

# Association Jeunesse Hauts de Garonne



Association de Prévention Spécialisée

## RAPPORT D'ÉVALUATION INTERNE

*Réalisé en 2013*



# SIGLES

<b>ANESM</b>	<b>Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux</b>
<b>ANRU</b>	<b>Agence nationale de rénovation urbaine</b>
<b>AP</b>	<b>Accompagnement personnalisé</b>
<b>ARTT</b>	<b>Accord sur la Réduction du Temps de Travail</b>
<b>BED</b>	<b>Bureau de l'Enfance en Danger</b>
<b>C.L.S.P.D</b>	<b>Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance</b>
<b>CASF</b>	<b>Code de l'action sociale et des familles</b>
<b>CDPS</b>	<b>Charte départementale de la prévention spécialisée</b>
<b>CNESMS</b>	<b>Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale</b>
<b>CRM</b>	<b>Compte rendu de mission</b>
<b>CTP</b>	<b>Commission technique pluridisciplinaire</b>
<b>CTPS</b>	<b>Conseil technique des clubs et équipes de prévention spécialisée</b>
<b>CUB</b>	<b>Communauté urbaine de Bordeaux</b>
<b>CUCS</b>	<b>Contrats urbains de cohésion sociale</b>
<b>DEES</b>	<b>Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé</b>
<b>DUERP</b>	<b>Document Unique d'évaluation des Risques Professionnels</b>
<b>ESMS</b>	<b>Etablissements et services sociaux et médicaux sociaux</b>
<b>GIP GPV</b>	<b>Groupement d'intérêt public Grand Projet de Ville des Hauts de Garonne</b>
<b>GRH</b>	<b>Gestion des ressources humaines</b>
<b>GUP.</b>	<b>Gestion urbaine de proximité</b>
<b>IP</b>	<b>Information préoccupante</b>
<b>MDSI</b>	<b>Maison Départementale de la Solidarité et de l'Insertion</b>
<b>NIP</b>	<b>Note d'Information Préoccupante</b>
<b>PE</b>	<b>Protection de l'enfance</b>
<b>PLS</b>	<b>Plans stratégiques locaux</b>
<b>PP</b>	<b>Projet personnalisé</b>
<b>PQA</b>	<b>Pays et quartiers d'Aquitaine</b>
<b>PRE</b>	<b>Programme de réussite éducative</b>
<b>PS</b>	<b>Prévention spécialisée</b>
<b>PTEL</b>	<b>Projet territorial éducatif local</b>
<b>PUCS</b>	<b>Projet Urbain de Cohésion Sociale</b>
<b>RU</b>	<b>Renouvellement urbain</b>
<b>SAFA</b>	<b>Service administratif et financier de l'AJHaG</b>
<b>ZSP</b>	<b>Zone de Sécurité Prioritaire</b>

# SOMMAIRE

<b>PROPOS INTRODUCTIFS.....</b>	<b>p 1 - 4</b>
<b>LE SERVICE : ORGANISATION, FONCTIONNEMENT ET PRATIQUES....</b>	<b>p 5 - 31</b>
L'AJHAG : CADRE RÉGLEMENTAIRE, HISTOIRE ET MISSION.....	p 6-13
LE SERVICE : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT.....	p 14-21
LES PRATIQUES ET LE RAPPORT A L'ENVIRONNEMENT.....	p 22-31
<b>METHODE, RESULTATS ET PLAN D'AMELIORATION.....</b>	<b>p 33 - 81</b>
METHODE, DEROULEMENT, FORCES ET FAIBLESSES .....	p 35-50
LES RESULTATS .....	p 51-75
LE PLAN D'AMELIORATION .....	p 76-81
<b>ELEMENTS DE CONCLUSION.....</b>	<b>p 83 - 85</b>

# PROPOS INTRODUCTIFS

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale marque un tournant dans les modalités de prise en charge des publics bénéficiaires de ce secteur. Elle pose deux principes fondamentaux en complément de la Loi de 1975 :

**1 - Le positionnement de l'utilisateur au centre des dispositifs de prise en charge.** Celui-ci n'est plus considéré comme un *b é n é f i c i a i r e - c o n s o m m a t e u r* (passif) de l'action sociale mais comme un usager-acteur doté de droits et de garanties. En procédant de la sorte, cette loi consacre une double logique : la recherche d'une individualisation et d'une personnalisation

pratique qui doit se soumettre en continu à un travail d'analyse/ajustement des écarts entre les besoins et les réponses mobilisées. L'objectif étant de développer une pratique de type « sur-mesure ».

Le caractère novateur de cette Loi réside moins dans ses implications en

du service rendu ainsi que le passage d'une logique de protection de la personne fragile à celle d'une reconnaissance de l'utilisateur - citoyen doté de droits.

Ces nouvelles obligations auxquelles sont soumis l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux sont garanties par un ensemble d'outils et de dispositifs qui, pour la plupart d'entre eux, ont vocation à promouvoir et garantir le respect des droits de la personne.

L'article L. 116-1 CASF précise « *L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir(...) l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenne-*

direction des usagers que dans la mise en mouvement institutionnelle qu'elle génère. Elle oblige les établissements, les associations et les services relevant du champ du social et médico-social à faire preuve d'une réflexivité permanente afin d'adapter leurs modes de fonctionnement et d'orga-

*té, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté (...)* ».

Le deuxième principe que promeut la Loi du 2 janvier 2002 figure dans ce même article :

**2 - La mise en place d'un processus évaluatif continu** ayant pour but de garantir une qualité du service rendu. L'accompagnement des usagers est pensé en tant que

nisation à un environnement et à des besoins en perpétuelle évolution. C'est dans ce contexte que doit se comprendre l'obligation légale qui impose aux établissements du secteur social et médico-social de s'engager dans un processus évaluatif continu.

La problématique centrale à laquelle nous avons été confrontés dans la mise en œuvre de l'évaluation interne porte moins sur le respect des dispositions relatives à la Loi du 2 janvier 2002 que sur la formalisation d'outils permettant de lui donner un caractère objectivable et mesurable

En effet, comme le prévoit l'article L. 312-8 du CASF « Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, selon les catégories des établissements ou services, par un Conseil National de l'Évaluation Sociale et Médico-Sociale, placé auprès du

Ministre chargé de l'action sociale. Les résultats sont communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation ». La mise en œuvre de l'évaluation interne à l'AJHaG s'inscrit dans une recherche de mise en conformité avec le cadre réglementaire ainsi que dans une volonté d'actualiser les modes opératoires en se dotant d'outils qui puissent contribuer à l'objectivation des pratiques.

Ce processus a démarré dans le courant du pre-

mier semestre 2012 au cours d'une réunion entre cadres des différentes associations de prévention spécialisée et les techniciens chargés de ce dispositif au sein du Conseil Général. IL a été demandé alors à l'AJHaG de réaliser l'évaluation interne le plus tôt possible afin de procéder au démarrage de l'évaluation externe avant la fin de l'exercice 2013.

Cette demande sera suivie de nombreux débats tant au niveau des salariés qu'au niveau des administrateurs. Des questions de fond comme de forme sont abordées : les attendus, le choix de la méthode, faire appel ou non à un prestataire extérieur pour accompagner la démarche, le calendrier, (...). Bref, des débats riches et passionnants au terme desquels sont

Le personnel étant quelque peu accoutumé à la pratique évaluative dans l'organisation interne, nous comprenons très vite que l'enjeu principal se situait moins dans le travail évaluatif à pro-

prises deux décisions :

- L'association ne fera pas appel à un consultant extérieur étant donné qu'elle dispose d'un sociologue parmi son personnel,
- L'échéance de réalisation est arrêtée pour le second semestre 2013.

La mise en œuvre de l'évaluation interne devient alors un objectif prioritaire pour l'ensemble du personnel. Dès lors, un

premier semestre 2012 au cours d'une réunion entre cadres des différentes associations de prévention spécialisée et les techniciens chargés de ce dispositif au sein du Conseil Général. IL a été demandé alors à l'AJHaG de réaliser l'évaluation interne le plus tôt possible afin de procéder au démarrage de l'évaluation externe avant la fin de l'exercice 2013.

travail de constitution d'une documentation relative à l'évaluation interne est engagé par la sociologue : cadre réglementaire, attendus de l'ANESM, modalités de mise en œuvre, (...). Le but était de se familiariser avec un nouvel environnement législatif et réglementaire afin de construire une méthodologie éprouvée visant à conduire l'évaluation interne au sein du service.

l'évaluation interne résidait davantage dans le cadre contraint qu'elle impliquait notamment du point de vue du respect des droits de l'usager et des « bonnes pratiques » en la matière.

Une telle démarche impose une double problématique pour l'association:

- L'inscription dans une nouvelle culture de fonctionnement et d'action ;
- L'adaptation d'un cadre législatif pensé et construit en priorité pour des établissements majoritairement « fermés » (au sens du milieu fermé) à un dispositif opératoire de type milieu ouvert et exonéré d'un ensemble

d'obligations du fait de la spécificité de ses principes opératoires : *libre adhésion, non-mandat, respect de l'anonymat.*

Propre à la prévention spécialisée, la mise en œuvre de ces principes exonère l'AJHaG d'une partie des dispositions relatives à la Loi du 2 janvier 2002, au titre de l'ordonnance de modification du 1er décembre 2005 (Art. L.31261 IV) qui prévoit que : « ces équipes (de prévention spécialisée) sont exemptées

de l'obligation de mettre en place un livret d'accueil, un règlement de fonctionnement et d'élaborer un contrat de séjour (ou un document individuel de prise en charge). Elles n'auront pas non plus à prévoir la possibilité de recourir à un conciliateur ou à instaurer des formes de participation des usagers comme le conseil de la vie sociale ».

En exonérant la prévention spécialisée de ces dispositions, le législateur reconnaît la singularité opératoire qui fonde ce mode d'intervention tout en l'inscrivant dans le champ des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Dès lors, la conduite de l'évaluation au sein de l'AJHaG ne peut se dérouler sans un travail d'adaptation des dispositions réglementaires issues de la loi de janvier 2002. À titre d'exemple, le principe de la

participation de l'utilisateur à son projet personnalisé renvoie à la notion de *libre adhésion et de non-mandat*. De même, l'inscription du service dans son environnement fait référence au partenariat qui constitue un des axes forts dans l'exercice de la prévention spécialisée.

C'est pourquoi la problématique centrale à laquelle nous nous sommes confrontés dans la conduite de l'évaluation interne porte moins sur le respect des dispositions relatives à

la Loi du 2 janvier 2002 que sur la formalisation d'outils permettant de lui donner un caractère objectivable et mesurable.

En effet, dans le contexte particulier de la prévention spécialisée la problématique centrale est moins celle de l'effectivité du respect des droits de l'utilisateur que d'une absence de moyens et outils permettant d'en mesurer la mise en œuvre.

Et c'est paradoxalement dans ce domaine que les attentes se sont le plus largement exprimées par les équipes.

Sans doute était-ce le signe d'une volonté de donner un cadre plus formel et mieux organisé à leurs interventions tout en assurant une prestation de qualité. En tout état de cause, il s'agissait bien d'un besoin de donner du sens aux

pratiques et de la cohérence à l'ensemble des éléments constitutifs du cadre opératoire.

Après avoir discuté avec les équipes de l'ensemble de ces éléments, le processus évaluatif pouvait enfin démarrer.

Une réunion de présentation de la démarche est organisée le 21 février 2013. La quasi-totalité des salariés y sont présents. La démarche globale, la méthode et

les enjeux inhérents à l'évaluation interne y sont largement abordés. Nous profitons de cette occasion pour constituer les groupes de travail et présenter la calendrier de réalisation. Tous les salariés sont en ordre de marche pour procéder à l'évaluation interne.

Globalement,  
cette expérience  
de l'évaluation  
interne fut  
également celle  
d'une  
expérimentation  
du débat  
contradictoire

Cinq groupes thématiques ont été constitués :

- Commande publique ;
- Travail de rue ;
- Accompagnement individualisé ;
- Partenariat ;
- Actions collectives.

Une trame ayant pour objet de structurer les travaux au sein des groupes a été mise en place à partir de deux attendus principaux :

- caractériser et problé-

matiser l'objet de travail ;

- énoncer des pistes d'amélioration du service rendu à l'utilisateur et définir les outils permettant de les évaluer.

La question transversale aux groupes consistait donc à s'interroger sur la nature des problèmes et actions correctives à mettre en place afin d'améliorer les prestations au regard des quatre dimensions suivantes : les pratiques profes-

sionnelles, le fonctionnement/organisation du service, le cadre réglementaire (loi de janvier 2002) et les préconisations de l'ANESM en matière de « bonnes pratiques ». Dans chaque groupe étaient nommés un animateur et un secrétaire/rapporteur chargés de procéder à la restitution à l'occasion de comités de pilotage techniques.

Les échanges se sont déroulés dans le contexte le plus démocratique possible. Des débats contradictoires ont parfois émergé. Globalement, cette expérience de l'évaluation interne fut également celle d'une expérimentation du débat contradictoire.

De ce point de vue, deux limites sont toutefois à noter :

Deux parties structurent le présent rapport :

- une première où il est question du service, de son fonctionnement et de son activité avec notamment les spécificités propres à notre champ d'intervention ;
- une deuxième partie dans laquelle sont traités la méthode et le

- une non-participation, au sens formel du terme, des usagers, qui s'explique principalement par une difficulté à réunir les conditions propices et à élaborer le cadre la permettant ;
- une participation limitée des administrateurs, essentiellement due au fait que la phase de production de l'évaluation interne s'est déroulée au moment même du re-

nouvellement de la composition du Bureau et de l'élection d'un nouveau Président.

Malgré ces bémols, le processus évaluatif s'est déroulé dans un cadre de travail dominé par une forte participation de l'ensemble du personnel. Les éléments constitutifs de ce rapport en témoignent (voire la partie relative à la méthode).

déroulement de la démarche, les résultats et le plan d'amélioration.

S'agissant de ce dernier, des groupes de travail, ainsi qu'un calendrier de réalisation, y sont indiqués, affirmant ainsi la volonté de l'association de concrétiser à court-moyen terme les préconisations émises.

Enfin, rappelons que l'éva-

luation interne n'a pas seulement vocation à valider ou invalider des procédures mais à faire évoluer des pratiques dans un contexte sociétal qui aspire chaque jour à davantage de justice et de démocratie dans tous les domaines et y compris dans celui de la relation professionnel/usager.

Dans  
cette  
partie

Cadre 6

Organisa- 14  
tion

Pratiques 22

## LE SERVICE : CADRE, ORGANISATION ET PRATIQUES

## L'AJHAG : CADRE RÉGLEMENTAIRE, HISTOIRE ET MISSION

« Par sa démarche d'aller vers les jeunes et les groupes naturels (de jeunes) sur leurs lieux de vie, la proximité de sa présence et l'accompagnement relationnel qu'elle propose, la prévention spécialisée se situe comme une pratique d'éducation inscrite dans la durée.

Elle s'exerce dans ces

temps et lieux éducatifs qui constituent pour les jeunes en difficulté autant d'étapes transitoires et transitionnelles pour structurer leur personnalité, favoriser l'élaboration d'un projet de vie et établir les liens avec leur environnement, les institutions, les services et les dispositifs.

Il s'agit d'une action globa-

le dont le champ transversal des interventions croise des enjeux et problèmes différents ; elle s'adresse toujours à la personne du jeune et à sa capacité à "être", sans rien négliger de son positionnement social immédiat ». (Cf. Rapport du CTPS)

### L' institutionnalisation de la prévention spécialisée : quatre périodes-clés

Née dans les années d'après guerre (seconde) à partir d'ini-

tatives locales, la prévention spécialisée va s'inscrire dans un pro-

cessus de structuration qui va la conduire jusqu'à sa reconnaissance

<b>1945/1956</b>	<b>L'ère des initiatives locales</b> portées par une volonté de créer un mode de prise en charge alternatif
<b>1957/1962</b>	<b>L'ère des regroupements</b> des acteurs bénévoles, de mutualisation/formalisation des différentes expériences
<b>1963/1971</b>	<b>L'ère de l'identité</b> avec notamment la création d'un Comité National des Clubs et Équipes de Prévention Spécialisée et son rattachement à l'Aide Sociale à l'Enfance
<b>1972...</b>	<b>L'ère de l'institutionnalisation</b> avec l'Arrêté du 4 juillet 1972 et ses circulaires d'application qui définit les modalités de financement ainsi que les principes opératoires

et son intégration dans le champ des politiques publiques. Le tableau ci-contre rappelle brièvement les quatre étapes-clés qui ont prévalu à son institutionnalisation au sens de l'Arrêté du 4 juillet 1972.

### Le cadre réglementaire des interventions

En même temps que s'opère une formalisation et une institutionnalisation de la prévention spécialisée, s'affine et s'affirme également un certain

nombre de règles et de principes de cadrage de sa mise œuvre.

Représentés dans le tableau ci-contre, ce sont ces principes qui, fondés

à partir de l'Arrêté du 4 juillet 1972, vont conférer un caractère particulier et singulier à ce mode d'intervention.

Des principes propres à la relation éducative (professionnel/usager)		Des principes propres à l'espace de l'action éducative	
<b>L'absence de mandat nominatif</b>	Le public n'est pas désigné nominativement. Le mandat porte sur un territoire don-	<b>N o n - institutionnalisation</b>	Cela implique de passer le relais dès que les conditions de viabilité de l'action initiée sont ré-
<b>La libre adhésion</b>	La relation éducative est librement consentie	<b>I n t e r - institutionnalité</b>	Cela renvoie à la nécessité de prendre appui systématiquement sur les acteurs inscrits dans l'environnement d'intervention
<b>Le respect de l'anonymat</b>	Le jeune est protégé par ce principe tant que la situation ne présente pas de danger pour lui ou pour autrui	<b>Le fait associatif</b>	Cela permet d'assurer un meilleur ancrage sur les territoires et une plus grande souplesse des interventions

### Une inscription dans le cadre légal des ESMS

L'inscription de la prévention spécialisée dans le cadre législatif des ESMS se déroule au travers de plusieurs textes:

**La Loi du 6 janvier 1986.** Elle opère le transfert de la prévention spécialisée au sein des compétences des départements et l'inscrit dans les politiques d'Aide Sociale à l'Enfance ;

**L'Art. L121-2 du CASF.** Il qualifie les périmètres d'intervention au titre de « zones urbaines sensibles » et caractérise la

mission et le public au sens de « jeunes en rupture sociale » ;

**La Loi du 2 janvier 2002.** Elle intègre la prévention spécialisée dans le champ des Établissements Sociaux et Médico-sociaux ;

**L'Ord. du 1er janvier 2005.** Elle délimite le champ d'application de la loi du 2 janvier 2002 en exonérant la prévention spécialisée de l'obligation de mettre en place le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le

contrat de séjour et l'outil de conciliation et de participation des usagers que constitue le Conseil de la Vie Sociale (CVS) ;

**Loi du 5 mars 2007/ Protection de l'Enfance.** Elle intègre la prévention spécialisée dans le champ de la Protection de l'Enfance en la considérant comme un axe majeur de cette politique dont les orientations sont définies dans le schéma départemental de la PE.

### Dispositions relatives au secret professionnel, au secret partagé et à l'information préoccupante

Le respect et l'application des dispositifs d'alerte dans le cas d'une mise en danger ne doivent pas nous faire oublier que l'individu doit être préservé, dans le cadre du droit, de toute intru-

sion abusive dans l'intimité de sa vie privée. C'est dans cette logique que les dispositions relatives au secret professionnel, au secret partagé et à l'information préoccu-

pante sont élaborées. Quel que soit le professionnel qui mobilise ce type de dispositifs d'alerte, cela doit se dérouler dans le respect de l'intimité des personnes concernées.

*Un double enjeu en prévention spécialisée : inscrire ses modes opératoires dans les exigences de la Protection de l'enfance tout en préservant l'ensemble des éléments constitutifs de son identité et de sa singularité*

## Le secret professionnel

C'est l'obligation de garder le secret et de ne pas révéler les informations de nature confidentielle dont on est dépositaire, sous peine d'une sanction pénale et d'une amende. Le secret professionnel n'est pas une protection du professionnel mais une des conditions de l'exercice de sa mission. Comme d'autres, les profession-

nels exerçant en prévention spécialisée dans le cadre d'une mission d'aide sociale à l'enfance sont soumis au secret professionnel.

Il est entendu par "caractère secret" les informations qui touchent à la vie privée et les éléments confiés, connus ou même supposés, dans l'exercice de la mission. Le secret

professionnel n'est pas opposable à l'autorité dont on tient sa mission, ni à sa hiérarchie professionnelle.

Par ailleurs, il cède devant l'obligation de porter assistance à une personne en péril et de protéger un enfant.

## Le secret partagé

La Loi du 5.03.2007 sur la protection de l'enfance a consacré officiellement la possibilité, dans certaines conditions, du partage d'informations confidentielles. Elle prévoit que des professionnels de l'action sociale puissent partager, entre eux, des informations et déterminer des mesu-

res de protection en se limitant à ce qui est strictement nécessaire à leur mission. Il revient au professionnel de déterminer la nature des informations à échanger.

Dans ce cas, le principe d'anonymat (décret 1972) ne peut prévaloir dans le cadre

de situations d'enfants en danger. Comme tout citoyen, les salariés de la prévention spécialisée ont l'obligation légale de porter à la connaissance de l'autorité administrative ou judiciaire tout fait susceptible de mettre en danger un mineur (Art. 37 J du Code civil).

## L'information préoccupante

Les professionnels qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L.112-3, sont tenus de transmettre, sans délai, au Président du Conseil Général ou au Responsable désigné

par lui, toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de la loi de 2007. Si cette information est couverte par le secret professionnel, la transmission est assurée dans

le respect de l'art. L 226 -2-2 du présent Code. pénal.

L'évolution du cadre réglementaire et l'inscription de la prévention spécialisée dans le champ de la protection de l'enfance et de l'ensemble des dispositions relatives aux ESMS obligent la prévention spécialisée à actualiser ses modes d'intervention principalement dans trois domaines :

- Une familiarisation avec les procédures, les démarches et l'ensemble des dispositions et des dispositifs inhérents aux cadres réglementaires des ESMS

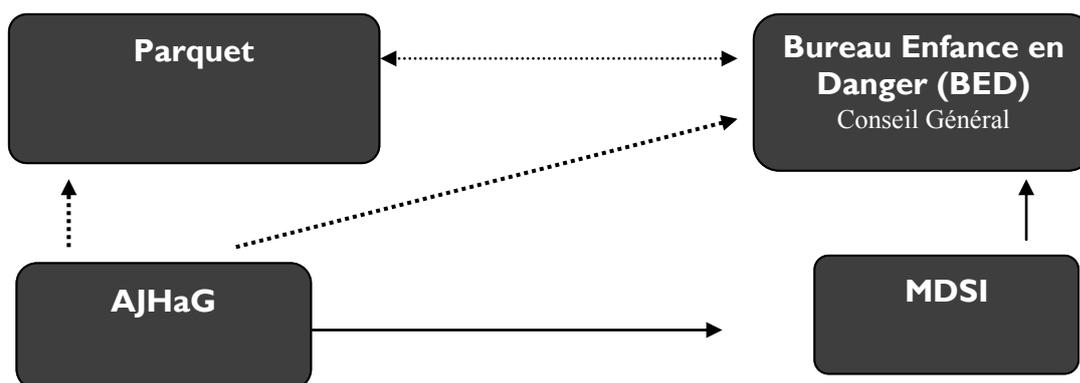
et plus principalement en ce qui concerne la protection de l'enfance ;

- Une attention plus affirmée en ce qui concerne l'enfance en danger : modes de repérage et de détection, premiers signes, prise en compte et transmission de l'information, place des parents, (...);
- Une coopération plus soutenue avec d'autres acteurs

tels que les services sociaux du département et ceux habilités pour exercer des mesures de suivi, ainsi qu'avec les magistrats.

La prise en compte de ces nouvelles orientations pose un double enjeu pour la prévention spécialisée : inscrire ses modes opératoires dans les exigences de la protection de l'enfance tout en préservant l'ensemble des éléments constitutifs et contributifs de son identité et de sa singularité.

### Processus de mise en œuvre des Informations Préoccupantes



Le processus de mise en œuvre des IP au sein du service se décline en quatre étapes :

**Étape 1** : Repérage d'une situation de danger par les éducateurs ;

**Étape 2** : Mise en place d'une réunion interne ad hoc comprenant le chef de service, la psychologue et l'éducateur concerné en vue de poser un diagnostic pluridisciplinaire avec accord du directeur. Deux cas de figure sont possibles : situation de danger non avérée, donc pas de sui-

te ; situation de danger avérée, rédaction d'un rapport social et prise de contact avec la MDSI ;

**Étape 3** : Prise de contact avec la MDSI. Deux possibilités :

1- La situation n'est pas connue par la MDSI du lieu d'habitation, dans ce cas c'est l'AJHaG qui transmet la Note d'Information Préoccupante au BED ou au Parquet selon le niveau de dangerosité et d'urgence de la situation ;

2- La situation est connue par

la MDSI qui accepte de la présenter en CTP. Dans ce cas, si le diagnostic élaboré par l'AJHaG est partagé, la saisine du BED est réalisée par la MDSI avec un appui de l'AJHaG. Dans le cas contraire, il revient à l'AJHaG de transmettre l'IP à l'autorité adéquate (BED ou Parquet).

**Étape 4** : Prise de décision des autorités saisies : sans suite ou enquête sociale ou mesure éducative...

Durant ce processus, la famille est informée en continu des démarches engagées et de l'évolution de la situation.

## L' AJHaG : histoire, valeurs, commande publique et territoire habilité

### Etapas historiques

Portée par les dynamiques idéologiques, progressistes et politiques des années 60, l'AJHaG verra le jour en 1968 grâce à une mobilisation conjuguée d'habitants et d'élus de la commune de Lormont. À partir de cette période, elle ne cessera de se professionnaliser et de s'institutionnaliser.

De 1968 à 1989, elle interviendra uniquement sur la

commune de Lormont sous la dénomination AJAL (Association Jeunesse Action Lormontaise). Au cours des années qui suivront, son périmètre d'intervention s'élargira successivement sur les deux communes voisines (Cenon en 1990 et Floirac en 1995). Ce n'est donc qu'à partir de là qu'elle prendra la dénomination

AJHaG (Association Jeunesse Hauts de Garonne).

Au cours de ces années, comme de nombreuses associations de ce type, l'AJHaG connaîtra de véritables mutations : professionnalisation du personnel, passage d'une logique associative à une logique de service, (...).

### Les valeurs

En dépit de plusieurs tentatives, l'AJHaG ne dispose pas de projet associatif abouti. Néanmoins, au regard des différentes réunions de travail des administrateurs, on peut dégager deux valeurs clés qui font également sens du point de vue des interventions éducatives.

- **Le développement durable** qui renvoie à la nécessité d'inscrire l'action éducative dans la durée et dans l'exploration de tous les angles visant à son efficacité. Il s'agit en l'occurrence d'agir au plus près des besoins, dans une optique d'innovation et d'exploration

- **L'éducation populaire** qui a pour ambition de promouvoir le développement individuel et social des personnes, quelles que soient leur origine sociale et culturelle et leur appartenance religieuse et politique. Chacun a le droit de s'épanouir et de trouver une place dans la société. L'éducation populaire, c'est également reconnaître à chacun la volon-

té et la capacité de progresser et de se développer tout au long de sa vie.

Ce concept qui figure parmi les objectifs inscrits dans les statuts de l'association est structuré autour de quatre axes majeurs : **c i t o y e n n e t é / responsabilité, solidarité/humanité, autonomie/liberté et sujet/acteur.**

de nouveaux horizons, en vue d'élaborer de nouvelles méthodes opératoires.

L'articulation de ces deux valeurs associatives aux aspects opérationnels est assurée par deux principes opératoires qui structurent et donnent du sens aux pratiques :

- **L'éthique**, qui est plu-

tôt du côté du sujet se situant dans une visée auto-réalisatrice et auto-existentialiste ;

- **La déontologie**, qui se situe du côté du respect du cadre, des règles et des droits des usagers dans un contexte professionnel particulier.

*L'éducation populaire et le développement durable comme valeurs associatives au fondement de l'éthique et de la déontologie à l'œuvre dans les pratiques éducatives*

L'AJHaG est habilitée par le Conseil Général de la Gironde pour mener une mission de prévention spécialisée sur les communes de Lormont, Cenon et Floirac.

Chronologiquement, le processus qui a conduit la dernière convention-habilitation se décline comme suit :

- 1974 : agrément préfectoral ;
- 1985 : agrément Jeunesse

Éducation Populaire ;

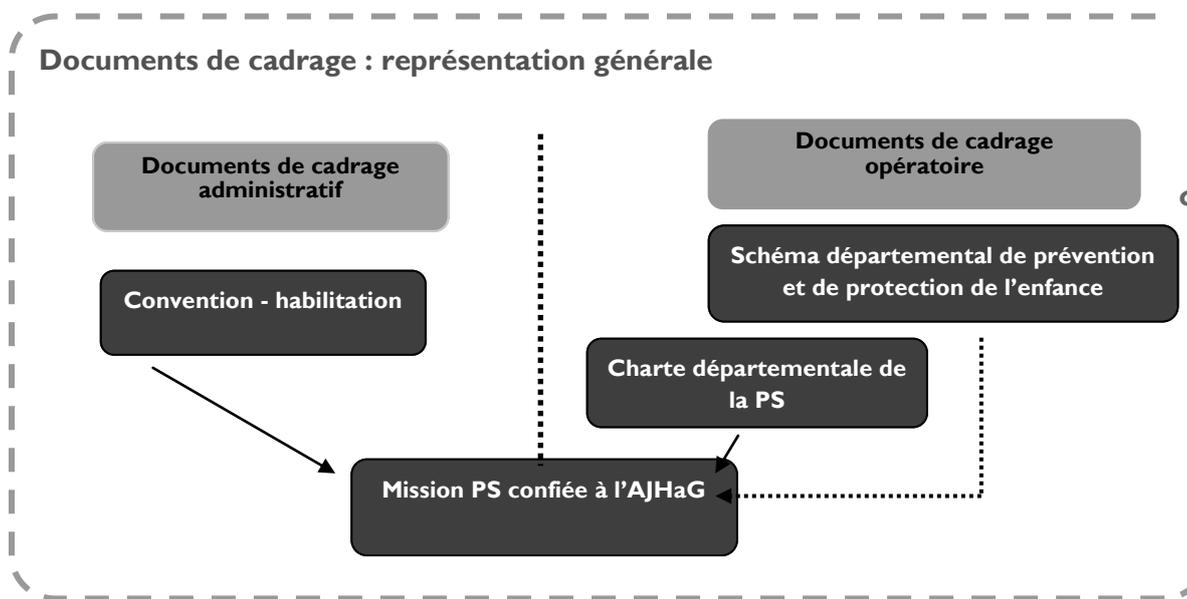
- 1985-1997 : conventions avec le Conseil Général de la Gironde (1985, 1991, 1997);
- 2006 : habilitation du Conseil Général.

La mission de prévention spécialisée menée par l'association est explicitement décrite dans la dernière convention comme une mission de service public contribuant à la politique du

Conseil Général de la Gironde.

La mention d'une obligation à recruter du personnel qualifié et un contrôle de la qualification du personnel recruté par les services compétents du Département, sont mentionnés dans les deux dernières conventions.

*La mission de prévention spécialisée de l'AJHaG est inscrite comme mission de service public contribuant à la politique du Conseil Général de la Gironde*



**Éléments de cadrage des interventions**

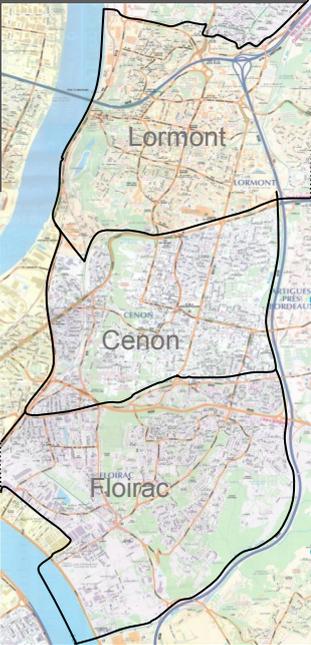
Le cadrage des interventions repose principalement sur les éléments constitutifs de la charte départementale de la prévention spécialisée. Dans la dernière version 2013-2016, on peut noter des évolutions dans trois domaines :

- **L'opérationnalité** notamment du côté du public avec un rajeunissement des jeunes prioritaires (11/21 ans contre les 16/21 ans précédemment et pouvant toujours aller jus-

qu'à 25 ans) et une volonté de féminisation plus affirmée ;

- **L'inscription de la prévention spécialisée dans le champ de la protection de l'enfance** « ...les pratiques de la prévention spécialisée sont de fait, actualisées autour de la protection de l'enfance de par l'évolution de la loi du 5 mars 2007 rénovant la protection de l'enfance »;

- **L'évaluation et le contrôle** dans un objectif de transparence des dépenses et d'actualisation des connaissances professionnelles : «...ainsi le principe évaluatif est utile en termes de valorisation et de reconnaissance des pratiques de terrain ...ce processus évaluatif (...) participe à l'analyse des pratiques dans une volonté explicative... ».



La population se situe aux alentours de 60.000 habitants, avec environ :

- 20.000 Lormontais
- 22.500 Cenonnais,
- 16.500 Floiracais.

Avec le projet de métropole millionnaire de la CUB et la densification attendue, le GPV s'attendrait à un accroissement à 22.000 habitants pour Floirac, 26.000 pour Cenon et Lormont à l'horizon 2025.

## Un territoire marqué par de profondes mutations

D'une superficie de 22 km<sup>2</sup> sur la rive droite de Bordeaux, les communes habilitées font partie du territoire dit des « Hauts de Garonne ». Celui-ci est marqué par l'histoire des grands ensembles ouvriers créés dans les années 60, devenus banlieues de relégation puis « zones urbaines sensibles » et faisant

l'objet de politiques volontaristes de désenclavement. Depuis les années 2000, de nombreux et massifs investissements publics et privés ont modifié le cadre de vie sur les trois communes : opérations de rénovation, réhabilitation, construction, mise en place du tramway ...

Des projets d'aménagement lourds sur le bâti et les infrastructures, sont

encore en cours et à venir, mais le projet de Ville se redéfinit actuellement autour de l'accompagnement économique et social des évolutions engendrées jusqu'alors, notamment autour du « vivre ensemble » entre anciens et nouveaux habitants.

## Une requalification avérée

On assiste à une requalification globale : promotion du territoire de la rive droite s'appuyant sur l'arrivée du tramway, requalification en termes d'habitat, aménagement urbain, mise en valeur des ressources en espaces naturels, constitution de pôles et

services éducatifs, sportifs, socioculturels attractifs à échelle de l'agglomération, développement des transports, créations d'emplois avec les zones franches, (...). On constate un changement de rapport au territoire de la part de ses habitants, comme des visiteurs. L'étude PQA mentionne

l'arrivée de ménages de cadres et professions intermédiaires attirés par cette nouvelle « Rive Droite », comme un des effets attendus des projets de Ville dans une optique de mixité sociale.

Cf. « Évolution socio-démographique et socio-économique de la Rive Droite de l'agglomération bordelaise 1999-2008 », Agathe Dardier, PQA et documents bilans-perspectives du GPV .

## ... mais une population importante en marge

Dans leur grande majorité (75 % des relogés l'ont été sur la Rive Droite), les populations les plus précaires sont restées sur le territoire et celui-ci reste marqué

par des indicateurs forts de précarité : forte part de locataires HLM, faibles revenus, accès à l'emploi très difficile notamment chez les jeunes, population peu diplômée, forte

Proportions d'ouvriers, d'employés et de personnes inactives (Cf. Tableau ci-contre).

Source : Insee, 2009 sauf précision	Cenon	Lormont	Floirac	Unité Urbaine Bx
Ménages locataires HLM	42,60 %	54,70 %	41 %	15,80 %
Familles monoparentales	13,20 %	13,50 %	13,90 %	8,80 %
CSP population 15 ans ou plus				
<i>Cumul Cadres sup et prof intermédiaires</i>	14,80 %	13,40 %	18,50 %	27,10 %
<i>Cumul employés et ouvriers</i>	35,40 %	35,60 %	37,00 %	27,30 %
<i>Retraités</i>	25,50 %	23,60 %	24,40 %	22,60 %
<i>Autres personnes sans activité prof</i>	21,50 %	24,80 %	17,30 %	19,70 %
<i>Agriculteurs, Artisans, commerçants, chefs entreprises</i>	2,90 %	2,50 %	2,90 %	3,20 %
Taux de chômage (Insee) 15-64 ans	15,10 %	19,50%	17,70 %	11 %
<i>femmes</i>	16,00 %	19,20 %	19,40 %	11,30 %
<i>hommes</i>	14,30 %	19,70 %	16,00 %	10,70 %
Taux chômage (Insee) des 15-24 ans				
<i>femmes</i>	29,00 %	32,00 %	43,00 %	23,00 %
<i>hommes</i>	31,00 %	33,00 %	32,00 %	23,00 %
Ménages fiscaux imposés 2010 (Insee, RFLM)	46,20 %	46,80 %	53,50 %	62,90 %
Revenu annuel médian déclaré par UC 2010 (Insee, RFLM)	14 171 €	13 402 €	16 477 €	20 594 €
<i>limite du 1er décile</i>	3 386 €	2 951 €	5 145 €	7 473 €
<i>limite du 9ème décile</i>	28 142 €	27 123 €	31 157 €	40 256 €
<i>Rapport inter décile 2010</i>	8,3	9,2	6,1	5,4
Scolarisation (y compris apprentis)				
<i>15-17 ans</i>	92,10 %	90,30 %	92,40 %	96,20 %
<i>18-24 ans</i>	48,30 %	45,30 %	44,40 %	65,90 %
Niveau de diplôme population non scolarisée				
<i>Aucun diplôme</i>	26 %	33,70 %	23,50 %	13,30 %
<i>CEP, BEPC, brevet collèges</i>	17,70 %	15,80 %	17,20 %	14,40 %
<i>CAP, BEP</i>	27 %	23,60 %	26,90 %	22,70 %
<i>Bac/BP</i>	13 %	13,40 %	14,50 %	17,20 %
<i>Supérieur</i>	16 %	13,60 %	17,80 %	32,40 %

## Des quartiers d'intervention : entre rénovations, chantiers et projets

Certains quartiers d'intervention historiques de l'AJHaG correspondent à des quartiers classés en zones urbaines sensibles : Carriet et Génicart (Génicart I, Bois Fleuri et Alpillès Vincennes) à Lormont, Palmer et le 8 Mai 45 (Saraillère, Grand Pavois, Marègue) à Cenon, Dravemont, Libération à Floirac. La plupart sont encore en travaux (Génicart I, Bois Fleuri, Libération) ou font l'objet de projets de rénovation ou réaménagements (bas Carriet, Alpillès, axe Camille Pelletan à Palmer). Des zones de priorité intermédiaire pour la politique de la Ville font l'objet d'intervention de niveaux divers de l'AJHaG selon la conjoncture : le grand Tressan à Lormont, Fraternité/Espérance, HLM du Midi, Monté Cristo et autres résidences d'habitat social ancien sur le bas Floirac, Beausite à Cenon. La zone du bas Floirac proche des friches industrielles est impactée par les futurs projets liés à Euratlantique, avec une forte probabilité de destruction d'habitat sur Fraternité/Espérance. De nouveaux quartiers sortent littéralement de terre actuellement avec le RU, notamment sur d'anciennes zones industrielles : La Ramade / Les Akènes et les Quais à Lormont, la Zac Pont Rouge à Cenon, la Zac des quais, les Etangs-Black Lawson, Les Clairières de Flore, (...) à Floirac, avec, en ligne de mire, la question de la cohabitation entre populations mixées : nouveaux venus et anciens habitants. Le reste du territoire est principalement constitué de zones d'habitat pavillonnaire et d'espaces publics, équipements ou lieux de regroupements parfois stratégiques : Parcs et espaces verts l'été, stades et équipements socioculturels et sportifs, espaces et commerces de centre ville ou centres commerciaux.

## L'adaptation aux évolutions du territoire et à la mobilité des jeunes

Le RU est pris en compte au quotidien dans les stratégies des professionnels travaillant sur un espace public en « travaux », qui s'adaptent en permanence aux changements de lieux de regroupements et circuits des jeunes. Des opportunités liées aux chantiers de rénovation ou aux projets de concertation des habitants pour de nouveaux supports éducatifs peuvent aussi être mobilisées dans le cadre des formations actuelles. Les déménagements de jeunes suivis occasionnés par les opérations de RU questionnent nos stratégies et modes d'organisation et d'actions.

## LE SERVICE : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

**Le souci d'une territorialisation des interventions.** Issue de l'anthropologie urbaine, la notion de territorialisation fait référence au processus de décentralisation et s'inscrit dans un mouvement général des politiques publiques. Elle renvoie à un ensemble de dynamiques sociales, politiques et économiques en prise

directe avec les réalités locales (actions, projets, aménagements, ...).

L'approche développée au sein du service consiste, par un mouvement de diagnostic territorial continu, à intégrer l'ensemble de ces facteurs dans les projets d'intervention des équipes. Les ressources internes ainsi que l'organisation du service sont mo-

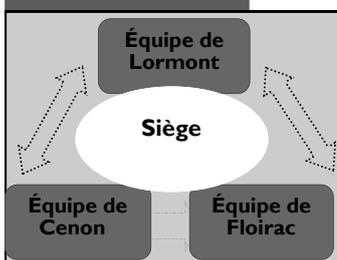
bilisées dans une recherche d'adaptation permanente de l'offre éducative aux besoins identifiés sur les territoires. C'est en ce sens qu'il s'agit de penser la notion de territorialisation des interventions ; dans un ajustement continu des pratiques aux changements sociaux à l'œuvre sur les communes habilitées.

### Les modes d'organisation : l'architecture générale

Le service est structuré autour de trois équipes éducatives qui interviennent chacune sur une commune (Lormont, Cenon et Floirac). Le siège social occupe une fonction de centralité administrative, organisationnelle et fonctionnelle.

L'ensemble de l'activité administrative et comptable y est traité. Afin de renforcer le caractère unitaire de l'association, toutes les réunions internes s'y déroulent. Les personnels rattachés au siège se déclinent en deux catégories : personnel administra-

tif (2 secrétaires, 1 comptable-secrétaire et 1 chef de service administratif et le directeur) et le personnel technique (1 sociologue et 1 psychologue). Les équipes éducatives disposent chacune d'un local éducatif.



### Les locaux : fonction et usage

**Le siège social.** Situé sur la commune de Cenon depuis août 2013, il remplit différentes fonctions (Cf. tableau ci-contre). Il est à la fois un repère institutionnel et un marqueur de l'unité associative.

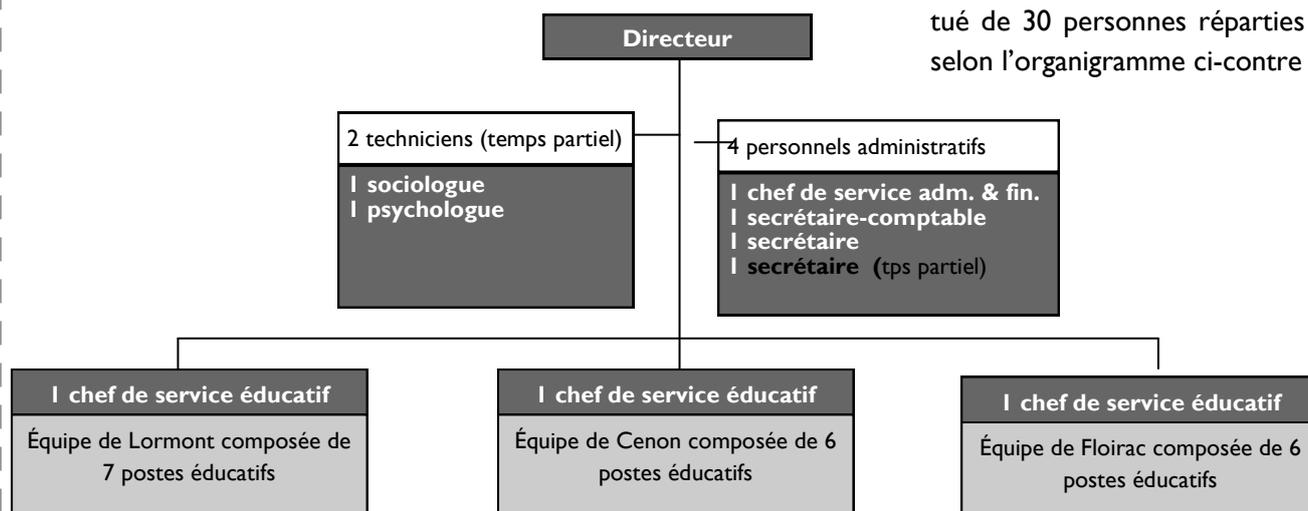
<i>Le siège social : 30, rue de la République - 33150 Cenon</i>	
•	Fonction de traitement des opérations administratives, comptables et budgétaires
•	Fonction d'interface et de relais inter-équipes et entre les équipes et l'environnement extérieur
•	Lieu de toutes les réunions internes liées à l'activité du service (réunions des équipes, réunions d'analyse des pratiques, ...) et à la vie associative (réunions de bureau, du CA, CE, ...)
•	Lieu de mise en place de temps de convivialité: pot de fin d'année, vœux, ...

**Les locaux éducatifs.** L'objectif attribué aux locaux éducatifs vise à permettre aux équipes de bénéficier d'une certaine autonomie et au public d'une certaine proximité. C'est pourquoi, l'association s'est emparée de cette question comme un des axes majeurs de la politique d'ajustement de son projet d'intervention sur les trois communes.

<i>Les locaux éducatifs</i>	
•	Fonction d'accueil des publics et des partenaires : réunions, échanges d'informations, préparation de projets, (...)
•	Fonction de traitement des demandes exprimées par les publics : recherche d'informations sur internet, courriers, démarches administratives, (...)
•	Lieu ressources pour les équipes : réflexion autour de projets et de stratégies d'intervention, montage de projets, recueil d'informations auprès de partenaires, (...)
•	Fonction - repère pour les jeunes et les partenaires locaux

### L'organigramme du personnel

Le personnel salarié est constitué de 30 personnes réparties selon l'organigramme ci-contre



### Les fonctions attribuées et les rôles attendus

- Le personnel éducatif :** entrer en relation avec les jeunes présents sur le territoire de référence et établir une relation éducative avec ceux qui y résident en vue d'un accompagnement éducatif individualisé ou groupal. Faire preuve d'initiative et de respect du cadre éthique et réglementaire inhérent à la mission de pré-
  - Le secrétariat - comptabilité :** Réalisation de toutes les opérations administratives et comptables intra et extra-services (courrier, diffusion, enregistrement, écriture comptable, suivi des dossiers, enregistrement des
    - congés déposés par les Chefs de Service, ...). Fonction d'accueil des appels téléphoniques pour le personnel pendant les heures d'ouverture et gestion de l'équipement des locaux. Le secrétariat s'assure de porter à la connaissance de la direction tout courrier ou document élaboré pour un tiers avant sa diffusion à l'extérieur.

Au-delà des effets de personnalisation et de continuité de l'action éducative, ce type de référenciation contribue également au renforcement de la relation de confiance et *in fine* à la qualité du travail éducatif

• **Les chefs de service éducatif.** Chaque chef de service éducatif a en responsabilité une équipe éducative. Au-delà de l'encadrement des équipes et du fait d'être garant de leur bon fonctionnement, ces trois postes hiérarchiques sont chargés de plusieurs fonctions :

**1- Soutien aux interventions éducatives** et représentation institutionnelle

auprès des partenaires locaux ;

**2- Garants des objectifs** définis dans le cadre du projet de service et des orientations de la mission confiée à l'association par le département ;

**3- Transmission des informations** entre les équipes et la direction.

• **Chef de service administratif et financier.** Au-delà de la res-

ponsabilité de l'équipe administrative qui incombe à cette fonction, il s'agit également pour la personne qui occupe ce poste d'assurer le suivi de l'ensemble de l'activité administrative et financière. Mais également de préparer les documents relatifs aux échéances budgétaires : compte administratif et budget prévisionnel.

• **Les techniciens.** Ils assurent une fonction de soutien technique et d'analyse des enjeux inhérents aux pratiques éducatives au travers d'une approche sociologique pour les problématiques liées aux dynamiques territoriales (mutation de l'environnement, partenariat, projets collectifs, mobili-

té spatiale des jeunes, ...) et psychologique en ce qui concerne les implications propres à la relation éducative.

• **Le directeur.** Les fonctions qui incombent à ce poste sont de garantir le fonctionnement général du Service, et plus précisément en matière de :

**1- Gestion financière et**

**gestion du Personnel ;**

**2- De permanence et de continuité** du service rendu et des relations entre l'association et les acteurs extérieurs ;

**3- De respect de la mission confiée à l'association** dans ses dimensions éthique, légale, administrative et budgétaire.

## L'organisation des équipes éducatives : une triple référence

L'inscription des modalités organisationnelles des équipes dans une démarche de *référenciation* des pratiques répond à un triple objectif :

• **Responsabilisation/autonomisation** des équipes car plus les

références institutionnelles sont intériorisées et plus cela génère de l'autonomie professionnelle ;

• **Mutualisation/optimisation** des pratiques notamment à travers le partage des ex-

périences ;

• **Valorisation/innovation** par une mise en perspective des expériences partagées.

Le souci de référenciation se traduit par la mise en œuvre de trois types de références.

### Une référence territoriale

La référence territoriale implique une organisation des moyens humains de manière à doter une partie du périmètre habilité d'un binôme éducatif.

Chaque commune est répartie en trois sites d'intervention dotés chacun d'un binôme éducatif chargé de développer l'ensemble des actions inhérentes à la mission de prévention spécialisée.

La référence partenariale se traduit dans le positionnement d'un

### Une référence partenariale

même binôme éducatif dans le jeu des relations partenariales.

Il s'agit en l'occurrence, à travers cette approche, d'optimiser les coopérations par une plus grande connaissance des champs de compétences réciproques tout en permettant une meilleure identification des rôles.

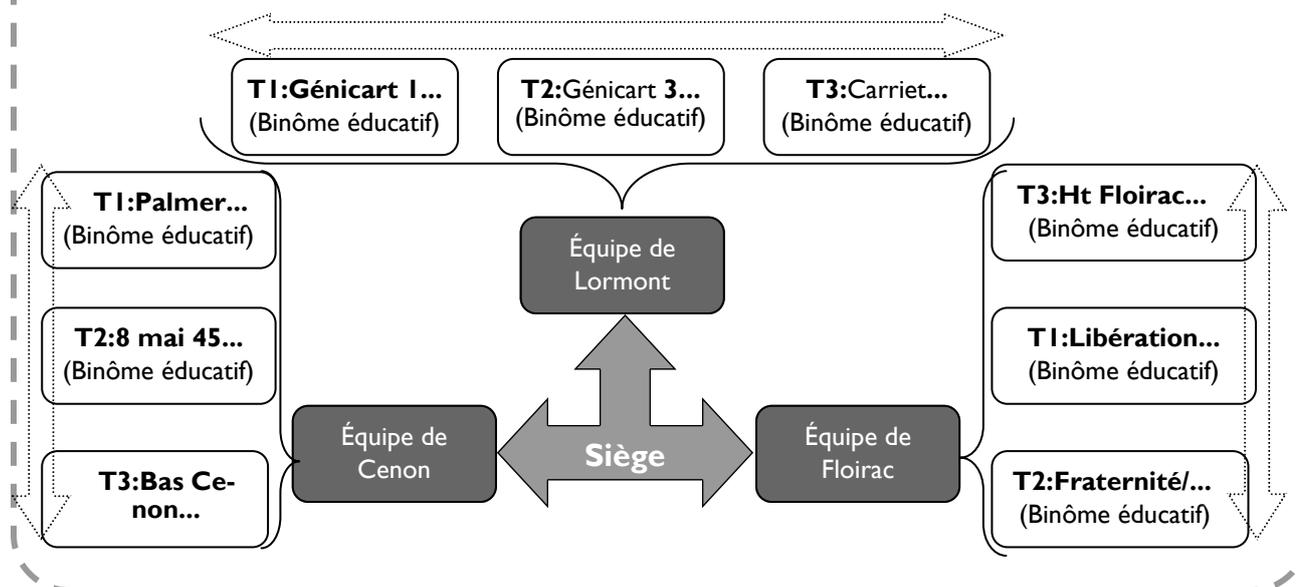
La référence éducative implique que chaque éducateur est référent d'un effectif de jeunes qu'il

### Une référence éducative

accompagne dans le cadre d'un travail sur le projet personnalisé.

Au-delà des effets de personnalisation et de continuité de l'action éducative, ce type de *référencialisation* contribue également au renforcement de la relation de confiance et in fine à la qualité du travail éducatif.

## L'organisation générale des équipes éducatives sur les territoires prioritaires



Le schéma ci-dessus donne une représentation générale de l'organisation des équipes sur les territoires. Les communes sont réparties en trois territoires (T1, T2 et T3) sur lesquels sont positionnés des binômes éducatifs.

Chaque binôme est référent de son territoire. Le système

de *référencialisation* n'est en aucun cas synonyme d'isolement ou d'exclusivité. Les projets développés sur chaque territoire sont discutés en équipe. Ils sont mis en œuvre dans le cadre d'une stratégie d'équipe et donc en référence à un positionnement et à des choix institutionnels.

Par ailleurs, comme cela est symbolisé par les différentes flèches, chaque éducateur est référent à un ensemble collectif et peut donc à tout moment prendre appui sur son collègue pour tout type de soutien : analyse, informations, (...).

## Les modes de fonctionnement

Les modalités de fonctionnement du service sont structurées autour de deux logiques :

- Permettre une certaine autonomie aux équipes afin qu'elles fassent preuve de réactivité et d'adaptation face à la demande sociale;
- Centraliser un certain

nombre de dimensions participatives au fonctionnement du service afin de garantir une certaine unité et cohérence institutionnelles.

La stratégie managériale consiste à tenir ces deux dimensions afin d'éviter une atomisation du service tout en œuvrant dans

le sens d'une culture commune et d'un système de valeurs communes.

L'ensemble des instances de fonctionnement présentées dans cette partie est mobilisé dans un objectif d'une combinaison/complémentarité entre une recherche de centralité.

## Les réunions internes : deux types d'instance

Schématiquement, les réunions internes sont structurées autour de deux fonctions : organisation/décision et analyse/mise en perspective. Bien évidemment, ces deux axes ne sont ni complètement perméables, ni exclusifs puisque la plupart des décisions sont précédées d'un

échange et donc d'une amorce d'analyse. C'est pourquoi cette catégorisation sert davantage de système de références en lien avec un ensemble d'attendus plutôt qu'à une définition stricte de contenus.

Afin de privilégier le travail de rue en soirée, la quasi-totalité des réunions

(sauf l'Inter-Équipes) sont programmées en début d'après-midi. La participation y est obligatoire.

Ces réunions revêtent également un caractère auto-évaluatif dans la mesure où elles soumettent les pratiques au regard des collègues et de la hiérarchie, voire en instances pluridisciplinaires.

## Des réunions dites d'organisation et de décision

Intitulé	Durée	Périodicité	Contenu
Réunion d'équipe	2 h 00	hebdomadaire	Se déroule sous l'autorité du chef de service qui la prépare et l'anime. Temps d'échanges, d'information et d'organisation de l'activité des équipes. Un cahier d'équipe permet de noter les ordres du jour, le contenu des échanges et les décisions prises
RPI	2 H 00	Bimensuelle	Se déroule sous l'autorité du directeur qui définit l'ordre du jour avec les cadres autour des orientations et des stratégies à adopter en matière d'offre de service
coordination	2 H 00	Mensuelle	Se déroule sous l'autorité du directeur qui définit l'ordre du jour avec les cadres autour des orientations en matière de fonctionnement et d'organisation du service et des équipes (cahier de réunions).
Inter-Équipes	3 H 00	Mensuelle	Se déroule sous l'autorité du directeur et réunit l'ensemble des salariés. L'ordre du jour est communiqué à l'avance pour permettre aux équipes de soumettre des points complémentaires à l'ordre du jour. Ce temps de réunion se décompose en 3 parties : présentation de l'actualité des interventions par les équipes, échange autour d'une thématique transversale (animée par la psychologue et la sociologue) et vie institutionnelle (fonctionnement et organisation du service). Cette instance est parfois utilisée pour inviter un partenaire à venir présenter sa mission et ses projets dans une perspective d'amorcer ou d'améliorer un partenariat (cahier de réunions).

## Des instances d'analyse et de mise en perspective

Intitulé	Durée	Périodicité	Contenu
Réunion suivis	2 h 00	Bimensuelle	Se déroule par équipe éducative, sous l'autorité du chef de service qui définit le contenu avec la psychologue (technicien). Temps d'analyse centrés sur les enjeux éducatifs inhérents à la relation éducateur/jeune.
Réunion projets	2 h 00	Bimensuelle	Se déroule par équipe éducative, sous l'autorité du chef de service qui définit le contenu avec la sociologue (technicien). Temps d'analyse centrés sur les enjeux contextuels et leur impact sur les stratégies et les projets collectifs mis en œuvre par les équipes.
Réunion analyse des pratiques éducatives	2 h 00	1/3 semaines	Se déroule par équipe éducative, sans la présence des cadres, cette réunion vise à soutenir un processus d'élaboration de la pensée centré sur les situations concrètes, individuelles et collectives, apportées par les différents membres de l'équipe. Au-delà d'une mise à plat des pratiques, cette instance contribue également au processus qui permet de « faire équipe ».

### La gestion du temps de travail : cadre légal et mise en œuvre

L'organisation du temps de travail au sein du service est cadrée par l'ARTT qui fut signé en 2000. Il prévoit une répartition de l'emploi du temps sur quatre jours de base hors vacances scolaires et sur cinq jours de base pendant les vacances scolaires. En cas de nécessité de service, il est prévu une possibilité de répartir la semaine de travail sur 6 jours ouvrés et de planifier le

temps de travail sur quatre jours pendant les vacances scolaires (temps forts/temps faibles).

**Sur le plan opérationnel un prévisionnel** est élaboré en équipe chaque mardi. Durant ces moments où il est question de la répartition du temps de travail, de l'organisation des moyens humains et des stratégies à adopter dans le cas d'événements recouvrant des enjeux forts, les déci-

sions sont prises collectivement. Cette phase d'élaboration du prévisionnel hebdomadaire intervient juste après celle de la correction des *réalisés*.

**La confrontation du prévisionnel et du réalisé** : cette étape permet aux éducateurs de revenir sur la semaine écoulée afin de confronter le prévisionnel au réalisé.

### Une planification du travail de rue qui tient compte de la saisonnalité

**Horaires d'été de mai à septembre** : durant cette période, le travail de rue pourra s'étendre jusqu'à 23 h 00 ou plus, suivant les nécessités du service ;

**Horaires d'hiver d'octobre à avril** : durant cette période, le travail de rue pourra s'étendre jusqu'à 21 h 00 ou plus, suivant les nécessités du service.

L'application de ces dispositions tient compte de plusieurs paramètres : météo, manifestations

organisées sur les territoires d'intervention, faits divers, accompagnement d'un jeune, (...).

Sur le fond, deux composantes structurent l'emploi du temps des éducateurs :

**Les temps institués et donc formalisés** : réunions internes, trois séquences de travail de rue dont une qui doit être réalisée en soirée selon la saisonnalité indiquée plus haut ;

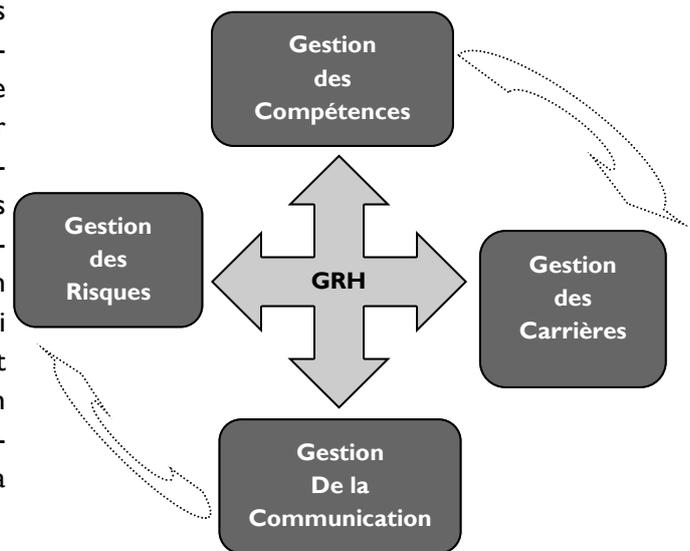
**Les temps non institués** que les

éducateurs mobilisent à partir de l'actualité du moment (accompagnement, présence auprès d'un groupe ...).

Si la combinaison de ces deux modes d'organisation oblige les éducateurs à faire preuve d'une grande capacité d'adaptation et de disponibilité, elle permet également d'offrir un cadre de travail qui soit à la fois souple et réactif tel que l'exige les textes fondateurs de la prévention spécialisée.

## La gestion des ressources humaines (GRH)

La gestion des ressources humaines constitue le mode opératoire dont dispose la direction pour mobiliser et développer les ressources humaines impliquées dans l'activité de l'association. Elle recouvre un ensemble de pratiques qui se déclinent principalement quatre dimensions : gestion des compétences, des carrières, des risques et de la communication.



### La gestion des compétences professionnelles

La gestion des compétences professionnelles constitue un des enjeux forts dans l'exercice de la prévention spécialisée. La mobilisation de cet axe permet de maintenir un certain niveau de technicité pour des éducateurs en exercice dans

l'association depuis un certain temps. Il permet également de doter d'un savoir-faire ceux qui découvrent ce mode d'intervention qui demeure peu enseigné dans les centres de formation de travailleurs sociaux.

La gestion des compé-

tences professionnelles se traduit d'année en année par des départs en formation sur la base de différentes thématiques en lien avec l'exercice de la prévention spécialisée.

### La gestion des carrières professionnelles

Cet axe de la GRH porte sur la politique de promotion professionnelle mise en œuvre au sein de l'association. Il concerne des salariés désireux, soit de s'inscrire dans une autre orientation professionnelle (reconversion), soit d'é-

voluer dans le même secteur d'activité. Sa mise en œuvre se traduit plus spécifiquement par un accès à la formation qualifiante.

C'est dans ce cadre que plusieurs salariés ont été autorisés à préparer des formations donnant lieu à

des niveaux de qualification 2, voire 1 dans les domaines du travail social ou des sciences sociales. D'autres au contraire, se sont orientés vers des formations dites de reconversion telles que celles en lien avec les métiers du bâtiment.

## La gestion des risques professionnels

La gestion des risques professionnels fait partie des axes majeurs de la gestion des ressources humaines. Un travail a été réalisé dans ce sens pour se doter d'un DUERP.

Différents groupes de travail se sont réunis sur plusieurs années. Certains changements, notamment dans le domaine de l'ergonomie et de l'organisation des équipes ont été apportés grâce à ces commissions de travail.

Ce document est aujourd'hui en cours d'actualisation. Sa mise en œuvre permet d'aller plus loin dans la politique d'amélioration des conditions de travail des salariés.

### La gestion de la communication

La gestion de la communication doit être entendue ici dans les deux sens du terme : communication interne et communication externe. En ce qui concerne la communication interne, le service s'est doté de différents supports permettant d'assurer la circulation de l'information (Cf. chapitre sur la communication interne). Quant à la communication externe, elle est évoquée plus exhaustivement dans la partie consacrée au positionnement du service dans son environnement.

## Éléments de GRH

### Les recrutements

La politique de recrutement repose sur deux aspects : le profil des candidats et la procédure en œuvre au sein de l'association. Sur le premier point, il s'agit de tenir compte autant des parcours professionnels (diplômes, expériences, ...) que personnels (vécu social, engagement associatif, ...). En ce qui concerne la procédure de recrutement, des com-

missions d'embauche sont composées systématiquement avec des membres du Bureau lorsqu'il s'agit d'embauches en CDI.

### Les entretiens annuels d'évaluation

Les entretiens d'évaluation sont réalisés chaque année. Conduits par le directeur jusqu'en 2012, ils sont réalisés depuis 2013 par les responsables hiérarchiques directs. L'objet est simple :

établir un bilan N-1 et évoquer les perspectives à moyenne échéance.

### Les documents de délégation des pouvoirs

Le service dispose de peu de documents de délégation formalisés. De même, il n'existe pas non plus de fiches de poste. L'élaboration de tels outils, qui vise à formaliser les fonctions, les niveaux de responsabilité et les relations hiérarchiques constitue un des chantiers majeurs pour les années à venir.

## Les moyens logistiques et les outils éducatifs

Deux types d'outils sont mis à disposition des équipes :

### Des outils collectifs.

Cette catégorie correspond aux locaux éducatifs et à l'ensemble des outils centralisés au siège. Le suivi de

l'utilisation de ces outils est assuré au moyen d'un document sur lequel sont notés certains renseignements : par ex. pour les véhicules, nom de l'utilisateur/emprunteur, date, destination, objet du déplacement,

nombre de kilomètres parcourus, (...).

**Des outils individuels.** Chaque éducateur et chef de service dispose d'un téléphone portable professionnel. Sur le plan des moyens financiers, chaque chef de service gère une caisse destinée au règlement de certains frais éducatifs.

## LES PRATIQUES ET LE RAPPORT A L'ENVIRONNEMENT

Les pratiques éducatives sont structurées autour de deux axes :

**1- Une recherche d'inscription des pratiques dans les interstices de l'offre socio-éducative sur les territoires habités.** Cette approche fait référence aux textes fondateurs de la prévention spécialisée et, plus précisément, à la circulaire du 17 octobre 1972 qui dit en substance «... il faut

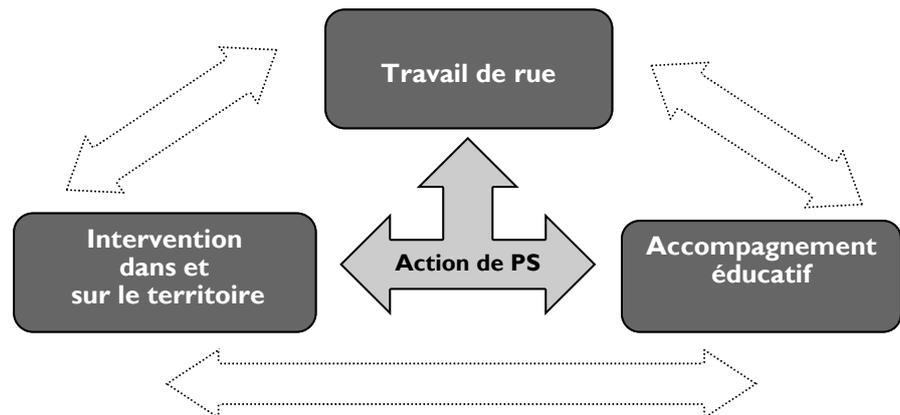
*bien considérer, en effet, que l'action des clubs et équipes a un caractère supplétif (...).*»

Ce caractère supplétif doit se comprendre au sens où elle « s'adresse aux populations qui échappent à l'action des autres acteurs présents sur le territoire » (Rapport du groupe de travail interministériel sur la prévention spécialisée : *La prévention spécialisée, enjeux actuels et stratégies d'action, janvier 2004, P.29*).

**2- Une recherche d'inscription des pratiques dans un ensemble de cadres de références** qui soit contributif d'une culture partagée. Cette approche permet de privilégier l'intérêt général tout en limitant les dérives d'une pratique libérale.

Plus précisément, les trois dimensions que recouvre une pratique de prévention spécialisée sont représentées ci-dessous :

### Trois domaines d'intervention



### Le travail de rue

L'approche fondatrice du travail de rue est « d'aller vers » pour entrer en relation. Dans ses aspects opératoires, cette pratique repose sur le fait d'investir des espaces tels que la rue, les squares, les entrées d'immeubles, les cages d'escaliers (...) à des moments qui tiennent compte des modes de fonctionnement

et de la présence des jeunes. Disponibilité, ouverture à la rencontre, écoute et observation figurent parmi les objectifs de cette pratique.

Les modalités instituées dans le service reposent sur l'application d'une disposition du règlement de l'ARTT qui prévoit

des séquences de travail de rue pouvant aller jusqu'à 23 h 00 de mai à septembre et jusqu'à 21 h 00 d'octobre à avril. Aujourd'hui, sur une semaine, le travail de rue dit formalisé (institué) se décline par deux séquences en soirée (mardi et vendredi) et le mercredi après-midi, périodes favorables à la rencontre avec les jeunes visés.

## L'organisation du travail de rue : une mise en œuvre territorialisée

Le schéma ci-contre donne une lecture globale de la stratégie développée au sein du service en matière de travail de rue. Cette déclinaison sous forme de trois niveaux permet de développer un mode opératoire qui tienne compte des aspects disparates des territoires d'intervention.

**Le niveau 1/Présence éducative** concerne principalement des quartiers prioritaires dits historiques où les éducateurs sont bien implantés. Sur ces quartiers, la logique qui prévaut est davantage celle d'une présence sociale du fait de la (re) connaissance du (et par le) mi-

lieu et d'une préexistence de la relation de confiance. La notion de Niv.1 signifie aussi que ces quartiers font l'objet d'une intervention plus importante : fréquence, régularité, amplitude, (...).

**Le niveau 2/Immersion éducative** concerne les « nouveaux » quartiers d'intervention. Moins fréquentes, les inter-

ventions s'y déroulent principalement dans une logique de prise de contact et d'une élaboration de relation de confiance avec les jeunes.

Enfin, **le niveau 3/observation sociale** concerne des sites faisant davantage appel à des démarches d'observation et de veille sociale dans un objectif d'identification des besoins.

<b>Niv. 1 : Présence éducative</b> Quartiers historiques	Se décline sur la base d'une double variable espace-temps. Cette pratique est généralement ponctuée par la signification d'une arrivée et d'un départ.
<b>Niv. 2 : Immersion éducative</b> Quartiers nouveaux	Présence moins fréquente que le Niv.1 mais avec une régularité visant à donner des repères spatio-temporels aux jeunes.
<b>Niv. 3 : Observation sociale</b> Zones hybrides	Se décline au coup par coup sur des espace-temps décalés de manière à produire de la connaissance et du diagnostic territorial.

## L'accompagnement éducatif

L'accompagnement éducatif s'appuie sur des supports et modalités pratiques divers : entretiens individuels, démarches au local, accompagnements vers les différents partenaires sociaux, actions collectives, (...). Il permet, à partir d'une demande implicite ou explicite, de travailler sur la formalisation d'un projet et prend appui sur une relation de confiance et un engagement à la fois durable et réciproque.

Plus stratégiquement, l'accompa-

gnement éducatif est un mode d'intervention qui invite le jeune à faire un travail sur lui-même et sur ses multiples représentations.

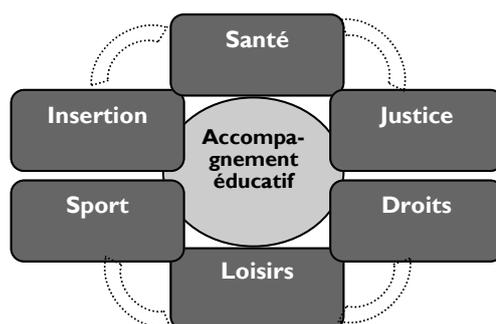
L'objectif consiste à lui permettre d'acquérir une autonomie au travers d'une intériorisation de valeurs, de normes et de repères en vue d'une intégration et d'une émancipation sociales.

En substance, il consiste à déconstruire des représentations sociales afin d'ouvrir le champ des possibles dans divers domaines tels que l'in-

sertion, la justice, les droits, (...).

L'environnement du jeune est pris en compte dans ce travail, de même que les groupes de pairs ou les fonctionnements familiaux. En d'autres, il s'agit d'intervenir au plus près des besoins de l'utilisateur tout en ayant une approche qui soit la plus globale possible.

Le schéma ci-contre donne une représentation schématique et non-exhaustive des champs mobilisés par les équipes.



## Les jeunes rencontrés et accompagnés

**Deux logiques d'intervention individuelle sont à distinguer** : la prise en compte et la prise en charge. Elles ne sont pas au service des mêmes stratégies, n'ont pas les mêmes objectifs de travail et dessinent deux catégories « d'usagers » :

- des jeunes rencontrés (dits « pris en compte »)
- des jeunes accompagnés (dits « jeunes suivis »)

**La « prise en charge » ou « suivi » implique un accompagnement qui s'inscrit dans la durée et la fréquence des rencontres autour d'un projet individuel** : entretiens, rencontres des familles... C'est un processus nécessitant un consentement éclairé du jeune et une validation institutionnelle. Il fait appel à un travail sur le projet personnalisé et le parcours individuel.

**La « prise en compte » s'adresse à l'ensemble des jeunes rencontrés sur un territoire donné, donc à un public dit de circonstance.** Elle consiste en une action de type circonstancié, de durée et d'ampleur limitées. Il s'agit plus d'écouter,

de dialoguer, d'informer et d'orienter plutôt que d'accompagner. Cela permet parfois d'amorcer une relation d'aide avec un jeune distant, s'inscrivant dans un parcours chaotique. Il s'agit aussi, par la prise en compte de divers jeunes du quartier, de créer ou d'entretenir les conditions de réalisation de notre mission d'accompagnement des jeunes les plus marginalisés.

**Les deux logiques combinées** participent de l'identification et de la reconnaissance de l'éducateur comme adulte ressource sur un territoire. Elles favorisent des orientations de jeunes, notamment les plus hors de portée, vers les éducateurs, par le biais de pairs ou d'aînés, de jeunes adultes référents du quartier ayant déjà été pris en compte et/ou suivis.

**En 2012, 586 jeunes ont été rencontrés.** Parmi eux, 380 soit 65 %, ont fait l'objet d'un accompagnement éducatif personnalisé régulier.

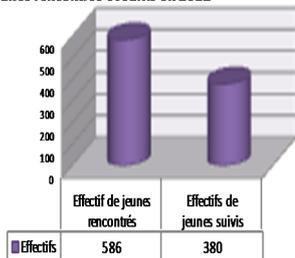
**Une grande majorité de garçons rencontrés.** Du fait de l'origine des rencontres, principalement l'espace public des territoires, et de l'occupation différente de ce dernier selon le genre, la grande majorité des jeunes rencontrés sont des garçons (plus de 2 sur 3).

On observe une **prédominance des 16/20 ans** avec 82 % des effectifs de suivis. Parmi eux, les 16-17 ans sont un peu moins nombreux, avec 36 % de l'effectif total contre 46 % pour les 18/20 ans. Cela correspond à la tranche d'âge la plus exposée aux risques de mar-

*Principalement des garçons, malgré une féminisation en cours*

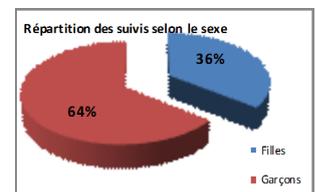
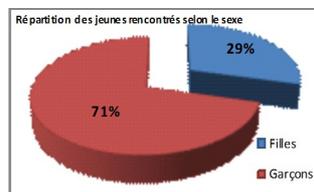
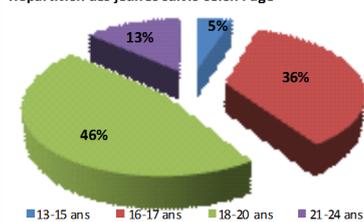
On trouve une plus grande proportion de filles parmi les jeunes « suivis » : 36 % au lieu de 29 % pour les jeunes pris en compte. ce qui renvoie à un résultat de notre stratégie de féminisation des publics pris en charge sur certains territoires (diversification des supports de rencontre et de l'offre de service en direction de jeunes filles en voie de marginalisation ou en risque de rupture).

Les jeunes rencontrés et suivis en 2012



*...pris en charge individuellement, principalement après la fin de la scolarité obligatoire*

Répartition des jeunes suivis selon l'âge



ginalisation sociale et d'exclusion après la fin de la scolarité obligatoire et avant les premières propositions en termes d'inscription dans les dispositifs de droit commun. C'est donc auprès d'elle que les efforts les plus importants en vue d'une inclusion sociale ont été développés. Les 13/15 ans et les 21/24 ans ne représentant que 18 % des effectifs.

## Les interventions dans et sur le territoire

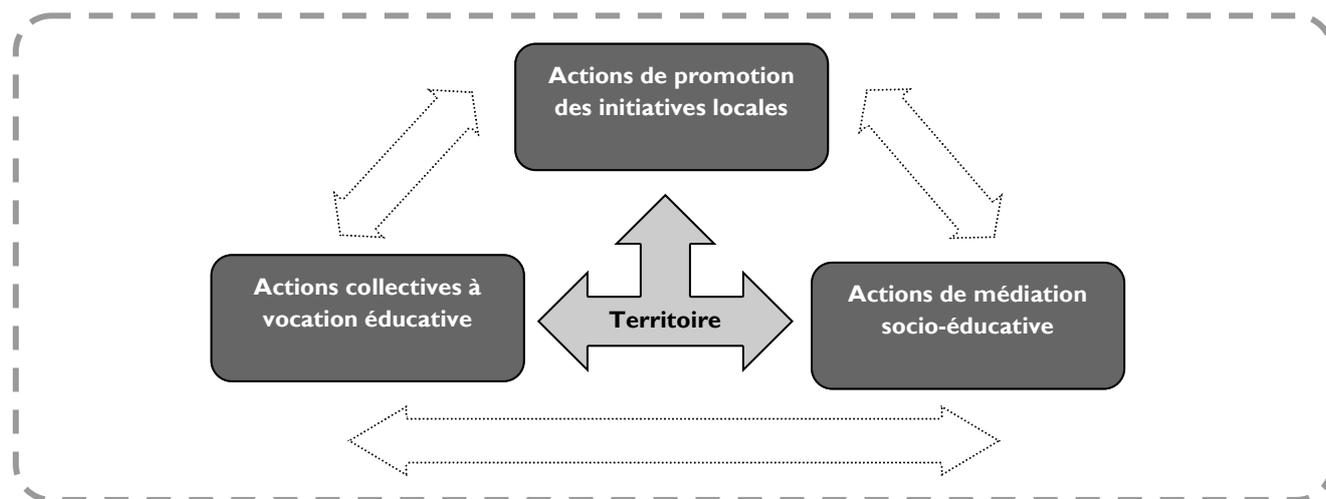
Les interventions dans et sur le territoire ont pour objectif d'œuvrer dans le double sens d'une transformation du rapport des habitants à leur environnement en agissant sur les dynamiques sociales et fonctionnelles de celui-ci. Elles visent à travailler sur le double axe d'une promo-

tion citoyenne et émancipatrice des jeunes et d'une régulation des dynamiques territoriales.

Pensée au titre de l'action sur le milieu, cette approche figure parmi les axes fondateurs de la prévention spécialisée. Elle se traduit par un travail de mobilisation/participation des habitants et des jeunes dans les

processus de transformation d'éléments constitutifs de leur cadre de vie (Cf. textes fondateurs de la PS).

Dans ses acceptions opérationnelles, cette approche comprend trois types d'actions collectives (Cf. schéma ci-dessous).



### Trois types d'actions et leurs publics au service de stratégies territoriales globales

**Des actions dites de promotion des initiatives locales** ayant pour objet de prendre appui sur les dynamiques de groupes et les potentialités organisatrices des habitants, de mobilisation des habitants autour de projets communs: aide à la création d'une association, d'un groupe de musique, d'un événement sportif, (...).

**Des actions dites de médiation socio-éducative** lorsqu'il s'agit d'œuvrer dans le sens d'une pacification des relations entre des groupes d'habitants. Elles ont pour objectif de travailler sur la relation entre les habitants d'un quartier donné et des groupes

de jeunes, mais également de modifier le rapport des jeunes à leur quartier: mise en place de chantiers sur site de rénovation, d'embellissement d'espaces ou d'équipements communs, ou événements à caractère festif au cœur des quartiers, (...).

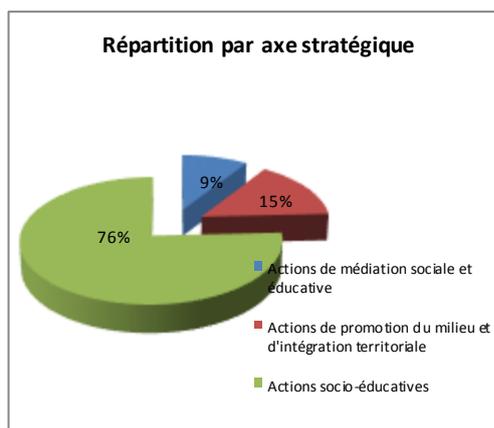
**Des actions collectives à vocation éducative** que mobilisent les équipes pour partager un moment éducatif avec des jeunes. On y trouve une diversité d'actions telles que des sorties, séjours, chantiers éducatifs hors-sites (réalisés avec des partenaires tels que Concordia, Surf-Insertion, base d'Hostens, etc.) et sur site, (...). La problématique territoriale y est prise en compte mais de manière non décisive quant au support

choisi et à la composition des groupes concernés.

Toutefois, comme indiqué par le schéma précédent, ces trois types d'intervention sont par définition complémentaires dans la mesure où ils s'inscrivent dans une stratégie opératoire territoriale (donc globale).

En 2012, les équipes éducatives ont mis en œuvre 53 actions collectives des 3 types (cf. graphique).

Les actions à visée éducative prioritaire dominent nettement.



## Les actions collectives

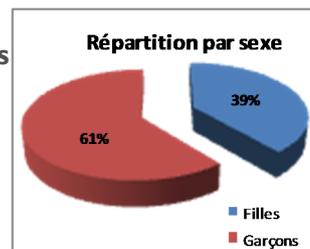
### Plus de 450 jeunes encadrés en 2012

Le nombre de jeunes qui ont bénéficié des différentes actions collectives « encadrées » s'élève à 454.

Ce chiffre comprend uniquement les actions encadrées et mises en œuvre autour d'un support. Autrement dit, toutes les actions dites de promotion du milieu et d'intégration territoriale telles que *Dravemont en fête* ou *le printemps de la Morlette* n'ont pas été comptabilisées du fait même de ce type d'actions qui sont par définition ouvertes à tous les habitants de la cité.

### Des filles en plus grande part

C'est dans ce type d'intervention que les filles sont le plus présentes avec 40 % du public des actions collectives (contre 29 % des jeunes rencontrés et 36 % des jeunes suivis). La prévalence des garçons reste forte du fait de leur exposition spatiale. Le contact avec les filles passe plus souvent par un travail de « réseautage ». Dans l'hypothèse d'une plus grande féminisation des publics il nous faudra sans doute réfléchir à de nouvelles modalités d'intervention pour contourner l'obstacle du poids de l'environnement territorial sur les modalités d'occupation spatiale.



### Un support collectif privilégié pour les plus jeunes

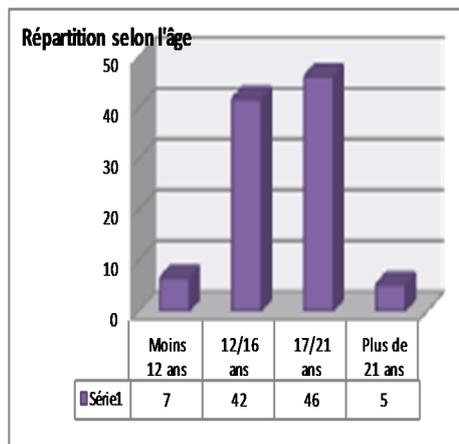
Ces dernières années, l'observation de décrochages scolaires, de conduites déviantes et de prises de risque ou mise en danger de plus en plus précoces nous ont amenés à ne pas exclure les moins de 16 ans de nos interventions.

Cela se traduit par la mise en place de supports éducatifs attractifs de type actions collectives pour un public ayant plus de difficultés à adhérer à une démarche de type individuel. La protection que constitue le groupe de pairs permet d'approcher plus facilement un public de pré-adolescents. La relation éducative créée à partir de ce type de support pouvant

ensuite évoluer vers une prise en charge plus personnalisée autour du parcours du jeune. Les actions collectives socio-éducatives auprès des plus jeunes permettent aussi d'entrer en relation avec la famille et les parents autour de la préparation de projets collectifs.

Ainsi, parmi les bénéficiaires des actions collectives encadrées, menées en 2012, la part des 12-16 ans est assez importante (42 %) quand

on sait que les 13-15 ans ne représentent que 5 % des jeunes suivis individuellement.



## Répartition de l'activité par axes d'intervention : une recherche d'équilibre

### Équilibre entre les trois dimensions des pratiques éducatives

La logique qui prévaut dans le service en terme d'organisation/ répartition du temps de travail est celle du tiers :

Un tiers consacré au travail de rue au sens de l'ensemble des déclinaisons opératoires indiquées plus haut (Cf. partie consacrée au travail de rue) ;

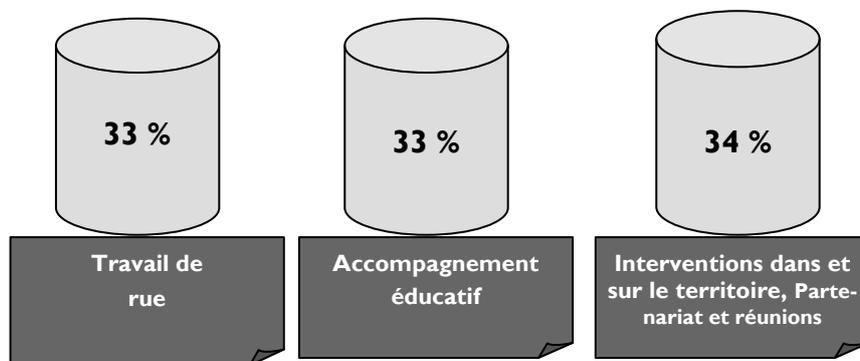
Un tiers consacré à l'accompagnement éducatif sous diverses formes avec toutes ses implications : entretiens, démarches, recherche, travail administratif lié aux dossiers individuels, prises de rendez-vous, partenariat, (...);

Un tiers consacré aux interventions dans et sur le territoire au

titre des actions de promotion des initiatives locales, des actions collectives à vocation éducative et des actions de médiation socio-éducative.

Cette répartition permet d'apprécier les efforts réalisés par les équipes en matière de respect d'équilibre entre les trois dimensions constitutives de la mission

confiée à l'association par l'autorité de tarification. Cohérent vis-à-vis de la commande sociale, cet équilibre renseigne également sur la diversité des supports éducatifs mobilisés par les équipes et *in fine* sur la visibilité du projet de service. Il concourt également au positionnement du service dans son environnement.

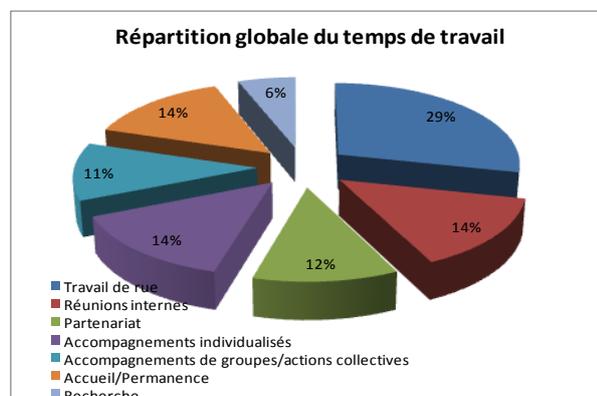


### Équilibre entre travail direct et indirect auprès du public : 2/3 pour 1/3

Une action éducative est toujours sous-tendue par une double dimension : visible au travers d'une intervention directe auprès de l'utilisateur et invisible par les réunions, les contacts et le travail administratif qu'elle génère. De même pour l'offre de service globale, elle comprend les pratiques éducatives proprement dites et les activités de « back office » qu'elles génèrent. Ces deux dimensions peuvent s'apparenter aux deux faces d'une même pièce, indissociables et complémentaires.

Le graphique ci-contre montre une relative harmonisation des axes d'intervention du point de vue du cadre de référence dans lequel s'inscrit la mission

exercée. Le temps consacré aux axes ayant pour objet le travail direct avec les jeunes représente environ 2/3 de l'offre globale de prévention spécialisée (68 %). Le travail de rue au fondement de la mission occupe à lui seul 29 % de l'ensemble.



## Le partenariat

Le partenariat constitue un des principes opératoires de la prévention spécialisée. On peut distinguer deux niveaux de partenariat qui sont à la fois complémentaires dans leurs objectifs généraux et distincts dans leur opérationnalité :

**Un partenariat stratégique**, ayant pour objet de travailler au positionnement de la mission et du champ de compétence de l'associa-

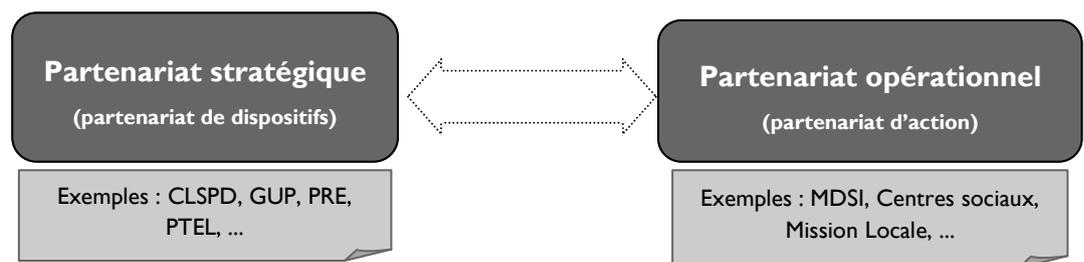
tion, notamment au regard des dispositifs dits de tranquillité publique tels que les CLSPD. C'est le partenariat interinstitutionnel ;

**Un partenariat à vocation opérationnelle**, initié sur la base d'une caractérisation du besoin et d'une coopération-mutualisation des ressources.

Entre ces deux niveaux de partenariat, c'est la logique de coopération qui prime

sur celle du positionnement. La participation du personnel aux différentes instances partenariales est fixée par référence aux niveaux des enjeux inhérents à celles-ci.

À titre d'exemple, ce sont uniquement les cadres qui participent aux comités de pilotage des CLSPD et des GUP.



Le système partenarial est à resituer dans un contexte d'évolution permanente des dispositifs et missions, rôles et objectifs spécifiques à chacun sur différents champs :

- Politique de la Ville et dispositifs conjoncturels sur le territoire habilité, en termes d'aménagement et d'animation des territoires, d'animation et de développement du lien social, de création de lien social et de promotion du « vivre ensemble » ;
- Éducatifs, scolaires et de prévention des décrochages, dispositifs dits de « 2ème chance » ;
- D'accès aux droits (social, logement, santé, ....), de lutte contre les exclusions ;
- De protection de l'enfance en danger ;
- De prévention de la délinquance, de soutien juridique ;
- D'insertion sociale et professionnelle notamment des jeunes ;
- Etc.

Avec la multiplication et l'empilement de dispositifs à différents niveaux décisionnels (du national au communal), les effets réorganisateurs des politiques d'aménagement urbain sur les dynamiques socio-démographiques des quartiers, de nouvelles missions et priorités des opérateurs, la lisibilité du système d'acteurs coopérant autour d'objectifs censément partagés ne va pas de soi. Notre capacité d'adaptation implique une mise à jour permanente de notre connaissance de l'environnement partenarial, avec un inventaire régulier des dispositifs, des partenaires et partenariats impactant différentes dimensions de la vie quotidienne des jeunes et des familles.

Les champs d'interventions principaux de nos partenaires opérationnels potentiels et avérés sont aussi divers que peuvent l'être les différentes dimensions de la vie quotidienne et des problématiques des jeunes rencontrés et suivis : protection/sécurité (MDSI/BED/Procureur/...), juridique (PJJ, Maison de la justice et du droit, ...), familiales, scolaires (Établissements, PRE, ...), santé (médecine libérale, CPCT, CEID, ...), social (MDSI, CCAS, ...), insertion (PRI, Mission locale, Pôle emploi, GEIQ, ...), logement (OPHLM, FJT, ...), transports, loisirs, (...). Quel que soit leur champ d'intervention, ils

peuvent constituer :

- des ressources dans l'accompagnement individuel des jeunes ;
- L'enjeu d'une mise en relation pour, à terme, un accès autonome de notre public aux services de droit commun ;
- des ressources dans la mise en place et en œuvre de supports éducatifs ;

Une opportunité de coopération pour une complémentarité des interventions partant d'un diagnostic et d'objectifs avec des acteurs dont certains sont déjà en accompagnement du jeune: PJJ, AEMO, Établissements scolaires. Une vigilance sur le champ de compétences et les finali-

tés d'accompagnement et rôles de chacun vis-à-vis du jeune et de sa famille est de mise dans ces cas.

**Un partenariat de proximité.** Des partenaires de proximité peuvent aussi être, au delà de leur mission, partie prenante des dynamiques sociales et relationnelles des quartiers, au même titre que des adultes relais : commerçants, entrepreneurs, habitants et jeunes adultes référents, enseignants du primaire ou des collèges, gardiens d'immeubles, animateurs jeunesse, membres d'associations de proximité, de services et équipements socioculturels et sportifs, de radios locales, (...).

### Un exemple : le rôle des OPHLM dans les chantiers dits de médiation éducative

Certains OPHLM figurent parmi nos partenaires importants. Les problématiques dites du *vivre ensemble* auxquelles ils sont confrontés dans la gestion de leur patrimoine immobilier les placent d'emblée parmi nos partenaires privilégiés. Domofrance et Aquitanis en font partie depuis plusieurs années. Récemment, nous avons noué le même type de coopération avec ICF, Logévie et d'autres OPHLM. Cette coopération se décline sous diverses formes :

**La mise à disposition de sites :** cela peut aller de la restauration d'entrées d'immeubles à des actions dites d'embellissement des abords du quartier, en fonction des opportunités inhérentes à chacun d'eux.

**La mise à disposition d'un technicien :** certains bailleurs mettent à disposition un technicien (en général le gardien) dont le rôle consiste, entre autres, à encadrer l'activité du chantier. Certains d'entre eux y développent des aptitudes particulières à travailler avec notre public cible.

**Le financement partiel ou total**

**de chantiers :** cet aspect du partenariat permet, en partie, de pallier la baisse de subventions dédiées à ce type d'actions. Cela nous permet de poursuivre la diversification de l'offre éducative tout en agissant sur les dynamiques sociales des territoires.

Au-delà de l'objectif partagé de médiation sociale, ces chantiers sont un support éducatif qui permet de travailler le rapport au travail, à la vie du groupe, à l'argent... S'ils répondent aux attentes des OPHLM du point de vue de la médiation, ils répondent également à notre objectif premier (éducatif).

### Le public, partenaire du milieu de vie

Les jeunes sont aussi des acteurs de terrain, considérés comme « usagers » individuels mais aussi comme « acteurs » participant des dynamiques relationnelles et sociales des quartiers. L'usager « acteur » est l'individu participant activement à sa

propre prise en charge mais en ayant un impact positif sur son milieu de vie, sur les autres jeunes du groupe dans lequel il évolue. Il est à la fois objet de prise en charge et ressource dans la prise en compte ou en charge de lui-même et d'autres jeunes. Il en va de même des membres de leurs familles. Les jeunes, leurs amis et

voisins, les familles, les habitants, commerçants de leurs quartiers (...) peuvent être à la fois objet d'une intervention et personnes-ressources. Leurs initiatives dans ce sens peuvent être soutenues par les équipes éducatives.

## Positionnement du service dans son environnement

Dans un contexte d'intervention en évolution, la question de la lisibilité est devenue un enjeu majeur. Cette problématique est au cœur des préoccupations du service. L'affirmation de la stratégie opératoire, des choix pédagogiques, des orientations prises en matière de positionnement institutionnel requièrent de faire appel à une stratégie de communication.

Il ne s'agit pas d'être le porte-parole du public ou de se substituer à celui-ci mais d'expliquer en quoi les actions menées par les équipes répondent à un besoin.

Globalement, le message à faire passer porte sur deux points :

- Les interventions sont référées à un cadre méthodologique et stratégique qui prend

appui sur des compétences professionnelles et un ensemble de valeurs et de convictions ;

- Les compétences professionnelles sont mobilisées en premier lieu dans une approche éducative et en rapport avec des besoins.

La réalisation de cet objectif nécessite la mobilisation de différents moyens.

## Les moyens de communication à l'externe

### Le partenariat

Le travail partenarial constitue le premier moyen de communication de l'activité du service à l'extérieur. Ce n'est pas seulement un moyen qui permet de faire avancer un projet ou une situation, c'est également un outil qui peut être mis au service d'une plus gran-

de lisibilité du projet institutionnel.

De ce point de vue, les messages portés par le personnel éducatif participent, au même titre que d'autres supports, au positionnement du service dans son environnement.

Afin d'optimiser cet axe, la stratégie adoptée par la direction consiste à assu-

rer une représentation du service dans la plupart des réunions en lien avec l'activité de l'association. Lorsque certaines situations l'exigent (enjeux liés au partenariat) une réunion préparatoire est organisée entre le directeur et le chef de service de l'équipe concernée.

### Le rapport d'activité et l'Assemblée Générale

Destiné aux élus et à l'ensemble des partenaires, le rapport d'activité retrace l'activité de l'exercice N-I. Depuis ces dernières années, un effort est réalisé de manière à le rendre aussi complet que possible : activité, orientations

pour N+1, éléments méthodologiques, diversité des actions, (...).

Des éléments de ce document sont présentés aux Assemblées Générales de clôture de l'exercice N-I. Des supports vidéo, photogra-

phiques sont régulièrement utilisés pour valoriser les actions présentées.

## Relations avec la presse

Les relations avec la Presse se déroulent sur la base de trois cas de figure :

- La couverture de manifestations locales dans lesquelles les équipes sont impliquées. Ces actions de communication sont généralement portées par d'autres partenaires telles que les municipali-

tés ;

- La couverture de projets initiés et portés par l'association ;
- Les émissions radio ou articles de journaux auxquels on peut être invité pour témoigner de l'expérience éducative auprès des jeunes.

Ces trois cas de figure per-

mettent de valoriser les actions initiées par les équipes et d'expliquer au grand public l'exercice d'une mission qui bien souvent reste mal comprise.

Pour toute sollicitation de la Presse, la demande est systématiquement orientée vers la direction du service qui en apprécie l'opportunité ou non.

## Relations avec l'autorité de tarification

Les relations avec l'autorité de tarification sont matérialisées par des temps d'échange et de partage d'expériences et d'approches méthodologiques qui se déclinent en plusieurs points :

- **Des temps de réflexion** et de production partagés. Ces temps réunissent principalement des cadres des différentes associations

de la prévention spécialisée et les techniciens chargés de ce dispositif au Conseil Général. Ces réunions se déroulent en moyenne une fois tous les deux mois et portent généralement sur deux points : l'actualité des services et/ou la participation des cadres à l'élaboration d'outils de recueil de données de diagnostic des besoins ou d'acti-

vités.

- **Des rencontres budgétaires** annuelles auxquelles participent le Président ou le Trésorier de l'association, la chef de service administratif et le directeur. L'objet premier de ces réunions consiste à expliquer les choix opérés par l'association sur le plan budgétaire et les éléments d'adéquation entre celui-ci et les orientations opératoires.

- **Une journée annuelle** de valorisation de la prévention spécialisée (Conférence Départementale Permanente de la Prévention Spécialisée). Cette instance constitue un temps fort dans la vie de la prévention spécialisée en Gironde. Réunissant des élus départementaux et municipaux, des professionnels du terrain (cadres et non cadres), cette journée constitue un temps fort

dans le processus de valorisation de la prévention spécialisée puisque chaque association est appelée à y présenter certaines de ses réalisations.

- **Des visites sur site.** Parfois, des techniciens du Conseil Général se déplacent sur les sites d'intervention de l'association dans le cadre de rencontres avec les équipes.

Parallèlement à ces temps de réflexion et de partage, les rapports entre le Conseil Général et le service sont également

matérialisés par un document administratif appelé Compte Rendu de Mission (CRM). Complété et remis au Conseil Général tous les ans, ce document a pour objet de recenser l'ensemble des interventions développées par les équipes éducatives. Il est sous-tendu par deux objectifs : avoir une lecture globale de l'activité et apprécier la mise en adéquation entre les éléments constitutifs de la commande politico-administrative et le service rendu.



Dans  
cette  
partie

Méthode 35

Résultats 51

Plan 76  
d'actions

## MÉTHODE, RÉSULTATS ET PLAN D'AMÉLIORATION

Cette deuxième partie est consacrée à la démarche évaluative à proprement parler. Elle est composée de trois sous-parties :

1 - Les aspects méthodologiques avec, notamment, le choix de la méthode, le déroulement du processus en 2013, ainsi que les points positifs et les limites inhérents à celle-ci.

2 - Les résultats obtenus présentés sous forme de tableaux d'items, organisés autour de différentes fonctions : de l'accueil des usagers au service dans son environnement.

3 - Le plan d'amélioration qui se décline par un certain nombre de propositions correctives priorisées du point de vue du respect des droits des usagers et d'une recherche de la qualité sur service rendu.

Nous rappelons que la méthode mise en œuvre pour conduire l'évaluation interne constitue un « produit maison ». Elle a été élaborée en tenant compte des préconisations de l'ANESM et des spécificités des modes opératoires propres à la prévention spécialisée.

L'objectif consiste dans un premier temps à poser un diagnostic (des forces et faiblesses du fonctionnement actuel du service). Outre les écarts, il est recommandé ensuite de porter l'analyse sur les marges de progression existantes, notamment en ce qui concerne les modalités d'amélioration de l'organisation face aux évolutions des besoins et du cadre légal. Il s'agit ensuite de penser un processus permettant d'anticiper et d'ajuster les actions indépendamment de la survenue d'un problème, d'être en capacité d'élaborer des innovations en mobilisant les ressources temporelles, matérielles et humaines (Cf. travaux de l'ANESM).

## METHODE, DEROULEMENT, FORCES ET FAIBLESSES

### Introduction à la méthode : enjeux liés à la démarche

Pour la mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne dans le cadre de la loi de 2002, *en l'absence de références méthodologiques et recommandations de bonnes pratiques validées* spécifiques à la prévention spécialisée, nous avons opté pour une mobilisation des ressources internes à partir de savoirs faire déjà existants au sein de l'association, en s'inspirant de notre compréhension des guides méthodologiques du CNESMS et de l'ANESM.

L'évaluation est partie intégrante de notre démarche professionnelle régulière d'adaptation à un contexte d'intervention en mouvement permanent. Elle contribue au repérage des transformations des besoins

sociaux des publics, de leur milieu de vie et de l'action publique environnante sur le territoire habilité, et contribue à notre positionnement en complémentarité des autres acteurs du territoire, dans un processus d'adaptation continu.

L'étape 2013-2014, avec évaluations interne et externe, intégrant des préconisations officielles, constitue l'amorce d'une plus grande structuration et formalisation du processus continu d'évaluation et d'amélioration du service rendu à la population et aux personnes accompagnées, avec en perspective de nouvelles dynamiques et outils de travail pour le personnel.

La démarche doit répondre à un légitime souci démocratique, de compte rendu sur la mission confiée et doit permettre en suivant la formalisation d'une démarche continue, la plus ouverte et participative possible.

L'évaluation qui oblige, en interne mais aussi en externe, à se questionner, dialoguer et à se positionner avec clarté sur la nature du service rendu, sa pertinence au regard des besoins, sa qualité au regard du respect des droits, doit entraîner un gain en intelligibilité et une amélioration de la capacité collective à rendre visible et lisible son intervention spécifique, particulièrement en prévention spécialisée.

## LE CHOIX DE LA MÉTHODE

Notre lecture des recommandations officielles nous fait privilégier 3 principes essentiels dans le choix de notre méthode : la plus large participation possible, une intégration au fonctionnement quotidien du service, une approche systémique prenant en compte les différentes dimensions de

notre système d'intervention pour une évaluation globale du service rendu.

Au regard des finalités de l'évaluation interne, à savoir *instaurer un débat démocratique sur les valeurs et les moyens des actions conduites, produire une analyse collective des écarts et définir des priorités d'amélioration*, la

dimension participative est primordiale.

L'évaluation est une *démarche d'analyse collective qui permet de mettre en perspective, c'est-à-dire d'interroger la cohérence, les écarts, les tensions entre missions, valeurs, stratégies et pratiques*.

*Il s'agit de se questionner sur la cohérence, les écarts, les tensions entre, d'un côté, les missions du service, de l'autre, les projets institutionnels, les supports opérationnels mobilisés, les pratiques courantes, les impacts produits, les besoins, les attentes, les appréciations des usagers.*

L'évaluation interne n'est pas un exercice « à part », « en plus » ou « à côté » : elle doit être intégrée à la politique et à la stratégie du service.

Toutefois, elle demande un investissement plus particulier lors des premières années, notamment en raison de la nécessaire construction d'outils répondant aux spécificités de

l'établissement (supports d'évaluation, critères et indicateurs pertinents,...).

Si elle comporte un temps spécifique d'analyse et de production de résultats, elle doit cependant s'articuler pleinement au fonctionnement régulier des établissements et services.

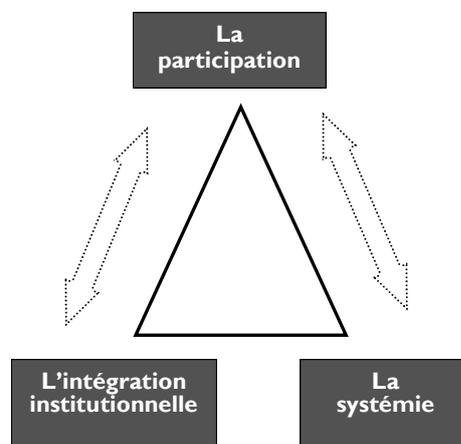
Les textes en italiques dans cette partie sont extraits des recommandations du CNESMS ou de l'ANESM.

### ...une démarche qui met en tension trois principes...

La démarche 2013 repose sur la volonté de donner un cadre qui intègre l'ensemble des dimensions du service. La conduite d'une telle démarche nécessite, non seulement une certaine rigueur méthodologique, mais aussi de tenir compte de trois préalables en tension :

- la participation des personnels,
- l'intégration de la démarche dans le fonctionnement habituel du service,
- la systémie (au sens des relations interactionnelles sous-jacentes aux différentes dimensions du service).

(Cf. Schéma ci-contre).



## Une démarche participative

Un des enjeux principaux de la démarche était la participation et l'implication active de tous les acteurs du service à l'évaluation interne, quelle que soit leur fonction, pour une réflexion collective sur la qualité du service rendu, des échanges contradictoires sur l'activité et le fonctionnement du service, des préconisations partagées par le plus grand nombre.

La question des modalités de participation des « usagers » ou « partenaires » à l'évaluation interne, pour introduire des

appréciations extérieures sur le service rendu, les besoins et attentes des uns et des autres, a été introduite d'emblée dans les réflexions sur la démarche, sans pour autant trouver sa forme en 2013. Elle a été soumise comme un des axes de travail à venir (cf. points faibles de notre démarche).

La participation des élus associatifs à cette démarche devait aussi contribuer à alimenter, par différents points de vue et niveaux de responsabilité, des débats démocratiques sur la qualité et pertinence du service rendu.

Enfin, pour une appropriation de la démarche d'auto-évaluation en continu et une adaptation aux spécificités du service, le plus gros du travail devait être porté en interne, avec la participation de l'ensemble du personnel. Ainsi, toutes les catégories de personnels (éducatifs, administratifs ou techniciens),

de tous niveaux de responsabilité, ont été sollicitées pour participer activement à la démarche.

L'enjeu de la participation du personnel, toutes fonctions confondues, a été à l'origine de différents choix méthodologiques ou techniques et a dicté en permanence les modalités de pilotage et d'animation de la démarche d'évaluation interne.

Par ailleurs, cela devait favoriser l'intégration de la démarche et de ses préconisations à la vie de l'institution, en cohérence avec le cadre de référence politique et philosophique de l'association.

Au-delà de cette démarche formelle, la finalité est d'aboutir, à terme, à une dynamique collective, démocratique, structurée et formalisée, d'amélioration permanente du service rendu.

L'enjeu de participation était également sous-tendu par celui d'appropriation de la démarche, au service d'autres objectifs et finalités, liés entre eux :

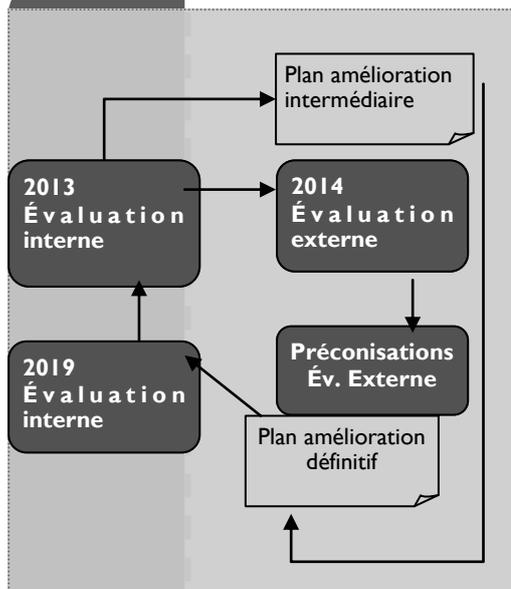
- **Favoriser le caractère opérant de la mise en œuvre d'actions d'amélioration :** obtenir des résultats partagés et appropriés afin de multiplier les chances de succès ultérieurs du point de vue de

l'opérationnalisation des améliorations, que la démarche débouche sur des avancées concrètes.

- **Favoriser l'intégration de la démarche au fonctionnement structurel :** éviter un risque de démobilité des salariés par rapport à un type de démarche formelle chronophage et énergivore,

qui ne déboucherait sur rien de concret, ce qui nuirait à son intégration de manière plus structurée et formelle qu'auparavant, au fonctionnement quotidien du service dans les années à venir.

## Une démarche intégrée



La démarche se devait de constituer, en 2013, l'amorce d'un cycle dynamique d'évaluation et d'amélioration continue de l'offre de service.

L'enjeu d'adaptation permanente de notre intervention aux évolutions de l'environnement

et des besoins du public n'est pas nouveau et sous-tend l'existence de la plupart de nos instances d'analyse et de ré-

flexion habituelles.

La nouveauté réside plutôt dans la structuration et le formalisme qu'implique la démarche d'évaluation interne telle que préconisée légalement.

Il s'agit pour nous, de poser l'évaluation interne ou « démarche qualité » comme une des conditions d'exercice de la mission. Cela nous oblige à l'inscrire comme une modalité de fonctionnement structurelle et à créer les outils adaptés pour la structurer, la formaliser et rendre

compte de l'auto-évaluation d'une autre manière qu'auparavant.

Si cela a demandé un investissement particulièrement important en 2013, pour un temps spécifique d'analyse et de production de résultats, l'évaluation interne doit structurer sa démarche et formaliser ses outils pour s'intégrer et s'articuler ensuite au fonctionnement régulier du service.

*L'évaluation formelle 2013 est l'amorce d'un processus continu intégré au fonctionnement régulier du service*

**Des moyens et outils d'analyse et d'évaluation, de suivi et de contrôle à articuler :** l'articulation des outils supports d'auto-évaluation interne avec ceux d'analyse, de suivis et de contrôle de l'activité déjà existants ou à créer doit être étudiée de manière à ce que les diverses démarches n'apparaissent pas redondantes ou en tension, dans le fonctionnement quotidien de notre système d'intervention.

En 2013, la **conformité de notre démarche au principe d'intégration** dépend entre autre :

- **du caractère opératoire** ou non des **préconisations** d'amélioration, de leur pertinence et faisabilité dans le cadre du fonctionnement quotidien ;
- **de la structuration concomitante de moyens et outils d'évaluation** pour la suite du processus d'auto-évaluation permanente sur ces préconisations.

Pour favoriser cette intégration, et conformément aux recommandations

de l'ANESM, il nous a semblé pertinent de se centrer, d'abord, sur quelques priorités d'amélioration du service rendu pour élaborer dès l'amont de la mise en œuvre les moyens et outils supports d'évaluation qui peuvent y être associés.

L'élaboration d'outils d'évaluation formelle est favorisée par cette démarche allant du diagnostic des problèmes ou besoins prioritaires à l'action corrective, avec des objectifs formalisés, effets attendus sur l'usager, de manière à favoriser ensuite l'évaluation de la mise en œuvre des préconisations d'amélioration du service rendu.

## Une approche systémique

L'objet de l'évaluation interne est systémique : il s'agit de mettre en perspective un ensemble d'éléments articulés du système d'intervention qui peuvent contribuer à l'amélioration de la qualité des prestations, du service global rendu. Il s'agit, à la fois, de porter une appréciation sur des pratiques mais aussi sur la manière dont on s'est organisés collectivement, les projets et processus mis en œuvre, en vue d'exercer une mission de service public qui réponde aux besoins du public prioritaire, en rapport aux attentes locales sur les territoires d'intervention. Cette appréciation de-

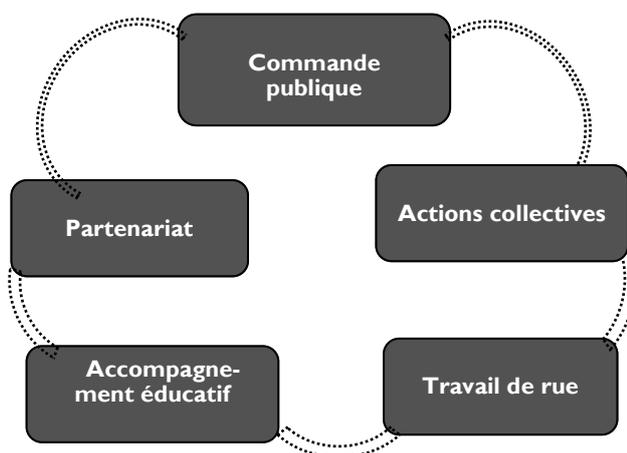
vra prendre en compte les éléments de contexte et l'environnement dans lequel se développe l'action à un moment donné.

Pour 2013, il nous fallait un cadre d'interrogation portant sur les différentes dimensions de notre activité, toutes fonctions confondues, y compris dans le rapport de notre service à l'environnement politique, institutionnel et territorial qui constitue notre contexte d'intervention. Il ne s'agissait pas de se centrer seulement sur les

pratiques éducatives et le fonctionnement afférant, mais bien sur l'ensemble des fonctions, procédures, moyens logistiques... contribuant au service global rendu au public.

*L'évaluation porte sur un système d'intervention mobilisant des pratiques et un fonctionnement au service d'un projet, en réponse à des besoins et à une mission, dans un contexte donné, à un moment donné*

Pour cela, nous avons opté pour une interrogation par thématiques partant des axes stratégiques principaux du service auxquels nous avons ajouté un axe intitulé « Commande publique », de manière à introduire un questionnement plus institutionnel et contextuel (cf. schéma ci-contre).



Ces axes de travail devaient nous permettre d'interroger :

- **La nature de notre réponse à la commande publique** (au sens large de différents attendus de l'autorité de tarification mais aussi des élus locaux et partenaires institutionnels, et de divers acteurs du territoire d'intervention, dont la population et le public prioritaire) ;
- **La pertinence et la qualité du service rendu** en matière de travail de rue, d'actions collectives, d'accompagnement socio-éducatif individualisé ;
- **Le rapport du service à son environnement**, et son positionnement dans le partenariat institutionnel et de terrain.

**Dans une logique systémique**, les constats d'écart ou dysfonctionnements, analyses, préconisations d'amélioration, sur l'une des thématiques pouvaient déboucher ou s'articuler à des constats et propositions relevant d'autres thématiques (exemple : le travail de rue et la question de l'organisation des binômes/trinômes et celle de la référence unique ou multiple dans l'accompagnement individuel).

## MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT

Les principes précédents nous ont incités à choisir certaines modalités d'organisation et de fonctionnement pour cette démarche 2013, comme par exemple :

- **Une participation obligatoire de tous les salariés** et un niveau d'information maximal de tous sur la démarche dès le démarrage : que tout un chacun ait une idée précise du cadre et du sens de la

démarche pour l'institution, du choix de la méthode, des enjeux positifs d'amélioration qu'elle peut recouvrir en interne à court et plus long terme, de son déroulement et du lien avec l'évaluation externe et des échéances à venir sur les prochaines années ;

- **Une explication détaillée et discutée** de la distinction avec un audit ou une évaluation des salariés,

équipes et personnes, de manière continue sur l'ensemble du processus à chaque fois que la question se pose ;

- **Un travail essentiellement basé sur la production de groupes thématiques**, pour une mise en commun et articulation portant sur l'ensemble du système d'intervention ;

### Composition des groupes

<b>Commande publique</b>	Sylvaine RIGAUT, Elisabeth MEYER, Damien DUFRENE, Naïma MOHAMED, Yamina DAIMALLAH, Cécile AUSSIBAL et Mélissa SABOULARD (stagiaires)
<b>Travail de rue</b>	Christophe RIGAUDIE, Abdoulaye N'DIAYE, Pauline MBATCHOU, Carole DUCONSEIL, Caroline LAFUE, Hakim KEBAILI, Layla PERLARIS
<b>Actions collectives</b>	Christian PEYSSARD, Nassima CHAOUCHI, Frédéric AMOUGOU, Aïssa BENBRAHIM, Salem ERCHOUK, Saleh MAAJEM
<b>Accompagnement éducatif</b>	Karelle LALANNE, Xavier DAUNAS, Frédérique CIONA, Belkacem EL MESTARI, Céline RAHMANI, Annie LABOILE
<b>Partenariat</b>	Marina NOVELLA, Lucie SANTORO PELARDIS, Mathias G'BAMY, Faysal BOUAJAJ, Caroline FANTIN, Delphine MOREL (stagiaire)

#### Éléments d'organisation des groupes :

- 1- **Critères de répartition** : selon retours de questionnaire (3 cas) et transversalité maximale.
- 2- **Rôle des cadres** : animation et organisation/coordination des groupes afférents
- 3- **Prise de note et restitution en COPIL** : désignation d'un rapporteur/secrétaire

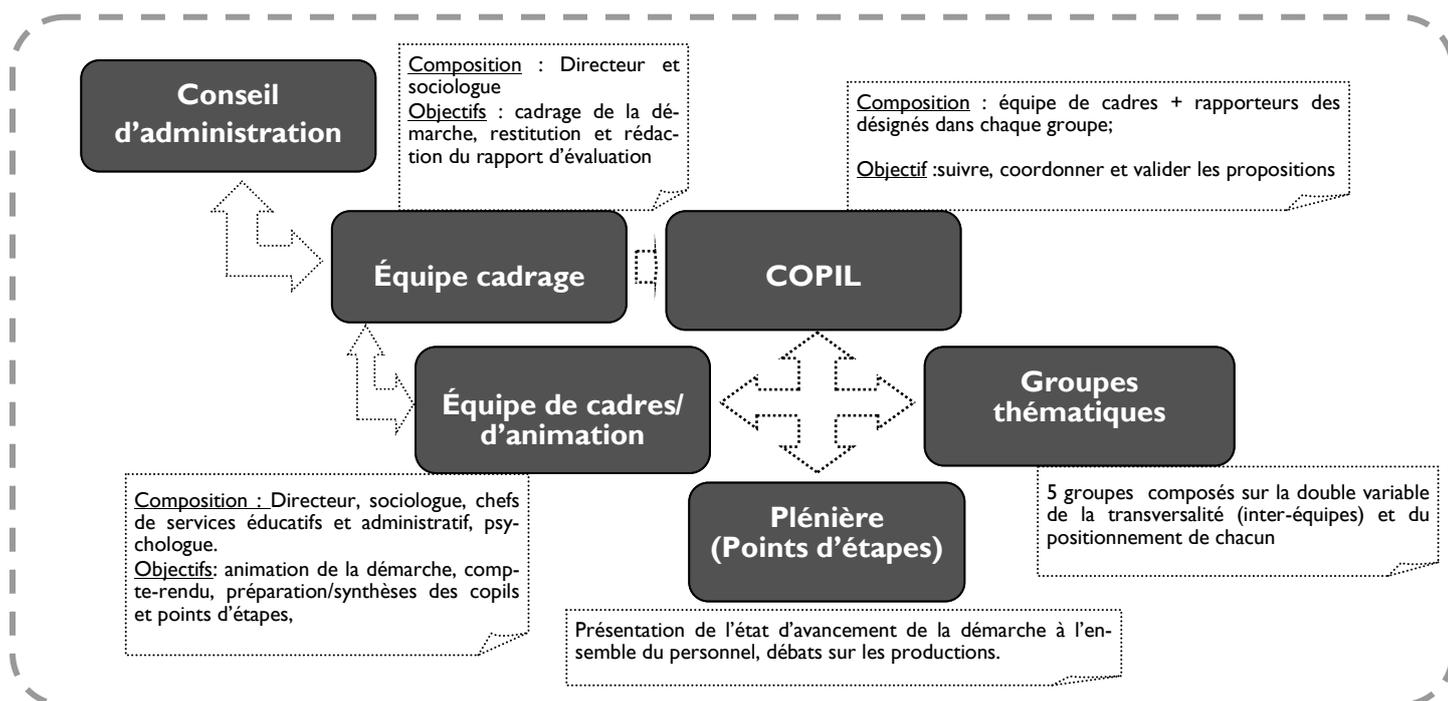
- **Des groupes de travail « transversaux » aux équipes habituelles**, permettant de favoriser la mobilisation et la prise de parole de tous, en dehors d'enjeux relationnels hiérarchiques, sur des objets transversaux aux spécialités fonctionnelles de chacun, animés par des cadres avec un minimum de salariés appartenant à leur équipe.

### Une démarche expérimentale à partir d'axes d'analyse habituels

De manière apparemment paradoxale, la visée d'intégration de la démarche d'évaluation interne au fonctionnement habituel, la recherche d'appropriation de cette démarche formelle dans l'esprit des recommandations de l'ANESM, nous a incités à choisir des modalités de fonctionnement spécifiques pour favoriser une implication maximale des salariés. Cela s'est parfois traduit par des modalités d'organisation inhabituelles et un investissement particulier sur 2013.

Toutefois, par le biais du choix des thèmes de travail des groupes, la démarche était structurée autour de 5 axes d'analyse déclinés régulièrement dans différents cadres de références et instances de réflexion et d'analyse. Ces axes présentaient l'avantage d'un cadre connu du personnel, rassurant au regard de l'inconnue que constituait globalement la démarche formelle d'évaluation interne 2013, expérimentale, sans aide d'un appui méthodologique extérieur.

## L'organisation générale : schéma de représentation



## Fonctions, rôles et relations entre les différentes instances

### Les groupes thématiques

Ils sont chargés de produire de manière collective des données de diagnostic et des préconisations d'amélioration, priorisées, concrètes et opérationnalisables, de les restituer auprès de l'ensemble des salariés oralement et par écrit, en vue de la mise en commun et des débats portant sur l'ensemble du système d'intervention.

Pour cela, ils organisent leur travail (nombre et durée des réunions, rôle des différents membres des groupes,

choix des rapporteurs, travaux personnels, ...) comme ils le souhaitent, en fonction des disponibilités, ressources et contraintes de leurs membres. Chaque groupe doit désigner en son sein au moins un membre volontaire pour la prise de notes et la restitution en COPIL (« rapporteur »). Ce n'est pas nécessairement la même personne tout au long du processus et il a pu y en avoir plusieurs au sein du même groupe (mais un seul par groupe pour la participation à chacun des COPIL).

### Les modalités de composition :

La constitution des groupes s'est déroulée en partie sur le mode du volontariat mais en tenant compte de l'exigence de transversalité entre équipes et fonctions : la répartition des salariés dans les groupes de travail « transversaux » a été imposée, en partie, pour favoriser la prise de parole de tous et la prise de distance vis-à-vis des préoccupations et enjeux du quotidien, mais aussi la pluralité des points de vue en fonction de la place de chacun dans le système d'intervention.

### Les critères de composition :

1-Les vœux des salariés à travers les retours d'un questionnaire spécifique ;

2-Une représentation maximale des différents services dans chaque groupe et un équilibre du nombre de participants par groupe ;

3-La situation vis-à-vis du retour du questionnaire (avec 3 cas : pas de retour, retour dans les délais, retour hors délais).

4- Les stagiaires éducateurs spécialisés affectés en priorité sur des thématiques en rapport avec leur stage ou permettant de mieux appréhender le cadre de référence et les missions de la prévention spécialisée (groupe commande publique).

### Les cadres

Les cadres ont eu une fonction spécifique d'organisation, d'animation et de coordination des travaux de

groupes thématiques. Ils sont garants du cadre évaluatif. Ils sont invités à mettre en place un cadre favorisant la participation de tous : ne pas trancher en cas de désaccords dans les débats, faire remonter les avis divergents, ne pas orienter les conclusions mais animer les débats en suscitant au maximum la libre parole de tous.

Les cadres font remonter les informations sur l'organisation, le déroulement, les difficultés rencontrées dans les groupes de travail au regard de la méthode et des outils proposés... ; ils viennent également en appui des rapporteurs pour la restitution des travaux des groupes de travail. Ils centralisent et diffusent la documentation support de travail ou production inhérente au fonctionnement de chaque groupe .

### L'équipe de cadrage

Cette équipe initie la démarche et la coordonne, mobilise et sollicite le Conseil d'administration et l'équipe des cadres selon les besoins au cours du processus, présente la démarche et propose la méthode, co-anime des COPIL techniques et Points d'Étapes, écrit le présent rapport d'évaluation.

Composée du Directeur, pilote institutionnel et de

la sociologue, en appui technique et méthodologique, en vue du pilotage global de la démarche d'évaluation interne et de sa restitution finale.

**Le directeur** est le garant institutionnel de l'intégration de la démarche qualité en continue, notamment par sa présence à l'ensemble des réunions de COPIL techniques et points d'étapes.

La co-animation des réunions avec la sociologue est organisée en répartissant les rôles entre informations du directeur sur la position institutionnelle vis-à-vis des enjeux et résultats de la démarche et de leur intégration au fonctionnement quotidien à l'avenir, et des informations plus techniques par la sociologue : synthèses de restitutions et animations de débats démocratiques

### L'équipe d'animation

L'équipe de cadres (hiérarchiques ou non) est mobilisée pour animer globalement la démarche interne, réfléchir et débattre sur la méthode, les réorientations en cours de route si besoin...

Le directeur anime la plu-

sur des priorités de travail, hors hiérarchie (une personne = une voix, quelle que soit la fonction ou le statut).

**La sociologue** a une fonction spécifique de personne ressource par rapport au suivi global et à la coordination de la démarche, d'appui méthodologique à l'animation des groupes de travail, de réalisation de synthèses de restitutions

part des réunions de l'équipe des cadres, ayant un aspect le plus souvent stratégique du point de vue du pilotage, sauf ordre du jour seulement technique.

orales et débats entre cadres. Elle élabore les outils nécessaires au cadrage des groupes, à la restitution et à la mise en commun des travaux et accompagne leur utilisation. Dans ce cadre, des échanges ou réunions de travail non programmés ont parfois été réalisés entre cadres animateurs de groupe et sociologue donnant parfois lieu à la création ou à l'adaptation des outils de la démarche.

## LE PROCESSUS ÉVALUATIF MIS EN ŒUVRE

Le processus évaluatif mis en œuvre en 2013, de la préparation à la phase d'écriture du présent rapport, s'est déroulé de mi-janvier 2013 à fin décembre 2013.

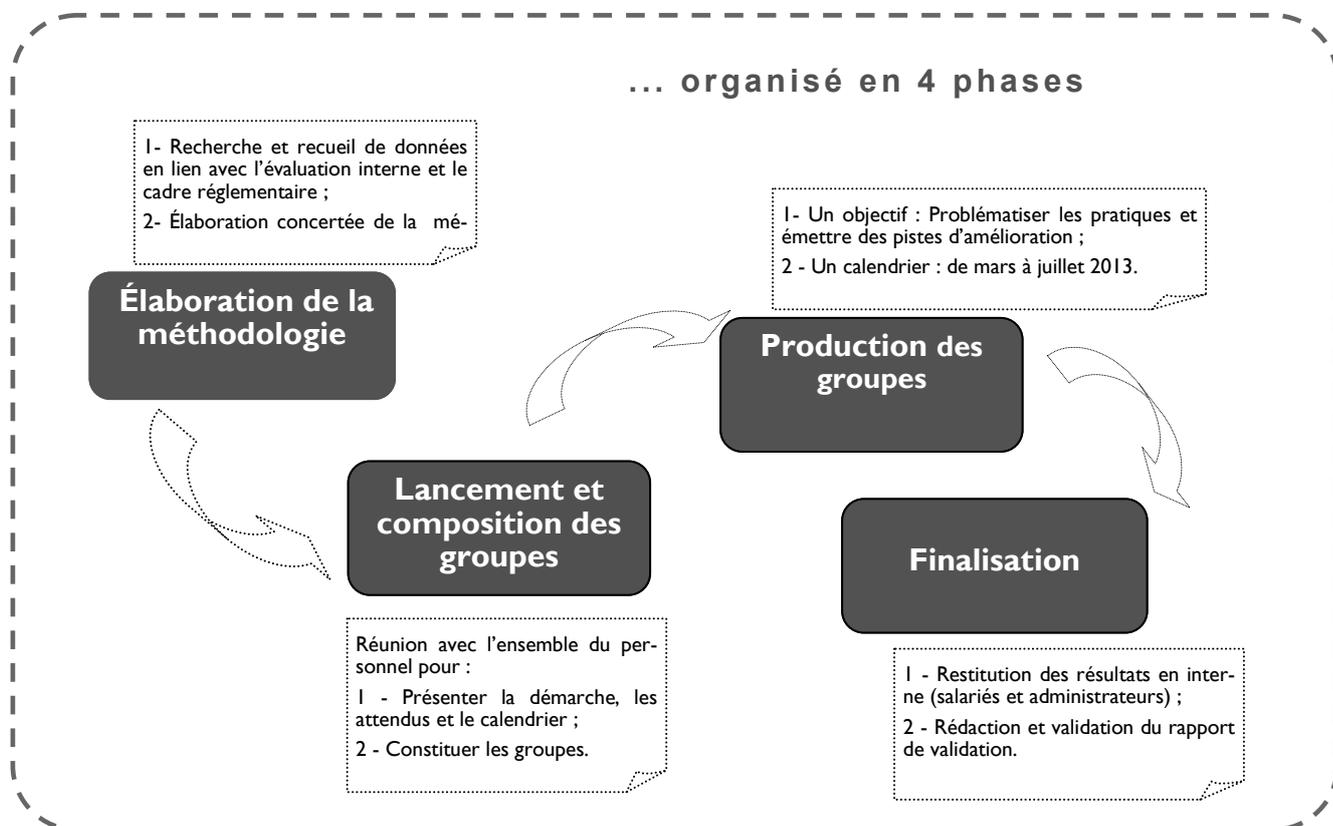
Cette évaluation interne est l'occasion de structurer et formaliser une démarche continue et intégrée dans une perspective de cycle dynamique d'évaluation et de changement : du dia-

gnostic des problèmes ou besoins à la conception du projet d'intervention, à sa mise en œuvre et à son évaluation.

Ainsi, le travail de 2013 visait à produire, à partir d'un premier diagnostic formel de ce qui pose problème en termes de qualité du service global rendu par l'AJHaG, notamment du point de vue de l'impact sur l'utilisateur, un projet d'amélioration du service

incluant les modalités et outils d'évaluation de sa prochaine mise en œuvre.

Ces outils d'évaluation empruntent à la fois aux principaux critères de l'évaluation des politiques publiques et à ceux de la démarche qualité : effectivité, pertinence, cohérence, efficacité, efficience, impacts, conformité...



Du point de vue du pilotage et de l'animation interne de la démarche, le processus s'est décomposé en quatre phases, avec des fonctions principales distinctes : élaboration de la méthode et du cadre évaluatif et mobilisation des cadres pour l'animation de la démarche ; présentation de la démarche et

de la méthode à l'ensemble des salariés en vue de leur mobilisation ; production de données et analyse ; finalisation avec élaboration du plan d'amélioration et écriture/validation/restitution du présent rapport d'évaluation.

Au cours du processus, un recueil continu des données

produites est organisé pour validation et éventuelles réorientations des travaux en COPIL technique.

## Des outils de cadrage et d'accompagnement...

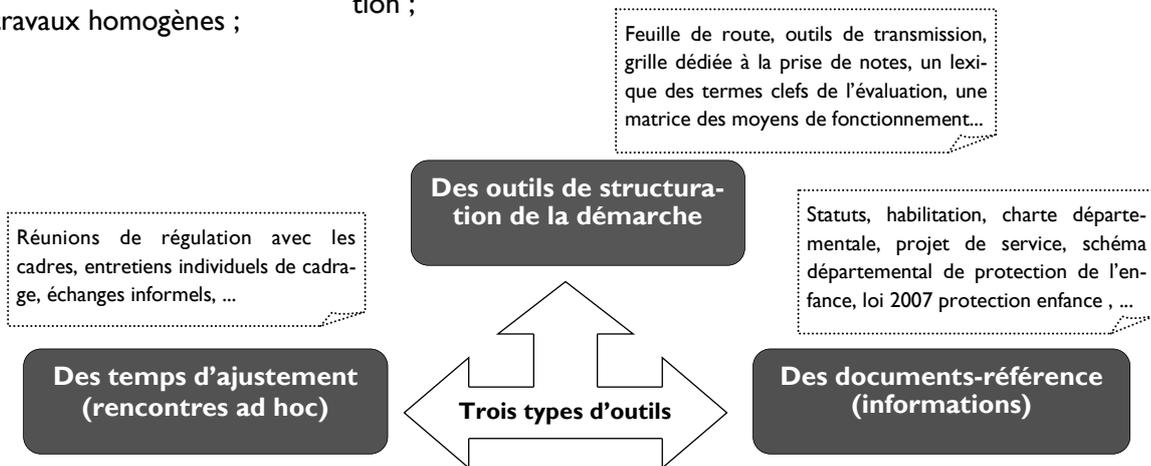
La relative autonomie des groupes de travail thématiques, visant à favoriser la mobilisation de tous et l'appropriation de la démarche a nécessité de créer des outils spécifiques pour guider les groupes et leurs animateurs dans le respect d'un cadre évaluatif commun, avec comme objectifs :

- Faciliter la mise en commun par des outils de restitution des travaux homogènes ;

- Faciliter le repérage d'éléments systémiques transversaux émanant de différents groupes ;
- Faciliter au maximum la sélection de priorités ;
- Articuler la mise en commun des travaux et débats autour de synthèses transversales ;
- Faciliter l'adaptation progressive des outils aux besoins émergents de l'expérimentation ;

- Assurer un niveau maximal d'accès à toute information utile et au cadre de référence de l'évaluation pour tous les participants.

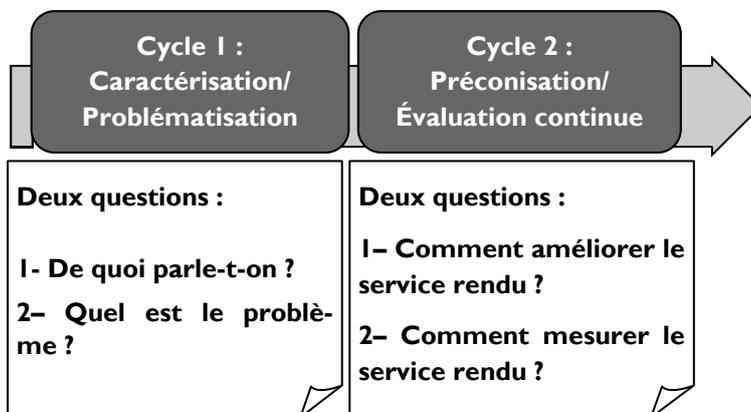
L'ensemble de ces outils dont la mobilisation par les groupes thématiques a été variable, se décline en trois catégories (cf. schéma ci-après).



## ...proposés au cours de deux cycles évaluatifs

La phase de production consiste en un processus évaluatif structuré autour de deux cycles complémentaires :

- 1- Une phase de définition et de problématisation de l'objet traité (cf. les cinq thématiques) ;
- 2- Une phase de mise en perspective à travers un énoncé de pistes d'amélioration et de définition d'outils de mesure et d'évaluation du service rendu.



Le premier cycle a pour objectif d'interroger la question du sens et le second la question des moyens mobilisés (comment).

Q1 : De quoi parle-t-on ?

Objectif : Définir l'idéal, la théorie et décrire, caractériser les pratiques et moyens mobilisables actuellement, le fonctionnement du service.

Q2 Quel est le problème ?

Objectif : Décrire ce qui pose problème du point de vue d'une meilleure qualité du service, les écarts entre pratiques et fonctionnement actuel et l'idéal, théorie et pratique.

**Cycle 2 : Préconisations/ Évaluation**Q3 Comment améliorer le service rendu ?

Objectif : Expliciter les objectifs de l'amélioration et décrire les actions/moyens à mettre en œuvre pour résoudre le problème, diminuer l'écart.

Q4 Comment mesurer la future mise en œuvre ?

Objectif : Traduire les objectifs en effets attendus ou résultats escomptés de l'amélioration préconisée et proposer les outils de recueil de données et indicateurs de mesure pour évaluer la mise en œuvre des actions et moyens d'amélioration.

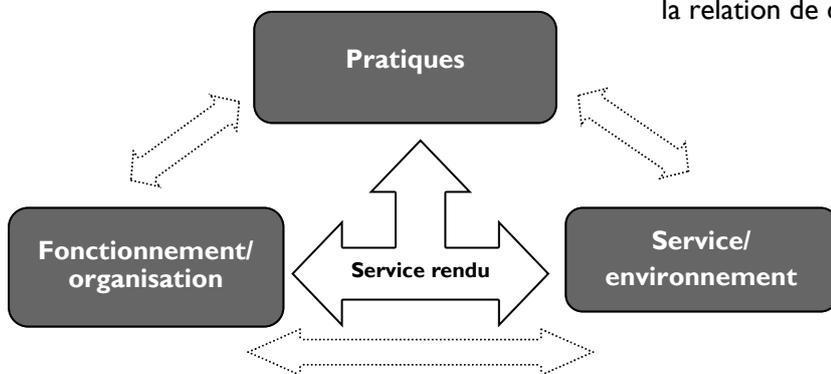
**Un processus d'appropriation d'une démarche...**

Le processus est moins linéaire qu'il n'y paraît. Il a fallu apporter des ajustements tout au long de la démarche : explicitation, mise en place d'outils, simplification en vue d'une plus grande efficacité et appropriation, (...).

Les divers documents de présentation et d'appui, construits au fur et mesure témoignent de cette adaptation progressive.

**...sur un champ d'investigation pluridimensionnel**

L'évaluation doit porter sur des pratiques mais aussi sur les modes de fonctionnement du service, des processus et le positionnement de celui-ci dans son environnement. La démarche méthodologique a consisté, à chaque fois, à interroger le service rendu au regard des pratiques, du fonctionnement/organisation du service et de la relation de ce dernier à son environnement.



Afin d'aider le personnel à appréhender ce champ multidimensionnel, une matrice établie sur la base du schéma ci-contre et reprenant les différentes dimensions à interroger du point de vue de la qualité du service rendu a été remise dès le démarrage du processus.

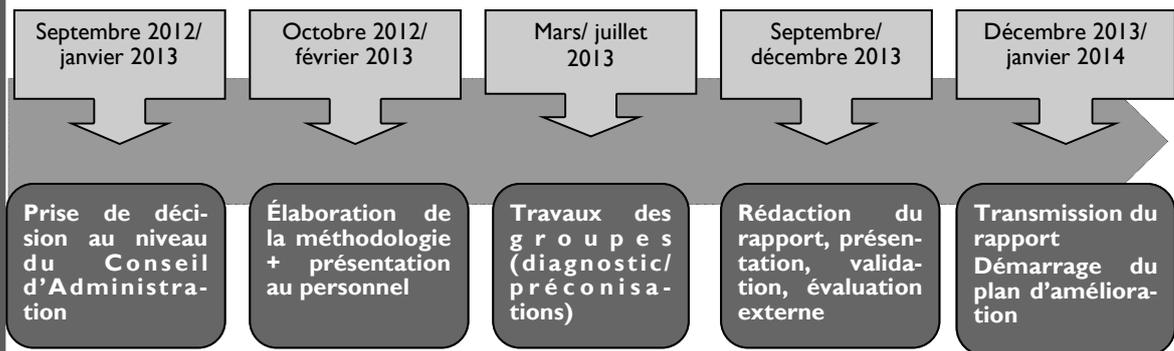
**Une documentation synthétique et accessible à tous**

Face à la grande richesse des productions, une synthèse des problèmes ciblés et des propositions d'amélioration de chaque groupe a été réalisée suite aux COPIL et débattue en points d'étape.

À la suite de chaque COPIL, une réunion de l'équipe des cadres a finalisé la synthèse des travaux et préparé la restitution auprès de l'ensemble des salariés (points d'étapes) dans un objectif de partage et de mise à niveau de l'information. Parallèlement, l'intégralité des productions (tableaux, comptes-rendus, ...) était tenue à disposition de l'ensemble du personnel.

*Dans le même esprit, au-delà du présent rapport, l'ensemble de la documentation (revue de littérature, outils de présentation de la démarche, outils utilisés et produits de restitution...) est consultable au siège.*

## Le calendrier de réalisation



Si l'on tient compte de l'ensemble des étapes sous-jacentes à la mise en œuvre de l'évaluation interne, on obtient un processus qui démarre au mois de septembre 2013 pour se terminer au mois de janvier 2014 :

**Étape - 1 : prise de décision au niveau du conseil du Conseil d'Administration (septembre 2012 - janvier 2013).** Cette étape s'est matérialisée par des échanges dans différentes

réunions du Conseil d'Administration. Plusieurs sujets ont été abordés tels que les enjeux liés à l'évaluation interne, les modalités de déroulement, la plus-value pour les équipes éducatives, (...) et plus particulièrement sur le fait de faire appel à un cabinet externe ou de la faire conduire par le personnel interne. Au final, le fait de disposer d'une sociologue chargée notamment d'accompagner les équipes dans le pilotage de leur projet de territoire a fait basculer la décision du côté de la seconde option.

**Étape - 2 : élaboration de la méthodologie et démarrage (octobre 2012 - février 2013).** Cette phase a permis de poser les bases du cadre méthodologique de la démarche évaluative. Menée principalement par la sociologue, elle a principalement consisté à réaliser un travail de recherche documentaire afin de mieux cerner les attendus réglementaires ainsi que le cadre méthodologique. De ce point de vue les productions de l'ANESM ont été d'une grande utilité.

**Étape - 3 : production des groupes/diagnostic - préconisations (mars - juillet 2013).** Cette étape représente le temps fort dans le processus évaluatif en raison de l'enjeu de participation et d'adhésion du personnel. Déclinée sous forme de deux cycles (cf. PP.10 et 11), cette phase avait pour objectif de mettre le personnel au cœur de la démarche.

Comme nous le verrons plus loin, cet objectif d'implication/appropriation fut largement atteint et ce, sans doute en raison (en partie) de l'option retenue par le conseil d'administration d'une évaluation « maison ».

**Étape - 4 : rédaction du rapport/présentation/validation/transmission (septembre - décembre 2013).** Étape de formalisation, de classement et de

mise en ordre des travaux réalisés, ce moment est aussi celui de la validation par les instances internes (Bureau, CA) et d'une communication du rapport évaluatif vers l'externe dont les deux principaux destinataires sont l'autorité de tarification et le Cabinet qui sera chargé de procéder à l'évaluation externe.

## LES POINTS FORTS ET LES POINTS FAIBLES DE LA DÉMARCHE

La volonté de mobilisation du personnel dans la démarche et la constitution d'une méthode *ad hoc* à partir des ressources internes disponibles a eu des effets positifs :

Points forts	Points faibles
1 - Une implication et une participation active de l'ensemble du personnel	1 - Une absence de prise en compte formelle de la parole des usagers et leurs familles
2 - La réalisation de gros efforts dans l'apprentissage et l'intégration d'une démarche rigoureuse et exigeante	2 - Une prise en compte limitée des fonctions des personnels administratifs ou techniques dans l'analyse des processus contribuant au service rendu à l'utilisateur, en dépit de leur implication active dans les groupes et dans le processus évaluatif
3 - L'émergence d'attentes visant à améliorer le service rendu et à développer un système de références communes	3 - Une implication limitée des élus associatifs en raison notamment de changements intervenus dans la composition du Bureau (dont élection du Président)
4 - Une recherche de déconstruction de l'ensemble du système contribuant au service rendu à l'utilisateur	4 - Une absence de prise en compte des acteurs inscrits dans l'environnement d'intervention de l'association

### Fonctionnement des groupes : participation, implication et production

#### Une dynamique positive

Malgré la charge de travail importante générée par sa mise en place, l'évaluation interne s'est déroulée dans le contexte d'une forte mobilisation du personnel. Elle a permis :

1 - une bonne dynamique de participation dans les groupes transversaux et pluridisciplinaires et des échanges riches, notamment du fait de la diversité des statuts/

fonctions et des expériences (personnels administratifs et techniques, nouveaux professionnels, stagiaires...);

2 - un effort d'inscription dans une démarche organisée et structurée ;

3 - un investissement fort des rapporteurs en COPIL qui s'est accompagné d'une réelle adaptation aux attentes de cette instance ;

4 - des débats et échanges dynamiques en réunion plénière ;

5 - l'émergence de références communes, liée notamment à la transversalité des échanges et au souhait de se doter d'une même grille de lecture des interventions ;

6 - une amorce de démarche qualité en continu, avec, au quotidien, des références spontanées aux problèmes diagnostiqués en collectif et des initiatives opérationnelles spontanées en lien avec les résultats de l'évaluation.

#### Une production riche des groupes thématiques dans le cadre des attendus de la démarche

Il s'agissait de produire des éléments théoriques, d'information, de description des pratiques et du fonctionnement, des mesures d'écart, appréciations, éléments de problématisation et propositions d'amélioration avec des attendus précis :

1 - définition de finalités et objectifs poursuivis par le service ;

2 - description de pratiques et modalités de fonctionnement actuels ;

3 - mesures et analyses d'écart entre l'idéal (la bonne pratique) et le réalisé (ou entre théorie et pratique) ;

4- conclusions ou résultats de débats sur des problèmes prioritaires ;

5 - préconisations d'amélioration des pratiques et du fonctionnement (avec formulation d'objectifs et de résultats pour l'utilisateur) ;

## Des productions restant à ré-exploiter dans la démarche en continu

Les produits issus du travail des différents groupes sont variés : textes supports, écrits divers, comptes rendus ou notes de séances, de préparation, de COPIL ou réunions de cadres, plénières (...). Parmi eux, des éléments de description de références, de bonnes pratiques professionnelles (pratiques, processus, fonctionnement, postures ...) ont été formulés au-delà des attendus formels. La richesse des productions était telle qu'il n'a pas été possible d'exploiter l'intégralité des documents en raison du temps imparti à l'évaluation interne. Les débats en plénière ont mentionné la possibilité de capitaliser certaines de ces productions intermédiaires dans la suite de la démarche qualité en continu. Toutes celles permettant d'alimenter le plan d'amélioration du service rendu et qui n'ont pas fait l'objet d'un traitement dans ce rapport seront reprises ultérieurement.

## Une difficile objectivation des pratiques

Une des principales limites de notre démarche se situe dans les modalités de notre recueil de données et de notre système de mesure : une méthode principalement basée sur l'intersubjectivité des débats et travaux de groupe, portant sur des thématiques larges relevant de nos axes d'intervention plus que sur l'utilisation d'un référentiel formalisé permettant de mesurer des écarts

vis-à-vis de « bonnes pratiques » validées, à défaut de l'utilisation d'outils d'objectivation adaptés à la réalité d'une pratique en milieu ouvert.

Par exemple, nous ne disposons pas d'outils formels de type Livret d'accueil, Projet personnalisé, Conseil de vie sociale... imposés à d'autres types d'établissements et services sociaux par la loi de 2002, et dont l'existence et l'usage peuvent être utilisés

comme indicateurs de garantie des droits et de participation des usagers, car ils ne sont pas directement adaptés à la pratique en prévention spécialisée.

Aussi, l'objectivation du diagnostic doit passer par la constitution d'outils spécifique de recueil d'information et de mesure adaptés à l'évaluation de la mise en œuvre de notre projet.

## Une participation limitée des acteurs exogènes

Dès le départ les modalités de participation formelle des partenaires et usagers à la démarche d'évaluation 2013 ont été discutées. Plusieurs hypothèses ont été formulées : questionnaires, entretiens, témoignages... Mais aucune n'a été mise en œuvre en raison des délais impartis à la démarche et surtout du travail préparatoire qu'une

telle entreprise impliquait : information, explication, élaboration d'outils de recueil des données, diffusion...

Une telle démarche aurait sans doute permis de mieux objectiver les résultats, mais elle nous est apparue insuffisamment préparée et prématurée au regard de l'appropriation du cadre méthodologique.

Néanmoins, compte-tenu de l'importance et de la pertinence de cette composante dans l'évaluation, elle sera intégrée dans le processus d'amélioration du service rendu.

## Des efforts d'intégration d'une démarche

L'implication des salariés dans la démarche d'évaluation interne s'est traduite par une volonté de s'adapter à une démarche rigoureuse, des efforts parfois, à « réduire » des débats contradictoires à des constats synthétiques d'écarts ou tension, eux-mêmes analysés ou traduits en problèmes priorités, alors que tout apparaît comme important dans les débats.

Ces efforts ont permis la formulation :

- D'objectifs d'amélioration affinés, parfois traduits en effets de transformation recherchés introduisant de nouveaux objectifs ;

- De propositions d'actions/moyens à mobiliser ou à créer ;

- De propositions d'outils et moyens d'évaluation à construire ou mobiliser.

Ces efforts ont été réalisés en réponse à un guidage méthodologique perçu comme contraignant mais utile (feuille de route, tableaux de restitution, réunion de cadres), malgré quelques difficultés éprouvées vis-à-vis d'un programme ambitieux, demandant beaucoup de rigueur et déstabilisant, notamment sur le volet « évaluation » .

Les difficultés parfois exprimées par les cadres animateurs, comme par les membres du personnel, la pression vécues par les rapporteurs pour la préparation des COPIL, témoignent de la volonté de se plier à la rigueur de la démarche par d'importants efforts de synthèse et de hiérarchisation.

## Des attentes en matière d'opérationnalité

L'objectif affiché de l'évaluation interne consiste à définir un ensemble d'actions correctives impliquant l'ensemble du personnel.

D'ailleurs, dès le lancement du processus, ce point s'est posé comme une des conditions importantes dans les débats sur le sens et les finalités de l'évaluation interne. Des initiatives ont émergé dans de nombreux domaines : coopération interdisciplinaire, construction d'outils partagés,

élaboration de fiches de suivi, réflexion sur le projet personnalisé, (...). Toutes ces initiatives sont apparues comme une suite logique du processus évaluatif engagé.

À l'issue des travaux qui ont été menés par les groupes thématiques, c'est donc tout naturellement que la question de l'utilité et de la mise en perspective opératoire de l'évaluation interne s'est reposée, avec un plébiscite en faveur d'un plan d'actions correctives.

## CONCLUSION SUR LA MÉTHODE ET LA DÉMARCHE EXPÉRIMENTÉE EN 2013

La démarche d'évaluation interne initiée au sein du service selon une méthode et un pilotage « maison » s'est voulue modeste dans ses résultats mais ambitieuse dans l'implication, la participation et la mobilisation du personnel.

Si elle n'a pas permis d'interroger de manière intrinsèque et exhaustive l'ensemble des notions inhérentes à la démarche évaluative (pertinence, efficacité, efficience, ...), elle a, en revanche, rempli sa fonction mobilisatrice et participative.

Parmi les effets produits par la méthode choisie, signalons particulièrement l'engagement et l'implication dont le personnel, en général, a fait preuve et, en particulier, ceux qui se sont vus assumés certaines responsabilités dans les groupes

La qualité des restitutions des « secrétaires-rapporteurs » lors des COFIL était la preuve même du sérieux avec lequel, les uns et les autres, se sont inscrits dans les différentes étapes d'un processus méthodologique exigeant.

La méthodologie privilégiée a ainsi permis d'ouvrir un espace d'apprentissage du débat démocratique référé à un cadre et à une approche spécifiques. À titre d'exemple, un certain nombre de points tels que ceux mentionnés dans la rubrique « points faibles » ont fait l'objet de nombreux débats.

Paradoxalement, les questions qui ont suscité le plus de débats ne sont pas celles qui portent directement sur les pratiques éducatives mais plutôt sur la thématique de la référence, du cadre et de la norme.

Dans le contexte singulier de la prévention spécialisée avec, notamment, un système d'intervention relativement ouvert et polymorphe, de telles interrogations ne sont pas seulement légitimes mais indispensables. Elle permettent de donner du sens aux pratiques et d'inscrire celui qui les porte dans un collectif qui partage les mêmes cadres fonctionnels et sociaux.

Le cadre donné à la démarche a ainsi contribué à produire un double mouvement : en même temps que s'est opéré un certain nombre d'interrogations des pratiques et du fonctionnement, s'est aussi renforcés un ancrage et une intégration dans la structure méthodologique et le processus évaluatif recommandé.

Le type de méthode éprouvé a donc réellement produit les effets attendus en matière d'implication/participation/appropriation. Sur le plan de la production des connaissances, de la référence et des outils de formalisation et d'évaluation elle a amorcé une dynamique et a ouvert de nouvelles perspectives.

Les travaux qui auront lieu dans le cadre du plan d'amélioration devront permettre d'aller plus loin dans la formalisation d'actions correctives et de conforter la méthodologie expérimentée dans la mise en œuvre de l'évaluation interne.

## PRÉSENTATION DES RÉSULTATS ET DU PLAN D'AMÉLIORATION

Les pages suivantes ont pour objectif de présenter les résultats obtenus ainsi que le plan d'actions visant à corriger les écarts constatés dans l'ensemble des dimensions analysées (fonctionnement/organisation, pratiques/droits des usagers et relations du service à son environnement). Cette présentation se veut être aussi exhaustive que possible et témoigne de la volonté de se saisir de l'évaluation interne en tant que véritable opportunité d'ajustement de l'offre de service à l'ensemble des éléments constitutifs de son cadre opératoire.

## LES RESULTATS

Cette présentation des résultats est composée de dix articles se rapportant à différents axes relatifs à l'accompagnement de l'utilisateur (fonction accueil, personnalisation de l'accompagnement, droits des usagers, ...) et à la qualité du service.

Chaque axe est décomposé par une liste d'items y contribuant.

Le mode de présentation choisi se décline comme suit :

1 - Chaque item est traité

sous forme de tableau, composé de quatre types de données (l'objectif attendu au sens de l'ANESM, la pratique au sein du service, l'écart ou le problème et enfin l'objectif correctif) ;

2 - Après avoir décliné ainsi l'ensemble des items relatifs à un axe (ou à une fonction), figure un tableau récapitulatif qui permet de donner une vue d'ensemble des objectifs correctifs, transformés en propositions d'amélioration pour cet axe ;

3 - Chaque proposition d'amélioration fait l'objet d'un ordre de priorité symbolisé par trois types de signalétiques renvoyant à un échéancier :

 À échéance 2014

 À échéance 2015

 À échéance 2016

### LA FONCTION ACCUEIL DES USAGERS

La fonction accueil comprend différentes composantes à étudier pour une bonne qualité d'accueil : accueil sur place, téléphonique, localisation de l'accueil, aménagement et entre-

tien des locaux... Du fait de la spécificité des modes opératoires de la prévention spécialisée, cette fonction représente un poids marginal dans les pratiques professionnelles.

#### L'accueil sur place

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<i>Faciliter l'entrée en relation avec le service</i>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	L'accueil sur place est organisé différemment selon les équipes. Des temps de permanences (ou temps d'accueil) destinés à recevoir les usagers sont mis en place
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Par manque de place, la confidentialité n'est pas toujours assurée
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Réorganiser l'accueil afin de garantir une plus grande confidentialité

 2014

 2015

 2016

## L'accueil téléphonique

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b><i>Faciliter l'entrée en relation avec le service</i></b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	L'accueil téléphonique se déroule principalement sous deux formes : au local (appels sur le fixe) et sur le portable des professionnels.
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Les plages horaires destinées à l'accueil téléphonique au local manquent de repérage et de lisibilité
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Réorganiser les temps d'accueil téléphonique

### Les locaux : aménagement, localisation et entretien

#### *L'aménagement*

<b>OBJECTIF/ (R.ANESM)</b>	<b><i>Permettre une confidentialité des informations</i></b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Chaque binôme dispose d'un espace qui lui est dédié. Les entretiens avec les usagers se déroulent, soit dans le bureau du binôme référent, soit dans un autre espace laissé libre
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Lorsque plusieurs usagers se présentent en même temps, cela pose des problèmes de confidentialité (du fait du surnombre)
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Réorganiser l'aménagement des locaux

#### *La localisation*

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b><i>Favoriser l'accessibilité pour les usagers</i></b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Le fait d'avoir un seul local par commune n'offre pas les mêmes possibilités d'accès pour tous les usagers en raison des écarts de proximité. Les plus éloignés s'y rendent moins du fait de l'éloignement
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Inégalité d'accès au local et signalisation peu visible, voire inexistante
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Améliorer l'accessibilité et la visibilité des locaux pour les usagers et leurs familles et mettre en place une signalétique appropriée

## L'entretien et la maintenance

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Respecter les conditions d'hygiène et de sécurité</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Les locaux sont régulièrement entretenus par des agents (prestation extérieure). Pour deux d'entre eux les travaux de rénovation datent du mois d'août 2013. Ils sont tous équipés d'un espace cuisine avec les équipements adéquats. Ils sont également équipés d'extincteurs qui sont révisés régulièrement. Les équipements sont tous fonctionnels.
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	L'absence de carnet de suivi ne permet pas d'avoir un suivi des interventions qui y sont réalisées et donc d'anticiper sur des renouvellements.
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Mettre en place un carnet de suivi afin de constituer un tableau de bord.

## Les propositions d'amélioration relatives à la fonction d'accueil

N°	ACTION	NP
1	Mettre en place une signalétique suffisamment visible pour faciliter l'accessibilité des locaux (pour mieux repérer les locaux)	
2	Mettre en place des modalités d'accueil, sur place et téléphonique, qui soient repérables et repérées par les usagers et qui garantissent le principe de confidentialité	
3	Mettre en place des lieux d'accueil qui garantissent une proximité avec les usagers en prenant appui sur les structures existantes (municipales, associatives, ...)	

## LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT

La notion de projet personnalisé telle qu'elle figure dans le CASF, Art. 3 - 10 correspond dans le champ de la prévention spécialisée à la notion d'accompagnement éducatif individualisé. Nous rappelons également ici que la prévention spécialisée, du fait de la spécificité de son mode d'intervention, n'est pas soumise à l'obliga-

tion d'un *contrat de séjour* ou à la tenue d'un *document individuel de prise en charge*.

Néanmoins, le travail d'accompagnement des usagers qui demeure un des fondements de la prévention spécialisée appelle à structurer cette pratique afin de fournir à l'usager une prestation qui soit au plus près de ses

besoins. Une telle entreprise nécessite deux conditions : une formalisation d'outils d'appui au diagnostic partagé de ces besoins et de formulation du projet personnalisé et la mise en place d'une organisation spécifique dédiée aux accompagnements éducatifs individualisés.

 2014 2015 2016

### L'inscription de l'utilisateur dans un accompagnement éducatif personnalisé

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b><i>Prioriser les usagers dits « en rupture sociale »</i></b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Le repérage et l'inscription des usagers dans un processus d'accompagnement personnalisé sont principalement réalisés par les éducateurs
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Risque d'écarts de profils des usagers pris en charge et de non respect de la notion de « jeunes en rupture sociale »
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Mettre en place une procédure de validation de l'intégration des usagers dans les parcours d'accompagnement personnalisé

### L'élaboration du projet personnalisé

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b><i>Assurer une qualité du service rendu</i></b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Le projet personnalisé se construit sur des suppositions/observations que chaque éducateur réalise à partir de sa pratique. Ces observations sont ensuite analysées avec l'équipe dans le cadre d'une réunion supervisée par une psychologue
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Les objectifs généraux et opérationnels restent relativement vagues et rarement inscrits dans le temps (avec un début et une fin)
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Élaborer un outil de formalisation du projet personnalisé (protocole, critères, diagnostic partagé, modalités de recueil des attentes des usagers, ...) qui doit être tenu accessible et discuté avec l'utilisateur, signifier le début et la fin

### Le suivi et l'actualisation du projet personnalisé

<b>OBJECTIF/ ATTENDU</b>	<b><i>Assurer une qualité du service rendu</i></b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Le projet personnalisé est suivi par le professionnel référent du jeune qui est chargé également de veiller à son actualisation et à sa continuité
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Dans la plupart des cas, c'est la demande du jeune et non le besoin et l'objectif priorisé qui déclenche les actions d'accompagnement. Ce qui entraîne des difficultés d'actualisation, de continuité et de cohérence dans le projet personnalisé
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Mettre en place un outil de suivi du projet personnalisé (échéances, plan d'actions, ...)

### La continuité et la cohérence de l'accompagnement

<b>OBJECTIF/ ATTENDU</b>	<b>Assurer une qualité du service rendu</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	La continuité des accompagnements n'est pas toujours assurée (arrêt maladie, congés, départs de l'association, ...). Quant à la cohérence, elle est évoquée principalement dans le cadre des réunions dites « suivis » et d'équipe
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Des effets de morcellements et parfois de ruptures dans les accompagnements individualisés
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Systématiser les évaluations collectives pour toutes les situations prises en charge par les professionnels

### L'évaluation de l'accompagnement personnalisé

<b>OBJECTIF/ (R.ANESM)</b>	<b>Assurer une qualité du service rendu</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	L'évaluation est réalisée dans le cadre des réunions dites « suivis ». Elle repose principalement sur une analyse, organisée par la psychologue, des éléments observés par les éducateurs. Il n'existe pas de grille d'évaluation formelle et partagée des situations, problématiques et besoins
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Difficultés de qualification des impacts objectifs générés par l'accompagnement
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Définir collectivement des indicateurs d'évaluation et associer les usagers à l'évaluation de leur projet personnalisé

### Les propositions d'amélioration relatives au projet

N°	ACTION	NP
1	<p>Mettre en place un groupe de travail « <b>projet personnalisé</b> » qui aura pour objectif de :</p> <p>1 - Définir un protocole des différentes étapes du projet personnalisé (inscription, élaboration, suivi, continuité et évaluation/cf. différentes étapes)</p> <p>2 - Définir les modalités de recueil des attentes des usagers en vue d'un diagnostic partagé et d'évaluation continue des PP (calendrier, échéances, ...)</p>	
2	Le directeur intégrera dans les fiches de poste le rôle du référent dans le suivi du projet personnalisé et la coordination des actions	

 2014

 2015

 2016

## LA PARTICIPATION DES USAGERS

Rappelons que la notion de *participation* des usagers s'articule à celle de *libre adhésion* propre à la prévention spécialisée. La participation du jeune, sous la forme, au moins, du consentement, est toujours requise dans l'accompagnement éducatif, c'est pourquoi, il sera davantage question des modalités de sa mise en œuvre et de sa formalisation plutôt que de son effectivité ou non. Elle peut aller de sollicitations ponctuelles de la part du jeune et/ou de sa famille, à un « consentement éclairé », jusqu'à une implication active dans son propre projet de vie, en fonction de la situation et/ou des étapes de socialisation et d'autonomisation déjà atteintes dans sa trajectoire.

### La participation à l'élaboration du projet personnalisé

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Garantir le droit à l'expression et à la participation des usagers</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Les usagers sont systématiquement associés à la définition de leur projet personnalisé et dans toutes les phases de celui-ci. Cette participation vise à garantir leur libre choix en matière d'accompagnement. Les parents des mineurs sont, également, systématiquement associés
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	En cas de désaccords ou de conflits entre professionnel et usager, il n'y a pas d'instance de recours à une médiation
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Mettre en place une procédure de recours à la médiation en cas de conflits entre un usager et un professionnel

*La participation est toujours requise dans l'accompagnement éducatif, ... il sera davantage question des modalités de sa mise en œuvre et de sa formalisation plutôt que de son effectivité ou non.*

### La participation à l'élaboration d'actions collectives

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Garantir le droit à l'expression et à la participation des usagers</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Les usagers sont systématiquement associés à la définition des actions collectives et dans toutes les phases de celles-ci
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	En cas de désaccord ou de conflits entre professionnel et usager, il n'y a pas d'instance de recours à une médiation
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Mettre en place une procédure de recours à la médiation en cas de conflit entre un usager et un professionnel

### La participation aux interventions dites du travail de rue

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Garantir le droit à l'expression et à la participation des usagers</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Les interventions sur les quartiers (travail de rue, présence sociale, ...) se déroulent à partir d'une organisation interne et sur la base d'une observation réalisée par les professionnels. Les usagers ne sont pas associés aux modalités d'organisation du travail de rue
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Risque de désajustement entre les besoins et la réponse (travail de rue), notamment concernant les moments, les lieux et l'opportunité du contact en fonction de la situation vécue sur l'espace public (exemple : jeunes regroupés dans une voiture sur un parking ? ...)
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Mettre en place des modalités de participation des usagers à l'organisation du travail de rue

## La participation à l'élaboration du projet d'intervention

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b><i>Assurer une qualité du service rendu et favoriser une démarche participative des usagers</i></b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Les usagers ne sont pas directement associés à l'élaboration du projet d'intervention. Ce dernier est construit à partir d'un diagnostic des besoins qui repose sur une observation sociale des territoires et des éléments sociodémographiques. Il n'existe pas de moyens formalisés permettant de recueillir la parole des usagers sur le diagnostic
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Risque de désajustement entre la réponse éducative et les besoins du territoire
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Impliquer les usagers dans la définition du projet de service

## Les propositions d'amélioration relatives à la participation des usagers

N°	ACTION	NP
1	Désigner un médiateur interne ayant pour fonction d'être saisi en cas de conflits ou de différends entre un professionnel et un usager et en informer les usagers	
2	Mettre en place une procédure de saisine et en définir les modalités dans le cadre du groupe de travail « projet personnalisé »	
3	Mettre en place un protocole de recueil des besoins des usagers et élaborer les outils appropriés dans le cadre du groupe « projet de service »	

 2014 2015 2016

## LE DROIT À L'INFORMATION DES USAGERS

### L'identification des besoins d'information sur les droits de l'utilisateur

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<i>Assurer une qualité du service rendu et garantir le droit d'information de l'utilisateur sur le service rendu et ses droits dans ce cadre</i>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Actuellement les besoins d'information pour les usagers quant au service rendu et leurs droits, dans ce cadre, ne sont pas identifiés. Il n'existe pas de moyens formalisés permettant de procéder à cette identification.
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Possible méconnaissance de ses droits et des modalités de fonctionnement du service
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Mettre en place une procédure de recueil des besoins d'information sur le service rendu et les droits de ses usagers

### Les supports d'information

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<i>Assurer une qualité du service rendu et garantir le droit d'information de l'utilisateur sur le service rendu et ses droits dans ce cadre</i>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Il n'y a pas de supports d'information formalisés et destinés à l'information des usagers
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Possible méconnaissance des droits et des modalités de fonctionnement du service
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Mettre en place des outils d'information sur les droits auxquels peuvent prétendre les usagers ainsi qu'une procédure d'évaluation de la qualité de l'information

### Les propositions d'amélioration relatives au droit à l'information des usagers

N°	ACTION	NP
I	<p>Mettre en place un groupe chargé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Définir les indicateurs d'identification des besoins en information sur les droits dès la première étape de l'accompagnement personnalisé (individualisé) : accès aux écrits relatifs à la situation, recours à la personne qualifiée/médiation, ...</li> <li>Définir des outils adaptés et les modalités d'utilisation (affichage, plaquette ...)</li> </ul>	

## LE RESPECT DE L'INTÉGRITÉ CORPORELLE, AFFECTIVE ET RELATIONNELLE

Les questions relatives au respect de l'intégrité des usagers se manifestent, principalement, dans des situations de vie en collectivité tels que les séjours. Cette problématique est moins prégnante en ce qui concerne les autres supports opératoires.

### Le respect de la dignité de l'utilisateur

<b>PRATIQUE / CONSTAT</b>	Le tutoiement est une pratique courante sauf si l'utilisateur (mineur, le plus souvent) le refuse. Il marque une certaine convivialité réciproque sans stigmatiser ou infantiliser les usagers pour autant. Toutes les remarques qui pourraient porter atteinte à la dignité sont régulées
<b>ÉCART / PROBLEME</b>	Les usagers ne sont pas formellement et systématiquement consultés à propos du respect de la dignité qui leur est témoigné
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Mettre en place des modalités de consultation sur le respect de la dignité des usagers dans le cadre de la relation éducative

### Le respect de l'intimité de l'utilisateur

<b>PRATIQUE / CONSTAT</b>	Le respect de l'intimité est globalement appliqué (vie privée, vie en collectivité lors des séjours, ...), mais des circonstances particulières en situation d'accueil sur place ou sur l'espace public peuvent poser la question du respect de l'intimité de l'utilisateur
<b>ÉCART / PROBLEME</b>	Les usagers ne sont pas formellement et systématiquement consultés à propos du respect de l'intimité qui leur est assuré
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Mettre en place des modalités de consultation sur le respect de l'intimité des usagers notamment lors des moments de vie en collectivité (séjours, ...)

### Le respect de la confidentialité et de la vie privée

<b>PRATIQUE / CONSTAT</b>	Les entretiens se déroulent dans des bureaux ou dans des lieux publics. Le principe de confidentialité est parfois mis en difficulté en raison de l'exiguïté des locaux destinés à accueillir les usagers. Les informations ne sont transmises que sur accord de ces derniers ou de leurs familles lorsqu'ils sont mineurs.
---------------------------	---

 2014

 2015

 2016

### Les propositions d'amélioration relatives au respect de l'intégrité corporelle, affective et relationnelle

N°	ACTION	NP
I	Mettre en place un groupe de travail « <b>droit des usagers</b> » chargé de faire un état des lieux et de mettre en perspective les droits des usagers ainsi que les modalités de mise en œuvre et d'évaluation	

## L'ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ ÉDUCATIVE

Nous rappellerons que l'activité éducative se décompose en trois grandes dimensions : accompagnements individualisés, actions collectives et travail de rue. Ces activités s'insèrent dans un cadre organisationnel, technique et en ressource humaine. C'est l'ensemble de ces dimensions qui sont traitées ici.

### L'ouverture du service et l'organisation de la semaine

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Respecter les rythmes individuels et collectifs des usagers inscrits sur le territoire d'intervention</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Pour le personnel administratif (au siège social), le service est ouvert du lundi au vendredi (9h00/12h30 - 13h45/18h du lundi au jeudi et 9h00/12h30 - 13h45/17h le vendredi ) Pour les équipes éducatives, la planification hebdomadaire est fixée sur 4 jours principaux hors vacances scolaires (du mardi au vendredi) et 5 jours pendant les vacances scolaires (du lundi au vendredi), sauf nécessité de service. Les horaires sont organisés en fonction de la demande et des besoins. Chaque semaine est organisée au moyen d'un planning prévi-
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Une organisation de l'activité éducative sur quatre jours/semaine qui limite l'accès au service pour les usagers
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Étendre l'amplitude hebdomadaire (ouverture du service) afin de permettre un meilleur accès au service pour les usagers

### Les activités éducatives

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Proposer des activités adaptées aux besoins des usagers</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Les trois principaux domaines d'activité mis en œuvre par les équipes sont : le travail de rue, les actions collectives (sorties, séjours, ...) et les accompagnements éducatifs individualisés (PP)
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Les actions ne sont pas planifiées a priori et organisées autour d'objectifs généraux et opérationnels individuels et collectifs formulés sur la base d'un diagnostic des besoins. Elles sont réalisées au « coup par coup » en fonction de l'opportunité ou de la demande et font l'objet de peu de diversification
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Réorganiser l'offre éducative : organisation, planification, diversification et évaluation

### La gestion technique et organisationnelle

<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Les réunions internes se déroulent au siège au moyen d'une programmation planifiée par le secrétaire (planning occupation des salles). L'utilisation des deux véhicules du service est également soumise à un planning + un carnet de bord qui est renseigné par chaque utilisateur. Elle est valable uniquement (sauf exception) dans et hors CUB (Communauté Urbaine de Bordeaux). Pour les déplacements sur les communes habilitées ce sont les véhicules personnels qui sont utilisés sur la base d'un défraiement des frais kilométriques.
--------------------------	---

## L'organisation des professionnels

<b>OBJECTIF/ ATTENDU</b>	<b><i>Assurer une continuité du service rendu</i></b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Les équipes sont organisées en binômes éducatifs (référents des projets personnalisés). Lorsqu'il y a des absences (conгés, maladies, ...), la continuité du service n'est pas toujours assurée auprès des usagers concernés
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Un déficit d'articulation à l'échelle du binôme et/ou de l'équipe parfois source de discontinuité du service rendu
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Améliorer les articulations et mettre en place un outil de « transmission des informations » pour chaque binôme dans l'équipe

## L'évaluation de l'organisation de l'activité

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b><i>Assurer une qualité du service rendu</i></b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	L'évaluation est réalisée en continue mais de manière informelle. Les bilans réalisés en équipe avec l'appui des techniciens (sociologue et psychologues) ne sont pas appuyés sur des grilles d'évaluation formelles préalablement définies) Les usagers ne participent pas de manière formelle à l'évaluation de l'organisation de l'activité éducative, hormis des bilans plus ou moins formels réalisés en fin d'actions collectives.
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Risques de désajustement entre les besoins et le service rendu
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Mettre en place une grille d'évaluation qui tienne compte des modalités de mise en œuvre de chaque activité (phase préparatoire, articulation/passage de relais, bilans, ...) et du recueil de l'avis des usagers

## Les propositions d'amélioration relatives à l'organisation de l'activité

N°	ACTION	NP
I	<p>Mettre en place un groupe de travail « <b>activité éducative</b> » qui devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Établir les modalités de construction d'une activité (projets collectifs, partenariats...)</li> <li>Définir les modalités et critères d'évaluation par rapport aux objectifs généraux et opérationnels, aux résultats attendus et modes de participation des usagers</li> <li>Définir une grille de compétence attendue pour chaque activité</li> <li>Établir un tableau de bord de suivi des activités réalisées</li> </ul>	

 2014 2015 2016

## COMPLÉMENTARITÉ DES DIFFÉRENTS SUPPORTS

La complémentarité entre les différents supports consiste à analyser les modalités de leur articulation dans un objectif de qualité du service rendu à l'utilisateur. Ce dernier étant ainsi positionné au centre d'un système composé d'un ensemble d'actions, d'un fonctionnement et d'une organisation.

### La cohérence des interventions

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Éviter le morcellement du service rendu à l'utilisateur</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	La recherche d'articulation entre les différents supports n'est pas toujours assurée du fait d'une imprécision des objectifs éducatifs. Malgré des efforts, la cohérence entre les accompagnements éducatifs (PP) et les actions collectives n'est pas systématique.
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Risque de morcellement de l'accompagnement éducatif personnalisé du fait d'une absence de définition globale des objectifs et donc un risque, pour l'utilisateur, d'incohérence entre les différents supports
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Rechercher systématiquement une articulation des objectifs poursuivis à travers différents supports utilisés auprès des mêmes usagers (accompagnements éducatifs personnalisés et actions collectives...)

### La complémentarité avec les familles

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Donner une dimension globale à l'action éducative et renforcer l'exercice de l'autorité parentale</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Dès lors que les usagers sont mineurs, les familles sont systématiquement associées aux actions éducatives développées par les professionnels

### La complémentarité avec l'environnement extérieur

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Prendre appui sur les ressources locales dans le cadre du projet personnalisé</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	La recherche d'appui sur les partenaires est systématique dans le cas d'un accompagnement éducatif. Elle se décline dans tous les champs opératoires en lien avec le projet personnalisé : insertion, justice, santé, (...).
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Les écarts d'objectifs généraux et de champs de compétence propres à chaque acteur ne permettent pas toujours une efficacité de la pratique du partenariat
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Développer des outils permettant de clarifier les champs et objectifs d'intervention propres à chaque acteur et les modalités de coopération

### Les propositions d'amélioration relatives à la complémentarité des différents supports

N°	ACTION	NP
I	Mettre en place un espace de concertation/coordination permettant de maintenir la cohérence et l'articulation des différents supports	

## PROTECTION ET SÉCURITÉ

L'insertion de la prévention spécialisée dans le champ de la protection de l'enfance renforce les pratiques liées aux notions de protection, de maltraitance et de sécurité, notamment en introduisant la notion de danger au sens de l'article 375 de la loi de 2007 qui en donne les critères : santé, sécurité, moralité, les conditions d'éducation et de développement physique, intellectuel et social.

### L'identification des situations à risque pour les professionnels

<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	L'élaboration d'un Document Unique de l'Évaluation des Risques Professionnels est réalisé. Celui-ci a permis de répertorier et d'établir un système de signaux d'alerte dans tous les domaines du service (fonctionnement, organisation et aménagement), en vue d'actions correctives et de mise en conformité
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Actualiser le DUERP pour prendre en compte les évolutions réglementaires et celles de l'organisation et du fonctionnement du service

### L'identification des situations de danger pour les usagers

#### *Les dispositifs de prévention*

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Prévenir les situations de maltraitance et les traiter</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Aucune formation n'a été mise en œuvre dans le service sur la question de la bientraitance/maltraitance.
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Risque de non repérage de situations de maltraitance
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Les dispositifs de prévention doivent être améliorés : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place des formations sur cette thématique</li> <li>• Développer les échanges avec d'autres professionnels « protection de l'enfance »</li> </ul>

#### *Le traitement des situations de danger*

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Mettre en œuvre le principe de bientraitance des usagers</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Il n'existe pas de procédure formalisée de traitement des situations de danger
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Risque de dispersion des informations et de non repérage de situations de danger, écarts de pratiques selon le référent
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Formaliser un processus de repérage et de traitement des situations de danger : évaluation pluridisciplinaire de la situation, Information Préoccupante, signalement, (...)

 2014

 2015

 2016

## L'ORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES ET LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE

Cet axe est composé de quatre dimensions : l'organisation générale du service, le travail des équipes, leur fonctionnement et le management participatif. Chaque dimension est analysée du point de vue du fonctionnement.

### L'organisation générale

#### *L'actualisation et la mise en œuvre du projet de service*

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Doter le personnel d'un cadre de référence commun des interventions</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Le projet de service a été élaboré en 2007. Il n'est pas utilisé comme référence pour faire évoluer les pratiques. Il n'est prévu aucune procédure d'évaluation
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Difficulté d'appropriation et de mise en œuvre (faible opérationnalité)
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Mettre en place un groupe de travail « projet de service » ayant pour objectif de l'actualiser et de prévoir une procédure de son évaluation

#### *Les fiches de poste et les documents de délégation de pouvoirs*

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Clarifier les fonctions et les niveaux de responsabilité dans l'organigramme</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Le service n'est doté ni de fiches de poste ni de documents de délégation. Le Document Unique de Délégation n'existe pas non plus.
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Risque de glissement/confusion des fonctions/statuts
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Mettre en place des fiches de poste et les documents de délégation de pouvoirs

#### *La gestion des ressources financières*

<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Le budget du service est établi au mois d'octobre pour l'année suivante par la chef du service administratif et financier et le directeur. Il est remis au plus tard le 31 octobre au Conseil Général après approbation par le Conseil d'Administration. Les besoins sont identifiés principalement par la chef de service administratif et financier et le directeur.
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Risque d'illisibilité du budget prévisionnel
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Associer les cadres intermédiaires dans la définition des besoins financiers notamment en ce qui concerne les dépenses relatives à l'activité éducative

### Les propositions d'amélioration relatives à l'organisation générale

N°	ACTION	NP
1	Mettre en place un groupe « <b>projet de service</b> » ayant pour objectif de travailler sur l'actualisation du contenu et les modes évaluatifs	
2	Associer les cadres intermédiaires à l'élaboration du budget prévisionnel et au suivi des comptes	

## Le travail des équipes

### *La constitution et l'organisation des équipes*

<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Des réunions dites d'équipe se déroulent une fois par semaine. Elles ont pour objectifs : l'organisation, la coordination et un échange sur l'activité éducative. Une fois par mois se déroule une réunion dite Inter-Équipes qui regroupe l'ensemble du personnel (éducatif et administratif, cadres intermédiaires et techniciens). Des cahiers de réunion existent mais ne sont pas systématiquement lus ou exploités
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Le travail d'équipe existe mais devrait être plus formalisé et plus organisé. Par ailleurs, la communication et l'échange devraient être améliorés
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Mettre en place des projets d'équipe

### *La formation et l'information*

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Adapter les compétences aux besoins des usagers</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Des formations qualifiantes et des formations dites de perfectionnement sont organisées annuellement. Elles permettent d'améliorer les compétences individuelles et collectives des équipes. Des échanges avec des professionnels issus d'autres champs d'intervention et complémentaires sont également prévues.
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Les accédants aux formations ne transmettent pas toujours les compétences acquises à leurs collègues.
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Formaliser la transmission des savoirs acquis par les accédants aux formations, séminaires, colloques, ....

### *Les espaces d'échange et de réflexion*

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Favoriser la transdisciplinarité pour une plus grande qualité du service rendu</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Des espaces de réflexion et d'échange existent mais leurs contenus ne sont pas suffisamment optimisés du point de vue de la cohérence et de la continuité des interventions
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Le caractère informel des échanges ne permet pas toujours d'inscrire les orientations préconisées dans une perspective opérationnelle
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Formaliser les orientations préconisées lors des espaces d'échanges et de réflexion

 2014

 2015

 2016

## La continuité des interventions éducatives

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Éviter le risque de morcellement du service rendu</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	L'organisation du travail recherche la continuité pour éviter le risque de morcellement des interventions éducatives. Dans la pratique, cette continuité peut parfois être mise en difficulté du fait d'un manque d'anticipation au moment des différentes absences (congés, maladies, ...)
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Risque de morcellement du service rendu
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Définir un protocole de gestion des absences, notamment celles imprévisibles

## L'évaluation du travail d'équipe

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Améliorer l'efficacité et la cohérence des équipes</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Le service ne dispose pas de modalités objectives et formalisées d'évaluation des équipes. Les ajustements sont réalisés au coup par coup sur la base d'une analyse continue du fonctionnement des équipes. Les bilans de territoire réalisés au coup par coup par équipe ne sont pas appuyés sur une grille standardisée
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Difficultés de définition collective et partagée des actions correctives du fait d'une absence de critères objectifs
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Élaborer un tableau de bord d'indicateurs évaluatifs de l'activité des équipes sur la base d'un diagnostic partagé

## Les propositions d'amélioration relatives au travail des équipes

N°	ACTION	NP
1	Mettre en place un groupe de travail sur l'élaboration d'un tableau de bord de suivi et d'évaluation des réunions internes	
2	Développer des temps d'échange entre professionnels sur les références éthiques, déontologiques, juridiques et réglementaires (séminaires, formations, ...)	 
3	Poursuivre le travail engagé sur l'élaboration de projets d'équipe : diagnostic de territoire, objectifs, priorité, ...	
4	La direction prévoit les modalités de validation des différents écrits professionnels et de leur adjonction dans les dossiers afférents et la généralisation d'un cahier dit de « relevé de décisions/ orientations » géré par les cadres intermédiaires	
5	La direction revoit l'animation des réunions d'équipe pour renforcer la dynamique de la communication	
6	La direction organise la suite à donner aux formations : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formaliser et partager les apports acquis</li> <li>• Formaliser des temps d'écriture et de mise à disposition pour les équipes</li> <li>• La direction prévoit des temps de formation sur les droits des usagers</li> </ul>	 

## Le fonctionnement des équipes

### *La coopération et la coordination*

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Garantir la continuité du service et une qualité de la prestation</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	La coopération et la coordination entre professionnels intra-équipe et trans-équipes (trois équipes) est effective mais insuffisamment optimisée et organisée. La responsabilité supposée à l'échelle de l'équipe ou du binôme éducatif freine parfois la responsabilité individuelle.
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Risque de déficience dans la continuité du service rendu et donc dans la qualité de la prestation
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Formaliser les fonctions/responsabilités des référents des jeunes accompagnés (c.-à-d. pris en compte et en charge) dans les fiches de poste (qui est responsable de quoi ?)

### *Les modalités de travail*

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Favoriser la circulation de l'information et la communication</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Des réunions de travail existent mais ne sont pas suffisamment optimisées. Les ordres du jour ne sont pas toujours connus à l'avance et les échanges autour d'une même problématique n'aboutissent pas toujours à une décision commune appliquée par tous. La mise en œuvre d'actions à mener peut parfois diverger selon l'interprétation et les objectifs opérationnels de chacun.
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Risque d'une dilution du projet institutionnel et <i>dé-cohésion</i> du fonctionnement d'équipe et entre équipes
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Revoir les modalités de déroulement des réunions internes

### *Le positionnement professionnel*

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Adopter une position en lien avec le cadre éthique et déontologique de la mission exercée</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Plusieurs instances permettent de travailler sur les positionnements professionnels (réunions « suivis », réunions « projets », réunions « analyse des pratiques », ...). Les débats ne débouchent pas toujours sur des positionnements professionnels harmonisés et partagés
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Risque d'une pratique morcelée et peu en lien avec les priorités du cadre d'intervention et les objectifs attendus
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Développer des temps de réflexion sur des thématiques transversales

 2014

 2015

 2016

## L'accueil et l'accompagnement des stagiaires

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Garantir une transmission optimale des connaissances</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Le service accueille régulièrement des stagiaires (préparation du DEES). Depuis peu, le service expérimente le positionnement du chef de service éducatif comme référent du stagiaire. Ce dernier, après une période d'immersion dans l'équipe, choisit lui-même son tuteur « de terrain ». Cette forme d'accompagnement nous paraît aujourd'hui insatisfaisante.
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Montage complexe dans sa mise en œuvre et peu efficient en terme d'apprentissage pour le stagiaire
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Mettre en place un protocole d'accueil et d'accompagnement des stagiaires

## Les propositions d'amélioration relatives au fonctionnement des équipes

N°	ACTION	NP
1	La direction prévoit la formalisation des fonctions/responsabilités des référents (des jeunes accompagnés) dans les fiches de poste	
2	L'équipe des cadres devra revoir le déroulement, contenu et modes de suivi des réunions internes : contenu, modalités de déroulement, prise de notes et transmission, évaluation, (...)	
3	L'équipe des cadres prévoit des temps de réflexion partagés réguliers entre professionnels permettant de travailler sur les positionnements professionnels et la construction d'une culture commune : contenu, modalités, fréquence, suivi, modes évaluatifs, (...)	 
4	La direction, en appui avec le groupe « organisation - fonctionnement », prévoit la réalisation d'un livret d'accueil des stagiaires comprenant des précisions sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'association, le service, le public</li> <li>• Les missions du référent et/ou du tuteur</li> <li>• Les missions et rôles des techniciens vis-à-vis des stagiaires</li> <li>• Les attributions des stagiaires : objectifs, déroulement, (...)</li> <li>• Les modalités de partenariat avec le centre de formation : bilan, (...)</li> <li>• Les droits des usagers</li> </ul>	

## Le management participatif

### *Le cadre éthique et les valeurs*

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Permettre au personnel de se situer dans le cadre philosophique et éthique de son environnement professionnel</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Après plusieurs tentatives, le projet associatif qui donne le cadre politique et philosophique aux interventions éducatives n'est toujours pas abouti. Le travail des équipes se trouve donc peu référé à un système de valeurs incarné dans le projet associatif
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Des objectifs opérationnels peu référés à un cadre général (positionnement politique et philosophique)
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place un groupe de travail administrateurs/salariés sur le projet associatif</li> <li>• Développer la réflexion sur les questions de responsabilité des professionnels ainsi que sur l'éthique et la déontologie</li> </ul>

### *Le dispositif d'information au personnel*

<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Un dossier est remis à tout nouveau salarié dans lequel se trouve l'ensemble des documents propres au fonctionnement du service. Les personnels sont associés par l'intermédiaire du CE à toutes les grandes décisions. Néanmoins, la remise du dossier dit « d'accueil » ne constitue pas à elle seule une démarche d'information. Le service ne dispose d'aucun élément d'évaluation sur le niveau d'information des personnels.
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Risque de désajustement entre les besoins en information et les moyens mis en œuvre
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Mettre en place un protocole de recueil des besoins du personnel en information : thèmes, outils, évaluation

### *Le dispositif de formation des personnels : identification des besoins*

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Permettre une adaptation au poste ainsi qu'une évolution des compétences professionnelles</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Les besoins en formation sont pris en compte, chaque année, dans le cadre du Plan de Formation. Les vœux exprimés par les salariés sont pris en compte selon deux critères : le type de formation sollicitée et l'ordre de priorité notamment pour les formations diplômantes de longue durée. Les formations sollicitées comme les choix retenus sont présentés en CE et validés par le Conseil d'Administration
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Les cadres intermédiaires sont peu associés au processus décisionnel d'accès en formation ou de mise en œuvre de la décision / planification des absences,
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Associer les cadres intermédiaires au processus d'identification des besoins en matière de formation des personnels

☀ 2014

☀ 2015

☀ 2016

*Le dispositif de formation des personnels : les formations programmées*

<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Les formations sont programmées dans la mesure des moyens financiers que peut mobiliser l'association. Les formations diplômantes longues sont programmées en fonction de critères définis par un groupe de travail : ancienneté dans l'association, type de formation et répétition de la demande. Plusieurs salariés ont bénéficié de ce dispositif en ayant accès, le plus souvent, à des formations de niveau 2, voire 1. Parallèlement à ce processus, les salariés ont également accès à des formations en lien direct avec les besoins du moment (principalement en informatique) ou le développement de compétences professionnelles et, plus particulièrement, dans le champ de la prévention spécialisée. La participation à des séminaires ou colloques ponctuels est aussi considérée comme une forme d'accès à la formation continue mais ne peut pas faire l'objet d'une programmation annuelle.
------------------------------	--

*La politique de recrutement et de gestion des compétences*

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Mettre en place une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des po-</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Le recrutement en CDI du personnel, sauf exception, répond prioritairement à l'obligation d'embaucher du personnel formé et diplômé. Sur les compétences, les entretiens annuels d'évaluation ne sont pas encore formalisés sous forme de protocole. Ils ne permettent pas réellement de mesurer les niveaux de motivation, de compétence et donc de mettre en rapport les
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Risque d'inadéquation entre les ressources/compétences et les attendus propres à l'exercice de la prévention spécialisée
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir un référentiel des compétences attendues ;</li> <li>• Mettre en place une procédure de recueil des besoins en compétences professionnelles</li> </ul>

**Les propositions d'amélioration relatives au management participatif**

N°	ACTION	NP
1	<p>La direction :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soumet un calendrier de travail au Conseil d'Administration pour la réalisation du projet associatif</li> <li>• Met en place un programme d'animation et de réflexion sur les références éthiques et théoriques au sein du service, sur le cadre réglementaire et législatif propre ainsi que sur la gestion des informations confidentielles et de secret partagé</li> <li>• Redéfinit les modalités d'actualisation des documents de référence pour les salariés</li> <li>• Met en place un protocole d'évaluation périodique des compétences du personnel lors des entretiens annuels d'évaluation</li> <li>• Met en place une consultation périodique sur le climat social, la <i>bienveillance</i> des salariés et la satisfaction</li> <li>• Met en place une procédure de recueil des besoins en information du personnel</li> <li>• Met en place des temps d'identification des besoins en matière de formation avec les cadres intermédiaires</li> </ul>	  
2	Intégrer dans les groupes de travail « P.P » et « action collectives » la question des compétences attendues afin d'élaborer un référentiel des compétences adapté aux besoins	

## LE SERVICE DANS SON ENVIRONNEMENT

Nous traiterons ici de deux aspects de l'inscription du service dans son environnement : le développement d'une culture de réseau-partenariat et les modalités de communication.

### Le développement d'une culture de réseau-partenariat

*L'identification des ressources et connaissance de l'environnement*

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Ouverture du service à et sur son environnement : stratégie d'ouverture, interagir avec le territoire</b>
<b>PRATIQUE/</b>	Le service est complètement inscrit dans son environnement du fait de ses modes d'intervention. Néanmoins, il ne dispose pas d'inventaire écrit des ressources de l'environnement.
<b>ÉCART/</b>	Une actualisation des ressources partenariales insuffisante
<b>OBJECTIF</b>	Mettre en place un système de répertoire des ressources partenariales actualisable périodiquement

*L'inscription dans l'environnement et l'utilisation des ressources*

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Prendre appui sur les acteurs locaux en vue de garantir une réponse adaptée aux populations accompagnées</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	La coopération avec les acteurs locaux est permanente. Des conventions de partenariat existent avec certains d'entre eux. Le partenariat d'action est très riche, il se décline dans tous les domaines
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Une inscription dans le travail en réseau parfois source de confusion des missions
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Développer l'approche du partenariat stratégique

### La communication

*La communication interne*

<b>OBJECTIF ATTENDU</b>	<b>Garantir la circulation de l'information</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	Sur le plan de la communication verticale, des panneaux d'affichage existent, les notes de service ainsi que les comptes-rendus de réunions de CE et de CA y sont systématiquement affichés. Les communications entre les cadres intermédiaires et la direction se déroulent par le biais de messagerie électronique, du téléphone, voire d'entretiens ad hoc. Sur le plan de la communication horizontale, des cahiers de transmission sont prévus tout comme des panneaux d'affichage pour la transmission d'informations pertinentes
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	La transmission des informations se déroule principalement sur le mode de l'oralité
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Développer des outils de communication par l'écrit à l'interne

☀ 2014

☀ 2015

☀ 2016

## La communication externe

<b>OBJECTIF/ (R.ANESM)</b>	<b>Identifier la mission et le positionnement institutionnel dans l'environnement</b>
<b>PRATIQUE/ CONSTAT</b>	La communication à l'externe est assurée par différents moyens : le partenariat, les actions développées par les équipes et l'Assemblée Générale organisée chaque année. L'implantation des locaux au cœur des communes d'intervention participe à la communication externe. Le déficit de communication apparaît surtout lorsqu'il s'agit de se faire connaître en dehors des territoires d'intervention.
<b>ÉCART/ PROBLEME</b>	Risque d'illisibilité de la mission et des modes d'intervention propres au service
<b>OBJECTIF CORRECTIF</b>	Développer des outils de communication sur le service rendu à l'externe

## Les propositions d'amélioration relatives à l'inscription du service dans son environnement

N°	ACTION	NP
1	<p>Le groupe « communication » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Élabore des outils de communication à l'interne et à l'externe ainsi que les modalités de diffusion</li> <li>Établit un inventaire des ressources locales et les répertorie (sous forme de répertoire actualisable périodiquement)</li> <li>Finalise la création de plaquettes de communication et la construction d'un site internet dédié à communiquer sur notre mission et nos actions</li> </ul>	
2	<p>La direction :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Développe un partenariat plus stratégique en direction de certains acteurs institutionnels (Mairies, MDSI, OPHLM) (pas de diagnostic à l'origine du correctif)</li> <li>Définit des modalités de communication du projet de service et des actions réalisées et à venir en direction de partenaires stratégiques</li> <li>Rédige un document qui cadre les modalités d'utilisation des outils de communication interne et externe élaborés par le groupe communication</li> </ul>	 

## SYNTHÈSE DES OUTILS ET DES MOYENS

Cette synthèse des outils et supports d'action regroupe l'ensemble des outils permettant d'accompagner les usagers et d'améliorer les modalités de travail des professionnels ainsi que la transmission d'information, tels que développés dans les articles précédents. Elle est déclinée sous formes d'items renvoyant chacun à un outil, protocole ou autre moyen de fonctionnement existant (EX), à améliorer (AM) et à créer (AC).

### Les outils d'accompagnement des usagers

<b>1 - Connaissance des besoins et attentes des publics : évaluation</b>	<b>EX</b>	<b>AM</b>	<b>AC</b>
• Fiche d'observation sur la situation et le parcours			x
• Enquête de satisfaction			x
• Protocole de centralisation des informations (dossier individuel)			x
<b>2 - Le droit à l'information</b>	<b>EX</b>	<b>AM</b>	<b>AC</b>
• Grille d'évaluation de la qualité d'information sur les droits			x
• Supports d'informations sur les actions développées par le service			x
<b>3 - Procédure d'inscription dans le cadre des AEI</b>	<b>EX</b>	<b>AM</b>	<b>AC</b>
• Fiche de présentation de l'usager : situation initiale, problématique, objectifs éducatifs individuels		x	
<b>4 - Procédure d'élaboration, de suivi, d'évaluation et d'actualisation du PP</b>	<b>EX</b>	<b>AM</b>	<b>AC</b>
• Fiche de recueil des attentes et des besoins de l'usager		x	
• Grille de formalisation et de rédaction des PP en objectifs opérationnels			x
• Grille de suivi		x	
• Dispositif d'évaluation		x	
• Bilan des accompagnements et activités suivies par les usagers		x	
<b>5 - Fiche technique des modalités d'organisation des « activités » et de construction des projets collectifs</b>	<b>EX</b>	<b>AM</b>	<b>AC</b>
• Fiche technique des modalités d'organisation des « actions collectives » : préparation, bilan, ...		x	
• Protocole de construction des actions et de transmission/diffusion des fiches techniques		x	

### Les supports de travail des professionnels et de transmission d'information

<b>1 - Les fiches de poste, les fiches de mission et les documents de délégation de pouvoirs</b>	<b>EX</b>	<b>AM</b>	<b>AC</b>
• Fiche de poste			x
• Document de délégation de pouvoirs		x	
• Livret d'accueil des stagiaires		x	
<b>2 - Les procédures et l'organisation du fonctionnement</b>	<b>EX</b>	<b>AM</b>	<b>AC</b>
• Réunions d'équipes, à thèmes, d'analyses des pratiques, conférences, formations (...) avec mise à disposition des comptes-rendus		x	
• Protocole de rédaction, de validation des écrits professionnels et de leur adjonction dans les dossiers individuels		x	
• Tableau de bord de suivi et d'évaluation du travail d'équipe			x
• Dispositif d'évaluation des compétences du personnel		x	
• Enquête de satisfaction auprès des personnels		x	
• Inventaire des équipements et ressources en milieu ordinaire pour les professionnels		x	
<b>3 - La gestion du quotidien</b>	<b>EX</b>	<b>AM</b>	<b>AC</b>
• Tableau de bord de suivi et d'évaluation des activités		x	
• Fiche définissant les critères d'évaluation des actions éducatives		x	
<b>4 - La sécurité et protection des usagers</b>	<b>EX</b>	<b>AM</b>	<b>AC</b>
• Protocole de signalement et de gestion des événements indésirables : fiches de signalement des événements indésirables, référentiel de <i>bienveillance</i> , grille d'analyse des incidents, ...			x
<b>5 - L'archivage des dossiers des usagers</b>	<b>EX</b>	<b>AM</b>	<b>AC</b>
• Dispositif sécurisé permettant d'archiver les dossiers			x
<b>6 - La logistique : moyens matériels</b>	<b>EX</b>	<b>AM</b>	<b>AC</b>
• Tableau de bord de suivi d'entretien et de maintenance		x	

## LE PLAN D'AMÉLIORATION

Le plan d'amélioration présente l'ensemble des objectifs d'actions d'amélioration qui découle de l'évaluation interne et de la synthèse des résultats présentés précédemment. Ces axes d'amélioration sont réorganisés sous forme d'objectifs et d'actions regroupés en six thèmes principaux :

1 - Le droit des usagers ;

2 - La fonction d'accueil, de personnalisation de l'accompagnement et de la participation sociale ;

3 - L'organisation des pratiques professionnelles et le management

4 - La sécurité et la protection ;

5 - L'ouverture du service sur l'environnement et le partenariat ;

6 - L'évaluation.

Les échéances sont précisées au mois près et se déclinent sur 2014, 2015 et 2016. Elles sont bien évidemment soumises à une réévaluation et à un réajustement dans l'hypothèse où cela s'avèrera nécessaire.

### LE DROIT DES USAGERS

Intitulé	Objectif	Responsable	Organisation et groupe de travail	Indicateurs	Calendrier	
					Début	Fin
1 - Créer un protocole de validation de l'inscription dans un accompagnement et de désignation d'un référent pour chaque usager	Garantir le droit des usagers	Directeur		Effectivité de l'élaboration du protocole et de sa mise en œuvre systématique	Janvier 2015	Mars 2015
2 - Désigner un médiateur interne, les modalités de recours et son rôle, et en informer les usagers et leurs familles	Garantir le droit des usagers	Directeur		Effectivité et nombre de recours, évaluation des situations de recours et réponses apportées	Janvier 2015	Mars 2015
3 - Élaborer une fiche de recueil des attentes et besoins des usagers quant à leur information sur le service rendu et leurs droits	Individualiser la prise en charge	Chefs de service éducatif	GT « Accompagnement Personnalisé »	Effectivité, utilisation Nbre des attentes recueillies Usage des données recueillies	Février 2014	Déc. 2014
4 - Approfondir la réflexion sur le respect de l'intimité des usagers	Garantir le droit des usagers	Chefs de service éducatif	Réunion d'équipe		Janvier 2015	Déc. 2016
5 - Mettre en place un programme de formation sur les thèmes : droit des usagers, Lois de 2002, 2005, et 2007 et 2009, confidentialité, secret partagé	Améliorer les compétences collectives	Directeur	Formations	Nombre de salariés formés/thème	Janvier 2015	Déc. 2016
6 - Élaborer un support d'information adapté sur les droits des usagers	Droit à l'information	Chefs de service éducatif	GT « droits des usagers »	A définir par GT	Février 2014	Déc. 2014
7 - Définir les modalités d'explication des droits des usagers et des différents protocoles	Garantir la compréhension des droits	Directeur	GT « droits des usagers »	A définir par GT	Février 2014	Déc. 2014
8 - Afficher la charte des droits et des libertés des usagers dans chaque local éducatif	Droit à l'information	Chefs de service éducatif	GT « droits des usagers »	A définir par GT	Janvier 2015	Mars 2015

## LA FONCTION D'ACCUEIL, PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET PARTICIPATION SOCIALE

Intitulé	Objectif	Responsable	Organisation et groupe de travail	Indicateurs	Calendrier	
					Début	Fin
1 - Établir un diagnostic initial pour chaque usager pris en charge	Améliorer l'accompagnement	Psychologue	GT « Accompagnement Personnalisé »	Nbre de grilles d'évaluation administrées	Janvier 2015	Mars 2015
2 - Faire une évaluation systématique des prises en charge	Améliorer l'accompagnement	Directeur		Nbre de bilans réalisés par année	Janvier 2015	Déc. 2016
3 - Adapter les documents de présentation des informations aux usagers sur le service et leurs droits	Droit à l'information	Chefs de service éducatif	GT « droits des usagers »	A définir par GT	Janvier 2015	Mars 2015
4 - Associer les usagers sur les modalités de leur participation sociale au service rendu	Droit à la participation	Chefs de service éducatif	GT « droits des usagers »	A définir par GT	Février 2014	Déc. 2014
5 - Mettre en place un protocole d'élaboration, de suivi, d'évaluation et d'actualisation de l'accompagnement personnalisé	Améliorer l'organisation et la communication interne	Directeur	GT « Organisation/ Fonctionnement »	Nbre de PP élaborés, suivis, évalués et actualisés	Février 2014	Déc. 2014
6 - Mettre en place un tableau de bord de suivi des AP	Améliorer l'organisation de l'accompagnement	Chefs de service éducatif	GT « Organisation/ Fonctionnement »	Effectivité, Usage	Février 2014	Déc. 2014
7 - Définir les modalités de participation des usagers à l'élaboration du PP, à la mise en œuvre et à l'évaluation de l'AP	Droit à la participation	Chefs de service éducatif	GT « Accompagnement Personnalisé »	Effectivité Nbre de participations des usagers + A définir par GT	Février 2014	Déc. 2014
8 - Définir les modalités de participation des usagers au choix des activités	Garantir la participation des usagers	Chefs de service éducatif	GT « activité éducative »	Nbre d'avis émis par les usagers Modalités de recueil	Février 2014	Déc. 2014
9 - Mettre en place un tableau de bord de suivi des activités	Améliorer l'accompagnement	Chefs de service éducatif	GT « activité éducative »	Effectivité Nbre d'activités réalisées	Février 2014	Déc. 2014
10 - Définir les modalités d'évaluation des activités	Améliorer l'accompagnement	Chefs de service éducatif	GT « activité éducative »	A définir par GT	Février 2014	Déc. 2014
11 - Mettre en place une signalétique indiquant l'emplacement des locaux éducatifs	Améliorer la communication externe	Directeur		Effectivité	Février 2014	Juin 2014

## L'ORGANISATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LE MANAGEMENT

Intitulé	Objectif	Responsable	Organisation et groupe de travail	Indicateurs	Calendrier	
					Début	Fin
1 - Élaborer des fiches de postes et les documents de délégation de pouvoirs	Informé et clarifier les responsabilités de chacun	Directeur		Effectivité Usage	Sept. 2014	Déc. 2014
2 - Établir des règles de confidentialité des informations partagées	Garantir les droits des usagers	Directeur		Effectivité Usage	Sept. 2014	Déc. 2014
3 - Préciser les modalités de restitution des décisions prises en réunion	Améliorer la communication et la cohérence entre équipes	Chefs de service éducatif	Réunion d'équipe	Nbre de comptes-rendus produits « Relevés de décision »	Janvier 2015	Juin 2015
4 - Préciser les modalités d'utilisation des outils de communication interne par les personnels et veiller à leur application	Faciliter la cohérence et la complémentarité	Chefs de service éducatif	Réunion d'équipe		Janvier 2015	Juin 2015
5 - Établir les modalités de communication utilisant le projet de service comme moyen de communication interne et externe	Améliorer la communication interne et externe	Directeur		Nbre de documents institutionnels distribués	Janvier 2015	Juin 2015
6 - Actualiser le projet de service	Améliorer le fonctionnement	Directeur	GT « projet de service »	Effectivité Usage	Janvier 2015	Juin 2015
7 - Actualiser le règlement intérieur du personnel	Améliorer le fonctionnement	Directeur		Effectivité	Set. 2015	Déc. 2015
8 - Établir les modalités d'actualisation régulière des documents de référence pour les salariés	Améliorer la communication	Directeur		Nbre de documents de référence évalués	Janvier 2015	Déc. 2015
9 - Élaborer un protocole d'intégration des nouveaux salariés	Améliorer l'accompagnement des usagers	Directeur	GT « organisation/ fonctionnement »	A définir par GT	Février 2014	Déc. 2014
10 - Revoir l'animation des équipes	Renforcer la dynamique de la communication	Directeur	GT « organisation/ fonctionnement »	A définir par GT	Février 2014	Déc. 2014
11 - Engager une réflexion avec les professionnels sur des notions telles que : valeurs, éthique, <i>bienveillance</i> , ...	Améliorer l'accompagnement des usagers	Directeur	Formations	Nombre de formations internes et externes sur ces thèmes, personnels impliqués	Janv. 2015	Déc. 2016
12 - Rédiger un document qui formalise les modalités d'articulation et de complémentarité des différents registres de travail	Harmoniser les pratiques	Chefs de service éducatif	GT « activité éducative »		Février 2014	Déc. 2014
13 - Revoir les modalités de validation des écrits professionnels et de leur adjonction dans les dossiers individuels	Améliorer la communication interne	Chefs de service éducatif	GT « organisation/ fonctionnement »	A définir par GT	Février 2014	Déc. 2014

14 - Mettre en place un répertoire des incidents	Améliorer la communication interne et la gestion des incidents	Directeur	GT DUERP	A définir par le GT	Février 2014	Déc. 2014
15 - Regrouper les protocoles, procédures et notes de service dans un classeur et le tenir à disposition du personnel	Améliorer la communication interne	Directeur		Effectivité Usage	Sept. 2015	Déc. 2015
16 - Actualiser le livret d'accueil pour les stagiaires	Faciliter l'intégration	Chefs de service éducatif		Effectivité de l'actualisation, Nbre de livrets d'accueil distribués	Janvier 2016	Mars 2016
17 - Réviser l'organigramme	Clarifier les liens fonctionnels	Directeur			Sept. 2014	Déc. 2014

## LA SECURITE ET LA PROTECTION

Intitulé	Objectif	Responsable	Organisation et groupe de travail	Indicateurs	Calendrier	
					Début	Fin
1 - Inscrire la <i>bienveillance</i> au plan de formation	Garantir la sécurité des usagers	Directeur		Nbre de personnels formés	Janvier 2015	Déc. 2016
2 - Mettre en place un protocole pour les IP et les signalements/maltraitance/enfance en danger	Garantir la sécurité des usagers	Directeur	GT « Accompagnement Personnalisé »	Nbre de procédures réalisées annuellement	Février 2014	Déc. 2014
3 - Mettre en place un dispositif de vigilance avec un tableau de risques répertoriés	Garantir la sécurité des personnes et des biens	Directeur	GT DUERP	Nbre de signalements	Février 2014	Déc. 2014
4 - Mettre en place un protocole de gestion des risques professionnels répertoriés	Garantir la sécurité des personnes et des biens	Directeur	Groupe DUERP	Nbre de signalements	Janvier 2014	Déc. 2016
5 - Établir un programme de risques psychosociaux et des conséquences de l'usure professionnelle	Garantir la sécurité au travail	Directeur	GT DUERP	Taux d'absentéisme	Février 2014	Déc. 2014
6 - Établir un état des situations à risque et de leur connaissance par les personnels	Garantir la sécurité au travail	Directeur	Groupe DUERP	Nbre de salariés informés	Janvier 2015	Déc. 2016
7 - Réaliser une enquête de satisfaction auprès des personnels	Garantir la sécurité au travail	Directeur	Groupe DUERP	Nbre et nature des réponses recueillies	Janvier 2015	Juin 2015
8 - Prévoir des formations sur les indications de malaise, d'usure et d'inéquation avec l'ensemble du personnel	Garantir la sécurité au travail	Directeur	Groupe DUERP	Nbre de salariés formés	Janv. 2015	Juin 2015

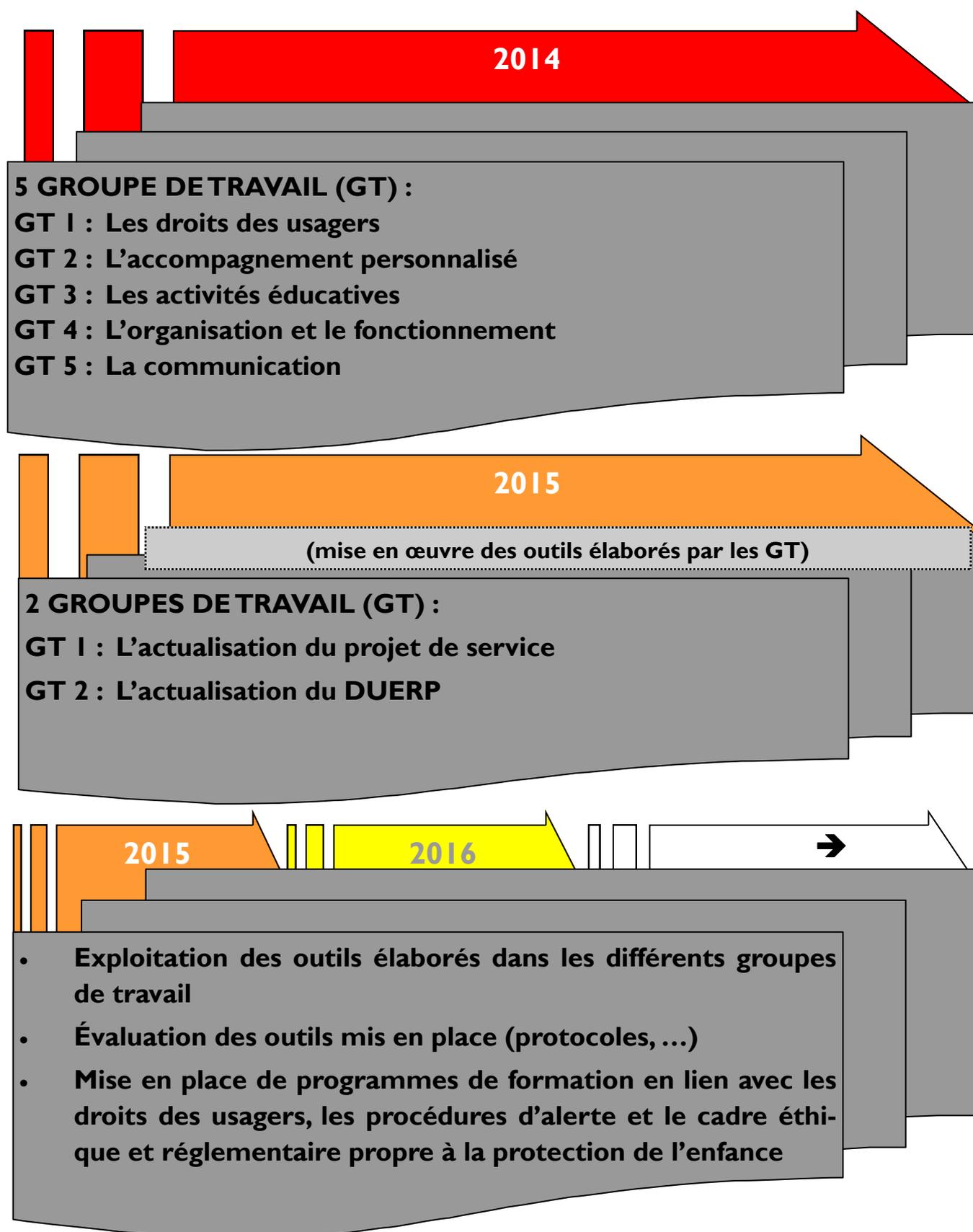
## L'OUVERTURE DU SERVICE SUR L'ENVIRONNEMENT ET LE PARTENARIAT

Intitulé	Objectif	Responsable	Organisation et groupe de travail	Indicateurs	Calendrier	
					Début	Fin
1 - Établir un inventaire des partenaires-ressources et tenir un répertoire actualisable	Optimiser l'ouverture vers l'extérieur	Directeur	GT « accompagnement personnalisé »	Nombre et type de Partenaires Dates des mises à jour, usage	Février 2014	Déc. 2014
2 - Poursuivre la mise en place de protocoles de coopération avec des partenaires stratégiques	Améliorer le service rendu	Directeur		Nombre de protocoles de coopération	Janvier 2015	Déc. 2016
3 - Associer les partenaires locaux à l'actualisation du projet de service	Améliorer le positionnement du service	Directeur	GT « projet de service »	Nombre et type de partenaires participant	Janvier 2015	Juin 2015
4 - Finaliser les outils de communication à l'externe : plaquettes, site web, (...)	Faciliter l'accès au service	Directeur	GT « communication »	Effectivité Usage	Février 2014	Déc. 2014

## L'ÉVALUATION

Intitulé	Objectif	Responsable	Organisation et groupe de travail	Indicateurs	Calendrier	
					Début	Fin
1 - Établir une grille d'analyse de la qualité de la mise en œuvre des droits des usagers	Garantir les droits des usagers	Directeur	GT « droits des usagers »	Nbre d'outils de la mise en œuvre des droits des usagers mis en place et utilisés	Février 2014	Déc. 2014
2 - Élaborer une grille d'évaluation de la participation sociale des usagers à l'évaluation interne	Garantir la participation des usagers	Chefs de service éducatif	GT « droits des usagers »	Nbre d'usagers consultés	Février 2014	Déc. 2014
3 - Élaborer une grille d'évaluation de la communication sur les droits des usagers	Améliorer la qualité de l'accompagnement	Chefs de service éducatif	GT « droits des usagers »	Nbre de grilles administrées	Février 2014	Déc. 2014
4 - Élaborer une grille d'évaluation de l'évolution des attentes des usagers	Améliorer la qualité de l'accompagnement	Chefs de service éducatif	GT « activités éducatives »	Nbre de grilles administrées	Février 2014	Déc. 2014
5 - Prendre en compte les préconisations de l'évaluation externe 2014 et élaborer une grille d'évaluation globale à partir du plan d'amélioration 2013-2014	Améliorer le service rendu	Directeur			Sep-tembre 2014	Déc. 2016
6 - Articuler les différents outils de recueil de données d'évaluation/suivi/contrôle	Améliorer le fonctionnement	Directeur			Janvier 2015	Déc. 2015

## REPRÉSENTATION CALENDRAIRE SYNTHÉTIQUE DU PLAN D' ACTIONS





# CONCLUSION

*Les outils et procédés d'évaluation et de suivi déjà utilisés dans le service, ceux construits en 2013 et ceux à venir, devront être articulés pour poursuivre la structuration et la formalisation du travail d'évaluation interne, de qualification et d'ajustement de l'offre de service.*

Au terme d'un processus évaluatif qui a duré six mois et qui a mobilisé tant d'énergies et de compétences, tout le monde s'accorde à dire qu'il faut marquer un temps de pause avant de poursuivre les travaux. Tous les salariés avaient bien conscience que cette exercice n'était qu'une étape dans un processus qui allait avoir bien des implications sur l'ensemble des composantes du service de l'AJHaG : fonctionnement, organisation, pratiques éducatives, (...).

Que l'on soit dans le domaine du respect des droits de l'utilisateur, dans celui d'une évaluation

Les outils et procédés d'évaluation et de suivi déjà utilisés dans le service, ceux construits en 2013 et ceux à venir, devront être articulés pour poursuivre la structuration et la formalisation du travail d'évaluation interne, de qualification et d'a-

justement de l'offre de service. Cette démarche, engagée avec l'ensemble du personnel et des équipes d'intervention sur le terrain devra se décliner, dans les années à venir, selon les modalités envisagées dans le plan d'amélioration.

continue des pratiques ou dans celui d'une personnalisation du projet éducatif, les équipes éducatives ont toujours agi dans l'esprit de la loi du 2 janvier 2002. Le tournant avec l'évaluation interne, à travers les temps d'analyse collective et objective qu'elle a générés, se situe dans le travail d'élaboration et de formalisation d'outils qu'elle implique. Si jusqu'à présent l'information était surtout orale, demain il s'agira de travailler sur l'élaboration de documents standardisés ayant pour objet de remplir la même fonction en prenant appui sur des outils.

En ce sens, la loi de 2002 impose de passer d'une culture professionnelle dominée par l'oralité et la subjectivité à un mode opératoire objectivé par la formalisation, l'appropriation et l'utilisation d'outils d'évaluation systématisés.

Ce basculement, qui nécessite un travail d'acculturation, devra aussi se poursuivre dans la mise en œuvre du plan d'amélioration. Ce sera alors l'occasion de construire collectivement des outils d'évaluation dotés d'indicateurs mesurables et adaptés au champ spécifique de la prévention spécialisée.

L'amélioration de la démarche se fera aussi en fonction des enrichissements qui seront apportés par son expérimentation en continu et grâce aux préconisations du regard extérieur qui doit être porté sur le service à travers l'évaluation externe, à partir de 2014.

*L'exigence de qualité impose une rigueur méthodologique dans le travail au quotidien des professionnels et oblige le service à se mettre en mouvement tant dans son fonctionnement que dans son organisation pour obtenir le meilleur service rendu*

Ce travail de formalisation de l'évaluation continue du service rendu ne vient pas en opposition, ni en substitution des pratiques en cours, mais en complément et en articulation avec elles. Il ne vient pas non plus disqualifier ou remettre en cause les prestations mises en œuvre par les équipes, dont la conformité avec la mission confiée à l'association n'est plus à prouver, mais au contraire les valoriser en leur donnant une dimension objectivable et mesurable.

Outre le caractère chronophage de l'évaluation interne de 2013, cette démarche nous permet de disposer aujourd'hui d'un plan de travail se déclinant sur plusieurs années et échéances, et impactant l'ensemble des composantes du service : fonctionnement/organisation, système d'information, pratiques/prestations et inscription du service dans son environnement/ouverture sur l'extérieur.

En ce sens, ce plan consti-

tue également un outil de management dans la mesure où les actions correctives identifiées portent autant sur les aspects organisationnels, fonctionnels qu'opérationnels. La synthèse qui est faite dans ce rapport d'évaluation donne une lecture précise du champ des possibles sur le plan de la structuration du service dans un objectif d'amélioration des prestations.

Le plan englobe un ensemble d'instruments de pilotage qui permettront une mise en œuvre collective et effective de la démarche qualité, dans la réalité quotidienne du service, de manière à faire évoluer réellement les pratiques professionnelles.

Deux limites du processus 2013 méritent d'être soulignées. Elles sont relatives à la participation des usagers et à celle des administrateurs.

L'absence de participation formelle des usagers et des partenaires au processus évaluatif, s'explique principalement par une difficulté à élaborer le cadre et les conditions de cette participation.

L'obligation de la « qualité » (au sens Loi de 2002) impose une rigueur méthodologique formalisée dans le travail quotidien des professionnels et oblige le service à se mettre en mouvement tant dans son fonctionnement et ses procédures que dans son

Les échanges qui ont eu lieu entre professionnels à ce sujet n'ont pas permis de définir un cadre qui aurait permis de recueillir formellement le point de vue du public sur les composantes évaluées. Cette limite continue encore aujourd'hui de nous interroger sur nos propres représentations professionnelles ainsi que sur celles que nous pouvons véhiculer à l'égard des

organisation pour obtenir le meilleur service rendu. Elle oblige à s'inscrire dans une logique de prestation sans cesse améliorée et, de ce fait, elle impulse une évolution permanente des pratiques et des compétences professionnelles.

usagers.

En tout état de cause et en référence au cadre législatif et à notre éthique professionnelle, il nous paraît inenvisageable de poursuivre ce travail sans une implication effective des usagers. La mise en œuvre du plan d'amélioration sera l'occasion de corriger cet écart en plaçant ces derniers au centre du processus.

Le deuxième bémol saillant dans notre démarche porte sur la relative participation des administrateurs. Globalement, elle s'est surtout concrétisée en amont, en aval et par intermittence au cours du processus évaluatif. La période de renouvellement d'une partie des membres du Bureau ainsi que le changement de Président, coïncidaient au moment où fût engagée la phase de production de l'évaluation interne. Cela a limité les effets d'une participation active et permanente des

administrateurs. Leur implication s'est manifestée plus en amont lors de la phase de préparation et d'élaboration lorsqu'il a fallu opérer des choix associatifs, notamment en matière de conduite de l'évaluation interne (appel ou non à une personne ressource extérieure).

Toutefois, pendant toute la durée du processus, ils ont été régulièrement informés lors des réunions de Bureau et de Conseils d'Administration. Une large partie des Conseils d'Administration a, par ailleurs, fait l'objet d'un

échange approfondi sur l'ensemble des composantes du processus évaluatif et, plus précisément, sur les axes de travail à venir au regard des résultats des groupes de travail.

Dans un souci de cohérence institutionnelle et d'articulation des orientations politiques et techniques, une participation effective des administrateurs sera recherchée dans toutes les phases de mise en œuvre du plan d'amélioration.

En définitive, le travail commence maintenant. Certes, le processus d'évaluation interne a permis de mettre en lumière les forces et les faiblesses du service en matière de garantie du respect des droits des usagers, mais cette étape-diagnostic ne constitue en réalité que le premier niveau d'une démarche qui appelle aujourd'hui à la formulation/formalisation d'outils permettant de donner vie à un ensemble de principes et

de droits. Les objectifs sont aujourd'hui clairement identifiés. Nous avons désormais une feuille de route en main, dotée d'un contenu à la fois précis et équilibré. Un calendrier de réalisation est défini. Des outils d'évaluation ainsi que les responsables chargés de les élaborer et de les mettre en œuvre sont clairement identifiés. Bien plus qu'une feuille de route, le plan d'amélioration, tel qu'il est présenté

dans ce rapport, constitue un cahier des charges des préconisations à mettre en œuvre en référence aux différents documents de cadrage et plus particulièrement aux principes évoqués dans la Charte : « Les valeurs de justice, d'égalité, de solidarité, de dignité humaine sont celles qui doivent guider le travail au quotidien de l'ensemble des acteurs de la prévention spécialisée » (Cf. CDPS 2013 - 2016, P. 2).

Le cadre est clairement posé. Il appartient en priorité à l'encadrement et plus globalement à l'ensemble des professionnels du service et contributifs de l'offre de prévention spécialisée portée par l'AJHaG de saisir cette opportunité. Dans un contexte de turbulences politico-budgétaires et de rationalisation du rapport moyens/

besoins, l'inscription du service dans une logique d'évaluation continue et d'une recherche de la qualité des prestations sur la base d'indicateurs objectifs et objectivables peut, non seulement, permettre d'apporter la preuve de son efficience mais surtout garantir le rapport entre le projet institutionnel et les

besoins sur les territoires habilités.

Une nouvelle ère s'ouvre, un nouveau défi se présente à nous. Il s'agira de le relever collectivement, tout en donnant au rôle des cadres une importance capitale dans le pilotage et le développement de cette nouvelle culture porteuse de sens dans toutes les dimensions de l'association.

*Dans un contexte de turbulences politico - budgétaires et de rationalisation du rapport moyens/ besoins, l'inscription du service dans une logique d'évaluation continue et d'une recherche de la qualité des prestations sur la base d'indicateurs objectifs et objectivables peut, non seulement, permettre d'apporter la preuve de son efficience, mais surtout, garantir le rapport entre le projet institutionnel et les besoins sur les territoires habilités*

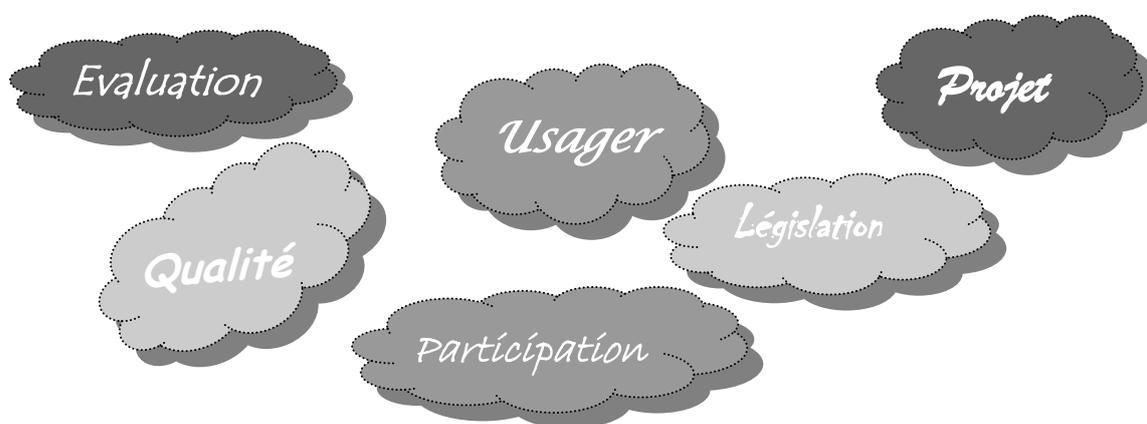
Il existe deux types d'options pour appréhender l'évaluation interne :

- En tant que simple application et mise en conformité avec le cadre réglementaire ;
- En tant qu'opportunité permettant d'ouvrir de nouveaux horizons et de faire preuve d'innovation et de création dans tous les domaines du service : fonctionnement, organisation et prestations.

Le souhait de prendre appui sur les exigences de la loi du 2 janvier 2002 pour inscrire le service dans une nouvelle perspective organisationnelle, fonctionnelle et opératoire nous a tout naturellement conduit à privilégier la deuxième option. Dès lors, le service s'est mis en marche afin de procéder à l'évaluation interne dans le respect des exigences relatives au cadre réglementaire et aux préconisations dites de *bonnes pratiques* émises par l'ANESM.

Le choix d'un « *pilotage interne* » prenant appui sur une « *méthode maison* » donnera lieu à une grande satisfaction en terme de mobilisation, de participation et de production collective. La problématique centrale à laquelle nous nous sommes confrontés portera moins sur les enjeux classiques liés à la démarche d'évaluation (participation, problématisation, objectivation, propositions, plan d'amélioration, ...) que sur les modalités d'adaptation d'un cadre réglementaire pensé principalement pour les établissements de type « *milieu fermé* » et à fortiori peu pour la prévention spécialisée.

*In finé*, cette démarche nous permet aujourd'hui de disposer d'une feuille de route tenant compte de l'ensemble des composantes du service et inscrivant celui-ci dans une dynamique continue d'amélioration des prestations et de prise en compte des droits de l'utilisateur.



Association de Prévention Spécialisée

#### ÉQUIPES ÉDUCATIVES

#### LORMONT

#### CENON

#### FLOIRAC

1 rue Jean Moulin, Appt. 109  
33310 LORMONT  
Tél. 05 56 44 00 42  
[ajhag.lormont@wanadoo.fr](mailto:ajhag.lormont@wanadoo.fr)

11, rue F. de Châteaubriand  
33150 CENON  
Tél. : 05 57 30 62 24  
[ajhag-cenon@wanadoo.fr](mailto:ajhag-cenon@wanadoo.fr)

49, rue Jules Guesde  
33270 FLOIRAC  
Tél. : 05 57 54 70 01  
[ajhag.floirac@wanadoo.fr](mailto:ajhag.floirac@wanadoo.fr)