

**CENTRE PARENTAL HEVEA
(Anciennement Centre Maternel A.I.M.E.S)**

2 rue des Chênes Emeraude
95000 CERGY
Tél. : 01.30.30.79.80

I - PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

1. Fiche signalétique de l'établissement

Dénomination : CENTRE PARENTAL HEVEA (anciennement A.I.M.E.S Accueil Insertion Mères Enfants en Studios)

Directrice : Madame Virginie MENEUX

Chef de service : Madame Karine De FAVERI

Catégorie d'établissement : Centre Maternel/ Parental en logement diffus

Capacité d'accueil : 13 places pour les mères et 1 enfant (hébergement en studios). Depuis le 1^{er} janvier 2016, une extension de 30% a été accordée par l'arrêté 2015-033 du 27 juillet 2015. Désormais **17 places pour les familles.**

Encadrement : 13 salariés pour 8,74 ETP

Agrément : Passage en CROSM novembre 2007

Financement : Prix de journée DGAS

Autorité de contrôle : D.G.A.S direction de l'Enfance - 2 avenue de la Palette 95000 Cergy

Convention collective appliquée : 15 mars 1966

En 2006, l'association VPA 95 se rapproche d'une association voisine le GALEI (Groupement d'Action Locale pour l'Enfance Inadaptée), avec laquelle se sont nouées sur le terrain des relations de travail et de confiance. Plusieurs jeunes accueillis par VPA sont issus de l'IME ou de l'IMPRO du GALEI.

L'association le GALEI accueille deux types de populations : d'une part des enfants en situation de handicap mental orientés par la CDES (maintenant par la CDAPH) et d'autre part dans un foyer d'hébergement individualisé, une population de 20 jeunes de 18 à 21 ans pris en charge par l'aide sociale à l'enfance du Val d'Oise, et poursuivant leurs études ou une formation professionnelle.

En janvier 2007, les deux associations décident de transférer à VPA 95 l'activité relative à la gestion et au patrimoine de la structure d'hébergement individualisé, qui jusque-là faisait partie du GALEI. Ce service concerne 20 jeunes adultes de l'aide sociale.

Pour marquer la continuité de son action cette structure prend le nom de : **GALILEE**

Dernier né, le projet d'une création d'un Centre Maternel Eclaté, Accompagnement et Insertion Mère Enfants en Studio (**A.I.M.E.S**) est issu de l'expérience accumulée par le Galilée. Plusieurs jeunes filles accueillies ont eu un enfant pendant leur séjour ; avec le soutien des équipes, elles ont pu élever leur enfant et continuer leur formation.

Ceci rejoint une expérience similaire enregistrée par VPA au sein d'ETAP-APPART dont deux résidentes sont devenues mères ; elles sont restées dans le service qui a adapté sa réponse à l'arrivée d'un enfant.

Le projet **A.I.M.E.S** mère-enfant sera le cinquième établissement géré par VPA 95.

L'association VPA 95 est composée de personnes physiques ; une partie d'entre elles sont des parents de personnes handicapées mentales, les autres sont des amis.

L'accueil d'une population nouvelle et n'entrant pas dans le champ du handicap correspond à une volonté d'élargissement de l'association. Pour autant l'objet de l'association ne sera pas modifié mais restera bien une aide auprès de jeunes adultes pour les aider à VIVRE PARMIS LES AUTRES.

Entre 2010 et 2012 l'association VPA cherche des partenaires, au regard des préconisations du Conseil Départemental, pour fusionner ses activités avec d'autres associations.

Le 1^{er} janvier 2013, les associations « APEI La Hêtraie », « La Garenne du Val » et « VPA 95 » fusionnent au sein de l'Association de Parents d'Enfants Inadaptés (APEI) La HETRAIE et adopte à cette occasion la dénomination suivante : Habiter Et Vivre Ensemble Autrement (HEVEA).

Ceci dans la volonté commune de se rapprocher aux fins de conjuguer leurs moyens et leurs énergies afin de renforcer l'efficacité de leurs actions.

2. Cadre juridique de l'établissement

Outre les textes récents qui aujourd'hui encadrent le fonctionnement des centres maternels et parentaux, il n'est pas inintéressant de faire un rappel historique sur la genèse de ces établissements en France :

Les « maisons maternelles » apparaissent officiellement le 29 juillet 1939 par l'article 98 du Code de la Famille. Selon cet article, il devait exister une maison maternelle par département, intégrée parmi les moyens de l'Aide Sociale à l'Enfance qui devront accueillir sans formalité les personnes enceintes d'au moins sept mois et les mères avec leur nouveau-né. *« La société étant hostile à la jeune mère réputée « fille-mère », il s'agit d'offrir à celle-ci un refuge lui permettant de vivre confortablement les derniers temps de sa grossesse et les premiers mois de sa maternité tout en l'aidant dans son insertion sociale future. Ces établissements s'inscrivent dans une politique démographique de l'époque d'après-guerre qui est de lutter contre les avortements illégaux car toute vie est utile à la reconstruction de la France. »*

Les « hôtels maternels » malgré une existence plus ancienne, ne seront reconnus que par la circulaire du 26 juin 1956. « *Recevant les jeunes mères démunies avec leur enfant, dès la fin du congé de maternité, les hôtels maternels offrent à celles-ci un logement dans des conditions économiques, une crèche pour l'accueil des enfants ainsi que différentes facilités pour la mise au travail professionnelle des mères ou la reprise de leur formation scolaire* ». La durée de séjour est plus longue que dans les maisons maternelles, elle peut durer deux ans.

La loi de 1939 renforce le rôle confié aux maisons maternelles de protéger l'enfant à naître ou le nourrisson issu d'une « fille-mère », d'une femme abandonnée ou d'une jeune mère indigente.

L'ordonnance du 2 novembre 1945 qui constitue une véritable charte de la protection maternelle et infantile viendra renforcer la loi de 1939 en précisant que les maisons maternelles « *concourent à la protection, à la garde ou au placement des enfants du premier et du second âge* » - Article 31.

Ces établissements vont devenir des lieux « expérimentaux » pour les progrès de la santé, de l'hygiène obstétricale et de la puériculture. Les jeunes femmes pourront avoir un suivi qui leur permettra de percevoir les allocations familiales et bénéficier de la sécurité sociale.

Le 23 janvier 1981, une circulaire ministérielle décrit leurs missions :

- « *Rompre l'isolement des femmes enceintes et des jeunes mères en difficultés, en leur donnant la possibilité de s'exprimer, de s'informer et de nouer une relation* ».
- Leur permettre « *d'exprimer le plus librement possible un choix quant à leur souhait de conduire ou non leur grossesse à son terme et, dans l'affirmative, de les préparer à l'accouchement en vue, soit d'une maternité, soit d'un consentement à l'adoption* ».
- « *Leur apporter l'aide matérielle dont elles ont besoin* ».
- « *Leur apporter une aide éducative et psychologique, en vue de leur « réinsertion sociale* ».

Les centres maternels vont s'inscrire dans le cadre légal de la protection de l'enfance. Selon l'article L222-5 du Code de la famille et de l'action sociale modifié par la Loi n° 20076-293 du 5 mars 2007 – art 68, sont prises en charge par le service de l'Aide Sociale à l'enfance (A.S.E.) sur décision du Président du conseil Général : « *les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, notamment parce qu'elles sont sans domicile. Ces dispositions ne font pas obstacles à ce que ces établissements ou services qui accueillent ces femmes organisent des dispositifs visant à préserver ou à restaurer des relations avec le père de l'enfant, lorsque celles-ci sont conformes à l'intérêt de celui-ci* ».

Concernant les centres parentaux, la loi relativement récente, du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance a permis l'institutionnalisation de ces établissements. En effet, est ajoutée la mention suivante dans le Code de l'Action Sociale et des Familles dans sa section relative aux publics pouvant être pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance :

« Peuvent être pris en charge dans un centre parental, au titre de la protection de l'enfance, les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale. Peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les deux futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant » (Article L222-5-3)

Dans son fonctionnement et son organisation, le Centre Parental s'appuie sur les lois, articles, décrets et circulaires suivants :

Lois :

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection des majeurs protégés

Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant sur la réforme de la protection juridique des majeurs

Loi n°2004-1 du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance

Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et ses décrets d'application.

Loi 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

L'article 375 du Code Civil relatif à l'autorité parentale et à l'assistance éducative

Les articles du CASF et décrets s'appliquant à tous les établissements sociaux et médico-sociaux :

L311-1 Fondement de l'action sociale et médico-sociale

L311-2 Principes éthiques et déontologiques

L311-3 Les droits et libertés individuels de la personne prise en charge

L311-4 Livret d'accueil et arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie

L311-5 Personne qualifiée

L311-6 Participation des usagers et articles D311-3 à D311-32 modifié par décret n°2005-1367 du 02/11/2005

L311-7 Règlement de fonctionnement et articles R311-33 à R311-37

L311-8 Projet d'établissement

L312-8 Modifié par la loi HPST n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur le rythme des évaluations internes et externes

L313-1 Autorisation

L313-5 Renouvellement de l'autorisation

D311 Le contrat de séjour et le DIPC (Document Individuel de Prise en Charge)

Décrets :

Décret n°2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif au calendrier des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux.

Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations

Décret n°2005-1367 du 2 novembre 2005 portant modifications de certaines dispositions du code de l'action sociale et des familles relative au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L311-6 du CASF.

Décret n°2003-1094 du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée mentionnée à l'article L311-5 du CASF.

Arrêtés :

Arrêté du 31 mai 1994 fixant les dispositions techniques destinées à rendre accessibles aux personnes handicapées les établissements recevant du public et les installations ouvertes au public lors de leur construction, leur création ou leur modification.

Circulaires :

Circulaire n°DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 et instruction n°DGCS/SD5C/2013/427 du 31 décembre 2013 relatives aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les ESSMS.

Circulaire n°DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance. Afin de garantir la bonne transmission des informations entre les établissements sociaux et médico-sociaux et leur autorité de contrôle, un protocole de signalement des événements indésirables ou dramatiques doit être mis en place. (Idem instruction DGAS n°2007-112 du 12 mars 2007).

Orientations départementales

Le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance 2023-2028 expose plusieurs objectifs directement en lien avec notre établissement :

Repérer précocement les vulnérabilités des familles et les risques de danger des enfants :

- Développer les connaissances des acteurs sur le repérage des vulnérabilités
- Orienter les familles de manière adaptée en amont d'une information préoccupante
- Agir davantage en proximité des acteurs et familles sur les territoires

Mieux accompagner le parcours de périnatalité pour prévenir les difficultés de santé maternelle et infantile :

- Pérenniser les actions prévues dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance
- Renforcer les actions en matière de santé mentale dans le parcours de périnatalité pour prévenir les ruptures précoces eu lien d'attachement

Animer et coordonner l'offre de soutien à la parentalité sur les territoires

- Renforcer l'animation territoriale de soutien à la parentalité sur les territoires
- Renforcer la lisibilité de cette offre et les logiques d'orientation ciblées pour les familles les plus vulnérables
- Renforcer la mise en œuvre d'actions collectives, co-portées par les acteurs localement

Développer une palette d'offres de prévention auprès des familles en situation de vulnérabilité

- Eviter les ruptures de parcours
- Renforcer l'efficacité, la réactivité et la modularité des mesures administratives de protection de l'enfance
- Diversifier l'offre d'accompagnement des familles en situation de vulnérabilité

Soutenir la parentalité en contexte de handicap

- Consolider l'offre d'accompagnement des familles en situation de vulnérabilité pour limiter les ruptures

Accueillir les enfants qui rencontrent des difficultés multiples

- Répondre aux besoins des enfants en situations complexes

Coordonner l'accueil et l'accompagnement des enfants victimes de violences

- Mieux repérer et accompagner les enfants victimes de violences conjugales

Mettre en place le plan départemental de prévention et de prise en charge de la prostitution des mineurs

- Former et sensibiliser les acteurs
- Prévenir les conduites à risques
- Mieux accompagner les situations des jeunes (et jeunes majeurs) victimes de prostitution

Favoriser l'accès aux soins des enfants confiés

Diversifier les possibilités de logement à chaque étape du parcours des jeunes selon leurs besoins

Développer des solutions d'accompagnements et d'insertion sociale après la sortie pour éviter la bascule en pauvreté

3. Le personnel et composition de l'équipe

L'équipe est constituée de 13 personnes soit 8,74 ETP.

Direction encadrement	2 salariés
- Directeur	(0,40 ETP)
- Chef de service	(0,50 ETP)

Administratif	1 salarié,
- Secrétaire	(0,40 ETP)

Médical et Paramédical	2 salariés
- Psychiatre	(0,04 ETP)
- Psychologue	(0,50 ETP)

L'équipe socio-éducative	6 salariés
- Deux éducateurs spécialisés	(2 ETP)
- Une éducatrice de jeunes enfants	(1 ETP)
- Une auxiliaire de puériculture	(1 ETP)
- Une Conseillère en Economie Sociale et Familiale CESF	(1 ETP)
- Une Chargée d'Insertion Professionnelle - CIP	(1 ETP)
- Un ouvrier d'entretien (maintenance)	(0,50 ETP)
- Un agent d'entretien	(0,40 ETP)

4. Les locaux et leur situation

Depuis la création, les locaux étaient situés 8 place du Ponceau à Cergy dans un immeuble de bureaux.

Cependant, ces bureaux n'étaient pas réellement adaptés aux missions de l'établissement. L'exiguïté ne nous permettait pas d'organiser des temps collectifs, ou alors seulement pour 2/3 familles. De même, la confidentialité des entretiens ne pouvait être respectée au vu des espaces, ce qui contraignait les professionnels à sortir de leur bureau pour laisser place au collègue qui reçoit une jeune femme.

Comme convenu avec les services du Département, nous avons pu déménager en février 2017. Nos locaux, toujours situés à Cergy, sont désormais adaptés à nos missions et notre travail s'en voit amélioré. De plus, l'équipe du Galilée nous a rejoints en avril 2017 ce qui a favorisé les échanges et certaines synergies entre les professionnels.

5. Capacité d'accueil et profil des familles accueillies

Jusqu'à fin 2015, le Centre Maternel A.I.M.E.S (appellation de l'époque) est habilité à accueillir 13 mères ou futures mères et 14 enfants (possibilité d'accueillir des jumeaux).

A compter du 1^{er} janvier 2016, notre capacité d'accueil bénéficie d'une extension de 4 places (arrêté 2015-033 du 27 juillet 2015).

Enfin, depuis janvier 2020, au terme d'une expérimentation de deux ans, le centre maternel évolue en centre parental.

L'établissement est donc habilité à accueillir différentes formes de familles (monoparentales, en couple).

Si l'enfant n'est pas encore né, la jeune femme doit être enceinte au minimum de 5 mois (dérogation possible en fonction de l'urgence repérée),

Comme le prévoit la réglementation, la prise en charge est possible jusqu'aux trois ans de l'enfant.

Critères d'admission :

Des femmes enceintes (au moins de 5 mois) ou ayant un enfant en bas âge, isolées ou en situation de précarité sociale, présentant des risques pour leur santé ou celle de leur enfant présent ou à venir. Ces femmes sont demandeuses d'accompagnement.

Des couples peuvent également être accueillis. Il ne s'agit plus alors de parents isolés, mais de familles qui présentent certaines difficultés, notamment dans leurs fonctions parentales.

Il est également possible d'accueillir des pères seuls avec leur enfant. Toutes les formes de familles peuvent être étudiées, l'intérêt supérieur de l'enfant étant prioritaire.

Tous présentent des problématiques diverses. Cependant, la question de la parentalité est le premier motif qui conduit ces familles à bénéficier de l'accueil au centre parental.

L'isolement, l'histoire familiale parfois très difficile, le rejet de leurs propres parents, l'échec scolaire, la période « adolescente », la séparation du couple parental (notamment à l'annonce de la grossesse) sont autant d'éléments à prendre en compte dans notre accompagnement.

Ainsi, il n'existe pas de « profil type » mais nous pouvons repérer deux éléments communs à ces jeunes femmes et/ou familles : La maternité/paternité et l'isolement.

Critères de refus :

Modulables en fonction d'un projet spécifique reposant sur un partenariat.

- Des personnes présentant des troubles graves du comportement, de la personnalité, atteintes de déficiences mentales ne permettant pas ce type d'accueil (appartement en diffus) ou ayant une problématique toxicomaniaque avérée.
- Les jeunes femmes mineures (ou jeunes couples) de moins de 17 ans
- Les familles de plusieurs enfants à charge

Cependant chaque situation est étudiée et si nous pouvons adapter nos modalités d'accompagnement dans le respect du projet d'établissement, et avec le soutien du service départemental, nous pouvons alors envisager une admission.

II – ELEMENTS DU PROJET D'ETABLISSEMENT

La prise en charge proposée repose sur la mise à disposition d'un logement autonome (type studio ou F1, voire petit F2) dans lequel la famille est confrontée à la gestion du quotidien de manière « ordinaire ». Ainsi, grâce à un accompagnement individualisé, les jeunes parents vont éprouver la parentalité dans un cadre proche des réalités.

Dans le Val d'Oise, le Centre Parental HEVEA offre la possibilité à ces jeunes familles de vivre une étape structurante entre l'espace collectif (ou familial) et l'autonomie en milieu ordinaire et non stigmatisant. Cette étape permet l'évaluation réelle des capacités parentales et de gestion de la vie autonome.

De nombreux services et partenaires nous font part de demandes d'accès à notre structure pour des jeunes qui ne sont plus en mesure de vivre dans des espaces collectifs (et ce pour diverses raisons) mais qui ne sont pas pour autant prêts à mener de manière tout à fait indépendante leur vie de parent et jeune adulte.

Le centre parental propose un accompagnement global aux familles en difficultés et leur enfant tout au long de leur séjour en donnant des repères et des outils leur permettant d'évoluer sur le plan personnel, professionnel et social. Il intègre :

- L'accompagnement, le suivi de la grossesse, le suivi pré et post natal de l'enfant né ou à naître : Beaucoup de jeunes femmes ont connu l'errance et la précarité avant de se « poser » au Centre parental. Elles n'ont pas toujours bénéficié d'un suivi de qualité sur le plan de leur grossesse. Nous abordons cette question avec elles afin de faire une évaluation des examens ou soins à réaliser. Au niveau du nourrisson, les jeunes mères sont encouragées et/ou accompagnées à prendre rendez-vous à la PMI du quartier. Nous vérifions que le calendrier des vaccinations est respecté. Nous les encourageons à avoir un pédiatre ou un médecin traitant référent.
- Le suivi de la relation parent-enfant au titre de la prévention précoce des éventuels dysfonctionnements relationnels : L'observation lors de temps privilégiés entre le parent et l'enfant permet de conseiller sur les plans de l'alimentation, du portage du bébé, du bain et des soins. L'aménagement d'un espace de jeu réservé à l'enfant, la prévention des accidents domestiques sont quelques-uns des thèmes abordés lors de ces visites. Pour ces jeunes gens, se projeter en tant que parent est souvent difficile. Un travail sur l'histoire familiale peut être proposé. Cette question cruciale qu'est la relation parent-enfant est également abordée par la psychologue.

Concernant toujours le soutien à la parentalité, les questions liées à la place du père, aux modalités éducatives, à la qualité du lien mère-enfant mais aussi famille élargie-enfant, au développement cognitif de l'enfant, aux besoins spécifiques selon les âges, aux modes de garde, sont autant d'axes de travail proposés, voire imposés quand cela s'avère nécessaire.

- L'insertion socio-professionnelle de la jeune femme ou jeune homme dans le cadre élargi de la problématique personnelle : L'insertion professionnelle peut passer par une étape de formation. La courte durée de l'accompagnement, oblige à mettre l'accent rapidement sur la recherche d'un travail. Cette question est prise en charge par la Conseillère d'Insertion Professionnelle, qui après une évaluation du parcours, aide la personne accueillie dans ses démarches (réalisation de C.V, lettre de candidatures spontanées, collecte d'annonces d'emploi,

présentation téléphonique...). Ce travail s'effectue en collaboration avec les missions locales, le Pôle emploi et les associations missionnées dans ce domaine.

- L'apprentissage de l'organisation de la vie quotidienne et de la gestion budgétaire et administrative : L'organisation de la vie quotidienne est complexe pour de jeunes parents. L'accueil au centre parental est souvent une première expérience de gestion d'un appartement. Ils doivent gérer seuls l'entretien du logement, les tâches ménagères, les soins prodigués au bébé. De manière concomitante, ils doivent mettre en œuvre un projet d'insertion et effectuer de nombreuses démarches administratives. La gestion budgétaire et administrative est l'une de nos priorités. Le projet de sortie ne peut se concevoir sans une maîtrise du budget et une connaissance des démarches de base permettant l'accès aux droits fondamentaux. Les personnes accueillies sont sensibilisées sur la nécessité de réaliser des économies pour préparer leur départ. La participation à l'hébergement que nous demandons permet de leur faire prendre conscience des charges auxquelles ils devront faire face lorsqu'ils seront indépendants dans leur logement.

L'accompagnement des jeunes parents dans l'exercice de leurs responsabilités parentales peut donner lieu à une palette d'actions diversifiées et graduées. Les difficultés rencontrées sont par nature multiples et concernent différents moments de la prise en charge. Les actions d'accompagnement pourront revêtir différentes formes, qu'elles soient collectives ou individuelles, qu'elles fassent l'objet d'un accompagnement à domicile ou dans les locaux et qu'elles fassent intervenir la pluralité des professionnelles du centre parental.

D'une manière générale, ces actions d'accompagnement proposées sont communément désignées sous le terme de soutien à la parentalité, elles sont en général individualisées mais peuvent parfois être collectives.

III - POPULATION(S) ET ACTIVITES

1. Bilan de l'activité 2024

Lors de son ouverture en mars 2008 le Centre Maternel A.I.M.E.S était habilité pour recevoir 10 jeunes femmes, mères ou futures mères âgées entre 17 et 26 ans.

L'année suivante nous avons sollicité une extension pour trois places supplémentaires afin de répondre à une demande croissante.

Puis une extension nous est accordée en 2015 qui prend effet à compter du 1^{er} janvier 2016. Ainsi, nous pouvons accueillir 17 jeunes mères et 18 jeunes enfants (en cas de jumeaux). Cette extension répond à un besoin repéré sur le territoire et partagé par les 3 centres maternels du Val d'Oise.

En 2016, la montée en charge s'est effectuée progressivement ce qui nous a conduits à observer un taux d'occupation moindre par rapport à celui envisagé. C'est sur le dernier trimestre 2016 que l'effectif est bien passé à 17 familles.

Depuis quatre années, nous constatons des taux d'occupation supérieurs à ceux retenus. Pour ce faire, l'équipe s'est largement mobilisée pour réduire les temps de vacances de logement entre deux admissions. Cela n'a pas été sans mal dans la mesure où le temps de réactivité a été réduit et donc la charge de travail s'est vue augmentée.

Aussi, nous parlons bien de 17 places mais il s'agit là du nombre de familles. Ainsi au minima, il s'agit de 34 personnes (l'enfant et son parent) et cela peut aller bien au-delà lorsque nous accueillons le couple et son enfant. Il est important de le préciser dans la mesure où le travail ne peut être identique selon la composition de la famille.

En 2024, nous avons maintenu un taux d'occupation élevé et nous observons 373 journées supplémentaires par rapport au nombre de journées attendu, soit un taux qui s'élève à plus de 96%.

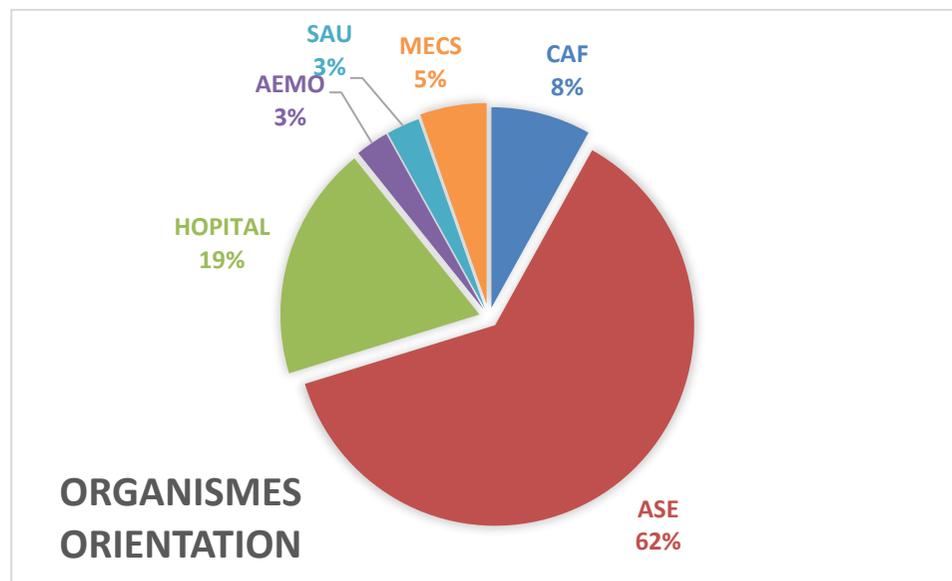
2. Analyse des candidatures reçues en 2024

Nous sommes sollicités pour des demandes d'admission émanant de services sociaux d'Ile de France et parfois même de province. Nous privilégions les situations en provenance du Val d'Oise, même si parfois il est pertinent de permettre à une famille d'un autre département d'être accueillie ici au vu du contexte de dangerosité ou de risque sur le territoire d'origine.

Nous répondons la plupart du temps qu'il ne nous est pas possible d'examiner la candidature, l'établissement étant pratiquement au complet toute l'année. Certains services nous adressent directement un rapport social en vue d'une admission. Cependant, nous avons observé cette année une réelle baisse des candidatures pour le centre parental. En fin d'année, plusieurs sorties de l'établissement ont pu se réaliser mais très peu de demandes d'admission nous sont parvenues. Le Conseil Départemental ne souhaitant pas que les places soient occupées par des familles issues d'autres départements, nous pouvons parfois être sous-occupés, ce qui interroge au vu des besoins régionaux.

Comme le montre le graphique suivant, plus de 80% des demandes proviennent de l'ASE et des hôpitaux. Toutes les candidatures sont étudiées une fois l'accord de principe du département validé.

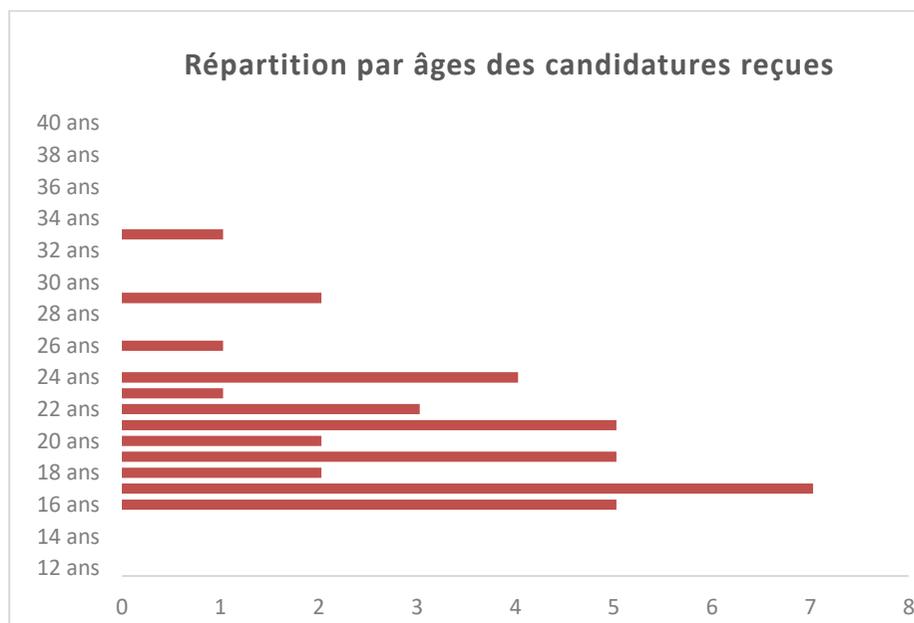
Durant l'année 2024, nous avons étudié **40 candidatures** (contre 47 l'année passée).



Ces 40 candidatures nous ont été orientées essentiellement par les départements d’Ile de France (75, 92 et bien entendu 95) et 4 candidatures proviennent de province. Le département du Val d’Oise constitue 72 % des prescripteurs.

Il y a peu de demande de couple en première intention. Bien souvent, c’est en nous rencontrant que ces jeunes femmes découvrent ce qu’est un centre parental et qu’éventuellement émerge une demande de couple. Souvent, l’accueil se fait via la mère puis au terme de quelques temps, la demande conjointe est exprimée. Cependant, cette année, au moins 10 situations de couples nous ont été présentées dès le premier contact. Il semblerait que cette possibilité d’accueil en couple soit mieux connue des partenaires et des familles elles-mêmes.

La moyenne d’âge des candidatures s’élève à 19,8 ans (nous retenons ici l’âge de la jeune femme). L’âge le plus représentatif se situe entre 16 et 20 ans. Il n’en demeure pas moins que nous observons de plus en plus des besoins concernant des femmes plus âgées. Nous faisons l’hypothèse que d’une part l’âge du premier enfant a évolué et que la précarité de plus en plus généralisée conduit certaines femmes à solliciter des structures telles que la nôtre.



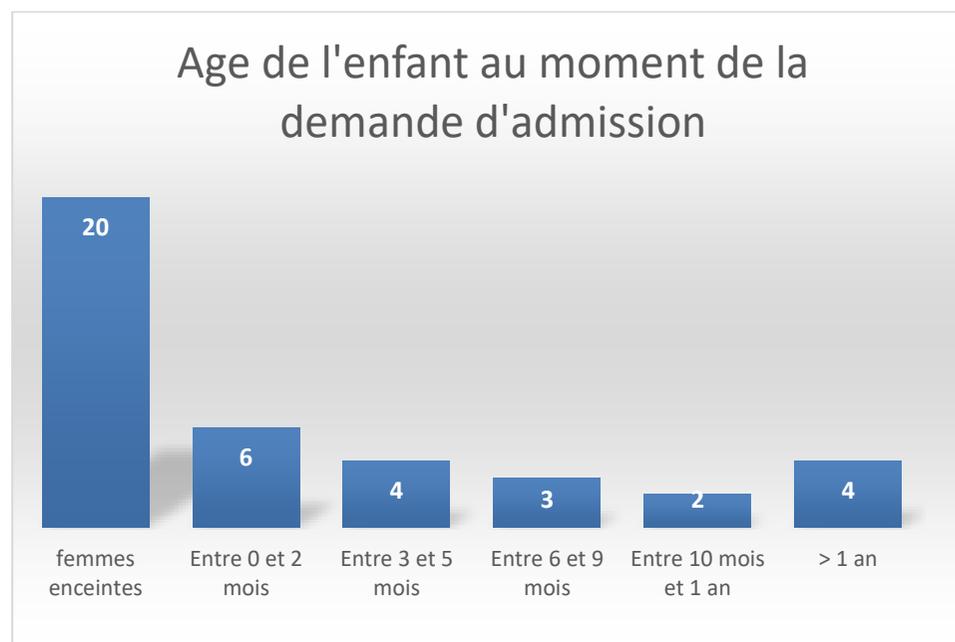
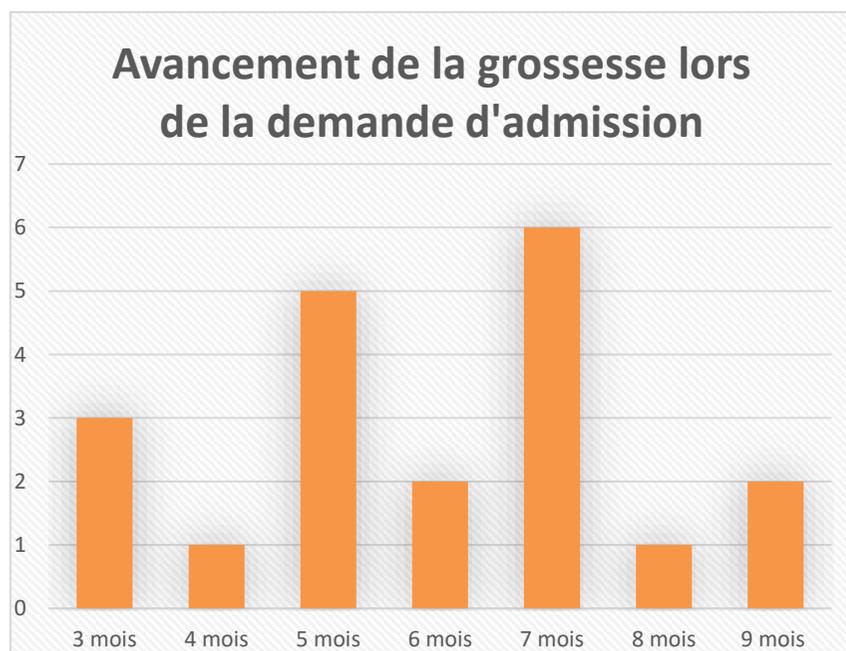
En 2024, dans le cadre des demandes d’admission, 20 (soit 50%) des jeunes femmes sont, à ce moment-là, enceintes. Une partie d’entre elles n’a pas encore atteint les 7 mois de grossesse mais elles anticipent leur orientation au regard de la difficulté à être accueillie en établissement spécialisé.

Concernant les « enfants nés », la très grande majorité d'entre eux a entre 0 et 5 mois, et essentiellement entre 1 et 3 mois.

Cet aspect de la candidature est important dans la mesure où il détermine le temps dont nous disposons pour mener à bien les projets avec la famille. En effet, nous n'aurons pas les mêmes objectifs selon que la famille ait un délai de 1 an ou de 3 ans. D'ailleurs les accueils avec des enfants de deux ou plus sont souvent à titre exceptionnel ou relève seulement d'une « mise à l'abri ».

L'arrivée avec un très jeune enfant témoigne également de la situation de crise dans laquelle se trouve la famille. C'est souvent à l'arrivée de l'enfant que la jeune mère se trouve « à la rue », la famille lui laissant peu de délai pour trouver une solution d'hébergement.

Avancement de la grossesse et âge de l'enfant au moment de la demande



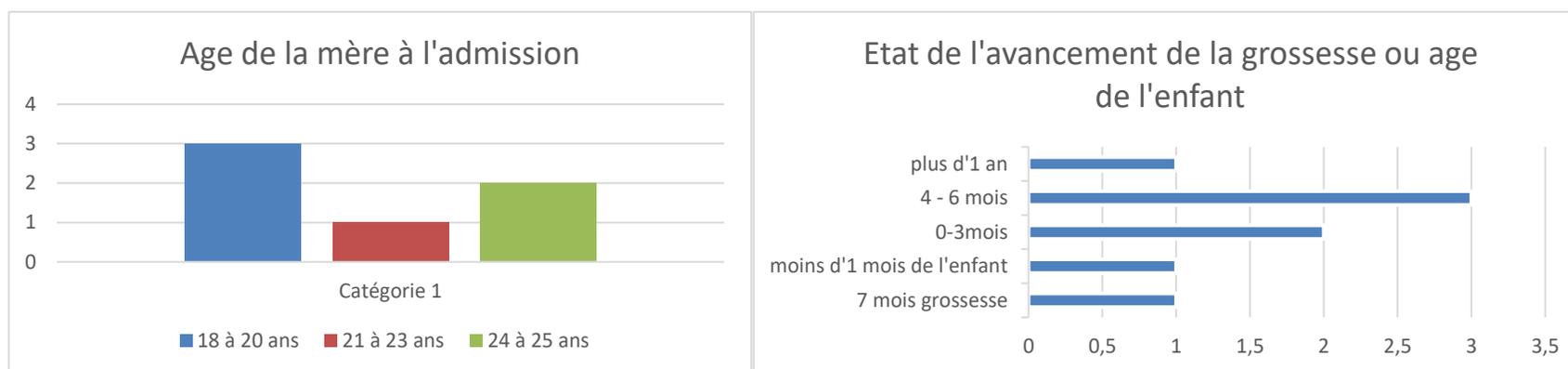
Concernant la situation familiale, parmi les 40 candidatures, 10 d'entre elles concernaient un accueil de couple. Nous observons une progression de ce type de demande, certainement du fait que notre établissement est mieux identifié en tant que centre parental et plus uniquement en centre maternel.

3. Les familles nouvellement accueillies en 2024

Durant l'année 2024, le Centre Parental a accueilli 7 jeunes femmes ou familles (contre 8 l'an passé).

Toutes ces familles sont originaires du Val d'Oise.

- 3 ont été orientées par l'hôpital
- 4 ont été orientées par l'ASE/PMI
- 1 a été orientée par la CAF
-



En 2024, nous observons une moyenne d'âge des mères à leur entrée, supérieure aux années précédentes. En effet, situé quasiment à 22 ans, cet âge moyen nous montre que le profil des personnes évolue. Même si les candidatures de très jeunes femmes perdurent, il est de plus en plus fréquent d'étudier des demandes de femmes plus âgées (au-delà de 23 ans). Nous faisons l'hypothèse que la précarité est un facteur explicatif, ces jeunes femmes étant essentiellement issues de CHRS et FJT. Aussi, nous nous interrogeons sur le rapport à la contraception, qui peut-être, serait mieux géré aujourd'hui par les adolescentes et les toutes jeunes femmes.

Seule une jeune femme est enceinte lors de l'admissions, les 6 autres sont accompagnées de leur bébé.

Au vu des âges des enfants, nous pouvons mesurer le temps dont la famille va certainement disposer dans notre établissement, ce qui nous permet de construire le projet en tenant compte de cette réalité.

Parmi ces situations un accueil de couple a pu être fait.

4. Les familles suivies au long de l'année 2024

Les jeunes femmes accueillies sont protégées durant leur grossesse et jusqu'aux trois ans de l'enfant. Elles bénéficient de dispositions législatives différentes selon l'Article L222-5 Version en vigueur au 28 septembre 2009 du code l'action sociale et des familles soit :

- D'une mesure d'Accueil Provisoire Jeune Majeure (APJM)
- D'une mesure Accueil en Centre Maternel (ACM).

Une jeune fille mineure peut bénéficier d'une mesure d'Accueil Provisoire (AP).

En 2024, nous avons accompagné **23 familles** (dont 7 accueillies durant l'année et 8 sorties).

	Grossesse À l'arrivée	Age de l'enfant À l'arrivée	Age de La mère À l'arrivée	Orientation	Type de prise en charge	Secteur A.S.E.	Durée de prise en charge	Motif de sortie
ARRIVEES EN 2024								
J.		6 jours	24 ans	FJT	C.M	Sarcelles		
S.		1 mois	22 ans	Centre maternel	C.M	Herblay		
M.		14 mois	20 ans	CAF	C.M	Pontoise		
W.		4 mois	19 ans	FJT	C.M	Pontoise		
E.		1 mois	24 ans	CHRS	C.M	Beaumont		
M.		6 mois	24 ans	Hôpital	C.M	Gonesse		
K.	7 mois		19 ans	FJT	C.M	Cergy		
ARRIVEES AVANT 2024								
L.		4 mois	21 ans	Hôpital Le Vésinet	C.M	Yvelines	Arrivée en 2022	
F. et G		7 mois	29 et 30 ans	PMI	CM	Saint -Gratien	Arrivée en 2023	
G..		5 mois	19 ans	Hôpital Le Vésinet	C.M	Yvelines	Arrivée en 2023	
D.		18 jours	22 ans	SSD	C.M	Sannois	Arrivée en 2023	
B.		4 mois	30 ans	Precapp	C.M	Gonesse	Arrivée en 2023	
M.		11 jours	22 ans	Hôpital	C.M	Pontoise	Arrivée en 2023	
S..		14 jours	21 ans	PMI	C.M	Montmorency	Arrivée en 2023	
LL.		6 jours	18 ans	CAF	C.M	Osny	Arrivée en 2023	
SORTIES en 2024								
G.		9 mois	17 ans	ASE	OPP mère	Beaumont	24 mois	Placement de l'enfant OPP
E.		1 mois	17 ans	ASE	C.M /AED	Hautil	33 mois	Autonomie/logement social
A.	7 mois		19 ans	CAF	C.M	Cergy	37 mois	Autonomie/logement social
O.		4 mois	21 ans	CAF	C.M	Taverny	24 mois	Autonomie/logement social
P.	7 mois		23 ans	CAF	C.M	Cergy	34 mois	2 nd grossesse/accueil belle famille
C.	9 mois		20 ans	ASE	APJM	Cergy	25 mois	Autonomie/logement social
R..		1 mois	22 ans	Hôpital	C.M	Argenteuil	23 mois	Retour en famille
D.		2 mois	22 ans	CAF	C.M	Sarcelles	34 mois	Autonomie/logement social

Lorsque les jeunes femmes bénéficient d'une prise en charge en Centre Parental, notre interlocuteur principal est le chef de service de l'ASE.

Lorsqu'il s'agit d'un APJM ou d'un AP, un travailleur social de l'ASE (réfèrent) est chargé du suivi du placement, il est susceptible d'effectuer un lien avec la famille d'origine de la jeune femme accueillie.

Accueil officiel des pères (ou seconds parents)

Dans de nombreuses situations, le père ou le conjoint est présent dans la vie de l'enfant et/ou de la jeune mère. Il participe à la vie quotidienne, à certaines activités, soutient financièrement, joue un rôle éducatif, etc. Cependant, ils ne sont pas pour autant accompagnés officiellement par le centre parental et ne font pas partie des effectifs annoncés. Nous les connaissons, les recevons et les invitons si besoin mais nous ne signons pas de contrat de séjour avec eux. C'est un choix que le couple fait, pour des raisons diverses et qui peuvent évoluer.

Pour d'autres, l'accueil se fait tout comme pour la mère, dans le cadre d'un contrat de séjour, avec la nomination d'une éducatrice référente, dans un appartement dédié et avec les aides et contraintes issues de la prise en charge en institution.

En 2024, parmi les 23 familles accompagnées, 4 étaient composées des deux parents et l'enfant. Ces familles ont donc bénéficié d'un suivi global mais chacun des membres a construit son projet personnalisé, était guidé par un professionnel référent.

3 d'entre eux sont entrés au même moment que leur compagne et l'enfant, le 4ème a intégré l'établissement quelques temps après l'accueil de la mère et l'enfant. C'est au terme de rencontres et d'échanges que le couple en a fait la demande.

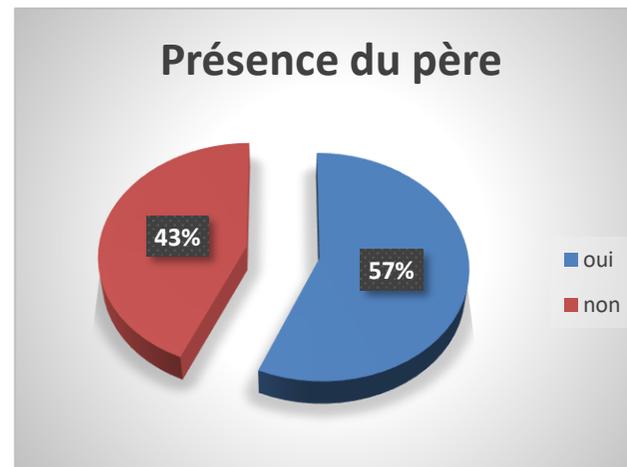
Même si certains conjoints n'intègrent pas l'établissement, il n'en demeure pas moins qu'ils se montrent très engagés dans leur parentalité.

Ainsi, nous ne manquons pas de les inviter aux temps forts de l'accompagnement, tels que le Projet personnalisé de l'enfant, la fête de Noël, certaines activités, etc.

En 2024, cela a été le cas pour 4 pères. Sans pour autant vivre quotidiennement auprès de leur enfant, ces messieurs étaient impliqués et se montraient responsable en tant que parent. D'ailleurs ce n'est pas toujours la décision du père de vivre ou non aux côtés de l'enfant, cela est généralement une décision de couple.

La Parentalité en 2024 : l'enfant au cœur de l'accompagnement

Le Centre Parental a accompagné 23 enfants en 2024. Tous âgés entre 0 et 3 ans.



Au travers ces deux diagrammes, nous repérons une similitude du nombre d'enfants reconnus par leur père et celui correspondant à la présence du père. Cependant il ne s'agit pas des mêmes familles précisément. Effectivement, certains ont reconnu leur enfant mais sont absents de la vie de ce dernier, alors que d'autres n'ont pas (à ce jour) entrepris une démarche de reconnaissance et sont pour autant présents dans l'éducation de l'enfant. Plusieurs motifs peuvent être à l'origine de cette « non-reconnaissance » (refus dans un 1^{er} temps, absence dans la vie de la future mère, « stratégie administrative », etc.).

Nous observons régulièrement que ces jeunes hommes deviennent pères au terme d'un certain temps passé auprès de leur enfant. L'état de grossesse ou les premiers temps du nourrisson sont des étapes durant lesquelles certains jeunes hommes ne se perçoivent pas comme père. C'est souvent dans l'interaction avec l'enfant que le père se révèle.

La notion de reconnaissance est très liée à l'acceptation de la mère ou non. Certaines font tout pour ne pas donner une place au père de l'enfant alors que d'autres attendent beaucoup du monsieur en question.

Peu de jeunes femmes se déclarent en couple. Elles arrivent au Centre Parental en étant en rupture de lien avec le père de leur enfant et même si celui-ci se manifeste auprès de son enfant, les relations de couple restent rompues. En 2023, parmi les 23 situations, 8 femmes se sont présentées comme ayant une relation de couple avec le père de l'enfant. Parfois, un autre jeune homme prend une place paternelle auprès de l'enfant, cette tierce personne est souvent positive pour la mère et lui apporte un grand soutien dans sa fonction parentale.

Nous le savons, être père ne se joue pas uniquement dans la reconnaissance administrative de l'enfant. Être mère ne se joue pas uniquement dans la filiation génétique.

Être parent signifie bien plus et selon les champs disciplinaires (psychologie, sociologie, droit), de nombreuses définitions cohabitent. Dans le cadre de notre mission, nous nous appuyons sur les travaux de Didier HOUZEL qui ont donné lieu à la définition de trois axes qui eux-mêmes apparaissent comme les piliers de la parentalité :

L'exercice de la parentalité : Il est entendu par « exercice » le sens voisin du sens juridique. Cela rejoint la dimension des droits et des devoirs. Cela renvoie ainsi aux liens de parenté, qui eux-mêmes sont encadrés par des règles. Ces règles régissent des droits et des devoirs dévolus à chacun. Être parent, c'est être investi d'une responsabilité, d'une autorité parentale. « *L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité* ».¹

Cet axe, comme nous le disions en préambule, comprend également l'aspect généalogique. L'enfant est inscrit dans une filiation. Ici il n'est pas juste question de désir d'enfant mais bien de la famille en tant qu'institution régulée de l'extérieur par des règles, des normes.

L'expérience de la parentalité : L'« expérience » ici signifie l'expérience subjective consciente et inconsciente du fait de devenir parent et remplir des rôles parentaux. Les aspects essentiels retenus sont : le désir d'enfant et le processus de transition vers la parentalité ou parentification. Ce sont les dimensions psychiques et affectives qui sont convoquées. Ainsi cet axe fait référence à l'éprouvé, au vécu intime, à l'expérience affective et imaginaire.

Au regard des évolutions des techniques de contrôle des naissances, le désir d'enfant est aujourd'hui quasiment séparé de l'acte sexuel ; aussi la référence à l'instinct est largement insuffisante. Ainsi la question qui se pose est « quels sont les facteurs psychiques, qui, malgré les contraintes que cela entraîne, poussent hommes et femmes à désirer des enfants ?

Le processus psychique détermine alors pour chacun de pouvoir faire avec ses propres expériences et souffrance d'enfant et ainsi devenir parent de son enfant réel et pas celui de « l'ancien enfant ».

La pratique de la parentalité : Pour ce dernier axe, il s'agit de la dimension des actes concrets de la vie quotidienne. Cela désigne les tâches que les parents ont à accomplir auprès de l'enfant. C'est le domaine des soins parentaux il faut rappeler qu'on entend par soins, non seulement les soins physiques, mais également les soins psychiques. D'après les premiers travaux portant davantage sur les carences de soins, il est apparu que les liens affectifs que l'enfant noue avec son entourage s'étaient sur la satisfaction de ses besoins corporels, et en particulier, le besoin alimentaire. A la fin des années 50, John Bowlby a introduit la théorie de l'attachement selon laquelle l'enfant aurait un besoin d'attachement primaire plus ou moins dépendant de la satisfaction de ses besoins.

La *pratique de la parentalité* est l'aspect des fonctions parentales qui est le plus souvent délégué, soit partiellement, soit totalement.

L'équipe pluridisciplinaire du Centre parental HEVEA met alors tout en œuvre pour accompagner les familles au travers de ces 3 axes.

Concernant l'évolution des profils des familles, nous observons que la transformation du centre maternel en centre parental a donné lieu à un certain nombre de demandes de vie conjugale, qui cependant n'ont pas toujours perduré. Nous pensons qu'il est préférable que le couple parental expérimente la vie conjugale au sein même de notre établissement plutôt que de la découvrir après cet accueil. En effet, tant que les personnes

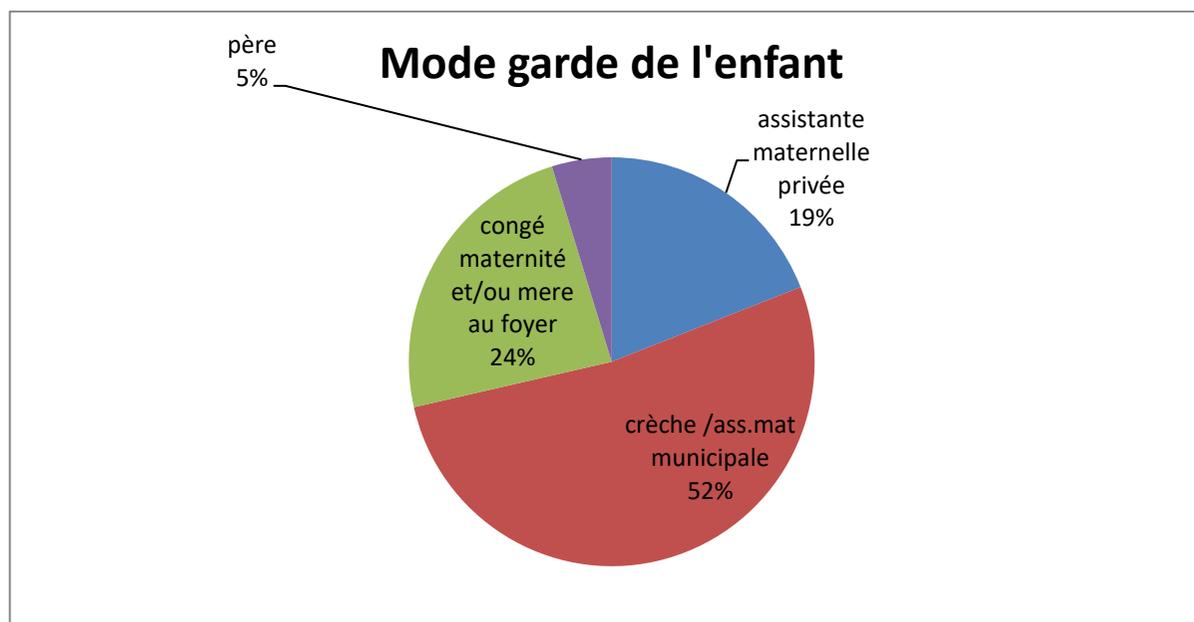
¹ Article 371-2 du code civil, modifié en 2002

bénéficient d'un accompagnement personnalisé, elles peuvent « prendre certains risques » et s'essayer à la vie de famille. Bien entendu, lorsque nous accédons à leur demande de vie de couple, le contrat de séjour est revu avec chaque parent et l'un et l'autre bénéficient d'un projet personnalisé.

Mode de garde

L'ensemble de l'équipe et particulièrement le personnel « petite enfance » mènent un réel travail de réflexion autour de la question de la séparation mère (ou père) /enfant, et par conséquent autour des modes de garde. Il s'agit là également de favoriser le travail d'insertion des parents, mais aussi de permettre au jeune enfant de découvrir un nouvel environnement, de bénéficier d'un accompagnement de professionnels de la petite enfance permettant un développement de qualité, d'être en lien avec ses pairs dans un espace de socialisation.

Un travail de partenariat a pu s'opérer depuis quelques années avec la ville de Cergy, ce qui a largement favorisé l'obtention de place pour l'enfant, en crèche (familiale ou collective). Aussi, l'équipe a su tisser du lien avec un certain nombre d'assistantes maternelles « privées ».



Le mode de garde est laissé à l'appréciation des mères qui en fonction de leur préférence font le choix d'un mode de garde collectif ou chez une assistante maternelle agréée (municipale ou privée). Toutefois, lorsque le projet d'insertion professionnelle se met en place, le mode de garde doit également aboutir. Le pôle « petite enfance » accompagne la mise en place de ce projet pour l'enfant.

Se séparer n'est pas chose facile pour un bon nombre de jeunes mères accueillies. Même si le « tête à tête » avec l'enfant est bien souvent mal vécu par ces jeunes femmes, il n'en demeure pas moins que la fonction maternelle leur donne un rôle, un statut dont il est parfois difficile de se défaire, même quelques heures. L'enfant « fait écran » à la vie socio-professionnelle et se retrouver libérée de son rôle de mère durant la journée, les confronte à la réalité sociale de leur vie à construire (emploi, démarches, activités, etc.).

Ainsi, nous avons mis en place un espace-temps réservé à la garde d'enfant. L'équipe « petite enfance » se met donc à disposition des familles chaque semaine durant 2 heures, toujours le même jour pour garder les enfants et ainsi permettre à la mère (ou aux parents) d'expérimenter la séparation. C'est également un temps durant lequel l'enfant « apprend » à se séparer, explore de nouveaux jeux et entre en relation avec des personnes autres que ses parents (les professionnels et les autres enfants). Pour certaines familles, cet « exercice » est déjà un très grand pas vers la séparation.

5. Les jeunes mères sorties en 2024

Huit familles ont quitté le Centre Parental en 2024.

L'année 2024 est marquée par un taux « classique » de sorties de l'établissement (l'an passé nous avons accompagné 7 sorties).

Un départ entraîne un travail singulier autour des questions de relogement, de mode de garde, de démarches administratives à faire et à finaliser, de déménagement, de mise en état du logement mis à disposition, etc. L'équipe est alors très sollicitée pour répondre à la mise en place du départ et bien entendu, est très mobilisée sur les prochains accueils à effectuer.

Différentes raisons peuvent motiver une fin de prise en charge. De manière générale, soit la jeune femme (ou la famille) désire partir avant même d'avoir mis en œuvre une réelle insertion car la vie en Centre Parental lui est difficile ; soit une solution de relogement et d'insertion a pu être menée à son terme.

Par ailleurs, il peut exister des « départs forcés », c'est-à-dire des fins de prise en charge décidées par l'équipe professionnelle au regard de différents critères qui nuisent à l'accompagnement de la mère et l'enfant. Par exemple, la mise en danger de l'enfant par son/ses parent/s peut nous conduire à effectuer une information préoccupante auprès de la CRIP et/ou du Juge des enfants. Cela peut alors conduire au placement du jeune enfant.

Une nouvelle grossesse accompagnée d'un désir d'agrandir la famille est également un motif d'arrêt de prise en charge au centre parental. Effectivement, l'établissement est conçu et pensé pour l'accueil d'une famille avec un enfant et non des fratries. La question de ce second enfant est souvent discutée en équipe. Nous sommes toujours surpris de ces secondes grossesses alors que ces familles sont déjà en difficulté, tant du point de vue social que celui de l'éducation du premier enfant. Nous avons conscience que ce choix vient répondre à d'autres besoins, problématiques de ces jeunes gens mais nous savons à quel point il va leur être difficile d'assurer et d'assumer plusieurs enfants. Cette question, très souvent en débat en équipe, soulève de véritables interrogations que nous partageons avec les familles accueillies.

Cette année, pour les familles sorties de l'établissement, la durée moyenne d'accompagnement est de 29 mois, ce qui est bien supérieur à l'année précédente (18 mois). Nous savons comme le temps passé dans la structure conditionne la sortie du service. En effet, assoir son rôle de parent, penser son avenir et mettre en œuvre une réinsertion, penser sa vie d'adulte responsable d'un enfant, s'inscrire dans une démarche de relogement, assainir ses relations intrafamiliales, se positionner dans sa vie conjugale, concevoir son avenir sans étayage quotidien, ne peuvent pas s'opérer en quelques semaines.

Les jeunes parents que nous accueillons sont, pour certains, à peine sortis de l'adolescence (voire y sont encore) et un véritable travail de maturation et d'accès à la vie d'adulte doit se mettre en place. Accompagnement ces jeunes vers l'autonomie adulte alors qu'ils sont déjà parents, demande du temps et alors que les modalités d'accueil sont contraintes.

En 2024, sur les 8 fins d'accompagnement au Centre Parental, nous notons :

Sorties 2023	Motif de sortie	Type hébergement	Emploi à la sortie	Temps de prise en charge
G.	Placement de l'enfant	Chez un ami	Sans emploi	24 mois
E.	Obtention d'un logement	Logement social	Salariée	33 mois
A.	Obtention d'un logement	Logement social	Sans emploi	37 mois
O.	Obtention d'un logement	Logement social	Salariée	24 mois
P.	2 nd e grossesse	Chez sa belle-famille	Congés grossesse	34 mois
C.	Obtention d'un logement	Logement social	Salariée	25 mois
R.	Choix de la personne	Retour en famille	Salariée	23 mois
D.	Obtention d'un logement	Logement social	Salariée	34 mois

- 5 départs liés à l'obtention d'un logement : ces familles ont réussi à obtenir un logement de droit commun via les HLM avant même les 3 ans de l'enfant. C'est leur situation socio-économique qui a permis cette issue. Effectivement, pratiquement toutes les familles (4 sur 5) ayant obtenu un logement de ce type étaient en activité professionnelle.
- 1 départ lié au choix de la jeune femme elle-même : au terme d'un séjour au centre parental, cette famille a opté pour une ré- installation auprès de proches. Ce temps d'accueil permet parfois de restaurer des liens, de repenser sa place dans la famille.
- 1 départ lié au placement de l'enfant : au terme d'observations, de diagnostic posé et après avoir tenté la remobilisation de la jeune mère, le placement de son enfant s'est imposé. Grâce à une réelle relation de confiance avec cette jeune femme, nous avons pu accompagner le placement dans de bonnes conditions, avec l'adhésion de cette mère et de manière progressive. Ainsi, elle a pu rester au centre parental le temps que son fils s'adapte à son nouveau lieu d'accueil (assistante familiale) et que chacun trouve sa nouvelle place.
- 1 départ lié à une seconde grossesse : le centre parental HEVEA est pensé pour un enfant, ainsi nous avons accompagné cette jeune femme dans ses premiers mois de grossesse puis elle a fait le choix de s'installer chez ses beaux- parents.

6. L'Insertion socio-professionnelle

1 - Accompagnement proposé dans le cadre de l'insertion professionnelle :

L'intervention autour de l'insertion professionnelle vise concrètement à accompagner les personnes accueillies au Centre Parental dans :

- La réflexion autour du projet professionnel
- Le conseil et l'aide à la recherche de formation et ou d'emploi,
- Le travail autour des postures et savoirs-être professionnels
- La connaissance et la découverte du monde du travail
- L'orientation vers les partenaires de l'insertion
- L'acquisition et la maîtrise des outils liés à l'emploi : cv, lettre de motivation, outil informatique, sites de recherche d'emploi, inscription pôle emploi ...

Le besoin d'accompagnement (rythme, fréquence, modalités d'accompagnements) est donc très différent d'une personne à l'autre. Il se fait individuellement au cas par cas, selon ***l'autonomie de chacun, leurs attentes et besoins et ce que nous pouvons identifier en tant que professionnels.***

Certaines personnes accompagnées n'ont aucune expérience professionnelle, tandis que d'autres ont déjà acquis quelques expériences avant d'arriver au Centre. Le degré d'autonomie dans les démarches est donc très disparate.

Pour la majorité d'entre eux, **un travail autour de la valorisation de soi est souvent essentiel pour les aider à gagner en confiance.** En effet, du fait d'un faible niveau de qualification et d'un parcours scolaire et familial chaotique (ruptures, nombreux changements d'école, arrivée tardive en France, échecs scolaires...), la priorité est de valoriser leurs compétences et leurs atouts, de les rendre moteur dans leurs démarches et de mettre en avant chaque petite avancée réalisée.

Les simulations d'entretiens d'embauche, la détermination d'objectifs concrets, la rédaction de cv et lettres de motivation sont autant de moyens visant à travailler autour de leurs compétences psycho-sociales.

Les freins périphériques à l'emploi les plus fréquemment identifiés lors des accompagnements socio-professionnels sont :

- La compatibilité du mode de garde avec la vie familiale (en termes d'horaires de travail, d'éloignement géographique domicile/travail, d'absences régulières du lieu de travail pour maladie de l'enfant...)
- L'absence de relais social et familial
- L'ambivalence entre le désir de travailler et la séparation avec leur enfant
- Le faible niveau de qualification et d'expérience

Sur le plan individuel, les rendez-vous se font soit au centre, soit à leur domicile, ou au sein des structures d'insertion vers lesquelles elles sont orientées.

Il arrive en pratique d'accompagner certaines personnes sur le terrain pour déposer des candidatures dans le cadre de la recherche d'emploi ou de stage ou auprès de centres de formation, d'écoles, etc.

L'accompagnement des personnes accueillies demande de déployer beaucoup d'énergie et de conviction pour les aider à maintenir un investissement réel et entier dans leur insertion professionnelle. Le découragement peut être présent lorsqu'elles ne trouvent pas d'emploi, et/ou qu'elles se sentent « empêchées » dans l'avancement de leur insertion. Il est nécessaire de veiller à « aller vers » et de les stimuler pour maintenir une dynamique dans leurs actions.

Au cours de l'année 2024, nous avons pu identifier des profils de mères dont la santé psychique fragile conduit à un suivi « en pointillé » qui nécessite de réajuster leur projet professionnel voire de le reporter dans le temps.

De plus, nous pouvons constater que la dernière année de prise en charge au Centre Parental est souvent une année charnière durant laquelle elles prennent conscience que l'intégration d'un logement autonome à la sortie implique une situation professionnelle et financière stable.

Sur le plan collectif :

Cette année, un atelier collectif a été mis en place et coanimés par les Chargés d'insertion professionnelle du Centre Parental et du Galilée, afin d'accueillir des jeunes des 2 structures pour permettre une meilleure connaissance du monde du travail, lever leurs appréhensions et favoriser la dynamique de groupe et le savoir-être en collectif.

Un atelier ludique de 2h sur « la connaissance du monde de l'entreprise », a permis aux personnes de se connaître et d'interagir en répondant à des quiz et en étant volontaires pour jouer des scénettes de mises en situations professionnelles.

Un atelier peinture a été proposé dans le but d'exprimer ses émotions, stimuler la créativité et renforcer la confiance en soi.

Partenariat :

Les partenaires incontournables sur le secteur sont :

- **Les services publics de l'emploi** (Missions locales et France Travail)
- **L'école de la seconde chance**,
- **Les structures relevant du SIAE** (Service d'insertion par l'activité économique) Ce type de structure, au même titre que les emplois en service civique peuvent être des premières passerelles vers le monde du travail et l'accès à un emploi stable.

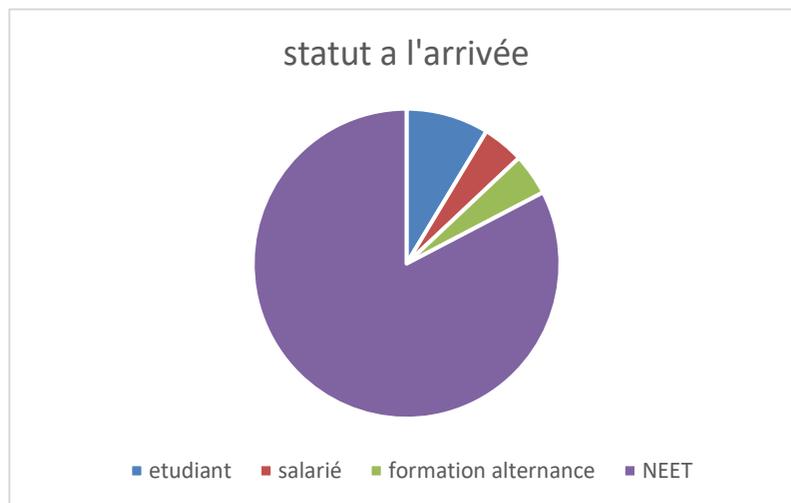
Le partenariat évolue également selon les projets individuels des jeunes mères. Pour exemple, certaines mères ont émis le souhait de travailler dans le secteur de la petite enfance ou en tant qu'aide-soignante. Nous avons tissé un partenariat notamment avec **ASSIST FAMILLE et le GRETA** en vue de passer le diplôme d'état aide-soignante et le CAP AEPE.

Un nouveau partenariat avec **la Cravate Solidaire** a été mis en place. L'atelier **Coup de Pouce** de la Cravate Solidaire est un programme conçu pour accompagner les personnes en recherche d'emploi ou en insertion professionnelle. Ces ateliers proposent une aide concrète pour préparer les entretiens d'embauche, renforcer l'estime de soi, et améliorer la présentation professionnelle des participants. Des mères ont ainsi pu gagner en confiance en elles et réaliser des démarches dont elles ne pensaient pas en être capable.

Quatre d'entre elles ont souhaité également passer leur permis de conduire via l'Auto-école de la Sauvegarde du Val-d'Oise. Cette structure offre des formations à la conduite destinées principalement aux personnes en situation d'insertion professionnelle ou rencontrant des difficultés sociales. Elle a pour objectif de favoriser l'accès à la mobilité et à l'emploi en permettant à ces personnes d'obtenir leur permis de conduire.

STATUT DES JEUNES PARENTS LORS DE L'ADMISSION

Presque 80% des personnes accompagnées en 2024 ne disposent pas de qualification professionnelle à leur arrivée (NEET²). Certaines auraient souhaité poursuivre ou finaliser leur scolarité mais ont dû interrompre pour des raisons familiales, de ruptures d'hébergements en lien ou non avec l'annonce de leur grossesse.



² NEET : ni en emploi, ni en études, ni en en formation)

NIVEAU DE QUALIFICATION DES JEUNES PARENTS

- 9 personnes sont sans diplôme de Niveau 3 (secondaire)
- 4 personnes ont un CAP et/ou un BEP
- 8 personnes ont un BAC
- 1 personne a un niveau supérieur au BAC

PARCOURS DE FORMATION DURANT L'ANNEE 2024

7 ont suivi une formation au cours de l'année 2024 :

- 1 Accompagnant Éducatif et Petite Enfance (en formation continue)
- 1 Agent de restauration collective
- 1 Aide-soignante
- 1 Auxiliaire de puériculture
- 1 Master MEEF (Master Enseignement Education et Formation)
- 1 Agent de Protection et de Sécurité
- 1 Electricien en apprentissage (CAP)

5 ont obtenu un diplôme au cours de l'année 2024 :

- 1 CAP AEPE (Accompagnant Educatif Petite Enfance)
- 1 Titre Professionnel Agent de Restauration Collective
- 1 Diplôme d'Etat d'Aide-Soignante
- 1 Auxiliaire de Puériculture
- 1 Titre Professionnel d'Agent de Protection et de sécurité

Il y a eu également des orientations vers des structures d'insertion pour 2 personnes en situation de vulnérabilité :

- 5 stages en ESAT dont 4 en conditionnement et 1 en travaux paysagiste

7. 2024, la question de la double vulnérabilité se confirme

A la relecture du rapport d'activité de l'an passé, nous constatons que les mêmes mots peuvent s'écrire à nouveau :

« Les centres parentaux, les établissements accueillant des personnes en situation de handicap, l'Aide sociale à l'Enfance, la MDPH sont, depuis quelques années, confrontés à l'accueil et l'accompagnement des familles dont le ou les parents sont porteurs de handicap.

HEVEA qui œuvre dans ces deux champs d'intervention (Handicap et protection de l'enfance) souligne, alerte sur les besoins de ces personnes en matière de soutien à la parentalité.

Nous le savons, lorsque des personnes handicapées deviennent parents, il était fréquent d'envisager le placement de l'enfant avant même de pouvoir évaluer les compétences parentales de ces adultes. Effectivement, d'autant plus pour les personnes en établissement, peu de dispositifs sont prévus pour accueillir ces familles et les accompagner sur le chemin de la parentalité. Les limites cognitives, les déficiences, les troubles psychiatriques font craindre pour l'éducation de l'enfant et ainsi pour son développement tout au long de sa vie de nourrisson, d'enfant puis d'adolescent.

Il n'en demeure pas moins que certains parents sont en capacité de répondre, au moins partiellement, aux besoins de leur enfant et que grâce à un étayage spécifique, ils pourront exercer leur parentalité dans la mesure du possible. Le droit à devenir parent s'entend pour toutes les personnes, et le travail social se voit interrogé par le désir d'enfant exprimé et/ou mis en acte de toutes ces personnes.

Le centre parental HEVEA a ainsi été confronté à l'accueil de parents (ou futurs parents) en situation de handicap. La collaboration avec les professionnels dédiés à ce champ d'intervention s'est vue largement renforcée et il nous a fallu nous « réinventer » pour adapter au mieux les modalités d'accompagnement proposées à ce public spécifique.

L'équipe s'est largement mobilisée autour de ces situations qui pour nous sont inédites. Il a fallu dépasser nos craintes, nos appréhensions pour envisager un accueil sécurisé et efficient. Nous ne pouvons pas dire que le travail est le même que pour les parents dits « ordinaires ». Le nombre de visites à domicile, les entretiens, les accompagnements extérieurs (en matière d'emploi, de santé, de loisirs, etc.) sont bien plus nombreux et récurrents. Notre langage s'est adapté et nos attentes ont évolué.

Au terme de ces expériences, nous notons que l'accompagnement à la parentalité ne peut pas s'arrêter aux 3 ans de l'enfant, comme le prévoit les habilitations des centres maternels/parentaux. Nous ne pouvons faire fi des difficultés de ces personnes dans leurs fonctions parentales. Il faut repenser les accueils sur du long terme, créer des services spécifiques pour l'après, fluidifier les parcours entre les champs d'intervention du travail social, permettre de réelles synergies entre les professionnels des différentes institutions, penser de nouvelles formes d'exercice de la parentalité.

HEVEA est largement au travail sur ces questions et je tiens à souligner ici la grande capacité d'adaptation de l'équipe du centre parental pour permettre à ces jeunes parents de « rencontrer leur enfant » dans des conditions optimales et de favoriser un lien parent/enfant de grande qualité ».

Etant confrontés à cette problématique depuis au moins 4 ans, nous avons su mobiliser des partenariats de qualité. Le champ médico-social et celui de la santé nous font part de ces mêmes observations et nous comptons les uns sur les autres pour accompagner durablement au mieux ces familles.

Malheureusement, selon nos missions et nos agréments, nous ne pouvons pas tous maintenir cette synergie autour des familles au long cours. Il nous faut alors « inventer » des organisations complexes pour poursuivre un accompagnement spécifique. Aussi, le temps consacré à ces suivis singuliers prend du temps au quotidien et peut parfois conduire à une « dégradation » des autres accompagnements. A terme, cela ne peut perdurer ainsi, d'autant plus que nous observons de plus en plus de demandes d'admission de familles dans cette situation.

Il faut parfois tout un village pour élever un enfant, et dans ce cas précis, le village devient indispensable pour conduire l'enfant vers une vie juste et équilibrée, malgré des parents présentant des limites mais aimants comme tant d'autres.

Rapport d'activité établi par Mme MENEUX- Directrice
Cergy le 24 mars 2025