



LES PRATIQUES PROPOSÉES À LA DISCUSSION DANS LES TABLES RONDES
(Pour en savoir plus, consulter le fonds documentaire mis à votre disposition)

TABLE RONDE N° 1 : de 9H30 à 10H45

• **Projet Périnatalité, Département de la Meuse (Lorraine)**

Intervenant(e)(s) : Dr. Denis AMBROISE

Ce projet porté par le Conseil départemental de la Meuse a été sollicité par l'Agence Régionale à la Santé (ARS) de Lorraine, à peine un mois avant la fermeture de la maternité de Bar le Duc. Il n'a fait l'objet d'aucun diagnostic concerté ; il a été au contraire conçu dans l'urgence, en essayant de prendre en compte un maximum de contraintes, en parallèle d'un autre projet développé par le secteur hospitalier.

La convergence des deux projets pour une prise en charge globale coordonnée et pertinente des familles a été soumise à l'approbation de l'ARS. Les acteurs qui gravitent aux deux niveaux du projet (décision politique/financement et actions de terrain) n'ont pas d'autre choix que de s'associer, faute de voir leur public s'envoler vers les départements voisins. L'intervention proposée vise à rendre compte du chemin emprunté par une institution lorsqu'elle veut mettre place un nouveau dispositif ou se voit contrainte de modifier ses pratiques, pour quelque raison que ce soit. Le projet périnatalité du Conseil départemental, dont le lancement officiel a eu lieu début septembre 2020, constitue une expérience intéressante pour questionner les situations critiques à l'origine des innovations, la question de l'analyse des besoins des usagers finaux, du système d'acteurs à mobiliser, des points de vigilance à avoir, sachant que le projet peut bousculer des routines professionnelles bien en place... Il s'agira de réfléchir ensemble aux facteurs favorisant les innovations dans le champ social et médico-éducatif ?

• **Réseau BébéBus (Wallonie)**

Intervenant(e)(s) : Claudio PESCAROLLO, psychopédagogue, administrateur délégué du Réseau des BébéBus de la Province de Namur, et Sophie RAMET, directrice

Le BébéBus est une halte accueil itinérante pour les enfants de moins de 3 ans. Une équipe composée de puéricultrices, d'éducatrices et d'une assistante sociale intervient de manière délocalisée dans les villages qui ont mis à disposition des locaux autorisés par l'ONE (Office de la naissance et de l'enfance) pour l'accueil de 12 à 15 enfants.

L'équipe se déplace avec une camionnette chargée de matériel de puériculture et d'animation. L'accueil est assuré, après une période de familiarisation, à raison d'une ou deux journées, dans le village ou le quartier.

Le public cible est composé majoritairement de familles du monde populaire n'ayant pas accès aux modes traditionnels et collectifs d'accueil : les demandeurs d'emploi, les personnes en formation, les familles mono parentales, ou encore des parents ou grands-parents qui assument la garde des enfants et qui désirent retrouver du temps pour eux.

L'intérêt de cette pratique de proximité est qu'elle cible prioritairement les enfants qui vivent dans un environnement ne favorisant pas le développement harmonieux de l'enfant ainsi que les parents par un travail d'accompagnement à la parentalité.

• **Stationnaires Familien Clearing, Margaretenstift (Sarre et Rhénanie-Palatinat)**

Intervenant(e)(s) : Anna KONDZIELA, Diplômée en pédagogie, personne de contact

Le Caritas Jugendhilfe Margaretenstift propose son service résidentiel d'aide aux familles sur deux sites : en Sarre (Nonnweiler-Mariahütte) et Rhénanie-Palatinat (Hermeskeil).

L'objectif du dispositif est, dans un mode sécurisé et pendant une période limitée à 6 mois, de déterminer si les parents peuvent assumer la responsabilité éducative de leur(s) enfant(s).

Le dispositif est mis en œuvre à la demande de l'Office de protection de la jeunesse (et du tribunal de la famille). SFC est une offre pour les familles en situation d'urgence éducative menacées de se voir retirer leurs enfants, ainsi que les familles qui veulent voir revenir à leur domicile leurs enfants déjà placés, avec l'aide de ce dispositif de compensation familiale résidentiel.

Cette mission est avant tout une mission de surveillance mais elle offre également à la famille la possibilité d'un soutien quotidien digne de confiance afin de créer une unité familiale fonctionnelle. Les parents sont soutenus et accompagnés, motivés, entraînés et formés pour assumer cette responsabilité. L'expérience commune de la vie éducative au quotidien et la réponse de la famille aux différentes mesures de soutien sont à la base du rapport de diagnostic familial.

Le rapport sur la famille est préparé par une équipe multi professionnelle qui fait le point sur l'état de développement de la famille toutes les 4 à 6 semaines, le compare avec l'auto-évaluation de la famille et le communique à tous les acteurs concernés. Dans le rapport final, sur la base de nombreuses descriptions quotidiennes, il est fait référence à la question de savoir si et, le cas échéant, comment les parents peuvent assumer la responsabilité de l'éducation de leurs enfants.

• **DEFI, Association REALISE (Lorraine)**

Intervenant(e)(s) : Marie-Line GAGNARD, Psychologue et Fanny GUILLAUME, Éducatrice spécialisée

Le Dispositif Éducatif Familial Intensif mis en œuvre dans le cadre de l'AEMO renforcée (assistance éducative en milieu ouvert) pour venir en aide aux jeunes enfants (0-6 ans) et leurs parents, adopte une approche holistique de la situation de l'enfant, avec une prise en charge globale et pluridisciplinaire.

L'équipe est composée de 7 personnes : éducatrice de jeunes enfants (EJE), assistante sociale (AS), conseillère en économie sociale et familiale (CESF), éducateur, technicienne en intervention sociale et familiale (TISF). La méthodologie de l'action qui s'appuie sur une dynamique d'équipe a été conçue il y a 10 ans. Elle est aujourd'hui au point.

L'originalité de cette pratique réside dans la structuration des interventions programmées en accord avec les parents et centrées sur des questions circonscrites. L'accompagnement peut être intense (jusqu'à 3 à 4 séances par semaine). Il est adapté à chaque situation familiale et porte aussi bien sur les questions de prise en charge de l'enfant, scolarité, budget familial, entretien du logement, éveil du tout petit, posture parentale, contact avec l'environnement...

TABLE RONDE N° 2 : de 11H00 à 12H00

• La Voile, APEM T 21 (Wallonie)

Intervenant(e)(s) : Jean-Marc MAGAIN, directeur pédagogique et Isabelle DIMARTINO, Coordinatrice au SAI et au 15-25 La Voile

La Voile est un dispositif de transition vers l'âge adulte pour des jeunes de 15 à 25 ans atteints d'un retard intellectuel modéré à sévère. Le dispositif s'appuie sur la notion centrale de projet de vie d'adulte une fois l'école secondaire finie. Trop souvent les jeunes en situation de handicap se retrouvent livrés à eux-mêmes une fois atteint l'âge de la majorité ou la sortie du système scolaire. L'équipe de La Voile s'efforce d'anticiper cette étape dans la vie du jeune, en tenant compte de ses aspirations, et en l'accompagnant dans leur réalisation grâce à un travail en réseau (liens entre les acteurs du monde scolaire, du secteur du handicap et des services généraux) et à une démarche à visée inclusive. L'équipe associe toutes les ressources autour du jeune.

C'est le bien-être du jeune adulte qui est recherché.

• Conseil des enfants et des jeunes, AITIA (Luxembourg)

Intervenant(e)(s) : Birgit NAUMANN-SCHNEIDER, Enseignants curative, pédagogue en traumatologie et Mariette SCHMITZ, Pédagogue sociale

AITIA (« la cause ») est le nom d'usage de l'Institut étatique d'aide à l'enfance et à la jeunesse luxembourgeois. Il propose des services d'accueil socio-éducatif et d'hébergement, de prévention et d'accompagnement social, de psychothérapie et de soins, d'inclusion scolaire et professionnelle, et des services d'accompagnement psycho-social. Le public cible est constitué de mineurs et de jeunes adultes (moins de 27 ans) en difficultés.

L'institut peut intervenir à la demande des détenteurs de l'autorité parentale, de l'administration ou sur base d'une décision judiciaire.

La CIDE (Convention Internationale sur les Droits de l'Enfant de 1989) décrit les droits des enfants et des jeunes. Dans son article 12 en particulier, elle attire l'attention sur le droit de codétermination.

La création d'un Conseil des enfants et des jeunes est l'illustration la plus complète du désir et de la volonté de cette institution de mettre en œuvre la participation des enfants et des jeunes qui vivent et sont soignés dans les foyers.

Le Conseil des enfants et des jeunes de l'institution Aitia existe depuis juin 2016. Il se réunit tous les mois avec 12 représentants de 6 groupes résidentiels (1 orateur de groupe et son représentant). Dans cette instance sont abordés de nombreux sujets d'actualité : les soucis de la vie quotidienne, les sorties prolongées, l'utilisation de l'ordinateur, l'aménagement de l'espace extérieur, la conception de fêtes...

Ce comité permet d'exercer les droits démocratiques, de participer et de jouer un rôle décisif dans la vie et le travail de l'institution.

• Service DASA Mousqueton, CMSEA (Lorraine)

Intervenant(e)(s) : Sophie AMRAOUI, Directrice CMSEA ; Nadine VECCHIO, chef de service du pôle protection de l'enfance de Sarreguemines-Bitche, Département de la Moselle

Ce « dispositif d'accompagnement spécifique pour adolescents » mis en œuvre par le Comité mosellan de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence concerne les jeunes de 13 à 17 ans en rupture familiale ou institutionnelle considérés comme fugueurs. Le principe du dispositif est d'accompagner le jeune depuis le lieu où il se trouve (tiers hébergeur, famille, errance...). Le lien éducatif est maintenu avec le jeune pendant la fugue, de même que le lien avec la famille. Aller vers le jeune sur les lieux qu'il a l'habitude de fréquenter, nouer avec lui une relation de confiance, garder le contact tout en rassemblant des informations auprès de sa famille, de l'institution, de l'entourage proche, du réseau existant afin de comprendre ce qui a motivé la fugue, permet de dégager des axes pour le travail éducatif.

Les actions mises en place s'inscrivent dans une relation d'aide et consiste en :

- Une écoute et la médiation des malentendus et des conflits, pour rendre le dialogue possible et dynamiser la communication intrafamiliale.
- Un accompagnement des adolescent(e)s dans leurs difficultés propres, indépendamment de celles qu'ils(elles) rencontrent au sein de leur famille.
- L'accompagnement de la famille dans ses responsabilités.
- Les perspectives après le retour de fugue.

L'objectif est de travailler sur "ce qui fait danger" et « ce qui fait souffrir ».

• **Service Escale Roumanie, AMSEAA (Lorraine)**

Intervenant(e)(s): Christophe BALSAMO Psychologue du service

Le Service escale Roumanie (SER) est une action mise en œuvre par l'Association meusienne pour la sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et de l'adulte (AMSEAA) en collaboration avec le Conseil départemental de Meurthe et Moselle.

Ce service est destiné à des jeunes de 13 à 17 ans en situation de rupture (personnelle, familiale, scolaire, relationnelle). Le service consiste à éloigner physiquement le jeune de l'environnement qui lui pose problème, pour lui permettre de découvrir et évoluer dans un nouvel environnement localisé en Roumanie. L'objectif de la séparation est d'aider le jeune à exprimer ses difficultés et à questionner son histoire pour élaborer un nouveau projet et de nouvelles relations avec sa famille. La construction de l'identité étant avant tout relationnelle, la confrontation avec un cadre de vie sociétal, institutionnel, culturel et familial différent, contribue à ouvrir des perspectives.

Pour la mise en œuvre de ce service, les équipes éducatives en Lorraine et en Roumanie travaillent de manière très structurée, avec différents modules garantissant un accompagnement de longue durée (au total le service Escale dure un an).

Ce dispositif nécessite la coopération entre les familles et les professionnels du travail social, de l'administration départementale et de la justice, et repose sur une méthodologie très structurée, par étapes successives. À quelles conditions une expérience de rupture permet-elle d'aider un jeune à poursuivre ses apprentissages, et à construire son autonomie dans le cadre d'un projet personnel librement pensé, telle est la question posée ?

TABLE RONDE N° 3 : de 13H00 à 14H00

• **Réseau santé mentale et dispositif de Case management, KIRIKOU (Wallonie)**

Le Réseau Santé Kirikou

Intervenant(e)(s) : Didier DE VLEESCHOUWER, Coordinateur du Réseau Santé Kirikou

C'est un réseau intersectoriel et collaboratif qui met en œuvre depuis 2016 une nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents (0-23 ans) sur la province de Namur. Les déterminants sociaux de la santé agissent sur la santé mentale conçue comme le fondement du bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions de la vie et contribuer au fonctionnement de sa communauté.

Le Réseau réunit plus de 100 partenaires intervenant dans le champ de la jeunesse (social, éducatif, santé et communautaire) sur base d'une gouvernance horizontale et intersectorielle. Il ne se limite pas aux acteurs spécialisés dans le soin et le traitement. Il vise à mettre en place des actions coordonnées pour les jeunes présentant des vulnérabilités psychiques à des degrés variables (soit 20% des jeunes). Chacun peut jouer un rôle dans la trajectoire de vie de ces jeunes en les impliquant : en amont (détection et orientation précoces), dans le soin et l'éducation, en aval au niveau de l'inclusion dans la société. Par rapport à l'existant, il apporte des plus-values : une équipe mobile, un dispositif de gestion des situations de crise, une expertise pédopsychiatrique, une fonction de liaison intersectorielle, un dispositif de case management.

Case management du Réseau Santé Kirikou

Intervenant(e)(s) : Laetitia GAILLY et Cindy BARETTE, intervenantes psychosociales

Hérité d'une méthode de travail américaine consistant à organiser et mettre en œuvre des protocoles de soins au cas par cas pour les patients atteints de maladies chroniques, le case management s'est progressivement étendu (entre autres secteurs) au suivi, à la prise en charge et à la coordination de situations complexes dans le champ social et médico-social.

À la demande d'un partenaire du réseau du jeune, le dispositif de case management peut venir faciliter, structurer, consolider ou élargir les processus de concertation mis en place pour planifier et mettre en œuvre un appui médico-éducatif spécifique.

L'activation du case management dans une situation spécifique permet, outre un suivi administratif, de limiter les décisions unilatérales des institutions qui mettent à mal une prise en charge globale cohérente, grâce à l'implication égalitaire de toutes les personnes qui gravitent autour du jeune. Le case management offre la possibilité d'expérimentations et d'innovations visant à mieux répondre à la complexité d'une situation, certaines actions n'étant pas d'emblée assurées par les partenaires mobilisés.

• **Centre de ressources pour la parentalité, APEHM (Luxembourg)**

Intervenant(e)(s) : Audrey MAGADIEU, Responsable du CRP

L'APEMH (Association des Parents d'Enfants Mentalement Handicapés) gère des établissements d'hébergement et des services d'accompagnement des personnes handicapées.

En 2014, l'APEMH fait le constat du nombre croissant de personnes en situation d'handicap mental ayant un désir de devenir parent ou qui sont déjà parents. De nombreux services existent sur le territoire Luxembourgeois quant au soutien à la parentalité, mais très peu ont une expertise sur le handicap mental.

L'APEMH a donc mis en place un Centre Ressources Parentalité qui permet à la fois à tout professionnel ayant à accompagner des personnes handicapées en situation de parentalité de bénéficier d'une expertise sur le handicap mais aussi, lors d'absence d'un tel service, d'accompagner la personne handicapée dans les différents processus du « devenir parent ».

Le désir d'enfant, la grossesse, la parentalité, trois étapes essentielles pour accéder à une parentalité assumée.

Durant l'accompagnement sont abordées les thématiques suivantes : Alimentation, soin/hygiène, risque de maladie et d'infection ; Développement du bébé dans son corps ; Contraception. Un travail de préparation à la venue du bébé (matériel et pratique) est fait, ainsi que l'organisation de la prise en charge autour de l'accouchement et la naissance du bébé (maternité, gynécologie, service sociaux...). Sur le plan médical, durant cette période sensible, il est aussi important que les futurs parents comprennent le contenu et les résultats des différents examens.

• **Sozial pädiatrisches Zentrum (SPZ), Kohlhof (Sarre)**

Intervenant(e)(s) : Dr. méd. Reiner HASMANN, Médecin-chef du centre de pédiatrie sociale, Dr Karin Kockler, Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent

Mission des centres de pédiatrie sociale :

En Allemagne, les centres de pédiatrie sociale traitent les enfants et les adolescents et leurs familles conformément à l'article 119 du SGB-V, qui ne peuvent être traités de manière adéquate dans le système de soins médico-psychologiques en raison du type, de la gravité, de la durée ou de la complexité d'une maladie ou d'un handicap.

La caractéristique de la pédiatrie sociale est que divers groupes professionnels thérapeutiques (médecins, psychologues, thérapeutes) travaillent en équipes multi professionnelles avec les enfants concernés et leurs familles pour trouver des solutions à des problèmes complexes.

En règle générale, les enfants traités sont atteints de maladies physiques et psychologiques tout en étant exposés à un stress psychosocial élevé dans leur environnement et à des ressources familiales limitées.

L'objectif primordial du travail thérapeutique de l'équipe multi professionnelle sous surveillance médicale est de soutenir l'enfant affecté et son environnement familial dans la gestion participative des troubles de santé et de mettre en œuvre les traitements nécessaires tout en soutenant l'enfant et sa famille dans les fonctions quotidiennes et la participation à la vie sociale. La protection médicale des enfants est également mise en œuvre.

Importance des aspects éducatifs dans le traitement :

Dans le cas de maladies chroniques, physiques et psychiques, des conflits éducatifs entre l'enfant et les parents surgissent régulièrement en lien avec le traitement. En outre, presque toutes les maladies mentales augmentent la difficulté des tâches éducatives à maîtriser par les parents. C'est pourquoi les conseils et l'orientation concrète des parents en matière d'éducation, qui sont intégrés dans le traitement médical, font partie intégrante de la thérapie pédiatrique sociale dans notre centre régional. En matière d'éducation, l'équipe suit strictement le concept éducatif Triple P [*Positive Parenting Program*].

• **Maison Éducative et Thérapeutique, CMSEA (Lorraine)**

Intervenant(e)(s) : Sophie AMRAOUI, Directrice

La MET constitue une réponse ponctuelle face aux limites que rencontrent les établissements de protection de l'enfance, quand ils doivent prendre en charge des adolescentes présentant des difficultés cumulées sur le plan psychologique, psychiatrique, éducatif, scolaire, familial, social et parfois judiciaire.

Elle vise à proposer une forme d'accompagnement adapté, qui n'enferme pas l'usager dans la psychiatrie, tout en permettant d'articuler son besoin de soin avec une prise en charge éducative.

L'accompagnement au sein de la MET est personnalisé et global ; le projet de soin et le projet éducatif sont co-construits, mis en œuvre dans la même structure et apportent des réponses adaptées et complémentaires les unes des autres. Cette approche nécessite une équipe professionnelle pluridisciplinaire (éducateurs, maitresse de maison, infirmiers, pédopsychiatre, chef de service éducatif). Elle constitue une originalité par rapport à l'encadrement habituel en psychiatrie infanto-juvénile ou en maison d'enfants à caractère social.

La MET a toutefois vocation à rester une réponse de transition, avec un accueil d'une année au maximum et un séquençement de l'accompagnement dès l'admission dans le dispositif. Cette prise en charge constitue une parenthèse dans le parcours des jeunes filles, qui permettra de confirmer l'existence éventuelle de troubles psychiques et commencer à les traiter, et d'apaiser les situations de crise et contribuer à les dépasser.

TABLE RONDE N° 4 : de 14H15 à 15H15

• **Agora, Aide à la jeunesse (Fédération Wallonie-Bruxelles)**

Intervenant(e)(s) : Samuel DESMEDT, Attaché à la Direction de la coordination de la prévention et Virginie DELFORGE, directrice adjointe au Service de Protection de la Jeunesse de Charleroi

Il s'agit d'une pratique de seconde ligne par rapport à la prise en charge directe des enfants.

AGORA est le nom d'un groupe de concertation constitué au sein de la Direction générale de l'aide à la jeunesse de la Fédération Wallonie Bruxelles (DGAJ). Il est composé de professionnels de l'Aide à la jeunesse, de personnes en situation de pauvreté et de deux associations (ATD Quart monde et Luttes Solidarité Travail – LST). Le groupe traite des problématiques de protection de la jeunesse et de préservation des relations parents-enfants visant à éviter les placements. Il noue un dialogue permanent en son sein, basé sur une relation de confiance et égalitaire entre l'ensemble des membres du groupe, l'expérience vécue par les familles en situation de grande pauvreté venant croiser le vécu de professionnels.

AGORA soutient une réflexion commune et intervient auprès de l'administration pour lui faire connaître la perception des usagers.

Un sujet récemment traité par ce groupe est celui des écrits professionnels. La transparence et la transmission des écrits professionnels aux familles demeure un sujet très tendu. Quel droit a la famille d'accéder à ces écrits ?

• **Café des parents® , EPE (Lorraine)**

Intervenant(e)(s) : Bernadette MACÉ, Responsable du pôle « Accompagnement et soutien à la parentalité et à la conjugalité »

Le Café des parents émane de la Fédération Nationale des Écoles des Parents et des Éducateurs (FNEPE). Les EPE conduisent des actions de terrain et de formation fondées sur les valeurs fondatrices de l'Education populaire, et du travail social et de la relation d'aide.

Enraciné dans les politiques publiques de soutien à la parentalité, le Café des parents est un espace ouvert à tous en centre-ville, 5 après-midis par semaine. Il est animé par une équipe de professionnels (psychologues, conseillères conjugales et familiales).

La parentalité, entendue comme objet de travail, ouvre chaque visiteur à la coéducation. Sorti de son isolement, confronté aux disparités, difficultés et tâtonnements des autres parents, chacun est invité à la réflexivité, la dédramatisation de l'éducation, au partage et à la valorisation de ses propres compétences.

Ce lieu, son éthique et les méthodes de travail seront présentés et discutés lors de cet atelier.

• **SOP Netzwerk Sicherheitsorientierte Praxis (Luxembourg/Sarre/Wallonie)**

Intervenant(e)(s) : Dr. Ulla PETERS, professeure associée à l'Université de Luxembourg et Erhard ZIMMER, Directeur du Margaretentstift (Sarre) et du dispositif Integrative Familienhilfe de Trèves

SOP (« Sicherheit orientierte Praxis in der Kinder- und Jugendhilfe ») signifie Pratique axée sur la sécurité dans la protection de l'enfance et de la jeunesse).

SOP est un réseau de formation international constitué par des professionnels expérimentés et des universitaires.

Il propose entre autres des formations de base et de perfectionnement (y compris des supervisions) en référence à des modèles de pratiques tels que « Signs of Safety » ou « Partnering for Safety », qui ont été testés et qui favorisent les attitudes de reconnaissance, de questionnement et de recherche de solutions adaptées à chaque situation vécue par les enfants.

Les principes fondamentaux qui guident ces pratiques sont :

- La participation des enfants, des adolescents et des parents aux processus de planification de l'aide envisagée (avec une importance particulière attachée aux procédures participatives conçues dans la perspective de l'enfant)

- L'orientation vers des relations et des lieux de vie sûrs, qui servent de base aux processus éducatifs, à une vie réussie et à la participation sociale.

• **Integrative Familienhilfe, Margaretentstift (Sarre)**

Intervenant(e)(s) : Erhard ZIMMER, Directeur général du Margaretentstift (Sarre) et du dispositif Integrative Familienhilfe de Trèves et Isabella SCHEURER, Responsable de Integrative Familienhilfe de Sarrebruck

L'Integrative Familienhilfe (IF) Saarbrücken a été développée par M. Zimmer et son équipe dans les années 1995 - 1998 dans le cadre d'un projet modèle fédéral. Depuis 1998, elle constitue une offre standard pour tous les bureaux d'aide à la jeunesse en Sarre et dans le Land voisin de Rhénanie-Palatinat. Actuellement, cette forme d'aide brevetée est mise en œuvre dans 4 sites allemands.

IF offre une aide à l'éducation dans le cadre du programme de groupe familial. Le programme est limité à six mois à un rythme de 4 x 6 semaines. L'aide est fournie sous forme d'un accueil en résidence, de soins de jour et de consultations externes. Le cycle de 6 semaines commence par une semaine d'accueil en résidence d'une famille dans un groupe de 4 à 5 familles, suivie de cinq semaines au cours desquelles les familles sont alternativement en résidence à temps partiel et soutenues en externe.

Des méthodes fondées sur des données probantes et orientées vers des solutions sont utilisées (notamment le programme de parentalité positive, la formation vidéo à domicile, le partenariat pour la sécurité). Les observations et les résultats de l'assistance sont évalués en permanence avec les parents et le personnel du Bureau d'aide sociale à la jeunesse afin de planifier et de mettre en œuvre des conditions de sécurité pour les enfants de la famille. Après l'aide, un suivi ambulatoire de six mois maximum est possible afin de renforcer les résultats obtenus.

La combinaison des cadres et des méthodes susmentionnés met en œuvre les mécanismes d'un travail de groupe thérapeutique, garantit à la fois un soutien intensif et l'intégration dans l'espace social de la famille, renforce les compétences éducatives et la stabilité émotionnelle des parents et favorise les relations parents-enfants. La prise de responsabilité des parents doit en être renforcée et un réseau sécurisé doit être développé pour les enfants.

L'IF est une forme d'aide intensive pour les familles où l'aide ambulatoire ne suffit plus pour garantir que les enfants restent dans leur famille ou lorsque les familles veulent saisir l'occasion de ramener leurs enfants auprès d'eux. Dans ce contexte, l'IF examine et promeut les conditions cadres et les ressources des familles et remplit un mandat de clarification.