

S E R V I C E S O C I A L P R E V E N T I O N

**17, Rue de Fleurier 70000 VESOUL
Tél 03.84.96.98.60 Fax 03.84.96.98.66**

R A P P O R T D'ACTIVITÉ 2018



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

S O M M A I R E

	Pages
Introduction	1
Présentation du service	
Les missions L'habilitation Les objectifs	2
Les valeurs Les modalités de prise en charge	3
Les partenaires	4
L'équipe du service	
Composition et organigramme	5
Changements en 2018	6
Formations	7
L'activité du service	
Les mouvements sur l'année	8
Le flux des mineurs	9
Commentaires sur l'activité de l'année	10
L'origine des mesures	11
Principaux facteurs de risque dans la famille au moment du signalement	12
Services à l'origine du signalement	13
Situations familiales Lieux d'intervention des travailleurs sociaux	14
Les aides financières L'intervention des TISF	15
Les sorties	16
Les propositions de saisine judiciaire	17
Les placements	18
Conclusion	19

INTRODUCTION :

Le deuxième semestre 2018 a été rythmé par les travaux en vue de la signature d'un CPOM, fin décembre 2018, entre le Département et l'AHSSEA, pour ce qui concerne ses services de protection de l'enfance.

Ce CPOM ouvre des perspectives pour 2019, notamment avec l'octroi pour le SSP d'un poste éducatif : 1 ETP, administratif : 0,25 ETP et de psychologue : 0,5 ETP en plus.

Il donne de la souplesse en ce qui concerne le travail en transversalité, complémentarité entre les différents services de protection de l'enfance (AED, AEMO, DAEDR et hébergement).

Tout en menant à bien la mission de protection de l'enfance qui est la nôtre, l'ensemble des personnels du service a à cœur de prendre le temps de la réflexion indispensable afin d'améliorer les pratiques tant en interne que pour développer le partenariat nécessaire pour répondre aux besoins des enfants et de leurs parents.

2018 a également vu la pérennisation et le développement du dispositif d'AEMO et d'AED renforcées, qui assure des mesures principalement en alternative au placement.

Ce mode d'intervention innovant pour le département de la Haute-Saône, permet le plus souvent de faire levier dans des situations où l'intervention classique s'avère insuffisante.

Par ailleurs, l'évaluation interne menée en 2018 constitue une bonne base de travail que nous avons commencé à exploiter.

Pour une capacité de 420 mineurs, 419 sont présents au 1^{er} janvier 2018 et 408 mineurs sont pris en charge au 31 décembre 2018. Globalement, ce sont 622 mineurs qui ont été suivis sur l'année contre 670 en 2017 et 727 en 2016.

Bien évidemment, cette baisse questionne, prenant en compte, notamment la loi du 05 mars 2007 qui « privilégie » la protection administrative de l'enfance, le juge des enfants ayant, pour sa part, un rôle subsidiaire.

203 mineurs ont été admis, chiffre en légère baisse par rapport à 2017, 214 sont sortis dans l'année.

6 mineurs ont été placés durant cette année soit 1% de mineurs pris en charge sur l'année. Pour rappel, en 2017 3% avaient été placés soit 21 mineurs.

PRESENTATION DU SERVICE :

Financé par le biais d'une dotation globale du Conseil Départemental de la Haute Saône, le Service Social Prévention, qui est un des services de l'AHSSEA, réalise des mesures d'Action Educative à Domicile sur l'ensemble du département. Son siège se situe au 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 au 6, rue de l'inventaire à LURE (70200). Ces deux locaux sont partagés avec le service d'AEMO de l'AHSSEA.

Le Service Social Prévention s'intègre dans le dispositif administratif de la Protection de l'Enfance qui relève des prérogatives du Conseil Départemental.

LES MISSIONS :

L'Action Educative 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'une durée de 12 mois maximum éventuellement renouvelable passé 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 Educative 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.

HABILITATION, AUTORISATION :

L'arrêté DSSP/2007 n°17-180 du 12/04/2017 portant renouvellement de l'autorisation et habilitation du service social prévention à Vesoul, à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance.

LES OBJECTIFS :

L'intervention éducative doit permettre d'accompagner des familles rencontrant des difficultés éducatives et sociales qui perturbent la vie quotidienne et 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. Au besoin, les travailleurs sociaux peuvent être amenés à travailler le samedi.

Notre interlocuteur direct est le Responsable d'équipe du Centre Médico-Social. Il 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 : directeur adjoint ou chef de 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 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 pas à nos propositions relève de la compétence de ce dernier.

Un passage de relais avec le service social départemental est systématiquement proposé aux familles, en fin d'intervention.

Les propositions qui émanent de notre service : saisine judiciaire, 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. 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.

Les interventions se déroulent sous la forme :

- d'entretiens à domicile familiaux ou individuels : parents, mineurs seuls,
- d'accompagnements physiques,
- 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. Un protocole de coordination des interventions entre la DSSP et le Service Social Prévention a été signé le 24 août 2015 par Madame la Présidente de l'AHSSEA et Monsieur le Président du Conseil Départemental de la Haute Saône.

Le service s'est toujours s'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'Education 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.

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.

Ainsi, nos relations sont ténues, autant que possible, avec la pédopsychiatrie, les personnels de l'Education Nationale, des CMPP (centre médico-psycho pédagogique), du CAMSP (centre d'action médico-social précoce), ADMR, CESF,

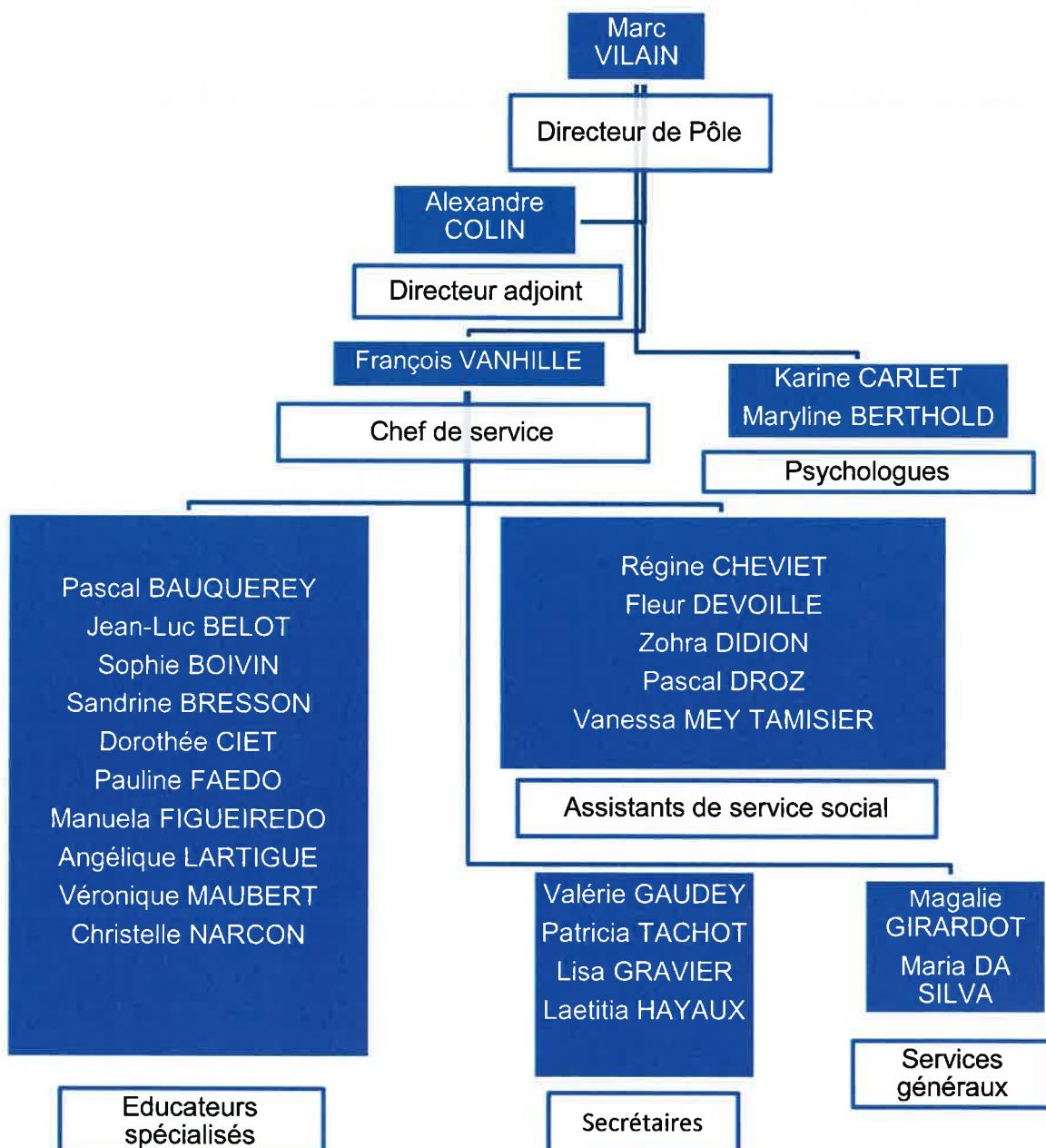
A chaque nouvelle mesure le travailleur social doit construire un partenariat afin de délivrer en cohérence des réponses adaptées aux besoins de la famille.

1) L'équipe pluridisciplinaire du Service Social Prévention :

L'équipe pluridisciplinaire en 2018 est composée de 15 travailleurs sociaux : 10 éducateurs spécialisés et 5 assistants de service social, soit 13.95 ETP¹ bénéficiant de l'appui de 2 psychologues cliniciennes pour 1,30 ETP, encadrées 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.

2 personnes assurent les services généraux



Le service a connu des **changements au sein de son équipe pluridisciplinaire** avec, notamment :

- L'arrivée d'un nouveau Chef de Service à Temps Plein le 12 mars 2018,
- L'arrivée d'une nouvelle psychologue le 04 avril 2018,
- La démission d'une éducatrice spécialisée (fin de contrat à compter du 1^{er} février 2018),
- Le licenciement pour inaptitude médicale d'une assistante de service social à compter du 05 juillet 2018.

La moyenne d'âge pour l'ensemble des personnels du SSP est de 45 ans 9 mois.

FORMATIONS 2018

PERSONNEL	FORMATION CONTINUE			PERFECTIONNEMENT		
NOMS	NATURE	DUREE	ORGANISME	NATURE	DUREE	ORGANISME
BERTHOLD M				Adolescence et urgence Quelques concepts fondamentaux de la psychothérapie institutionnelle Dépistage et repérage précoce des troubles psychiques de l'enfant	1 j 1 j 1 j	MDA Jura CRPMS AHBFC
BOIVIN S				Adolescence et urgence	1 j	MDA Jura
BRESSON S				Langue des signes La place de la famille dans l'accompagnement social	50 h 24 h	Fais-moi un signe UNIFAF
CARLET K				Refus scolaire anxieux Adolescence et urgence Quelques concepts fondamentaux de la psychothérapie institutionnelle Troubles du comportement alimentaire	1 j 1 j 1 j 1 j	MDA Jura MDA Jura CRPMS MDA Jura
FAEDO P	La place de la famille dans l'accompagnement social	24 h	UNIFAF			
FIGUEIREDO M				Refus scolaire anxieux Adolescence et urgences	1 j 1 j	MDA Jura MDA Jura
BERTHOLD M BOIVIN S CARLET K FIGUEIREDO M				Psychoses à l'adolescence	1 j	MDA Jura
BERTHOLD M CARLET K CIET D COLIN A DIDION Z DROZ P FAEDO P LARTIGUE A MAUBERT V MEY TAMISIER V NARCON C VILAIN M				Violences sexuelles : de l'adolescence au jeune adulte	1 j	MDA 70
CHEVIET R COLIN A DIDION Z FIGUEIREDO M LARTIGUE A NARCON C				L'institutionnalisation hors Les murs	1 j	IRTS
CIET D DIDION Z FIGUEIREDO M MEY TAMISIER V				Je joue donc je pense	1 j	Association Piklerloczy
BOIVIN S MAUBERT V				La mise en place du CSE	1 j	SYNDEX

L'équipe a également participé à 9 séances de l'analyse de la pratique de 2 heures.

2) L'activité du service en 2018 :

Les mouvements sur l'année 2018 :

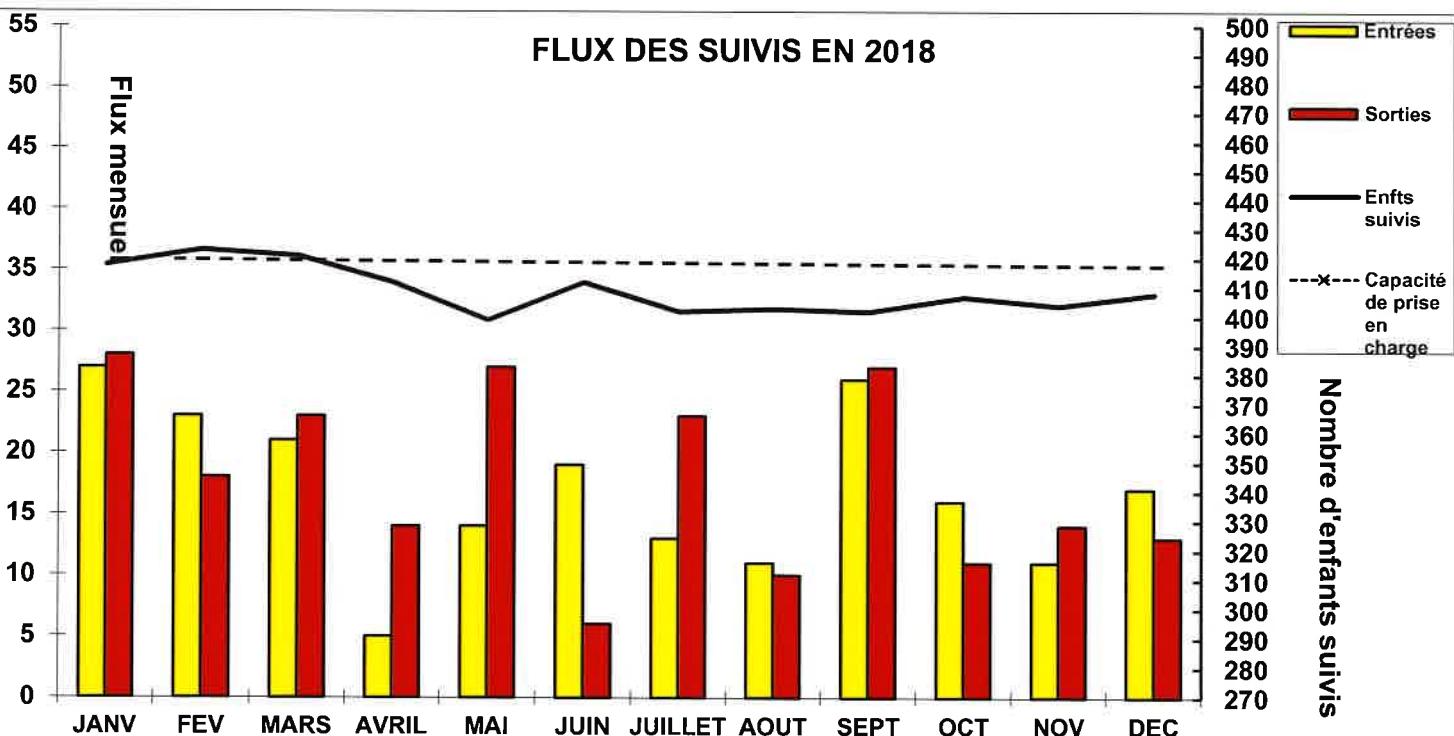
Enfants présents au 01/01/2018	419
Enfants confiés dans l'année	203
Enfants sortis dans l'année	214
Enfants présents au 31/12/2018	408
Enfants suivis dans l'année	622

Sur 2018, le phénomène marquant réside dans le nombre d'enfants sortis dans l'année qui dépasse le nombre d'enfants confiés sur cette même période.

FLUX DES MINEURS 2018

Enfants suivis au 31/12/17 = 419

MOIS	JANV	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOTAL
Entrées	27	23	21	5	14	19	13	11	26	16	11	17	203
Mandats	11	12	14	2	8	11	7	6	14	6	6	7	104
Sorties	28	18	23	14	27	6	23	10	27	11	14	13	214
Enfts suivis	418	423	421	412	399	412	402	403	402	407	404	408	



410 mineurs ont été pris en charge **en moyenne par mois** tout au long de l'année, soit 7 % de moins qu'en 2017 (moyenne de 441 mineurs). Particulièrement, en fin d'année, l'activité a fortement baissé

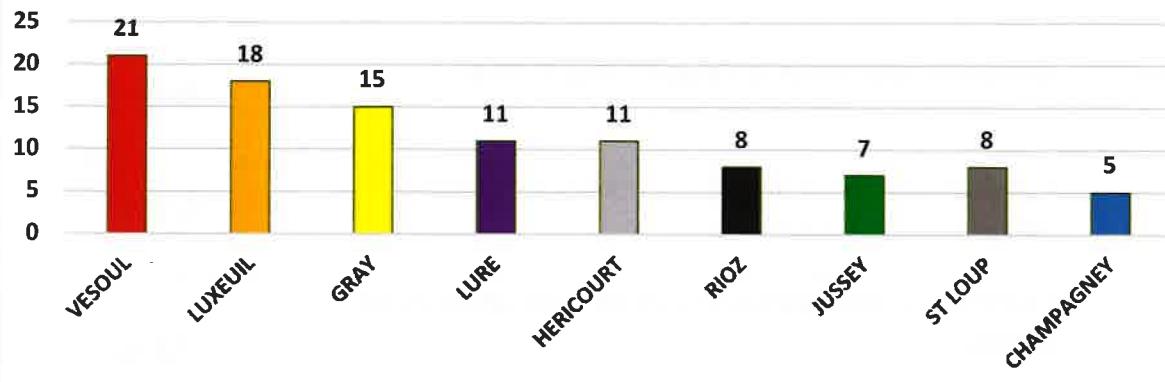
Globalement, l'activité du Service Social Prévention a diminué durant l'année 2018 et pour la troisième année consécutive. Cela, alors même qu'il y a quelques années l'activité se situait au-delà de la capacité du service. Cet état de fait doit questionner, aussi en lien avec la suractivité chronique du service AEMO.

Nous pouvons faire l'hypothèse que les situations sont très dégradées lorsqu'elles se révèlent et qu'en lien avec une impossibilité d'intervenir dans un cadre administratif, la saisine du juge des enfants se pose d'emblée comme une obligation.

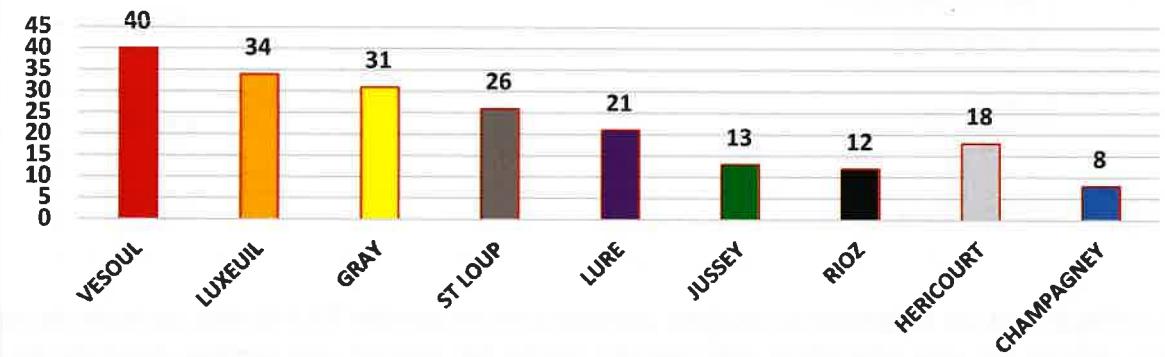
Cette baisse d'activité en 2018 a permis au service de mettre en œuvre très rapidement les mesures d'AED après les premiers entretiens relais qui ont lieu les différents CMS du département. Outre un temps d'attente le plus court possible pour les mineurs et leur famille, l'intervention n'en est que plus efficiente et garde tout son sens.

ORIGINE DES MESURES

ORIGINE DES DEMANDES D'AED EN 2018 PAR CIRCONSCRIPTION



ENFANTS ADMIS EN 2018 PAR CIRCONSCRIPTION



Vesoul est comme les années précédentes la première circonscription en nombre de demandes d'action éducative à domicile (21) et de mineurs admis : 40.

Luxeuil vient en 2^{ème} position, avec 34 mineurs admis. On retrouve ensuite la circonscription de **Gray** pour 31 mineurs.

PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE DANS LA FAMILLE AU MOMENT DU SIGNALLEMENT²

Facteurs répertoriés	Pourcentage
Difficultés éducatives des parents avec l'enfant	56 %
Carences éducatives des parents, absence de repères, immaturité, défaut de soins	22,5 %
Problèmes psycho-pathologiques ou psychiatriques des parents	7,5 %
Maladie, handicap d'un (des) parents(s)	5 %
Conflits parentaux Décès parent	5 %
Addictions	2,5 %
Maltraitance	1,5 %

Les difficultés et les carences éducatives représentent ensemble 78,5 % des facteurs de risque. Nous restons sur une proportion relativement stable par rapport aux années précédentes. Les parents demandent ou acceptent d'être soutenus dans leur rôle. Le travail avec eux va porter, notamment, sur leur capacité à mettre en place le cadre et les règles adaptés aux besoins de leurs enfants qui jusque-là font défaut. Il s'agira de travailler la question de leur autorité et de leurs responsabilités. Le changement passera forcément par la mise à plat et la reconnaissance des difficultés. L'AED s'appuie sur les compétences familiales. Elle prend en compte les difficultés mais elle valorise également tous les aspects positifs de la situation.

Les problèmes psycho-pathologiques ou psychiatriques des parents représentent 7,5 % des facteurs de risques. Là aussi peu de changement au regard des années précédentes. La capacité des parents à mettre en place des réponses adaptées aux besoins de leurs enfants est largement questionnée. Qu'en sera-t-il de leur possibilité d'évolution ?

Concernant les conflits parentaux, ce pourcentage (5 %) est à mettre en corrélation avec le pourcentage (21,30 %) du SAEMO pour le même critère. Concernant le service judiciaire, il s'agit d'ailleurs du principal motif d'intervention. Cette problématique appelle, d'emblée, le cadre du juge des enfants. L'écart entre ces deux pourcentages peut venir en partie expliquer le déséquilibre entre mesures judiciaires et mesures administratives déjà énoncé plus haut.

¹ Il s'agit là du critère qui prédomine dans l'énoncé de la situation en amont de l'AED.

Bien sûr, des critères peuvent s'additionner et ainsi complexifier la problématique ainsi que l'intervention.

SERVICES A L'ORIGINE DES SIGNALÉMENTS

Le service a reçu, en 2018, 104 demandes d'intervention dans le cadre de l'action éducative à domicile, représentant 203 mineurs.

Origines des signalements :

- ⇒ Services du Conseil Départemental (service social de secteur, UTS Enfance et Famille, PMI) 43%
- ⇒ Service social scolaire et de santé scolaire 17 %
- Autres :** 40 %

Ces 40 % se répartissent de la manière suivante :

- ⇒ Services et divers 18 %
(TSSP, DAEDR, CPIJ, ETAP, service de pédiatrie, SESSAD, LEADEC, centre ressources autisme, appel au 119)
- ⇒ Service Social Prévention (extension de mesure) : 8 %
- ⇒ C.M.P. : 8 %
- ⇒ Service d'AEMO : 6 %

Logiquement, le pourcentage le plus important est celui des services du Conseil Départemental avec 43 %.

SITUATIONS FAMILIALES

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

L'enfant vit avec sa mère seule	ses parents	sa mère + famille recomposée	en résidence alternée	son père seul	son père + famille recomposée	un autre membre de la famille, un tiers digne de confiance, un petit ami
37,5 %	33,5 %	14,5 %	6 %	5,5 %	2 %	1 %

Comme les années précédentes, nous avons une forte représentation des situations où l'enfant vit avec sa mère seule : **37,5 %**. Dans ces situations duelles, le tiers est absent. Les mères se retrouvent dans l'obligation d'endosser tous les rôles parentaux. Le cadre et les limites font souvent défaut, le rôle du travailleur social sera de faire tiers et de soutenir le parent isolé pour que l'enfant retrouve la place qui est la sienne.

Ces situations interpellent également sur la question de la place du père : A-t' il ou non signé le contrat d'AED ? Si non, pourrons nous dans le cadre de la mesure recueillir finalement son adhésion et la formaliser ? Il est intéressant à ce niveau de remarquer qu'en cours de mesures des pères, qui ne voulaient pas s'associer au travail dans un premier temps, changent de position parce que nous sommes allés les « chercher ». A défaut de leur présence, une partie du travail avec l'enfant consistera à le faire exister dans les mots.

Ce sont au total **59,5 %** des enfants qui vivent avec un seul de leurs parents. La place de l'enfant est questionnée. Notamment vis-à-vis du conjoint de leur parent et aussi au sein d'une « nouvelle » fratrie.

33,5 % des enfants vivent avec leurs deux parents.

Lieux d'intervention des travailleurs sociaux :

- 1 lieu : **60,5 % des situations**
- 2 lieux : **34,5 % des situations**
- 3 ou 4 lieux : **5 % des situations**

RECAPITULATIF DES AIDES FINANCIERES DEMANDEES

2015	2016	2017	2018
85	73	68	78

De nouveau cette année, l'instruction d'aides financières a été conséquente avec 78 demandes. Cela est à mettre en lien avec le fait que 27,5% des familles vivent avec les minimas sociaux.

INTERVENTION DES TRAVAILLEUSES FAMILIALES ET DES CONSEILLERES EN ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE

Nombre	Nature de l'écrit
68	Demande de mise en place ou de poursuite de l'intervention d'une TISF
2	Demande de mise en place d'un suivi budgétaire (Action Educative Budgétaire)

L'intervention des TISF vient compléter la mesure d'AED. En effet, ces professionnelles jouent un rôle de soutien de proximité au domicile de la famille. Par leur accompagnement des parents dans des actes de la vie quotidienne et dans leur fonction parentale. Elles occupent une place à part entière dans le dispositif de protection de l'enfance et contribuent au maintien des mineurs au domicile familial. Nous constatons une augmentation des demandes : **68** en **2018** contre **50** en **2017**.

Plus largement, le travail éducatif mené au titre de l'Action Educative à Domicile s'inscrit dans le partenariat et la complémentarité. C'est particulièrement le cas avec l'ADMR sur l'ensemble du département. Les ressources et les compétences de chacun doivent être mutualisées dans l'intérêt des enfants qui nous sont confiés. Les travailleurs sociaux du service ont également instruit deux demandes d'Aide Educative au Budget car les problèmes financiers peuvent par moment prendre le pas sur les difficultés éducatives.

LES SORTIES DU SERVICE EN 2018

La durée moyenne des suivis en 2018 a été de **25 mois**, ce chiffre est en augmentation par rapport à l'année précédente. La durée moyenne est impactée par certaines mesures qui s'inscrivent dans la durée, parfois jusqu'à 9 ans !, notamment lorsqu'il s'agit d'intervenir dans des situations marquées par des problématiques qui relèvent du champ de la maladie mentale ou encore lorsque les parents sont en situation de handicap. Dans ces situations, le travail s'inscrit dans la durée tant l'espace de changement est réduit et l'étayage indispensable au maintien de l'enfant dans sa famille.

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

- ⇒ **185** relèvent d'une fin d'intervention globale et représentent **99** familles
- ⇒ **29** 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	Orientation vers le DAEDR
49 %	16,5 %	13 %	10 %	5,5 %	3 %	3 %

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 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'est pas suffisante pour assurer la protection des enfants.

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'est plus habilité à assurer le suivi des contrats jeunes majeurs. En effet les jeunes concernés peuvent bénéficier d'un accompagnement par le Conseil Départemental après qu'ils en aient fait la demande.

DAEDR : (Dispositif d'Action Educative à Domicile Renforcée) : les orientations vers ce type d'intervention se font le plus souvent 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 2018, sur les 622 mineurs suivis, le service a sollicité une saisine judiciaire pour **42** d'entre eux, ce qui représente **6,8 %** de l'effectif. Ce chiffre est en diminution par rapport à l'année précédente. En 2017 le service avait sollicité une saisine judiciaire pour **72** mineurs, ce qui représentait **10,8 %** de l'effectif total. Nous travaillons tout au long de l'intervention au maintien de la coopération avec la famille afin, dans la mesure du possible, d'assurer avec les détenteurs de l'autorité parentale, la protection de leurs enfants. Régulièrement les cadres du service, lorsque cela est nécessaire, rencontrent, en particulier, les parents afin, d'effectuer des entretiens de recadrage : rappel des responsabilités parentales, des changements indispensables pour répondre aux besoins de leurs enfants et donc des réponses à mettre en place et aussi redire les conditions indispensables à la poursuite de la mesure administrative.

L'orientation vers le cadre judiciaire s'effectue lorsque les parents ne sont plus à même d'assurer la protection de leurs enfants, en collaboration avec notre service et que l'enfant est en danger.

Pour ces mineurs concernés par une saisine judiciaire, ont été proposés :

- des mesures d'A.E.M.O. pour 26 mineurs (soit 4 % des mineurs suivis)
- une saisine judiciaire sans proposition d'orientation pour 2 mineurs
- des placements pour 10 mineurs
- des Mesures Judiciaires d'Investigation Educative pour 4 mineurs.

Ont été ordonnés :

- des mesures d'AEMO pour 16 mineurs (dont 3 AEMO renforcées)
- des placements pour 4 mineurs
- une mesure Judiciaire d'Investigation Educative pour 1 mineur
- une saisine judiciaire sans précision quant à la mesure pour 1 mineur
- des non-lieux à Assistance Educative pour 4 mineurs.

Pour 16 mineurs, nous n'avons pas eu de retour d'information. En effet, dans certaines situations, le service ne connaît pas les décisions prises, ou encore, le service reçoit des informations longtemps après.

LES PLACEMENTS

6 mineurs ont été placés durant l'année 2018 (4 dans le cadre judiciaire, 2 dans le cadre administratif), ce qui représente **1 %** de l'effectif total des mineurs pris en charge dans l'année contre **21** mineurs soit **3 %** de l'effectif global en 2017. Il s'agit cette année d'un très faible pourcentage qui confirme le bien fondé des mesures d'AED dont l'objectif est le maintien autant que possible des enfants dans leur milieu naturel tout en assurant leur protection. Le travail réalisé avec les parents et les enfants permet de trouver des modes de résolution des difficultés et dans les situations les plus critiques, le moyen d'éviter une séparation. Nous faisons également le lien entre ce faible pourcentage et les mesures renforcées en alternative au placement qui font suite à une AED : 3 % des sorties (6 mineurs concernés) en 2018.

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

Les 16-18 ans sont largement représentés. Il s'agit le plus souvent de situations où les difficultés sont présentes depuis de nombreuses années lorsque la mesure d'AED est mise en place. La dégradation est telle que nous n'avons pas le temps d'apporter le changement nécessaire pour permettre le maintien du jeune dans sa famille.

DANS LE CADRE D'UNE DECISION JUDICIAIRE (4) (art. 375 et suivants du Code Civil) à l'A.S.E.					DANS LE CADRE D'UN ACCUEIL ADMINISTRATIF (2) (art. L. 222-5 du C.A.S.F.)				
M.E.F	Placement en famille d'accueil	Centre éducatif	PEAD	M.E.C.S.	M.E.C.S.	Centre éducatif	Famille d'accueil	M.E.F	Lieu de vie
2	1		1				1		1

Cette année **2** de ces placements ont été réalisés dans le cadre d'accueils administratifs. 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.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES :

L'activité du service a, en 2018, connu un fléchissement déjà amorcé les années précédentes. Ce constat est à mettre en lien avec la suractivité du SAEMO. Une réflexion entre les différents partenaires du champ de la protection de l'enfance permettrait peut-être de comprendre ce « phénomène » et de mettre en place des outils qui permettraient, au moins, de réduire cet écart.

Il est bon de rappeler ici que les chiffres des sorties, tout particulièrement en ce qui concerne les placements, confirment le bien fondé des mesures de protection administrative de l'enfance. En effet, seuls 6 mineurs (dont 5 ont entre 16 et 18 ans) ont été placés sur un effectif de 622 mineurs suivis dans l'année. Par ailleurs, Les saisines judiciaires ont baissé par rapport à l'an passé : 6,8 % en 2018 contre 10,8 % en 2017.

En 2018, dans le cadre du pôle protection de l'enfance en milieu ouvert, différents groupes transversaux se sont constitués et poursuivent leur travaux sur 2019. Ils visent à améliorer la prise en charge des mineurs et de leurs parents. De fait, il s'agit de réfléchir pour construire :

- La façon de favoriser la participation des usagers à leur projet d'accompagnement,
- des procédures de passage de manière à éviter les ruptures de parcours d'une mesure à l'autre et de développer le partenariat entre les services lorsque cela est possible : décloisonnement en interne.
- un décloisonnement en externe avec le développement du partenariat intra et extra AHSSEA : maintien de la participation de personnels aux différentes instances, présentation de notre service auprès des partenaires et inversement.
- La construction d'actions innovantes, notamment, projet vacances familles, ateliers cuisine, jardin des senteurs et toute action collective parents/enfants qui peut favoriser l'ouverture sur l'extérieur, l'évolution des relations intra familiales, le changement...

2019 sera aussi l'année de la mise en œuvre du plan d'action qui découle de l'évaluation interne.

Enfin, le temps devra être trouvé pour la formalisation de partenariats avec, notamment, le champ du handicap. Si des complémentarités se mettent en place au fur et à mesure des situations, il faut leur donner forme, les encadrer par des « règles », en faire des modes de fonctionnement interinstitutionnels lisibles et visibles pour tous.

