

**ASSOCIATION DES CENTRES EDUCATIFS ET DE SAUVEGARDE DES MINEURS
ET JEUNES MAJEURS DE LOIR-ET-CHER**

Siège Social : 2, rue Sainte Anne - 41028 BLOIS Cedex

☎ 02.54.78.00.24

Déclarée le 20 avril 1982

N° W 411001941 PREFECTURE DE BLOIS

CENTRE EDUCATIF ET SOCIAL SPECIALISE

RAPPORT D'ACTIVITE 2020

SERVICE D'ACTION EDUCATIVE EN MILIEU OUVERT
SERVICE D'AIDE EDUCATIVE A DOMICILE

29-31, rue Duguay Trouin

CS 2914

41029 BLOIS Cedex

☎ 02.54.51.48.15

cess@acesm.fr

N° Siren 349 620 369





SOMMAIRE

P. 2	INTRODUCTION
P. 3	SERVICE AEMO-AED
P. 3	- LE PERSONNEL
P. 4	- LES MOUVEMENTS
P. 4	- LES ARRETS DE TRAVAIL
P. 5	- LA FORMATION
P. 6	L'ACTIVITE
P. 6	- LES MOUVEMENTS
P. 13	- ENTREES
P. 21	- SUIVIS
P. 26	- SORTIES
P. 31	LE SERVICE A L'EPREUVE DE LA CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19
P. 32	LE PROJET DE CNAPE
P. 33	PERSPECTIVES 2021
P. 39	CONCLUSION

INTRODUCTION

Nous ne pouvons imaginer que nos pratiques, notre vie même seraient bousculées de cette manière. Qu'un virus remettrait en cause nos libertés d'aller et venir, nous imposerait ce que l'on nomme la distanciation sociale, les gestes barrières, le visage masqué.

Comme nous l'évoquons dans ce rapport d'activité les conséquences de cette crise sanitaire ont été importantes : à l'issue de la première période de confinement, nous avons réussi à maintenir l'activité du service tout en veillant à la protection des salariés. Nous avons été confrontés à une réalité qui nous a mis dans l'obligation d'arrêter la mise en place des supports éducatifs tels que les repas et les goûters avec les enfants et les actions collectives.

Nous n'avons pas pu tenir notre séminaire annuel et les salariés n'ont pas bénéficié de formation et de journées d'études comme les années précédentes.

En ce qui concerne l'activité, nous constatons que depuis 3 ans, il y a un renouvellement plus important des mesures. Des mesures longues sont malgré tout toujours présentes : elles témoignent d'une réalité, la nécessité d'accompagner au très long cours des parents déficients et qui néanmoins peuvent exercer leur fonction parentale grâce à un étayage éducatif.

Malgré le turn-over important des mesures, la liste d'attente continue d'augmenter.

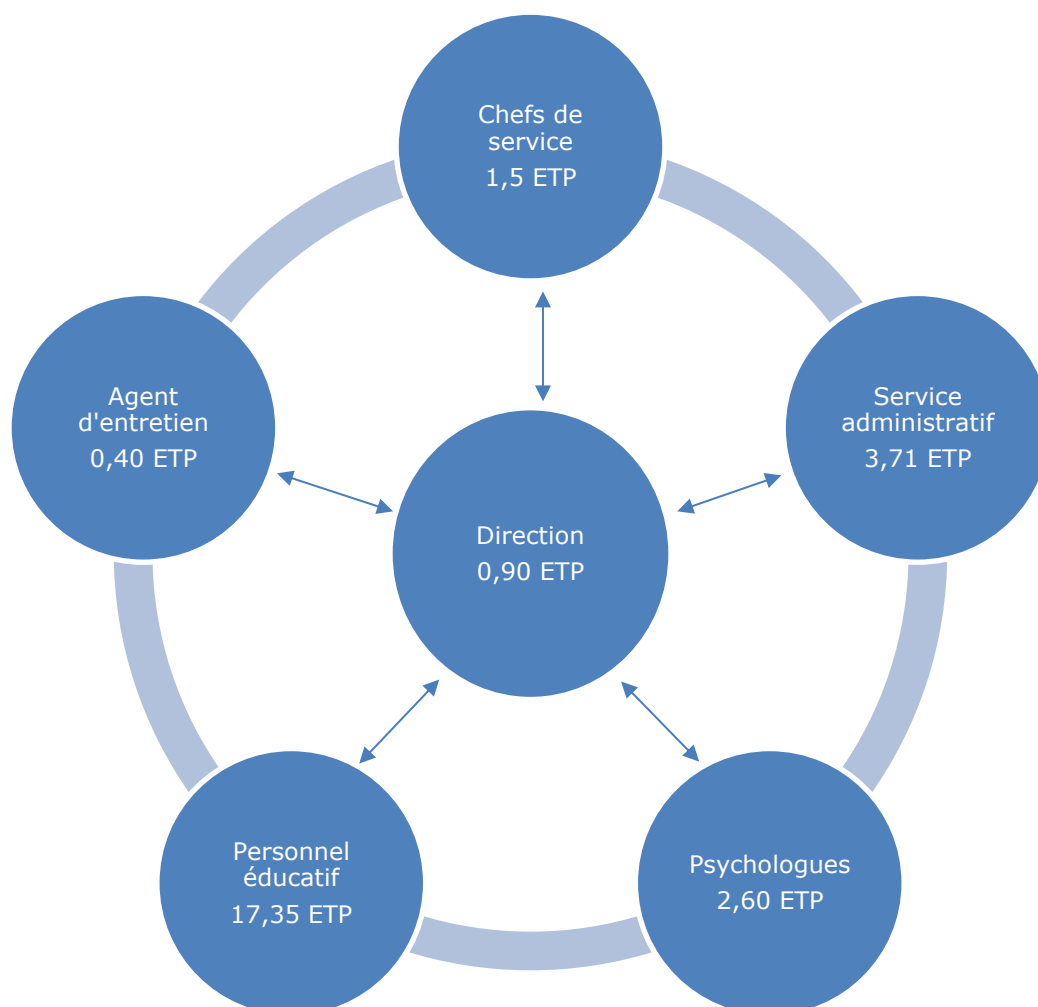
Cette année particulière n'a pas empêché les professionnels du service de poursuivre leurs réflexions et de construire de nouveaux outils : la lecture de ce rapport d'activité témoigne de ces différents projets tels que la réalisation d'un film de la CNAPE, l'écriture du projet expérimental A.E.P. (Aide Educative de Prévention) et un groupe de travail interne concernant les Tiers Digne de Confiance.

Enfin, la réécriture du projet de service s'est achevé.

SERVICE AEMO - AED

LE PERSONNEL DU SERVICE AEMO - AED

30 salariés au 31 décembre 2020



LES MOUVEMENTS

Personnel éducatif :

- Deux éducateurs ont demandé une rupture conventionnelle pour mener des projets personnels. Ces éducateurs ont été remplacés
- Un congé maternité qui a fait l'objet d'un remplacement

LES ARRETS DE TRAVAIL

171 Jours concernant **8 personnes**

Personnel éducatif

- maladie 167 jours concernant 7 personnes
- accident du travail aucun
- maternité 291 concernant 2 personnes
- enfant malade 1 jour concernant 1 personne

Personnel administratif-direction

- maladie 4 jours concernant 1 personne
- accident du travail aucun

RECAPITULATIF SUR 3 ANS

Libellés absences	2018	2019	2020
Maladie	260 jours	152 jours	171 jours
Maternité	238 jours	17 jours	291 jours
Enfant malade	6 jours	9 jours	1 jour
Accident du travail	3 jours	23 jours	0
Nombre de personnes	21	12	8
Total absences	501 jours	192 jours	462 jours

LA FORMATION

❖ SEMINAIRE ANNUEL

Du fait de la situation sanitaire, le service n'a pas été en mesure d'organiser son séminaire.

❖ STAGIAIRES

Educatrice spécialisée

- Mme M. L., étudiante éducatrice spécialisée à l'ARIFTS - ANGERS stage du 14/09/2020 au 23/04/2021.

❖ JOURNEES D'ETUDE

Nous n'avons pu participer à aucune journée d'étude compte-tenu de la situation sanitaire. Les journées prévues ont été annulées par les organisateurs.

❖ PLAN DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES 2020

Les formations prévues n'ont pas été maintenues hormis la session recyclage « Sauveteur secouriste du travail » qui a concerné 7 salariés.

L'ACTIVITE

L'ACTIVITE - Capacité accordée : 485

LES MOUVEMENTS

694 mineurs pris en charge pour **712** mesures suivies dans l'année
292 filles – 402 garçons

Un enfant peut, dans la même année, avoir bénéficié de plusieurs mesures.
C'est notamment le cas lors :

- d'un passage de l'A.E.M.O. (Aide Educative en Milieu Ouvert) à l'A.E.D. (Aide Educative à Domicile) et de l'A.E.D. vers l'A.E.M.O.
- d'une mesure terminée dans l'année qui peut être ré-ouverte
- d'un changement d'affectation d'équipe ou d'éducateur en interne au C.E.S.S.

C'est ce qui justifie l'écart de 18 points entre les **694** mineurs accompagnés et les **712** mesures suivies.

Pour le rapport d'activité, les tableaux présentés ci-après sont renseignés à partir des mineurs suivis et non des mesures suivies.

Le chiffre global de référence est donc **694**.

EVOLUTION SUR 5 ANS

	2016	2017	2018	2018	2020
Capacité accordée	485	485	485	485	485
Mineurs au 1 ^{er} janvier	495	490	485	484	483
Entrées	199	210	185	200	226
Sorties	204	211	187	200	218
Mineurs au 31 décembre	490	489	483	484	488
Mineurs pris en charge	694	727	672	667	694
Familles suivies	412	413	386	393	396

La capacité accordée au CESS n'a pas évolué depuis 2014, elle reste de 485 mineurs pour 17,35 ETP d'éducateurs.

Le service a réalisé 100,34% des journées à réaliser. Tout au long de l'année nous nous efforçons de respecter l'enveloppe qui nous est allouée malgré la pression de la liste d'attente et celle des situations qui nous sont adressées.

Le nombre de mineurs suivi en 2020 a augmenté de **4%** par rapport à l'année précédente.

Le nombre des entrées et des sorties a augmenté en 2020, il est le plus élevé sur la période des cinq dernières années. Les entrées ont augmenté de **13%**, les sorties de **9%** par rapport à l'année 2019. Cela indique un roulement de mesures plus important. Cela fait également monter le nombre de familles suivies à 396 sur l'année 2020.

Au 31 décembre 2020, le nombre moyen de familles suivies par éducateur est de 16,2 familles pour 28,24 mineurs. Le service tend à respecter un certain équilibre, chaque éducateur a un effectif avec des fratries et des situations réparties sur son secteur géographique et quelques mesures à BLOIS. Cette répartition vise à optimiser les temps de déplacement au profit des temps de présence auprès des mineurs et leurs familles.

Au 31 décembre 2020, nous avons 488 mineurs suivis : les deux équipes Nord suivaient 219 mineurs et les deux équipes sud suivaient 269 mineurs.

Malgré la crise sanitaire liée à la COVID-19, le service a pu réaliser le nombre de mesures prévues avec un roulement des mesures plus important encore. Durant le premier confinement, nous n'avons pas débuté de nouvelles mesures, ce qui a concentré les nouvelles admissions sur les autres mois de l'année.

MESURES EN ATTENTE PAR MOIS EN 2020

	AEMO	AED	TOTAL
Janvier	61	36	97
Février	42	38	80
Mars	42	38	80
Avril	46	41	87
Mai	38	35	73
Juin	36	29	65
Juillet	41	31	72
Août	44	31	75
Septembre	51	30	81
Octobre	69	41	110
Novembre	59	25	84
Décembre	45	21	66

Comme chaque année, nous regrettons de devoir faire état de notre liste d'attente en AEMO/AED. Tout au long de l'année, nous avons eu plus de mesures judiciaires en attente que de mesures administratives. Les mesures AER qui nécessitent un relais en AED ou en AEMO sont pour la plupart prises en charge par notre service. Ces mesures sont positionnées en tête de liste d'attente pour permettre une continuité du travail éducatif. Cela vient contribuer à allonger les délais de prise en charge des autres mesures.

Le profil des situations qui nous sont adressées sont pour certaines très préoccupantes, ce qui accentue la pression des magistrats et des partenaires à débiter certains suivis rapidement. Nous sommes souvent sollicités pour des urgences que nous priorisons ce qui fait attendre d'autres situations qui restent silencieuses. Elles ne sont pas, pour autant, sans nécessité d'être prises en charge.

Malgré un roulement de mesures plus important, la liste d'attente a continué d'augmenter en 2020. Les délais de prise en charge (hors urgence) sont compris entre 6 et 10 mois suivant les secteurs géographiques.

Le travail engagé avec la MDCS de Sud Loire et ROMORANTIN sur proposition d'un dispositif de prévention devrait permettre de sortir d'une logique de prescription de mesures pour travailler en amont des prises en charge AED/AEMO. Nous espérons pouvoir présenter ce projet en 2021 pour une mise en œuvre et une expérimentation qui pourrait débuter au printemps 2021.

MOUVEMENTS DES JOURNEES ET DES EFFECTIFS AU DERNIER JOUR DU MOIS

	Journées	Effectif
Janvier	15 218	491
Février	14 343	486
Mars	15 285	481
Avril	13 641	460
Mai	14 305	471
Juin	14 954	474
Juillet	15 097	482
Août	15 196	480
Septembre	14 895	474
Octobre	14 844	478
Novembre	14 509	493
Décembre	15 953	488

On peut noter une baisse significative de nos journées réalisées sur les mois d'avril, mai et juin. C'est l'effet de la crise sanitaire et du premier confinement durant lequel nous n'avons pas débuté de nouvelles mesures hormis certaines urgences. Cette baisse d'activité est compensée par un début d'année et une fin d'année excédentaires, ce qui nous a permis de tenir notre objectif annuel, malgré un contexte très difficile. Il est à souligner l'engagement des professionnels du service qui sont tous restés très mobilisés tout au long de l'année 2020, pour accompagner les familles et leurs enfants tout en respectant des mesures sanitaires contraignantes, des réorganisations de service en lien avec la COVID-19.

EVOLUTION SUR 5 ANS	2016	2017	2018	2019	2020
Capacité	485	485	485	485	485
Journées réalisées	179 752	178 695	179 819	179 819	178 240
Prix journée	9.52€	9.70€	9.74€	9.60€	9.60€

Notre capacité n'a pas évolué ces cinq dernières années, avec un financement d'une file active de 485 mineurs.

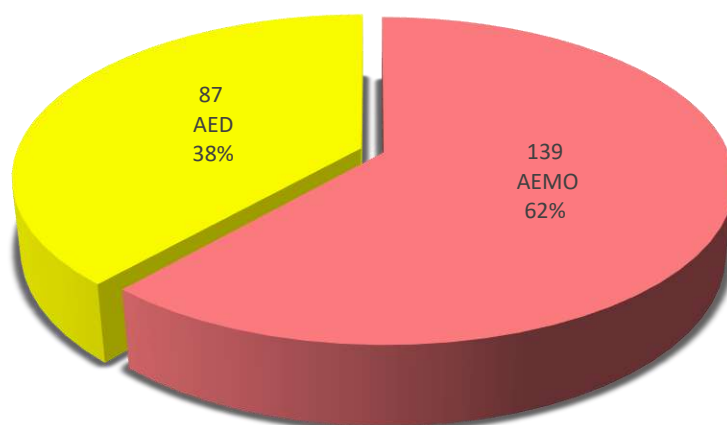
Ce qui représente :

- 28 mineurs par équivalent temps plein d'éducateur,
- 323 mineurs par équivalent temps plein de chef de service
- 359 mineurs par équivalent temps plein de psychologue
- 220 mineurs par équivalent temps plein de secrétariat

Les mesures sont financées par le Département. La tarification est une compétence du Président du Conseil Départemental qui arrête chaque année le prix de journée par enfant après la procédure budgétaire contradictoire. Les moyens accordés au service sont examinés conjointement par la PJJ et le CD 41.

ENTREES

226 mineurs



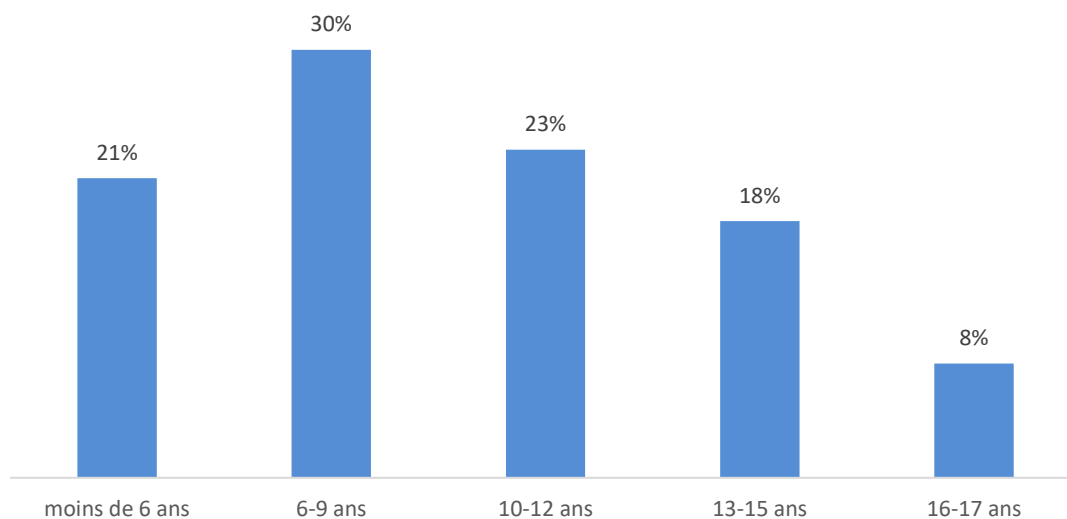
En 2020, nous avons accueilli 226 nouveaux mineurs pris en charge au titre de l'AEMO/AED. L'an dernier, nous avons une quasi parité entre les admissions d'AED et d'AEMO. Cette année, nous constatons une forte augmentation des nouvelles mesures judiciaires (62% des admissions).

Le profil des nouvelles mesures AED est parfois assez proche des mesures AEMO. La grande majorité provient d'un ou plusieurs signalements d'enfant en danger. Face à la pression et la préoccupation des acteurs sociaux, les parents contractualisent une demande d'aide éducative pour leurs enfants.

La liste d'attente vient impacter les prises en charge d'AEMO/AED. En effet, nous sommes parfois pris par les délais très courts avant l'échéance et la dynamique de l'audience et du travail mené par les MDCS pour les AED a pu s'éteindre devant les mois d'attente.

Les entretiens tripartites que nous menons pour ouvrir les AED avec les MDCS permettent de faire jouer le tiers décideur et de repositionner la demande initiale des parents.

AGE A L'ADMISSION



Nous avons accueilli des enfants de 0 à 17 ans. 53% des entrées concernent des mineurs de 6 à 12 ans. Nous avons très peu d'enfants en bas âge. L'école est souvent un lieu privilégié pour dépister les situations d'enfants en difficulté familiale.

Nous avons accueilli 21% d'enfants âgés entre 0 et 6 ans. Les MDCS connaissent également bien les familles de leur territoire ce qui les positionnent comme étant notre principal partenaire nous adressant des demandes d'aide éducative à domicile. Les assistantes sociales scolaires sont à l'origine de quelques mesures AED pour des collégiens et lycéens (12-17 ans).

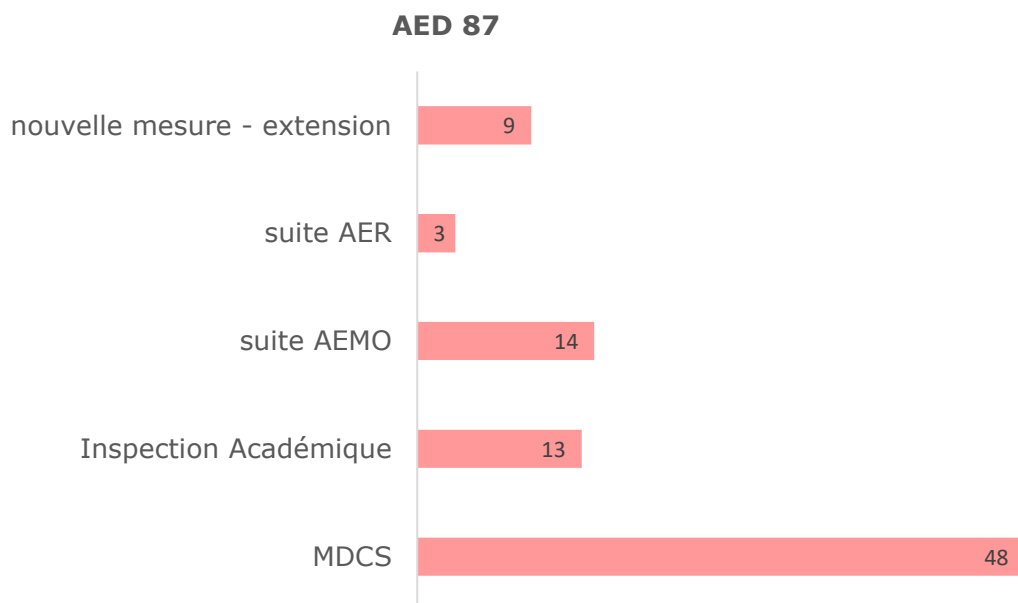
Evolution sur 5 ans	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre d'enfants	199	210	210	200	226
<i>moins de 6 ans</i>	12%	21%	17%	21%	21%
<i>de 6 à 9 ans</i>	24%	23%	26%	27%	30%
<i>de 10 à 12 ans</i>	26%	22%	17%	18%	23%
<i>de 13 à 15 ans</i>	29%	23%	26%	21%	18%
<i>de 16 à 17 ans</i>	10%	10%	10%	13%	8%

Sur les cinq dernières années, il y a peu de variation sur les tranches d'âge concernées par une nouvelle mesure. Par contre, le nombre d'enfants admis dans le service augmente sensiblement (+13.5% entre 2016 et 2020), avec la même capacité de suivi (485). Ce qui indique une nouvelle fois un mouvement plus important dans les effectifs des éducateurs.

MOTIFS d'ADMISSION POUR LES MINEURS SUIVIS EN 2020

- Absentéisme scolaire
- Moralité
- Addictions
- Défaut de soins
- Carences affectives
- Carences éducatives
- Conflit familial
- Délinquance
- Fugue
- Inceste
- Maltraitements physiques et psychologiques
- Restitution après placement

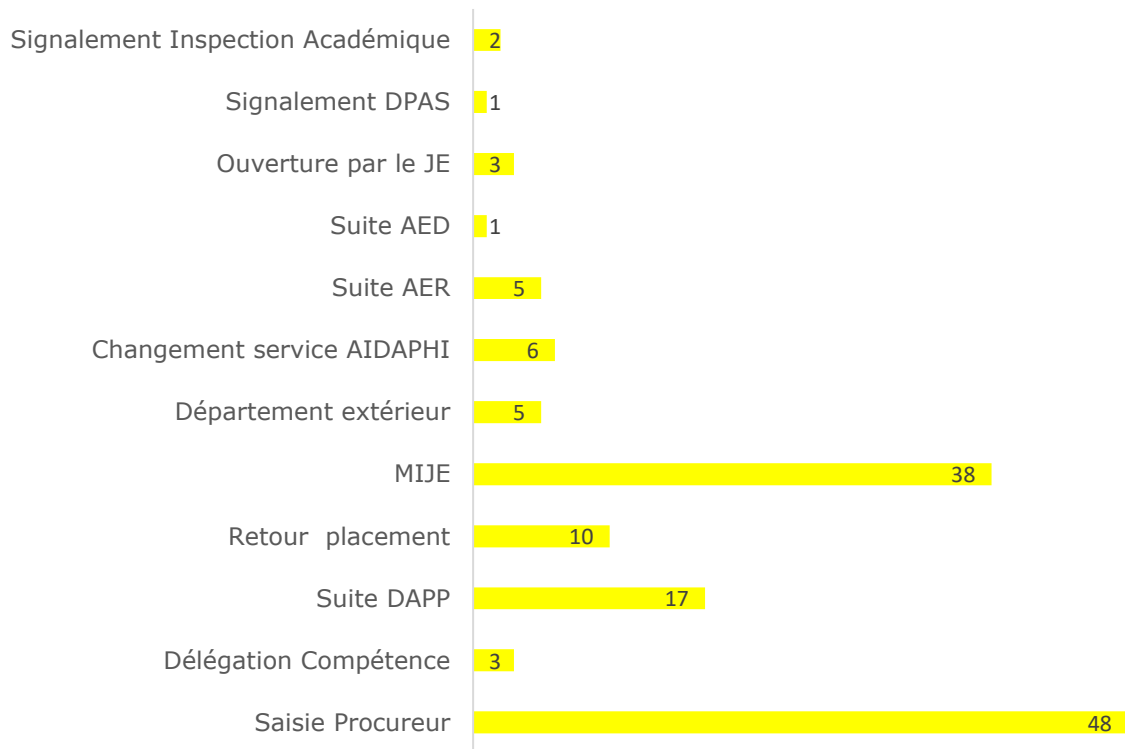
ORIGINE DES MESURES



En 2020, nous avons débuté 38% d'AED pour 62% d'AEMO. Nous avons une baisse de 27% des mesures provenant des MDCS. Cette baisse est peut-être à mettre en lien avec nos longs délais d'attente, mais également avec la pression des mesures judiciaires pour lesquelles nous avons une attention toute particulière. Cette baisse est aussi à mettre en perspective avec le nombre important de mesures AED en liste d'attente.

Par ailleurs, les mesures orientées par l'inspection académique sont en augmentation, même si cela reste assez à la marge sur l'ensemble des mesures admises en 2020. La part des mesures faisant suite à une mesure d'AEMO est aussi en légère augmentation.

AEMO 139



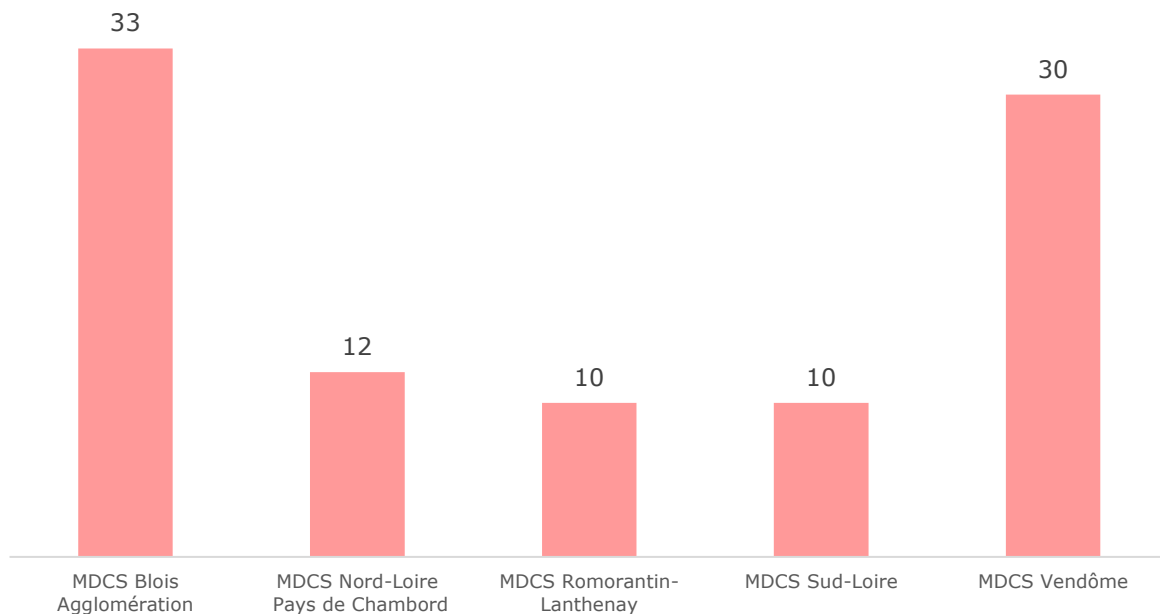
En 2020, les nouvelles mesures AEMO ont connu une hausse de **32%** par rapport à l'année précédente. Les nouvelles mesures AEMO se caractérisent par une augmentation des situations prises en charge après que l'enfant ait connu un placement (27 mineurs dont 17 DAPP). Les délais de prise ne charge de ces mesures sont problématiques pour travailler le retour de l'enfant dans sa famille et aider les parents dans la prise en charge quotidienne de leur enfant.

En revanche seulement une situation a fait suite à une mesure d'AED. On peut penser que l'outil AED est pertinent pour répondre aux situations de danger sans passer par une judiciarisation lorsque l'on peut travailler en confiance avec la famille.

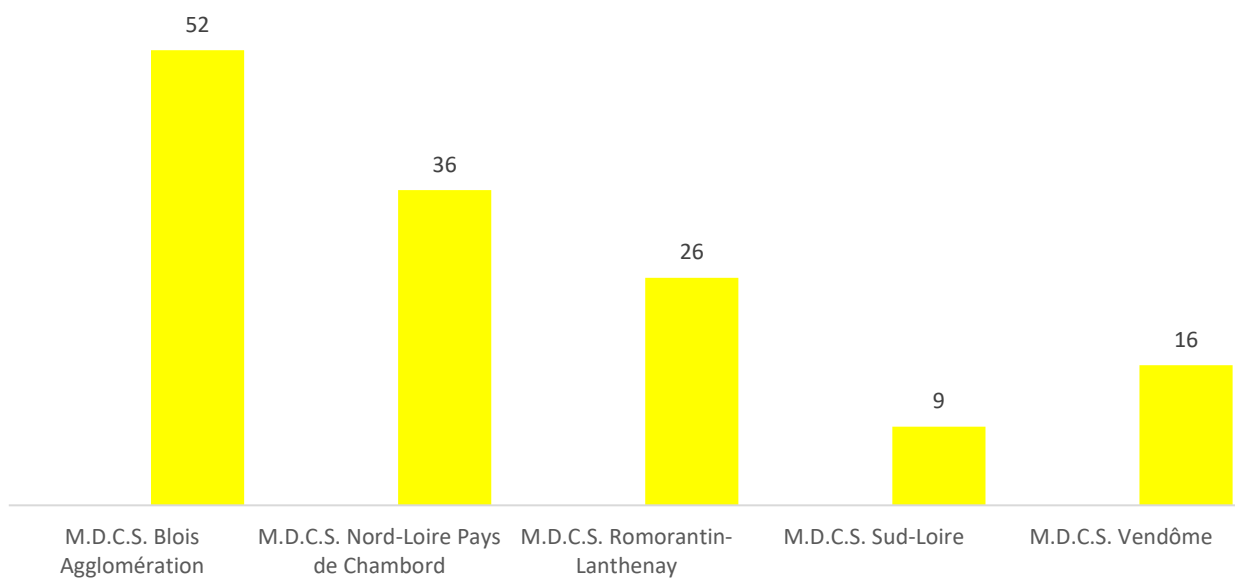
Sur l'ensemble des nouvelles admissions de 2020, 8 mesures nous ont été adressées suite à une mesure éducative renforcée.

TYPE DE DECISIONS PAR TERRITOIRE (en nombre de mineurs)

A.E.D (87)

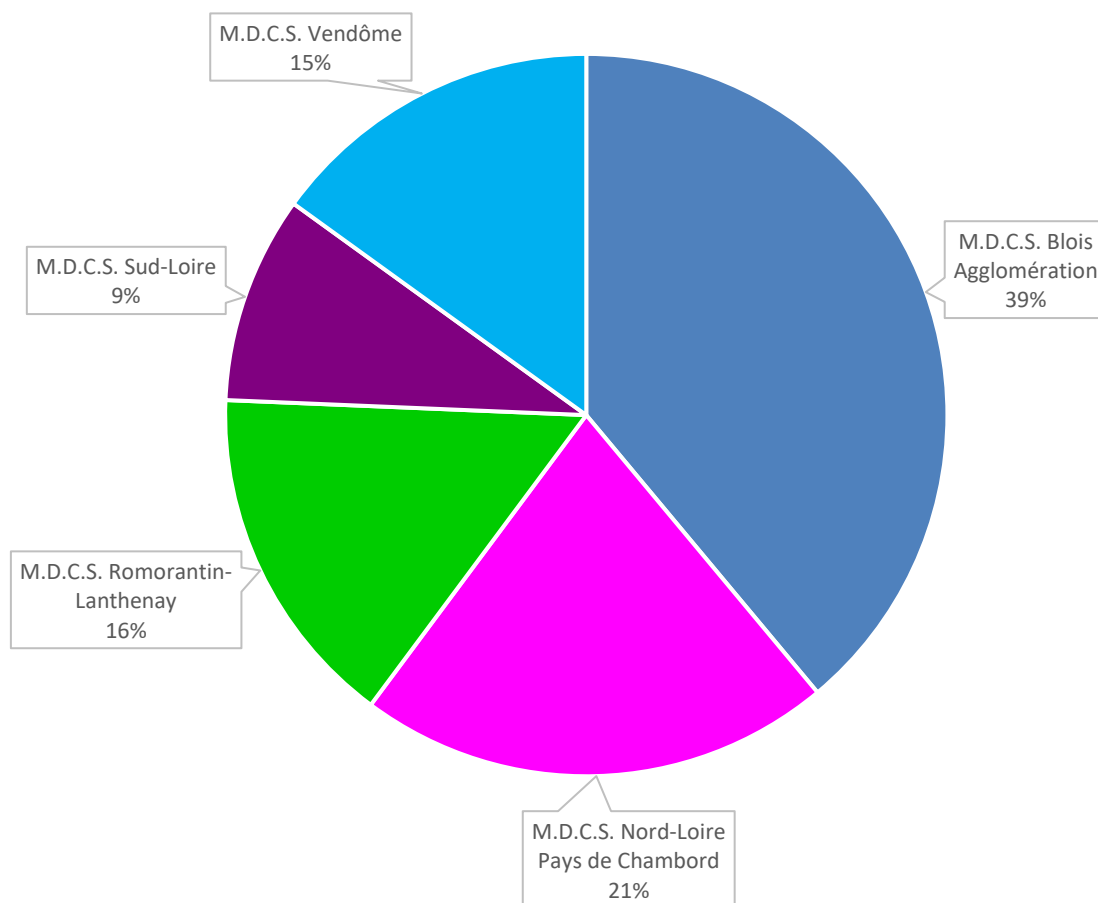


AEMO (139)

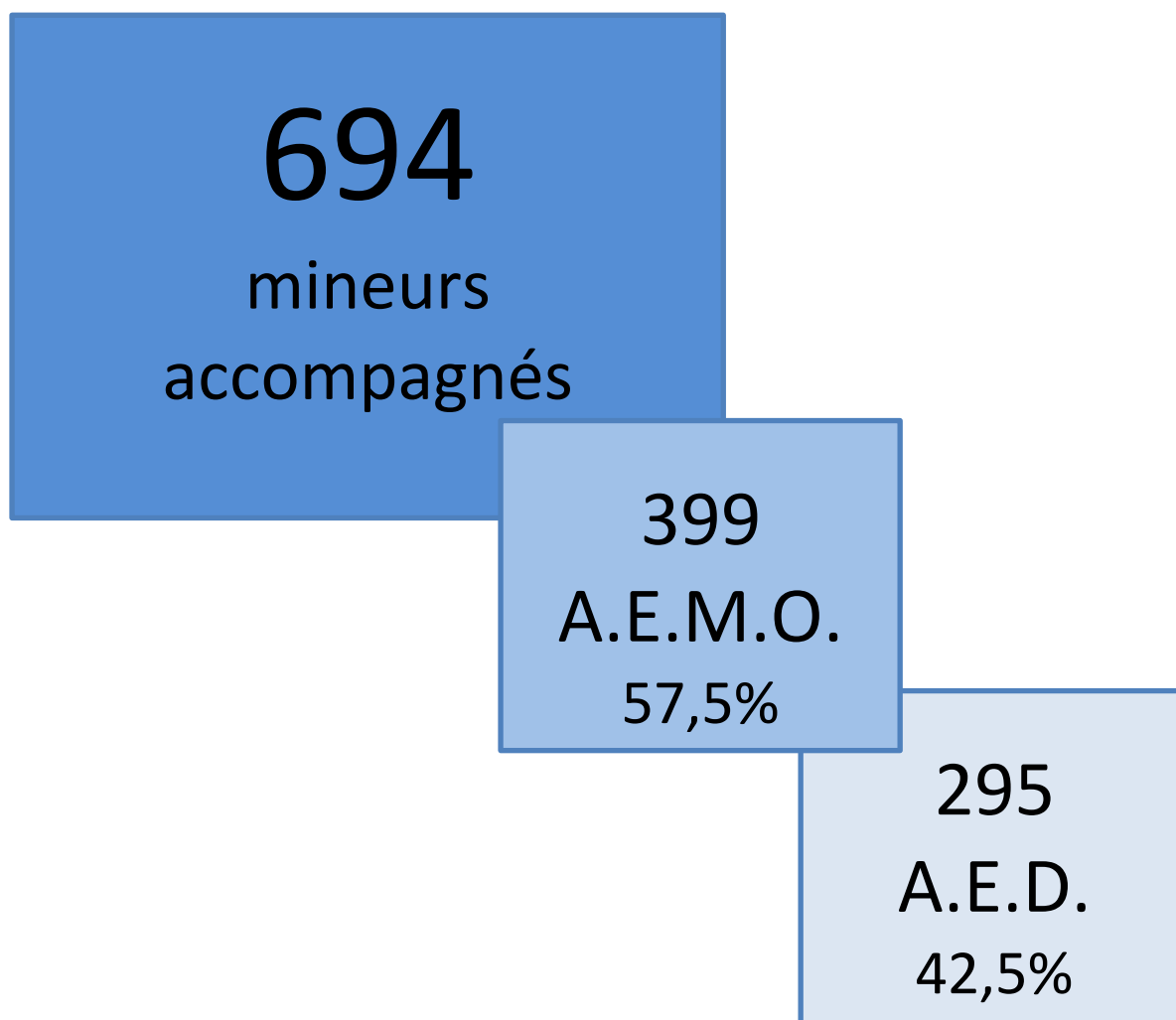


La répartition des nouvelles mesures par MDCS est relativement stable. La MDCS de Nord Loire Pays de Chambord voit son nombre de mesures augmenter de **6%**. La MDCS de Vendôme connaît une baisse de 11% des admissions. Cette tendance était déjà observée l'an dernier. Il faudrait comparer les chiffres du CESS et ceux de l'AIDAPHI pour pouvoir porter une analyse par territoire.

REPARTITION DES NOUVELLES DEMANDES



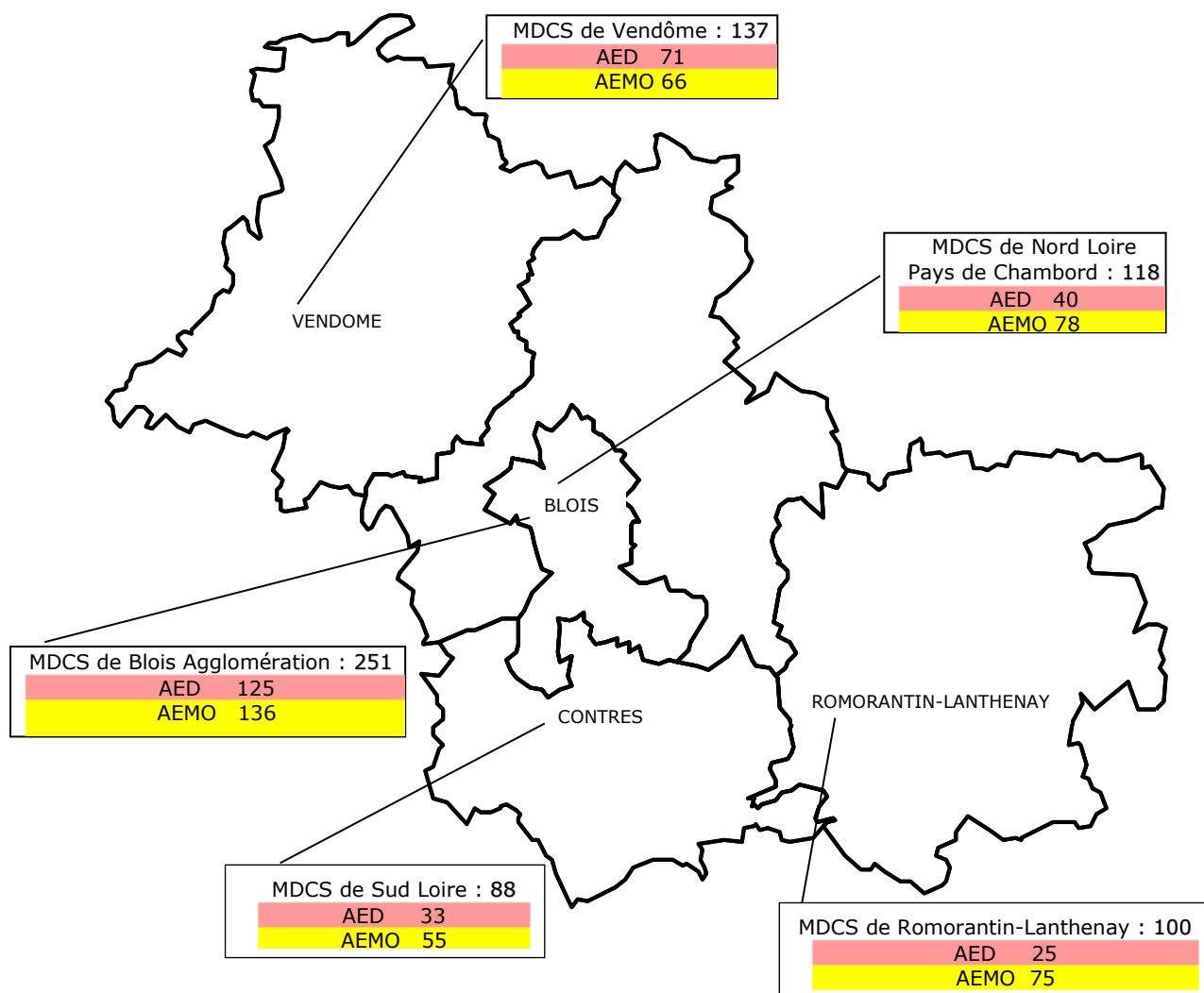
SUIVIS



Le nombre de mineurs suivis augmente pour la troisième année consécutive, avec la même capacité d'accueil. Cette hausse marque un renouvellement plus important des mesures dans les effectifs des éducateurs et des psychologues du service.

Cette année, nous conservons une quasi parité entre les mesures judiciaires et les mesures administratives.

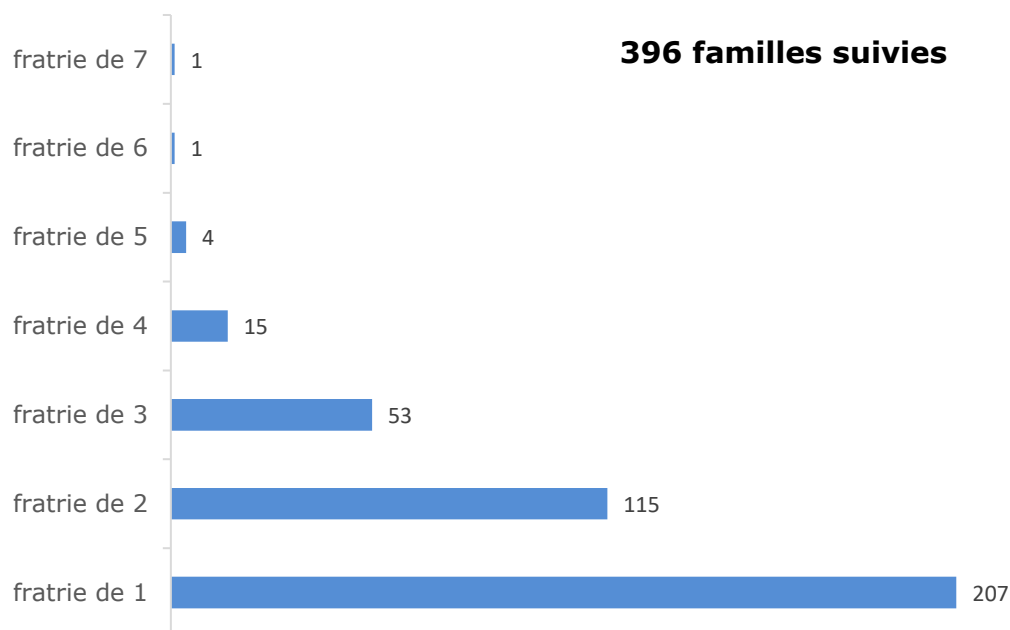
REPARTITION DES JEUNES PAR M.D.C.S. : 667



La MDCS de Vendôme est le seul territoire où nous exerçons plus d'AED que d'AEMO. Le territoire de Nord Loire Pays de Chambord voit une augmentation des mineurs suivis par notre service de **+37%** comparé à l'année 2019. Le territoire de Contres voit lui une baisse de **9%**. Les mineurs suivis par le CESS sont bien répartis sur tout le Loir et Cher. Il est à noter toutefois, qu'il n'y a pas la même offre de service et partenariale suivant le lieu de domiciliation des familles. Nous rencontrons des situations familiales très isolées vivant dans des secteurs géographiques assez éloignés (la Vallée du Cher, l'axe Salbris-Lamotte, la Beauce et le début du Perche).

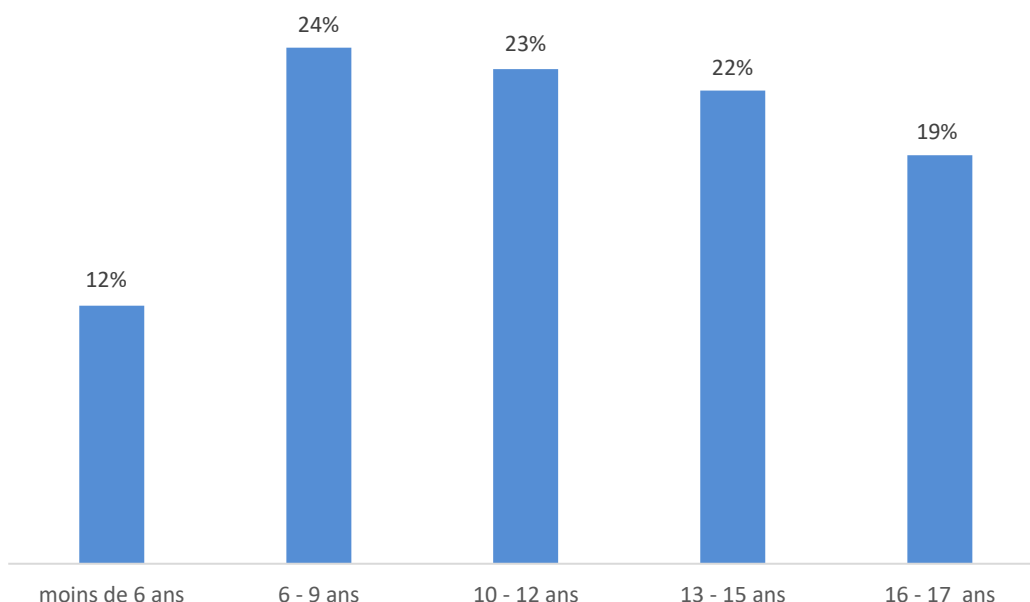
Notre action s'est aussi développée dans les quartiers nord de Blois. La localisation du CESS dans ce secteur de Blois permet de développer des actions éducatives et d'y recevoir les enfants et leurs familles plus facilement.

COMPOSITION DES FRATRIES



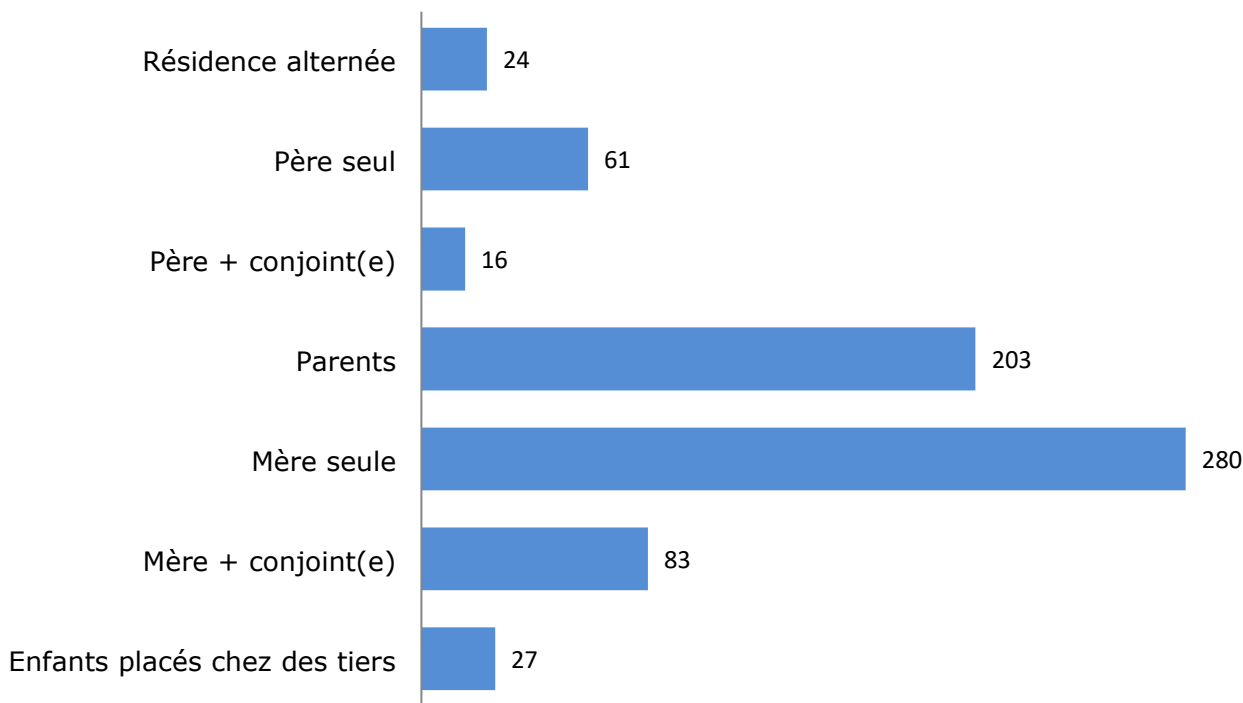
Le nombre de familles suivies est de 396 en 2020. Le nombre d'enfants suivis par famille est de **1.7**, ce chiffre est stable avec les autres années. Chaque professionnel exerce des mesures judiciaires et des mesures administratives. Pour les fratries nombreuses nous pouvons organiser une co-intervention éducative avec deux éducateurs référents. Cette organisation peut également être mise en place pour une famille avec un seul enfant en fonction de la nature du travail éducatif à mener et de la gravité de la situation. Cette double intervention demande un travail de régulation important, où peut se jouer des relations transférentielles différentes avec chacun des éducateurs. Le travail d'équipe permet de décoder les enjeux pour en faire un objet de travail au profit de l'intérêt de l'enfant.

AGE DES MINEURS ACCOMPAGNES



Il y a peu de variation sur les tranches d'âge des enfants accompagnés par le CESS sur les cinq dernières années. Nous accompagnons toutes les tranches d'âge de 0 à 17 ans. Toutefois les 0-6 ans restent assez peu nombreux (12%). Cette année encore, nous avons été confrontés à l'impossibilité de poursuivre l'accompagnement de quelques jeunes majeurs, faute de prise en charge financière du département. La bascule dans l'âge adulte est parfois difficile pour les enfants ayant connu un parcours scolaire et familial chaotique. Cette difficulté ne concerne pas tous les grands adolescents suivis par le service. Pour la plupart, nous arrêtons le suivi éducatif avant la majorité et certains n'ont pas besoin de soutien éducatif à leur 18 ans. Nous regrettons que quelques situations doivent s'arrêter alors même que le jeune adulte sollicite la poursuite de notre soutien pour faire face à ses premiers pas en tant qu'adulte sans en avoir encore toute la capacité et étant encore exposé à des mises en danger dans sa famille ou dans son inscription sociale.

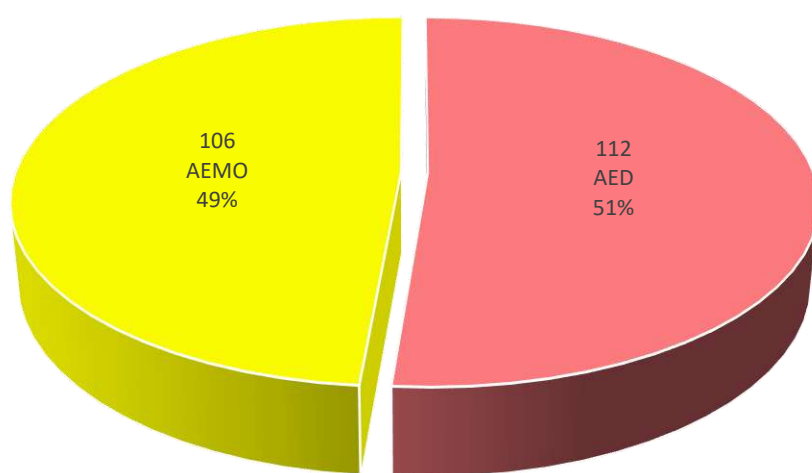
RESIDENCE DES MINEURS ACCOMPAGNES



La majorité des enfants que nous accompagnons résident chez leur mère seule. Le nombre de mineurs en résidence alternée augmente. Ce mode de résidence implique une bonne entente entre les parents pour ne pas exposer l'enfant aux conflits parentaux et pour que ce dernier n'ait pas à devoir s'adapter ou s'ajuster en permanence aux rythmes et cadres de vie que lui propose chacun de ses parents.

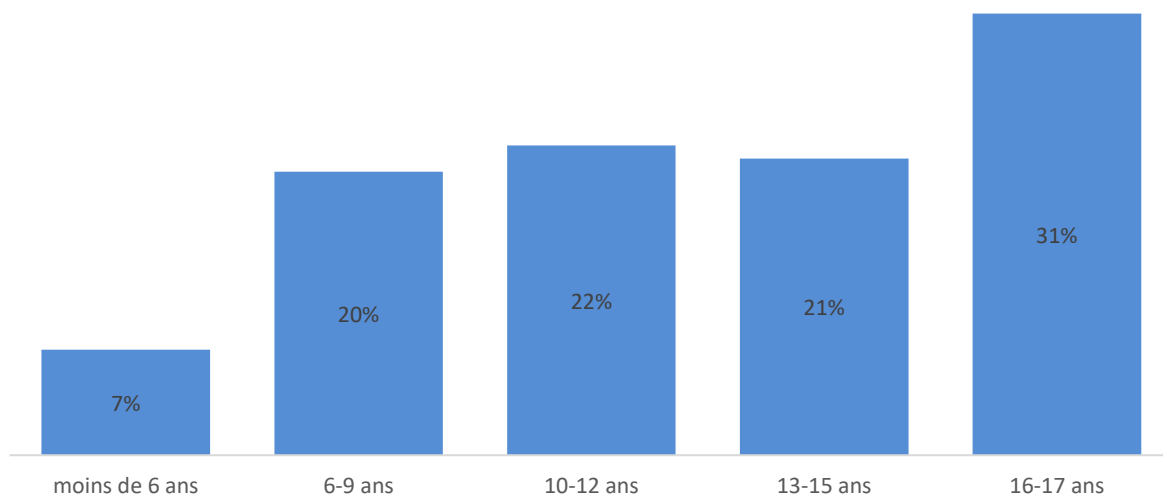
Le nombre d'enfants placés chez un membre de sa famille ou un tiers digne de confiance est de 26. C'est un type de travail où la question des places est plus complexe, et que nous souhaitons développer du fait de sa spécificité. Comment travailler la parentèle autour et pour l'enfant et lui garantir un étayage et des repères affectifs à partir de ses figures d'attachement ? Un groupe de travail et de réflexion a débuté en fin d'année pour analyser la spécificité de ces mesures et le travail éducatif qui en découle. Ce groupe fait émerger des besoins nouveaux et des réponses éducatives nouvelles pour lesquelles un projet de service singulier pourrait voir le jour et être présenté à l'association et au Conseil Départemental.

SORTIES



Cette année, nous avons terminé autant de mesures judiciaires que de mesures administratives.

AGE DES MINEURS A LA SORTIE

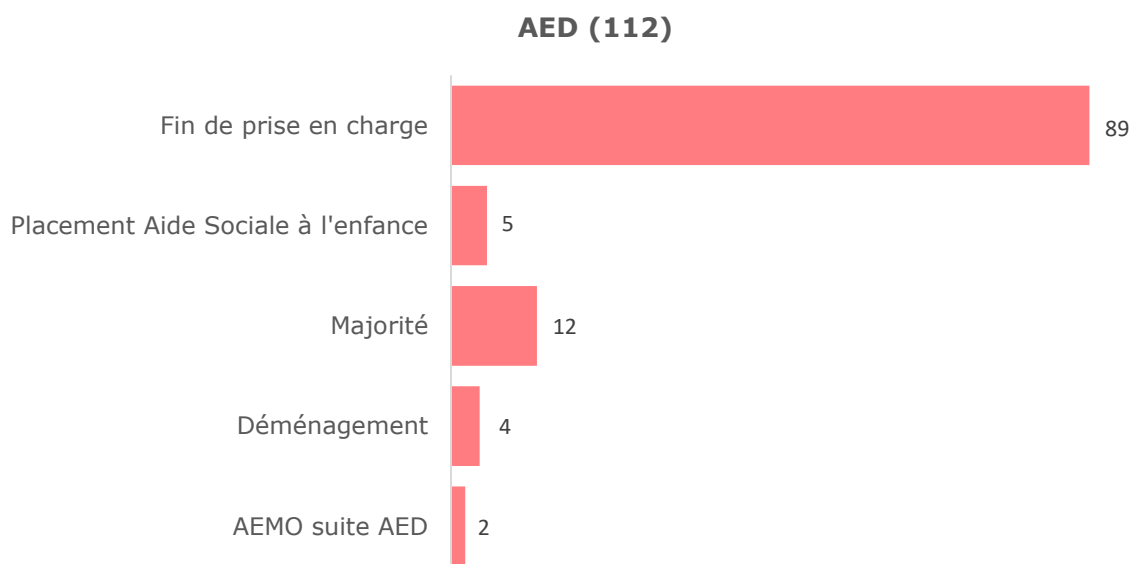


	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre d'enfants	204	211	187	200	218
<i>moins de 6 ans</i>	11%	6%	9%	4%	7%
<i>de 6 à 9 ans</i>	17%	13%	13%	18%	20%
<i>de 10 à 12 ans</i>	15%	19%	15%	16%	21%
<i>de 13 à 15 ans</i>	22%	23%	25%	21%	21%
<i>de 16 à 17 ans</i>	35%	39%	38%	42%	31%

Nous avons une bonne répartition des différentes classes d'âge concernant les sorties, hormis la tranche des moins de 6 ans. Cela s'explique en partie du fait que nous accompagnons peu d'enfants de 0-6 ans. Les 16-17 ans sont majoritaires en nombre de sorties en 2020, mais cette proportion baisse comparativement aux autres années (-26%).

Le nombre global de sorties en 2020 continue d'augmenter (+9% par rapport à l'année précédente), ce qui indique un roulement et un renouvellement des mesures plus important d'année en année.

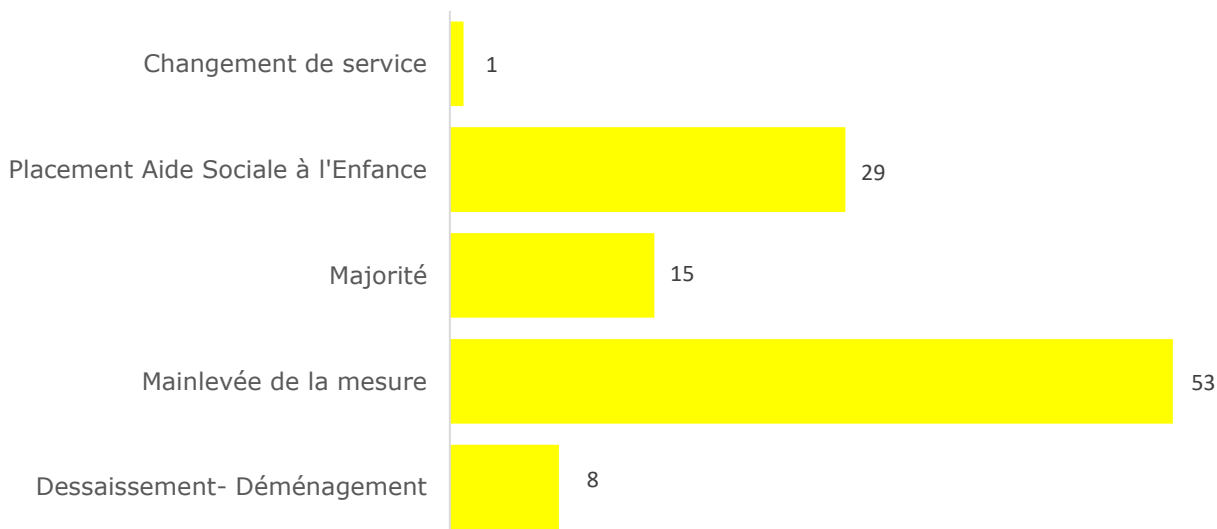
MOTIFS DE SORTIE d'AEMO-AED DES MINEURS



En AED, la grande majorité des sorties sont des fins de prise en charge sans nouvelle intervention éducative (84%).

En 2020, 7 mineurs font l'objet d'un signalement à la SRIP avec saisine des autorités judiciaires, dont 5 mineurs sont confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et 2 sont suivis en AEMO. Les suites des mesures AED sont rarement adressées au judiciaire, même si la notion de danger de l'enfant est également présente pour ces mineurs.

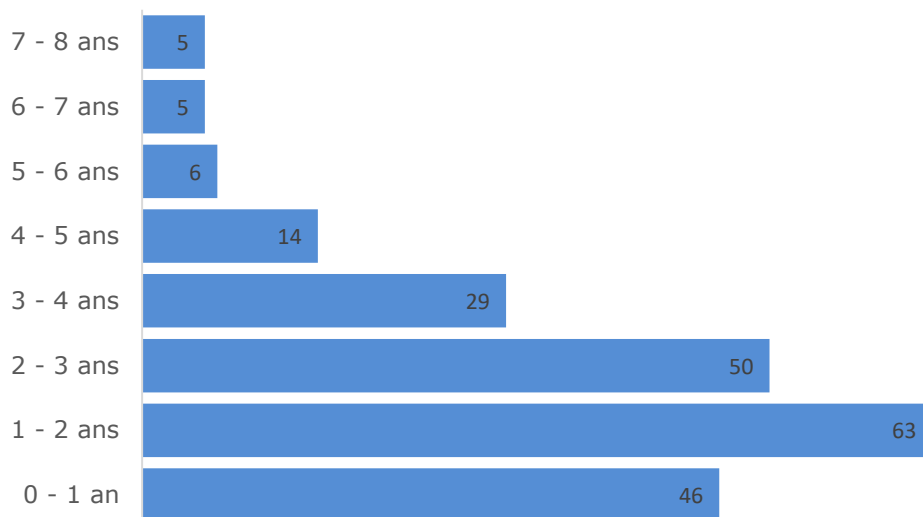
AEMO (115)



Cette année, le nombre de mainlevée des mesures AEMO reste majoritaire, mais il baisse comparativement à l'année précédente. En revanche, le nombre d'enfants placés est élevé, il est de 34 mineurs AEMO-AED confondus. Parmi ces placements, il y a 14 situations concernées par un DAPP, l'enfant étant maintenu dans son milieu familial d'origine. 20 mineurs ont été retirés à leur famille pour les protéger, dont 12 en famille d'accueil. Ces orientations et ces moments sont difficiles à vivre pour l'enfant et sa famille. L'ensemble du service est alors mobilisé pour permettre à cette nécessaire séparation d'être la moins douloureuse possible pour l'enfant et pour tenter que cette décision face sens. Le travail avec les services de l'ASE reste à améliorer car il peut y avoir un décalage entre la décision du magistrat et la recherche d'un lieu d'accueil qui puisse répondre à un projet personnalisé dans l'intérêt de l'enfant. Nous sommes bien trop souvent dans une logique d'urgence et de gestion des places disponibles au détriment du projet pour l'enfant.

	AED	AEMO
Placement ASE DAPP	3	11
Placement ASE à Bougainville	1	
Placement ASE au SAU		2
Placement ASE Famille Accueil		12
Placement ASE autres Etablissements	1	4

DUREE DES MESURES SORTIES



73% des mesures terminées ont duré entre 0 et 3 ans. Nous conservons **7%** de mesures longues de plus de 5 ans. C'est un chiffre assez bas, qui s'explique par la nature des situations : les parents sont en situation de handicap ou de pathologie mentale et l'intervention du service permet à l'enfant de grandir auprès de ses parents avec un soutien éducatif et une guidance parentale. Dans ce chiffre apparaissent également des enfants confiés à un tiers digne de confiance ou à un membre de la famille. Ce sont des mesures au long cours où nous travaillons avec la parentèle de l'enfant pour maintenir et construire autour de lui ses liens d'attachement.

Le service à l'épreuve de la crise sanitaire de la covid-19

Tout d'abord, cette crise est venue impacter chacun d'entre nous, mettant les professionnels et les familles sur un pied d'égalité face au virus. Il n'y a pas de position de « savant » ou dominante face à cette épreuve, ce qui nous met dans l'obligation de cheminer et de faire société ensemble. Durant cette année très particulière, nous avons, avec les enfants et leur famille, dû nous adapter et assurer une continuité de l'accompagnement éducatif, les plus démunis et les plus fragiles ayant encore plus besoin d'aide et de soutien. Notre service a pu aider à apaiser les angoisses, soutenir la continuité pédagogique pour les enfants avec les établissements scolaires, veiller à rompre l'isolement de certains enfants et veiller à la protection des mineurs déjà exposés à d'autres difficultés au sein de leur famille.

Lors du premier confinement, les salariés ont également été confinés à leur domicile, en télétravail. Le service a organisé une permanence éducative au service et chaque professionnel a maintenu un lien avec les familles et les partenaires par le biais de contacts téléphoniques. Quelques visites ont pu être réalisées lorsque la situation de l'enfant l'imposait. Une très étroite collaboration a été maintenue avec le tribunal pour enfants pour assurer la continuité des prises en charge et la prise de décision des magistrats.

Durant cette période, plusieurs professionnels du CESS ont pu venir en soutien et compléter les équipes des structures d'hébergement de l'ACESM. Là encore la solidarité et l'implication de tous dans nos missions de protection de l'enfance n'est plus à prouver mais a pu être éprouvée. L'Association a garanti le maintien de salaire de tous les professionnels et nous avons pu mettre en place des organisations à la carte en fonction de la situation singulière de chaque salarié (télétravail, présentiel, visio...).

Puis avec le déconfinement, nous avons pu reprendre nos activités quasi à la normale, en respectant les mesures barrière, en arrêtant les actions collectives et en suspendant la possibilité de déjeuner ou goûter avec les enfants suivis. Ces mesures de précaution ont permis de maintenir notre activité et de protéger les salariés. Toutefois, elles sont venues impacter le travail auprès des enfants en limitant les supports éducatifs et notamment la possibilité de les rencontrer seuls en dehors du domicile familial.

Puis, le service au gré des annonces gouvernementales et ministérielles, a continuellement ajusté son organisation pour assurer la continuité du service et ce avec la gestion des cas contacts.

Le rapport d'activité est l'occasion de souligner l'engagement et la responsabilité de tous les professionnels du service qui durant cette pandémie font preuve de solidarité, d'inventivité et d'un grand professionnalisme. Qu'ils en soient remerciés.

Projet CNAPE

Le 20 novembre célèbre la journée internationale des droits de l'enfant. A cette occasion, la CNAPE (Conseil National des Associations de Protection de L'Enfance) souligne l'importance de la participation des enfants aux décisions qui les concernent, tant dans sa dimension individuelle que collective.

La CNAPE milite pour une place essentielle du droit à la parole des enfants, un des quatre piliers de la Convention internationale des droits de l'enfant. Son article 12 énonce que « Les Etats parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité. »

En 2020, la CNAPE a sollicité trois associations sur le territoire national afin de donner la parole aux enfants accompagnés par les services de protection de l'enfance sous forme de témoignage. L'ACESM s'est portée volontaire pour participer à ce projet.

L'association « La porte à côté » menant des projets d'éducation aux médias et à la radio, a conduit deux ateliers de 3 heures avec quatre jeunes de 13 à 16 ans accompagnés par l'ACESM (service AEMO/AED et Foyer Bougainville). Ces ateliers ont permis aux jeunes de découvrir les métiers du journalisme et de faire connaissance pour témoigner de leur vécu et de leurs relations avec les professionnels et structures de la protection de l'enfance.

La participation très active et intéressée des jeunes a permis la réalisation d'un film que la CNAPE a diffusé à l'occasion des 30 ans du traité international des droits de l'enfant, du 20 novembre 1989, signé (seulement) le 20 Novembre 1995 par la France.

Le film est consultable sur le site de la CNAPE (<https://www.cnape.fr>) et auprès du service.

Les quatre jeunes ayant participé au projet ont accepté que nous publions leurs interviews dans leur intégralité. Leur prise de parole est un témoignage précieux pour les professionnels et pour les responsables de notre secteur afin d'affirmer notre engagement à leurs côtés.

Nous souhaitons nous appuyer sur cette première expérience pour développer et encourager les témoignages des enfants pris en charge par l'ACESM mais également ceux de leurs parents.

Perspectives 2021

Le projet AEP, co-construit avec la MDCS de Contres, devrait voir le jour en Mai 2021. C'est le fruit d'une volonté de partager les cultures professionnelles et de renforcer la prévention de l'enfance en danger en tentant de sortir d'une démarche de mesures prescrites pour développer l'accès d'un territoire à des aides éducatives ponctuelles en offrant un répondant de droit commun aux familles.

Ci-joint le pré projet présenté au conseil départemental et à l'ACESM.

Projet expérimental d'Aide Éducative de Prévention

De nouvelles réponses pour tenter de prévenir les situations de mise en danger des mineurs en mutualisant les compétences et en renforçant le partenariat entre l'ACESM et la MDCS de Sud Loire

Depuis plusieurs années, les professionnels de la protection de l'enfance de Loir et Cher partagent les mêmes constats :

- Les lois de rénovation de notre secteur (2007 et 2016) prévoient la subsidiarité du judiciaire pour favoriser les réponses administratives de prévention. Néanmoins, le judiciaire reste dans notre département encore très sollicité.
- La loi de 2016 met l'accent sur les besoins fondamentaux de l'enfant. Qu'en est-il lorsqu'on laisse les familles sans réponse ?
- Le travail de préparation à la demande d'aide des familles fait par les MDCS et les assistantes sociales scolaires ne trouve pas de réponse, au risque que les situations se dégradent.
- L'aide n'est pas apportée au moment où les familles en ont besoin et la demandent.
- Les délais de prise en charge s'allongent.
- Les décisions rendues par les magistrats ne sont pas exécutées.
- Les équipes des MDCS n'ont pas les moyens de rester « en veille » dans l'attente de l'intervention des services éducatifs (l'éducateur SST n'a pas de temps pour ces suivis, ce n'est pas dans ses missions et les AS de secteur ne connaissent pas toujours la famille).
- La chronicisation des listes d'attente des mesures AEMO/AED/AER.
- Cette attente peut provoquer de nouvelles IP, voire même des OPP.

Plusieurs professionnels des Maisons Départementales de Cohésion Sociale (MDCS) et du Centre Educatif et Social Spécialisé (CESS) se sont mobilisés pour sortir de cet état de fait qui impacte la qualité des prises en charge des mineurs, ainsi que l'engagement et l'éthique des professionnels. L'envie de travailler ensemble et d'associer nos équipes à de nouveaux maillages pour favoriser et développer la mutualisation de nos compétences est apparue.

Des rencontres ont eu lieu entre les responsables de Service Social Territorial (SST) de Service Territorial PMI (STPMI) des MDCS de Sud Loire et de Romorantin et du CESS.

Finalement la MDCS de ROMORANTIN ne prendra pas part à l'expérimentation, les équipes n'étant pas disponibles actuellement.

Aujourd'hui, l'**ACESM et les services SST et STPMI de Sud Loire** sont en mesure de proposer la construction d'une équipe pluridisciplinaire de secteur. Il s'agit de créer une équipe expérimentale sur un territoire géographique défini, celui de la MDCS de Sud-Loire. Cette proposition va dans le sens des chiffres de l'Observatoire de la protection de l'enfance de notre département, qui a mis en exergue des difficultés éducatives, de la précarité, des problèmes de mobilité, particulièrement importants dans le sud du département. C'est également un territoire pauvre en partenaires.

Les professionnels de la MDCS intégrant cette équipe seront dégagés d'une partie de leurs tâches habituelles pour leur permettre de se concentrer sur un travail de prévention et de guidance éducative.

Cette équipe se verra confier des mesures d'accompagnement sans délai de prise en charge au profit de mineurs et leur famille. L'accès à cette intervention passera par un temps de concertation hebdomadaire en Réunion Technique (chaque mardi, une heure de réunion sera réservée pour valider une ou plusieurs saisines, sur le temps de la Commission d'Evaluation et de Décision de la MDCS). Ce temps permettra une grande réactivité aux sollicitations en intervenant le plus précocement possible, dès lors qu'une difficulté aura été repérée et proposée à l'intervention de l'équipe. La mesure sera nominative (par enfant) et l'équipe ne sera pas limitée en nombre de prises en charge sauf à être confrontée à une affluence des situations ne permettant pas aux trois professionnels représentant 1,40 ETP de les traiter ou d'envisager une régulation. Cette mesure n'est pas soumise à contractualisation pour tenter de sortir du système de prescription.

Le but recherché est d'accompagner chaque mineur en situation de risque de danger.

LE PUBLIC VISÉ :

L'Aide Éducative de Prévention (AEP) s'adresse à une population aux problématiques multiples, à des parents confrontés à des difficultés éducatives dans l'exercice de leur parentalité.

Le projet d'AEP vise des **mineurs de 0 à 17 ans** vivant au domicile des détenteurs de l'autorité parentale. L'équipe de l'AEP intervient, à titre expérimental, pour les enfants résidant sur le territoire de la MDCS de Sud Loire.

Il s'agit principalement d'une guidance parentale et familiale, d'un soutien à la gestion des conflits entre parents, ou entre enfants et parents ainsi qu'une aide concernant l'orientation scolaire ou l'inscription dans la cité.

Cette intervention en amont d'une situation de danger doit permettre une réactivité et une réponse lorsque les premières difficultés apparaissent, des difficultés relationnelles, des carences éducatives, des carences affectives, au moment d'une séparation parentale, de difficultés de communication ou pour poser une autorité éducative, une difficulté pour trouver une orientation scolaire ou préprofessionnelle...

L'AEP **peut concerner un ou plusieurs enfants d'une même famille** en cas de difficultés ponctuelles et identifiées sur un plan éducatif. L'AEP intervient dans l'intérêt de l'enfant et pour répondre à ses besoins. L'enfant est au cœur de l'action menée. L'équipe mobilise les parents et les ressources familiales et extra-familiales de l'enfant en accord et concertation avec les détenteurs de l'autorité parentale. L'avis du mineur sera toujours recherché.

Cette aide ne peut répondre à des enfants en situation de danger avéré.

ORIENTATION ET SAISINE :

Pour une AEP, les parents demandent une aide éducative par le biais de la MDCS ou par des partenaires (CMP, assistantes sociales scolaires, RASED, médecins généralistes ...) ainsi que d'autres institutions (crèches, écoles...).

Déroulement de la saisine :

1- Réception de la demande

- à travers une fiche-saisine (même modèle que celle de la Commission d'Evaluation et de Décision, cf *annexe*)
- par la Responsable du Service Social Territorial (RSST) ou Responsable du Service Territorial de Protection Maternelle et Infantile (STPMI)
- si besoin de complément d'informations : un membre de l'équipe AEP contactera le partenaire à l'origine de la demande.

2- Lorsque les éléments portés dans la fiche semblent suffisants par le RSST ou le RSTPMI

Une **présentation** des situations sera faite lors d'une Réunion Technique en équipe réduite (avec la présence d'un chef de service de la MDCS a minima), mobilisable chaque semaine, sur le territoire de référence de l'enfant (lieu de domiciliation), sollicitée par le professionnel à l'origine de la demande. La fiche de saisine servira de support pour motiver la demande. Au moins un membre de l'équipe de l'AEP participera à la présentation. La problématique et les objectifs ainsi que les professionnels de l'AEP à mobiliser devront être validés à l'issue de cet échange, un accord d'engagement de la responsable de la MDCS (ou par délégation un des chefs de services de la MDCS) sera alors acté et formalisé sur la fiche.

3- Mise en oeuvre de l'intervention auprès de la famille

L'équipe de l'AEP est chargée de rencontrer et de **mettre en oeuvre son intervention auprès de l'enfant et sa famille sous quinze jours.**

MODALITÉS D'INTERVENTION :

Dans sa phase expérimentale, l'équipe de l'AEP devra se réunir tous les quinze jours en **réunion d'équipe et de régulation**. Ce temps de travail commun permettra également le suivi des mineurs et de mettre à jour les objectifs et les suivis des enfants. Cette réunion a pour objectif d'assurer un portage collectif des situations et d'interroger la poursuite de l'intervention. Dans cette instance, pourront être partagées les situations accompagnées et être mutualisés les modes d'intervention et de co-intervention.

Cette réunion doit également pouvoir favoriser les initiatives collectives et les espaces de créativité. Des ateliers collectifs de prévention, des interventions de prévention avec les partenaires (écoles, lieux de soins...) seront élaborés.

L'intervention de l'AEP n'est pas contractualisée avec les détenteurs de l'autorité parentale. C'est un service et une aide de **mise à disposition** d'un territoire. Les familles peuvent refuser l'aide proposée et cette dernière peut s'arrêter à tout moment selon l'appréciation du service ou des parents. Une

restitution et un relais sont systématiquement organisés avec le professionnel à l'origine de la demande d'intervention et le travailleur médico-social de secteur avec l'accord de la famille.

L'AEP doit donner une large place aux interventions en prise directe avec l'enfant et sa famille.

Les **modes d'intervention** seront multiples : des interventions au domicile de l'enfant par des entretiens familiaux, des rencontres avec le mineur seul avec l'accord des parents, des actions collectives thématiques parents/enfants ou adressés aux adultes.

Les interventions s'appuient sur une équipe transdisciplinaire et inter-services (SST, STPMI, CESS).

Du fait de l'expérimentation **sur 1 an de mai 2021 à mai 2022**, l'équipe devra faire évoluer ses pratiques et le projet d'intervention en fonction des réalités de terrain et des ajustements nécessaires. La pertinence du dispositif repose sur la réactivité de ses réponses.

LES MOYENS :

Une **équipe** constituée :

- **de 3 professionnels d'intervention :**
 - 1 équivalent temps plein (ETP) d'éducateur de l'ACESM, présent en permanence à la MDCS, à l'exception de temps de régulation à l'ACESM,
 - 20% d'un ETP d'assistante sociale SST,
 - 20% d'un ETP de puéricultrice STPMI,

- **de la participation en plus, sur les temps de réunion d'équipe et de régulation :**
 - une ou des éducatrices SST
 - de la CESF à la demande de l'équipe
 - un temps de psychologue (*à déterminer avec la psychologue DEF chargée de la prévention*)

Les assistantes administratives du Service Territorial Accueil Administratif contribueront au projet (prise d'appels, rédactions...).

Au plan **matériel**:

- Un bureau en MDCS
- Un poste informatique et un téléphone fixe en MDCS
- Un véhicule pour l'éducateur ACESM, financé par le Conseil Départemental
- Utilisation d'un des véhicules de service de la MDCS pour les agents du Département.

L'ÉVALUATION :

Tout projet doit comporter une évaluation pour apprécier la pertinence du dispositif et pour y apporter les évolutions et les adaptations nécessaires. Cette évaluation aura pour but de vérifier si l'expérimentation répond bien aux attentes des familles et aux financements de la commande publique. L'enfant et l'intérêt de l'enfant devront être au cœur de l'évaluation.

Des critères d'évaluation sont définis comme suit et feront l'objet d'un examen de bilan à mi-parcours et du bilan final de l'expérimentation avant son échéance (mai 2022) par un comité de pilotage.

Instances :

Le **chef de projet** est le Conseil Départemental.

Le **comité de pilotage** est composé des directrices DIAST, DEF et de l'ACESM. Il examinera les écrits du comité de suivi et statuera sur les suites à donner à cette expérimentation, avec possibilité de poursuivre en affectant d'autres professionnels pour poursuivre l'innovation en prévention de l'enfance.

Le **comité de suivi** est composé des chefs de services SST, STPMI, DA responsable de MDCS et 2 représentants de l'ACESM (un représentant du CESS ou un représentant SPS). Il sera co-animé par le conseil départemental et par l'ACESM et se réunit tous les trois mois pour réguler l'activité de l'équipe AEP. Il rédigera le bilan d'activité écrit à 6 mois et à un an, à adresser au comité de pilotage du projet.

Critères :

L'évaluation sera quantitative :

- le nombre de familles et d'enfants pris en charge par le dispositif,
- le nombre d'interventions et leur nature (visites à domicile, rencontres individuelles, actions collectives...),
- la durée de l'intervention,
- la localisation géographique,
- le nombre de demandes d'AED sur la période d'expérimentation pour le comparer au nombre de sollicitations des années précédentes.

L'évaluation sera qualitative :

- le motif de la demande et la nature de l'intervention de l'équipe AEP,
- les suites données à l'intervention (sans ou préconisation d'une mesure de protection),
- l'étude de chaque situation avec les professionnels de l'AEP pour évaluer le nombre d'AED, d'IP, d'OPP, de placement ou d'orientation vers une mesure judiciaire évité,
- l'impact des nouveaux moyens mis en complément de cette équipe dans le cadre de la prévention de l'enfance (par exemple le renfort d'une ES sur le SST, projet d'octroyer plus de temps à la prévention de l'enfance en modifiant les missions des puéricultrices STPMI, augmentation des AER...),
- l'adhésion des familles mesurée par l'observation et l'analyse des professionnels, ainsi qu'un questionnaire de satisfaction adressé aux parents et aux enfants pour recueillir leur avis et leur appréciation
- un questionnaire remis aux partenaires au bout de 6 mois, permettant de qualifier l'évolution de la situation de l'enfant et de proposer des axes d'amélioration.

MISE EN PLACE DE L'ÉQUIPE :

L'ACESM et les services territoriaux de la MDCS seront en capacité de nommer les personnes de l'équipe à la rentrée des vacances d'hiver, soit début mars 2021.

Une première réunion de l'équipe est programmée le 15 avril, de préférence en présentiel si les conditions sanitaires le permettent.

L'équipe sera prête à intervenir auprès des familles à compter du 3 mai 2021.

Le projet de l'équipe AEP s'appuiera sur la collaboration des différents professionnels des services de la MDCS (assistantes sociales et puéricultrices de secteur notamment) et des partenaires du territoire.

Contres, le 25/02/2021

C. RICHARD, C. VACHERON, N. SAULNIER, N. POINT

CONCLUSION

Le démarrage de l'année 2021 se déroule sur les mêmes perspectives en ce qui concerne les effets de la crise sanitaire.

Nous sommes très attentifs au maintien de conditions de travail correctes et à la nécessaire mise en œuvre de nos missions.

Les projets se construisent, de nouvelles perspectives se profilent autour de l'organisation du service et auront comme effet des mouvements de personnel au sein du CESS.

Une nouvelle fois, il est important de rappeler l'engagement des différents professionnels qui ont su malgré les angoisses et la fatigue générée par la COVID-19 être présents auprès des familles et des enfants, très attentifs aux difficultés et aux conséquences générées par cette crise sanitaire.

Qu'ils en soient tous remerciés.

« Tel est le chemin éternel de l'humanisme : comment l'homme a cherché à se construire, à grandir, entrelacé avec ses comparses, pour grandir le tout, et non seulement lui-même, pour donner droit de cité à l'éthique, et ni plus ni moins aux hommes. Quand la civilisation n'est pas soin, elle n'est rien ».

Cynthia FLEURY (philosophe et psychanalyste)