



agapé

Association genevoise d'actions  
préventives et éducatives

# Concept pédagogique

## APE – Aemo Petite Enfance (0 – 2 ans)

Annemarie Ganty  
Equipe intervenants APE  
Mai 2018

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Mission</b> .....	3
<b>2</b>	<b>Cadre Législatif</b> .....	4
<b>3</b>	<b>Processus d'intervention</b> .....	4
3.1	Validation de la demande.....	4
3.2	Premier contact – réunion de réseau.....	5
3.3	Contrat bi-partite.....	5
3.4	Cadre de l'intervention.....	6
3.4.1	Intervention.....	6
3.4.2	Suivi et évolution des objectifs.....	6
3.4.3	Confidentialité et devoir de signalement.....	6
3.4.4	Régularité de l'intervention.....	6
3.4.5	Collaboration avec le réseau .....	7
3.4.6	Bilans écrits.....	7
3.4.7	Fin de l'intervention APE .....	7
3.5	Liens inter-institution .....	8
<b>4</b>	<b>Références théoriques</b> .....	8
4.1	Théorie de l'attachement.....	8
4.1.1	Les différents types d'attachement.....	9
4.2	Observation de la relation parent-enfant .....	10
4.3	Intervention basée sur les besoins de l'enfant .....	10
4.4	Approche systémique.....	11
4.5	Aide sous contrainte.....	11
<b>5</b>	<b>Accompagnement</b> .....	11
<b>6</b>	<b>Ressources</b> .....	13
6.1.1	L'équipe .....	13
6.1.2	Travail en binôme .....	13
6.1.3	Le travail de réseau .....	13
6.1.4	Réunions.....	13
6.1.5	Supervisions individuelles .....	13
6.1.6	Supervision pédagogique .....	13
6.1.7	Compétences individuelles.....	13
<b>7</b>	<b>Annexe 1 / L'APE en chiffres depuis sa création au 31.12.2017</b> .....	14
7.1	Demandes.....	14
7.2	Nombre d'enfants suivis (âge au moment de la demande) .....	14
7.3	Provenance .....	14
7.4	Fin de prestation .....	14
<b>8</b>	<b>Annexe 2 / cahier des tâches</b> .....	15
<b>9</b>	<b>Annexe 3 / Le triangle des besoins / Le monde de l'enfant</b> .....	17

## **Préambule**

En janvier 2016, un groupe de pilotage est formé et pose la mission principale de l'AEMO petite enfance (APE). Cette prestation est issue d'un besoin identifié tant par les organes financeurs pour des économies substantielles (coûts élevés d'une journée hospitalière), par les politiques via une interpellation du pouvoir législatif au pouvoir exécutif, que par les professionnels de tous bords qui relèvent l'inadéquation d'une prise en charge hospitalière pour des difficultés psycho-sociales, notamment en termes de développement psycho-affectif du bébé. Il s'agit de permettre la sortie de ces bébés hospitalisés pour des raisons sociales et favoriser les sorties de Piccolo et de l'Odysée (Institutions genevoises d'éducation (IGE)) pour mettre à disposition des places face aux indisponibilités endémiques de ces structures. L'Office de l'enfance et de la jeunesse mandate l'AGAPE pour mettre en place la prestation.

Dès lors, un groupe opérationnel formé par des cadres du SPMI, Guidance infantile, Pédiatrie, SASLP, Odysée, Piccolo, APE se réunit plusieurs fois par année pour échanger sur les besoins, sur les situations et sur les ajustements nécessaires.

Evolution de la dotation :

1 EPT début 2016 + 0.5 EPT fin 2016. L'APE compte aujourd'hui 2.5 EPT.

## **1 Mission**

L'APE, mandatée par le SPMI, a pour mission principale, suite à une hospitalisation sociale ou à un placement en institution, de favoriser le retour à domicile de bébés entre 0 et 2 ans par un suivi intensif et individualisé à chaque situation. Les professionnels offrent un soutien à la parentalité pour développer les compétences et les capacités du ou des parent/s. L'accompagnement et les objectifs, par un regard interprofessionnel au sein de l'équipe (éducatif, psychologique et médical), sont centrés sur les besoins et le développement psycho-affectif du bébé. Les intervenants APE se rendent dans le milieu naturel de la famille et coopèrent étroitement avec le réseau familial et professionnel. L'APE a également pour mission de prévenir un placement dans certaine situation identifiée comme particulièrement fragile.

L'APE promeut la mise en place d'un environnement favorable au développement de l'enfant et du renforcement des compétences parentales. L'intervention se veut respectueuse du rythme et de la culture familiale tout en assurant la sécurité affective, psychique et physique de l'enfant.

## 2 Cadre Législatif <sup>1</sup>

L'implantation législative de l'APE est principalement posée sur la Constitution suisse par les art. 11 al. 1 : *Les enfants et les jeunes ont droit à une protection particulière de leur intégrité et à l'encouragement de leur développement* et art. 41 al. 1c : *La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que les familles en tant que communautés d'adultes et d'enfants soient protégées et encouragées*. Dans le cadre de la ratification de la Convention des droits de l'enfant, la Suisse s'est engagée à respecter l'art. 19 visant la mise en place de procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention.

Au niveau cantonal, un Projet de loi sur l'enfance et la jeunesse (LEJ) a été déposé au mois de janvier 2017 au Grand Conseil. L'AEMO s'inscrit dans l'art. 23 al 1 et 2 : Cet article instaure la mesure de l'assistance éducative en milieu ouvert ; elle a pour principe de faire intervenir un éducateur social au sein d'une famille, en accord avec celle-ci, pour la soutenir dans sa tâche éducative, selon des modalités définies entre le département et les parents, et ce pour une durée limitée. Cette mesure peut également être instaurée par le département lorsqu'il est raisonnable d'espérer pouvoir éviter le placement de l'enfant hors de son milieu familial.

Dans l'art. 2 de ses statuts, l'AGAPE vise à créer et gérer, entre autres, des structures d'accompagnement où s'exercent l'esprit d'initiative, le respect, le sens des responsabilités la prise d'autonomie et la solidarité.

## 3 Processus d'intervention

### 3.1 Validation de la demande

L'intervenant en protection de l'enfant (IPE) du Service de protection des mineurs (SPMI) pose l'indication d'accompagnement APE. L'indication est partagée par les directions du SPMI et de l'APE après consultation des HUG et des IGE pour fixer les priorités.

Après validation de la demande par le SPMI, la direction de l'APE désigne un ou deux intervenant APE.

---

<sup>1</sup> Constitution suisse : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html>; Convention des droits de l'enfant : <http://www.humanium.org/fr/convention/texte-integral-convention-internationale-relative-droits-enfant-1989/>; Projet de loi de l'enfance et de la jeunesse : <http://ge.ch/dip/actualites/projet-de-loi-sur-lenfance-de-jeunesse>; Statuts AGAPE : <http://www.agape-ge.net/www.agape-ge.net/statuts.html>

### 3.2 Premier contact – réunion de réseau

L'intervenant APE prend contact avec l'IPE pour prendre connaissance de la situation, définir le réseau concerné et organiser la première rencontre. Cette rencontre est essentielle pour une bonne compréhension et définition des rôles de chacun. Elle peut se dérouler dans le lieu de vie de l'enfant (HUG – IGE) ou au Service de protection des mineurs (SPMI) si l'enfant est déjà au domicile familial.

### 3.3 Contrat bi-partite

Un rendez-vous tripartite (SPMI, famille, APE) est alors pris pour la signature d'un contrat bi-partite entre les parents et le SPMI. Les termes du contrat sont rédigés par l'IPE durant la séance lors de laquelle il est précisé :

- Le rôle des différents partenaires.
- Le cas échéant, les enjeux d'aide sous contrainte sont nommés
- Le cadre de l'intervention APE
- La possibilité qu'un deuxième intervenant puisse être sollicité par la suite si le suivi débute avec un seul professionnel de l'APE.
- Les parents sont informés que les professionnels sont tenus de partager les informations importantes pour la collaboration.
- Des objectifs concrets basés sur les besoins de l'enfant, compréhensibles pour les parents et atteignables à court terme sont définis d'un commun accord entre l'IPE, l'intervenant APE et les parents. Les objectifs peuvent porter, notamment, sur des aspects relationnels, des soins de base ou de socialisation. Il est primordial de s'assurer de la compréhension et de l'adhésion des parents à la mesure.
- Le cadre de l'intervention APE : le nombre de passages est déterminés au plus près du besoin et peut évoluer au cours de l'accompagnement.
- Un troisième rdv est fixé au SPMI. Un premier bilan est organisé, le réajustement des objectifs est possible.

A chaque étape du processus, la direction de l'APE peut être amenée à être présente à la demande du professionnel APE, du réseau ou de la famille.

## 3.4 Cadre de l'intervention

Un premier rendez-vous chez les parents est fixé. Dans les situations de parents allophones la présence d'un interprète est requise.

### 3.4.1 Intervention

Les rendez-vous ont principalement lieu au domicile des parents sur des moments de la vie quotidienne : lever, coucher, soins. Les parents et l'intervenant APE peuvent être amenés à se voir à l'extérieur du logement ponctuellement pour diverses raisons :

- Nécessité des parents d'être accompagnés de l'intervenant APE pour un rendez-vous (administratif, recherche de logement, etc.)
- Sortie à visée éducative et/ou sociale – structures ressources, lieux propices à la stimulation, échanges avec les pairs, développement de l'autonomie, découvertes et socialisation...
- Nécessité d'une rencontre dans un lieu hors domicile familial (lieu neutre).

L'intervention est basée sur des entretiens, des observations de la relation parent-bébé et de ses ajustements, des mises en situation de stimulation, de renforcement du lien, de la relation et des compétences, d'accompagnement avec les différents partenaires si des démarches sont nécessaires.

Lors de sortie prévue de foyer, voire de l'hôpital, l'intervenant APE fait connaissance de la famille dans le lieu de vie de l'enfant. Des contacts sont établis entre les professionnels afin d'offrir une transition de qualité et sécurisante pour le bébé et sa famille.

### 3.4.2 Suivi et évolution des objectifs

A chaque moment de l'intervention, les objectifs sont explicités et peuvent être réévalués afin de s'assurer d'être au plus près des besoins, de la réalité familiale et des attentes du SPMI. L'intervenant définit, avec la participation de la famille, les moyens mis en place et les critères d'évaluation des objectifs. Lors des bilans, ils seront présentés à l'IPE.

### 3.4.3 Confidentialité et devoir de signalement

L'intervenant APE informe les parents du devoir de confidentialité et de transparence auquel il est tenu. Il les informe également de son devoir de signalement en cas d'abus sexuel ou de maltraitance manifeste.

En cas d'inquiétudes, la direction de l'APE peut transmettre un document « note préoccupante » au SPMI. Les parents sont informés de cette démarche.

### 3.4.4 Régularité de l'intervention

L'intervenant APE rappelle aux parents la nécessité de la régularité des rendez-vous afin de garantir un travail de qualité. Il informe l'IPE en cas de non-adhésion ou de rupture de suivi. L'intervenant s'adaptera dans la mesure du possible aux disponibilités de la famille.

### 3.4.5 Collaboration avec le réseau

L'intervenant APE est tenu/e de collaborer étroitement avec le réseau. Il est impératif que les professionnels concernés par la situation restent présents, impliqués et mobilisables. L'intervenant APE organise avec l'IPE les points de situation réguliers au SPMI (éventuellement couplés avec une réunion de réseau) :

- À 1 mois
- À 4 mois sur la base d'un bilan rédigé par l'intervenant APE
- À 8 mois au plus tard, puis, selon la durée de l'intervention
- À 12 mois sur la base d'un bilan rédigé par l'intervenant APE
- D'autres bilans peuvent être organisés selon la durée de l'intervention
- À l'issue de la prestation, sur la base d'un bilan rédigé par l'intervenant APE

L'IPE convoque les parents - et les professionnels du réseau si besoin - à ces entretiens.

En dehors des moments formels, chaque partie peut solliciter une réunion avec les différents partenaires ou des contacts téléphoniques. La famille est informée.

### 3.4.6 Bilans écrits

L'intervenant APE fournit au SPMI, après 4 mois d'intervention, un premier bilan écrit qui sera co-construit, dans la mesure du possible, avec la famille. Cet écrit ne fait pas office d'évaluation. Il peut être transmis au Tribunal compétent et au réseau (avec l'accord des parents pour ce dernier cas de figure). Il retranscrit le processus de l'intervention en mettant l'accent sur la problématique rencontrée, le déroulement de l'intervention, le cheminement de la famille, l'évolution et l'atteinte des objectifs. L'intervenant, en lien avec la famille et les professionnels, peut ajuster les objectifs. Après une année de suivi, un nouveau bilan est produit.

Les écrits sont d'abord lus et discutés avec la famille qui peut amener ses commentaires ou des compléments. En cas de désaccord de la famille avec certains passages, l'intervenant APE le notifie dans son écrit. Ils sont ensuite validés par la direction de l'APE puis transmis à l'IPE et le chef de groupe du SPMI. La famille en reçoit une copie.

### 3.4.7 Fin de l'intervention APE

La situation est régulièrement réévaluée par le SPMI qui a une vision globale de la famille. La durée de l'intervention APE est déterminée par la réalisation des objectifs. Le SPMI, en collaboration avec l'intervenant APE et la famille, définit les critères de fin de prestation. Toutefois, la clôture de l'APE peut être demandée par chacun des protagonistes mais doit être entérinée par les trois parties. Une non-adhésion de la famille peut engendrer une fin de prestation. Le SPMI définit alors la suite pour la famille.

Des relais sont mis en place à la fin de l'intervention, certaines situations sont suivies ensuite par l'AEMO dite « traditionnelle » ou de soutien. La transmission des informations avec les personnes relais est assurée avec la présence des parents pour permettre une continuité dans l'accompagnement et offrir une transition rassurante.

Durant tout le processus APE, l'IPE du SPMI reste le garant et porteur de la situation.

### 3.5 Liens inter-institution

Un protocole de collaboration a été établi avec le Service éducatif itinérant (SEI) afin de croiser les regards. Une psychologue de ce service peut intervenir à la demande de l'APE.

Des rencontres régulières avec les différents partenaires médico-sociaux (IGE – HUG – SPMI – autres...) de la toute petite enfance s'inscrit dans une volonté de coordonner les actions, développer un langage commun, faire évoluer les pratiques et travailler sur des outils partagés.

## 4 Références théoriques

Il existe un grand nombre d'approches théoriques et de techniques dans le champ de l'accompagnement psychologique et social. Aujourd'hui, un courant dit « intégratif » tente de rassembler ces différentes approches afin d'aider au mieux la personne, dans sa totalité et sa complexité psychique. L'approche intégrative est éclectique, elle valorise la flexibilité et l'adaptabilité du professionnel, à travers l'utilisation de différentes techniques, issues de diverses théories. Le professionnel doit savoir s'adapter, repérer et « tenter d'apprécier la profondeur et la nature de la relation qui conviendront le mieux aux besoins et attentes de l'individu ». (O. Chambon et M. Marie-Cardine). La « démarche intégrative » est d'abord une attitude philosophique qui affirme la valeur intrinsèque de chaque individu. C'est aussi une méthode unifiante qui répond de façon appropriée et effective à la personne sur les niveaux de fonctionnement affectif, comportemental, cognitif et physiologique et considère également la dimension spirituelle de la vie<sup>2</sup>.

L'intervention de l'APE se base principalement sur les références suivantes :

### 4.1 Théorie de l'attachement

Le maintien du lien d'attachement avec les parents ou le soutien à son élaboration est au cœur de l'intervention APE. La théorie de l'attachement élaborée par John Bowlby dans les années 1960 montre que le jeune enfant a besoin d'une relation cohérente et continue avec les

---

<sup>2</sup> <http://www.mieuzen.com/notre-philosophie-nos-methodes-2/131-la-demarche-integrative>



figures parentales afin de développer un sentiment de sécurité lui permettant d'explorer le monde extérieur.

Les principaux travaux à l'origine de la théorie de l'attachement sont ceux du médecin et psychanalyste viennois Spitz (1947) et ceux des éthologues Harlow (1958) et Lorenz (1970). René Spitz a théorisé « l'hospitalisme », soit l'état dépressif que les jeunes enfants peuvent manifester suite à une séparation précoce d'avec leur mère.

Enfin, celles de Lorenz (1970), connues sous le nom de « phénomène de l'empreinte », confirment la fonction adaptative du lien d'attachement qui se crée entre le jeune animal et sa mère ou son substitut. Du côté français, Myriam David, Geneviève Appel et Jenny Aubry intègrent, en 1959, le groupe de travail organisé par Bowlby sur l'attachement et les effets de séparations précoces. Ils mettent en lumière que ce n'est que lorsque ses besoins de proximité sont satisfaits par la mère ou son substitut que l'enfant peut s'éloigner de sa figure d'attachement pour explorer le monde extérieur.

Même s'il est aujourd'hui admis que l'enfant peut avoir un lien d'attachement d'autres personnes que ses parents et avec plusieurs personnes, la rupture d'avec le cadre familial peut avoir de lourdes conséquences sur les jeunes enfants. Les changements de milieu de vie répétitifs étant les plus nocifs. (*Frédérique Van Leuven, pédopsychiatre*).

#### 4.1.1 Les différents types d'attachement <sup>3</sup>

*L'attachement sécurisé* est caractérisé par un équilibre entre recherche de proximité de la « base de sécurité » et exploration de l'environnement (objets, pairs etc.). L'adulte répond de façon constante, sensible et appropriée aux signaux de l'enfant. Il est disponible, cohérent et aimant.

Un attachement sécurisant permet à l'enfant d'être plus compétent dans la résolution des problèmes et dans le type de relation qu'il entretient avec ses pairs. Il se montrera curieux, serein et aura une bonne estime de soi.

*L'attachement insécure-évitant* est caractérisé par l'évitement voire l'hostilité de la figure d'attachement. Les demandes de l'enfant ne sont pas accueillies ni perçues. Le bébé adapte ses stratégies et inhibe ses signaux d'attachement, non qu'il ne soit pas en lien mais pour préserver le lien. Le bébé ne sollicite pas trop l'adulte et « prend » sur lui.

*L'attachement de type insécure-ambivalent* est caractérisé par la résistance et l'agrippement excessif mais non rassurant et il se développe lorsque l'adulte répond de manière inconsistante et/ou uniquement en cas de détresse importante. Le bébé augmente l'intensité

---

<sup>3</sup> Inspiré par un article de Madame Sandra Rusconi « *Théorie de l'attachement et développement du jeune enfant* ».

de ses signaux d'attachement. Il se focalise sur les aspects alarmants de l'environnement pour attirer sur lui l'attention du pourvoyeur de soins.

Les attachements de type *insécure- évitant* et *insécure ambivalent* ne sont pas de l'ordre de la pathologie dans la mesure où le lien est préservé avec la figure d'attachement et il permet d'accéder à la base de sécurité en cas de besoin.

*L'attachement de type insécure-désorganisé* apparaît lorsque la figure d'attachement offre des réponses imprévisibles et effrayantes. L'enfant se retrouve dans l'incapacité de maintenir une stratégie cohérente et prévisible, comportementale ou cognitive pour faire face au stress. Il se trouve face au dilemme insoluble de chercher du réconfort auprès d'une personne qui l'effraie. Ce paradoxe comportemental (évitement et approche) est générateur de peur, sans solution, la base de sécurité ne remplissant plus sa fonction.

## 4.2 Observation de la relation parent-enfant

Un bébé a besoin d'interaction sociale et de stimuli humains. Il développe, au cours de sa vie, des capacités d'auto-régulation qui peuvent être entravées si la réponse n'est pas adaptée.

L'observation de la relation et des interaction parent-enfant est la base de l'intervention. En APE, elle se fonde principalement sur l'observation naturaliste dans un contexte familial. Il s'agit, notamment d'observer les implications émotionnelles du parent, les interactions affectives, la qualité et de l'ajustement de la communication, la sensibilité parentale, la possibilité de décodage, de réajustement, de régulation, de synchronie... Cette approche naturaliste doit être couplée d'observations dans des moments plus structurés.

## 4.3 Intervention basée sur les besoins de l'enfant

Le cadre théorique nommé le « Monde de l'enfant »<sup>4</sup> permet, par un outil de médiation qui se présente sous forme de triangle, le partage d'un référentiel commun pour soutenir les parents dans l'analyse des besoins de leur enfant et de chercher avec eux la réponse qu'ils peuvent y apporter. Les trois côtés du triangle représentent les trois dimensions fondamentales que sont les besoins de développement. La dimension circulaire représente le sens bioécologique du développement humain et souligne l'interdépendance des trois côtés. L'utilisation d'un langage simple et descriptif amène le parent et l'enfant à s'approprier le sens des actions et des objectifs ; ils deviennent ainsi partagés. Les parents progressent en devenant de meilleurs observateurs de leurs enfants, plus réalistes quant à leurs propres capacités et oser de nouvelles stratégies éducatives.

---

<sup>4</sup> Annexe 3

#### 4.4 Approche systémique

L'approche systémique est un modèle d'intervention qui s'intéresse à la communication et aux interactions entre les individus. Cette théorie nous offre des clés de compréhension à travers trois concepts fondamentaux que sont : *La théorie de la communication*, qui permet de mieux comprendre ce qui se joue dans les interactions entre les individus, *la théorie des systèmes*, nous éclaire sur les règles, les structures, l'organisation des systèmes et/ou d'un groupe d'individus (famille), ainsi que les fonctions et les rôles de chacun et finalement, *la théorie de la connaissance ou constructivisme*, qui s'intéresse à l'activité de l'individu à se construire une représentation de la réalité qui l'entoure.

Cette approche tient compte de la complexité qui entoure la famille et dont fait partie le professionnel lorsqu'il interagit. Il se pose ainsi comme faisant partie du système et peut amener, par ses actions, la possibilité d'un changement en se positionnant différemment.

#### 4.5 Aide sous contrainte

L'approche de l'aide sous-contrainte part du principe que, malgré une injonction extérieure venant de différents services, il est possible de créer une alliance avec la famille en se posant à côté d'elle pour répondre à la demande du mandant. Se crée alors une co-création entre le professionnel et la famille en tenant compte des spécificités contextuelles. L'inclusion d'un tiers en attente de changement amène ainsi une dynamique consistant, d'une part, à inventer et construire des comportements attendus en termes de protection et, d'autre part, à développer et optimiser les compétences parentales. Cette posture permet la mise en mouvement du système familial et l'accompagnement se porte garant de l'évolution de la compétence parentale. Pour le professionnel, s'utiliser soi-même a pour but de sortir de l'expression d'un symptôme identifié précédemment et de permettre l'émergence d'une demande de la part de la famille.

## 5 Accompagnement

L'intervenant APE est informé de la problématique familiale au travers de l'indication et du récit de chaque membre du réseau, dont la famille. Les objectifs sont posés. En regard à l'aide sous contrainte, il est nécessaire que les enjeux, en cas de non-adhésion notamment, soient explicités. Si, en cours de travail, la famille se requestionne sur le sens de la présence d'un professionnel à domicile, un entretien peut être demandé à l'IPE afin de reclarifier les attentes. Il est primordial que les rôles soient clairement définis dès le départ. L'intervenant APE est placé dans un entre-deux : soutien à la parentalité et protection du mineur. Il navigue, au fil de ses rencontres avec la famille, entre ces deux aspects qui peuvent apparaître comme paradoxaux. Ils sont toutefois inhérents au travail et peuvent être utilisés comme levier de changement. L'intervenant APE intègre cette vision et prend en compte la complexité du

système dont il fait partie, le temps de son suivi. La présence de deux intervenants permet de faire exister ces deux aspects : l'un d'eux est proche de l'enfant et de sa protection, le second soutient le parent dans ses compétences. La cohésion du binôme est essentielle.

Au début de la prestation, l'intervenant APE fait connaissance de la famille et de son environnement dans une posture ouverte, non-jugeante et accueillante de ce que la famille offre à voir. Cette création du lien est indispensable pour établir une relation de confiance permettant la rencontre. Il reste toutefois attentif aux informations et aux attentes émises par le mandant. L'intervenant APE s'imprègne, il observe, il s'investit dans la relation. Il cherche à comprendre en questionnant. Il reprend les objectifs avec la famille afin de découvrir les moyens pour les réaliser. Il accompagne les parents à trouver leurs propres solutions. Peut apparaître la nécessité de mettre en place des sous-objectifs, parfois plus organisationnels, pour que les parents puissent se rendre disponible au travail relationnel. Les échanges avec le réseau, les regards croisés, permettent de s'assurer du bon développement de l'enfant. C'est en ce sens que l'intervenant APE ne devrait pas être seul dans les situations délicates.

L'observation de la relation parent-enfant ainsi que celle du développement de l'enfant est présente durant tout le suivi APE, elle est croisée avec d'autres observations (pédiatre, crèches, logopédiste, IPE, pédopsychiatre, ressources familiales...). Elle permet de mettre en place des stratégies d'intervention cohérente et dans la continuité, elle est partagée avec la famille et sert d'outil de travail au quotidien.

L'intervenant met en lumière avec la famille les besoins de l'enfant et quelles compétences sont à soutenir, celles qui existent et quelles actions préalables doivent être mises en place pour y arriver. Cette évaluation des besoins est reposée régulièrement et est partagée avec le réseau. La vision globale est fondamentale. Il est essentiel de déterminer qui peut répondre à quel besoin.

Lorsque la situation évolue positivement, que les parents ont répondu aux attentes du SPMI et ont retrouvé une autonomie suffisante, l'intervenant APE prépare la fin de l'intervention. En collaboration avec les parents et le réseau, des relais sont mis en place si cela est nécessaire.

Durant tout son accompagnement l'intervenant APE reste attentif à ne pas poser qu'un regard et des exigences normatives. La singularité des familles oblige l'intervenant APE à proposer un accompagnement et des réponses éducatives originales et individualisées pour que chaque famille s'y retrouve, soit actrice et s'empare de ses propres solutions. Bon nombre des familles a un réseau social peu développé ; les interventions extérieures avec parents et enfant ouvrent sur des rencontres avec d'autres parents, sur des activités stimulantes et permettent des créations de liens autres que professionnels, elles participent à sortir de l'isolement

## 6 Ressources

### 6.1.1 L'équipe

L'équipe APE est constituée de professionnels provenant de l'éducation, des soins et de la psychologie. Cette interprofessionnalité permet des regards complémentaires et croisés sur l'évolution de l'enfant et de la famille.

### 6.1.2 Travail en binôme

Si la situation le nécessite, l'intervention peut être assurée en binôme. Soit les intervenants se rendent ensemble à domicile, soit en alternance. L'évaluation de ce besoin se fait au sein même de l'APE en collaboration entre les intervenants et la direction soit au début du travail, soit en cours de suivi. La famille est informée.

### 6.1.3 Le travail de réseau

Un travail intensif avec le réseau des professionnels et le réseau de la famille doit être préservé. Il s'agit de créer des espaces contenant autour de la famille et de partager les responsabilités et les risques. Le regard pluriel permet de prendre en compte la famille dans son ensemble. Le réseau se contacte selon les besoins de la situation.

### 6.1.4 Réunions

Une réunion de deux heures, à quinzaine, en présence de la direction, permettent de faire le point sur chaque situation et de réfléchir sur des pistes de travail.

Des temps spéciaux sont régulièrement organisés pour des réflexions pédagogiques et favoriser la bonne évolution des prestations.

### 6.1.5 Supervisions individuelles

Chaque intervenant peut faire appel à un superviseur de son choix pour échanger sur les situations difficiles qu'il rencontre.

### 6.1.6 Supervision pédagogique

Mensuellement, l'équipe avec la direction bénéficie d'une supervision-formation avec une psychologue spécialisée dans les troubles de l'attachement.

### 6.1.7 Compétences individuelles

La mission de l'APE est délicate et exige un savoir-être orienté principalement sur un accueil de la famille dans sa spécificité, au-delà des normes, et un accompagnement soutenant l'autonomie et les compétences. L'intervenant doit pouvoir créer un climat de confiance permettant un travail alliant le soutien de la parentalité et la protection de l'enfant.

## 7 Annexe 1 / L'APE en chiffres depuis sa création au 31.12.2017

La mission de l'APE est assurée par 6 intervenantes se partageant 1,5 EPT (2,5 EPT depuis le 01.01.2018).

### 7.1 Demandes

- 33 indications APE
- 6 non validées (âge trop élevé, réorienté AEMO, hors mission)
- 7 retirées (non adhésion des parents, évolution de la situation pour un placement ou pour une autonomie de la famille)
- 20 validées
- 9 clôturées
- 11 en cours (dont 2 avec une mise en place en janvier 2018)

### 7.2 Nombre d'enfants suivis (âge au moment de la demande)

- 0 – 6 mois : 10 enfants (+ un bébé né durant l'intervention)
- 7 – 12 mois : 5 enfants
- 13 – 18 mois : 3 enfants
- 17 – 24 mois : 2 enfants
- + de 2 ans : 1 enfant de 3 ans et demi (situation particulière mise en place en urgence pour éviter un placement)

### 7.3 Provenance

- HUG : 8 situations
- Foyer (Piccolo ou Odyssée) : 5 situations
- Suivi depuis domicile (éviter un placement) : 2 situations
- Suivi depuis domicile (préventif) : 5 situations

### 7.4 Fin de prestation

- Placement urgence : 1 situation
- HUG : 0 situation
- AEMO : 2 situations
- Non collaboration de la famille : 4 situations (1 disparition de la famille, 3 non adhésions de la famille sans danger immédiat pour le bébé)
- Autonomie et relais extérieurs : 2 situations

## 8 Annexe 2 / cahier des tâches

---

agapé



Association genevoise d'actions  
préventives et éducatives

---

### CAHIER DES TACHES INTERVENANT/E APE

#### **Mission :**

L'APE (AEMO petite enfance) a pour mission principale, suite à une hospitalisation sociale ou à un placement en institution, de favoriser le retour à domicile de bébés entre 0 et 2 ans par un suivi intensif et individualisé à chaque situation. L'intervenant APE offre un soutien à la parentalité pour développer les compétences et les capacités du ou des parent/s. L'accompagnement et les objectifs, par un regard pluridisciplinaire au sein de l'équipe (éducatif, psychologique et soin), sont centrés sur les besoins et le développement psycho-affectif du bébé. L'intervenant APE se rend dans le milieu naturel de la famille et coopère étroitement avec le réseau familial et professionnel.

#### **Tâches principales**

- Collaborer de manière régulière avec les intervenants en protection de l'enfant (IPE) du Service de Protection des Mineurs (SPMi), qui sont à l'origine de la demande de l'intervention.
- Collaborer avec l'IPE et les parents pour définir un mode et un espace d'intervention au sein de la famille.
- Répondre aux objectifs de travail et, si besoin, être capable d'en élaborer de nouveaux en regard des besoins de la famille.
- Permettre aux bébés de demeurer dans leur milieu naturel d'appartenance, ou alors accompagner la préparation d'un placement.
- Evaluer et comprendre la distribution des rôles et la dynamique relationnelle au sein de la famille, en particulier dans les familles d'origine culturelle étrangère.
- Valoriser, développer et réactiver les ressources parentales et celles des mineurs.
- Rédiger/co-rédiger et transmettre à qui de droit les bilans de l'intervention au sein de la famille, selon les directives du service mandataire.
- Participer aux colloques hebdomadaires d'équipe et restituer de manière synthétique les actions entreprises ou les difficultés rencontrées.
- Participer et parfois conduire les réunions de réseau de la famille concernée.
- Participer de manière régulière aux réunions de supervisions de l'équipe AEMO.

- Assurer une bonne transmission d'informations aux partenaires engagés dans la situation.
- Apporter un éclairage « métier » propre à sa formation de base.

**Autonomie et compétences requises :**

Cette fonction requiert :

Compétences personnelles :

- Une capacité à intervenir de manière autonome dans un milieu familial vulnérable.
- Une capacité à s'adapter aux circonstances et aux divers interlocuteurs engagés.
- Une capacité à analyser le plus objectivement possible son comportement, ses actions et ses émotions et à se remettre en question.
- Une capacité à faire preuve d'empathie

Compétences conceptuelles :

- Une capacité à expliciter son action, à en rendre compte par écrit, ainsi qu'à maîtriser les outils informatiques de base.
- Une capacité d'agir avec loyauté face à son employeur et aux services sociaux concernés.
- Une capacité à envisager son action globalement en tenant compte du contexte général.
- Un engagement à participer au développement de la prestation
- Une connaissance du développement du petit enfant et de la théorie de l'attachement

Compétences relationnelles :

- Une aptitude à la conduite d'entretiens individuels de famille et de réseaux.
- Une capacité à entrer en relation avec autrui, à créer un climat de confiance, à percevoir les besoins et les attentes de son interlocuteur, à décoder et gérer les tensions.

Compétences organisationnelles

- Une capacité à organiser son activité de manière rationnelle, fiable et efficace
- Une disponibilité horaires variable, discontinue et ample selon les réalités des familles
- Une capacité à gérer son temps.

L'intervenant APE est tenu de dénoncer les situations d'abus sexuels ou de maltraitance manifeste et de toute circonstance mettant la vie des mineurs en danger (LaCC article 34 al. 2). Il est tenu à la plus grande discrétion au sujet des informations dont il est détenteur.

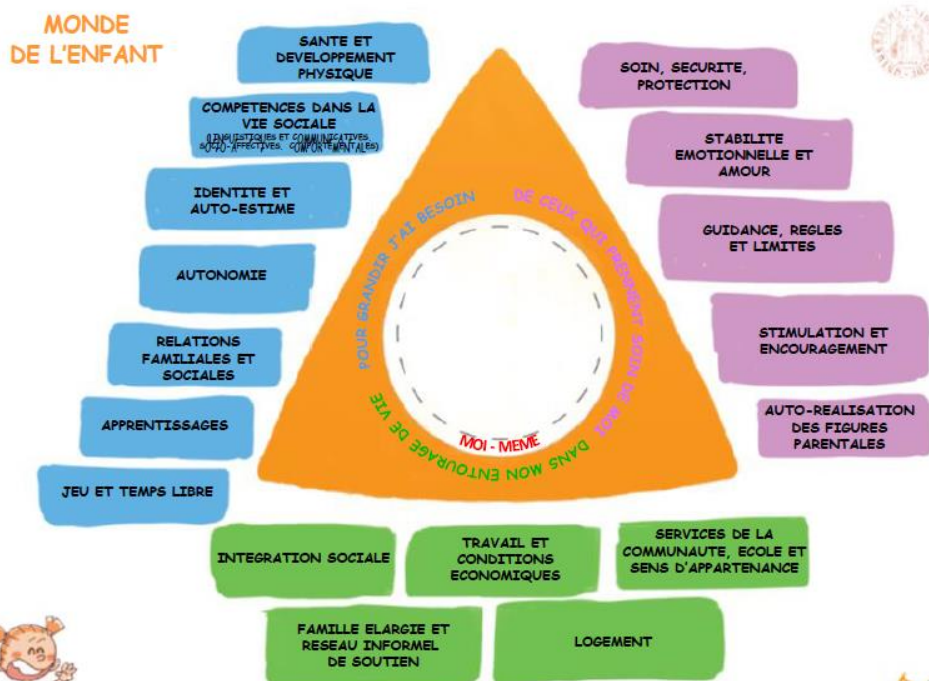
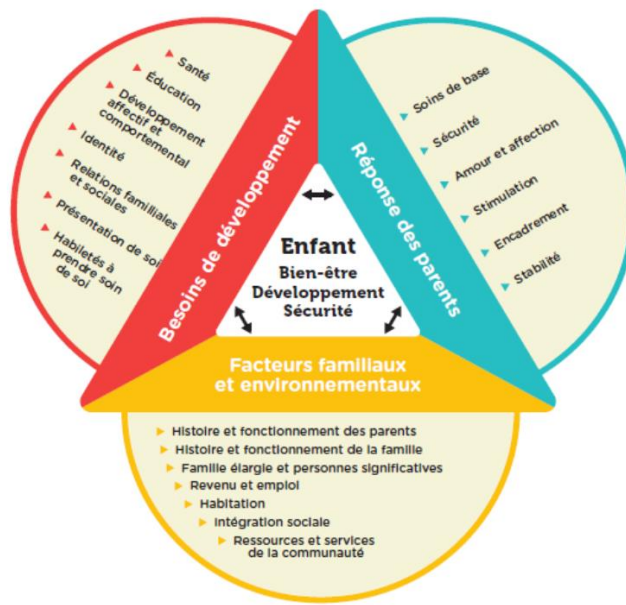
Lu et accepté par : .....

Genève, le .....



## 9 Annexe 3 / Le triangle des besoins / Le monde de l'enfant

### CADRE D'ANALYSE ÉCOSYSTÉMIQUE DES BESOINS DE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS ADAPTATION QUÉBÉCOISE



LabRIEF (2013), Rielaborazione da Dep. of Health (2000); Dep. for Education and Skills (2004, 2006); The Scottish Government (2008)

