenariat.

De plus, j'ai pris contact en juin 2024 avec Soliguide et la DAC PTA de la Charente pour construire une fiche sur la présentation de notre association et nos missions afin que nous soyons visibles pour les partenaires et familles qui utilisent ces plateformes.

Le partenariat et la communication sont des enjeux majeurs pour notre association.

Ils nécessitent un travail récurrent et une adaptation continue pour répondre aux besoins des familles mais aussi aux enjeux politiques locaux.

De la sorte avoir des schémas d'orientation envers notre association, en fonction de la situation familiale, aidera les partenaires à penser à l'accompagnement TISF.

Etablir des schémas d'orientation pour l'association :

Avant de devenir directrice, je ne connaissais ni l'association ADAF ni le rôle des TISF. Lorsque cet objectif opérationnel a été mis en avant, je me suis interrogée, d'abord en tant que mère, et dans ce sens je rejoins les auteurs du livre « Malaise dans le soutien à la parentalité » encore une fois, qui se demandent : « Comme solliciter de l'aide, si cela signifie se mettre en position d'infériorité, d'inféodation, d'assujettissement, de disqualification voire en situation de dette vis-à-vis des professionnels ? » (Neyrand, Coum, Wilpert, 2018 : 98) puis en tant que directrice : Pourquoi une famille accepterait-elle d'être accompagnée et d'ouvrir les portes de son domicile à un inconnu, un lieu privé et intime, alors qu'elle pourrait se rendre dans le bureau d'une assistante sociale, par exemple ? Comment le professionnel va présenter l'accompagnement ?

Ces questions et leurs réponses sont étayées par le retour de quelques familles quant à l'accompagnement que la TISF a mis en place au sein de leur domicile.

Voici quelques vignettes cliniques :

« J'ai appelé l'ADMR, suite aux propos de ma sage-femme car j'attendais des triplés et on avait déjà un enfant en bas âge. Je voulais du ménage mais la dame au téléphone me propose une TISF car d'après elle cela correspondait plus à mes besoins.

Au bout de 30 min de conversation téléphonique j'ai donné mon accord pour qu'une évaluatrice puisse recenser mes besoins et ainsi accepter la TISF financée en grande partie par la CAF, j'avais une participation en fonction de mon Quotient Familial.

Lors de la 1ere intervention de la TISF il m'a fallu une heure pour me rendre compte de cette aide précieuse. J'ai demandé l'accompagnement TISF de la grossesse et jusqu'aux trois ans de mes triplés. Elle m'a aidé en tout : niveau administratif, logement, elle faisait des activités avec mon 1er enfant et je pouvais même lui laisser les triplés et prendre une douche, puis c'était par moment mon seul lien social.

Avec le recul, je pense que c'est grâce à cet accompagnement que je n'ai pas fait de dépression post-partum. J'ai accepté de témoigner car c'était un réel soutien et

heureusement que la dame au téléphone a su mettre les bons mots sur cet accompagnement ». *Laura famille accompagnée dans le Ouest Charente.*

« La TISF nous a été conseillée par notre assistante sociale. Au début « nous » ne voulions pas de quelqu'un chez nous, pour observer ce qu'on faisait avec notre enfant, puis mon conjoint est parti et j'ai accepté l'aide.

J'ai 19 ans, mon fils a 2 ans et demi, je n'ai pas de lien avec mon père, avec ma mère c'est compliqué. Quand la TISF est intervenu la 1ere fois Owen avait 6 mois, je ne l'ai pas « aimé » de suite car je devais d'abord lui faire confiance. Elle me prodiguait des conseils quant au développement de mon enfant : j'ai dû entre autres éteindre la télé, préparer un coin jeux, lui enlever le sirop dans l'eau, etc., puis accepter qu'il puisse être quelques jours par semaine en collectivité.

Ces quelques choses sont peut-être une évidence pour les autres, mais pas pour moi, la TISF a su me valoriser, elle m'a sauvé lorsqu'elle prenait contact avec les restos du cœur et m'emmenais pour avoir des colis alimentaires en urgence. Elle m'accompagne parfois aux rdvs et aujourd'hui elle m'aide à penser à moi, à trouver du travail, à être une mère bien dans sa peau, ce n'est pas évident tous les jours. Elle intervient 2 fois deux heures par semaine et parfois plus en fonction des besoins, sans elle mon enfant aurait peut-être été placé ». *Angela famille accompagnée sur la Charente Limousine.*

« J'ai deux enfants : un enfant de 10 ans et un enfant de 6 ans avec des troubles de comportement. Mon deuxième enfant est scolarisé à temps partiel, je dois donc assurer sa scolarité à la maison à travers les devoirs qui lui sont donnés.

Ces temps de devoirs sont pour moi une punition, lorsque mon conjoint est présent il prend le relais mais la plupart du temps c'est moi. Au début ça se passait bien mais petit à petit ces moments pour les deux enfants sont devenus compliqués...je n'arrive plus à suivre.

Ma voisine avait une TISF qui venait chez elle, alors j'en ai parlé à la maîtresse d'école qui ne connaissait pas cette aide. J'ai ensuite pu échanger avec le référent handicap de la MDPH qui m'a rassurée et donnée les coordonnées de l'ADAF.

J'ai tout de suite eu l'accompagnement TISF 2 fois 2 heures par semaine en journée pour le petit et 2 fois 2 heures le soir pour les deux. Ça a été un soulagement.

Elle a su me donner des conseils et outils afin que ce moment se passe au mieux et pour comprendre aussi qu'un enfant n'a pas une durée de concentration trop longue. Après 15, 30 minutes où on travaille les devoirs nous faisons des activités. Les enfants comme moi attendons ce moment, je souhaite continuer encore un peu l'accompagnement pour prendre confiance en mes capacités et avoir un soutien lors des équipes éducatives également ». *Morgane et Olivier famille accompagnée sur le Nord Charente.*

« Je n'ai pas eu souvent l'occasion de voir les familles que j'ai pu accompagner pendant 30 années d'exercice de ce métier, puis un jour lors d'une réunion j'aperçois une assistante sociale qui comme un flash-back m'emmène quelques années en arrière, elle me dit : « oui vous êtes intervenue dans ma famille il y a 20 ans, j'étais qu'un enfant mais grâce à votre accompagnement j'ai choisi de faire ce métier, mes frères et sœurs ont eu un beau parcours également et nous rangeons toujours nos chambres ». *Nathalie, TISF à l'ADAF depuis plus de 30 ans.*

Ces témoignages montrent que la création de schémas d'orientation pour notre service est importante afin que chaque professionnel puisse repérer des signaux pour orienter la famille envers l'ADAF.

Ces schémas seront construits à travers la création d'un groupe de travail mixte composé des TISF, d'un bénévole, de la responsable de service, de deux responsables MDS, du conseiller en soutien à la parentalité à la CAF et de moi-même, dont je serai le pilote.

Une fois les schémas créés ; en partenariat avec l'ASE et la CAF nous allons inviter à un focus groupe des partenaires cibles, comme : les écoles, la DSDEN, la MDPH, l'IME, la PMI, l'association jumeaux et plus, des référents familles des centres sociaux afin de leurs présenter.

A partir de l'analyse de ces premiers retours du focus groupe je diffuserai ces schémas par courriel et papier à tous nos partenaires existants et potentiels en leur demandant de les transmettre à leurs réseaux, avec toujours comme consigne de présenter le service à chaque fois qu'une famille se présente à eux.

Cet axe stratégique qui est basé sur la communication et le partenariat nous conduit à la réflexion sur le développement du service, pour qu'un automatisme se crée auprès des partenaires sur l'orientation et la prescription pour notre service en fonction de la situation unique de chaque famille.

3.2.2 Axe stratégique 2 : Étoffer l'offre du soutien à la parentalité à domicile sur le territoire

Dans la première partie de ce mémoire, j'ai mis en évidence les nombreux besoins des familles ainsi que tous les acteurs qui gravitent autour.

Si notre précédent axe est basé sur la communication et le partenariat, cet objectif vise à étoffer notre offre à domicile sur le territoire Charentais. Il ne faut pas oublier que les TISF sont les seules professionnelles à intervenir au domicile des familles de manière si conséquente et dans des cadres d'interventions diverses : CAF, ASE en prévention et protection, MSA, etc.

Le plan d'actions quant à cet axe est le suivant :

OBJECTIF GENERAL : Renforcer la visibilité de l'ADAF dans le cadre du soutien à la parentalité								
Objectif Stratégique 2	Objectifs Opérationnels	Développer l'offre de service dans le cadre du droit commun	Actions	Pilote	Échéancier	Evaluation : Indicateurs Qualitatifs / Quantitatifs		
			Organiser des réunions de cadrage du projet avec la CAF	La Directrice	nov-24	I. Qualitatif : Décisions prises lors des réunions I.Quantitatif : N° de participants, N° de réunions		
Ettofer l'offre du soutien à la parentalité à domicile sur le territoire			Créé le projet « 10 heures de TISF » en partenariat avec la CAF	La Directrice	mars-25	I. Qualitatif : Création du projet I.Quantitatif : N° de réunions avec la CAF		
			Présenter le projet aux conseils d'administration de l'ADAF et de la CAF	Présidente + La Directrice	juin-25	I. Qualitatif : Le projet I.Quantitatif : N° de participants au conseil d'administration		
			Organiser des réunions pour les maternités et autres partenaires	CAF + La Directrice	sept-25 + continu	I. Qualitatif : Décisions prises lors des réunions I.Quantitatif : N° de participants aux réunions		
			Mettre en œuvre le projet	CAF + La Directrice	janv-26 + continu	I. Qualitatif : Retour partenaires I.Quantitatif : N° de familles aidées		
			Suivre le projet	Responsable de service	mars-26 + continu	I. Qualitatif : Retour partenaires, familles I.Quantitatif : N° de familles aidées		
	Augmenter l'offre de service en binôme avec les professionnels de l'ASE	Actions	Pilote	Échéancier	Evaluation : Indicateurs Qualitatifs / Quantitatifs			
Organiser de réunions de cadrage avec la Direction Enfance Famille		La Directrice	mars-25	I. Qualitatif : Décisions prises lors des réunions I.Quantitatif : N° de réunions et participants				
Rencontrer les professionnels concernés : AFMO/AFD		La Directrice	juin-25	I. Qualitatif : Décisions prises lors des réunions I.Quantitatif : N° de participants aux réunions				
Réaliser des réunions entre nos professionnels		Responsable de service	sept-25 + continu	I. Qualitatif : Décisions prises lors des réunions I.Quantitatif : N° de participants aux réunions				
Suivre le projet		Responsable de service	dec-25	I. Qualitatif : Retour partenaires, familles I.Quantitatif : N° de familles aidées en binôme				

Développer l'offre de service dans le cadre du droit commun :

Le pouvoir que l'Etat a donné à la CNAF quant au soutien à la parentalité lors de la conférence de la famille de 1998, qui a créé les Réseaux d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP) par la circulaire DIF/DGAS/DIV/DPM N°1999/153 du 9 mars 1999, a été une première étape dans la construction de la branche famille des CAF.

Depuis cette date, la CNAF a continué à s'investir et à créer une réelle politique de soutien à la parentalité à travers notamment son soutien envers le secteur d'aide à domicile, qui par les biais des SAAD Familles propose l'intervention des TISF pour soutenir la parentalité au domicile des familles.

Malgré ce soutien, ce dispositif très peu connu qui implique une participation de la part des familles n'est pas vraiment exploité.

En 2023 les heures CAF représentaient 9% de notre activité alors que nous sommes les seuls à être conventionné avec la CAF pour les territoires ruraux. Pour rappel la Charente est un territoire en grand partie rural.

Aussi, lors des réunions que j'ai pu avoir à la CAF, j'ai mis en avant plusieurs projets qui situent les TISF en tant que maillons essentiels dans la prévention précoce :

- En 2006 l'association d'Aide aux mères et aux familles à domicile (AMFD) à Marseille et le Conseil Départemental à travers la PMI mettent en place le projet de « Vingt heures de périnatalité »
- Au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Caen, l'unité de psychiatrie péri-natale a été l'une des premières à mettre au point un protocole avec la CAF du Calvados en 2017. L'objectif de ce partenariat était de permettre aux TISF d'intervenir sur prescription médicale auprès des femmes souffrant d'un trouble anxieux et de difficultés d'interaction avec leur enfant. « Le projet s'adressait à des mamans qui venaient d'accoucher. Les demandes d'intervention émanaient soit de la pédopsychiatrie ou de la PMI, soit de la famille directement », racontait Denise Letuppe dans la revue Les Actualités Sociales Hebdomadaires du 7 juillet 2017 N°3018.
- Dans la même revue Les Actualités Sociales Hebdomadaires du 7 juillet 2017 N°3018, P 35, ils évoquent également d'autres projets d'intervention précoce pour les TISF comme à Lyon, Nantes, Bordeaux, ils expliquent que dans les Hauts-de-Seine la communication d'une intervention précoce d'une TISF à la sortie de la maternité a fait grimper le nombre de familles accompagnées de 29 à 68 entre 2014 et 2016.

Ces projets prouvent l'intérêt de communiquer sur l'accompagnement TISF et de faire en sorte que les familles Charentaises fassent appel à notre association.

Le 24 juin 2024, j'ai participé à une réunion initiée par la CAF de la Charente.

Cette rencontre avait pour but d'échanger sur le nouveau fait générateur concernant le répit parental, ainsi que des perspectives pour 2025. Selon la CAF, les taux d'accompagnement à la parentalité en Charente sont plus faibles que la moyenne nationale, une observation qui concorde avec nos propres chiffres.

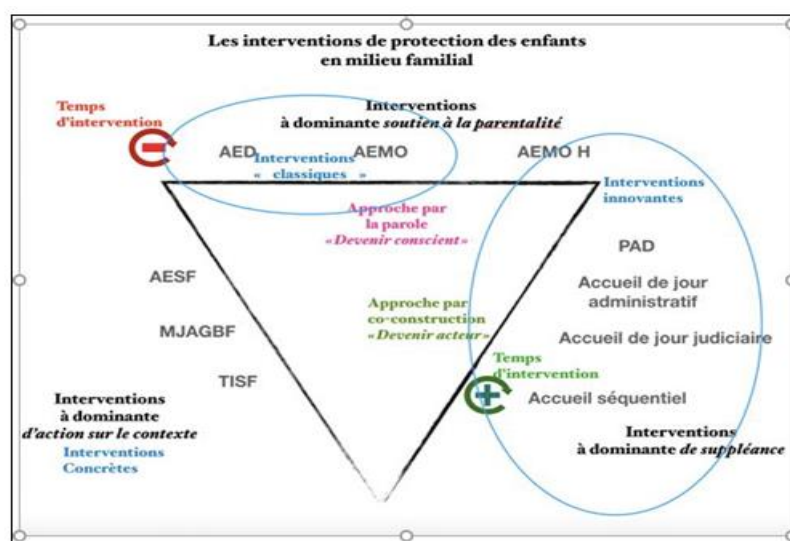
Aussi, cette réunion me conforte dans les axes stratégiques choisies car la première réunion de cadrage d'un futur projet « 10 heures de TISF pour toutes les familles accueillant un 1er enfant » est fixée au 5 septembre 2024.

Le plan d'action ainsi présenté est en adéquation avec les attentes de la CAF : nous nous donnons 15 mois avant la mise en œuvre effective du projet car après l'écriture et la validation de nos conseils d'administration respectifs ; nous devons faire une campagne de communication et investir les partenaires primordiaux comme les maternités et la PMI.

La responsable du service assurera le suivi de ce projet, de mon côté je ferai le lien avec la CAF pour toujours se tenir informée du nombre des familles accompagnées à travers ce projet et des éventuels besoins émergents.

Augmenter l'offre de service en binôme avec les professionnels de l'ASE :

Dans le rapport IGAS N°2019-036R Nadège Séverac, catégorisait les interventions à domicile dans le cadre de l'ASE comme suit :



Dans cette représentation, la présence de l'intervention TISF est bien mise en exergue. Ce rapport abordait déjà des coûts assez considérables de ces interventions notamment pour le placement en internat et le fait que la politique de financement mérite d'être revue : « Le cadre de financement de ces interventions peut aller de 1 à 10 en termes de prix de journée, entre une AEMO classique à 7 € (fourchette basse) et un PAD (Placement à Domicile) à 70 € (fourchette haute), tandis qu'un accueil en internat peut avoisiner 180 €. Le modèle économique contraint d'une majorité des interventions pèse fortement sur la fréquence de ces dernières, le nombre de situations accompagnées par un référent éducatif, la pluridisciplinarité des équipes et la capacité à aborder dans leur globalité les difficultés rencontrées par les enfants et leurs familles en lien avec les partenaires concernés. Les modèles tarifaires au prix de journée ou à l'heure (pour les TISF) méritent d'ailleurs d'être réinterrogés, si l'on souhaite avancer vers des interventions plus modulables et moins cloisonnées. »

Notre objectif stratégique vise à augmenter l'offre de service en binôme avec les professionnels de l'ASE dans le cadre des mesures d'Assistance Educative en Milieu Ouvert (AEMO) et d'Action Educative à Domicile (AED).

Le Placement Educatif à Domicile (PEAD) étant caractérisé par la Cour de Cassation dans un avis en date du 14 février 2024, comme étant une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO) et non comme une mesure de placement.

Ce travail en binôme a été discuté lors de notre dernier dialogue de gestion au troisième trimestre 2023. Le département nous a fait part du nombre significatif de mesures que les professionnels gèrent dans ce cadre, ainsi que de la difficulté d'assurer un suivi adéquat.

Le directeur de la DEF a notamment souligné : « Nous avons des listes d'attente de 6 mois en AEMO ».

Ainsi, les orientations définies en accord avec notre Conseil d'Administration nous conduisent-elles à croire que nous répondons efficacement aux besoins des familles en attente d'un accompagnement. De plus, nous contribuons à la fluidité des parcours d'accompagnement soutenus par l'ASE.

Dans un premier temps, je vais rencontrer la Direction Enfance Famille afin d'établir le contour de ce partenariat et formaliser une convention spécifique pour ces mesures et l'organisation des missions entre le binôme attendu entre TISF et professionnel de l'ASE.

Dans un second temps, je vais contacter les professionnels qui exercent ce type de mesures afin de lever les freins et établir une première rencontre pour cette nouvelle collaboration.

Une fois les premières interventions effectuées en binôme, la responsable de service aura la charge de programmer des réunions entre nos équipes et les équipes AEMO/AED et en assurer le suivi. Elle me fera parvenir un compte rendu du suivi d'activité une fois par mois.

3.2.3 Axe stratégique 3 : Mobiliser les professionnels au service des familles

La réussite du projet de visibilité, pérennité de l'ADAF dépend aussi de la capacité des professionnels à valoriser leur manière de travailler, à se réunir à travers les valeurs et les projets de l'association. Le développement des compétences et l'accompagnement au changement sont donc des axes centraux de ce projet.

Ci-joint le plan d'action pour cet axe qui encore une fois permet une image d'ensemble des actions à mener :

OBJECTIF GENERAL : Renforcer la visibilité de l'ADAF dans le cadre du soutien à la parentalité					
Objectif Stratégique 3					
Mobiliser les professionnels au service des familles	Objectifs Opérationnels				
	Améliorer l'accueil des nouveaux salariées	Actions	Pilote	Échéancier	Evaluation : Indicateurs Qualitatifs / Quantitatifs
		Mettre en place des périodes d'immersion	Responsable de service	nov-24	I. Qualitatif : Convention d'immersion I. Quantitatif: N° d'immersions, N° de recrutements
		Créer un livret d'accueil salarié/stagiaire	La Directrice	mai-25	I. Qualitatif : Réalisation livret d'accueil I. Quantitatif: Nombre de nouveaux salariés/stagiares
		Mettre en place un référent intégration (TISF)	Responsable de service	continuu	I. Qualitatif : TISF volontaires pour être référent intégration I. Quantitatif: Nombre d'intégrations faites
		Former les TISF référentes au Tutorat	Responsable de service	sept-25	I. Qualitatif : Programme de formation I. Quantitatif: Nombre de participants
Organiser des moments conviviaux		Référente intégration + Assistante du service	mai-25 + continuu	I. Qualitatif : Nombre de participants I. Quantitatif : Programmation des moments conviviaux	

Former les équipes	Actions	Pilote	Échéancier	Evaluation : Indicateurs Qualitatifs / Quantitatifs
	Organiser un groupe de travail TISF pour recenser les besoins en formation généraux	Responsable de service	mai-25	I. Qualitatif : Programme de formation I. Quantitatif: Nombre de formation suivies
	Créer une formation par les pairs sur la posture des TISF	La Directrice	sept-25	I. Qualitatif : Programme de formation I. Quantitatif: Nombre de formation faites
	Planifier des formations en fonction des besoins des équipes et des projets de l'ADAF	La Directrice	sept-25 + continuu	I. Qualitatif : Programme de formation I. Quantitatif: Nombre de formation suivies
Evaluer l'intervention au domicile	Actions	Pilote	Échéancier	Evaluation : Indicateurs Qualitatifs / Quantitatifs
	Mettre en œuvre de la formation « Etoile de progression »	Responsable de service	oct-24 + suivi	I. Qualitatif : Programme formation Etoile I. Quantitatif: Nombre de participants à la formation
	Organiser l'évaluation à travers l'Etoile de progression	Responsable de service	mars-25	I. Qualitatif : Evolution de la problématique de la famille I. Quantitatif: Nombre d'étoiles remplies
	Recenser les données de l'Etoile de progression	Responsable de service	sept-25 + continuu	I. Qualitatif : Evolution de la problématique de la famille I. Quantitatif: Nombre d'étoiles remplies
	Analyser les données de l'Etoile de progression	La Directrice	oct-24	I. Qualitatif : Evolution de la problématique de la famille I. Quantitatif: Nombre d'étoiles analysées
Rencontrer le CD/CAF pour communiquer sur l'outil	La Directrice	oct-25 + continuu	I. Qualitatif : Expliciter à quoi sert l'outil, compte rendu réunion I. Quantitatif: Nombre d'étoiles remplies, N° de réunions	

Améliorer l'accueil des nouvelles salariées :

Depuis ma nomination, l'ADAF a accueilli des stagiaires TISF.

L'intérêt de ce fonctionnement est double puisqu'il permet aux professionnelles en devenir de découvrir les fonctionnements de notre service et se positionner ensuite pour un poste et cela me permet de repérer les qualités et potentiels des futures professionnelles.

J'ai pu ainsi réaliser de nouveaux recrutements de TISF grâce aux stages des professionnelles au sein du service.

L'accueil des stagiaires par les salariées en poste doit permettre au service d'attirer et de fidéliser les professionnelles désireuses de s'impliquer dans l'accompagnement que notre association propose.

En outre, les axes stratégiques amélioreront la visibilité de notre offre de services.

Toutefois, la participation des nouvelles recrues aux divers groupes de travail augmentera leur engagement et leur investissement au sein de l'association.

L'un des constats majeurs est la méconnaissance de ce métier et les réalités et contraintes professionnelles qu'ils engendrent, ce qui constitue un frein important au recrutement. Pour favoriser une meilleure visibilité je vais mettre en place une collaboration avec France Travail et La Mission Locale afin de proposer à des éventuels candidats de découvrir le fonctionnement de ce métier à travers des périodes d'immersion.

Dans ce même esprit, je vais impulser un groupe de travail afin de créer le livret d'accueil des nouveaux salariés et un livret pour l'accueil des stagiaires. Ce groupe sera composé de salariées expérimentées, porteuses de la mémoire et de la connaissance des dispositifs

et du cadre de l'intervention, ainsi que de salariées récemment arrivées, capables d'identifier les éléments qui leur ont manqué lors de leur embauche.

Ces livrets seront validés par le Conseil d'Administration.

Au-delà de cet objectif opérationnel, ce travail collectif et participatif va renforcer la cohésion d'équipe.

Pour les nouveaux salariés, il me semble important d'avoir des TISF référentes, afin que leur intégration et leurs interrogations concernant le terrain soient le mieux possible comprises. La responsable du service va piloter la mise en œuvre de cette référence ainsi que la mise en place de la formation Tutorat.

Et enfin parce qu'une équipe est solidaire grâce à l'interconnaissance, les référentes TISF et l'assistante de service auront la charge de créer et proposer des temps conviviaux à l'ensemble de l'association : salariés et bénévoles.

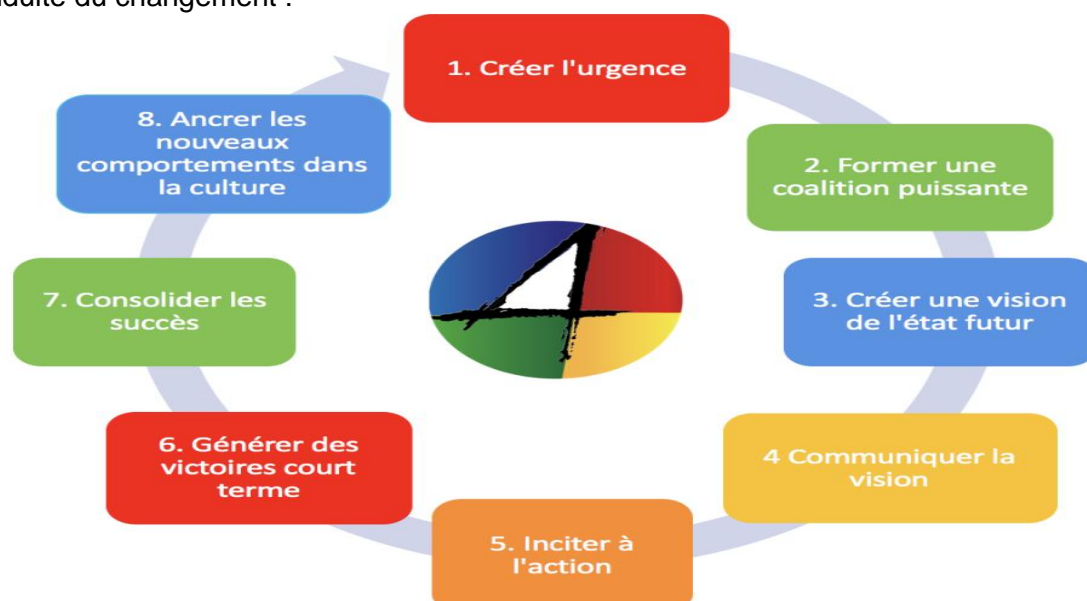
J'ai pu impulser il y a un an une sortie bowling avec un restaurant par la suite, toutes les personnes participantes gardent un bon souvenir.

Ces temps de cohésion participent à la fidélisation de nos salariés et renforcent le sentiment d'appartenance et s'inscrivent dans une politique de Qualité de Vie au Travail (QVT).

Former les équipes :

Chaque projet et chaque évolution envisagés par l'ADAF ne peuvent être réalisés que si les équipes en sont le moteur. Sans l'engagement des TISF, les axes stratégiques précités ne peuvent être concrétisés, c'est pourquoi la conduite du changement est essentielle.

Je vais m'appuyer sur les travaux de John Kotter qui estime huit étapes nécessaires à la conduite du changement :



Ce processus de conduite du changement vise à impliquer les équipes à chaque étape des projets.

Pour ma part, je vais veiller à les associer à travers des groupes de travail afin qu'elles puissent trouver du sens dans nos actions et dynamiser leur quotidien. Je vais communiquer régulièrement sur les avancées du projet et fédérer les équipes pour obtenir leur adhésion.

Une formation d'accompagnement au changement leur sera également proposée pour faciliter cette transition.

Comme je l'ai déjà précisé, toutes les interventions en direction des familles sont réalisées par des salariées titulaires du diplôme d'Etat de Technicien d'Intervention Sociale et Familiale ou équivalent. Pour les professionnels n'ayant pas le diplôme de TISF un accompagnement pour le passer en VAE est mis en place en partenariat avec l'IRTS de Poitiers.

Convaincue que la qualité des interventions repose sur la professionnalisation du personnel, j'élabore en concertation avec le groupe de travail formation (la personne en charge de la formation de l'ADMR, le CSE, les TISF) ou à travers l'entretien professionnel individuel, le plan de développement de compétences (PDC).

Ces plans visent à répondre aux nouvelles difficultés rencontrées par les intervenantes vis à vis des situations familiales de plus en plus précaires mais également en fonction des évolutions des politiques publiques.

Au sein de l'association, nous avons la chance d'avoir des profils de salariés différents qui ont parfois exercé d'autres métiers avant comme fleuriste, l'art plastique ou la langue des signes, et aussi des salariés avec une réelle ancienneté au sein de l'ADAF.

Ces compétences complémentaires pourront servir à l'ensemble de l'équipe quant à l'appropriation de la bonne posture à avoir en tant que TISF et la transmission des outils « pratiques ».

J'envisage donc à mettre en place une formation par les pairs dans les 12 mois à venir, à partir de septembre 2025.

Les TISF ont pu suivre des formations notamment sur :

- la gestion des émotions : comment réagir en cas de conflit ?
- le dépistage des signes de suicide, formation Sentinelle
- le handicap
- la maltraitance, les violences conjugales et familiales
- les écrits professionnels
- l'encadrement des droits de visites
- la périnatalité
- comment soutenir et accorder du répit aux parents ?
- la sécurité routière.

Le plan de formation TISF sera adapté tous les ans pour s'assurer que nous répondions au mieux aux besoins de la famille et des équipes, que nous nous inscrivions toujours dans un même langage avec les autres professionnels et que nous traitions avec le plus grand intérêt les besoins qui remontent du terrain.

Mieux accueillir, mieux accompagner, mieux former les TISF pour répondre aux besoins des familles. Pour être certains que nous répondons à ces besoins, nous devons trouver le moyen efficace d'évaluer nos accompagnements, il en demeure une nécessité de pouvoir libérer la parole des familles.

Evaluer l'intervention au domicile :

L'attention portée au respect des droits des usagers, en particulier des plus vulnérables, a été renforcée par la loi du 2 janvier 2002. Cette loi organise la participation des usagers à la conception et à la mise en œuvre de leur prise en charge.

En conséquence, il est logique que les familles puissent évaluer les prestations dont elles bénéficient et exprimer leur satisfaction.

Reconnaître la famille comme actrice et coproductrice de l'intervention, ainsi que comme participante potentielle à l'évaluation, est une notion qui doit être encore travaillée et approfondie chez les TISF.

Au sein du service, bien que mon discours prône cette participation, l'obligation légale de communiquer aux familles le contenu des écrits les concernant suscite des interrogations chez de nombreuses professionnelles sur leurs pratiques.

Les rapports se limitent souvent à une description de la situation familiale sans remettre en question les pratiques professionnelles mises en œuvre pour atteindre les objectifs fixés.

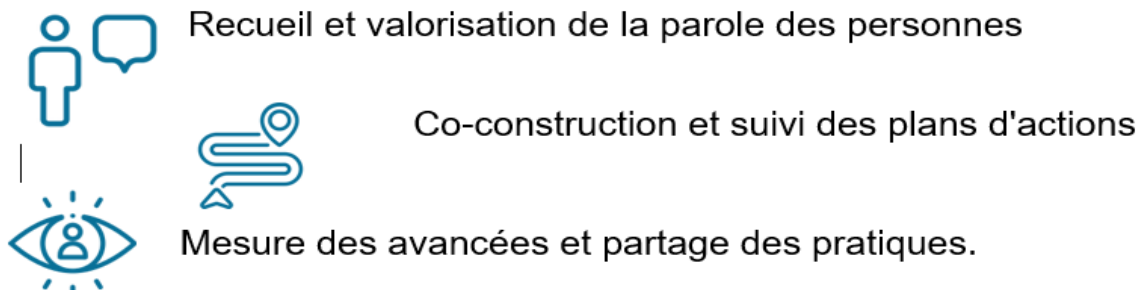
Cependant, je pense que la réflexion sur l'évaluation de qualité de l'intervention des TISF à domicile peut se baser uniquement sur la satisfaction des familles dans le cadre du droit commun, mais, lorsque la demande est prescrite par l'ASE l'évaluation de l'intervention de la TISF doit se baser sur la satisfaction de la famille et sur la réalisation des objectifs fixés par le travailleur social, pour cela il est nécessaire d'avoir une bonne collaboration.

Il est ainsi crucial de différencier les besoins et les demandes faites lors des prescriptions : les attentes des familles par rapport à leurs besoins réels, ainsi que les demandes des équipes sociales ayant prescrit l'intervention.

Une famille peut être satisfaite, même si l'accompagnement entrepris ne fait que conforter des attentes « imaginées », sans exploiter pleinement les capacités de l'individu à les réaliser.

Pour ce faire en plus du questionnaire envoyé aux familles, j'ai pris la décision de débiter en juin 2024 l'expérimentation de l'étoile de progression.

L'outil va guider les équipes comme indiqué sur le site de l'Etoile de Progression pour le :



Pour les TISF le fait d'intégrer à l'accompagnement l'Etoile de Progression est un changement des approches classiques.

Cet outil vise à déterminer dans quelle situation la famille se trouve au début de l'intervention et quelques mois après (environ 6 mois après) en fonction de l'accompagnement prodigué ; cela permet de suivre l'évolution de la famille et d'adapter l'accompagnement.

Cet outil permet également la prise de recul dans une situation et le questionnement de la pratique professionnelle.

En tant que directrice, au-delà de l'amélioration de l'accompagnement et de la prise de recul des TISF, cet outil me permettra aussi de valoriser et motiver les familles et les intervenants, d'ajuster nos accompagnements et de présenter ce que nous faisons de manière objective aux financeurs et à nos partenaires.

De plus le 15 février 2024 la Haute Autorité de Santé (HAS) a élaboré une fiche de bonne pratique pour conduire un entretien motivationnel ; bien qu'elle ait été construite pour le soin, elle vient conforter ma décision sur la nécessité dans notre association d'avoir un suivi objectif et de libérer la parole des familles comme proposé par l'Etoile de Progression.

Afin que toutes les TISF soient impliquées et qu'elles trouvent un sens à l'utilisation de cet outil, j'ai initié un groupe de travail en juillet 2024 qui avait pour but de construire une fiche de bonne pratique pour son utilisation.

3.3 Évaluation et suivi des actions menées

La pertinence, la cohérence et l'efficacité du projet ne peuvent être assurées par le directeur que s'il met en place les outils nécessaires pour évaluer l'action entreprise. Pour cela, je privilégie le concept de la "roue de Deming" comme méthode de pilotage d'une démarche de qualité globale :



Cette approche repose sur une succession d'étapes : planification, réalisation, évaluation et amélioration, permettant ainsi une adaptation continue des réponses apportées.

Pour autant l'élaboration du plan d'action nous permettra l'évaluation de chaque action, et je m'appuie en priorité sur la conception de l'évaluation développée par F. Charleux et D. Guaquère, privilégiant un processus d'évaluation qualitative plutôt que de procédures de contrôle quantitatif (Charleux, Guaquère, 2003 : 246).

L'organisation de l'élaboration de ces orientations stratégiques et leur temporalité garantissent un ajustement constant de notre offre de service aux besoins identifiés et aux attentes formulées. Les contributions des groupes de travail, les échanges avec les partenaires, ainsi que les temps informels lors des groupes de travail, assurent une implication réelle, un fonctionnement efficace et une évaluation continue.

Le projet proposé ne repose pas sur une logique financière et budgétaire complexe. Il se concentre plutôt sur la visibilité accordée à cet accompagnement essentiel destiné aux familles. En travaillant en amont, nous pouvons réduire les situations complexes et les placements éventuels.

De plus, cela assure la pérennité de notre association étant donné que notre facturation est actuellement basée sur le nombre d'heures effectuées.

Accroître le nombre d'orientations et prescriptions est essentielle à la survie de l'ADAF.

Je souhaite apporter une précision importante en fin de cette troisième partie de ce mémoire : je n'ai pas intentionnellement mentionné l'association Adomicile 16, qui emploie également des TISF intervenant exclusivement sur les secteurs de Cognac et Angoulême, tout au long de mon mémoire. Bien que nous ayons des relations et un partenariat qui me tiennent à cœur, cette omission est due au fait qu'ils traversent des moments difficiles. Par ailleurs, une éventuelle fusion entre nos deux associations a été refusée par le conseil départemental de la Charente il y a un an.

Conclusion

La rédaction de ce mémoire m'a permis tout d'abord de réaliser une analyse approfondie de l'association ADAF. Elle m'a également donné l'occasion de mettre en lumière un métier et des interventions méconnus, malgré l'impact significatif qu'une TISF peut avoir au domicile, dans l'intimité des familles.

Il y a 4 ans, en 2020, dans le N°783 du Lien, Adrien Taquet, secrétaire d'État en charge de l'enfance et des familles, soulignait : « Il s'agit d'une profession méconnue et insuffisamment reconnue...leur action participe d'une stratégie de prévention, avec une intervention dans le milieu familial dès que des facteurs de vulnérabilité ont été identifiés. Elle contribue à un vrai soutien à la parentalité et permet d'éviter que des situations fragiles ne se dégradent ».

Notre association intervient par le biais des professionnelles qu'elle emploie au domicile des familles, que ce soit dans le cadre de la prévention et protection de l'enfance ou du droit commun.

L'évolution des situations familiales et les besoins de chaque parent et enfant sont différents. D'ailleurs, au fil des années, les TISF ont su s'adapter à tous ces changements tout en maintenant leur investissement quotidien.

À travers le recueil des besoins des familles charentaises, l'analyse SWOT, et les axes stratégiques validés par le conseil d'administration, notre association va pouvoir s'affirmer et se faire connaître comme un acteur incontournable auprès des autorités de tarification et de tous les professionnels du champ de soutien à la parentalité.

Ainsi, nos missions pourront-elles être reconnues comme indispensables dans l'accompagnement des familles charentaises.

Par le biais de cette réflexion, je montre la nécessité de rendre visible ce métier, car même si les TISF travaillent souvent dans l'ombre, elles jouent un rôle crucial pour le bien-être de la cellule familiale et resteront toujours une « cheville ouvrière » dans le prendre soin de la famille.

Comme l'a dit Albert Schweitzer, « L'exemple n'est pas le meilleur moyen de convaincre, c'est le seul ».

Nos TISF sont cet exemple vivant, prouvant chaque jour l'importance de leur travail.

Ainsi comment vont-elles accompagner la famille contemporaine de demain ?

Bibliographie

Ouvrages

- BONAMY, B. (1997). *Les défis de la travailleuse familiale*. Toulouse : Erès.
- BONAMY, B. (2016). *Tehnicien de l'intervention sociale et familiale*. Mercues : Erès.
- COUM, D. (2010). *Repères pour le placement familial*. Toulouse : Erès.
- DAMON, J. (2006). *Les politiques familiales*. Paris : UNAF.
- DECHAUX, J.-H., & LE PAPE, M.-C. (2021). *Sociologie de la famille*. Paris : Editions La Découverte.
- DJAOUI, E. (2014). *Intervenir à domicile*. Rennes : Presses de L'EHESP.
- DORTIER, J.-F. (2002). *Familles*. Auxerre : Sciences Humaines Editions.
- GODELIER, M. (2004). *Métamorphoses de la parenté*. Paris : Fayard.
- GOLDMAN, C. (2022). *Etablir les limites éducatives*. Malakoff : Dunod.
- GUEGUEN, C. (2023). *L'effet bébé*. Villematier : ERES.
- GUINOUN, L. (2023). *Prévenir les inégalités et la violence chez l'enfant*. Condé en Normandie : L'Harmattan.
- KARSZ, S. (2014). *Mythe de la parentalité, réalité des familles*. Paris : Dunod.
- LAMOUR, M., & BARRACO, M. (1998). *Souffrances autour du berceau*. Paris : Gaëtan Morin.
- MARTIN, C. (2014). *"Être un bon parent" une injonction contemporaine*. Rennes : Presses de l'EHESP.
- NEYRAND, G. (2011). *Soutenir et contrôler les parents, Le dispositif de la parentalité*. Toulouse : Erès.
- NEYRAND, G. (2014). *Soutenir et contrôler les parents, Le dispositif de la parentalité*. (3eme éd) Toulouse : ERES.
- NEYRAND, G., COUM, D., & Wilpert, M.-D. (2018). *Malaise dans le soutien à la parentalité*. Toulouse : ERES.
- SELLENET, C. (2023). *ParéntalitéS, normes et injonctions*. Condé en Normandie : L'Harmattan.
- SERAPHIN, G. (2022). *La qualité de l'accompagnement en protection de l'enfance*. Condé en Normandie : L'Harmattan.
- THOMASSET, J.-P. (2018). *Ces parents qu'on soutient*. Villematier : ERES.
- VELLA, F. (2022). *Et si on changeait d'angle ? Espagne* : Leduc Graphic.
- WINNICOT, D. W. (1995). *Conseils aux parents*. Paris : Bibliothèque scientifique Payot.

Articles

BARREYRE, J.-Y. (2015). *La dimension familiale de la vulnérabilité*. Informations sociales 1818, p. 28-35.

BECQUEMIN, M. (2021-3). *Vulnérabilité, fragilité : des notions en vogue, pour quelle effectivité ?* La revue française de Service social, N° 282, p.19-27.

Brodiez-Dolino, A. (2015). *La vulnérabilité, nouvelle catégorie de l'action publique*. Informations Sociales 1818 Mars-Avril, p. 12-18.

DAUPHIN, S. (2014). *Parentalité et politique de la famille*. Politiques sociales et familiales N°117, p. 61.

PANAGIOTOU, D., WENLAND, J., & MELLIER, D. (2021). *L'accompagnement personnalisé en réseau coordonné : pilier des 1000 premiers jours pour les bébés des femmes avec des troubles anxiodépressifs*. Périnatalité 13, p. 83-89.

SELLENET, C. (2009). *Approche critique de la notion de "compétences parentales"*. La revue internationale de l'éducation familiale N° 26, p.98.

SOULET, M.-H. (2005). *Reconsidérer la vulnérabilité*. EMPAN N°60, p. 24-29.

STREIGNART, N. (2016, MAI-JUIN-JUILLET). *Comment assurer la pérennité des services à domicile ?* Doc domicile N°42, p. 1.

VAMOS, J. (2023). *Des bébés bien accueillis des parents bien accompagnés*. Le Furet petite enfance et diversité N°110, p. 24.

VANDER LINDEN, R., & QUERTON Emilie, S. M. (2023). *Devenir parent quand tout n'est pas rose*. L'observatoire, p.11-34.

Ressources numériques :

Rapports :

A RAYNAUD, C INGLES, (2023) *L'enfant et sa famille, au cœur d'un vaste écosystème*, [Rapport-de-la-mission-.pdf \(parentalite01.fr\)](#) [Consulté le 31 mai 2024]

B. Jacquy-Vasquez, M Raymond (2013) *Evaluation de la politique de soutien à la parentalité (MAP - volet 1)*, [rapport-igas9566.pdf \(sante.gouv.fr\)](#) [Consulté le 7 juin 2024]

C Desjeux, F Guichet, C Lorant, (2019) *Le rôle des SAAD familles auprès des enfants et des parents en situation de handicap*, [RFSaadFamilleV11.pdf \(handeo.fr\)](#) [Consulté le 4 mai 2024]

CNAPE, (2022) *LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES dans le cadre d'une mesure d'accueil en protection de l'enfance*, cnap.fr/documents/cnape_rapport_le-travail-avec-les-familles-dans-le-cadre-dune-mesure-daccueil-en-protection-de-lenfance_juin-2022/ [Consulté le 10 mai 2024]

G Gueydan, N Séverac (2019) *Démarche de consensus relative aux interventions de protection de l'enfance à domicile*, [Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités](https://solidarites.gouv.fr/Ministere-du-Travail-de-la-Sante-et-des-Solidarites/Document/Demarche-de-consensus-sur-les-besoins-fondamentaux-de-lenfant-en-protection-de-lenfance) [Consulté le 3 mai 2024]

J. Trompette, S. Sempé (2023) *Repères pour l'implantation d'interventions de prévention précoce à domicile soutenant la relation parents-enfants. Plan gouvernemental 1 000 premiers jours 2020–2022*, [Repères pour l'implantation d'interventions de prévention précoce à domicile soutenant la relation parents-enfants. Plan gouvernemental 1 000 premiers jours 2020–2022 \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr/Document/Rep%C3%A8res-pour-l%27implantation-d%27interventions-de-pr%C3%A9vention-pr%C3%A9coce-%C3%A0-domicile-soutenant-la-relation-parents-enfants-Plan-gouvernemental-1-000-premiers-jours-2020-2022) [Consulté le 4 mai 2024]

M-P Martin-Blachais, (2017) *Rapport Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*, [Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités](https://solidarites.gouv.fr/Ministere-du-Travail-de-la-Sante-et-des-Solidarites/Document/Demarche-de-consensus-sur-les-besoins-fondamentaux-de-lenfant-en-protection-de-lenfance) [Consulté le 3 mai 2024]

Schéma départementaux :

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DES SERVICES AUX FAMILLES DE LA CHARENTE 2023-2026 : [SDSF2023-2026.pdf \(caf.fr\)](https://caf.fr/Document/Sch%C3%A9ma-d%C3%A9partemental-des-services-aux-familles-de-la-Charente-2023-2026) [consulté le 18 mars 2024]

SCHÉMA DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE 2023-2027, [La Charente -Schéma de prévention et de protection de l'enfance](https://la-charente.fr/Document/Sch%C3%A9ma-de-pr%C3%A9vention-et-de-protection-de-l%27enfance-2023-2027), [consulté le 19 mars 2024]

Autres ressources :

[L'Etoile de progression, un outil innovant de mesure d'impact pour les associations et acteurs publics - outcomes star \(etoile-progression.com\)](https://etoile-progression.com/Document/L%27etoile-de-progression-un-outil-innovant-de-mesure-d%27impact-pour-les-associations-et-acteurs-publics-outcomes-star) [Consulté le 24 juin 2024]

[2024_02_15_entretien_motivationnel_1.pdf \(has-sante.fr\)](https://has-sante.fr/Document/2024_02_15_entretien_motivationnel_1.pdf) [Consulté le 24 juin 2024]

[Guide Intervenir 3 BAT.pdf \(travail-emploi.gouv.fr\)](https://travail-emploi.gouv.fr/Document/Guide-Intervenir-3-BAT.pdf) [Consulté le 30 mai 2024]

[Réforme de l'offre des services à domicile | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités](https://solidarites.gouv.fr/Ministere-du-Travail-de-la-Sante-et-des-Solidarites/Document/Reforme-de-l%27offre-des-services-%C3%A0-domicile) [consulté le 30 avril 2024].

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Charte nationale de soutien à la parentalité

ANNEXE 2 : Communiqué de presse CAF du 30 janvier 2024

ANNEXE 3 : Faits générateurs CAF

ANNEXE 4 : Exemples des objectifs des prises en charge ASE

ANNEXE 5 : Exemple de planning TISF

ANNEXE 6 : Carte réseau ADMR

ANNEXE 7 : Invitation Conférence « Soutien à la parentalité »

ANNEXE 8 : Charte des engagements ADMR Enfance et Parentalité

ANNEXE 9 : Questionnaire Feed-Back Focus Groupe

ANNEXE 10 : Fiche bonne pratique Etoile de Progression

ANNEXE 11 : Extraits des articles sur le métier des TISF

ANNEXE 1 : Charte nationale de soutien à la parentalité



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
*Liberté
Égalité
Fraternité*



Direction générale
de la cohésion sociale



CHARTRE NATIONALE DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

8 grands principes pour accompagner les parents

1. > Reconnaître et valoriser prioritairement les rôles, le projet et les compétences des parents : les interventions s'appuient sur les ressources et capacités des parents. Elles se construisent avec eux. Elles nécessitent bienveillance et écoute, sans jugement, préjugé, injonction, ni obligation. Elles encouragent l'entraide entre pairs.

2. > S'adresser à toutes les familles quels que soient la situation familiale, le milieu social, l'environnement, le lieu de résidence, la présence d'un handicap ou les références culturelles: les interventions de soutien à la parentalité doivent être accessibles à toutes les familles, sur tout le territoire, dans une perspective universaliste, tout en prenant en compte la singularité de chaque parent.

3. > Accompagner les parents en intégrant dans cette démarche toutes les dimensions et l'ensemble du contexte de la vie familiale, pour le bien-être de l'enfant et des parents eux-mêmes, et quel que soit l'âge de l'enfant.

4. > Proposer un accompagnement et un soutien dès avant l'arrivée de l'enfant et jusqu'à son entrée dans la vie adulte : agir tôt permet de prévenir, anticiper et mieux repérer les situations de vulnérabilités ou les difficultés.

5. > Respecter les principes d'égalité entre les femmes et les hommes dans la parentalité et au sein de la sphère familiale : les actions de soutien à la parentalité et l'accompagnement des parents veillent à ne pas véhiculer de stéréotypes sur les relations entre parents ou entre les enfants.

6. > Quelles que soient les configurations familiales, permettre à chaque parent d'occuper, dans la mesure du possible, sa place dans le développement de l'enfant. En outre, et parce que les parents ne sont pas les seuls impliqués dans le quotidien des soins et de l'éducation des enfants, d'autres personnes ressources dans l'environnement familial peuvent être concernées par les actions de soutien à la parentalité: grands-parents, beaux-parents, familles recomposées...

7. > Proposer des interventions diverses (collectives ou individuelles, dans des lieux dédiés, itinérants ou au domicile...) accessibles à toutes les familles sur l'ensemble du territoire et respectueuses des principes de neutralité politique, philosophique, et confessionnelle : les services, ressources et modes d'action variés mis à disposition des familles sont tous légitimes dès lors qu'ils répondent à un besoin identifié et qu'ils explicitent les approches et objectifs qui les sous-tendent. Ils s'inscrivent dans une démarche d'évaluation pensée en amont et qui intègre la temporalité nécessaire à l'établissement d'un lien de confiance. Les parents y sont associés comme ils le sont à la définition des actions.

8. > Garantir aux personnes qui recourent à une action de soutien à la parentalité que les bénévoles ou professionnels qui interviennent dans ce cadre: ont une compétence ou bénéficient d'une formation dans ce domaine; et disposent de temps de partage d'expérience et d'analyse des pratique.

Cette charte établit les principes applicables aux actions de soutien à la parentalité en application de l'article L. 214-1-2 du code de l'action sociale et des familles.



COMMUNIQUE DE PRESSE

Paris, le 30 janvier 2024

L'aide à domicile pour les parents, une solution plus accessible en 2024 grâce à la Caf

Depuis le 1^{er} janvier dernier, le coût de l'aide à domicile pour les parents baisse grâce à un financement plus important de la Caf. Près de 40 000 familles en bénéficient aujourd'hui. Quelles sont les conditions d'accès ? Comment faire sa demande ? Mode d'emploi à suivre sur caf.fr

Dans quels cas la Caf finance une aide à domicile ?

Lorsqu'un enfant arrive dans la famille ou que celle-ci connaît une séparation, une maladie, un décès ou une reconstitution familiale, par exemple, la Caf peut accompagner les parents dans leurs relations avec leurs enfants ou pour faciliter des tâches matérielles en finançant l'intervention de professionnels à leur domicile.



Qui peut en bénéficier ?

Les familles qui ont au moins un enfant à charge, ou qui attendent leur premier enfant qu'il s'agisse d'une naissance ou d'une adoption).

Le montant de la participation des familles est calculée à partir du quotient familial. Par exemple, la contribution des familles aux revenus les plus modestes peut varier entre 13 centimes de l'heure (contre 26 précédemment) à 11,88 euros.

Bon à savoir : ce service bénéficie d'un crédit d'impôt de 50 %.

Pour savoir si l'on peut en bénéficier, il faut contacter sa Caf (muni de son numéro d'allocataire), ou un service d'aide à domicile proche de chez soi conventionné avec la Caf. Celui-ci effectuera une évaluation de la situation familiale et des besoins, avant de déterminer l'intervention adaptée.

Selon le constat établi, un accompagnant éducatif et social peut apporter son aide pour assurer des tâches de la vie quotidienne (ménage, repas, ...) et/ou un technicien d'intervention sociale et familiale (Tisf) peut aider les parents auprès de leurs enfants.

Plus d'informations sur caf.fr : « Des services d'aide à domicile financièrement plus accessibles » et sur Vies de familles : [Comment profiter des aides à domicile ?](https://caf.fr) | [Bienvenue sur Caf.fr](https://caf.fr)

Depuis 1945, les Allocations familiales sont au service des familles.

En versant des aides financières et en orientant les individus sur leurs droits, les Caf soutiennent chacun à tous les moments de leur vie. Ainsi, elles accompagnent 13,5 millions d'allocataires et couvrent 32,7 millions de personnes dont 13,9 millions d'enfants. En accompagnant les acteurs de l'action sociale sur le terrain, les 101 Caisses et leurs 3 300 points d'accueil partout en France contribuent à réduire les inégalités sociales et territoriales.

ANNEXE 3 : Faits générateurs CAF

SERVICE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE DES FAMILLES (SAAD) : le dispositif d'aide et d'accompagnement à domicile (AAD) financé par la branche Famille

PRINCIPE DE L'AIDE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE

Il permet d'anticiper une dégradation de la situation.

Il s'agit de travailler avec la famille, sur des objectifs courts et réalistes, permettant de trouver des solutions durables.

Il répond à des difficultés momentanées et très clairement identifiées.

Le financement par la Caf d'un professionnel à domicile intervient à défaut de toute autre solution de type solidarité familiale ou sociale ou de financement par d'autres organismes.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Familles concernées



L'ensemble des familles confrontées à un événement justifiant le recours au dispositif AAD peuvent en bénéficier.

Il s'agit des parents relevant du régime général :

- Attendant leur premier enfant
- Assurant la charge d'au moins un enfant âgé de moins de 18 ans (mois précédant le 18^e anniversaire).

La demande doit être effectuée directement par la famille auprès du service d'aide et d'accompagnement à domicile des familles (Saad), coordonnées accessibles dans les pages locales du cafr.

Toute demande d'une famille fera l'objet d'un diagnostic à domicile, réalisé par le service d'aide et d'accompagnement à domicile, qui fixera les conditions de l'intervention (nombre d'heures, fréquence, durée, objectifs...).

Délai d'ouverture

L'aide à domicile peut être demandée dans le délai d'un an suivant l'événement ou la situation qui motive la demande et ce quel que soit le motif d'intervention.

Caf compétente

La Caf du lieu de résidence de la famille.

Thématiques

Motifs d'intervention

Conditions d'accès

Périnatalité/ Arrivée d'un enfant

- Grossesse
- Naissance jusqu'aux 2 ans de l'enfant
- Adoption

Une déclaration de grossesse et/ou un enfant à charge de moins de 18 ans

Dynamique familiale

- Agrandissement de la famille (pour l'accueil d'un enfant de rang 3 ou plus)
- Recomposition familiale
- État de santé d'un enfant
- État de santé d'un parent
- Déménagement/Emménagement
- Moments clés de la vie scolaire : accès à l'école maternelle, puis primaire, puis collège
- Prévention de l'épuisement parental (uniquement sur orientation d'un professionnel qui accompagne la famille)

Un enfant à charge de moins de 18 ans

Rupture familiale

- Séparation
- Décès d'un enfant
- Décès d'un parent
- Décès d'un proche (œuvrant à la stabilité de l'équilibre familial, par exemple, le décès d'un grand parent, qui s'occupait des enfants à la sortie de l'école)

Un enfant à charge de moins de 18 ans

Inclusion

- Insertion socio-professionnelle d'un mono parent
- Inclusion dans son environnement d'un enfant potentiellement porteur d'un handicap

Un enfant à charge de moins de 18 ans

DURÉE DE L'INTERVENTION

L'intervention peut se dérouler sur une période d'un an maximum à partir de la mise en œuvre de l'intervention.

Les interventions se déroulent :

→ Sans limite d'heures pour les TISF

→ Avec un maximum de 100 heures pour les AES



ANNEXE 4 : Exemples des objectifs des prises en charge ASE

ORGANISATION MATERIELLE DE L'INTERVENTION

(Préciser, entre autre, qui conduit l'enfant et vient le chercher, les personnes autorisées à participer à la visite ou, à contrario, interdites d'y participer...)

Interventions au domicile sur des soirées de préférence, en présence des enfants. (à la sortie de l'école)

OBJECTIF(S) A TRAVAILLER LORS DE L'INTERVENTION

- aide aux devoirs
- soutien à la parentalité
- soutien aux tâches ménagères
- soutien à l'hygiène des enfants :

VISA DU REFERENT SOCIAL VISA DU RESPONSABLE DE POLE ENFANCE

Objectifs et moyens proposés
au regard des difficultés rencontrées, atouts, potentiels

- Aide aux devoirs pour HARMIONE
- Proposer des activités adaptées pour les filles
- Aide à la gestion des repas.

OBJECTIF(S) A TRAVAILLER LORS DE L'INTERVENTION

- stimuler les parents dans les échanges et activités avec Nayon
- effectuer des sorties si besoin (parc)

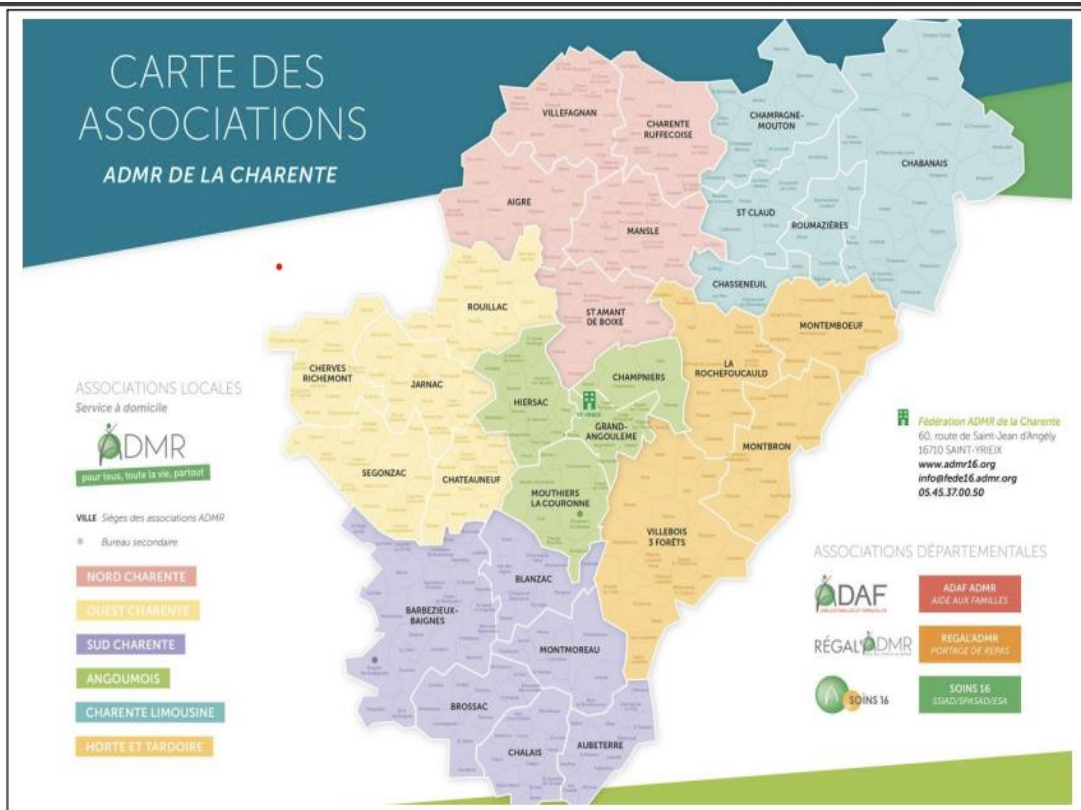
ANNEXE 5 : Exemple de planning TISF

Planning																		
Intervenant : ID MANON - 22 Période du 01/09/2024 au 08/09/2024 Heures prestataires : 24.50 Heures mandataires : 0.00																		
Date	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
Dimanche 01 Septembre 2024																		
Lundi 02 Septembre 2024																		
Mardi 03 Septembre 2024																		
Mercredi 04 Septembre 2024																		
Jeudi 05 Septembre 2024																		
Vendredi 06 Septembre 2024																		
Samedi 07 Septembre 2024																		
Dimanche 08 Septembre 2024																		

Planning																		
Intervenant : BEATRICE - Période du 01/09/2024 au 08/09/2024 Heures prestataires : 28.75 Heures mandataires : 0.00																		
Date	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18				
Dimanche 01 Septembre 2024																		
Lundi 02 Septembre 2024																		
Mardi 03 Septembre 2024																		
Mercredi 04 Septembre 2024																		
Jeudi 05 Septembre 2024																		
Vendredi 06 Septembre 2024																		
Samedi 07 Septembre 2024																		
Dimanche 08 Septembre 2024																		

Planning																			
Intervenant : VALERIE - Période du 02/09/2024 au 08/09/2024 Heures prestataires : 35.75 Heures mandataires : 0.00																			
Date	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19				
Lundi 02 Septembre 2024																			
Mardi 03 Septembre 2024																			
Mercredi 04 Septembre 2024																			
Jeudi 05 Septembre 2024																			
Vendredi 06 Septembre 2024																			
Samedi 07 Septembre 2024																			
Dimanche 08 Septembre 2024																			

ANNEXE 6 : Carte réseau ADMR



ANNEXE 7 : Invitation Conférence « Soutien à la parentalité »

INVITATION

CONFÉRENCE
"Soutien à la parentalité"

Le 16 mai 2024

40 All. de l'Oisellerie, 16400 La Couronne -
(Amphithéâtre du lycée)

PROGRAMME

- 19h à 20h : Cocktail de bienvenue offert aux partenaires
- 20h à 20h30 : Accueil des participants
- 20h30-21h30 : Intervention de Jean Epstein, psychosociologue & conférencier
- 21h30-22h : Echanges avec la salle

Logos: CENTRE HOSPITALIER ANGOULÊME, CH Ruffec

Detailed description: This is an invitation poster for a conference titled "Soutien à la parentalité" (Support for parenthood) held on May 16, 2024. The event is organized by the Centre Hospitalier Angoulême and CH Ruffec. The program includes a welcome cocktail from 19h to 20h, an opening from 20h to 20h30, a presentation by Jean Epstein, a psychosociologist and speaker, from 20h30 to 21h30, and an exchange session with the audience from 21h30 to 22h. The location is 40 All. de l'Oisellerie, 16400 La Couronne, in the school amphitheater. The poster features colorful illustrations of people and logos of the organizing institutions.

ANNEXE 8 : Charte des engagements ADMR Enfance et Parentalité



CHARTRE DES ENGAGEMENTS ADMR ENFANCE ET PARENTALITE

L'ADMR ENFANCE ET PARENTALITE : LES VALEURS UNIQUES DE L'ESPRIT ASSOCIATIF AU SERVICE DES FAMILLES

La force de notre histoire : depuis 1945, être au plus près des familles, partout, sur tout le territoire. Nous avons construit le premier réseau associatif de crèches, d'accueils de loisirs, de services de soutien à la parentalité et de garde d'enfants à domicile.

Nous sommes animés par l'esprit associatif. Les valeurs de solidarité, proximité, égalité, prennent tout leur sens au cœur de nos métiers. Nous agissons dès la naissance puis tout au long de l'enfance, pour permettre aux enfants de grandir et de s'épanouir dans notre société. Nous nous engageons à être force de propositions pour répondre à toutes les situations familiales et à adapter nos prestations aux besoins des enfants et des familles accompagnés.

Le réseau ADMR repose sur un modèle économique responsable et non-lucratif. Nos ressources sont investies à 100% dans nos missions, en faveur des familles, sans discrimination, avec un accompagnement et un suivi tant que les besoins le nécessitent.

Ces investissements permettent l'amélioration continue de la qualité de nos services. Nous rassemblons les métiers de la petite enfance, de l'enfance, de la jeunesse, et de l'aide à domicile aux familles. Nous disposons de deux centres nationaux de formation et de pédagogie pour la formation continue de nos professionnels et de nos bénévoles sur le territoire national.

Nos associations développent des projets en lien avec tous les acteurs du territoire, partenaires, financeurs et prescripteurs. Nous soutenons prioritairement des approches responsables, en lien avec le développement local.

Nous sommes porteurs de projets éducatifs d'avenir. Le suivi de l'enfant, ses étapes de développement, les moments forts de sa vie, sont au cœur de nos projets pédagogiques.

Nous accordons une importance particulière à la place des parents, et favorisons leur implication dans nos projets associatifs.

La force de l'ADMR est de pouvoir mobiliser les compétences de chaque échelon de notre réseau. Ceci nous permet de partager une vision et une réflexion communes sur l'enfance et la parentalité, et de valoriser les meilleures pratiques sur les territoires.

Conseil d'administration de l'Union nationale ADMR - 9 mars 2018



ANNEXE 9 : Questionnaire Feed-Back Focus Groupe

QUESTIONNAIRE FEED-BACK

PRÉSENTATION TISF PAR L'  DAF
pour l'  DMR

1- QUELLE EST LA DÉFINITION DE L'ACRONYME TISF ?

- Technicien d'innovation sociale et familiale
- Technicien d'intervention sociale et familiale
- Technocrate d'intervention sociale et familiale

2- COMMENT AVEZ VOUS TROUVÉ LE RYTHME DE LA PRÉSENTATION ?

- La durée    
- L'organisation de la présentation    

3- QUELLES MISSIONS RENTRENT DANS LE TRAVAIL DE TISF ?

- Aide éducative
- Soutien à la parentalité
- Sortie canine
- Protection de l'enfance
- Changer les ampoules
- Soutien aux tâches matérielles

4- POUVEZ-VOUS DONNER UN EXEMPLE DE SITUATION POUVANT DÉCLENCHER L'AIDE D'UN TISF ?



5- A VOTRE AVIS, MANQUE T'IL DES INFORMATIONS DANS LA PRÉSENTATION ?

6- D'AUTRES IDÉES ?

Facultatif :

Nom - Prénom : _____

Structure : _____

Adresse mail : _____

Téléphone : _____

ANNEXE 10 : Fiche bonne pratique Etoile de Progression

BONNE PRATIQUE

L'ETOILE DE PROGRESSION

DE QUOI PARLE-T-ON ?

L'étoile de progression est **un outil** à destination des familles pour accompagner et mesurer le changement dans la cellule familiale. De fait, l'étoile de progression est un outil de travail pour les TISF (Technicien de l'intervention sociale et familiale)

Cet outil se présente sous la forme **d'une étoile avec 10 branches**, chaque branche correspond à un domaine de la vie, et est graduée en 5 étapes :

- 1 : situation bloquée
- 2 : La famille a conscience des difficultés / Prête à être aidée
- 3 : La famille prend des initiatives/ Y croit et essaie autre chose
- 4 : La famille trouve des solutions / Trouve ce qui fonctionne
- 5 : Situation OK

Renseignée de manière **collaborative**, elle permettra de définir avec la famille des **plans d'action**.



QUEL EST LA FINALITE DE CET OUTIL ?

L'étoile de progression a pour finalité d'accompagner les parents dans le développement de leurs compétences parentales, en les rendant acteurs de leur parcours.

DANS QUEL CONTEXTE PEUT ON L'UTILISER ?

L'étoile de progression peut être utilisée dans toutes les familles sans distinction de prise en charge. Elle doit être alimentée, en l'absence des enfants et de manière collaborative avec les parents, sur le temps de la prise en charge.

COMMENT LE METTRE EN ŒUVRE ?



Premier remplissage

1. Je présente et j'explique l'outil à la famille dès le début de la prise en charge
2. Je valide avec elle le fait de travailler avec cet outil dans les semaines suivantes

Utiliser la
reformulation
Poser des
questions
ouvertes

3. Je cale un rdv avec la famille pour la première alimentation de l'étoile et je laisse un exemplaire du document afin qu'elle puisse éventuellement se l'approprier
4. Lors du RDV, j'ai mon étoile et mon plan d'action et la famille a également ses exemplaires
5. Je veille à ce que les conditions soient propices pour un échange agréable : lieu, bruit ...
6. Je rappelle la finalité de l'outil et je pose les règles : parole libre, pas de jugement, égal à égal
7. Tout en sollicitant la famille sur sa perception des choses, je fais part de mes observations sans pour autant nier son ressenti
8. En cas de désaccord, je note sur mon étoile le positionnement de la famille et mon positionnement
9. Je fais réfléchir la famille sur 2 priorités maximum
10. Je sollicite la famille pour un plan d'actions SMART
11. Je laisse un plan d'actions à la famille, et je refixe une date pour un second remplissage
12. Le plan d'actions est affiché à un endroit visible

SMART :

- Spécifique
- Mesurable dans le temps
- Atteignable
- Réaliste
- Inscrit dans le temps

Entre 2 remplissages

13. Je fais vivre ce plan d'actions à l'occasion de chaque intervention
14. Je peux refixer de nouveaux plans d'actions si les premiers sont atteints
15. Je rappelle la date du RDV environ 2 semaines avant celui-ci

Plan d'action

Objectif	Responsable	Date	Statut

**Deuxième remplissage**

16. Lors du RDV, chacun reprend son étoile
17. Je reprends les points 5,6,7,8
18. Je fais ou je fais faire la lecture du chemin parcouru à la famille
19. Je valorise les progrès et j'encourage à un nouveau plan d'actions si nécessaire en reprenant les point 9, 10 et 11

Et ainsi de suite ...

A faire

- Mettre la famille à l'aise
- Être dans une écoute active
- Utiliser la reformulation
- Valoriser chaque fois que possible
- Laisser la famille alimenter son étoile et son plan d'action avec ses mots
- Accepter le désaccord tout en le faisant ressortir sur l'étoile
- Ne pas perdre de vue les objectifs initiaux
- Prendre le temps

A ne pas faire

- Imposer l'outil à la famille
- Faire à la place de la famille
- Diriger la famille
- Être dans une position de sachant et de non-sachant
- Multiplier les plans d'action simultanés
- Finaliser coûte que coûte

ADAF ADM

Page 2

Sortie de maternité :
des TISF en soutien
du couple mère-bébé

Le TISF « n'est pas là pour imposer des façons de faire, ni des styles de vie; il agit dans l'intérêt de l'enfant et indissociablement de sa mère »

La signature d'une convention nationale entre la Caisse nationale d'assurance maladie et la Caisse nationale des allocations familiales, le 8 janvier 2016, a permis d'élargir l'intervention à domicile des techniciens d'intervention sociale et familiale auprès des familles en sortie de maternité. Et de légitimer une profession encore méconnue dans le champ de la périnatalité, même si le dispositif tarde à se mettre en place à l'échelle nationale.

Prévention précoce au domicile : une revue de la littérature et une description d'un service français d'intervention sociale et familiale

Françoise Lagarde, Patricia Sacre, Farida Ouhniaz, Malika Dhellin, Isabelle Eliot, Arlette Manh

DANS *DEVENIR* 2011/1 (VOL. 23), PAGES 33 À 68
ÉDITIONS MÉDECINE & HYGIÈNE

ISSN 1015-8154
DOI 10.3917/dev.111.0033

La revue de littérature française montre bien que peu de travaux sont consacrés au travail des TISF, à son cadre, à ses limites et à son intérêt. Une première partie rappelle le cadre et les missions des TISF; la seconde partie relate trois interventions dans des projets différents et enfin, la dernière partie concerne l'indispensable supervision. Dispositif encore souvent méconnu ou mal connu, les interventions des TISF tendent, cependant, à se développer. Elles constituent une réponse pertinente aux besoins des familles en période périnatale dans le cadre de missions de prévention de la maltraitance et plus spécifiquement sont un outil de prévention précoce exercé au domicile. Actuellement, peu d'ouvrages sont consacrés aux interventions TISF. Cependant, nous pouvons en citer deux, les plus connus dans le domaine, l'un par Denise Crouzal (2005) et l'autre, par Bernadette Bonamy (2005). En outre, un article de M.A. Hays (2008) détaille l'intérêt de l'observation attentive du bébé dans la formation des TISF.

DOSSIER

TECHNICIENNE
DE L'INTERVENTION
SOCIALE
ET FAMILIALE

Perles rares

Ni connues, ni reconnues, les travailleuses sociales de l'aide et de l'accompagnement à domicile représentent pourtant un maillon primordial en terme de prévention, de protection et d'émancipation pour les familles traversant des difficultés. Quasiment exclusivement féminine, la profession de technicienne de l'intervention sociale et familiale traverse une crise des vocations malgré des atouts qui pourraient en faire un métier d'avenir.

BOUCHÉ

SIMONA

Novembre 2024

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement
ou de service d'intervention sociale**

ETABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS Poitou-Charentes

**Renforcer l'offre de service d'un SAAD Familles en Charente dans le cadre du
Soutien à la Parentalité**

Résumé :

L'ADAF, dont je suis la directrice, œuvre en Charente depuis 1952 pour accompagner les familles dans l'intimité de leur domicile.

Les besoins des familles sont nombreux et variés, rendant essentiel le soutien à la parentalité sur le territoire.

Les constats sont : en Charente les placements ont augmenté, la CAF souhaite renforcer le soutien à la parentalité et l'ADAF n'est pas connue.

L'existence de l'ADAF repose sur les orientations dans le cadre du droit commun et les prescriptions de l'ASE.

La diminution des orientations et prescriptions met en danger la pérennité de l'ADAF, alors que les politiques publiques insistent sur le soutien à la parentalité pour éviter la dégradation des situations et les placements.

L'objectif général validé par le Conseil d'Administration est de renforcer la visibilité de l'ADAF dans le soutien à la parentalité.

Mots clés :

Soutien à la parentalité, TISF, domicile, droit commun, ASE, prévention, protection, besoins des familles, visibilité, accompagnement, CAF, PMI, partenariat, intérêt supérieur de l'enfant, besoins fondamentaux de l'enfant, convention de partenariat, équipe, association, vulnérabilité.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.