

**SERVICE SOCIAL PREVENTION**  
**17, Rue de Fleurier 70000 VESOUL**  
**Tél 03.84.96.98.60**  
**service.social.prevention.vesoul@orange.fr**

Sites

**6 Rue de l'Inventaire 70200 LURE**  
**19 Chemin Neuf 70100 GRAY**

**R A P P O R T**  
**D' A C T I V I T E**  
**2 0 2 0**



**Association Haut-Saônoise pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte**

## INTRODUCTION :

L'année 2020 aura été pour nous tous, synonyme de bouleversements. C'est au travers du contexte sanitaire éprouvant que les professionnels ont fait preuve d'adaptation constante et ont confirmé leur investissement et leur mobilisation auprès des mineurs et des familles.

**Au Service Social de Prévention**, il est à noter le fait que la cheffe de service était seule en poste durant la majeure partie de l'année. Un processus de recrutement a perduré, et l'embauche d'une seconde cheffe de service sera effective au 1<sup>er</sup> mars 2021.

Les activités collectives, chantiers éducatifs, groupes de travail n'ont pu se poursuivre. Pour autant notre engagement a permis d'assurer la qualité de notre intervention, et la reprise d'une dynamique commune dans le cadre des différents projets s'effectuera dans le prolongement des éléments nouveaux de la fin d'année 2020.

En effet, cette dernière a été marquée par l'arrivée de Monsieur VALLADONT, nouveau Directeur Général de notre Association. Elle l'a été également par la réponse apportée à Monsieur TISSOT, Directeur de la DSSP, par Madame LAMBERT, Présidente, aux propositions et préconisations du rapport de la mission d'évaluation de la qualité des dispositifs d'accueil de notre Association.

Concernant l'activité au service, comme le présente plus en détail le rapport : pour une capacité de 450 mineurs, 422 étaient présents au 1<sup>er</sup> janvier 2020 et 412 mineurs étaient pris en charge au 31 décembre 2020.

Globalement, ce sont 575 mineurs qui ont été suivis sur l'année 2020 (621 en 2019).

Ce sont 153 mineurs qui ont été admis durant l'année 2020 (213 en 2019), et 163 sorties dans l'année, ce qui indique comme pour les années précédentes un taux de rotation important.

Par ailleurs, 6 mineurs ont été placés durant cette année soit 1 % des mineurs pris en charge sur l'année.

Nous avons à cœur de poursuivre nos actions auprès des usagers dans un souci d'une réponse adaptée à leurs besoins, et de déployer nos interventions en référence aux évolutions des politiques publiques.

La reconduction du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens permettra également de poursuivre nos travaux et d'élaborer en co-construction des perspectives de travail répondant aux orientations du nouveau schéma départemental de protection de l'enfance signé en décembre 2020.

Nous continuerons de soutenir les enjeux de la formation des professionnels, ainsi que la participation des mineurs et des familles pour qui nos actions prennent sens.

## **PRESENTATION DU SERVICE**

Financé par le biais d'une dotation globale du Conseil Départemental de la Haute Saône, le service social de prévention, qui est un des services de l'AHSSSEA, réalise des mesures d'action éducative à domicile sur l'ensemble du département. Son siège se situe 17 rue de Fleurier à VESOUL (70000).

Il dispose de deux sites : l'un se situe 19, chemin neuf à GRAY (70100) et l'autre 6, rue de l'inventaire à LURE (70200). Les locaux sont partagés avec le service d'AEMO de l'AHSSSEA.

Le service social de prévention s'intègre dans le dispositif administratif de la protection de l'enfance qui relève des prérogatives du Conseil Départemental.

### **LES MISSIONS :**

L'action éducative à domicile est une intervention sociale spécialisée menée auprès des parents et de leur(s) enfant(s) dans leur milieu de vie habituel, généralement le domicile familial.

Elle est organisée selon les dispositions de la loi du 06 janvier 1986, dite "loi particulière", appliquant au secteur sanitaire et social, la loi de décentralisation du 02 mars 1982.

Sa mise en œuvre est prévue par les articles L 222-2 et L 222-3 du code de l'action sociale et des familles : "L'action à domicile est attribuée sur sa demande ou avec son accord à la mère, au père ou à défaut à la personne qui assure la charge effective de l'enfant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent".

Le cadre qui institue la mesure éducative est le contrat d'action éducative à domicile, d'une durée de 12 mois maximum éventuellement renouvelable, signé entre le Président du Conseil Départemental, représenté par le responsable du centre médico-social, et les titulaires de l'autorité parentale. Il formalise l'accord des bénéficiaires, constitue les repères de base de l'action du service qui n'a aucune légitimité en dehors de ce cadre. Enfin, il garantit les droits des familles, renforcés par les dispositions de la loi du 02 janvier 2002.

La mission du service est d'aider et soutenir les pères et les mères dans l'exercice de leurs fonctions et responsabilités parentales tout en garantissant la protection des enfants.

L'intervention vise à modifier les relations familiales susceptibles de porter atteinte au bon développement des enfants concernés et à aider les parents à mettre en place des réponses adaptées aux besoins de leurs enfants et ainsi de maintenir ces derniers au domicile.

Le travail d'action éducative concerne tout ce qui est du domaine de l'éducation d'un enfant ou d'un adolescent : relations familiales, soins à apporter, développement personnel, scolarité, formation, loisirs.

La mesure d'action éducative à domicile ne vient pas limiter l'autorité parentale, ainsi les parents conservent l'intégralité de leurs prérogatives. Elle concerne des enfants mineurs de 0 à 18 ans.

L'intervention du service peut concerner l'ensemble d'une fratrie (mesure globale) ou un seul enfant (mesure individuelle).

La loi n°2007-293 du 05 mars 2007 précise, notamment, que cette prestation est accessible aux parents confrontés à des dysfonctionnements éducatifs et psycho-sociaux mettant en danger leur enfant, dans la mesure où leur adhésion et collaboration permettent de remédier à la situation à laquelle le mineur est confronté.

La loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance place l'enfant au centre de l'intervention. Il est désormais important que la prise en compte de l'enfant et de ses besoins s'inscrive dans un parcours de protection.

## **HABILITATION, AUTORISATION :**

L'arrêté DSSP/2019 n°19-441 du 16/10/2019 portant modification de l'autorisation et habilitation du service social de prévention à Vesoul, à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance, fixe la capacité du service à 450 mineurs en suivi actif moyen mensuel.

## **LES OBJECTIFS :**

L'intervention éducative doit permettre d'accompagner des familles rencontrant des difficultés éducatives et sociales qui perturbent la vie quotidienne et de leur apporter un soutien de proximité afin qu'elles retrouvent leur autonomie. Loin de la notion d'assistanat, le travail se construit sur la base de la mobilisation de la famille. Il s'agit d'une démarche commune et constructive avec la famille qui s'inscrit dans le respect de l'intimité et de la particularité des personnes.

Ainsi, la mesure vise à créer une dynamique de changement dans les relations parents/enfants. Les objectifs sont, notamment, les suivants :

- ⇒ Permettre à chacun des parents d'occuper son rôle et sa place et de répondre aux besoins de leur enfant,
- ⇒ Soutenir l'exercice des responsabilités parentales,
- ⇒ Favoriser un accompagnement individualisé de l'enfant,
- ⇒ Rester attentif à son développement et à sa socialisation,
- ⇒ Apporter écoute et soutien à chacun des membres de la famille.

## **LES VALEURS :**

L'accompagnement des usagers par les membres de l'équipe pluridisciplinaire du SSP repose sur des valeurs clairement identifiables telles que :

- Respect des valeurs des personnes rencontrées,
- Respect de l'intimité et de la confidentialité des informations,
- Respect de la dignité et de l'intégrité de la vie privée,
- Respect des capacités et des potentialités des personnes concernées.

## **LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE :**

Le service est ouvert du lundi au vendredi, sauf jours fériés, de 8 h 30 à 12 h 00 et de 13 h 30 à 18 h 00, 17 h 00 le vendredi. Les permanences des travailleurs sociaux sont assurées de 9 h 00 à 12 h 00 et de 14 h 00 à 18 h 00, jusqu'à 17 h 00 le vendredi durant les temps scolaires et uniquement l'après-midi pendant les vacances scolaires. Au besoin, les travailleurs sociaux peuvent être amenés à travailler le samedi.

Notre interlocuteur direct est le responsable d'équipe du centre médico-social (CMS) qui a délégation pour prescrire et fixer les échéances de l'intervention. Une réunion mensuelle de coordination est fixée dans chaque centre médico-social en vue d'une concertation d'ajustement avec l'un des deux cadres intermédiaires du service.

C'est dans ce cadre que se déroulent les entretiens de début de mesure programmés à l'initiative du responsable du CMS, en sa présence, celle du cadre intermédiaire du service social de prévention, des parents et des enfants concernés. Les travailleurs sociaux à l'origine de la demande sont associés autant que possible à cette rencontre. Il en est de même en ce qui concerne le travailleur social du service pressenti comme référent de la mesure.

C'est à l'issue de cet entretien que le contrat d'action éducative à domicile, indispensable à la réalisation de l'intervention, sera signé, sous réserve de l'accord des intéressés.

Les propositions de renouvellement ou de fin de mesure font l'objet d'un rapport social à échéance transmis au responsable d'équipe du CMS. La décision de donner suite ou non à nos propositions relève de la compétence de ce dernier.

Afin d'assurer une continuité, un passage de relais, qui n'est pas nécessairement physique, avec le service social départemental peut être proposé aux familles, en fin d'intervention, particulièrement pour les jeunes majeurs.

Les propositions qui émanent de notre service, tels que saisine judiciaire ou placement, sont transmises au CMS qui transmet à l'ASEF après validation.

Concernant les recueils d'informations préoccupantes, le service applique le protocole départemental prévu à cet effet (cellule de recueil d'informations préoccupantes).

Les admissions se font toute l'année : le service fonctionne en continu.

Chaque nouvelle mesure est confiée en coréférence à un travailleur social et une psychologue, pour permettre des temps d'échanges et des regards croisés. Ils s'appuieront sur un travail en équipe pour évaluer au plus près les besoins et la protection des enfants.

Les modalités d'action sont multiples :

- Accompagnement éducatif de type guidance parentale : santé, hygiène, rythmes du sommeil, alimentation, jeux,
- Intervention intensive, réactive, en urgence en période de crise ou de rupture familiale,
- Intervention spécifique auprès d'adolescents dans un objectif de médiation pour éviter les ruptures, préparation à l'autonomie,
- Echange et concertation interservices pour éviter le morcellement éducatif et assurer la continuité de prise en charge éducative.
- Activités collectives enfants, parents sous réserve, bien sûr, de leur accord.

Les interventions se déroulent sous la forme :

- d'entretiens à domicile familiaux ou individuels : parents, mineurs seuls,
- d'accompagnements physiques dans les démarches,
- d'entretiens au service,
- de sorties et activités avec les enfants,
- de l'instruction de dossiers d'aides financières,
- d'un travail en réseau.

Le travailleur social référent est également chargé de l'articulation de l'accompagnement éducatif auprès des différents partenaires.

## **LES PARTENAIRES**

La Direction de la Solidarité et de la Santé Publique est notre principal partenaire. Le CPOM signé fin d'année 2018 par Madame la Présidente de l'AHSSEA et Monsieur le Président du Conseil Départemental de la Haute Saône vient préciser les contours de notre intervention. Sa reconduction pour l'année 2021 permettra de poursuivre le travail de co-construction.

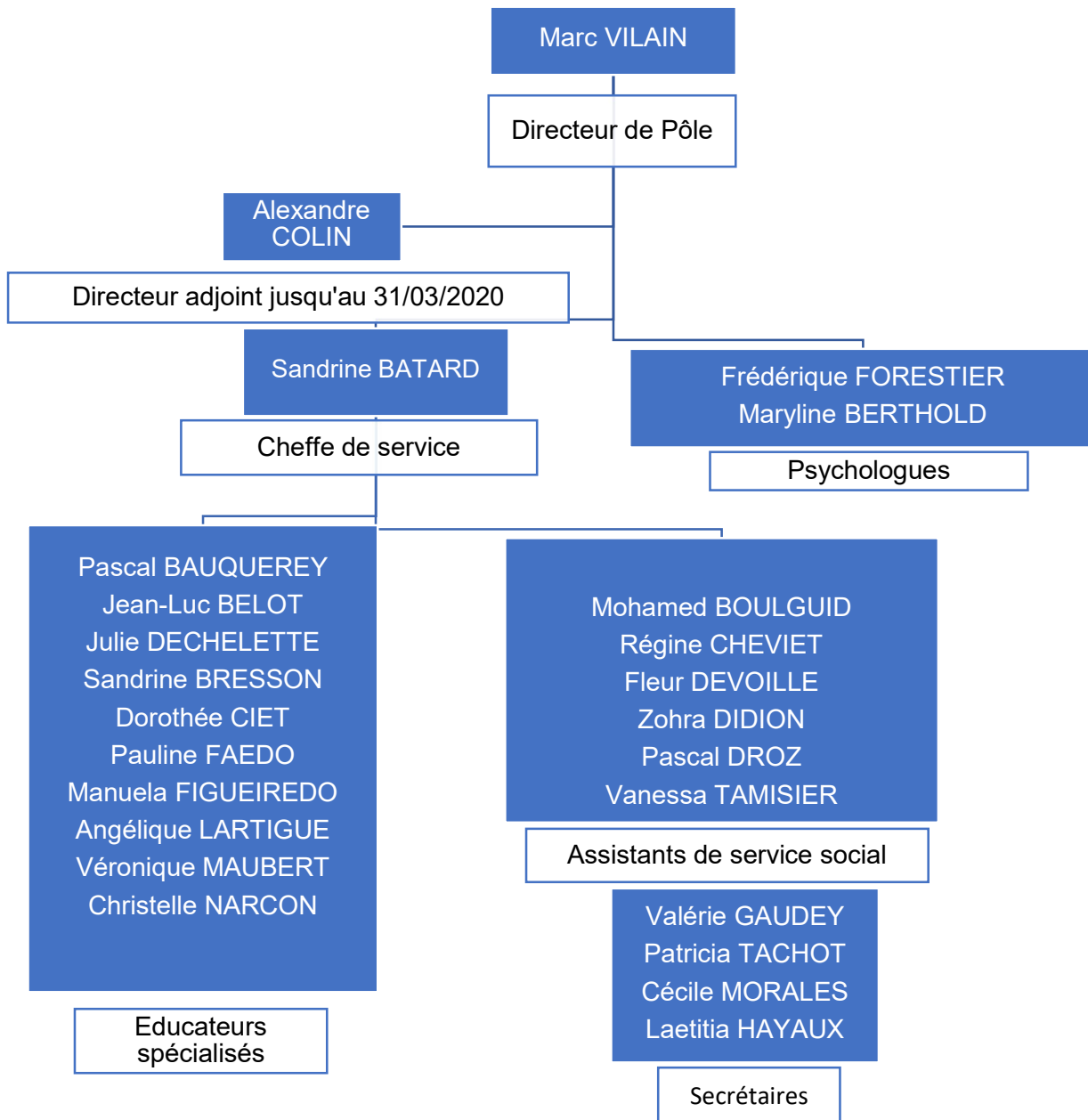
Le service s'est toujours inscrit dans une dynamique d'ouverture et de développement partenarial afin de favoriser la cohérence et la continuité du parcours de l'enfant. Pour exemple, nous invitons régulièrement nos partenaires afin qu'ils participent aux synthèses concernant des situations communes : pédopsychiatrie, personnels des CMPP (centre médico-psycho pédagogique), de l'éducation nationale, de la PMI (protection maternelle et infantile), du CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce), TISF (technicienne de l'intervention sociale et familiale), CESF (conseillère en économie sociale et familiale). La liste n'est bien évidemment pas exhaustive.

Cependant, la crise sanitaire en 2020 a empêché la réalisation de ces temps d'échanges.

Le travail en partenariat est un moyen indispensable pour optimiser les réponses aux besoins des enfants. Sa mise en œuvre suppose que des conditions soient rassemblées : une connaissance des territoires et des acteurs sociaux locaux, une volonté de coopération. Il fonctionne à partir de rencontres et de réunions. A chaque nouvelle mesure, le travailleur social doit développer un partenariat afin de construire en cohérence des réponses adaptées aux besoins de la famille.

## L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

L'équipe pluridisciplinaire en 2020 est composée de 16 travailleurs sociaux : 10 éducateurs spécialisés et 6 assistants de service social, soit 14.15 ETP bénéficiant de l'appui de 2 psychologues cliniciennes pour 1,80 ETP, encadrée par un Directeur de pôle à 0,30 ETP, 1 Directeur adjoint et 1 chef de service à 1 ETP chacun. Le service administratif est assuré par 4 secrétaires, soit 2,5 ETP.



### Mouvements de personnels durant l'année 2020 :

- Monsieur COLIN, Directeur adjoint, a quitté ses fonctions le 31 mars pour occuper un poste de responsable du CMS de Gray
- Monsieur VILAIN a fait valoir ses droits à la retraite le 31 octobre 2020.
- Monsieur BOULGUID, assistant de service social, a quitté le service le 30 novembre 2020 et a été recruté comme chef de service à l'AEMO
- Madame CHEVIET ne fait plus partie des effectifs du service depuis le 16 avril 2020. Elle a été remplacée par Madame ROUSTAN, éducatrice spécialisée, à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2020.

## FORMATIONS 2020

PERSONNEL	FORMATION CONTINUE		
NOMS	NATURE	DUREE	ORGANISME
DROZ Pascal	Ethique professionnelle  et injonctions paradoxales	3 j	INFIPP
LARTIGUE Angélique	Ethique professionnelle  et injonctions paradoxales  Gestion de la charge mentale	3 j   3 j	INFIPP
NARCON Christelle	Ethique professionnelle  et injonctions paradoxales	3 j	INFIPP

L'équipe a également participé à 6 séances d'analyse de la pratique professionnelle de 3 heures chacune.

Cependant, les séances d'analyse de la pratique ont été réduites en raison de la crise sanitaire.

Pour cette même raison, de nombreuses sessions de formations ont été annulées et/ou reportées.



## **L'ACTIVITE DU SERVICE**

### **Les mouvements de l'effectif**

<b>Enfants présents au 01/01/2020</b> <b>Pour mémoire au 01/01/2019</b>	<b>422</b> <b>(408)</b>
<b>Enfants confiés dans l'année</b> <b>Pour mémoire année 2019</b>	<b>153</b> <b>(213)</b>
<b>Enfants sortis dans l'année</b> <b>Pour mémoire année 2019</b>	<b>163</b> <b>(199)</b>
<b>Enfants présents au 31/12/2020</b> <b>Pour mémoire au 31/12/2019</b>	<b>412</b> <b>(422)</b>
<b>Enfants suivis dans l'année</b> <b>Pour mémoire année 2019</b>	<b>575</b> <b>(621)</b>

Le taux de rotation est resté important cette année. Le nombre d'enfants suivis : 575 est bien inférieur à celui de l'année précédente (621). Cette baisse peut s'expliquer par le contexte de cette année 2020, et notamment la période du 1<sup>er</sup> confinement, de mars à mai, durant laquelle aucune signature de contrat n'a été possible.

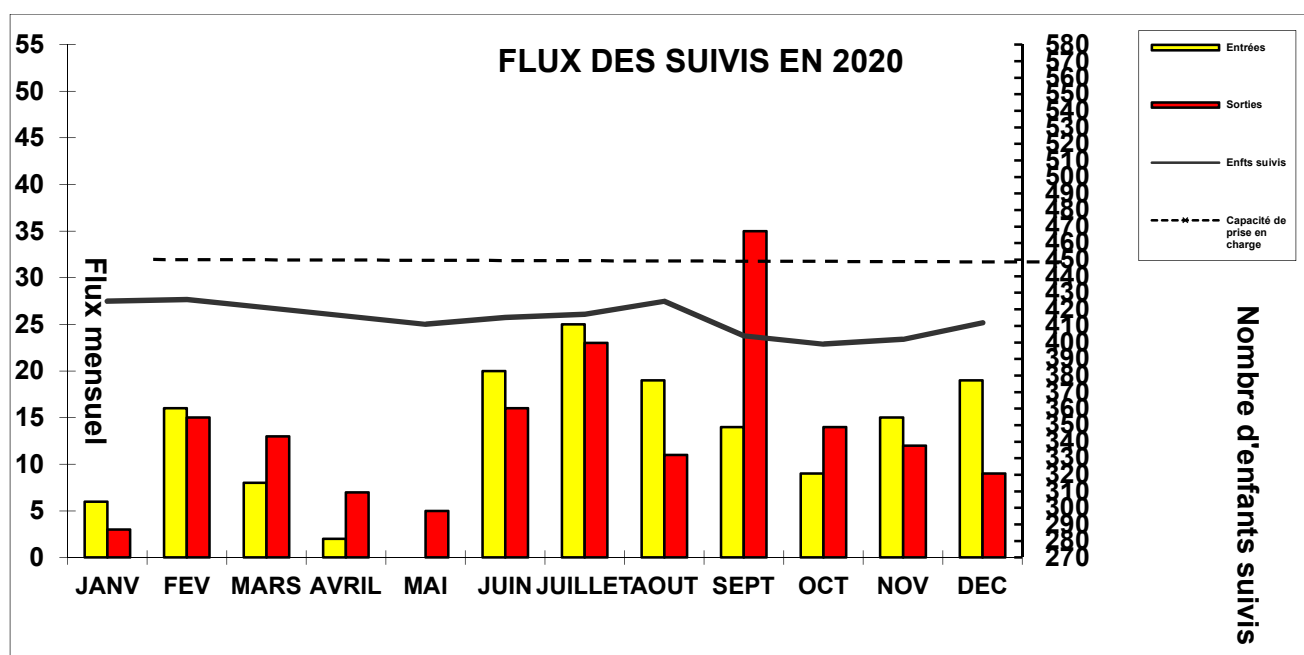
## FLUX DES MINEURS SUIVIS EN 2020

Enfts suivis au 31/12/19 : 422													
MOIS	JANV	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
Entrées	6	16	8	2		20	25	19	14	9	15	19	153
Mandats	4	9	4			12	12	9	11	5	10	8	84
Sorties	3	15	13	7	5	16	23	11	35	14	12	9	163
Enfants suivis	425	426	421	416	411	415	417	425	404	399	402	412	

414 mineurs ont été pris en charge en moyenne par mois tout au long de l'année, soit une toute légère baisse par rapport à 2019 (425).

Cependant, il convient de poser le constat d'un nombre d'entrées et de mandats très faible, voire nul, aux mois de mars, avril et mai, et ce, en raison de la période de confinement.

En 2020, le taux de rotation est de 37,5 %.



Ce graphique permet de confirmer le nombre faible, voire nul, d'entrées durant la période de confinement de mars à mai 2020.

Il permet également de mettre en lumière la reprise active de l'activité sur la période estivale au sortir du confinement.

L'analyse sur le plan éducatif permet de confirmer le fait que l'année 2020, par son contexte sanitaire et de confinement, a bousculé les fonctionnements familiaux. Alors que les difficultés existantes ont parfois été exacerbées au sein de certaines familles, d'autres ont pu développer leurs capacités et mobilisation.

## SERVICES A L'ORIGINE DES SIGNALEMENTS

Le service a reçu, en 2020, 84 demandes d'intervention dans le cadre de l'action éducative à domicile, représentant 153 mineurs.

Les services du Conseil Départemental sont comme chaque année à l'origine du plus grand nombre de mesures d'AED.

L'origine des signalements est à différencier de l'origine de la mesure qui nous est confiée. En effet, le service à l'origine de la mesure qui nous est confiée n'est pas nécessairement celui à l'origine du signalement ayant conduit à la mesure d'AED.

L'origine des signalements est toujours mentionnée dans les rapports des CMS.

### Origine des signalements :

⇒ Services du Conseil Départemental (Service social de secteur, UTS Enfance et Famille, PMI)	45 %
-------------------------------------------------------------------------------------------------	------

⇒ Service social scolaire et de santé scolaire	20 %
------------------------------------------------	------

<u>Autres origines des signalements :</u>	35 %
-------------------------------------------	------

Ces 35 % se répartissent de la manière suivante :

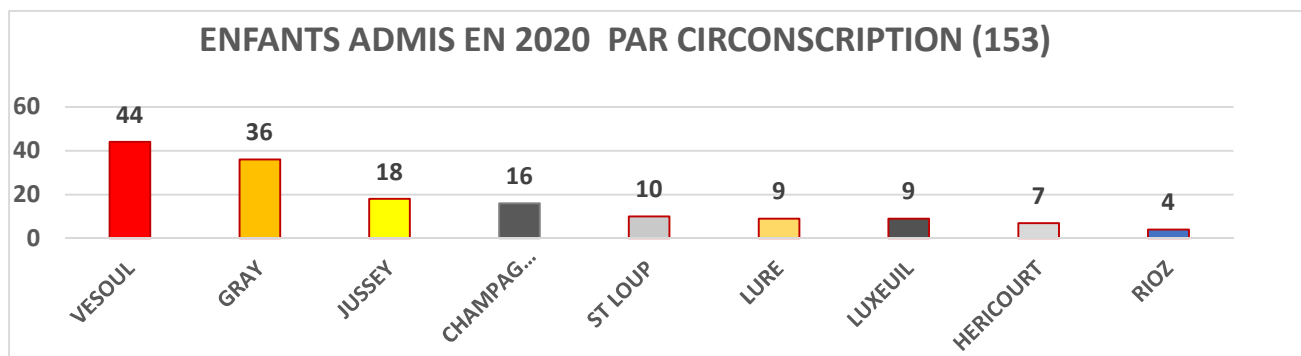
⇒ Services de l'AHSSEA et extérieurs (AEMO, DAEDR, CPIJ, service de pédiatrie, CAMSP, SAMN)	32,4 %
------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

⇒ Service Social Prévention (extension de mesure) :	2,6 %
-----------------------------------------------------	-------

## SECTEURS GEOGRAPHIQUES : ORIGINE ET SUIVI DES MESURES

### REPARTITION PAR CIRCONSCRIPTION DES ENFANTS ADMIS EN 2020

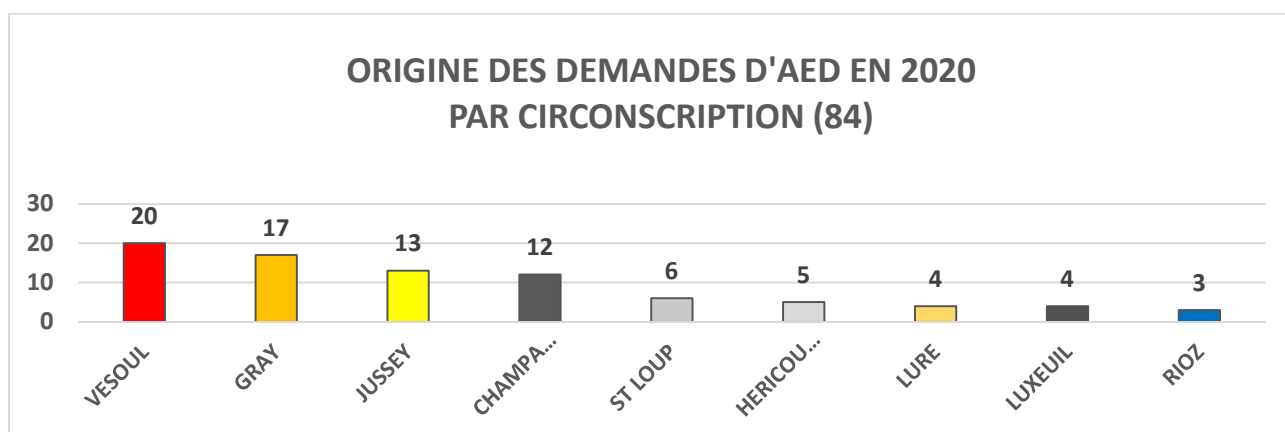
Circonscription	VESOUL	GRAY	JUSSEY	CHAMPAGNEY	ST LOUP	LURE	LUXEUIL	HERICOURT	RIOZ
Pourcentage	28.8 %	23.5 %	11.8 %	10.5 %	6.5 %	5.9 %	5.9 %	4.5 %	2.6 %



En 2020, nous pouvons constater une baisse des admissions sur les secteurs de Jussey, Luxeuil, Lure, Héricourt et St-Loup, concernant le nombre de mineurs admis. Il convient de préciser qu'un travailleur social a été positionné en renfort sur le secteur de Gray.

### REPARTITION PAR CIRCONSCRIPTION DES DEMANDES d'AED

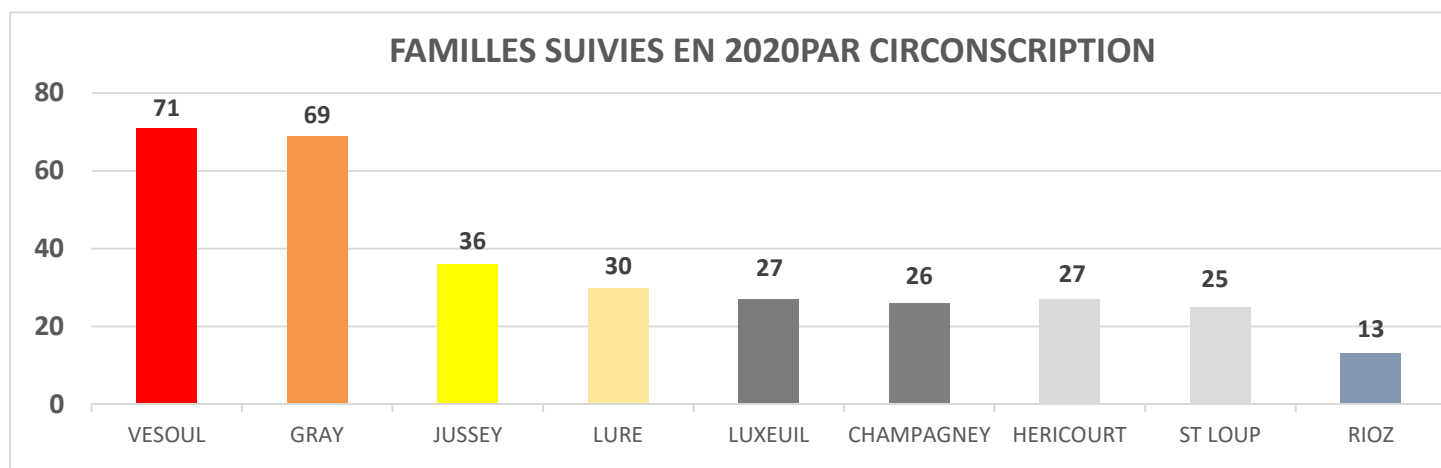
Circonscription	VESOUL	GRAY	JUSSEY	CHAMPAGNEY	ST LOUP	LURE	LUXEUIL	HERICOURT	RIOZ
Pourcentage	24 %	20.2 %	15.5 %	14.3 %	7 %	6 %	4.7 %	4.7 %	3.6 %



Comme les années précédentes, la circonscription d'action sociale de Vesoul est à l'origine du plus grand nombre de mesures d'AED. Comme en 2019, Gray et Jussey viennent en seconde et troisième position.

## REPARTITION PAR CIRCONSCRIPTION DES FAMILLES SUIVIES EN 2020

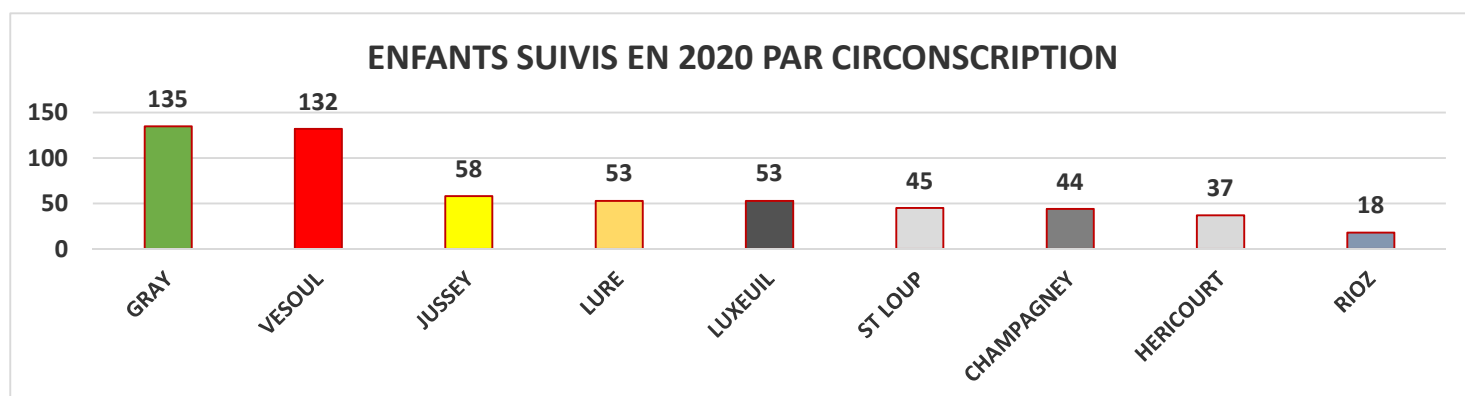
CIRCONSCRIPTIONS	VESOUL	GRAY	JUSSEY	LURE	LUXEUIL	CHAMPAGNEY	HERICOURT	ST LOUP	RIOZ
FAMILLES	71	69	36	30	27	26	27	25	13
TOTAL	324								
%	21,9 %	21,3 %	11,2 %	9,3 %	8,3 %	8,0 %	8,3 %	7,7 %	4,0 %



Les circonscriptions d'action sociale de Vesoul et Gray sont largement majoritaires en termes de situations prises en charge dans l'année. Elles représentent plus de 43% des familles suivies.

## SUIVIS DES ENFANTS PAR CIRCONSCRIPTION EN 2020

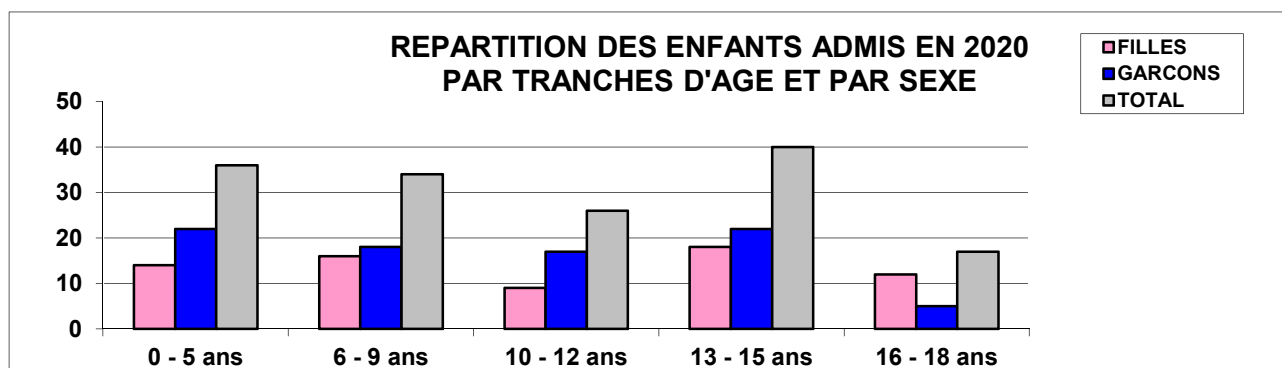
CIRCONSCRIPTIONS	GRAY	VESOUL	JUSSEY	LURE	LUXEUIL	ST LOUP	CHAMPAGNEY	HERICOURT	RIOZ
ENFANTS	135	132	58	53	53	45	44	37	18
TOTAL	575								
%	23,5 %	23,0 %	10,0 %	9,2 %	9,2 %	7,8 %	7,7 %	6,5 %	3,1 %



La proportion des jeunes pris en charge sur les circonscriptions de Gray et Vesoul est particulièrement importante : presque 46.5%. Comme l'année dernière, le nombre d'enfants suivis sur le secteur de Gray a dépassé celui de Vesoul.

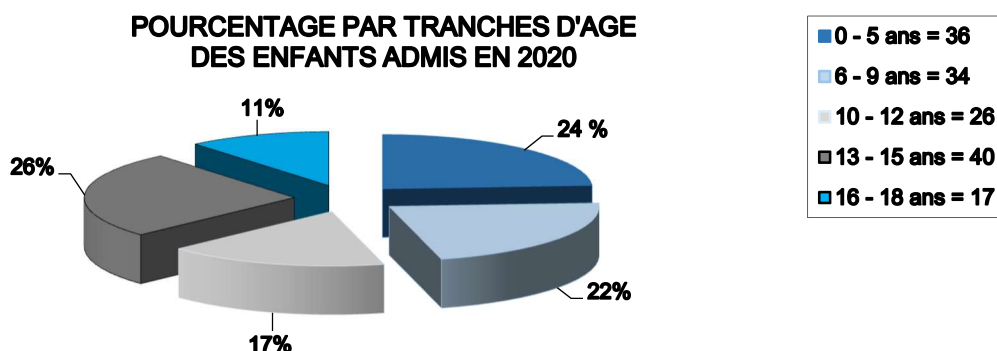
## TRANCHES D'ÂGE DES ENFANTS : ADMISSIONS ET SUIVIS

### REPARTITION DES ENFANTS ADMIS EN 2020



En 2020, nous pouvons noter une quasi-équivalence de l'admission des filles et des garçons de 6-9 ans, alors qu'une nette différence était marquée l'an dernier sur cette même tranche d'âge entre les filles, moins nombreuses, et les garçons.

Concernant les 13-15 ans, le constat n'est pas flagrant, mais nous pouvons constater une inversion entre le nombre de filles et de garçons admis. En 2020, ces derniers sont en plus grands nombre. Enfin, il convient de noter qu'en 2020, pour les 16-18 ans, le nombre de filles admises est nettement plus important que celui des garçons, alors même que nous notions une équivalence en 2019.



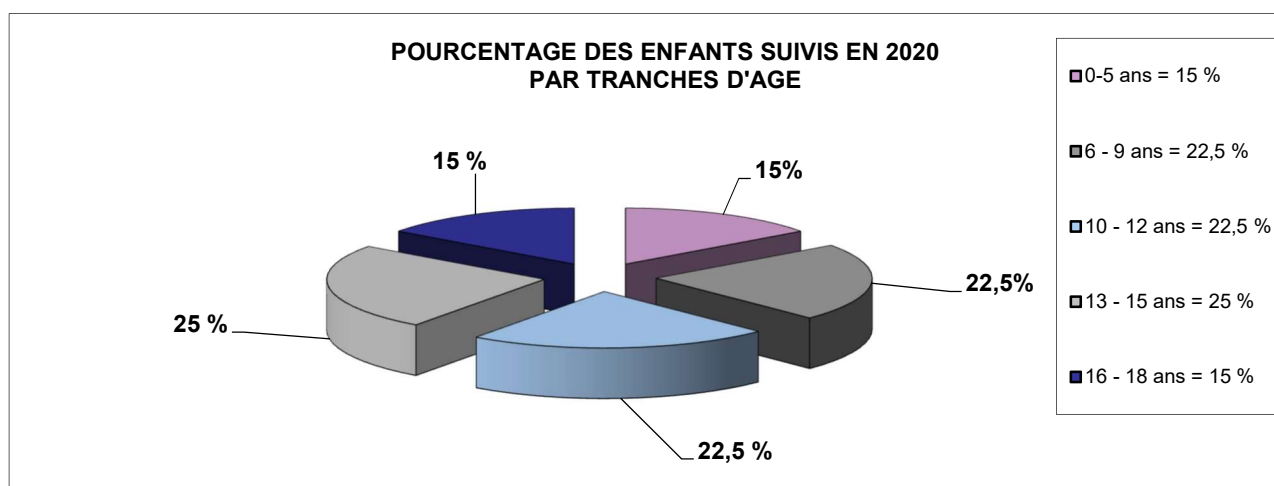
En 2020, les 13-15 ans sont les plus représentés dans la tranche d'âge des enfants concernés par les mesures d'AED arrivées au service.

Les pourcentages par tranche d'âge pour l'année 2020 sont sensiblement les mêmes que ceux de l'année 2019.

Il est à noter le fait que les mineurs de 0 à 9 ans représentent presque la moitié des admissions. En 2019, cette moitié était constituée des 10-15 ans. Un rajeunissement est donc relevé au titre des admissions.

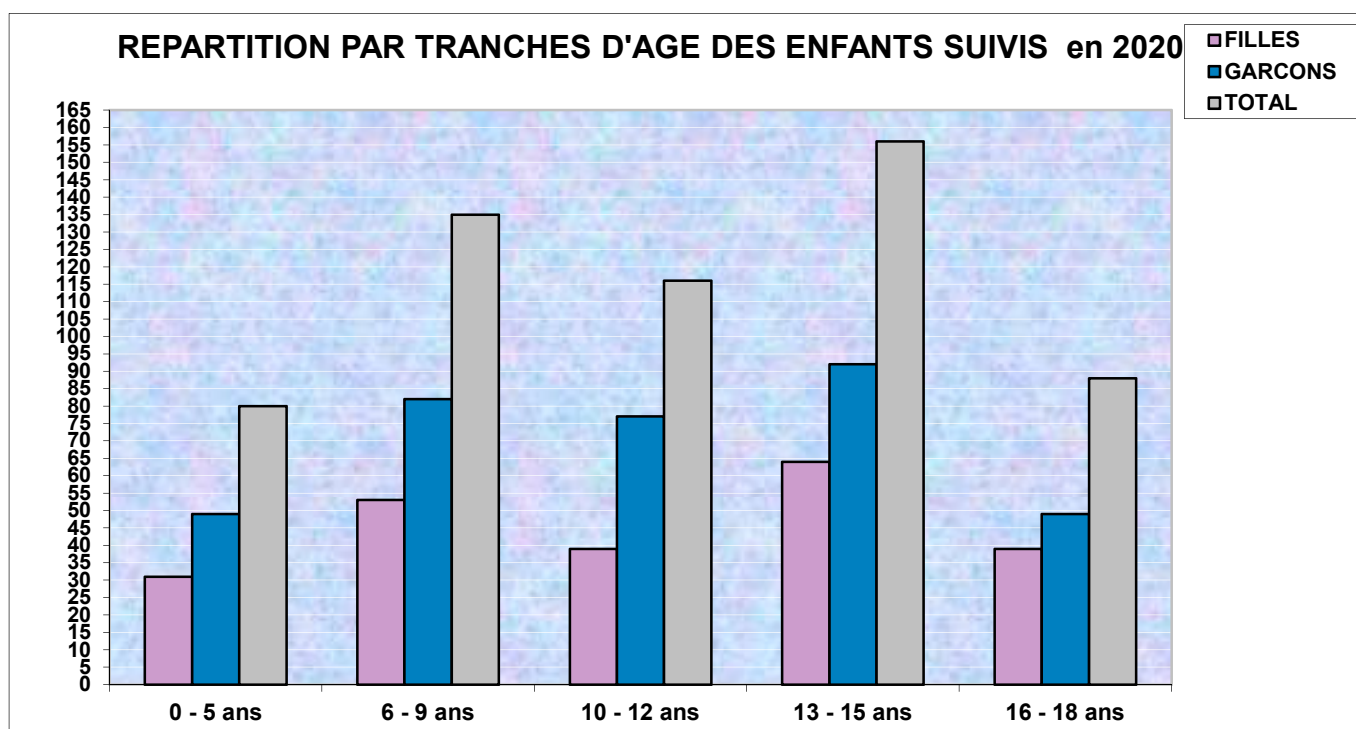
Les interventions auprès des plus-petits nécessitent des compétences et connaissances spécifiques. Les formations doivent être encouragées à ce titre, et nous devons interroger les possibilités de pouvoir faire appel à l'expérience d'éducateurs de jeunes enfants.

## REPARTITION DES ENFANTS SUIVIS EN 2020



Les données concernant les tranches d'âge des enfants suivis sont très proches de celles relatives aux tranches d'âge des enfants admis.

Cependant, nous pouvons relever que les 0-5 ans représentent cette fois moins de la moitié des mineurs. Ce sont dès lors les 10-15 ans qui représentent cette moitié.



L'année 2020 pose le même constat que celui de 2019 : les garçons représentent la majorité des enfants suivis, quelle que soit la tranche d'âge.

L'écart le plus important entre le nombre de garçons et de filles est visible pour les 10-12 ans.

L'écart le moins important est visible pour les 16-18 ans, probablement en lien direct avec le tableau page précédente, relatif à la répartition à l'admission et pour lequel nous précisons que le nombre de filles admises était, en 2020, supérieur à celui des garçons.

## PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE DANS LA FAMILLE AU MOMENT DU SIGNALEMENT

<b>FACTEURS REPERTORIES</b>	<b>Pour mémoire en 2019</b>	<b>POURCENTAGE année 2020</b>
Difficultés éducatives des parents avec l'enfant	54 %	<b>50.5 %</b>
Carences éducatives des parents, absence de repères, immaturité, défaut de soins	24.4 %	<b>19.4 %</b>
Addictions	7 %	<b>10.7 %</b>
Maladie, handicap d'un (des) parent(s)	6 %	<b>6.8 %</b>
Maltraitance	1.7 %	<b>6.8 %</b>
Problèmes psycho-pathologiques ou psychiatriques des parents	1.7 %	<b>2,9 %</b>
Autres (tels que conflit parental aigu, défaut de lien)	5.2 %	<b>2.9 %</b>

Il convient de relever cette année une légère baisse des carences éducatives/absences de repères/immaturité/défaut de soins, ainsi que difficultés éducatives.

Par ailleurs, les addictions sont en hausse, alors même qu'elles l'étaient déjà nettement en 2019. Il convient d'évoquer la dépendance aux écrans qui se présente comme une forme d'addiction. Si elle relève d'un fait de société, elle semble avoir été exacerbée du fait du confinement en 2020.

En parallèle, le facteur identifié de maltraitance est en nette augmentation, et nous amène à interroger les signes de maltraitance et la mesure du danger pour l'enfant à ce titre, au cours d'une année dite de "crise".



## SITUATIONS FAMILIALES

La situation familiale des enfants suivis au cours de l'année est la suivante :

L'enfant vit avec sa mère seule	avec ses parents	avec sa mère + famille recomposée	en résidence alternée	avec son père seul	avec un autre membre de la famille, un tiers digne de confiance, en établissement, de façon autonome, en couple, chez un ami	avec son père + famille recomposée
<b>41,6 %</b>	<b>32 %</b>	<b>11,7 %</b>	<b>6,5 %</b>	<b>4,7 %</b>	<b>2,2 %</b>	<b>1,3 %</b>

En 2020, les données sont sensiblement les mêmes qu'en 2019. Comme les années précédentes, nous avons une forte représentation des situations où l'enfant vit avec sa mère seule : **41,6 %**.

Nous interrogeons dans le rapport d'activité 2019, la place du père. Cette question se pose dans les mêmes termes en 2020. Le travail d'information et de communication sera d'autant plus important de la part des travailleurs sociaux, que le parent, qui ne serait pas signataire du contrat, conserve, la plupart du temps l'autorité parentale.

Ce sont au total **59,3 %** des enfants qui vivent avec un seul de leurs parents. De nouveau, la place de l'enfant est questionnée, notamment vis-à-vis du conjoint de leur parent et aussi au sein d'une éventuelle "nouvelle" fratrie.

En 2020, **32 %** des enfants vivent avec leurs deux parents.

## SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE DES PARENTS

<b>CDI</b>	<b>Minimas sociaux</b>	<b>CDD</b>	<b>Chômage indemnisé</b>	<b>Intérim</b>	<b>Exploitants agricoles, artisans, Travailleurs indépendants</b>	<b>Autres (*)</b>
<b>40,8 %</b>	<b>28,8 %</b>	<b>5,5 %</b>	<b>4,8 %</b>	<b>4,2 %</b>	<b>3,8 %</b>	<b>12,1 %</b>

(\*) Personnes qui perçoivent l'allocation parent isolé, une pension de retraite, l'AAH, des indemnités de maladie, de formation, parent au foyer

Ce tableau est à mettre en corrélation avec le mandat global au titre duquel peuvent intervenir les éducateurs : dès lors qu'une fratrie est prise en charge (mandat global), les travailleurs sociaux peuvent en cas de besoins intervenir dans le cadre de démarches administratives auprès de familles en situation de précarité.

## RECAPITULATIF DES AIDES FINANCIERES DEMANDEES

2017	2018	2019	2020
68	78	83	65

Le nombre d'aides financières instruites a baissé en 2020.

Il convient de rappeler que lorsque les difficultés financières viennent empêcher le travail éducatif, un relais peut être passé au service social de secteur, dans le cadre d'actions éducatives budgétaires (AEB), pour lesquelles interviennent les conseillères en économie sociale et familiale (CESF). Leur intervention, qui ne peut se faire qu'avec l'accord de la famille, permet d'apporter aide et conseil aux familles en grande difficulté dans leur situation financière, et d'éviter que ces problèmes prennent le pas sur les difficultés éducatives.

Par ailleurs, sans que soit nécessaire ce relai, mais dès lors qu'un accompagnement spécifique doit être porté en complémentarité du travail éducatif, les travailleurs sociaux peuvent faire appel aux techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF).

En effet, l'intervention des TISF vient compléter la mesure d'AED. Ces professionnels jouent un rôle essentiel de soutien à la parentalité par leurs interventions qui s'inscrivent dans un accompagnement de proximité dans les actes de la vie quotidienne. Elles occupent, de fait, une place à part entière dans le dispositif de protection de l'enfance et contribuent au maintien des mineurs au domicile familial.

Nombre	Nature de l'écrit
56	Demande de mise en place ou de poursuite de l'intervention d'une TISF
4	Demande de mise en place d'un <b>suivi budgétaire</b> (Action Educative Budgétaire) par l'intervention d'une CESF

## LES ACTIONS COLLECTIVES

En 2020, la crise sanitaire a empêché toutes actions collectives. Elles devront être reconduites et/ou repensées pour l'année 2021.

## LE REGARD DES PSYCHOLOGUES – ANNEE 2020

*Durant l'année 2020 la pandémie a mis à mal notre système d'évaluation, d'accompagnement et de protection des enfants inscrits dans le parcours de la protection de l'enfance. Etre vigilant face à la COVID ne doit pas signifier qu'il faille le faire au détriment de chaque enfant qui a à être protégé et dont les besoins fondamentaux doivent être satisfaits.*

*Les études effectuées lors des dernières épidémies attestent qu'il existe des conséquences socioéconomiques qui d'une part, exacerbent les risques mais d'autre part en créent de nouveaux en matière de protection de l'enfance.*

*En effet la pandémie intensifie les risques de malnutrition, de violences psychologiques, physiques et/ou sexuelles. Elle accroît le décrochage scolaire et risque de remettre en cause le bon développement de l'enfant et la guidance des parents vers de meilleures dispositions à accomplir leur rôle. Une telle situation peut donc avoir un impact fort sur les enfants, en particulier par une augmentation de leur niveau d'anxiété, de peur, d'inquiétude. Le stress induit augmente l'ensemble des risques psychosociaux.*

*Cela est d'autant plus accentué par les limitations d'accès aux services de soutien psychosocial et de santé mentale en raison de l'épidémie. Face à des pandémies telles que la COVID-19, il est essentiel que les systèmes de protection de l'enfance aient la capacité et les ressources nécessaires pour répondre aux demandes accrues de soutien et de services, capacité aussi de ne pas minimiser les effets sur les populations vulnérables et assurer la continuité des soins. Quand il aurait fallu (dans l'idéal) voir une augmentation des acteurs du service social et notamment des éducateurs, c'est souvent l'inverse qui s'est produit. La fermeture des écoles a aussi induit cela : "il fallait garder les enfants".*

*Les fermetures scolaires ont empêché 90 % des élèves d'aller à l'école ; cette interruption perturbe particulièrement l'apprentissage des enfants vulnérables pour lesquels l'accès aux outils d'enseignement à distance est limité, voire inexistant.*

*Par ailleurs, la grande précarité dans laquelle se retrouvent plongées de nombreuses familles les empêche de subvenir aux besoins du foyer (loyer, soins de santé, produits de base...), et notamment des enfants.*

*En temps normal, le psychologue du service effectue des suivis psychologiques des enfants et des parents qui le nécessitent et qui n'ont pas de solution de prise en charge psychologique autre. Il aiguille les éducateurs pour étayer, soutenir les enfants et leurs parents.*

*Les trois mois de confinement et l'organisation qui a suivi ont mis à mal ce travail. Notre intervention a été en effet très largement perturbée. Les psychologues du pôle ont réfléchi à un autre cadre de travail afin de s'adapter à la situation. Nous avons tenté de garder un lien par téléphone avec les enfants, adolescents et adultes pour lesquels un suivi avait été préalablement mis en place.*

*Le soutien des travailleurs sociaux a représenté une grosse part de notre activité. En effet, le manque de travail collectif (atelier clinique, réunion de service) a pu contribuer à les insécuriser. Notre travail de soutien clinique était centré sur le "présent, l'actuel" en lien avec le contexte et avec de grosses difficultés de projection. Le travail de fond réalisé par les intervenants sociaux auprès des familles a été mis à mal.*

*Il fallait tenter, en équipe, de repérer les familles les plus en difficultés face au contexte et surtout de mettre en lumière les conséquences très marquées du confinement sur les problématiques individuelles (augmentation des addictions par exemple) et familiales afin d'intervenir au plus tôt et au plus près dans le souci de prévenir les risques de maltraitements, de violences intra familiales.*

*Les conséquences de la suspension de certains suivis, de l'absence de lien parfois avec des familles et avec l'enfant (suivis psychologiques au sein du service mais aussi au sein du secteur de pédopsychiatrie, suivis éducatifs, fermeture des écoles, arrêt total des activités extra scolaires), ont entraîné une augmentation significative des troubles anxieux, des difficultés, voire des décrochages scolaires, mais aussi des situations de danger important. Notons aussi que dans le cas de certaines mesures arrivées post confinement, nous avons été amenés à travailler dans l'urgence puisqu'avant que le travailleur social ne débute son travail, des informations préoccupantes alertant sur la situation familiale étaient déjà parvenus au service.*

*Enfin nous observons que l'adhésion de certaines familles à la mesure éducative s'est vue réduite à la portion congrue en l'absence d'une intervention physique à domicile.*

*En espérant que l'année en cours puisse nous permettre de nous recentrer sur l'ensemble de notre activité, il nous semble primordial de poursuivre le travail de partenariat et en particulier avec le secteur du soin. Nous devons régulièrement croiser nos regards sur les situations communes. Ce travail irrégulier et encore trop souvent réalisé dans l'urgence n'est pas toujours efficient et l'usager en fait les frais.*

*La particularité de l'intervention des psychologues dans le service est qu'elles ne travaillent pas en direct avec l'ensemble des familles. Ainsi leur regard est coloré par celui du travailleur social intervenant dans ces familles. Le travail d'équipe reste donc essentiel pour que, à terme, la photographie de la situation familiale permette la meilleure analyse possible.*

*Il nous faudra aussi penser la mise en œuvre des placements qui, aujourd'hui, face aux délais entre la décision et la mise en œuvre, perd l'essentiel de son sens. Le psychologue, de sa place, peut apporter son expertise, en évaluant en amont sur le plan psychologique la pertinence d'une proposition de placement. Son intervention peut également avoir du sens afin de préparer l'enfant et sa famille à la future séparation.*

*Rédigé par Maryline BERTHOLD et Frédérique FORESTIER, psychologues cliniciennes*

## LES SORTIES DU SERVICE EN 2020

La durée moyenne des suivis en 2019 a été de **24,5 mois**, chiffre quasiment identique à celui de 2019.

La durée moyenne est impactée par quelques mesures qui s'inscrivent dans la durée, (parfois, jusqu'à une décennie), notamment lorsqu'il s'agit d'intervenir dans des situations marquées par des problématiques qui relèvent du champ de la maladie mentale ou encore du handicap. Dans ces situations, l'espace de changement est réduit et l'étayage indispensable au maintien de l'enfant dans sa famille ne peut rester ponctuel. Pour autant, dans ces situations, la mesure éducative permet le maintien de l'enfant à domicile. Le travail en partenariat et pluridisciplinaire se relève, ici encore, essentiel.

**163** jeunes sont sortis dans l'année, qui se répartissent comme suit :

⇒ **148** relèvent d'une fin d'intervention globale et représentent 94 familles.

⇒ **15** relèvent d'une fin d'intervention à titre individuel, l'action éducative s'étant poursuivie pour les autres enfants de la fratrie.

Sorties positives	Mesure judiciaire	Déménagement	Majorité	Refus de la famille	Placement (judiciaire)	Orientation vers le DAEDR
55,2 %	20,3 % (dont 5 % AEMO R)	8,6 %	6,7 %	3,7 %	3,7 %	1,8 %

Le taux de "**sorties positives**", un des indicateurs d'évaluation pour notre service, a été de **55,2 %**, bien au-dessus du chiffre de 2019 (41.3%).

De même, le pourcentage de mesures judiciaires après une mesure d'AED est en baisse (28.2 % en 2019), tout comme les placements (7 % en 2019) et les orientations vers le DAEDR (5.5 % en 2019).

Ces données peuvent traduire l'efficacité de notre intervention et l'aboutissement d'un travail mené avec les mineurs et les familles, dans le cadre d'un mandat contractuel.

## **Principaux motifs de fin d'intervention :**

**Fin de contrat** : à échéance du contrat, quand la situation des mineurs et l'évolution de la famille ne nécessitent plus d'intervention.

**Refus de la famille** : lorsque les parents rompent le contrat en cours ou ne souhaitent pas son renouvellement à l'échéance.

**Mesure judiciaire** : le suivi dans le cadre administratif s'interrompt et la situation des mineurs relève du cadre judiciaire. Il s'agit de problématiques familiales qui compromettent gravement les conditions d'éducation des mineurs, les mettent en danger et qui nécessitent une aide contrainte, la coopération des parents n'étant pas suffisante pour assurer la protection des enfants dans un cadre amiable.

En 2020, 5 % des mineurs pour lesquels l'intervention du SSP a pris fin ont été pris en charge dans le cadre d'une mesure d'AEMO renforcée.

**Déménagement** : quand une famille quitte le département, notre intervention prend fin de fait, l'information lui est donnée d'une possibilité de suivi analogue dans son département d'accueil. Ainsi, quand une situation d'enfant le nécessite, et en accord avec les parents, il est possible de proposer la poursuite du suivi éducatif dans le département d'accueil.

**Majorité** : quand le mineur atteint ses 18 ans, la mesure d'AED prend fin de fait. Depuis 2017, le SSP n'assure plus de suivis dans le cadre de contrats jeunes majeurs. Les jeunes majeurs concernés peuvent bénéficier d'un accompagnement par le service social du Conseil Départemental après qu'ils en aient fait la demande.

**DAEDR** : (dispositif d'action éducative à domicile renforcée) : les orientations vers ce type d'intervention se font dans la plupart des cas sur le motif de l'alternative au placement. Un travail plus intensif et sur une durée courte doit permettre d'atteindre cet objectif.

## LES PROPOSITIONS DE SAISINES JUDICIAIRES

Au cours de l'année 2020, sur les 575 mineurs suivis, le service a sollicité une saisine judiciaire pour **48** d'entre eux, ce qui représente **8,3 %** de l'effectif. Ce pourcentage est en baisse très nette par rapport à 2019 (12 %).

Pour rappel, il s'agit là de situations qui se caractérisent par le manque d'adhésion et d'implication des parents vis-à-vis de notre intervention et le constat que le(s) mineur(s) se trouve(nt) dans une situation de danger avérée avec impossibilité de protéger dans le cadre administratif.

Pour autant, il faut rappeler ici que la coopération des parents est toujours recherchée tout au long de la mesure d'AED afin de travailler avec eux à la protection de leur(s) enfant(s).

C'est aussi dans ce but que les cadres du SSP rencontrent des parents. Il s'agit, le plus souvent d'entretiens au cours duquel l'autorité du cadre permet de faire levier dans des situations particulières. Il s'agit notamment de rappeler aux détenteurs de l'autorité parentale leurs responsabilités de parents, à poser en termes d'exigences les changements indispensables afin de répondre aux besoins de leur(s) enfant(s).

Pour ces mineurs concernés par une saisine judiciaire,

### ***Ont été proposés :***

- Des mesures d'A.E.M.O. pour **24 mineurs**
- Des mesures d'AEMO Renforcée pour **10 mineurs**
- Des placements pour **14 mineurs**

### ***Ont été ordonnés :***

- Une mesure d'AEMO pour **16 mineurs**
- Une mesure d'AEMO renforcée pour **9 mineurs**
- Un placement pour **6 mineurs**

Concernant les mesures d'AEMO renforcée :

- Le Juge des Enfants ne statuera qu'en 2021 pour 5 mineurs
- Le magistrat a ordonné une AEMO R pour 4 mineurs alors que le service sollicitait un placement

Pour **15 mineurs**, nous sommes dans l'attente de la décision du Juge des Enfants. En effet, dans plusieurs situations, l'audience dans le cabinet du Juge des Enfants n'aura lieu qu'en 2021.

Pour **2 mineurs**, la mesure d'AED s'est poursuivie.

Il convient de préciser que dans les situations dans lesquelles la famille sollicite l'arrêt de la mesure, un entretien est positionné avec le responsable du service afin de faire le point et présenter les explications quant à la proposition qui sera faite par le service dans la perspective d'une saisine judiciaire.

En outre, dès lors qu'une mesure judiciaire est proposée, le responsable du service rencontre également les familles.

## LES PLACEMENTS

**6 mineurs ont été placés durant l'année 2020** dans le cadre judiciaire, ce qui représente presque **1 %** de l'effectif total des mineurs pris en charge.

**Ce pourcentage est en baisse par rapport à 2019 (2.6 %).** Ce constat permet de traduire l'efficacité de notre action et des interventions des éducateurs, dans une dynamique permettant aux mineurs et aux familles de se saisir de l'accompagnement.

Pour rappel : si l'objectif des mesures éducatives en milieu ouvert est de maintenir, autant que possible les mineurs, dans leur famille, cela n'est, dans les faits, pas toujours réalisable. La protection lorsqu'elle n'est pas possible doit s'opérer autrement. La prise en charge physique du mineur dans un autre lieu doit alors être proposée. Dès lors qu'il estime devoir le faire dans l'intérêt de l'enfant, le service transmet cette proposition aux services du conseil départemental qui décident de donner suite ou non à cette proposition.

TRANCHES D'AGE DES ENFANTS PLACES				
0 – 5 ans	6 – 9 ans	10 – 12 ans	13 – 15 ans	16 – 18 ans
1		1	2	2

Les placements des petits sont en nette baisse (4 en 2019), tout comme ceux des 16-18 ans (6 en 2019). Les placements des 13-15 sont réduits de moitié en 2020 (4 en 2019) et demeurent constants pour les 10-12 ans (1 en 2019).

DANS LE CADRE D'UNE DECISION JUDICIAIRE (6 placements (art. 375 et suivants du Code Civil) à l'A.S.E.				
M.E.F	Placement en famille d'accueil	Centre éducatif	PEAD	Tiers Digne de Confiance
	1	1	3	1

**Cette année, aucun placement n'a été réalisé dans le cadre d'un accueil administratif.**

Le cadre contractuel est toujours envisagé en priorité en cohérence avec la loi du 05 mars 2007 qui précise clairement le rôle subsidiaire du Juge des Enfants. L'adhésion, l'accord des parents sont toujours recherchés et privilégiés autant que possible. C'est un facteur important dans la réalisation et la "réussite" de l'orientation.



## **PERSPECTIVES COMMUNES AU POLE ET SPECIFIQUES AU SSP**

Les perspectives de travail qui avaient été posées en 2019 ont souffert de la crise sanitaire et l'ensemble des travaux a été suspendu en 2020 en raison notamment de l'impossibilité de pouvoir maintenir des temps de travail en collectif, de réunir les professionnels, ainsi que les mineurs et les familles, d'organiser des activités collectives et de concrétiser la mise en œuvre des ateliers.

Des travaux seront également menés avec le Pôle Hébergement, afin de dessiner des perspectives d'intervention innovantes. La formalisation de partenariats et le travail inter-associatif devront se poursuivre et/ou se renforcer.

**Plus spécifiquement pour le SSP**, en lien avec les autres services, la nécessité d'harmoniser les outils devra faire l'objet d'un travail à part entière. En outre, devront être pensées les perspectives d'intervention liées aux effets à plus ou moins long terme du confinement (décrochage scolaire, addictions, répercussions psychologiques pour les enfants et les parents). L'arrivée d'une deuxième cheffe de service permettra de poursuivre la dynamique et de renforcer la mission d'appui technique.

P. TACHOT,  
Secrétaire de Direction

A. CERESER  
Directrice de Pôle  
En collaboration avec M<sup>me</sup> BATARD, Cheffe de Service