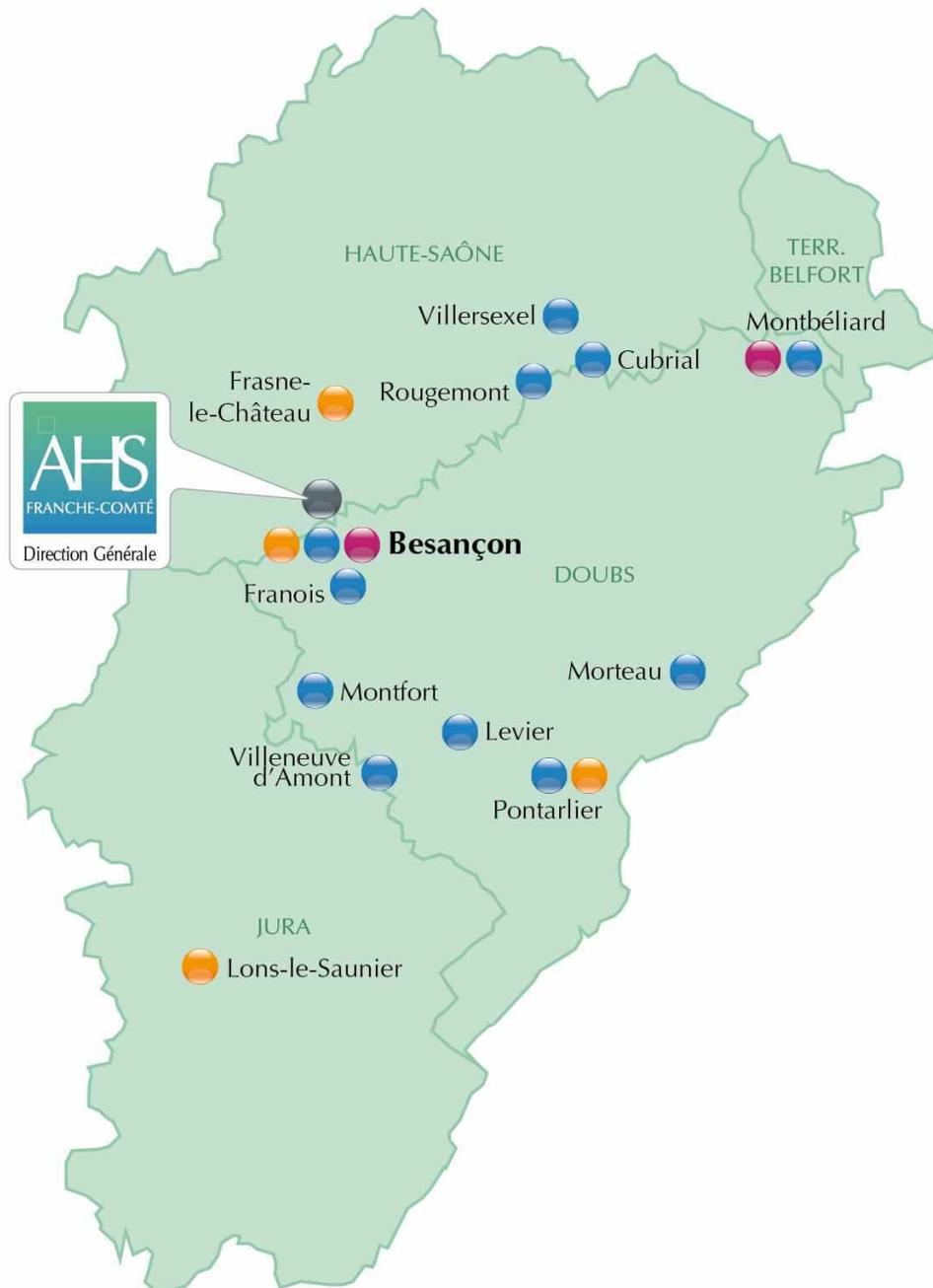

Rapport d'activité 2011



SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES MISSIONS	5
PRESENTATION	7
ORGANIGRAMME DE GESTION.....	9
CONSEIL D'ADMINISTRATION	11
RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL	13
SIEGE SOCIAL ET DIRECTION GENERALE.....	17
MISSION « HANDICAP ET INADAPTATION »	25
INSTITUT MEDICO EDUCATIF « L'ENVOL »	27
ENTREPRISE ADAPTEE « LA CUISINE DE VILLERSEXEL »	39
INSTITUT MÉDICO EDUCATIF « L'EVEIL »	43
SESSAD « EVEIL »	59
« LA CUISINE » DE VILLENEUVE D'AMONT	65
INSTITUT MEDICO PEDAGOGIQUE « L'ESPEREL »	67
SESSAD « ESPEREL »	77
INSTITUT MEDICO EDUCATIF « L'ESSOR »	83
« INSTITUT MEDICO EDUCATIF » DE MONTFORT	91
SESSAD « LES TROIS RIVIERES »	109
CENTRE MEDICO PSYCHO PEDAGOGIQUE.....	121
CENTRE D'ACCUEIL FAMILIAL SPECIALISE	127
FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE « LA CITADELLE »	139
FOYER DE VIE « LE MANOIR »	149
MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE DE CUBRIAL	159
MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE « GUY DE MOUSTIER »	171
FOYER « LE CHATEAU »	183
MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE « LE CHATEAU »	191
FOYER DE VIE « ROUSSET »	199
DISPOSITIF « VIVRE EN VILLE »	207
GROUPE D'ENTRAIDE MUTUELLE (G.E.M.).....	219
E.S.A.T. DE VILLERSEXEL	231
MISSION « ACTION SOCIALE ET INSERTION »	243
CENTRE EDUCATIF ST JOSEPH	245
M.E.C.S. « ANDRE MARGUET »	257
DISPOSITIF D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE ET REFUGIES	269
PLATE-FORME D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION.....	273
CENTRE D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE « C.A.D.A. »	283
CENTRE D'ACCUEIL D'URGENCE DES DEMANDEURS D'ASILE « C.A.U.D.A. »	291
CENTRE PROVISoire D'HEBERGEMENT « C.P.H. »	303
FOYER DE JEUNES TRAVAILLEURS	311
S.A.M.E.T.H. 70	319
SERVICE APPUI EMPLOI.....	327
MISSION « SANTE PUBLIQUE »	339
CENTRE DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE.....	341
C.S.A.P.A. « EQUINOXE »	349
CDAG SIDA ET HEPATITES CIDDIST DE MONTBELIARD.....	357
CDAG SIDA ET HEPATITES CIDDIST DE BESANÇON.....	365
SIGLES ET ABREVIATIONS	373

REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES MISSIONS



 Mission handicap et inadaptation

 Mission santé publique

 Mission sociale

PRESENTATION

I. HISTORIQUE

L'ASSOCIATION D'HYGIENE SOCIALE DE FRANCHE-COMTE, fondée en 1918, est une entreprise de l'économie sociale reconnue d'utilité publique (RUP) par Décret du 23 juillet 1921.

L'Association rappelle dans ses statuts que sa mission sur l'étendue du territoire franc-comtois est d'être à l'écoute et de venir en aide aux personnes en difficulté du fait :

- ✓ de la maladie : pour la prévenir et pour la soigner
- ✓ du handicap : pour aider à sa compensation,
- ✓ de leur situation familiale, sociale, juridique et matérielle.

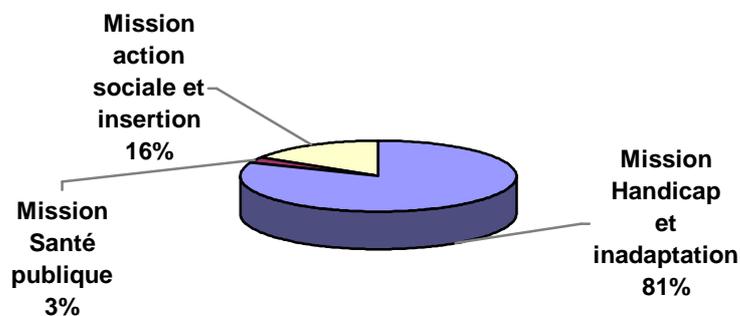
L'AHS-FC c'est, en 2011, 900 personnes accompagnées et prises en charge, 2 100 personnes accueillies puis orientées, 28 000 consultations effectuées et 1 115 salariés.



Pierre-Etienne de Moustier – Président depuis 1994

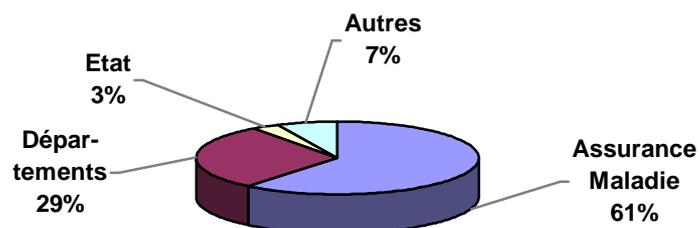
II. MISSIONS

La répartition des trois missions principales de l'ASSOCIATION D'HYGIENE SOCIALE est la suivante :



III. FINANCEMENT

En 2011, le financement des charges de ses établissements et services s'est élevé à 37 809 284 € (contre 38 237 826 € en 2010) selon la répartition la suivante :

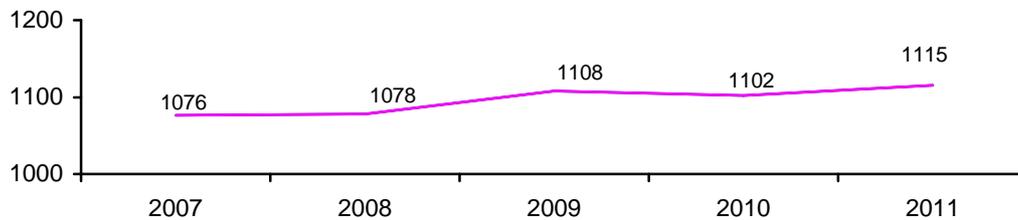


IV. PERSONNEL

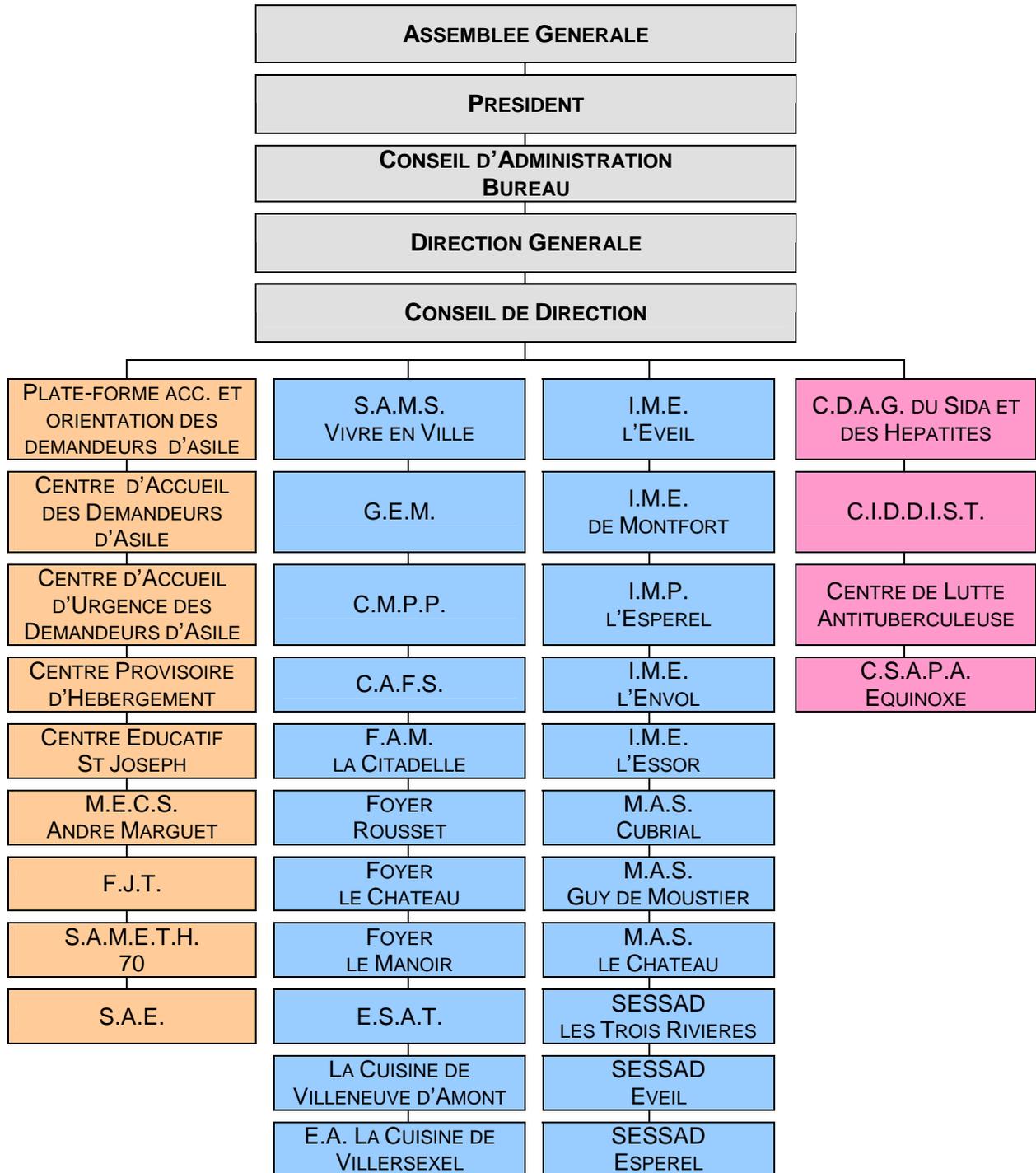
Pour les mettre en œuvre, l'association a employé 1 115 personnes en 2011 (contre 1 102 personnes en 2010) de différentes qualifications :

ORGANIGRAMME (EN NOMBRE DE PERSONNES)	2007	2008	2009	2010	2011
Directeur Général	1	1	1	2	1
Directeur Général Adjoint	1	1	1	1	1
Directeur des R. H.	1	1	1	1	1
Directeurs Etablissements	20	20	23	17	19
Directeur Adjoint Etabliss.	-	-	-	-	2
Chefs de Service	18	20	21	28	23
Cadres administratifs	6	7	7	8	6
Secrétariat	50	56	59	57	56
Educatif	136	138	141	141	146
Assistants familiaux	34	33	32	32	27
A.M.P.	188	195	192	190	184
Soins	87	84	88	89	85
Services Généraux	142	153	149	146	146
Professeurs des Ecoles	12	12	13	13	13
Médecins	35	31	31	27	27
Contrats aidés	59	47	52	48	40
Travailleurs handicapés	14	29	48	65	63
Remplaçants...	272	250	249	237	263
TOTAL	1 076	1 078	1 108	1 102	1 115

COURBE DE L'EVOLUTION DES PERSONNELS DE 2007 A 2011



ORGANIGRAMME DE GESTION



MISSION SOCIALE : accueil, insertion professionnelle, intégration sociale, protection de l'enfance

MISSION HANDICAP ET INADAPTATION : handicap mental enfants et adultes, handicap psychique, polyhandicap, troubles envahissants du développement

MISSION SANTE PUBLIQUE : prévention, dépistage, soins

CONSEIL D'ADMINISTRATION

CONFORMEMENT AUX NOUVEAUX STATUTS
APPROUVES PAR ARRETE DU 18-12-2009

PRESIDENT	M. PIERRE-ETIENNE DE MOUSTIER
VICE-PRESIDENT	MAITRE GEORGES RACLE
TRESORIER	M. LE DOCTEUR BERNARD FERGANE
SECRETAIRE	M. JOSEPH PINARD

MEMBRES DE DROIT

- M. LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL DU DOUBS
- M. LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL DE HAUTE-SAONE

MEMBRES ELUS

- M. AMIOT YVES
- M. BOURDENET JEAN
- M. LE DOCTEUR FERGANE BERNARD
- M. GUILLEMAUD LEON
- M. LE PROFESSEUR MENGET ALAIN
- M. MEZIERE MARC
- M. DE MOUSTIER PIERRE-ETIENNE
- MME DE PANAFIEU SONIA
- M. PINARD JOSEPH
- MAÎTRE RACLE GEORGES
- M. ROBERT CHARLES
- M. ROBERT JEAN-FRANÇOIS
- M. SCHAER ERNEST
- M. VAUTRIN ALAIN

Membre d'honneur : M. Maurice Landau

RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL

« Conservons par la sagesse ce que nous avons acquis par l'enthousiasme. »

Condorcet

L'année 2010 a été l'année d'une transition entre deux gouvernances, 2011 est l'année de l'écriture de la première page d'un autre tome de l'histoire de l'Association.

En effet, dans un contexte administratif nouveau avec une forte volonté de la Direction de l'Agence Régionale de Santé de finaliser le Projet Régional de Santé (2012-2016) pour la Franche-Comté, dans un contexte économique où les questions de rationalisation se confondent avec celles de rationnement, dans des perspectives de « décentralisation » et une réorganisation des compétences des collectivités territoriales, l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté s'est engagée avec conviction dans l'aventure d'une négociation de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS d'une part et le Conseil Général du Doubs d'autre part.

Cette démarche a mobilisé de nombreux salariés, acteurs de terrains : travailleurs sociaux, soignants, personnels administratifs, personnels des services généraux, un lourd investissement pour élaborer un diagnostic, pour écrire les projets d'établissements, finaliser les évaluations internes et élaborer les fiches actions au service des grands objectifs suivants :

■ ***L'adaptation de l'Offre aux besoins des usagers :***

C'est l'objectif majeur pour l'Association : il se décline en 6 points particuliers :

- Faire évoluer l'offre de service pour un meilleur accompagnement des enfants autistes et des enfants souffrant de troubles psychiques
- Faire évoluer l'offre de service vers des prestations en milieu ordinaire par redéploiement de moyens existants
- Prendre en compte le vieillissement des personnes accueillies et l'alourdissement du handicap
- Favoriser l'accompagnement vers l'autonomie en développant le champ de l'enseignement et de la formation professionnelle
- Assurer la cohérence des parcours en améliorant la coordination des réponses entre le secteur de la Protection de l'Enfance et du Handicap
- Favoriser le passage des jeunes en amendements CRETON dans le secteur adulte.

■ ***La promotion et le développement d'une politique de bienveillance :***

Il s'agit essentiellement de conforter la place des familles au sein de l'Association par le canal des Conseils de la Vie Sociale, d'améliorer le cadre de vie des résidents avec la mise en place d'une politique qualité et de renforcer les actions de formation des salariés afin d'adapter les prises en charge aux besoins des personnes accueillies.

■ ***Le développement des collaborations :***

Cet objectif affirme la volonté de l'Association d'articuler ses missions avec celles des organisations sanitaires (centres hospitaliers et la médecine de ville). Malgré des cultures différentes, le sanitaire et le médico-social ont des complémentarités qui les réunissent plus qu'elles ne les divisent. Il y a de la matière à réflexion pour des chantiers futurs, en particulier pour la Maison d'Accueil Spécialisée de Franois.

L'optimisation de l'organisation et du management des établissements en renforçant l'expertise de la Direction Générale :

C'est le point d'orgue d'une réflexion et de l'élaboration d'un nouveau schéma. Le Conseil d'administration a repositionné son Projet Associatif dans le cadre du renouvellement de l'habilitation du siège social. Cet acte politique permet d'affirmer l'objet de l'Association ainsi que les valeurs qu'elle porte. Il est accompagné d'une restructuration fonctionnelle de la direction générale valorisant la cohérence de la gestion administrative, financière et managériale des établissements et services.

Cette recentralisation permettra d'être plus rapidement réactif pour répondre aux appels d'offre utiles aux besoins des usagers, pour favoriser le parcours des résidents dans les différents établissements et services de l'Association et proposer une mobilité choisie et promotionnelle aux salariés.

La gestion des risques :

Il s'agit d'une part, d'organiser la gestion des risques sanitaires et psycho sociaux pour les résidents et d'autre part, de repérer les risques liés aux bâtiments et de planifier leur mise en conformité.



Les seize mois passés à la négociation, à la réflexion, à la mise en place d'actions prospectives auront permis à toutes les parties (Conseil Général du Doubs, ARS de Franche-Comté et l'Association) d'apprendre à se connaître et à se reconnaître et de poser d'une façon pérenne, administrativement et financièrement, l'Association dans le territoire franc-comtois.

Si les CPOM ont mobilisé très fortement les énergies de tous les établissements et services concernés et particulièrement la Direction Générale, l'Association a été présente sur d'autres champs :

- ✓ Pour accompagner le redressement du Centre Educatif de Frasne-le-Château tant au niveau éducatif et pédagogique qu'au niveau administratif et financier.

Le dialogue renoué avec le Conseil général de Haute-Saône, a permis la mise à plat des volontés politiques convergentes pour recréer la dynamique et le professionnalisme qui avaient fait la réputation de l'établissement, réputation reconnue par les magistrats pour Enfants, les services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et les services de l'Aide Sociale à l'Enfance et à la Famille.

- ✓ Pour créer un lien entre les services de dépistage (CDAG du Sida et des Hépatites) de Besançon et de Montbéliard.

- ✓ Pour tisser des partenariats avec d'autres associations :

- Avec l'ADAPEI de Besançon pour que la Cuisine de Villersexel puisse être associée à son pôle technique et mutualiser des savoir-faire en matière de production et de démarches commerciales et se consacrer à la mission première de l'Entreprise Adaptée qui est l'insertion professionnelle et l'intégration des personnes handicapées.

- Avec l'Association de Sauvegarde du Doubs pour gérer et organiser l'accueil et l'orientation des demandeurs d'asile et des réfugiés puisque la plate-forme initialement départementale devient régionale. Il est en effet nécessaire de fédérer des compétences et des valeurs communes pour traiter de cette difficile question de l'accueil. L'Association de Sauvegarde du Doubs est donc un partenaire naturel et historique avec lequel il est judicieux de travailler.

L'accueil et l'accompagnement des demandeurs d'asile nécessitent de la part des salariés des qualités particulières pour tisser les relations avec les usagers et les partenaires publics et privés, pour porter avec humanité les

réglementations sur l'immigration, pour faire vivre une dynamique collective au service de personnes souvent en grande difficulté morale et en souffrance.

Je remercie tout le personnel de notre dispositif pour le travail accompli et les félicite pour le projet de « tutorat » qu'ils ont su mettre en œuvre et qui a justifié la remise par la revue « Direction » du trophée des lecteurs, lors d'une cérémonie parrainée par Madame Bachelot, Ministre des Solidarités et de la Cohésion Sociale.

- ✓ Pour superviser le chantier de la Maison d'Accueil Spécialisée de Franois et mettre en œuvre le transfert des résidents en respectant leurs demandes et leurs besoins exprimés par eux-mêmes ou leur famille. Il faut saluer la dynamique des salariés qui accompagnent et assument ce mouvement.
- ✓ Pour animer une instance de consultation avec l'ensemble des présidents des Conseils de la Vie Sociale (CVS) pour réfléchir sur les réponses associatives aux besoins des personnes accueillies.



L'Association est d'autre part engagée dans différentes fonctions inter-associatives.

Ainsi, elle est présente au sein du Conseil d'Administration de l'IME Grand Besançon.

Elle préside aux destinées des Centres d'Action Médico Sociale Précoce (CAMSP) de Besançon et de Belfort dont l'activité est centrée autour de 3 missions :

- ✓ Donner un avis spécialisé concernant le développement du bébé (psychomoteur, affectif...)
- ✓ Effectuer une évaluation globale (durée inférieure à 4 mois)
- ✓ Réaliser un suivi thérapeutique dès la naissance.

Elle est également impliquée parce que concernée par le développement de la formation professionnelle initiale, supérieure et continue. Elle siège ainsi au Conseil d'Administration de l'Association Régionale pour le Travail Social.

Elle est partie prenante dans l'organisation des actions et des projets portés par l'Agence Régionale de Santé de Franche-Comté en siégeant à la Conférence Régionale de Santé ; elle copréside avec un représentant du Conseil Général, le Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées du Doubs.

Régionalement, elle défend les positions de la branche professionnelle et du secteur social et médico social au sein du Syneas, son syndicat employeur.



L'année 2011 aura donc été une année pleine et riche d'expériences pour la vie de notre Association, ses établissements et services.

L'ensemble de cette activité associative, de cette implication dans les territoires, de cette disponibilité au service des personnes accueillies n'a été possible qu'avec la volonté convergente :

- ✓ Du Conseil d'Administration et de son Président qui déterminent les perspectives politiques de l'Association et qui en garantissent leur mise en œuvre
- ✓ Des salariés qui portent les projets de vie des personnes dans les établissements qui sont les lieux de proximité, d'échanges et d'humanité
- ✓ Des cadres de la direction générale qui est au service du développement et de la cohérence des organisations humaines, financières et administratives des structures de l'Association

✓ Du conseil de direction composé de l'ensemble des directeurs qui affichent leur ambition de porter haut les valeurs de l'Association au-delà des pratiques dans les établissements et les services pour définir des positions éthiques, des projets ambitieux, une volonté de servir les intérêts des enfants et des adultes différents, fragiles et en désarroi.

Les pages qui suivent sont la mise en lumière de ce que fait l'Association, de ce qu'elle porte de vivant et d'émouvant dans les actes du quotidien et dans les réflexions qui préparent l'avenir.

Alain Courant - Directeur Général

Assemblée Générale AHS-FC - 19 juin 2012



SIEGE SOCIAL ET DIRECTION GENERALE

Comme nous le rappelons ici chaque année, la Direction Générale assure, en lien direct avec le Président de l'Association, les fonctions de « siège social » et de « direction générale ».

Pour leur mise en œuvre, le Directeur Général et le Directeur Général Adjoint sont accompagnés par le service de Colette Brévaut, Assistante de Direction, qui assure la coordination des tâches suivantes :

- POLITIQUE GENERALE de l'Association définie par le Conseil d'Administration
- DOCUMENTATION, ETUDES TECHNIQUES correspondant aux missions de l'Association (questions et politiques sociales, handicap et inadaptation, santé publique, action sociale, etc.) et à son fonctionnement (législation du travail, fiscalité, droit administratif, etc.)
- PREPARATION ET MONTAGE DES DOSSIERS : étude des besoins, création ou adaptation des Services, démarches administratives, recherches des financements, etc.
- PREPARATION DES INSTANCES ASSOCIATIVES : Assemblée Générale, Conseils d'Administration, etc.
- ANIMATION : Conseils de Direction mensuels regroupant les directeurs de tous les établissements et services, Groupes de travail
- COMMUNICATION : création, actualisation et suivi : du site internet (www.ahs-fc.fr), des différents supports (charte graphique, rapport d'activité, plaquette de présentation, signalétique...).

La Direction Générale assure d'autre part la gestion centralisée de la facturation, du mandatement, des règlements fournisseurs, de la paye, des investissements et du plan de formation.

Pour les services en « gestion directe » qui n'ont pas de responsable administratif spécifique, la Direction Générale doit également assurer les TACHES DE GESTION qui suivent : économat, entretien, gestion de personnel (embauches, contrats, etc.).

I. ACTIVITE

I.1. SERVICE COMPTABLE ET FINANCIER : CHEF DE SERVICE : REGIS LOUISON :

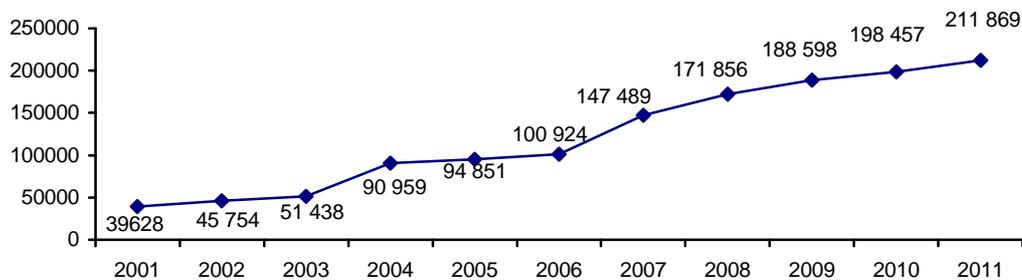
La totalité de la comptabilité de l'Association est centralisée à la Direction Générale. L'ensemble des dépenses de fonctionnement et d'investissement est mandaté à son niveau, de même que la totalité des encaissements, permettant d'assurer ainsi entre autres tâches :

- ✓ un regroupement et une gestion de la trésorerie
- ✓ une séparation, pour les établissements, de l'ordonnateur et du comptable (à l'exception de certaines dépenses pouvant être mandatées directement au titre de régies d'avance strictement définies)
- ✓ la préparation et l'élaboration de près de 35 budgets prévisionnels et comptes administratifs des différents services et établissements
- ✓ la facturation des prix de journée, des encaissements soit près de 130 000 journées avec, en corollaire, les forfaits journaliers et les participations aux frais d'hébergement. A l'exception du C.A.F.S. et du Centre Educatif St Joseph, ces frais sont tous traités par la Direction Générale et facturés aux organismes payeurs. Depuis juillet 2010, la facturation du CMPP est intégrée au niveau du service comptable

- ✓ le suivi, après la préparation des dossiers par les établissements concernés, des mouvements relatifs à la participation des résidents à leur frais d'hébergement.

L'évolution de l'activité exprimée en nombre de lignes d'écritures souligne à la fois l'augmentation de la charge de travail et la nécessité d'engager une réflexion sur la simplification de ce travail. Le passage en dotation globale de plusieurs établissements dans le cadre du CPOM constituera à ce titre une première simplification du travail de facturation.

EVOLUTION DE L'ACTIVITE DU SERVICE COMPTABILITE 2001-2011 (EN NOMBRE DE LIGNES D'ECRITURES)



L'année 2011 a été marquée par un travail spécifique du service sur l'analyse des créances non recouvrées depuis 2005, afin d'en vérifier le suivi, d'établir les relances nominatives auprès des CPAM et d'étudier les moyens contentieux pouvant le cas échéant être mobilisés.

Par ailleurs, fin 2011, une nouvelle procédure budgétaire interne a été mise en place avec tous les établissements en CPOM pour définir les budgets 2012 (l'Association bénéficiant désormais d'une dotation globale unique ARS, et d'une dotation globale unique CG 25 pour ces établissements). Cette procédure a donné lieu à un travail préparatoire concernant les budgets base zéro, à échange contradictoire avec les directeurs d'établissements puis à l'envoi d'une notification écrite.

I.2. INVESTISSEMENTS / C.P.O.M. : CHEF DE SERVICE : AGNES REDOUTEY :

La centralisation de la gestion des investissements se traduit par plusieurs niveaux d'intervention :

- ✓ élaboration des Plans Pluriannuels d'Investissements (P.P.I.) et Plans de financement. La planification des investissements et de leur financement sur 5 ans est obligatoire pour tous les établissements tarifés ayant un actif brut immobilisé de plus de 306 000 €.

En 2011, les PPI de tous les établissements relevant du CPOM ont été revus et validés pour la période 2012/2016 :

- 6 établissements relevant de la compétence du Conseil Général du Doubs (dont 1 pour lequel le PPI n'est pas obligatoire)
- 14 établissements relevant de la compétence de l'ARS (dont 4 pour lesquels le PPI n'est pas obligatoire).

3 autres établissements tarifés (C.A.D.A., C.P.H, Centre Educatif Saint Joseph) ont un PPI validé.

Au total, 23 établissements ont un PPI en cours de validité ; dont 6 non obligatoires.

- ✓ suivi des engagements sur la base des PPI approuvés ou des prévisions de renouvellement
- ✓ validation de tous les mouvements comptables liés aux acquisitions et sorties d'immobilisation.

TYPE D'INVESTISSEMENTS	2008	2009	2010	2011
Matériel, mobilier, informatique, travaux courants	737 701	446 485	789 224	704 716
Construction	1 573 649	369 337	2 347 377	150 331
TOTAL	2 311 350 €	815 822 €	3 136 601 €	855 047 €

NB : les investissements liés à des constructions sont comptabilisés l'année de réception définitive des travaux mais s'étalent sur plusieurs exercices.

En 2011, les investissements ont porté sur les travaux d'accessibilité :

- ✓ du hall de l'immeuble du siège social à Besançon (15 avenue Denfert- Rochereau)
- ✓ ainsi que ceux de l'I.M.E. l'Eveil.

La démarche d'achat groupé engagée en 2010 pour les assurances et les fournitures de bureau n'a pas été étendue en 2011, au regard prioritaire engagé pour le CPOM et les PPI.

I.3. SERVICE PAYE : CHEF DE SERVICE : DAVID CARTERON :

L'équipe, composée d'un chef de service et de 3 collaboratrices, a notamment pour tâches :

- ✓ la gestion administrative des personnels
- ✓ le calcul de la paye, les charges sociales salariales et patronales, les déclarations diverses, etc., pour l'ensemble des établissements et services
- ✓ la préparation budgétaire, l'adaptation des outils de gestion aux nouvelles exigences réglementaires ainsi que la consolidation des données relatives au personnel
- ✓ l'embauche, les congés, les budgets, etc., pour les Services en gestion directe.

QUELQUES CHIFFRES SUR L'ACTIVITE DU SERVICE PAIE

	CONTRATS DE TRAVAIL GERES (NBRE)	DONT CONTRATS AIDES	MOUVEMENTS DU PERSONNEL (NOMBRE)		SALAIRES CALCULES ET VERSES (NBRE)	PERSONNES AYANT TRAVAILLE DU 01 ^{ER} -01 AU 31-12-11		
			ENTREES	SORTIES		NOMBRE	CDI	CDD
2008	1 752	59	426	432	11 457	1 078	776	302
2009	1 791	56	927	885	11 646	1 108	796	312
2010	1 737	60	831	852	12 002	1 102	801	301
2011	1 820 *	49	935	954	11 997	1 115**	787	328

* soit 879 CDI et 941 CDD

** nombre de personnes salariées au 31-12-2011 : 856 personnes ou 659.42 ETP.

Suite au déménagement du service, une nouvelle méthode d'archivage des dossiers du personnel a été mise en place dans une pièce dédiée.

D'autre part, afin d'harmoniser les méthodes de travail, les supports internes et inter-établissements relatifs à la gestion du personnel et au traitement de la paye sont en cours de modifications, des procédures d'utilisation de ces derniers seront créées par la même occasion.

La création d'une base documentaire thématique à l'attention des assistantes en charge de la gestion du personnel et des variables de paye dans les établissements est en projet. Cette dernière aura pour objectifs de synthétiser les informations théoriques sur des sujets tels que les arrêts de travail, les congés payés, etc., en faisant référence à la réglementation tant légale que conventionnelle ainsi qu'aux accords d'entreprise et usages en vigueur et d'expliquer leur application concrète.

L'abandon de la gestion semi-directe et le passage de certains établissements actuellement en gestion directe en gestion indirecte nécessitera en 2012 plusieurs journées de formations internes animées par le service paye.

Le projet de centralisation au service paye de l'élaboration de l'ensemble des contrats à durée indéterminée est en cours de finalisation. Ce projet comporte plusieurs aspects dont notamment la redéfinition des flux d'informations entre les établissements et la Direction Générale lors d'une embauche ainsi que la réduction du nombre de modèle de contrat (mission confiée à la D.R.H.).

En 2012, les C.D.I. seront issus directement du logiciel paye et archivés numériquement par la même occasion sur un serveur.

I.4. DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES : DIRECTEUR : THIERRY MACIAZEK :

Les principales missions et attributions de l'équipe, composée d'un directeur et d'une secrétaire, sont les suivantes :

- ✓ Proposer et mettre en œuvre une politique de gestion des ressources humaines dans l'association
- ✓ Etudier, interpréter et mettre en œuvre la réglementation du travail et des accords nationaux
- ✓ Elaborer, consolider et assurer le suivi du plan de formation de l'Association
- ✓ Conseiller et accompagner les directeurs dans la mise en œuvre opérationnelle de la gestion des ressources humaine dans leur établissement et s'assurer qu'elle correspond à ce qui a été défini
- ✓ Recruter les cadres et développer la mobilité professionnelle et géographique des salariés au sein de l'association
- ✓ Prévenir les actions contentieuses individuelles et collectives et gérer les procédures engagées
- ✓ Proposer une politique de relations sociales ; préparer et participer aux négociations sociales ; assurer une veille sociale
- ✓ Assister le Directeur Général et d'autres Directeurs dans le cadre des réunions des Instances Représentatives du Personnel ; Présider le CEIS
- ✓ Établir le bilan social et les autres documents sociaux réglementaires. Cet exercice n'était pas possible à partir d'un outil informatique dédié jusque fin 2011. Les bilans sociaux 2010 et 2011 ont été faits en lien avec les établissements, avec une consolidation manuelle des données, très consommatrice de temps et générant des risques d'erreur.

A partir de 2012, le bilan social devrait pouvoir s'appuyer sur des extractions informatiques.

I.5. SERVICE INFORMATIQUE :

Suite au diagnostic effectué en 2010, l'Association a engagé une refonte du système d'information :

- ✓ Mise en place d'un module RH permettant notamment un traitement automatisé des informations relatives au plan de formation et aux données liées au bilan social

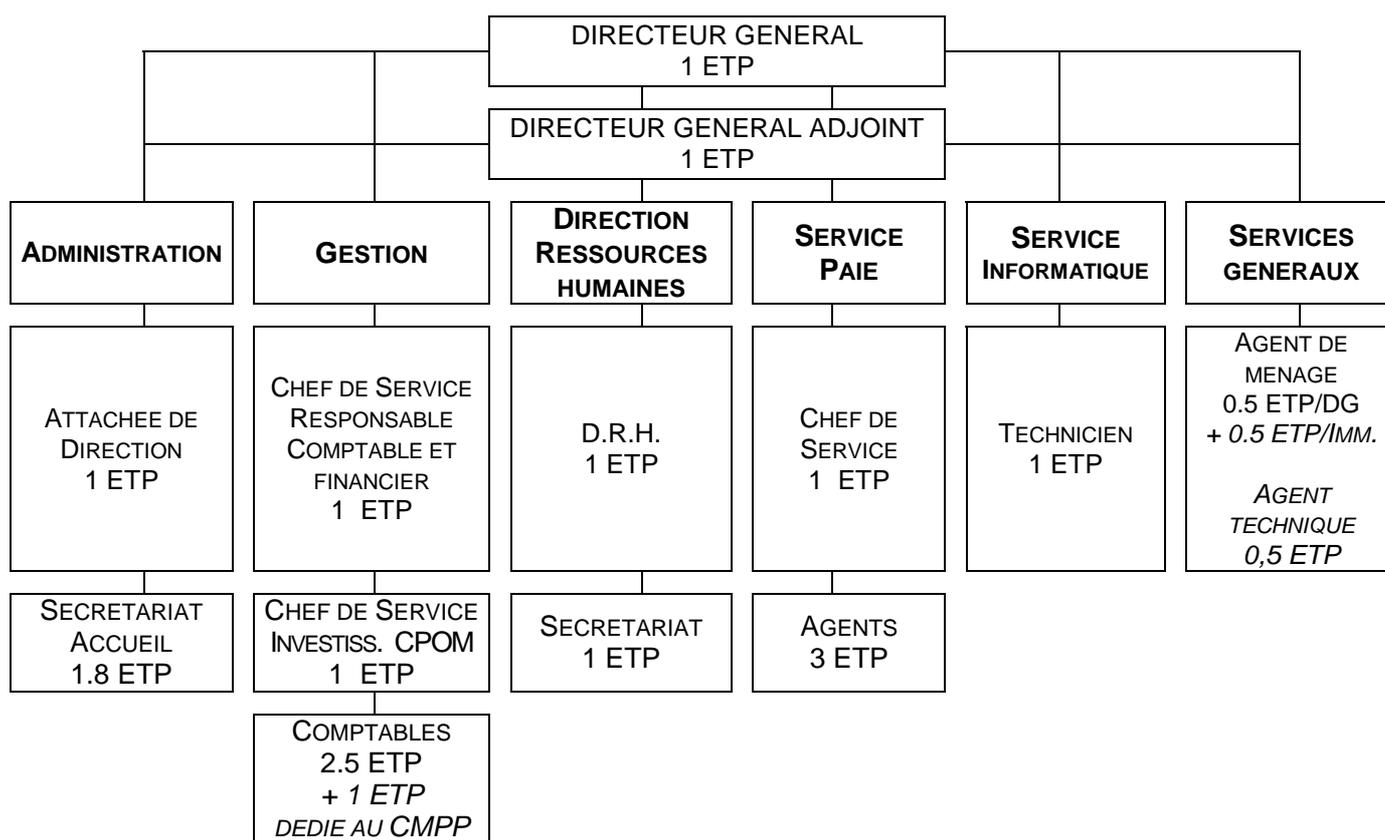
- ✓ Changement de l'architecture informatique :
 - Changement des serveurs hébergeant notamment les applications paye et comptabilité devenus obsolètes
 - Installation des nouveaux serveurs chez un hébergeur dans des conditions de sécurité et avec des procédures de sauvegardes conformes aux bonnes pratiques
 - Passage progressif à une organisation de type client léger pour l'ensemble des applications (y compris bureautiques), tous les postes sur site devenant de simples terminaux permettant d'accéder aux logiciels et données stockés sur les serveurs centraux.
- ✓ Etude à compter de 2013 de la mise en place d'un logiciel « résident ».

Le financement de ces opérations a été prévu dans le cadre du dossier de renouvellement de l'agrément du siège. Ces modifications seront planifiées à partir de 2012 et s'étaleront dans le temps.

II. MOYENS MIS EN ŒUVRE : LE PERSONNEL

L'équipe de la Direction Générale est constituée de 20 personnes ou 16.80 ETP financés sur le budget du siège.

Organigramme de la Direction Générale



NB : Les postes figurant en italique sont gérés par la DG mais dédiés au fonctionnement d'autres services de l'immeuble qui les financent.

Depuis le dernier rapport d'activité, les mouvements ont concerné le recrutement de Mlle Christelle Bulaboïs, comptable à temps plein, suite au départ par mutation de Mme Christelle Maréchal.

III. COMMENTAIRES

III.1. INSTANCES :

L'organisation de la Direction Générale est rythmée par deux réunions de coordination :

- ✓ la « réunion » hebdomadaire des cadres de la Direction Générale qui favorise la coordination des actions et la cohérence des interventions entre la Direction Générale et les établissements. Elle est complétée d'une réunion « mensuelle » permettant d'aborder dans le détail les points le nécessitant.
- ✓ le « conseil de direction » qui réunit de façon mensuelle l'ensemble des Directeurs d'établissements et services. Cette instance permet un partage d'information, des échanges sur les problématiques rencontrées par chacun, l'ajustement ou l'émergence de propositions, de positions stratégiques et/ou éthiques.

III.2. SUIVI DE PROJETS :

Au-delà des missions évoquées ci-dessus pour chacun de ses services, la Direction Générale a par ailleurs initié ou accompagné des projets transversaux et/ou spécifiques au service des établissements de l'Association :

- ✓ Suivi du chantier de la Maison d'Accueil Spécialisée de Franois et participation au comité de pilotage concernant le déménagement et l'ouverture de la M.A.S. (1 à 2 réunions par mois)
- ✓ Engagement d'un partenariat avec l'ADAPEI pour la restructuration de la Cuisine de Villersexel
- ✓ Pilotage des travaux pour la signature des contrats d'objectifs et de moyen :
 - Avec l'ARS pour la période 2012/2016 ; le contrat concerne 16 établissements
 - Avec le Conseil Général du Doubs pour la période 2012/2014 ; le contrat concerne 6 établissements.

Les contrats ont étroitement associé les autorités de tutelles, la direction générale et les établissements pendant près de 16 mois à travers la réalisation d'un diagnostic et la définition des objectifs. Ils ont également permis la révision et la validation des PPI des établissements concernés.

- ✓ Appui aux établissements pour assurer la continuité des fonctions de direction :
 - Intérim de la direction du Foyer/MAS le Château pendant 3 mois suite au départ en retraite du directeur
 - Intérim de la direction du Centre Educatif Saint Joseph suite au départ du directeur en avril 2011, avant nomination d'un nouveau directeur en janvier 2012. Un appui spécifique est maintenu en 2012 pour accompagner le directeur.

III.3. LOCAUX, TRAVAUX :

Concernant les locaux, plusieurs travaux engagés fin 2010/début 2011 ont abouti :

- ✓ La salle de réunion créée au 4^{ème} étage a permis en 2011 l'organisation de réunions institutionnelles (conseil d'administration, comité de pilotage du CPOM, conseils de direction...), ainsi que de sessions de formations pour les salariés de l'Association, renforçant ainsi la dynamique d'appartenance à l'Association
- ✓ Par ailleurs, le rapprochement des services RH et Paye au 3^{ème} étage a permis d'améliorer la circulation de l'information et d'engager un renforcement des liens entre ces services
- ✓ Enfin, les travaux d'accessibilité de l'immeuble de la Direction Générale ont été finalisés au niveau du hall, permettant la mise en conformité avec la réglementation.

III.4. CONCLUSION :

L'agrément du siège prolongé par l'ARS jusqu'en décembre 2011 a fait l'objet d'une demande de renouvellement examinée dans le cadre du CPOM. Après instruction, le dossier a fait l'objet d'un avis favorable par décision du 12/01/2012 pour une durée de 5 ans renouvelable.

Le nouvel agrément consolide les missions du siège en reconnaissant et validant les moyens existants, dont une partie n'était pas financée et qui sont désormais intégralement inscrits dans le budget du siège. Comme évoqué ci-dessus, le budget révisé intègre également les moyens financiers nécessaires à la refonte du système d'information.

Ce faisant, le renouvellement de l'agrément conforte la Direction Générale dans son rôle de pilotage et d'accompagnement des établissements au service des résidents et du projet associatif.



MISSION « HANDICAP ET INADAPTATION »

HANDICAP MENTAL : ENFANTS & ADULTES - HANDICAP PSYCHIQUE – POLYHANDICAP –
TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT

Cette activité s'organise à partir d'établissements et de services permettant l'hébergement, l'accompagnement ou la prise en charge dans un triple objectif éducatif, pédagogique et thérapeutique.

À travers cette activité, l'Association, avec l'ensemble de ses moyens, sait proposer des parcours individualisés prenant en compte les réalités sociales, familiales et affectives des personnes concernées.

Ce sont, pour les départements du Doubs et de Haute-Saône, des services de proximité médico-sociaux pour des enfants et des adultes. L'installation dans ces différents territoires vise à faciliter des réponses de proximité aux besoins des familles.

RUE DES CHEVALIERS DE ST GEORGES
 25680 ROUGEMONT
 TEL : 03.81.86.06.06
 FAX : 03.81.86.99.07
envol@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
 M. CLAUDE BARRAUX

INSTITUT MEDICO EDUCATIF « L'ENVOL »

I. PRESENTATION

➤	TYPE	INSTITUT MEDICO EDUCATIF
➤	CAPACITE	30 PLACES
➤	AGREMENT	DU 11-01-1993
➤	DISCIPLINES	EDUCATION GENERALE ET SOINS SPECIALISES POUR ENFANTS HANDICAPES, EDUCATION PROFESSIONNELLE ET SOINS SPECIALISES POUR ENFANTS HANDICAPES, EDUCATION PRECOCE POUR ENFANTS HANDICAPES
➤	BENEFICIAIRES	ENFANTS DE 0 A 20 ANS AVEC RETARD MENTAL PROFOND, SEVERE OU MOYEN, POLYHANDICAPES
➤	AGREMENT	DU 04-03-1996
➤	BENEFICIAIRES	AUTISTES ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT FILLES ET GARÇONS AGES DE 12 A 20 ANS
➤	CAPACITE	5 PLACES
➤	REGIME	INTERNAT, SEMI-INTERNAT, PRESTATIONS SUR LE LIEU DE VIE
➤	CONVENTIONS	AIDE SOCIALE, M.G.E.N., M.S.A., R.A.M., S.L.I., SECURITE SOCIALE, S.N.C.F.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Nombre de journées prévues ----- 8 997

Nombre de journées réalisées ----- 10 003

Nombre de journées excédentaires ----- 106

L'excédent de journées est le résultat des sortants « Amendement Creton » accueillis par défaut par l'IME en attente de place et pour lesquels la prévision de sortie en 2011 était optimiste par rapport aux difficultés rencontrées. L'effectif est passé de 38 à 36 au 31/12/2011.

Ce total est composé de 34 internes et de 2 demi-pensionnaires.

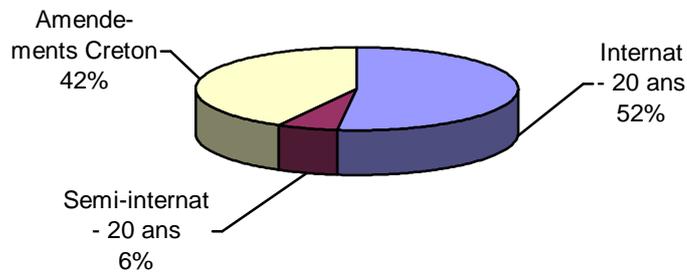
Mouvements enregistrés :

- ✓ 0 admission
- ✓ 3 départs.

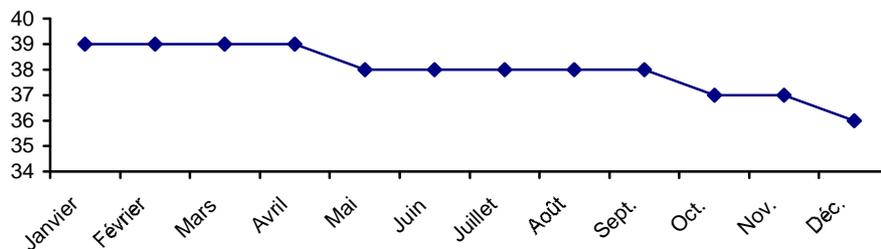
NOMBRE DE JOURNEES REALISEES

CATEGORIES	JOURNEES
INTERNAT POLYHANDICAPES	2 740
INTERNAT DEFIC. INTEL.	823
INTERNAT AUTISTES	1 591
SEMI-INTERNAT DEFIC. INTEL.	322
SEMI-INTERNAT AUTISME	324
INTERNAT AMENDEMENT CRETON (MAS ET CAT)	3 333
INTERNAT AMENDEMENT CRETON (FAM)	448
INTERNAT AMENDEMENT CRETON (FO)	0
INTERNAT AMENDEMENT CRETON (ESAT)	422

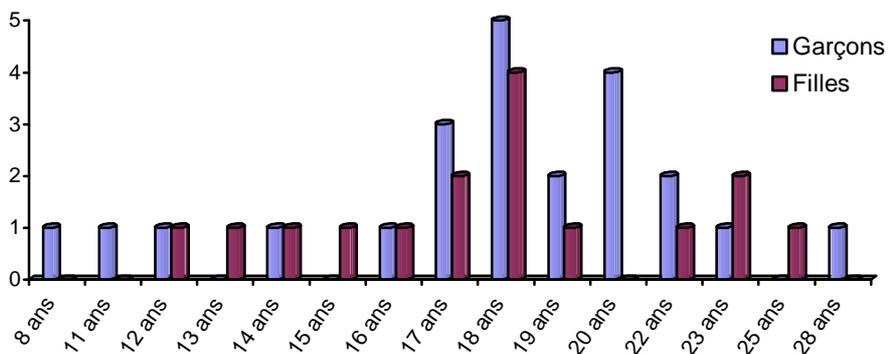
JOURNEES REALISEES (EN %)



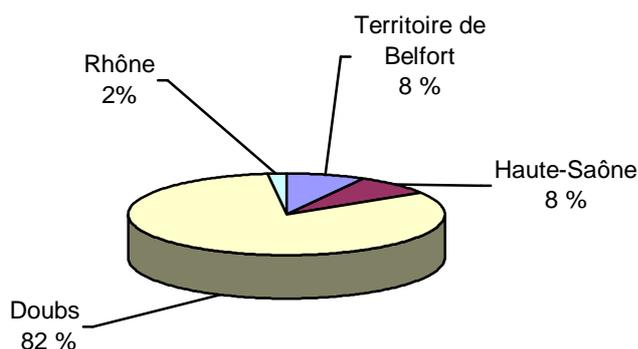
EVOLUTION DES EFFECTIFS



REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE : 17 FILLES ET 19 GARÇONS AU 31/12/2011



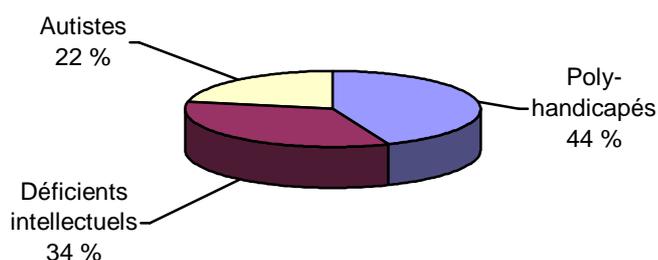
ORIGINE GEOGRAPHIQUE AU 31/12/2011



TYPE DE DEFICIENCES

DEFICIENCE PRINCIPALE	TROUBLES ASSOCIES	NOMBRE
DEFICIENTS INTELLECTUELS SEVERES	AUTISME OU PSYCHOSE	8
	SURDITE ET PSYCHOSE	1
	EPILEPSIE ET AUTISME OU PSYCHOSE	3
	SYNDROME PRADER WILLI	0
	DEFICIENTS INTELLECTUELS ET EPILEPSIE	0
	SANS AUTRES ATTEINTES	9
POLYHANDICAPES	GASTROSTOMIE ET EPILEPSIE ET CECITE	0
	GASTROSTOMIE ET EPILEPSIE	1
	GASTROSTOMIE	2
	LARYNGO-ECTOMIE	0
	EPILEPSIE ET CECITE	2
	EPILEPSIE	5
	SANS AUTRES ATTEINTES	5

REPARTITION PAR HANDICAP

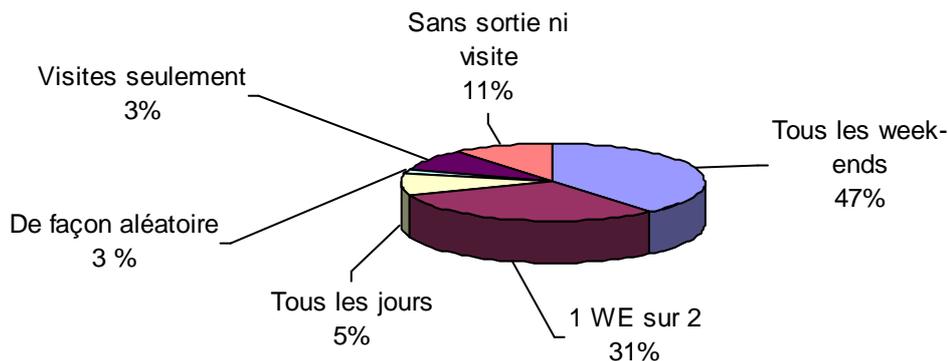


Les pourcentages de handicaps accueillis restent stables du fait d'une quasi absence d'entrée au cours des 5 dernières années. Cependant, une augmentation des examens et suivis médicaux est une tendance qui s'affirme du fait des demandes des parents, mais aussi du « vieillissement » des adolescents essentiellement pour les personnes polyhandicapées.

II.1.a. Orientations à la sortie :

- ✓ 1 orientation à l'IME « Les Magnolias » - Saint Maurice l'Exil (38)
- ✓ 1 orientation à la M.A.S. « le Château » de l'AHS-FC - Villeneuve d'Amont (25)
- ✓ 1 orientation à « La Maison Bleue » - Valay (70).

RETOURS EN FAMILLE



Les retours en famille évoluent en faveur des retours le week-end plutôt que de façon régulière en semaine pour les internats à la carte.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

III.1.a. Les salariés :

Le personnel est constitué de 53 salariés, soit 50,75 ETP (dont 5,56 ETP à pourvoir). Se reporter à l'organigramme en page suivante.

Les départs (retraite ou autres) des membres du personnel éducatif sont compensés par l'embauche de salariés en CDD pour réserver les postes pour l'accueil du personnel de la M.A.S. de Cubrial qui n'ira pas à Franois.

Dans l'organigramme ci-dessous, les postes « à pourvoir » -exception faite du médecin psychiatre, de l'infirmier et du psychomotricien- sont occupés par des personnes sous contrat à durée déterminée. Le poste de psychomotricien est vacant depuis plusieurs années faute de candidats intéressés, celui d'infirmier est assuré par une prestation en intérim, là-aussi faute de candidats. Un certain nombre de postes sont « en attente de restructuration » dans le cadre de la réorganisation de l'IME (effectif à 30 places et diminution du nombre de salariés) se finalisant au premier trimestre 2012. Ces postes ne sont pas occupés par des titulaires mais ne sont pas pour autant vacants.

III.1.b. Les stagiaires :

Comme chaque année, l'IME participe à sa mission de transmission des savoirs des professionnels à travers l'encadrement des stages professionnalisant.

9 stagiaires d'école ont été accueillis et suivis au sein des diverses unités de l'IME :

- ✓ 2 découverte en entreprise - collège « Les Villanelles » -Rougemont
- ✓ 1 Préparation concours AMP - INFA
- ✓ 2 AMP avec l'IRTS
- ✓ 1^{ère} année d'éducateur spécialisée de l'IRTS
- ✓ 2^{ème} année d'Educateur Spécialisé
- ✓ 1 AMP en contrat d'apprentissage en fin de cursus en juin (la formation d'une AMP en tutorat permet la formation de salariés au DEAMP ; elle est en permanence proposée à des CDD ou CAE ayant montré leurs aptitudes à ce métier lors de remplacements).

Au niveau de l'accueil des stagiaires d'école, une procédure a été mise en place en terme expérimental, avant élargissement au niveau de l'ensemble des établissements de

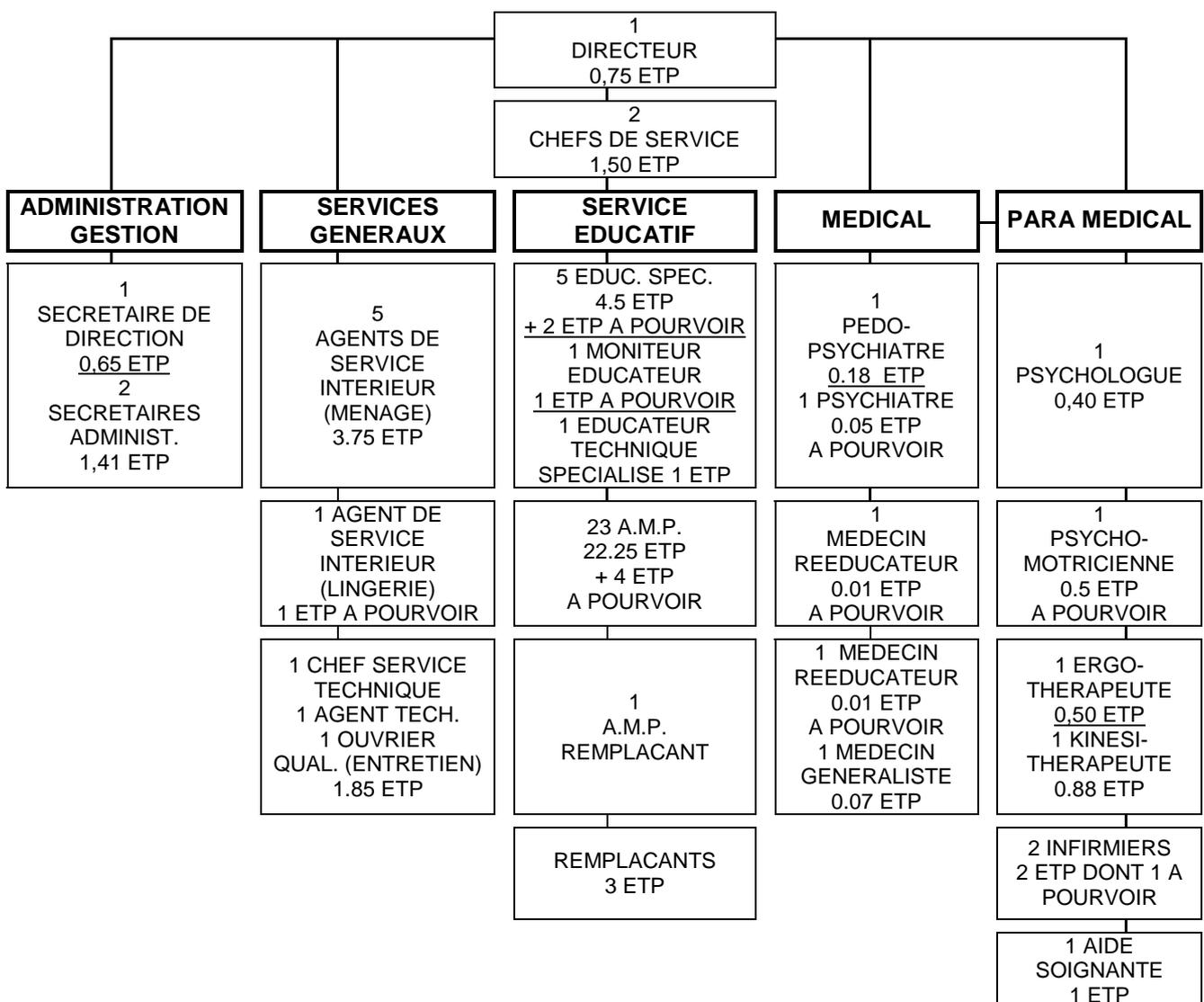
l'association afin de faciliter l'intégration qualitative et rapide des stagiaires. Cette procédure consiste en :

- ✓ la présentation de l'association, de l'établissement et des divers services et prestations (power point et table ronde avec les cadres de direction et les coordinatrices)
- ✓ l'accueil sur l'unité par l'équipe et la coordinatrice
- ✓ le suivi d'un membre de l'équipe avec présentation des fiches techniques correspondant au projet personnalisé traduit en actions du quotidien.

Cette démarche a été élargie aux remplaçants en CUI-CAE et aux CDD de la période d'été (proposés généralement à des étudiants). Cette démarche a lieu individuellement à chaque intégration à l'exception des remplaçants d'été où une réunion collective est organisée au mois de juin. L'insistance est mise sur les fondamentaux de l'accompagnement comme le respect de la personne handicapée enfant et adolescent, ses droits, ses devoirs et l'obligation à la bienveillance (soit les risques de maltraitance).

Cette démarche est évaluée chaque année et sera intégrée dans le cadre de l'évaluation globale externe à l'ensemble des pratiques actuellement en cours.

Organigramme de l'I.M.E. l'Envol



III.1.c. La formation :

La formation des professionnels s'est axée sur l'accompagnement des enfants et adolescents autistes. Cette formation s'est adressée autant aux titulaires pour réviser les fondamentaux qu'aux nouveaux embauchés afin d'harmoniser les pratiques auprès de ce type d'usagers.

La formation s'adressant aux seniors a été proposée à 4 salariés.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

De nombreux travaux d'entretien ont lieu régulièrement dans le cadre de la mise aux normes de sécurité de l'établissement du fait de son ancienneté ainsi que pour l'amélioration du confort des usagers (mise aux normes de l'ascenseur, remplacement de portes et fenêtres et goudronnage de la cour extérieure). Le projet de rénovation de l'IME, dans le cadre de la mise aux normes incendie prévu en 2001, a été repoussé. Il est prévu d'entreprendre ces travaux d'engorgement au cours de l'année 2013 en utilisant les locaux fraîchement libérés par la MAS de Cubrial permettant d'accueillir les usagers de l'IME durant la durée des travaux (3 à 4 mois).

De plus, dans le cadre de la diminution de l'effectif à 30 places, plusieurs aménagements en terme de chambre et de salles de bains ont été réalisés de novembre à décembre afin de permettre une nouvelle organisation en trois groupes au lieu de quatre à partir du mois de janvier 2012.

En terme d'investissements, un certain nombre de mobilier a été remplacé, une baignoire spécifique pour personnes polyhandicapées a été installée, un véhicule léger de 7 places remplacé et du matériel informatique acheté. Ces divers matériels avaient atteint un niveau d'usure important.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Support éducatif :

GROUPES	FONCTIONNEMENT	TYPE DE HANDICAP	AGE	CAPACITE	OCCUPATION
I	Internat mixte à la carte *	Handicap mental moyen et profond -autisme	10 à 15 ans	30	8 dont 1 externat
II		Handicap mental moyen et profond -autisme	16 à 22 ans		10 dont 1 externat
III		Polyhandicap	16 à 23 ans		8
IV		Polyhandicap	10 à 24 ans		8
IMPRO	½ internat	Handicap mental profond -autisme	15 à 23 ans	12	14 dont 1 usager en externat complet

* : internat de 4 à 2 nuits et retour en week-end 1 fois sur 2 pour le groupe 1 et 2 et ouverture tous les week-ends pour les groupes 3 et 4 (avec retour en famille à la demande ou correspondant aux projets personnalisés).

2 résidents sont hébergés en attente d'admission dans les locaux du FAM la Citadelle du fait de leur âge et de leur corpulence.

Tous les usagers internes de l'IMPro sont hébergés sur les groupes 1 et 2.

Pour les usagers polyhandicapés, l'attention est portée au quotidien afin que les pensionnaires vivent dans un bien-être et un confort nécessaires à leur situation.

Les soins journaliers et la relation qui les accompagne sont essentiels dans leur prise en charge. Des activités individuelles sont proposées comme Snozelen, l'éveil sensoriel, l'éveil musical, le bain détente, l'activité contes et la balnéothérapie. L'ensemble de ces prestations permet de rompre avec une prise en charge des soins au quotidien qui peut être parfois lourde.

Pour les jeunes déficients intellectuels avec ou sans troubles du comportement, l'objectif premier est de parfaire leur autonomie sociale et la vie quotidienne. L'accompagnement au quotidien est plus ou moins distant suivant les potentialités de chacun(e). Cela peut aller d'un accompagnement physique au sein de l'institution à un accompagnement distancié dans le village. Il s'agit de préparer progressivement ces personnes à leur avenir par l'acquisition de compétences permettant de s'intégrer durablement dans le secteur adulte (Foyer de vie, MAS ou ESAT).

Des activités diverses occupationnelles sont mises en place suivant les projets individuels et surtout, leurs potentialités :

- ✓ Section déficients intellectuels : atelier cuisine, gymnastique, atelier peinture, atelier péri scolaire, informatique, piscine, patinoire, équitation, bowling, piste verte, parcours santé, groupe musique, concerts, cinémas, sorties individuelles et en groupes, balnéothérapie, esthétique-cafétéria de Villersexel.

Le travail sur l'autonomie reste essentiel, des schémas journaliers ont été mis en place pour certains jeunes et chaque membre participe à la vie du groupe.

- ✓ Section autistes : travail sur table, parcours moteurs, gymnastique, piscine, équitation, parcours santé, balnéothérapie, toucher relationnel, activité cuisine, musique, atelier terre, atelier peinture, concert, patinoire, sorties individuelles et sorties de groupes, esthétique, cafétéria à Villersexel, zoo.

Le travail sur l'autonomie reste là aussi fondamental, les aides visuelles font partie de la prise en charge au quotidien.

En plus de ses activités spécifiques, le groupe de l'Impro assure des petits travaux valorisants et utiles comme la distribution des couches, le marquage de cahiers, le jardinage, la serre...

L'IMPRO continue son effort de mise en place de stage en ESAT. L'aspect pré-professionnel doit s'adapter aux compétences de chacun. La présence d'un ETS au sein de l'équipe correspond à cette évolution.

L'atelier cuisine se poursuit ainsi qu'une activité lingerie avec le tri de chaussettes et la répartition des bavoirs en complément de la distribution des couches.

Un accent est mis sur l'éveil scolaire, activité assurée par 2 éducatrices spécialisées :

- ✓ activité travail sur table basée sur l'acquisition de pré-requis scolaires
- ✓ activité de groupe basée sur l'émergence de la lecture et de l'écriture.

La présence d'un self-service permet de développer un certain nombre de compétences d'autonomie repris au sein des activités utilisant cet outil d'autonomie et de socialisation.

La balnéothérapie : l'IME propose un équipement de bassin intérieur à eau chaude permettant aux rééducateurs et équipe éducative de proposer des interventions aquatiques pour l'ensemble des usagers accueillis quel que soit le handicap. Cette prise en charge se réalise sous couvert d'une indication médicale. Cet équipement est utilisé aussi par d'autres établissements de l'Association, comme actuellement le Foyer de vie le « Manoir ».

Les échanges d'usagers avec l'IME « l'Eveil » de Villedieu d'Amont pour des personnes polyhandicapées se sont renouvelés. Ces « séjours de vacances » dans un autre établissement permettent une ouverture pour les professionnels entre eux et des possibilités d'un « ailleurs » pour les usagers. Ces échanges ont eu lieu à trois reprises.

Il est important de signaler que les objectifs définis par les projets personnalisés doivent être adaptés aux prévisions de sortie après l'IME pour les adolescents à partir de 16 ans en termes de compétences « domestiques », « sociales » et « de communication ». Celles-ci sont différentes selon que le projet s'oriente vers une MAS, un FAM, un Foyer de Vie ou un ESAT.

Dans le cadre, à la fois du suivi des objectifs définis suite à l'évaluation interne et de la construction d'un CPOM, le projet d'établissement, relu à chaque début d'année, sera, en 2012, revisité de façon approfondie du fait de la réorganisation des groupes et donc des projets. Cet outil constitue une base de référence commune à l'ensemble des équipes au regard des changements opérés ces 5 dernières années autant en termes réglementaires que d'accompagnement.

III.3.b. Support pédagogique :

La création d'une classe en 2009 est confirmée. Les projets de scolarisation pour un certain nombre d'enfants et d'adolescents sont réalistes. La demande faite à l'Education Nationale, émergeant du souci des parents ainsi que du bilan des professionnels lors de la constitution du Contrat de Séjour, fut entendue et a permis la mise en place d'un pôle d'activités scolaires, parascolaires et de socialisation renforcée pour l'Impro, mais aussi pour des enfants plus jeunes et présentant des potentiels moindres venant de l'IME.

L'unité d'Intégration Scolaire, forte de deux professeurs des écoles, chacun à mi-temps, permet de recevoir en classe une quinzaine d'écoliers avec des accueils ciblés et personnalisés. Le projet avec le collège se poursuit où un groupe de collégiens de 3ème parraine un groupe de jeunes de l'IME. Cela s'est traduit par des repas pris à la cantine du collège et par une participation à certaines activités sportives. Les projets de socialisation avec les écoles primaires, le collège de Rougemont et le centre aéré ont été maintenus.

III.3.c. Support thérapeutique :

- ✓ Médical : le médecin Pédo-Psychiatre coordonne les soins avec le concours du médecin généraliste et l'équipe infirmière. L'obligation réglementaire de suivi annuel est assurée ainsi que toutes les interventions auprès des spécialistes en collaboration avec les familles.
- ✓ Kinésithérapie : Cette prise en charge est des plus importantes dans la vie des personnes poly-handicapées mais pas seulement, certaines autres pathologies présentent une « sphère orthopédique » importante. La kinésithérapeute travaille en commun avec l'ergothérapeute afin d'assurer la qualité des prises en charge et leur régularité. Depuis deux années, ce poste n'est pourvu qu'à mi-temps par manque de candidats y compris sous forme d'intérim. Il a fallu donc prioriser les interventions par rapport aux indications médicales.
- ✓ Psychomotricité : Les prises en charge en psychomotricité sont en général individuelles mais un groupe de travail avec la psychologue s'était mis en place afin de permettre à certains enfants et jeunes adultes de prendre conscience de leur corps à travers des interactions psychiques et motrices. Ce groupe de travail existe toujours avec la psychologue mais avec un effectif réduit du fait du départ de la psychomotricienne. Ce poste est, à ce jour, toujours en vacance par manque de candidature.
- ✓ Ergothérapie : C'est aussi un poste clé dans la prise en charge du handicap physique. L'ergothérapeute intervient en collaboration plus particulièrement avec le kinésithérapeute et la psychomotricienne. Il est en interface avec tous les professionnels de l'IME et intervient auprès des jeunes pour leur bien-être et leur confort, y compris dans les actes du quotidien. Il peut également intervenir en conseil auprès des familles pour des aménagements ou des conseils techniques afin d'améliorer l'accueil de l'enfant lors des week-ends et vacances. Ce poste est réduit d'un ¼ temps pour raison de congé parental.

- ✓ Orthophonie : Ce recrutement spécialisé étant également sinistré sur le secteur, les prises en charge des enfants se déroulent toujours en prestation de service. Une spécialiste intervient au sein de l'établissement une ½ journée par semaine diminuant les coûts de transport et simplifiant le quotidien des résidents et des professionnels.
- ✓ Psychologie : Une psychologue à temps partiel intervient. Son travail se situe principalement autour :
 - des évaluations des potentialités des jeunes
 - des entretiens individuels avec les jeunes
 - des bilans pour la CDAPH
 - du soutien auprès des équipes de façon informelle ou lors des instances régulières de réunions
 - de la participation aux entretiens avec les familles
 - des entretiens réguliers avec certaines familles
 - des réunions hebdomadaires avec les cadres
 - de la réunion pluridisciplinaire hebdomadaire.

III.3.d. Support thérapeutique :

Le schéma Régional de l'enfance handicapée, sous la tutelle de l'ARS, n'a pas encore été transmis mais l'IME s'est toujours résolument placé dans cette dynamique d'ouverture sur l'extérieur (partenaires du secteur médico-social, environnements territoriaux, etc.). La présence d'une classe permet une forme d'intégration scolaire en lien direct avec les directives insistant, dans le sens de la loi du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005, sur le droit à la scolarité des enfants.

De plus, fort de son expérience auprès d'une population autiste et porteuse de troubles envahissants du développement (TED), l'IME est partenaire du Centre Régional Autisme avec qui plusieurs rencontres sont programmées dans le but d'un travail de ressources et de réseau.

L'IME « l'Envol » étant un des rares établissements de ce type à proposer un accueil d'internat sur une durée importante en terme de jours d'ouverture, la demande des familles relayée par la CDAPH est très importante et l'IME ne peut y répondre du fait de son obligation, dans le cadre du redéploiement des moyens vers le FAM « La Citadelle » de diminuer le nombre de places à 30.

III.3.e. Animation :

Plusieurs axes existent au niveau de l'animation. Comme chaque année un programme de festivités est organisé et respecté :

- ✓ Fêtes de Noël, Carnaval, Rencontre avec les parents, Fête de la musique
- ✓ « Rougemandises » (invitation à plusieurs établissements du même type, de se rencontrer autour d'un thème culinaire). Cette année il s'agissait de « tirer au sort » des plats à préparer pour l'ensemble des autres établissements.
- ✓ Des rencontres sportives : championnat régional de badminton et de natation, rencontre inter écoles de Rougemont, compétition de tennis de table au collège de Rougemont
- ✓ Autre axe, celui du sport avec l'association Handisports comme partenaires, en particulier au niveau de la natation et cela au niveau du département et de la région, le point d'orgue se traduisant par un rassemblement en base nautique.

Ces diverses manifestations impliquent l'ensemble de l'établissement.

Plus spécifiquement, ont eu lieu cette année les activités qui suivent : festival d'expression à Dole (39), marché de Noël à Rougemont et Montbéliard, spectacles des écoles de

Rougemont, spectacles de percussions par l'IME « Les Hauts-Mesnils » de Dole (39), cinéma à Vesoul, « Course des lutins » avec la MAS Guy de Moustier de Villersexel, parc aquatique de Mulhouse, Europapark (2 sorties), piste verte (8 sorties), spectacles (4 sorties), restaurant (6 sorties), bowling, ludolac (5 sorties), accrobranches, musée (2 sorties), patinoire (3 sorties), zoo (2 sorties) et visite d'un centre de tri.

A un niveau plus individualisé, des séjours de vacances sont organisés pour un certain nombre d'usagers, soit à la demande des parents, soit celle des professionnels, en particulier pour les usagers n'ayant pas d'environnement familial assez solide voire inexistant. Cette démarche concerne une demi-dizaine d'enfants ou d'adolescents.

De plus, un transfert a été organisé pour 10 usagers dans le Haut-Doubs.

III.3.f. Vie de l'association et Conseil de la Vie Sociale :

4 réunions ont eu lieu cette année et sont suivies avec assiduité autant par les usagers que les représentants des familles avec une présence sans faille du Directeur Général et du Directeur Général Adjoint de l'association. De nouvelles élections ont eu lieu avec une certaine difficulté à récolter des candidatures. Les thèmes abordés cette année furent la vie affective et sexuelle des adolescents, l'alimentation, les régimes, les sanctions et l'information faites aux familles.

L'Assemblée Générale de l'Association annuelle a eu lieu, en juin, à Franois.

Deux visites du Président cette année ciblées sur les travaux de rénovation du site, toujours dans le souci du bien-être des usagers et des salariés.

III.4. PARTENARIAT :

Les prestations assurées par l'IME entraînent un travail en réseau d'importance et de nature diverse et complémentaire. En effet, de la protection de l'enfance (ASE de Vesoul et Besançon), en passant par le chaînage sanitaire pour terminer avec l'ensemble du secteur médico-social.

Le travail avec l'Education Nationale, qui, en créant un ½ temps de classe supplémentaire (Unité d'Intégration Scolaire) au sein de l'IME, devient, de ce fait un acteur important de l'accompagnement des usagers, consiste à rencontrer l'ensemble des intervenants de ce secteur (référents, conseillers d'éducation, équipe du collège) et le secteur scolaire du primaire dont dépend l'IME dans le cadre de tentative de scolarisation en milieu scolaire ordinaire.

Une rencontre avec les usagers scolarisés, leurs familles et la référente de secteur a lieu une fois par an pour valider le projet de scolarisation et permettre aussi de synchroniser la mise en place du Projet Individualisé de Scolarisation, (obligation réglementaire pour l'Education Nationale du secteur spécialisé) et notre propre obligation de constitution de Contrat de Séjour.

Le travail de collaboration avec le Collège de Rougemont continue sur sa lancée et se traduit par des échanges et des moments hebdomadaires avec les collégiens assurant un rôle de « parrainage » des adolescents de l'Impro. Enfin, deux adolescents de ce groupe sont dans une dynamique de stages en ESAT afin de préparer, en accord avec la décision de la CDAPH, le projet de sorties en milieu du travail pour ces deux personnes. Cette démarche est maintenant solidement inscrite au niveau de l'Impro.

Les différents organismes de formation IRTS, MFR, Université nous permettent d'encadrer les stagiaires de différents métiers présents dans l'établissement (éducateur spécialisé, moniteur éducateur, aide-médico psychologique, aide soignant, psychologue, infirmier, etc.) :

- ✓ Le centre hospitalier de Vesoul dont dépend l'IME « l'Envol » assurant les hospitalisations d'urgences

- ✓ Le Centre Régionale de l'Autisme (CRA) est un nouveau partenaire depuis cette année. Deux rencontres ont eu lieu afin de coordonner nos actions, dans un premier temps afin d'utiliser la compétence de diagnostic et dans un deuxième temps, de s'enrichir de propositions d'accompagnement
- ✓ Les centres nautiques de loisirs et de sport de Vesoul et Besançon afin d'assurer en toute sécurité l'accueil et l'animation des activités sportives et culturelles.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

L'évolution du secteur médico-social avec la scolarisation des enfants entraîne que les demandes d'admissions concernent essentiellement des enfants de 12 ans et plus, avec une demande d'internat importante. L'obligation de diminuer l'effectif apparaît paradoxale à plusieurs familles.

Le travail en partenariat avec les services sociaux apparaît souvent complexe du fait de la multitude des intervenants et la difficulté de pilotage des divers projets pour un même enfant.

La personnalisation des accompagnements, correspondant à l'évolution des lois depuis cette dernière décennie, en aucun cas critiquable, augmente considérablement le travail de réflexion et de mise en œuvre avec des moyens constants au mieux, ce qui à moyen terme peut créer une tension entre missions à réaliser et moyens accordés.

Enfin, la carence de certains métiers (infirmier, psychomotricité et kinésithérapeute) résultat d'une situation générale de ces postes dits « en tension » est majorée par un environnement géographique peu développé en transports en commun et en urbanisation importante, les villes voisines semblant plus attirantes pour ces métiers déjà en nombre insuffisant.

Ces divers points de difficultés ont alimenté la réalisation du CPOM. L'établissement a pleinement pris sa place dans ce travail associatif engagé par la Direction Générale. Des groupes de travail constitués des directeurs, mais aussi des différents corps de métiers ont eu lieu tout au long de l'année, en particulier en terme de diagnostic et de définition des objectifs et des moyens. Ce CPOM devra améliorer la lisibilité au niveau de la Gestion des Ressources Humaines, de l'adaptation de l'accompagnement et de la Gestion Financière.

L'opération de redéploiement IME/FAM/MAS prévue par le CROSMS de 2006 est rentrée dans une nouvelle phase appuyée par la négociation du CPOM. Dans ce contexte, une réflexion a été menée au dernier trimestre sur la diminution du nombre de jeunes accueillis, de l'encadrement et donc une réorganisation des groupes de vie.

Cela se traduit par :

- ✓ une organisation en 3 groupes au lieu de 4 au fur et à mesure des départs des usagers vers des Foyers de vie ou des MAS, facilités par une synergie associative entre les divers établissements concernés par ces orientations
- ✓ un réaménagement des locaux
- ✓ un redéploiement interne du personnel.

L'ensemble de ces opérations sera acté et finalisé fin janvier 2012, l'objectif à atteindre étant de diminuer la capacité d'accueil à 30 places au plus tard le 31/12/2012.

Toute cette réorganisation fut réfléchi par la Direction Générale, par l'équipe de direction de l'IME, par les instances représentatives et l'ensemble des professionnels impliqués. De ce fait, ces changements importants, toujours source d'inquiétude, se déroulèrent non pas facilement mais intelligemment.

V. CONCLUSION

Cette année fut donc animée pour tous, quel que soit son niveau d'intervention. Les mécanismes de redéploiement touchent à leur fin et l'ouverture de la Maison d'Accueil Spécialisée de Franois début 2013 sera le point final à plusieurs années d'adaptations, d'attentes et de changements.

Un certain nombre d'usagers vont, durant l'année 2012 être accueillis dans d'autres établissements. La M.A.S. de Franois accueillera un certain nombre de personnes polyhandicapées et il faudra rapidement penser à une nouvelle forme d'accueil en lien avec le public à venir.

Cela n'empêche pas le quotidien de l'IME « l'Envol » d'être riche en terme d'activités proposées, de sorties effectuées et de projets. Les professionnels proposent des prestations de qualité et sont en réflexion permanente, ce qui est une condition essentielle pour préserver et améliorer la qualité de l'accompagnement. L'exigence première est de faire vivre les projets personnalisés à travers des actions adaptées. L'état de santé autant somatique que psychique des personnes accueillies est notre indicateur essentiel.



465 RUE DE MARTINEY
70110 VILLERSEXEL
TEL : 03.84.62.49.20
FAX : 03.84.20.29.63
lacuisine@ahs-fc.fr

CHEFS DE PRODUCTION :
M. YANNICK BARRET

ENTREPRISE ADAPTEE « LA CUISINE DE VILLERSEXEL »

I. PRESENTATION

- TYPE ENTREPRISE ADAPTEE
- AGREMENT PREFECTORAL DU 01-11-2000
- DISCIPLINE INSERTION DE TRAVAILLEURS RECONNUS HANDICAPES PAR LA M.D.P.H.
- ACTIVITE RESTAURATION COLLECTIVE, CAFETERIA COMMERCIALE, ACTIVITE TRAITEUR

II. ACTIVITE

« La Cuisine de Villersexel » est l'entreprise adaptée de l'Association. Elle a accueilli 28 travailleurs handicapés pour leur permettre d'exercer une activité professionnelle salariée en milieu ordinaire avec des conditions adaptées. L'objectif principal de cette structure est d'accompagner chacune des personnes dans un projet professionnel en vue d'une valorisation, d'une promotion ou d'une possibilité de mobilité au sein de la structure associative ou vers d'autres entreprises.

La majorité des salariés concernés ont été recrutés par les services publics de l'emploi et par Cap Emploi. En contre partie de ces recrutements, l'entreprise bénéficie d'un financement de l'Etat composé d'une part, par une aide aux postes et d'autre part, par une subvention dite « subvention spécifique ».

En 2011, l'activité quantitative a été réduite par rapport à 2010. L'effet « fin de chantier » de la Ligne à Grande Vitesse (LGV) a impacté la cafétéria à Villersexel. Quant à la production générale des repas, nous remarquons qu'elle est en légère diminution.

Qualitativement, le pôle de production est confronté à la mise en œuvre de 19 menus différents afin de respecter les avis médicaux des résidents internes à l'Association. Cette individualisation nécessite une rigueur et un contrôle permanents dont les procédures sont à revisiter régulièrement.

L'évolution de cet ensemble nécessite une adaptation de la logistique depuis la production jusqu'au conditionnement avec en particulier un logiciel intégrant l'ensemble des données (fiches techniques de fabrication, bons de commandes, édition de facture, inventaire...).

II.1. REPARTITION CLIENTS :

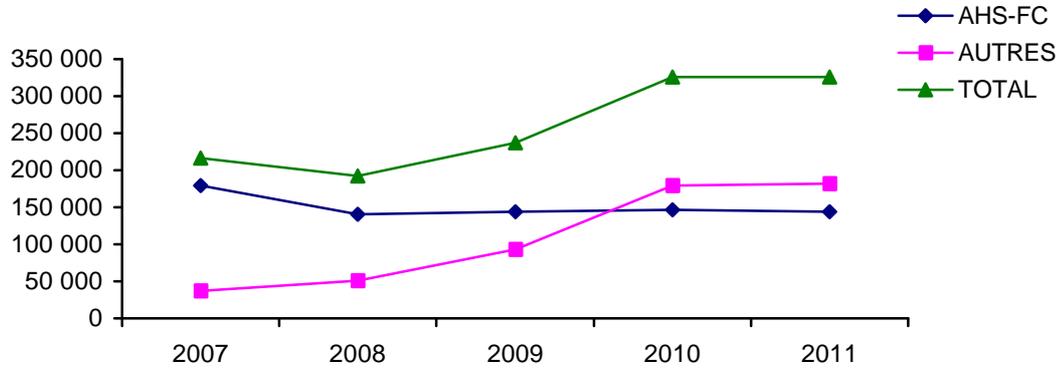
Le nombre de repas confectionnés et livrés s'est ainsi décomposé :

CLIENTS	2007	2008	2009	2010	2011
DIVERS	37 242	51 053	92 896	179 080	181 816
ASSOCIATION D'HYGIENE SOCIALE	179 109	140 778	143 767	146 737	143 650
TOTAL	216 351	191 831	236 663	325 817	325 466

Le pourcentage des repas servis en dehors des établissements de l'Association représente 55.86 % contre 54.96 % en 2010.

La production est toujours conditionnée et livrée en liaison froide.

COMPARAISON DE L'ACTIVITE 2007-2011



Le comparatif de l'activité nécessite une précision avec l'activité de la cafétéria. En effet, malgré une augmentation de l'activité de production en dehors des clients de l'Association, nous notons une baisse sensible du chiffre d'affaires de la cafétéria dont les causes sont multiples :

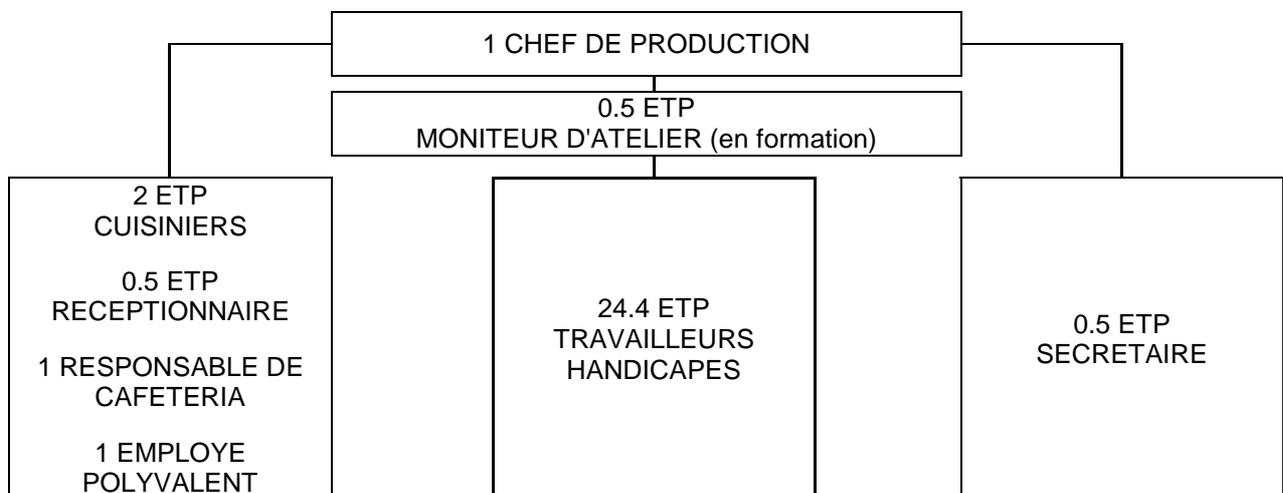
Fin de l'activité liée au chantier de la LGV, une offre de service qui ne correspond pas au besoin local, un manque d'attractivité du produit..., autant de causes qui nécessitent de repenser l'organisation, de faire connaître la structure et de rencontrer les acteurs économiques, sociaux pour répondre aux besoins, en complémentarité des restaurateurs locaux.

CHIFFRE D'AFFAIRES DE LA CAFETERIA	2009	2010	2011
C.A. (€)	90 800	95 300	85 311

III. MOYENS MIS EN ŒUVRE

III.1. LE PERSONNEL :

Organigramme de la Cuisine de Villersexel



III.2. LE LIEN SOCIAL :

La « Cuisine » organise différentes visites pédagogiques avec les écoles locales pour permettre aux enfants de découvrir les métiers d'une cuisine centrale.

Villersexel

03.11.11

Les petits écoliers à « La Cuisine »

Surprise, pour les 24 petits de la maternelle invités à visiter l'établissement 'La Cuisine' où se préparent les repas que certains dégustent à midi. Ici, on prépare dans les règles de l'art de bons petits plats, mais on y traque aussi le microbe de la première à la dernière porte. Et il n'est pas question d'y entrer comme dans la cui-

sine "de maman" !

M. Barret, directeur de l'établissement, avait délégué Jessica et Nadège pour accompagner les écoliers dans cette étonnante visite et la veille, les jeunes femmes avaient préparé des costumes à la taille des visiteurs : l'uniforme à usage unique est de rigueur.

Blouse, charlotte, masque et protection de chaussures sont en quelque sorte les clés qui ouvrent les portes de cette cuisine où ne traîne pas la moindre bricole étrangère au service, et où l'on circule en sens unique, de l'entrée à la salle de restaurant.

Particulièrement sages, un peu impressionnés par cette cuisine aux énormes ustensiles, une dégustation gourmande et pédagogique les attendait sous forme de quatre saveurs très différentes : celle acide du citron, la pizza pour évoquer le sel, suivie de la douceur sucrée d'un biscuit à la framboise, pour terminer par du vrai chocolat noir amer. Un petit "en cas" gourmand que les petits apprécieraient volontiers chaque jour !

A noter : "La Cuisine" permet de réinsérer des handicapés dans la vie active, prépare chaque jour 1.400 repas livrés et une soixantaine servis à la cafétéria ouverte au public.



■ La tenue à usage unique pour les jeunes visiteurs.

« Les petits écoliers à la Cuisine » - E.R. du 03-11-2011

Elle a établi une convention avec un établissement de personnes malvoyantes leur permettant de se familiariser avec le monde du travail. Elle accueille ainsi 3 à 4 personnes encadrées pour confectionner un plat en production froide.

Elle a permis l'embauche de 1 personne handicapée en CDI et 6 en CDD de plus de 3 mois.

IV. CONCLUSION

L'année 2011 se termine en situation de déficit dont les causes sont dues :

- ✓ aux indemnités aux salariés licenciés pour inaptitude à « tous postes ».
- ✓ à la baisse de la subvention spécifique.
- ✓ à l'évolution non maîtrisée des coûts alimentaires.

Depuis l'ouverture en 2008, l'activité de la Cuisine est insuffisante. La concurrence est de plus en plus forte avec le secteur marchand et la dimension de l'entreprise ne lui permet pas de proposer des repas collectifs aux prix souhaités.

Il est donc nécessaire de nouer des partenariats avec des organisations qui partagent des valeurs communes d'intégration et d'accompagnement de travailleurs handicapés en même temps qu'ils permettent une mutualisation d'équipements et de logistiques.

Ainsi, le conseil d'administration de l'Association a décidé de se rapprocher de l'ADAPEI de Besançon pour adhérer à son plateau technique, ce qui permettra de développer et d'améliorer l'activité avec des compétences professionnelles renforcées (diététicienne,

commerciaux...), d'adhérer à un groupement d'achat conséquent en vue de limiter le coût des matières premières et d'acquérir un logiciel performant pour faciliter le travail administratif et la gestion.

La mise en place d'une formation de monitrice d'atelier pour une des salariées permanente permettra un accompagnement et une proximité plus conséquents et davantage professionnels au bénéfice des personnes handicapées.



3 GRANDE RUE
 25270 VILLENEUVE D'AMONT
 TEL : 03.81.89.51.23
 FAX : 03.81.49.62.03
eveil@ahs-fc.fr
eveil25.info

DIRECTEUR :
 M. DIDIER RIGAUD

INSTITUT MÉDICO EDUCATIF « L'EVEIL »

I. PRESENTATION

- TYPE INSTITUT MEDICO EDUCATIF
- CAPACITE 53 PLACES EN INTERNAT – 6 EN ½ INTERNAT
- AGREMENT DU 23-02-1993 (ANNEXE 24)
- REGIMES INTERNAT, SEMI-INTERNAT
- BENEFICIAIRES ENFANTS AVEC RETARD MENTAL PROFOND, SEVERE OU MOYEN, POLYHANDICAPES
- CONVENTIONS CPAM, MUTUELLES : M.G.E.N., P.T.T., M.U.T.I., S.L.I., S.N.C.F., R.A.M. GAMEX

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

- ✓ Nombre de journées d'ouverture : l'établissement est ouvert en continu 365 jours/an. Le nombre de journées d'ouverture de l'internat de semaine est de 210 jours pour 2011
- ✓ Nombre de journées réalisées : 12 742.

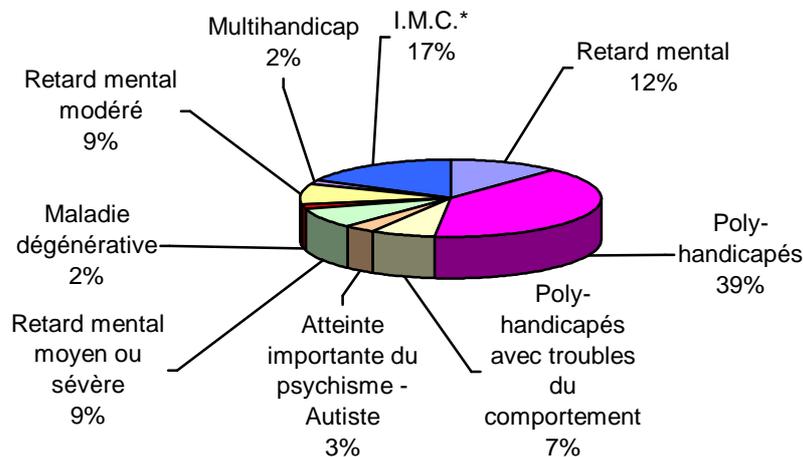
SECTIONS	JOURNEES PREVUES	JOURNEES REALISEES
Polyhandicapés - Internat	4 409	4 435
Polyhandicapés - ½ internat	1 050	1 012
Déficients Intellectuels - Internat	3 199	3 170
Déficients Intellectuels - ½ internat	70	70
<i>Soit un sous total de</i>	<i>8 728</i>	<i>8 687</i>
AMENDEMENTS CRETON		
Orientations M.A.S.	2 762	2 768
Orientations Foyers de vie	351	353
Orientations F.A.M.	473	473
Orientations E.S.A.T. Internat	470	461
<i>Soit un sous total de</i>	<i>4 056</i>	<i>4 055</i>
TOTAL GENERAL	12 784	12 742

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Mesure des écarts entre agrément et réalité du profil des résidents accueillis :

AGREMENT	
<u>SECTION I : DEFICIENTS INTELLECTUELS :</u>	
Fonctionnement : internat mixte	
Handicap : Retard Mental profond, sévère ou moyen	
Capacité : 38 places	
<u>SECTION II : POLYHANDICAPES :</u>	
Fonctionnement : Internat mixte	
Handicap : Polyhandicapés	
Capacité : 15 places	
<u>SECTION III : DEFICIENTS INTELLECTUELS /POLYHANDICAPES :</u>	
Fonctionnement : ½ internat mixte	
Handicap : Retard mental profond, sévère ou moyen	
Capacité : 3 places	
Handicap : Polyhandicapés	
Capacité : 3 places	

REPARTITION DES JEUNES AU 31.12. PAR TYPE DE HANDICAP



* infirmité motrice cérébrale

Un certain nombre d'enfants souffrent de troubles associés à leur handicap. La constatation la plus frappante concernant l'écart entre l'agrément et la réalité constatée est le pourcentage important d'accueil de jeunes présentant une Infirmité Motrice Cérébrale. Il n'existe pas d'IME en internat spécialement dédié à l'accueil de ces jeunes sur la région.

L'Eveil est de plus en plus sollicité pour des admissions d'enfants ou d'adolescents présentant des troubles envahissant du développement (TED). Lorsque ces enfants présentent dans le même temps d'autres difficultés en rapport avec l'agrément de

l'établissement (retard mental et/ou handicap physique) l'admission est envisagée, dans un premier temps sous la forme d'un accueil temporaire. Si celui-ci se révèle possible, l'admission est concrétisée. Seuls les enfants présentant un risque de comportement violent envers les autres enfants peuvent voir leur admission refusée.

II.2.b. Evolution en terme de vieillissement :

Nous constatons depuis trois ans un rajeunissement des enfants à l'admission même si la moyenne d'âge des adultes est en constante augmentation (voir ci-dessous commentaire sur les « amendements Creton »).

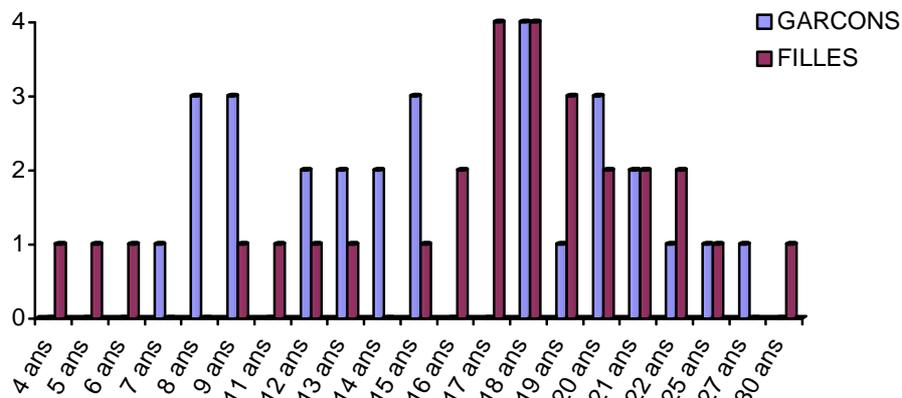
Mouvements enregistrés :

Nous avons réalisé 13 admissions sur l'année, dont une jeune fille qui est venue dans un premier temps en stage et qui a pu intégrer par la suite l'établissement. Ces jeunes avaient entre 4 ans et 18 ans lors de leur admission.

En ce qui concerne les départs, 11 jeunes ont quitté l'établissement. Parmi ceux-ci :

- ✓ 2 jeunes ont été ré-orientés par la MDPH vers un autre établissement
- ✓ 1 jeune a été repris par sa famille suite à leur déménagement en région Rhône Alpes
- ✓ 1 stagiaire
- ✓ 5 jeunes A-Creton ont été admis en établissements pour adultes
- ✓ 2 décès.

REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE AU 31-12



Sur cet organigramme établi au 31 décembre, nous notons que sur l'ensemble des jeunes de l'I.M.E., 16 jeunes ont dépassé la limite d'âge de l'agrément de l'établissement et sont maintenus au titre de l'Amendement Creton.

Sur l'ensemble des Amendements Creton :

- ✓ 10 adultes ont une orientation en M.A.S.
- ✓ 2 adultes ont une orientation en Foyer de Vie
- ✓ 2 adultes ont une orientation en F.A.M.
- ✓ 2 adultes ont une orientation en E.S.A.T.

II.2.c. Evolution des amendements Creton :

Cette année, 5 jeunes adultes ont eu 20 ans en cours d'année. En 2012, 4 jeunes auront 20 ans, et 8 en 2013. Nous constatons une stabilité du nombre de jeunes maintenus au titre de l'amendement Creton depuis plusieurs années : entre 15 et 17. Il faut noter cependant que leur moyenne d'âge augmente, certains adultes polyhandicapés très médicalisés ne trouvant

pas de MAS susceptible de les accueillir (31 ans en 2012 pour la plus âgée...). L'ouverture de la MAS médicalisée par l'Association d'Hygiène Sociale à Franois devrait résoudre en partie ce problème.

Il reste à trouver des solutions pour les jeunes adultes IMC qui ont un niveau intellectuel et de raisonnement plus élaboré et ont conscience du décalage croissant entre les activités et le mode de vie qui peuvent leur être proposés en établissement pour enfants. Ils sont particulièrement affectés par leur maintien à l'Eveil et une orientation en MAS « traditionnelle » ne peut pas être considérée par eux comme un projet de vie satisfaisant. Certaines MAS ont les moyens et l'envie d'adapter leurs activités à ces jeunes mais toutes ne le peuvent pas.

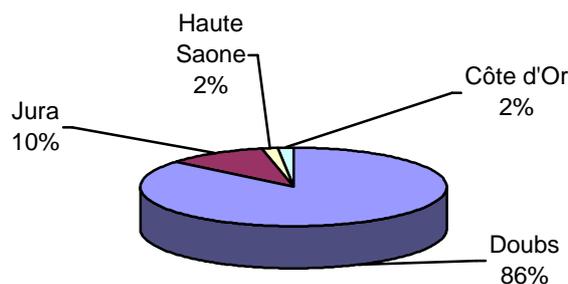
Pour tous ces jeunes de plus de 20 ans, des démarches sont faites conjointement avec les parents ou représentants légaux, quand c'est possible, pour rechercher des établissements d'adultes correspondant à leur problématique. De ces 15 jeunes adultes, 5 seulement ont quitté l'établissement, mais pour chacun d'eux nous avons effectué de nombreuses démarches : élaboration de plusieurs dossiers pour chacun, organisation accompagnement, présentation du jeune sur lieux de stage et bilan de stages. Elles représentent une part importante du travail des chefs de service et une partie d'entre elles devraient être gérées par une assistante sociale, poste qui n'existe pas à l'organigramme de l'établissement.

II.2.d. Retours en famille :

L'établissement est ouvert en continu mais la majorité des jeunes est accueillie en internat de semaine. Cependant de nombreuses dérogations sont demandées par les familles et nous souhaitons pouvoir y répondre malgré la complexité d'organisation que cela entraîne. Ainsi certains vont partir, par exemple : tous les quinze jours, trois week-ends sur quatre, d'autres resteront un ou deux week-ends par trimestre pour permettre à leurs parents de « respirer » un peu, c'est un accueil à la carte qui est programmé par trimestre et contractualisé dans le contrat de séjour. Nous assurons en outre systématiquement l'accueil en urgence pour des situations exceptionnelles (hospitalisation d'un des parents, décès dans la famille, etc.)

II.2.e. Répartition géographique :

REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE

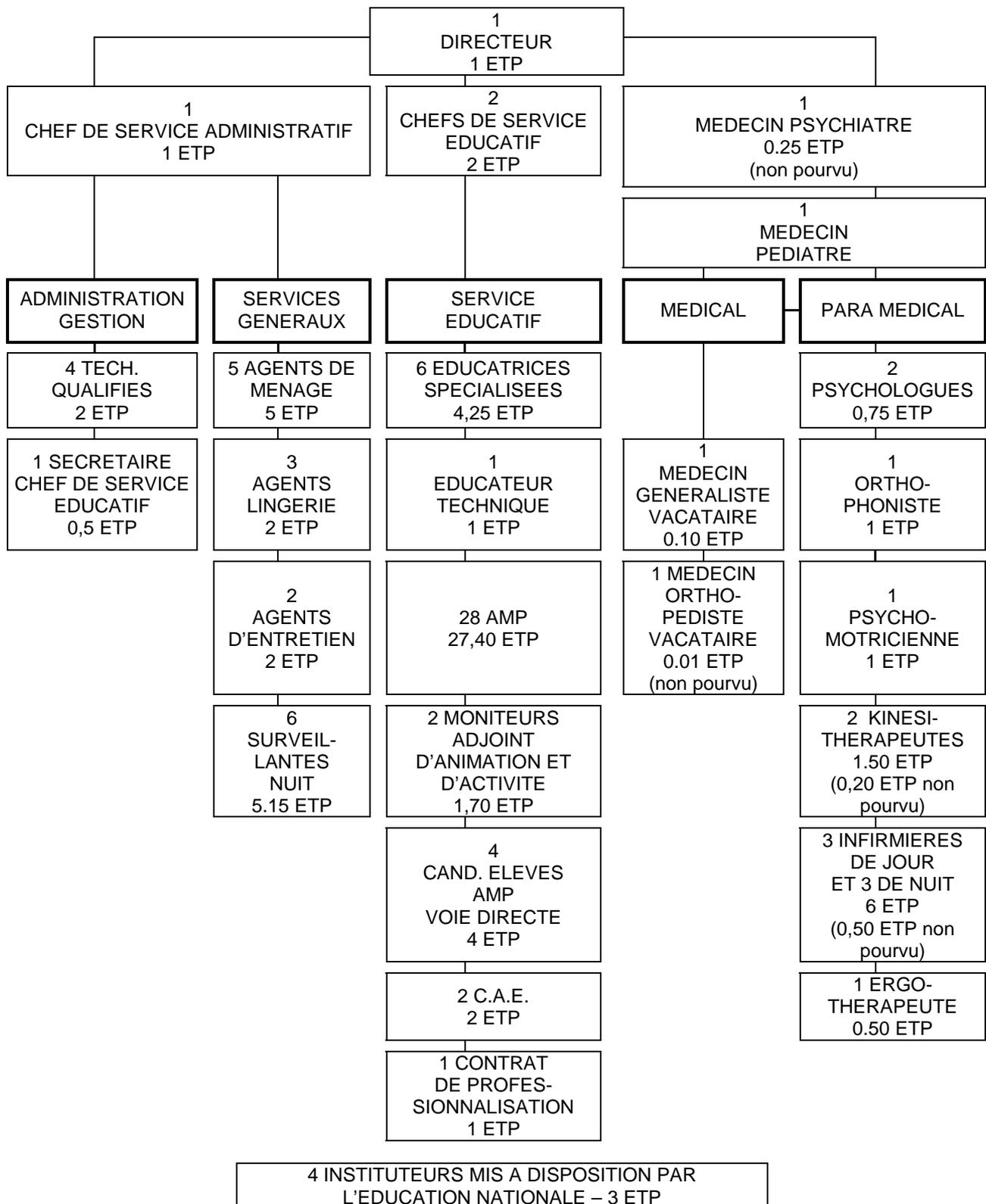


III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

Le personnel est constitué de 87 salariés soit 72,32 E.T.P.

Se reporter à l'organigramme du personnel en page suivante.

Organigramme de l'IME l'Eveil

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

III.2.a. Travaux et entretien des bâtiments effectués par le personnel d'entretien de l'établissement :

- ✓ Fabrication et installation d'étagères dans les rangements des groupes du rez-de-chaussée
- ✓ Changement de 3 portes au secrétariat
- ✓ Isolation d'une partie du plafond au sous-sol
- ✓ Rénovation du plafond du hall
- ✓ Réalisation en béton d'une terrasse pour un groupe du rez-de-chaussée avec installation de barrières de protection
- ✓ Réalisation de parcs intérieurs et extérieurs pour sécuriser le groupe des « petits ».

III.2.b. Travaux et entretien des bâtiments effectués par une entreprise extérieure :

- ✓ Pose de 3 nouvelles fenêtres de toit dans la salle de kinésithérapie
- ✓ Travaux d'assainissement avec raccordement des eaux usées du bâtiment de l'atelier ménager
- ✓ Réfection de la rampe d'accès à l'atelier ménager.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Secteur éducatif :

Les 58 jeunes accueillis à l'IME sont repartis en 10 groupes de vie encadrés par des AMP (ou faisant fonction) qui les accompagnent à tous moments dans les actes de la vie quotidienne. L'encadrement de cette équipe est assuré par deux chefs de service éducatifs aidés dans leurs tâches par des éducatrices spécialisées. Ces 10 groupes fonctionnent en unités de vie indépendantes et autonomes avec une organisation se rapprochant d'une structure familiale. Les groupes sont modifiés tout au long de l'année en fonction des départs et des admissions. Ils sont hétérogènes et le souci de l'équipe d'encadrement est de trouver un équilibre satisfaisant tant pour les professionnels que les usagers, ce qui oblige chacun à s'adapter constamment.

III.3.a.1. : Actes de la vie quotidienne :

Ils sont les « temps clefs » de la vie des enfants. L'accompagnement est individualisé en fonction du PAI de chaque enfant et jeunes accueillis. Le bien être et la sécurité de chacun est au cœur de l'accompagnement : les soins de nursing et de bien être pour les jeunes polyhandicapés, l'apprentissage pour acquérir une certaine autonomie pour les autres en fonction de leurs possibilités physiques et intellectuelles.

Compte tenu des pathologies (IMC, polyhandicap...), du matériel adapté est indispensable mais l'établissement est bien doté.

- ✓ Activités éducatives : intra-muros : Elles sont surtout axées sur le corporel et le sensoriel et sont plus particulièrement destinées aux enfants pas ou peu scolarisés. Elles sont animées par les AMP et encadrées par une éducatrice spécialisée qui travaille avec eux le projet de chaque activité pour laquelle un référent est désigné. L'éducatrice est là pour re-dynamiser, re-motiver et soutenir les équipes. Des réunions d'équipe régulières permettent de faire le point sur les besoins et attentes des enfants et soutiennent la réflexion. Pour l'année 2011, les activités proposées ont été sensorielles ou ludiques et sportives : musique, danse pour jeunes valides ou en fauteuil, « approche corporelle », parcours moteurs, connaissance de l'actualité, ludothèque, sorties dans le village.

✓ Activités éducatives : extérieures : Les activités Ball Park, ferme, l'activité foot fauteuil qui s'est transformée en « parcours fauteuil » suite au départ de « jeunes footeux motivés », piscine en individuel ou collectif, balnéothérapie ont été reconduites. L'ouverture vers l'extérieur reste fondamentale pour offrir un « ailleurs » qui pour certains enfants est le seul. Cette ouverture a aussi ses limites compte-tenu de notre situation géographique et climatique, elle nécessite l'utilisation des véhicules et un encadrement plus conséquent. Les temps forts de la maison sont :

- la fête de Noël : repas rassemblant 150 personnes, tout le personnel, les enfants (qui expriment auprès de quel adulte ils souhaitent déjeuner) et quelques invités ; le spectacle et la boum
- la journée inter-établissements pour jeunes à mobilité réduite organisée par les éducateurs, l'équipe pédagogique et les paramédicaux. Cette journée demande un grand investissement en temps et en moyens humains. Le thème choisi en 2011 était le cirque.

III.3.a.2. : Les transferts :

Huit transferts ont été réalisés, six en courts séjours dans la région (Saint Laurent en Grandvaux et Villers-le-Lac). L'idée force est le changement de lieu, de rythme, particulièrement pour les enfants qui ne quittent jamais l'établissement. De plus, un groupe s'est rendu en Alsace pour découvrir la région avec les visites thématiques du Haut Koënigsbourg, la ville de Colmar, la montagne des singes... L'hébergement a eu lieu dans une structure récente et bien adaptée. Un autre groupe est parti à Paris sous forme d'échange avec l'IME de Claye Souilly. Les axes pédagogiques principaux étaient les suivants :

- ✓ La découverte d'un monde urbain, visite de certains lieux de la ville en tant que piéton, tout en expérimentant les déplacements en métro (Pont Neuf, Quai des Orfèvres, Cathédrale Notre Dame)
- ✓ L'accès à la culture (préparé par un travail en amont à l'école) avec la visite de lieux emblématiques de la ville de Paris (la Tour Eiffel, les Quais de Seine, le Centre Beaubourg, le Musée Georges Pompidou, mais aussi le Musée de l'Armée de l'Air au Bourget)
- ✓ L'échange avec les gens de l'IME de Clay Souilly : par le biais d'une journée d'immersion dans l'établissement, les jeunes ont pu découvrir un autre fonctionnement institutionnel (horaires, habitudes, règlements...).

Dans le même temps, nous avons reçu dans nos locaux un groupe de même importance de cet IME. Nous souhaitons renouveler cette expérience de partenariat très enrichissante autant pour les jeunes que pour les professionnels.

Les échanges avec l'IME l'Envol (Rougemont) se sont poursuivis pour deux jeunes adultes, ces séjours de vacances étant à considérer aussi comme des séjours de rupture pour des personnes présentes toute l'année à l'IME.

Les sorties, les rencontres inter établissements permettent une autre façon de s'ouvrir sur l'extérieur et de partager des moments agréables avec les collègues et les usagers.

Cette année, nous avons intensifié les animations en juillet août : chasse au trésor, grand jeu de l'oie, jeux sensori-moteurs, joëlette, spectacle de magie, dessinez c'est gagné, contes, etc., afin d'offrir aux enfants un espace de vacances ludique !

La ludothèque est un espace important dans la maison où les jeunes de l'IME sont accueillis par des éducatrices spécialisées soit en individuel soit par groupe. Les principaux objectifs sont que le jeu soit médiateur dans la relation, utilisé comme support éducatif en donnant aux jeunes un véritable espace temps pour le jeu. Pour répondre à ses objectifs, l'agencement de la ludothèque évolue régulièrement. Le partenariat avec la ludothèque de Levier reste indispensable, il permet de diversifier, d'élargir le choix des jeux afin d'être en adéquation avec chacun des enfants. La réflexion de cette fin d'année est d'ouvrir un

partenariat avec la MAS et le Foyer de vie « le Château » (établissements également gérés par l'association, installés à Villeneuve d'Amont) afin que, mutuellement, chaque institution fasse profiter l'autre de ses structures.

III.3.a.3. : Les apprentissages :

✓ L'IMPRO : l'IMPRO comporte deux ateliers : un « atelier ménager » et un « atelier bois » travaillant en complémentarité tant pour les jeunes accueillis que pour les activités proposées. Il a trois missions : la formation pré-professionnelle de jeunes dont l'orientation envisagée ou prononcée est l'E.S.A.T. ; l'accompagnement dans l'apprentissage de gestes et techniques du quotidien pour des jeunes dont l'orientation envisagée est un foyer de vie ou une MAS ; l'occupation de jeunes ayant besoin d'être intégrés dans une ambiance de vie conviviale et dynamique.

- L'atelier ménager : Il accueille six demi-journées par semaine les jeunes ayant une orientation ESAT en groupe mixte. Ceux-ci partagent leur temps de travail avec d'autres jeunes qui débutent un apprentissage où dont le projet de vie correspond aux activités proposées par l'atelier. Celles-ci se déclinent autour de la cuisine et la transformation des produits alimentaires ; l'entretien des locaux et du linge ; la réalisation d'objets utilisés pour la présentation des produits fabriqués ; la préparation et le service des réceptions de l'établissement : pots d'accueil et de départs, goûters, gâteaux d'anniversaire ; la préparation de deux ventes annuelles (marchés de Printemps et de Noël) ; la production saisonnière de jus de pommes et de confitures.

Trois demi-journées par semaine sont consacrées aux apprentissages culinaires de base, une demi-journée l'est aux apprentissages de l'entretien et l'hygiène des locaux et du linge de maison, deux demi-journées à du bricolage, confection de confitures, fruits séchés et autres activités de transformation de produits alimentaires et mises en valeur par la présentation. L'entretien du linge est appris individuellement et régulièrement. Des efforts constants sont mis en œuvre pour proposer des activités variées permettant l'acquisition d'apprentissages nouveaux, de techniques graduellement complexes tout en maintenant les acquis. Une attention particulière est accordée au fait de soutenir un effort dans la durée, les jeunes adultes devant être capables, le moment venu, d'assurer une journée de travail sans difficulté particulière.

La formation professionnelle pour ces jeunes se concentre sur : la maîtrise des techniques simples et répétitives ; l'écoute et l'application des consignes ; la tenue du poste de travail ; le respect des règles d'hygiène ; l'acquisition de l'autonomie dans son travail.

Nous accordons une grande importance à la préparation de nos ventes bi-annuelles qui se font en lien avec le personnel des différentes catégories professionnelles de notre établissement, elles favorisent la motivation des jeunes et donnent sens à leur travail. L'élaboration de nos fiches recettes illustrées a porté ses fruits, nous poursuivons ce travail de longue haleine et l'appliquons à d'autres activités dans lesquelles le support photographique s'avère être le tremplin vers l'autonomie pour bon nombre des jeunes non-lecteurs où ayant d'importantes difficultés de communication.

L'atelier accueille deux autres groupes de jeunes qui n'ont pas vocation à travailler. Les objectifs éducatifs les concernant sont les suivants : leur permettre de se familiariser avec des actes de la vie quotidienne : ranger la vaisselle, étendre du linge, reconnaître des ingrédients et du matériel ; être capables d'utiliser du matériel courant et des ingrédients connus ; pouvoir effectuer des achats dans un supermarché en adoptant une conduite adaptée au lieu et à la présence de public.

- L'atelier bois : Il accueille 8 demi-journées par semaine des adolescents présentant des profils très hétérogènes et ayant des objectifs différents : intégration en ESAT pour certains, activités occupationnelles pour d'autres, basées sur le travail du bois.

Il est organisé par postes de travail où différentes consignes sont travaillées : certaines sont très simples, comme couper des morceaux de bois avec une scie à coupe d'onglet avec un guide et les quantifier en les mettant dans des cases. D'autres sont plus complexes comme l'assemblage à l'aide de gabarits plus ou moins compliqués, ce qui leur permet d'intégrer l'apprentissage de la chronologie.

Les différentes notions demandées dans les E.S.A.T. sont aussi abordées grâce à ces supports. L'utilisation de machines est travaillée sur des petites sériations qui nous permettent d'évaluer notamment leur intégration des consignes de sécurité. Nous avons établi un partenariat avec une savonnerie artisanale, pour laquelle nous réalisons des petites caissettes, paniers, de plusieurs dimensions.

L'atelier solidaire concerne des jeunes I.M.C. Il s'est créé après la tragédie arrivée en Haïti : les jeunes avaient été interpellés et se demandaient comment faire parvenir du matériel. Nous sommes partis de ce désir et avons développé l'idée de collecter du matériel pour des pays demandeurs. Un premier contact avait été établi avec l'association SOLIDAFRICA qui effectue régulièrement des livraisons en Afrique et qui recherchait des fauteuils, cannes, déambulateurs. Nous avons constitué un carnet d'adresse que les jeunes contactent régulièrement, par mail ou par téléphone. Pour l'année 2011 nous avons récupéré 23 fauteuils roulants qui ont été livrés au Maroc entre Noël et le Jour de l'An.

✓ L'atelier occupationnel : L'atelier occupationnel accueille des jeunes qui ne sont plus scolarisés ou qui le sont de moins en moins au regard de leur âge (5 d'entre eux ont plus de 20 ans). L'orientation de ces jeunes se fera très probablement en Maison d'Accueil Spécialisée ou en Foyer de Vie. L'objectif principal de cet atelier est donc de les préparer au mieux à intégrer ces structures en les aidant à rythmer leur journée grâce à des activités qu'ils apprécient et qu'ils pourront poursuivre en secteur adulte.

Le programme d'activité a, par conséquent, été établi en fonction des demandes de chacun. Certaines activités se font en groupe mais, à d'autres moments, chacun peut s'engager dans une activité individuellement. Selon les capacités des jeunes accueillis, une autonomie dans la réalisation d'une activité est progressivement recherchée.

L'accueil à l'atelier occupationnel se fait par petits groupes de 3 à 5 jeunes. Certains ne viennent qu'une fois par semaine, d'autres davantage, jusqu'à 5 fois. Différentes activités sont donc programmées chaque semaine en fonction des jeunes présents, elles peuvent varier au long de l'année : actualité, revue de presse ; petit jardinage, semis ; atelier ciné, critique de film ; jeux de société, de connaissances ; peinture...

Plusieurs jeunes, demandant un accompagnement plus soutenu dans toute activité, bénéficient d'une prise en charge individuelle afin de répondre au plus près à leurs difficultés.

Un projet pour l'année à venir sera d'aménager la salle de l'atelier occupationnel afin de créer différents espaces d'activités favorisant l'autonomie dans leurs réalisations : un espace informatique, un espace peinture, un espace bibliothèque...

Il serait également intéressant d'élargir les créneaux d'accueil de certains jeunes afin de permettre un travail d'ouverture sur l'extérieur et de découverte de leur environnement : associations, bibliothèque, musée...

III.3.b. Secteur pédagogique :

L'accueil scolaire des jeunes est organisé comme l'année précédente : Trois classes, quatre enseignants (un poste à mi-temps) dont deux spécialisés, permettent la prise en charge totale ou partielle de 38 jeunes.

Le fonctionnement des trois classes est organisé en plusieurs volets :

- ✓ Une classe pour les plus jeunes avec pour objectif les apprentissages du cycle 1 ; 15 jeunes accueillis
- ✓ Quatre prises en charge individuelles pour des apprentissages préscolaires
- ✓ Cinq jeunes pris en groupe avec un soutien individuel régulier et hebdomadaire
- ✓ Six autres qui suivent le programme (adapté à leur rythme et leur capacité) du cycle
- ✓ Deux classes (fonctionnant en interdisciplinarité avec trois groupes) pour 23 jeunes :
 - Un groupe dont le temps est partagé avec l'IMPRO, dont le niveau scolaire se situe fin cycle 2 début cycle 3 (en référence au socle commun des acquisitions scolaires de l'Education Nationale)
 - Des jeunes dont le niveau les place au cycle 2 et qui travaillent à conforter leurs acquis, augmenter leurs capacités avec des prises en charge en maths et français en début de matinées et d'après-midi par un enseignant et par un autre pour les autres matières
 - Enfin un groupe de jeunes qui travaillent les matières scolaires plus en rapport avec leurs projets de vie personnels et sur la citoyenneté en utilisant les moyens de communication modernes.

Un projet pédagogique détaillé, validé par l'Education Nationale, sert de cadre à toutes les actions pédagogiques menées à l'Eveil. Sa validité court jusqu'en 2014/2015.

Les 38 jeunes qui bénéficient d'une prise en charge scolaire ont pu participer, outre au travail scolaire quotidien, à des actions pédagogiques transversales, co-organisées avec les AMP ou les Educateurs de l'Etablissement :

- ✓ Sport pour jeunes valides ; bibliothèque ; poésie ; sorties éducatives ; échanges avec d'autres établissements ; balnéothérapie ; journée foot fauteuil ; atelier de psychomotricité ; participation aux journées chorale à la Citadelle
- ✓ Participation à des transferts (organisation et accompagnement d'une semaine en échange avec un IME de Claye-Souilly).

Ces activités sont portées à la connaissance des partenaires et des parents grâce au « blog » de l'IME : www.eveil25.info/ qui est régulièrement actualisé pour informer et échanger sur des actions et événements de notre établissement, les trois classes ayant un accès direct à l'Internet, les jeunes s'impliquent dans les rédactions d'articles et de montages photos.

Un partage des compétences, animé par un enseignant est en place pour que l'accès et la consultation soient facilités tant par les jeunes adultes en autonomie que pour les groupes de vie et leurs activités ; ce avec une périodicité de 2 heures par mois. Des actions éducatives et pédagogiques sont menées conjointement avec la psychomotricienne.

Ces actions se déroulent en étroite collaboration avec les groupes de vie et les partenaires paramédicaux.

Une réunion mensuelle, dirigée par le Directeur de l'établissement, en présence des éducateurs, permet communication et cohésion des actions entreprises auprès des jeunes.

L'Education Nationale organise, dans l'établissement, des Equipes de Suivi Scolaire pour chacun des 38 jeunes scolarisés, en conformité avec la mise en place de loi de 2005 concernant la scolarité des enfants en situation de handicap. L'enseignant référent du

secteur organise ces réunions en collaboration avec les chefs de service de l'IME qui y assistent ainsi que les Parents des jeunes concernés. D'autre part, les enseignants participent aux bilans d'entrée et aux synthèses des jeunes pour lesquels ils sont référents avec le souci d'une adéquation réactive entre tous les intervenants concernant chaque jeune accueilli.

Des réunions régulières sont organisées avec les éducateurs pour l'organisation de la journée Sport-fauteuil qui aura lieu le 31 mai 2012 et qui permet aux établissements de la région de se rencontrer et de partager une journée d'activités spécifiques.

III.3.c. Secteur thérapeutique : Les prises en charge médicales et paramédicales :

III.3.c.1. L'orthophonie :

Avec un poste à temps plein, l'orthophoniste a suivi au cours de l'année 2011, 38 enfants ou adolescents (dont 2 dans le cadre du SESSAD). Elle est intervenue au cours de l'année écoulée dans :

- ✓ La participation à diverses réunions et rôle de conseil auprès des équipes et des familles
- ✓ La passation de bilan pour chaque nouvel arrivant afin de déterminer la pertinence d'une rééducation orthophonique, d'un suivi à distance ou rien
- ✓ Le soutien de l'oralité, diagnostic des problèmes d'alimentation et de déglutition et participation régulière à des repas avec les groupes
- ✓ Auprès des jeunes, en séances individuelles, la mise en place, l'amélioration, la rééducation : du souffle, des praxies bucco-faciales, de l'articulation, des pré requis à la communication, du langage oral et écrit, des notions cognitives ;
- ✓ Pour ceux qui n'accèdent pas au langage oral, la mise en place des classeurs de communication (photos images pictogrammes) ou l'enrichissement de ceux existant déjà.

Avec l'arrivée de jeunes souffrant de trouble de comportement, l'orthophoniste a de plus en plus à travailler au niveau du « cadre éducatif contenant ».

Se pose également depuis peu le problème de jeunes ayant bénéficié dans leur établissement précédent de la communication par Langue des Signes : pour l'instant c'est l'orthophoniste qui assure le relais auprès des autres professionnels démunis face à ce que leur « disent » ses jeunes avec des signes...

III.3.c.2. La psychomotricité :

La psychomotricienne est intervenue à 80% de son temps de travail au sein de l'IME, durant l'année 2011.



Le rôle de la psychomotricienne au sein de l'établissement est de mobiliser les enfants dans leur activité motrice afin de les aider à une meilleure assimilation, intégration et appropriation de leurs expériences corporelles, ceci en interaction avec le vécu affectif et le développement cognitif. Ces prises en charges ont lieu dans un cadre spatio-temporel structuré qui favorise la relation thérapeutique entre le professionnel et les enfants.

La psychomotricienne rencontre chaque enfant admis à l'établissement pour effectuer un bilan psychomoteur permettant de voir comment il s'organise corporellement dans son espace environnant et dans la relation avec l'Autre.

Cette année :

- ✓ 10 bilans psychomoteurs ont été effectués suite à des admissions
- ✓ 22 enfants ont bénéficié de séances individuelles hebdomadaires ou bimensuelles
- ✓ 4 groupes thérapeutiques ont été mis en place (Approche corporelle, Corps en conte, Jeux de gestes et Expression primitive) co-animés pour certains avec d'autres professionnels (AMP, instituteur, animateur)
- ✓ 25 jeunes ont bénéficié d'une prise en charge de groupe cette année, dont 6 en complément d'une prise en charge individuelle.

La psychomotricienne participe aux séances de balnéothérapie (cf. plus bas), elle co-anime une thérapie par « enveloppement humide » avec la psychologue.

Elle a participé à deux réunions du réseau de psychomotriciens mis en place par le Centre Ressource Autisme, dans les locaux de celui-ci.

Par le biais de l'établissement, la psychomotricienne a pu participer à une journée d'étude organisée par le CAMSP sur le thème « Le bébé dans tous les sens ».

III.3.c.3. La psychologue :

La psychologue intervient sur un temps de travail de 50%. Au cours de cette année, une évolution de la pratique s'est dessinée en raison de l'arrivée dans l'établissement de plusieurs jeunes présentant des troubles importants du comportement ainsi que de troubles psychiatriques (pour un enfant). D'autre part, des approches thérapeutiques spécifiques ont été privilégiées pour deux jeunes autistes n'ayant pas accès au langage.

Le travail de la psychologue s'est concentré sur le soutien aux équipes dans la réflexion sur la prise en charge des jeunes présentant des troubles psychiatriques et/ou du comportement, ainsi que dans leur information sur les différentes psychopathologies.

En plus des entretiens traditionnels de 16 jeunes, ainsi que les groupes de paroles mis en place, la psychologue a instauré pour les deux jeunes autistes, avec l'aide de la psychomotricienne, des techniques de soins alternatives, qui existent depuis les années 70, appelées « Packing ». Celles-ci visent à leur permettre de mieux ressentir leur corps en sortant pour cela des mécanismes auto-agressifs. Elles consistent en des enveloppements contenant dans des draps humides. On constate un apaisement des patients et une diminution des troubles.

III.3.c.4. L'ergothérapie :

L'ergothérapeute intervient à mi-temps à l'Eveil. Son travail consiste en des prises en charge individuelles, des adaptations et des essais de matériels.

Elle conseille les équipes sur l'utilisation et le choix des matériels. Elle intervient à la demande des AMP, des éducateurs, mais aussi du médecin pédiatre de l'établissement. Elle rencontre les revendeurs pour des essais et adaptations de matériel. L'ergothérapeute rédige également les synthèses et bilans des jeunes concernés.

Les évolutions pour cette année ont été :

- ✓ la mise en place d'une formation « manutention » pour les stagiaires et les personnels remplaçants
- ✓ un nombre important de bilans à réaliser suite à l'arrivée de nouveaux jeunes.

Les prises en charge individuelles réalisées portent principalement sur la motricité des membres supérieurs (capacités fonctionnelles et les acquis) et l'autonomie. Les rééducations motrices se font par des activités variées (jeux, activités manuelles) qui font intervenir aussi les fonctions cognitives et la réflexion.

III.3.c.5. La kinésithérapie :

L'effectif de masseurs-kinésithérapeutes est le suivant : 1 mi-temps + 1 poste à 80 %.

Les rééducations visent à lutter contre les déformations, les rétractions, les problèmes pulmonaires et à obtenir une bonne évolution motrice pour permettre un développement le plus harmonieux possible sur le plan physique et psychique.

Les techniques utilisées sont les suivantes : mobilisations, postures, travail sur table de Bobath, kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique, marche avec Dynamico dans les couloirs, escalier, tricycle à l'intérieur et l'extérieur de l'établissement, diverses rééducations et verticalisations, utilisation d'appareils respiratoires spécifiques : percussionnaire, appareil à pression positive.

Un orthoprothésiste vient chaque semaine à l'établissement pour les appareillages (sièges coquille, corset, attelles, verticalisateurs, chaussures orthopédiques...).

III.3.c.6. Les séances de balnéothérapie :

La balnéothérapie est une activité se déroulant un après-midi par semaine, en dehors de l'établissement, au Centre de Réadaptation Cardiologique et Pneumologique de Franche-Comté « La Grange-sur-le-Mont » établissement appartenant à la Fondation Arc en Ciel. Il se situe à environ 20 km de l'Eveil. 2 groupes sont mis en place par année scolaire à raison d'une séance tous les 15 jours ; un groupe d'enfants et de jeunes atteints de polyhandicap et un groupe d'enfants et de jeunes atteints d'IMC. Cette activité offre un espace d'expérimentations sensori-motrices dans lequel les enfants peuvent se mouvoir avec plus de liberté, plus d'autonomie via les propriétés de l'eau. C'est également un lieu privilégié qui facilite la détente corporelle, l'échange et le jeu entre les enfants entre eux et avec les adultes accompagnant. Cette activité est encadrée par la kinésithérapeute, une éducatrice spécialisée et la psychomotricienne ; 1 ou deux AMP les accompagnent à chaque séance. Ainsi 4 ou 5 enfants bénéficient chaque semaine de balnéothérapie.

III.3.c.7. Le médecin pédiatre, activité et commentaires :

Le médecin pédiatre intervient à l'Eveil à quart temps (une journée par semaine) pour assurer le suivi médical des enfants, la coordination médicale extérieure et l'encadrement de l'équipe infirmière. L'équipe de l'Eveil a été fortement sollicitée par l'arrivée d'une jeune fille issue du secteur psychiatrique et de trois jeunes présentant des troubles autistiques, troubles du comportement et d'agitation. Une prise en charge spécifique mieux adaptée à ces nouvelles pathologies accueillies à l'établissement reste à mettre en place. La collaboration avec une pédopsychiatre du Centre de Guidance Infantile intervenant à l'établissement est essentielle mais il manque du temps au médecin pédiatre pour voir ces enfants avec leur famille et assurer un soutien et un suivi thérapeutique nécessaire dans le cas de ces pathologies spécifiques.

L'arrivée de nombreux enfants a redynamisé les groupes, en particulier l'arrivée de petits. Le décès de deux résidents a profondément affecté les équipes. Leur accompagnement a nécessité beaucoup de soins quotidiens. L'un était atteint d'un polyhandicap grave et l'autre d'une maladie neurologique évolutive incurable. L'aggravation de son état respiratoire a été très angoissante pour son groupe qui a tenu à l'accueillir le plus longtemps possible, en alternance avec l'hôpital ; sa fin de vie n'a pas pu se faire au domicile.

A défaut d'y assister, le médecin pédiatre prépare les réunions de projet individuel et assure le suivi pour la partie médicale : il y a toujours pénurie de séances de kinésithérapie, de psychomotricité et d'orthophonie. Le médecin pédiatre fait le choix de privilégier les séances pour les plus jeunes au détriment des plus âgés.

Le médecin pédiatre s'efforce de prévenir l'obésité et de promouvoir le sport pour les valides. Cette demande a été prise en compte par la direction de l'établissement, un quart temps d'éducatrice spécialisée ayant été redéployé pour assurer des activités physiques supplémentaires.

La balnéothérapie et l'approche corporelle au sol sont deux ateliers essentiels pour les enfants polyhandicapés, il serait souhaitable qu'ils puissent en bénéficier chaque semaine mais cela demanderait l'ouverture de créneaux supplémentaires et des moyens plus

conséquents en personnel. Il serait sans doute souhaitable que les enfants polyhandicapés restent moins longtemps sanglés en fauteuil, cela n'est bon, ni sur le plan orthopédique, ni pour la découverte de leur corps avec ses possibilités et ses limites... Toutes les activités favorisant la mise au sol sont à privilégier mais nécessitent de l'espace et des moyens humains supplémentaires.

Ayant participé à une formation sur « L'enfant, l'institution et sa famille » le médecin pédiatre tient à souligner combien il est difficile pour tous les professionnels de l'Eveil de soigner ou de faire progresser un enfant sans rencontrer régulièrement sa famille. Beaucoup ne viennent jamais, avec ou sans convocation. Une réflexion est menée en lien avec le Conseil de la Vie Sociale sur ce problème.

III.3.c.8. Les infirmières :

Même si l'année 2011 a été un peu mieux pourvue en service infirmier de nuit que 2010 (toutes les nuits n'ont cependant pas été assurées), les postes de jour n'ont pas été au complet. Une infirmière à temps plein a été en arrêt maladie jusqu'en septembre puis à mi-temps thérapeutique et en vacances jusqu'en fin d'année. Celle-ci n'a été remplacée que partiellement faute de candidature suffisante pour le remplacement.

✓ Les consultations et examens :

- A l'Eveil :

- 30 consultations médicales
- 15 séances de pédicurie.

- A l'extérieur :

- 104 consultations accompagnées par le personnel paramédical
- 83 consultations accompagnées par les parents
- 23 examens en externe : IRM, EEG, Radios
- 65 examens à l'Eveil : bilans sanguins, ECBU...
- 5 hospitalisations non prévues et 9 hospitalisations pour intervention chirurgicale planifiée.

Il faut ajouter aux consultations une visite de dépistage à l'IME par le dentiste pour tous les jeunes de l'établissement une fois par an en deux séances. A noter que chaque consultation assurée par les parents ou par nos soins implique un travail d'adaptation et de suivi (traitement médicamenteux, mise à jour du dossier, information au médecin...).

A ces consultations s'ajoutent celles du médecin généraliste qui intervient deux fois par semaine et du médecin pédiatre présent à l'établissement une journée par semaine de 8H30 à 18H. Cette dernière insiste sur le suivi de la croissance des jeunes enfants (poids- taille) parfois mensuel.

La préparation des plaquettes de médicaments et la surveillance des traitements (notamment pour les jeunes souffrant d'épilepsie) demandent beaucoup d'attention de même que la gestion des commandes de pharmacie.

Des injections d'hormones de croissance sont réalisées à deux jeunes filles tous les soirs où elles sont présentes à l'Eveil. Des traitements spéciaux demandant une surveillance particulière ont été administrés à trois jeunes (EPO, traitement immunosuppresseur, Décapeptyl).

Le nombre de jeunes porteurs de polyhandicap et très médicalisés a un peu diminué. Six jeunes sont porteurs de gastrostomie, par contre, on note une augmentation des jeunes présentant des problèmes de comportement, ce qui entraîne la venue d'un médecin psychiatre une fois par mois.

Les infirmières ont à effectuer un important travail administratif : autorisations parentales, suivi particulier du dossier de chaque jeune, prise et organisation des

rendez-vous médicaux, gestion des courriers). Nous avons eu beaucoup d'admissions cette année (12) et aussi beaucoup de départs (9 dont 2 décès).

Les infirmières préparent toutes les réunions de projet et participent à chacune d'entre elles, à certains entretiens de parents ainsi qu'à la réunion d'encadrement une fois par semaine.

La présence de jeunes enfants demande une importante collaboration avec les parents, les médecins de l'Eveil et les médecins hospitaliers afin de coordonner au mieux le suivi médical. Les infirmières ont aussi un rôle d'écoute et de conseil pour certains parents qui ont besoin d'être rassurés (souvent par l'intermédiaire du téléphone).

On note également la prise en charge de toutes les alimentations et appareillage par le Don Du Souffle et la venue de la diététicienne de cette association 1 à 2 ½ journées par trimestre. La gestion de l'alimentation et du matériel que les infirmières font suivre à domicile chaque week-end leur demande une grande rigueur.

Le suivi des vaccinations et la vaccination antigrippale ont été assurés du mieux possible. Des cures de vitamine D sont proposées deux fois par an pour la majeure partie des enfants, voire quatre fois par an pour certains.

✓ Formation :

Faute de personnel de remplacement, il n'y a pas eu de formation de l'équipe infirmière sauf pour la formation incendie.

Le service infirmier travaille toujours en collaboration avec l'IFSI de Pontarlier pour l'encadrement des étudiants infirmiers et aide-soignants. Nous avons aussi accueilli des étudiants en préparation de concours d'entrée à l'IFSI. Présence d'une infirmière à la commission des ECTS.

Une des infirmières est membre du CHSCT et une autre a participé au comité de pilotage pour le projet d'établissement.

Comme mentionné en introduction, l'année 2011 a été compliquée du fait du manque d'infirmière et des difficultés de recrutement. Cependant les soins ont pu être assurés ainsi que le suivi des enfants. Certaines tâches administratives ont eu à en souffrir (retard dans le rangement des dossiers, suivi des vaccins non obligatoires et retard à certaines réunions).

III.4. PARTENARIATS :

L'Eveil, pour la vie de l'établissement, travaille en collaboration avec divers partenaires.

III.4.a. Pour les activités des enfants :

La balnéo de la Grange-sur-le-Mont, le Ball Park à Pontarlier, une ferme à Villeneuve d'Amont, le Centre des Fauvettes à Levier, la piscine de Pontarlier.

III.4.b. Pour l'avenir des enfants :

- ✓ Les MAS
- ✓ Les Foyers de Vie
- ✓ Les Foyers d'hébergement
- ✓ Les ESAT
- ✓ Les FAM.

III.4.c. Pour l'accueil des stagiaires :

- ✓ L'IRTS de Besançon
- ✓ L'IFSI de Pontarlier

- ✓ Et depuis cette année : l'école d'auxiliaire de puériculture de Pontarlier.

III.4.d. Pour la formation du personnel :

- ✓ L'IRTS de Besançon
- ✓ Les divers organismes de formation continue
- ✓ Depuis septembre, des formations internes ont été mises en place pour le personnel nouveau (pré-stagiaires et jeunes en contrat aidé : CUI) animées par l'ergothérapeute (pour l'utilisation du matériel adapté) et par une éducatrice spécialisée (groupe de réflexion et d'expression sur la pratique).

IV. CONCLUSION

La lecture de ce rapport d'activités montre bien la diversité des réponses apportées aux jeunes accueillis à l'établissement et l'imagination déployée par les membres de l'équipe pluridisciplinaire pour qu'elles soient le mieux adaptées possible. Depuis plusieurs années déjà, l'IME l'Eveil est sollicité pour accueillir des enfants qui correspondent à un profil différent de celui déterminé par son agrément : au retard mental et au polyhandicap viennent s'ajouter l'Infirmité Motrice Cérébrale (IMC : voir commentaire § 2.2) et récemment une recrudescence de demandes d'admissions pour des enfants et adolescents présentant, en plus du déficit justifiant un placement à l'Eveil, des Troubles Envahissants du Développement (TED).

Ces enfants ne trouvent pas de place dans les établissements de la région et se retrouvent soit déscolarisés et en famille, soit dans des services hospitaliers inadaptés à leurs pathologies, soit dans des familles d'accueil qui atteignent vite leur seuil de saturation...

Devant ces situations dramatiques, nous acceptons souvent de tenter une intégration tout en étant bien conscients que l'Eveil est la seule solution existante mais pas toujours la meilleure. Les équipes sont souvent très éprouvées et en grand désarroi devant des comportements inhabituels aux antipodes de ceux auxquels elles sont confrontées quotidiennement. Accueillir sur le même groupe un enfant polyhandicapé et un enfant dit « TED » est un exploit de tous les instants... Le manque d'un médecin psychiatre intervenant chaque semaine se fait cruellement sentir et le mi-temps de psychologue ne suffit pas à répondre à la fois aux demandes des familles, au suivi des enfants et à l'accompagnement des équipes.

Nous avons programmé pour 2012 une formation aux troubles du comportement : elle permettra d'apporter un premier soutien aux équipes et répondra, pour partie, au besoin de formation, d'analyse et de soutien des pratiques. Il nous faudra réfléchir, si cette tendance de modification des demandes d'admission se confirme, à d'autres organisations et à la mise en place de formations qualifiantes spécifiques.

Concernant l'accueil d'enfants IMC, cette problématique n'a pas trouvé de réponse dans les objectifs du CPOM. Il convient néanmoins d'interroger l'ARS sur ce sujet et de proposer par voie d'avenant une modification de l'agrément de l'Eveil quand l'institut aura élaboré précisément un projet de prise en charge.



3 GRANDE RUE
25270 VILLENEUVE D'AMONT
TEL : 03.81.89.51.23
FAX : 03.81.49.62.03
eveil@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
M. DIDIER RIGAUD

SESSAD « EVEIL »

I. PRESENTATION

➤ TYPE	SERVICE D'EDUCATION ET DE SOINS SPECIALISES (SESSAD)
➤ AGREMENT	23-02-1993 (ANNEXE 24)
➤ REGIME	PRESTATION EN MILIEU ORDINAIRE
➤ CAPACITE	5 PLACES
➤ BENEFICIAIRES	ENFANTS DE 0 A 12 ANS, TOUS HANDICAPS
➤ CONVENTION	CPAM – MUTUELLES (MGEN, PTT, MUTI, SLI, RAM GAMEX, SNCF)

Mis au projet lors de la révision de l'agrément de l'IME l'Eveil suite aux annexes XXIV en 1992, le service a fonctionné à partir de septembre 1996.

Le SESSAD accompagne les enfants de 0 à 12 ans, tous handicaps. L'agrément est actuellement de 5 places. Les interventions du service se font dans un rayon géographique de 30 kilomètres autour de Villeneuve d'Amont.

Le service a pour mission :

- ✓ D'affiner le diagnostic à partir de différents bilans, des questions et observations des parents sur le développement de leur enfant
- ✓ De proposer une aide appropriée aux besoins de chaque enfant
- ✓ De soutenir l'intégration et la scolarisation
- ✓ De soutenir les compétences parentales et être disponible pour les fratries
- ✓ De travailler en collaboration avec les partenaires extérieurs (scolaire, libéraux, lieux d'accueil de l'enfant)
- ✓ De préparer avec la famille les orientations possibles pour leur enfant.

Ainsi le projet du SESSAD vise avant tout à ce que l'enfant puisse s'épanouir dans la vie ordinaire sur le plan affectif et social.

Les prises en charge ont lieu au domicile, à l'école et au service.

II. ACTIVITE

II.1.a. Activité quantitative :

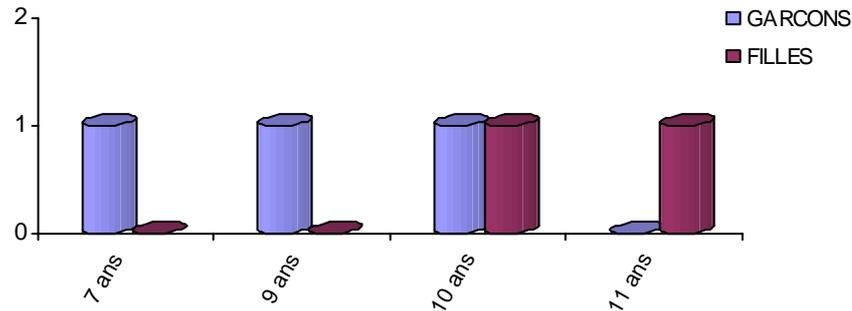
- ✓ Nombre de journées d'ouverture : 200
- ✓ Nombre de séances réalisées : 665

II.1.b. Activité qualitative :

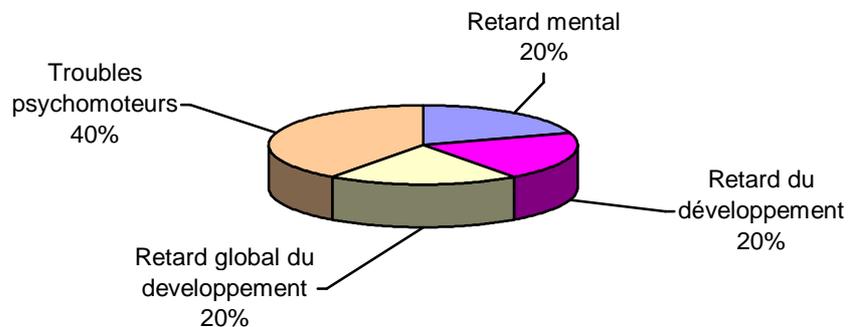
Aucune nouvelle admission ; aucun départ sur l'année.

Les jeunes du SESSAD sont tous ressortissants du Doubs.

REPARTITION PAR SEXE



REPARTITION DES JEUNES AU 31-12 PAR TYPE DE HANDICAP



III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS MIS EN ŒUVRE :

III.1.a. Moyens humains :

- Une éducatrice spécialisée à 0.50 ETP
- Une psychologue à 0.25 ETP
- Une psychomotricienne à 0.25 ETP
- Une orthophoniste à 0.10 ETP.

Au-delà de ses propres professionnels, le SESSAD bénéficie régulièrement ou ponctuellement de la compétence et de l'appui des professionnels de l'IME « l'Eveil » correspondant à du temps administratif (environ 0,10 ETP), du temps de chef de service (environ 0,05 ETP) et du temps de pédiatre (environ 0,01 ETP).

Afin de compléter les besoins de prise en charge, le service est parfois obligé de faire appel à des intervenants en libéral : trois orthophonistes, un kinésithérapeute.

III.1.b. Moyens techniques et investissements :

Le service ne possède pas de véhicule. L'utilisation inévitable actuellement des véhicules (Master, Trafic...) de l'établissement stigmatise davantage le regard extérieur porté sur l'enfant et sa famille et entraîne une gêne pour le professionnel lors de certaines interventions. Il serait souhaitable d'avoir à la disposition du service un véhicule ordinaire et réservé pour lui.

Le local SESSAD étant situé dans le bâtiment de l'atelier IMPRO, il ne bénéficie pas de ligne téléphonique propre et directe.

III.1.c. Supports :

Après toute la procédure d'admission de l'enfant au SESSAD et la réalisation des bilans, un projet est élaboré.

Il est proposé à la famille qui peut décider de sa mise en œuvre totale ou partielle ou de son renoncement.

De la négociation avec la famille découle le projet individuel d'accompagnement (P.I.A) qui précise les axes et modalités de l'intervention du SESSAD.

Le projet individuel est susceptible de reposer sur trois axes d'accompagnement :

✓ l'accompagnement éducatif : Les objectifs éducatifs sont établis et réévalués régulièrement à partir des besoins de chaque enfant, déterminés lors des différentes concertations avec les partenaires (PPS, rencontres avec les parents, réunions de projets...). Chaque enfant est un être unique et en perpétuelle évolution, les objectifs sont donc fonction de leurs capacités dans l'ici et le maintenant.

Ce peut être :

- Travailler sur le maintien des acquis scolaires
- Favoriser le langage et développer le vocabulaire
- Travailler sur la confiance en soi, la motivation scolaire, les limites, l'ouverture sur l'extérieur
- Travailler avec la famille sur l'autonomie quotidienne
- Rechercher ensemble la meilleure orientation
- Faciliter la séparation parent/enfant ...

Le jeu est un des moyens phares de l'action auprès des enfants, permettant d'aborder de nombreuses notions de manière ludique et moins contraignante : jeux d'observation, de manipulation, de rôles, de règles, de construction, de logique, jeux symboliques... Le livre est également un support riche : lu, raconté, joué, observé, questionné... Les travaux manuels : créativité, utilisation d'outils, motricité fine, valorisation, réutilisation des apprentissages scolaires.

Par ailleurs, le SESSAD bénéficie d'un abonnement à la ludothèque et bibliothèque de Levier, ce qui permet de varier les supports de travail, d'exploiter d'autres lieux d'interventions et d'échanger avec des partenaires de la petite enfance.

✓ l'action pédagogique : pour l'année 2011, 5 enfants sont scolarisés en école primaire dont une jeune fille intégrée en CLIS. Pour chacun des enfants, une ESS a eu lieu en 2011. Cette réunion est animée par la référente de scolarisation en présence des parents et des différents partenaires (psychologue scolaire, professeur des écoles, AVS, professionnels du SESSAD et autres intervenants). Elle a pour objectif de déterminer le Projet Personnalisé de Scolarisation de l'enfant et son orientation scolaire.

✓ l'accompagnement thérapeutique :

- Psychomotricienne : Pour l'année 2011, la psychomotricienne est intervenue à 20 % sur le SESSAD. L'objectif des accompagnements en psychomotricité est d'aider les enfants à s'organiser corporellement dans leur environnement et dans la relation à l'autre. Cela se fait à partir de jeux ou d'exercices qui font intervenir l'équilibre, les coordinations, la motricité fine, le tonus, la structuration du schéma corporel et la structuration spatio-temporelle selon les besoins de chaque enfant. Les objectifs de l'accompagnement sont définis suite à la passation d'un bilan psychomoteur et les rencontres avec les intervenants qui gravitent autour de l'enfant. Cette année, les accompagnements en psychomotricité sont individuels.

3 enfants sont suivis de façon hebdomadaire sur leur lieu et temps de scolarité, 1 enfant est suivi une fois tous les quinze jours au domicile en dehors du temps scolaire. La psychomotricienne participe aux journées de regroupements durant les périodes de vacances scolaires (voir rapport éducatif).

- Orthophoniste : 8,5 % du temps de l'orthophoniste de l'IME ont été affectés au SESSAD pour suivre deux enfants. L'un est suivi à domicile, l'autre pendant le temps scolaire : il s'agit de rééducations très différentes mais qui portent toutes les deux sur le langage oral et écrit. L'orthophoniste a également participé aux réunions SESSAD et environ deux fois par an aux réunions scolaires.

- Psychologue : La psychologue est à 25 % sur le service. Durant cette année, elle a suivi de façon régulière les 5 enfants afin de leur permettre d'avoir un espace de parole et de les aider à évoluer en travaillant sur les émotions, les relations aux autres...(en s'inspirant de sa formation « thérapie familiale et analyse systémique par phases »). Ce travail s'effectue aussi en lien avec les familles qu'elle rencontre régulièrement tous les mois pour 2 et tous les 3 mois pour les deux autres. La psychologue se rend dans les écoles pour voir les enfants ; elle est donc en relation avec les professeurs et peut échanger avec eux autour des difficultés de l'enfant si besoin. Elle travaille dans un autre SESSAD à mi-temps ce qui lui permet avec les familles de faire le lien entre avec le SESSAD 12-20 ans. Ceci est très important pour les familles qui se questionnent beaucoup, sont très inquiets et ainsi arrivent mieux à se projeter dans l'avenir de leurs enfants.

- Autres intervenants : L'ergothérapeute de l'institution a pu ponctuellement rencontrer 2 enfants pour des installations à l'école. Nous faisons appel à une kinésithérapeute en libérale qui a suivi 2 enfants et à des orthophonistes pour 3 des enfants.

- Soins : les enfants sont vus 1 à 2 fois par an avec leurs parents par le médecin pédiatre de l'établissement. Les enfants ont tous un médecin de famille et, si besoin, des spécialistes que les parents ont choisis. Le médecin du service est donc en contact avec ces différents professionnels en cas de nécessité.

En plus de ces accompagnements, pendant les vacances scolaires, les interventions éducatives se déroulent au domicile ce qui permet de rencontrer les familles, de partager un moment avec les fratries et de découvrir l'enfant dans un autre cadre.

Aussi, dans la mesure du possible, l'éducatrice et la psychomotricienne organisent une journée ou demi-journée SESSAD pendant les vacances. Ces regroupements nous permettent d'avoir une vision plus globale des enfants au niveau de leur autonomie, leur relation avec les autres. De plus, les enfants sont très demandeurs de ces retrouvailles.

Ces temps apportent une dimension plus collective à l'accompagnement. Durant l'année 2011, nous avons organisé :

- ✓ Vacances de février : journée cuisine et initiation au cirque avec réalisation d'un petit spectacle
- ✓ Vacances d'avril : journée à la Rivière Drugeon organisée par le CPIE sur le thème du jardinage
- ✓ Mois de juillet : Organisation d'une sortie vélo à Ornans pour 2 enfants ; Sortie ville-orientation à Pontarlier pour 3 enfants.

De plus, l'équipe du SESSAD organise une sortie de fin d'année scolaire et un goûter de Noël. Lors de ce goûter, une rétrospective sur vidéo projecteur, des photos prises lors des différentes sorties ont été diffusées aux enfants et aux familles. Toutes les familles étaient présentes.

Cette année, le service a aussi préparé une kermesse avec les parents et les fratries (2 familles sur 4 y ont participé).

III.1.d. Une action inscrite dans le partenariat :

Outre le partenariat avec les familles incontournable pour un SESSAD, il faut également préciser le partenariat avec l'ensemble des personnes et institutions qui gravitent autour de l'enfant : c'est la condition même d'une action globale, l'équipe de professionnels est amenée à travailler avec d'autres partenaires dans les différents lieux de vie de l'enfant : école, halte-garderie, crèche, associations de loisirs... ainsi qu'avec d'autres personnes étant en relation de près ou de loin avec l'enfant (médecins, services sociaux, soignants...).

Des rencontres ponctuelles ont lieu au cours de l'année entre le service et l'équipe pédagogique. Elles permettent d'affiner le projet de l'enfant, répondre aux questionnements des professionnels et de coordonner leurs actions. Les familles sont parfois présentes selon l'objet de la réunion.

En mars, la psychologue et l'éducatrice ont participé à une matinée de formation sur le thème « Accueillir un enfant à besoin particulier ». Cela a permis de prendre connaissance des différents partenaires et de prendre connaissance de l'existence du PRE (Programme de Réussite Educative) sur Pontarlier, dispositif que nous sollicitons actuellement.

IV. CONCLUSION

En 2011, le SESSAD a pris son autonomie budgétaire, la répartition du personnel et des moyens entre l'IME Eveil et le SESSAD ayant été actée. La gestion d'un SESSAD de cinq places n'est assurément pas la meilleure solution et nous travaillons actuellement à un regroupement avec les autres SESSAD de l'AHS-FC.

Reste que les besoins sur le secteur d'Ornans-Valdahon ne sont pas totalement couverts et que la question de redéploiement de places d'I.M.E. vers les SESSAD est durablement posée.



3 GRANDE RUE
25270 VILLENEUVE D'AMONT
TEL-FAX : 03.81.49.53.09
sccuisine@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
M. MAURICE MONTIGNY

« LA CUISINE » DE VILLENEUVE D'AMONT

I. PRESENTATION

- TYPE SERVICES COMMUNS « CUISINE » INTERNE A L'ASSOCIATION
- AGREMENT PREFERATORAL : « CUISINE CENTRALE » DU 06-07-2009
- ACTIVITE FABRICATION DE REPAS DITS CLASSIQUES OU A « TEXTURE MODIFIEE »
CONDITIONNEMENT EN BACS POLYCARBONATES ET CONTAINERS ISOTHERMIQUES
FOURNITURES DE MATIERES PREMIERES POUR LES PETIT-DEJEUNERS ET GOUTERS

La cuisine fonctionne avec son propre budget dans le cadre d'un service commun aux quatre structures :

- ✓ « l'I.M.E. l'Eveil » de Villeneuve d'Amont
- ✓ les M.A.S. et Foyer de Vie « Le Château » de Villeneuve d'Amont
- ✓ le Foyer de Vie « Rousset » de Levier.

Ce service fonctionne toute l'année sans fermeture. Il assure la confection des deux repas principaux en liaison chaude, la livraison s'effectue en bacs polycarbonates et en containers isothermiques pour le transfert.

Il est important de souligner que ce service assure en plus, pour le même coût, la fourniture de matières premières du petit déjeuner et du goûter.

L'équipe de production se compose de 8 personnes dont deux personnes les dimanches et jours fériés.

Pour la période du 01 janvier au 31 décembre, ce service a distribué 90 451 repas (pour 89 908 repas servis l'année précédente) répartis de la façon suivante :

CLIENTS	NOMBRE DE REPAS 2010	NOMBRE DE REPAS 2011
I.M.E L'EVEIL	31 269	31 274
M.A.S. « LE CHATEAU »	16 287	16 329
FOYER « LE CHATEAU »	8 531	8 690
FOYER DE VIE « ROUSSET »	33 114	32 019
REPAS EXTERIEURS	707	656
REPAS PERSONNEL CUISINE	NC	1 483
TOTAL	89 908	90 451

II. COMMENTAIRES

II.1. PRESTATION REPAS :

Le prix de repas facturé aux établissements s'est élevé à 5.56 € (déjeuners et dîners). Dans ce coût, sont inclus le petit-déjeuner et le goûter.

II.2. LOCAUX :

L'entretien des locaux, du matériel, et les petites réparations courantes sont assurés par le service entretien de l'I.M.E. « l'Eveil » ainsi que les systèmes de sécurité du Type 1 et des blocs d'éclairage de sécurité.

II.3. PERSONNEL :

Pour assurer l'ensemble de ces prestations, l'équipe se compose de 9 personnes permanentes (7.9 ETP) :



En 2011, une réorganisation du travail a été mise en place qui a conduit à remplacer 2 personnes en contrat aidé par une personne en CDI à temps plein, afin de stabiliser davantage l'équipe.

Par ailleurs, la mise en place d'un temps de secrétariat d'une demi-journée par semaine a permis une meilleure organisation de l'ensemble des tâches administratives.

II.4. FORMATION DU PERSONNEL :

Formation du personnel en interne par le laboratoire C.R.E.C.A.L.E.

II.5. INVESTISSEMENTS :

- ✓ Un lave-batterie
- ✓ Un robot-coupe.



27BIS RUE ST GEORGES
25200 MONTBÉLIARD
TEL : 03.81.99.37.02
FAX : 03.81.99.37.03

esperel@ahs-fc.fr

[site : http://pagesperso-orange.fr/esperel](http://pagesperso-orange.fr/esperel)

DIRECTEUR :

M. BERNARD TRIPONEY

INSTITUT MEDICO PEDAGOGIQUE

« L'ESPEREL »

I. PRÉSENTATION

➤ TYPE	INSTITUT MEDICO PEDAGOGIQUE
➤ AGREMENT	ARRETE PREFECTORAL DU 23-11-2005 FILLES ET GARÇONS AGES DE 5 A 14 ANS
➤ REGIME	SEMI-INTERNAT
➤ CAPACITE	45 PLACES
➤ DISCIPLINE	EDUCATION GENERALE ET SOINS SPECIALISES POUR ENFANTS HANDICAPES
➤ CATEGORIE	RETARD MENTAL MOYEN ET LEGER
➤ CONVENTIONS	SECURITE SOCIALE, AIDE SOCIALE, M.S.A., S.N.C.F., M.G.E.N. (EDUCATION NATIONALE), C.N.M. (MILITAIRE)

L'Institut Médico-Pédagogique l'Esperel a été créé en 1961. Une première convention entre l'Association d'Hygiène Sociale du Doubs et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie agréait l'établissement pour l'accueil de 40 enfants.

En 1966, un avenant à cette convention portait l'agrément à un effectif de 60 enfants.

En date du 23 novembre 2005, l'agrément de l'IMP est modifié et sa capacité passe à 45 places.

Les enfants accueillis à l'Esperel présentent une déficience intellectuelle légère ou moyenne. Ils sont en échec massif dans le système scolaire ordinaire et présentent, pour certains, des troubles associés du comportement, du langage, de la personnalité, des troubles psychiques et/ou psychomoteurs.

Implanté au cœur de l'agglomération urbaine du Pays de Montbéliard (120 000 habitants), il bénéficie de la proximité des services urbains : réseau de bus, expositions culturelles et scientifiques, services publics, bibliothèque, etc., qui permettent un travail sur l'autonomie.

Le bâtiment mis en service en 1967 s'est vu adjoindre un second bâtiment en 1998, permettant de restructurer la restauration et de mieux inscrire projets et activités dans l'espace.

II. ACTIVITES

Les enfants bénéficient d'une prise en charge globale sur différents plans : éducatif, thérapeutique et pédagogique, afin de favoriser leur épanouissement, leur évolution affective, intellectuelle et physique et développer au maximum leur autonomie quotidienne et sociale. Pour ce faire, un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) est constitué. Il s'élabore en réunion de projet et en concertation avec la famille et l'enfant. Il s'agit d'un accompagnement adapté et progressif. Il définit les actions éducatives, pédagogiques, médicales, para médicales et sociales à mettre en œuvre.

✓ L'accompagnement éducatif : la vie quotidienne, l'autonomie, l'acquisition de savoir-faire manuels et techniques, le développement des capacités physiques et sportives, l'aide à la construction d'un projet, l'expression, etc.

✓ L'action thérapeutique : soutien psychologique ou psychothérapique, orthophonie, psychomotricité, activités à visée thérapeutique : piscine, poney, etc.

✓ L'accompagnement pédagogique : apprentissages scolaires adaptés aux capacités et difficultés de l'enfant. Mise en œuvre d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS).

✓ Le partenariat avec la famille : informer, associer, accompagner la famille et l'enfant, dans les éventuelles difficultés, dans l'élaboration d'un projet.

Les enfants accueillis sont répartis en 3 groupes, constitués en fonction de leur profil, de leur âge et de leur niveau scolaire.

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Nombre de places :

Agréées----- 45

Installées ----- 45

Occupées ----- 45

Nombre de journées d'ouverture -----200

Nbre de journées prévues (procédure contradictoire 2011) ---- 8 362

Nombre de journées réalisées ----- 8 368

Mouvements enregistrés :

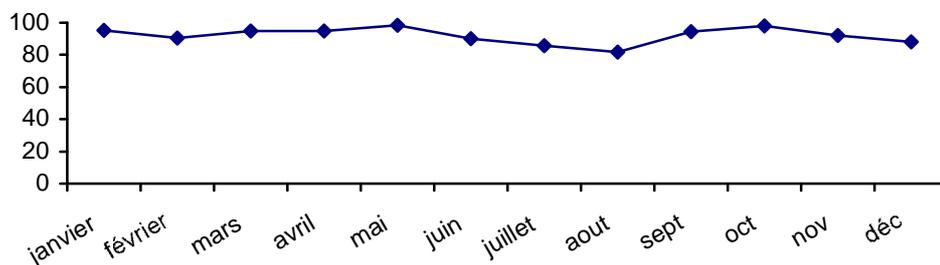
Entrées ----- 6

Départs ----- 6

Taux d'occupation ----- 92.98 %

Taux d'absentéisme ----- 7.02 %

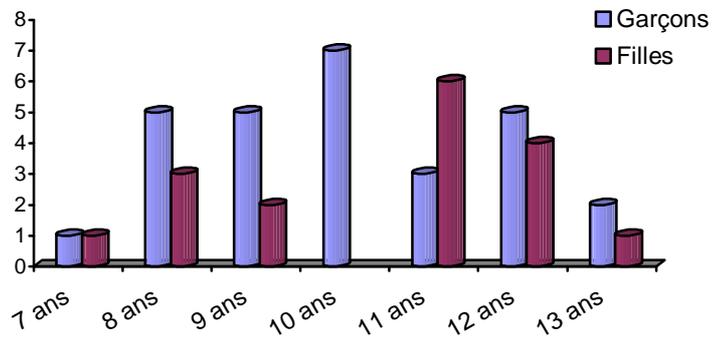
EVOLUTION DE L'ACCUEIL SUR 12 MOIS DE FONCTIONNEMENT (TAUX D'OCCUPATION)



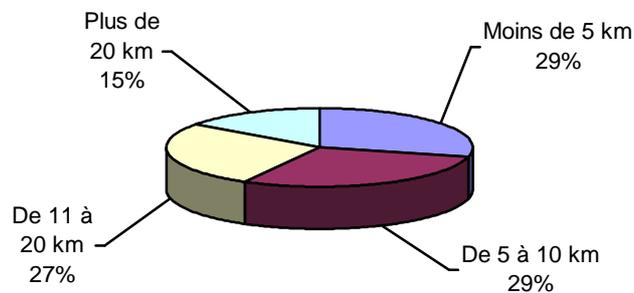
Le taux d'absentéisme s'explique en partie par le fait que les familles des enfants accueillis tendent à se rapprocher du modèle Education Nationale quant à la fréquentation de l'IMP pendant les périodes de vacances scolaires (juillet et août).

II.2. EFFECTIFS AU 31-12 : 45 ENFANTS : 17 FILLES ET 28 GARÇONS :

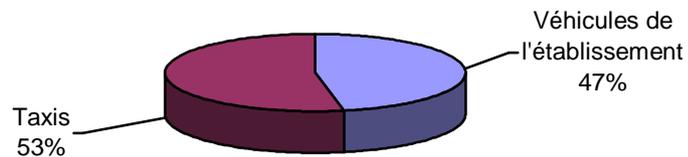
REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE



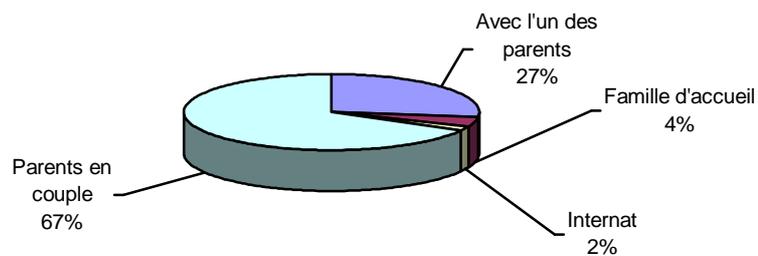
REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



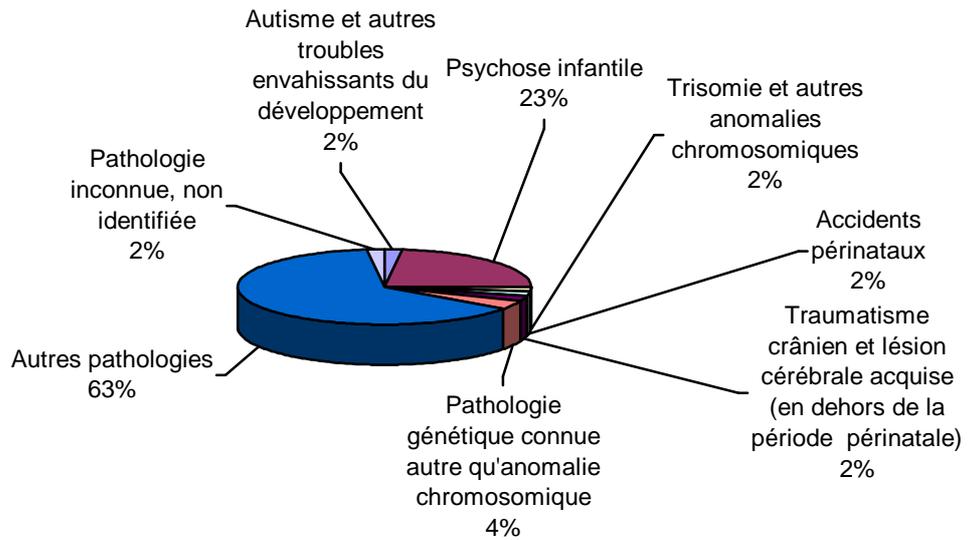
REPARTITION PAR TYPE DE TRANSPORT



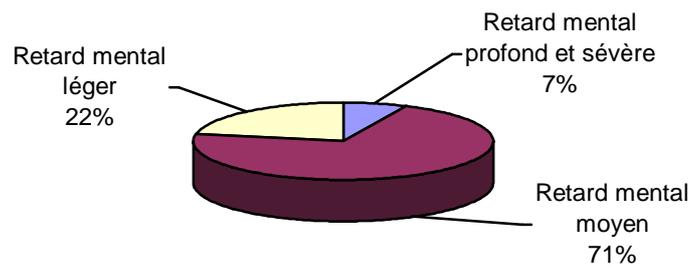
REPARTITION PAR LIEU DE VIE



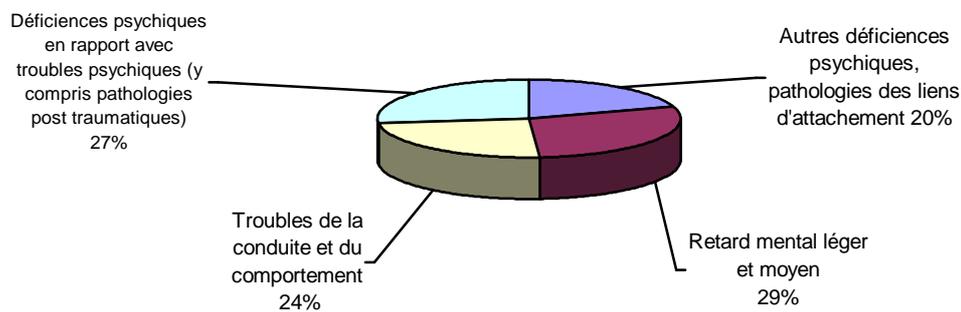
REPARTITION PAR PATHOLOGIE



REPARTITION SELON LA DEFICIENCE PRINCIPALE



REPARTITION SELON LES TROUBLES ASSOCIES



ORIENTATIONS A LA SORTIE

CMPRO Vaucluse-----	3
IMPRO « Maletière » Seloncourt-----	1
ULIS avec accompagnement SESSAD-----	2

PROVENANCE DES ENTREES

Maternelle Grande Section -----	1
CLIS -----	4
IMP -----	1

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

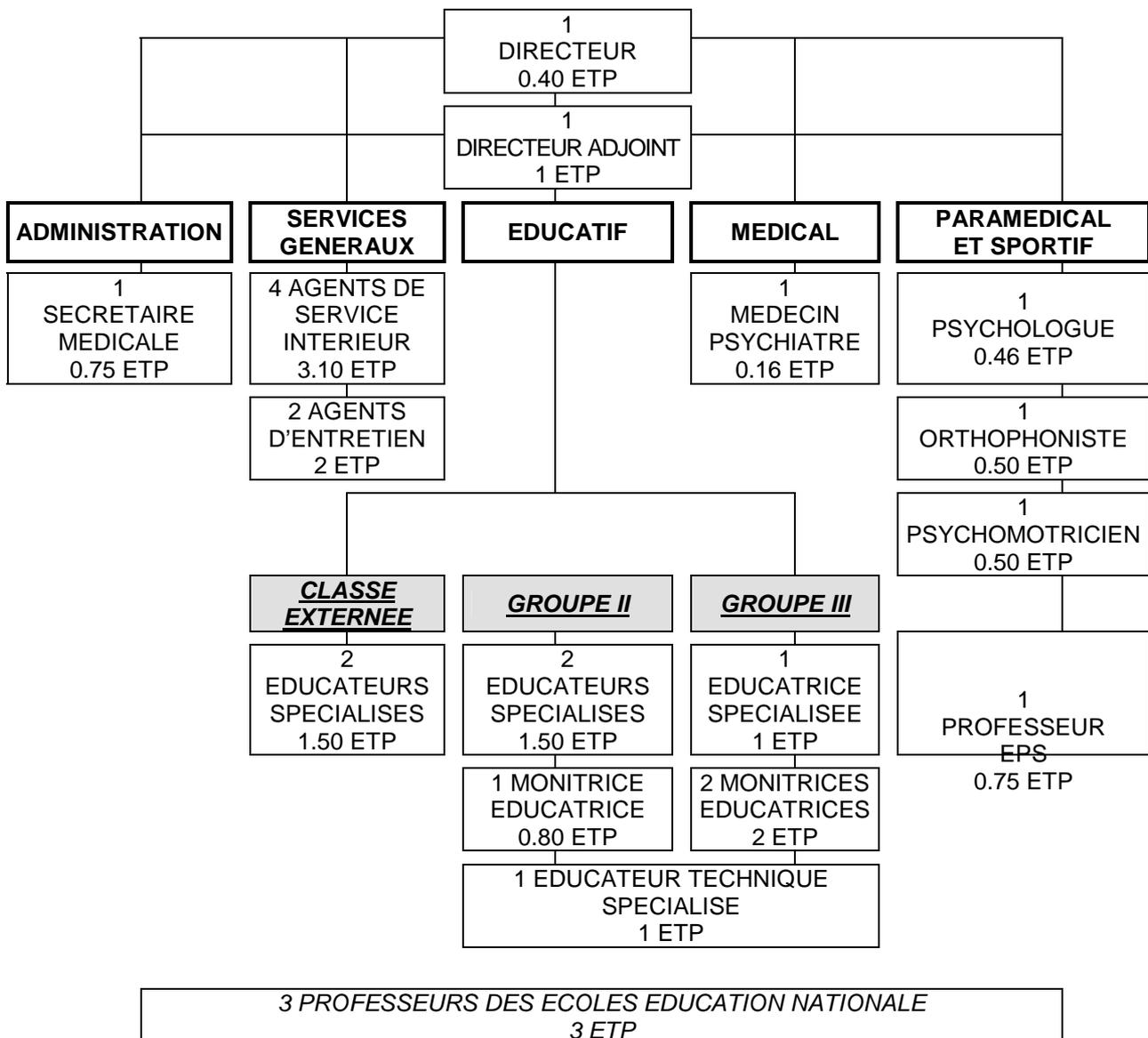
III.1. MOYENS HUMAINS :

III.1.a. Personnel – organigramme :

L'équipe est constituée de 22 salariés, soit 17.42 ETP. Le personnel Education Nationale n'est pas comptabilisé dans cet effectif (cf. organigramme ci-dessous).

A noter l'intervention d'un médecin généraliste du Centre Hospitalier de Belfort Montbéliard qui assure les visites médicales des enfants et dont les honoraires correspondent à un 0.01 ETP.

Organigramme de l'I.M.P. l'Esperel



III.1.b. Formation :

- ✓ Analyse de la pratique – 10 personnes
- ✓ Formation CAFERUIS – 1 personne
- ✓ Formation « Enjeux pour les seniors » - 2 personnes
- ✓ Formation « Secrétaires et assistantes de direction – évolutions du métier et perspectives » - 1 personne.

III.2. INVESTISSEMENTS :

- ✓ Portes-fenêtres du préau (2ème tranche)
- ✓ Réfection des escaliers extérieurs cour-atelier
- ✓ Ordinateurs de bureau
- ✓ Siège de bureau
- ✓ Etanchéité terrasse en cours.

III.3. SUPPORTS :**III.3.a. Educatif :**

Nombre d'entretiens réalisés avec les familles -----87 sur l'année

Au-delà de toutes les activités quotidiennes déjà mises en place pour travailler l'autonomie et la socialisation, nous souhaitons mettre l'accent sur quelques temps forts de l'année.

- ✓ Les manifestations :

Comme chaque année, nous avons participé à des rencontres de compétitions de natation, omnisports enfants, de théâtre, de cirque. Et, c'est maintenant le 18ème tournoi de football que l'IMP l'Esperel organise et qui a réuni encore une dizaine d'établissements formant 14 équipes qui se sont confrontées.

La ville de Montbéliard nous a invités gracieusement à trois séances de patinoire pendant le marché de Noël.

Toutes ces rencontres participent pleinement au travail de socialisation et d'autonomie en lien avec chaque projet individualisé des enfants.

- ✓ Les transferts :

Comme chaque année, des séjours ont été proposés aux enfants. Pour certains, ce fut la découverte d'un autre environnement, d'une autre région et pour d'autres, le premier départ sans les parents. Pour les éducateurs, c'est un moment qui permet une connaissance plus précise de la problématique d'un enfant et de travailler l'autonomie et la socialisation. Les séjours ont été organisés à Pierrefontaine les Varans, à Larians et Munans, à Villers le Lac et Charquemont.

- ✓ Les grandes rencontres annuelles : Enfants-Familles-Equipe

Le spectacle de Noël et la fête de fin d'année (Kermesse) nous offrent un support de choix pour la réalisation de nos objectifs tant éducatifs, pédagogiques que thérapeutiques. Les parents ne s'y trompent pas et manifestent massivement, par leur participation, l'intérêt porté à ces projets.

Fête Les enfants de l'Espérel signent un joli spectacle



Les 45 enfants de l'IMP l'Espérel ont parfaitement maîtrisé la scène et leur rôle samedi. Photo Corinne Thomas Bergoënd

Samedi après-midi au foyer Saint Maimboeuf, salle comble pour une belle fête ; en vedette, les 45 enfants de l'IMP (Institut Médico-Pédagogique) l'Espérel. Ils ont entre cinq et 14 ans, ils évoluent sur scène avec assurance. C'est une victoire pour quelques-uns qui n'osaient pas entrer dans la salle il y a un an. Le public de parents, frères et sœurs, amis, applaudit à tout rompre ces jeunes acteurs expressifs et leurs sketches pleins d'humour, leurs saynètes enlevées.

Décors, musique, jeux de lumières, costumes, tout est parfaitement réglé. Très pro, bien

auto-discipliné et très actuel aussi, dans le choix des musiques, des accessoires.

Le spectacle résulte d'un travail mené autour d'un projet éducatif. « *Le but est de faire acquérir autonomie et sociabilisation aux enfants, qui présentent une déficience légère ou moyenne* », précise Cedric Le maître, directeur-adjoint de l'Espérel. Depuis septembre, avec les instituteurs et les éducateurs, pendant le temps scolaire, les enfants ont participé à toutes les composantes du spectacle : ils ont choisi et réalisé les décors, proposé des idées de saynètes, de personnages. Et joué leur rôle, et surtout, beaucoup répété. Bravo.

« Le Pays » - 11/12/2011

III.3.b. Pédagogique :

L'équipe pédagogique a été constituée de Sylvaine Schom-Gatschiné pour la classe externée, Magali Desbranches pour le groupe II et Gaëlle Daucourt pour le groupe III.

- ✓ Activités spécifiques de l'année pour la classe externée :
 - Participation au livre élu
 - Visite de l'exposition au Pré la Rose à Montbéliard
 - Transfert à Charquemont en juin
 - Participation au livre élu (septembre)
 - Participation à la journée « citadédroi » (école de la Citadelle) (droits de l'enfant)
 - Semaine du goût (échange avec CP Citadelle)
 - Spectacle de Noël : création d'un scénario « la maîtresse au bois ronflant »
 - Correspondance avec une classe de 5ème du collège St Maimboeuf
- ✓ Activités spécifiques de l'année pour le groupe II :
 - Participation au livre élu
 - Transfert à Pierrefontaine les Varans en février
 - Transfert à Larians en juin
 - Participation au livre élu (septembre) : présentation des livres entre le groupe II et le groupe III

- Semaine du goût (jeu avec groupe III)
- Correspondance avec une CLIS de Bordeaux
- Spectacle de Noël : à partir de l'histoire du Petit Prince
- ✓ Activités spécifiques de l'année pour le groupe III :
 - Participation au livre élu
 - Transfert à Pierrefontaine les Varans
 - Participation au livre élu (septembre) : présentation des livres entre le groupe II et le groupe III
 - Semaine du goût (jeu avec groupe III)
 - Spectacle de Noël sur le thème des sorcières.

Le niveau des enseignements suivis au sein de l'établissement, y compris de la classe externalisée, est ainsi réparti :

Cycle 1-----	21 enfants
Entre Cycle 1 et Cycle 2-----	7 enfants
Cycle 2-----	16 enfants
Entre Cycle 2 et Cycle 3-----	1 enfant

III.3.c. Thérapeutique :

- ✓ Psychomotricité :
 - Nombre de bilans réalisés ----- 7 sur l'année
 - Prises en charge individuelles -----14 par semaine
 - Prises en charge en groupe : 2 groupes sur l'année dont 1 groupe avec l'orthophoniste
- ✓ Orthophonie :
 - Nombre de bilans réalisés -----15 sur l'année
 - Prises en charge individuelles -----28 par semaine
 - Enfant suivi à l'extérieur ----- 1
 - Séances individuelles à l'extérieur -----25 sur l'année
- ✓ Kinésithérapie :
 - Enfant suivi à l'extérieur ----- 1
 - Séances individuelles à l'extérieur -----20 sur l'année
- ✓ Psychiatrie :
 - Enfants suivis individuellement ----- 3 par semaine
 - Bilans réalisés ----- 7 sur l'année
 - Prises en charge individuelles -----90 sur l'année
 - Entretiens médicaux avec les familles -----10 sur l'année
- ✓ Psychologie :
 - Enfants suivis individuellement -----17 par semaine
 - Bilans réalisés -----45 sur l'année
 - Prises en charge individuelles -----612 sur l'année
 - Entretiens avec les familles-----60 sur l'année
 - Enfants suivis individuellement à l'extérieur ----- 5
 - Séances individuelles à l'extérieur ----- 105 sur l'année

III.4. PARTENARIAT :

3 enfants sont suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance du Doubs.

Le partenariat avec les différentes structures d'accueil est indispensable pour permettre aux enfants en grande difficulté de trouver des repères stables et cohérents en dehors de la cellule familiale. Certains enfants sont bénéficiaires de mesures de placement.

Mesures spécifiques d'hébergement :

Enfants hébergés en famille d'accueil-----	2
Enfant hébergé en internat de semaine -----	1

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

IV.1. DISPOSITIF CLEX :

Cette année est particulièrement marquée par la mise en place d'une classe externée (CLEX) sur toute la semaine. Contrairement à l'an passé où ce dispositif a fonctionné sur une journée hebdomadaire en terme d'essai. Cette classe est constituée de 12 enfants de l'IMP, un professeur des écoles spécialisé et de deux éducateurs spécialisés. Elle est intégrée à l'école élémentaire de la Citadelle au cœur de la ville, avec laquelle est signée une convention de partenariat dans l'esprit de la loi de 2005 relative à la scolarisation des enfants handicapés.

La classe externée de l'IMP a pour vocation d'accueillir des enfants admis à l'IMP et pour lesquels la scolarisation collective en milieu ordinaire est possible, que ce soit à temps complet ou à temps partiel. Ce dispositif permet de travailler l'autonomie et la socialisation en lien direct avec le projet individuel de chaque enfant.

Cette expérience a été particulièrement bénéfique pour les 12 enfants intégrés à la CLEX cette année.

IV.2. PROBLEMATIQUE : LE CONSTAT DE L'EVOLUTION DU PUBLIC :

Les préoccupations évoquées l'an passé sur l'évolution du profil des jeunes accueillis à l'IMP restent d'actualité encore cette année. La déficience homogène qui caractérisait la majorité des prises en charges et modélisait l'accompagnement n'est plus aujourd'hui le critère principal et, en tout état de cause, il est très insuffisant. Face à ce constat, une réorganisation a été mise en place afin de répondre au mieux à l'accompagnement spécifique de ses enfants. Ainsi, l'équipe pour le groupe 3 qui accompagne les enfants les plus en difficulté a été renforcée. Mais aussi des activités adaptées ont été mises en place où l'aspect sensoriel est prédominant et répondent ainsi aux besoins spécifiques de ce profil d'enfant.

V. CONCLUSION

Nous avons convenu avec l'Agence Régionale de la Santé (ARS) une diminution des effectifs à la rentrée de septembre 2012. Ainsi, nous passerons de 45 à 42 enfants, en réponse aux effets de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Concrètement, les enfants ayant une déficience légère qui étaient orientés dans notre établissement spécialisé ont pour vocation aujourd'hui d'être maintenus dans le milieu ordinaire (l'école).

Cependant, nous observons que ces orientations produisent des effets paradoxaux :

- ✓ En effet, nous sommes de plus en plus sollicités par des parents demandant l'orientation dans notre établissement de leur enfant âgé de 9-12 ans, maintenu jusqu'à présent dans une Classe pour l'Inclusion Scolaire (CLIS) malgré leurs difficultés grandissantes. Ces demandes de parents désespérés sont, dans la plupart

des cas, accompagnées par des professionnels de l'Education Nationale et de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (Référénts scolaires). L'accompagnement de ces enfants et de leurs familles reste limité de par le temps très court de prise en charge dans notre établissement pour évaluer les besoins de l'enfant, mettre en place un projet individuel tout en préparant déjà sa sortie vers un autre établissement.

Toutefois, toute l'équipe de l'IMP l'Esperel se mobilise pour chaque situation et montre sa grande capacité d'adaptation pour répondre au mieux aux besoins de tous les enfants.

✓ La création du dispositif de scolarisation au sein de l'école primaire de la Citadelle s'est appuyée sur la présence récurrente dans l'établissement d'un public doté d'un réel potentiel d'acquisitions scolaires ou, pour le moins, de fortes capacités d'adaptation sociale. Or, paradoxalement, de par les effets de plus en plus perceptibles de l'application de la loi de 2005 encourageant et organisant le maintien dans les écoles des enfants déficients légers, le public de l'IMP est de moins en moins en capacité de tirer profit de cette externalisation. Le public qui intègre aujourd'hui l'établissement est composé d'enfants dont le maintien dans les écoles traditionnelles n'a pas été possible. Les parents, lorsqu'ils arrivent à l'établissement, après un parcours souvent semé de désillusions, victimes d'expériences douloureuses en établissements scolaires, ne sont pas séduits par notre dispositif externalisé et sont plutôt demandeurs d'une scolarité protégée au sein de l'IMP.

Ces deux phénomènes nous laissent perplexes et interrogent les choix récemment opérés.



15 RUE DE LA PETITE HOLLANDE
25200 MONTBÉLIARD
TEL : 03.81.98.59.43
sessad.esperel@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
M. BERNARD TRIPONEY

SESSAD « ESPEREL »

I. PRESENTATION

- TYPE SERVICE D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS AUTOUR DU DOMICILE
- AGREMENT ARRETE PREFECTORAL DU 23 -11-2005 : FILLES ET GARÇONS AGES DE 0 A 20 ANS
DECISION ARS N° 2010.101 DU 15-06-2010 : FILLES ET GARÇONS AGES DE 0 A 20 ANS
- REGIME PRESTATION EN MILIEU ORDINAIRE
- CAPACITE 21 PLACES
- DISCIPLINE ACQUISITION DE L'AUTONOMIE ET INTEGRATION SCOLAIRE POUR ENFANTS
- CATEGORIE TOUS TYPES DE HANDICAP
- CONVENTIONS SECURITE SOCIALE, AIDE SOCIALE, MSA, SNCF, MGEN, CNM

Le SESSAD « Esperel » a été créé en 2005 suite à un redéploiement de l'effectif des enfants accueillis à la rentrée de septembre 2004 à l'IMP « l'Esperel ».

Ce redéploiement (nous sommes passés de 60 à 45 enfants à l'IMP) fait suite à une tendance vers l'intégration collective ou individuelle et est venu interroger le projet d'établissement et les modalités d'accompagnement.

Cela a amené l'équipe à réfléchir à la diversification des modes d'accompagnement proposés par l'Esperel et à s'engager dans la création d'un SESSAD.

Après avoir fonctionné avec des personnels de l'IMP « l'Esperel », les deux services se sont dissociés progressivement pour permettre une meilleure cohérence dans le travail et une plus grande disponibilité des personnes encadrant.

En fin d'exercice, le SESSAD assurait 21 mesures conformément à son agrément.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

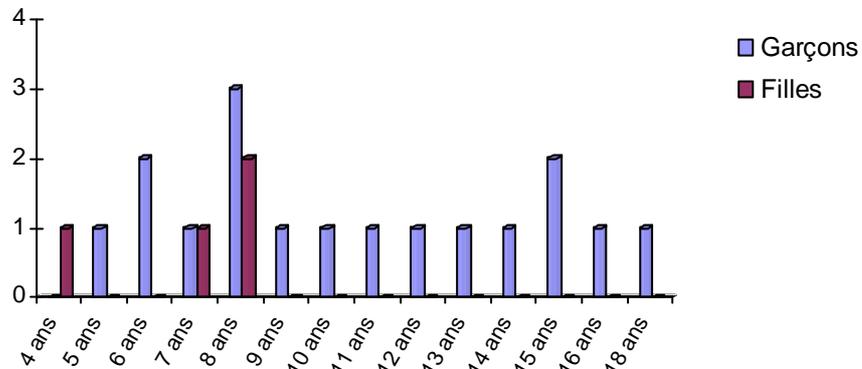
Nombre de places agréées -----	21
Nombre de places installées -----	21
Nombre de places occupées au 31/12-----	21
Nombre de journées d'ouverture -----	200
Nombre de séances prévues-----	1 197
Nombre de séances réalisées -----	1 822

Mouvements enregistrés :

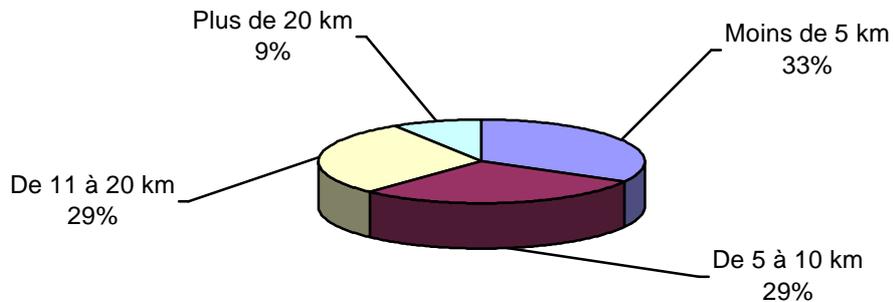
Entrées -----	6
Départs -----	6

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

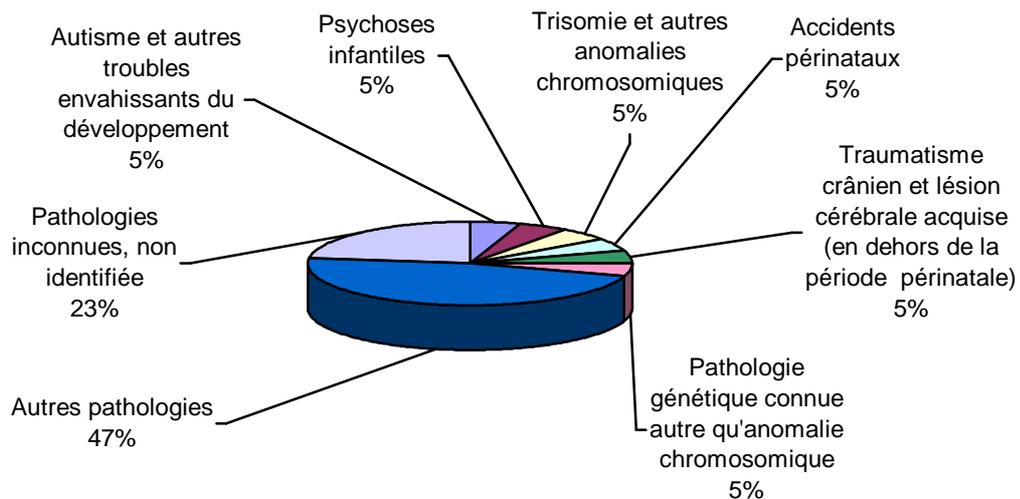
REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE : 17 GARÇONS – 4 FILLES



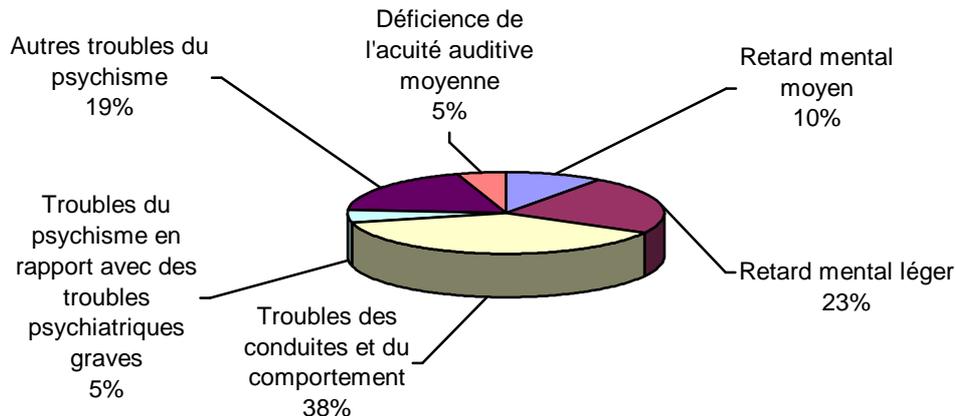
REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



REPARTITION PAR PATHOLOGIE



REPARTITION SELON LA DEFICIENCE PRINCIPALE



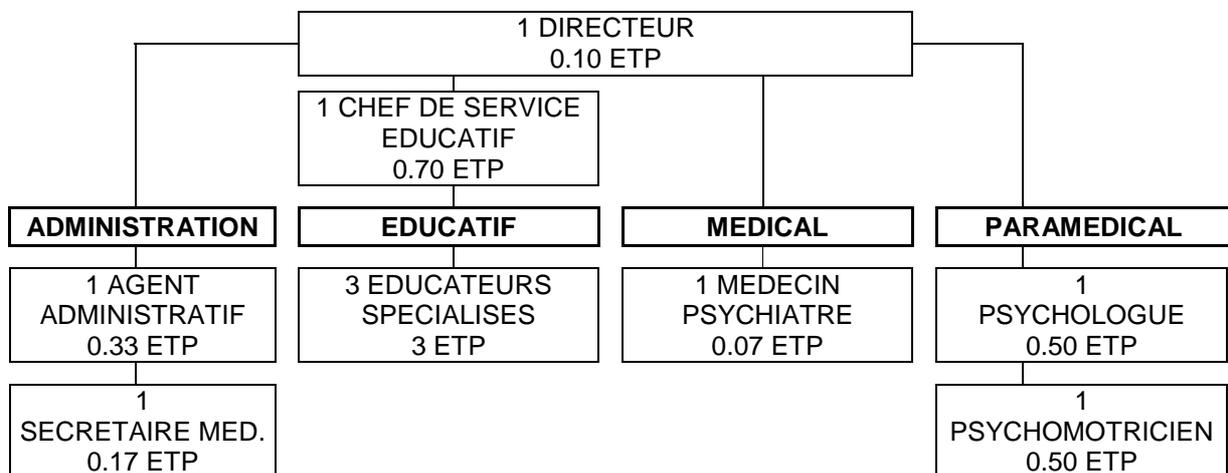
III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

III.1.a. Personnel – Organigramme :

L'équipe est constituée de 10 salariés, soit 5.37 ETP. A noter, l'intervention d'un médecin généraliste du Centre Hospitalier de Belfort Montbéliard qui assure les visites médicales des enfants et dont les honoraires correspondent à un 0.01 ETP.

Organigramme du SESSAD Esperel



III.1.b. Formation :

- ✓ Formation « Secrétaires et assistantes de direction – évolutions du métier et perspectives » - 1 personne
- ✓ Rencontre inter SESSAD sur le thème « place et rôle de l'intervenant du SESSAD dans le parcours de scolarisation et de formation de l'enfant et du jeune » - 6 personnes.

III.2. SUPPORTS :

III.2.a. Educatif :

Nombre de suivis éducatifs au service -----	242
Nombre de suivis éducatifs à domicile -----	86
Nombre de suivis éducatifs à l'extérieur -----	547
Nbre d'accompagnements éducatifs des familles lors de visites d'établissements scolaires ou de formations professionnelles, de lieux de stage -----	7
Séjour de 3 jours pour 5 enfants -----	15 séances

III.2.b. Pédagogique :

Ecole maternelle Petite Section -----	1
Ecole maternelle Grande Section -----	2
CP -----	3
CE2 -----	3
CM2 -----	1
6ème -----	2
SEGPA -----	2
CLIS -----	3
ULIS -----	2
EREA (Etablissement Régional d'Enseignement Adapté) -----	1
Formation Service Plus -----	1

III.2.c. Thérapeutique :

Médecin psychiatre :

Enfant bénéficiant d'un suivi individuel -----	3
Prises en charge individuelles au service -----	39 séances
Prises en charge individuelles en libéral -----	38 séances

Suivi médical :

Visites médicales annuelles -----	5
-----------------------------------	---

Psychomotricité :

Enfants bénéficiant d'un suivi individuel -----	12
Prises en charge individuelles au service -----	161 séances
Prises en charge individuelles à domicile -----	3 séances
Prises en charge individuelles à l'extérieur -----	60 séances
Bilans réalisés -----	11

Psychologie :

Enfants bénéficiant d'un suivi individuel -----	18
Prises en charge individuelles au service -----	134 séances
Prises en charge individuelles en libéral -----	38 séances
Bilans réalisés -----	9

Orthophonie :

Enfants bénéficiant d'un suivi individuel -----	11
Prises en charge individuelles en libéral -----	214 séances
Bilans réalisés -----	14

Autres rééducations (ergothérapeute) :

Enfants bénéficiant d'un suivi individuel -----	2
Prises en charge individuelles en libéral-----	15 séances
Bilans réalisés -----	0

III.2.d. Relations avec les familles :

Nombre d'entretiens réalisés au service-----	57
Nombre d'entretiens réalisés à domicile-----	50

III.3. PARTENARIATS :

Nombre de réunions avec les partenaires -----	47
Nombre d'E.S.S. (Equipe de Suivi de Scolarisation) -----	30

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Après avoir fait face à une année 2010 difficile sur le plan financier, la situation est stabilisée pour 2011. Il n'en reste pas moins que le service a dû fonctionner à l'économie.

La composition de l'équipe du SESSAD Esperel a été modifiée de façon conséquente en 2011 avec le départ en congé maternité d'une éducatrice spécialisée, la prolongation du congé maternité de la psychologue en congé parental et l'arrivée d'une nouvelle secrétaire.

Les possibilités d'accompagnement du SESSAD restent multiples et sont définies conjointement avec les parents et les partenaires dans le cadre du projet personnalisé d'accompagnement de l'enfant. Les professionnels peuvent intervenir au domicile de l'enfant, à l'extérieur dans le cadre d'activités, au service ou dans les écoles.

Dans le cadre des suivis d'adolescents, l'accompagnement se dessine plus sur l'extérieur avec pour objectif une ouverture tant dans le domaine culturel ou des loisirs que sur l'utilisation de ressources extérieures favorisant l'intégration sociale et professionnelle. Les adolescents du service sont suivis en insertion professionnelle (CFA, stage professionnalisant) et en poursuite de scolarité à l'ULIS du lycée « Les Huisselets » à Montbéliard et à l'ULIS du lycée « Jules Ferry » à Delle. Nous poursuivons le partenariat avec un service d'insertion professionnelle spécialisé « Service plus » et recherchons un partenariat avec les structures d'insertion professionnelle de droit commun (espace jeunes, maison de l'emploi...).

Les enfants et adolescents suivis par le SESSAD ont également pu participer à un séjour mis en place par le service permettant une ouverture sur l'extérieur et le partage de moments différents dans un autre cadre.

Nous faisons le choix de maintenir un séjour minimum par an car cette modalité de prise en charge peut apporter à l'éducateur un éclairage différent ou nouveau sur l'enfant et participer ainsi à l'évolution de son projet. Elle permet de faire vivre à l'enfant des situations nouvelles en dehors du cadre familial qui vont l'amener à développer de nouvelles formes d'interaction avec ses pairs et les adultes.

Deux constats majeurs vont nourrir notre réflexion et interroger notre pratique :

- ✓ Nous constatons que les enfants sont orientés au SESSAD en fin de cycle de l'école maternelle et très rarement avant, ce qui implique, à notre niveau, d'établir la relation avec la famille et l'enfant, d'élaborer un diagnostic et si besoin de proposer une orientation aux parents, tout ceci dans un laps de temps court de l'ordre de 4 mois. Nous devons constamment prendre en compte deux exigences temporelles sans les mettre trop en tension, à savoir, le temps nécessaire aux parents et à l'enfant pour intégrer la situation de handicap et ses conséquences, c'est à dire le

temps de la relation éducative et thérapeutique, et le temps administratif c'est à dire les contraintes calendaires liées à la MDPH.

✓ Nous accompagnons des jeunes repérés à l'école et orientés vers la MDPH pour des troubles de comportement. Ces enfants ou jeunes mettent à mal les cadres et les règles scolaires, en adoptant des comportements débordants. Or après analyse de la situation, nous constatons qu'ils ne souffrent pas tous de troubles de comportement mais sur-réagissent à une situation familiale et sociale complexe. C'est pourquoi il nous semble absolument nécessaire de consolider le travail de partenariat avec les enseignants référents et les équipes pédagogiques afin de ne pas entretenir la confusion entre problème de comportement et trouble de comportement qui n'engage pas les mêmes réponses.

V. CONCLUSION

Forts de tous ces constats, nous avons le souci de développer nos outils d'analyse et de diagnostic afin d'assurer au mieux notre mission de diagnostic. Nous continuons à travailler en lien avec les autres SESSAD, en particulier celui de l'association (« SESSAD Les Trois Rivières »), pour harmoniser nos pratiques et réfléchir autour de problématiques communes. Ce travail de lien pourrait se poursuivre par la mise en place de formations communes.

Il est important de préciser que le SESSAD Esperel bénéficie d'un agrément pour tout handicap.

Comme cela est souligné dans le rapport d'activité du SESSAD Les Trois Rivières, il est à prévoir d'organiser un SESSAD associatif qui permettra de déployer ses compétences sur tout le territoire du Doubs avec des agréments complémentaires en terme d'âge et de prise en charge.



10 RUE TRISTAN BERNARD
 25000 BESANÇON
 TEL : 03.81.80.16.53
 FAX : 03.81.88.18.28
essor@ahs-fc.fr

DIRECTEUR : M. BERNARD TRIPONEY
 DIRECTRICE ADJOINTE : MME SYLVIE BARDI

INSTITUT MEDICO EDUCATIF « L'ESSOR »

I. PRESENTATION

➤ TYPE	INSTITUT MEDICO EDUCATIF
➤ AGREMENT	ARRETE PREFECTORAL DU 9-11-1992 FILLES ET GARÇONS AGES DE 6 A 12 ANS DECISION N° 2011-1058 DU 01-01-2012 AUTORISANT LA MODIFICATION DE L'AGREMENT DE L'IME L'ESSOR
➤ REGIME	SEMI-INTERNAT
➤ CAPACITE	30 PLACES
➤ DISCIPLINE	EDUCATION GENERALE ET SOINS SPECIALISES POUR ENFANTS HANDICAPES
➤ BENEFICIAIRES	12 ENFANTS PRESENTANT UN RETARD MENTAL LEGER ET 18 ENFANTS AUTISTES (30-12-2011)
➤ CONVENTIONS	AIDE SOCIALE, SECURITE SOCIALE, CPAM, MSA, MNH, MGEN, MG PTT, CNM, CRPCEN

L'agrément de l'IME l'Essor a évolué au fil des années pour répondre au besoin croissant d'enfants porteurs de Troubles Envahissants du Développement, et à la mise en adéquation avec l'âge des enfants à l'école primaire (lors de l'ouverture de la classe externalisée).

La mise en place du groupe « IMPRO » pour pallier les difficultés de trouver des places à 14 ans pour les jeunes adolescents autistes a aussi une répercussion sur notre agrément.

II. ACTIVITE

Nombre de places :

Agréées-----	30
Installées -----	30
Occupées réellement-----	32

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Nombre de journées d'ouverture -----	200
Nbre de journées prévues-----	5 606
Nombre de journées réalisées -----	5 644

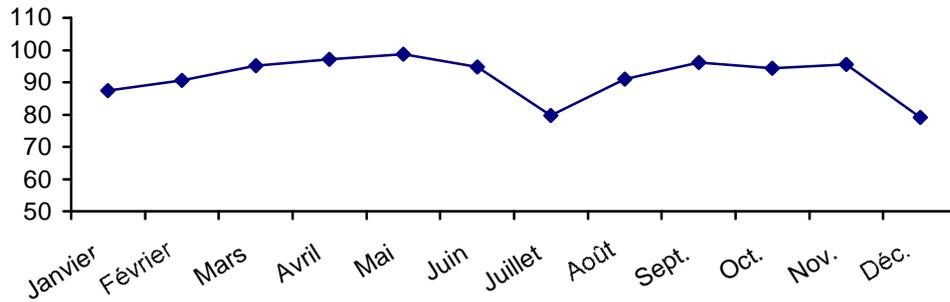
Mouvements enregistrés :

Sorties -----	3
Entrées -----	5

Taux d'occupation :

par rapport à la capacité occupée-----	91.64 %
Taux d'absentéisme -----	8.36 %

EVOLUTION DE L'ACCUEIL SUR 12 MOIS DE FONCTIONNEMENT



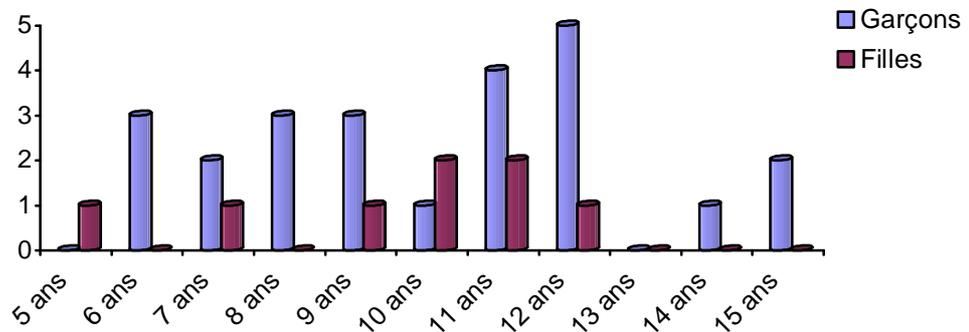
Remarque sur l'absentéisme :

Dans le groupe d'enfants déficients intellectuels, c'est toujours la référence à l'école « ordinaire » qui entraîne un taux d'absence accrue ces jours-là. Nous pouvons faire le même constat pour la période d'été, début juillet (en référence aux vacances Education Nationale).

Avec le nombre croissant d'enfants porteurs de T.E.D., nous constatons également une augmentation des absences, notamment le mercredi matin (enfants plus jeunes et plus fatigables).

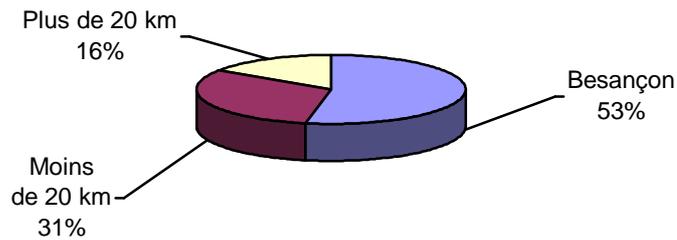
II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

REPARTITION PAR CLASSE D'AGE ET PAR SEXE

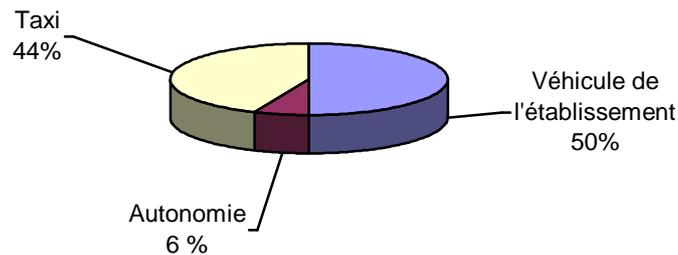


En 2003	-----	12 filles, 19 garçons
En 2005	-----	11 filles, 22 garçons
En 2006	-----	7 filles, 23 garçons
En 2007	-----	7 filles, 23 garçons
En 2008	-----	7 filles, 23 garçons
En 2009	-----	6 filles, 24 garçons
En 2010	-----	8 filles, 22 garçons
En 2011	-----	8 filles, 24 garçons

REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE

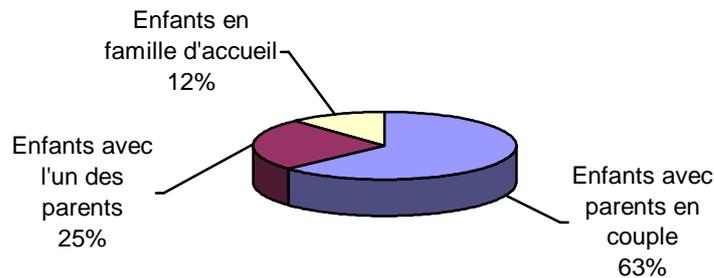


REPARTITION PAR TYPE DE TRANSPORT



16 enfants sont transportés par les deux véhicules de l'établissement, 14 par taxis collectifs, les 2 autres enfants ont un transport autonome (bus, famille).

REPARTITION PAR LIEU DE VIE



Orientations à la sortie : A 12 ans, en Etablissements Spécialisés :

IME de Montfort (A.H.S.-F.C.)	-----	2
ULIS Collège Camus	-----	1

Provenance des entrées :

Ecole + CATTM	-----	1
Ecole + SESSAD	-----	2
Ecole +CATIJ	-----	2

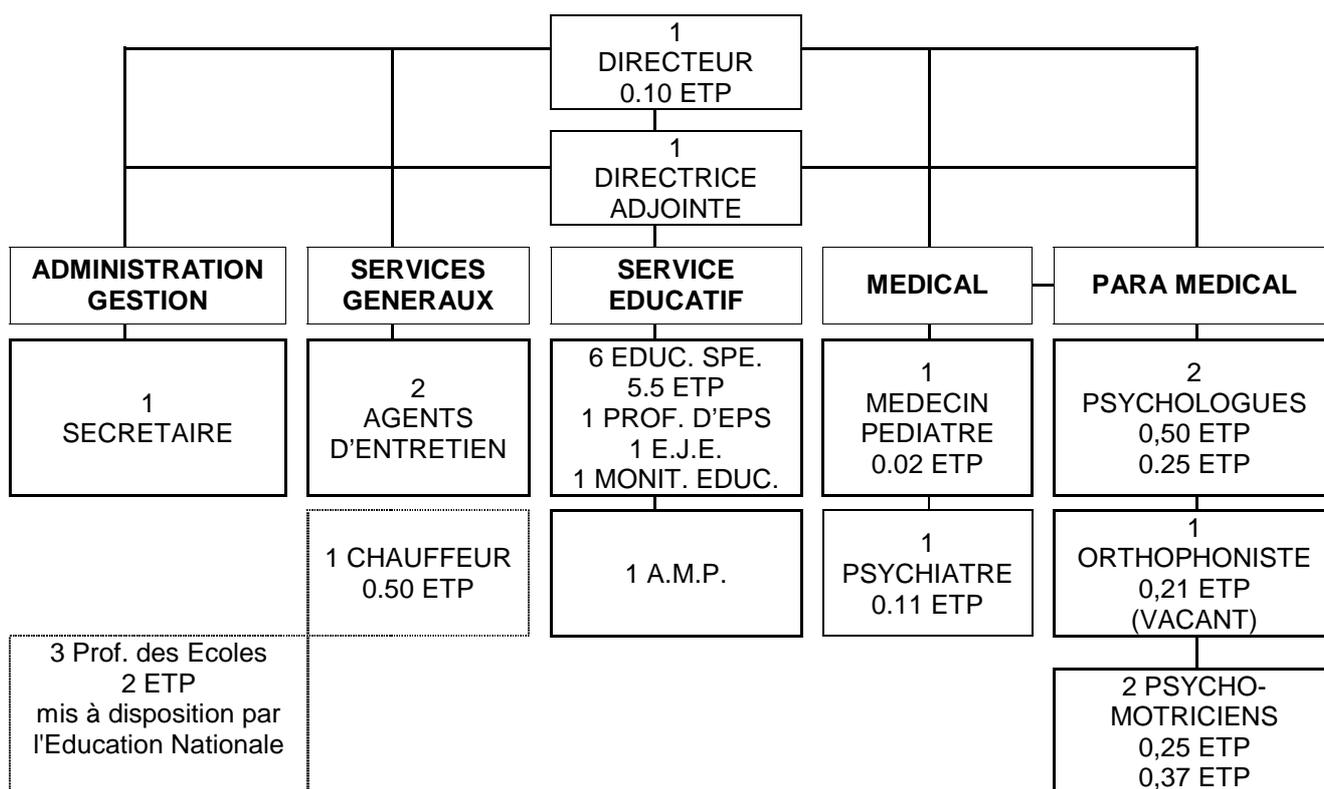
III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS : LE PERSONNEL :

L'effectif est constitué de 23 salariés représentant 15.81 ETP – hors personnel « Education nationale ». L'organigramme ci-dessous reflète la situation au 31 décembre et n'intègre pas les mouvements de personnel qui ont pu avoir lieu dans l'année.

Cf. organigramme page suivante.

Organigramme de l'I.M.E. l'Essor



Depuis le mois de novembre 2010, il n'y a plus d'orthophoniste à l'Essor et les différentes démarches de recrutement sont restées vaines. Au regard des problématiques qui s'accroissent (enfants maintenus en école ordinaire, accueil d'enfants avec TED), le besoin en rééducation orthophonique est accru. C'est un point problématique de la prise en charge.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

Les professionnels de l'établissement ont bénéficié en 2011 des démarches d'accompagnement et de perfectionnement suivantes :

- ✓ Démarche collective d'écriture pour faire connaître et reconnaître « les choix et spécificités de l'IME l'Essor dans la prise en charge des enfants atteints de Troubles Envahissants du Développement » - Trajectoire Formation : l'équipe éducative et para-médicale
- ✓ Notions de responsabilités civiles et pénales en lien avec l'exercice professionnel - Trajectoire Formation : l'équipe éducative
- ✓ TRACES, processus et mises en forme dans le développement et la thérapie - S.N.U.P. : 2 personnes
- ✓ L'image et le corps – Université de Franche-Comté – 1 personne

Les formations continues financées sur le plan associatif ont été les suivantes :

- ✓ CAFERUIS : IRTS de Franche-Comté : 1 personne
- ✓ Secrétaires et assistantes de direction : évolutions du métier et perspectives – INFIPP : 1 personne

Les investissements réalisés ont été les suivants :

- ✓ Chaudière à condensation
- ✓ Mobilier scolaire et éducatif
- ✓ Peinture façade intérieure (1^{ère} tranche).

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Support éducatif :

La prise en charge éducative des enfants est organisée avec le support de diverses activités en fonction des Projets Individuels de chacun.

Toutes les activités concourent à favoriser l'acquisition de l'autonomie des enfants et à participer à leur épanouissement.

Les activités peuvent être classées en 4 catégories :

- ✓ Les activités cognitives : travail sur table...
- ✓ Les activités d'éveil sensoriel et d'expression : musique, peinture...
- ✓ Les activités sportives et corporelles : piscine, danse thérapie, escalade...
- ✓ Les activités de socialisation : achats, ludothèque, restaurant...

Des activités spécifiques sont mises en place pour la mise en œuvre de projets particuliers telle que l'activité « pédago-cognitive » conduite pour la neuropsychologue et l'institutrice de l'Unité d'Enseignement.

Depuis septembre 2011, un groupe IMPRO a vu le jour afin de répondre aux besoins de prise en charge des enfants les plus âgés de l'établissement. Il est composé de 3 adolescents auxquels s'ajoutent deux autres enfants sur certains temps particuliers.

« Zoom » sur le projet de ce nouveau groupe :

Les emplois du temps des jeunes s'articulent autour d'activités, en lien avec leur Projet Individualisé respectif, dont les objectifs visent à accroître et asseoir leurs capacités et développer leur autonomie.

Ces activités concernent tous les aspects de la vie quotidienne, elles se déroulent en lien avec différents professionnels (psychomotricien, instituteur, orthophoniste, psychologue...) et se classent dans différents domaines qui sont les suivants :

- ✓ Les activités cognitives et d'apprentissage : classe, travail à la table, cahier de vie, travail manuel
- ✓ Les activités sensorielles et d'expression : atelier « qui », expression artistique
- ✓ Les activités corporelles et artistiques : mini-randonnée, piscine, corps en jeu, rencontres sportives inter-établissement
- ✓ Les activités fonctionnelles : ces activités sont liées à la vie collective et l'autonomie au sein de l'établissement. Les jeunes sont responsabilisés de différentes tâches quotidiennes dans l'établissement de manière autonome (courrier, feuille de présence, compost, arrosage des plantes, mise de table...)
- ✓ Les activités d'adaptabilité sociale : elles visent à faire acquérir au jeune un comportement adapté (dans les lieux publics, magasins, déplacement en bus...) et accroître l'autonomie (se repérer dans l'espace)
- ✓ Les activités techniques de préparation à l'IMPRO : ces dernières ont pour but de préparer progressivement les jeunes à la mise en situation de travail. Elles concernent deux domaines professionnels : la cuisine et l'horticulture :
 - L'atelier cuisine est mis en place pour la préparation dans sa globalité d'un repas toutes les semaines (courses, préparation culinaire, nettoyage des ustensiles et du lieu de préparation).
 - L'atelier horticulture en partenariat avec l'IME l'Envol de Rougemont a pour but d'initier les jeunes au métier de l'horticulture.

III.3.b. Support pédagogique :

La scolarité des enfants de l'IME est organisée au sein de l'unité d'enseignement. L'enseignement est dispensé par des professeurs des écoles de l'Education Nationale (2 ETP). L'enseignement est organisé en interne, en petit groupe de 3 ou 4 enfants ou en séance individuelle, et en externe au sein de la classe dite « externalisée ». Cette classe est implantée à l'école primaire de Condorcet. Divisée en 2 parties, celle de l'enseignante pour le français et les mathématiques et celle d'un éducateur pour les sciences et la géographie.

L'éducatrice sportive a mis en place au sein de cette classe externalisée un projet d'intégration sportive avec les enfants des classes de cours élémentaires et cours moyens. Par le biais de cette intégration, les enfants de l'Essor ont des activités communes avec les enfants de l'école. Pour les autres temps de classe, ils sont « entre eux ». L'objectif est alors la socialisation dans les temps de récréation, de cantine et les activités péri-scolaires. Cette classe fonctionne depuis décembre 2006. C'est une réussite sur le plan de l'intégration et de la socialisation.

Les effets de plus en plus perceptibles de l'application de la loi de 2005 favorisant la scolarisation des enfants porteurs de Handicap à « l'école ordinaire » se font ressentir. Les enfants porteurs de déficience intellectuelle admis à l'Essor sont de moins en moins en capacité de tirer profit de cette organisation de leur scolarisation en classe externalisée. Le temps d'intégration possible pour eux est de plus en plus court et nous oblige à organiser des emplois du temps très découpés. Les allers/retours pour les temps de rééducation et de soin des enfants complexifient encore l'organisation.

En classe interne, les difficultés des enfants porteurs de troubles envahissants du développement, pour la plupart, sont importantes et nécessitent une collaboration de l'institutrice avec les éducatrices et la neuropsychologue (mise en place de l'activité pédagogique).

III.3.c. Support thérapeutique et rééducatif :

Au cours de l'élaboration des Projets Individuels, l'aspect thérapeutique et rééducatif est abordé sous la responsabilité du médecin psychiatre. Les prises en charge sont alors mises en place suivant le besoin ou reconduites.

Nombre d'enfants suivis en rééducation :

- ✓ Psychomotricité : 15 enfants en séance individuelle et 2 groupes de 3 et 4 enfants
- ✓ Orthophonie : 16 enfants en séance individuelle à l'extérieur (difficulté de recrutement d'une orthophoniste)
- ✓ Psychologique : 11 enfants en séance individuelle, 2 enfants en séance individuelle à l'extérieur et 4 groupes pour un total de 16 enfants.

III.4. PARTENARIATS :

Les parents sont des partenaires privilégiés. C'est avec eux que sont élaborés les Projets Individuels des enfants lors de l'admission. A chaque synthèse de leur enfant, une conclusion leur est remise et ils peuvent exprimer leurs souhaits si tous n'ont pas été satisfaits. Un nouveau projet est alors mis en place sous forme d'avenant.

L'avis des parents peut être recueilli de plusieurs manières : au cours des entretiens de parents, des réunions de suivi de la scolarisation, de rencontres supplémentaires, si besoin, de manière informelle (téléphone, en accompagnant leur enfant).

Nous rencontrons les parents au rythme d'une fois par trimestre, plus si nécessaire. Lorsque les parents sont séparés, nous pouvons également les rencontrer séparément. Les familles d'accueil, lorsque c'est le cas, viennent également au même rythme.

Le médecin psychiatre rencontre les familles des nouveaux dès leur arrivée. Les entretiens sont animés par la psychologue ou la directrice adjointe conjointement à l'éducateur

référent. S'ils le souhaitent, les parents peuvent rencontrer les autres intervenants auprès de leur enfant. Des entretiens avec le médecin psychiatre ont lieu dès que besoin.

L'Agence Régionale de Santé pour l'autorisation et le contrôle, la MDPH pour les orientations, l'Education Nationale pour la prise en charge pédagogique, l'Aide Sociale à l'Enfance pour la prise en charge des enfants qui lui sont confiés, sont également des partenaires importants et privilégiés, de même que le Centre de Ressource Autisme (CRA).

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Conformément à son projet pédagogique, l'IME l'Essor organise son action autour de l'enfant accueilli, visant son épanouissement personnel, le développement optimal de ses capacités et la recherche de la meilleure intégration sociale possible.

Ces objectifs prennent en compte l'enfant dans sa globalité et répondent à tous ses besoins : de nature affective, sensorielle, psychologique, psychomotrice et cognitive, besoins d'être autonome, de s'amuser, de communiquer, d'éprouver du plaisir. L'équipe pluridisciplinaire travaille dans ce sens et chacun de ses membres est en étroite collaboration avec les autres.

La prise en charge des enfants est originale, elle s'appuie sur des techniques cognitivo-comportementales, la prise en compte de la sphère psychologique de l'enfant.

Le champ systémique prenant en compte l'enfant comme un élément d'un ensemble en interaction avec l'environnement est également présent dans le « maillage » mis en œuvre pour adapter nos réponses afin d'améliorer le développement psychoaffectif de l'enfant et d'accroître ses compétences.

L'ouverture sur l'extérieur est un point très important et très présent à l'Essor.

L'organisation de la scolarité, avec la mise en œuvre de la classe externalisée (depuis novembre 2006), le partenariat avec les équipements sportifs et culturels de la ville de Besançon, les sorties éducatives témoignent de cette volonté et de cette réalité.

Pour preuve, les transferts, qui sont également des temps forts de vie commune « ailleurs ». Ainsi, tous les enfants ont bénéficié d'un temps (3 jours et 2 nuits) adapté à leurs compétences :

- ✓ Le groupe des « grands » de la classe externalisée (8 enfants encadrés par 3 adultes) a effectué une randonnée itinérante dans le secteur de Métabief
- ✓ Un groupe dit « intermédiaire » composé de 8 enfants accompagnés de 3 adultes est allé dans le Jura, hébergé dans un gîte à Crotenay.
- ✓ Un troisième groupe constitué de 9 enfants et 3 adultes s'est rendu à Mouthe pour un hébergement en chalet.

Outre une enrichissante expérience de vie différente, ces transferts ont pour objectif d'appréhender avec les enfants les actes du quotidien, de les soutenir dans la séparation avec leur famille et de leur proposer des activités de loisirs favorisant le plaisir et la détente.

Ces transferts ont eu lieu début juillet, hors période scolaire.

En mars, 9 enfants (porteurs de déficience intellectuelle) accompagnés par 4 adultes se sont rendus à Paris en TGV pour suivre un match de foot de l'équipe de France. Ce périple a été possible grâce à l'investissement d'un éducateur spécialisé de l'IME qui est aussi entraîneur au Besançon Racing Club.

V. CONCLUSION

A la rentrée de septembre, pour pallier le manque de place dans les structures d'accueil pour adolescents porteurs de Troubles Envahissants du Développement et également pour les plus jeunes, l'A.R.S. a sollicité l'Association d'Hygiène Sociale de Franche Comté, afin que son I.M.E. l'Essor transforme 3 places « déficients intellectuels » en places pour enfants

TED : cela a débouché sur la création d'une section IMPRO et l'admission de 3 enfants plus jeunes (âgés de 5 à 7 ans).

Cette nouvelle organisation porte à 32 le nombre d'enfants accueilli pour la rentrée scolaire de septembre 2011 et cela jusqu'en juillet 2012.

La capacité d'accueil de l'IME l'Essor reste inchangée : elle est de 30 enfants, seule la répartition varie :

- ✓ 18 places pour enfants (de 3 à 16 ans) porteurs de TED
- ✓ et 12 places pour les enfants (de 6 à 12 ans) déficients intellectuels.

La décision n°2011.1058 autorisant la modification de l'agrément de l'IME l'Essor est officialisée par l'ARS en date du 30 décembre 2011.

L'IME l'Essor s'inscrit résolument dans la mise en œuvre des recommandations nationales déclinées par l'A.R.S. :

- ✓ desinstitutionnalisation des prises en charge des jeunes D.I. légers au profit d'un accompagnement par les dispositifs « ordinaires » ou de droit commun
- ✓ amélioration des prises en charge de l'autisme et des Troubles Envahissants du Développement, notamment pour les adolescents de plus de 14 ans.

VI. PERSPECTIVES

Dans le contexte actuel de l'autisme et de sa prise en charge, l'Institut Médico-pédagogique l'Essor de l'Association d'Hygiène Sociale de Franche Comté souhaite contribuer aux débats. Comme un écho à l'avis n°102 du Comité Consultatif National d'Ethique « Sur la situation en France des personnes, enfants et adultes atteintes d'autisme » :

« Il n'y a pas aujourd'hui de traitement curatif, mais une série de données indiquent depuis plus de quarante ans qu'un accompagnement et une prise en charge individualisés, précoces et adaptés, à la fois sur les plans éducatif, comportemental, et psychologique augmentent significativement les possibilités relationnelle et les capacités d'interaction sociale, le degré d'autonomie, et les possibilités d'acquisition de langage et de moyens de communication non verbale par les enfants atteints de ce handicap ».

L'Essor s'est engagé dans une démarche collective visant à faire connaître et reconnaître la prise en charge « adaptée, spécifique et évolutive » réalisée par les professionnels.

Parce que cette prise en charge s'est construite sur des champs théoriques mais s'est également enrichie « chemin faisant », par une équipe pluridisciplinaire, au-delà des clivages liés aux approches dualistes, il paraît aujourd'hui indispensable de faire un travail d'explicitation et de formalisation des choix éthiques, des recherches et des pratiques mises en œuvre par l'IME. Pour ce faire, nous avons donc choisi de mener une démarche d'écriture collective associant tous les professionnels de l'IME, les parents, l'IRTS et le CRA avec comme finalité la publication d'un article dans la presse professionnelle en juin 2012, et l'élaboration d'un document cadre faisant état de notre mode de prise en charge.

L'enjeu est triple :

- ✓ Une reconnaissance externe, notamment des partenaires institutionnels, via une publication dans la presse professionnelle
- ✓ Une mise en perspective d'un savoir-faire à travers un document écrit pouvant servir de support de réflexion commun pour l'ensemble des établissements de l'association accueillant des personnes souffrant de troubles envahissants du développement
- ✓ Une capacité de réflexivité et de distanciation permettant de produire du savoir de la pratique complété et orienté par le savoir sur la pratique.



RUE DE L'ÉGLISE
 25440 MONTFORT
 TEL : 03.81.63.78.68
 FAX : 03.81.63.54.54
montfort@ahs-fc.fr
<http://www.imemontfort.fr>

DIRECTEUR :
 MME CHRISTINE HERRGOTT

« INSTITUT MEDICO EDUCATIF » DE MONTFORT

I. PRESENTATION

➤ TYPE	INSTITUT MEDICO EDUCATIF
➤ AGREMENT	ARRETE PREFECTORAL DU 06-07-2009
➤ REGIME	INTERNAT DE SEMAINE
➤ CAPACITE	41
➤ BENEFICIAIRES	EDUCATION GENERALE ET SOINS SPECIALISES POUR ENFANTS HANDICAPES, RETARD MENTAL LEGER
➤ CONVENTIONS	C.R.A.M. 18-06-1996 - EDUCATION NATIONALE 03-01-1964

L'établissement est implanté à Montfort, petit village de 91 habitants, situé dans le Département du Doubs, à 7 km de Quingey, 30 km de Besançon et 17 km de Salins.

Il occupe les locaux d'une grande maison bourgeoise et ses dépendances sur un terrain de 4,4ha.

Les fondements de l'accompagnement des enfants et adolescents accueillis reposent sur ceux inscrits dans le projet associatif de l'AHS-FC, à savoir :

- ✓ l'unicité de la personne humaine
- ✓ l'accompagnement des jeunes construit en fonction de leurs potentialités
- ✓ le projet de chaque jeune situé au centre de nos actions.

Ainsi, l'organisation et les pratiques en vigueur dans l'établissement s'élaborent à partir :

- ✓ de démarches actives visant la mise en mouvement des jeunes, à partir de la mise en valeur de leurs potentialités
- ✓ du respect des droits fondamentaux du jeune et de sa famille, qui comportent en particulier le droit à un cadre stable et structuré, structurant, protecteur.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

- ✓ Nombre de journées d'ouverture : 200
- ✓ Nombre de journées réalisées : 7 847.

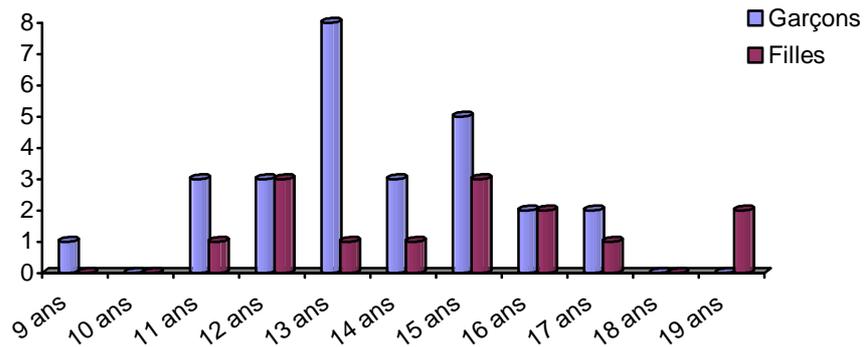
Mouvements enregistrés :

- ✓ 9 sorties en juillet :
 - 4 orientations en EREA (Etablissement Régional d'Enseignement Adapté)
 - 1 en SEGPA (Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté)
 - 1 en Lycée Professionnel

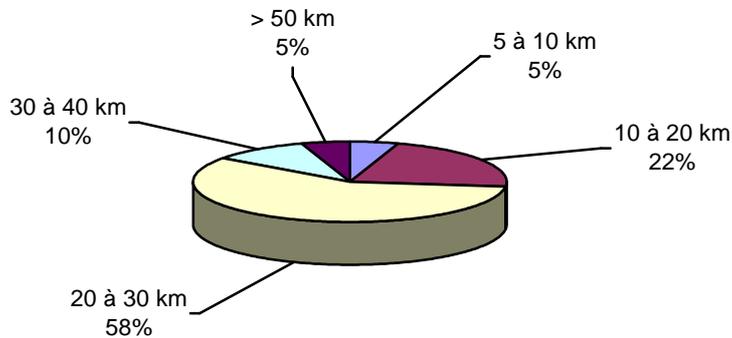
- 1 en Centre de Formation pour Apprenti
- 2 en IME.
- ✓ 9 admissions en août :
 - 5 venant de CLIS
 - 3 d'IME
 - 1 d'ITEP.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

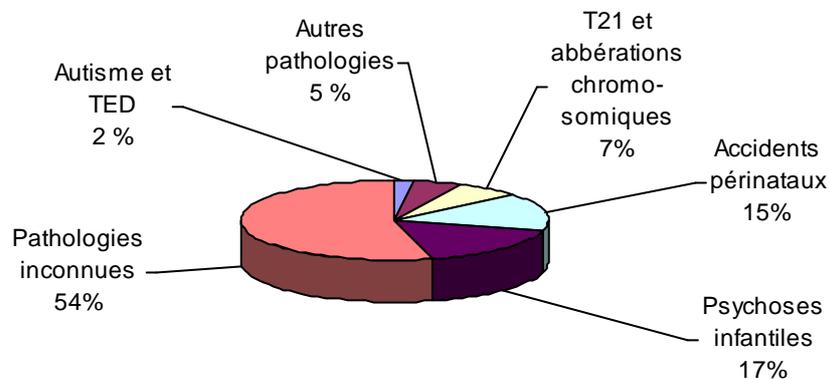
RÉPARTITION PAR ÂGE ET PAR SEXE



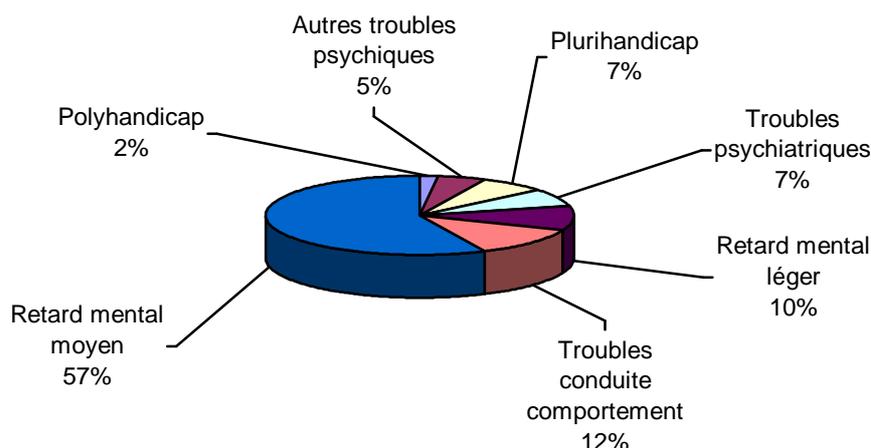
REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



REPARTITION PAR PATHOLOGIES



DEFICIENCES PRINCIPALES



Ce dernier graphique met en évidence la forte proportion d'enfants présentant un déficit intellectuel moyen et laisse donc apparaître une inadéquation entre l'agrément actuel de l'IME et la réalité de la population accueillie.

Il est également à noter que les enfants présentant un retard mental léger, en faible proportion, présentent des déficiences associées de nature à ne pas permettre une orientation vers un dispositif de scolarisation ordinaire ou adapté.

III. MOYENS

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 37 salariés, dont 4 sont mis à la disposition de l'établissement par l'Education nationale, pour un total de 26.62 ETP (se reporter à l'organigramme de l'établissement en fin de chapitre).

Le poste de médecin psychiatre, prévu à l'organigramme, n'est pas pourvu actuellement (depuis septembre 2010).

Une aide éducatrice en CUI/CAE a été recrutée en septembre 2011. Elle effectue un temps complet (complément d'heures éducatives, remplacements).

IV. SUPPORTS

IV.1. SUPPORT EDUCATIF (INTERNAT, SEMI-INTERNAT, ACCOMPAGNEMENT DE JOUR) :

Une très importante réorganisation de l'accompagnement éducatif a été mise en œuvre en Août 2011. Le rapport d'activité se décompose logiquement en 2 parties, de janvier à juillet 2011 puis d'août à décembre 2011.

IV.1.a. L'accompagnement éducatif (de janvier à juillet 2011) :

Les groupes et les personnels éducatifs :

Les trois groupes d'enfants non-mixtes sont composés d'internes, d'enfants ayant différents régimes personnalisés d'internat aménagé et de demi-pensionnaires.

Cf. tableaux « Effectif enfants et type d'accompagnement par groupe » en page suivante.

POPULATION ENFANTS	INTERNAT DE SEMAINE	INTERNAT AMENAGE	DEMI-PENSION	PRISE EN CHARGE PARTAGEE AVEC AUTRE IME	JEUNES CONCERNES
GROUPE 1	10	0	3	0	13 garçons 7/14 ans
GROUPE 2	10	1	3	0	14 filles 12/18 ans
GROUPE 3	10	0	1	1 DP	13 garçons 14/18 ans
Totaux	30	1	8 + 1 = 9 DP		40

PERSONNELS EDUCATIFS	EDUCATEURS SPECIALISES	MONITEURS-ÉDUCATEURS	A.M.P.	TOTAL /GROUPE	AIDE-EDUCATRICE CONTRAT AIDES
GROUPE 1	0,7 ETP	2,0 ETP	0	2,7 ETP	1 ETP
GROUPE 2	1,85 ETP	1 ETP	0	2,85 ETP	
GROUPE 3	2 ETP	0,7 ETP	0 ETP	2,7 ETP	
Unité d'enseignement	0	0,3 ETP	1 ETP	1,3 ETP	
				9,55 ETP	1 ETP
				10,55 ETP	

Ces personnels sont relayés à partir de 22 h 30 chaque soir par deux surveillantes de nuit qualifiées et assistés par des agents de service intérieur (ASI) qui assurent l'entretien des locaux et des vêtements des enfants.

L'établissement -site qualifiant- accueille et accompagne des étudiants des IRTS en stage de formation pour une durée de quelques semaines à quelques mois. Ces stagiaires participent à la mise en œuvre des projets tout en se formant. En 2011, l'équipe a accueilli 3 stagiaires ES ou ME des IRTS de Besançon et de Nancy.

Méthode d'élaboration du Projet Individualisé d'Accompagnement :

Le travail éducatif est élaboré à partir des attentes de l'enfant et de sa famille, d'une part et d'autre part, de l'observation des besoins par les professionnels, comme le prévoit la loi 2002/2 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Des référentiels d'observation adaptés permettent de repérer le niveau de déficience et les difficultés d'un enfant en fonction de son âge. Chaque éducateur-référent a la responsabilité de 4 ou 5 enfants environ : partant de ses observations et de celles qui ont été faites avec la famille, il construit avec l'équipe interprofessionnelle de l'IME, l'enfant et sa famille un projet individualisé d'accompagnement adapté.

Actions éducatives conduites par les éducateurs en 2011 :

Les « fondamentaux de l'éducation » :

- ✓ Connaissance de soi : Identité, famille, histoire, potentiel, émotions... C'est en particulier le travail de l'éducateur référent que d'accompagner chaque enfant vers une meilleure connaissance de lui-même.
- ✓ Socialisation : Connaissance et intégration des règles, responsabilité personnelle, relations sociales, écoute, partage, apprentissage de la confiance... Les situations de vie collective à l'internat permettent une appropriation progressive des règles.
- ✓ Vie quotidienne : Hygiène, alimentation, sommeil, santé...

Ces différents domaines sont les fondements du travail éducatif. Ils nécessitent une vigilance permanente de la part des éducateurs pour assurer protection et transmission des valeurs éducatives. L'intégration progressive de ces notions se perçoit concrètement au fil des mois et se mesure de mieux en mieux.

L'ensemble des filles et des jeunes garçons continue en 2011 à participer à des groupes de parole animés par les éducatrices, l'infirmière, la psychologue, la psychomotricienne selon les situations. Le sujet « le corps et la vie affective » permet d'aborder, entre autres, les questions liées à la sexualité.

L'internat montre particulièrement son intérêt dans ces domaines : le temps relativement important passé par les enfants (midi, soirées, mercredi, jours fériés, vacances...) en présence des éducateurs permet une action de fond grâce à des relations éducatives qui se construisent dans la durée.

Les « savoir-faire » :

- ✓ Repérage spatio-temporel : locaux, ville, horaires...
- ✓ Aide au travail scolaire
- ✓ Courses, cuisine, services... Les enfants et les éducateurs préparent eux-mêmes certains repas : chaque jeune participe à cet exercice
- ✓ Initiation à l'entretien : linge, locaux, extérieurs... (avec les éducateurs)
- ✓ Entretien VTT/ Ski... (avec les éducateurs)
- ✓ Travaux manuels : réalisations en bois, tricot, couture
- ✓ Travaux pour le marché de Noël, la fête des Mères...
- ✓ Activités artistiques : poterie, chansons...
- ✓ Atelier peinture création : ouvert à tous, création sur supports à partir d'un thème
- ✓ Bibliothèque, médiathèque et accès Internet...
- ✓ Jeux de société / jeux d'extérieur / console / ordinateur...
- ✓ Jardinage (participation au concours des écoles fleuries)
- ✓ Participation à des réunions diverses, en particulier au Conseil de la Vie sociale.

De multiples actions mises en œuvre, une richesse due à l'imagination, aux compétences et aux talents multiples des membres de l'équipe éducative : chacun des enfants doit pouvoir apprendre et progresser, devenir fier de ses connaissances et de ses réalisations...

Autonomie hors IME :

- ✓ Accompagnement de la scolarité de jeunes en SEGPA
- ✓ Préparation et accompagnement des stages de découverte ou de formation professionnelle (milieu ordinaire ou structures spécialisées diverses : stages EREA, IES, SEGPA, IME, FJT, ESAT, CFA, entreprises artisanales, CO Croppet, CHAT...)
- ✓ Apprentissages de la ville, du bus ou du train : un effort tout particulier a été fait pour que les jeunes de l'Impro deviennent autonomes dans les transports en commun pour rejoindre en toute sécurité le lycée professionnel Condé ou les autres sites partenaires
- ✓ CRIJ, mairie ou autres structures ou services publics...
- ✓ Utilisation de l'argent.

Ces actions visent plus particulièrement les adolescents qui se préparent à acquérir les compétences et la confiance en eux-mêmes nécessaires pour aller en stage en entreprise ou dans un autre établissement spécialisé.

La vie culturelle

La « Carte Jeune » contribue heureusement à financer certaines sorties éducatives.

Des enfants spectateurs :

- ✓ Cinéma (2 à 3 séances par an)
- ✓ Concerts et spectacles avec « culture du cœur »
- ✓ Théâtre (Espace Planoise)

Des enfants visiteurs :

- ✓ Musées (Maisons comtoises, Beaux-arts ...)
- ✓ Visites d'Entreprises

Des enfants utilisateurs de structures culturelles :

- ✓ Médiathèque, ludothèque, Maisons de quartiers.

La vie sportive :

- ✓ Hand-ball: Organisation d'un tournoi régional inter établissements à Quingey
- ✓ Football pour les 13/18 ans : entraînements hebdomadaires en extérieur puis au gymnase de Quingey, partenariat avec le Foot-ball Club Val de Loue puis le FC ARBOIS (entraînements programmés avec un professionnel)
- ✓ Gymnase pour les 9/14 ans : football, badminton, hockey, hand-ball...
- ✓ VTT : Randonnées au départ de Montfort ou plus loin en utilisant une remorque adaptée (Rando Mt Poupet, rando 4 Lacs, piste cyclable en forêt de Chaux...)
- ✓ Neige : Ski alpin, snowboard, raquettes
- ✓ Tournois internes à l'IME : Tennis de table...
- ✓ Rencontres sportives amicales avec une dizaine d'autres IME (Choye, Montaigu, Vesoul...) en hand-ball, football (IMP l'Esperel de Montbéliard), Badminton, Cross...
- ✓ Piscine : Ludique ou sportive
- ✓ Musculation en salle de sport pour certains grands
- ✓ Randonnées : 4 Lacs, Cascade du Hérisson, Source du Lison...
- ✓ Participation à Vital'été, Vital'sport.

Les voyages et les transferts : Séjours du mois de juillet 2011 :

- ✓ GR1 et GR2 : Camping en bord de mer « Les Tamaris » à Martigue : Quelques jours dans des bungalows, baignade, plage, découverte de la région, participation des enfants à la gestion des courses et de la cuisine, convivialité au camping (pétanque, jeux , soirées dansantes, foot)
- ✓ GR 3 : Séjour en bord de mer à Calella en Espagne, camping « El Far » à 40 km de Barcelone : quelques jours de découverte à l'étranger, visite de Barcelone, baignade, visites culturelles, approche de la langue... Gestion par petit groupe du quotidien, du budget « alimentation »...

Tous les participants gardent d'excellents souvenirs de ces séjours.

La découverte de loisirs conviviaux :

- ✓ Bowling, aquaparc « Isis », patinoire, accrobranche, laser game, parc d'attraction...

Ces sorties ont concerné le plus souvent les adolescents qui peuvent y retrouver les sensations qu'apprécie leur classe d'âge.

Le coût est généralement élevé, donc ces projets sont limités ou parfois financés par le travail de chacun (Marché de Noël). Là encore, la « Carte Jeune » permet ces découvertes à moindre coût.

La convivialité dans et hors l'établissement :

- ✓ Soirées dansantes « Halloween », Noël..., Fête de la Musique à Montfort, fête et repas de Noël, marché de Noël, soirées Vidéo grand écran, anniversaires, karaoké, loto, pot de rentrée avec les familles, matchs de foot adultes/jeunes en salle et en extérieur, méchoui offert par M. le Maire de Montfort, remise des prix des Ecoles fleuries...

Ce domaine est particulièrement important car il crée du lien entre tous les acteurs institutionnels, les enfants, les familles, les personnels, mais aussi avec les différents partenaires de l'établissement.

L'activité de la « structure d'accueil » jusqu'en juillet :

Ce dispositif animé par une monitrice-éducatrice fonctionne 11 à 12 heures hebdomadaires, par séquences de $\frac{3}{4}$ d'heure à 1 heure pendant le temps où les élèves sont pris en charge à l'Unité d'Enseignement. Les enfants sont accueillis en tout petit groupe, voire individuellement si nécessaire. Ceci concerne environ 30 % des élèves en particulier les plus jeunes et les nouveaux qui pourront y être présents de 1 heure à 5 ou 6 heures par semaine, en fonction des décisions prises en concertation lors de la réunion de projet.

Ce partenariat Unité d'Enseignement / Secteur Educatif répond à différents objectifs. C'est un lieu de respiration interrompant une longue journée d'école, mais surtout un lieu d'apprentissages différents, d'expression, de culture...

Les actions éducatives proposées à la structure d'accueil en 2011 :

- ✓ Atelier d'expression avec la terre comme support
- ✓ Atelier jardinage
- ✓ Jeux d'extérieur ou d'intérieur
- ✓ Activités sportives.

L'accompagnement éducatif à l'Unité d'Enseignement jusqu'en juillet 2011 :

Une AMP intervient en partenariat avec les enseignants dans le cadre de l'Unité d'Enseignement dans diverses directions :

- ✓ Accompagnement individuel ou en groupe pour l'apprentissage des mathématiques. Formulation et compréhension des consignes, apprentissage sous forme de jeux pour le repérage des formes, des couleurs, la reconnaissance des nombres
- ✓ Accompagnement personnalisé pour l'aide à la lecture, la compréhension de texte, rédaction d'écrits
- ✓ Accompagnement pour l'utilisation de l'ordinateur, aide à l'apprentissage des signes du clavier, création de dossiers, de fichiers, de textes mis en page
- ✓ Accompagnement d'un groupe d'élèves pour lecture de textes, réflexion, explication de mots, aide à la compréhension de texte, à la rédaction d'écrits
- ✓ Pendant la période de « décloisonnement » du lundi après midi, accompagnement d'un groupe d'élèves pour diverses activités manuelles, jeux de sociétés
- ✓ Organisation et animation d'un atelier pour la confection de pâtisseries simples
- ✓ Remplacement ponctuel des enseignants pendant les divers temps de réunions, de rencontres avec les familles
- ✓ Animation autour de l'actualité : le journal télévisé de 13h
- ✓ Participation à l'atelier jardin, au concours des écoles fleuries.

Ces actions éducatives concernent les 20 enfants qui ne sont pas encore accueillis à la SIPFP (Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle).

Le travail avec les familles :

En partenariat avec l'assistante sociale de l'IME, les éducateurs référents ont régulièrement rencontré les familles lors d'entretiens autour de la situation de leur enfant.

IV.1.b. L'accompagnement éducatif (depuis août 2011) :

La plupart des actions éducatives conduites de janvier à juillet, et décrites dans le chapitre précédent, sont poursuivies, mais une nouvelle organisation permet de dégager des moyens humains pour diversifier et améliorer l'offre d'accompagnement éducatif, en particulier en journée (Structure d'accueil, VSP ou Vie Sociale et Professionnelle, SIPFP, Unité d'Enseignement).

PERSONNELS EDUCATIFS	EDUCATEURS SPECIALISES	MONITEURS-ÉDUCATEURS	A.M.P.	CONSEILLERE EN ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE	TOTAL/ GROUPE	AIDE-EDUC-CAE
GROUPE 1	1,7 ETP	0,7 ETP	0	0	2,4 ETP	1 ETP
GROUPE 2	0,85 ETP	1 ETP	0,2	0,5 ETP	2,49 ETP	
GROUPE 3	0,86 ETP	1,4 ETP	0	0	2,26 ETP	
En journée	0,2 ETP	0,6 ETP	0,8 ETP	0,2 ETP	1,8 ETP	1 ETP
					8,75 ETP	
					9,75 ETP	

Effectif enfants et type d'accompagnement par groupe :

GROUPES	INTERNAT DE SEMAINE	INTERNAT AMENAGE	DEMI-PENSION	PRISE EN CHARGE PARTAGEE AVEC AUTRE IME	JEUNES CONCERNES
GROUPE 1	11	1	1	0	13 garçons 7/14 ans
GROUPE 2	10	1	3	0	14 filles 12/18 ans
GROUPE 3	10	0	4	1DP	14 garçons 14/18 ans
TOTAUX	31	2	8		41 ENFANTS

Nouveaux dispositifs pour assurer un accompagnement éducatif vers plus d'autonomie :

- ✓ Création d'une salle à manger d'adolescents mixte : La salle de réunion du château (un ancien réfectoire) est utilisée chaque midi par un petit groupe mixte de plus de 16 ans pour y déjeuner sans présence adulte. Cette pièce est desservie par le monte-plat et communique avec la salle à manger du personnel : cet emplacement assure en même temps distance et proximité
- ✓ Utilisation du train de façon autonome, pour certains adolescents ½ pensionnaires bisontins (gare d'Arc et Senans ou de Mouchard) : Les handicaps des grands adolescents ne nécessitent pas forcément une prise en charge taxi au domicile, il est préférable de les initier aux transports en commun ordinaires. Certains adolescents ont régulièrement profité de ce dispositif. Une ligne de Bus Mobidoubs entrera en fonction en février 2012 sur le trajet Besançon/Quingey, elle facilitera les déplacements en favorisant l'autonomie et l'intégration sociale
- ✓ Présence de la Conseillère en Economie Sociale et Familiale 12 heures par semaine auprès des adolescentes : Elle a travaillé essentiellement sur l'autonomie

en organisant des partenariats avec les MPT bisontines et sur les soins du corps (Espace Gym à Salins : aquagym, piscine, sauna, hammam...)

✓ Utilisation dans certains cas de différents foyers d'hébergement lors de stages : Lors des stages en ESAT (Arbois, Etalans), l'hébergement a été assuré en Foyer pour adultes handicapés, situation d'autonomie intéressante pour préparer l'avenir de certains

✓ Projet de création d'un appartement d'adolescentes : Les garçons disposent déjà d'un appartement de 4 places à proximité du groupe de vie où ils peuvent appréhender les responsabilités de la vie en autonomie, les grandes filles n'ont pas encore cette possibilité. C'est pourquoi il est prévu une mise au normes d'un appartement dans les « pavillons » (logements proposés aux personnels), travaux à réaliser dans les mois qui viennent.

Nouveaux dispositifs pour assurer et diversifier l'accompagnement éducatif en journée :

✓ Mise en place de temps éducatifs structurés de « Vie Sociale et Professionnelle » : Les jeunes de 15 ans et plus sont accueillis en alternance (Section 2 et 3 de Formation professionnelle) par un éducateur spécialisé ou une conseillère en économie sociale et familiale le mercredi matin, le jeudi, et le vendredi après-midi. Le référentiel PSE (Prévention Santé Environnement) de l'éducation nationale sert de trame à ce dispositif. Les possibilités à explorer sont nombreuses : visites d'entreprises, de lieux sociaux, de centre de formation, d'administrations, travail de prévention autour de la santé... Ces actions sont concertées avec l'UE, la SIPFP et le secteur éducatif qui travaillent aussi ces questions.

✓ Redéfinition des missions de la « structure d'accueil » : Ce dispositif fonctionne en partenariat avec les enseignants depuis de nombreuses années. Depuis la rentrée de Septembre 2011, une aide médico-psychologique est présente chaque jour scolaire pour accueillir individuellement ou en tout petit groupe certains des enfants, les plus jeunes ou les plus démunis. Elle leur propose des activités éducatives ludiques, d'expression ou se rapprochant des pré-requis scolaires. Ce service prend de l'ampleur puisqu'il couvre toute la semaine scolaire au lieu des 11 heures précédemment et certains de ses contenus ont changé :

- Bibliothèque à Quingey
- Médiathèque à Besançon
- Ludothèque
- Atelier de motricité avec la psychomotricienne
- Atelier de graphomotricité
- Repérage spatio-temporel.

✓ Redéfinition des missions de l'Éducateur référent : L'essentiel des missions relevant de la fonction d'éducateur est bien identifié, le partage des rôles entre l'Assistante Sociale –soutien de la famille- et de l'Éducateur référent –porteur du projet de l'enfant- se précise. Dans ce cadre, l'Éducateur référent participe, entre autres, aux différentes phases d'accueil d'un nouvel admis, moments privilégiés pour amorcer une relation éducative. Sa responsabilité s'en trouve accrue.

✓ Redéfinition des missions des ASI : Les Agents de Service Intérieur participent clairement à l'accompagnement éducatif en fonction des besoins et de l'âge des enfants. Elles poursuivent leurs tâches d'entretien du linge et des locaux mais elles sont aussi présentes le matin avant l'école et sur certains temps de déjeuner, elles assurent ainsi l'accompagnement éducatif en collaboration avec l'éducateur présent. Pour rendre plus professionnels ces partenariats, ces ASI participent à certaines réunions de « suivi de projet », de concertation ou d'analyse des pratiques avec leurs collègues éducateurs.

✓ Bilan de l'activité éducative : Les différentes transformations de l'activité éducative n'ont été rendues possibles que dans le cadre d'une redistribution globale des moyens. Pour conserver un accueil de qualité, il a été touché le moins possible aux moyens éducatifs de l'internat. Il a malgré tout été impératif de revoir intégralement plannings et affectations des 10 éducateurs et de leur collègue CESF avec prise d'effet le 30 août 2011. De même, il a été nécessaire d'aménager celui des ASI.

Les équipes éducatives d'internat, d'accompagnement en journée, de SIPFP de même que les ASI ont fait preuve d'une remarquable adaptabilité. Le travail autour du projet d'établissement a permis de multiples avancées. Aujourd'hui, les perspectives d'accompagnement éducatif en journée ou à l'internat ont beaucoup évolué, l'offre en matière de formation professionnelle prend une tout autre dimension.

Une petite inquiétude subsistait : comment les enfants allaient-ils s'y retrouver ? Avec quelques mois de recul, il est vraiment possible de dire que cela n'a pas posé de problème !

IV.2. SUPPORT PEDAGOGIQUE :

L'Unité d'Enseignement, dont le projet a été réécrit cette année, est constituée de 4 classes. Quatre professeurs des écoles spécialisés sont mis à la disposition de l'établissement par l'Education nationale. Depuis septembre 2011, l'un d'entre eux assume la fonction de coordonnateur tout en ayant charge de classe à temps complet.

Les élèves bénéficient de 24 heures de classe par semaine. Cependant la plupart des rééducations ont lieu sur le temps de classe.

Des temps de décloisonnement entre les classes ont lieu chaque matin.

Les professeurs des écoles proposent à leurs élèves un enseignement le plus individualisé possible afin que ceux-ci retrouvent le chemin de la réussite et le plaisir d'apprendre, en cohérence avec leurs projets.

Le programme scolaire de référence est celui de l'école primaire « ordinaire ». Les enseignants ont adapté le contenu des apprentissages aux nouveaux programmes publiés dans le Bulletin officiel hors série n°3 du 19 juin 2008. Les compétences du Socle Commun de Connaissances et de Compétences (compétences attendues pour les élèves des classes « ordinaires » à la fin du CE1 et à la fin du CM2) servent de points de repère pour l'élaboration des progressions de travail.

Un petit groupe d'élèves préparent le CFG (Certificat de Formation Générale).

Deux élèves internes sont scolarisés à temps plein à la SEGPA du collège de Saint-Vit.

L'établissement s'est doté sur le temps scolaire d'une « structure d'accueil » confiée à une Aide Médico-Psychologique (AMP). Il s'agit de recevoir par petits groupes des jeunes pour qui la journée scolaire est trop lourde. Les enfants participent notamment à des activités manuelles, à des jeux de société, à des sorties à la bibliothèque de Quingey, à la médiathèque de Besançon et à la ludothèque de Besançon.

Une salle informatique a été équipée de 12 postes de travail, d'un tableau numérique, d'un vidéoprojecteur et d'une liaison Internet.

IV.2.a. Quelques projets ou actions réalisés cette année dans le cadre de l'UE :

- ✓ Edition d'un journal scolaire par les 4 classes : « Les échos du Château »
- ✓ Cycle piscine pour toutes les classes
- ✓ Visite guidée des jardins de la Saline d'Arc-et-Senans avec la SIPFP « maraîchage »
- ✓ Participation aux tournois sportifs inter-IME

- ✓ Projet jardin, mené en collaboration avec la structure d'accueil : création et entretien d'un potager, récolte de fruits et légumes, transformation, cuisson, vente des produits du potager. La participation de l'établissement au concours national des écoles fleuries a justifié l'organisation d'un voyage à Paris pour recevoir un premier prix au lycée Louis le Grand : un grand moment !
- ✓ Marché de Noël et Journée des Artisans au printemps
- ✓ Passation des épreuves ASSR 1 et ASSR 2 (sécurité routière)
- ✓ Fabrication de jus de pomme avec l'association de Boussières.

IV.2.b. Perspectives :

L'établissement a engagé un projet d'externalisation d'une classe de l'UE au Collège de Quingey qui devrait se concrétiser à la rentrée 2012.

Un groupe d'élèves « d'âge collègue » (11 à 14 ans non encore intégrés à la SIPFP), pourrait à court terme, être scolarisé dans le cadre du collège, essentiellement pour partager les temps sociaux avec leurs camarades des classes ordinaires. Cantine et récréations dans un premier temps, voire plus dans le cadre péri-scolaire quand l'inclusion sera effective.

Dès à présent un binôme, constitué d'un enseignant et d'un éducateur pressentis pour ce projet, fonctionne sur le temps de classe.

L'éducateur est présent autour de ces jeunes de 9h30 à 12h et de 14h à 17h tous les jours scolaires, à l'exception du vendredi après-midi. Il a une place auprès de l'enseignant dans la salle de cours ou dans une salle à proximité. Il est aussi partie prenante dans l'accompagnement des récréations.

Des rencontres et un stage, avec des éducateurs et des enseignants assurant des missions de ce type dans des classes externalisées de Besançon, ont été organisés pour identifier les questions qui se posent et les traiter.

Cette année scolaire 2011/2012 sert donc d'étape de préparation et de construction du binôme enseignant/éducateur pour que la complémentarité soit effective dès qu'il sera possible d'intégrer le collège.

IV.3. SECTION D'INITIATION ET DE PREMIERE FORMATION PROFESSIONNELLE OU S.I.P.F.P. :

IV.3.a. L'ATELIER 1 : « Initiation aux Métiers de bouche : Cuisine et Service en salle » :

- ✓ De janvier à juillet, 14 élèves ont bénéficié de cette structure en alternance (une semaine à l'Unité d'Enseignement / une semaine Formation Professionnelle pour les 1ère et 2ème années)
- ✓ En septembre, l'atelier a accueilli 7 nouveaux élèves ce qui constitue un ensemble de 20 élèves. Pour cela nous avons installé une alternance, incluant les jeunes de 14 ans, une journée tous les quinze jours sur l'atelier.

Quatre groupes sont ainsi constitués:

- Section 1a (initiation) : 3 élèves de 1ère année un jeudi sur deux (14 ans)
- Section 1b (initiation) : 3 élèves de 1ère année un jeudi sur deux (14 ans)
- Section 2 : les élèves de 2ème année en alternance avec la classe (une semaine sur deux)
- Section 3 : les élèves de 3ème année en alternance avec la classe (une semaine sur deux).

Lorsque les Sections 1a ou 1b occupent l'atelier (en l'occurrence le jeudi), les Sections 2 et 3 travaillent en Vie Sociale et Professionnelle (dorénavant appelé Prévention Santé Environnement dans le référentiel Education nationale).

Ce temps vise à développer l'autonomie des jeunes en abordant la santé et l'équilibre de vie, l'alimentation, la prévention et les comportements à risques et conduites d'addiction, la sexualité, le budget, l'individu dans son parcours professionnel et bien sûr toutes les démarches quotidiennes (transports, carte vitale, identité, recherche emploi...). Cf. Chapitre sur le travail éducatif en journée.

✓ Les activités :

- Préparations culinaires : Réalisation d'une centaine de recettes vendues à l'ensemble du personnel de l'IME. Réalisation du repas de midi par et pour les élèves de l'atelier, au moins une fois par semaine

- Restaurant pédagogique : Des repas ont été élaborés et servis dans le restaurant pédagogique à la fois pour les jeunes mais aussi pour certains personnels de l'IME de Montfort, quelques chefs d'entreprises (taxe d'apprentissage), des inspecteurs de l'Education Nationale, des membres de la MDPH, La Poste de Besançon ou encore des élèves de l'IME du Grand Besançon.

- Travail avec l'I.M.E. du Grand Besançon : L'objectif étant de donner une dynamique à un petit groupe d'élèves, de permettre aux élèves de s'adapter à une nouvelle situation et de se socialiser avec d'autres jeunes. C'est également un échange de savoir-faire. Nous avons reconduit le partenariat avec l'IME du Grand Besançon sur une journée par semaine avec toujours 3 à 4 élèves et leur Educateur Technique.

✓ Les stages :

- Des stages ont été organisés en interne avec l'aide des professionnels de l'établissement : entretien des locaux, entretien des bâtiments et des espaces verts

- Stages internes de découverte de la SIPFP : L'atelier a reçu au printemps 2011, l'ensemble des élèves de l'IME susceptibles d'être concernés par la SIPFP en septembre 2011 afin qu'ils puissent se faire une idée de la formation proposée. Ils ont individuellement intégré les groupes constitués sur une période d'une semaine.

- Stages extérieurs en milieu professionnel ordinaire : Des stages ont été mis en place en collaboration avec une quinzaine d'entreprises afin de préparer la sortie de certains jeunes (Centre Omnisport Croppet, Intermarché Quingey, Boulangerie Cassin à Besançon, Boulangerie le Pétrin à Besançon, Boulangerie de Samson, Boulangerie de Vorges les Pins, Entreprise maçonnerie Ruffinoni à Roche Lez Beuprez, Cuisine de collectivité Easydis à Besançon, Entreprise de Maçonnerie Sage à Quingey...), Association TRI à Quingey, Coccinelle à Quingey, Restaurant Hôtel de la Truite à Quingey, Entreprise Boutet, espaces verts à Busy, Carrosserie Grass à Quingey...

- Stages extérieurs en milieu protégé : Plusieurs jeunes ont bénéficié de stages dans d'autres IMPro, en particulier dans les ateliers de l'ADAPEI de Besançon qui permettent la découverte d'autres champs professionnels

- Certains jeunes ont bénéficié de stage d'évaluation à l'EREA de Besançon, d'autres ont été évalués en ESAT (CHAT, ESAT de Roche lez Beupré, ESAT de l'ADAPEI de Besançon, ESAT d'Etalans, d'Arbois), en Entreprise Adaptée (ADAPEI)

- L'atelier a reçu un jeune homme de l'ITEP de Courtefontaine sur une dizaine de journées pour vérifier la pertinence de son projet professionnel. Nous avons reçu en fin d'année un jeune venant du CDTR pour une évaluation de ses compétences, une intégration pas toujours facile pour nos usagers, mais avec un travail de fond quant aux partages des savoirs être et faire, des résultats satisfaisants.

- ✓ Sorties pédagogiques :
 - Achats de matériels ou denrées dans un grand magasin spécialisé de Besançon et en supermarché à Quingey
 - Des journées découvertes en Boulangerie chez M. Fumey à Arc sous Montenot ont été programmées afin de participer à une matinée de fabrication. Ceci dans le but de finaliser un projet sur la filière céréales, avec précédemment le visite d'un Moulin à Liesle (fabrication farine)
 - Une matinée dans une fromagerie locale a été elle aussi mise en place toujours dans la continuité de filière mais là concernant celle du lait. Avant une visite d'exploitation agricole en filière comté a été faite
 - Une matinée dans une exploitation caprine pour comprendre et connaître le circuit du lait de son point de départ à sa commercialisation
 - Une matinée en héliciculture avec dégustation.
- ✓ Bilans et perspectives :
 - L'année a été une année de transition avec l'arrivée d'un Moniteur d'atelier, un partage du temps de travail, de nouveaux objectifs ainsi que des investissements dans les PAI de chacun de nos usagers. Nombreux sont les élèves qui ont pu élaborer un projet professionnel à partir des stages mis en place. Aujourd'hui, des parcours professionnels sont en cours d'élaboration afin que chaque jeune puisse s'épanouir et se réaliser dans les projets professionnels proposés.
 - Une réflexion est en cours
 - sur les référentiels métiers en vue de valider certaines compétences qui permettront de valoriser notre site ainsi que nos usagers à leur sortie
 - sur les conditions de la production au sein de l'atelier de certaines préparations ciblées, en collaboration avec la cuisine centrale de l'IME. La consommation de ces préparations destinées aux différentes salles à manger de l'établissement impose la connaissance et le respect rigoureux de la législation sur les règles d'hygiène alimentaire.

Depuis septembre 2011, pour diversifier l'offre en matière d'initiation et de première formation professionnelle, mise en fonction de :

IV.3.b. L'ATELIER 2 : « Initiation aux Métiers de la terre : maraîchage, horticulture et céramique » :

Cet atelier accueille depuis septembre 2011 les jeunes de 14 à 15 ans une journée par semaine : « groupe IMPRO 1A » chaque lundi et groupe « IMPRO 1B » chaque vendredi. Il reçoit aussi une jeune fille plus âgée qui s'intéresse à ces formations.

Activité Maraîchage :

- ✓ récolte des fruits
- ✓ nettoyage du jardin pédagogique
- ✓ labour du futur jardin
- ✓ prise de contact et visite des Jardins de la Saline Royale d'Arc et Senans pour étude d'un partenariat
- ✓ prise de contact avec une entreprise pour partenariat (production des plants de légumes et de fleurs sous serre).

Activité Céramique :

- ✓ apprentissage de techniques de modelage
- ✓ apprentissage de techniques de décoration
- ✓ approche des cuissons

- ✓ réalisation de pièces.

Formations et qualification des personnels des ateliers :

Les personnels intervenant à la SIPFP sont concernés par une démarche de formation et de qualification :

- ✓ Formation au CQFMA (Certificat de Qualification aux Fonctions de Moniteur d'Atelier). Un éducateur technique de l'Atelier « Métiers de bouche, cuisine et service en salle » poursuit cette formation à l'IRTS de Besançon
- ✓ Formation à la RSFP (Reconnaissance des savoir-faire professionnels). Les autres personnels des 2 Ateliers se forment à la RSFP. Cette démarche professionnalisante se fait en partenariat avec l'AFPA. Elle a un intérêt majeur pour certains adolescents puisqu'ils pourront valider des compétences professionnelles par module dans un cadre défini par l'AFPA. Ce sont des professionnels/partenaires qui les évalueront au sein de leur entreprise.

IV.4. SUPPORT THERAPEUTIQUE :

IV.4.a. Psychothérapie :

Deux psychologues à temps partiels totalisent 0.84 ETP. Ils effectuent des bilans psychologiques et des suivis psychothérapeutiques, ils animent des groupes de parole avec d'autres professionnels.

En accord avec l'équipe interdisciplinaire, les psychologues proposent un travail hebdomadaire de suivi individuel, pour bon nombre d'enfants et d'adolescents (31). Ces prises en charge sont validées en réunion de synthèse et proposées aux familles.

Chaque bénéficiaire concerné a ainsi pu trouver un espace de parole et d'écoute qu'il a investi à sa manière. Avec les moyens qu'il a choisis, il peut s'exprimer sur son vécu, son histoire en se situant en tant que sujet de son discours.

Les psychologues interviennent aussi régulièrement dans le cadre du travail en équipe interdisciplinaire en apportant leurs compétences et leur soutien lors des différentes réunions institutionnelles. Ils réalisent un bilan psychologique pour chaque bénéficiaire (nouveau WISC IV). Ils rencontrent certaines familles à la demande du bénéficiaire, des parents eux-mêmes ou d'un membre de l'équipe. Chaque année, ils rédigent un compte rendu destiné à la MDPH (prolongation du séjour de l'enfant ou orientation).

IV.4.b. Psychomotricité, orthophonie :

Le travail de la psychomotricienne (0,33 ETP) et de l'orthophoniste (0,55 ETP) s'inscrit dans le projet individuel des bénéficiaires. Les bilans psychomoteurs et orthophoniques peuvent être demandés par le médecin-psychiatre (poste non pourvu actuellement), l'enseignant, l'éducateur ou les parents. Suite à ces bilans, la nécessité et l'opportunité de la prise en charge sont discutées en réunion d'équipe interdisciplinaire et validées en réunion de synthèse. Les rééducations sont individuelles ou en petits groupes de besoins.

En 2011, 19 enfants ont bénéficié de rééducation psychomotrice en séance individuelle ou en groupe de façon régulière et 21 ont bénéficié de rééducation orthophonique en séance individuelle régulière.

Plusieurs jeunes restent en liste d'attente par manque de disponibilités.

PSYCHOTHERAPIE	ORTHOphonIE	PSYCHOMOTRICITE
31 suivis	21 suivis	19 suivis
76 %	51 %	46 %

IV.5. ACCOMPAGNEMENT SOCIAL :

IV.5.a. Partenariat avec les familles, les services sociaux et les établissements spécialisés :

En concertation avec l'équipe interdisciplinaire, l'assistante sociale organise, de l'admission à la réorientation, les rencontres avec les familles (naturelles et/ou d'accueil) ainsi qu'avec les différents services ayant en charge l'enfant (ASE, Croix-Rouge, VAGA, AEMO, CAE, Services Sociaux de Secteurs, AED, SIP, Etablissements Spécialisés...).

Ces rencontres ont lieu au sein de l'établissement ou, lorsqu'il est nécessaire, à domicile. L'éducateur référent et tout autre professionnel de l'IME sont associés à l'échange.

Des rencontres trimestrielles sont instituées avec les parents.

Elle assure également le lien avec les bénéficiaires ayant quitté l'établissement pendant au moins 3 ans après leur sortie.

SERVICES PARTENAIRES ENGAGES DANS L'ACCOMPAGNEMENT						
2011 (FILE ACTIVE)	AEMO	ASE et familles d'accueil	CAFS	CGI	PSYCHIATRIE hospitalière ou libérale	SEGPA, CEEDA, IME
NOMBRE DE BENEFICIAIRES	5	6	1	7	9	6

IV.5.b. Activité en 2011 :

- ✓ 130 entretiens ont été réalisés par l'assistante sociale avec les familles naturelles, dont 40 à domicile. Sur les 130 rencontres, 15 ont été regroupés avec les ESS
- ✓ 25 entretiens ont été réalisés par le psychologue ou le psychiatre avec les familles naturelles
- ✓ 6 entretiens ont été réalisés avec les familles d'accueil, dont 2 à domicile
- ✓ 20 entretiens d'admissions réalisés par l'assistante sociale avec les familles
- ✓ 28 entretiens ou réunions de travail ont été réalisés avec les services sociaux (ASE, AEMO, CAFS, AFM, CGI, Service hospitalier, CAE, VAGA, AED, SIP, Ville de Besançon : PRE...)
- ✓ 1 entretien a été réalisé avec d'anciens pensionnaires et/ou leur famille
- ✓ 3 rencontres avec des établissements (SEGPA, CEEDA, IME Château Galland...).

V. CONCLUSION

L'IME de Montfort situe son projet dans la continuité du travail et des réponses déjà engagés depuis de nombreuses années. Néanmoins, plusieurs axes d'évolution sont au cœur de ses objectifs pour l'avenir et leurs mises en œuvre ont débuté dès cette année.

- ✓ Mieux prendre en compte les situations minoritaires, mais réelles, de troubles psychiques ou associés :

Cette dimension est non négligeable, et suppose une articulation constante avec les parents, avec des dispositifs de soins extérieurs et de prise en charge psychologique spécialisée notamment.

- ✓ Faire évoluer l'agrément de l'établissement pour une meilleure adéquation avec le public accueilli :

L'agrément Déficent Intellectuel léger ne correspond pas aux jeunes présents actuellement. Il est prévu dans le CPOM une évolution vers un agrément Déficent Intellectuel moyen avec ou sans trouble associé, la prise en charge des Déficents Intellectuels légers se faisant

d'avantage aujourd'hui en milieu ordinaire avec l'appui de structures de type SESSAD. Cette évolution d'agrément sera accompagnée d'un renforcement des rations d'encadrement par une diminution du nombre de jeunes accueillis.

- ✓ Faire évoluer les modalités d'accueil en internat :

Cette dimension suppose d'explorer deux pistes :

1. La poursuite des formules de modulation des temps d'accueil, en fonction des besoins et des perspectives éventuelles dans le milieu familial.

2. Compte tenu de l'avancée en âge, développer un processus plus affirmé d'activation des apprentissages à l'autonomie pour les adolescents. Une perspective de mise en place de groupes de vie plus autonome (l'actuel groupe des adolescents déjà installé dans une aile spécifique du bâtiment), avec une exigence accrue dans les apprentissages, ainsi que la mise en place d'une salle de restauration autonome pour les jeunes de plus de 16 ans. Les évolutions souhaitées comprennent l'installation dans un appartement à distance de la vie dans l'établissement, mais aussi la perspective d'hébergement élargi en FJT, voire à plus long terme, en appartements de ville.

- ✓ Etre encore plus rigoureux dans la construction des projets personnalisés :

Cette dimension suppose d'explorer deux pistes :

1. Une structuration plus forte encore des écrits, supports et temps d'élaboration interdisciplinaires.

2. Une attention plus forte encore à la mobilisation des parents, comme co-constructeur des contenus, et de l'enfant, comme sujet et acteur des processus.

- ✓ Développer un processus plus actif d'inclusion scolaire :

Il existe déjà des situations d'accompagnement pour des inclusions en SEGPA, dans l'école du village et en lycée professionnel. Le projet de l'Unité d'enseignement avait d'ailleurs repris ces perspectives. Mais l'IME se propose d'explorer et négocier une perspective nouvelle : l'installation d'une classe de l'unité d'enseignement dans un collège proche, avec détachement d'un encadrement éducatif et pédagogique de l'IME. Ainsi, l'IME s'engage vers d'autres modalités de scolarisation et complète la diversification actuelle.

- ✓ Développer un processus plus actif d'initiation et de première formation professionnelle :

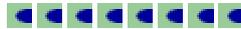
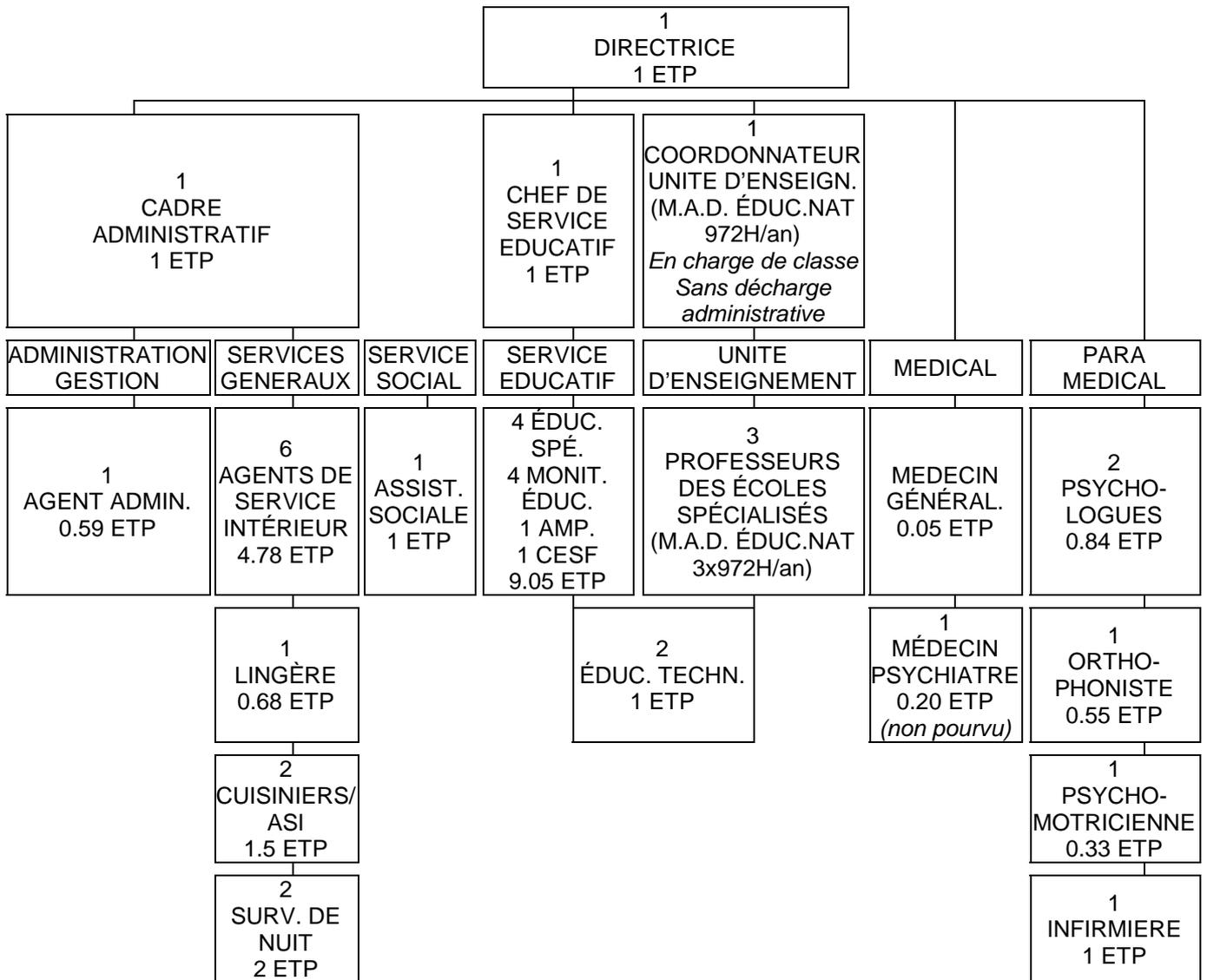
L'IME est déjà fortement engagé dans des ateliers d'initiation aux métiers de bouche. Il se propose de travailler sur des processus plus rigoureux, avec recherche d'une validation des acquis partiels, dans l'optique d'une reconnaissance plus forte. Il a également expérimenté un atelier de maraîchage. Il se propose d'avancer dans la création plus affirmée d'un atelier d'initiation et de première formation dans ce domaine, avec mobilisation de lieux de stages complémentaires.

- ✓ Mettre en place une démarche d'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations, puis l'évaluation externe :

L'IME s'inscrit dans la dynamique globale de l'évaluation, initiée par l'association. Il lui restera à poursuivre la dynamique interne rendue obligatoire par les pouvoirs publics et une évaluation externe en 2014/2015.



Organigramme de l'I.M.E. de Montfort



15 AVENUE DENFERT-ROCHEREAU
 25000 BESANÇON
 TEL : 03.81.65.44.52
 FAX : 03.81.65.44.61
sessad.3rivieres@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
 M. BERNARD TRIPONEY

SESSAD « LES TROIS RIVIERES »

I. PRESENTATION

➤ TYPE	SERVICE D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A DOMICILE
➤ AGREMENT	DECISION A.R.S. DU 27-05-2010 – N°2010.51
➤ REGIME	PRESTATION EN MILIEU ORDINAIRE
➤ CAPACITE	40 PLACES
➤ CATEGORIE	DEFICIENTS INTELLECTUELS LEGERS, MOYENS, PROFONDS AVEC OU SANS TROUBLES DU COMPORTEMENT
➤ BENEFICIAIRES	ENFANTS ET ADOLESCENTS DE 12 A 20 ANS
➤ CONVENTIONS	SECURITE SOCIALE, MSA, MGEN

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Nombre de places :

Agréées-----	40
Installées-----	40
Occupées au 31/12-----	41

Mouvements enregistrés :

Entrées-----	13
Départs-----	12
File active-----	49
Nombre de séances réalisées-----	200
Nombre de journées d'ouverture-----	200
Nombre d'actes prévus-----	2 400
Nombre d'actes réalisés-----	2 575
Absences injustifiées des jeunes-----	70
Soit taux d'absentéisme-----	2.5 %

II.2. REPARTITION DE L'ACTIVITE PAR PROFESSIONNEL :

Médecin psychiatre :

Nombre d'admissions effectuées-----	13
Nombre d'entretiens réalisés-----	33
Nombre d'entretiens avec jeunes et/ou famille-----	47

Psychiatre en libéral (pour un jeune)----- 9 séances

Psychologues :

Suivi individuel (de 1 à 15 entretiens par jeune)-----	38 jeunes
Bilans réalisés -----	39
Nombre de séances -----	155
Autres (groupes de discussion, réunions en présence du jeune...)-	21
Rencontres avec famille-----	23
Psychologues en libéral (concerne 3 bénéficiaires) -----	24 séances

Orthophonie en libéral :

Enfants bénéficiant d'un suivi individuel -----	8
Bilans réalisés -----	5
Nombre de séances -----	139

Psychomotricité :

Jeunes bénéficiant d'un suivi individuel-----	5
Bilans réalisés -----	5
Nombre de séances -----	46

Interventions éducatives :

Nombre de suivis éducatifs -----	1 922
Rencontres éducateurs/enseignants -----	138
Rencontres éducateurs/familles -----	427
Rencontres éducateurs/partenaires autres qu'enseignants (ASE, Mission locale,...)-----	412

Directeur et/ou chef de service :

Nombre d'admissions effectuées par le directeur et chef de service-----	13
Nombre de réunions chef de service/ partenaires-----	18
Nombre de réunions « Equipe de Suivi de la Scolarisation » -----	39

Soutien à la scolarité :

Nombre de jeunes concernés -----	8
Nombre de séances de soutien à la scolarité -----	124

Groupe de parole : 2 séances

Réunions concernant l'accompagnement des jeunes : le chef de service et l'équipe pluridisciplinaire participent à l'ensemble de ces réunions :

Nombre de réunions de synthèses interdisciplinaires -----	44
Nombre de réunions de projets d'accompagnement personnalisé-----	44
Nombre de réunions de suivi de projet-----	67

Réunions de fonctionnement :

Nombre de réunion cadres (directeur, chef de service, cadres) ---	18
Nombre de réunions institutionnelles (directeur, chef de service, équipe pluridisciplinaire) -----	38

Nombre de réunions paramédicales
(médecin, psychiatre, psychologues, coordinatrice) ----- 18
Nombre de réunions d'analyse des pratiques
(intervenant extérieur, éducateurs) ----- 9

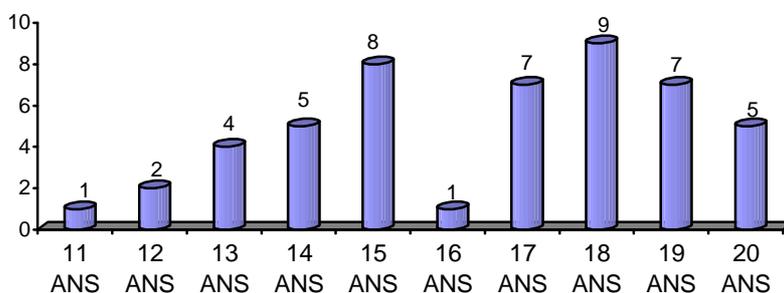
II.3. ACTIVITE QUALITATIVE :

L'étude porte sur la file active, soit 49 jeunes. La situation prise en compte est celle du jeune au 31 décembre sauf pour les jeunes sortis en cours d'année pour lesquels c'est la situation lors de leur sortie qui a été retenue.

II.3.a. Répartition par âge et par sexe :

Le SESSAD accompagne 34 garçons et 15 filles.

REPARTITION PAR AGE



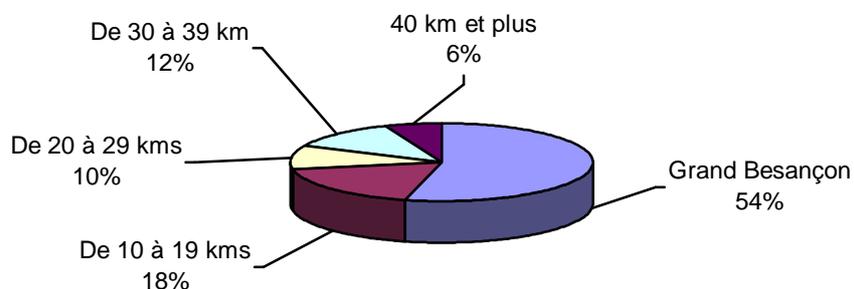
59 % de la population accueillie au SESSAD a plus de 16 ans.

Le seul jeune hors agrément par son âge (11 ans) était accompagné par le SESSAD Fontaine-Argent. Avec l'accord de la MDPH, nous avons accompagné un jeune au-delà de ses 20 ans (20 ans ½) afin qu'il termine son année scolaire.

II.3.b. Répartition géographique selon le domicile :

82 % des jeunes accueillis au sein du service résident bien dans un rayon de 30 km dont une large majorité vit en milieu urbain.

REPARTITION GEOGRAPHIQUE SELON LE DOMICILE



II.3.c. Répartition géographique des lieux de scolarisation et de formation :

Sur les 36 jeunes scolarisés ou en formation, la quasi-totalité l'est à Besançon même.

Sur les 3 jeunes scolarisés à l'extérieur :

- ✓ un jeune l'est au collège d'Ornans
- ✓ les 2 autres sont en formation par alternance avec un employeur à Besançon et une semaine par mois en MFR (Morre et Orchamp-Vennes).

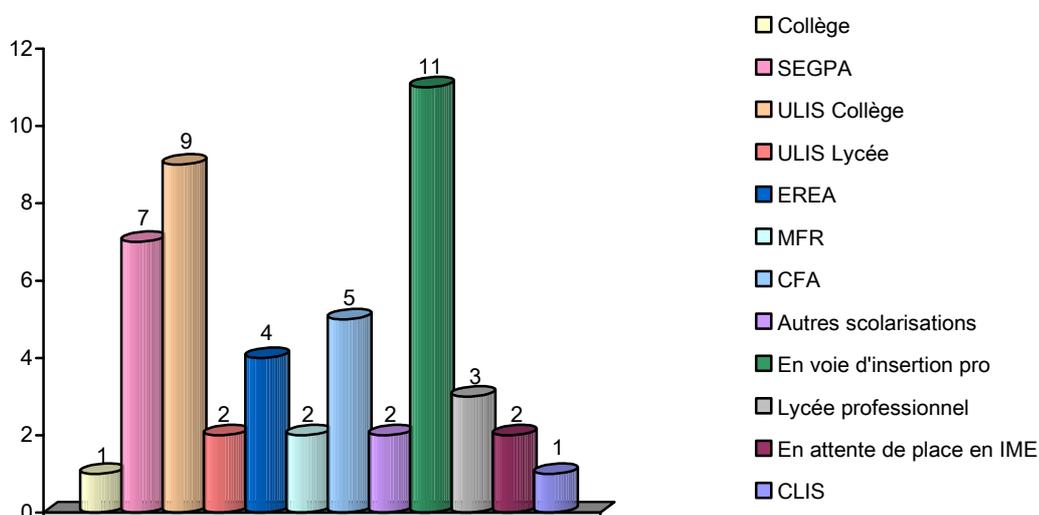
II.3.d. Répartition par type de scolarisation et de formation :

Scolarisation des jeunes en milieu ordinaire :

Structure adaptée -----	11
Structure spécialisée -----	12
Structure ordinaire -----	4

Autres scolarisations : il s'agit de jeunes qui bénéficient d'une scolarisation à temps partiel, l'un dans le service de pédo-psychiatrie du CHU et l'autre dans l'unité d'enseignement de l'IME du Grand Besançon (2 ½ journées par semaine sur la base d'une convention).

REPARTITION PAR TYPE DE SCOLARISATION ET DE FORMATION



Sur les 29 jeunes de 16 ans et plus :

- ✓ 15 d'entre eux, soit plus de la moitié, préparent un CAP, soit en LP (3), EREA (3), ULIS lycée (2) ou par alternance (7)
- ✓ 1 est scolarisé dans le cadre du CHU
- ✓ 2 sont en attente de place en IME
- ✓ 11 sont en voie d'insertion professionnelle.

Il convient de rappeler que c'est la situation du jeune au 31 décembre 2011 qui est prise en compte (sauf pour les jeunes sortis en cours d'année pour lesquels c'est la situation lors de leur sortie). Or, le statut des jeunes, particulièrement ceux de plus de 16 ans, peut évoluer en cours d'année : un jeune scolarisé peut décider d'abandonner son cursus pour entrer dans le monde du travail ; à l'inverse, un jeune salarié peut quitter son emploi pour entrer dans une formation... Les pourcentages doivent donc être pondérés, notamment celui concernant les jeunes en voie d'insertion professionnelle.

Pour ces derniers, le travail effectué par le service vise à leur permettre d'accéder à tous les dispositifs de formation professionnelle de droit commun, en parfaite collaboration avec la Mission Locale. Actuellement, un seul des 11 jeunes dans cette situation est susceptible d'être orienté en milieu protégé.

LIEUX DE FORMATION ET DE SCOLARISATION	NOMBRE DE BENEFICIAIRES
CHU	1
IME	1
En voie d'apprentissage professionnel	11
En attente de place en IME	2
LP Ste Famille	1
CFA Vauban	2
CFA Hilaire de Charbonnet	3
MFR Orchans Vennes	1
MFR Morre	1
LP Montjoux	1
LP François Xavier	1
ULIS Tristan Bernard	2
EREA	4
ULIS Stendhal	6
ULIS Proudhon	3
SEGPA Proudhon	4
SEGPA Notre Dame	2
SEGPA Diderot	1
Collège	1
CLIS Ste Famille	1

II.3.e. Mouvements au cours de l'année :

- ✓ Nouvelles admissions : 13 jeunes ont été admis cette année. Près des 2/3 d'entre eux ont plus de 16 ans. Leur provenance est diverse :
 - 5 d'entre eux ont été orientés vers notre service à partir d'un IME
 - 2 présentent des troubles psychiatriques avérés et bénéficient toujours d'une prise en charge par le secteur psychiatrique
 - Les 6 autres n'ont jamais été suivis ou ont eu un arrêt prolongé dans leur accompagnement.
- ✓ Sorties : 12 jeunes (dont 3 sortis des listes le 1/1/11) ont quitté le SESSAD en cours d'année. Les raisons de leur départ sont diverses :
 - 2 ont été accueillis dans un IME
 - 4 d'entre eux ont atteint 20 ans
 - 3 ont déménagé
 - Arrêt volontaire : 2
 - Incarcération : 1.
- ✓ Décrochages : 2 ont abandonné en cours d'année leur cursus de formation. Pour l'un, l'ULIS professionnelle n'était pas adaptée à sa problématique d'ordre psychique. Pour le second, la problématique familiale a conduit ce jeune à quitter le lycée pour se rapprocher de son père à 60 km de Besançon.

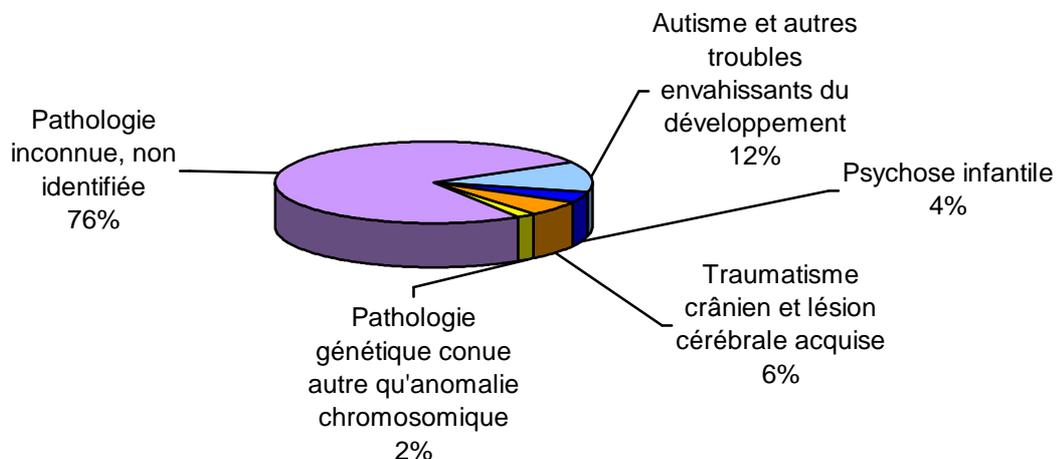
II.3.f. Caractéristiques cliniques de la population :

L'étude suivante porte sur la file active de 2011, c'est-à-dire 49 jeunes.

L'évaluation du niveau intellectuel repose sur l'utilisation du WISC 4 et de la WAIS 4. Cependant, dans l'analyse des résultats, le QI exprime un potentiel intellectuel qui ne reflète pas nécessairement les difficultés rencontrées au quotidien par le jeune. Il convient donc de prendre en compte également les capacités adaptatives de celui-ci.

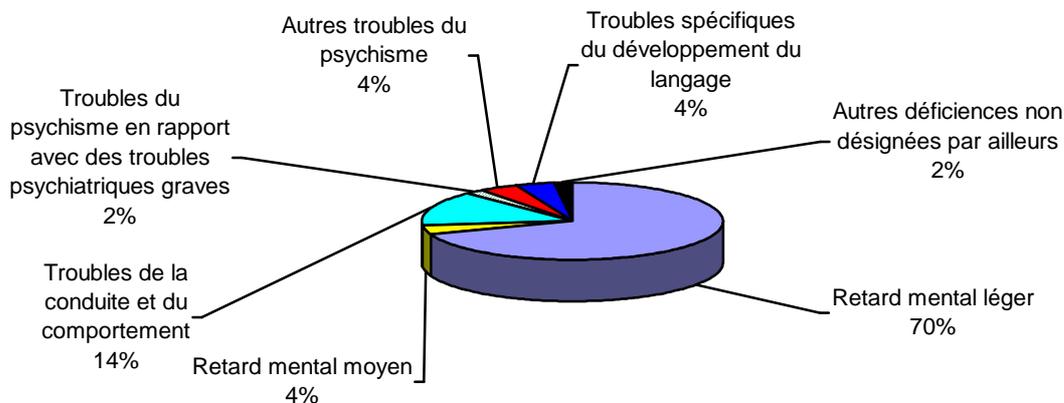
Pour définir le retard mental, nous avons retenu comme critère l'existence d'au moins un des 4 indices suivants, chuté dans le WISC ou la WAIS : compréhension verbale, mémoire de travail, raisonnement perceptif, vitesse de traitement.

REPARTITION PAR PATHOLOGIES A L'ORIGINE DU HANDICAP



La cause du handicap n'est pas diagnostiquée pour $\frac{3}{4}$ des jeunes.

REPARTITION SELON LA DEFICIENCE PRINCIPALE



74 % des jeunes accompagnés par le SESSAD présentent un retard mental en référence aux critères définis plus haut.

Pour les 26 % restants, ce sont les difficultés adaptatives, notamment en milieu scolaire, qui justifient leur orientation en SESSAD.

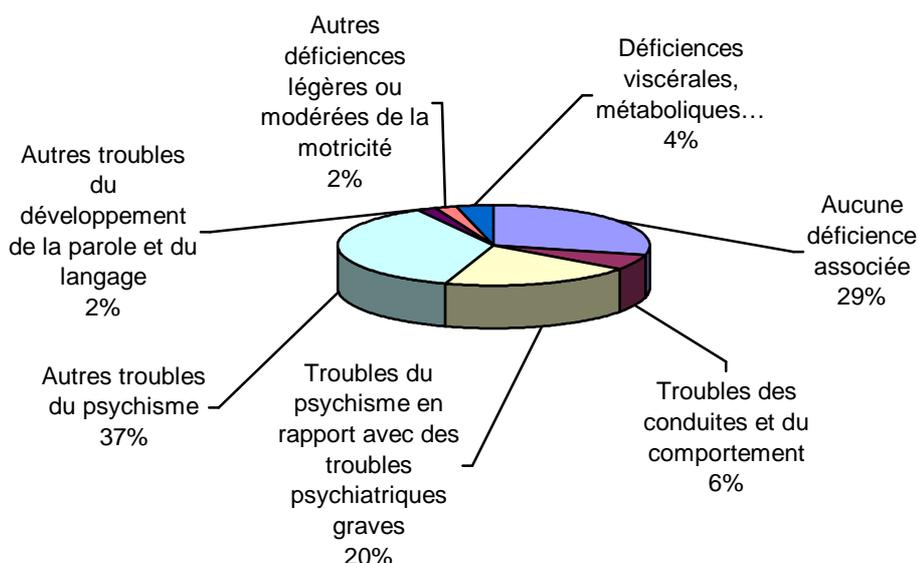
II.3.g. Répartition des troubles associés :

Un tiers de jeunes présentent une déficience intellectuelle harmonieuse, sans troubles associés.

En revanche, plus de la moitié des jeunes présentent des troubles du psychisme qui se répartissent entre :

- ✓ des difficultés relationnelles ou des troubles psycho-affectifs sans gravité pour 37 %
- ✓ des troubles psychiatriques avérés pour 20 %.

REPARTITION DES TROUBLES ASSOCIES



II.3.h. Facteurs environnementaux :

Si l'orientation des bénéficiaires au SESSAD est déterminée par l'existence d'un retard mental, on constate que plus de 75 % de cette population est soumise à l'influence de facteurs environnementaux qui peuvent se cumuler et qui sont susceptibles de constituer des désavantages supplémentaires.

La défaillance de la fonction parentale est à interpréter au sens large ; cette notion tient compte de différents facteurs tels que : maladie d'un parent, déficience intellectuelle d'un parent, carences éducatives...

Pour un certain nombre de jeunes, les performances sont tellement différentes selon les contextes et les domaines d'application qu'il est alors très difficile de déterminer un niveau intellectuel global. Il est à noter que les jeunes ayant un tel profil présentent souvent des troubles psychiques associés au point qu'il peut être difficile de déterminer quelle est la part qui prédomine entre déficit intellectuel et facteurs de co-morbidité d'origine psychique.

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

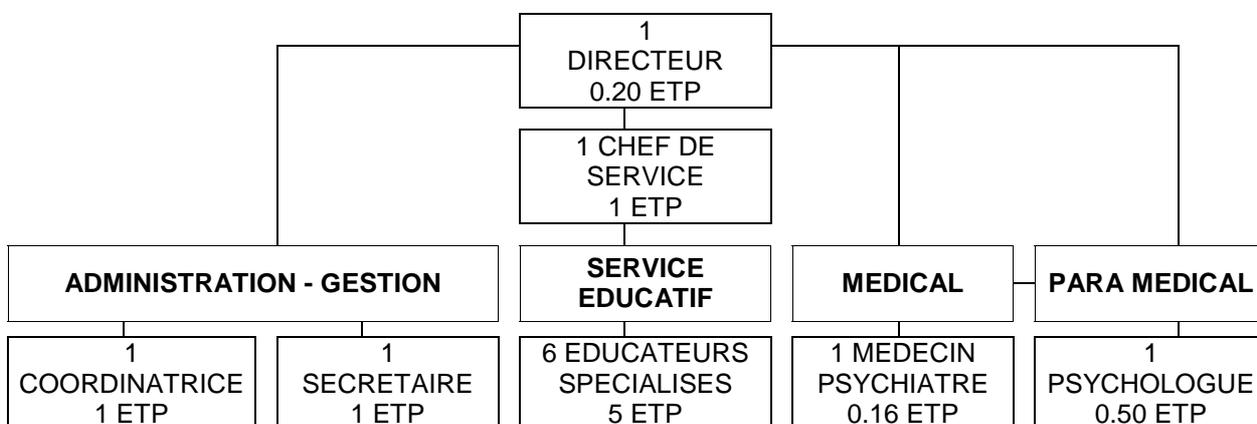
FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX	NOMBRE DE BENEFICIAIRES
Divorce ou séparation conflictuels	2
Monoparentalité	9
Situations ASE	8
En famille d'accueil	7
Problèmes de langue	2
Services d'accompagnement (AEMO, AED...)	2
Parents déficients intellectuels	2
Défaillance de la fonction parentale	26
Précarité sociale	8
Violences intra familiales	4
Conduites addictives	1
Problèmes de déracinement	4
Sans facteurs sociaux	12

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 13 salariés, soit 9.11 ETP.

Organigramme du SESSAD Les Trois Rivières



III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

- ✓ 6 véhicules
- ✓ 10 ordinateurs.

III.3. PARTENARIATS :

Le SESSAD travaille avec une multiplicité de partenaires :

- ✓ Institutionnels : MDPH ; ASE ; services tutélaires ; PJJ ; AEMO ; Mission Locale : PMI ; CDE, CMS, CIO, AGEFIPH...
- ✓ Associatifs : FJT ; SIP ; SAVS ; ESAT ; entreprises adaptées ; IME, IMPro, ITEP, ASEP ; la VAGA ; centre omnisport CROPPET, PLIE, CICS, UEROS...
- ✓ Education Nationale : CLIS ; ULIS ; collèges, lycées professionnels ; SEGPA ; EREA ; école primaire
- ✓ Centres de formation par alternance : MFR ; CFA...
- ✓ Paramédicaux et médicaux : cabinets d'orthophonie et de psychomotricité, Médecins-psychiatres et psychologues libéraux, CHU de Besançon et CH de Novillars, CRA, Maison de l'Ado...
- ✓ Monde de l'entreprise : artisans, commerçants, PME...
- ✓ Organismes de loisirs et culture : MJC, Théâtre de l'Espace, cultures du cœur, café des pratiques, clubs sportifs...
- ✓ Autres : interprètes.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

L'année 2011 fut une année d'évaluation des actions mises en place au cours du premier semestre de fonctionnement, puis d'ajustements sur la base des propositions émanant de l'équipe pluridisciplinaire et des orientations proposées par le Directeur du service.

Pour rendre compte de l'évolution du service au cours de cette année, on pourrait présenter ce travail sous la forme d'un triptyque :

- ✓ Tout d'abord, il y a eu la structuration du service et le renforcement des compétences de l'équipe
- ✓ Dans un second temps, nous avons travaillé sur le réseau de partenaires afin d'asseoir le service dans le territoire
- ✓ Enfin, nous avons travaillé dans la co-construction du projet en créant des outils innovants pour les bénéficiaires et, plus particulièrement, en leur donnant la parole par la mise en place des groupes d'expression.

Pour définir ces orientations, nous avons pu nous appuyer sur les besoins de la population accueillie. Cette année entière de fonctionnement nous permet, en effet, d'affiner notre connaissance des caractéristiques du public accompagné, caractéristiques qui conditionnent notre organisation et nos pratiques.

L'étude présentée ci-dessus a porté sur la file active. En effet, notre service a, de façon constante, accompagné 40 jeunes. Toutefois, les mouvements au cours de l'année ont été importants puisque nous avons enregistré 12 sorties et 13 admissions, ce qui, en réalité, nous a conduits à accompagner 49 jeunes, soit près de 25 % de plus que notre effectif officiel.

L'admission de chaque nouveau bénéficiaire nécessite la mise en oeuvre de différentes rencontres, entretiens et bilans afin d'évaluer les besoins et les attentes du bénéficiaire et de sa famille, ce qui nécessite beaucoup de temps.

Une des caractéristiques de notre public est le pourcentage important des 16 ans et plus : en effet, presque 60 % de la population que nous accompagnons a plus de 16 ans dont la moitié entre 18 et 20 ans. D'autre part, près des 2/3 des jeunes admis en 2011 sont âgés de plus de 16 ans. Enfin, sur les 9 jeunes sortis dans le courant de l'année, 4 avaient atteint l'âge de 20 ans et allaient donc sortir de notre agrément.

Si plus de la moitié d'entre eux sont engagés dans des formations préparant au CAP, 11 jeunes sont en voie d'insertion professionnelle ce qui nécessite un travail de partenariat étroit avec les différents services tels que la Mission Locale et le monde de l'entreprise. De plus, il convient pour les jeunes de 19 ans et plus, d'anticiper leur sortie en préparant les relais auxquels ils pourront recourir.

D'autre part, si un tiers des jeunes présentent une déficience intellectuelle harmonieuse, sans troubles associés, en revanche, plus de la moitié présentent des troubles du psychisme qui se répartissent entre des difficultés relationnelles ou des troubles psycho-affectifs sans gravité pour 37 % et des troubles psychiatriques avérés pour 20 %.

Ce constat nous a conduits à envisager d'autres partenariats tels que le service de pédo-psychiatrie, le CRA...

Une autre des caractéristiques de la population accompagnée est que 75 % de ces jeunes présentent des facteurs environnementaux qui sont susceptibles de constituer des désavantages supplémentaires.

Pour un certain nombre de jeunes, les performances sont tellement différentes selon les contextes et les domaines d'application qu'il est alors très difficile de déterminer un niveau intellectuel global. Il est à noter que les jeunes ayant un tel profil présentent souvent des troubles psychiques associés au point qu'il peut être difficile de déterminer quelle est la part qui prédomine entre déficit intellectuel et facteurs de co-morbidité d'origine psychique.

Nous constatons que le cursus scolaire des jeunes de moins de 16 ans est globalement linéaire. Par contre, pour les 16/20 ans, nous remarquons que, très souvent, leur trajectoire est plus sinueuse ce qui rend l'accompagnement plus délicat. Les problèmes propres à l'adolescence en général, l'inadaptation persistante au handicap d'un certain nombre de dispositifs du milieu ordinaire, la difficulté du jeune à accepter son handicap, entraînent souvent des « changements de cap » que ce soit sur le plan familial, scolaire ou professionnel. Pour un même jeune, dans la même année, il peut y avoir plusieurs

bouleversements tant dans son lieu d'hébergement, que dans sa situation familiale, son cursus scolaire ou professionnel. Ces mouvements sont d'autant plus difficiles à accompagner qu'à la déficience intellectuelle du jeune, s'ajoutent des facteurs environnementaux.

Au regard de cette analyse, la direction du service a donc proposé à l'équipe de mener une réflexion afin d'optimiser l'accompagnement des jeunes en voie d'insertion professionnelle ou en formation par alternance selon les deux axes suivants :

✓ Développer des actions qui favorisent la participation du jeune à l'élaboration de son projet.

Créer un espace d'expression afin que le jeune puisse échanger avec ses pairs autour de la problématique de sa situation de handicap.

Proposer un accompagnement spécifique pour les jeunes en voie d'insertion professionnelle en créant un livret du parcours social et professionnel.

Sur la base du volontariat, un groupe de professionnels a donc mené une réflexion sur l'opportunité d'ouvrir aux jeunes un espace d'expression. Début novembre, ce lieu d'expression s'est mis en place. Il a pour vocation, par sa dimension collective, de faciliter l'expression et de permettre le partage des expériences.

De façon indirecte, il est susceptible d'amener l'équipe à réfléchir à la place effective qu'elle donne ou laisse aux bénéficiaires et à leurs parents dans la construction de leur projet personnel. Il pourra alimenter, ainsi, la réflexion sur la pertinence des pratiques de l'équipe afin de les ajuster.

Par ailleurs, un canevas de livret a été élaboré afin que chaque jeune puisse se construire un dossier, prenant en compte l'ensemble de son parcours tant social que professionnel et ainsi devenir davantage acteur de son projet.

✓ Contractualiser le partenariat en mettant en place des conventions avec les différents dispositifs en droit commun (CFA, Mission Locale, les Foyers de Jeunes Travailleurs...) et avec les dispositifs du champ médico-social que sont le SAVS ou le SIP, de manière à permettre la poursuite de l'accompagnement dans le milieu ordinaire au-delà de 20 ans.

Différentes conventions ont été étudiées :

- Avec le CFA afin d'améliorer les conditions du suivi des jeunes en formation par alternance. Fin 2011, cet objectif n'est pas encore atteint ; il le sera au cours du premier trimestre 2012

- Avec la Mission Locale pour que les jeunes puissent bénéficier des dispositifs des deux structures (Mission Locale et SESSAD) et préparer ainsi, au mieux, sur le plan social et professionnel, leur sortie du SESSAD. A la fin novembre, les échanges qui ont eu lieu entre les deux services se sont concrétisés par une convention de partenariat.

- Avec le SIP : il s'agit de mettre en place un travail en amont pour faciliter le passage de relais afin que le jeune puisse s'approprier ce dispositif à sa sortie. Ce travail a été finalisé en octobre 2011 par la signature d'une convention de partenariat.

Pour élaborer ces conventions, plusieurs rencontres ont été nécessaires associant les salariés de la Mission Locale et du SIP à l'équipe pluridisciplinaire du SESSAD.

✓ Améliorer le partenariat existant :

- Avec l'Education Nationale : Avec les Proviseurs et les Principaux des lycées et collèges, une véritable concertation s'est mise en place. Nous pouvons aussi constater qu'un réel travail de collaboration s'est établi avec l'ensemble des référents à la scolarité.

- Avec la MDPH : Le service après 16 mois de fonctionnement est bien repéré par les services de la MDPH et les principaux acteurs de l'insertion professionnelle.

Cette dynamique de construction de partenariat et le développement de l'inscription du SESSAD dans les réseaux est à poursuivre. Il faut renforcer les coopérations, développer les collaborations avec nos partenaires du sanitaire tels que les services de pédo-psychiatrie du CHU de Besançon (convention de coopération en cours), et du CH de Novillars, les services de l'ASE...

Ce travail s'inscrit dans la droite ligne de l'un des trois enjeux principaux des thématiques retenues pour le SROSMS tel qu'il est prévu dans le PRS 2012-2016 : « Améliorer la continuité des soins et la fluidité des parcours entre le sanitaire et le médico-social ».

Sur un plan plus organisationnel, de janvier à juin 2011, nous avons procédé à d'autres ajustements concernant :

- ✓ Les lieux d'accueil des bénéficiaires au sein du service, sachant que la salle multi-activité (soutien à la scolarité, temps de rencontre avec l'éducateur, salle d'activité créative...) mise à disposition par la direction générale de l'association a pour vocation d'être utilisée chaque fois que la rencontre ne peut s'effectuer dans le lieu de vie du jeune concerné.
- ✓ La mise en place d'un annuaire des ressources qui centralise les recherches spécifiques de chaque éducateur concernant les dispositifs d'insertion professionnelle, les services tutélaires, les lieux d'hébergement, etc. Cet annuaire permet de partager les informations et d'enrichir la connaissance de l'équipe sur les différents outils et structures susceptibles de favoriser le parcours des bénéficiaires.
- ✓ L'accueil des stagiaires éducateurs spécialisés au sein du service qui a été formalisé par un livret d'accueil. Nous avons d'ailleurs accueilli, en septembre, une stagiaire ES de 2ème année.
- ✓ La mise en place du soutien à la scolarité au sein du service, par contractualisation avec l'association ASEP, a permis à l'ensemble des jeunes inscrits en CFA et à ceux qui sont scolarisés au sein de l'Education Nationale de profiter d'une heure trente de soutien à la scolarité par semaine. Certains jeunes en voie d'insertion professionnelle qui souhaitaient s'inscrire dans cet atelier ont pu également profiter de ce dispositif. Cependant, l'évaluation effectuée avec l'ASEP nous a permis de constater que ce partenariat ne répondait pas aux besoins des bénéficiaires en termes d'amplitude horaire et compte-tenu du turn-over des intervenants. De plus, en raison de la spécificité de la convention, les interventions ne pouvaient avoir lieu que dans les locaux du SESSAD. Or, certains bénéficiaires demandaient que ces prestations s'effectuent dans les CFA ou à leur domicile. Au cours du dernier trimestre, la direction a donc recruté une personne en SIFA inscrite au concours d'éducateur spécialisé, pour mieux prendre en compte les besoins formulés par les bénéficiaires et les observations de l'équipe.

V. CONCLUSION

Après 16 mois de fonctionnement du service, le travail de réflexion et d'organisation a permis à l'équipe d'affiner sa compréhension des enjeux vis-à-vis du public, afin de mieux prendre en compte les demandes des bénéficiaires ainsi que celles des parents. La mobilisation de l'équipe autour de l'amélioration des pratiques à l'égard de la population accueillie a permis également de la fédérer et a donné un véritable sens à son travail.

La devise de notre service pourrait être : « écouter, analyser, anticiper et être réactif » : écouter et analyser les attentes, les besoins des bénéficiaires, des partenaires ; anticiper la mise en place des actions en prenant en compte les demandes des différents partenaires

tels que la MDPH, les établissements et services du secteur médico-social, du secteur sanitaire, du secteur social, de l'Education Nationale, du monde de la formation par alternance et des petites et moyennes entreprises... Et enfin, proposer des réponses et des solutions adaptées et innovantes tant à nos bénéficiaires qu'à nos partenaires et cela, rapidement lorsque les situations sont critiques.

Au cours des dix dernières années, les acteurs du champ médico-social ont dû prendre en compte les lois du 2 janvier 2002, celle du 11 février 2005 et la loi H.P.S.T du 21 juillet 2009 instaurant, entre autres, la mise en place des ARS. Ils ont été amenés à faire évoluer leurs pratiques en respectant la demande des principaux acteurs, les bénéficiaires.

Les futurs changements que nous allons connaître dans le champ médico-social doivent être une force et non un repli sur soi. C'est grâce à sa connaissance et son expertise que notre service peut être reconnu par l'ensemble des partenaires du territoire, mais aussi par nos financeurs.

Les regroupements de coopération, pensés et réfléchis sur le territoire par l'ensemble des petites et grandes associations, et la mise en œuvre du PRS devront être une nouvelle opportunité pour le service. Nous pensons que les fondamentaux sont présents dans la structure du service et que les années à venir, certes pleines d'incertitudes, seront riches, aussi bien pour les bénéficiaires du service que pour les professionnels qui constituent cette équipe.

L'avenir du SESSAD doit être également pensé à partir d'un SESSAD associatif qui permettra de déployer ses compétences sur tout le territoire du Doubs avec des agréments complémentaires en terme d'âge et de prise en charge.



15 AVENUE DENFERT-ROCHEREAU
 25000 BESANÇON
 TEL : 03.81.65.44.45
 FAX : 03.81.65.44.48
cmpp@ahs-fc.fr

MEDECIN DIRECTEUR :
 MME LE DR ELISABETH PAILLARD

1 RUE DES ABBES CATTET
 25300 PONTARLIER
 TEL : 03.81.38.88.44
 FAX : 03.81.38.88.43
cmpp.pontarlier@ahs-fc.fr

RESPONSABLE :
 MME LE DR NATHALIE SAVOYE-BUATOIS

7 RUE P. ET A. FRAINIER
 25500 MORTEAU
 TEL : 03.81.67.47.11
 FAX : 03.81.67.57.21
cmpp.morteau@ahs-fc.fr

RESPONSABLE :
 M. LE DR VINCENT HEIDRECHID

CENTRE MEDICO PSYCHO PEDAGOGIQUE

I. PRESENTATION

- | | |
|-----------------|--|
| ➤ TYPE | CENTRE MEDICO PSYCHO PEDAGOGIQUE (INITIALEMENT «CENTRE DE REEDUCATION MOTRICE») |
| ➤ AGREMENT | ANNEXE 32 DU DECRET DU 09-03-1966
ARRETE PREFECTORAL DU 10-07-1970
- PONTARLIER : 23-02-1971
- MORTEAU : 30-10-1978 |
| ➤ REGIME | SEANCES : TRAITEMENTS AMBULATOIRES |
| ➤ BENEFICIAIRES | FILLES ET GARÇONS (DE 0 A 20 ANS) |
| ➤ CONVENTIONS | ORGANISMES D'ASSURANCE MALADIE |

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Le nombre d'enfants suivis au 31 décembre 2011 est inférieur à celui du 31 décembre 2010 (636 pour 675) et le nombre total de séances réalisées également, probablement du fait d'absence de personnel (maladies longues, difficultés de recrutement sur un poste d'orthophoniste vacant).

La restructuration du service de facturation avec regroupement au siège de toutes les facturations est finalisée.

Nombre d'enfants suivis au 31 décembre :

Besançon -----	208
Morteau-----	152
<u>Pontarlier</u> -----	<u>276</u>
Total-----	636

Résultats globaux :

Nombre de journées d'ouverture -----	224
Nombre de séances prévues au budget-----	11 441
Nombre de séances réalisées -----	12 021
Nombre de séances effectivement facturées-----	11 431

La très forte demande de soins sur l'antenne de Pontarlier, pérenne depuis plusieurs années, perdure en ce qui concerne les premières consultations (trois mois d'attente), en psychothérapie (plus d'un an d'attente).

A Morteau, l'attente est surtout notable pour les premières consultations (au moins trois mois d'attente) et les psychothérapies.

Nous avons également une liste d'attente pour les premières consultations (environ deux mois d'attente), la psychomotricité et, dans une moindre mesure, en psychothérapie, sur l'antenne de Besançon.

On constate que les absences longues pour maladie ou la carence entre le départ et la reprise du nouveau professionnel obèrent notablement l'activité de chaque antenne, alors même que les listes d'attente persistent. Quant aux absences de courte durée, elles ne peuvent être remplacées et ont, de ce fait, un impact sur le nombre de séances réalisées.

Répartition entre les antennes :

ANTENNES	SEANCES DE TRAITEMENTS	
	REALISEES	FACTUREES
BESANÇON	4 277	3 953
MORTEAU	2 224	2 150
PONTARLIER	5 520	5 328
TOTAL	12 021	11 431

Le nombre des séances facturables aux organismes payeurs est toujours inférieur à celui des séances réalisées qui elles, reflètent directement l'activité du personnel du Centre :

- ✓ soit du fait des doubles traitements (un même enfant vient le même jour pour deux séances différentes)
- ✓ soit parce que les parents qui accompagnent l'enfant sont reçus en même temps par d'autres personnes (médecin, psychologues, etc.)
- ✓ soit à cause de refus de prise en charge par les caisses privées pour les frontaliers et les changements de caisses itératifs (instabilité, périodes de chômage et emplois précaires des familles) qui rendent difficiles la facturation et le recouvrement.

II.2. ACTIVITE QUANTITATIVE :

L'activité est habituellement affectée par les absences des enfants (2 397), soit, cette année, environ 20,4 % des séances prévues (moyenne habituelle en C.M.P.P. pour une année). Les absences du personnel peuvent aussi grever l'activité. Des arrêts de longue durée sont à déplorer cette année : en particulier, l'absence pour maladie du Médecin-Directeur pendant deux mois et l'absence d'une orthophoniste à 1 ETP pendant 11 semaines. Nous déplorons également, un poste d'orthophoniste à 0,375 ETP vacant sur l'antenne de Pontarlier depuis juin 2011 pour lequel nous ne trouvons pas de remplaçant.

De façon plus précise, voici les mouvements de personnel de l'année :

- ✓ à Morteau :
 - l'absence d'une orthophoniste à 0,75 ETP pendant trois semaines pour maladie, non remplacée

- ✓ à Pontarlier :
 - l'absence pour maladie d'une orthophoniste à 1 ETP pour maladie pendant 11 semaines, qui n'a pu être remplacée faute de candidature
 - l'absence pour maladie d'une orthophoniste à 0,25 ETP pendant trois semaines, non remplacée,
 - une absence pour maladie d'une psychomotricienne à 0,62 ETP pendant 2 semaines, également non remplacée
 - la vacance d'un poste d'orthophoniste à 0,50 ETP à compter de fin mai 2011, en partie redéployé pour 0,125 ETP sur un poste de psychologue (antenne de Besançon). Ce poste est toujours vacant pour 0,375 ETP. Durant l'année 2012, nous devons prendre une décision sur l'avenir de ce poste si la situation devait se prolonger.
- ✓ à Besançon :
 - l'absence pour maladie du Médecin-Directeur (0,60 ETP) pendant deux mois pour maladie, remplacé sur un très petit temps (2 h tous les 15 jours d'augmentation du temps de travail du médecin responsable de Morteau pour réaliser le travail incontournable : certificats médicaux pour les demandes d'entente préalable aux caisses d'assurance maladie). Les entretiens de consultation n'ont plus été assurés sur cette antenne ; le travail administratif a été pris en charge par le siège
 - l'augmentation d'un temps de psychologue de 0,25 à 0,375 ETP à partir de juin 2011 (redéploiement d'une partie du poste d'orthophoniste de l'antenne de Pontarlier),
 - l'octroi de fin mai à début juillet 2011 de 0,125 ETP de temps d'orthophonie supplémentaire à une orthophoniste de l'antenne de Besançon pour surcharge momentanée de travail.

Pour résumer, le nombre des séances non réalisées pour absence de personnel aurait du s'élever à 726 mais le temps d'une psychologue de Besançon augmenté de 0,125 ETP ainsi qu'une augmentation ponctuelle (en mai et juin 2011) du temps de travail d'une orthophoniste de cette même antenne pour surcharge momentanée de travail, ont permis d'atténuer ce chiffre.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

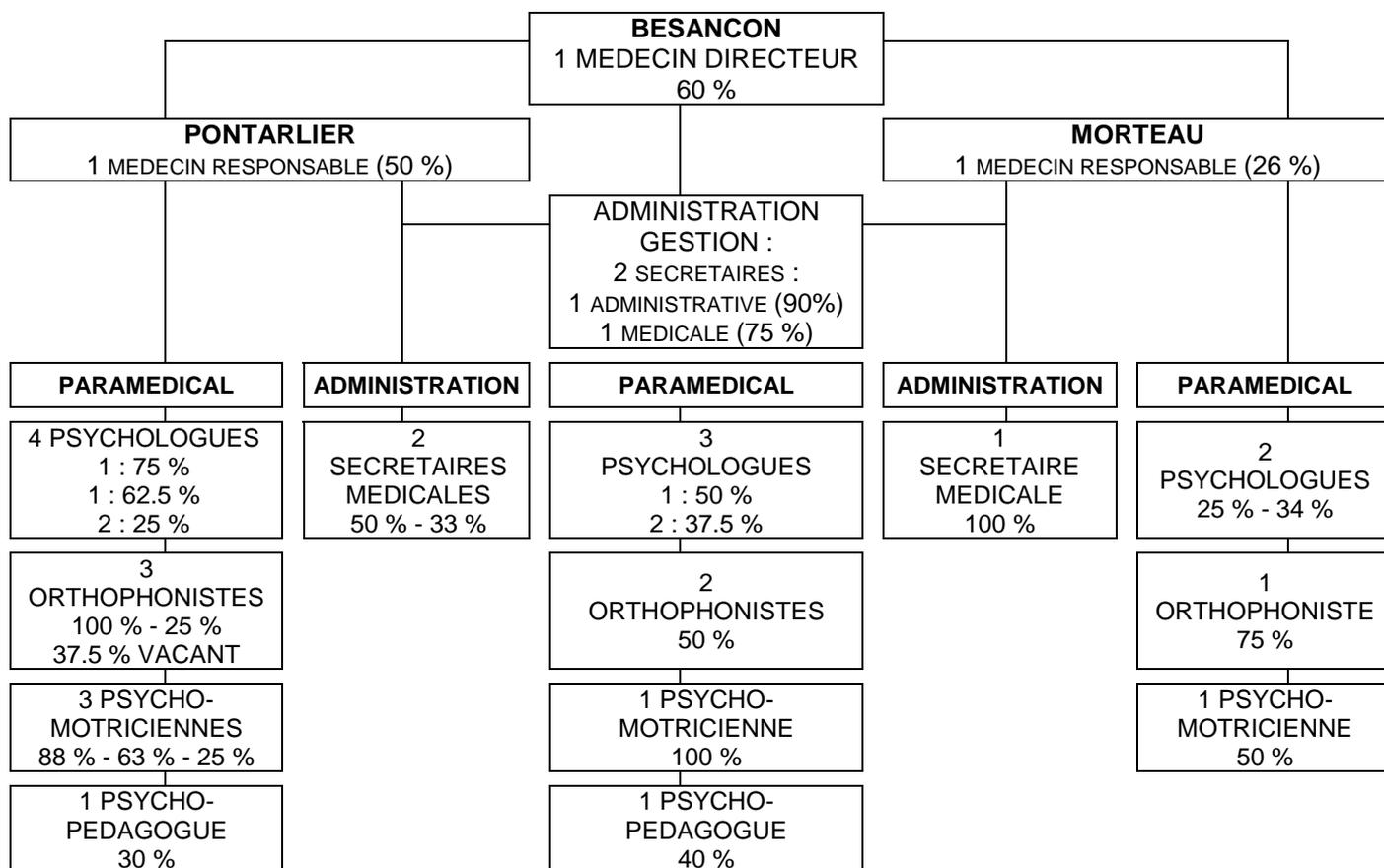
Effectif global : 24 salariés (+ 2 postes vacants), soit 15.99 ETP.

Il est nécessaire de rappeler que deux circulaires ministérielles, maintenant un peu anciennes (en 2004 et 2005), prévoient l'augmentation des moyens à mettre en œuvre au niveau des personnels du C.M.P.P.. Ils assurent en effet la moitié des activités ambulatoires d'hygiène mentale des enfants et des adolescents à part égale avec les C.G.I. comme l'a montré une enquête réalisée il y a quelques années.

Ces besoins sont accrus, responsables de nos listes d'attente, par la mise en place de la loi de 2005 avec le maintien des enfants à l'école, quels que soient leur(s) difficulté(s) et leur(s) handicap(s). Son application nécessite évidemment un soutien des centres de traitements ambulatoires. Nous souhaiterions voir augmenter notre temps de psychothérapie pour suivre la demande. Cette année, un temps supplémentaire de psychothérapeute n'a pas pu nous être octroyé, malgré notre demande.

Enfin, la volonté de l'Education Nationale de mettre en place, pour les enfants et surtout les adolescents en difficultés, des moyens supplémentaires d'aide et de soutien, impliquera un partenariat avec nos structures. La participation aux réunions d'école, mise en place de façon un peu systématique depuis quelques années, continue.

Organigramme du C.M.P.P.



III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

Nous sommes amenés à intervenir auprès de familles carencées ou de « familles à risques » avec qui l'élaboration d'un suivi régulier peut prendre du temps. Nous y travaillons autant que possible. Dans la politique actuelle de maintien des enfants dans leur milieu familial, nous sommes amenés à intervenir de plus en plus souvent à la limite de nos capacités de centre de traitement ambulatoire. Pour prendre soin d'eux, il nous semblerait parfois souhaitable de voir certains enfants placés en famille d'accueil ou en foyer. De même, nous recevons régulièrement des demandes de parents refusant un soin lourd nécessité par l'état de leur enfant (hôpital de jour, en particulier) parce que trop marqueur d'un handicap qu'ils réfutent. Nous pouvons alors être conduits à sortir de notre rôle habituel en proposant un soin ambulatoire (jusqu'à parfois trois séances par semaine) dans ces situations délicates et à nous questionner régulièrement sur nos capacités.

De plus en plus, nous constatons qu'un soin est souvent difficile à mettre en place d'entrée et de nombreuses familles bénéficient désormais d'un long temps (parfois plus d'un an) d'élaboration sous forme de consultations plus ou moins rapprochées. Il arrive que ce travail suffise pour résorber les difficultés actuelles ou bien s'articule avec un soin plus régulier, voire permette aux familles d'évoluer en changeant le regard qu'elles portent sur les difficultés de leur(s) enfant(s), autorisant éventuellement une réorientation plus adaptée...

Depuis plusieurs années, nous avons réalisé un important travail, d'abord au sein même de nos équipes, mais aussi avec les familles, les interlocuteurs scolaires ou sociaux, les autres

institutions, pour expliciter nos champs et moyens d'intervention. Ce travail a été intensifié en 2008 par le redéploiement d'un temps d'orthophonie au profit d'un temps de psychopédagogue assurant les relations avec l'école.

Parallèlement, nous constatons l'importance croissante dans les motifs de consultation de problèmes psychopathologiques graves (en particulier des enfants dont la pathologie s'inscrit dans le registre des troubles envahissant du développement voire dans le registre autistique) chez les enfants et/ou leurs parents. Ceux-ci nécessitent une prise en charge spécifique, plurifocale et souvent de longue durée, qui implique un personnel formé et compétent, qui puisse apporter dans le cadre des traitements ambulatoires qui est le nôtre, l'aide nécessaire.

C'est pour ce faire que nous demandons régulièrement l'augmentation des temps de travail des psychothérapeutes et que la grande majorité du personnel est engagée dans des actions de formation spécifique.

III.3. SUPPORTS THERAPEUTIQUES :

Depuis quelques années, l'accent est mis, en particulier sur l'antenne de Besançon, sur le travail d'équipe avec l'introduction de temps cliniques plus soutenus et approfondis (études de cas en groupe de thérapeutes et avec toute l'équipe). Les formations des uns enrichissent la réflexion de tous. Les secrétaires, premières lignes dans le contact avec les familles, participent désormais à la réunion d'équipe dans les trois antennes. Cette participation leur apporte soutien et compréhension des difficultés rencontrées mais, en retour, fournit aux thérapeutes des informations parfois essentielles pour la prise en charge. Ce dispositif permet, de surcroît, une prise de note plus précise (ainsi systématiquement incluse dans les dossiers).

III.4. PARTENARIATS :

Les partenariats déjà existants se poursuivent vers les autres structures diagnostiques, d'accompagnement et de soins.

Nous poursuivons et intensifions nos relations avec les structures éducatives par une présence régulière aux réunions organisées et des communications directes avec le corps enseignant chaque fois que nécessaire. En 2011, nous avons participé à des rencontres avec les médecins scolaires dans le but de faciliter le partage d'informations mais aussi pour favoriser une meilleure compréhension du travail de chacun.

Des réunions régionales des directeurs des CMPP ont repris avec régularité, permettant ainsi un partage des préoccupations et des pratiques assez enrichissant.

IV. CONCLUSION

L'existence des trois antennes offre une souplesse qui permet de faire face, grâce au redéploiement de leurs moyens, aux premières nécessités imposées par les variations de leurs activités respectives.

Mais lorsque les absences du personnel pour maladie ou maternité interviennent de façon trop prégnante, l'activité du C.M.P.P. peut chuter considérablement alors même que la demande de soin demeure, voire augmente.

Cette augmentation, qui s'explique notamment par une volonté de favoriser les prises en charge en milieu ordinaire, souligne l'originalité et l'intérêt du CMPP dans le dispositif médico social en charge du handicap.

L'entrée en CPOM devrait permettre de valoriser au mieux cette place du CMPP et de conforter ses missions.



9 CHEMIN DE PALENTE
25000 BESANÇON
TEL : 03.81.65.44.49
FAX : 03.81.51.47.58
cafs@ahs-fc.fr

6 RUE CLAUDE DEBUSSY
25200 MONTBELIARD
TEL : 03.81.98.56.67

DIRECTRICE :

MME ANNE-ISABELLE CLERC-LABEAUNE

CENTRE D'ACCUEIL FAMILIAL SPECIALISE

I. PRESENTATION

➤ TYPE	CENTRE D'ACCUEIL FAMILIAL SPECIALISE
➤ AGREMENT	19-06-2006
➤ CAPACITE	40 PLACES
➤ BENEFICIAIRES	ENFANTS DE 0 A 18 ANS PRESENTANT TOUT TYPE DE DEFICIENCES A L'EXCLUSION DES DEFICIENCES AUDITIVES
➤ CONVENTION	C.R.A.M. DU 17/11/1982

I.1. BREF RAPPEL HISTORIQUE :

Le Service a été créé en 1948 dans le cadre de la lutte antituberculeuse. Pour prévenir les risques de contagion, les enfants des familles atteints de tuberculose étaient placés, le plus souvent en milieu rural. Ces placements étaient réalisés et suivis par des assistantes sociales exerçant en polyvalence de secteur.

Avec la disparition progressive de cette maladie, l'activité du Service s'est réduite au cours des années. Puis en 1977, l'activité du Service a repris avec la prise en charge des placements familiaux d'enfants déficients auditifs jusqu'en 1989, date à laquelle le service n'assure plus cette prise en charge, les enfants déficients auditifs étant accueillis dans d'autres institutions.

Par Arrêté Préfectoral du 2 mai 2000, l'agrément a été modifié et s'identifie ainsi : « Centre d'Accueil Familial Spécialisé ».

Aujourd'hui, le Service accueille des enfants présentant tout type de déficiences.

I.2. AGREMENT DU SERVICE :

« Le Centre d'Accueil Familial Spécialisé est habilité à recevoir des enfants des deux sexes, âgés de 0 à 18 ans, dont l'état de santé, le handicap, les troubles du développement nécessitent une prise en charge particulière sur un plan médical, scolaire, éducatif et thérapeutique qui ne peut être dispensée dans le milieu habituel de vie de l'enfant et que sa famille ne peut lui assurer pour quelque cause que ce soit ».

I.3. NATURE DE LA PRISE EN CHARGE :

Le CAFS assure l'accueil d'enfants sur notification MDPH :

- ✓ A la demande des parents et/ou des partenaires (médecins, assistantes sociales, MDPH...), pour des accueils de « gré à gré »
- ✓ A la demande des services de l'Aide Sociale à l'Enfance (placement ordonné par le juge des enfants).

Il s'agit :

- ✓ de proposer un lieu d'accueil à un enfant garantissant sa sécurité psychique, affective et éducative au regard de sa problématique et de ses besoins
- ✓ de préserver les liens de l'enfant avec sa famille et le soutenir dans la séparation
- ✓ d'apporter à l'enfant un travail d'étayage sur le sens et les raisons de la demande d'accueil
- ✓ d'aider l'enfant à s'inscrire dans la famille d'accueil
- ✓ de soutenir la famille de l'enfant dans ses compétences parentales afin de favoriser un retour éventuel (accueil de gré à gré)
- ✓ de proposer un travail interdisciplinaire pour répondre au mieux au projet de l'enfant
- ✓ de proposer un travail de liaison, d'élaboration et de collaboration avec les partenaires afin d'assurer la mise en œuvre et l'harmonisation des projets personnalisés.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de places définies dans l'agrément :

- ✓ Agréées : 40 dont :
 - 28 en continu et
 - 12 en intermittent.
- ✓ Financées : 35.

II.1.b. Activité de l'année :

Nombre de journées retenues par l'ARS ----- 7 295
 Nombre de journées réalisées par le C.A.F.S. ----- 7 278

II.1.c. Effectif au 31-12-2011 :

- ✓ 34 enfants (1 entrée est prévue début 2012) dont :
 - 23 en continu
 - 11 en intermittent.

EFFECTIF	ASE	GRE A GRE	TOTAL
Continu	17	6	23
Intermittent	1	10	11
TOTAL	18	16	34

L'accueil continu est un accueil supérieur à 15 jours consécutifs (y compris les jours d'accueil en internat, établissements) ou supérieur à un mois lorsque l'enfant n'est pas confié les samedis et les dimanches.

L'accueil intermittent est un accueil qui n'est pas continu ou à la charge principale de l'assistant familial.

II.1.d. Mouvements enregistrés en 2011 :

- ✓ 5 entrées
- ✓ 7 sorties dont :
 - 2 à la demande des parents

- 2 suite à la réorientation de l'enfant
- 3 liées à l'âge des enfants.

II.1.e. Présence des enfants :

JAN.	FEV.	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUIL.	AOÛT	SEPT.	OCT.	NOV.	DEC.
35	35	34	34	35	36	36	34	33	34	33	34

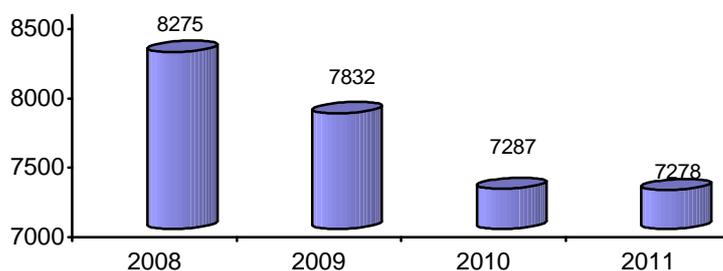
La planification de l'activité reste difficile et ne permet pas toujours d'obtenir des chiffres constants au fil des mois.

En effet, certaines sorties sont difficiles -parfois impossibles- à anticiper et le protocole d'accueil d'un nouvel enfant s'inscrit sur une durée relativement longue correspondant aux :

- ✓ Temps de rencontre avec les parents et les partenaires
- ✓ Temps accordé à la recherche d'une famille d'accueil en étant attentif à sa composition familiale, à l'âge des enfants biologiques et à l'âge et la problématique de chaque enfant accueilli. De plus, le service s'efforce de trouver une famille proche de son lieu de scolarisation ou du domicile des parents lorsque la demande émane de la famille.

De fait, le départ d'un enfant n'est pas toujours suivi d'un accueil dans le même mois et les écarts repérés sont à mettre en lien avec la volonté, poursuivie par le CAFS, d'offrir aux enfants et à leurs parents, un accueil de qualité.

II.1.f. Evolution du nombre de journées :



La diminution enregistrée sur les 4 dernières années s'explique par la progression de la demande d'accueil en intermittent, au détriment de l'accueil en continu.

Beaucoup de parents, en grande difficulté pour assumer au quotidien la prise en charge de leur enfant handicapé, sollicitent des accueils séquentiels qui leur permettent d'être ponctuellement soulagés, de trouver du temps pour eux et les autres membres de leur famille, pour « souffler ».

Le taux d'accueil à la demande des parents est passé de 40 % en 2009 à 47 % en 2011 et le premier accueil programmé en début d'année 2012 est réalisé à la demande d'une maman, en intermittent.

Le service est présent pour aider les parents à gérer au mieux, et à tout moment, les aspects divers de la problématique qui les a conduits à la décision de prendre contact avec le service, donc de se séparer.

Parallèlement, les assistants familiaux souhaitent accueillir prioritairement des enfants en accueil continu. Le service se heurte alors à la difficulté de mettre en adéquation une hausse des demandes d'accueil en intermittent et le souhait des assistants familiaux de prendre en charge les enfants en continu.

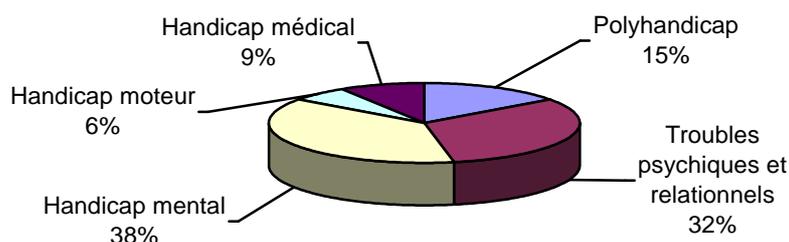
La question du recrutement de nouveaux assistants familiaux correspondant à la demande d'accueil est alors à engager au cours de l'année 2012.

En dernier lieu, il convient de mettre cette diminution d'activité en lien avec le fait que les enfants accueillis au service sont bien souvent admis en internat dans les institutions qui assurent leur prise en charge.

Sur 23 enfants accueillis en continu, 4 sont en internat et 1 enfant rentre dans sa famille de longues périodes dans l'année lorsque ses parents reviennent de l'étranger.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

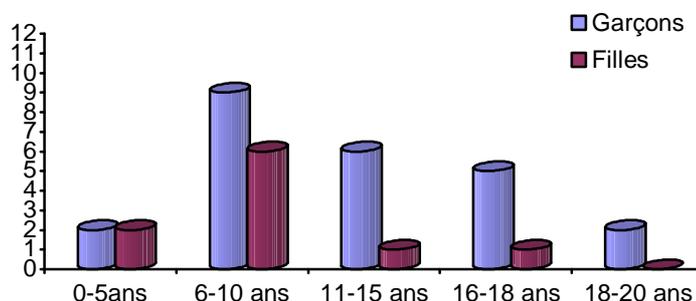
II.2.a. Nature du handicap :



Le profil des enfants accueillis au service change.

Nous accueillons de plus en plus d'enfants ayant une prise en charge médicale très lourde.

II.2.b. Classe d'âge et sexe des enfants :



Le service accueille 24 garçons et 10 filles dont la moyenne d'âge est de 10 ans.

2 garçons ont plus de 18 ans au 31 décembre 2011.

Tous deux ont signé un contrat jeune majeur (protection assurée par l'ASE) et l'un d'eux est sous tutelle.

II.2.c. Origine de la demande d'accueil familial :

41% des enfants ont été accueillis à la demande de l'ASE, or ils sont aujourd'hui 53 % à relever de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Cela s'explique par le fait que certains enfants accueillis à la demande des parents sont ensuite confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance durant l'accueil.

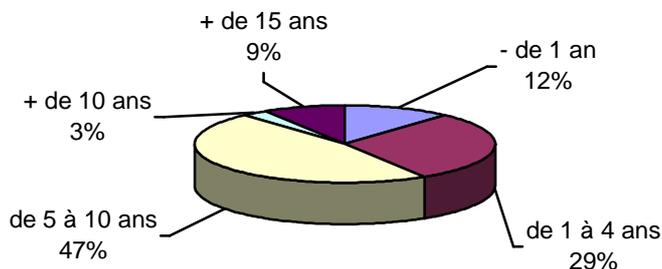
4 enfants sont concernés.

Parmi les 34 enfants accueillis au service, 18 enfants relèvent d'un service de l'ASE dont :

- ✓ A.S.E. du Doubs : 6
- ✓ A.S.E. de Haute-Saône : 9

- ✓ A.S.E. du Jura : 2
- ✓ A.S.E. du Var : 1 (déménagement des parents).

II.2.d. Durée du placement au service :



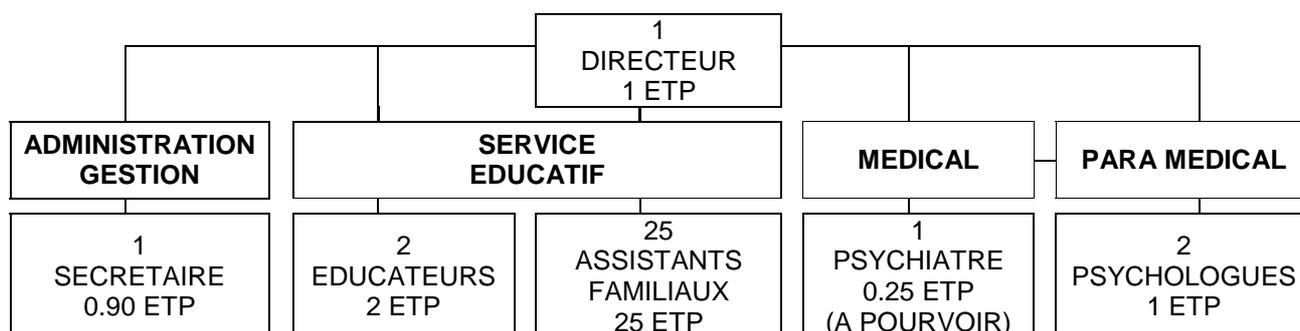
Les trois enfants accueillis au service depuis plus de 15 ans le sont en continu et sont des enfants confiés à l'ASE.

III. MOYENS MIS EN ŒUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

Au 31 décembre 2011, le service est composé de 31 salariés, soit 29.90 ETP.

Organigramme du C.A.F.S.



Sur les 25 Assistants Familiaux :

- ✓ 1 est en congé parental
- ✓ 1 est en arrêt maladie depuis février 2011.

Recruté en septembre 2011, l'éducateur de Besançon assure, au 31/12/11, la prise en charge de 18 enfants.

L'éducateur de Montbéliard, en poste depuis 7 ans, assure la prise en charge de 16 enfants. Son ancienneté dans le service lui confère une bonne connaissance du secteur et des situations.

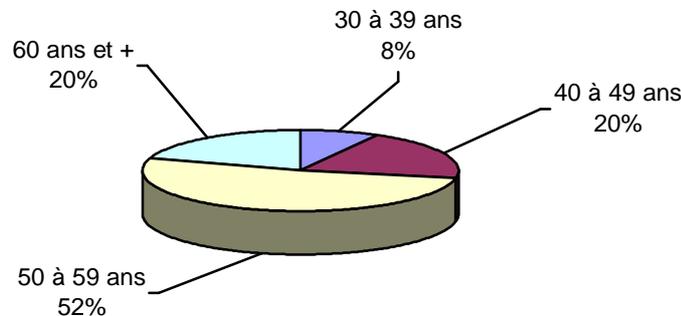
En 2011, 8 des 25 assistants familiaux du service sont diplômés d'Etat et 1 est en formation. Tous les assistants familiaux bénéficient d'un agrément délivré par le président du Conseil Général. La demande de renouvellement de l'agrément est obligatoire tous les 5 ans pour les assistants non diplômés.

Plus de la moitié d'entre eux a plus de 10 ans d'ancienneté au sein du CAFS. L'un d'eux aura 30 ans d'ancienneté en 2012.

Sur les 25 assistants familiaux :

- ✓ 18 travaillent en Continu
- ✓ 7 travaillent en Intermittent, dont 2 uniquement en Relais.

AGE DES ASSISTANTS FAMILIAUX



La moyenne d'âge est supérieure à 52 ans et 72 % d'entre eux ont plus de 50 ans au 31 décembre 2011.

Aujourd'hui, 5 assistants familiaux ont plus de 60 ans et pourraient demander à bénéficier de leur retraite. L'un d'eux bénéficie du cumul « emploi-retraite ». Dans les 3 prochaines années, ce seront 4 de plus. Aussi, 9 assistants familiaux seront en capacité de quitter le service dans les 3 prochaines années.

Il n'y a pas eu d'embauche en 2011 et 2 assistants familiaux ont quitté le service suite à un licenciement.

Au cours de l'année 2011, le psychologue de Montbéliard a été absent du fait d'un congé maternité puis parental. Son remplacement a été assuré par un vacataire de mars à décembre.

III.2. MOYENS TECHNIQUES :

Depuis octobre 2011, Le Centre d'Accueil Familial Spécialisé se trouve dans de nouveaux locaux, au 9 chemin de Palente à Besançon, qu'il partage avec « Vivre en ville » service de l'AHS-FC.

Les bureaux adaptés à la taille de l'équipe sont très accueillants et offrent de très bonnes conditions de travail.

Une salle de réunion et un bureau d'entretien sont mutualisés avec Vivre en Ville.



Salle de réunion



Salle d'attente

L'antenne de Montbéliard où travaillent un éducateur spécialisé et une psychologue est située 8 rue Claude Debussy, avec deux autres services de l'Association d'Hygiène Sociale : le SESSAD Esperel et le SAMETH.

Les assistants familiaux dont la particularité est de travailler à domicile, ont très rapidement investi les nouveaux locaux de Besançon qu'ils trouvent agréables et accueillants.

L'ascenseur (qui permet l'accès aux personnes les plus dépendantes) et la grande salle de réunion du rez-de-chaussée (qui permet de réunir l'ensemble des personnels) sont des atouts qui favorisent l'accueil, le sentiment d'appartenance au service, la cohésion des personnels et la convivialité.

III.3. SUPPORTS :

Le service a pour mission d'accueillir un enfant, d'assurer son accompagnement, celui de sa famille naturelle ainsi que celui de l'assistant familial agréé.

Le service propose à l'enfant un accueil au sein d'une structure familiale susceptible de répondre à ses besoins affectifs, psychiques et éducatifs. L'environnement familial garantit la sécurité et la pertinence des réponses qui lui sont apportées.

Il s'agit d'offrir un lieu et un mode de vie structurants qui permettront à l'enfant de bénéficier d'une prise en charge adaptée sur un plan médical, scolaire, éducatif et thérapeutique.

L'accueil familial de l'enfant vise à l'aider au regard de ses possibilités à évoluer vers l'autonomie, sa restructuration psychique, l'installation d'une sécurité personnelle pour s'ouvrir à de nouvelles relations.

Avec l'ensemble de ses personnels, le CAFS joue un rôle de tiers neutre, assurant une médiation entre la famille de l'enfant, le service gardien et son milieu d'accueil.

Afin de répondre au mieux aux besoins recensés, l'accueil et le placement d'un enfant mobilisent l'ensemble des acteurs qui s'inscrivent dans une dynamique multipartenariale.

Chaque intervenant travaille en lien et en collaboration avec les autres afin de faire vivre le projet de l'enfant

III.3.a. Support éducatif :

✓ Les éducateurs :

Le Service met tout en œuvre pour suivre et soutenir l'assistant familial dans l'accompagnement de l'enfant. L'éducateur intervient au sein d'une équipe inter disciplinaire et travaille en étroite collaboration avec le psychologue. Tous deux sont référents de la situation. Les éducateurs assurent un travail éducatif de tiers médiateur, ils recherchent la complémentarité des compétences et coordonnent l'action des partenaires afin de répondre aux projets des enfants qui sont confiés.

Les éducateurs rencontrent l'ensemble des partenaires (assistants familiaux, parents, enfants, ASE, SESSAD...) en entretiens au service, en visites à domicile, en entretien, en réunion ou en synthèse dans les institutions.

Ces rencontres permettent :

- d'évaluer chaque situation des enfants confiés au service
- d'apporter conseil et soutien aux assistants familiaux afin de construire en partenariat les objectifs du projet et les tâches qui leur sont confiées
- d'évoquer les problématiques du placement, de recueillir ou de transmettre toutes les informations utiles à la prise en charge de l'enfant
- de mettre en œuvre des actions éducatives (activités de socialisation en lien avec le projet personnalisé d'accompagnement de l'enfant)
- d'accompagner et de soutenir l'enfant tout au long de son placement en étant à son écoute

- de rendre compte aux parents du déroulement de l'accueil à travers un travail relationnel qui tend à évoquer les problématiques. Ce travail favorise une cohérence entre les acteurs de la prise en charge et vise le développement, le maintien ou le retissage du lien parent-enfant
- de participer au regard du projet individualisé aux visites médiatisées
- de réaliser avec les partenaires un travail de concertation, de réflexion et d'évaluation afin de répondre au projet de l'enfant et de pallier les difficultés que l'enfant vit.

✓ Les assistants familiaux :

L'assistant familial est un travailleur social dont les compétences sont attestées par un Diplôme d'Etat d'Assistant Familial (DEAF). La loi du 27 juin 2005 a pris soin de préciser que l'assistant familial est membre « à part entière » de l'équipe éducative qui travaille avec lui dans le cadre du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Le rôle de l'assistant familial est d'assurer permanence relationnelle, attention, soins et responsabilité éducative au quotidien de l'enfant accueilli, de favoriser son intégration dans la famille d'accueil en fonction de son âge et de ses besoins, de veiller à ce qu'il y trouve sa place.

Avec les autres membres de l'équipe, le rôle de la famille d'accueil est d'aider l'enfant à grandir, à trouver ou retrouver un équilibre, à aller vers l'autonomie et de l'accompagner dans ses relations avec sa propre famille.

Seul un partenariat construit entre le service et l'assistant familial permettra à l'enfant d'évoluer pour répondre aux besoins de celui-ci et de sa famille.

Compte tenu de l'important investissement demandé aux assistants familiaux dans la mise en œuvre du projet de l'enfant, des groupes de réflexion animés par les psychologues du service sont proposés aux assistants familiaux.

III.3.b. Support thérapeutique :

Les psychologues assurent une fonction de conseil technique et de propositions, d'analyse des situations, d'élaboration de projets et d'animation dans les réunions de synthèses afin de permettre aux acteurs de terrain de prendre la distance nécessaire avec les événements et situations liées aux relations affectives avec les enfants accueillis.

Le psychologue assure une régulation des rapports enfant-famille d'accueil et famille d'origine, et les aide à prendre de la distance sur les émotions et les affects partagés.

Il accompagne les assistants familiaux dans la construction d'une fonction parentale substitutive.

Il évalue, en collaboration avec l'ensemble des partenaires, l'évolution de l'enfant dans toutes ses composantes.

Des groupes de réflexion animés mensuellement par les psychologues au profit des assistants familiaux sont des outils précieux pour ces derniers qui y trouvent un lieu pour mettre de la distance avec des vécus parfois difficiles, pour trouver des réponses à leurs questions, des conseils et des échanges entre collègues.

A Besançon, ces groupes ont vu le jour en octobre 2010 puis un an après sur Montbéliard.

La Psychologue de Besançon anime 2 groupes de 6 et 7 assistants familiaux le mardi et le jeudi toutes les 6 semaines. Ces groupes sont d'une durée de 1 heure 30.

A l'instar de Besançon, la psychologue de Montbéliard anime un groupe de 10 personnes.

Le but de ces temps de parole est de permettre aux assistants familiaux de se réunir autour d'un thème choisi au préalable afin de réfléchir ensemble sur leur positionnement professionnel.

Il semblait important d'apporter un fonctionnement collectif pour enrichir le travail en équipe, sachant que les assistants familiaux travaillent à leur domicile et peuvent se sentir isolés.

Le groupe permet ainsi un échange, une réflexion, un éclairage sur les pathologies rencontrées, les problématiques familiales, les places de chacun, les fonctions...afin de se détacher du quotidien.

Le groupe fait émerger du sens dans les émotions, dans les pensées et dans les pratiques. Dans le groupe, les assistants familiaux vont trouver une place dans l'échange. Ce ne sont pas des moments de décision, d'informations, de revendications ou de défoulements.

Ce sont des temps où la parole exprime un point de vue où l'expression de chacun va permettre d'enrichir l'altérité.

La psychologue peut parfois inviter un des membres du groupe à travailler en individuel avec elle, afin de faire émerger davantage les émotions qui peuvent empêcher une prise en charge sereine des enfants accueillis.

III.3.c. Formations 2011 :

- ✓ 1 personne est en formation d'assistante familiale à l'IRTS de Franche-Comté (formation de 240 h)
- ✓ 3 assistantes familiales ont suivi des formations proposées par l'association
- ✓ 4 personnes (directrice, éducateurs et psychologues) ont participé aux 2 journées organisées par l'Association Nationale des Placements familiaux (ANPF) à Beaune.

III.4. PARTENARIATS :

La collaboration entre les partenaires permet l'élaboration et la construction des projets individualisés qui doivent répondre le plus justement possible aux besoins. Les échanges et le partage des pratiques avec les partenaires permettent de rendre cohérente la prise en charge.

Les partenaires sont fonction des situations prises en charge mais on retrouve le plus souvent :

- ✓ Les IME de l'Association d'Hygiène Sociale : « l'Eveil », « l'Essor », « l'Esperel »
- ✓ Les Instituts Médicaux Educatifs de Choye, Membrey et Pontarlier ; « La Bouloie », « l'Espoir », « le Parc »
- ✓ L'Aide Sociale à l'Enfance ; l'AEMO ; les centres médico-sociaux ; le CREESDEV ; le CEEDA ; le SESSAD « les Marmots » ; le Centre de guidance Infantile ; l'ITEP « les Erables » ; le CATIJ
- ✓ Les écoles maternelles, primaires, les collèges et lycées
- ✓ Les crèches ; le CAMSP
- ✓ Le Centre Hospitalier Universitaire Jean Minjot ; Les hôpitaux de jour de Vesoul et Lure
- ✓ Les C.M.P.P.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Depuis 3 ans, le service connaît de nombreux changements de personnel. Si le renouvellement des membres de l'équipe est un atout indiscutable pour assurer une certaine dynamique dans le service, il peut s'avérer aussi être un frein à la construction et à la mise en œuvre de projets s'inscrivant sur du moyen ou long terme.

De plus, les changements dans l'équipe médico-éducative peuvent déstabiliser les enfants accueillis et les assistants familiaux. Ils doivent régulièrement se réhabituer à de nouveaux personnels et répéter leur histoire.

L'absence d'un psychiatre se fait aujourd'hui cruellement sentir au regard des situations de plus en plus complexes prises en charge par les professionnels du CAFS. Les enfants présentant des troubles envahissants du développement et les enfants nécessitant des prises en charge médicales lourdes sont de plus en plus nombreux. L'intervention d'un tel praticien est aujourd'hui cruciale mais le recrutement se heurte à la pénurie de professionnels dans cette spécialité et l'offre d'un quart temps peut être parfois un frein à l'emploi.

Nous pouvons observer que le métier d'assistant familial est particulièrement féminisé. Au service, nous comptons 1 homme pour 24 femmes. De même, notons le faible pourcentage d'homme au sein de l'équipe constituée d'éducateurs et de psychologues. Pour les enfants ayant besoin de se confronter à un substitut paternel, l'équilibre hommes-femmes peut alors trouver tout son intérêt dans un service tel que le CAFS.

Outre la féminisation du métier d'assistant familial, il est important d'évoquer la question du recrutement des assistants familiaux abordée au § 3.1.

Les demandes d'emploi d'assistant familial sont de moins en moins nombreuses et ce constat pose la question de la prise en charge à domicile d'un enfant handicapé.

Cette réalité s'impose comme une nécessité compte tenu du départ de 2 assistantes familiales en 2011, de l'âge moyen et des départs en retraite prévisibles dans les 3 années à venir.

Le service doit mettre en place des outils de communication pour faire connaître le métier d'assistant familial au sein d'un service spécialisé.

A ce titre, la directrice du CAFS travaille actuellement en concertation avec l'Institut Régional du Travail Social de Besançon pour :

- ✓ Promouvoir le métier d'assistant familial et faire connaître le CAFS
- ✓ Envisager le développement des compétences des assistants familiaux dans la prise en charge des enfants porteurs d'un handicap par la possibilité d'intégrer des modules de formation initiale des aides médico-psychologiques.

Aujourd'hui, nous nous tournons vers un autre type de demandes. Les services de l'aide sociale à l'Enfance peuvent solliciter le service pour des accueils en intermittent. En effet, la plupart des enfants porteurs de handicaps sont pris en charge par les institutions spécialisées en internat à la semaine et peuvent retourner un week-end par mois chez leurs parents. Les familles d'accueil sont alors sollicitées pour quelques week-ends et sur des temps de vacances scolaires.

Au même titre, les parents demandeurs de prise en charge ont besoin d'être soutenus sur des périodes régulières mais non continues. De fait, le nombre d'enfants accueillis reste identique d'une année sur l'autre et correspond à l'agrément du CAFS, mais le nombre de jours d'activité chute car les enfants ne sont pas présents en continu.

L'agrément du service rappelé dans le point 1.2 précise que le service accueille des enfants de 0 à 18 ans. Or, on note la présence au 31 décembre 2011 de 2 jeunes majeurs dont la prise en charge est toujours assurée par le CAFS. Précisons par ailleurs que 3 enfants auront 18 ans au cours de l'année 2012.

Pour ces cinq jeunes, la question du maintien en famille d'accueil du CAFS se pose dans la mesure où, depuis fin 2011, l'ARS demande au service de respecter cet agrément.

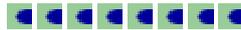
Des échanges avec les partenaires ont eu lieu afin de préparer au mieux la fin de la prise en charge en famille d'accueil du CAFS et tenter d'assurer à l'enfant une continuité en famille d'accueil. Aujourd'hui, cette question se pose principalement pour les enfants confiés à l'ASE pour qui souvent il n'y a plus de famille. Néanmoins, cette question se posera très vite pour les enfants accueillis au service sur demande des parents et pour qui il n'y a aucune perspective de place en internat.

V. CONCLUSION

Grâce à l'implication et au professionnalisme de l'ensemble des personnels du CAFS, la mise en place des outils de loi de 2002-2 progresse. Le projet de service indiquant les missions et les orientations à prendre dans un souci d'éthique ainsi que le projet personnalisé d'accompagnement ont été créés.

Parmi les actions à mener en 2012, les priorités seront mises sur :

- ✓ l'évaluation interne (évaluation externe prévue en 2014/2015)
- ✓ la mise en place d'un questionnaire de satisfaction (ou Conseil de la Vie Sociale)
- ✓ la réalisation d'une plaquette de communication pour faire connaître le métier d'assistant familial auprès d'enfants en situation de handicap.



RUE DES CHEVALIERS DE ST GEORGES
 25680 ROUGEMONT
 TEL : 03.81.86.06.06
 FAX : 03.81.86.99.07
envol@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
 M. CLAUDE BARRAUX

FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE « LA CITADELLE »

I. PRESENTATION

➤ TYPE	FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE
➤ CAPACITE	50 PLACES
➤ AGREMENT	26-05-2006
➤ DISCIPLINES	ACCUEIL SPECIALISE PERMANENT ET TEMPORAIRE POUR ADULTES HANDICAPES
➤ BENEFICIAIRES	ADULTES, A PARTIR DE 20 ANS, TOUS TYPES DE DEFICIENCES MENTALES, SEVERE, PROFONDE ; POLYHANDICAPES
➤ REGIMES	INTERNAT (50 PLACES DONT 3 ACCUEILS TEMPORAIRES)
➤ CONVENTIONS	AIDE SOCIALE, MGEN, MSA, RAM, SLI, SECURITE SOCIALE, SNCF

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Nombre de journées prévues -----	9 100
Nombre de journées réalisées -----	8 834
Nombre de journées déficitaires -----	266

Ce déficit de journées s'explique par plusieurs faits :

- ✓ deux hospitalisations de longue durée, qui ne pouvaient être prévisibles et dépassant le taux de présence à ce jour utilisé dans le cadre du budget prévisionnel pour le FAM
- ✓ les admissions projetées se sont déroulées dans des délais plus importants et ne sont pas encore finalisées pour certaines sur cette année 2011 et seront actées début 2012.

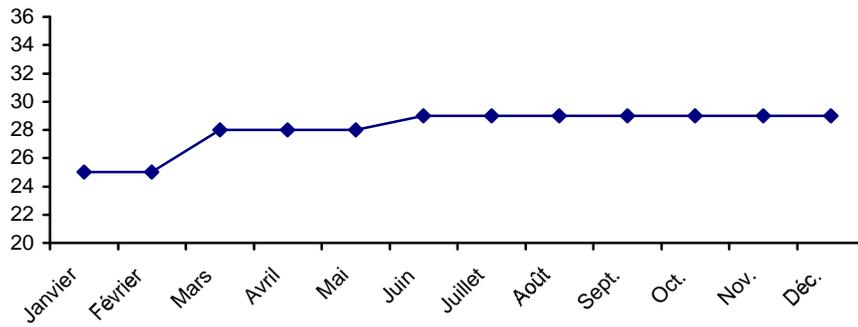
Mouvements enregistrés :

- ✓ 3 admissions
- ✓ 0 départ.

NOMBRE JOURNEES REALISEES / DEPARTEMENT

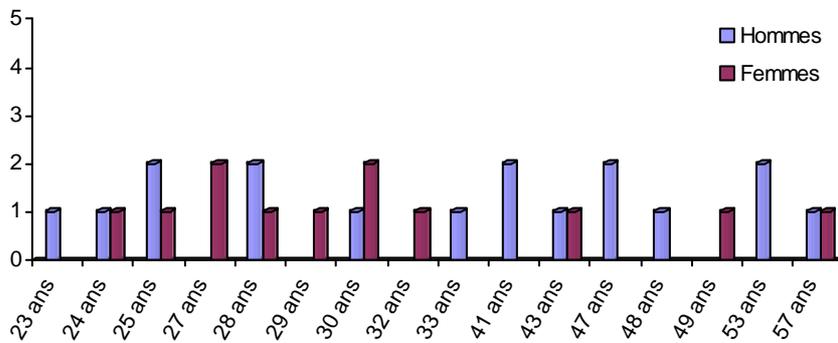
INTERNAT HEBERGEMENT « DEP. 25 »	7 787
INTERNAT HEBERGEMENT « DEP. 92 »	365
INTERNAT HEBERGEMENT « DEP. 90 »	682
INTERNAT HEBERGEMENT « DEP. 70 »	0

EVOLUTION DES EFFECTIFS

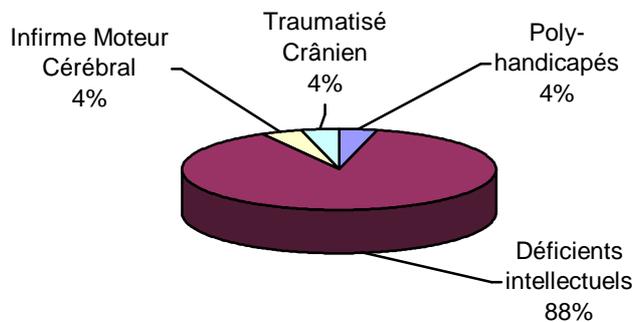


II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

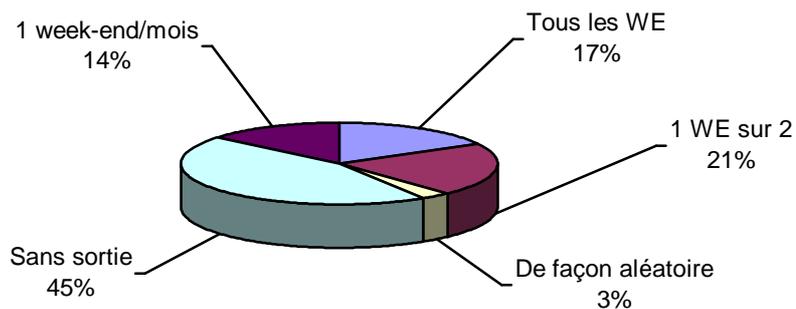
REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE : 12 FEMMES – 17 HOMMES



REPARTITION PAR TYPE DE HANDICAP



RETOURS EN FAMILLE



TYPE DE DEFICIENCES

DEFICIENCE PRINCIPALE	TROUBLES ASSOCIES	NOMBRE
DEFICIENTS INTELLECTUELS SEVERES	AUTISME OU PSYCHOSE	11
	SURDITE ET PSYCHOSE	1
	EPILEPSIE ET AUTISME OU PSYCHOSE	3
	ATTEINTE MOTRICE	1
	DEFICIENTS INTELLECTUELS ET EPILEPSIE	3
	TROUBLES NEUROLOGIQUES EVOLUTIFS AVEC ATTEINTE MOTRICE ET PSYCHOSE	1
	DEMENCE	1
	SANS AUTRES ATTEINTES	5
POLYHANDICAPES	GASTROSTOMIE ET EPILEPSIE ET CECITE	0
	GASTROSTOMIE ET EPILEPSIE	1
	GASTROSTOMIE	0
	LARYNGO-ECTOMIE	0
	EPILEPSIE ET CECITE	0
	EPILEPSIE	0
	SANS AUTRES ATTEINTES	0
INFIRME MOTEUR CEREBRAL	SANS AUTRES ATTEINTES	1
TRAUMATISE CRANIEN	SANS AUTRES ATTEINTES	1

REPARTITION DES GROUPES DE VIE

GROUPES	FONCTIONNEMENT	TYPE DE HANDICAP	AGE	CAPACITE	OCCUPATION
ALTO	Internat 365j/365j	Handicap mental profond et polyhandicap	24/32	11	8
CONCERTO		Autisme	28/53	8	6
TEMPO		Handicap mental moyen	25/47	10	10
ALLEGRETTO		Handicap mental moyen et psychique	23/49	7	5

II.3. ORIGINE DES ADMISSIONS :

- ✓ Foyer de Vie Rousset – Levier (25) – 1 admission
- ✓ Foyer Le Manoir - Rougemont (25) – 1 admission
- ✓ Domicile – Baume-les-Dames (25) – 1 admission.

Les personnes accueillies présentent des déficiences correspondant à l'agrément. A signaler, deux aspects problématiques :

- ✓ le vieillissement précoce au regard de l'âge de certains résidents, en particulier ceux porteurs de trisomie 21 ;
- ✓ l'accompagnement très spécifique de personnes porteuses de handicaps psychiques et, en règle générale, pas toujours compatibles avec les autres déficiences accueillies. Cela pose une problématique en termes de formation des professionnels et de la conjonction de divers types de déficiences en un même lieu.

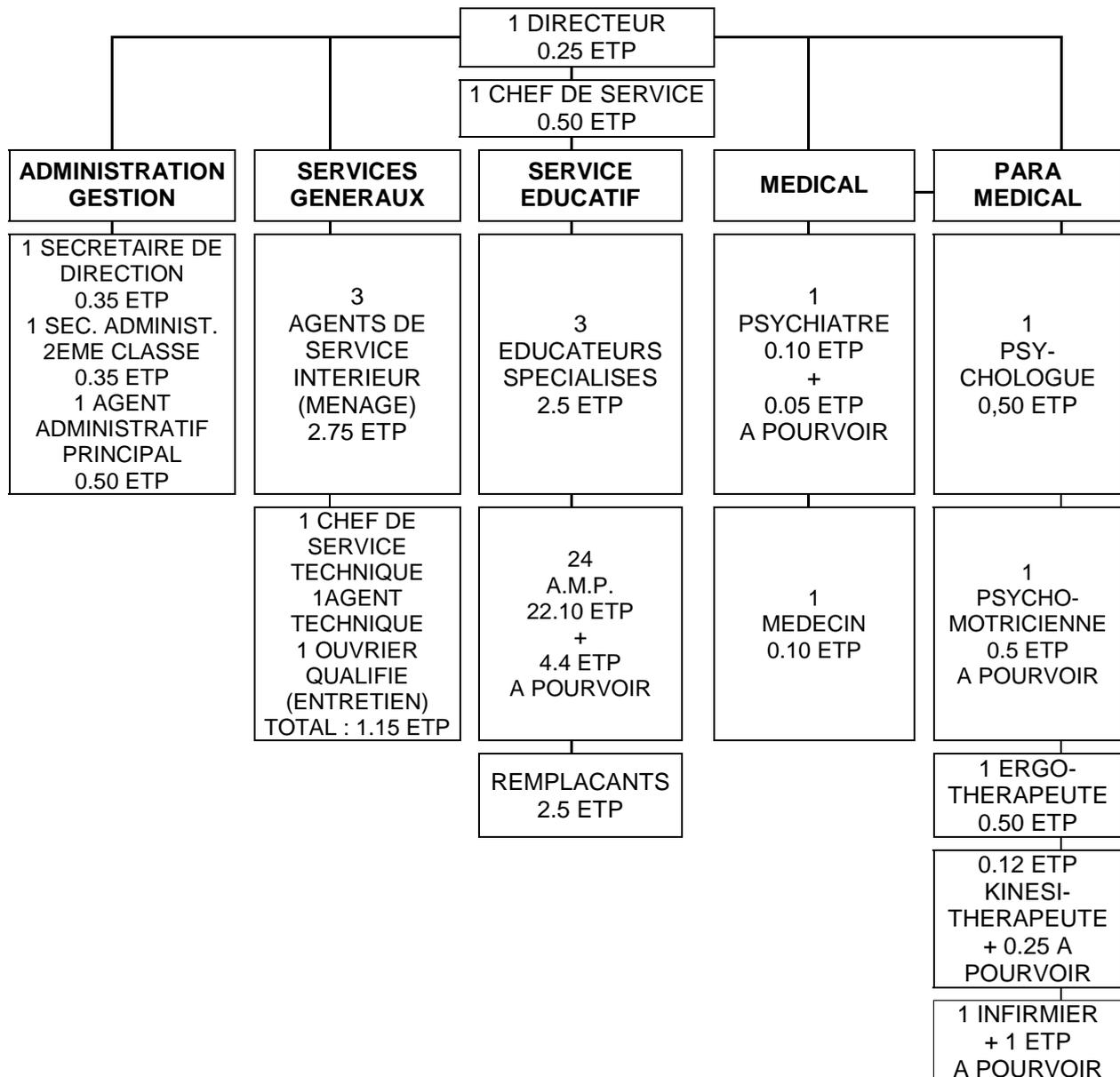
III. MOYENS MIS EN ŒUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

Le personnel est constitué de 44 salariés, soit 41.97 ETP (dont 6.70 ETP à pourvoir).

Le poste laissé vacant suite au départ en retraite de la lingère a été compensé par l'embauche d'une personne en CDD. Les remplacements des départs (retraite ou autres) de membres du personnel éducatif dans l'attente d'intégrer sur le F.A.M. les personnels de la M.A.S. de Cubrial n'allant pas à la M.A.S. de Franois, sont assurés par l'embauche de personnels en CDD.

Organigramme du F.A.M. la Citadelle



Les postes « à pourvoir » -exception faite du médecin psychiatre, du poste de psychomotricien et d'infirmier- doivent s'entendre dans le sens où ces postes sont occupés par des personnes sous contrat à durée déterminée dans l'attente du redéploiement du personnel entre le FAM et de la MAS de Cubrial. Ces postes ne sont pas tous occupés par du personnel diplômé mais ne sont pas pour autant vacants.

Comme chaque année, le FAM participe à sa mission de transmission des savoirs des professionnels à travers l'encadrement des stages professionnalisant (1AMP concernée en lien avec l'IRTS).

Au niveau de l'accueil des stagiaires d'école, une procédure a été mise en place avant élargissement au niveau de l'ensemble des établissements de l'association, afin de faciliter l'intégration qualitative et rapide des stagiaires. Cette procédure consiste en :

- ✓ la présentation de l'association, de l'établissement et des divers services et prestations (power-point et table ronde avec les cadres de direction et les coordinatrices)
- ✓ l'accueil sur l'unité par l'équipe et la coordinatrice
- ✓ le suivi d'un membre de l'équipe avec présentation des fiches techniques correspondant au projet personnalisé traduit en actions au quotidien.

Cette démarche a été élargie aux remplaçants en CUI et CAE, en CDD et de la période d'été (assurée généralement par des étudiants).

Cette procédure a concerné 8 personnes, et a eu lieu au mois de juin. L'accent est mis sur les fondamentaux de l'accompagnement comme le respect de la personne handicapée adulte, ses droits, ses devoirs et l'obligation à la bienveillance (soit les risques de maltraitance). L'aspect particulier de l'accompagnement de personnes en tant qu'adultes à part entière et non pas comme un enfant est un souci permanent lors de ces séances de sensibilisation.

Cette nouvelle démarche sera évaluée dans le cadre de l'évaluation externe globale à l'ensemble des pratiques actuellement en cours.

En terme de formation, l'accent a été mis sur la suite de la formation de 2010 concernant les personnes autistes sous la forme d'une mise en pratique ciblée sur certains résidents afin de généraliser à l'ensemble de la population concernée. Cette formation devra déboucher sur un ensemble de pratiques de communication adaptées et individualisées.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

De nombreux travaux d'entretien ont lieu régulièrement dans le cadre de la mise aux normes de sécurité de l'établissement et du fait de son ancienneté.

Les travaux pris en charge par les services techniques dans la continuité de la création d'une quatrième unité, se sont poursuivis. Le dernier étage est maintenant aménagé dans le total respect des normes d'isolation et de sécurité et permet d'abriter un bureau pour l'équipe éducative et un bureau pour la psychologue ainsi qu'un espace de stockage de matériel spécifique et un lieu d'activité pour un petit groupe.

Au niveau des investissements, un effort a été réalisé afin d'améliorer le cadre de vie des résidents avec la construction d'un abri pour fumeurs, l'achat de mobilier, l'achat d'une baignoire adaptée, la rénovation de la cour permettant un accès facile et repérable, l'installation d'une signalétique et le remplacement d'une cuve à fioul.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Support éducatif :

III.3.a.1. Activités éducatives, pédagogiques et soins quotidiens :

L'attention est portée au quotidien afin que les résidents vivent dans un bien-être et un confort nécessaires à leur situation de handicap.

Les soins journaliers et la relation qui les accompagnent sont essentiels dans leur prise en charge. Par ailleurs, des prises en charge en activités individuelles comme la balnéothérapie, Snozelen, l'éveil sensoriel, les activités musicales, etc., leur permettent de rompre avec une prise en charge des soins au quotidien qui peut être parfois lourde.

Pour les jeunes déficients intellectuels avec ou sans troubles du comportement, l'objectif premier est de parfaire leur autonomie sociale et la vie quotidienne. L'accompagnement au quotidien est plus ou moins distant suivant les potentialités de chacun(e). Cela peut aller d'un accompagnement physique au sein de l'institution à un accompagnement distancié.

Le self de l'institution se veut aussi être un lieu de socialisation et pas seulement un lieu de restauration. Il est en « amont » des activités en milieu ordinaire (restaurant, magasins ou visites).

La M.A.S. de Cubrial accueille un groupe de résidents tous les jours pour le repas et pour participer à des activités. Cela permet de constituer des groupes de résidents moins importants durant la journée sur le site de Rougemont.

III.3.a.2. Vie de l'institution :

2011 fut l'année dans la continuité de la mise en place de plans d'actions suite à l'évaluation des pratiques de l'établissement ayant eu lieu en 2008. De plus, l'accent a été mis sur l'aménagement personnalisé de certaines chambres des résidents en capacité de faire des demandes et des choix.

Plusieurs axes existent au niveau de l'animation. Comme chaque année, un programme de festivités est organisé et respecté :

- ✓ Fêtes de Noël
- ✓ Carnaval
- ✓ Rencontre avec les parents
- ✓ Fête de la musique

Ces diverses manifestations impliquent l'ensemble de l'établissement.

L'ensemble des professionnels ont été impliqués dans :

- ✓ l'organisation d'une fête de Noël autour d'un repas à l'extérieur de l'établissement permettant aux résidents d'inviter leurs familles et amis avec une animation musicale à la demande d'un certain nombre de résidents. Ce repas fut très apprécié par tous, y compris par les proches des résidents.
- ✓ l'organisation d'un repas champêtre au printemps au sein de l'établissement, là-aussi avec les familles et amis des résidents.

A un niveau plus individualisé, des séjours de vacances sont organisés pour un certain nombre de résidents, soit à la demande des représentants légaux, soit des professionnels, en particulier pour les usagers n'ayant pas d'environnement familial assez solide voire inexistant. Cette démarche concerne une dizaine de personnes.

Les résidents participent à l'élaboration de leur emploi du temps en choisissant parmi les activités régulières suivantes : bain détente, Snoezelen, toucher relationnel, ateliers d'expression, vélo d'appartement, travail périscolaire, art graphique (papier, terre, poterie), bricolage, groupe de parole, esthétique, piscine, balnéothérapie, musique, équitation, cuisine, rangement du linge, parcours moteurs, piste verte, parcours santé, sports, gymnastique douce, vélo, informatique, traduction de textes officiels (livret d'accueil, charte des personnes handicapées (sous forme simplifiées ou de pictogrammes)).

Depuis cette année, un poste d'éducatrice spécialisée a été affecté, par redéploiement, à l'organisation, le suivi et l'accompagnement d'activités sportives et culturelles au sein de l'établissement ainsi qu'à l'extérieur. Cette approche transversale permet de mixer les groupes et de provoquer des rencontres entre résidents et de ceux-ci avec l'environnement extérieur.

III.3.b. Support thérapeutique :

III.3.b.1. Médical :

L'équipe médicale est constituée du médecin psychiatre coordinateur des soins et du médecin généraliste. Ils sont assistés dans leurs missions par les infirmiers pour assurer le suivi annuel des résidents en conformité avec la réglementation, mais aussi toutes les interventions auprès des spécialistes en collaborations avec les représentants légaux

III.3.b.2. Kinésithérapie :

Cette spécialité n'implique pas un temps plein pour l'instant, mais l'accueil de personnes polyhandicapées, à mobilité réduite où vieillissantes implique certaines interventions indispensables. Les aides kinésithérapeutes, l'ergothérapeute, le kinésithérapeute travaillent en commun afin d'assurer la qualité des prises en charge et leur régularité. Depuis cette année, le poste n'est pourvu qu'à mi-temps par manque de candidats y compris sous forme d'intérim. Il a fallu donc prioriser les interventions par rapport aux indications médicales. Actuellement la kinésithérapeute de l'IME « l'Envol » intervient ponctuellement. D'autres interventions peuvent être assurées par un professionnel travaillant en libéral. Cette possibilité est devenue moindre du fait d'une part, du passage à ½ temps de la Kinésithérapeute et d'autre part, de la difficulté à recruter ce type de métier.

III.3.b.3. Psychomotricité :

Le ½ temps n'est plus pourvu depuis 1an 1/2, suite au départ de la professionnelle en poste. Cette profession étant en tension, il est très difficile de recruter.

Des activités corporelles et physiques ont été mises en place pour pallier ce manque.

III.3.b.4. Ergothérapie :

Cette spécialité n'implique pas un temps plein, mais certaines adaptations dans la vie quotidienne ou dans le cadre d'activités très ciblées (repas par exemple) qui demandent l'intervention de ce type d'accompagnement. Le départ en congé parental à 1/4 temps de la salariée et la quasi impossibilité de remplacement par manque de candidature entraînent des difficultés à répondre aux prestations validées par les différents contrats de séjour.

III.3.b.5. Orthophonie :

Ce recrutement spécialisé étant difficile du fait de manque de cette spécialité en milieu excentré par rapport aux villes, les prises en charge des adultes se déroulent toujours en prestation de service à l'extérieur auprès d'un praticien libéral.

III.3.b.6. Psychologie :

1 psychologue à temps partiel intervient. Son travail se situe principalement autour :

- ✓ des évaluations des compétences des adultes
- ✓ des entretiens individuels avec les adultes
- ✓ des bilans pour la CDAPH
- ✓ du soutien auprès des équipes de façon informelle ou lors des instances régulières de réunions
- ✓ de la participation aux entretiens avec le représentant légal
- ✓ des entretiens réguliers avec certains représentants légaux
- ✓ des réunions hebdomadaires avec les cadres.
- ✓ des liens avec le secteur psychiatrique de Novillars

III.4. PARTENARIAT :

III.4.a. Création du « FAM la Citadelle » :

Le FAM répond à un besoin sur le secteur, puisque l'I.M.E « l'Envol » était, en grande partie, occupé par des jeunes adultes en situation de maintien dans le cadre de l'amendement

Creton. De plus, un certain nombre d'adultes présentant une orientation « F.A.M. » de la C.D.A.P.H. sont actuellement accueillis « par défaut » dans d'autres établissements (M.A.S. ou Foyer de vie).

La « montée en charge » était prévue sur trois années avec, à terme, 36 places sur le site de Rougemont et 14 places sur le site de Cubrial.

En 2011, 3 places ont été créées amenant la capacité à 31 places financées sur le site de Rougemont dont 29 occupées au 31/12.

Plusieurs éléments n'ont pas permis de respecter le calendrier prévisionnel du dossier CROSMS de départ mais il est prévu que les 36 places du site de Rougemont seront occupées et financées en 2012 même si l'admission de personnes accueillies en Foyer de vie ou en MAS implique un travail avec les familles souvent long du fait du changement d'établissement qui n'est pas toujours une démarche facile pour les familles.

La construction de la nouvelle MAS près de Besançon sera terminée en 2013 libérant les locaux de Cubrial. Toutefois, ces locaux ne pourront être investis, pour l'instant, au sein du FAM, la programmation prévue par le Conseil Général ne pouvant intégrer cette opération avant 2016.

Ces divers événements imposent un nouveau calendrier d'admission avec un objectif de 34 à 35 places permanentes occupées fin 2012.

III.4.b. Partenaires :

Les prestations assurées par le FAM entraînent un travail en réseau de nature diverse et complémentaire. En effet, il concerne les mises sous tutelles, en passant par le chaînage sanitaire pour finir avec l'ensemble du secteur médico-social. En particulier, pour certaines admissions provenant du CHS de Novillars, le travail se poursuit avec le secteur psychiatrique dont le FAM dépend. Cela a permis de mettre en place des « séjours de rupture », voire des prises en charge en synergie pour certains des résidents.

Des rencontres régulières et constantes perdurent depuis de nombreuses années avec nos collègues du secteur adultes du département, voire de la région. L'ouverture sur l'extérieur se traduit par des rencontres annuelles avec nos partenaires du secteur et des manifestations comme la « fête de la musique ». Le projet le plus affiné avec nos partenaires du Médico-Social consiste à créer une plate-forme permettant de proposer des séjours de rupture dans les foyers de la région par échange ou utilisation des places temporaires existantes ou à venir.

Actuellement, le FAM est en relation avec :

- ✓ Les différents organismes de formation IRTS, MFR, IFSI, université, afin d'encadrer les stagiaires de différents métiers présents dans l'établissement (éducateur spécialisé, moniteur éducateur, aide médico psychologique, aide soignant, psychologue, infirmier, etc.)
- ✓ Le centre hospitalier de Vesoul dont dépend le FAM « la Citadelle » pour les hospitalisations d'urgences
- ✓ Les centres nautiques de loisirs et de sport de Vesoul et Besançon afin d'assurer en toute sécurité l'accueil et l'animation des activités sportives et culturelles
- ✓ Le CHS de Novillars :
 - dans le cadre d'accueils d'urgence ou de séjours de rupture organisés selon un calendrier et intégrés au projet des résidents
 - dans le cadre d'un dispositif consistant en des visites régulières auprès de résidents ayant eu un parcours au sein du CHS
 - dans le cadre de rendez-vous auprès du CMP intervenant sur site auprès de résidents ayant eu un parcours en CHS avant l'intégration au FAM.

✓ depuis cette fin d'année, un contact a été pris avec le GEM des traumatisés crâniens de Vesoul proposant un accompagnement sous forme d'un Service d'Accueil de Jour (SAJ), pertinent pour un des résidents du FAM.

III.4.c. Schéma départemental :

Le schéma départemental du secteur adulte handicapé devient Régional avec la création de l'ARS. Ce nouveau schéma s'appuie sur les schémas départementaux actuels, le PRIAC et le schéma sanitaire. Le FAM étant dans une dynamique de création de places pour personnes handicapées adultes, il est concevable qu'il s'inscrive, à ce titre, au sein des nouveaux dispositifs à venir. Les orientations principales au cours des 5 années à venir concerneront le développement de l'interface sanitaire / médico sociale, l'accélération des dispositifs d'autonomisation des personnes adultes handicapées, la spécificité de l'accompagnement des personnes handicapées psychiques et la prise en compte du vieillissement des résidents.

III.4.d. Conseil de la Vie Sociale et vie de l'association :

4 réunions ont eu lieu cette année et sont suivies avec assiduité autant par les usagers que les représentants des familles avec une présence sans faille du Directeur Général et du Directeur Adjoint de l'association.

Les thèmes abordés furent la vie affective et sexuelle des résidents, les problèmes posés par le vieillissement et la mise en place du CPOM. Dans ce cadre, la création d'un CVS au niveau de l'association est envisagée en intégrant les présidents de chaque CVS des établissements.

L'Assemblée Générale annuelle a eu lieu, en juin, à Franois.

3 visites du Président cette année ciblées sur les travaux d'aménagements extérieurs et la finalisation de la rénovation de la partie neuve du FAM ; cela toujours dans le souci du bien-être des usagers et des salariés.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

L'accompagnement de personnes adultes se confronte à deux problématiques :

- ✓ l'hétérogénéité des handicaps présents (polyhandicaps, autisme, handicap mental et handicap psychique). Cette pluralité des besoins et demandes complexifie la prise en charge et met en tension les contraintes architecturales
- ✓ le vieillissement des personnes accueillies qui met en question la pratique des professionnels et implique une gestion prévisionnelle des compétences devenant urgente et se traduisant dans le choix fait par l'association au niveau du Plan de Formation Annuelle de privilégier l'accompagnement du vieillissement des résidents.

La personnalisation des accompagnements, correspondant à l'évolution des lois depuis cette dernière décennie, augmente considérablement le travail de réflexion et de mise en œuvre avec des moyens constants, ce qui à moyen terme va créer une tension entre missions à réaliser et moyens accordés.

Enfin, la carence de certains métiers (infirmier, psychomotricité et kinésithérapeute), résultat d'une situation générale de ces postes dits « en tension » est majorée par un environnement géographique peu développé en transports en commun et en urbanisation importante. Les villes voisines semblent plus attirantes pour ces métiers déjà en nombre insuffisants.

Ces divers points d'interrogation alimenteront le dossier CPOM contracté début 2012 qui permettra une lisibilité plus large des années à venir en termes de Gestion des Ressources Humaines, d'adaptation de l'accompagnement et de gestion financière.

V. CONCLUSION

Le FAM doit progressivement atteindre 36 places sur le site de Rougemont et dans le cadre du redéploiement, accueillir des professionnels provenant de la MAS de Cubrial. Cette évolution doit être accompagnée autant auprès des usagers, que de leurs représentants légaux et du personnel, d'autant que cette opération va prendre fin en 2012.

La restructuration IME l'Envol/FAM la Citadelle/ MAS Cubrial implique que certains postes doivent être occupés par des salariés en CDD. Même lorsque ces derniers sont diplômés, cela fragilise la permanence de l'accompagnement par la précarité de ce type de contrat et implique une démarche d'embauche « permanente », chronophage, difficile, étant donnée la localisation géographique et mettant à mal la permanence de l'accompagnement.

Cela n'empêche pas le quotidien du FAM « la Citadelle » d'être riche en termes d'activités proposées, de sorties effectuées et de projets. L'exigence première est de faire vivre les projets personnalisés à travers des actions adaptées. L'état de santé autant somatique que psychique des personnes accueillies étant notre indicateur essentiel.

L'effort entrepris, dès l'ouverture du FAM en 2007, et poursuivi jusqu'à ce jour, de mettre en place un accompagnement spécifique pour adultes et de donner une nouvelle identité à un établissement historiquement voué à l'accueil d'enfants et d'adolescents a porté ses fruits grâce à l'opiniâtreté des cadres de direction, de la motivation des salariés et de formations ciblées acceptées et soutenues par la Direction Générale.

2012 devrait être l'année de la fin de ce processus en atteignant l'effectif de 36 places, l'intégration de professionnels de la MAS de Cubrial et donc la constitution d'une équipe permanente en salariés diplômés titulaires et donc plus constante.



RUE BASSE
25680 ROUGEMONT
TEL : 03.81.86.98.59
FAX : 03.81.86.99.06

manoir@ahs-fc.fr

DIRECTRICE JUSQU'AU 30-11-2011 :
MME PASCALE GUIGUE-MEYER

DEPUIS LE 01-12-2011 :
M. CHRISTIAN BOUQUET

FOYER DE VIE « LE MANOIR »

I. PRESENTATION

➤	TYPE	FOYER DE VIE
➤	AGREMENT	ARRETE PREFECTORAL DU 01-07-1982 MODIFIE PAR ARRETE DEPARTEMENTAL D'EXTENSION N° 315 DU 18-03-1994 ET ARRETE DEPARTEMENTAL D'EXTENSION N°2897 DU 27-10-2004
➤	REGIME	INTERNAT MIXTE CONTINU
➤	CAPACITE	40 PLACES DONT 1 PLACE D'ACCUEIL TEMPORAIRE
➤	BENEFICIAIRES	ADULTES HANDICAPES MENTAUX PROFONDS A PARTIR DE 20 ANS
➤	CONVENTION	AIDE SOCIALE (DEPARTEMENT) DU 06-10-1983, 20-03-1987, 18-12-2001

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Nombre de places :

Agréées-----	39 + 1 accueil temporaire
Installées-----	39 + 1 accueil temporaire
Occupées réellement (inscrites)-----	38 + 1 accueil temporaire

Activité de l'année :

Nombre de journées d'ouverture-----	365
Nombre de journées prévues-----	14 600
Nombre de journées allouées-----	12 700
Nombre de journées réalisées-----	12 499
Nombre de journées en accueil temporaire-----	159
Nombre de journées en accueil permanent-----	12 340

Parmi ces journées, nous comptabilisons :

- ✓ 115 journées d'absence pour hospitalisation
- ✓ 52 journées d'absence pour des séjours en centre hospitalier spécialisé
- ✓ 94 journées de stage pour des personnes en liste d'attente
- ✓ 74 journées pour une personne orientée en accueil temporaire à 90 jours/an.

Mouvements enregistrés :

Entrée-----	2
Départ-----	2

Taux d'occupation :

Par rapport à la capacité agréée -----	85.60 %
Par rapport à la prévision-----	98.41 %
De l'accueil temporaire -----	186.66 %
De l'accueil permanent par rapport à la prévision -----	97.16 %

Effectifs pour les places permanentes :

Au 1er janvier -----	38
Au 31 décembre-----	38

En début d'année, nous avons accueilli une dame du CPG d'Héricourt, ainsi qu'une jeune femme venant d'un IME de Baume les Dames et logeant chez ses parents.

Un homme a été réorienté en cours d'année vers le Foyer d'Accueil Médicalisé « La Citadelle ». Après un stage de sept semaines, il est parti durant le mois d'août avec le séjour de vacances organisé par le Manoir, pour, ensuite, intégrer le FAM.

Notre doyenne est partie s'installer à l'EHPAD de Baume les Dames.

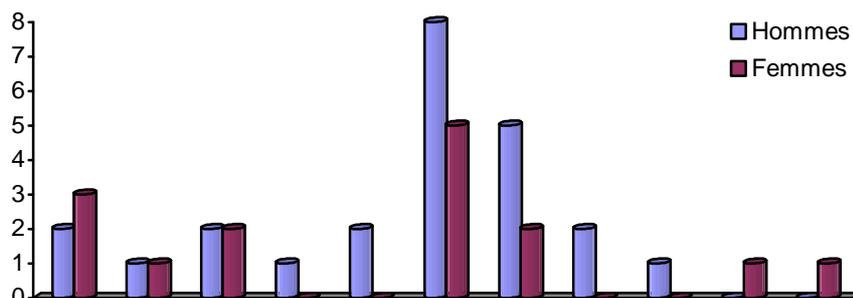
Le lit d'accueil temporaire a été occupé 74 jours par une dame qui réside encore habituellement dans sa famille. Petit à petit, cette personne fait sa place et c'est toujours avec joie qu'elle retrouve les autres résidents et que les autres la retrouvent. Cette année, en fin d'année, elle a participé au séjour du Nouvel An organisé par le Manoir avec l'UFCV.

Des stages en vue d'admission ont été effectués pour 4 personnes venues d'horizon divers : une jeune femme résidant aux « Invités au Festin », une autre, habitant chez ses parents et deux personnes venant du CPG d'Héricourt. Ces stages sont souvent des moments intenses, voire difficiles pour certains. Une personne sera certainement admise courant 2012, deux expériences ont été interrompues devant les difficultés de comportement.

Enfin, nous mettrons en place un accueil à 90 jours pour une jeune femme pour qui l'admission définitive n'est pas encore prononçable mais avec qui nous avons décidé de commencer à travailler dans le but d'une éventuelle admission ultérieure.

Nous comptons actuellement une population de 14 femmes et 24 hommes.

REPARTITION PAR CLASSE D'AGE ET PAR SEXE



La moyenne d'âge des résidents est de :

- ✓ 41 ans pour les femmes
- ✓ 45 ans pour les hommes.

L'écart de la moyenne d'âge entre les hommes et les femmes s'est un peu creusé cette année ; en effet, suite au départ de notre doyenne (75 ans), nous avons accueilli une jeune femme de 20 ans.

Aujourd'hui, près de 60 % des personnes accueillies ont plus de 45 ans, âge « officiel » du vieillissement, en particulier pour les personnes que nous accueillons. L'accompagnement des personnes en situation de handicap mental vieillissantes demande une attention

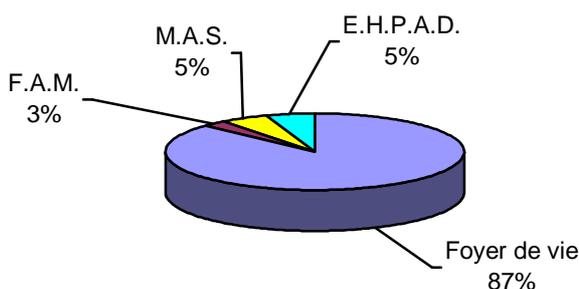
particulière et une formation des personnels. Avec le vieillissement, arrive souvent l'aggravation des pathologies et de leurs symptômes. L'accompagnement doit être adapté et pour cela, une grande partie du personnel a pu bénéficier d'une formation interne sur l'accompagnement des personnes vieillissantes.

Deux personnes sont en attente de place dans des établissements pour personnes âgées ; une qui est sur liste d'attente dans un EHPAD à Avanne, une autre pour qui aucune institution ne veut se prononcer du fait de ses troubles autistiques.

Cinq personnes au Manoir ont d'autres orientations que « foyer de vie » : malheureusement, nous n'avons pas encore trouvé de solution pour aucune à part pour une personne réorientée « MAS » pour qui nous avons pu établir un partenariat avec la MAS « Les Sources » de Lure qui l'a accueillie pendant 90 jours. Le retour de cette personne est prévu pour janvier 2012 et il nous faudra trouver des solutions pour adapter l'accompagnement à sa dégradation importante physique et psychique. En effet, elle est maintenant en fauteuil et son état physique nécessite l'utilisation d'un lève-malade, d'un lit médicalisé, d'une chaise de douche, etc. Tant de matériel qui n'avait jusqu'à maintenant nul lieu d'être dans un foyer de vie.

Le graphique suivant, représentant les orientations CDAPH des résidents du Manoir, montre que 87 % des personnes accueillies ont une orientation « foyer de vie ».

REPARTITION PAR CLASSE D'AGE ET PAR SEXE



II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

Le projet qui anime les équipes du Foyer « le Manoir » est construit autour de la recherche du bien-être et de l'évolution de la personne.

Le Foyer « le Manoir » est un lieu de vie dans lequel se manifeste une volonté de promouvoir les relations entre les personnes accueillies et les salariés. Il se veut un lieu de vie paisible et serein favorisant les échanges, un lieu de passage et d'expériences où les projets individuels se réalisent dans le cadre de la vie collective. Le « Manoir » n'est pas une entité isolée ; il travaille avec un partenariat local, associatif et professionnel.

Le droit des personnes accueillies, leurs besoins, leurs envies sont au cœur même du travail d'accompagnement et du sens donné à l'élaboration de la vie de l'établissement. Leur droit à la différence est respecté par tous, salariés et partenaires.

L'établissement est ouvert à la relation et à l'information avec les familles, soucieux d'une coopération nécessaire pour ne pas perdre l'histoire et le vécu de chacun des résidents.

L'organisation du « Manoir » est basée sur la participation de tous à la vie de l'établissement.

Le collectif est une nécessité à vivre ensemble mais pas une fin en soi. A tout instant, sont recherchées la personnalisation et l'individualisation de la vie quotidienne.

Afin de permettre la valorisation de l'image de soi, le projet de l'établissement a fait naître un certain nombre d'activités qui prend en compte le besoin de se rendre utile, l'envie de partager, le souhait d'être valorisé. Ces activités organisées par l'établissement peuvent être

tournées vers l'extérieur ou au contraire recentrées en interne pour sécuriser les résidents qui le souhaitent.

La dénomination de Foyer de Vie prend ainsi tout son sens pour la dynamique que porte le personnel du Manoir, dans sa déférence pour tous les résidents.

L'accueil des pensionnaires se fait en 4 unités de vie distinctes et indépendantes. Une des quatre, la dernière construite, accueille les personnes qui arrivent au foyer, celles qui devront le quitter après une réorientation, et celles dont la mobilité diminue car c'est le seul bâtiment équipé d'un ascenseur.

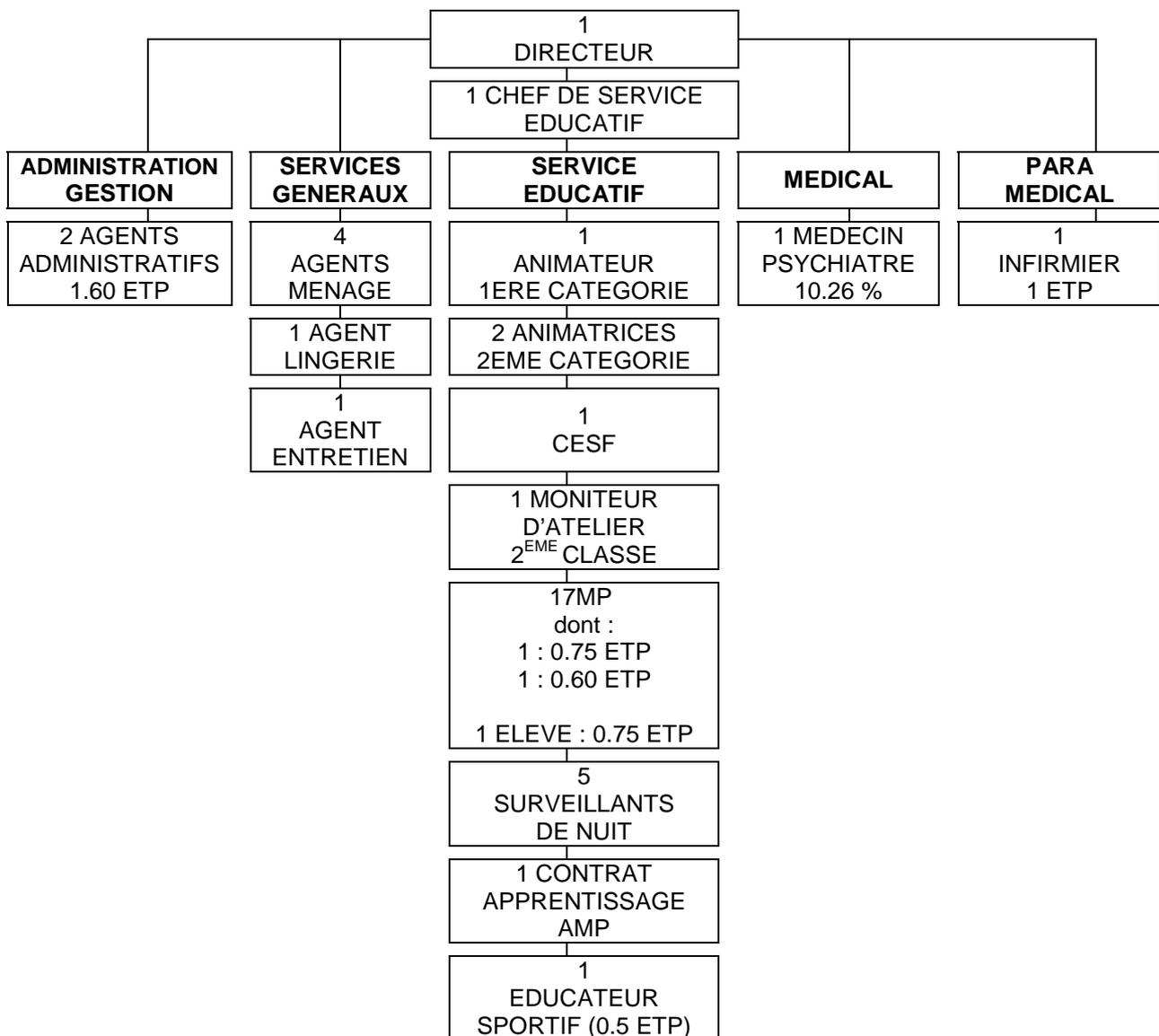
Cet accueil s'effectue tout au long de l'année sans aucun jour de fermeture.

III. MOYENS MIS EN ŒUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

En dehors des contrats aidés et de remplacements, nous comptons 42 salariés pour 39.3 E.T.P..

Organigramme fonctionnel du « Foyer le Manoir »



5 personnes ont cumulé 44 jours d'accidents du travail pour des problèmes liés à la manutention des résidents ; nous mettrons en place dès 2012 une formation pour aider les prises en charge physiques de nombreux résidents qui présentent une réelle perte d'autonomie.

Nombre de remplaçants ont été embauchés pour pallier, soit des départs d'AMP (deux), soit de nombreux remplacements maladie dont la plupart ne sont pas en lien avec l'exercice de la profession. Nous remercions la disponibilité de ces remplaçants, de nuit, de jour, en leur qualité d'AMP ou d'agent de service.

Plusieurs personnes en Contrat Aidé sont venues renforcer notre dispositif :

- ✓ une personne comme agent de service intérieur pour remplacer une salariée en congé parental
- ✓ un AMP non diplômé sur un contrat à 0,60 ETP
- ✓ un autre AMP non diplômé pour effectuer des remplacements (absence pour formation, maladie, etc.)
- ✓ une personne comme agent administratif principal en début d'année pour seconder le secrétariat et en fin d'année pour assurer le travail administratif du chef de service nommé directeur suite au départ de la directrice.

Le contrat aidé offre la possibilité au futur professionnel de s'engager dans une relation avec les résidents et permet de mieux gérer les absences des titulaires par anticipation, tout en laissant du temps disponible pour des nouvelles activités supplémentaires.

Comme lors des années précédentes, il faut remercier l'ensemble des professionnels, de tous les services, qui ont su être garant d'un travail de qualité au foyer, dans une conjoncture compliquée avec la prise en charge de personnes réorientées et le départ de la directrice fin novembre.

Le Manoir a reçu cette année bon nombre de stagiaires de la formation professionnelle :

- ✓ 2 assistantes de vie de la M.F.R. de Mandeuve
- ✓ 1 assistante de vie de l'association des 7 rivières de Rioz
- ✓ 1 personne préparant les concours des travailleurs sociaux du C.F.B.
- ✓ 4 A.M.P. en formation à l'I.R.T.S de Franche-Comté. Un stage a dû être interrompu avant son terme
- ✓ 1 étudiant en pré-formation aux carrières sanitaires et sociales à la M.F.R. de Rioz
- ✓ 1 étudiant en préparation du concours d'entrée en formation d'éducateur spécialisé de Biomédal
- ✓ 1 éducatrice spécialisée en première année à l'I.R.T.S de Franche-Comté
- ✓ 1 éducatrice spécialisée en deuxième année à l'I.R.T.S de Franche-Comté.

Le Manoir a donc continué à tenir son rôle de site qualifiant de plus en plus reconnu par les organismes de formation. Merci aux équipes pour la qualité de leur accueil et pour le travail de formation dispensé aux stagiaires.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

En d'année, nous avons refait la cuisine d'un des groupes.

Le parc du Manoir a vu son chemin goudronné ce qui évitera, désormais, nids de poule et ornières. Nous en avons également profité pour remettre à plat et en forme le parking du personnel, route de Montbozon.

D'autres travaux dans le parc : plusieurs vieux arbres ont été abattus, ce qui permettra aux autres de mieux s'exprimer.

Côté véhicules, un Jumpy flambant neuf a remplacé l'ancien.

L'accès à la TNT a été terminé afin que les pensionnaires, qui sont de plus en plus nombreux à avoir un téléviseur personnel dans leur chambre, puissent accéder à toutes les chaînes.

Beaucoup de petits travaux de décoration ont été effectués dans les groupes par les équipes : voilage, tableaux, etc., en accord avec les résidents afin de rendre les locaux plus chaleureux et accueillants.

Le secrétariat a repris des couleurs durant l'été.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. La formation :

La formation est un outil incontournable pour permettre l'acquisition de compétences nouvelles, mais aussi pour se ressourcer, échanger avec d'autres professionnels et prendre du recul sur son travail. C'est un outil indispensable mais pas suffisant.

L'absence d'analyse de la pratique, faute de reconnaissance budgétaire, reste un grand manque pour l'ensemble des salariés. Mais, nous ferons en sorte en 2012 de rétablir cet espace essentiel à un accompagnement de qualité. En effet, il est indispensable pour des équipes travaillant sur de l'humain d'avoir un lieu où, avec un intervenant extérieur, elles puissent décortiquer leur travail et leur position pour comprendre la relation qui les unit aux résidents.

Les formations en 2011 :

- ✓ Une salariée en CDI à 0,75 ETP a obtenu son diplôme d'AMP : félicitations !
- ✓ Une autre a entamé en mars cette même formation qui se terminera en septembre 2012
- ✓ Une apprentie a elle aussi commencé cette formation jusqu'en septembre 2012
- ✓ Une surveillante de nuit a obtenu sa certification en novembre
- ✓ En formation interne :
 - une dizaine de personnes ont bénéficié de la formation : « Accompagnement des personnes vieillissantes »
 - les deux agents administratifs sur « L'Evolution du métier »
- ✓ Dans le cadre des APR d'Unifaf :
 - 1 ASI a suivi la formation sur la « Démarche environnementale », « L'homme d'entretien, la formation à l'Informatique »
 - 2 AMP au sujet des « Ecrits professionnels »
 - 1 AMP sur les « Troubles du comportement »
 - 2 ASI ont fait la formation de « Sauveteur secouriste du travail ».

Nous participons aussi le plus souvent possible aux journées qui peuvent être proposées régionalement et principalement par l'IRTS de Franche-Comté.

III.3.b. Supports éducatifs :

Les coordinateurs d'internat ainsi que l'éducatrice sportive et le moniteur d'atelier ont eu des réunions spécifiques dites de « coordination » toutes les quinzaines avec la directrice et le chef de service. Il s'agit là de travailler toutes les questions et réflexions sur « le Manoir » en amont et de réfléchir à de possibles orientations d'accompagnement.

Les premières activités inscrites dans le projet du « Manoir » sont les accompagnements de tous les actes du quotidien. Ce sont bien les résidents qui débarrassent, entretiennent leur chambre, s'occupent de ranger leur linge..., aidés par un professionnel qui adapte son

intervention au niveau des capacités de chacun. Cela demande une extrême attention et vigilance de la part des salariés pour chacun des résidents.

Ce sont des moments de dialogue privilégiés, d'apprentissages individualisés, de soins mais aussi d'apprentissage de la vie en société.

Les activités regroupent des résidents de tout le foyer autour d'un animateur et avec un support et un objectif déterminés. La participation des résidents découle principalement de leur projet individualisé et de leurs centres d'intérêt pour les activités de loisirs.

L'activité sportive est maintenant bien en place. L'éducatrice sportive rend compte de réels progrès des résidents et de leur implication dans toutes les activités proposées (piscine, musculation, marche, balnéothérapie, tir à l'arc, vélo d'intérieur et/ou d'extérieur, ping-pong, jeux de ballon...). Pour autant, elle déplore son temps de travail trop restreint et l'organisation matérielle trop juste. En effet, nous ne disposons pas de grande salle pour des sports collectifs et le gymnase de Rougemont n'a plus de créneau horaire disponible.

2012 verra son temps de travail augmenté en temps plein et la municipalité nous a octroyé à la fin de l'année un créneau d'une heure le jeudi après-midi. Ainsi, cette activité sportive, primordiale pour nos résidents, prendra certainement son plein essor en 2012.

L'atelier extérieur est moins sollicité pour ses petits articles en bois. Il s'est recentré sur la collecte des cartons et vieux papiers qui reste un service rendu à la municipalité. Cette année a été mis en place un projet de construction de tricycle à pédales. Le nouveau projet de l'atelier est en « stand-by » : la question dépend du renouvellement du bail avec la municipalité et de ce que le « Manoir » veut faire de cet atelier.

Les autres activités mises en place par le personnel sont toujours très courues par les personnes accueillies : musique, balades, randonnées, travaux manuels, etc.

Le « théâtre » est toujours animé par Nathalie Beuchot, intervenante de Professions Sport : elle y fait un travail remarquable.

Plusieurs « échanges » de pensionnaires ont eu lieu avec le « Foyer Rousset » ; cela se pratique depuis plusieurs années. C'est l'occasion pour chacun de prendre quelques vacances et de voir d'autres têtes durant quelques jours.

L'année 2011 aura vu la naissance d'un nouveau partenariat : le foyer de vie d'Etalans avec qui nous avons mis en place, pour commencer, deux « échanges » de pensionnaires par an.

Le temps des vacances d'été, organisé avec l'UFCV ou par les familles, a vu tous les résidents partir au même moment. « Le Manoir » n'est resté ouvert qu'administrativement pendant une dizaine de jours au mois d'août.

Pour le Nouvel An, en collaboration avec l'UFCV, les personnes qui ne partaient pas en famille ont bénéficié d'un séjour, à Flangebouche, comme l'année dernière, de 5 jours.

La question des vacances reste préoccupante devant l'augmentation importante du coût des séjours proposés à nos pensionnaires.

III.3.c. Les Familles :

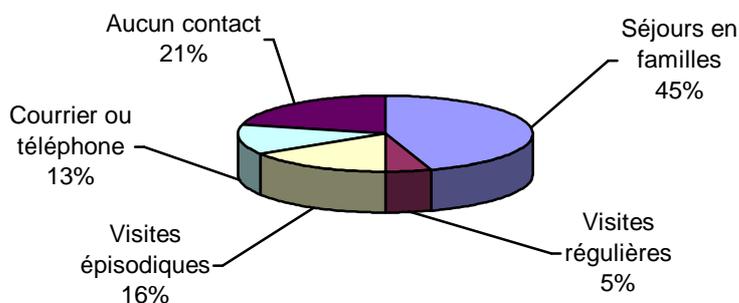
Le maintien des liens familiaux fait partie intégrante du projet d'établissement et le travail avec les familles un support à la relation que nous essayons d'approfondir d'année en année. L'admission, dans les dernières années, de jeunes hommes et femmes ont amené des parents moins âgés qui se préoccupent plus de l'accompagnement que nous proposons à leurs enfants ou protégés.

Nous avons mis en place la participation des tuteurs ou curateurs aux réunions traitant du contrat de séjour et du projet personnalisé. Nous rencontrons, donc, plus souvent les tuteurs ou curateurs qui se retrouvent ainsi associés aux décisions concernant l'accompagnement de leurs protégés. 42 % des tuteurs ou curateurs sont des tutelles ou curatelles « familiales », les autres sont, soit des organismes de gestion de tutelles, soit, pour une

grande partie, une gérante de tutelle privée qui a annoncé sa démission pour la fin de l'année 2011.

Près de 80 % des résidents ont des contacts avec leur famille qui vont des séjours hebdomadaires au simple courrier ou appel téléphonique, en passant par des visites au « Manoir ». 20 % n'ont, ou plus de famille, ou plus aucun contact avec celles-ci.

CONTACT AVEC LES FAMILLES



III.4. PARTENARIATS :

Nous avons pérennisé nos partenariats déjà existants : « Profession Sport » pour l'atelier « Théâtre », le « Foyer Rousset » à Levier pour de nombreux échanges, la municipalité et sa participation au CVS, l'UFCV pour organiser des séjours de vacances individuels ou collectifs pour ceux qui n'ont pas assez de moyens.

Nous avons mis en place, cette année, des séjours « échanges » de pensionnaires avec le foyer de vie d'Etalans, dépendant de la Fonction Publique Hospitalière.

En fin d'année, nous avons travaillé avec la MAS « Les Sources » de Lure dépendante de l'ADAPEI de Haute-Saône qui a accueilli pendant quatre-vingt dix jours une de nos résidentes orientée en MAS et dont l'état de santé ne permettait pas un accompagnement optimal de nos services.

Le service « Calypso » du CHS de Novillars a accepté de recevoir, à deux reprises, un pensionnaire qui nécessitait un accompagnement psychiatrique. Le CPG d'Héricourt est resté un de nos interlocuteurs privilégiés par le biais du Dr Jocelyne Flesch qui intervient tous les mardis pour le suivi des personnes accueillies.

La « MAS de Cubrial » a hébergé un résident pendant sa convalescence suite à une intervention chirurgicale très importante. Que la direction et le personnel soient remerciés pour cette aide dans un accompagnement difficile.

L'UFCV est devenu un véritable partenaire inventant avec nous des séjours réellement adaptés aux problématiques des pensionnaires.

Merci aussi à l'Amicale Moto Franc-comtoise pour leur fidélité à organiser en septembre le « Jumbo-Run » tant apprécié des résidents.

Enfin, nous essayons avec l'aide d'un parent représentant au CVS un partenariat avec l'association « La Croix Verte » qui récolte les bouchons en plastique pour acheter du matériel pour des établissements comme le nôtre. Notre projet d'acquiescer un quad à pédales a été accepté : malheureusement, nous ne trouvons pas de matériel adapté à nos résidents. En effet, tout ce que nous avons pu voir est conçu pour des enfants et non des adultes. Nous continuons nos recherches.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

L'année 2011 a été marquée par des interventions chirurgicales lourdes de plusieurs de nos résidents. Cela a provoqué chez eux de nombreux troubles du comportement auxquels notre travail d'accompagnement a dû s'adapter. Nous atteignons là la limite de notre travail dans la conjoncture actuelle.

Le foyer de vie « Le Manoir » reste un foyer non médicalisé et il nous faut inventer d'autres méthodes d'accompagnement face à ces situations problématiques.

Heureusement, en utilisant notre réseau partenarial, nous avons pu trouver d'autres lieux où, deux personnes en particulier, ont pu trouver pendant quelque temps un accompagnement plus adapté.

Ces deux lieux sont les M.A.S. de « Cubrial » (AHS-FC) et de Lure (ADAPEI). Que leur dirigeant, Mme Sestier pour la M.A.S. de Cubrial et M. Dambricourt pour Lure soient remerciés de leur solidarité et de leur aide appréciables.

La vie a continué au « Manoir » ponctuée des fêtes qui sont de véritables repères pour les personnes accueillies : le repas de la nouvelle année, le carnaval, la kermesse (inter-établissement), la fête des familles cumulant fête de la musique et feux de la St-Jean, le jumbo (grande journée à moto).

V. CONCLUSION

Continuité et changement sont le signe de cette année 2011. Nous travaillons sans cesse à la perfectibilité de notre travail qui, s'il reste le même dans l'accompagnement au quotidien, est en pleine mutation devant le vieillissement des personnes et l'aggravation de certains symptômes ainsi que l'accompagnement des personnes atteintes de handicap psychique.

Le départ de la directrice, en fin d'année, est un événement notable. Arrivée en 1997 comme chef de service, Madame Guigue-Meyer a très vite pris les rênes de la direction et ainsi dirigé cet établissement durant plus de 10 ans.

A son départ, Monsieur Bouquet, chef de service depuis 2000, a été nommé directeur chargé d'assumer ses fonctions dans une autre configuration puisque le poste de chef de service n'a pas été pourvu. Un des objectifs de 2012 sera de parfaire la mise en place d'une autre organisation, tout en maintenant la qualité de l'accompagnement dans le respect des désirs et des choix de chacun.



5 ROUTE DE PONT/L'OGNON
 25680 CUBRIAL
 TEL : 03.81.86.98.48
 FAX : 03.81.86.02.19
cubrial@ahs-fc.fr

DIRECTRICE :
 MME MONIQUE SESTIER

MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE DE CUBRIAL

I. PRESENTATION

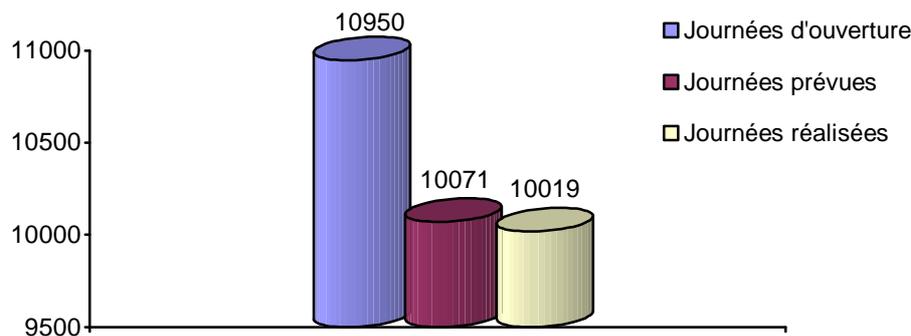
➤ TYPE	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE
➤ AGREMENT	ARRETE PREFECTORAL DU 26-12-1984
➤ REGIME	INTERNAT MIXTE A L'ANNEE
➤ CAPACITE	30 PLACES
➤ BENEFICIAIRES	ADULTES HANDICAPES MENTAUX DEPENDANTS ET POLYHANDICAPES
➤ CONVENTION	ASSURANCE MALADIE (C.R.A.M.) DU 03-07-1986

II. ACTIVITE

Nombre de places :

agrées	-----	30
installées	-----	30
occupées réellement	-----	30

ACTIVITE DE L'ANNEE (EN JOURNEES)



Mouvements enregistrés :

- ✓ 279 journées de retour en famille
- ✓ 2 admissions
- ✓ 134 journées d'hospitalisation
- ✓ 1 décès
- ✓ 0 départ vers une autre M.A.S.
- ✓ 1 accueil temporaire dans le cadre d'un séjour de convalescence pour un résident du Foyer le Manoir de Rougemont.

Taux d'occupation :

par rapport à la capacité agréée-----91 %

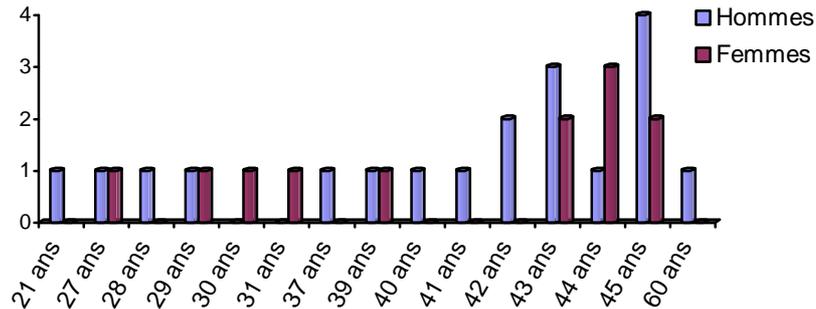
par rapport à la capacité installée -----91 %

Taux d'absentéisme : 9 %

Taux d'occupation : 91 %

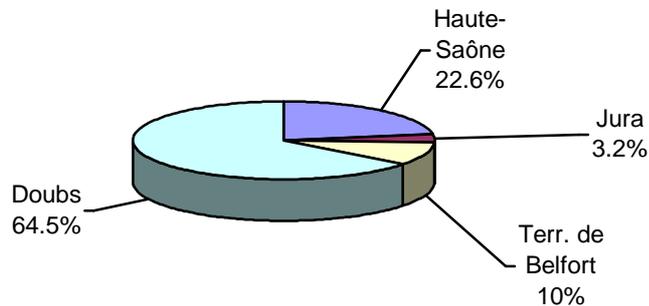
Les trente places agréées ont été occupées jusqu'au 9 février 2011, date du décès d'un résident puis du 24 octobre 2011 jusqu'à la fin de l'année.

REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE

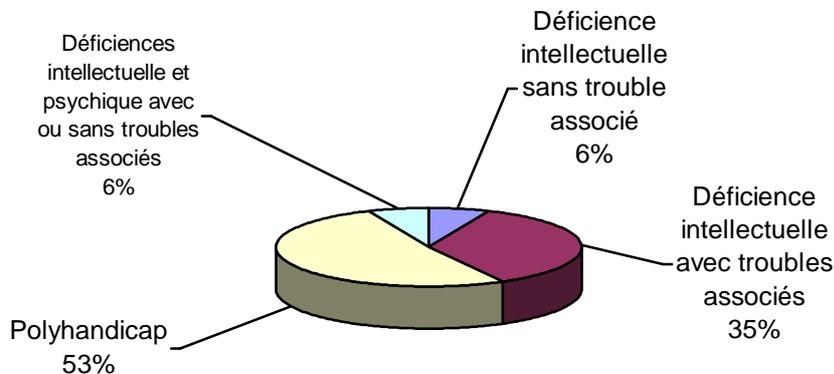


Moyenne d'âge des résidents : 39.5 ans. La moyenne d'âge a légèrement baissé par rapport à l'année précédente du fait de l'admission de 2 jeunes résidents âgés de 21 et 29 ans.

REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



REPARTITION PAR TYPE DE HANDICAP

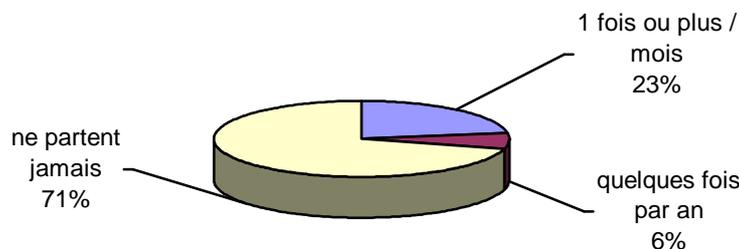


Nous avons un écart de plus en plus conséquent entre l'agrément et la réalité des comportements de deux résidents accueillis, l'un en 1986, le second en 2006. Les troubles

psychiques aujourd'hui envahissants nécessitent un appui régulier de structures psychiatriques.

L'hôpital de Novillars offre cette possibilité d'assurer un relais dans la prise en charge, d'être un lieu de sécurisation pour ces deux résidents, permettant aux équipes de la M.A.S. et au reste du groupe une à deux fois par an de reprendre souffle et d'apaiser les tensions.

RETOURS EN FAMILLE



Sept résidents, sur les trente accueillis, bénéficient de retours réguliers en famille.

Ces périodes de week-ends ou de vacances auprès de leurs parents représentent 279 jours d'absences pour l'établissement en 2011.

Le constat déjà fait les années antérieures se confirme : les liens familiaux ont tendance à évoluer et dépendent principalement de l'âge des parents et de l'éloignement géographique.

Nous veillons à tout mettre en œuvre pour que les contacts avec les familles demeurent et nos interventions peuvent prendre des formes différentes : mise en place d'appels téléphoniques réguliers, courriers envoyés par le résident à sa famille, aide à la recherche de parents, accompagnement de résidents au domicile de leur famille, passages réguliers lors des sorties en bus dans le village des parents d'un résident pour répondre à leurs demandes de rencontre, proposition de séjours ou de visites (journée ou demi-journée) dans un autre établissement dans le but de maintenir cette ouverture sur un ailleurs et d'entretenir les liens sociaux quand la famille est moins présente et que cette absence affecte le résident...

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

III.1.a. Personnel :

Durant cette année, 55 salariés se sont relayés. Se reporter à l'organigramme en page suivante.

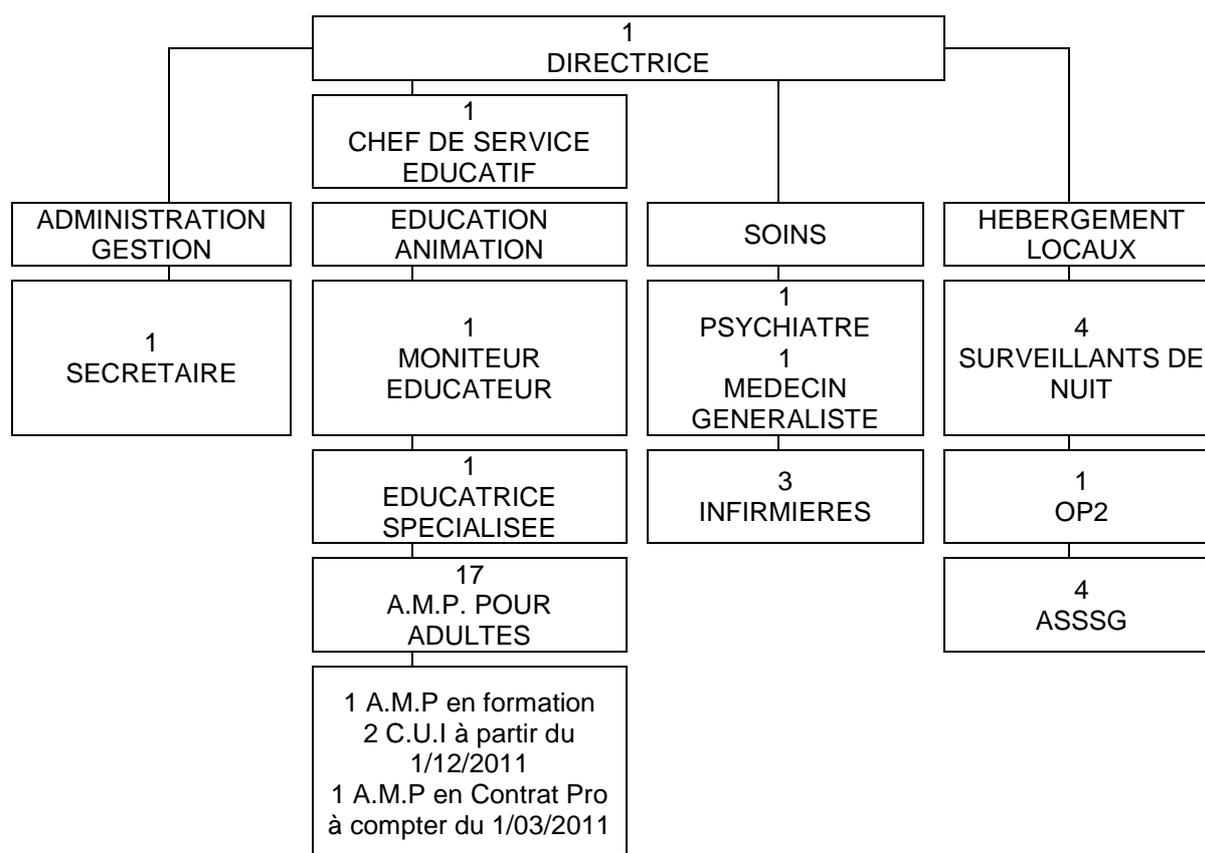
Si nous bénéficions de 36.06 ETP, ce sont ces 55 personnes qui sont intervenues du fait des multiples et divers mouvements de personnels :

- ✓ Le 2 janvier 2011, prise de fonction du poste de directrice de la M.A.S. par Madame Sestier suite au départ de Madame Malterre
- ✓ Signature d'un Contrat de Professionnalisation d'A.M.P à compter du 1/03/2011
- ✓ 2 mutations de salariées (1 ASI et 1 A.M.P) vers la M.A.S. Guy de Moustier de Villersexel dans le cadre de la restructuration de la M.A.S de Cubrial en septembre et octobre 2011
- ✓ Démission d'une A.M.P.
- ✓ Signature de 2 C.U.I (20 heures) depuis le 1/12/2011
- ✓ 5 arrêts maladie longs (supérieurs à 3 mois)
- ✓ 2 salariées ont bénéficié d'un congé maternité

- ✓ Passage en mi-temps thérapeutique d'un salarié à temps plein pendant 3 mois
- ✓ Passage à temps plein d'une A.M.P à la suite de sa qualification
- ✓ Renouvellement d'un Congé Parental d'Education temps plein
- ✓ Passage d'une salariée temps plein à 50 % dans le cadre du Complément de Libre Choix d'Activité
- ✓ Passage d'une salariée temps plein à 80 % pendant 6 mois dans le cadre du Complément de Libre Choix d'Activité.

Par ailleurs, la M.A.S. accueille régulièrement des stagiaires de différentes promotions. Cette année, 1 stagiaire secrétaire médicale et 2 stagiaires A.M.P ont été accueillies.

Organigramme de la M.A.S. de Cubrial



III.1.b. Formation :

La formation est un outil essentiel à proposer aux divers professionnels pour permettre l'acquisition ou le renforcement de savoir-faire, pour aider à la distanciation d'avec un quotidien parfois difficile à aborder.

Thématiques traitées cette année :

- ✓ Troubles du comportement et pathologies associées (2 personnes)
- ✓ Autisme et troubles autistiques : état des lieux des connaissances actuelles (2 personnes)
- ✓ Quel projet de vie pour la personne handicapée vieillissante (5 personnes)
- ✓ Evolution du métier d'assistante (1 personne)
- ✓ Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autre TED (2 personnes)

- ✓ Formation professionnelle tout au long de la vie : enjeux pour les seniors (1 personne)
- ✓ La communication alternative et améliorée pour les personnes (2 personnes)
- ✓ Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (1 personne)
- ✓ Parler la mort (2 personnes)
- ✓ Mise à jour logiciel Octime (2 personnes)
- ✓ Habilitation électrique HO-BO (1 personne).

Formations qualifiantes :

- ✓ 1 salariée a entamé une formation d'A.M.P en contrat de professionnalisation au mois de mars
- ✓ 1 salariée A.M.P a achevé sa formation de Monitrice-éducatrice en cours d'emploi avec succès en juin
- ✓ 1 salariée a terminé sa formation d'A.M.P en septembre avec succès.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

Divers aménagements techniques et fonctionnels ont été réalisés ; ils répondent principalement à l'évolution des besoins des résidents.

Ainsi, des baignoires hydrauliques ont été installées dans la salle de bain du 1^{er} étage. Elles remplacent d'anciennes baignoires dans lesquelles les résidents avaient de réelles difficultés à prendre place, leur hauteur en rendant l'accès très compliqué.

Des barres de maintien sont fixées dans les espaces collectifs ou les espaces privés (chambre à coucher) pour faciliter les transferts des personnes à mobilité réduite.

Dans les espaces collectifs des aménagements de placards ont été réalisés et des étagères ont été installées dans les salles de bain aux abords des baignoires ou des chariots douche pour garantir une meilleure organisation des postes de travail des professionnels, ce qui impacte logiquement le confort des résidents.

Par ailleurs, un téléphone mobile est mis à disposition des professionnels sur les unités de vie. Il est essentiellement utilisé en cas d'urgence médicale de façon à rester en contact direct avec les services d'urgence tout en étant au chevet ou à proximité du résident. Dans ce même souci de sécurité et d'intervention d'urgence, l'équipe médicale, orientée par les médecins de la structure, a composé un chariot d'urgence dans lequel tout le matériel nécessaire aux interventions capitales est rassemblé.

Aussi, le mur d'enceinte de la propriété a été consolidé, les années et les intempéries l'avaient fragilisé. La sécurité des résidents est aujourd'hui garantie.

Plusieurs réalisations d'investissements ont permis également d'améliorer le confort des résidents :

- ✓ Acquisition d'un chariot douche
- ✓ Renouvellement d'un tapis de chariot douche
- ✓ Acquisition d'un lève personne et de plusieurs sangles de portage
- ✓ Achat d'un four de remise en température
- ✓ Renouvellement d'un véhicule (achat d'un berlingo)
- ✓ Renouvellement d'un réfrigérateur.

III.3. SUPPORTS :

Différents types d'activités sont actuellement offerts :

- ✓ Activités structurées qui se déroulent au sein de l'établissement et animées par les professionnels de la M.A.S. : cuisine, horticulture, jeux d'eau, esthétique, snoezelen, massages...
- ✓ Activités conduites par un intervenant extérieur soit à l'interne soit en dehors de la structure : équitation à Lure, intervention de Kenza, une chienne Border Collie, avec son maître, qui fait vivre aux résidents des occasions tendresse, de plaisir et de détente



Un résident avec la chienne Collie

✓ et enfin, l'activité théâtre. Cette dernière activité a toujours autant de succès. Cette année, le projet de l'activité théâtre intègre et travaille sur la réalité de la M.A.S. La notion du changement est un élément central dans les thématiques abordées lors des séances. D'ailleurs, la forme et le cadre des séances se modifient ponctuellement et elles s'ouvrent à d'autres personnes (résidents et personnels) se passent dans d'autres lieux. C'est une amorce d'expérience de changement qui prend tout son sens au regard des réactions de certaines personnes accueillies. Nous souhaitons que ces séances perdurent à la M.A.S. de Franois tant le bénéfice est intéressant pour les résidents et pour la dynamique institutionnelle au sens large.

✓ Activités et sorties occasionnelles, souvent individuelles ou en groupe restreint : sortie en ville, au cinéma, au restaurant, sortie à des concerts, des pique-niques, sortie découverte du Haut Doubs avec le « Coni'Fer », déplacements en train et flâneries en ville à Montbéliard avec deux résidents impatients de découvrir ce moyen de locomotion, virée en catamaran, carnaval à Vesoul, balade sur le vélorail, fête de la musique à Rougemont, rencontres inter-établissements, sortie à la S.P.A. d'Allondans pour des balades avec les animaux, expositions, randonnées...



Jeux dans la neige – Sortie découverte



Promenade et virée en catamaran

- ✓ Activités qui se déroulent à l'extérieur et animées par les professionnels de l'établissement : gymnase à Rougemont, balnéothérapie à la M.A.S Guy de Moustier à Villersexel, piscine La Fayette à Besançon.
- ✓ Animations autour des fêtes calendaires toujours autant appréciées par les résidents...



Le Père Noël est un Rocker...

- ✓ Petits séjours de vacances pendant 2 ou 3 jours. Cette année un premier séjour a permis à 3 résidents de participer à la fête de la musique à Lyon, de s'immerger dans un bain de foule, de découvrir des sites nouveaux et une architecture différente, d'expérimenter l'accueil en appartement hôtel... Résidents et professionnels sont rentrés enthousiasmés. Un second séjour a été proposé à 3 autres personnes pour une découverte de Strasbourg et sa périphérie.

Les activités restent essentielles pour la vie de l'établissement. Elles offrent des occasions de rencontres variées, les résidents se montrent souvent différents et les professionnels les perçoivent autrement.

Elles servent également aux résidents de repères temporels, de cadrage. Le maintien d'activités dosées qui respectent les rythmes personnels va davantage dans le sens d'une sécurisation des personnes. Elles permettent de maintenir des liens, des relations de proximité, de complicité entre résidents et professionnels.

Malgré la complexité des problématiques et des situations vécues par les personnes accueillies, il convient de les inscrire jusqu'à la fin et dignement dans des espaces où la possibilité de Rencontre est maintenue.



Découverte de Strasbourg et Lyon

III.4. PARTENARIATS:

Il existe aujourd'hui différentes formes de partenariat à la M.A.S. qui permettent d'apporter des réponses spécifiques à des besoins particuliers soit en lien direct avec les résidents soit avec le fonctionnement global de la structure :

LE MEDICAL	Centre Hospitalier de Vesoul Centre Hospitalier Spécialisé de Novillars Cabinet de kinésithérapie de Rougemont
LES SERVICES	ESAT de Villersexel (AHS-FC) La Cuisine de Villersexel (AHS-FC) IRTS de Franche Comté Organismes de formation MAS G. de Moustier (AHS-FC) (mise à disposition de personnels)
LES FAMILLES	Implication dans le CVS Participation aux réunions d'information
LES LOISIRS	Commune de Rougemont (location du gymnase) Centre équestre l'R cheval de Lure Piscine La Fayette de Besançon MAS Guy de Moustier (AHS-FC) : mise à disposition de l'espace de balnéothérapie, « échange » de résidents le dimanche Nombreux établissements médico sociaux dans le cadre des rencontres inter-établissements et/ou dans le cadre de séjours-échanges Intervenante théâtre (Beuchot Nathalie)
L'ADMINISTRATIF	Les Services de Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs MDPH

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Prendre soin des personnes accueillies résume plutôt bien le quotidien de la M.A.S.

Prendre soin, c'est organiser et faire vivre ce quotidien, c'est-à-dire accompagner des personnes handicapées adultes, n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, individuellement dans les actes de leur vie quotidienne, les accompagner dans leur relation à l'environnement et les maintenir dans la vie sociale, c'est également élaborer avec et pour chacun un projet personnalisé et le faire vivre (le projet personnalisé de chaque résident est évalué tous les 12 à 18 mois lors des réunions de projet du mardi après-midi), enfin, c'est inscrire chaque personne dans une dynamique institutionnelle.

Cet accompagnement permanent et indispensable dans la vie de ces personnes souligne leur grande dépendance. Selon les personnes et les situations dans lesquelles elles évoluent, la dépendance peut se résumer soit à un besoin de surveillance, soit impliquer une assistance, soit comprendre une suppléance totale.

Dans leurs relations avec les résidents accueillis à la M.A.S., les professionnels adaptent en permanence leur positionnement à l'Autre car les personnes accueillies peuvent évoluer d'un gradient à un autre en fonction des contextes.

Et, il est essentiel que la personne continue d'exister malgré ses limitations, son handicap, ses angoisses et ses régressions...et que la prise en soin corresponde véritablement à ce dont la personne a besoin, à ce qu'elle souhaite...

A ce titre, le quotidien, fait d'une multitude de « petits » faits et gestes est une richesse à reconnaître et à valoriser car il constitue l'assise hors de laquelle il semblerait vain de concevoir toutes tentatives de soin aux personnes très dépendantes.

Ce quotidien, lors des repas, d'une toilette, d'un simple moment de présence, même silencieuse, d'une activité..., peut prendre sens si ces temps offrent la possibilité d'observer ce qui s'y passe, s'ils permettent de penser sur ce que l'on est en train de faire pour toujours, rester au plus près de personnes accueillies et s'engager avec eux dans leurs intérêts.

L'observation est une richesse à partir de laquelle tout projet d'accompagnement s'élabore.

C'est bien de ce quotidien et de ces observations que les professionnels témoignent lors des réunions éducatives et médicales hebdomadaires. La présence de l'équipe pluridisciplinaire et du médecin psychiatre de l'établissement à ces réunions permet d'avoir une approche globale de la personne et des éclairages divers intéressants et enrichissants.

De ces échanges s'ouvrent, sinon de réelles, au moins des hypothèses de compréhension des comportements énigmatiques des résidents, se posent également de véritables questionnements qui remettent en cause sans cesse les pratiques et ré-interrogent les actes posés.

Il est clair que la situation des résidents évolue et que leur projet d'accompagnement et de soin est révisé en permanence. Il est essentiel que les pratiques et les positionnements professionnels se modifient pour être en adéquation avec les besoins des personnes.

D'ailleurs, outre les soins de suivis médicaux réguliers, une augmentation considérable d'accompagnements en consultations extérieures est constatée. Cette année, 69 accompagnements ont été effectués :

- ✓ 15 rendez-vous en imageries médicales
- ✓ 15 consultations en neurologie
- ✓ 7 consultations en gastro-entérologie
- ✓ 6 consultations en anesthésie
- ✓ 5 consultations en stomatologie
- ✓ 4 consultations en chirurgie digestive

- ✓ 4 consultations en service ORL
- ✓ 3 consultations en orthopédie
- ✓ 3 consultations en cardiologie
- ✓ 3 consultations en dermatologie
- ✓ 3 consultations en ophtalmologie
- ✓ 1 consultation chez le dentiste.

Il est également à noter 81 journées d'hospitalisation en milieu général, hospitalisations souvent dans l'urgence et d'autres programmées qui répondent à des soins spécifiques.

Les phénomènes de régression, liés à l'avancée en âge et/ou à la maladie, observés chez les résidents sont réels et de plus en plus marqués et viennent renforcer les besoins de soins médicaux courants ainsi que d'autres parfois en lien direct avec le maintien des fonctions vitales des personnes accueillies.

Les phénomènes se manifestent sous différentes formes : fatigabilité, troubles du comportement, manifestations dépressives, désinvestissement des activités, douleurs orthopédiques, troubles digestifs, troubles de la déglutition qui occasionnent des pathologies respiratoires, décompensation de l'état psychotique avec troubles de la conduite et du comportement exacerbés...

Ces manifestations amènent les équipes à penser autrement les prises en charge du quotidien, à aborder les problématiques sous des angles nouveaux, à intégrer des thématiques jusqu'alors rencontrées à titre exceptionnel. Par exemple, la question du traitement de la douleur au long court ou celle de l'accompagnement en fin de vie revient régulièrement dans les échanges et oriente inévitablement les pratiques.

Aussi, la vie en collectivité complexifie parfois les réponses à apporter aux résidents. Les manifestations de douleurs, de violence, d'agressivité tournées vers le résident lui-même ou vers ceux qui l'entourent ne font qu'exacerber son angoisse, celle des autres personnes accueillies ou celle du personnel. La prise en charge personnalisée devient alors une question délicate... dans des espaces qui ne sont pas toujours en adéquation avec les besoins repérés.

L'intervention des deux médecins de la M.A.S. (médecin généraliste et médecin psychiatre) est un outil précieux et essentiel tant dans la mise en place de traitements adaptés aux questions de santé des résidents que dans les échanges d'informations avec les professionnels, dans la recherche du sens.

Au quotidien, les phénomènes de régression peuvent aussi se traduire par des modes d'accompagnements différents : pour certains résidents douloureux, vulnérables, les équipes de professionnels vont privilégier des toilettes au lit une fois sur deux ; pour d'autres, une chaise douche est installée ce qui leur offre un autre confort et favorise leur détente pendant ce moment qui peut ainsi rester privilégié et agréable. Aussi, pour quelques résidents, l'usage du fauteuil passe de l'exceptionnel au systématique.

A un autre niveau, l'évolution des problématiques des résidents implique des aménagements des espaces, notamment des espaces privés des résidents et particulièrement dans leur lit : par exemple des coussins microbilles sont installés pour éviter les frottements et soulager les tensions, des matelas à air permettent également de veiller et de garantir le confort de la personne, des matelas préformés maintiennent le résident, limitent les positions antalgiques qui peuvent devenir au final vicieuses et douloureuses... Ce peut être également installer un voilage au-dessus du lit d'une résidente souffrante et fatigable ; elle a besoin de calme, de tranquillité. Cet aménagement la protège du groupe, de la collectivité et la rassure.

Par ailleurs, les professionnels se rapprochent régulièrement des services hospitaliers spécialisés, notamment de l'hôpital psychiatrique de Novillars. Un résident y est, en effet, admis au minimum deux fois par an, ce qui représente cette année 53 jours d'hospitalisation.

Ce passage dans les services de psychiatrie permet au résident de se reposer, de se retrouver, son traitement est également réajusté et équilibré.

En somme, le déroulement des journées reste identique sur le fond. C'est la forme qui se modifie en fonction de ce qui est observé chez les résidents.

Les rythmes sont différents du fait des dépendances croissantes, les accompagnements sur les temps forts du quotidien demandent plus de temps, de disponibilité.

L'animation occupe moins d'espace, et les activités proposées s'orientent davantage vers des soins du corps, des massages, des activités de détente, de relaxation.

Il existe à la M.A.S. des plannings d'activités définis à l'année. Il est clairement repéré que ces temps d'animations sont constamment aménagés en fonction des résidents, de leur état physique et psychique et au regard aussi des accompagnements que peuvent réaliser les professionnels.

Ce sont les Aides Médico-Psychologiques et les deux animateurs qui animent les ateliers. Il est bien évident que les accompagnements de soins, et tous ceux indispensables au confort et au bien-être des personnes sont privilégiés. Ce qui signifie que certains ateliers peuvent parfois être suspendus ou annulés selon les priorités.

Les possibilités d'une vie institutionnelle très animée persistent mais elles peuvent donc être moins fréquentes, plus brèves, parfois réduites.

Ce constat est vrai pour la plupart des résidents. Certains restent encore très disposés, actifs, volontaires et demandeurs. Un raisonnement sur un collectif devient impossible : les professionnels doivent à présent, et de plus en plus, réfléchir à des fonctionnements à plusieurs vitesses.

Ainsi, même si des aménagements constants sont pratiqués, cette année encore est riche en propositions. Des expériences diverses et nouvelles ont pu être vécues par les résidents. Les professionnels ont ce souci d'ouverture qui s'intègre pleinement dans le projet de changement dans lequel la M.A.S. est engagée du fait de son déménagement prévu sur la commune de François en janvier 2013 et de l'intégration de certains résidents dans les établissements du site Rougemont-Villersexel.

V. CONCLUSION

En 1986, la M.A.S. de Cubrial a ouvert ses portes, accueillant essentiellement des résidents qui vivaient à l'I.M.E. l'Envol de Rougemont, en l'attente d'un établissement pour adultes adapté à leurs besoins...

Cet établissement d'une capacité d'accueil de 30 personnes était antérieurement un lieu de colonie de vacances « Le Nid ». Essentiellement ouvert à des activités extérieures, sur un grand parc ombragé, le bâtiment principal est un lieu d'hébergement à 3 niveaux avec quelques salles d'activité situées au 2ème étage.

10 ans plus tard, en 1996, l'évolution de l'histoire de l'Association mais surtout des attentes et des besoins des personnes accueillies ont conduit à la construction dans un style novateur et performant de la M.A.S. Guy de Moustier à Villersexel...

Dès 2003, le besoin émergeait à nouveau de créer un établissement pour adultes lourdement handicapés, et ce au signe de deux préoccupations principales :

- ✓ la première, révélée par le constat que l'établissement de Cubrial, dans sa conception architecturale ne répondait plus, d'une part, aux normes de sécurité obligées, mais surtout que le principe de chambres collectives à 3 ou 4 lits, le manque d'espaces de circulation et la promiscuité gênaient à l'épanouissement et au respect du rythme de vie de chacun

✓ la seconde, émanant, de fait, du besoin toujours plus émergent de places pour des enfants maintenus sous amendement Creton dans les deux I.M.E de l'Association.

Cette dernière, sur un rythme quasi décennal poursuit une dynamique de création d'établissement, d'adaptations de moyens aux besoins sans cesse renouvelés, modifiés.

Aujourd'hui, en 2011, le projet réfléchi, étudié depuis huit ans se concrétise à travers la construction d'une nouvelle M.A.S. à orientation médicalisée et de ce fait, située près du C.H.U. de Besançon, à Franois.

La pose de la première pierre effectuée en présence de Madame Mansion - Directrice de l'A.R.S. le 9 juin 2011, est venue officialiser le début des travaux.

Cette dynamique associative rayonne sur les établissements et il est tout à fait remarquable de constater que les salariés de la M.A.S. de Cubrial guidés par Mme Ligier Isabelle, chef de service, poursuivent leur engagement auprès des résidents, sans relâche malgré la fermeture imminente du site.

C'est une preuve d'engagement fort à l'égard des personnes accueillies, malgré les angoisses d'un reclassement professionnel ou d'un départ vers de nouveaux horizons bisontins....

L'année 2011 est une année de prise de conscience pour la M.A.S. de Cubrial. Prise de conscience que rien n'est immuable, la direction a changé, des salariés ont pris leur envol vers d'autres établissements et de nouveaux résidents sont arrivés alors que d'autres avaient rejoint les étoiles... et l'équipe reste soudée, ouverte, souriante.

Le challenge est fort, riche, impétueux... Oeuvrer à l'organisation totale d'un nouvel établissement, y investir chacun à sa dimension, maintenir la cohésion par ailleurs... Le temps est court à l'approche de l'échéance, mais il est beau dans ce qu'il offre chaque jour.

Le temps se divise, se partage, se multiplie ou se réduit, le temps court après lui-même, fait défaut mais se veut toujours rassurant.

Penser à tout, anticiper sur les besoins, ne rien oublier, faire trois pas en avant, un en arrière, vivre le quotidien, ne pas le laisser filer, entendre les inquiétudes des résidents, miser sur l'avenir et parier sur le lendemain, pour que celui-ci soit, dans l'esprit des membres qui composent l'Association, toujours mieux, toujours meilleur à l'encontre des personnes à fragilité extrême mais au sourire prometteur.

Si le souffle manque, le désir est là, présent, fort, transmis, envoûté, transcendé par ceux qui ne peuvent l'exprimer.

Alors, surtout :

« N'effrayes pas ton âme avec des peurs illusoire, mais puises dans le quotidien la force des certitudes » - Ahmad RAMI.



158 RUE DE MARTINEY
70110 VILLERSEXEL
TEL : 03.84.63.48.00
FAX : 03.84.63.48.03
guydemoustier@ahs-fc.fr

DIRECTRICE : MME MONIQUE SESTIER
CHEF DE SERVICE :
M. L. PINARD-BERTELLETO

MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE « GUY DE MOUSTIER »

I. PRESENTATION

- | | |
|-----------------|---|
| ➤ TYPE | MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE |
| ➤ AGREMENT | AGREMENT PREFECTORAL DU 18-11-1992 |
| ➤ REGIME | INTERNAT MIXTE A L'ANNEE |
| ➤ CAPACITE | 40 PLACES |
| ➤ BENEFICIAIRES | ADULTES HANDICAPES MENTAUX DEPENDANTS :
PERSONNES PRESENTANT UN HANDICAP MENTAL PROFOND
AVEC TROUBLES ASSOCIES ET POLYHANDICAP A PARTIR DE
20 ANS |
| ➤ CONVENTION | ASSURANCE MALADIE (CRAM) DU 04-11-1996 ; CIRSIC ;
MINISTERE DE LA DEFENSE (21/03/1994) : CONCESSION
DE JOUISSANCE D'UN LIT POUR HANDICAPES PROFONDS
POUR UNE DUREE DE 25 ANS |

L'établissement est situé en Haute-Saône à 30 km de Vesoul, 40 de Montbéliard et 65 de Besançon.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Nombre de journées d'ouverture	14 600
Nombre de journées prévues	13 401
Nombre de journées réalisées	13 323

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Consultations et hospitalisations :

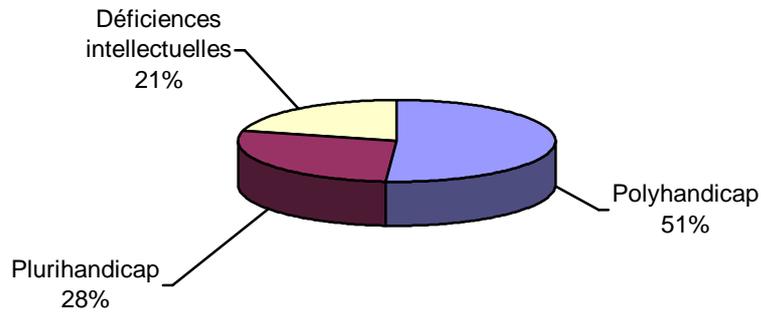
98 consultations ont été assurées par des médecins spécialistes à l'extérieur de la structure, contre 140 en 2010 et 76 en 2009.

Si l'on constate une diminution dans ce domaine, néanmoins, les pathologies des résidents s'aggravent et le nombre d'hospitalisations est en constant accroissement : de 17 en 2010, on passe à 22 en 2011, soit 77 journées. Il est à noter que ce chiffre intègre les hospitalisations de jour, notamment pour les interventions en stomatologie.

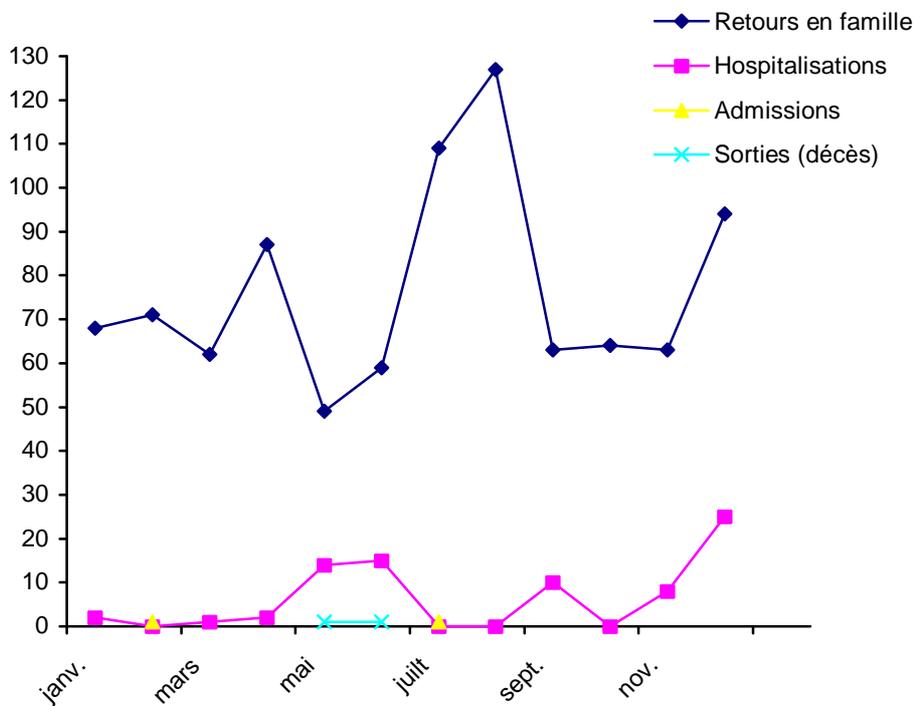
D'autre part, nous avons dû assumer 2 décès à 1 mois d'intervalle, l'un en mai, l'autre en juin. La brutalité de ces disparitions que l'on n'avait pas anticipées, ont été un choc réel chez les résidents et le personnel.

II.2.b. Mesure des écarts entre agrément et réalité du profil des résidents accueillis :

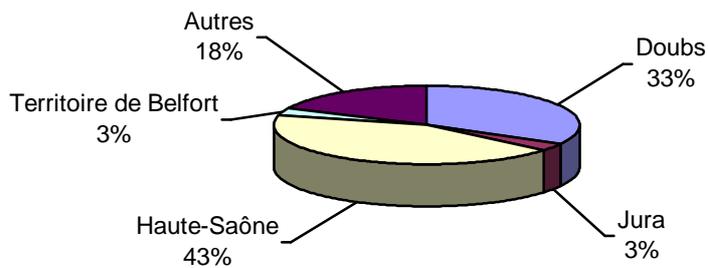
REPARTITION PAR TYPE DE HANDICAP



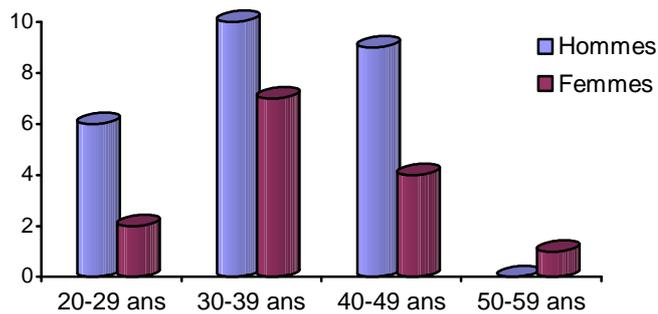
MOUVEMENTS



ORIGINES GEOGRAPHIQUES



PYRAMIDE DES AGES AU 31/12



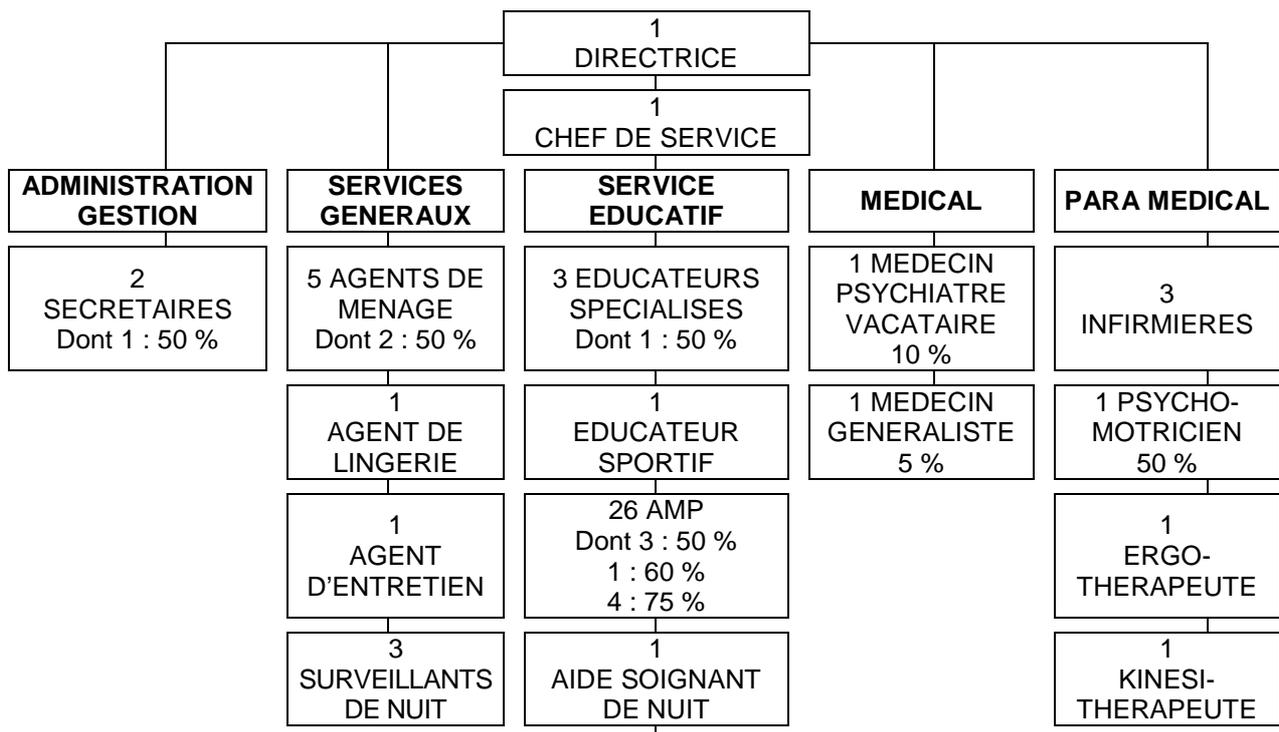
La majorité des résidents évolue vers la quarantaine et présente aujourd'hui de multiples fragilités accentuées par l'âge ; de graves troubles gastriques et intestinaux en sont les plus fréquentes, effet secondaire vraisemblable de lourds traitements au long court.

III. MOYENS MIS EN ŒUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'effectif, constitué de 53 personnes ou 45.75 ETP est ainsi réparti :

Organigramme de la M.A.S. Guy de Moustier



L'année 2011 est à nouveau dans une phase dégressive par rapport à l'occupation des postes paramédicaux.

L'ergothérapeute a quitté son poste à temps plein en octobre et aucune candidature ne s'est présentée ; le poste de kinésithérapeute reste à pourvoir et la psychomotricienne a été en arrêt maladie durant toute l'année 2011.

L'éducateur sportif pallie partiellement, dans la mesure de ses compétences et prérogatives, l'absence de ces spécialistes en parant au plus urgent. Il est conseillé et supervisé par le chef de service de la structure M. Pinard-Bertelletto, ergothérapeute d'origine.

Fin décembre, une éducatrice intervenant à ½ temps à la M.A.S. et ½ temps à l'E.S.A.T. de Villersexel a rejoint totalement l'E.S.A.T. et quitté ses fonctions.

La construction de la Maison d'Accueil Spécialisée de Franois, la fermeture de celle de Cubrial impactent le fonctionnement de la M.A.S. Guy de Moustier et son organigramme.

Fin 2011, 2 salariées de la « M.A.S. » de Cubrial sont arrivées à Villersexel sur des postes restés à pourvoir dans l'attente de leur intégration.

Suite au départ en retraite prochain de 2 autres salariés, leurs postes seront à disposition des professionnels de Cubrial.

Le poste de Direction pourvu à temps plein jusqu'à fin 2010 a été partagé à compter du 1er janvier 2011 entre les M.A.S. de Cubrial et Villersexel. Cette nouvelle répartition a entraîné d'autres organisations au sein des établissements s'appuyant sur une répartition des tâches et des délégations multipliées vers le chef de service et les assistantes de direction.

POSTES	EFFECTIFS	ETP
Direction	1	1.00
Administration	2	1.50
Services Généraux	10	9.00
Service Educatif	32	28.60
Médical	2	0.15
Paramédical	6	5.50
TOTAL	53	45.75

Le bilan social de l'année 2011 fait apparaître l'équivalent de 3,21 ETP en cumul de journées maladie dont 1,26 ETP pour des arrêts supérieurs à 3 mois continus.

2 personnes sont en ½ temps invalidité et 0,20 ETP relève d'accident du travail.

Les absences liées aux maternités et congés parentaux représentent 2 ETP. Il est à noter 33 jours pour enfants malades.

Les formations ont mobilisé 0,54 ETP au cours de cette année.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

Le dynamisme de l'Association Sourire et Handicap, conjugué à la volonté de la présidente du Conseil de la Vie Sociale de participer à l'amélioration du confort des résidents, ont permis de réaliser un second salon attaché à la salle centrale.

Il est destiné à l'entretien physique des usagers, et vélos d'appartement, table de rééducation, plate-forme de pesée viennent meubler cet espace.

L'établissement débute en décembre un vaste chantier de rénovation des pavillons. 3 sur les 4 existants vont être repeints entièrement et bénéficier d'un relooking certain aux couleurs actuelles..., chaudes mais non agressives... !

La mise en œuvre est assurée par l'ESAT, secondé sur les parties techniques par une entreprise partenaire NOVA DECO, dont le responsable M. Menneguïn présente une implication réelle et motivée.

Ce coup de fraîcheur apporté à l'établissement qui a fêté ses 15 ans, redonne vitalité et dynamisme aux équipes et aux résidents qui y vivent.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Educatif :

Les activités à l'adresse des usagers ont été multiples et variées, animées en interne ou par des intervenants extérieurs avec des supports techniques divers. Ainsi :

✓ Equitation : Suite à la modification des forfaits (de 3 à 10 personnes par séance), nous n'avons pu maintenir l'activité au centre équestre de Quincey (arrêt en septembre) en raison du coût et d'une mobilisation de personnel en plus grand nombre. Le poney club de Courchaton n'ayant pas augmenté ses tarifs, nous avons pu intégrer dans des séances d'équitation les résidents qui se rendaient à Quincey. Les objectifs de ces séances restent dans la continuité des acquisitions de Quincey, à savoir : Respect de l'animal ; Travail sur l'équilibre ; Intégration des consignes et mise en pratique de la conduite du cheval.

La poursuite des ces objectifs nécessite temps et régularité mais participe à l'épanouissement des résidents ; en effet, nous avons pu observer des progrès constants dans la maîtrise de cette activité par les pratiquants sans omettre l'élément moteur : le plaisir !

✓ Piscine : La reprise des séances à la piscine de Noidans-les-Vesoul était très attendue par les résidents (fermeture pour travaux pendant 2 ans) ; elle permet de poursuivre le travail entrepris auprès de certains pensionnaires concernant l'appréhension du milieu aquatique ; pour d'autres personnes, les objectifs sont axés sur le fait de mobiliser leur attention sur des exercices précis pendant 10 mn, travailler la détente, le lâcher prise dans une ambiance sécurisante.

✓ Théâtre : L'activité s'est poursuivie à raison de 3 fois par mois pour un groupe de 8 résidents ; elle s'est concentrée autour du mime et du travail de la voix ; elle exige de la part des participants de la concentration et des efforts de mémorisation. Séance après séance, chacun prend de l'assurance et s'exprime ou joue devant le groupe, ce qui représente un enjeu et un dépassement de soi conséquent mais riche en résultats.

III.3.b. Activités extérieures :

✓ Spectacles :

- L'Arche : Cette année, nous avons pu assister à 4 représentations dans le cadre du Centre Culturel de l'Arche à Bethoncourt ; les spectacles ont été choisis en fonction des centres d'intérêt des résidents, du médium retenu par les artistes (en privilégiant les sons, la musique, les couleurs, l'expression corporelle) du thème, ainsi que de la réceptivité des résidents.

- Théâtre : Quelques résidents ont pu assister à une comédie jouée par une troupe d'acteurs amateurs. Le contact direct a favorisé des échanges spontanés pleins d'humour et de joie.

- Cinéma : Les sorties Cinéma permettent de développer les contacts sociaux ; elles invitent les résidents à prêter attention au déroulement d'un récit, éveillent en eux des émotions particulières qu'ils ne ressentent pas forcément au quotidien.

- Football : A 5 reprises, en 2011, un groupe s'est rendu au Stade Bonal afin d'assister au match en soirée ; de plus, ils ont pu, un après-midi, rencontrer des joueurs et faire dédicacer des maillots lors d'un entraînement de l'équipe de Sochaux. Les supporters ont été captivés... !

Toutes ces manifestations ont des prolongements au quotidien : elles fournissent matière à réflexion, échanges sur des sujets ouvrant des fenêtres sur le monde extérieur, sans oublier l'exploration des mondes intérieurs de chacun (analyse du ressenti, expression des émotions).

✓ Sorties :

Elles ont pour objectif principal de proposer un moment de rupture avec le quotidien de l'usager dans l'établissement tout en favorisant ouverture et découverte (personnes, lieux, saveurs...).

Elles se déclinent en :

- Pique-niques, goûters,
- Achats divers, vêtue, coiffures, marchés, foires...
- Baume-les-Dames : promenades en bateau sur le Doubs
- Center Parcs : une journée a été organisée pour 3 résidents
- Journées Inter-établissements : Au nombre de 12, cette année, elles sont l'occasion pour certains résidents de retrouver d'anciens camarades (de leur lieu de vie précédent), d'entretenir des relations amicales tissées à d'autres occasions.

Pour le personnel, elles permettent des échanges sur la pratique professionnelle, des réflexions sur l'accompagnement débouchant parfois sur des projets communs (pique-niques, transferts, accueils de résidents pour séjours de vacances, de rupture...).

- Transferts : Deux séjours en camping ont été organisés à Villersexel à la fin du mois de juin et le 1er week-end de juillet.

Au cours du premier séjour, nous avons eu l'occasion d'aborder la pratique du cyclisme grâce à la société Colibrius qui nous a loué quelques cycles adaptés (tandem et triporteur) afin de découvrir les pistes autour des étangs de Brognard. Les résidents ont pu expérimenter les joies de la baignade en milieu naturel grâce à un « tiralo » (fauteuil bas aquatique) mis à notre disposition par la base nautique.

7 résidents ont pu participer à ces transferts en camping.

D'autre part, un séjour intitulé « Bienvenue chez les ch'tis » a permis à 4 pensionnaires de partir du 9 au 13 mai à Cambrai et d'assister aux Journées Nationales Handidanse en lien avec leur activité danse pratiquée à la MAS.

Céline Sempiana, danseuse formée par cet organisme, a animé les séances de danse à la MAS durant plusieurs années. Appelée comme danseuse à l'opéra de Lyon en décembre, elle a dû, avec regret pour tous, cesser son activité auprès des résidents.

✓ Activités au sein de la MAS :

Certaines activités proposées par le personnel se déroulent de façon régulière (2 fois par mois) depuis quelques années.

Les projets évoluent en fonction des évaluations réalisées au cours de l'année (changement d'objectif, constitution des groupes...) et de l'expression des souhaits des résidents.

- Contes : Cette activité est très ritualisée ; elle sollicite la mémoire des participants, leur demande un effort d'attention, interroge leur capacité à réagir aux différents thèmes évoqués.
- Musique : Les séances permettent d'offrir un espace de liberté, de jeux, de rires, d'expression corporelle spontanée.
- Cuisine : par petit groupe, l'implication directe du résident en tenant compte de ses capacités est favorisée ainsi que son expression personnelle au sein d'un groupe restreint. Lorsqu'elle concerne l'ensemble d'un pavillon, elle permet de fédérer l'ensemble des résidents autour d'une même réalisation ; elle éveille le goût, l'odorat... et fait le bonheur de tous, le temps d'un repas commun différent.

- Salle blanche : Proposées de façon individuelle, les séances ont des objectifs très divers. L'aménagement de la salle a été réfléchi, organisé et construit pour offrir un espace confortable, où chacun peut expérimenter en toute sécurité un lieu de découvertes d'exploration sensorielle.

- Chien visiteur : Cette activité a été amenée à se développer car nous avons pu observer un très vif intérêt et une forte demande de la part des résidents quant à la présence d'un animal.

Ce contact a permis à certains pensionnaires de laisser libre cours à l'expression de leurs sentiments. La chienne Kenza, guidée par sa maîtresse, a su s'adapter à chacun ; de ce fait, chaque résident a pu recevoir et donner, vivre une expérience affective, en toute confiance.

En ce qui concerne les séances de groupe, les objectifs visés sont liés au respect de chacun, et au partage...

- Activités manuelles : Ponctuellement, à l'occasion de la préparation des fêtes calendaires ou autres événements associatifs (« Course des lutins » par exemple), par la peinture, le collage, le découpage, l'occasion est donnée à chacun de s'exprimer, d'être valorisé, de s'approprier l'événement.

Ces activités permettent aux résidents de se situer dans le déroulement de l'année, leur offrent des repères ainsi qu'un plaisir anticipé.

- Massage Détente : Cette activité est proposée un après-midi tous les 15 jours. Elle débute au cours de la sieste par l'écoute d'une musique particulière qui permet à chacun de se préparer, se mettre dans l'ambiance « détente » ; des diffuseurs de parfums participent aussi à la mise en place de la séance.

Chaque résident est installé confortablement sur des coussins, dans le lit pour certains, afin de bénéficier d'un massage relaxant. Les monitrices visent à créer une harmonie et des échanges entre les participants.

- Veillée Vidéo : Elle concerne un groupe de 5 à 10 résidents de 20h jusqu'à la fin du programme. Le choix du film, de l'émission se décide en groupe.

Après une collation (tisane) qui permet un temps de paroles pour certains s'ils en éprouvent le besoin, la soirée commence.

Il s'agit d'offrir un temps particulier, le soir, une rupture avec le quotidien : les résidents ne sont pas tous couchés en même temps ; ils se retrouvent avec des pensionnaires de pavillons différents. Ce moment est très attendu : certains connaissent par avance la date de la prochaine veillée, d'autres anticipent et demandent à y participer avec insistance...

✓ Divers :

Le temps de travail du personnel éducatif comprend également des temps de réunion et d'accompagnements médicaux.

- Accompagnements médicaux : Du fait de l'avancée en âge des personnes handicapées accueillies et de la fragilité de leur état de santé, les consultations médicales deviennent plus fréquentes.

Notre présence apporte réconfort et sentiment de sécurité aux résidents lors des divers déplacements au Centre Hospitalier.

Nous sommes des intermédiaires qui tentons de faciliter l'approche de la personne au personnel médical en précisant les particularités des résidents, tant sur le plan physique que psychologique et en faisant part de l'interprétation de leurs réactions du fait que nous les côtoyons régulièrement.

- Temps de réunion :

- réunion générale : une fois par mois, elle est le lieu de transmission d'informations relatives à tous les domaines afférents au fonctionnement de l'établissement
- réunion de synthèse : bilan de vie quotidienne et élaboration d'un projet individualisé pour chaque résident par l'ensemble des intervenants (1 fois tous les 18 mois)
- réunion pluridisciplinaire : 1 fois par semaine, elle permet le partage d'informations notamment dans le domaine médical, de rendre compte des événements du week-end, l'organisation des accompagnements médicaux, des diverses sorties, la préparation des événements annuels ainsi que des échanges sur des thèmes particuliers (projets, vie des groupes, problème concernant un résident...)
- réunion de pavillon : elle concerne les échanges d'informations entre les différents équipes intervenant sur un groupe ; 1 fois par mois, elle est le lieu de prises de décisions communes face à des situations particulières des résidents ou par rapport à des modifications de fonctionnement... Elle est complétée par des temps d'échanges hebdomadaires, le lundi après-midi
- réunion des éducatrices : elle permet d'organiser la semaine à venir (sorties, affichages, passages d'informations diverses), de préparer l'animation des fêtes (contact avec des intervenants extérieurs : animateurs, artistes ; liste d'achats à effectuer) ; cette réunion est un lieu de travail sur la mise en forme de documents divers (synthèse, suivi de projets...) ; elle permet des échanges sur des thèmes particuliers liés au travail social.

III.3.c. Thérapeutique : Activités de l'éducateur sportif :

✓ Balnéothérapie : L'activité se poursuit sur les objectifs de 2009. 2 résidents ont bénéficié d'une prise en charge hebdomadaire ou bi-mensuelle ;

Son rôle est d'aider le résident à maintenir les acquis au niveau moteur et de développer la détente corporelle dans un environnement apaisant. Il organise les plannings de prise en charge d'utilisation du bassin ; la MAS de Cubrial, l'ESAT de Villersexel et le Foyer Le Manoir ont conservé leurs créneaux.

Il assure également la bonne qualité de l'eau.

✓ Marche/Verticalisation : Il encadre des séances de marche qui ont pour but de maintenir ce mode de déplacement à l'aide de l'outil comme le dynamico ou le déambulateur ; 10 résidents profitent de séances quotidiennes ou bi-hebdomadaires.

2011 a vu la création d'un groupe marche composé de 5 actifs qui vont marcher sur des parcours à l'extérieur de la MAS. La fréquence des séances est bi-mensuelle.

La présence d'un verticalisateur à la MAS depuis 2011 a permis d'étoffer la prise en charge. 2 résidents sont verticalisés, l'un de manière quotidienne et l'autre de manière bi-hebdomadaire.

✓ Piscine/Thermes : L'activité Piscine a repris depuis septembre suite à la réouverture des bassins de Noidans-lès-Vesoul. 5 résidents ont pour l'instant profité de l'activité avec des séances hebdomadaires. L'objectif de cette activité est de permettre aux pratiquants de trouver de nouvelles formes de déplacements qu'ils ne connaissent pas dans un milieu qui procure beaucoup de liberté et de facilité.

La fréquentation des Thermes a été maintenue en 2011 pour permettre aux pensionnaires qui ne peuvent pas aller à la piscine de profiter des bienfaits d'un

milieu aquatique chaud, dans un environnement adapté à leur handicap. 5 résidents ont participé à l'activité au rythme de deux séances par mois.

✓ Danse : L'activité s'est poursuivie sur l'année 2011 avec l'intervenante extérieure. Avec une éducatrice spécialisée et une AMP, l'éducateur sportif encadre 9 résidents pour des séances hebdomadaires.

Il a accompagné 4 pensionnaires du groupe Danse avec une éducatrice spécialisée, une AMP et une infirmière à un transfert à Cambrai, sur 5 jours pour assister à des spectacles Handidanse d'artistes à situation de handicap venant de toute la France. L'objectif de ce transfert était de montrer aux résidents qu'ils n'étaient pas seuls à pratiquer cette activité.

✓ Vélo : L'activité pratiquée depuis 2009 est toujours d'actualité. 5 résidents y participent ; elle a pour but de développer les capacités physiques des pratiquants sans traumatiser les articulations mais également de limiter la prise de poids chez les résidents.

✓ Grand appareillage : Depuis le départ de l'ergothérapeute, l'éducateur sportif assure le suivi sur le renouvellement des chaussures orthopédiques pour 12 adultes, le renouvellement de corset siège pour 2 autres et le renouvellement d'orthèses de positionnements pour 1 dernier.

Pour assurer ce suivi, il accompagne les résidents lors des consultations auprès du médecin de rééducation fonctionnelle au CHI de Vesoul, lors des prises de mesures par le podologue-orthésiste au CHI ou à la MAS, et les essayages aux différents appareilleurs.

Il accompagne également les patients pour des séances d'injection de Botox prescrites par le médecin de rééducation au CHI de Vesoul.

Il planifie et assure le lien avec une infirmière et le chef de service entre les résidents et le médecin de rééducation lors de ses visites médicales au sein de la MAS.

En 2011, la MAS a investi dans une plate-forme de pesée pour assurer un meilleur suivi sur la prise de poids des résidents. Depuis l'acquisition, l'éducateur sportif assure le suivi du poids des 39 pensionnaires pesés tous les 2 mois et signale aux infirmières toute évolution anormale (prise ou perte de poids importante).

✓ Transferts : Il a organisé et encadré un transfert Camping visant à proposer à 4 résidents un temps de vacances qui les sort des habitudes du quotidien et de favoriser les échanges avec l'équipe encadrante.

✓ Réunions : Il participe aux différentes réunions de l'établissement afin de permettre l'échange d'informations pour construire un projet cohérent pour chaque pensionnaire. Ces réunions lui permettent également d'améliorer ses prises en charge pour être au plus près des besoins des personnes accueillies à la MAS.

III.3.d. Thérapeutique : Prises en charge kinésithérapiques :

Elles s'organisent autour du drainage bronchique si besoin pour 3 résidents, de mobilisations passives et d'étirements pour limiter les déformations et fixations. 2 usagers bénéficient d'une stimulation à la marche et d'exercices de renforcement musculaire.

Si besoin, une intervention sur les fauteuils roulants et le matériel orthopédique peut avoir lieu.

III.4. PARTENARIAT(S) :

Le partenariat se développe autour de 5 grands pôles.

Si notre partenariat essentiel, au-delà de la gestion et du contrôle, est bien entendu exprimé prioritairement en terme d'aide et de conseils, de bienveillance par les différents services de l'AHS-FC, les 5 autres pôles se tournent vers :

✓ les familles : à travers leur participation au CVS, leur implication dans l'Association Sourire et Handicap, de véritables relations de confiance se nouent et renforcent les liens au bénéfice des résidents ;

✓ les établissements et services :

- un partenariat étroit et développé est entretenu avec l'ESAT de Villersexel. L'entretien des vitres et des espaces verts, de la balnéothérapie, les multiples services rendus en font une relation privilégiée de proximité au service de l'intégration et de la reconnaissance de réelles compétences qui s'affirment chaque jour encore plus ;

- la Cuisine de Villersexel sans laquelle il faudrait faire appel à d'autres prestataires de repas... La complexité des besoins, des régimes, de la qualité nutritionnelle nous amène fréquemment à nous remettre en cause. La nourriture est, et restera un élément crucial, fragile, sensible de la prise en charge des personnes accueillies car l'on sait combien elle est d'importance dans leur vie.

- l'UNAP en tant que prestataire de service pour l'entretien du linge quotidien reste un fidèle partenaire et s'adapte aux besoins dans une volonté de coopération effective ;

- l'IRTS de Franche-Comté et divers organismes apportent quant à eux le substrat nécessaire au maintien de la qualité de réflexion, du niveau de développement et de recherche intellectuelle... !

- et puis bien sûr, il y a ces relations inter-établissements de l'Association où la mutualisation de moyens est en constant développement et au service du bien être des résidents, sans oublier la bienveillance du maire de la commune et de ses adjoints, de l'administrateur référent de l'Association.

✓ la santé : Le Centre Hospitalier Intercommunal de Vesoul est fortement et toujours plus sollicité tant dans le cadre de consultations que d'hospitalisations, et reste notre partenaire indispensable au suivi médical conjointement avec les médecins généralistes et psychiatre rattachés à l'établissement.

La maison de santé de Villersexel est également présente en tant que soutien et dans ses interventions sur prescriptions (kinésithérapeute, podologue, infirmières libérales occasionnellement).

Le CHU de Montbéliard pour la stomatologie, le cabinet de radiologie de Baume-les-Dames, les ambulanciers et les pompiers, le SAMU sont des organismes vitaux du bon fonctionnement de l'établissement.

✓ sur le plan administratif :

- les liens avec les tuteurs privés, l'UDAF, nous permettent également, outre la gestion des biens, de répondre aux besoins matériels ou de loisirs des résidents ;

- une implication et une participation aux Commissions des Droits et de l'Autonomie de la MDPH permettent à l'établissement d'être connu dans sa spécificité pour une réponse adaptée aux besoins des usagers.

✓ l'implantation dans le tissu socioculturel, économique et environnemental nous permet de bénéficier de multiples structures qui ont été citées en partie dans la présentation des activités quotidiennes, sans oublier les commerces de Villersexel avec qui nous travaillons prioritairement.

Nous devons être fiers et féliciter Céline Sempiana qui par sa sensibilité et sa délicatesse a su faire danser les mots et les sourires de chacun, métamorphoser un fauteuil en support d'expression, léger, aérien, subtil. Sa richesse et sa qualité lui valaient bien cet appel vers l'opéra de Lyon où elle a rejoint le ballet de danseurs.

Sandrine Billet transforme son groupe de théâtre en acteurs émérites rongés par le trac avant d'entrer en scène...

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

L'établissement, fort de ses 15 ans d'activité en novembre 2011, a su se structurer, développer activités, partenariats et liens divers autour des usagers qu'elle accueille, de s'extraire de la dimension unique de soins pour parfaire la dimension de vie, de lieu de vie.

La vie et ses aléas rattrape cependant souvent ceux qui l'occupent et aujourd'hui ce sont des pathologies organiques qui se développent chez les résidents, venant alourdir celles déjà existantes.

Bien sûr que le soin prend une grande part dans la prise en charge, et l'attention que le corps médical et paramédical porte en interne aux usagers est particulièrement développée et réactive mais elle se heurte aux limites de compétences et de moyens qu'offre un établissement médico-social et non sanitaire.

Si nous nous efforçons d'anticiper, de nous situer en personnes relais et ressources auprès des établissements de santé, d'être constamment dans la relation, nous savons bien que ce n'est pas cette dernière qui prime lorsque nous arrivons en urgence à l'hôpital. L'humanité rivalise avec la technique pure de soins ; les 2 s'opposent, se murent dans l'incompréhension parfois. Doivent-ils se côtoyer de manière dissociée, cheminer sur des parallèles éloignées dans une incompatibilité séculaire ?

Chacun, à son endroit, développe des compétences dans des domaines spécifiques, techniques, humains, relationnels, et se laisse envahir parfois par des désirs sournois de pouvoir, de domination.

Notre volonté, à la MAS « Guy de Moustier », est de se faire entendre dans ce que nous sommes, un maillon d'une chaîne, au service de personnes diminuées.

Notre défaut, sans doute, est de vouloir dans nos exigences de qualité de prendre soin tant du corps que de l'esprit, de se raccorder avec d'autres maillons pour former une chaîne... moins d'argent que d'or !

La quête est conséquente certes mais suscite le désir de réfléchir ensemble, d'améliorer nos savoir-faire et nos savoirs être en s'appuyant sur les connaissances et les compétences de ceux qui entourent les résidents. Cette quête est une affaire, au préalable, moins de technique que d'hommes et ce qui peut être et exister en tant que lien, en tant que force commune d'actions peut être rapidement dénoué si un maillon cède.

Ceci est le quotidien de chaque personnel exerçant dans cet établissement comptant sur l'appui des différents partenaires essentiels au développement de cette qualité du prendre soin.

Les réflexions hebdomadaires sur le vécu des résidents laissent fréquemment la porte ouverte à des questions liées à la notion et aux effets de l'avancée en âge de ces derniers. C'est moins une dépendance qui se développe qui peut interroger et inquiéter que les causes de cette dernière. On parlerait alors moins de vieillissement que de développement de pathologies autres impactées par vraisemblablement des traitements parfois conséquents aux effets contradictoires. Accompagner les résidents à travers ces maladies, c'est prioritairement combattre l'idée que d'autres souffrances se surajoutent à celles qui sont déjà repérées et traitées.

Mais de quelle souffrance s'agit-il ? Entend-on de la même manière la douleur physique et la douleur psychologique ? De quels moyens disposons-nous pour les détecter, les soulager ? La fin de l'année introduira sans aucun doute la prochaine sur l'étude de cette question fondamentale.

V. CONCLUSION

Les années qui se succèdent se définissent constamment comme particulières, singulières, denses et surprenantes... L'année 2011 n'a pas dérogé à la règle et n'a pas manqué de se faire remarquer, entraînant l'établissement dans une dynamique tourbillonnante.

La directrice, désormais, partage depuis le 1^{er} janvier son activité avec la M.A.S. de Cubrial, obligeant à revisiter les missions de chacun et les délégations.

Le 25 janvier 2011, l'établissement s'est vu engagé vers une « inspection » diligentée par la direction de la performance de l'Agence Régionale de Santé. En accueillant les membres de cette mission de contrôle, l'état d'esprit était ouvert sur un principe de conseil et c'était ainsi venir signifier que concomitamment aux richesses qu'il nous arrive de développer, les faiblesses s'empressent de venir les parasiter parfois... !

Les entendre pointées par des experts aide à ajuster nos pratiques, les remettre en cause ou les conforter...

En toile de fond d'une gestion de deux Maisons d'Accueil Spécialisées se profile très nettement à l'horizon la construction de l'établissement de Franois, et la pose de la première pierre le 9 juin par Mme Mansion – Directrice de l'A.R.S. de Franche-Comté est venue transformer un état de projet en ballet de pelleteuses !

Préalablement à cet événement, l'établissement a dû faire face à 2 décès brutaux et même si l'on sait qu'accompagner jusqu'au bout de la vie les personnes que nous accueillons fait partie de notre mission, nous avons été troublés par une mobilisation parentale pour l'une de ces personnes. Une maman, absente physiquement de longues années durant a traversé la France pour un dernier adieu à sa fille... Le passé a semblé resurgir en pleine face de cette maman.... Quelles sont les souffrances antérieures, les craintes à venir qui empêchent à un moment donné la relation, la mobilisation, le contact ? Culpabilité et frustration sont exacerbées alors. Est-ce une faille de notre mission que de n'avoir pas tenté, insisté, incité à la relation, à la reprise de contact ? La question est ouverte et demeure...

Et puis le soleil en sommeil sur cette fin d'année nous a conduit vers des jours prometteurs... Depuis plus de 5 ans, le projet d'apporter un renouveau de couleur et de douceur aux pavillons s'est concrétisé et bien évidemment avec notre partenaire privilégié qu'est l'ESAT. En aucun cas l'interrogation sur la qualité du service rendu n'était en jeu. Le pari pour cette équipe de travailleurs handicapés était important... Se prouver à soi-même et à travers le résultat final que l'on est capable de gérer un chantier sur du long terme et d'apporter de la satisfaction ne va pas toujours de soi. Ce pari est tenu sur la réfection d'un premier pavillon... 2012 ne doute pas de la suite.

Des chantiers sont toujours ouverts et les projets s'amoncellent dans notre escarcelle !

Face à la maturité certaine de l'ensemble du personnel, travailler autrement le projet d'établissement, le rénover et l'actualiser en s'appuyant sur les recommandations de l'ANESM¹, est l'engagement pris en cette fin d'année.

Réaliser un rapport d'activité, c'est faire un état des lieux, une rétrospective d'une année écoulée, dérouler le film d'une histoire vraie, peindre une toile dans le souci d'une harmonie de couleurs..., réaliser un rapport d'activité pourrait presque relever d'une épreuve... d'artiste... !

Que chacun des acteurs de cet établissement, en scène d'une association vivante et innovante, en soit encore une fois remercié...



¹ Agence nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux

2 PLACE DE LA MAIRIE
 25270 VILLENEUVE D'AMONT
 TEL : 03.81.49.58.20
 FAX : 03.81.49.62.05
chateau@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
 M. PHILIPPE ROUGEOT

FOYER « LE CHATEAU »

I. PRESENTATION

- TYPE Foyer de vie
- AGREMENT ARRETE DEPARTEMENTAL AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE DU 30-04-1986
- REGIME INTERNAT MIXTE A L'ANNEE
- CAPACITE 10 PLACES
- BENEFICIAIRES ADULTES GRAVEMENT HANDICAPES A PARTIR DE 20 ANS AVEC HANDICAPS MOTEURS EVENTUELS
- ADMISSION SUR AVIS FAVORABLE DE LA COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPEES (CDAPH)
- CONVENTION AIDE SOCIALE (DEPARTEMENT) DU 12-01-1989

L'établissement « Le Château » est implanté à Villeneuve d'Amont (Doubs), village situé à :

- ✓ 7 km de Levier, chef-lieu de Canton
- ✓ 15 km de Salins-les-Bains (Jura)
- ✓ 27 km de Pontarlier, Sous-Préfecture
- ✓ 45 km de Besançon, Préfecture.

Le Foyer de Vie est aménagé dans une ancienne maison de Maître entièrement rénovée appartenant à l'Association.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

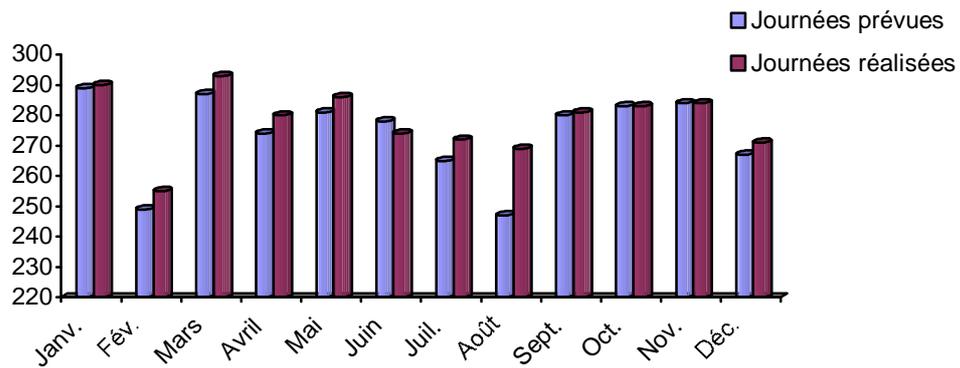
Nombre de places :

Agréées----- 10
 Installées ----- 10
 Occupées réellement ----- 10

II.1.a. Activité de l'année :

Nombre de journées d'ouverture -----365
 Nombre de journées prévues ----- 3 270
 Nombre de journées retenues ----- 3 284
 Nombre de journées réalisées ----- 3 338
 Différence ----- + 54

EVOLUTION DES JOURNEES DE PRESENCE



Mouvements enregistrés : 0.

Taux d'occupation (en %) :

Par rapport à la capacité agréée ----- 91.45

Par rapport à la capacité installée----- 91.45

Taux d'absentéisme ----- 8.55

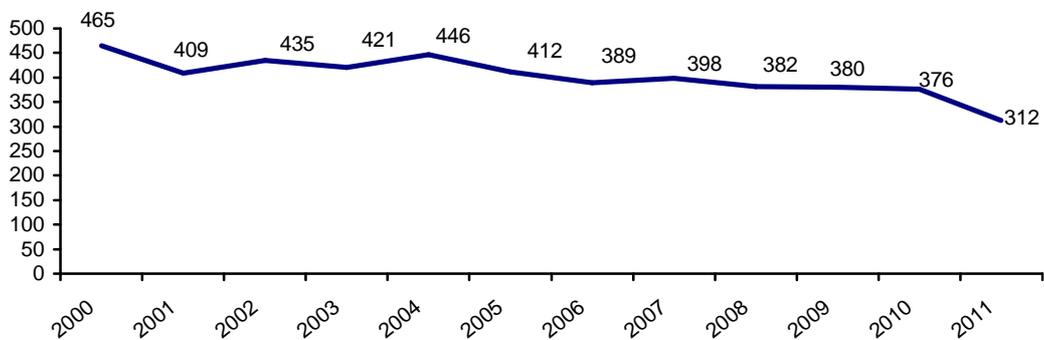
L'activité de l'établissement est stable. Les 8.55 % de taux d'absentéisme équivalant à 312 journées s'analysent de la façon suivante :

Retours en famille-----312 journées

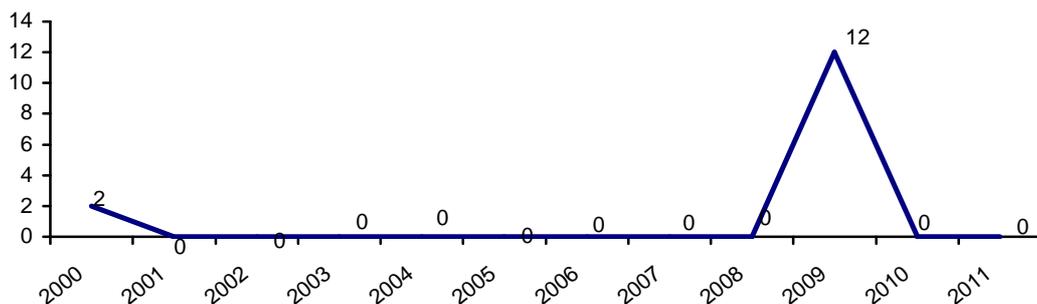
Hospitalisation ----- néant

Attente admission ----- néant

EVOLUTION DU NOMBRE DE JOURNEES DE RETOUR EN FAMILLE



NOMBRE DE JOURNEES D'HOSPITALISATIONS



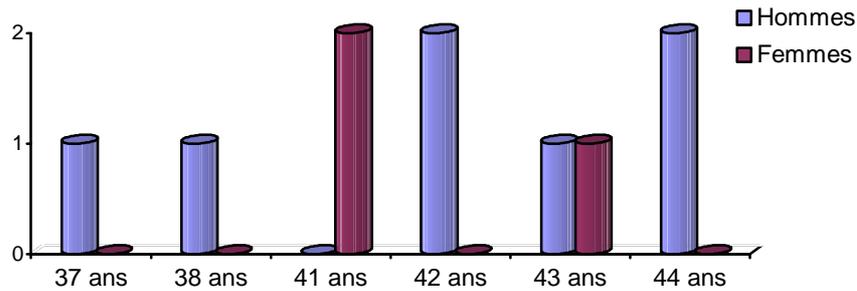
Effectifs :

Au 01^{er} janvier ----- 10
 Au 31 décembre ----- 10

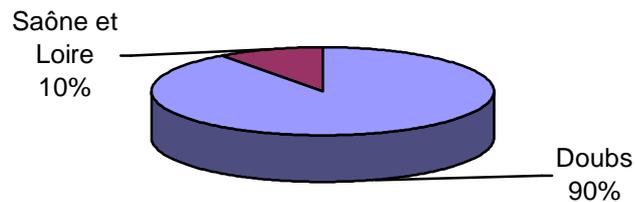
II.1.b. Profil des résidents accueillis :

Au 31 décembre, la moyenne d'âge des pensionnaires est de 41.5 ans. Ce chiffre est une indication précieuse sur les progrès encore envisageables et sur le type de prise en charge que nous pouvons leur proposer.

REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE



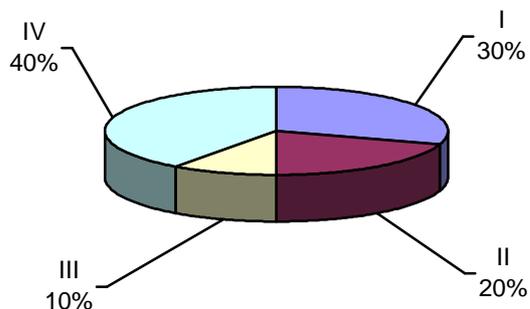
REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



Origine du placement :

- ✓ 9 résidents viennent de l'I.M.E. « l'Eveil » de Villeneuve d'Amont
- ✓ 1 résident vient de l'I.M.E. « l'Envol » de Rougemont.

REPARTITION PAR TYPE DE HANDICAP



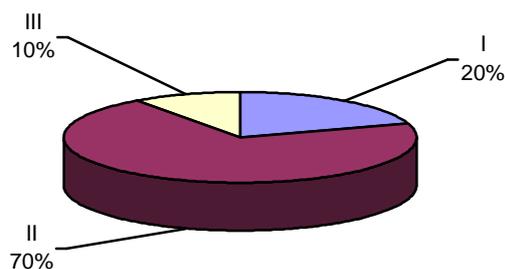
I : Déficience intellectuelle profonde + troubles moteurs

II : Déficience intellectuelle profonde

III : Déficience intellectuelle profonde + aberration chromosomique

IV : Déficience intellectuelle profonde + Troubles Envahissants du Développement (autisme)

SUIVI EN REEDUCATION

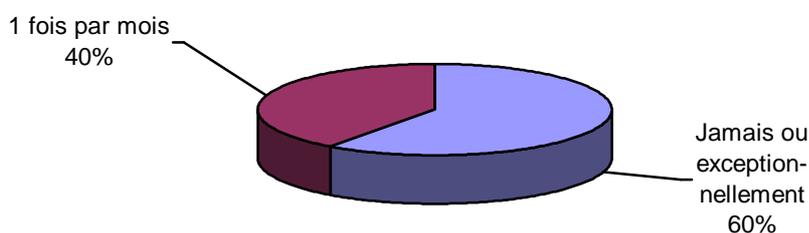


I : Marche avec déambulateur

II : Marche sans déambulateur

III : Fauteuil

RETOURS EN FAMILLE



II.1.c. Orientations à la sortie :

Les problèmes d'orientation ne se posent pas actuellement : aucune demande de ce type n'ayant été effectuée. La proximité de la Maison d'Accueil Spécialisée (même site géographique) permet de bénéficier de son expertise et de son savoir-faire, ce qui permet des prises en soins adaptées et conformes au Projet Personnalisé d'Accompagnement de chacun.

Nous sommes arrivés à surmonter les difficultés de prise en charge que demandent quatre personnes à caractère psychotique.

II.2. MESURE DES ECARTS ENTRE AGREMENT ET REALITE DU PROFIL DES RESIDENTS ACCUEILLIS :

En 2012, une analyse devra être menée sur les besoins de réorientations de certains résidents en direction de F.A.M. ou de M.A.S. en fonction de l'évolution de leurs besoins.

Aucune démarche n'a encore été effectuée auprès de la CDAPH en ce sens.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

En 2011, la création d'un poste à mi-temps d'auxiliaire en psychomotricité au sein de la M.A.S. « le Château » et la nomination de Mme Billamboz à ce poste, a eu comme effet de libérer un mi-temps d'accompagnement sur le Foyer. Dans le même temps, Mme Ardouin a sollicité une réduction de son temps de travail. La concomitance de ces deux événements a permis l'embauche de Melle Gilles à temps plein.

M. Bourdoux a fait valoir son droit à la retraite le 30 juin. Après avoir débuté sa carrière à l'IME « l'Eveil » en 1982, il a ouvert puis dirigé le Foyer jusqu'à son départ. Une grande page de l'institution vient de se tourner, nous en profitons donc ici pour le remercier

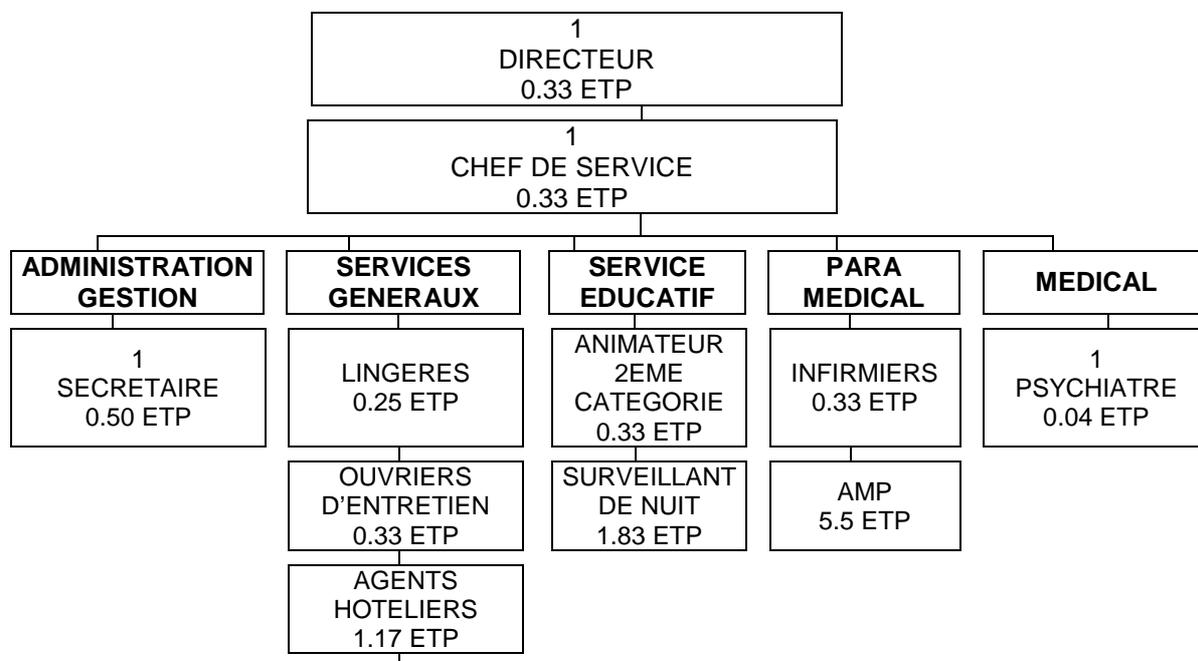
chaleureusement de son professionnalisme et de son investissement au sein de l'établissement et de l'Association.

Afin de lui succéder, l'Association a procédé au recrutement de M. Rougeot.

III.1.a. Le personnel :

Le nombre de salariés au 31 décembre est de 19, soit 10,48 ETP.

Organigramme du Foyer le Château



Personnel de remplacement : 10.55 mois soit 0.88 ETP.

III.1.b. Formation :

- ✓ 1 formation de surveillante de nuit qualifiée
- ✓ 1 formation qualifiante CAFERUIS
- ✓ Colloque handicap et vieillissement (2 salariées)
- ✓ Formation sur la déglutition (2 salariées)
- ✓ Formation à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes (1 salariée)
- ✓ Journée d'étude sur la rééducation des personnes handicapées moteur (3 salariés).

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

- ✓ Renouvellement d'une tondeuse autoportée
- ✓ Acquisition de deux baignoires et d'un fauteuil élévateur.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Sorties extérieures, transferts, échanges :

Les sorties extérieures sont importantes, elles viennent apporter une ouverture, rompre avec le quotidien. Ce sont des moments riches permettant des observations complémentaires et ainsi une définition plus précise des projets personnalisés d'accompagnement.

Les principales sorties consistent en :

- ✓ goûter ou repas à la cafétéria, achat de vêtue, courses...

- ✓ cinéma, piscine, salon de coiffure...
- ✓ promenades dans le village, autour du Lac de Malbuisson...
- ✓ spectacles, concerts (Etoiles Noires, Age tendre et tête de bois...)
- ✓ fête de village, foire exposition, musée Peugeot...
- ✓ rencontres inter-établissements : pêche à Cubrial avec la « M.A.S. », jeu des lutins à la « M.A.S. Guy de Moustier » (Villersexel), kermesse au « Foyer le Manoir » (Rougemont)...

Un transfert de deux jours a été organisé les 10 et 11 octobre à Saint-Laurent-en-Grandvaux et a concerné 3 résidents. Ces séjours jouent un rôle important dans la compréhension de l'autre et de sa complexité. Ces périodes sont propices à la construction d'une relation d'accompagnement durable basée sur le partage. C'est un axe que nous souhaitons développer au cours de l'année 2012.

Au niveau des échanges, nous avons continué les échanges avec le « Foyer Rousset » de Levier pour deux pensionnaires du foyer qui ne sortent jamais. Ces échanges, qui ont lieu sur des week-ends, voire sur une semaine, sont très appréciés et considérés comme des vacances par les pensionnaires. Ils seront donc reconduits l'année prochaine.

Enfin, comme chaque année, nous avons organisé un barbecue inter-établissements et avons également reconduit le goûter de Noël dans la salle des fêtes du village.

III.3.b. Les activités :

Nous aborderons dans ce chapitre seules les activités qui peuvent être proposées à l'intérieur de l'établissement. Ces activités sont de 3 ordres :

- ✓ les activités de créativité et d'expression : musique, chant, dessin, peinture, travaux manuels
- ✓ les activités sensorielles : snoezelen, hydromassage, toucher relationnel, institut de beauté, atelier cuisine
- ✓ les activités de maintien en forme : parcours d'habileté motrice, piscine, balade, gym-step.

Les activités évoluent selon les besoins, les désirs, les demandes et les possibilités de chacun. Ces activités s'avèrent particulièrement bien adaptées aux personnes accueillies car elles contribuent à la réalisation de soi, l'échange, la détente, le bien-être.

Cependant, ces activités ne peuvent pas être uniquement occupationnelles, elles doivent être en lien avec le projet personnalisé d'accompagnement de la personne, ce qui nécessite un investissement et des prises d'initiatives de la part de l'ensemble de l'équipe d'accompagnement.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

La refonte du projet d'établissement en 2011 a été l'occasion de ré-interroger notre fonctionnement et de dégager un certain nombre de points d'appui au développement de la qualité de l'accompagnement, à savoir :

- ✓ la qualité du cadre de vie lui-même
- ✓ la motivation, le dynamisme et l'investissement des personnels
- ✓ le développement de collaborations externes
- ✓ l'actualisation des documents de cadrage prévus par la Loi
- ✓ un meilleur suivi et une validation plus systématisée et formalisée de l'intervention des personnels accompagnant.

IV.1. QUALITE DE VIE :

Concernant la qualité du cadre de vie : le bâtiment, s'il est ancien, est bien entretenu et la qualité du cadre de vie est constamment à l'esprit de l'équipe pluri-professionnelle. Malgré cela, l'amélioration du cadre de vie passe par des travaux importants nécessitant des investissements financiers conséquents (transformation des chambres à 2 lits en chambres individuelles, installation d'un ascenseur...). Une réflexion doit être menée sur la nature des travaux et leur coût, voire leur opportunité au regard des deux premiers éléments.

IV.2. ENGAGEMENT DES PROFESSIONNELS :

Par rapport à la motivation, au dynamisme et à l'investissement des personnels : l'établissement continue sa collaboration avec l'hôpital de Pontarlier afin qu'une psychologue vienne animer un groupe de parole, une fois par mois, pendant le temps de réunion. Ces interventions permettent aux personnels éducatifs d'exposer leurs craintes et leurs difficultés dans la prise en charge du quotidien. C'est un temps de partage, d'échange, d'écoute réciproque autour d'un thème. Il permet à chacun de se montrer dans son authenticité, sans peur du jugement de l'autre. Il encourage l'expression ouverte des sentiments, des souffrances et des émotions (la tristesse, la peur, la colère, la joie) liées aux difficultés du travail quotidien auprès de personnes handicapées.

Un travail autour de la construction des fiches de fonction, fiches de poste, fiches de tâches a débuté. Le point de départ de cette réflexion est le quotidien des personnels au travers l'écriture d'une journée type d'un salarié et d'un résident au foyer.

IV.3. COLLABORATIONS EXTERNES :

L'établissement travaille toujours avec l'ensemble des professionnels de santé (dentiste, dermatologue, kinésithérapeute, ophtalmologue...) pour garantir la bonne santé des personnes accueillies. De plus, le Dr Arnold, médecin chef du CRF de Salins-Les-Bains, intervient toujours une fois par mois pour la prescription d'appareillages spécifiques (siège moulé, PHELPS, orthèses...), de chaussures orthopédiques..., ou pour donner des conseils sur les attitudes à adopter afin de faciliter l'accompagnement. L'établissement a approfondi et amélioré sa collaboration avec le cabinet médical de Levier puisqu'un médecin généraliste, le Dr Ovtcharoff passe deux fois par semaine pour les consultations. Par ailleurs, l'établissement collabore avec le « Foyer Rousset » de Levier pour des échanges concernant 2 pensionnaires qui ne sortent jamais. Ces échanges, qui ont lieu sur des week-ends voire sur une semaine, sont très appréciés et considérés comme des vacances.

Le Foyer de vie est partenaire du Club de foot de la commune puisqu'il prend en charge l'entretien des équipements (maillots et shorts). En contre-partie, le Club invite les résidents à partager un goûter en fin d'année et offre généralement un présent (poste CD, DVD...).

Enfin, l'établissement est en partenariat avec l'IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) de Lons-Le-Saunier, pour l'accueil de stagiaires A.S. ou infirmiers, et également, avec l'IRTS de Franche-Comté pour la formation en cours d'emploi des A.M.P.

IV.4. ACTUALISATION DES DOCUMENTS :

Un comité de pilotage, basé sur le volontariat, a été mis en place en début d'année pour réécrire le projet d'établissement dans sa totalité. Ce travail, qui s'est appuyé sur les recommandations de l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux), a demandé beaucoup de temps et d'investissement de la part du comité de pilotage. Le projet d'établissement définitif a été présenté au CVS le 18 juin dernier.

Il est donc indispensable que chacun, dans l'institution, s'approprie le projet : il importe en effet, et par-dessus tout, que chacun soit en projet, que l'institution soit en projet. Et être en projet c'est « *S'inspirer du passé, vivre au présent et préparer l'avenir* » - Guy de Moustier.

V. CONCLUSION

Les années qui viennent vont être importantes pour le Foyer de vie « le Château ». Nous ne pouvons ignorer les défis qui vont se proposer à nous dans les années qui arrivent.

Nous sommes déjà confrontés à la problématique du vieillissement des personnes accueillies. Celle-ci va devenir de plus en plus prégnante dans les années futures.

Le vieillissement des personnes handicapées mentales et physiques a bien été étudié dans ses composantes cliniques. Nous savons qu'il n'est précoce que dans certains cas particuliers (la trisomie 21 par exemple), qu'il comporte certaines spécificités selon le type de handicap (vieillissement spécifique des personnes trisomiques, des personnes polyhandicapées, des personnes autistes et psychotiques, des patients épileptiques) et que dans la plupart des cas, ce vieillissement est en tous points comparable à celui d'une population standard, que ce soit au plan cognitif, psychoaffectif ou organique.

En revanche, le fait que ce vieillissement se manifeste chez des personnes handicapées, qui depuis leur enfance bénéficient de mesures pédagogiques, éducatives, et thérapeutiques spécifiques, qui sont pour la plupart institutionnalisées ou prises dans des procédures d'assistance, confronte les équipes qui les accompagnent à des problèmes nouveaux.

Parmi eux, celui de l'adéquation des démarches proposées habituellement est central. Mais bien au-delà, c'est bien le problème de l'adéquation entre populations accueillies et agréments qui est posé. Sur le site du « Château », la présence d'une M.A.S. nous permet de proposer des réponses adaptées, cependant seuls cinq résidents ont une problématique correspondant à notre agrément.

En lien avec le vieillissement de nos résidents, une réflexion architecturale se doit d'être menée autour de la notion d'espace :

- ✓ Espaces privés
- ✓ Espaces semi-publics
- ✓ Espaces Publics

Ensemble, ces espaces forment l'habitat.

Avec l'âge et la dépendance liée à celui-ci, ces espaces se réduisent et se confondent. Au sein des ESMS, ces espaces sont déjà très proches. Au « Château », nous pouvons les considérer comme confondus. Peut-on alors envisager l'accompagnement de nos résidents qui plus est, âgés, dans des espaces essentiellement semi-publics ou publics ?

La présence de chambres à l'étage, conjuguée avec l'absence d'ascenseur, vient naturellement peser sur cette réflexion. Le coût de l'opération ne peut être négligé et si de nombreuses études ont été menées sur les liens entre vieillissement et architecture, nous sommes dans une démarche éventuelle de réhabilitation et non dans la construction d'espaces nouveaux.

Nous ne pouvons ignorer ces défis, ils vont être le moteur de notre réflexion. Réflexion partagée avec les personnels et supervisée par l'association, elle se veut un acte fondateur de l'établissement.

Nous concluons par une réflexion de Saint-Exupéry :

« Dans la vie, il n'y a pas de solutions ; il n'y a que des forces en marche.

Il faut les créer et les solutions arrivent ».



2 PLACE DE LA MAIRIE
 25270 VILLENEUVE D'AMONT
 TEL : 03.81.49.58.20
 FAX : 03.81.49.62.05
chateau@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
 M. PHILIPPE ROUGEOT

MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE « LE CHATEAU »

I. PRESENTATION

➤ TYPE	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE
➤ AGREMENT	ARRETE PREFECTORAL DU 12-02-1987 POUR RECONVERSION PARTIELLE DE L'I.M.E. L'EVEIL
➤ REGIME	INTERNAT MIXTE A L'ANNEE
➤ CAPACITE	20 PLACES
➤ BENEFICIAIRES	DEFICIENTS INTELLECTUELS PROFONDS AVEC HANDICAPS ASSOCIES A PARTIR DE 20 ANS
➤ ADMISSION	SUR AVIS FAVORABLE DE LA CDAPH
➤ CONVENTION	04/07/1988 : CRAM BOURGOGNE FRANCHE-COMTE ; M.S.A. DU DOUBS ; CAISSE MALADIE REGIONALE DE FRANCHE COMTE 20/10/1989 : MINISTERE DE LA DEFENSE (CONCESSION DE JOUISSANCE DE 4 LITS POUR ADULTES HANDICAPES PROFONDS POUR UNE DUREE DE 25 ANS)

L'établissement « Le Château » est implanté à Villeneuve d'Amont (Doubs), village situé à 7 km de Levier, chef-lieu de Canton ; 15 km de Salins-les-Bains (Jura) ; 27 km de Pontarlier, Sous-Préfecture ; 45 km de Besançon, Préfecture.

La Maison d'Accueil Spécialisée est aménagée dans une ancienne maison de Maître entièrement rénovée appartenant à l'Association.

II. ACTIVITE

II.1. DONNEES STATISTIQUES :

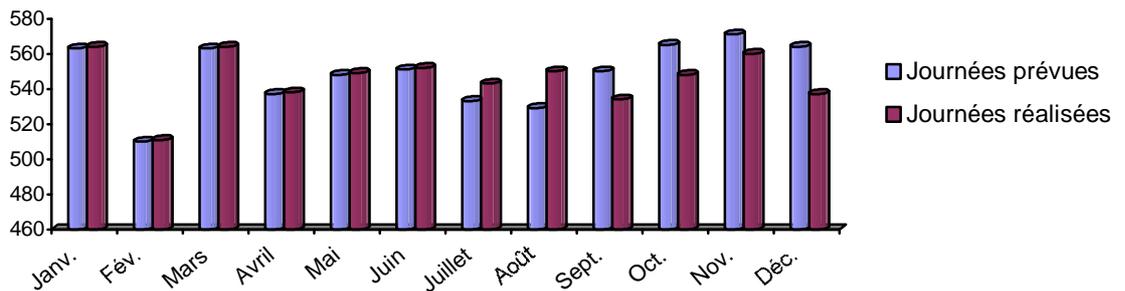
Nombre de places :

Agréées-----	20
Installées -----	20
Occupées réellement -----	20

II.2. ACTIVITE DE L'ANNEE :

Nombre de journées d'ouverture -----	365
Nombre de journées prévues -----	6 588
Nombre de journées réalisées -----	6 550
Différence -----	38

EVOLUTION DES JOURNEES DE PRESENCE



✓ Mouvements enregistrés :

Entrée-----2

Départ-----2

✓ Taux d'Occupation (en %) :

Par rapport à la capacité agréée ----- 89.73

Par rapport à la capacité installée----- 89.73

✓ Taux d'absentéisme : 10.27 %

Les 10.27 % de taux d'absentéisme, ou 750 journées, s'analysent de la façon suivante :

Retours en famille-----656 journées

Hospitalisations-----55 journées

- 19 jours d'hospitalisation pour la révision de la pompe à baclofène

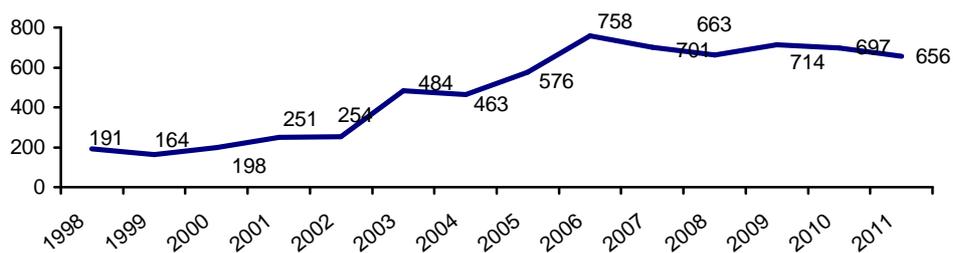
- 25 jours d'hospitalisation pour pneumopathie

- 11 jours d'hospitalisation pour calculs vésicaux

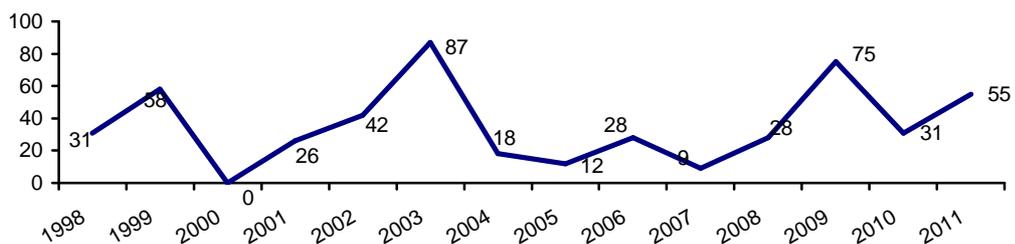
Attente admission-----39 journées

Le nombre d'hospitalisation est en augmentation depuis 2008, dû au vieillissement des usagers.

EVOLUTION DU NOMBRE DE JOURNEES DE RETOUR EN FAMILLE



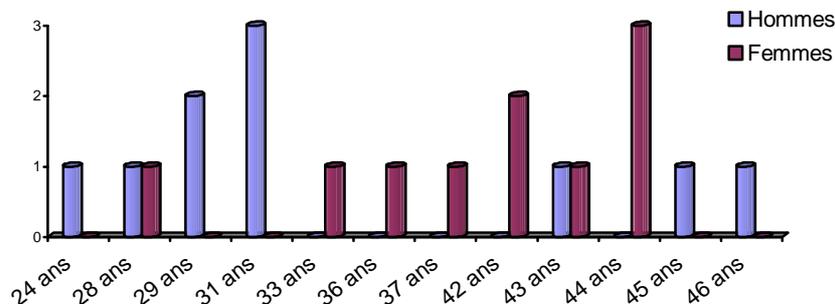
NOMBRE DE JOURNEES D'HOSPITALISATIONS



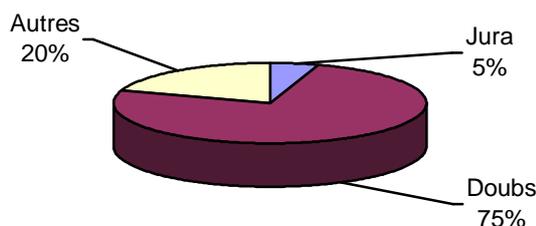
II.3. PROFIL DES RESIDENTS ACCUEILLIS :

Au 31 décembre, la moyenne d'âge des pensionnaires est de 36.50 ans. Ce chiffre est une indication précieuse sur les progrès encore envisageables et sur le type de prise en charge que nous pouvons leur proposer. La répartition par sexe est équilibrée puisque nous avons actuellement 10 hommes et 10 femmes.

REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE



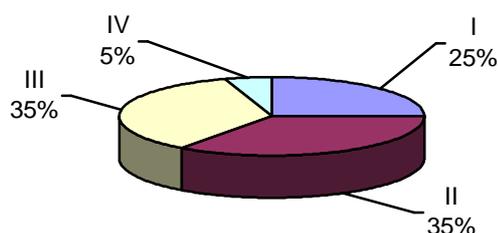
REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



Origine du placement :

- ✓ 17 résidents viennent de « l'I.M.E. l'Eveil » de Villeneuve d'Amont
- ✓ 3 résidents viennent de « l'I.M.E. l'Envol » de Rougemont.

REPARTITION PAR TYPE DE HANDICAP



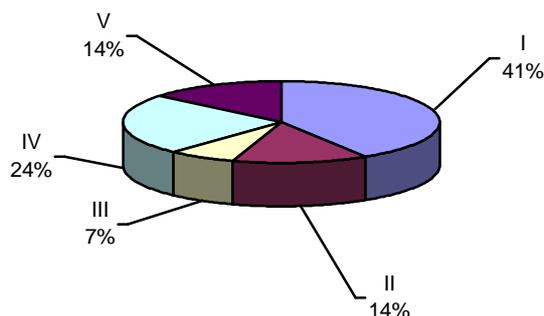
I : Polyhandicapés graves

II : Déficience intellectuelle profonde + troubles sensoriels ou comitiaux

III : Déficience intellectuelle profonde + troubles moteurs

IV : Déficience intellectuelle profonde + aberration chromosomique

SUVI EN REEDUCATION



I : Marche en déambulateur

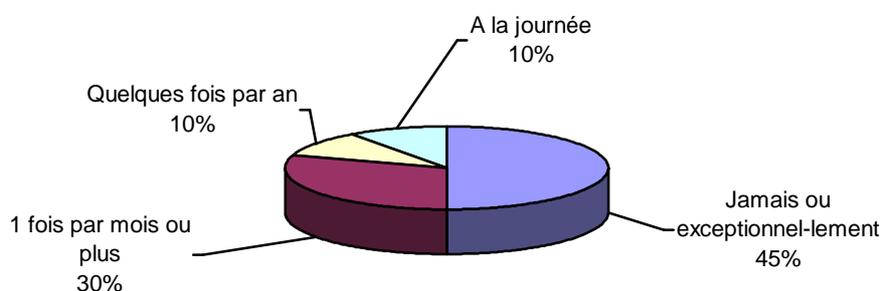
II : Marche dans les barres parallèles

III : Marche avec appareil de phelps

IV : Verticalisation

V : POSTURE SUR TABLE

RETOURS EN FAMILLE



II.4. ORIENTATIONS A LA SORTIE :

L'ensemble de nos pensionnaires correspondant à notre type de structure et de prise en charge, le problème d'orientation ne se pose pas actuellement. Nous pourrions être amenés à ré-interroger la pertinence de l'accueil de certains résidents soit afin de faciliter un rapprochement familial soit en terme de « parcours » des résidents. En effet, cela peut être difficile pour certains résidents de n'avoir que le « château » comme horizon.

III. MOYENS MIS EN ŒUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

III.1.a. Le personnel :

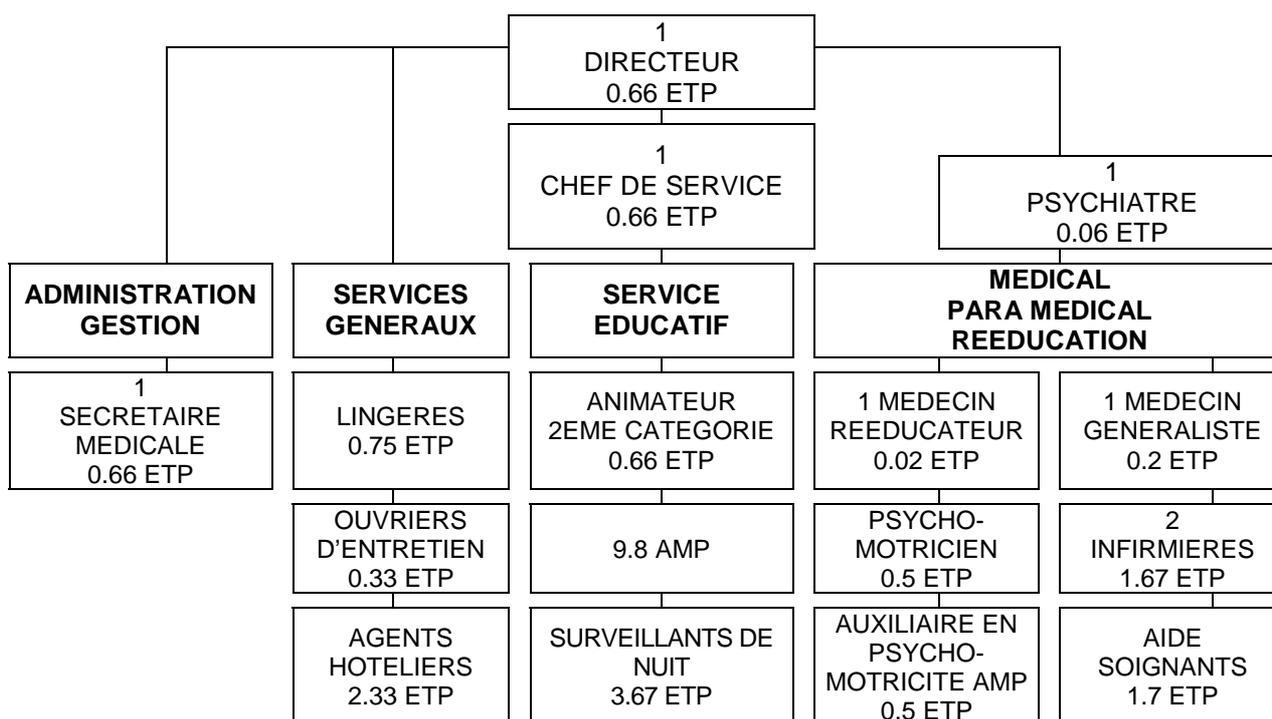
Nombre de salariés au 31 décembre : 33 soit 24.10 ETP (Cf. organigramme page suivante).

M. Bourdoleix, Directeur, a fait valoir son droit à la retraite le 30 juin 2011, après avoir débuté sa carrière à l'IME « l'Eveil » en 1982.

Il a ouvert en 1988 puis dirigé la Maison d'Accueil Spécialisée depuis cette date. Avec son départ c'est une grande page de l'institution qui se tourne. Nous en profitons donc ici pour le remercier chaleureusement de son professionnalisme et de son investissement au sein de l'établissement et de l'Association.

Afin de lui succéder, l'Association a procédé au recrutement de M. Philippe Rougeot.

Organigramme de la « M.A.S. Château »



III.1.b. Formations :

- ✓ 1 formation de surveillante de nuit qualifiée
- ✓ 1 formation qualifiante CAFERUIS
- ✓ Colloque handicap et vieillissement pour 3 salariées
- ✓ Formation sur la déglutition pour 5 salariées
- ✓ Formation à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes pour 3 salariées
- ✓ Journée d'étude sur la rééducation des personnes handicapées moteur pour 5 salariés
- ✓ Formation enjeux pour les seniors pour 3 salariés.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

Acquisition de deux brancards élévateurs d'hygiène Boléro.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Sorties extérieures/transferts/échanges :

Les sorties extérieures restent une priorité de notre prise en charge. Elles apportent une ouverture, rompent avec le quotidien. Ce sont des moments riches permettant des observations complémentaires et ainsi une définition plus précise des projets personnalisés d'accompagnement.

Les principales sorties consistent en :

- ✓ goûter ou repas à la cafétéria, achat de vêtue, courses...
- ✓ cinéma, piscine, salon de coiffure...
- ✓ promenades dans le village, autour du Lac de Malbuisson...
- ✓ spectacles, concerts (Etoiles Noires, Age tendre et tête de bois...)

- ✓ fête de village, foire exposition, musée Peugeot...
- ✓ rencontres inter-établissements (pêche à Cubrial, jeu des lutins à Villersexel, kermesse du Foyer le Manoir à Rougemont...).

Deux transferts de deux jours ont été organisés les 30 et 31 mai 2011 à Saint-Laurent-en-Grandvaux et les 06 et 07 juin à Arc sous Cicon. Ils ont concerné 5 résidents. Ces séjours jouent un rôle important dans la compréhension de l'autre et de sa complexité. Ces périodes sont propices à la construction d'une relation d'accompagnement durable basée sur le partage. C'est un axe que nous souhaitons développer au cours de l'année 2012.

Au niveau des échanges, nous avons continué les échanges avec la M.A.S. Guy de Moustier de Villersexel pour deux résidents. Ces échanges sont très appréciés, ils seront donc reconduits l'année prochaine.

Enfin, comme chaque année nous avons organisé un barbecue inter-établissements, et nous avons également reconduit le goûter de Noël dans la salle des fêtes du village.

III.3.b. Activités :

Nous n'aborderons dans ce chapitre que les activités qui peuvent être proposées à l'intérieur de l'établissement. Ces activités sont de 3 ordres :

- ✓ les activités de créativité et d'expression : musique, chant, dessin, peinture, travaux manuels
- ✓ les activités sensorielles : snoezelen, hydromassage, toucher relationnel, institut de beauté, atelier cuisine
- ✓ les activités de maintien en forme : parcours d'habileté motrice, piscine, balade, gym-step.

Les activités évoluent selon les besoins, les désirs, les demandes et les possibilités de chacun. Ces activités s'avèrent particulièrement bien adaptées aux personnes accueillies car elles contribuent à la réalisation de soi, l'échange, la détente, le bien-être.

Cependant, ces activités ne peuvent pas être uniquement occupationnelles, elles doivent être en lien avec le projet personnalisé d'accompagnement de la personne, ce qui nécessite un investissement et des prises d'initiatives de la part de l'ensemble de l'équipe d'accompagnement.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

La refonte du projet d'établissement en 2011 a été l'occasion de ré-interroger notre fonctionnement et de dégager un certain nombre de points d'appui au développement de la qualité de l'accompagnement, à savoir :

- ✓ la qualité du cadre de vie lui-même
- ✓ la motivation, le dynamisme et l'investissement de certain personnel
- ✓ le développement de collaborations externes
- ✓ l'actualisation des documents de cadrage prévus par la Loi
- ✓ un meilleur suivi et une validation plus systématisée et formalisée de l'intervention des personnels accompagnant.

IV.1. QUALITE DU CADRE DE VIE :

Le bâtiment bien que datant de 1988 est bien entretenu, la qualité du cadre de vie est constamment à l'esprit de l'équipe pluri-professionnelle. Malgré cela, l'amélioration du cadre de vie passe par des travaux importants nécessitant des investissements financiers conséquents (transformation des dortoirs à 5 lits en chambres individuelles ou à deux lits...).

Une réflexion doit être menée sur la nature des travaux et leur coût voire leur opportunité au regard des deux premiers éléments.

IV.2. MOTIVATION, DYNAMISME ET INVESTISSEMENT DES PERSONNELS :

L'établissement continue sa collaboration avec l'hôpital de Pontarlier pour qu'une psychologue vienne animer un groupe de parole, une fois par mois, pendant le temps de réunion. Ces interventions permettent aux personnels éducatifs d'exposer leurs craintes et leurs difficultés dans la prise en charge du quotidien. C'est un temps de partage, d'échange, d'écoute réciproque autour d'un thème. Il permet à chacun de se montrer dans son authenticité, sans peur du jugement de l'autre. Il encourage l'expression ouverte des sentiments, des souffrances et des émotions (la tristesse, la peur, la colère, la joie) liées aux difficultés du travail quotidien auprès de personnes polyhandicapées.

Un travail autour de la construction des fiches de fonction, fiche de poste, fiche de tâches est débuté. Le point de départ de cette réflexion est le quotidien des personnels au travers l'écriture d'une journée type d'un salarié et d'un résident en « MAS A » et en « MAS B ».

IV.3. DEVELOPPEMENT DES COLLABORATIONS EXTERNES :

L'établissement travaille toujours avec l'ensemble des professionnels de santé (dentiste, dermatologue, kinésithérapeute, ophtalmologue...) pour garantir la bonne santé des personnes accueillies. De plus, le Dr Arnold, médecin chef du CRF de Salins-Les-Bains, intervient toujours une fois par mois pour la prescription d'appareillages spécifiques (siège moulé, PHELPS, orthèses...) de chaussures orthopédiques... ou pour donner des conseils sur les attitudes à adopter afin de faciliter l'accompagnement. L'établissement a approfondi et amélioré sa collaboration avec le cabinet médical de Levier puisqu'un médecin généraliste, le Dr Ovtcharoff, passe deux fois par semaine pour les consultations. L'établissement collabore avec la « M.A.S. Guy de Moustier » de Villersexel avec des échanges concernant 2 résidents. Ces échanges ont pour objectifs de permettre pour l'un d'entre eux de sortir de l'établissement, pour le second ces séjours s'apparenteraient plus à des séjours de rupture.

Enfin, l'établissement est en partenariat avec l'IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) de Lons-Le-Saunier, pour l'accueil de stagiaires A.S. ou infirmiers, et également, avec l'IRTS de Franche-Comté pour la formation en cours d'emploi des A.M.P. ADVL.

Par rapport à l'actualisation des documents de cadrage prévus par la Loi : un comité de pilotage, basé sur le volontariat, a été mis en place en début d'année pour réécrire dans sa totalité le projet d'établissement. Ce travail, qui s'est appuyé sur les recommandations de l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux) a demandé beaucoup de temps et d'investissement de la part du comité de pilotage. Le projet d'établissement définitif a été présenté au CVS le 18 juin 2011.

Il est donc indispensable que chacun, dans l'institution, s'approprie le projet : il importe en effet, et par-dessus tout, que chacun soit en projet, que l'institution soit en projet. Et être en projet c'est « *S'inspirer du passé, vivre au présent et préparer l'avenir* » - Guy de Moustier.

V. CONCLUSION

Les années qui viennent vont être importantes pour la Maison d'Accueil Spécialisée « le Château », nous ne pouvons ignorer les défis qui vont se proposer à nous.

Nous sommes déjà confrontés à la problématique du vieillissement des personnes accueillies. Celle-ci va devenir de plus en plus prégnante.

Le vieillissement des personnes handicapées mentales et physiques a bien été étudié dans ses composantes cliniques. Nous savons qu'il n'est précoce que dans certains cas particuliers (la trisomie 21 par exemple), qu'il comporte certaines spécificités selon le type de handicap (vieillesse spécifique des personnes trisomiques, des personnes

polyhandicapées, des personnes autistes et psychotiques, des patients épileptiques) et que dans la plupart des cas, ce vieillissement est en tous points comparables à celui d'une population standard, que ce soit au plan cognitif, psychoaffectif ou organique.

En revanche, le fait que ce vieillissement se manifeste chez des personnes handicapées qui depuis leur enfance bénéficient de mesures pédagogiques, éducatives, et thérapeutiques spécifiques, qui sont pour la plupart institutionnalisées ou prises dans des procédures d'assistance, confronte les équipes qui les accompagnent à des problèmes nouveaux.

Le vieillissement en soi n'est pas une maladie. Sa précocité reflète seulement le nombre de pathologies ou de phénomènes dégénératifs sous-jacents. Il est donc physiologique et « normal » si on se réfère aux maladies et handicaps présentés par la personne...

Le vieillissement touche tout le monde : la personne porteuse de déficiences, mais aussi sa famille... et les intervenants en institution.

Ceci nécessite de repenser et d'élargir la réflexion sur le vieillissement et l'Accompagnement.

Il s'agit d'envisager une prise en soins orientée vers la qualité de vie et non la réduction des déficits. Le « bien être » devient central et signifiant pour les équipes. Le développement de compétences propres ne peut plus être le seul objectif. Cette évolution n'est pas simple et doit être accompagnée auprès des résidents de leurs familles et des équipes.

Par ailleurs, la réflexion sur le vieillissement questionne les institutions dans leur ensemble.

Avec le vieillissement de nos résidents, les besoins médicaux augmentent significativement. Jusqu'où aller dans les investigations et les traitements ?

Devons nous créer des établissements médico sociaux spécialisés ou intégrer des unités au sein d'établissements existants ?

Comment aborder la question architecturale ?

L'articulation des espaces qui forment l'habitat doit être revue entre espaces privés, espaces semi-publics et espaces Publics.

Avec l'âge et la dépendance, ces espaces se réduisent et se confondent. Au sein des établissements et services médico sociaux, ces espaces sont déjà très proches, au « Château », nous pouvons les considérer comme confondus. Comment envisager l'accompagnement de nos résidents, qui plus est, âgés dans des espaces essentiellement semi-publics ou publics ?

Ces défis, seront le moteur de notre réflexion, réflexion partagée avec les personnels et supervisée par l'association, pour faire progresser en permanence l'établissement.

Nous concluons par une réflexion de Saint-Exupéry :

« Dans la vie, il n'y a pas de solutions ; il n'y a que des forces en marche.

Il faut les créer et les solutions arrivent ».



1 RUE ROUSSET
 25270 LEVIER
 TEL : 03.81.49.52.83
 FAX : 03.81.49.52.41
rousset@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
 M. RENOLD SIGNORI

FOYER DE VIE « ROUSSET »

I. PRESENTATION

➤ TYPE	FOYER DE VIE
➤ AGREMENT	ARRETE DEPARTEMENTAL DU 18-03-1988 MODIFIE PAR ARRETES D'EXTENSION N° 179 DU 18-03-1994 ET N° 1327 DU 13-07-2001
➤ REGIME	INTERNAT MIXTE CONTINU
➤ CAPACITE	40 PLACES + 1 PLACE D'ACCUEIL TEMPORAIRE + 1 PLACE EN SEMI-INTERNAT
➤ BENEFICIAIRES	ADULTES HANDICAPES MENTAUX PROFONDS A PARTIR DE 20 ANS
➤ CONVENTIONS	AIDE SOCIALE (DEPARTEMENT) : 15-11-1989 ET 23-01-2002

Foyer assurant l'accueil complet et l'animation compatible avec le handicap des usagers, dans une visée d'intégration sociale et de confort personnel.

I.1. CATEGORIE DE BENEFICIAIRES :

Adultes handicapés mentaux présentant des déficiences intellectuelles associées parfois à des troubles de la personnalité et du comportement.

La population concernée est donc celle relevant de structures de « vie » ouvertes, pensées, en terme d'évolution et d'humanisation.

I.2. ADMISSIONS :

Orientation de la personne adulte handicapée mentale par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.).

Etude des demandes par une commission interne ; décision de la responsabilité de la direction de l'établissement.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Internat

Nombre de places :

- ✓ Agréées : 40 permanentes + 1 accueil temporaire
- ✓ Installées : 40 permanentes + 1 accueil temporaire
- ✓ Occupées réellement : 40 permanentes

Nombre de jours-----365

Nombre de journées d'ouverture / à la capacité -----14 600

Nombre de journées prévues -----13 660

Nombre de journées réalisées -----13 569
 Nombre de journées en accueil temporaire----- 36
 Nombre de journées en accueil permanent-----13 533

Mouvements enregistrés :

Départs ----- 2
 Arrivées----- 2

Taux d'occupation (en %) :

Par rapport à la capacité et à l'ouverture ----- 92.93
 De la place d'accueil temporaire ----- 9.86

Taux d'absentéisme (en %) :

Par rapport à la capacité et à l'ouverture ----- 7.07

Des mouvements sont à noter :

- ✓ Le départ d'un résident au F.A.M. la Citadelle de Rougemont et le décès d'une résidente
- ✓ L'arrivée de deux résidents du Foyer Javel à Besançon et du CHS de Novillars.

Semi-internat

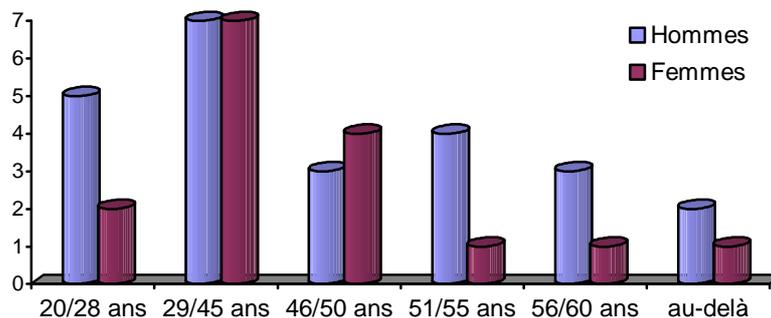
Nombre de places :

- ✓ Agréée et installée : 1
- ✓ Occupée réellement : 0
- Nombre de jours----- 0
- Nombre de journées prévues ----- 0
- Nombre de journées réalisées ----- 0

L'accueil en semi-internat n'a pas été utilisé cette année. Cela reste une piste de travail pour aménager les modes de prise en charge au plus près des besoins des résidents. Il ne peut concerner que des personnes dont la résidence principale est située à proximité de Levier, pour des questions de transport.

II.2. EFFECTIF :

REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE

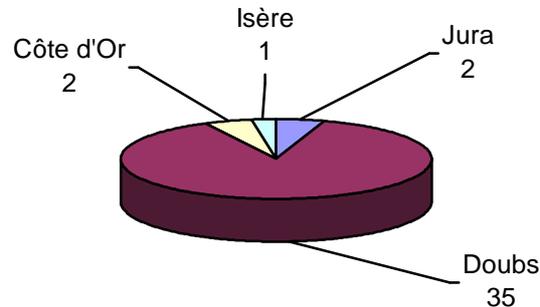


La personne accueillie :

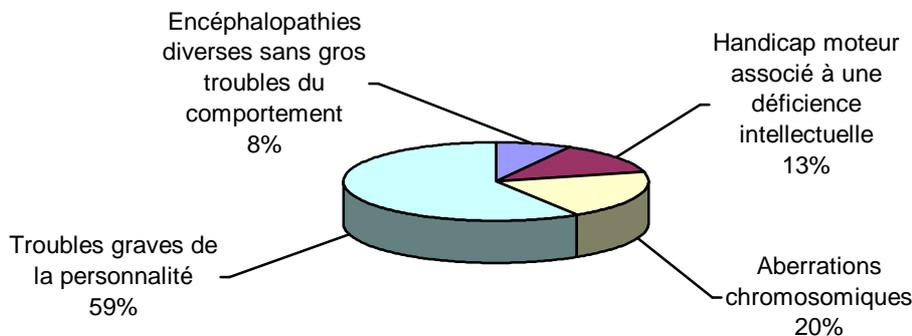
La plus jeune -----22 ans
 Le plus âgé -----71 ans
 La moyenne d'âge des résidents ----- 43.77 ans
 La moyenne des hommes----- 43.25 ans
 La moyenne des femmes ----- 44.56 ans

Douze résidents ont plus de 50 ans et pour certains, les problèmes de santé liés au vieillissement deviennent importants. Le vieillissement des personnes nous a amenés à modifier certains aspects de notre organisation pour favoriser des lieux de vie rassemblant moins de monde à la fois.

REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



REPARTITION PAR TYPE DE HANDICAP



Hospitalisations :

- ✓ C.H.S. Novillars et Grandvallier (Pontarlier) : 191 jours (5 résidents)
- ✓ C.H.G. Pontarlier : 32 jours (5 résidents)

Le partenariat avec l'hôpital psychiatrique de Novillars, nous permet de suivre conjointement deux résidents.

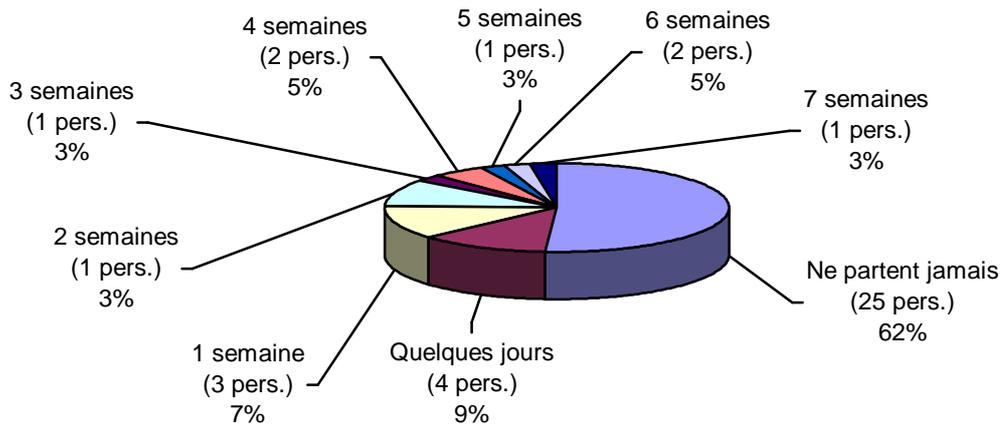
La convention cadre, signée en 2010 entre notre Association et l'Hôpital de Pontarlier nous permet de travailler en plus étroite collaboration avec notre hôpital de proximité, des réunions d'échanges et de suivi ont lieu 5 fois par an.

II.3. RETOURS EN FAMILLE ET SORTIES DES RESIDENTS :

II.3.a. Week-ends en famille :

Toutes les semaines -----	1
Toutes les 2 semaines -----	7
Toutes les 4 semaines -----	3
Une journée toutes les 3 semaines -----	1
Ne partent jamais -----	28

VACANCES EN FAMILLE



III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. REUNIONS DU PERSONNEL :

III.1.a. Réunions direction-infirmière :

Elle a lieu un lundi matin ou le jeudi après-midi tous les 15 jours. Elle permet de faire un tour d'horizon sur la santé des usagers et de leurs besoins.

Les difficultés de recrutement d'un 0,5 ETP d'infirmier en complément du 0,5 ETP pourvu nous a amené à réorganiser nos modes de prise en charge en faisant intervenir des infirmières libérales.

III.1.b. Autres réunions :

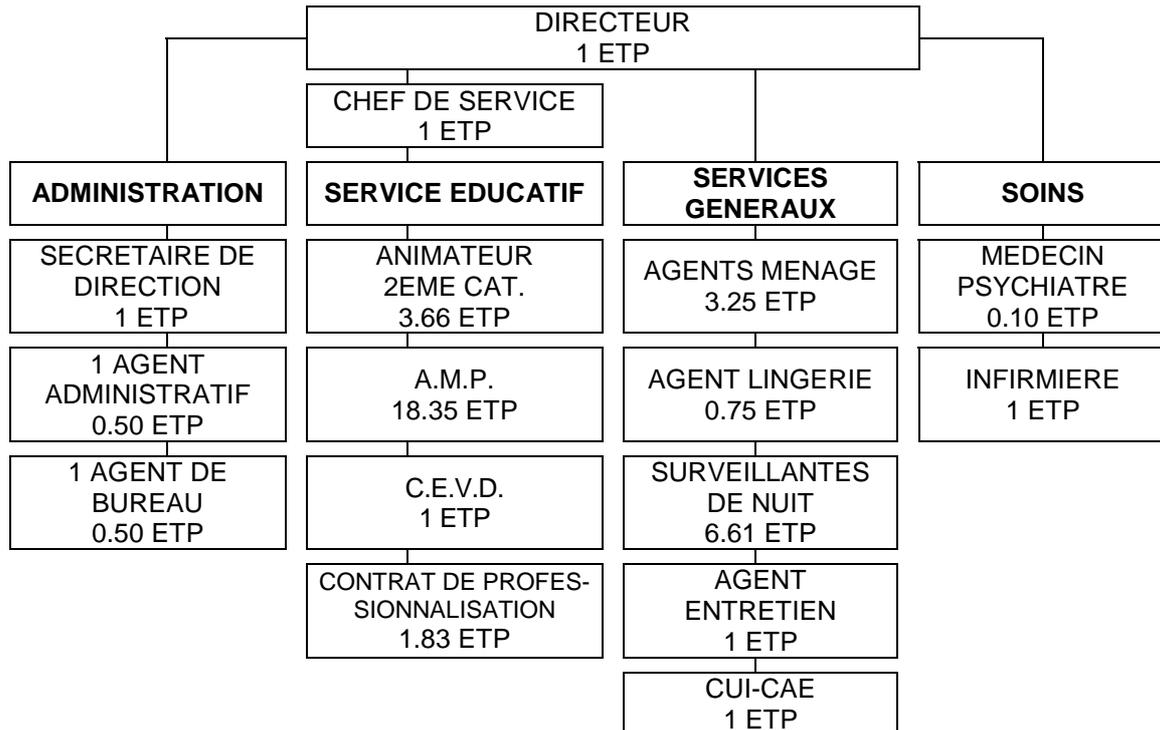
- ✓ Commission cuisine : Une commission se réunit une fois par semestre. Cette instance permet aux usagers et/ou leurs représentants d'exprimer leurs attentes et d'optimiser notre partenariat pour maintenir la qualité du service, qui est satisfaisant
- ✓ Veille de nuit : 1 réunion par trimestre, avec la participation d'une personne de l'équipe éducative par site et du directeur
- ✓ Réunions des résidents : 1 réunion hebdomadaire a lieu sur chaque site : c'est un lieu de parole, d'échange. C'est aussi un temps de discussion des activités, de la vie quotidienne et des temps de loisir, mais aussi un moment où l'on régule les « petites lourdeurs » de la vie en collectivité
- ✓ Le CVS mis en place en 2010 s'est réuni et a avalisé le projet d'établissement, et s'est tenu informé des orientations prises au niveau de la mise en place du CPOM en 2012
- ✓ Réunion qualité, évaluation ou à thème : Un mardi par mois
- ✓ Réunions de sites : 2 heures de réunion hebdomadaire les mardis ou jeudis pour chaque site où l'on débat de l'actualité institutionnelle, où l'on traite les problèmes de fonctionnement et d'organisation
- ✓ Réunions transversales avec la présence de 2 AMP par site : L'objectif de ces rencontres est de développer la cohérence et la cohésion entre les 3 équipes des 3 sites du Foyer et de faire vivre et de renforcer la notion d'établissement
- ✓ Réunions consacrées aux projets d'Accompagnement individualisés : Les jeudis, nous actualisons les projets individualisés des résidents et nous requestionnons et adaptions notre accompagnement

- ✓ Réunions deux fois par an pour suivre et actualiser le document unique de prévention des risques professionnels
- ✓ Réunions tous les deux mois avec le centre hospitalier du Grandvallier dépendant de l'Hôpital de Pontarlier
- ✓ Une réunion par trimestre avec l'hôpital psychiatrique de Novillars.

III.2. LE PERSONNEL :

Le personnel est constitué de 47 personnes, soit 42.55 ETP.

Organigramme du Foyer Rousset



III.3. FORMATIONS :

Les formations listées ci-dessous ont été suivies au cours de l'année :

- ✓ surveillante de nuit : 1 personne
- ✓ « communication non-violente » (sur site) : 11 personnes
- ✓ sauveteur et Secouriste du Travail : 1 personne
- ✓ gestes et postures : 7 personnes
- ✓ Octime : 3 personnes
- ✓ évolution du métier et perspective : 3 personnes
- ✓ déglutition : 1 personne
- ✓ « les relations professionnelles au sein de l'équipe éducative » : 1 personne
- ✓ « les écrits professionnels pour les AMP » : 2 personnes
- ✓ « initiation Excel » : 1 personne.

III.4. LOCAUX :

III.4.a. Programme d'entretien des locaux :

- ✓ Placard dans 2 chambres

- ✓ Réfection des salles de bain et toilettes du « Chalet » et de la « Maison »
- ✓ Réfection de 3 chambres à la « Maison » et 1 à l'extension (murs, sols, plafonds).

III.4.b. Investissements réalisés :

- ✓ 1 nouveau véhicule
- ✓ 1 lave-vaisselle
- ✓ 3 sièges de bureau
- ✓ Changement de 2 fenêtres à la « Maison » et de 2 au « Chalet »
- ✓ Raccordement final de nos 3 sites au réseau séparatif de traitement des eaux
- ✓ Baignoire/douche adaptée aux personnes à mobilité réduite au « Chalet »
- ✓ 1 télévision
- ✓ Réaménagement du bar et de la salle à manger du « Chalet ».

IV. COMMENTAIRES

IV.1. LES ACTIVITES ET ATELIERS :

IV.1.a. Les activités ouvertes sur l'extérieur :

- ✓ Ludothèque de Levier : Les résidents du foyer apportent toujours une aide à l'installation et au rangement de la ludothèque itinérante. Nous avons cette année intégré les nouveaux locaux que la commune a mis à notre disposition
- ✓ Théâtre ouvert à Pontarlier : Constitué de 5 résidents accompagnés de 2 AMP. Le groupe rejoint 2 autres groupes venant d'Étalans et de Pontarlier. Cette année, nous avons mis en place des interventions spécifiques avec comme objectif monter un spectacle en 2012
- ✓ Interventions à la SPA de Pontarlier (familiarisation avec les animaux, promenades et prendre soin)
- ✓ Bibliothèque de Levier : emprunt de livres par certains résidents et aussi, location d'ouvrages pour « alimenter l'activité lecture » du Foyer
- ✓ Médiathèque de Levier : emprunt de CD et DVD et accès internet avec accompagnement pour 5 de nos usagers.

IV.1.b. Les ateliers créatifs :

- ✓ Ateliers peinture, couture, perles et créations diverses, cuisine
- ✓ Atelier jardinage et entretien des espaces verts. L'espace jardin permet à une dizaine de résidents d'exercer leurs mains vertes au travers de la culture de petits légumes qui, vendus, permettront d'acquérir des graines pour l'an prochain ainsi que le fleurissement du Foyer
- ✓ L'atelier musique et son groupe poursuit ses répétitions à un rythme hebdomadaire. Un travail en partenariat avec la maison de retraite de Levier est en cours
- ✓ L'atelier bois permet à plus de 10 résidents de participer à la fabrication de petits objets échangés sur le site du Foyer. Des réalisations ont été vendues lors de la kermesse de l'établissement en juin ainsi que sur certaines brocantes et sur quelques marchés avec la participation bienveillante de la municipalité.

IV.1.c. Les activités à caractère sportif et de loisirs :

- ✓ Psychomotricité et gymnastique en salle d'activité au Foyer

- ✓ Piscine (approche progressive de l'eau, jeux et nage en bassin) à Ornans, Salins les Bains et Levier
- ✓ Journées Handisport : participation à deux rencontres pour 3 résidents
- ✓ Sports collectifs (jeux de ballons en salle des sports de Levier)
- ✓ Vélo - Equitation – Skis - Randonnée, raquettes
- ✓ Tennis et jeu de boules avec la participation des associations sportives de la commune à la salle des fêtes de Levier
- ✓ Jeux de cartes et échecs pour 2 résidents.

IV.2. LES MANIFESTATIONS :

- ✓ Une journée portes ouvertes avec de nombreuses animations et la participation des parents, amis et voisins
- ✓ Le repas de fin d'année : avec la participation des services de la Cuisine de Villeneuve d'Amont, le prêt d'une salle par la Maison de Retraite de Levier. Nous avons proposé une animation musicale à l'ensemble des résidents, un maximum d'accompagnants du Foyer tous services confondus et aux retraités de l'établissement.

IV.3. LA BANQUE :

Une banque interne pour la gestion de l'argent de poche, de la vêtue et du pécule des résidents (deux demi-journées d'ouverture par semaine). Les résidents possèdent un chéquier qui leur permet de retirer leur argent de poche et de connaître à chaque instant le solde dont ils disposent. La gestion de l'argent des résidents nécessite cependant une organisation individualisée et un livre de compte fait apparaître toutes les écritures. Cette année marque la fin des suivis de tutelle par des délégués bénévoles. Pour le Foyer Rousset, c'est l'UDAF (Pontarlier) qui gèrera les 7 résidents concernés.

IV.4. LES LOISIRS :

Des sorties régulières ont lieu tout au long de l'année, au cinéma, au bowling, cinéma de village, concerts, spectacles divers, thé dansant, théâtre, restaurant, etc.

IV.5. LES TRANSFERTS (FACILITES PAR LE VEHICULE ADAPTE OFFERT PAR LA GMF) :

- ✓ Un transfert à Charmey (Suisse) pour 10 résidents
- ✓ Un transfert à Buhl pour 5 résidents
- ✓ Un transfert à Hyères-les-Palmiers pour 9 résidents
- ✓ Vacances avec un organisme de vacances adaptées : une semaine à Lourdes pour 1 résident.

IV.6. ACCUEIL TEMPORAIRE :

Notre place d'accueil temporaire permet à des personnes qui ont une orientation Foyer de Vie avec une notification CDAPH de venir à Levier, dans le cadre d'un séjour de rupture par exemple ou pour des temps déterminés destinés à soulager les familles.

Nous procédons aussi à des accueils avec évaluation des capacités, des besoins et désirs des personnes accueillies afin de préparer des admissions définitives.

V. CONCLUSION

2011 fut l'année de préparation des équipes et des résidents du Foyer Rousset à la nouvelle organisation sous forme de Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens qui verra le jour en 2012.

Le Conseil de Vie Sociale a été un des vecteurs du passage de cette information ainsi qu'un terrain de réflexion.

Dans le cadre des lois de rénovation sociale, nous nous sommes particulièrement attachés à travailler avec et autour du résident, en révisant les projets individuels. Le projet d'établissement a été écrit. Nous continuerons à y travailler pour le faire évoluer.

Nous avons aussi retravaillé la notion de référent au regard du principe d'individualisation de notre prise en charge qui met l'accent sur la nécessité de désigner parmi les professionnels des « référents » auxquels sont « confiés des fonctions et des rôles d'interlocuteurs privilégiés », tant auprès des usagers, des partenaires institutionnels que des familles.

Bien qu'abondamment employé dans le champ de l'éducation spécialisée et régulièrement utilisé dans certaines branches du service social, le terme référent reste imprécis. Il est rarement défini en lui-même. Au Foyer Rousset, le référent est chargé d'assurer la cohérence et la continuité de l'accompagnement.

La dynamique de partenariat entre l'hôpital de Pontarlier et le Foyer Rousset nous a permis de mettre en place des réunions régulières (5 par an) avec les services psychiatriques du Grandvallier.

Des suivis spécifiques ont été organisés avec des programmations de séjours de ruptures si besoin.

En 2012, nous devons imaginer et réfléchir à la mise en place de nouvelles organisations transversales sur le périmètre du CPOM qui nous concerne en gardant un niveau de prise en charge optimum tout en rationalisant les moyens qui nous seront alloués.



SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL :**9 CHEMIN DE PALENTE****25000 BESANÇON****TEL : 03.81.40.12.80****FAX : 03.81.40.12.81**vivreenville@ahs-fc.fr**GROUPE D'ENTRAIDE MUTUELLE :****5 RUE LEO LAGRANGE****25000 BESANÇON****TEL : 03.81.80.13.97**gemlagrange@orange.fr**DIRECTRICE :****MME CATHERINE PERRIN**

DISPOSITIF « VIVRE EN VILLE »

« L'attention à l'autre, la tendresse, la délicatesse, le respect, la douceur permettent à une personne de rester humaine. Le lien humain est à mettre au centre de tous nos soins » - Marie de Hennezel

I. PRESENTATION

- | | |
|-----------------|--|
| ➤ TYPE | SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE (SAVS) ET CENTRE THERAPEUTIQUE A TEMPS PARTIEL (CATTP) |
| ➤ AGREMENT | CREATION : CONSEIL GENERAL DU DOUBS DU 02-07-1998 (30 PLACES)
CROSMS DU 05-04-2005 |
| ➤ REGIME | AMBULATOIRE |
| ➤ CAPACITE | AU MINIMUM 40 PERSONNES, A LA DEAMDNE DU CONSEIL GENERAL (09-2009) |
| ➤ BENEFICIAIRES | PERSONNES SOUFFRANT D'UN HANDICAP PSYCHIQUE |
| ➤ CONVENTIONS | CONSEIL GENERAL DU DOUBS DU 26-05-1998
C.H. Novillars, UNAFAM du 09-03-2010 et son annexe du 30-06-2010 |

Le dispositif **Vivre en Ville** s'adresse à des personnes adultes souffrant d'un handicap psychique suite à une maladie mentale. Il vise à favoriser leur insertion sociale :

- ✓ en leur permettant de bénéficier d'une meilleure qualité de vie possible
- ✓ en faisant en sorte qu'elles trouvent ou retrouvent la place qui leur revient dans la société.

Vivre en Ville est né en 1998 de la concrétisation d'un projet élaboré en partenariat par l'AHS-FC, l'UNAFAM et le Centre Hospitalier de Novillars.

L'évolution de la réglementation depuis 1998 et particulièrement la loi 2005-102 du 11-02-2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ont permis de faire évoluer le service en dispositif. Depuis 2007, le dispositif est composé de deux structures distinctes et complémentaires :

- ✓ Le service d'Accompagnement Médico-Social
- ✓ Le Groupe d'Entraide Mutuelle.

L'activité des deux services est présentée ci-dessous de manière distincte.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Le service est ouvert toute l'année, hors week-ends et jours fériés, soit 254 jours.

Au cours de l'année, 57 personnes différentes ont été accompagnées par le service. Pour rappel, 48 personnes l'avaient été en 2010.

Depuis septembre 2009, notre organisation a permis d'augmenter l'effectif des personnes suivies de manière conséquente (en 2009, l'effectif moyen suivi mensuellement était de 38, en 2010 de 42 et en 2011, de 47), soit une augmentation de 24 % du nombre de personnes accompagnées.

Mouvements :

- ✓ Nous avons pu accueillir 12 nouvelles personnes, ce qui a permis de réduire la liste d'attente qui passe de 24 personnes au 31 décembre 2010 à 14 personnes à fin 2011
- ✓ 11 personnes sont sorties de l'effectif, dont 5 étaient présentes depuis moins de deux ans
- ✓ 3 d'entre elles étant sorties en décembre, nous n'avons donc pas pris en compte dans les statistiques les 3 nouvelles personnes reçues en janvier 2012.

Les raisons de leur départ sont très diversifiées :

- ✓ La maladie est encore présente et ne permet pas suffisamment de stabilité pour engager un accompagnement soutenu (pour 4 d'entre elles)
- ✓ L'orientation vers le service est davantage subie que volontariste (2)
- ✓ Des projets d'emploi et/ou de stage obligent à quitter le département (2)
- ✓ Le service ne répond pas ou plus aux attentes de la personne (3).

Dans la mesure du possible, ces fins d'accompagnement sont discutées avec le service.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

Le Service d'Accompagnement Médico-Social de Vivre en Ville s'adresse à des personnes :

- ✓ souffrant d'un handicap psychique suite à une maladie mentale
- ✓ âgées de plus de 25 ans
- ✓ reconnues aptes à vivre sans surveillance médicale constante
- ✓ résidant à Besançon ou sur le Grand Besançon ou en ayant le projet
- ✓ bénéficiant d'une orientation de la MDPH lorsqu'elle existe. Lorsque celle-ci n'existe pas, l'accompagnement devra en permettre la régularisation.

En 2011, 63 % des personnes accompagnées sont des hommes et 37 % des femmes.

Pour rappel, en 2010, nous avons noté un écart important (67 % H et 33 % F), alors que la moyenne sur les 5 dernières années était de 46 % F et de 53 % H).

Cela est dû au fait que :

- ✓ parmi les 12 personnes nouvellement accompagnées, 5 sont des femmes
- ✓ et parmi les 11 personnes sorties de l'effectif, 7 sont des hommes.

DATE D'ARRIVEE DES PERSONNES AU SERVICE (AU 1^{ER} JANVIER)

2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1998/99
12	9	5	3	4	2	4	1	2	1	7	1	6

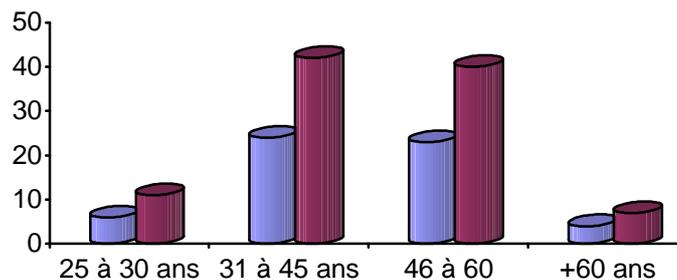
DUREE DES PRISES EN CHARGE POUR LES PERSONNES ACCOMPAGNEES EN 2011 ET MOYENNE D'AGE SELON CETTE REPARTITION

DUREE PRISE EN CHARGE	1 AN AU MOINS	DE 1 A 5 ANS	DE 5 A 10 ANS	+ DE 10 ANS
Nombre	12	23	8	14
%	21	40	14	25
Moyenne d'âge	38	39	44	53

Quelques constats importants :

- ✓ Il y a autant de personnes nouvellement accompagnées que de personnes accompagnées depuis plus de 10 ans
- ✓ 37 % des personnes accompagnées le sont depuis moins de deux ans, ceci est du essentiellement à l'augmentation de l'effectif depuis fin 2009
- ✓ 23 % sont accompagnées depuis plus de 10 ans, dont 43 % (6) depuis plus la création du service
- ✓ La moyenne d'âge des personnes arrivées depuis moins d'un an est assez élevée (identique à celle des personnes présentes entre un et cinq ans).

REPARTITION PAR TRANCHE D'AGE (NOMBRE ET %)



La moyenne d'âge de l'ensemble de l'effectif est de 44 ans. Elle change peu sur les dernières années. La plus jeune a 25 ans et la plus âgée a 73 ans.

Il y a peu de changement dans le profil des personnes, les principales caractéristiques sont les suivantes :

- ✓ l'isolement : seules 2 personnes vivent maritalement
- ✓ les ressources essentiellement constituées de minimas sociaux qui caractérisent le handicap :
 - AAH : 63 %
 - Pension invalidité : 19%
 - Indemnité journalière : 5 %
- ✓ 96 % sont locataires ou propriétaires (pour 6 d'entre eux)
- ✓ 63 % font preuve d'autonomie dans leur budget
- ✓ 37 % bénéficient d'une mesure de protection (tutelle, curatelle..) ou mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP)
- ✓ la plupart a un suivi médical spécialisé, soit en libéral, soit au Centre Médico-Psychologique (CMP)
- ✓ La difficulté, voire l'impossibilité d'accéder à l'emploi : 91 % sont sans emploi. Parmi eux, 25 % seulement sont à la recherche d'un emploi. Et pour un certain

nombre d'entre eux, les incapacités liées aux conséquences de la maladie ou la récurrence de la maladie représentent un frein à l'accès à un emploi, y compris à un emploi adapté.

L'année 2011 a été émaillée de plusieurs hospitalisations en psychiatrie : 11 personnes ont été hospitalisées, en général sur une durée d'une à deux semaines. Nous considérons l'hospitalisation comme un moment à accompagner dans la vie des personnes. C'est une démarche qui peut être à leur initiative quand ils ne sont pas trop envahis par les symptômes ou que nous sollicitons avec leur accord. Cela est possible grâce à la confiance que les personnes ont dans le service, ce qui rend les hospitalisations plus supportables.

Le service se doit d'être soutenant quand la maladie vient mettre à mal le quotidien (angoisse, repli sur soi, hallucinations, sentiment de persécution, idées suicidaires...) et l'hospitalisation peut faire hélas partie du parcours du public accompagné.

Ces périodes ont des fonctions différentes et singulières : prise de recul avec le quotidien, réintroduction d'un traitement, traitement d'une crise aiguë...

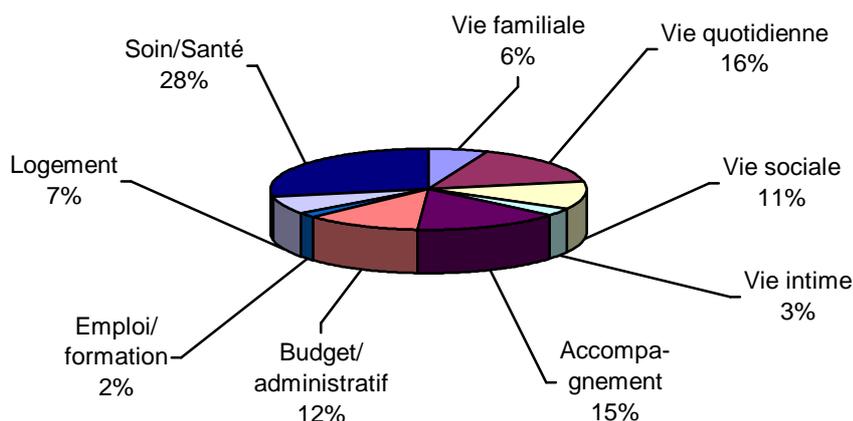
Ce n'est, bien sûr, jamais anodin, mais sans les banaliser, l'accompagnement permet une meilleure acceptation de ces temps nécessaires au « mieux-être ».

II.3. PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES :

L'accompagnement est individualisé. Il prend la forme d'entretiens individuels au service et/ou de visites à domicile, de repas et d'activités collectives. Il peut intervenir dans tous les domaines de la vie quotidienne : soin, santé, insertion sociale, logement, soutien dans les démarches administratives.

En 2011, plus de 5 400 interventions ont été réalisées par les accompagnateurs, dont 937 entretiens face à face et 261 visites à domicile. Pour certaines des personnes accompagnées, l'usage de l'entretien téléphonique est fondamental, au même titre que l'usage du répondeur ; plus de 900 appels ont été donnés par les usagers au service. Cet outil est indispensable entre les entretiens au service ou à domicile car il permet rapidement de pouvoir répondre aux angoisses de certaines personnes.

Le découpage se rapporte aux domaines de la vie quotidienne, indifféremment abordées par les infirmiers en psychiatrie ou les travailleurs sociaux. Il se décompose ainsi :



La personne est reçue et accompagnée par une équipe pluridisciplinaire constituée de deux professionnels issus du secteur social et deux issus du sanitaire.

Les personnes sont systématiquement accompagnées par un binôme travailleur social et un infirmier en psychiatrie qui permet un regard croisé et la prise en compte des effets de la maladie sur le quotidien.

La présence d'un médecin psychiatre (0.20 ETP) apporte un éclairage clinique indispensable à la prise en charge de ce type de handicap.

Un répondeur est utilisé pour les moments où le personnel n'est pas disponible. C'est un outil essentiel pour deux raisons :

- ✓ Le service ne disposant que de 0.30 ETP de secrétariat, soit 3 demi-journées de présence/semaine et bien qu'ayant mis en place des permanences téléphoniques tenues par chaque salarié, il y a des plages horaires où personne n'est disponible pour répondre au téléphone, le répondeur permet alors de recueillir les messages des partenaires et des personnes accompagnées dans ces laps de temps
- ✓ Le service est ouvert sur la journée du lundi au vendredi : certaines personnes accompagnées utilisent le répondeur de façon à déposer leur angoisse dans la soirée ou le week-end (une trentaine de messages peut être déposé par une même personne sur un même week-end), ou pour faire part à l'équipe de ce qu'elles ont du mal à formaliser en face à face.

Cela concerne particulièrement deux personnes : 197 messages pour l'un et 182 messages pour le second déposés en soirée ou sur les temps de week-end. Il est rare pour eux de ne pouvoir laisser qu'un message ; cela peut varier entre 2 et 19 messages selon l'angoisse du moment.

Une vigilance est apportée à écouter les messages dans les délais les plus courts afin d'y apporter une réponse.

III. SUPPORTS

III.1. LE QUOTIDIEN DE L'ACCOMPAGNEMENT :

Dans le travail au quotidien, les entretiens médico-sociaux sont les outils de travail des accompagnateurs. Les repas (4 repas/semaine) et les activités collectives sont des supports au service de l'accompagnement.

Quatre grands objectifs sous-tendent ces temps collectifs. Ces objectifs sont le plus souvent mélangés :

- ✓ Proposer une forme d'action complémentaire ou une alternative aux visites à domicile et aux entretiens
- ✓ Proposer une situation impliquant un minimum de contacts sociaux, permettant à la personne accompagnée, la rupture de l'isolement, un moment de partage ou d'apprentissage, de découverte et de plaisir (activités)
- ✓ Soutenir le repérage dans le temps et l'espace. C'est une difficulté importante pour certaines personnes psychotiques (par exemple, la prise d'un ou deux repas dans la semaine à jour fixe est une aide efficace sur ce plan)
- ✓ Permettre qu'il soit question d'aborder avec certaines personnes les difficultés rencontrées sur le plan alimentaire. Les troubles de l'alimentation sont fréquents chez les personnes accompagnées.

III.1.a. Les repas :

Quatre repas sont organisés dans la semaine. Ces repas sont livrés en liaison froide par la « Cuisine de Villersexel » et facturés aux usagers. Deux accompagnateurs sont présents. Cela est important pour permettre durant ces repas une disponibilité à des demandes et/ou des besoins individuels.

Ces temps constituent un réel support de la rencontre avec l'Autre dans un lieu sécurisé et calme, et un moment convivial.

En 2011, 23 personnes différentes ont participé aux repas. Cela représente 40 % de l'effectif. 6 d'entre elles viennent deux fois par semaine.

III.1.b. Les activités collectives :

Ces activités ont lieu le mercredi après-midi, sauf le 1er mercredi du mois.

Les orientations, pour 2011 se sont portées sur les activités manuelles, ateliers cuisine, jeux de société. Les activités ont non seulement un but éducatif mais elles sont organisées de façon à soutenir les relations interindividuelles et permettre des expérimentations variées et l'ouverture vers la cité.

Les activités au SAMS gardent leur spécificité de première marche pour aller vers l'extérieur par un encadrement important et des activités peu exigeantes où l'investissement de chacun est modéré.

Ces activités ont remporté un vif succès en 2011 :

- ✓ Sur 41 activités programmées, toutes ont pu être réalisées durant l'année (pour mémoire 35 activités sur 37 programmées l'avaient été en 2010)
- ✓ La participation moyenne s'élève à 5,5 participants par séance
- ✓ La tendance à l'érosion de la moyenne de fréquentation observée entre 2006 et 2008 s'est inversée en 2009, cette hausse s'étant confirmée en 2010 puis à nouveau, nettement, en 2011.

TAUX MOYEN DE PARTICIPATION / AN (EN %)

2011	2010	2009	2008	2007	2006
5.5	4.5	4.3	2.84	3.41	4.76

Cette tendance à la baisse observée jusqu'en 2008 peut s'expliquer par l'ouverture des Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) en 2008. Aujourd'hui, il semble que les personnes qui fréquentent les activités du SAMS ne soient pas encore en capacité d'aller vers des GEM.

Certains ont un réseau social très limité et font peu de sortie en dehors du service et des services spécialisés. Ils trouvent une certaine sécurité à l'organisation de ces activités. Et en même temps ou dans un deuxième temps, il peut être envisagé de les amener à fréquenter le GEM.

La fréquentation moyenne par personne est d'environ 8 activités par an ; la fréquentation, très variable d'une personne à l'autre, peut aller, par exemple, de 34 participations à 1 seule dans l'année.

27 personnes différentes ont fréquenté les ateliers en 2011, soit une augmentation de 60 % depuis 2009.



Mains créant des objets en terre

La hausse des fréquentations peut s'expliquer par le panel, toujours élargi, d'activités proposées par le biais, entre autres, d'activités organisées avec le concours de l'Association Doubs Nature Environnement (ADNE) sur des actions ciblées, éducatives, ludiques et originales.



Mains créant une œuvre à base d'éléments naturels

Ainsi ces activités, orientées sur la sensibilisation aux économies d'énergie, sur la réduction des déchets ou la découverte de la biodiversité par exemple ont connu un succès notable (6 à 7 personnes en moyenne).

Le partenariat qui s'est d'ailleurs concrétisé pour l'année 2010 avec DNE avec quatre activités ciblées, une par saison, s'est pérennisé en 2011.

Les autres activités qui ont été appréciées sont les sorties à l'extérieur (visite des jardins de Cocagne, de l'Entreprise Adaptée « la Cuisine de Villersexel »...) et les activités cuisine (préparation de goûter et de repas au service qui sont ensuite partagés dans un moment convivial).

III.2. UNE ACTIVITE SPECIFIQUE : L'ACCOMPAGNEMENT ADAPTE/L'HABITAT RAPPROCHE :

En 2007, un partenariat entre HDL (Habitat et Développement Local) et Vivre en Ville a abouti à la possibilité de proposer un logement pour des personnes accompagnées par le service en répondant à leurs besoins spécifiques en terme d'habitat et en terme d'accompagnement.

Ce n'est donc pas sans satisfaction qu'après trois années de collaboration active entre HDL et Vivre en Ville, nous avons pu inaugurer les logements situés rue Suard le 20 avril 2010.

Les trois personnes sont devenues locataires de leur logement entre mai et juin et ont pris possession de leur logement à leur rythme. L'appropriation pour deux d'entre eux se poursuit avec l'objectif du maintien dans le logement.

Le bilan après 18 mois d'accès est le suivant :

- ✓ Les 3 personnes étaient hébergées par la famille (parents vieillissants) ou amis. L'accès au logement a pu maintenir la préservation des liens familiaux grâce à la mise en place d'une nouvelle organisation
- ✓ Des capacités d'autonomie se révèlent au fur et à mesure. Elles peuvent être soutenues par la sollicitation d'aides au domicile dans le cadre du plan de compensation du handicap ou par l'évolution de l'accompagnement du service visant à permettre l'adaptation aux nouvelles contraintes de vie quotidienne possible (alimentation, hygiène...)
- ✓ Le désir de prendre un logement, bien que présent, a suscité des craintes importantes (souvenir d'expériences précédentes soldées par un retour au domicile parental, crainte du changement, de la séparation familiale, des conséquences sur un

quotidien moins facile...). Pour rappel, au moment de l'accès, les personnes étaient âgées entre 49 et 54 ans

✓ La nécessité d'un besoin d'accompagnement soutenu s'est confirmée particulièrement dans les mois précédant le déménagement.

On peut souligner également que la réussite de l'opération a été facilitée par :

✓ Les échanges techniques sur l'habitat avec HDL, ayant permis d'adapter au mieux le logement au handicap psychique (isolation, faciliter l'usage du matériel, sentiment de sécurité)

✓ La qualité du partenariat (avec HDL, l'AIVS, La roue de Secours, la CAF, les différents services mandataires, la MDPH, les organismes d'aide à domicile, les soignants et les familles) qui a permis de contribuer à la prise en compte des difficultés des personnes. L'écoute portée aux demandes exprimées et leur mobilisation par des réponses adaptées pour permettre l'accès et le maintien dans le logement a été porteur de rassurance

✓ Les modalités particulières de l'accompagnement rapproché qui se traduit par un accompagnement médico-social bien en amont du relogement ayant permis de cheminer ensemble, une proximité des accompagnateurs, une adaptation de la fréquence des visites et des rendez-vous en fonction des besoins, et une adaptation de l'accompagnement au fur et à mesure de l'évolution et de la concrétisation du projet.

III.3. LES OUTILS DE LA LOI 2002-02 :

La démarche de mise en conformité vis-à-vis de la loi 2002-2, engagée courant 2009 avec la réalisation du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement, par l'écriture du projet associatif en 2010, s'est poursuivie en 2011 avec :

✓ La mise en place d'un groupe d'expression (en lieu et place d'un conseil de vie sociale), instance la plus adaptée au fonctionnement du service

✓ L'élaboration d'un document individuel de prise en charge (DIPC), en lieu et place d'un contrat de séjour

✓ L'élaboration du projet personnalisé. Ce dernier a été intégré dans le fonctionnement existant du service au moment du bilan annuel entre les personnes accompagnées et le service afin de prendre en compte au mieux la difficulté des personnes à exprimer leurs demandes, leurs besoins et à contractualiser des projets

✓ La réalisation de l'évaluation interne sur le 2ème semestre 2010.

Il ne s'agit pas seulement de formaliser des documents et des procédures ; une vigilance particulière doit être apportée au sens de ces outils pour l'équipe et les personnes accompagnées et à leur adaptation au public accompagné.

IV. PARTENARIATS

Outre le partenariat d'origine entre l'AHS-FC, le CH Novillars et l'UNAFAM qui se poursuit grâce au Comité de Pilotage, qui s'est étoffé au fil du temps avec la présence du Conseil Général, du CCAS de Besançon, nous poursuivons et faisons vivre, grâce à des rencontres et/ou des échanges réguliers, notre collaboration avec :

✓ La MDPH

✓ Le service d'évaluation du handicap du Conseil Général

✓ HDL (Habitat adapté et MASP) et l'AIVS (Habitat adapté)

✓ Doubs Nature et Environnement qui a permis aux personnes accompagnées de bénéficier d'une ouverture et d'une sensibilisation à l'écologie, à la biodiversité de

manière ludique et simple. L'implication militante de Rachel Baverel, notre interlocutrice, a permis au service de bénéficier de ces actions à moindre coût

- ✓ Les organismes de protection des majeurs
- ✓ Les Groupes d'Entraide Mutuelle
- ✓ Les associations (JAVEL) et les services du CCAS de Besançon (Accompagnement Social Lié au Logement)
- ✓ L'ESAT de l'ADAPEI (Prolabor) : plusieurs personnes accompagnées par le service bénéficient également d'une orientation vers l'ESAT
- ✓ L'institut de formation des infirmiers (IFSI), puisque nous accueillons depuis 2 ans 3 élèves en soins infirmiers /an,
- ✓ L'institut du travail social (IRTS), du fait de l'accueil d'étudiants en travail social (AS, ES, etc.) mais aussi pour le montage de formation spécifique au service
- ✓ Les services d'aide à domicile (AFL, ASSAD, CCAS...)
- ✓ Les services du CHN en intra et en extrahospitalier
- ✓ Le CHU, services de psychiatrie ou autres services somatiques.

Les professionnels sont, par ailleurs, régulièrement invités par l'UNAFAM à leurs rencontres mensuelles, ce qui est l'occasion d'entendre les préoccupations des parents, d'échanger avec eux, et de s'informer -grâce aux experts invités- des questions liées à la maladie mentale, et/ou des dispositifs existants pour la prise en charge des personnes concernées.

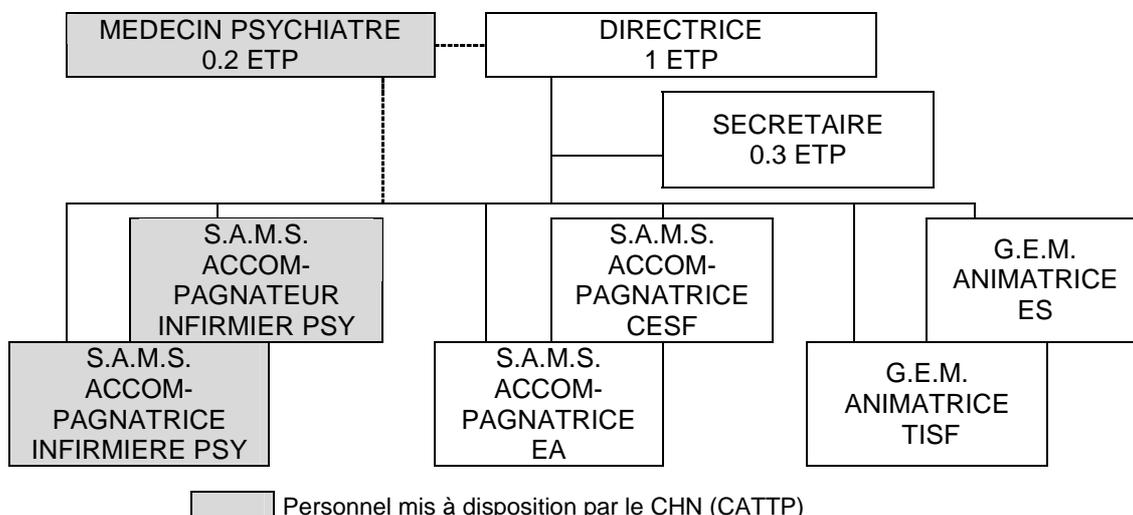
L'ensemble de ces partenariats est au service des personnes accompagnées : il porte quelquefois sur les modalités de la collaboration entre les services, mais il est bien plus souvent au service de l'accompagnement pour faciliter la vie des personnes ; nous intervenons en médiation, information, traduction, soutien tant auprès des professionnels, que des personnes accompagnées. Le handicap psychique reste un handicap qui peut mettre mal à l'aise, peut apporter de l'incompréhension. Le lien et la coordination, avec l'accord de la personne, entre les différents partenaires positionnés, sont indispensables à la « réussite » de son projet de vie.

V. MOYENS MIS EN ŒUVRE

V.1. MOYENS HUMAINS :

Le dispositif est composé de 7.30 ETP dont 2.2 mis à disposition par le CH de Novillars.

Organigramme du service Vivre en Ville (au 31-12)



V.2. FORMATION DU PERSONNEL :

La formation du personnel, en lien avec la psychose et le handicap psychique, fait partie des moyens dont doit disposer le personnel afin de perfectionner sa connaissance du public, d'améliorer ses pratiques professionnelles mais aussi de se mettre à distance du quotidien pour regarder et partager son expérience.

En 2011, nous avons donc pu mettre en place une formation « clef en main » grâce à l'IRTS à qui nous avons soumis le souhait de travailler sur la problématique du rapport au corps et à l'hygiène de la personne psychotique. Celle-ci était régulièrement abordée lors des échanges en réunion de service avec des interrogations qui restaient en suspens. Cette formation de 17 heures a pu se réaliser grâce à une prise en charge conjointe par les fonds de formation respectifs de l'AHS-FC et du CHN. Elle a donné satisfaction à l'ensemble de l'équipe et a pu contribuer à modifier des postures professionnelles.

V.3. LOCAUX :

En octobre, notre service est devenu locataire de nouveaux locaux au 9 Chemin de Palente.



L'espace d'accueil/d'attente



L'espace de convivialité

L'opportunité pour l'AHS-FC de louer un espace vide s'est présentée début 2011, alors que Vivre en Ville et le CAFS devaient s'engager sur une voie de réduction des coûts des loyers et charges, mais aussi d'amélioration des conditions d'accueil (isolation phonique pour le SAMS).

Cette collaboration a pu permettre que l'espace impartit soit cloisonné et réhabilité de telle façon à répondre aux besoins des deux structures.

Le résultat donne une prestation de qualité et permet à la fois de mutualiser certaines charges et aussi de réduire de manière considérable le coût du loyer.

Nous avons été attentifs à accompagner ce changement auprès des personnes présentes au service de telle façon à ce que l'éloignement de la Ville soit accepté et que nous puissions poursuivre ce à quoi nous nous étions engagés avec eux ; cela concerne plus particulièrement les personnes venant de Planoise et deux autres qui ont de réelles difficultés à utiliser les transports en commun. L'accompagnement au changement, la qualité des locaux proposés et les aménagements pour les rendre accueillants ont contribué à adoucir les effets du déménagement...

VI. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Nous sommes confrontés à plusieurs évolutions parmi les personnes accueillies qui ont des conséquences sur l'accompagnement :

- ✓ Une modification du public : il ne s'agit plus d'accompagner des personnes que l'on avait communément l'habitude d'appeler « psychotique ». Depuis deux à trois ans, sont orientées des personnes dont le handicap est consécutif à d'autres pathologies, dépression, troubles bi-polaires, « personnalités limites », ou des personnes pouvant également présenter des addictions. « L'accrochage » est plus difficile : l'accompagnement est plus laborieux à se mettre en place (rendez-vous ratés, les personnes ont du mal à voir en quoi le service va pouvoir les aider...).
- ✓ Le vieillissement des personnes accompagnées au long cours : apparition de troubles somatiques liés au vieillissement ; l'accompagnement va alors davantage se porter sur l'accompagnement vers le soin autre que psychiatrique, la mise en place de plan de compensation adapté, voire une recherche de logement ou d'hébergement adapté.
- ✓ La tendance à la « chronicisation » qui oblige à rechercher la posture professionnelle la plus juste.

L'apport quotidien du travail en équipe pluri-disciplinaire est un atout précieux pour faire face à ces différentes questions.

La formation dont les professionnels ont bénéficié en 2011 a également contribué à y réfléchir et l'analyse des pratiques professionnelles qui va certainement être mise en place en 2012 va permettre de poursuivre les réflexions engagées.

Par ailleurs, le bilan des relogements dans cadre du « dispositif habitat adapté /accompagnement rapproché » démontre la pertinence de ce type de projet au profit des personnes présentant un handicap psychique. La discrétion autour de cette réalisation est peut-être dommageable.

Un des engagements du projet de service prévoit de valoriser cette expérience. Il s'agit désormais de « lever le nez du guidon » pour en faire quelque chose...

VII. CONCLUSION

Suite à la mise en place des outils de la loi 2002-2, de l'évaluation interne et les différents échanges qui sont amenés par les accompagnements et l'évolution des problématiques, le service s'est engagé en 2012 :

- ✓ à maintenir un effectif de personnes accompagnées entre 48 et 49 personnes/mois et donc de rester attentif au suivi de la liste d'attente
- ✓ à poursuivre un certain nombre de travaux (entre autres : revisiter le projet personnalisé, échanger sur les notions de bienveillance et l'accompagnement des personnes vieillissantes, etc.).
- ✓ à poursuivre la dynamique d'amélioration des pratiques professionnelles au service de l'accompagnement dans l'objectif de rendre la vie des personnes le plus confortable possible.



G.E.M.
5 RUE LEO LAGRANGE
25000 BESANÇON
TEL : 03.81.80.13.97
gemlagrange@orange.fr

DIRECTRICE :
CATHERINE PERRIN

GROUPE D'ENTRAIDE MUTUELLE (G.E.M.)

I. PRESENTATION

- **TYPE** CIRCULAIRES DGAS/3B N°2005-418 DU 29/08/2005, DGAS/SD/3B N°2007-121 DU 31-03-2007
 INSTRUCTION DGAS/3B/2008/167 DU 20-05-2008 RELATIVES AU GROUPE D'ENTRAIDE MUTUELLE
 INSTRUCTION DGAS/SD3/CNSA/2011/301 DU 26-07-2011 RELATIVE A L'APPLICATION DU CAHIER DES CHARGES DES GEM FIXE PAR ARRETE DU 13-07-2011 PREVU A L'ARTICLE L.14-10-DU CASF ET AU PILOTAGE DE CE DISPOSITIF PAR LES ARS
- **CAPACITE** PAS DE CAPACITE DEFINIE PAR LES TEXTES : L'ARRETE DU 13-07-2011 INDIQUE QU'IL EST « DIFFICILE DE DEFINIR UNE NORME EN LA MATIERE », LE NOMBRE D'ADHERENTS NE DEVANT PAS ETRE TROP FAIBLE AU REGARD DES MOYENS ALLOUES PAR LA CONVENTION ET PRECISE QUE LE SEUIL MAXIMUM EST FONCTION DES LOCAUX ET DE L'ORGANISATION MISE EN PLACE
- **BENEFICIAIRES** PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE
- **CONVENTION** ANNUELLE AVEC L'ARS

Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) trouvent leur base légale dans la loi sur l'égalité des chances des personnes en situation de handicap. Ils se définissent comme des lieux d'accueil conviviaux où les personnes en situation de souffrance psychique peuvent se rencontrer, mettre en œuvre leur capacité à s'entraider et organiser des activités de loisirs et des projets culturels avec l'aide d'animateurs.

Fondés sur l'aide mutuelle -que peuvent s'apporter des personnes souffrant de troubles psychiques- et animés d'un même projet de solidarité et d'entraide, les groupes d'entraide mutuelle -devant se créer en association d'usagers- ont vocation à constituer un élément de prévention et de compensation des conséquences liées au handicap, notamment en terme d'isolement, de désocialisation, d'absence de participation sociale et professionnelle.

Les instructions DGAS du 20 mai 1998 rendent obligatoire le soutien d'un organisme parrain. Celui-ci doit aider l'association d'usagers à s'organiser, notamment en lui apportant une aide dans la gestion administrative et financière et accompagner son évolution en toute sécurité. Les dispositions ministérielles prévoient que le parrainage peut être assuré par une association ou un organisme œuvrant dans le champ de la santé mentale ou du handicap. C'est pourquoi, dans cet esprit, l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté est l'organisme gestionnaire et Vivre en Ville, le parrain ; ils sont, d'ailleurs, tous les deux représentés dans le Conseil d'Administration de l'Association d'usagers dénommée « La Grange de Léo », née en juin 2008.

Le Groupe d'Entraide Mutuelle vient répondre à un besoin non pourvu par les différentes formes d'établissements existants. C'est un lieu ouvert, libre d'accès, non médicalisé et ne nécessitant pas l'élaboration d'un projet médico-social personnel.

Le nouveau cahier des charges (Cf. Arrêté du 13-07-2011) réglementant et définissant les GEM ouvrent ceux-ci à un public plus large : « les personnes susceptibles de fréquenter un GEM sont des adultes que des troubles de santé (au sens de l'OMS) mettent en situation de fragilité ».

Les notions de handicap psychique ou plus largement de trouble psychique ont ainsi disparu. Le premier cahier des charges était pourtant clair à ce sujet et limitait l'accès à un GEM « aux personnes adultes que des troubles psychiques mettent en situation de fragilité ».

C'est pourquoi il a semblé pertinent de rédiger un projet de service réaffirmant la position de l'AHS-FC à accueillir des personnes présentant un handicap psychique au sein du GEM « La Grange de Léo ».

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

En 2011, le GEM a ouvert 221 jours, 21 week-ends dont 2 séjours en dehors du département (Jura et Alsace).

Quelques chiffres :

- ✓ 2 100 participations sur les ateliers mis en place
- ✓ Le taux moyen de fréquentation est de 7.5 et varie entre 3 et 23 adhérents selon les temps d'accueil
- ✓ Sur les 23 nouveaux accueils de 2010, 7 personnes ont donné suite en 2011 et fréquentent le GEM de manière très régulière
- ✓ En 2011, 28 personnes ont pris contact pour la première fois avec le GEM - les orientations se faisant par de nouveaux partenaires peu présents jusqu'alors. Sur ces 28 personnes, une douzaine de personnes sont accueillies régulièrement
- ✓ L'association compte 29 adhérents (chiffre limité aux personnes directement concernées par le handicap psychique), en hausse par rapport à 2010. L'adhésion révèle l'engagement et l'investissement des personnes fréquentant le GEM (elle n'est pas obligatoire)
- ✓ Pour autant, le chiffre des personnes accueillies de manière régulière au GEM reste stable (une soixantaine)
- ✓ Les contacts téléphoniques sont en augmentation : 400 contacts téléphoniques en 2011 contre 319 en 2010
- ✓ 44 entretiens individuels au cours de l'année ont été réalisés (Ne sont comptabilisés que les entretiens formalisés au bureau sur RV et les longs appels téléphoniques).

La répartition des différentes activités et temps de rencontre se décompose comme suit :

REPARTITION DES ATELIERS EN 2011

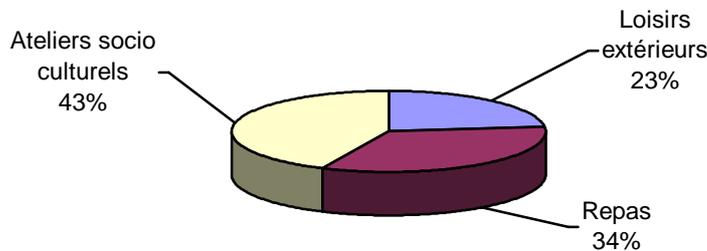
CONTACTS	Visite spontanée	1
	Premier accueil	24
	Message répondeur	55
	Entretien individuel	40
	Contacts	146
	Permanence d'accueil	28
	Permanence adhérents	1
	Participation adhérents	36
LOISIRS CULTURELS EXTERIEURS	Visite	4
	Théâtre	1
	Sortie culturelle	13
	Concert	0
	Cinéma	6
LOISIRS CULTURELS EXTERIEURS AUTRES	Ménage	2
	Jour de fête	5
	Idées pour le GEM	8
	C.A.	3
	Bureau	9
	A.G.	1
	Accueil café	3
	Sortie Loisir	18
	Restaurant	4
	Piscine	1
	Petit déjeuner	3
	Balade	5
TRAVAIL MANUEL	Peinture	3
	Couture/Tricot	4
ATELIERS CULTURELS	Presse	1
	Informatique	4
	Débat	1
	Ciné-Club	1
LOISIRS CREATIFS	Esthétique	11
	Danse	9
	Lecture	2
	Jeux d'écriture	0
	Jeux	6
	Expression musicale	22
	Des notes et des mots	1
	Atelier libre	20
	Atelier créatif	21
REPAS	Week-end	5
	Soir	5
	Midi	69
	Gourmandise	3

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Les ateliers :

Les ateliers habituels animés et encadrés par les professionnels du service fonctionnent toujours comme le graphique ci-après le souligne.

REPARTITION DES ATELIERS PAR GRANDE THEMATIQUE (EN %)



Il est important que se développent d'autres propositions d'activités afin de les diversifier et de stimuler la créativité. C'est ainsi que depuis 2010 des personnes extérieures (bénévoles pour la plupart) ont proposé différentes activités : deux ateliers existant en 2010 se sont maintenus en 2011 :

- ✓ La danse : l'intervenante est toujours rémunérée par l'association
- ✓ L'atelier détente et esthétique qui rencontre toujours beaucoup d'intérêt auprès des adhérents.

Et que grâce à l'implication de nouveaux bénévoles deux nouveaux ateliers en 2011 ont vu le jour :

- ✓ L'atelier musique et création animé par Julien et Véronique (tous deux musiciens) qui permet aux adhérents de s'essayer à la création musicale (composition, parole) deux fois par mois. Les adhérents ont la possibilité de jouer d'un instrument (guitare, percussions, harmonica) et de chanter. L'enregistrement d'un disque donne une portée concrète au travail réalisé. Cet atelier rencontre un vif intérêt auprès des adhérents qui y participent de manière quasi systématique, ceci permettant un réel travail de groupe.



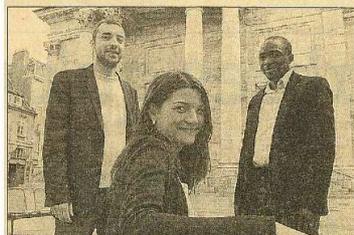
Atelier musique et création

- ✓ L'atelier créatif animé par Marie-Claude est un lieu de créations manuelles et artistiques mensuel. Il permet aux adhérents d'appréhender différentes techniques d'expression (huile, pastel, couture, collage...) dans un cadre où la concentration est favorisée (respect des horaires et du travail des autres, silence...)

✓ De plus, grâce à l'accueil de stagiaires en licence de médiation sociale par le sport, des marches nature ont été organisées durant le printemps. Les adhérents ont accueilli avec beaucoup d'enthousiasme les activités proposées (marche découverte, land art, jeux autour des sens...).

Activités Des étudiants de l'UFR Staps proposent des promenades ludiques à des personnes en difficultés

Simple comme une balade



■ Jérémie, Raphaëlle et Papa.

RAPHAËLLE Huraut, Jérémie Magnias et Papa Kaire sont étudiants en licence professionnelle « Développement social et médiation par le sport » à l'UFR Staps. Dans le cadre d'un projet tutoré, en partenariat avec l'EPMM (Entraînement Physique pour le Monde Moderne), ils avaient pour mission de mettre en place des activités physiques pour des personnes n'y ayant pas forcément accès.

Les trois étudiants doivent trouver un nouveau public donc et lui proposer une pratique sportive adaptée de façon pérenne. « Après avoir travaillé sur différents scénarii, nous avons décidé de travailler avec les deux groupes d'entraide mutuelle

de la ville, structures de jour ayant pour objectif la réinsertion sociale par le biais d'activités culturelles », explique Papa Kaire. « Les groupes d'entraide proposent un accueil de jour pour des personnes en difficultés sociales ou psychiques. Jusqu'à présent, il pouvait y pratiquer des activités de socialisation... Nous avons réalisé un questionnaire pour cerner leur attente et avons finalement décidé de leur proposer des promenades ludiques. »

De l'idée à la réalisation, le pas a vite été franchi. « Nous avons déjà réalisé trois promenades, l'une le long du Doubs, une autre au fort de Planoise et la dernière à Chapelle-des-Buis », se re-



■ Trois promenades ont déjà été organisées.

Photo DR

mémorer Raphaëlle Huraut. « Ces balades, qui durent entre une heure et une heure trente, se font au rythme des pratiquants et sont ponctuées de petits jeux autour de la nature, des cinq sens... »

Des valeurs transmises

La formule marche Permettant de créer de la confiance mais aussi de permettre de travailler sur l'estime de soi, les promenades sont

devenues des moments attendus. Des émotions sont partagées, et des valeurs transmises : entraide lorsqu'il faut attendre un camarade qui marche moins vite, responsabilisation quant au respect des horaires et du matériel à apporter, dépassement de soi quand certains participants croient s'essouffler mais terminent dignement la promenade.

La prochaine promenade aura lieu ce jeudi avec les

deux groupes réunis à la forêt de Chailuz. Une promenade aura également lieu le 9 avril tout au long d'une journée avec un pique-nique. « Il s'agira pour nous de la clôture de notre projet. »

Reste à pérenniser un rendez-vous désormais attendu. « Nous nous sommes rapprochés de l'antenne bisontine de l'association Bel d'Air. Ils ont été séduits et poursuivront l'aventure en partenariat avec l'EPMM. »

Eric DAVIATTE

Est Républicain – 31-03-2011

✓ En décembre 2011, la maison de quartier de Montrapon a organisé son premier marché des talents locaux et c'est avec plaisir que l'association a répondu à son invitation et est allée vendre ses créations. Ce fut l'occasion pour l'association de créer du lien avec le quartier et de se faire connaître par ses habitants.

Montrapon-Fontaine-Ecu Beaucoup de qualité au « marché des talents »

ER 13/12/2011

Cette première édition du « marché des talents » est de l'avis des participants comme des visiteurs une grande réussite.

Cette manifestation organisée dans le périmètre de la maison de quartier de Montrapon-Fontaine-Ecu et la place de Coubertin est destinée à offrir une animation aux habitants de ce quartier.

C'est aussi une occasion de valoriser les talents des gens issus de ce quartier, de créer une certaine unité et convivialité.

Nombreux sont les habitants qui sont venus admirer et acheter quelques objets comme des boucles d'oreilles, des poupées de chiffons, des peintures à l'huile ou se restaurer avec un café ou des gaufres.

Des manifestations diverses ont rythmé tout l'après-midi.

La bibliothèque a vu l'association « la Rue de la Truite » proposer aux enfants



■ Les représentants de la Grange de Léo proposaient des décorations.

des contes de Noël.

Les étudiants du lycée Ledoux ont proposé des gâteaux pour financer leur futur voyage en Normandie.

Un père Noël arrivé de nulle part a offert des papillottes à tous les participants et visiteurs de cette

manifestation.

Cette manifestation était organisée conjointement par le Conseil Consultatif des Habitants du quartier, la maison de quartier et pour une partie du financement, la direction de l'Intermarché.

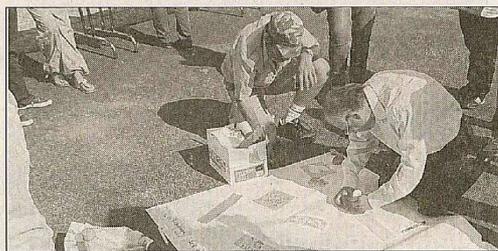
Est Républicain – 13-12-2011

II.2.b. Les rencontres inter-GEM :

Elles ont été nombreuses et diversifiées :

- ✓ En mars 2011, dans le cadre de la Semaine d'Information en Santé Mentale, le collectif inter-GEM régional en collaboration avec la Fédération des croix Marine a mis en place une journée de réflexion sur les différents acteurs des GEM : professionnels, adhérents ont pu s'exprimer à ce sujet et expliquer comment l'on se nomme au sein de leur GEM (permanents participants, adhérents, parrains gestionnaires, animateurs, bénévoles).
- ✓ Tout au long de l'année, les différents représentants des GEM de la région se sont rencontrés afin d'organiser une grande journée festive rassemblant les adhérents des onze GEM francs-comtois. Celle-ci a eu lieu le 24 septembre à salle des fêtes de Pirey. Grâce à l'investissement de tous les GEM, cette rencontre a été une franche réussite et donnera lieu certainement à d'autres événements de ce type.

Rencontre L'entraide mutuelle à Pirey



■ Des animations qui permettent de faire connaissance.

DANS UN ESPACE idéal, les 125 personnes venues de toute la Franche-Comté ont pu profiter au maximum de cette journée de rencontre entre 12 groupes d'entraide mutuelle (GEM).

Les GEM, associations d'aide au handicap psychique gérées par l'ARS (Agence Régionale de Santé) accueillent des personnes en souffrance en raison de leur isolement, qui ont pu perdre pied après une hospitalisation, qui n'arrivent pas à retrouver un travail, qui sont en perte d'affection, que la vie a blessée... Les cas de souffrance psychique (différent du handicap mental) sont multiples et handicapantes lorsqu'elles coupent la personne du réseau social.

Les GEM qui disposent chacun de lieu d'accueil, souvent 7 jours sur 7, offrent convivialité, écoute et activités aux adhérents qui peuvent bénéficier du soutien d'animateurs formés et de bénévoles. Il en existe 4 sur Besançon : « Floreal », rue de Belfort, « La Grange de Léo », à Montrapon, « La Fontaine », rue de la Cassotte et « Les Amis de Ma

rue là », à Battant. Outre ceux-là, les participants venaient de Belfort, Montbéliard, Vesoul, Gray, Saint-Claude, Lons-le-Saunier et Champagnole.

Dans les GEM, on incite les personnes à se responsabiliser. La rencontre de ce jour répondait à une demande des adhérents qui cherchent à faire des connaissances, recréer du lien, échanger... Elle fut décidée par le conseil d'administration d'un des groupes (les conseils d'administration ne comprennent que des adhérents, les animateurs n'y sont qu'en soutien), proposée au collectif intergem qui a vu le jour fin 2009. Et chacun s'est mis à l'ouvrage, chaque groupe a ainsi pu proposer aux autres une animation pour cette journée, cuisiner et préparer deux plats salés pour l'apéritif et deux plats sucrés pour le dessert.

Les ateliers cuisine des GEM sont très valorisants pour les participants qui peuvent ainsi offrir leurs confections gustatives à d'autres, échanger des recettes, reprendre confiance.

Des pas (de géant) vers la socialisation et la réinsertion.

Est Républicain – 27-09-2011

- ✓ Des rencontres en groupes plus restreints (à un ou deux GEM) ont été également fréquentes. Les adhérents du GEM de Dole et ceux de La Grange de LÉO se sont découverts quelques points communs et sont dans le désir de se rencontrer de manière plus régulière.

II.2.c. La vie du groupe :

La composition du groupe change avec les nouveaux adhérents et participants, ce qui amène l'expression de demandes différentes et des modifications dans les modalités des temps de rencontre en dehors des ateliers :

- ✓ Une augmentation des temps de soirée et davantage tournées sur la cité (resto, bowling, karaoké...).
- ✓ Fort du constat du désinvestissement autour des repas (retards, non-participation aux tâches d'avant et d'après-repas), il a semblé nécessaire de repenser ces temps qui, jusque-là, étaient l'occasion d'entrer en relation avec l'autre. Ce désinvestissement posait un vrai problème dans la vie du groupe. Le débat s'est

donc ouvert, les personnes ont pu faire part de leurs besoins et envies. Ainsi, après deux mois de réflexion et d'échanges, il a été proposé un temps de repas habituel et un temps nouveau « casse-croûte » où chaque adhérent peut passer entre midi et deux heures avec son repas et le partager avec les personnes. L'idée de ces casse-croûtes étant de libérer les adhérents du côté du « faire » et de laisser la place libre à l'échange.

Malgré le peu de recul, il semble que ces deux temps soient complémentaires et permettent à chacun de trouver un bénéfice certain.

✓ Les idées pour le GEM : Le débat ouvert sur les temps de repas a également permis une réflexion plus globale sur le sens du GEM et les objectifs de celui-ci. De ce fait, le temps des idées pour le GEM initialement dédié à la préparation des activités à plus ou moins long terme s'est vu modifié. Il devient désormais un temps de réflexion et d'échanges entre tous les adhérents sur le fonctionnement général et les orientations du GEM. Un ordre du jour est ouvert à tous et chacun peut y inscrire ce qu'il souhaite, voire aborder lors de cette réunion.

Ainsi, en plus des propositions de sortie et d'activité, ont pu être abordées : les questions de l'investissement des adhérents au sein de l'association dans la mise en place des projets ; la régularité de la participation et l'engagement durable.

II.2.d. La vie associative :

Pour rappel, les textes prévoient qu'une association d'usagers se crée au sein des GEM. Les professionnels doivent, en plus de l'organisation des ateliers, de leur animation, soutenir la vie associative.

L'association d'usagers est composée d'un bureau composé de 6 personnes (Président, vice-président, trésorier, secrétaire) et d'un conseil d'administration (dans lequel sont présents le parrain et le gestionnaire) ainsi que les animatrices à titre consultatif.

Le Bureau se rencontre tous les mois et le Conseil d'Administration, une fois/trimestre.

L'assemblée générale de la Grange de LéO s'est tenue le 10 juin 2011. C'est un temps important de restitution sur la vie de l'association pour les adhérents et pour les invités. C'est toujours un moment émouvant pour les uns et pour les autres.

Le discours qui tient lieu de rapport d'activités, rapport moral et financier, écrit par les membres du Bureau lu à plusieurs voix lors de la séance est joint en fin de ce chapitre.

Le bureau de l'association a connu quelques difficultés cette année, un écart s'étant creusé entre eux et les adhérents s'étant de plus en plus investis dans la vie associative.

Les membres du bureau, qui étaient parvenus ces deux dernières années à prendre plus de responsabilités (comptabilité, programme...), se sont sentis en décalage avec les personnes qui fréquentaient l'association de manière régulière.

Nous ressentons chez eux une plus grande difficulté à être moteur dans le groupe au quotidien et à prendre des initiatives.

Là aussi des aménagements ont du être mis en place afin de limiter cet écart entre l'instance décisionnaire de l'association et son quotidien.

Ainsi, les membres du bureau ont pu questionner leur place et leur engagement (qui ne peut se limiter aux réunions de bureau et de CA) dans la vie du GEM. Certains ont pu nommer clairement leurs difficultés à trouver une place.

Le débat reste ouvert pour l'année 2012 afin de trouver une solution à ce décalage de plus en plus présent.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

Deux professionnels du social sont présentes pour faire fonctionner le groupe, organisation et animation de certains ateliers, accompagnement des bénévoles, soutien à la vie associative.

L'année marque également un changement dans la pratique du bénévolat à la Grange de LÉO.

En effet, depuis janvier, deux nouveaux ateliers ont pu voir le jour grâce à l'implication de trois bénévoles (musique et ateliers créatifs). Toutefois, une attention est portée de telle façon à ne pas multiplier les personnes extérieures afin de maintenir du sens et une cohésion aux ateliers proposés et un point est réalisé avec chaque bénévole de manière régulière (1 fois / 2 mois, en fonction des besoins.)

Le GEM se veut aussi être un lieu de formation ; c'est pourquoi, il a accueilli une stagiaire en master de psychologie ainsi qu'une éducatrice spécialisée en première année de formation.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

L'AHS-FC loue un local au 5 rue LÉO Lagrange. Les textes qui régissent le fonctionnement des GEM précisent que le local destiné au Groupe doit être distinct du local du parrain (SAMS) et/ou du gestionnaire (AHS-FC).

De plus, il doit présenter des caractéristiques en terme de composition de pièces pour permettre l'accueil d'un groupe et le fonctionnement d'activités. Par ailleurs, il doit être à proximité des arrêts de bus et proche des commerces.

Ce local répond aujourd'hui à ces exigences.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Cahier des charges :

Le travail de mise en conformité avec les exigences du cahier des charges s'est poursuivi avec :

- ✓ La signature d'une convention de partenariat avec l'UDAF
- ✓ La rédaction d'une charte de l'engagement bénévole afin de délimiter les contours de l'intervention de chacun. Des réunions trimestrielles animées par les professionnelles sont mises en place afin que chaque bénévole puisse partager et réfléchir sa pratique
- ✓ La réécriture du Règlement Intérieur de l'Association La Grange de LÉO
- ✓ mais aussi, une procédure d'accueil des stagiaires au sein du GEM
- ✓ La rédaction de fiches de poste des animatrices
- ✓ L'élaboration d'un projet de service qui a été l'occasion de formaliser l'existence du GEM en tant que service au sein de l'AHS-FC, de rendre lisible son fonctionnement et d'affirmer les principes de son fonctionnement (des animateurs professionnels issus du travail social, l'accueil des personnes en souffrance psychique).

III.3.b. L'analyse de la pratique et la formation :

Par ailleurs, les animatrices ont participé à des temps d'analyse de la pratique avec les animateurs des autres GEM de Besançon grâce à un financement du CISS. Cette démarche se poursuit en 2012.

La formation est aussi un moyen pour l'amélioration des pratiques professionnelles, c'est pourquoi les animatrices ont participé à la formation mise en œuvre au sein de Vivre en Ville, le rapport au corps, à l'hygiène de la personne psychotique).

III.3.c. Les temps d'échange au sein du dispositif :

En dehors des réunions de service avec la directrice où sont abordées la vie du groupe, l'organisation et sont élaborés les supports décrits ci-dessus, des rencontres ont lieu au sein du dispositif réunissant l'ensemble des professionnels, et une fois/deux le médecin psychiatre afin d'échanger sur les situations des personnes fréquentant les deux services, de bénéficier de l'apport des soignants sur la maladie mentale et le handicap psychique.

C'est important à double titre, non seulement du point de vue du partage d'informations, des connaissances et des apports cliniques mais aussi pour rompre l'isolement des animatrices qui se confrontent seules au quotidien du groupe.

III.4. PARTENARIATS :

Afin de faciliter l'accès à ces services et réciproquement, plusieurs conventions ont été signées au cours de ces dernières années :

- ✓ avec le CH de Novillars
- ✓ avec le CCAS de Besançon
- ✓ avec l'UDAF.

Par ailleurs, depuis cette année, la MDPH informe les personnes potentiellement relevant d'un GEM de l'existence de ces groupes. Un nombre non négligeable de personnes s'est rendu au GEM sur cette « prescription ».

En dehors de ce qui se fait dans le cadre de ces conventions, il y a les liens au quotidien avec le SAMS, le Service Appui Emploi et les différents service de psychiatrie.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Comme il est indiqué dans le « rapport d'activité » du « SAMS Vivre en Ville », le handicap psychique revêt des réalités tout à fait disparates et singulières.

Au départ de l'activité du GEM, les personnes dites psychotiques étaient majoritaires. La plupart d'entre elles bénéficiaient d'un accompagnement au SAMS. Ce sont ces personnes qui sont à l'origine de la constitution en association.

Au fil du temps, le public s'est diversifié du fait d'un meilleur repérage de la structure par les partenaires. Ceci est particulièrement marquant pour l'année écoulée.

Aujourd'hui, les personnes qui fréquentent le GEM ont peu de passé en hôpital psychiatrique (une hospitalisation, voire aucune), les traitements (au vu des informations données) sont plus légers et la pratique de la psychothérapie plus courante.

Les nouveaux adhérents, bien qu'en difficulté dans leur quotidien du fait de leurs troubles psychiques, font preuve d'une plus grande disponibilité à la relation et à la vie de groupe, de prises d'initiatives et de responsabilités au sein de la vie associative. Ils sont moteurs dans la mise en place de projets et montrent un engagement plus régulier dans leur implication.

Malgré une autonomie et des capacités plus élaborées, la présence et le soutien des animatrices restent toutefois nécessaires au bon fonctionnement du groupe.

Pour donner un exemple concret de ce changement, on note aujourd'hui une augmentation des personnes (huit, soit un tiers des adhérents) en capacité de conduire et/ou de mener une activité professionnelle partielle. Ce chiffre a quasiment triplé en deux ans.

Une réflexion globale sur le sens d'un GEM a émergé véritablement au sein du groupe et permet de questionner les fondamentaux de la Grange de LÉO (notion d'entraide). Les échanges se font riches et plus fréquents.

La parole parvient à prendre plus de place..., « le faire » est moins présent.

V. CONCLUSION

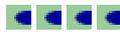
L'année 2011 marque donc un réel tournant dans la vie de l'association.

L'année 2012 se concentrera davantage encore sur :

- ✓ la cohabitation de personnes dont les problématiques sont diversifiées
- ✓ l'acceptation de ses propres difficultés et celles des autres
- ✓ les projets qui seront davantage tournés vers la vie du groupe.

Entre autres, la Grange de LÉO fêtera son 5ème anniversaire qui sera célébré lors d'une manifestation importante.

Par ailleurs, il faut espérer qu'une solution émerge enfin en 2012 pour pérenniser le fonctionnement du groupe et envisager des projets à plus long terme.



Assemblée Générale de la Grange de LÉO du 10 juin 2011

« Nous sommes heureux de vous accueillir adhérents et invités à notre 4^{ème} assemblée générale. Soyez les bienvenus et merci d'avoir répondu à notre invitation.

Nous avons le plaisir aujourd'hui d'avoir parmi nous M. Courant, directeur de l'AHS-FC que nous remercions de l'intérêt qu'il porte à notre association. M. Pascal qui représente l'ARS devait également être présent aujourd'hui a eu un empêchement de dernière minute et s'en excuse.

L'année 2010 marque une belle évolution de notre activité. En effet, au 31 décembre 2010, 26 personnes ont adhéré à l'association. Pour rappel, l'adhésion ne revêt pas de caractère obligatoire. Il s'agit pour les personnes d'une démarche personnelle qu'elle entreprend et marque son engagement au sein de l'association. Au cours de l'année, nous avons accueilli 8 nouvelles personnes qui viennent renforcer le noyau dur de l'association.

L'augmentation constante du nombre d'adhérents montre que l'implication et l'investissement est de plus en plus fort et marque le bon fonctionnement de notre association.

A ce jour, nous avons 34 personnes à jour de cotisation et l'année n'est pas finie !!

Nous vous rappelons qu'il est possible de soutenir notre activité en devenant membres bienfaiteurs.

En quelques chiffres : il y a eu en 2010, 218 jours d'ouvertures dont 21 week-ends. En moyenne les temps d'accueil sont fréquentés par 8 à 15 personnes.

Nous avons souhaité organiser une expo photo. Celle-ci a pu voir le jour grâce à la rencontre avec M. Pascal Petite et le soutien financier du Crédit Agricole. Nous remercions Pascal de nous avoir ouvert l'univers de la photo et pour ce que nous avons pu réaliser ensemble !

Cette expo intitulée « jungle sociale », a été exposée à l'IRTS dans le cadre de la semaine d'information en santé mentale. Nous avons ainsi marqué notre volonté de sensibiliser les futurs travailleurs sociaux à la souffrance psychique et faire connaître les GEM. Nous nous sommes mobilisés pour aller à la rencontre des futurs professionnels en tenant tout au long de l'expo des permanences.

Un atelier détente et esthétique s'est mis en place grâce à l'animation bénévole de Nina, esthéticienne. Ces ateliers rencontrent un franc succès et marque bien l'envie que nous avons de prendre soin de nous ; pour sa disponibilité et sa douceur nous la remercions vivement...

Pour la première fois, une intervenante rémunérée par l'association anime un atelier danse. C'est aussi la première fois que le bureau a dû demander une participation financière aux adhérents pour supporter le coût du projet. Nous remercions aussi Dominique et Jeannine qui chaque mois nous apportent de la bonne humeur sur un air d'accordéon !

Nous sommes cette année partie en goguette.. ; l'envie de faire la fête est de plus en plus présente (tendance qui se confirme sur 2011 !!). Nous avons pu aller au resto, au karaoké, à des concerts... ce sont pour nous des moments de liberté retrouvés qui nous font le plus grand bien !

2 séjours ont été organisés avec le soutien des animatrices. Un voyage de 3 jours à la capitale (projet de longue date que nous avons pu concrétiser) et séjour en Ardèche pour découvrir les joies du camping ! Ces séjours ont concerné 14 personnes.

Une journée pour fêter ensemble la fin d'année a été organisée avec les GEM bisontins.

Nous avons tenu un stand au forum du handicap en collaboration avec O jardin de Floréal et La Fontaine.

Nous avons aussi maintenu nos ateliers créatifs et culturels... En bref, on peut dire que la découverte, la rencontre, l'échange, l'ouverture sur l'extérieur sont nos moteurs pour la mise en place de nos projets !

Déjà initiés sur la fin 2009, les projets inter-GEM se multiplient et se concrétisent par la création d'un collectif régional.

Les rencontres entre adhérents et professionnels sont régulières et ont permis de mettre en œuvre différents projets qu'on vous expliquera plus tard !

Notre volonté à tous est bien de pouvoir maintenir et faire évoluer les GEM que nous considérons comme une vraie richesse !

Les membres du bureau maintiennent et confirment leur implication dans le fonctionnement du GEM. Ils participent activement au développement du GEM. Cette année nous avons concrétisé plusieurs partenariats par la signature de convention.

Nous rappelons que le bureau est ouvert à tous et que les compte-rendus de nos réunions sont disponibles sur demande.

A l'assemblée de l'année dernière nous avons demandé à M. Courant de pouvoir le rencontrer pour échanger sur les pistes d'évolution de La Grange de LÉO. Nous le remercions du temps qu'il a pu nous accorder.

Les projets 2011 :

L'année 2011 sera l'année du déménagement de l'association. Cela fait un moment que l'on en parlait, cette fois c'est fait le préavis est déposé !

La reprise des ateliers informatique, là aussi nous en parlions depuis un moment... les ateliers ont repris en janvier !

Nous avons pu mettre en place un atelier musique et création avec le soutien de Julien et Véronique que nous remercions ! le projet est de pouvoir enregistrer en studio.

Le 18 mars 2011 nous avons grâce à l'inter-GEM régional mis en place une journée de formation Croix Marines avec l'intervention de M. Lecarpentier et d'une linguiste sur le thème : des mots et des Gems.

Le 24/09 ce sera la première rencontre festive des GEM de toute la région. Elle aura lieu à la salle des fêtes de Pirey. Projet tombola : afin de récolter des fonds pour permettre l'organisation d'une sortie calèche (on cherche des lots... alors n'hésitez pas à nous donner un coup de main !!).

Cette année il n'y aura pas de vacances aux vues de nos finances... nous organiserons plusieurs week-end en gîtes à la place !

Vous l'aurez compris malgré cette année un peu incertaine par rapport au financement et à l'évolution des GEM, on reste confiant et plein de projets !! Le principal étant de pouvoir continuer à maintenir notre activité ! ».



90 RUE DE LA CROIX MARMIN
70110 VILLERSEXEL
TEL : 03.84.63.00.56
FAX : 03.84.20.41.60
esat@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
M. SEBASTIEN DUMOND

E.S.A.T. DE VILLERSEXEL

I. PRESENTATION

➤ TYPE	ETABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL
➤ AGREMENT	PREFECTORAL DU 08-06-2007
➤ REGIME	EXTERNAT / SEMI-INTERNAT
➤ CAPACITE	33 PLACES DEPUIS LE 1 ^{ER} -12-2011
➤ BENEFICIAIRES	DEFICIENTS PSYCHIQUES
➤ DISCIPLINE	AIDE PAR LE TRAVAIL POUR ADULTES HANDICAPES

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Nombre de places :

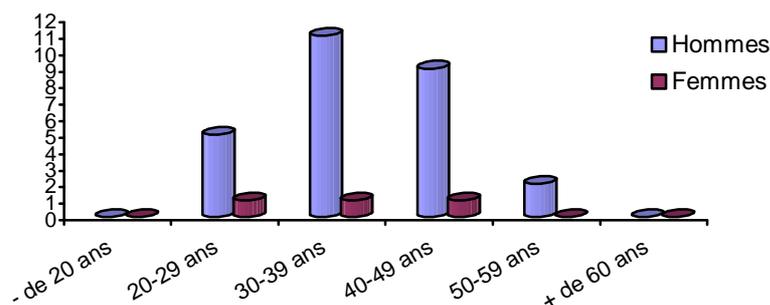
Agréées-----	33
Installées-----	30
Occupées réellement-----	30

MOUVEMENTS ENREGISTRES	
8 admissions dont :	7 sorties dont :
1 en février	2 en janvier
1 en avril	2 en mai
1 en mai	1 en septembre
2 en juin	1 en octobre
2 en septembre	1 en décembre
1 en novembre	

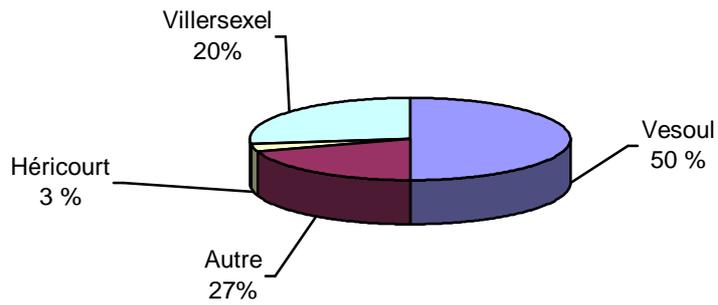
Nombre de journées réalisées : 5 097.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

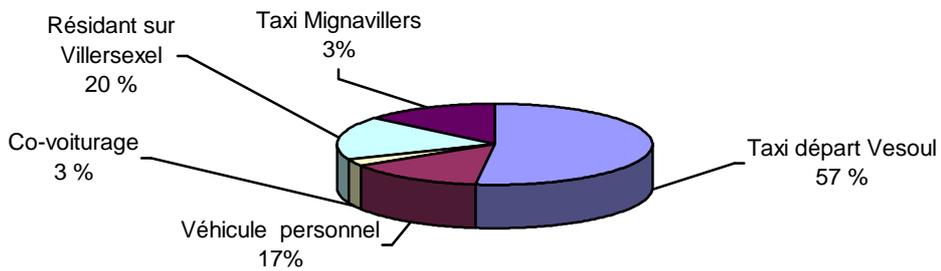
PYRAMIDE DES AGES ET EFFECTIFS



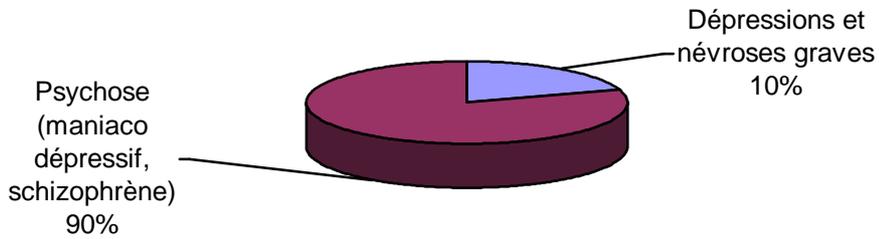
ORIGINES GEOGRAPHIQUES



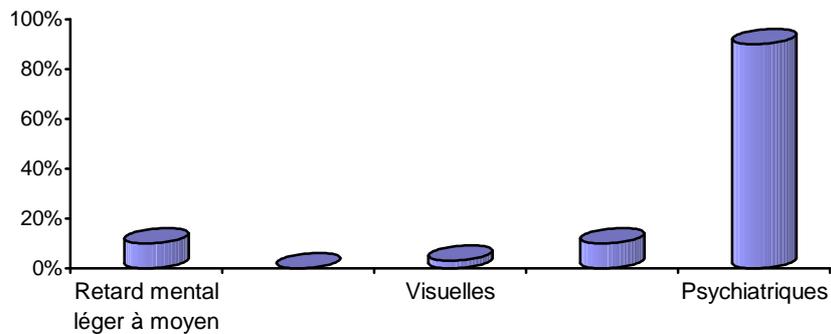
MOYENS DE TRANSPORT



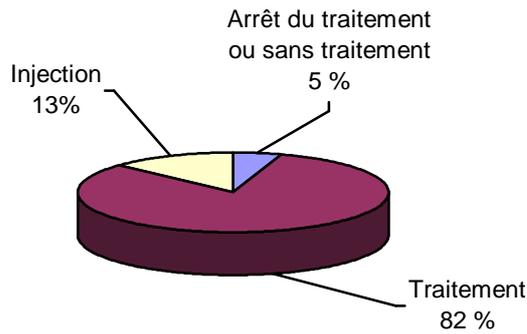
REPARTITION PAR MALADIE MENTALE



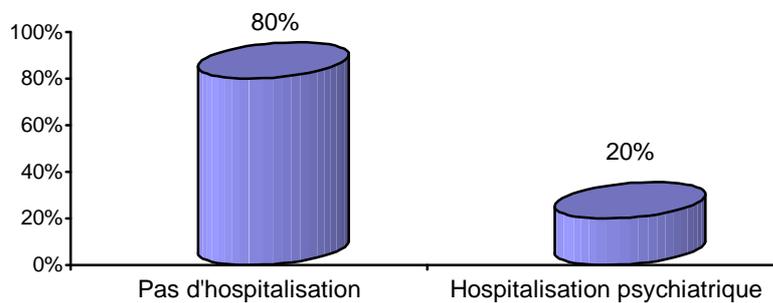
DIFFERENTS TYPES DE DEFICIENCES



TRAITEMENTS



HOSPITALISATIONS DANS L'ANNEE



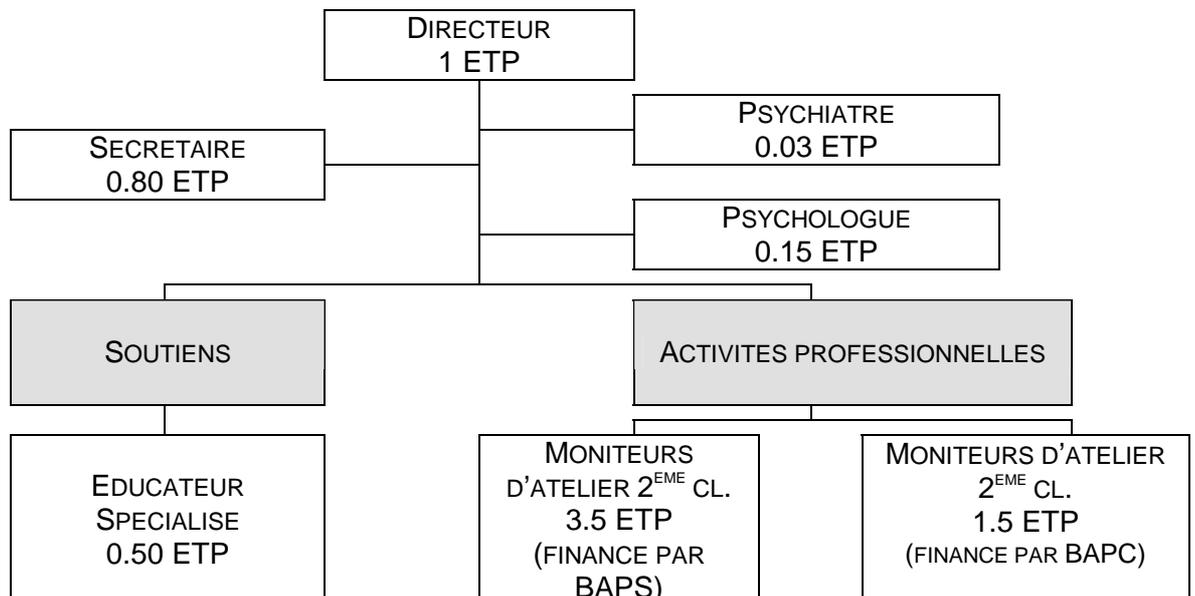
Hospitalisations liées à des conduites addictives (drogues) ou/et arrêt du traitement.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'effectif, constitué de 10 personnes ou 7.48 ETP ainsi réparti, est composé de : 1 directeur, 1 secrétaire, 1 psychiatre, 1 psychologue, 5 moniteurs d'ateliers, 1 éducatrice spécialisée.

Organigramme de l'E.S.A.T.



S'agissant des moyens humains, l'année 2011 a été marquée par l'arrivée d'un nouveau moniteur d'atelier apportant ainsi de nouvelles compétences à l'E.S.A.T.. Cette personne issue du Centre Educatif St Joseph de Frasn-le-Château a développé une nouvelle activité au sein de l'E.S.A.T. : la production horticole et maraîchère. Son expérience antérieure dans ce domaine nous avait permis dès le second semestre 2010 de travailler avec lui sur le développement de ce nouveau projet. Son intégration très rapide dans l'équipe a facilité le travail de mise en place de cette activité.

Par ailleurs, nous avons accueilli un stagiaire moniteur éducateur dont la présence s'est étalée sur plusieurs mois. Sa présence appréciée par tous a permis de nouveaux questionnements sur nos pratiques ce qui pour l'établissement présente un intérêt certain. L'accompagnement au quotidien de ce stagiaire a été réalisé par l'éducatrice spécialisée qui a pu ainsi mettre en œuvre son expérience dans ce domaine.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

L'E.S.A.T dispose de 2 bâtiments (1 bâtiment administratif et 1 bâtiment atelier) implantés dans le centre de Villersexel, ce qui permet d'avoir une visibilité accrue vis-à-vis de notre clientèle.

L'année 2011 a été marquée par l'implantation de 2 serres de 208 m² chacune afin de développer une activité de production horticole et maraîchère.

Outre les serres et le matériel nécessaire à cette activité, les investissements de l'année ont essentiellement porté sur du matériel d'espaces verts afin de nous permettre d'avoir 2 équipes d'intervention durant toute la saison (avril à octobre).

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Educatif et accompagnement : les soutiens de second type :

Il s'agit d'activités de soutien mises en place par l'Educatrice Spécialisée et qui visent à proposer aux travailleurs handicapés un soutien dans le domaine de leur vie sociale : démarches administratives auprès de divers organismes, CAF, CPAM..., aide à la recherche de logements (OPH Haute-Saône), aide à la gestion du budget en proposant notamment des outils aux travailleurs handicapés, accompagnement des travailleurs aux audiences auprès du Juge des Tutelles.

Par ailleurs, nous contribuons également à faire le lien avec d'autres acteurs intervenant dans la vie des personnes accueillies en participant à des réunions de synthèse au sein des services de St Rémy pour certains travailleurs handicapés, à des réunions de coordination avec le Foyer Espérance de Vesoul qui accompagne certains travailleurs handicapés en dehors du temps de travail ou avec l'Escal à Vesoul, structure spécialisée dans l'aide aux personnes souffrant d'addictions (drogues ou alcool).

Sur le plan éducatif, nous avons poursuivi l'atelier théâtre avec 11 séances ayant abouti à une représentation en interne à l'E.S.A.T. lors d'une journée détente (barbecue) organisée avant les vacances d'été. 9 personnes ont participé à cette activité.

Diverses sorties au cinéma, swing golf, foire comtoise ou encore match de foot à Sochaux, ont été organisées en soirées ou les week-ends avec une fréquentation moyenne de 4 à 6 personnes.

Une activité cuisine menée sur plusieurs séances a permis à 8 personnes de partager un moment de convivialité, mais aussi pour certains, de réapprendre des gestes simples de la vie quotidienne.

Par ailleurs, 10 séances en balnéothérapie profitant à 6 personnes ont pu être proposées. Ces séances en balnéothérapie n'ont pas de visée thérapeutique, mais ont pour objectif de procurer aux participants un effet de confort, de bien-être et de détente corporelle. Celles-ci

sont très appréciées par les participants car elles se déroulent le soir après la journée de travail.

En outre, la mise en place d'une bibliothèque pour les personnes accueillies n'a pas eu le succès escompté. Le choix d'abonnement à des revues comme « Rustica », « National Géographique » ou « Ca m'intéresse », a quant à lui rencontré un écho plus favorable car plus facile à lire lors des temps de pause notamment. Le choix de ces abonnements s'est fait après concertation avec l'ensemble des personnes accueillies et est en lien direct avec les activités développées à l'E.S.A.T. et leurs centres d'intérêts.

Enfin, la participation de l'Éducatrice Spécialisée aux repas de midi sur le rythme de 2 par mois permet des échanges avec les travailleurs handicapés dans un autre cadre que l'E.S.A.T., instaurant ainsi un autre type de relation avec eux.

III.3.b. Activités professionnelles :

La formation des professionnels reste un objectif pour l'E.S.A.T. C'est ainsi qu'en 2011, une deuxième monitrice d'atelier a obtenu son diplôme en juin après avoir suivi la formation à l'I.R.T.S. de Franche Comté. Par ailleurs, nous avons poursuivi notre programme de formation sécurité incendie pour l'ensemble des personnes évoluant à l'ESAT (salariés et personnes accueillies), car il est important de sensibiliser les acteurs aussi bien sur les risques que sur les bonnes pratiques à avoir dans certaines situations.

L'activité « espaces verts » a continué de croître avec, notamment, une clientèle de particuliers qui bénéficie des avantages fiscaux en la matière (déduction fiscale et TVA à 5,5 %). La progression technique des travailleurs handicapés a permis de gagner en rapidité d'exécution et ainsi d'accroître le nombre de chantiers réalisés. Cette activité mobilise 12 à 16 travailleurs handicapés durant la saison de forte activité (d'avril à octobre) et les travaux réalisés sont principalement la tonte, la taille d'arbustes et l'entretien des massifs. Durant la saison hivernale (de novembre à mars), ce sont 3 à 4 travailleurs handicapés qui sont mobilisés sur des travaux extérieurs du type taille d'arbres fruitiers, taille de haies et d'arbres, pose de clôtures...

En ce qui concerne l'activité rénovation de locaux, nous avons finalisé les travaux de l'E.S.A.T. en réalisant les peintures intérieures de nos locaux ; ceci a permis à de nouvelles personnes de faire un essai sur cette activité professionnelle. De plus, nous avons démarré en fin d'année un gros chantier de rénovation au sein de la « M.A.S. Guy de Moustier » de Villersexel qui consiste à repeindre 3 pavillons de cette structure. L'exécution dans des locaux occupés par les résidents de la M.A.S. nous permet d'entrer dans une deuxième phase de progression pour les travailleurs handicapés réalisant ces travaux, car l'équipe se doit de gagner en rapidité et en efficacité pour limiter les dérangements auprès des résidents et de l'équipe de la M.A.S..

Comme les années passées, nous avons réalisé divers travaux de rénovation extérieure tels que grille de balcon, portail...

Les activités de prestation comme le nettoyage de vitres, la mise à disposition de personnes pour de la manutention ou du nettoyage de locaux se développent, apportant ainsi un complément d'activité non négligeable pour l'E.S.A.T..

Le partenariat avec la Société Galvanoplast s'est poursuivi en 2011. Comme en 2010, 3 postes de mise à disposition à temps plein dans l'entreprise ont été occupés par des personnes de l'E.S.A.T.. Pour ce faire, une équipe de 6 à 9 personnes en capacité d'occuper ces postes a été constituée et intervient par roulement dans l'entreprise avec 3 personnes présentes tous les jours. Des points réguliers sont faits avec les dirigeants et responsables production de l'entreprise afin de vérifier le comportement des personnes et leur aptitude sur les postes de travail. Après deux ans de fonctionnement en commun, l'entreprise a pu nous faire part de sa satisfaction et comme nous l'avions envisagé l'année passée, une partie de la production a été réalisée au sein des ateliers de l'E.S.A.T.. Ceci a permis d'une part

d'avoir un volume d'activité réalisé à l'ESAT plus important et d'autre part de décharger la Société Galvanoplast de la gestion de ces travaux.

Ceci permet surtout la valorisation des travailleurs handicapés qui y interviennent et l'entreprise peut ainsi apprécier les compétences des personnes que nous accueillons. L'autre point de satisfaction dans ce partenariat est l'attitude à la fois des dirigeants, mais aussi des salariés par rapport aux travailleurs handicapés qui y ont été très bien intégrés. Comme nous l'avons déjà constaté, les parcours des personnes accueillies sont très divers et nécessitent parfois de mettre en place un accompagnement particulier.

D'autres collaborations avec le monde industriel mais moins régulières ont eu lieu en 2011 comme avec l'Imprimerie Moderne de l'Est qui a sollicité l'E.S.A.T. lors de pics de production pour la mise à disposition d'une équipe de travailleurs handicapés au sein de l'entreprise.

L'activité de production horticole et maraîchère a démarré en 2011 bien que les serres ne soient pas complètement opérationnelles. Ceci nous a permis de réaliser une première production, laquelle, bien que modeste, a su trouver un écho favorable auprès d'une clientèle de particuliers notamment. L'objectif en 2011 était de réaliser les installations techniques nécessaires et de mettre en place les procédures et règles de production des fleurs et des légumes.

Nous avons évoqué en 2010 le parcours d'une personne accueillie à l'ESAT qui avait bénéficié d'une mise à disposition pour formation dans le but de passer un CAP Petite enfance. L'obtention de son diplôme a eu pour première conséquence la signature d'un Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi au sein d'un groupe scolaire proche de Villersexel. Ce contrat à temps partiel en milieu ordinaire est complété par un accueil à temps partiel à l'E.S.A.T.. Reconnue pour ses qualités professionnelles lors de ses interventions auprès des enfants, cette personne en tire une satisfaction personnelle et un gain de confiance en elle. Souhaitant évoluer et ayant les capacités pour le faire, le prochain objectif qu'elle s'est fixée est l'obtention du concours d'entrée en école d'auxiliaire de puériculture.

Enfin, de façon générale et quelles que soient les activités, l'équipe reste très vigilante quant aux capacités physiques des personnes et à leur état de fatigue. En effet, les périodes d'inactivité parfois longues et les traitements ont un impact évident sur leurs capacités physiques. Le dosage des efforts est donc un élément important dans la formation au quotidien des personnes accueillies.

III.3.c. Administratif :

Ce point mérite d'être souligné car il revêt une importance particulière dans le bon fonctionnement de l'E.S.A.T.. En effet, la particularité tient au fait que l'on retrouve également sur le plan administratif les 2 missions (sociale et commerciale) de l'E.S.A.T..

Le suivi de l'activité commerciale (devis, facturation, attestations fiscales ou OETH...), nécessite une grande rigueur et implique pour la secrétaire des relations et échanges directs avec la clientèle de l'E.S.A.T..

Par rapport à la mission sociale de l'E.S.A.T., on retrouve toutes les obligations administratives qui incombent aux structures médico-sociales, mais la secrétaire participe activement à l'accompagnement des personnes accueillies. Elle aide les travailleurs handicapés dans un certain nombre de démarches administratives en expliquant et en suivant pas à pas ces démarches. Ceci permet là encore de rassurer les travailleurs handicapés. L'attitude des travailleurs handicapés et le nombre de demandes traitées par la secrétaire montre l'importance de ce point dans l'accompagnement quotidien proposé aux travailleurs handicapés.

III.4. PARTENARIATS :

L'E.S.A.T. a développé diverses formes de partenariat :

En interne à l'association, le partenariat avec la « M.A.S. Guy de Moustier » se poursuit avec la mise à disposition de l'espace balnéothérapie (1 fois par semaine) et du local cuisine. Ceci nous permet donc de proposer certaines activités de soutien, ce qui nous serait impossible sans ce partenariat, et ce pour le bien être des personnes accueillies.

En externe, le travail en lien étroit avec le Foyer Espérance se poursuit avec les réunions mensuelles, ainsi que les échanges téléphoniques réguliers concernant l'accompagnement au quotidien des personnes. Ainsi, lorsque l'une ou l'autre des structures constate un mal être ou une difficulté pour une personne, elle a aujourd'hui le réflexe de prévenir et d'en échanger avec son partenaire. Les problèmes qui peuvent survenir pour les travailleurs handicapés sont donc pris en charge plus rapidement et dans la mesure du possible avec une réponse coordonnée entre l'E.S.A.T. et le Foyer.

Enfin, le partenariat avec les services psychiatriques est en évolution. L'E.S.A.T. et ses missions sont mieux connus par les professionnels de la psychiatrie qui nous sollicitent plus régulièrement pour échanger sur certaines situations. En effet, notre participation à des réunions de synthèse organisées par les services psychiatriques est de plus en plus fréquente traduisant ainsi la volonté de coordonner les actions entre le soin et le travail.

III.5. ASPECT COMMERCIAL :

Les résultats de l'année 2011 font apparaître un chiffre d'affaire d'environ 165 000 €, en augmentation de 22 % par rapport à 2010. Malgré cette augmentation, le résultat commercial de l'année est légèrement déficitaire du fait de l'embauche d'un nouveau moniteur d'atelier à compter du 01/01/2011 et d'une production horticole et maraîchère plus expérimentale que réelle sur cette année. En effet, il existe pour cette activité un décalage entre l'installation de l'outil de travail (serres...) et la production des produits finis (saisonnalité d'activité). Nous avons donc eu en 2011 à supporter la majeure partie des charges liées à cette activité sans pouvoir avoir le chiffre d'affaire qui y correspond.

Comme nous le signalons chaque année, nous insistons auprès des travailleurs handicapés sur l'importance de la qualité des prestations fournies afin de montrer à nos clients les compétences et le professionnalisme des personnes accueillies. Les moniteurs d'atelier, tout en assurant la formation au quotidien des travailleurs handicapés, sont les garants de la qualité de nos prestations.

La grande difficulté par contre est de pouvoir faire face aux périodes d'inactivité, notamment durant la saison hivernale. De plus, les activités mises en place jusqu'à présent nous imposent d'avoir une grande capacité de mobilité (chantiers à l'extérieur de l'E.S.A.T.) et d'adaptation aux demandes des clients afin de pouvoir répondre le plus souvent possible favorablement et ainsi fournir des supports professionnels aux travailleurs handicapés. Nous constatons qu'il est parfois difficile pour certains travailleurs handicapés d'être très souvent à l'extérieur. En effet, il est important de pouvoir rassurer les personnes en proposant des activités dans nos murs.

La crise qui touche tous les secteurs d'activité n'épargne pas l'E.S.A.T. et s'exprime notamment par des engagements de courte durée ou ponctuels de la part des entreprises qui font appel à nos services. Ces dernières subissent des fluctuations d'activités subites et imprévisibles qu'elles ne peuvent que répercuter à leurs sous-traitants. C'est ainsi que nous n'hésitons pas à nous adapter à de nouvelles demandes en vérifiant d'abord notre capacité à assumer les marchés proposés, ce qui est un gage de professionnalisme vis-à-vis de nos partenaires commerciaux.

Les objectifs pour l'avenir seront de développer les partenariats avec le secteur industriel et de développer une activité pérenne dans les ateliers de l'E.S.A.T.. L'équipe travaille actuellement sur divers projets.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

L'année 2011 montre un ralentissement dans les mouvements (entrées et sorties), ce qui traduit une stabilisation de plus en plus importante au sein de l'équipe des travailleurs handicapés. Si le profil des personnes accueillies à l'E.S.A.T. correspond bien à l'agrément, il est important de signaler que certaines personnes ayant certes des troubles psychiques, mais pas de diagnostic clair quant à une pathologie psychiatrique, n'ont pu être accueillies à l'E.S.A.T. faute d'orientation prononcée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Le recours à des stages avant demande d'orientation est de plus en plus pratiqué étant donné la forte demande en la matière. Ceci nous permet de réaliser une première évaluation de l'aptitude au travail d'une part, et de vérifier la possibilité d'accueil d'autre part. Lorsque le stage est concluant, un compte rendu est envoyé à la Maison Départementale des Personnes Handicapées afin de lui apporter tous les éléments nécessaires à sa prise de décision.

Au 31/12/2011, l'ESAT accueillait 30 personnes, ce qui était l'agrément accordé jusqu'au mois de novembre. En effet, l'E.S.A.T. a bénéficié d'une extension de 3 places supplémentaires accordées au 1er décembre 2011.

Le nombre de journées réalisées en 2011 fait apparaître un taux d'absentéisme de 25,8 %, ce qui est bien supérieur au prévisionnel. Ceci s'explique d'une part par les mouvements enregistrés au cours de l'année et notamment au délai nécessaire entre une sortie et une nouvelle admission et d'autre part par la situation particulière de certains travailleurs handicapés. En effet, 2 personnes ont été absentes sur l'ensemble de la période du fait d'un arrêt maladie en lien avec la pathologie. L'impact de ces absences sur le taux d'absentéisme global de l'E.S.A.T. n'est pas négligeable et nous conduit à relativiser cette donnée. La stabilisation de l'état psychique des personnes accueillies devrait nous permettre de diminuer les journées d'absences maladie et donc le taux d'absentéisme global de l'E.S.A.T..

La pyramide des âges en 2012 reste tout à fait similaire à celle de 2011 traduisant le balayage de tous les âges de la vie active. La plus forte proportion se situant dans la tranche 30-49 ans (12 %).

Les origines géographiques montrent la consolidation de la tendance observée en 2010 ; à savoir, la part importante que représentent les personnes résidant sur l'agglomération de Vesoul (50 %), mais aussi l'augmentation du nombre de personnes ayant fait le choix de venir résider à Villersexel pour se rapprocher de leur lieu de travail.

IV.1. TRANSPORTS :

Les origines géographiques sont à mettre en lien direct avec les moyens de transport des personnes accueillies à l'E.S.A.T.. En effet, si 50 % des personnes résident sur l'agglomération de Vesoul, nous constatons que 57 % des personnes accueillies utilisent les navettes taxi mises en place par l'E.S.A.T. sur ce trajet. Ceci s'explique par le fait que plusieurs personnes extérieures à l'agglomération se rendent chaque jour de leur domicile jusqu'aux points de ramassages vésuliens.

Là encore, les nombreux mouvements de l'équipe ont un impact sur le fonctionnement des transports puisque les effectifs utilisant le taxi varient sans cesse, nous obligeant à revoir cette organisation régulièrement quant au nombre de véhicules nécessaires.

Il faut aussi souligner que 20 % des travailleurs handicapés ont déménagé sur Villersexel afin d'éviter les trajets quotidiens et que 20 % viennent à l'E.S.A.T. par leurs propres moyens malgré des trajets assez longs (Luxeuil, Servance...).

IV.2. SUIVIS DE THERAPIE :

Malgré les mouvements enregistrés en 2011, la répartition par maladie mentale n'a guère évolué et confirme la tendance constatée en 2010 à savoir que si plus de 90 % des personnes accueillies ont une pathologie mentale « clairement identifiée », près de 10 %

souffrent de troubles psychiques plus liés à des parcours de vie très difficiles et parfois une détresse sociale qui arrivent à perturber le psychisme de ces personnes.

L'ensemble des personnes accueillies bénéficie d'un suivi de thérapie auprès d'un médecin psychiatre. 90 % de ces suivis se font dans les Centres Médico-Psychologiques de Vesoul, Lure, Luxeuil ou Héricourt et 10 % auprès de psychiatres « de ville ». Ceci est une condition incontournable pour pouvoir être accueilli à l'E.S.A.T. La fréquence des rendez-vous est d'environ une fois par mois pour la majorité ou tous les 2 à 3 mois pour certains.

La psychologue de l'établissement rencontre quant à elle toutes les personnes, et 70 % d'entre elles la sollicite régulièrement pour des entretiens individuels.

Ceux-ci ont une forme différente de ceux pratiqués dans les CMP en terme de durée et de forme, car le support travail permet une autre approche des échanges entre la psychologue et les travailleurs handicapés. La participation de la psychologue à certaines activités de soutien a permis d'instaurer une relation différente entre elle et les travailleurs handicapés, cassant l'image de la consultation qu'ils connaissent dans les services psychiatriques.

La très grande majorité des travailleurs handicapés suivent un traitement (95 %) dont 13 % en injection à effet retard permettant ainsi de s'assurer de la prise de celui-ci. En effet, c'est un point important dans l'accompagnement des personnes car la lourdeur de ces traitements et leurs effets secondaires ont un impact évident sur leur vie. C'est ainsi que certains sont tentés d'arrêter leur traitement ou de l'adapter à leur façon pensant être moins perturbés par les effets secondaires qui peuvent être un frein à leur activité professionnelle. Nous avons malheureusement constaté que lorsque ces pratiques arrivent, elles mènent systématiquement à une déstabilisation de leur état psychique et très souvent à un arrêt de travail. Il faut ainsi signaler qu'en 2011, une seule personne a arrêté volontairement son suivi psychiatrique ainsi que la prise de son traitement ce qui a rapidement entraîné sa démission de l'ESAT mettant en évidence l'importance du soin pour maintenir la stabilité psychique.

Par ses observations, l'équipe de l'E.S.A.T. a pu déceler ces pratiques, rappelant l'obligation de soins liée à l'accueil à l'E.S.A.T., et orientant les personnes concernées vers leur médecin. Malgré tout, la complémentarité entre la prise en charge médicale, l'accompagnement social, et l'activité professionnelle a permis à certains travailleurs handicapés de voir leur état psychique se stabiliser permettant une baisse progressive de leur traitement. Ainsi, 5 % des personnes accueillies n'ont plus besoin d'un traitement médicamenteux du fait d'une bonne stabilisation de leur état psychique due à la poursuite du suivi avec le médecin psychiatre et de leur investissement dans le travail. Cette tendance est stable par rapport à l'année 2010.

Le nombre d'hospitalisations psychiatriques a baissé puisqu'il n'est plus que de 20 %. Ceci est un signe d'une meilleure stabilisation des personnes accueillies qui se traduit par une présence quotidienne plus importante.

Il faut noter que les périodes d'hospitalisation font partie du parcours des personnes accueillies leur permettant parfois de restabiliser leur état psychique en ayant pendant quelques jours ou quelques semaines une rupture avec le travail et la vie quotidienne. L'hospitalisation peut être un élément rassurant afin de redéfinir le traitement par exemple sans pour autant remettre en cause l'accueil à l'E.S.A.T. Ainsi, plusieurs travailleurs handicapés ont connu ce parcours, ce qui leur a permis de revenir à l'E.S.A.T. mieux stabilisé psychiquement et donc plus aptes à assurer une activité professionnelle quotidienne.

Enfin, les problèmes d'addiction (drogue ou alcool) qui se surajoutent parfois aux troubles psychiques rendent encore plus compliqué le parcours des personnes qui y sont confrontées. En effet, outre les comportements à risques que cela peut engendrer, la consommation de toxiques est fortement déconseillée avec la prise de traitement car elle peut engendrer des effets secondaires importants et néfastes. L'accompagnement de ces personnes dans le travail comme dans leur vie sociale et dans le soin devient donc plus

difficile car les rechutes sont fréquentes et mobilisent beaucoup de temps et d'énergie pour l'équipe de l'ESAT.

L'évolution constatée chez beaucoup de personnes accueillies n'est pas linéaire mais plutôt en « dents de scie », c'est-à-dire avec une alternance de périodes stables et de périodes difficiles psychologiquement. Malgré tout, c'est dans la durée qu'il faut apprécier cette évolution.

Sur le plan éducatif, l'atelier théâtre permet de faire ressortir plusieurs points positifs. Tout d'abord, le prêt d'une salle par la Mairie de Villersexel permet au groupe de travailler dans de bonnes conditions. Par ailleurs, l'intervention d'une professionnelle pour accompagner cette activité permet de cadrer le déroulement des séances et d'avoir un regard particulier sur les aptitudes des personnes accueillies dans ce domaine. Il en ressort qu'il y a chez les participants de réelles aptitudes théâtrales mais aussi nous constatons une forte progression au fil des ans. L'esprit de groupe ou plutôt de troupe commence à émerger, ce qui permet l'intégration de nouvelles personnes, aidées par celles qui ont un peu d'expérience, et donne de la cohérence à ce projet. De prestations très individuelles la première année, cet atelier évolue avec la construction d'une trame commune où chacun peut trouver sa place et qui aboutit à un spectacle devant le reste de l'équipe de l'E.S.A.T.. Cette année encore une réunion bilan de cette activité a permis à chacun de s'exprimer sur son ressenti. Ce bilan fait apparaître que cette activité permet d'apporter à chacun à la fois plus de confiance en soi, d'assurance ainsi qu'une stimulation du fait de la représentation devant un public. Selon leurs propres termes « c'est une expérience enrichissante dans le fait de pouvoir s'exprimer, d'avoir des initiatives créatrices, c'est valorisant de montrer tout cela sur scène ».

La gestion de la liste d'attente et des projets individualisés mobilise beaucoup d'énergie du fait d'un turn-over important au sein de l'équipe des travailleurs handicapés. Là encore, la mise en situation nécessaire demande de la part de l'équipe un investissement et un travail important d'observation et d'analyse même si certaines personnes ne restent que quelques temps à l'ESAT.

V. CONCLUSION

L'année 2011 a été marquée par d'importants changements dans la vie de l'E.S.A.T. L'embauche d'un nouveau moniteur d'atelier chargé de la mise en place d'une activité horticole et maraîchère renforce l'équipe d'encadrement. Ce projet lancé en 2010 s'est donc concrétisé avec la mise en place de tous les éléments nécessaires à cette nouvelle production. Parallèlement, une réflexion s'est engagée entre l'E.S.A.T. et l'IMPRO de Rougemont sur l'organisation du travail au quotidien entre ces 2 structures sur cette activité. En effet, la possibilité pour les jeunes de l'IMPRO de participer aux différentes phases de production leur permettra d'avoir une vision concrète du travail dans le secteur adulte. C'est donc un support commun aux deux établissements qui a pu voir le jour grâce à la mutualisation des moyens. En ce qui concerne l'E.S.A.T., c'est une nouvelle activité commerciale qui se développe permettant aussi de former les personnes accueillies à de nouveaux métiers.

Si nous évoquons régulièrement la question du travail en réseau et des partenariats avec le secteur psychiatrique et les services d'accompagnement, c'est qu'elle revêt une importance particulière. En effet, l'expérience accumulée depuis l'ouverture de l'E.S.A.T. met de plus en plus en évidence cette nécessaire collaboration. L'organisation de réunions communes avec ces différents services pour traiter de situations particulières concernant les personnes accueillies à l'E.S.A.T. montre que c'est par l'échange et la coordination de nos actions que nous pouvons aider les personnes à rester stables. Ces temps ont permis aux interlocuteurs de mieux se connaître, facilitant ainsi la communication, mais aussi de mieux connaître les missions et les modes de fonctionnement de chacun. Ceci permet de mieux évaluer les besoins des personnes accueillies en terme de soins, de travail et de vie sociale. Les parcours de vie très différents et l'état de stabilité entraînent de grandes disparités chez les travailleurs handicapés. Certaines personnes sont déjà dans une démarche de progression,

de projets de vie et de réinsertion par le travail alors que d'autres éprouvent de grandes difficultés à s'adapter au monde du travail (rythme, règles...). Il s'agit donc d'individualiser le plus possible l'accompagnement proposé.

Une des difficultés rencontrée par l'équipe réside dans l'accompagnement des personnes ayant des problèmes d'addiction en plus des troubles psychiatriques. En effet, il est bien difficile à la fois de comprendre et d'accepter les fluctuations importantes de l'état de ces personnes. Il nous faudra à l'avenir nous tourner encore plus vers des structures spécialisées (C.S.A.P.A. : Centre de Soins, d'accompagnement et de Prévention en Addictologie) afin de permettre à l'équipe de partager ses difficultés avec des professionnels habitués à traiter ce type de problématique. Là encore, la diversité des structures de l'Association devrait nous permettre de trouver des réponses en interne. En effet le C.S.A.P.A. Equinoxe de Montbéliard pourrait nous apporter son expertise en la matière.

Avec une équipe présente au quotidien de plus en plus nombreuse, l'arrivée d'un nouveau moniteur dans l'équipe d'encadrement et la fidélisation d'une partie de notre clientèle, l'E.S.A.T. stabilise son fonctionnement. C'est une nécessité d'une part pour éviter l'essoufflement des professionnels mais aussi pour aider les travailleurs handicapés à maintenir leur état de stabilité psychique ainsi que pour développer des partenariats commerciaux. Depuis sa création, l'E.S.A.T. n'a connu qu'un contexte de crise économique qui semble s'accroître depuis quelques mois. Face à cette situation, la réactivité et l'adaptation de nos équipes aux diverses sollicitations sont nos meilleurs atouts.

La qualité du travail réalisé par les équipes et la satisfaction exprimée par notre clientèle, mais aussi le respect de chacun, la solidarité, le professionnalisme et l'envie d'avancer ensemble ont contribué à créer une ambiance chaleureuse au sein de l'E.S.A.T. qui aux dires de ses clients, partenaires ou collègues se ressent fortement. Le partage de ces valeurs humaines défendues également par l'Association nous donne le sentiment de nous inscrire pleinement dans le paysage de l'Association d'Hygiène Sociale de Franche Comté.



MISSION « ACTION SOCIALE ET INSERTION »

ACCUEIL - INSERTION PROFESSIONNELLE - INTEGRATION SOCIALE - PROTECTION DE L'ENFANCE

C'est la mission la plus récente visant à répondre à l'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés, et celle plus ancienne visant à intégrer et insérer des enfants relevant de la protection de l'enfance assurée par les Conseils Généraux et les juges pour enfants dans le Doubs et en Haute-Saône.

Elle vise également à l'insertion professionnelle de personnes handicapées et à leur maintien en emploi.

C'est la mission pour laquelle l'Association a le rayonnement territorial le plus vaste puisqu'elle intervient auprès de personnes handicapées psychiques en vue de leur accompagnement vers une insertion professionnelle dans le Doubs, la Haute-Saône, le Territoire de Belfort et le Jura.

BP 90013 – FRASNE-LE-CHATEAU
 70700 - GY
 TEL : 03.84.32.48.00
 FAX : 03.84.32.48.04
ces@ahs-fc.fr

DIRECTEUR PAR INTERIM :
 FRANCK STORTI

CENTRE EDUCATIF ST JOSEPH

I. PRESENTATION

➤ TYPE	CENTRE EDUCATIF ET PROFESSIONNEL
➤ AGREMENT	A.S.E. ET PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE
➤ CAPACITE	INTERNAT DE 33 PLACES SERVICE D'ACCUEIL A LA JOURNEE DE 20 PLACES
➤ BENEFICIAIRES	GARÇONS ET FILLES DE 12 A 18 ANS RELEVANT DE LA PJJ, DE L'ASE ET JEUNES MAJEURS

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Nombre de journées prévisionnelles :

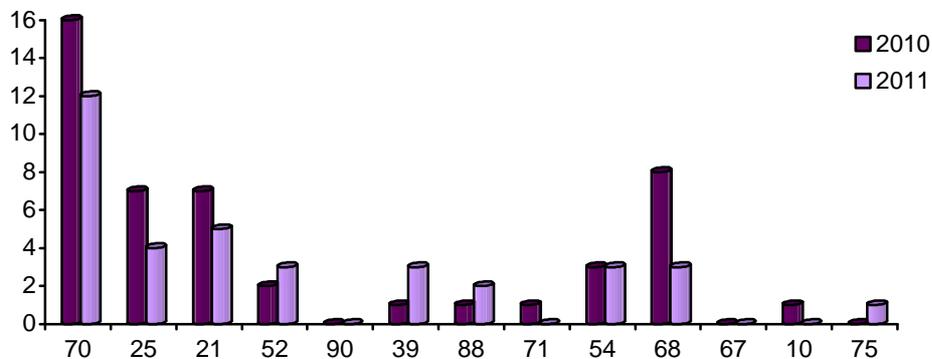
Internat	10 238
Service d'accueil à la journée	2 030
Service de suite.....	0

Nombre de journées réalisées :

Internat.....	9 401
Service d'accueil à la journée	1 032
Service de suite	497

Comme l'indiquent ces chiffres sur l'activité, nous n'avons pas atteint nos objectifs de fréquentation en 2011 ; nous réalisons par rapport au budget prévisionnel un écart de -8% en facturation prix de journée internat et de - 49% en facturation prix de journée SAJ.

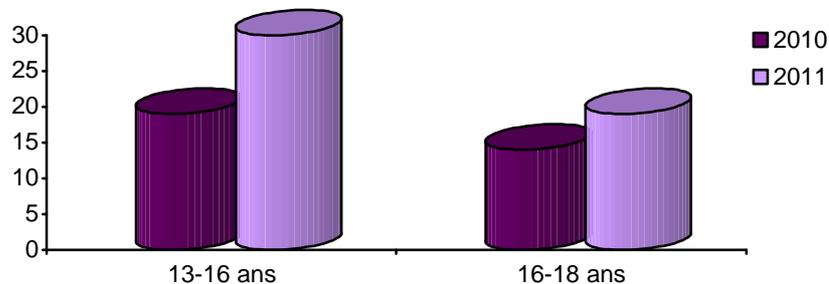
ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES JEUNES PRESENTS AU 31/12 (PAR DEPARTEMENT)



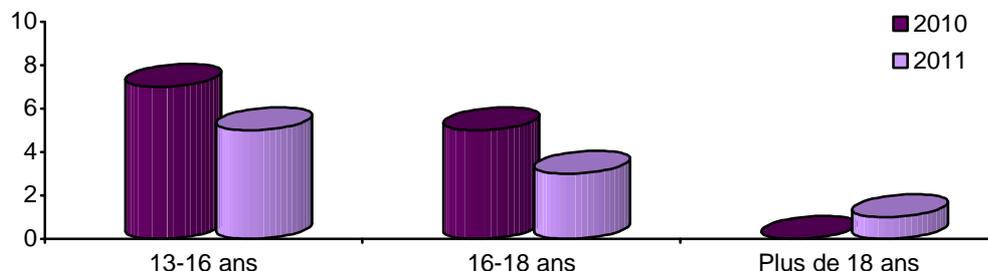
A l'instar de la fin de l'année 2010, le graphique indique que la Haute-Saône reste le département d'origine de la majorité des jeunes présents au CEP au 31/12/2011. Il faut noter cependant qu'aucun jeune Haut-Saônois n'est interne au CEP à cette période. En réalité,

58 % du public qui compose cette cohorte est issu du service de suite qui n'est plus en activité. En effet, comme convenu avec les autorités de contrôle et de tarification, le service de suite du CEP a cessé ses activités en 2011. Nonobstant cette fermeture, 497 journées ont été réalisées. Cela s'explique par le fait que des actes éducatifs ont perduré afin de faciliter la mise en place de relais avec nos partenaires sur chaque situation. A noter également que les 42% de Haut-Saônois restants sont des jeunes accueillis au service d'accueil à la journée. Par ailleurs, ce graphique nous indique que la Côte d'Or est le deuxième département après la Haute-Saône à nous orienter des jeunes (21 % des jeunes de l'internat du CEP sont effectivement costaloriens au 31/12/2011). Viennent ensuite les départements du Doubs, de la Haute-Marne, du Jura, de la Meurthe-et-Moselle et de l'Alsace. A propos de l'Alsace, on peut noter sur cette photographie de décembre, une baisse significative du nombre de jeunes issus de ce département par rapport à 2010 à la même époque. Enfin, nous pouvons observer également une augmentation du nombre de jeunes présents fin 2011 en provenance des départements de la Haute-Marne, du Jura et des Vosges.

AGE DES JEUNES ADMIS A L'INTERNAT (EN NOMBRE)



AGE DES JEUNES ACCUEILLIS AU SERVICE D'ACCUEIL A LA JOURNEE



Ces deux histogrammes présentent les catégories d'âge des jeunes accueillis au CEP avec un comparatif 2010/2011 en service d'accueil à la journée et en internat. Ces deux graphiques montrent en premier lieu une évolution identique SAJ et internat entre les deux années de référence. La catégorie d'âge la plus représentative est celle des 13-16 ans (58 % en internat et 56 % au SAJ). On remarquera une petite proportion de jeunes majeurs au SAJ (11 %).

II.2. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.2.a. Les sorties : 57 jeunes (94 en 2010) dont :

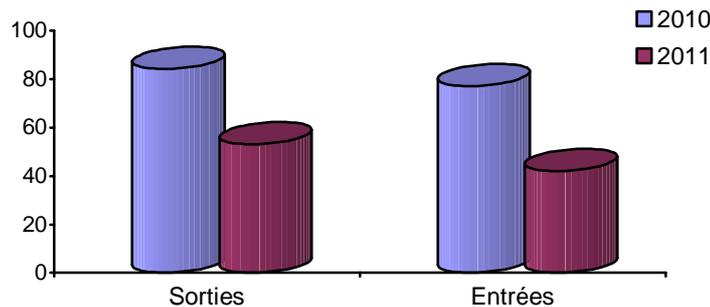
- ✓ 42 en internat (64 en 2010)
- ✓ 9 en service d'accueil à la journée (15 en 2010)
- ✓ 6 en service de suite (15 en 2010).

II.2.b. Les entrées : 41 jeunes (75 jeunes en 2010) dont :

- ✓ 33 en internat (51 en 2010)
- ✓ 8 en service d'accueil à la journée (6 en 2010)
- ✓ aucun en service de suite (18 en 2010).

L'histogramme présenté ci-après indique le nombre d'entrées et de sorties comparativement entre 2010 et 2011 (tous services confondus). On notera à sa lecture une baisse significative de 45 % des entrées. L'année 2011 est donc une année difficile sur le plan des orientations.

TURNOVER DU PUBLIC (INTERNAT + SERVICE D'ACCUEIL DE JOUR)

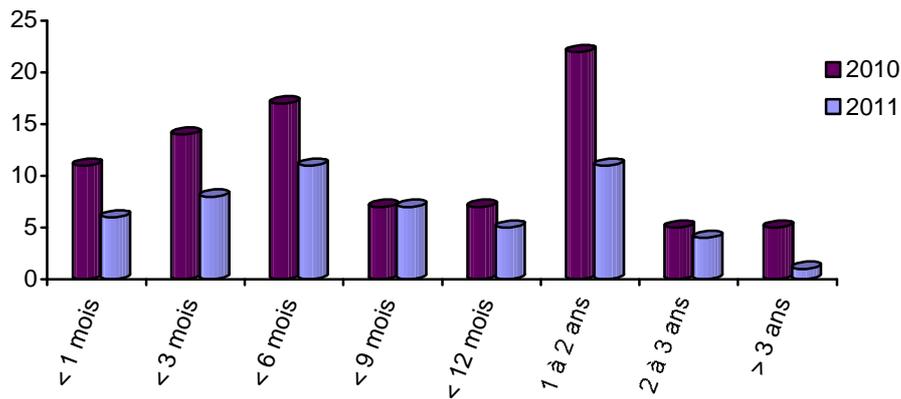


La perte de confiance des Décideurs du département de Haute-Saône a eu, comme en 2010, des conséquences sur notre activité : 33 jeunes seulement sont entrés en internat en 2011 soit un taux de renouvellement de seulement 21 %. 8 jeunes ont été accueillis au SAJ en 2010 pour 9 jeunes qui en sont sortis. Le nombre de jeunes accueillis au service d'accueil à la journée a été trop faible et ne nous a pas permis d'atteindre notre objectif (rappelons que nous avons un agrément pour 20 jeunes). Paradoxalement, nous notons une diminution de 37% des sorties par rapport à 2010. Ce chiffre est important. Rappelons ici que le postulat de base du projet d'établissement du CEP St Joseph est que : plus un jeune reste de temps au CEP, plus il aura la possibilité de construire un projet durable et donc d'optimiser ce qui pouvait lui apparaître de prime abord comme une contrainte : le placement en institution. Ainsi, les efforts collectifs pour stabiliser le parcours du jeune au CEP commencent à produire leurs effets en 2011. Nous y reviendrons, mais nous pouvons d'ores et déjà présenter les axes forts :

- ✓ une confrontation systématique du jeune à la règle (à un cadre contenant et donc protecteur)
- ✓ la mobilisation du jeune dans un parcours pré qualifiant avec une évaluation régulière des objectifs fixés en concertation avec l'utilisateur, sa famille et les services extérieurs
- ✓ la réflexion commune autour du parcours résidentiel du jeune en internat afin de rythmer la vie institutionnelle du jeune
- ✓ la systématisation de l'utilisation du DIPC afin de répondre aux exigences de la loi 2002/02
- ✓ la contractualisation avec le jeune autour de son projet individuel (Projet Personnalisé d'Accompagnement) pour attendre de lui une contrepartie essentielle à la réussite de son placement (le respect des règles de fonctionnement, du cadre de vie, du code de vie, un apprentissage des codes et des normes qui font Loi dans notre société).

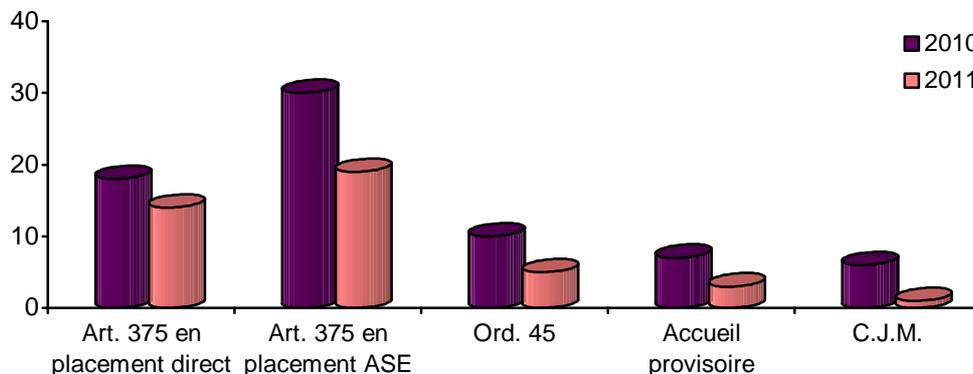
Tous ces axes que travaille le collectif du CEP depuis plusieurs mois ont permis de maintenir une durée du placement du jeune au CEP variant de 1 à 2 ans.

DUREE DU PLACEMENT DES JEUNES SORTIS (TOUS SERVICES CONFONDUS)



Le graphique ci-dessus montre que les placements inférieurs à 6 mois sont eux aussi importants. Certains jeunes pris en charge n'ont pas été au bout du processus de socialisation proposé au CEP, soit en raison d'une demande de réorientation motivée par le CEP au regard des problématiques rencontrées par les équipes éducatives et/ou pédagogiques (passages à l'acte répétés dont des infractions venant compromettre la réussite du placement, c'est-à-dire la mise en œuvre des objectifs personnalisés du projet), soit en raison de la réussite rapide du jeune dans un parcours qualifiant et donc son inscription dans une formation avec, in fine, son retour en famille ou, par exemple, son accueil dans une structure d'hébergement.

CADRE D'ACCUEIL DES JEUNES ADMIS (TOUS SERVICES)



Comme en 2010 une majorité de jeunes (45 %) nous sont confiés dans le cadre de l'assistance éducative par les services d'Aide Sociale à l'Enfance. Les placements directs par les Juges des Enfants représentent 33 % des accueils au CEP et les placements au titre de l'Ordonnance du 2 février 1945, 24 % en 2011.

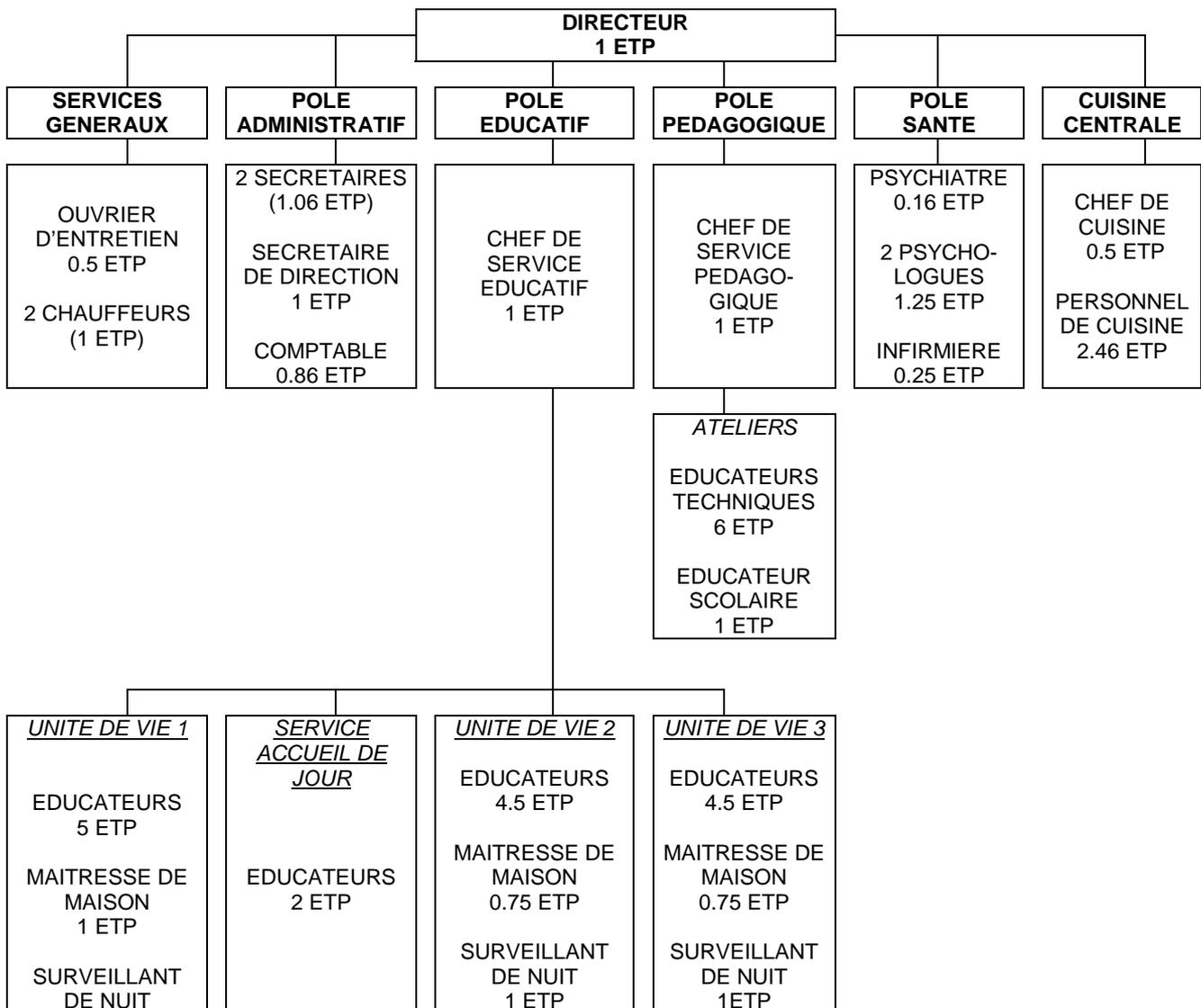
On observe une baisse des accompagnements de jeunes en Contrat Jeune Majeur entre 2010 et 2011 (-6 %). Cette baisse est liée à la fermeture du service de suite-suivi.

III. MOYENS MIS EN ŒUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'effectif du CEP St Joseph, constitué de 45 salariés ou 39 ETP est ainsi réparti (cf. organigramme en page suivante).

Organigramme du C.E. St Joseph



III.2. LES SUPPORTS :

III.2.a. Le projet d'établissement :

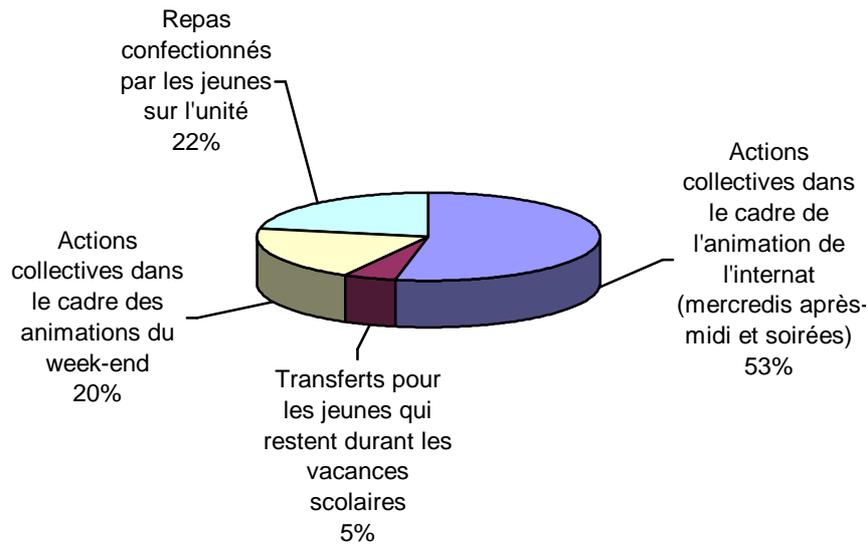
Les orientations du nouveau projet d'établissement ont été mises en œuvre en 2011. Elles forment la pointe avancée de notre organisation : s'adapter aux besoins, confirmer l'approche personnalisée, confronter le public à une règle, des normes et un règlement de fonctionnement, valoriser l'action plurielle et poursuivre les synergies internes et externes.

L'offre de service s'appuie sur les principes généraux de la prise en charge, met en œuvre la place de chacun dans l'accompagnement personnalisé, développe des prestations éducatives individuelles et collectives, développe des prestations pédagogiques, le soin de soi et soutient l'entourage en développant les relations familiales.

Ce projet est une nouvelle dynamique pour notre organisation. Celle-ci soutient la place de chacun dans un ensemble, valorise les responsabilités et les compétences et enfin facilite la construction d'un travail interdisciplinaire.

La communication interne et externe occupe une place centrale dans ce nouveau projet en s'appuyant sur une communication avec les jeunes et leurs parents, en soutenant le travail en réseau et les partenariats et en développant une dynamique à travers l'évaluation.

FICHES ACTIONS 2011



Depuis 2011, les équipes négocient les financements en utilisant des fiches actions. Les projets d'activités sont construits en associant les jeunes au maximum. Le programme est décrit dans la fiche ainsi qu'une présentation des effets attendus. Chaque action est évaluée après son déroulement, les professionnels analysant les écarts entre les effets attendus et les effets obtenus.

Ce graphique présente la nature des actions collectives organisées en internat (210 actions ont été menées en 2011). On observe que 69 % des budgets alloués cette année ont concerné l'animation des temps collectifs (sorties extérieures, repas sur le groupe, etc.). Cela signifie que la priorité a été donnée aux contenus des temps de prise en charge des groupes en soirée.

Les actions collectives menées dans le cadre des animations du week-end représentent 26 % des actions, les repas confectionnés par les jeunes sur l'unité 20 % des actions tandis que celles menées dans le cadre de transfert à l'extérieur du CEP représentent 5 % du total.

III.2.b. Le protocole de gestion de l'accueil :

Rappel des étapes préalables à l'entrée au CEP en 2011 (internat + SAJ) :

- ✓ Le directeur réceptionne les demandes d'admission
- ✓ La commission de préparation de l'accueil (composée de l'équipe de direction et des psychologues) émet un avis
- ✓ Une fiche navette est transmise soit à la DSSP soit à la PJJ pour avis
- ✓ L'équipe éducative de l'unité spécialisée dans l'accueil ainsi que les psychologues sont associés aux différentes étapes qui précèdent l'admission et l'ouverture du DIPC (visite de pré-admission en présence du jeune, de ses parents et des référents extérieurs, entrée du jeune et élaboration de son Projet Personnalisé d'Accompagnement).

Chaque jeune qui entre au CEP se voit remettre un Document Individuel de Prise en Charge. Ce Document comprend une partie administrative, un Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA), un Livret de Formation (pour les jeunes pris en charge sur le plateau technique) ou un Livret d'Accompagnement Socio-Pédagogique¹ (LASP).

Le PPA du jeune est élaboré dès son entrée au CEP. Le jeune, sa famille, les services à l'origine de la demande, participent au choix des objectifs de la prise en charge. Le PPA

¹ Pour les jeunes du service d'accueil à la journée non pris en charge sur le plateau technique

prend systématiquement appui sur les décisions prises par les magistrats ou les objectifs des contrats d'Accueil Provisoire fixés entre une famille et un département.

Un mois après son arrivée, le jeune est invité à participer à un bilan d'entrée. Ce bilan permet de proposer des réajustements (à l'initiative du CEP, du jeune, de sa famille et/ ou des référents extérieurs en charge du suivi de la mesure). L'étape suivante a lieu cinq mois après l'accueil du jeune. Une synthèse interdisciplinaire se déroule au CEP en présence des différents professionnels concernés. Les échanges entre professionnels permettent de faire des propositions qui seront expliquées et explicitées au jeune et sa famille un mois plus tard, c'est-à-dire six mois après son entrée, lors de l'étape d'évaluation du PPA et de l'élaboration d'un avenant. L'évaluation du PPA facilite la communication des préconisations formulées par les professionnels et la recherche de l'accord du jeune et de ses proches. Enfin, ces deux étapes (synthèse et évaluation du projet) se réalisent également au onzième mois du placement et peu avant la date d'audience devant le Juge des Enfants ; chacune de ces étapes à l'initiative du CEP faisant l'objet d'une communication aux familles et aux tutelles.

III.2.c. La responsabilisation des jeunes et la redynamisation des équipes d'internat :

Le CEP prévoit en 2011 des procédures particulières pour garantir un climat apaisé en internat. Les PPA élaborés en 2011 ont tous eu comme premier objectif le respect du règlement de fonctionnement et du code de vie du CEP¹. Cet objectif inscrit dans son projet d'accueil est opposable au jeune. Sur ce point précis, nous avons comme exigence concernant le respect des règles internes, qu'elles soient rappelées sans cesse et de façon identique par tous les intervenants éducatifs. C'est pourquoi en 2011 a été mis en œuvre un règlement de fonctionnement qui précise les attendus en termes de postures professionnelles. Afin de regagner la confiance de nos financeurs et de nos partenaires, la plus grande rigueur est attendue de la part des équipes éducatives. Pour les accompagner et les soutenir dans cette mission, un document a été communiqué qui reprend chaque moment de la vie institutionnelle (déroulement d'une journée type)². Outre le fait qu'il permet de rendre intelligible le fonctionnement même du CEP (lieux accessibles aux jeunes ou interdits, temps de prise en charge collectifs, contrôle des sacs au retour des jeunes, temps nécessaire à la préparation des activités, etc.), ce document permet, in extenso, une vision précise des priorités et des attendus.

Un travail de mobilisation des équipes sur la sécurisation des soirées a également été mené en 2011. Cela nous a permis d'entrer dans une démarche de recadrage de l'activité de soirée. Afin de détecter au maximum les risques pour les prévenir, les équipes éducatives rendent chaque début de semaine un prévisionnel d'activité avec une projection sur les 15 jours à venir. Ce prévisionnel est évalué en termes de facteur de risque (contrôle et vérification du respect de l'interdiction de transversalité inter-unité, de l'interdiction des regroupements de jeunes dans les chambres, du respect du taux d'encadrement des soirées, etc.). Ce travail d'anticipation permet de répondre aux préconisations de l'audit.

En 2011, le non respect des règles a entraîné une sanction immédiate de tous les jeunes concernés (passage devant le conseil de discipline du CEP avec possibilité de retenue au CEP le week-end si accord des familles et des tutelles et bien entendu, selon le niveau de ladite transgression, retenue ou suppression de l'argent de poche et/ou du pécule, participation du jeune au remboursement des frais liés aux éventuelles dégradations et participation du jeune aux réparations, etc.). Chaque traitement de transgression a été communiqué par téléphone et courrier aux familles et aux tutelles concernées.

L'objectif visé par ce règlement est la responsabilisation de chaque jeune. Celui-ci sait qu'il y aura reprise immédiate par les équipes éducatives en cas de récidive, ce qui lui permet de

¹ Le code de vie mis en place présente au jeune et sa famille les droits et les devoirs de l'enfant comme par exemple : j'ai le droit d'être respecté / j'ai le devoir de respecter les autres quel que soit leur âge

² Règles de base du fonctionnement qui en 2012 deviendra notre règlement de fonctionnement

se structurer progressivement. Par ailleurs, 246 entretiens individuels ont été réalisés par les psychologues à destination du public pris en charge.

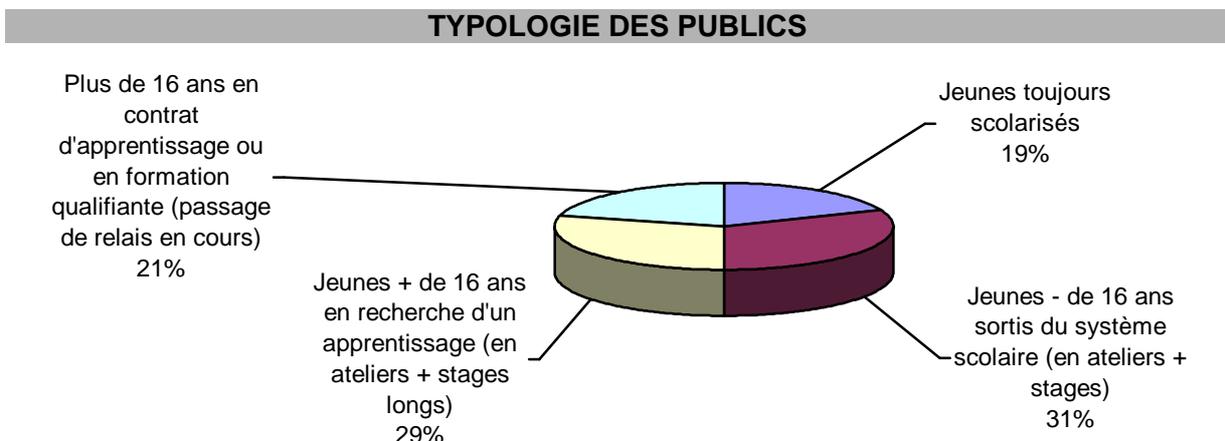
III.2.d. Le plateau technique dans une démarche prospective :

Comme nous le présentons dans notre rapport d'activité 2010, l'actualisation des modules du plateau technique sur la base des référentiels AFPA est opérationnelle.

Par ailleurs, la mise en place effective du projet d'établissement a impacté le projet de service du plateau technique et a été l'occasion de redéfinir (à l'aune des préconisations de l'audit réalisé en 2010) les nouvelles priorités au niveau pédagogique. Pour les professionnels qui composent le pôle, l'année 2011 a surtout été synonyme de réflexion collective. Le chef de service pédagogique a accompagné l'équipe à questionner les moyens et outils actuellement mis en œuvre pour réaliser la mission. La méthode utilisée a été celle du diagnostic partagé et de la co-construction des nouvelles priorités. Les professionnels sont ainsi entrés de plein pied dans une démarche qualité qui devra permettre, in fine, de recouvrer au plateau technique du CEP sa place occupée auparavant sur l'échiquier de la formation et de l'accompagnement à la qualification des jeunes, et ce au niveau local, département et régional. Il est en réalité primordial de permettre demain à une partie des ateliers de se mettre à jour par rapport aux normes en vigueur dans le champ de compétence des CEP. Ce travail prospectif ne démarre pas ex nihilo, les compétences des professionnels (prise en charge pédagogique et accompagnement à la préprofessionnalisation du public jeune en difficulté par exemple) sont connus et reconnus par bon nombre de nos partenaires, Cependant, dans ce contexte d'amélioration de notre image, il est plus que jamais utile et nécessaire de retisser du lien avec notre réseau historique (AFPA, Education Nationale, etc.) afin de présenter nos besoins, notre démarche, et de recueillir leurs critiques et propositions.

III.2.e. L'adaptation à l'évolution du public :

Notre offre pédagogique¹ a fait l'objet d'un état des lieux en 2011. Cette démarche, qui se poursuivra en 2012, s'inscrit dans une volonté de changement et d'adaptation aux évolutions du public. Nous avons souhaité, dans un premier temps, entrer dans une étape de référencement, de parangonnage, afin d'étudier et d'analyser les référentiels existants, les modes d'organisation possibles. Nous souhaitons par ce biais nous en inspirer et en retirer le meilleur. Nous voulons entrer dans un processus continu de recherche, d'analyse comparative, d'adaptation et d'implantation des meilleures pratiques pour améliorer notre savoir-faire à destination du public cible CEP.



¹ L'offre à destination des jeunes - de 16 ans soumis à l'obligation scolaire, l'offre à destination des jeunes en situation de décrochage scolaire ainsi que celle à destination des + 16 ans

Le graphique ci-dessus représente sous forme de secteur les différents types de situations sociales des publics pris en charge. Nous allons voir dans le paragraphe à suivre la nature de nos différentes prestations 2011 à destination des jeunes d'âge scolaire, des jeunes se trouvant dans une démarche d'orientation professionnelle et celles consacrées aux jeunes en phase d'insertion.

III.2.f. L'aide à destination des jeunes toujours scolarisés :

Les jeunes toujours scolarisés représentent 19 % du public en 2011. L'axe de travail est de permettre le maintien du jeune dans le circuit scolaire classique. Pour ce faire, les moyens sont personnalisés : aide aux devoirs, rencontres régulières avec les établissements, maintien de la place de la famille dans le projet scolaire de leur enfant, etc.

III.2.g. L'aide à destination des jeunes de moins de 16 ans soumis à l'obligation scolaire mais en situation de décrochage et sortis du système scolaire :

31 % du public accueilli au CEP est en situation de décrochage scolaire. Ce type de public est majoritaire au CEP en 2011. Les deux objectifs principaux poursuivis en 2011 ont donc été les suivants : retour du jeune à la scolarité, entrée en DIMA (Dispositif Insertion aux métiers par l'Alternance) et/ou entrée en MFR (Maison Familiale et Rurale).

Pour permettre au jeune de raccrocher avec les dispositifs de droit commun, l'éducateur scolaire met en place un carnet individuel de progression pour chaque jeune (5 paliers servent de support à la relation d'aide : maîtrise de la langue française, mathématiques, histoire et géographie, instruction civique, autonomie et initiative¹). L'éducateur scolaire réalise une évaluation d'entrée de manière systématique pour chaque jeune accueilli au CEP. Le jeune se voit proposer des exercices de français et de mathématiques et passe quelques tests en grammaire et en orthographe. Une fois l'expérience achevée, la correction des tests (pas de notes mais des indicateurs de résultats : acquis, en cours d'acquisition, non acquis) et les commentaires de l'éducateur scolaire lui sont restitués et viennent intégrer son Document Individuel de Prise en Charge ; un carnet de progression scolaire personnalisé est ouvert en fonction du niveau du jeune, ce qui permet de baliser les étapes successives à venir pour l'accession du jeune aux paliers supérieurs.

Afin d'aider le jeune à reprendre goût à la vie en classe, le jeune est accueilli dans une classe composée au maximum de 5 élèves. Chaque jeune passe environ 10 heures par semaine dans la classe. Des devoirs individuels sont proposés aux élèves. Si un jeune n'avance pas dans la résolution de l'exercice, il peut solliciter l'aide de l'éducateur scolaire qui viendra lui donner les moyens de passer le cap du blocage. Dans tous les cas, après chaque exercice sur table, l'éducateur scolaire procède à une évaluation devant le jeune afin de lui expliquer si besoin la résolution de l'exercice et l'aider à mémoriser la leçon. Des fiches de travail individuelles, élaborées à partir du programme SEGPA-EREA, permettent au jeune d'avancer progressivement dans l'acquisition de savoirs. Ces fiches sont utilisées pendant les heures de cours par les élèves et permettent, in fine, d'atteindre les pré-requis nécessaires pour son entrée dans une formation qualifiante.

Enfin, pour les jeunes qui n'ont pas la possibilité de réintégrer le cursus scolaire de droit commun, la préparation à la présentation en candidat libre au Certificat de Formation Générale est mise en place grâce au référentiel « Attestation de maîtrise des connaissances et des compétences du socle commun pour le CFG » du ministère de l'Education Nationale (86% de réussite au CFG en 2011). L'éducateur scolaire accompagne également un certain nombre de jeunes chaque année dans leur préparation à l'obtention de l'ASSR 1 et 2² (60 % de réussite en 2011).

¹ Décret du 11-07-2007 relatif au socle commun de connaissances et de compétences

² Attestation de Sécurité Routière

III.2.h. L'aide à destination des jeunes de plus de 16 ans :

L'aide à destination des jeunes de plus de 16 ans vise la promotion du jeune auprès des entreprises locales. 29 % du public est concerné par cet accompagnement spécifique axé sur la promotion et la recherche d'un apprentissage. Le but visé est de permettre au jeune d'acquérir le niveau nécessaire en vue de son entrée dans une formation professionnelle de niveau V. Le programme en interne est identique à celui proposé aux moins de 16 ans en décrochage scolaire. La différence se situe dans la mise en place de conventions de stages sur une période de plusieurs semaines. Cela permet au jeune d'être en situation préprofessionnelle. Ainsi, il est en mesure de valoriser son image et toutes les compétences transversales acquises dans les ateliers du CEP (savoirs-être) mais également auprès de nos partenaires comme c'est le cas avec l'Atelier Pédagogique Personnalisé (APP) du Pays des 7 rivières de RIOZ (conventions de 10h par semaine pendant 200 heures environ).

Convaincre un patron de signer un contrat d'apprentissage est une étape importante qui se prépare en amont du stage, sur plusieurs mois. En 2011, 74 conventions de stage ont été signées et 21 % du public a signé un contrat d'apprentissage.

III.3. PARTENARIAT(S) :

Compte-tenu de la multitude d'acteurs concernés, il est difficile de lister de manière exhaustive les partenaires avec lesquelles le CEP coopère au quotidien dans l'intérêt des jeunes. Nous pouvons cependant citer :

- ✓ les partenaires institutionnels : les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ), de l'Education Nationale, le Juge des Enfants, les Collèges et Lycées pour l'orientation ou réorientation vers un établissement scolaire ou l'enseignement spécialisé
- ✓ les partenaires sociaux : les structures d'hébergement et services
- ✓ les Partenaires professionnels : La Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DRTEFP), la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et de la Formation Professionnelle (DDTEFP), l'Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes (AFPA), Pôle Emploi, les Centres de Formation d'Apprentis (CFA), les missions locales, les Centre d'Information et d'Orientation (CIO), les entreprises, etc.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Ce rapport détaillé sur l'activité 2011 du CEP St Joseph, montre que la situation économique est encore labile. Le positionnement du Département de Haute-Saône vis-à-vis de l'institution crée un hiatus en n'orientant aucun jeune en internat. Les partenaires de proximité attendent une confirmation exigible de la reprise en main du CEP et de la maîtrise des incidents. Cela a pour conséquence, de facto, une diminution du nombre de journées réalisées à l'année.

Pour permettre de rassurer les partenaires et les financeurs, la Direction Générale de l'Association et la Direction du CEP ont communiqué régulièrement sur la situation de l'établissement. Le département, le Parquet, la Protection Judiciaire de la Jeunesse ont systématiquement été informés de l'actualité de l'institution (incidents éventuels, décisions prises, réajustements organisationnels apportés, etc.). Une démarche de communication sur les projets et les outils (le projet d'établissement, les projets d'unité et de service, la procédure de gestion de l'accueil, les moyens mis en œuvre pour sécuriser la prise en charge de soirée, etc.) a également été menée auprès des établissements et services du département (Juges des Enfants, SAEMO, UEMO, DSSP, CEP, MECS, etc.) ainsi qu'auprès des services de l'ASE des départements limitrophes.

Le bilan 2011 veut rassurer sur la gestion de l'internat. Le respect du règlement de fonctionnement par les équipes est effectif. Les procédures concernant la responsabilisation

des jeunes et leur reprise systématique en cas de transgression des règles également. Les professionnels qui font vivre l'internat planifient leurs interventions (utilisation du tableau prévisionnel hebdomadaire des activités de l'internat) et veillent au respect des règles (recentrage sur une mission d'encadrement et d'animation d'un collectif).

Si, malgré les efforts fournis, quelques incidents relégués par la presse sont venus ternir l'image du CEP, le travail mené depuis plus d'un an sur la reprise en main de l'internat a produit ses effets dans la vie quotidienne de l'établissement. L'autorité des adultes est repérée au quotidien par les jeunes et les faits d'errances dans le village, comme les exactions qui pouvaient y être constatées l'année passée, se sont réduits de façon significative.

A propos du plateau technique, le bilan d'activité met en lumière une démarche stratégique initiée début 2011 qui vise une évolution de l'offre d'activité pédagogique. L'approche prospective qui est décrite montre que le CEP interroge son mode d'organisation afin de sensibiliser les acteurs aux enjeux du changement. La finalité de la démarche est d'éviter que le plateau technique ne soit trop cloisonné dans l'avenir et ne vienne de ce fait mettre en difficulté les professionnels. Les étapes de la démarche se poursuivent en 2012 et sont les suivantes : comprendre le présent (état des lieux), faire une analyse détaillée des contraintes du futur et anticiper l'avenir (tenir le cap d'un scénario tendanciel de mise œuvre des référentiels AFPA).

V. CONCLUSION

L'année 2011 est « peut-être » l'année de transition pour l'avenir du Centre éducatif :

- ✓ Année de transition par la reconstruction d'un projet éducatif, avec des prises en charge modélisées intégrant la confrontation à la loi et à la règle. Le dernier trimestre de l'année inscrivait cette dynamique remise en cause par des incidents relayés par les médias.
- ✓ Année de transition parce que les liens entre la Justice et ses représentants, les élus du Conseil Général du Département, son Président et ses services et l'Association se retissent grâce à une reconnaissance partagée des volontés de chacun.
- ✓ « Peut-être » parce que l'enthousiasme et le professionnalisme dans un établissement encore fragile, s'ils sont le signe de la volonté de redressement, se confronteront encore et encore à la difficile mission de la Protection de l'Enfance, protection voulue et affirmée légalement mais refusée implicitement par les bénéficiaires eux-mêmes.

L'ouverture de l'établissement vers la formation professionnelle et l'insertion, avec des publics différents, est un projet qui devrait permettre aux mineurs confiés de pouvoir adhérer, grâce à cette mixité, à d'autres codes de reconnaissance avec l'appropriation de démarches d'intégration.

Cet objectif ambitieux mais réaliste nécessite une adaptation des formations des équipes de travailleurs sociaux intégrant l'ensemble des dispositifs réglementaires, ne reposant pas exclusivement sur les potentialités intellectuelles mais sur les possibilités d'assumer un cadre structurant.



21 RUE JEANNE D'ARC
 9 RUE DE MORTEAU
 25300 PONTARLIER
 TEL : 03.81.39.28.19
 FAX : 03.81.39.09.96
marguet@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
 M. PASCAL ARNOUX

M.E.C.S. « ANDRE MARGUET »

I. PRESENTATION

- | | |
|-----------------|---|
| ➤ TYPE | MAISON D'ENFANTS A CARACTERE SOCIAL |
| ➤ AGREMENT | DDASS DU DOUBS DU 22-08-1980
MODIFICATION PAR LA C.R.I.S.M.S. DE FRANCHE-COMTE LE 16-06-1989 |
| ➤ REGIME | INTERNAT SUR 2 SITES, MIXTE, A L'ANNEE |
| ➤ CAPACITE | 30 PLACES |
| ➤ BENEFICIAIRES | ENFANTS DE 4 A 18 ANS |
| ➤ CONVENTION | CONSEIL GENERAL DU DOUBS (AIDE SOCIALE A L'ENFANCE) DU 28-03-1994, MODIFIEE LE 28-12-1998, RENOUVELEE LE 26-01-2004 |
| ➤ AUTRE | AUTORISATION D'OUVERTURE DE STUDIOS A L'EXTERIEUR POUR LE SUIVI DE 2 OU 3 JEUNES MAJEURS OU PROCHES DE LA MAJORITE (MAI 2005) |

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Nombre de journées réalisées : 8 344 journées soit :

- ✓ 6 247 journées – internat
- ✓ 1 398 journées – studios
- ✓ 699 journées – suivi extérieur en famille ou famille d'accueil

Nombre de journées retenues au B.P. 2011 : 7 714 journées soit un écart de 8 % des journées réalisées en plus (globalement) :

- ✓ Internat : 75 % des journées réalisées
- ✓ Studios : 16,8 % des journées réalisées
- ✓ Suivi extérieur jeunes majeurs : 8,3 % des journées réalisées.

II.2. MOUVEMENTS :

II.2.a. Les entrées :

25 admissions sont réalisées sur l'année, dont :

- ✓ 4 accueils dispositifs 72 H avec 3 sorties dans les 72 heures et un accueil transformé en Ordonnance de Placement Provisoire
- ✓ 1 accueil sur 2 week-ends d'un enfant hospitalisé en pédopsychiatrie (dépannage A.S.E.).

De plus, nous avons accueilli 2 adolescents durant une semaine, en relais du C.D.E. et du centre Educatif Grange-la-Dame (exclusion temporaire).

II.2.b. Les sorties :

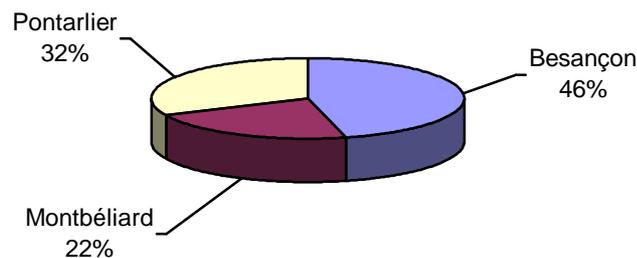
Nous en comptons 18 pour l'année :

- ✓ 3 dans le cadre des accueils d'urgence 72 H
- ✓ 1 au terme d'accueil d'urgence de 3 semaines avec évaluation concluant à un retour possible de l'adolescent de 17 ans, chez sa mère
- ✓ 8 adolescents ont quitté la M.E.C.S. en situation de rupture suite à des fugues et à une opposition forte à la mesure de placement.

Ces situations de rupture arrivent très vite après l'admission (entre 2 jours et 6 mois). En général, dans ces situations, les adolescents refusent l'éloignement de leur cité ou ville d'origine ou de leur famille.

- ✓ 3 majeurs : 1 à ses 18 ans et 2 après un passage en groupe puis 1 et 2 années en studios
- ✓ 3 réorientations : 1 en C.E.R. et 2 hospitalisations pédopsychiatriques puis autres établissements.

II.3. ORIGINE GEOGRAPHIQUE ET PAR POLE A.S.E. :



- ✓ Pôle Pontarlier : 9 dont 1 demandeur d'asile – mineur isolé
- ✓ Pôle Besançon : 13 dont 3 demandeurs d'asile – mineurs isolés
- ✓ Pôle Montbéliard : 6.

II.4. LES GROUPES :

II.4.a. 9 rue de Morteau :

- ✓ Effectif au 31-12-2011 : 12 jeunes : 7 garçons et 5 filles de 12 à 16 ans :
 - 2 filles sont, depuis novembre, suivies au domicile de leurs parents
 - 1 fille est hospitalisée en pédopsychiatrie et doit être réorientée (elle est accueillie les week-ends sur le groupe)
 - 1 garçon est en internat scolaire la semaine et revient sur le groupe 2 week-ends sur 3
 - 2 jeunes sur les 13 étaient déjà présents sur l'année scolaire précédente.
 - 3 des 7 garçons et 1 fille n'ont pas, actuellement, de possibilité d'accueil en famille. Ils sont donc à la Maison en permanence.
- ✓ Origine géographique :
 - 4 nous sont confiés par le Pôle de Pontarlier
 - 5 nous sont confiés par le Pôle de Besançon

- 4 nous sont confiés par le Pôle de Montbéliard
- ✓ Type de placement :
 - Contrat d'accueil : 0
 - Mesure de garde : 11
 - Tutelle et délégation d'autorité parentale : 2 dont 1 demandeur d'asile.
- ✓ Situations familiales :
 - Parents ensemble : 3
 - Parents divorcés : 5
 - 1 parent décédé : 2
 - Père inexistant : 2
 - Mineur isolé sans nouvelle de ses parents : 13
 - 5 des 13 adolescents voient leurs parents uniquement dans le cadre de visites médiatisées
 - 2 enfants rentrent en famille chaque week-end
 - 1 enfant retourne chaque week-end en famille d'accueil.
- ✓ Changement d'organisation :

Deux changements d'importance ont marqué l'année 2011 : pour mieux répondre aux besoins d'accueil centrés désormais sur la préadolescence et surtout sur l'adolescence, nous avons ouvert la pyramide des âges. Depuis mars 2011, le groupe du 9 rue de Morteau accueille également des jeunes de plus de 15 ans.

Les deux équipes ont été modifiées afin de mieux encadrer le groupe désormais vertical.

II.4.b. 21 rue Jeanne d'Arc :

- ✓ Effectif au 31-12-2011 : 12 jeunes : 8 garçons et 4 filles :
 - 2 filles sont suivies à l'extérieur : 1 chez sa mère et 1 (majeure) est en internat et en famille d'accueil le week-end
 - 1 garçon est en internat en lycée professionnel (mécanique) et rentre sur le groupe certains week-ends et sur les périodes de stage
 - Sur les 8 garçons, 3 arrivent d'Afrique et sont des mineurs isolés, demandeurs d'asile.
- ✓ Origine géographique :
 - 4 nous sont confiés par le Pôle A.S.E. de Pontarlier
 - 7 nous sont confiés par le Pôle A.S.E. de Besançon
 - 1 nous est confié par le Pôle A.S.E. de Montbéliard.
- ✓ Type de placement :
 - Mesure de garde : 7
 - Tutelle : 3
 - Délégation parentale : 1
 - Majeur : 1
- ✓ Situations familiales :
 - sur ce groupe, la majorité des jeunes sont sans liens familiaux réguliers. Ils sont donc présents constamment, y compris les week-ends et les vacances.

II.5. VIES DES GROUPES :

La première caractéristique des groupes est qu'ils ne se constituent pas facilement. Les arrivées, les départs, l'hétérogénéité des situations, les problématiques singulières de quelques-uns constituent une addition d'individualités sans constitution réelle d'un groupe avec une dynamique propre.

De ce fait l'organisation et la gestion sont rendues complexes et fragiles. Il est notamment difficile de travailler par projet collectif.

Nous observons une résistance au collectif manifestée par une opposition individuelle fréquente aux adultes et des rapports de force nombreux engendrant conflits et tensions. L'équipe éducative, de fait, doit être dans l'adaptation constante, voire la composition en fonction du climat ambiant.

Les passages à l'acte en opposition au cadre de vie et au fonctionnement sont nombreux. Les adolescents supportant peu la frustration sont de plus en plus nombreux.

Face au refus de tout, tout de suite, menaces et insultes envers l'adulte deviennent monnaie courante, tout comme les dégradations des locaux.

Nous avons dû déposer plusieurs plaintes suite à ce type d'incidents. Nous avons également eu recours à plusieurs exclusions temporaires.

A ce sujet, nous avons aussi répondu à la demande d'autres établissements pour permettre un éloignement temporaire de quelques trublions. Ainsi, avec le C.D.E. et le centre de Grange-la-Dame à Montbéliard, nous nous rendons mutuellement service chaque fois que les conditions le permettent.

II.5.a. Les éléments négatifs : Les fugues :

Evolution sociétale, la caractéristique des adolescents d'aujourd'hui réside dans leurs difficultés à gérer la frustration. Génération du zapping et du tout, tout de suite, la plupart des préadolescents et adolescents accueillis à la M.E.C.S. éprouvent cette difficulté à accepter un emploi du temps, des horaires réguliers, et surtout des limites à leur liberté. Il en résulte une multiplication des sorties non autorisées, obligeant à des déclarations de fugue.

Particulièrement durant l'été, un nombre sans cesse croissant d'adolescents ne veulent ou ne peuvent respecter un cadre horaire. Souvent habitués, avant leur accueil à une liberté anarchique, ils n'acceptent pas les limites. Par exemple, autorisés à sortir jusqu'à 22 H, les débordements sont réguliers jusque tard dans la nuit.

Les sanctions prises en retour n'ont que peu d'effets. Le jeune va tenir 2 jours voire 3, puis recommence. Mais ces fonctionnements génèrent d'autres problèmes. A rester dehors une partie de la nuit, ils se regroupent, rencontrent d'autres jeunes de la ville, et les passages à l'acte délictueux se font plus nombreux.

De ce fait, les appels à la loi et l'engagement de procédures judiciaires à notre initiative sont de plus en plus nombreux. Ce phénomène nécessite une communication et un travail d'explication important auprès de la police et des élus pour ne pas être repéré ou catalogué comme établissement source de problème.

L'acte éducatif, surtout avec des adolescents sans repère, demande du temps. La décision de mesure éducative de placement est prise en réponse aux difficultés du jeune concerné.

Tout comme l'ordonnance du médecin ne suffit pas à la guérison, l'ordonnance du Magistrat pour Enfants nécessite aussi la mise en place du traitement. Les effets positifs ne sont pas forcément immédiats, et nécessitent souvent une répétition des situations et un accompagnement dans la durée.

Même si les jeunes à problèmes sont plus nombreux, ils restent cependant minoritaires (5/6 maximum). Mais ils accaparent toute l'attention sur eux et donnent à l'extérieur une image négative de la Maison.

Malgré tout, une fois les difficultés et le négatif énoncés, nous pouvons aussi parler des éléments positifs.

II.5.b. Les éléments positifs : Les résultats scolaires :

Ils concernent les 2 groupes et les studios :

- ✓ 6 jeunes passaient le Brevet des collèges – 5 l'ont obtenu
- ✓ 1 jeune majeur apprenti a obtenu un C.A.P. Vente et obtenu un nouveau contrat d'apprentissage en Bac Pro. Nous avons accueilli ce jeune homme en 2008, en rupture scolaire depuis plusieurs mois. Après une rescolarisation, d'abord en lycée professionnel puis en M.F.R. en DIMA (préparation à l'apprentissage), ce jeune, à l'issue d'une longue période de stage, avait obtenu un contrat d'apprentissage dans la même entreprise
- ✓ 1 jeune majeur a obtenu un C.A.P. d'électricien à l'issue de son apprentissage
- ✓ 1 jeune fille en classe Bac Pro, a obtenu un B.E.P. cuisine à l'issue de la seconde professionnelle
- ✓ 1 jeune fille a obtenu un C.A.P. cuisine à l'issue de son apprentissage
- ✓ 2 jeunes hommes ont obtenu un contrat d'apprentissage à l'issue d'année préparatoire en M.F.R.
- ✓ 2 jeunes filles par contre, ont échoué respectivement au B.E.P. service aide aux personnes et C.A.P. vente, alors qu'elles avaient toutes les deux des résultats scolaires corrects. Toutes les deux (majeures) ont été autorisées à redoubler et restent en contrat d'aide à jeune majeur
- ✓ 1 jeune homme enfin, accueilli en mars 2010, en situation de rupture scolaire après avoir suivi le cycle 4ème et 3ème professionnel dans un lycée privé, a été admis au lycée Henri Fertet à Gray, en Bac Pro mécanique générale, ce dont il rêvait.

Ces résultats relativement positifs montrent bien le contraste des situations. Quelques adolescents sont dans l'incapacité de se projeter et sont en lutte contre le « monde des adultes ». Mais d'autres, malgré des problématiques complexes, arrivent à investir un projet et à mener à bien une formation, tout en présentant des « troubles du comportement » et en commettant parfois des actes délictueux.

Plus que jamais nous sommes dans un fonctionnement à l'équilibre précaire. Il suffit parfois d'une étincelle pour qu'une situation paraissant sereine, s'enflamme instantanément.

Rien n'est jamais acquis !

II.5.c. A propos des mouvements :

Depuis plusieurs années, nous constatons une rotation importante sur chacun des groupes. La durée des séjours est fortement en diminution, les mises en échec des mesures restent élevées et les mesures d'éloignement du domicile ou d'un quartier ne fonctionnent que si le jeune est réellement partie prenante. A défaut, le jeune, souvent avec la complicité de ses parents, ne reste pas ; soit il fugue de manière répétée, trouvant des relais à l'extérieur, soit il ne rentre pas et reste chez ses parents ou chez l'un des parents. Dans les deux cas, le projet de scolarisation ou de formation est mis en échec, et, au final, le jeune obtient, soit une mainlevée, soit un rapprochement du domicile. De ces mouvements, résulte un climat toujours fragile.

Autre donnée : l'accueil des mineurs isolés, étrangers. Ces accueils deviennent réguliers et demandent, là aussi, de bonnes capacités d'adaptation. Ces jeunes migrants arrivent d'Afrique, doivent s'adapter à une autre culture, à de nouvelles conditions de vie, à de nouvelles habitudes (rythme de vie, langue, alimentation, etc.).

Les éducateurs doivent aussi tenir compte de ces différences et mesurer en permanence qu'ils sont bien compris et qu'ils comprennent bien les jeunes qu'ils ont en face d'eux.

II.6. LES STUDIOS ET SUIVIS JEUNES MAJEURS :

En début d'année 2011, cinq jeunes bénéficiaient d'un accompagnement éducatif avec contrat jeune majeur :

- ✓ 1 jeune homme, employé en restauration en Haute-Savoie
- ✓ 1 jeune âge de 19 ans, en Bac Pro Service, au Lycée Professionnel de Pontarlier, qui logeait au Foyer des Jeunes Travailleurs
- ✓ 3 autres jeunes rattachés à la Maison Marguet :
 - 1 garçon en apprentissage C.A.P. Vente
 - 1 jeune fille, en Terminale B.E.P. Aide aux Personnes, au Lycée Technologique Jeanne d'Arc
 - 1 jeune fille, en Terminale C.A.P. Vente au Lycée Xavier Marmier.

Ces 5 jeunes ont eu un suivi éducatif plus ou moins important pendant le premier semestre. En effet, tous âgés de plus de 19 ans et assez autonomes et matures, l'accompagnement a plus été de l'ordre psychologique et relationnel.

Pour 2 d'entre eux, le travail éducatif a surtout été orienté vers leur départ définitif et la fin du contrat jeune majeur.

A l'automne 2011, 2 jeunes hommes ont mis fin à leur suivi éducatif : l'un d'eux est installé définitivement en Haute-Savoie, avec un C.D.I. en restauration. L'autre a emménagé à Pontarlier dans son propre appartement, a obtenu son C.A.P. Vente avec succès et s'est engagé dans un Bac Pro Vente, en alternance.

Restent les trois studios ; l'un d'entre eux a été attribué au jeune homme vivant au Foyer des Travailleurs, qui termine son Bac Pro Service en juin 2012. Il sera alors âgé de 20 ans ½.

Les deux jeunes filles ont échoué à leur examen fin juin 2011 et redoublent toutes les deux leur Terminale respective. Elles ont 20 ans et 20 ans ½.

L'année 2011 marque pour ces trois jeunes, leur dernière année de suivi éducatif. Les enjeux, la peur de l'avenir, l'incertitude de leurs divers projets, tous ces questionnements orientent le travail d'accompagnement vers un suivi relationnel fait pour leur permettre de se projeter au mieux dans leur vie d'adulte autonome.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

Le personnel est constitué de 27 salariés ou 23.45 ETP (se reporter à l'organigramme en page suivante).

Face à la fluctuation de l'effectif, les moyens d'encadrement doivent être adaptés. Deux départs en retraite (fin 2010 et début 2011) ont permis cette adaptation. Ces deux postes (au total 1,4 ETP) ont été gelés au 1er semestre.

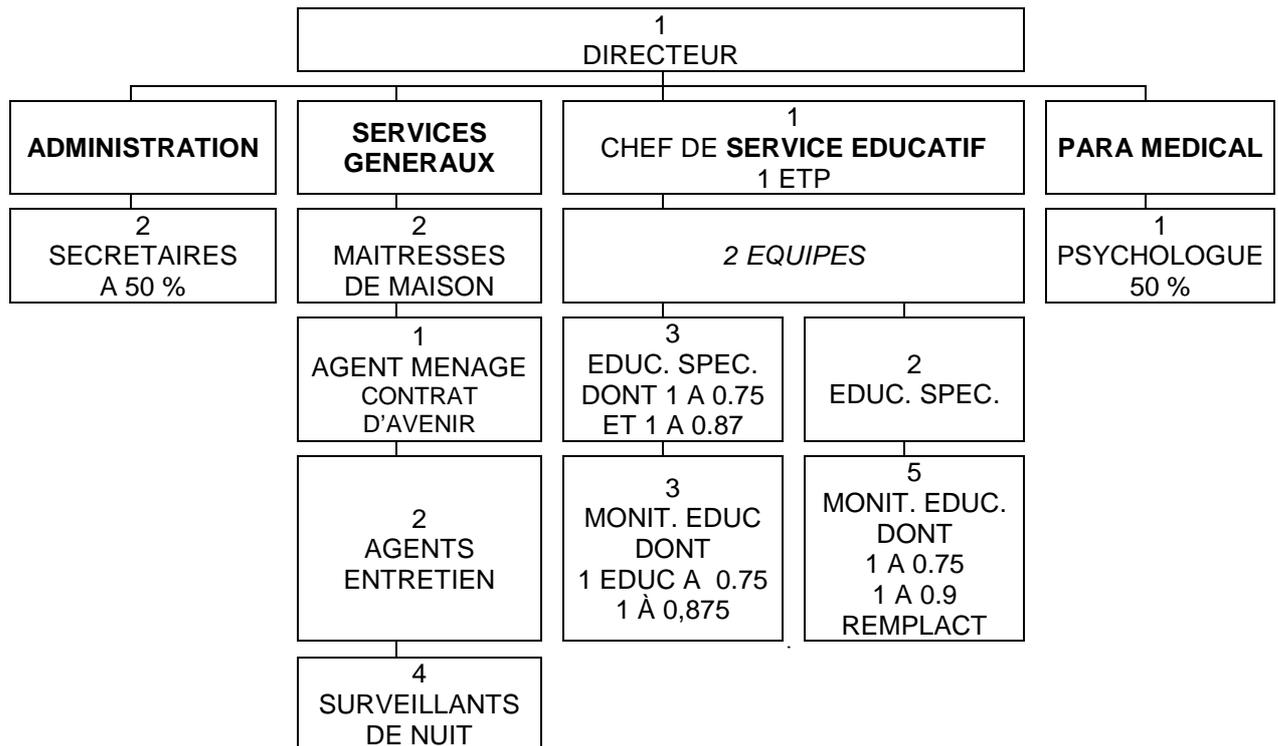
A partir de juillet, suite à plusieurs admissions, les postes ont été occupés à l'exception de 0,22 ETP laissé vacant.

III.2. MODIFICATION DES EQUIPES :

Afin d'accompagner l'évolution dans la composition de chacun des groupes de vie (décloisonnement par âge) nous avons procédé à la recomposition des équipes.

Après avoir fait appel au volontariat, cinq éducatrices ou éducateurs ont changé de lieu de travail en glissant d'une maison à l'autre.

Organigramme de la Maison Marquet



III.3. SUPPORTS EDUCATIFS :

III.3.a. Actions collectives :

Dans une Maison d'Enfants, le quotidien représente le premier support à l'action éducative. D'apparence banale parce qu'il est partagé par l'ensemble des familles, ce quotidien, du lever au coucher, inclut tous les ingrédients relatifs à tous les apprentissages constitutifs de l'éducation de base et la formation de l'individu dans son rapport à son corps et dans son rapport aux autres.

Ces séquences du quotidien sont le théâtre de la mise en scène de l'acte éducatif envers le groupe et en même temps envers chaque individu constituant le groupe. Et c'est bien parce qu'il se joue dans un collectif que cet acte éducatif prend toute sa spécificité « d'éducation spécialisée ».

L'éducateur, par sa qualification et ses compétences, son savoir-faire, est un acteur déterminant de la qualité de la pièce jouée chaque jour par le groupe. Tout à la fois, animateur, régulateur, arbitre, censeur, stimulateur, initiateur, il est le véritable métronome de ce qui se joue au jour le jour par le groupe et dans le groupe.

Ensuite d'autres supports éducatifs du collectif viennent en compléments :

- ✓ Les séjours de vacances ou camps : durant les périodes de vacances quelques mini séjours ont été organisés :
 - En février : camp ski – 5 jours – au Moleson (petite station Suisse). Petit séjour commun aux deux groupes, avec une partie des jeunes. En même temps, 3 jours à Paris pour 3 adolescentes, non skieuses, avec une éducatrice
 - En avril : chaque groupe a pu partir alternativement 5 jours en bord de mer, location de Mobil-homes en camping
 - En juillet-août : plusieurs petits séjours, soit en camping, soit en gîte ont été organisés (Haute-Savoie – Jura – Rhône) avec des thématiques différentes : randonnées et dominante sportive, spectacles à Châlon-sur-Saône.

- ✓ Deux temps forts, repères de l'année :
 - Le pique-nique de fin d'année scolaire le jour des vacances. Tout le personnel et tous les jeunes se retrouvent pour un pique-nique barbecue sur les hauteurs du lac Saint-Point. Cette soirée de détente est toujours appréciée.
 - La fête de Noël, réunion des deux Maisons, des jeunes et du personnel, dans une salle louée en ville. Les maîtresses de maisons préparent un repas festif avec de nombreux desserts, un DJ fait danser tout le monde et la soirée se termine avec la venue du Père Noël et ses cadeaux.

Ces manifestations festives, bien repérées dans l'année, sont des moments forts, générateurs de liens identificatoires. Ils favorisent l'idée que la Maison Marguet, au-delà de l'établissement éducatif, peut être aussi un lieu de vie.

III.3.b. Accompagnements individualisés :

Les accompagnements individualisés se multiplient :

- ✓ Synthèses dans les différents Pôles A.S.E.
- ✓ Audiences au Tribunal de Besançon ou Montbéliard
- ✓ Accompagnements sur les lieux de formation ou de travail
- ✓ Rencontres au domicile des parents
- ✓ Rendez-vous sur les lieux de soins : pédopsychiatrie à Besançon
- ✓ Accompagnements sur des lieux de vacances (famille d'accueil)
- ✓ Rencontre avec les enseignants

Ces accompagnements sont autant de déplacements dévoreurs de temps et de kilomètres ; 68 000 kilomètres ont été effectués avec nos trois véhicules. Une partie (1/4 environ) concerne les sorties collectives, les camps. Les $\frac{3}{4}$ concernent les accompagnements individualisés sur Besançon et Montbéliard et les réunions avec les partenaires.

III.3.c. Prise en charge psychologique et pédopsychiatrique :

- ✓ Activités 2011 :

Depuis plusieurs années, nous constatons une évolution, un changement des problématiques dans les prises en charge que nous effectuons au sein de la Maison d'Enfants. Il ne s'agit plus de contextes éducatifs simples mais de l'accueil de problématiques beaucoup plus complexes et combinées aux problématiques familiales et générationnelles. D'ailleurs, nous constatons aussi une évolution dans le temps de prise en charge qui diminue.

- ✓ A l'intérieur de la Maison d'Enfants :

La psychologue de la Maison d'Enfants reçoit systématiquement pour un entretien, chaque jeune qui arrive. A partir de cette rencontre, un point est établi avec le jeune, sur son parcours et sa compréhension : autres suivis psychologiques, pédopsychiatriques, hospitalisations, prise de médicaments, etc. De cet entretien débouche une proposition de suivi ponctuel (si besoin en réflexion avec le jeune) ou une orientation vers un service extérieur. Pour l'année, 14 jeunes ont bénéficié d'un suivi occasionnel et 8 ont été très réguliers (tous les 15 jours). Cette année s'est démarquée par une évolution dans la prise en charge psychologique puisque des rencontres avec un jeune au sein de son établissement scolaire (qui était éloigné) ont eu lieu le mercredi, tous les 15 jours.

De plus, le lien avec la pédopsychiatrie de Besançon (Espace Accueil Adolescents) a évolué. La psychologue de la M.E.C.S. a effectué de nombreux trajets d'accompagnements (en voiture) pour 2 jeunes, tous les 15 jours.

✓ A l'extérieur :

- 6 jeunes ont été admis en pédiatrie et en pédopsychiatrie et pour certains, à plusieurs reprises. Ces 6 hospitalisations ont débuté en pédiatrie à Pontarlier, puis :
- 1 jeune fille a débuté un suivi avec le CAVASEM (centre de victimologie de Besançon)
- 2 garçons ont bénéficié d'un accueil à l'Espace Ado à Besançon (Docteur Maître)
- 2 autres garçons sont restés uniquement en pédiatrie à Pontarlier
- 5 jeunes ont bénéficié d'une prise en charge pour des suivis psychologiques à l'extérieur
- 1 jeune garçon est suivi depuis de longues années par un C.M.P.P. de Besançon
- 1 garçon est suivi par le C.G.I. de Pontarlier
- 1 garçon est suivi par un psychologue en libéral à Besançon
- 1 jeune fille a été orientée au Point d'Accueil et d'Ecoute de Pontarlier (en lien avec son emploi du temps)
- 1 garçon a un suivi auprès d'un médecin qui pratique l'hypnose médicale à Pontarlier.

III.4. PARTENARIAT :

Les enfants et adolescents ont une vie sociale et scolaire à l'extérieur. Leur accompagnement et leur suivi engendrent des liens étroits avec des partenaires :

- ✓ Enseignants
- ✓ Responsables d'écoles
- ✓ Responsable de clubs sportifs ou culturels
- ✓ Médecins
- ✓ Employeurs et maîtres de stage

Les éducateurs assurent ce lien qui se traduit par de multiples rencontres et rendez-vous.

De même, le lien étroit avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance est ponctué par des rencontres régulières, mais aussi par la présence aux synthèses, pour chaque situation, de l'éducateur – coordinateur et du chef de service ou du directeur de la M.E.C.S.. Cette participation entraîne autant de déplacements sur Pontarlier, mais aussi sur Besançon et Montbéliard.

De même, chaque révision de situation par le Magistrat pour enfants implique l'accompagnement de l'enfant par son éducateur – coordinateur au tribunal concerné (Besançon ou Montbéliard). Au final, le nombre d'heures passées à l'extérieur par les éducateurs est assez conséquent.

En 2011, nous avons poursuivi notre collaboration avec l'Association Bisontine des Familles (A.F.B.) pour des séjours de vacances et des accueils de week-end en famille d'accueil, pour des préadolescents et adolescents ne bénéficiant pas d'accueils dans leur propre famille.

De plus, une de ces familles s'est engagée avec une adolescente en très grande difficulté, sur un accueil à la semaine, dans le cadre d'un montage avec les services de l'A.S.E., l'A.F.B. et la Maison Marguet.

Enfin, le directeur participe aux différents groupes de réflexion organisés par le Conseil Général dans le cadre de l'observatoire de l'enfance en danger, ainsi qu'au groupe technique d'orientation (GTO) organisé mensuellement sur Besançon.

III.5. ACCUEIL DES STAGIAIRES :

L'année 2011 a été marquée par la présence de 9 stagiaires.

3 d'entre elles avaient débuté en 2010 et arrivaient au terme de leur stage. L'une d'elles venait de l'IRTESS de Dijon et obtenait son diplôme d'éducatrice spécialisée en juin. Les deux autres venaient de l'IRTS de Besançon et obtenaient également leur diplôme en juin ; l'une d'éducateur spécialisé et l'autre de moniteur-éducateur.

Peu après leur départ, nous avons accueilli 3 autres stagiaires qui quitteront la structure en 2012 :

1 éducatrice spécialisée – 3ème année

1 éducatrice spécialisée – 2ème année

1 monitrice-éducatrice – 2ème année

Depuis cette année et dans une logique de partenariat de proximité, nous avons également accueilli 3 personnes en formation d'auxiliaires de puériculture de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Pontarlier.

Ces stages d'un mois ont pour objectif de permettre aux étudiants de découvrir une structure accueillant des enfants et adolescents pour en comprendre le fonctionnement. Cette période courte ne permet pas une implication réelle des stagiaires qui sont plus en position d'observation.

III.6. FORMATION :

Afin de soutenir les équipes éducatives, dans leur fonction et leurs réflexions, nous avons mis en place des séances d'analyse de la pratique. Les séances se font par équipe à raison d'une séance de 2 H par mois.

Concernant le plan annuel, notre chef de service est entré en formation CAFERUIS.

Colloques et séminaires : le Directeur a assisté à la première rencontre nationale des M.E.C.S. (2 journées à Bordeaux). Cette participation, avec l'adhésion de la M.E.C.S. à l'association nationale des M.E.C.S., permet de participer au partage d'expérience et à la réflexion au plan national.

IV. CONCLUSION

Durant cette année 2011, la Maison Marguet a poursuivi son adaptation à la loi de 2007. Désormais l'effectif se partage entre les jeunes accueillis dans les Maisons et les jeunes accompagnés à l'extérieur ou chez leurs parents. L'effectif est donc plus soutenu. La période d'été a été intense en raison d'un effectif important, mais aussi présent 7 jours sur 7. Les passages à l'acte nombreux ont aussi créé des tensions difficiles à gérer. Tensions internes entre jeunes et entre jeunes et adultes et tensions externes : police, voisinage, ville.

Le regroupement d'adolescents en difficultés familiales et sociales, adolescents souvent porteurs de souffrances psycho-affectives, génératrices de perturbations dans la construction de la personnalité, provoque inévitablement des points de tensions, de non conformité.

Les accueils tout au long de l'année, y compris en situation d'urgence, compliquent encore la constitution des groupes, la gestion de leurs dynamiques.

De plus, l'évolution sociétale engendre de nouveaux comportements. Les professionnels de l'éducation spécialisée ont le sentiment plus ou moins diffus, que les enfants et les adolescents qu'ils ont en charge sont en train de changer de manière profonde, et que le cadre de pensée qui soutenait leur action n'est plus opératoire. Le psychanalyste J.P. Gaillard parle « *de mutants normaux* » pour caractériser les adolescents d'aujourd'hui. Il repère quelques effets concrets de cette mutation psycho-sociale : « *par rapport à la*

culpabilité, par rapport à la réflexibilité, par rapport au glissement du désir vers le besoin, dans le rapport au temps, à l'autorité, à la hiérarchie ». Dany-Robert Dufour, philosophe, parle, lui aussi, « de passage d'un sujet névrosé à un sujet qui est sans mémoire, qui est sans date, qui se branche ici, qui se débranche là, mais qui perd tout rapport à l'autre, qui perd ce qui est quand même définitoire de la notion de sujet et de subjectivité qui est la présence à soi, la permanence à soi, le retour sur soi ».

Si, et nous le pressentons, ces auteurs ont raison, l'écart qui se creuse entre nos modèles éducatifs et les nouveaux sujets, appelle, comme nous y invite J.P. Gaillard, à une véritable réinvention de l'acte éducatif.

Pour enrichir sa réflexion sur les nouvelles modalités d'action et les nouvelles prises en charge à développer, la Maison Marguet en accord avec l'AHS-FC, a adhéré à la nouvelle association nationale des M.E.C.S. (ANMECS).



20 RUE GAMBETTA
 25000 BESANÇON
 « DISPOSITIF DEMANDEURS D'ASILE » :
 PAO - CAUDA - CADA - CPH
 TEL : 03.81.47.99.15
 FAX : 03.81.61.38.81
cauda@ahs-fc.fr

DIRECTRICE :
 MME SOPHIE EMONIN-DECHANET

DISPOSITIF D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE ET REFUGIES

I. CHANTIERS 2011

- ✓ L'ouverture de 15 places supplémentaires pour l'hébergement d'urgence des demandeurs d'asile. Les 5 appartements mis à disposition des familles sont les anciens appartements du CPH situés au 43 grande rue dans un immeuble partagé avec le CADA
- ✓ La poursuite du déménagement du CPH et de ses bureaux qui s'est opéré de novembre à décembre 2011. Le CPH est installé en totalité sur le quartier de Planoise avec 12 appartements diffus loués aux bailleurs publics (Habitat 25, GBH et Néolia) dont 1 appartement qui est occupé par les bureaux situés place de l'Europe.

II. EVENEMENTS 2011

- ✓ Prix des lecteurs 2011 attribué au dispositif pour son projet de création d'une cellule de tutorat : L'association a été plébiscitée à travers le Dispositif qui a reçu le prix des lecteurs 2011 du mensuel Direction dans le cadre du 7ème trophée. L'action primée vise à améliorer le premier accueil des personnes prises en charge sur le dispositif mais aussi à favoriser l'intégration des usagers à la vie de la cité en leur permettant d'en découvrir ses aspects culturels et géographiques.

Pour cela le dispositif a créé une cellule de tutorat gérée par les résidents eux-mêmes, afin d'assurer un accompagnement solidaire des primo-arrivants. Avec l'appui des travailleurs sociaux, un groupe de volontaire a défini quatre axes d'action :

- un accueil complémentaire des primo-arrivants à celui des professionnels
- une aide aux premières démarches
- un accompagnement à la vie sociale
- l'organisation d'une permanence d'échanges et d'information.

Le projet repose sur la motivation et la participation des résidents. En retour, leur fonction de tuteur leur permet d'acquérir une légitimité à l'intérieur et à l'extérieur de la structure.

Cette action a par ailleurs été nominée dans la catégorie « innovation et adaptation des structures » par le jury qui a notamment apprécié la dimension citoyenne et solidaire du projet.

- ✓ Edition d'un recueil de texte intitulé « Paroles de ... » écrit par quelques résidents du dispositif dans le cadre de l'école pour la journée des réfugiés du 17 juin 2011.

De nombreux textes, tous plus poétiques les uns que les autres, mais aussi des recettes de cuisine, le chant du monde et quelques photos ou dessins d'enfants primés dans le cadre d'un concours organisé entre les 4 services.

Je vous propose d'en découvrir quelques extraits dont le préambule écrit par le professeur de Français et un texte écrit par Achren, hébergée depuis 6 ans sur le CAUDA avec son mari et ses deux enfants.

« Paroles d'ailleurs. Paroles d'ici et de maintenant. Sans pathos ni feinte. Juste des voix qui disent, dans la simplicité de leurs mots, l'émerveillement de la vie, la beauté du monde et la légèreté de l'air respiré enfin librement. Besançon avec ses parcs verts, ses monuments, son histoire et sa tranquille nonchalance est raconté dans une langue neuve, nue, apprise depuis peu. Une langue féminine, forcément, comme le montre le nom qui signe chaque contribution de ce livret.

L'ensemble des témoignages - même les recettes ! – révèle, on dirait, une autre perception des « travaux et des jours » que celle qui prévaut dans la paix des démocraties. Ici, on la sent inquiète et sereine, sérieuse et attentive - avec ce silencieux froissement du souvenir de l'avant départ du pays natal.

Mères courage, jeunes femmes poussées par le désir d'exister, hommes vidés de leurs projets, elles et ils sont le cœur et la raison de notre mission. Réparer et rassurer des existences abîmées, contre la logique d'espérance, des tueurs d'idées, des idéologues de la force brute.

Cette mission ingrate, nécessaire et belle est la fierté de ceux qui la mènent au sein du Dispositif et l'honneur de l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté qui la soutient ».

Mohamed Médiène - Professeur de Français du dispositif

« Bonjour ma chère Marina

J'ai reçu ta lettre. Cette fois je vais essayer d'écrire sur ma ville et sur certaines choses que les Français aiment par-dessus tout : manger et boire.

Ma petite Marina j'habite en France « comme tu le sais déjà », dans une jolie ville de province qui s'appelle Besançon. Besançon est une ville universitaire de 25 000 étudiants.

Par ailleurs, Besançon est la capitale de l'horlogerie.

Victor Hugo, le grand écrivain que nous avons étudié à l'école, est né dans cette ville. Nous habitons à quelques mètres de sa maison.

Tu sais Marina, j'aime cette ville comme si c'était ma ville natale. Marina, en France le gens mangent beaucoup de fromage. Il y a environs 300 fromages différents. Certains d'entre eux sont très connus : le camembert, le roquefort, le gruyère, le brie et bien entendu le comté. Les français disent : « un repas sans fromage c'est comme une jolie fille borgne ».

Ma petite Marina, les français aiment beaucoup le vin. Il y a le vin blanc, le sec ou demi sec, le rosé et le rouge. Les français, qui aiment les proverbes, affirment : « un repas sans vin est une journée sans soleil ».

Les français sont très romantiques. En France tu dois faire attention quand quelqu'un te donne des fleurs parce qu'ici chaque fleur a son langage.

Quand on t'offre une rose cela veut dire : vous êtes belle et je vous aime

Une violette, c'est l'amour caché

Un glaïeul, c'est l'indifférence

Une marguerite, c'est la fidélité

Une jonquille, c'est le désir

Un myosotis veut dire « ne m'oubliez pas ».

Les français comme toi aiment beaucoup la mer et à chaque vacance ils vont à la plage. Je sais que tu adores la mer et je veux te faire un cadeau. Je te dédie ces paroles d'Antoine de Saint-Exupéry : « Eau, tu n'as ni goût, ni couleur, ni arôme. On ne peut pas te définir, on te goûte sans te connaître. Tu n'es pas nécessaire à la vie : tu es la vie. Tu nous pénètres d'un plaisir qui ne s'explique point par les sens. Tu es la plus grande richesse qui soit au monde. Tu répands en nous un bonheur infini »

A bientôt. J'attends de te nouvelles, je t'embrasse très fort. »

Achren

III. ACCUEIL DE STAGIAIRES

L'accueil d'une moyenne de 4 stagiaires par année de l'IRTS de Besançon sur l'ensemble du dispositif permet d'engager de nombreux projets et de poursuivre l'animation du Dispositif. Cette année, un atelier cirque a vu le jour et nous avons un projet d'écriture qui regrouperait des textes et des photos qui permettrait de raconter l'histoire de notre vie quotidienne.

IV. MOMENTS CONVIVIAUX 2011

Comme chaque année, nous avons célébré la journée mondiale des réfugiés et pour clôturer l'année la fête de Noël qui a été l'occasion de voir les enfants réaliser de très belles choses dans le cadre de l'atelier animé par Colette, éducatrice spécialisée au CADA.



Les petits pères Noël du monde entier



L'atelier de préparation : le papier mâché



20 RUE GAMBETTA
 25000 BESANÇON
 TEL : 03.81.47.99.15
 FAX : 03.81.61.38.81
cauda@ahs-fc.fr

DIRECTRICE :
 MME SOPHIE EMONIN-DECHANET

PLATE-FORME D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION

I. PRESENTATION

➤ TYPE	PLATE-FORME D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION
➤ AGREMENT	ARRETE PREFECTORAL DU 11-01-2001
➤ BENEFICIAIRES	PRIMO ARRIVANTS (ENFANTS ET ADULTES)
➤ DISCIPLINE	ACCUEIL POPULATIONS MIGRANTES
➤ CONVENTION	O.F.I.I. DU 11/01/2010

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Taux d'occupation :

Le premier accueil :

Sur 369 personnes accueillies en 2011 :

- ✓ 297 personnes sont considérées comme primo-arrivants
- ✓ 68 personnes déjà présentes sur le territoire ont été reçues en situation de rupture d'hébergement
- ✓ 4 personnes ont été réadmissées dans le cadres des procédures DUBLIN.

Il s'agit de 150 personnes qui ont intégré directement le dispositif d'hébergement d'urgence départemental, soit environ 40 %, réparties comme suit :

- ✓ 88 personnes orientées au C.A.U.D.A.
- ✓ 6 personnes orientées en C.A.D.A.
- ✓ 6 jeunes mineurs orientés vers des services spécialisés de protection de l'enfance (Centre départemental de l'enfance ou MECS)
- ✓ 27 personnes orientées sur l'HUDA de la région
- ✓ 23 personnes orientées au SAAS (Toutes les personnes orientées au SAAD intègrent, selon des périodes très variables, le dispositif HUDA).

Et de 219 personnes qui ont connu les orientations suivantes, soit 60 %, réparties comme suit :

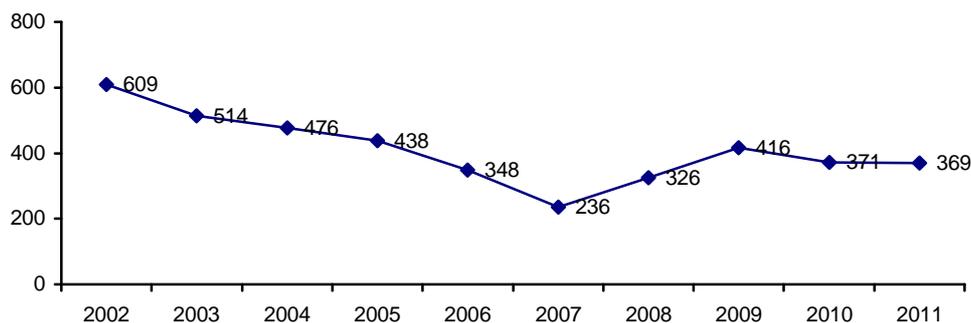
- ✓ 103 personnes reparties vers une destination inconnue
- ✓ 106 personnes reparties en familles relationnelles
- ✓ 4 personnes sont reparties vers leur département d'origine
- ✓ 6 personnes ont connu une situation autre.

EVOLUTION DES TYPOLOGIES FAMILIALES ACCUEILLIES SUR LA PAO

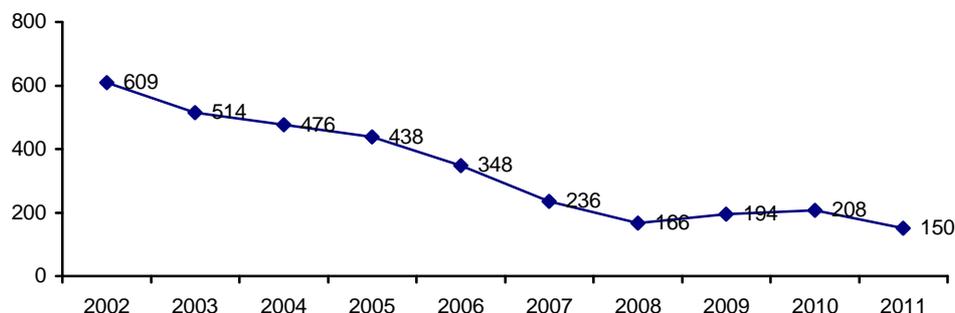
COMPOSITION FAMILIALE	NOMBRE FAMILLES	NOMBRE DE PERSONNES
Isolé homme	81	81
Isolé femme	18	18
Isolé h + 1 enfant	2	4
Isolé h + 4 enfants	1	5
Isolé f + 1 enfant	9	18
Isolé f + 2 enfants	3	9
Isolé f + 3 enfants	4	16
Isolé f + 5 enfants	1	6
Couple	18	36
Couple + 1 enfant	8	24
Couple + 2 enfants	22	88
Couple + 3 enfants	7	35
Couple + 6 enfants	3	24
Enfants - de 18 ans	5	5
TOTAL	182	369

Pas de changement significatif concernant les typologies familiales, nous accueillons toujours en nombre important des personnes isolées avec ou sans enfant.

EVOLUTION DES PERSONNES ACCUEILLIES SUR LA PLATE-FORME



PERSONNES PRISES EN CHARGE DANS LE DISPOSITIF DEPARTEMENTAL



Même si l'on note une diminution sensible du nombre de prises en charge sur le département, celle-ci ne reflète pas la réalité puisque les 106 personnes qui ont effectué un retour en famille relationnelle ont été accueillies à court terme sur le dispositif départemental HUDA ou CADA.

Ces transferts ont eu pour conséquence une augmentation considérable du nombre d'accueil puisqu'on passe de 150 personnes à 256 personnes accueillies, soit un taux départemental d'accueil de plus de 69 % pour 2011.

Dans l'attente des orientations sur les dispositifs HUDA ou CADA, la plate forme a orienté les familles concernées sur le dispositif d'hébergement de droit commun notamment durant la période hivernale. D'autre part, de nombreuses familles ont été prises en charge par des compatriotes ou en familles relationnelles, ce qui représente :

- ✓ 955 nuitées mobilisées par le SAAS (abri de nuit ou Forum)
- ✓ 1 601 nuits mobilisées par les compatriotes ou les familles

Depuis avril 2011 (date d'ouverture du poste de travailleur social), 135 personnes ont pu être suivies et accompagnées par l'éducateur de la plate-forme.

II.1.b. Composition familiale des personnes suivies :

- ✓ 47 isolé(e)s
- ✓ 4 isolé(e)s avec 1 enfant
- ✓ 1 isolée avec 2 enfants
- ✓ 1 isolée avec 3 enfants
- ✓ 6 couples sans enfant
- ✓ 6 couples avec 1 enfant
- ✓ 8 couples avec 2 enfants
- ✓ 1 couple avec 3 enfants
- ✓ 1 couple avec 3 enfants et 1 adulte accompagnant.

II.1.c. Accompagnement Social et administratif :

- ✓ 53 dossiers OFPRA ou CNDA
- ✓ 56 dossiers CMU
- ✓ 21 dossiers ATA
- ✓ 5 enfants scolarisés.

II.1.d. La domiciliation postale :

Le service de domiciliation postale a permis de délivrer 133 attestations de domiciliation au cours de l'année 2011. Ce chiffre est en augmentation considérable puisque pour 2010, il s'agissait de 48 attestations au total.

L'augmentation de plus de 75 % du nombre de domiciliation en 2011, s'explique par l'évolution des missions confiées à la Plate forme d'Accueil et d'Orientation en 2011 et notamment de l'accompagnement aux dossiers de demande d'asile.

Le financement obtenu par le Fonds Européen pour les réfugiés a permis la création d'un poste de travailleur social ouvert au 15 mars 2011. Depuis cette date, les personnes domiciliées peuvent donc prétendre à un suivi et à un accompagnement tels qu'ils sont définis dans le cahier des charges de l'OFII.

Il s'agit de 104 familles pour 179 personnes au total :

- ✓ 67 isolés
- ✓ 7 isolé(e)s avec 1 enfant
- ✓ 2 isolées avec 2 enfants
- ✓ 1 isolée avec 3 enfants
- ✓ 9 couples

- ✓ 4 couples + 1 enfant
- ✓ 10 couples + 2 enfants
- ✓ 4 couples + 3 enfants.

Destination des familles à la sortie de la domiciliation postale :

- ✓ 138 personnes ont bénéficié d'une prise en charge dans les dispositifs spécifiques (HUDA ou CADA de la région)
- ✓ 14 personnes ont bénéficié d'un hébergement en famille relationnelle
- ✓ 23 personnes sont sorties sans laisser d'information quant à leur nouvelle destination
- ✓ 9 personnes étaient toujours en domiciliation au 31 décembre 2011.

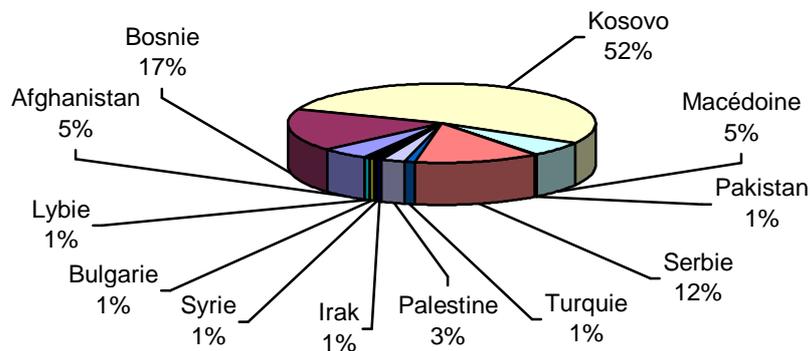
II.1.e. Nationalités des personnes accueillies :

Les arrivées concernant les demandeurs d'asile originaires des Balkans diminuent, cette réalité est en corrélation avec l'ajout du Kosovo sur la liste des pays sûrs.

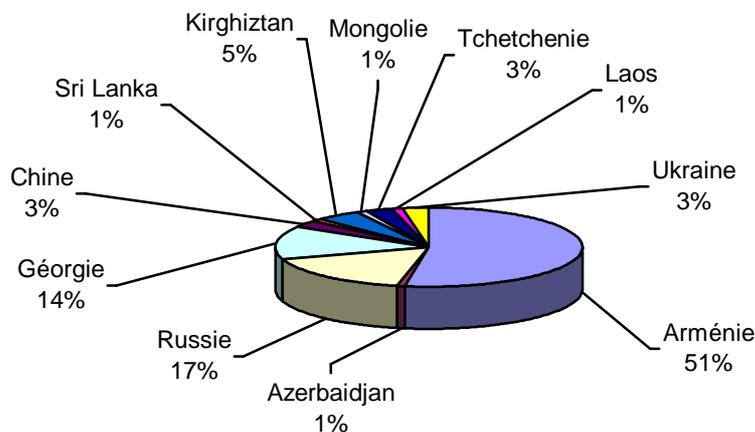
- ✓ 245 personnes en provenance du Kosovo sur 416 arrivées pour 2009
- ✓ 184 personnes en provenance du Kosovo sur 371 arrivées pour 2010
- ✓ 105 personnes en provenance du Kosovo sur 369 arrivées pour 2011.

Par ailleurs la demande d'asile d'origine arménienne s'est intensifiée en fin d'année alors que l'Arménie a elle aussi été ajoutée à la liste le 9 décembre 2011.

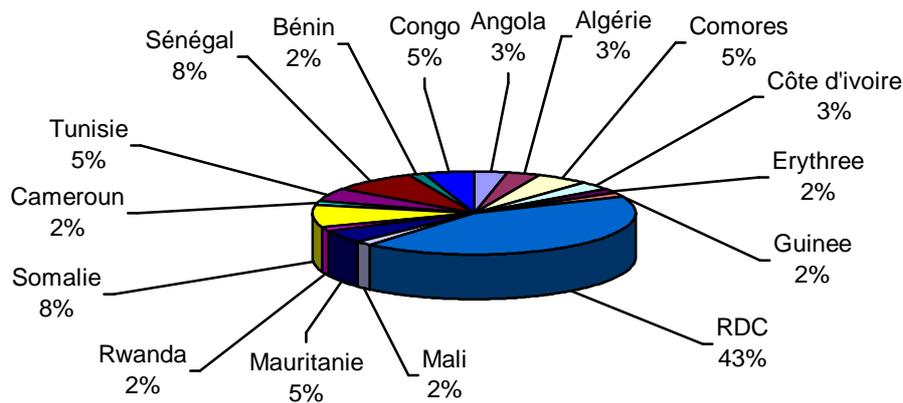
BALKANS – MOYEN-ORIENT



EX U.R.S.S. – ASIE



AFRIQUE



5 personnes étaient apatrides donc ne figurent pas dans les graphiques.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

La Plate Forme est ouverte 24/24, 365 jours sur 365 en ce qui concerne l'accueil et la mise à l'abri d'une famille ou d'une personne considérée comme primo-arrivante. L'éducateur spécialisé et l'interprète interviennent en priorité mais du fait de l'amplitude d'ouverture l'ensemble de l'équipe du dispositif d'accueil demandeurs d'asile et réfugiés est sollicitée. Cet accompagnement s'exerce dans les locaux de la plate forme, mais également sur le site d'hébergement d'urgence les nuits et les week-ends.

II.2.a. Le premier Accueil :

La Plate Forme est reconnue comme l'interlocuteur de l'ensemble des administrations et partenaires associatifs impliqués dans l'accueil des demandeurs d'asile.

La plate-forme est un lieu diffuseur et centralisateur d'informations à partir duquel une équipe, et plus précisément l'éducateur, assure l'accueil, le suivi, la domiciliation et le soutien des publics concernés. Elle permet de répondre aux besoins du département en matière de gestion des flux d'arrivées des demandeurs d'asile.

Depuis 2010, l'OFII gère conjointement avec l'AHS-FC la demande de prise en charge par le DNA. Pour le reste des missions, la plate-forme assure :

- ✓ l'accueil des primo-arrivants
- ✓ l'information aux demandeurs d'asile sur les démarches à entreprendre
- ✓ la domiciliation des demandeurs d'asile
- ✓ l'aide à la constitution d'une demande d'admission au séjour
- ✓ l'aide à la constitution du dossier de demande d'asile
- ✓ l'orientation vers le dispositif d'hébergement d'urgence
- ✓ la réalisation d'aides de première urgence
- ✓ l'accompagnement social des demandeurs d'asile
- ✓ la scolarisation des enfants
- ✓ la préparation de la sortie du dispositif de premier accueil
- ✓ l'orientation des mineurs étrangers isolés(*).

(*) Lors de l'arrivée de mineurs étrangers isolés, la plate forme établit un diagnostic de la situation et sollicite immédiatement le procureur pour une ordonnance de placement provisoire par le biais d'un document type spécifique au service.

Dans l'attente de la réception de l'Ordonnance de Placement Provisoire, la plate-forme se met en contact avec l'Aide Sociale à l'Enfance pour définir l'organisation et l'orientation du jeune vers un service spécialisé. Le jeune est pris en charge dans l'attente du départ à l'Aide Sociale à l'Enfance, qui se réalise dans la journée.

Les documents établis par la plate-forme sont remis à l'ASE et gardés par la PAO.

Divers outils sont utilisés pour le fonctionnement quotidien de la plate-forme, ainsi que pour l'information des demandeurs d'asile :

- ✓ la fiche administrative qui peut être utilisée comme fiche de liaison pour les partenaires
- ✓ l'attestation provisoire et l'attestation de domiciliation
- ✓ le règlement de fonctionnement
- ✓ la fiche suivie récapitulative de la situation administrative de l'intéressé et des interventions mises en place par le travailleur social
- ✓ les différents formulaires utiles à la situation des intéressés notamment pour l'ouverture du compte bancaire
- ✓ les listings entrées/sorties et les listings liés à l'orientation des familles.

Des documents informatifs sont remis à l'ensemble des intéressés, notamment le guide du demandeur d'asile et le livret de santé bilingue. Un livret d'accueil sera réalisé prochainement afin de compléter l'existant.

La plate-forme offre donc dans un « guichet unique », un ensemble de services aux personnes non hébergées par les dispositifs spécifiques existants dans l'attente d'orientation vers un hébergement possible.

La mission peut s'exercer tout au long de la procédure lorsque les personnes ne sont pas hébergées en HUDA ou CADA.

Après la décision définitive statuant sur la demande d'asile, la plate-forme oriente au regard des statuts administratifs ; elle accompagne les déboutés dans la limite d'un mois maximum après la notification de la décision négative de l'OFPRA (pour les personnes en procédure prioritaire) ou de la CNDA pour les autres cas et dans la limite de 3 mois maximum pour les statutaires.

Pour les personnes relevant des procédures Dublin, le suivi s'exerce jusqu'au transfert des personnes concernées dans l'état membre de l'Union Européenne responsable de leur demande d'asile.

Enfin, une fin de prise en charge peut être notifiée pour non-respect des règles de fonctionnement de la plate-forme (non-présentation aux rendez-vous, non-respect du cadre d'intervention...). La clôture de la prise en charge fait l'objet d'un courrier transmis aux services de la Préfecture et de l'OFII.

II.2.b. La domiciliation postale :

Toute domiciliation fait l'objet d'une ouverture de dossier social nominatif à l'intérieur duquel se trouve une fiche administrative comportant toutes les informations s'agissant de la personne accueillie, une fiche d'intervention (comportant les dates et le détail de tous les actes sociaux posés), tout document justifiant de l'identité de la personne (passeport, extrait de naissance, pièce d'identité, etc.), titres de séjour, copie des dossiers Couverture Médicale Universelle (CMU), Allocation Temporaire d'Attente (ATA), domiciliation, dossier OFPRA, dossier CNDA et tous documents utiles à l'évaluation et au suivi de la situation.

La Plate-forme délivre l'attestation de domiciliation, le règlement de fonctionnement et les attestations utiles au premier rendez-vous préfecture et à l'ouverture des droits.

Des permanences courriers sont organisées 3 fois par semaine, les lundis, mercredis et vendredis de 10H30 à 11H30. En dehors de ces horaires, les personnes domiciliées sont reçues sur rendez-vous.

Concernant la remise du courrier, une fiche individuelle, par bénéficiaire, est établie afin d'enregistrer chaque arrivée de courrier, ainsi que sa date de retrait. Un émargement est prévu pour chaque passage sur la PAO et pour le retrait du courrier. Le courrier est remis à son destinataire et ne peut en aucun cas être remis à un tiers.

L'offre de domiciliation s'effectue à l'arrivée des familles dès lors qu'elles souhaitent déposer une demande d'asile et qu'elles ne peuvent bénéficier d'une prise en charge en HUDA ou en CADA. Le certificat de domiciliation est signé par la Direction, il est valable pendant la durée de validité de l'APS et du 1er récépissé.

Pour les personnes en procédure prioritaire ou DUBLIN, la durée de la domiciliation s'exerce au regard de la réglementation établie par la Préfecture.

II.2.c. La gestion administrative :

Concernant la domiciliation postale, des tableaux de suivis mensuels sont réalisés ainsi qu'un compte rendu trimestriel de l'activité qui est envoyé au Préfet. La domiciliation postale fait l'objet d'un rapport annuel d'activité.

Les données statistiques concernant l'activité de la plate-forme et les dépenses engagées font l'objet de la transmission régulière des tableaux de bord de suivi de l'activité (annexe 3 du cahier des charges de l'OFII) qui est effectuée mensuellement par la Direction de la Plate-forme. Un rapport d'activité est établi 2 fois par an et transmis à l'OFII.

Pour ce qui concerne le nombre de personnes accueillies, un tableau de suivi nominatif des personnes sur la Plate-forme est rempli mensuellement en fonction des mouvements des situations prises en charge (entrées et sorties).

En ce qui concerne l'hébergement, la plate forme assure la gestion des listes d'attentes et des listes des personnes en situation d'hébergement précaire qui sont transmises à la DDCSPP et à l'OFII.

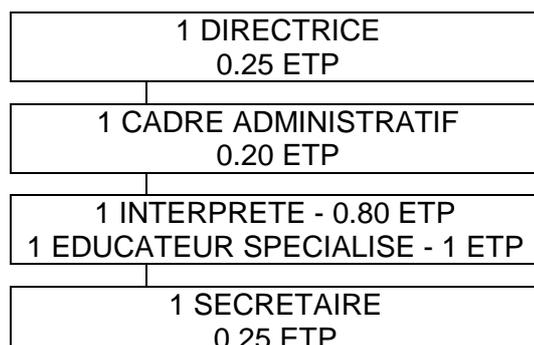
L'évaluation de l'activité de la Plate-forme se déroule également à partir d'échanges avec la direction territoriale de l'OFII.

Pour le cofinancement, nous avons transmis au Ministère un rapport faisant état de l'activité et des dépenses engagées. Le soutien financier de la Commission est mentionné sur tous ces documents. Ils affichent le logo européen ainsi que la mention : « Projet Cofinancé par le Fonds Européen pour les Réfugiés ».

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 5 personnes, soit 2.50 ETP :



III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

La Plate-forme est installée au centre ville, ce qui facilite l'ensemble des orientations puisque les administrations sont à proximité.

Les bureaux de la plate-forme sont au sein du siège du dispositif situés dans la même rue que le CAUDA, les locaux sont composés :

- ✓ d'un secrétariat
- ✓ d'un hall d'accueil
- ✓ de bureaux pour les permanences et les entretiens.

Pour 2012, nous envisageons la création d'une surface supplémentaire de façon à permettre un espace d'accueil collectif.

Les investissements de l'année 2011 portent essentiellement sur le matériel informatique.

III.3. SUPPORTS :

Le cahier des charges de l'OFII reste le support incontournable quant aux actes posés pour cette activité tant au niveau du premier accueil que pour ce qui concerne la domiciliation des familles.

Le règlement de fonctionnement de la plate-forme est un outil indispensable au bon fonctionnement du service.

Nous souhaitons créer un livret d'accueil à destination des primo-arrivants de façon à leur permettre une appropriation de l'ensemble des informations qui restent complexes en raison de la quantité de l'information fournie et de la complexité issue des multiples procédures administratives.

III.4. PARTENARIATS :

- ✓ La demande d'asile : OFII, Préfecture, DDCSPP, OFPRA, CNDA, les services d'interprétariat et de traduction, les Avocats et l'ensemble des partenaires CADA et HUDA
- ✓ Concernant les ressources, il s'agit de Pôle Emploi et de la banque postale en particulier
- ✓ La santé : Le CHU et notamment le service PASS, les services de santé de l'Association d'Hygiène Sociale (le Centre de Lutte Antituberculeuse et le CDAG-CIDDIST), les associations humanitaires, les collectivités territoriales et la médecine libérale
- ✓ Le monde associatif : Le Secours Catholique, le Secours Populaire, la Croix Rouge, la Banque Alimentaire, les épicerie Sociales, les restaurants du Cœur, les maisons de quartier, France Bénévolat, l'association Agir, l'ASEP, le FJT de la Cassotte.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRE

Le bilan du fonctionnement de la PAO dans ses nouvelles missions d'accompagnement permet de montrer qu'un certain nombres d'objectifs sont atteints :

- ✓ l'identification des besoins des demandeurs d'asile qui se présentent
- ✓ la domiciliation des personnes qui en font la demande
- ✓ l'aide à la constitution de l'admission au séjour
- ✓ l'information concernant les démarches à entreprendre
- ✓ l'accompagnement à la réalisation de la demande d'asile
- ✓ la protection des mineurs isolés

- ✓ l'évaluation sociale des familles.

D'autres objectifs restent à approfondir :

- ✓ la satisfaction des besoins par le biais de l'identification des besoins des demandeurs d'asile dans les différents domaines y compris celui des aides urgentes à fournir, en terme d'alimentation, de transport ou de soin :
 - En ce qui concerne l'alimentation, les personnes isolées ou les familles peuvent déjà bénéficier d'une prise en charge au « fourneau économique » en période hivernale. Nous envisageons la possibilité de fournir des prestations repas les week-ends sur le site d'hébergement d'urgence si besoin, voire de développer la restauration à l'extérieur hors cadre hivernal.
 - Pour l'aide vestimentaire, nous mettrons à disposition des familles le dressing situé sur le site du CAUDA.
 - Pour l'hygiène, des kits de première urgence nous ont été donnés par le service d'hygiène de la ville de Besançon, que l'on pourra distribuer au besoin.
 - Concernant les transports, des tickets de bus sont remis aux familles si nécessaire, pour rejoindre leur hébergement ou pour rejoindre le CHU et notamment le service PASS en cas de problème de santé qui nécessite une prise en charge immédiate.
- ✓ la gestion technique et administrative du projet qui est parfois mise à mal du fait du décalage existant entre les attentes de nos partenaires institutionnels et la réalité de terrain sur lequel logique humaine et précarité de la logistique pèsent sur la réalisation des actions.

L'évaluation de l'activité de la PAO s'est concrétisée par la transmission mensuelle à la direction territoriale et à la direction de l'Asile de l'OFII des tableaux statistiques d'activité ainsi que chaque trimestre, du tableau de suivi des dépenses réalisées.

V. CONCLUSION:

Le respect du nouveau cahier des charges s'est réalisé sur les bases du financement proposé par l'OFII et de la subvention du FER qui a permis la création d'un poste de travailleur social. La réalisation de l'ensemble des missions confiées par l'OFII a pu se concrétiser en 2011.

L'appel d'offre prévu pour 2012 est reporté. L'activité se poursuit sur la base du cahier des charges modifié. Un partenariat sera engagé dès 2012 avec l'ADDSEA. Il se concrétisera par la mise en place de deux annexes situées à Pontarlier et à Montbéliard. Cette nouvelle organisation permet d'anticiper une réponse à l'appel d'offre de 2013 visant à la régionalisation de la plate-forme. D'autre part, ce partenariat permettra de couvrir le territoire franc-comtois.



20 RUE GAMBETTA
 25000 BESANÇON
 TEL : 03.81.47.99.15
 FAX : 03.81.61.38.81
cauda@ahs-fc.fr

DIRECTRICE :
 MME SOPHIE EMONIN-DECHANET

CENTRE D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE « C.A.D.A. »

I. PRESENTATION

- TYPE CENTRE D'ACCUEIL
- AGREMENT ARRETE PREFECTORAL DU 31-10-2003
- REGIME INTERNAT
- CAPACITE 40 PLACES
- BENEFICIAIRES DEMANDEURS D'ASILE (ENFANTS ET ADULTES)
- DISCIPLINE HEBERGEMENT, SUIVI SOCIAL ET ADMINISTRATIF
- CONVENTION DDCSPP DU DOUBS (EX DDASS)

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Taux d'occupation :

NOMBRE DE JOURNEES REALISEES

MOIS	JOURNEES PREVUES	JOURNEES REALISEES
Janvier	1 240	1 271
Février	1 120	1 148
Mars	1 240	1 274
Avril	1 200	1 230
Mai	1 240	1 240
Juin	1 200	1 084
Juillet	1 240	1 230
Août	1 240	1 226
Septembre	1 200	1 183
Octobre	1 240	1 213
Novembre	1 200	1 172
Décembre	1 240	1 184
TOTAL	14 600	14 455

Soit une minoration de 145 journées pour l'année. Cette diminution d'activité s'explique par la venue d'une famille orientée en juin par la CAFDA de Paris qui n'est restée qu'une seule nuit au CADA avant de repartir à Paris. Aussi, dans l'attente d'une nouvelle orientation nationale par l'OFII, les 4 places mises à disposition du DNA sont restées vacantes plusieurs semaines.

Malgré cette faible diminution, le taux d'occupation avoisine les 99 %.

Au 31 décembre, 36 personnes pour 40 places agréées sont accueillies au CADA. Une famille de 4 personnes est attendue le 3 janvier 2012 dans le cadre d'une orientation nationale.

II.1.b. Composition des familles accueillies :

- ✓ 1 homme isolé
- ✓ 3 familles monoparentales avec un enfant
- ✓ 1 famille monoparentale avec 2 enfants
- ✓ 1 couple sans enfant
- ✓ 2 couples avec un enfant
- ✓ 2 couples avec deux enfants
- ✓ 2 couples avec 3 enfants.

RECAPITULATIF DE L'ACCUEIL 2011

ACCUEIL	NOMBRE DE FAMILLES	NOMBRE D'ADULTES EN FAMILLE	NOMBRE D'ISOLES	NOMBRE D'ENFANTS	TOTAL
AU 1 ^{ER} JANVIER 2010	13	24	1	16 dont 1 jeune majeur	41
ANNEE 2011	24	45	1	31	77
AU 31 DECEMBRE 2011	12	18	1	17 dont 4 jeunes majeurs	36

II.1.c. Durées de séjour :

Séjour moyen -----651 jours (21 mois)
 Séjour maximum ----- 1 288 jours (42 mois)
 Séjour minimum ----- 126 jours (4 mois)

II.1.d. Statuts administratifs des personnes accueillies au 31 décembre :

STATUTS	2009	2010	2011
OFPRA	10	12	21
CNDA	26	19	14
STATUTAIRES	0	0	0
PROTECTION SUBSIDIAIRE	0	0	0
REOUVERTURE	8	6	1
Déboutés	0	4	0
TOTAL	44	41	36

Au cours de l'année, 4 familles ont été reconnues réfugiées soit 15 personnes au total et 6 familles ont été déboutées du droit d'asile au sein du CADA soit 20 personnes.

Le CADA a réalisé : 3 dossiers OFPRA (dont 1 dans le cadre d'une réouverture), 13 dossiers CNDA et 12 dossiers CMU.

II.1.e. Entrées et sorties :

- ✓ Les entrées : 36 personnes :
 - 4 familles monoparentales avec 1 enfant
 - 1 famille monoparentale avec 2 enfants
 - 1 couple
 - 4 couples avec 2 enfants

- 1 couple avec 3 enfants majeurs
 - 1 jeune majeur (rejoignant familial)
 - 1 naissance.
- ✓ Les sorties : 41 personnes :
- 1 couple
 - 2 couples avec 1 enfant
 - 5 couples avec 2 enfants
 - 1 famille monoparentale de 4 personnes (mère isolée avec 3 enfants)
 - 2 familles monoparentales avec 1 enfant
 - 1 famille de 5 personnes (couple avec 2 enfants + grand-mère).

II.1.f. Destination des 41 personnes sorties du CADA :

LOGEMENT AUTONOME	CPH	DISPOSITIF DROIT COMMUN	HUDA	RETOUR EN FAMILLE	DESTINATION INCONNUE
1 famille 4 personnes	3 familles 11 personnes	2 familles 6 personnes	3 familles 11 personnes	2 familles 5 personnes	1 famille 4 personnes

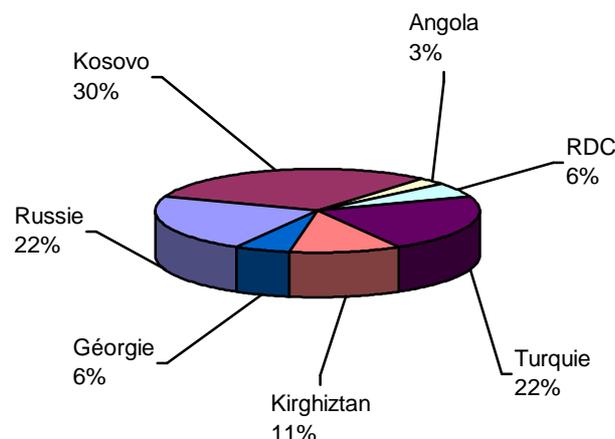
Les sorties du CADA après l'obtention du statut se sont effectuées rapidement pour les 3 familles orientées en CPH, les familles sont sorties dans un délai de 2 mois après l'obtention du statut.

Concernant la sortie de la famille orientée sur un logement autonome, la sortie s'est effectuée dans un délai de 6 mois. Le délai réglementaire de 3 mois semble compliqué à honorer sachant que le délai pour l'obtention des titres de séjour s'est allongé cette année et que les bailleurs sociaux l'exigent alors que la réglementation stipule que la détention d'un récépissé est suffisante.

Pour les personnes dites « Déboutées », la sortie du centre s'est effectuée dans le mois réglementaire à l'exception de deux familles.

Les 4 familles sorties du CADA orientées au CPH ou en logement individuel bénéficiaient du RSA et des Prestations Familiales.

ORIGINE DES PERSONNES ACCUEILLIES



Le nombre de nationalités répertoriées au CADA en 2011 est légèrement plus élevé qu'en 2009 et 2010. Les familles ressortissantes du Kosovo constituent toujours la majorité des personnes accueillies (30 %). En raison de la modification de la liste des pays considérés

comme sûrs en 2011, le CADA ne pourra plus accueillir les ressortissants des pays suivants : Kosovo, Arménie, Bangladesh, Moldavie et Monténégro.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

Inscrit dans le paysage local depuis 2003, le CADA développe ses missions d'accueil, d'hébergement, de soutien administratif et social, d'animation, de scolarisation des enfants et de recherche de solutions de sorties pour ses bénéficiaires. Le CADA a assuré ses missions avec un taux d'occupation de 99 %.

L'architecture des locaux permet une souplesse concernant l'hébergement. Les 40 places du CADA sont réparties sur deux sites distincts qui permettent d'accueillir des compositions familiales diversifiées, à savoir des personnes isolées, des couples mais aussi des familles avec enfants. La cohabitation peut se concevoir si besoin.

La répartition des familles sur les deux lieux de vie est la suivante :

- ✓ 7 familles, soit 19 personnes, bénéficient d'une prise en charge en studios individuels sur le site de Bregille où est situé le bureau de l'équipe éducative ;
- ✓ 5 familles, soit 17 personnes, sont accueillies en appartements situés sur le site du Centre ville dans un immeuble partagé avec le CAUDA.

Les demandeurs d'asile accueillis au CADA sont orientés par l'OFII dans le cadre du Dispositif National d'Accueil. Concernant les orientations 2011, elles se sont effectuées en local pour la plupart des familles. Nous avons pu toutefois accueillir 11 personnes en provenance de Paris dans le cadre des orientations nationales mises en œuvre par l'OFII.

Après l'accueil et l'hébergement, l'accompagnement administratif est une mission prioritaire puisqu'il vise à préparer les familles à défendre leurs dossiers devant l'OFPRA ou la CNDA. Ce soutien implique un apprentissage spécifique pour les travailleurs sociaux, cela consiste à recueillir le récit de chaque personne adulte et à l'aider à mettre en exergue les faits précis datés et circonstanciés qui serviront de preuve lors de la convocation à l'OFPRA devant l'Officier de Protection. Il s'agit également de préparer les entretiens à l'OFPRA et les audiences de la CNDA. L'équipe est chargée d'aider à l'obtention de l'aide juridictionnelle concernant la procédure de recours.

Depuis quelques années, le suivi santé représente une charge de travail importante pour les équipes car l'état de santé des familles accueillies est souvent préoccupant. Par voie de conséquence, ces problèmes sanitaires restent une entrave à l'insertion sociale pour certains résidents.

La prévention a donc un rôle déterminant et les actions collectives doivent être poursuivies et renforcées ainsi que la formation des équipes qui ne sont pas formées pour gérer cette réalité.

Le CADA poursuit sa mission de scolarisation et d'animation.

Les enfants sont inscrits dans différents établissements scolaires de la ville de Besançon. En fonction de leur niveau en français, ils peuvent intégrer des classes spécialisées de type classe d'Initiation (CLIN) en primaire et classe d'accueil (CLA) au collège. Pour les enfants non concernés par les classes spécialisées, le CADA scolarise dans les écoles du quartier.

La répartition scolaire des enfants accueillis par le CADA est la suivante :

- ✓ 5 enfants accueillis en maternelle
- ✓ 1 enfant accueilli en primaire
- ✓ 3 enfants accueillis au collège.

De façon générale, les adultes suivent des cours de français dispensés par le professeur qui intervient sur l'ensemble du dispositif d'Accueil des Demandeurs d'Asile et Réfugiés (CAUDA, CADA et CPH) à raison de 3 heures de cours par semaine pour chaque participant.

Les cours sont organisés par groupe de niveaux. Cette année les cours ont été suspendus à compter de juin suite à l'absence du professeur de français pour des raisons de santé. Aussi, l'apprentissage s'est poursuivi grâce à notre réseau de bénévoles et les adultes ont pu suivre les cours de français dispensés par nos partenaires tels que la Croix Rouge, l'ASEP, le Centre Martin Luther King. L'association AGIR organise des cours grâce à l'implication d'une bénévole qui intervient pour tous les résidents intéressés du dispositif ; ces cours s'organisent grâce au prêt d'une salle par le Foyer des Jeunes travailleurs.

L'équipe du CADA a développé un réseau de bénévoles qui intervient spécifiquement au sein de la structure pour dispenser des cours de français à destination des femmes avec enfants en bas âge qui ne peuvent accéder aux cours dispensés à l'extérieur faute de modes de garde pour les enfants non scolarisables. Ce réseau de bénévoles s'est aussi approprié du soutien scolaire.

Au cours de l'année, divers ateliers et manifestations se sont organisés au sein de la structure ou à l'extérieur, en lien avec les équipes du dispositif, les partenaires et les bénévoles :

- ✓ Pour les enfants :
 - Ateliers manuels le mercredi matin (13 séances) suivis par une exposition à la journée des réfugiés et à la fête de Noël
 - Mise en place d'un soutien scolaire individuel à domicile pour 8 enfants
 - Atelier cirque pour les enfants avec leurs parents, encadré par une association professionnelle
 - Randonnée « avec les ânes » mise en place par l'ASEP
 - Inscriptions régulières au centre de loisirs durant les vacances scolaires.
- ✓ Pour les adultes :
 - « café-discussion » à destination des femmes (4 séances) et des hommes (1 séance)
 - Initiation et découverte de l'activité pêche à destination du public masculin à deux reprises
 - Réunion d'information sur le tri sélectif animée la ville de Besançon
 - Réunion d'information sur les économies d'énergie animée par le Dispositif
 - Atelier couture avec exposition à la journée des réfugiés
 - Atelier jardin
 - Atelier cuisine organisé par la Banque Alimentaire.
- ✓ Pour les familles :
 - Sortie théâtre en partenariat avec le Théâtre de l'Espace
 - Sortie culturelle aux Salines d'Arc et Senans
 - Après-midi découverte de la flore locale animée par le CADA
 - Sortie collective annuelle à Mouthier Haute Pierre (Baignade, Pique-Nique, marche).

Enfin, en liaison avec notre partenaire « La maison de quartier des Bains douches », l'année a été l'occasion pour 9 familles du CADA de bénéficier de sorties hors département.

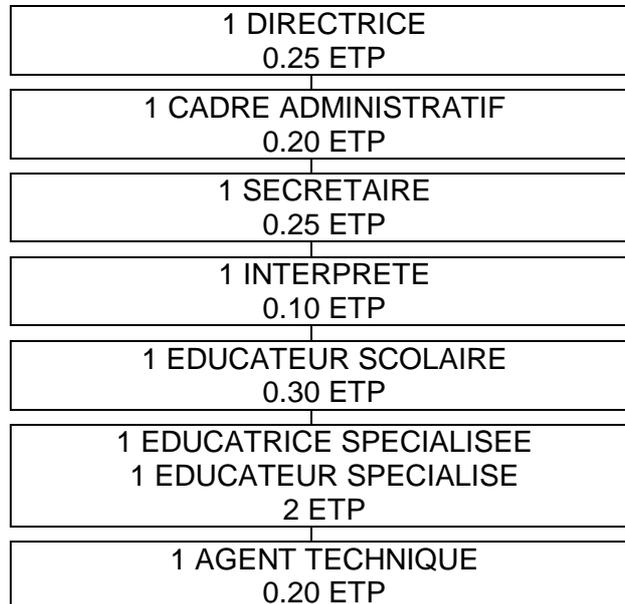
Par ailleurs, certaines manifestations s'organisent avec l'ensemble des services qui a organisé la journée des réfugiés en juin 2011 au Centre Diocésain. Cette manifestation a accueilli de nombreux partenaires et bénévoles intervenant directement dans le dispositif ou intéressés par notre action et nos missions.

L'année s'est achevée sur la fête de Noël du dispositif qui s'est déroulée au Foyer des Jeunes Travailleurs de la Cassotte.

III. MOYENS MIS EN ŒUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 8 personnes, soit 3.30 ETP.



III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS:

III.2.a. Implantation géographique :

Le CADA est situé à Besançon sur deux sites distincts :

- ✓ 8 studios équipés en individuel, au sein d'une villa dans le quartier de Bregille
- ✓ 5 appartements au sein d'un même immeuble partagé avec le Centre d'accueil d'Urgence Demandeurs d'Asile au centre ville.

Le bureau de l'équipe éducative constituée de 2 travailleurs sociaux est situé sur le lieu d'hébergement du site de Bregille.

L'implantation du CADA dans une maison agréementée d'une salle d'activité et d'un jardin permet d'organiser des activités tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du service.

Un atelier jardin avec entretien des espaces verts et plantations est mis en place depuis 2010. Quant aux enfants et aux adultes, ils bénéficient de nombreux ateliers manuels qui s'organisent dans la salle d'activité.

III.2.b. Formation :

L'équipe du CADA a notamment bénéficié de 2 formations sur le thème de la santé :

- ✓ Une formation en individuel mise en place dans le cadre des actions coordonnées par UNIFAF, intitulée « Troubles du comportement et Pathologies associées »
- ✓ Une formation collective « Les actions de prévention santé auprès des migrants » avec l'ensemble des équipes éducatives des 4 services du dispositif dispensée par France Terre d'Asile
- ✓ Mais également, d'une formation en individuel sur « l'accompagnement des familles vers des économies d'eau et d'énergie ».

III.2.c. Investissements réalisés :

Une partie des investissements programmés en 2011 sera réalisée sur l'année 2012 :

- ✓ remplacement de l'ensemble des fenêtres du CADA (réalisé en 2012)
- ✓ ajout d'un chauffe-eau supplémentaire
- ✓ renouvellement d'une partie du mobilier
- ✓ renouvellement du matériel informatique.

III.3. SUPPORTS :

Les principaux supports sur lesquels s'appuie le CADA sont directement issus de la loi 2002-2. La mise en œuvre de ces outils a permis de favoriser la participation des usagers mais aussi la construction d'une réflexion stratégique qui valorise le projet comme levier d'évolution de l'organisation.

- ✓ Le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement :

L'ensemble de ces documents est remis à l'arrivée des familles lors de la signature des documents de séjour. Ils représentent des supports éducatifs intéressants notamment en ce qui concerne l'occupation et l'organisation du collectif.

- ✓ Le conseil de la vie sociale appelé plus communément « réunion d'expression » :

Il se poursuit sur la base d'une réunion organisée tous les deux mois dans une salle mise à disposition par le centre Martin Luther King situé à proximité du CADA Bregille. Le taux de participation reste constant et avoisine les 95 %, ce qui reste très positif pour l'organisation. En effet, cette instance permet l'évolution des prises en charge et de l'organisation.

- ✓ Le projet individualisé :

Outre les missions définies par la réglementation, le travail d'accompagnement est élaboré à partir de l'attente des familles d'une part et de l'observation des professionnels d'autre part. Chaque référent éducatif élabore avec les familles concernées un projet individualisé qui est présenté en réunion d'équipe, discuté voire modifié. A l'issue de la réunion, le projet fait l'objet d'une réécriture avec le référent et la famille et d'une validation par le biais d'une triple signature (famille, référent et direction).

- ✓ Le bénévolat et la cellule de tutorat, participation des bénévoles et des usagers :

La contractualisation d'un partenariat avec France Bénévolat a permis de développer depuis quelques années la participation régulière de bénévoles au sein du CADA. Les bénévoles interviennent dans des domaines très diversifiés. Le soutien scolaire et l'alphabétisation restent des domaines prioritaires, toutefois les bénévoles peuvent aborder des thèmes plus spécifiques tels que l'alimentation, la prévention ou la santé par le biais d'ateliers thématiques préparés avec les professionnels et certaines animations sont initiées par les bénévoles.

La cellule de tutorat s'est fixée quatre axes d'action, dont l'accueil des primo-arrivants complémentaire à celui de l'équipe, l'aide aux premières démarches, l'accompagnement à la vie de la cité et l'organisation d'une permanence sur les activités culturelles et de loisirs.

III.4. PARTENARIATS :

- ✓ La demande d'asile :

OFII, Préfecture, DDCSPP, OFPRA, CNDA, les services d'interprétariat et de traduction, les avocats et l'ensemble des partenaires CADA et HUDA.

- ✓ La santé :

Le CHU et notamment le service PASS, les services de santé de l'Association d'Hygiène Sociale (le Centre de Lutte Antituberculeuse et le CDAG-CIDDIST), les associations humanitaires, les collectivités territoriales et la médecine libérale.

✓ Le monde associatif :

Le Secours Catholique, le Secours Populaire, la Croix Rouge, la Banque Alimentaire, les épiceries Sociales, les restaurants du Cœur, les maisons de quartier, France Bénévolat, l'association Agir, l'ASEP, le FJT de la Cassotte.

✓ L'insertion :

L'ensemble des bailleurs Sociaux, l'ADAL, Logissim, les structures d'hébergement de type CHRS ou résidence sociale (SAAS, DLB, FORUM, ADOMA...) pour ce qui concerne le logement.

Pôle Emploi, les entreprises d'Insertion, les agences d'Intérim, la Mission Locale, le PLIE, la FRATE, l'IFPA, l'AFPA, le GRETA, le CRIF pour l'emploi et la formation.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

L'accompagnement des familles se heurte à certains freins habituels :

✓ L'ouverture des droits sociaux des réfugiés se fait à partir de documents administratifs établis par l'OFPRA. Ce délai imposé pour la production des documents d'état civil ainsi que les délais nécessaires à l'établissement des documents de séjour ralentit le processus de sortie. Ce temps administratif a des répercussions sur l'ouverture des droits notamment en ce qui concerne les ressources et le logement.

✓ La gestion de la sortie des déboutés reste complexe car les solutions de sorties sont inexistantes.

D'autres facteurs complexifient les prises en charge :

✓ L'état de santé des exilés qui nécessite des prises en charge adaptée non compatibles avec un accueil en CADA. La souffrance psychique liée aux pathologies diverses des personnes accueillies est aujourd'hui une donnée connue et admise. Cet état de fait nécessite un accompagnement spécifique des familles qui oblige les équipes à intervenir quotidiennement.

Par voie de conséquence, un mauvais état de santé reste une entrave à l'insertion sociale des personnes.

V. CONCLUSION

Une nouvelle convention CADA est en cours de signature avec la Préfecture. Elle fait suite à la circulaire du 19 août 2011 relative aux missions des centres d'accueil pour demandeurs d'asile.

Le projet de 2012 se tourne vers le regroupement de l'ensemble des places CADA sur un même lieu, à savoir sur les quartiers de Bregille et de Clairs Soleils. Cette nouvelle organisation de l'hébergement permettra de mettre à disposition des familles un habitat plus adapté en terme d'espace et d'équipement.

Nous poursuivrons les actions menées au quotidien en développant les partenariats et le bénévolat existant. Nous poursuivrons bien évidemment une réflexion sur l'évolution de l'organisation et nous y répondrons par le biais de nouveaux projets.

En effet, la mise en œuvre de l'évaluation interne alliée à notre expérience nous a montré l'utilité du projet dans une organisation qui fonctionne à moyen constant afin d'innover et d'améliorer les prises en charge et de faire perdurer la motivation des équipes.



20 RUE GAMBETTA
 25000 BESANÇON
 TEL : 03.81.47.99.15
 FAX : 03.81.61.38.81
cauda@ahs-fc.fr

DIRECTRICE :
 MME SOPHIE EMONIN-DECHANET

CENTRE D'ACCUEIL D'URGENCE DES DEMANDEURS D'ASILE « C.A.U.D.A. »

I. PRESENTATION

- TYPE CENTRE D'ACCUEIL D'URGENCE
- AGREMENT ARRETE PREFECTORAL DU 27-07-2001
- REGIME INTERNAT
- CAPACITE 87 PLACES
- BENEFICIAIRES PRIMO ARRIVANTS DEMANDEURS D'ASILE
- DISCIPLINE HEBERGEMENT, RESTAURATION, ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET ADMINISTRATIF
- CONVENTIONS DDASS DU DOUBS DU 01-10-2001 (DEVENUE DDCSPP)

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Taux d'occupation :

Le cauda s'est vu doté de 15 nouvelles places à compter du 1er novembre 2011, ce qui augmente la capacité d'accueil pour un total de 87 places. Les 15 nouvelles places se sont ouvertes en lieu et place des appartements mis à disposition du CPH que nous avons déménagé dans le quartier de Planoise.

Le nombre de journées réalisées : 317 journées supplémentaires pour 2011.

MOIS	PREVUES	REALISEES
Janvier	2 232	2 251
Février	2 016	2 070
Mars	2 232	2 405
Avril	2 160	2 241
Mai	2 232	2 255
Juin	2 160	2 223
Juillet	2 232	2 285
Août	2 232	2 319
Septembre	2 160	2 252
Octobre	2 232	2 380
Novembre	2 610	2 317
Décembre	2 697	2 514
TOTAL	27 195	27 512

Au 31 décembre 2011, 82 personnes (adultes et enfants) pour 87 places agréées sont accueillies au CAUDA.

Les familles accueillies au CAUDA sont réparties sur deux sites d'hébergement distincts :

- ✓ 57 personnes bénéficient d'une prise en charge en hébergement collectif
- ✓ 25 personnes sont hébergées en appartements situés au sein d'un même immeuble partagé avec le CADA.

Composition des familles accueillies :

- ✓ 29 isolé(e)s
- ✓ 2 couples sans enfant
- ✓ 4 familles monoparentales avec 1 enfant
- ✓ 2 familles monoparentales avec 2 enfants
- ✓ 2 familles monoparentales avec 3 enfants
- ✓ 5 couples avec 1 enfant
- ✓ 3 couples avec 2 enfants.

RECAPITULATIF ACCUEIL

ACCUEIL	NOMBRE DE FAMILLES	NOMBRE D'ADULTES EN FAMILLE	NOMBRE D'ISOLES	NOMBRE D'ENFANTS	TOTAL
AU 01 ^{ER} JANVIER	13	26	29	15	70
ANNEE 2011	47	79	72	64	215
AU 31-12-2011	18	28	29	25	82

Au regard du nombre de personnes passées dans le service (215 personnes), nous constatons une rotation d'environ 3 personnes pour 1 place.

Durées de séjour en 2011 :

- ✓ La durée moyenne de séjour est de 226 jours soit 7 mois
- ✓ La durée maximum de séjour est de 1 274 jours soit 41 mois
- ✓ La durée minimum de séjour est de 15 jours.

COMPARAISON DES DIFFERENTS STATUTS ACCUEILLIS ENTRE 2010 ET 2011

STATUT DES PERSONNES ACCUEILLIES AU 31/12/2010		STATUT DES PERSONNES ACCUEILLIES AU 31/12/2011	
OFPPA	35	OFPPA	35
CNDA	7	CNDA	10
STATUTAIRES OU BENEFICIAIRES DE LA PROTECTION SUBSIDIAIRE	0	STATUTAIRES OU BENEFICIAIRES DE LA PROTECTION SUBSIDIAIRE	3
DEBOUTEES	15	DEBOUTEES	9
REGULARISEES	11	REGULARISEES	4
PROCÉDURE PRIORITAIRE	0	PROCÉDURES PRIORITAIRES	14
AUTRES	2	AUTRES	7
TOTAL	70	TOTAL	82

En 2010, 40 % des personnes accueillies ne remplissent pas les conditions d'octroi d'une prise en charge dans le dispositif.

Pour 2011, il s'agit de 24% des personnes accueillies qui ne remplissent pas les conditions d'octroi d'une prise en charge dans le dispositif, soit une diminution de 16%.

II.1.b. Les entrées 2011 :

Il s'agit de 145 personnes accueillies, soit 77 familles dont 43 isolé(e)s et 4 naissances :

- ✓ 30 isolés hommes
- ✓ 13 isolées femmes
- ✓ 9 isolées avec 1 enfant
- ✓ 2 isolées avec 2 enfants
- ✓ 2 isolées avec 3 enfants
- ✓ 9 couples sans enfant
- ✓ 3 couples avec 1 enfant
- ✓ 7 couples avec 2 enfants
- ✓ 1 couple avec 3 enfants
- ✓ 1 couple avec 4 enfants
- ✓ 4 naissances.

II.1.c. L'origine des admissions :

- ✓ Pays d'origine : 23 personnes
- ✓ SAAS : 71 personnes
- ✓ CADA : 15 personnes
- ✓ Familles relationnelles : 29 personnes
- ✓ Domiciliation postale : 1 personne
- ✓ Naissance : 4 naissances
- ✓ Autre : 2 personnes.

II.1.d. Les sorties 2011 :

Il s'agit de 133 personnes sorties, soit 67 familles dont 36 isolé(e)s :

- ✓ 30 isolés - hommes
- ✓ 6 isolées – femmes
- ✓ 5 isolées femme avec 1 enfant
- ✓ 1 isolées femmes avec 2 enfants
- ✓ 7 couples sans enfant
- ✓ 6 couples avec 1 enfant
- ✓ 9 couples avec 2 enfants
- ✓ 2 couples avec 3 enfants
- ✓ 1 couple avec 4 enfants.

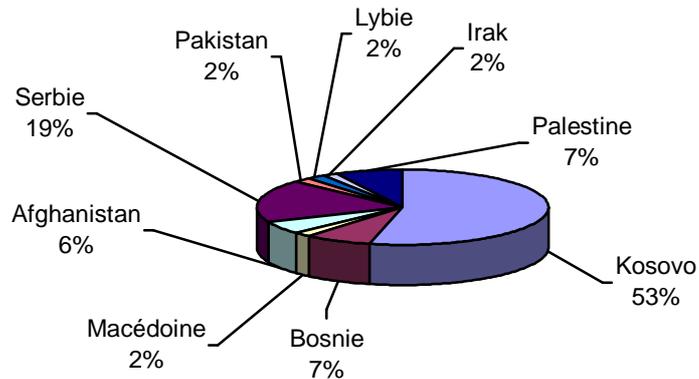
II.1.e. Destination des personnes à la sortie :

- ✓ CADA : 58 personnes
- ✓ CPH : 2 personnes
- ✓ Retour en famille relationnelle : 2 personnes
- ✓ HUDA : 13 personnes
- ✓ Retour au Pays : 5 personnes
- ✓ Retour DUBLIN : 3 personnes
- ✓ Logement individuel : 8 personnes

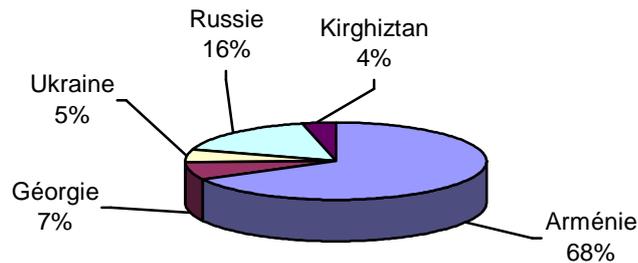
- ✓ Résidence Sociale : 5 personnes
- ✓ Destination inconnue : 27 personnes
- ✓ Décédé : 1 personne
- ✓ Autres : 9 personnes

II.1.f. La nationalité des personnes accueillies en 2011 :

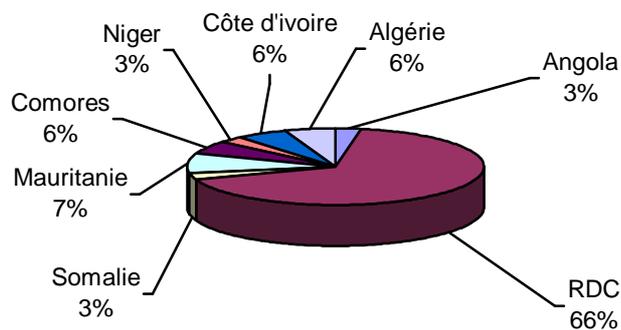
BALKANS – MOYEN-ORIENT



EX URSS – ASIE



AFRIQUE



Les fluctuations du nombre de demandeurs d'asile doivent enfin être observées au regard de la décision de l'OFPRA de modifier la liste des « pays d'origine sûrs ». Cette décision est lourde de conséquences puisque les demandeurs d'asile provenant de ces pays seront placés en Procédure prioritaire et ne pourront accéder au Dispositif National d'Accueil.

ACTIVITE RESTAURATION POUR L'ANNEE 2011

PERIODE	REPAS WEEK-END	REPAS SEMAINE
JANVIER	394	1259
FEVRIER	295	1 161
MARS	299	1 171
AVRIL	416	786
MAI	201	747
JUIN	279	497
JUILLET	174	406
AOUT	112	607
SEPTEMBRE	185	831
OCTOBRE	407	1251
NOVEMBRE	446	1052
DECEMBRE	316	1 023
TOTAL	3 524	10 791

Le nombre de repas a considérablement diminué en 2011 et les hypothèses relevées sont les suivantes :

- ✓ Augmentation de l'accueil d'isolé(e)s sur le 1^{er} semestre 2011. Les isolés sont moins concernés par les repas car ils bénéficient pour la plupart d'entraide chez leurs compatriotes
- ✓ Augmentation du nombre d'accueil de personnes originaires d'Afrique. Souvent, pour cette nationalité, l'alimentation collective reste un problème car le régime alimentaire est très différent
- ✓ Augmentation sur le 2^{ème} semestre du nombre d'accueil de familles avec enfants. Les repas des enfants s'organisent dans les cantines scolaires, et au FJT hors période scolaire.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

Les 87 places d'hébergement du CAUDA sont réparties sur deux sites situés à proximité des bureaux de l'équipe éducative du CAUDA et du siège du dispositif, ce qui facilite la prise en charge, notamment en ce qui concerne le quotidien :

- ✓ 28 chambres pour 62 places sont situées dans un ancien hôtel du centre ville
- ✓ 8 appartements pour 25 places sont situés au centre ville dans un immeuble partagé avec le CADA.

Ces modes d'hébergement en collectif et en individuel permettent d'accueillir toutes typologies familiales et de réaliser la cohabitation pour la totalité des places du collectif.

Cette cohabitation permet d'héberger les nombreuses personnes isolées présentes dans le département.

II.2.a. Accompagnement global des personnes accueillies :

Chaque membre de l'équipe éducative est référent d'une moyenne de 25 familles.

L'accompagnement administratif :

- ✓ 75 dossiers à destination de la préfecture pour le premier rendez-vous
- ✓ 61 dossiers OFPRA
- ✓ 14 dossiers CNDA
- ✓ 88 dossiers CMU ou AME et 22 demandes de renouvellements

- ✓ 70 dossiers d'inscription à Pôle Emploi pour l'attribution de l'ATA
- ✓ 49 ouvertures de compte
- ✓ 46 rapports pour des aides diverses
- ✓ 29 dossiers utiles à la scolarisation d'enfants
- ✓ 12 dossiers logement.

Soit au total 444 dossiers effectués pour 2011.

De nombreux rendez-vous sont nécessaires en binôme avec 1 interprète pour réaliser l'accompagnement administratif utile à la procédure de demande d'asile à l'issue du premier rendez-vous préfecture.

Très souvent, les renseignements concernant la procédure de demande d'asile ont été donnés en amont dans le cadre du suivi exercé par la plate forme.

L'accompagnement aux dossiers implique le recueil du récit de chaque personne adulte pour l'aider à mettre en exergue les faits précis, datés et circonstanciés qui, avec l'appui de certains documents, serviront de preuves lors de la comparution devant les Officiers de Protection de l'OFPPRA,

L'accompagnement prévoit également la préparation pour les entretiens à l'OFPPRA et les audiences de la CNDA, pour aider chaque demandeur à affronter ces séances déterminantes pour leur devenir.

Le suivi est donc organisé pour chaque étape de la procédure, de la réalisation du dossier à la convocation auprès de l'OFPPRA et de la CNDA.

Le travailleur social est chargé d'organiser les modalités de départ à Paris y compris de l'hébergement si nécessaire.

La demande d'asile faisant appel à des réglementations spécifiques et évolutives souvent peu connues des partenaires, il n'est pas rare que certaines demandes à la CPAM ou à Pôle Emploi soient reprises plusieurs fois.

Concernant l'ouverture des droits afférents à chaque situation, l'accès aux soins reste problématique en ce qui concerne les délais nécessaires à l'instruction de la CMU et CMU complémentaire. L'équipe doit donc composer avec les partenaires tels que Médecins du Monde et le service PASS du CHU pour les situations nécessitant des soins d'urgence.

L'instruction de la demande d'Allocation Temporaire d'Attente s'effectue en lien avec Pôle Emploi. Les demandeurs d'asile bénéficient de l'Allocation Temporaire d'Attente (ATA), jusqu'à leur départ en CADA. L'ATA est gérée par Pôle Emploi depuis 2009, mais les employés sont souvent dans l'ignorance de la situation particulière des demandeurs d'asile. Il est donc compliqué de collaborer efficacement avec ce service. Ces difficultés s'accroissent lorsqu'il s'agit de procédures spécifiques, notamment pour les personnes en Procédure Prioritaire, qui se voient souvent refuser la possibilité de déposer une demande.

De nombreux contacts ont été établis entre le CAUDA et nos partenaires pour améliorer la prise en charge des demandeurs d'asile.

Notre collaboration et proximité avec la Direction Régionale de l'OFII ont permis de résoudre un certain nombre de problèmes identifiés avec pôle emploi. Afin de permettre l'ouverture des droits à l'ATA des demandeurs d'asile originaires de pays sûrs, la Préfecture remettra aux personnes concernées un document avec photographie qui permettra en outre l'ouverture du compte bancaire.

Le CAUDA accueille les demandeurs d'asile en procédure normale, mais également les demandeurs d'asile placés sous Procédure Prioritaire et les personnes en attente d'une décision au terme du règlement Dublin 2.

En 2011, nous avons suivi le dossier de 17 personnes en Procédure Prioritaire, et de 11 personnes en attente d'une décision quant au traitement de leur demande d'asile selon le

règlement Dublin 2. Notre intervention en Préfecture aux cotés des demandeurs d'asile a souvent permis d'annuler des procédures Dublin.

Concernant les procédures prioritaires, les demandeurs n'ont pas de droit au séjour et peuvent être expulsés dès le rejet de l'OFPRA, le recours CNDA n'étant pas suspensif.

II.2.b. Accompagnement social et éducatif :

- ✓ Gestion du quotidien du collectif d'urgence, plannings de ménage, vérification quotidienne des locaux y compris du site du 43 grande rue
- ✓ Distribution des repas le week-end (du samedi midi au dimanche soir) et organisation d'une distribution alimentaire chaque samedi de 15H à 16H issue des produits obtenus auprès de la Banque Alimentaire
- ✓ Gestion du vestiaire installé dans le collectif d'hébergement
- ✓ Aides matérielles diverses (aides aux transports, aides caritatives, vestimentaires, distribution de produits d'hygiène et d'entretien...)
- ✓ Gestion de la permanence courrier les mardi, mercredi et jeudi de 10H30 à 11H30
- ✓ Suivi de la demande d'hébergement en CADA (actualisation de l'application dn@, organisation de l'acheminement en CADA)
- ✓ Suivi de la scolarisation des enfants (lien avec les écoles et demandes de cantines). Les enfants sont inscrits dans différents établissements scolaires de la ville de Besançon. En fonction de leur niveau en français, ils peuvent intégrer des classes spécialisées de type classe d'Initiation (CLIN) en primaire et classe d'accueil (CLA) au collège. Pour les enfants non concernés par les classes spécialisées, le CAUDA scolarise dans les écoles du quartier
- ✓ Relais auprès des services dans le cadre de la protection de l'enfance et du suivi santé (PMI, CAMSP...)
- ✓ Suivi des personnes après la notification définitive de la décision de l'OFPRA ou de la CNDA. Pour les réfugiés et bénéficiaires de la protection subsidiaire, élaboration des dossiers de demande de logement, orientation vers les services de droit commun, orientation vers l'OFII dans le cadre du CAI. Pour les déboutés du droit d'asile, information sur le retour volontaire en lien avec l'OFII, orientation vers les structures de prise en charge de droit commun des personnes vulnérables
- ✓ Gestion des entrées et des sorties : cette réalité implique une moyenne de 300 mouvements dans l'année qui nécessitent un nombre considérable de démarches. Chaque accueil ou sortie nécessite d'effectuer un état des lieux. Les transports des familles sont organisés voire effectués par l'équipe.

II.2.c. Mise en place d'animations à destination des enfants et des adultes :

- ✓ Pour les enfants :
 - Mise en place d'un soutien scolaire individuel à domicile pour 8 enfants
 - Inscriptions régulières au centre de loisirs durant les vacances scolaires
- ✓ Pour les adultes :
 - Sortie théâtre en partenariat avec le Théâtre de l'Espace
 - Sortie culturelle aux Salines d'Arc et Senans
 - Sorties proposées par le biais de notre partenariat avec Culture du Cœur
- ✓ Pour les familles :
 - Pique-Nique à la forêt de Chailluz
 - Journée des réfugiés en juin 2011 au Centre Diocésain.

L'année s'est achevée sur la fête de Noël du dispositif qui s'est déroulée au foyer des jeunes travailleurs de la Cassotte.

II.2.d. Apprentissage du français :

Concernant l'apprentissage du français, les adultes suivent des cours de français dispensés par le professeur qui intervient sur l'ensemble du dispositif d'Accueil Demandeurs d'Asile et Réfugiés (CAUDA, CADA et CPH) à raison de 3 heures de cours par semaine pour chaque participant par groupes de niveau.

Cette année, les cours ont été stoppés à compter de juin 2011 suite à l'absence du professeur de Français pour des raisons de santé. Aussi, l'apprentissage s'est poursuivi grâce à notre réseau de bénévoles et les adultes ont pu suivre les cours de français dispensés par nos partenaires. L'implication d'une bénévole de l'association AGIR a permis l'organisation de cours de français dans une salle mise à disposition par le Foyer des Jeunes travailleurs de la Cassotte.

Tout au long de l'enseignement, le lien entre l'enseignant en FLE et le référent social est privilégié pour dynamiser la personne et comprendre ses difficultés.

Nous avons repéré le manque que provoque l'absence de l'enseignant car nous avons noté une réelle évolution quant à l'apprentissage du français pour l'ensemble des résidents qui participaient régulièrement aux cours dispensés sur le dispositif.

Il est donc indispensable de maintenir d'une autre manière l'apprentissage du français en interne pour 2012, dans l'attente du retour de l'enseignant.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 11 personnes, soit 7.70 ETP.

1 DIRECTRICE 0.25 ETP
1 CADRE ADMINISTRATIF 0.20 ETP
1 SECRETAIRE 0.15 ETP
1 EDUCATEUR SCOLAIRE 0.70 ETP
1 EDUCATEUR SPECIALISE 3 ASSISTANTs DE SERVICE SOCIAL 3.80 ETP
3 AGENTS DE SERVICES GENERAUX 2.60 ETP

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

III.2.a. Locaux :

Les 87 places d'hébergement du CAUDA sont réparties sur deux sites situés à proximité des bureaux de l'équipe éducative du CAUDA et du siège du dispositif, ce qui facilite la prise en charge, notamment en ce qui concerne le quotidien :

- ✓ 28 chambres pour 62 places sont situées dans un ancien hôtel du centre ville
- ✓ 8 appartements pour 25 places sont situés au centre ville dans un immeuble partagé avec le CADA.

Ces modes d'hébergement en collectif et en individuel permettent d'accueillir toutes typologies familiales et de réaliser la cohabitation au sein du collectif. Cette cohabitation permet la prise en charge de nombreuses personnes isolées présentes dans le département.

III.2.b. Formation:

En 2011, l'équipe du CAUDA a bénéficié d'une formation sur le thème de la santé : « Les actions de prévention santé auprès des migrants ». Cette formation dispensée par France Terre D'Asile de deux journées consécutives s'est réalisée dans les bureaux du dispositif avec l'ensemble des équipes éducatives des 4 services.

III.2.c. Investissements réalisés :

- ✓ remplacement de l'ensemble des fenêtres du CAUDA
- ✓ renouvellement d'une partie du mobilier
- ✓ renouvellement du matériel informatique.

III.3. SUPPORTS :

Les principaux supports sur lesquels s'appuie le CAUDA sont directement issus de la loi 2002-2 même si cette structure n'est pas réglementairement concernée par cette loi du fait de son statut d'accueil d'urgence. L'évaluation interne qui avait été réalisée sur l'ensemble du dispositif avait fait ressortir l'importance d'utiliser les mêmes supports pour ce service.

- ✓ Le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement : L'ensemble de ces documents est remis à l'arrivée des familles lors de la signature des documents de séjour avec la direction. Ils représentent des supports éducatifs intéressants notamment en ce qui concerne l'occupation et l'organisation du collectif.
- ✓ Le conseil de la vie sociale appelé plus communément « réunion d'expression » : Il se poursuit sur la base d'une réunion organisée tous les deux mois dans une salle du CAUDA. Cette réunion est toutefois présentée comme une instance obligatoire car elle donne lieu à de nombreuses informations utiles aux différents statuts accueillis. De plus, nous y abordons l'organisation du collectif et nous traitons l'ensemble des questions soulevées par les résidents. Des interprètes sont conviés pour permettre la compréhension à l'ensemble des nationalités accueillies. Pour 2012, nous prévoyons d'organiser ces réunions à l'extérieur sachant que la salle n'est pas adaptée à l'accueil de l'ensemble des familles accueillies, soit 87 personnes.
- ✓ Le projet individualisé : Chaque référent éducatif élabore avec les familles concernées un projet individualisé qui est présenté en réunion d'équipe, discuté voire modifié. Ce projet permet aux personnes accueillies de rester actrices de leurs parcours sachant qu'elles n'ont pas le droit au travail et que le temps de l'attente reste problématique car il peut perdurer plusieurs mois voire plusieurs années. Il s'agit pour la plupart des projets de choses simples mais qui permettent aux intéressés de se sentir vivants.
- ✓ Le bénévolat et la cellule de tutorat, participation des bénévoles et des usagers : Le soutien scolaire et l'alphabétisation restent des domaines prioritaires, toutefois les bénévoles peuvent aborder des thèmes plus spécifiques tels que l'alimentation, la prévention ou la santé par le biais d'ateliers thématiques préparés avec les professionnels. Certaines animations sont initiées par les bénévoles. La cellule de tutorat s'est fixé quatre axes d'action, dont l'accueil des primo-arrivants complémentaire à celui de l'équipe, l'aide aux premières démarches, l'accompagnement à la vie dans la cité et l'organisation d'une permanence sur les activités culturelles et de loisirs.

III.4. PARTENARIATS :

- ✓ La demande d'asile : OFII, Préfecture, DDCSPP, OFPRA, CNDA, les services d'interprétariat et de traduction, les Avocats et l'ensemble des partenaires CADA et HUDA. Concernant les ressources, il s'agit de Pôle Emploi et de la banque postale en particulier
- ✓ La santé : notamment le service PASS, les services de santé de l'Association d'Hygiène Sociale (le Centre de Lutte Antituberculeuse et le CDAG-CIDIST), les associations humanitaires, les collectivités territoriales et la médecine libérale.
- ✓ Le monde associatif : Le Secours Catholique, le Secours Populaire, la Croix Rouge, la Banque Alimentaire, les épiceries Sociales, les restaurants du Cœur, les maisons de quartier, France Bénévolat, l'association Agir, l'ASEP, le FJT de la Cassotte.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRE

L'année 2011 a été particulièrement dense au regard du nombre de journées réalisées, des mouvements opérés et de l'ouverture des 15 nouvelles places en fin d'année.

L'année a été marquée par de nombreux changements réglementaires, la dernière loi date de juin 2011 et une nouvelle réforme est déjà annoncée.

Par ailleurs, la circulaire de mai 2011 qui rappelle que la prestation offerte en centre d'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile se limite «à l'hébergement stricto sensu» a provoqué de nombreux questionnements sur la poursuite de l'activité. En effet, comment contractualiser uniquement sur cette mission et exclure toute prestation d'information, d'orientation et d'accompagnement ?

Cette circulaire reste floue sur certains aspects et nous attendons de voir comment va se mettre en place la nouvelle organisation du pilotage prévu par ce texte, sachant que pour 2012, la question de la régionalisation de l'hébergement d'urgence continue de se poser.

Les spécificités du public accueilli et notamment l'explosion de l'accueil de personnes en procédure prioritaire a quelque peu modifié les habitudes de travail et d'autres obligations en terme de gestion des sorties se sont ajoutées à l'organisation. En effet, les personnes qui sont sous le régime d'une procédure prioritaire sont considérées comme déboutées à la réception du rejet de l'OFPRA, ce qui nous oblige à mettre un terme à l'hébergement de ces familles dans le délai réglementaire d'un mois. La mise en place du plan hivernal à compter du 1er novembre nous a permis de poursuivre l'hébergement de toutes les situations concernées. Toutefois, au 31 mars prochain nous serons confrontés à la gestion de sorties multiples d'isolés et de familles avec enfants qui seront sans ressources.

V. CONCLUSION

L'année 2011 a été empreinte de questionnements au sujet de l'évolution de la réglementation de l'hébergement d'urgence, liée à l'accompagnement social.

Le financement accordé pour 15 places supplémentaires en novembre 2011 laisse à penser que l'accompagnement social des familles sera maintenu l'année prochaine.

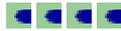
Il est difficile aux équipes d'anticiper en permanence des fonctions d'avenir sans insécuriser le dispositif et les personnes qui y sont accueillies ou qui y vivent.

Malgré ce contexte et la surcharge de travail dûe à l'ouverture des places, tout a été fait pour que les familles puissent continuer à bénéficier d'une prise en charge conforme aux missions initiales. L'embauche d'une assistante sociale à 0,80 % a permis de répartir les 87 familles entre l'équipe éducative.

Pour 2012, il s'agira de mener une réflexion sur les prises en charge au regard de l'activité de la plate-forme de façon à anticiper sur l'avenir et de se préparer à une éventuelle réorganisation de l'accueil d'urgence.

Le Trophée remis par le magazine Direction en est un exemple concret, nous envisageons de rester créatif et innovant car c'est ce qui nous permet de poursuivre notre action plus sereinement.

Le projet du dispositif doit à nouveau se réadapter car même s'il n'a que quelques mois, les nombreux changements doivent être intégrés à cet écrit qui sera finalisé en 2012.



20 RUE GAMBETTA
 25000 BESANÇON
 TEL : 03.81.47.99.15
 FAX : 03.81.61.38.81
cauda@ahs-fc.fr

DIRECTRICE :

MME SOPHIE EMONIN-DECHANET

CENTRE PROVISoire D'HEBERGEMENT « C.P.H. »

I. PRESENTATION

➤ TYPE	STRUCTURE D'HEBERGEMENT
➤ AGREMENT	ARRETE PREFECTORAL DU 27-12-2004
➤ REGIME	EXTERNAT
➤ CAPACITE	36 PERSONNES
➤ BENEFICIAIRES	PERSONNES RECONNUES REFUGIEES PERSONNES BENEFICIAIRES DE LA PROTECTION SUBSIDIAIRE
➤ DISCIPLINE	ACCOMPAGNEMENT A L'INSERTION (RECHERCHE DE LOGEMENT, D'EMPLOI ET APPORT LINGUISTIQUE)
➤ CONVENTION	DDCSPP DU DOUBS (EX DDASS)

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Taux d'occupation :

NOMBRE DE JOURNEES REALISEES

Mois	JOURNEES PREVUES	JOURNEES REALISEES
Janvier	1 116	952
Février	1 008	804
Mars	1 116	1 085
Avril	1 080	1 083
Mai	1 116	1 072
Juin	1 080	1 024
Juillet	1 116	1 317
Août	1 116	1 123
Septembre	1 080	991
Octobre	1 116	1 184
Novembre	1 080	1 054
Décembre	1 116	950
TOTAL	13 140	12 639

Le taux d'occupation pour l'année est de 96 %, soit une augmentation de plus de 6 % en comparaison de 2010.

Au 31 décembre 2011, 35 personnes pour 36 places agréées sont accueillies au Centre Provisoire d'Hébergement.

Ce chiffre s'explique par le fait que des transferts de personnes sont en train de s'opérer (départs en logement autonome pour certains et nouveaux accueils au CPH en remplacement).

II.1.b. Composition des familles accueillies :

- ✓ 2 isolés hommes
- ✓ 2 femmes seules avec 1 enfant
- ✓ 2 couples avec 1 enfant
- ✓ 2 couples avec 2 enfants
- ✓ 2 couples avec 3 enfants
- ✓ 1 couple avec 2 enfants et leur petite fille.

RECAPITULATIF DE L'ACCUEIL 2011

ACCUEIL	NOMBRE DE FAMILLES	ADULTES EN FAMILLE	NOMBRE D'ISOLES	NOMBRE D'ENFANTS	TOTAL
AU 01 ^{ER} JANVIER	9	17	2	15	34
ANNEE 2011	19	43	6	35	84
AU 31 DECEMBRE	9	18	2	15	35

II.1.c. Durées de séjour en 2011 :

Durée moyenne (8 mois 4 jours) -----244 jours
 Durée maximum-----431 jours
 Durée minimum-----10 jours

II.1.d. Statuts administratifs des personnes accueillies :

En 2011, le CPH a accueilli 25 réfugiés arrivés en France avec un Visa D dans le cadre de la réinstallation. Ces personnes ont été orientées directement par l'OFII au CPH du fait du traitement accéléré de leur procédure de demande d'asile par l'OFPRA. Ce qui a nécessité une prise en charge spécifique et un allongement de la durée de celle-ci.

Par ailleurs, nous avons dû élaborer avec les familles 6 dossiers de demande d'asile OFPRA.

Concernant les types d'admissions, il s'agit de 4 admissions locales et de 11 admissions nationales. En effet, les familles sont orientées par l'OFII dans le cadre du DNA.

II.1.e. Entrées et sorties :

- ✓ Les entrées : 50 personnes :
 - 5 isolés
 - 3 couples avec 1 enfant
 - 2 couples avec 2 enfants
 - 3 couples avec 3 enfants
 - 1 couple avec 5 enfants
 - 1 couple avec 3 enfants et 1 petite fille.

- ✓ Les entrées par mois :

Jan.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
6	8	0	9	4	4	1	0	3	5	5	5

- ✓ Les sorties : 48 personnes :
 - 5 isolés
 - 1 isolée avec 2 enfants
 - 2 couples avec 1 enfant
 - 4 couples avec 2 enfants
 - 2 couples avec 3 enfants
 - 1 couple avec 5 enfants et la grand-mère.

- ✓ Les sorties par mois :

Jan.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
12	0	3	5	8	0	0	3	2	7	8	0

II.1.f. Destination des personnes sorties du CPH en 2011 :

- ✓ Appartement bailleur public Besançon : 3 isolés et 10 familles
- ✓ Autre département : 1 isolé
- ✓ Autre pays : 1 isolée.

Concernant l'organisation des démarches de relogement effectuées par le CPH, nous sollicitons systématiquement les 4 offices, les sorties se sont donc effectuées selon les attributions suivantes :

SAIEMB	NEOLIA	GRAND BESANÇON HABITAT	HABITAT 25	AUTRES
5 familles	3 familles	2 familles 1 isolé	1 famille 1 isolé	2 isolés

II.1.g. Ressources à la sortie :

- ✓ RSA : 3 isolé(e)s et 1 couple avec 1 enfant
- ✓ RSA + Prestations Familiales : 1 isolée avec 2 enfants, 1 isolée*, 1 couple avec 1 enfant, 2 couples avec 3 enfants, 1 couple avec 5 enfants.
- ✓ Ressources issues d'un salaire ou stage + complément (RSA et /ou PF) : 3 couples avec 2 enfants, 1 couple avec 3 enfants
- ✓ Ressources issues d'un salaire : 1 isolé.

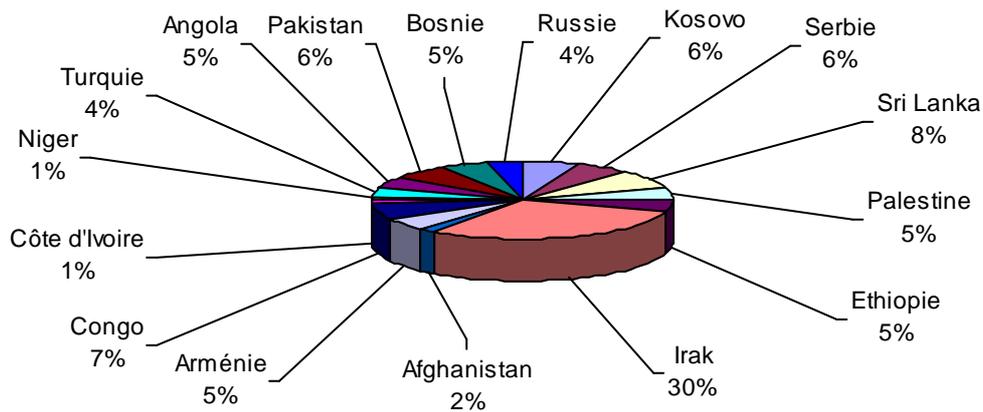
*L'isolée adulte qui est bénéficiaire de RSA et de prestations familiales est sortie sans son enfant laissé à ses parents.

II.1.h. Origine des personnes accueillies en 2011 :

Une attention particulière doit être accordée cette année à l'importance des différentes nationalités représentées dans notre structure (16 nationalités différentes sur l'année). La nationalité la plus accueillie dans notre structure cette année est la nationalité irakienne.

Cette situation s'explique par le programme de réinstallation engagé entre la France et l'Irak. Ces familles irakiennes sont souvent des familles nombreuses, avec des structures inter-générationnelles.

ORIGINE DES PERSONNES ACCUEILLIES



II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

Le CPH, qui est inscrit dans le paysage local depuis 2005, permet l'insertion des personnes reconnues réfugiées, bénéficiaires de la protection subsidiaire ou d'une protection internationale.

L'architecture des locaux (11 appartements) permet l'accueil de compositions familiales très diversifiées : 3 T1 bis, 1 T2, 4 T3 et 3 T4.

Après l'accueil et l'hébergement, l'accompagnement à l'insertion se réalise à l'arrivée des familles. Ce suivi doit se réaliser dans un délai réglementaire de 6 mois renouvelable, exceptionnellement une fois avec l'accord du Préfet. L'accompagnement administratif démarre avec l'ouverture des droits, et notamment des ressources, de façon à pouvoir engager la recherche de logement assez rapidement.

Il est difficile, pour les familles réfugiées, de comprendre le système français et de se rendre dans les différentes administrations. Le référent social a un rôle de médiateur avec ces différents services afin de faciliter l'accès/le maintien aux droits des familles.

L'accès aux droits couvre différents domaines :

✓ l'état civil : en général, quand les familles entrent au CPH, elles ont déjà rempli la fiche familiale de référence pour l'établissement des actes de naissance et du livret de famille de l'OFPRA. Le référent peut intervenir pour demander le renouvellement des actes de naissance à l'OFPRA ou veiller à l'obtention du titre de séjour auprès de la Préfecture.

✓ l'accès aux prestations sociales : la majorité des familles suivies sont bénéficiaires de minima sociaux ou d'allocations familiales. En général, les premières demandes de RSA, de prestations familiales ont été faites à l'obtention du statut de réfugié. Les familles ont également été informées sur ces prestations et les démarches à accomplir. Le rôle du référent est de faire l'interface entre la famille et l'institution : CAF, Pôle Emploi...

Si des dossiers sont à constituer, ceux-ci sont remplis avec la famille. Si un problème important d'accès aux prestations familiales perdure et ne peut se régler par un courrier ou par téléphone, le référent peut mettre à disposition du temps pour accompagner la famille directement vers l'institution.

✓ l'accès au logement social : les demandes de logement concernent l'ensemble des bailleurs publics, soit 4 demandes de logement par famille puisque l'on compte 4 offices publiques à Besançon. Le référent est chargé également de la constitution de l'ensemble des dossiers de cautionnement, voire de demandes d'aides financières ou de prêt CAF au regard des situations.

- ✓ l'insertion professionnelle nécessite souvent plus de temps pour des raisons inhérentes à l'apprentissage du français en premier lieu mais aussi à la réalité du monde du travail aujourd'hui. L'accompagnement des familles aux rendez-vous pôle emploi s'organise en fonction de l'autonomie de chacun mais très souvent la barrière de la langue oblige à un accompagnement renforcé.
- ✓ le suivi santé : depuis quelques années, l'équipe du CPH est amenée à intervenir régulièrement sur l'aspect santé. De nombreuses personnes présentent, pour certaines, des pathologies très lourdes, ce qui bien évidemment retarde l'insertion sociale et professionnelle.
- ✓ la protection de l'enfance reste également une préoccupation pour l'équipe au vu des situations familiales rencontrées, particulièrement cette année.
- ✓ la scolarisation et l'animation :
 - 5 enfants étaient scolarisés en Maternelle
 - 2 enfants en Primaire
 - 1 enfant au Collège.

L'apprentissage du français reste la priorité, par le biais d'un apprentissage par le professeur de français du dispositif mais surtout dans le cadre du Contrat d'Accueil et d'Intégration avec un organisme extérieur. Cette année, les cours organisés par le dispositif ont été suspendus en raison de l'absence du professeur de français pour raisons de santé. Toutefois, les familles intéressées ont pu trouver chez nos partenaires, grâce aux actions entreprises dans le cadre du bénévolat d'autres possibilités d'apprentissage.

Les mères de familles avec de très jeunes enfants éprouvent en règle générale des difficultés à participer aux cours de français du fait de l'impossibilité de trouver des modes de garde adéquates.

Par ailleurs, l'accueil de 29 entités familiales (entrée et sortie du CPH) allié aux déménagements dus à la restructuration du service et du bureau, soit 37 déménagements dans l'année assurés par l'équipe éducative constituée de 2 personnes a pris le pas sur la mission d'animation et la mise en place d'ateliers ou de réunions.

En effet, dans le souci de faciliter l'insertion, les résidents sont normalement invités à participer aux ateliers organisés par le CPH sur des thèmes très diversifiés, tels que le logement, la nutrition, l'emploi..., ce qui n'a pu se réaliser cette année.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 7 personnes pour 3.10 ETP.

1 DIRECTRICE - 0.25 ETP
1 CADRE ADMINISTRATIF - 0.20 ETP
1 SECRETAIRE – 0.35 ETP
1 INTERPRETE - 0.10 ETP
1 EDUCATRICE SPECIALISEE 1 EDUCATRICE JEUNES ENFANTS 2 ETP
1 AGENT TECHNIQUE - 0.20 ETP

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

III.2.a. Implantation géographique :

Le bureau du CPH et les 11 appartements sont installés dans le même quartier de façon à favoriser la proximité.

La proximité géographique des organismes logeurs favorise le partenariat engagé, de plus lors des relogements des familles.

III.2.b. Formation :

L'équipe du CPH a bénéficié d'une formation sur le thème de la santé :

- ✓ Formation collective « Les actions de prévention santé auprès des migrants » avec l'ensemble des équipes éducatives des 4 services du dispositif dispensée par France Terre D'Asile.

III.2.c. Investissements :

Les investissements réalisés :

- ✓ Renouvellement du matériel informatique.

III.3. SUPPORTS :

Les principaux supports sont directement issus de la loi 2002-2 :

- ✓ Le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement : l'ensemble de ces documents est remis à l'arrivée des familles lors de la signature des documents de séjour avec la direction.
- ✓ Le conseil de la vie sociale appelé plus communément «réunion d'expression» : il se poursuit sur la base d'une réunion organisée tous les deux mois dans une salle prêtée par le CCAS au Forum. Cette réunion est toutefois présentée comme une instance obligatoire car elle donne lieu à de nombreuses informations utiles à l'insertion des familles. Nous traitons l'ensemble des questions soulevées par les résidents. Des interprètes sont conviés pour permettre la compréhension à l'ensemble des nationalités accueillies.
- ✓ Le projet individualisé : chaque référent éducatif élabore avec les familles concernées un projet individualisé qui est présenté en réunion d'équipe, discuté voire modifié. Ce projet permet aux personnes accueillies de poser des objectifs concrets et d'en mesurer les résultats. En effet, la durée d'hébergement de 6 mois réglementaires laisse peu de temps à l'improvisation, ce qui rend intéressant cet outil.

III.4. PARTENARIAT :

- ✓ La demande d'asile : OFII, Préfecture, OFPRA, CNDA, les services d'interprétariat et de traduction, les avocats.
- ✓ La santé : le CHU, Adosphère, la PMI, la CPAM, la Médecine libérale et les Paramédicaux.
- ✓ Le monde associatif : la Croix Rouge, la Banque Alimentaire, les épiceries Sociales, les Restos du Cœur, les maisons de quartier.
- ✓ L'insertion : l'ensemble des bailleurs sociaux, l'ADAL, Logissim, Pôle Emploi, les entreprises d'Insertion, les agences d'intérim, la Mission Locale, le PLIE, la FRATE, l'IFPA, l'AFPA, le GRETA, le CRIF pour l'Emploi et la formation.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

La tendance à accueillir des personnes issues de programme de réinstallation se poursuit pour cette année. Ces personnes représentent un tiers de la population globale prise en charge au CPH en 2011.

L'adhésion à l'orientation au CPH de Besançon reste problématique. Cette année encore, tout comme en 2010, nous avons accueilli des familles qui ne souhaitent pas s'installer dans la région. Certaines personnes, notamment les isolées ont fait le choix de quitter le CPH quelques jours après leur arrivée pour rejoindre la ville où elles avaient déjà établi un projet de vie. Cinq familles ont refusé l'admission en CPH sur 18 admissions proposées en 2011, soit quasiment un tiers.

Les difficultés pour engager le relogement sont liées à la difficulté d'ouverture des droits et notamment des ressources, à l'obtention des titres de séjour dans un délai court.

Les bailleurs sociaux exigent toujours la possession du titre de séjour alors que la détention d'un récépissé est suffisante.

Cette année, nous avons constaté un délai supérieur pour la délivrance des titres de séjour par la préfecture. Cette absence de titre de séjour entraîne une impossibilité de souscrire des assurances habitation et d'ouvrir un compte courant pour le paiement des factures par prélèvement automatique quasiment obligatoire pour l'ouverture des compteurs EDF, GDF.

S'il est relativement aisé de trouver des appartements dans le parc public à Besançon, cela reste difficile pour les familles nombreuses pour lesquelles les propositions restent rares.

L'accès au monde du travail n'est pas facilité, le marché de l'emploi est de plus en plus restrictif du fait de la crise économique. Le public accueilli au CPH doit faire face à de nombreux handicaps comme la maîtrise imparfaite du français, la non-reconnaissance de leur diplôme ou la méconnaissance du monde du travail (pour les femmes plus particulièrement).

Cette année, l'accès au travail grâce aux entreprises d'insertion est inexistant. Il y a peu de formations rémunérées. Avec un tiers de personnes pris en charge dans le cadre du programme de réinstallation, ne parlant absolument pas le français, il est difficile de remplir notre mission concernant l'accès à l'emploi. Il faut d'abord passer par l'apprentissage de la langue.

Paradoxalement, les personnes qui ont trouvé un emploi ont bénéficié de très peu de soutien de la part du service pôle emploi. Ils ont su faire appel à leurs propres connaissances et compétences.

La signature des contrats RSA s'élabore de nouveau dans les Centres Médico-Sociaux et le CCAS.

V. CONCLUSION

L'année a été perturbée par le déménagement, fin octobre, dans des délais très restreints, de 7 familles. En effet, les places libérées par le CPH devaient être utilisées pour l'ouverture de places supplémentaires d'hébergement d'urgence à compter du 1er novembre. Les appartements loués ont du être équipés en totalité.

Par ailleurs les travailleurs sociaux du CPH continuent à être quotidiennement sollicités par les familles après leur installation bien qu'elles aient été mises en lien avec les CMS de secteur dans le cadre de leur relogement. Aussi, nous poursuivons notre projet de création de service de suite même si celui ci n'a pas été retenu en 2010. Ces sollicitations régulières montrent une fois de plus la nécessité d'un accompagnement renforcé pour une installation réussie.



BP 90013 – FRASNE-LE-CHATEAU
 70700 GY
 TEL : 03.84.32.48.05
 FAX : 03.84.32.48.04
fjt.co@ahs-fc.fr

DIRECTRICE :
 MME CHRISTINE OLIVARES

FOYER DE JEUNES TRAVAILLEURS

I. PRESENTATION

- TYPE Foyer d'HEBERGEMENT
- AGREMENT NUMERO : 70/3/1993/79-297/018
- CAPACITE 24 LITS (18 STUDIOS ET 4 T1)
- BENEFICIAIRES DEMANDEURS D'EMPLOI ET SALARIES
- CONVENTION CONVENTION D'OBJECTIF ET DE FINANCEMENT POUR LA PRESTATION SOCIO EDUCATIVE AVEC LA CAF DE HAUTE-SAONE

II. ACTIVITE

II.1. L'HEBERGEMENT :

FREQUENTATION DU PUBLIC			
TAUX D'OCCUPATION	2009	2010	2011
Hommes	23	32	32
Femmes	9	10	14
Total	32	42	46
Nombre de nuitées	5 194	4 891	4 530
DUREE DES SEJOURS	2009	2010	2011
Moins de 1 mois	11	15	20
1 à 3 mois	3	11	7
3 à 6 mois	5	5	7
Plus de 6 mois	13	11	12

Le nombre de personnes hébergées est en légère augmentation mais les résidents font des séjours de plus courte durée. La durée moyenne du séjour passe de 116 jours en 2010 à 99 jours en 2011. Un FJT se doit d'être une passerelle vers le logement de droit commun et notre travail d'information sur les possibilités d'accéder au parc locatif du territoire porte ses fruits particulièrement pour le public salarié qui utilise notre hébergement de façon temporaire, en attendant d'accéder à une formule de logement pérenne.

PROFIL DES RESIDENTS			
STATUT	2009	2010	2011
Demandeurs d'emploi	17.24 %	9.5 %	6.50 %
Salariés	41.3 %	38.5 %	43.50 %
Scolaires	17.22 %	16.5 %	15.20 %
Apprentis	17.24 %	26.0 %	30.50%
Stagiaires de la formation professionnelle	7 %	9.5 %	4.30 %

Les salariés, public majoritaire (43.5%) font appel au logement FJT lors de leur période d'essai en attente de la confirmation de leur CDI et donc de leur installation définitive sur le

territoire. Notre offre de logement leur permet d'accéder à un studio à moindre coût, l'APL étant calculée sur loyer et charges.

Les apprentis représentent un tiers de la population hébergée : le FJT est quelquefois leur résidence principale mais aussi une solution d'hébergement qui permet à des personnes qui vivent sur une autre région de trouver une entreprise du secteur pour effectuer leur apprentissage. La mise à disposition d'un logement à usage privatif est une alternative à l'internat. C'est aussi, pour les parents, un espace sécurisé avec présence d'adultes et des services facilitateurs (laverie, cuisine partagée, restauration collective).

AGE	2009	2010	2011
Moins de 18 ans	18.8 %	17.5 %	13 %
18/25 ans	50.0 %	57.5 %	52 %
Plus de 25 ans	31.2 %	25.0 %	34 %

Les jeunes de 18/25 ans restent le public cible des FJT, mais la part des plus de 25 ans est en augmentation. C'est une tendance constatée sur tous les FJT et qui réinterroge sur la tranche d'âge supposée correspondre à « la jeunesse » d'autant plus que nos financeurs nous imposent des seuils à ne pas dépasser pour ce public qui pourtant, est toujours en recherche d'insertion professionnelle durable.

II.2. LA LOCATION DE SALLES :

Associations, organismes de formation, entreprises, particuliers, etc., louent des salles pour des réunions professionnelles, sessions de formation ou même réunions de famille. La mise à disposition de matériel (vidéoprojecteur, écran, photocopieur), la proximité du restaurant pédagogique, la facilité à trouver du stationnement sont de réels atouts pour développer cette prestation qui a connu une augmentation des réservations de 25 % sur cet exercice et surtout de nouveaux clients : SACER, DRAFF, GNDA, CGPME, DSSP, Gaz et Eaux, Haute-Saône Elevage...

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est composée d'une directrice à ½ temps, d'une animatrice à ½ temps et d'une Technicienne d'Intervention Sociale à 0.75 ETP.

Le personnel associatif mis à disposition de l'activité (veilleurs de nuit, cadres de permanence, psychologues et psychiatre, éducateur sportif, chauffeurs, documentaliste) permet d'assurer une présence et un encadrement permanents.

La qualification au métier de TISF de notre maîtresse de maison a permis de professionnaliser ses interventions auprès d'un public jeune qui présente des problématiques de plus en plus lourdes et de personnaliser son accompagnement au cas par cas.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

III.2.a. L'offre d'hébergement :

L'hébergement se compose de 16 chambres individuelles, 2 chambres doubles, 4 studios meublés. Cette gamme permet l'adaptation aux besoins et attentes des résidents.

Les chambres individuelles dans le bâtiment collectif sont proposées aux jeunes qui n'ont jamais quitté le milieu familial et sont demandeurs d'un accompagnement qui les tuteure dans la gestion de la vie quotidienne. Les mineurs ou jeunes majeurs qui sont apprentis pour la plupart, n'ont ni le temps ni les savoir-faire pour entretenir un logement ou se faire des repas équilibrés.

Les chambres doubles sont réservées à des passagers qui cherchent une formule économique (marcheurs ou salariés en déplacement) et permettent l'accueil de personnes en couple.

Les studios équipés et meublés à proximité du bâtiment central offrent la possibilité à certains résidents de vivre en logement autonome ou semi autonome pour ceux qui sollicitent ponctuellement l'aide de la TISF et qui utilisent nos équipements collectifs (restauration, laverie) sans pour autant partager avec d'autres la vie en collectivité.

III.2.b. Les espaces collectifs :

NOM ET OBJET DE L'ESPACE COMMUN	MATERIELS ASSOCIES
Hall d'accueil	Mis à disposition d'informations diverses et coin d'attente
Salle de restauration	Repas servis au plateau en liaison chaude confectionnés et livrés par la cuisine centrale de notre Association
Cuisine d'étage	Equipée pour la confection des repas et petits déjeuners par les résidents qui le souhaitent
Salle détente	Jeux de société, coin canapés, bibliothèque Petit matériel de loisirs Expositions sur les thèmes de la santé, sécurité routière, citoyenneté....
Salle TV	TV, lecteur DVD, matériel de projection, ordinateur
Buanderie	Lave linge en accès libre et gratuit Matériel de repassage
Salle multisports	Equipements de sport individuels et collectifs+éducateur sportif

III.3. MISE EN ŒUVRE DE LA FONCTION SOCIO EDUCATIVE :

III.3.a. L'accompagnement individualisé :

L'accompagnement est personnalisé selon le type de public accueilli, ses besoins et ses problématiques, en corrélation avec le degré d'autonomie du résident :

- ✓ aide aux devoirs
- ✓ appui à la rédaction de courriers administratifs
- ✓ aide à la mobilité : utilisation des navettes bi quotidiennes pour les déplacements ou le plus souvent du véhicule dédié à notre établissement
- ✓ laverie en accès libre et gratuit
- ✓ gestion de l'entretien des espaces collectifs
- ✓ accompagnement dans le logement (entretien, aménagement, économie d'énergie).

III.3.b. L'aide à la mobilité et à l'accès au logement autonome :

Les jeunes résidents d'aujourd'hui rencontrent des difficultés au passage de la vie en collectivité à la vie d'adulte en tant que personne autonome. Ils appréhendent la vie solitaire. Le logement devient alors leur première expérience de confrontation à l'environnement, la construction de leur identité personnelle.

Ils ont aussi en commun un passage plus compliqué à la vie adulte. Quand les marqueurs traditionnels du passage à l'âge adulte sont brouillés, l'accès au logement autonome devient alors le premier maillon de la construction de son identité de passage à la vie adulte.

L'autonomie ne se décrète pas, elle s'apprend. Il est donc important pour nous, professionnels de l'intervention sociale de se questionner sur le type d'accompagnement à apporter aux jeunes pour les aider à faire la transition entre vie collective (famille, institution) et logement autonome.

La démarche de professionnalisation des personnels sur sollicitation de notre direction générale nous a permis un réel questionnement sur nos missions et nos pratiques, autant pour la maîtresse de maison qui s'est engagée dans une formation de TISF que pour la directrice en CAFERUIS.

Notre préoccupation commune devenait évidente : quelles actions mettre en place :

- ✓ Pour permettre aux résidents d'habiter leur logement et dépasser cette fatalité de « cité dortoir » dans laquelle ils rentrent chaque soir pour prendre leur repas et dialoguer seuls dans leur chambre par le biais des réseaux sociaux ;
- ✓ Pour que l'autonomie ne soit pas une simple injonction mais un principe éducatif travaillé tout au long de la période d'hébergement.

La mise en situation permettra au jeune de prendre confiance en lui par l'expérimentation.

Nous avons donc mis en place des actions collectives mais aussi individuelles.

- ✓ Actions collectives :

Il nous a semblé opportun de proposer des expériences au cours desquelles les résidents se familiariseraient progressivement avec les contraintes mais aussi les avantages, liés à un hébergement autonome. Par exemple : l'entretien du linge, la gestion du budget, l'hygiène corporelle, la confection de repas, mais aussi l'organisation de soirées entre amis, l'aménagement du logement...

Depuis des années, la cuisine du 2ème étage en libre service n'a jamais été entretenue comme il se doit. Nous avons réaménagé cette cuisine en 2010 avec les résidents qui ont participé à sa réfection et son réaménagement. Le but de ce projet était que les jeunes se réapproprient la cuisine collective en les faisant participer afin que cet endroit devienne accueillant, convivial, chaleureux et propre ; qu'ils respectent cette pièce à vivre pour partager des moments d'échange et qu'ils puissent gérer cet espace en autonomie. En effet, les week-ends, certains résidents restent au FJT. N'ayant pas de personnel pour subvenir à leurs besoins, les jeunes sont dans l'obligation de se faire eux-mêmes leurs repas.

Nous nous sommes assez vite rendu compte des limites de cette autonomie qu'il ne suffisait pas de décréter mais qu'il fallait accompagner de façon mesurée : l'utilisation de cet espace collectif se limitait souvent à faire réchauffer son repas pour le consommer dans sa chambre, voire à subtiliser le repas que le voisin s'était confectionné. Nous devons en permanence assurer le réassort du matériel de cuisine et l'entretien n'était pas assuré (« c'est pas moi, c'est l'autre ! »).

Nous avons donc mis en place, avec les résidents, un planning hebdomadaire qui harmonise l'intervention de la TISF (Technicienne de l'intervention sociale et familiale) en fonction de leurs besoins et permet aux résidents d'accéder progressivement à l'autonomie sans pour autant se sentir infantilisés. Cf. planning ci-dessous.

Nous avons pu constater que l'entretien et le respect des équipements de la cuisine d'étage s'améliorent. Cependant, nous devons rester très vigilants pour que ne s'instaure pas la loi du plus fort sur les temps de gestion de cet espace collectif en autonomie (« qui fait la vaisselle, vide les poubelles, passe la serpillière ? »).

L'atelier alimentation du jeudi soir est un moment de négociation et de respect des différences : équilibre alimentaire, prise en compte des personnes mangeant sans porc ou halal, contraintes budgétaires (matériel de cuisine acheté chez EMMAUS, respect du prix alimentaire financé par le FJT à hauteur du prix alimentaire soit 4.40 € par résident, obligation d'utiliser un fruit ou légume de saison). Cet atelier était un rendez-vous bi mensuel en 2010, il est devenu hebdomadaire sur la demande des résidents qui apprécient ce moment de partage d'expérience et de convivialité.

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	WEEK END
Repas pris avec la TISF	Repas en autonomie cuisine d'étage	Repas pris avec la TISF et organisation pour le repas du lendemain (menu, coût, répartition des tâches)	Soirée alimentation confection du repas par les résidents avec la TISF	Repas pris avec la TISF	Repas en autonomie

✓ Actions individuelles :

Afin de mieux appréhender la complexité de ce passage progressif vers l'autonomie et de faciliter cette transition, nous avons choisi de personnaliser cet accompagnement au bénéfice de jeunes qui résident au FJT depuis plus d'une année et qui ont des revenus qui devraient leur permettre d'accéder au logement de droit commun.

L'indépendance renvoie à la détention de ressources propres qui permettent de ne pas être sous la coupe des autres. L'autonomie, quant à elle, peut être définie philosophiquement comme le fait de se donner à soi-même ses propres lois. Encore faut-il y être préparé !

Nous avons mis en place un accompagnement dans et vers le logement de ces résidents qui sont confrontés à des difficultés : rareté ou inadéquation de l'offre sur le territoire, faiblesse des revenus, stigmatisation de la jeunesse, difficultés dans l'aménagement de leur logement (studio ou chambre) et la gestion de leur quotidien. L'accompagnement dans le logement est le premier maillon de la chaîne vers l'accès au logement de droit privé : aide à l'entretien de l'espace privé et collectif, aménagement de son espace, gestion des charges, droits et devoirs du locataire, médiation avec le voisinage.

Cet accompagnement peut avoir une résonance particulière pour les jeunes sortant de dispositifs de protection de l'enfance qui ne disposent pas toujours de références stables.

La demande des résidents porte souvent sur le rangement :

- l'aménagement de l'espace de vie,
- le tri des papiers administratifs
- la propreté : mise en pratique de techniques d'entretien, respect de la chaîne du froid
- les économies d'énergie : gestion des appareils ménagers et de chauffage et tri sélectif.

Pour que l'accompagnement réussisse, il est impératif d'installer une certaine confiance entre résident et professionnel et de démontrer par des actes très concrets que leur chambre ou studio chambre n'est pas un lieu uniquement pour manger et dormir mais aussi un lieu d'intimité, de convivialité, de partage et de plaisir.

III.3.c. L'accès aux soins et à la santé globale :

En partenariat avec le CODES, nous avons planifié une formation à des outils spécifiques pour permettre aux animateurs des 4 FJT de Haute-Saône d'améliorer la qualité de leur intervention auprès des résidents. Une première journée de présentation d'outils pédagogiques a eu lieu le 8 novembre sur les thèmes de la santé globale et de la gestion de conflits (« Anneaux Santé » et « apprendre à vivre ensemble »). Notre partenariat avec les médecins du canton, la présence de psychologues sur le site en soirée, permettent aux résidents un accès privilégié aux soins.

L'accès au centre ressource de structures telles que CODES, CICS, CDPAA est une aide à l'information et à la sensibilisation qui nous permet de transmettre de la documentation et d'orienter les résidents qui le souhaitent vers des personnes relais. Plusieurs de nos résidents ont, grâce à ces partenaires, pris conscience des dangers de leurs addictions et sont actuellement en démarche de « sevrage ».

III.3.d. L'aide à l'insertion professionnelle :

- ✓ Partenariat avec la documentaliste et son lieu ressource pour les recherches d'emploi ou d'apprentissage
- ✓ Affichage des offres d'emploi et de formation
- ✓ Consultations de sites spécialisés en accès libre
- ✓ Utilisation de plus en plus fréquente du véhicule de service pour accompagner les jeunes sur leur lieu de travail ou de stage quand les transports collectifs font défaut.

III.4. PARTENAIRES AUTOUR DU RESIDENT ET DE SON PROJET :

SOINS ET SANTE	Cabinets médicaux et dentaires de Gy Hôpitaux, Hôpitaux psychiatriques Comité Départemental d'Education à la Santé (CODES) Centre de lutte contre les addictologies CMP ; Psychologues et psychiatres de l'association
HEBERGEMENT	CAF Union régionale de l'Habitat des Jeunes (URHAJ) Logissim ; Locapass Fonds d'Action Sociale du Travail Temporaire (FASTT) Bailleurs publics et privés
FORMATION ET EMPLOI	SPE (Pole Emploi, Cap Emploi) Espaces Jeunes CFA, MFR Organismes de Formation ; Maîtres de stage Entreprises du territoire
PARTENAIRES INSTITUTIONNELS ET FINANCEURS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP) Direction Régionale la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) Conseil Général de Haute-Saône CAF Comité Régional d'Associations pour la Jeunesse et l'Education Populaire CRAJEP
ADMINISTRATIONS ET SERVICES	Mairies, préfectures Gendarmerie, pompiers CPAM, Organismes mutualistes, Assurances SNCF ; banques, poste.

Notre établissement est depuis son ouverture membre de l'Union Régionale de l'Habitat des Jeunes qui a pour objectifs centraux :

- ✓ d'impulser et accompagner le développement d'une offre Habitat Jeunes sur les territoires
- ✓ de partager, développer et consolider les actions portées et animées par les adhérents
- ✓ de développer la vie du mouvement autour d'une identité commune.

Notre participation à la vie de cette tête de réseau a été d'autant plus active cette année que la directrice de notre établissement en est devenue présidente, ce qui a favorisé la concertation avec des partenaires institutionnels mais surtout avec des acteurs locaux intervenant sur les questions du logement, de la formation, de l'emploi...

Participation au groupes de travail de l'URHAJ :

- ✓ Développement d'une offre de logement et services, coordonnée spécifique pour les jeunes en alternance : Notre FJT a fait partie des établissements audités comme « sachant » par le CESE pour témoigner de son savoir-faire en matière d'accueil des jeunes en alternance en milieu rural et proposer des pistes d'actions qui ont été retenues dans le rapport final : chèque habitat pour soutenir les mobilités des jeunes, offre de places réservées, aide financière aux structures accueillantes.
- ✓ Participation aux politiques territoriales dans le cadre du PDALPD (groupes de travail sur la question du logement des jeunes en Haute Saône) et PDAHI (la connaissance des publics sans abri, sans logement ou en hébergement)
- ✓ Développement d'une offre habitat jeunes en Haute-Saône suite à l'étude, confiée par le Conseil Général à l'URHAJ sur l'habitat des jeunes dans le département. Au regard de cette analyse des besoins, nous avons initié un travail de prospection à partir des propositions avancées dans cette étude :
 - Besoin de logement en colocation ou logement temporaire dans le diffus avec accompagnement approprié en fonction des jeunes logés
 - Besoin en petits logements sur des secteurs non pourvus de foyer d'hébergement comme Rioz, Marnay et Luxeuil.
 Des rencontres ont déjà eu lieu entre notre établissement, le conseiller général de notre canton, les acteurs du logement sur Rioz pour affiner cette analyse des besoins en logement jeunes sur notre territoire.

IV. PERSPECTIVES ET CONCLUSION

Le public apprenti représente aujourd'hui 30 % de nos résidents (ils n'étaient que 17% en 2009). La problématique du logement des apprentis demande des réponses rapides : la difficulté pour les apprentis de trouver un logement à proximité de leur lieu d'apprentissage implique que certains contrats ne sont pas signés ou sont rompus au bout de quelques mois : le choix du secteur d'apprentissage est quelquefois fait en fonction de sa proximité avec le domicile familial et non du métier souhaité, les trajets logement / lieu de travail sont souvent inadaptes (distance, horaires, moyens de déplacement).

Afin de développer et surtout faire connaître notre offre de logements et d'accompagnement, il nous faut :

- ✓ organiser le parcours de mobilité de ces apprenants entre les FJT de Haute-Saône et dans le réseau de l'URHAJ Franche Comté, voire avec nos collègues de Bourgogne
- ✓ développer la connaissance réciproque entre CFA, MFR, organismes de formation et FJT

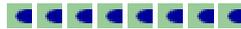
- ✓ mieux communiquer notre offre de logement lors des journées portes ouvertes, salons en direction du public jeune.

Par ailleurs, nous devons être aussi force de proposition pour le développement d'un service logement à l'échelle du territoire demandé par tous les acteurs du logement et de l'hébergement pour :

- ✓ Assurer des permanences d'accueil, d'orientation, de diagnostic d'une façon individuelle et/ou collective (ateliers de recherche de logements) pour les jeunes
- ✓ Réaliser l'accompagnement de jeunes dans leur projet d'accès au logement
- ✓ Développer des actions de prospection, de captation de logements
- ✓ Mettre en corrélation l'offre et la demande par des actions d'intermédiation
- ✓ Favoriser et mobiliser les outils financiers de sécurisation de droit commun (locapass, FSL...)
- ✓ Mettre en place une veille sociale et financière pour rassurer les propriétaires et être réactif par rapport à une situation qui poserait problème.

Tous les acteurs du logement et de l'hébergement mettent en évidence la nécessité d'un accompagnement vers et dans le logement pour des publics fragilisés.

Nous avons un réel savoir-faire d'accompagnement vers le logement autonome grâce au travail de notre TISF et au parcours résidentiel entre chambres individuelles en bâtiment collectif et studios en autonomie que nous devons médiatiser auprès des acteurs du territoire que nous réunirons prochainement en comité de pilotage.



BP 90013 – FRASNE LE CHATEAU
 70700 GY
 TEL : 03.84.32.48.23
 FAX : 03.68.38.18.03
contact@sameth70.fr

DIRECTEUR :
 M. SEBASTIEN HOF

S.A.M.E.T.H. 70

I. PRESENTATION

- | | |
|-----------------------------|--|
| ➤ TYPE | SERVICE DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPES |
| ➤ NBRE D'ACCOMPAGNEMENTS | ENVIRON 200 PERSONNES |
| ➤ RESULTATS | 69 MAINTIENS DANS L'EMPLOI |
| ➤ BENEFICIAIRES | SALARIES OU AGENTS BENEFICIAIRES DE L'ARTICLE L5212-13 DU CODE DU TRAVAIL OU EN VOIE DE LE DEVENIR |
| ➤ CONVENTION OU MANDATEMENT | AGEFIPH, FIPHFP, OETH |

Suite à l'appel d'offre organisée par l'Agefiph lors de la fin d'année 2008, nous sommes mandatés pour trois ans dans le cadre de l'activité du Sameth 70.

Cette troisième et dernière année a permis de continuer notre activité en s'ancrant continuellement dans le réseau partenarial comme le partenaire compétent dans le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés. La confiance de l'Agefiph nous est renouvelée pour le premier semestre 2012 dans l'attente du prochain appel d'offre sur cette activité.

Tout en appliquant l'offre de service, nous nous sommes aperçus qu'il y avait encore des points d'amélioration à effectuer sur les démarches de formalisation des différents services mais également dans l'interprétation de l'offre de service. En effet, la formalisation peut demander un temps non négligeable et il est très compliqué parfois de prendre ce temps dans la gestion du quotidien.

Les nombreuses sollicitations de cette année qui ont eu pour objet un service « conseil » sans effectuer de service « facilitation » ou « ingénierie » ne sont pas négligeables et les statistiques ne permettent pas de se représenter l'activité quotidienne de notre structure notamment dans la réponse aux différentes questions posées par les salariés, les entreprises ou les partenaires dans le champ du maintien dans l'emploi.

Suite à l'appel d'offre organisé en fin d'année 2010, nous sommes mandatés pour trois ans pour effectuer différents types de bilan pour les établissements adhérents au Syneas, à la Croix Rouge et à la FEHAP.

II. ACTIVITE ET ANALYSE

II.1. AGEFIPH ET FIPHFP :

Ce rapport a pour objet la présentation de l'activité du Sameth 70 sous une forme quantitative d'une part et sous une forme qualitative d'autre part. Ceci permet d'avoir une vision globale non exhaustive de l'activité tout au long de cette année 2011.

Pour rappel, le Sameth 70 a pour but de maintenir en activité un salarié (reconnu travailleur handicapé ou en voie de le devenir) dont l'état de santé devient incompatible avec son poste de travail.

Cela permet au salarié de rester dans l'emploi et à l'entreprise de conserver les compétences et les ressources internes en évitant la rupture du contrat de travail pour cause d'inaptitude professionnelle au poste de travail.

Il favorise la recherche de solutions actives pour les entreprises de Haute-Saône par le biais de son offre de service :

- ✓ Information : Informer sur les dispositifs et aides mobilisables pour le maintien dans l'emploi des personnes handicapées
- ✓ Conseil : Eclairer sur la possibilité d'une démarche de maintien dans l'emploi
- ✓ Facilitation : Aider à la mobilisation d'appui technique, administratif ou financier pour la mise en œuvre d'une solution de maintien
- ✓ Ingénierie : Contribuer à la recherche, à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une solution de maintien dans l'emploi d'une personne handicapée

II.2. OETH :

Dans le cadre du mandatement de l'OETH, nous pouvions faire différents types de bilan (maintien dans l'emploi, reconversion professionnelle, reconnaissance de la lourdeur du handicap). Suite à la diminution très rapide des fonds de l'OETH, nous avons dû signer en mars 2011, un avenant précisant que nous ne pouvions plus réaliser que des bilans « maintien dans l'emploi ».

II.3. ACTIVITE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

II.3.a. Agefiph et FIPHFP :

L'analyse quantitative de l'activité du Sameth ne peut se faire qu'au regard des objectifs fixés par l'Appel d'offre.

NOMBRE DE DOSSIERS OUVERTS DANS L'ANNEE	OBJECTIF 2010	RÉALISÉ 2010	OBJECTIF 2011	RÉALISÉ 2011
Service facilitation	51	40	51	37
Service ingénierie	65	45	65	36

Nous pouvons constater que les objectifs de dossiers ouverts ne sont pas totalement atteints malgré les nombreuses sollicitations du service. En effet, le Sameth 70 atteint 73% de l'objectif de dossiers nouvellement ouverts du service « Facilitation » et 55% de l'objectif de dossiers ouverts dans l'année concernant le service « Ingénierie ».

Cependant, nous avons traité 50 parcours facilitations sur la période ce qui correspond à 98% des objectifs et nous avons traité 77 parcours ingénierie sur la période ce qui correspond à 118% des objectifs.

Une clé d'explication de ce constat pourrait être que la durée de parcours pour arriver à un maintien dans l'emploi s'allonge progressivement et donc nous sommes dans l'incapacité d'arriver à un maintien dans l'emploi rapidement. De plus, les médecins du travail sont en difficulté pour nous solliciter de façon plus importante compte tenu de leur faible nombre et de leur charge du travail qui augmente de façon exponentielle. Enfin, une baisse de l'activité du service est due notamment au fait que le Sameth 70, dans le cadre de son service conseil, informe les partenaires, les employeurs et les salariés sur la manière d'opérer le maintien dans l'emploi au sein des entreprises. De plus, les entreprises ayant bénéficié de nos services ont pu gagner en compétences dans le cadre du maintien dans l'emploi et donc ne font plus appel à nos services.

NOMBRE DE MAINTIENS DANS L'EMPLOI DANS L'ANNEE	OBJECTIF 2010	REALISE 2010	OBJECTIF 2011	REALISE 2011
Service facilitation	38	37	38	31
Service ingénierie	39	32	39	27

En revanche, nous avons des résultats supérieurs à la règle définie par l'Agefiph sur un taux moyen de 50% de réussite (donc de maintien dans l'emploi) sur les services Facilitation et Ingénierie car nous avons 31 maintiens dans l'emploi pour 50 dossiers traités sur la période pour le service facilitation. Ainsi, nous avons réalisé 82% de l'objectif des maintiens dans l'emploi dans le cadre du service « Facilitation » et 69% de l'objectif des maintiens dans l'emploi dans le cadre du service « Ingénierie ».

Par ailleurs, nous dénombrons pour cette année 2011, 21 maintiens dans l'emploi qui se sont effectués suite à un service « Conseil ». En tenant compte de cette donnée, nous avons donc une réalisation d'environ 103% de nos objectifs de maintien dans l'emploi. Cette donnée s'explique par le fait que les entreprises, les salariés et les partenaires ont appris à effectuer des maintiens dans l'emploi sans l'appui de notre service. L'apprentissage que nous avons pu mener ces dernières années dans le cadre des précédents maintiens dans l'emploi et dans le cadre des services « Conseil » auprès de l'ensemble des parties du maintien dans l'emploi permet ce constat.

II.3.b.1. Origine des sollicitations :

Les sollicitations concernant le service « conseil » proviennent essentiellement de trois grands partenaires :

- ✓ la Médecine du travail
- ✓ les services sociaux de l'assurance maladie
- ✓ et la MDPH
- ✓ mais également des salariés concernés directement.

Concernant le service « facilitation », nous avons deux partenaires incontournables :

- ✓ la Médecine du travail
- ✓ et le service social CARSAT.

Nous avons également une nette augmentation du nombre de situations émanant de la personne elle-même qui nous contacte directement. Nous pouvons conclure que dans ce service « facilitation », tous les acteurs incontournables du maintien dans l'emploi (notamment des signalements effectués par les entreprises privées) sont représentés et nous pouvons aussi affirmer que ce succès se confirme également auprès de la MDPH.

Enfin, concernant le service « ingénierie », les partenaires nous sollicitant le plus sont :

- ✓ les services de santé au travail
- ✓ les entreprises publiques, privées
- ✓ et les services sociaux de l'assurance maladie.

Ces résultats confirment que le maintien dans l'emploi est un travail à long terme notamment dans la reconnaissance de la structure par les entreprises. Ces entreprises nous ont fait confiance durant les années passées et continuent de le faire cette année malgré leur potentiel apprentissage dans la gestion des situations de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

Les médecins du travail concernés par au moins un parcours sont au nombre de 34 soit une baisse de 18% par rapport à l'année dernière. Ceci est notamment dû au nombre de Médecin du travail en très grande diminution sur le secteur haut-saônois. Cette variable explique également en partie le nombre de sollicitations en moins que nous avons pu avoir

dans le service. Cette évolution est visible dans le secteur privé comme dans le secteur public.

En dehors des 31 maintiens réussis via un service « facilitation » et des 26 maintiens réussis dans le cadre d'un service « ingénierie », le nombre de parcours fermés du service « ingénierie » pour causes exogènes est de 12 : 1 prestation de sécurité sociale (Pension d'Invalidité 2ème catégorie), 1 licenciement économique et 10 sans suite. Nous avons également clos 10 dossiers sans solution de maintien dans l'entreprise hors causes exogènes. Le nombre de parcours fermés du service « facilitation » pour causes exogènes est de 5 (1 déménagement et 4 sans suite) et 2 dossiers sans solution de maintien dans l'entreprise hors causes exogènes. Les fermetures « sans suite » correspondent à des personnes ou des entreprises qui ne nous rappellent plus malgré nos nombreuses sollicitations ou qui préfèrent terminer l'action seules sans aide ni démarche complémentaire de notre part.

SITUATION DU SALARIE A L'OUVERTURE DU PARCOURS DANS LE CADRE DES ENTREPRISES PRIVEES	FACILITATION	INGENIERIE
En poste	32	20
En arrêt	9	25

Globalement, il y a plus de salariés qui se trouvent en poste qu'en arrêt pour le service « facilitation » alors que les salariés sont plus en arrêt dans le cadre du service « ingénierie ».

A la fin de cette année, il nous reste 12 services « facilitation » ouverts (soit le double par rapport à l'année dernière) et 24 services « ingénierie » ouverts.

NOMBRE ET TYPE DE MAINTIENS REUSSIS DANS L'ANNEE DANS LE CADRE DES ENTREPRISES PRIVEES	FACILITATION	INGENIERIE
Maintien au poste	29	15
Maintien dans un autre poste	2	12

La majorité des maintiens dans l'emploi s'effectue au poste de travail initial ou un poste similaire sur l'ensemble des services. Nous avons cependant 14 maintiens qui se sont faits à un autre poste dans l'entreprise. Cette dernière part est en augmentation de 17% par rapport à l'année précédente et notamment dans le cadre du service ingénierie ce qui permet de comprendre la complexité des situations et des solutions de maintien dans l'emploi à trouver dans les entreprises.

DUREE DE PRISE EN CHARGE POUR LES MAINTIENS REUSSIS (SUR PARCOURS CLOS)	FACILITATION	INGENIERIE
Moins de 6 mois	27	12
de 6 à 12 mois	3	7
de 12 à 18 mois	1	5
de 18 à 24 mois	0	1
deux ans et plus	0	2
TOTAL	31	27

La durée de prise en charge pour les maintiens réussis est souvent inférieure à 6 mois (notamment sur les dossiers émanant du service « facilitation »). Cependant, le temps de

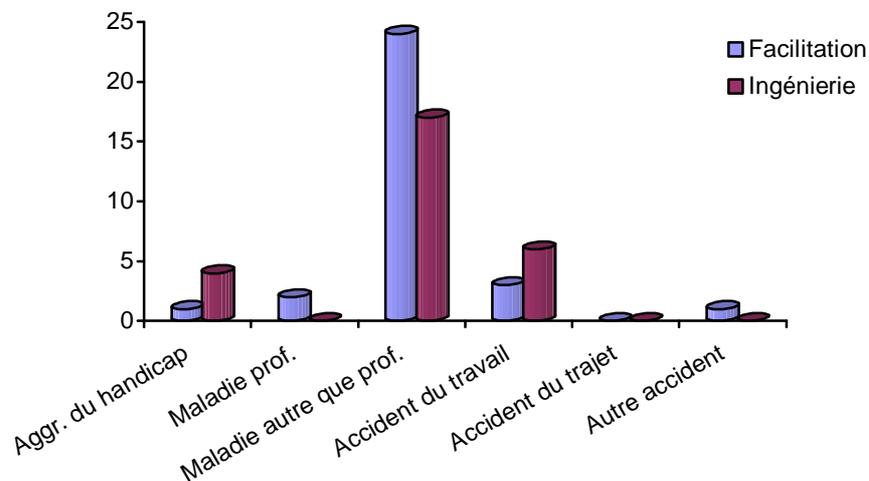
traitement des dossiers est en augmentation sur le service « ingénierie » depuis l'année dernière. Une majorité des dossiers prend plus de 6 mois pour permettre le maintien dans l'emploi.

II.3.b.2. Entreprises concernées par un maintien dans l'emploi :

Les industries, la construction et le commerce sont les entreprises qui sollicitent le plus le Sameth 70 notamment dans le cadre du service « facilitation » et « ingénierie ». Les industries manufacturières sont les entreprises qui nous sollicitent le plus dans le service « facilitation » alors que c'est l'administration publique qui nous sollicite le plus pour le service « ingénierie ». La santé humaine, action sociale et l'hébergement restauration représentent une part non négligeable dans le cadre du service « ingénierie ».

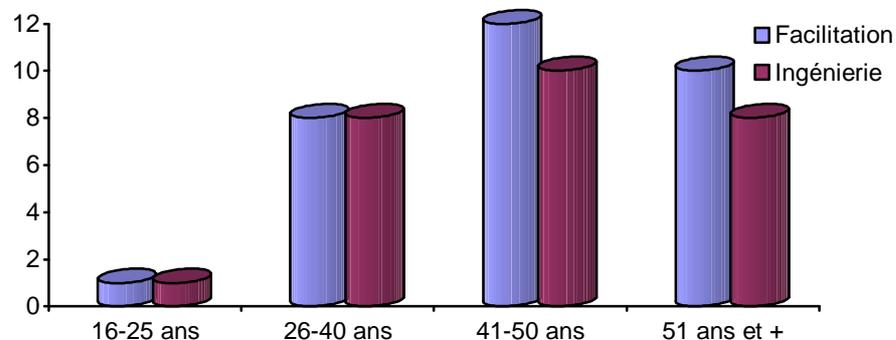
II.3.b.3. Statistiques :

NOMBRE DE PERSONNES MAINTENUES PAR TYPE DE FAIT GENERATEUR A L'OUVERTURE DU DOSSIER



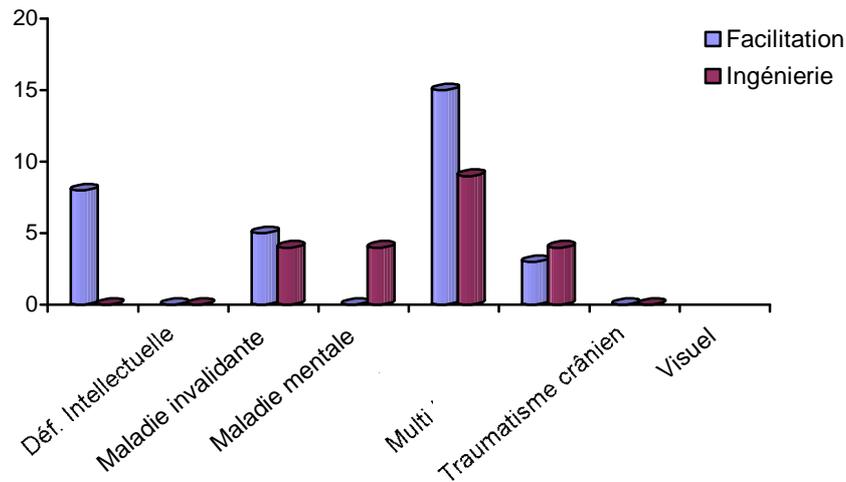
La majorité des personnes concernées par un maintien dans l'emploi ont pour fait générateur de la situation une maladie non reconnue comme professionnelle pour les deux services « Facilitation » et « Ingénierie ». Les accidentés du travail ou les personnes ayant une aggravation du handicap se présentent à nous principalement dans le cadre d'un service « Ingénierie ».

NOMBRE DE PERSONNES MAINTENUES PAR CLASSE D'AGE ET PAR TYPE DE SERVICE



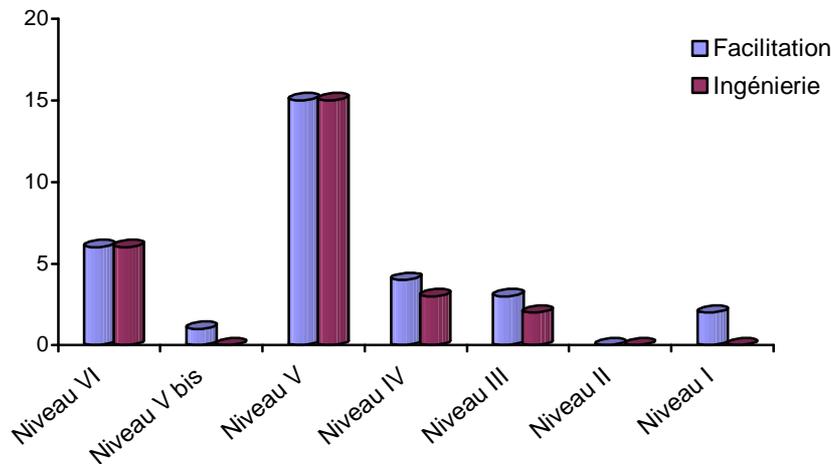
Indépendamment du type de service, les personnes maintenues dans l'emploi par le Sameth sont pour la plupart des personnes âgées de plus de 41 ans.

NOMBRE DE PERSONNES MAINTENUES PAR TYPE DE HANDICAP ET PAR TYPE DE SERVICE



Dans le cadre du service « facilitation », nous notons une part importante du handicap auditif ainsi que du handicap moteur. En revanche, dans le cadre du service « ingénierie », le handicap moteur est prégnant malgré une part importante des personnes ayant une maladie mentale, une maladie invalidante ou un polyhandicap.

NOMBRE DE PERSONNES MAINTENUES PAR NIVEAU DE FORMATION ET PAR TYPE DE SERVICE



Les personnes concernées par un maintien dans l'emploi sont généralement des personnes d'un faible niveau de formation : niveau VI et niveau V pour les deux services « facilitation » et « ingénierie ». Nous remarquons cependant que les niveaux IV et III sont également représentés et sont plus prégnants que les années précédentes.

II.3.b. OETH :

Nous avons réalisé un seul bilan « maintien dans l'emploi » dans le cadre de l'OETH. Après avoir vérifié l'accord de la médecine du travail sur ce projet, l'accord de la direction sur l'organisation des différentes formations à effectuer, l'accord de la CPAM (et notamment du médecin conseil) sur la prolongation de l'arrêt pour permettre l'organisation du projet et l'accord de principe de l'OETH pour la demande de subvention dans le cadre de la reconversion professionnelle, nous avons validé ce projet afin que le salarié puisse se former en LSF de la période de janvier 2012 à juin 2013 par le biais de formations qualifiantes :

- ✓ De l'API-PRO pour finaliser le projet au Centre de Réadaptation de Mulhouse : de janvier à mars 2012
- ✓ De cours intensifs (420h) pour obtenir le premier niveau de LSF : du 26/03/2012 au 06/07/2012
- ✓ D'un Diplôme d'Université « Perfectionnement LSF » pour atteindre le 2ème niveau : du 19/09/2012 au 13/07/2013.

III. MOYENS

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'effectif est constitué de :

- ✓ 1 directeur (0.75 EPT)
- ✓ 1 assistante (1 ETP).

Le directeur est en cours de professionnalisation par le biais d'un CAFERUIS effectué à l'IRTS de Besançon. Cet investissement tant sur le plan de l'organisation du travail que sur le plan de l'investissement personnel montre l'implication du personnel à vouloir faire évoluer le service malgré un contexte économique défavorable pour les entreprises.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

Afin de pouvoir réaliser l'ensemble des services, le Sameth 70 bénéficie d'un véhicule dédié pour rencontrer les bénéficiaires au plus proche de leur lieu de travail ou de leur lieu d'habitation et également pour aller directement en entreprise. Le renouvellement du véhicule est d'ailleurs prévu pour l'année prochaine.

Nous bénéficions d'un prêt de locaux pour recevoir les personnes sur l'ensemble des grandes villes du département (Vesoul, Lure, Luxeuil-les-Bains, Arc-les-Gray, Amance, Jussey, Faucogney) en complément de notre bureau de Frasn-le-Château.

III.3. PARTENARIATS :

Durant cette année, nous avons confirmé le partenariat avec le CRF de Navenne, notamment par le biais des réunions bimestrielles pour les salariés étant au CRF. L'objectif est d'évoquer le but ultime d'une rééducation à savoir, la reprise au poste ou dans l'entreprise.

Nous avons participé à la journée référent-correspondant Conseil Régional – Agefiph du 15 novembre organisé par le Conseil Régional pour échanger avec les partenaires et participer aux ateliers.

Nous continuons de soutenir la démarche du développement du Contrat de Rééducation en Entreprise avec la CPAM 70 et le Service Social CARSAT malgré une absence de mise en place cette année mais une rencontre a été réalisée le 28/09 pour réamorcer cette mesure.

Nous avons été sollicités tout au long de l'année pour donner un maximum d'information afin que les cellules de la prévention de la désinsertion professionnelle de la CARSAT puissent prendre les décisions les plus adaptées pour les personnes.

Nous avons également mis en place une réunion d'information avec le service social de la CARSAT pour les salariés en arrêt maladie du secteur de Gray afin de leur présenter les actions à effectuer lors de leur arrêt pour faciliter leur maintien dans l'emploi. Elle s'est déroulée le 25/05.

Nous avons rencontré le PRITH le 25/11 afin de pouvoir commencer à faire du lien avec ce nouveau partenaire dans l'objectif de valoriser les actions à mener dans le cadre du maintien dans l'emploi.

Nous avons participé à une soirée Business et Convivialité organisé à la Mairie de Vesoul dans laquelle il y avait un maximum d'entreprises Haute-Saônoises.

Nous avons rencontré le 13/05 l'ensemble de l'équipe du Conseil Général de Haute-Saône afin de développer le partenariat entre le Sameth 70 et les fonctions publiques territoriales.

Dans le cadre d'un échange de pratiques sur l'utilisation des mesures, sur des questionnements de positionnement du Sameth et sur l'interprétation de l'offre de service, nous avons rencontré le Sameth 88 lors de la journée du 6/07.

Nous avons changé de lieu de réception sur Vesoul et nous recevons depuis début 2011 dans les locaux du Service de Santé au Travail Nord Franche-Comté afin de pouvoir être au plus proche des médecins du travail et ainsi déterminer plus rapidement les actions à mettre en œuvre. De plus, nous voulions avec cette démarche augmenter le partenariat avec les médecins du travail qui sont de moins en moins nombreux en Haute-Saône.

Dans le cadre du « Stage de Redynamisation pour un public reconnu TH » sur le secteur de Vesoul (CFPPA de Vesoul), le Sameth a présenté le service, les possibilités de maintien dans l'emploi pour des travailleurs handicapés en Haute-Saône et des exemples précis de maintien dans l'emploi. L'objectif est de les rassurer sur leur devenir professionnel si des soucis de santé ne leur permettaient plus d'exercer leur futur emploi en se basant notamment sur des exemples concrets.

Nous avons pu assister à l'ensemble des réunions Agefiph de cette année dont les objectifs portaient sur le bilan et l'évaluation du programme complémentaire et du plan de soutien (le 05/04), le déploiement et la mise en œuvre de l'offre de service Sameth (le 4/10) et la présentation de la nouvelle offre d'intervention de l'Agefiph lors de la réunion interrégionale (le 19/10).

Nous avons présenté l'offre de service du SAMETH lors d'une rencontre locale de la CFDT le 30/03.

Nous avons également pu assister à l'ensemble des réunions organisées par l'OETH cette année dans le cadre de notre mandatement.

IV. CONCLUSION

Les perspectives pour l'année 2012 seront multiples :

- ✓ Répondre à l'appel d'offre concernant l'offre du service du Sameth
- ✓ Prévoir des réunions avec les services de santé au travail et le service social CARSAT pour présenter la nouvelle offre d'intervention de l'Agefiph
- ✓ Renforcer les liaisons avec les médecins du travail
- ✓ Redémarrer la mise en place des Contrats de Rééducation en Entreprise grâce à la volonté des CPAM de développer cette action de maintien dans l'emploi
- ✓ Améliorer notre accompagnement des personnes en favorisant encore plus la formalisation des parcours et des services.



BP 90013 – FRASNE LE CHATEAU
70700 GY
TEL : 03.84.32.48.23
FAX : 03.68.38.36.20
sae@ahs-fc.fr

3 PLACE DE MONTRAPON
25000 BESANÇON
TEL : 03.81.40.53.26
FAX : 03.68.38.18.70
sae@ahs-fc.fr

15 RUE DE LA PETITE HOLLANDE
25200 MONTBELIARD
TEL : 03.81.98.60.45
FAX : 03.68.38.18.70
sae@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :

M. SEBASTIEN HOF

SERVICE APPUI EMPLOI

I. PRESENTATION

➤ TYPE	SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIOPROFESSIONNEL DE PERSONNES HANDICAPEES PSYCHIQUES
➤ CONVENTION OU MANDATEMENT	AGEFIPH, FIPHFP, PLIE HERICOURT
➤ NOMBRE D'ACCOMPAGNEMENTS	207 PERSONNES
➤ BENEFICIAIRES	PERSONNES SOUFFRANT DE HANDICAP PSYCHIQUE – BENEFICIAIRES DE L'ARTICLE L5212-13 DU CODE DU TRAVAIL OU EN VOIE D'ETRE RECONNUS « TRAVAILLEUR HANDICAPE » (POUR L'AGEFIPH ET LE FIPHFP)

I.1. OBJECTIF GENERAL :

L'objectif du service est d'appuyer, de compléter et de soutenir les services rendus par les opérateurs d'insertion et de maintien dans l'emploi, par la réalisation de 4 « prestations ponctuelles spécifiques » (PPS) au handicap psychique :

- ✓ Prestation 1 : Analyse approfondie de la demande formulée
- ✓ Prestation 2 : Evaluation des capacités dans le cadre du projet professionnel
 - Identification de la stratégie à développer
 - Suivi des démarches, articulation avec les acteurs du champ médico-social
 - Appui à l'élaboration ou la validation du projet professionnel.
- ✓ Prestation 3 : Appui à l'intégration en formation et/ou dans l'emploi
- ✓ Prestation 4 : Appui et conseil à l'entreprise dans le cadre d'un maintien dans l'emploi. Etayage et soutien.

Ces prestations visent le développement de l'autonomie de la personne. Elles comportent la mise en œuvre d'expertises et de techniques de compensation imposées par le handicap

dans des situations pré-identifiées (projet de formation, cadre de travail, définition du projet professionnel...).

L'offre de service du SAE s'adresse à toute personne en recherche d'emploi, en formation ou en emploi rencontrant des difficultés d'ordre psychique, bénéficiaire de l'article L5212-13 du Code du Travail afin de soutenir la démarche d'accès à l'emploi, à la formation ou à son maintien dans l'emploi.

Cet appui à une démarche en cours est uniquement mobilisable par un prescripteur habilité (Cap emploi, Pôle Emploi, Plan local pour l'Insertion et l'Emploi –PLIE–, Mission Locale, SAMETH, VAT, organismes de formation et chantiers d'insertion signataires de la charte référents de l'Agefiph).

Une démarche spécifique a été engagée avec le PLIE d'Héricourt grâce à laquelle les opérateurs d'insertion participant à cette coordination peuvent solliciter le SAE afin d'accompagner des personnes en souffrance psychique non reconnues de la qualité de travailleurs handicapés. Le SAE doit alors amener la personne à effectuer cette démarche de reconnaissance, si cela est possible.

II. ACTIVITE QUALITATIVE, QUANTITATIVE ET ANALYSE :

Le développement du service et l'extension du territoire d'intervention se poursuivent :

II.1. COUVERTURE GEOGRAPHIQUE :

II.1.a. Nord Franche-Comté :

Le SAE assure depuis 2010 la couverture de l'Aire Urbaine (Montbéliard, Héricourt et Belfort), une antenne du service ayant été créée à Montbéliard. Le volume des prescriptions sur ce secteur étant en constante augmentation, un accompagnateur de Besançon intervient deux jours hebdomadaires pour renforcer l'action d'une accompagnatrice à temps plein.

II.1.b. Haut-Doubs :

Les besoins des prescripteurs ont diminué en 2011 sur ce secteur, le temps de présence d'un accompagnateur, doublé en 2010, soit une journée hebdomadaire, est en 2011 de deux jours mensuels dans un lieu de réception fixe mis à disposition par le CCAS de Pontarlier. L'accompagnateur assure les prestations qui concernent Pontarlier et Morteau.

II.1.c. Haute-Saône :

L'intervention du SAE avait débuté en 2008, à Vesoul, par des prestations de maintien dans l'emploi. Cap Emploi 70 est devenu prescripteur depuis le deuxième semestre 2009. Une accompagnatrice couvre les besoins du secteur sur Vesoul, Gray, Lure et Luxeuil à raison de 2 à 3 jours hebdomadaires.

II.1.d. Jura :

Le développement sur ce département a débuté en septembre 2010, dans l'objectif de répondre dans l'immédiat aux besoins du Cap Emploi sur le nord du Jura (Lons-le-Saunier, Poligny, Champagnole et Dole). Les besoins annoncés par cette structure n'ont pas été confirmés en 2011.

Le service dispose cette année de la couverture régionale prévue et s'est donné les moyens d'accompagner 207 bénéficiaires en 2011 (96 hommes et 111 femmes) répondant ainsi à toutes les sollicitations des prescripteurs. Nous avons réalisé, selon le cahier des charges de l'Agefiph, 3 780.5 heures de prestation contre 3 616 en 2010.

II.2. PRESTATIONS :

Pour 2011, la répartition des prestations ponctuelles spécifiques ou PPS est la suivante :

PPS 1 -----	135
PPS 2 -----	92
PPS 3 -----	13
PPS 4 -----	8

dont 4 renouvellements de PPS.

✓ PPS 1 : 135 ont été réalisées cette année, 36 ont été suivies d'une PPS 2 soutenant la construction d'un projet professionnel. 66 personnes ne se révèlent pas en mesure d'initier une démarche d'accès à l'emploi représentant près de 35% des bénéficiaires de PPS 1.

Remarque : le développement des bassins du Nord Franche Comté explique l'augmentation du nombre de personnes non stabilisées orientées vers le SAE par les prescripteurs locaux. Environ 50% des PPS1 sont sans suite sur ce bassin, ramenant ce constat à celui du début de l'activité du service, alors qu'en 2010 il était de 28%.

✓ PPS 2 : 92 prestations ont été réalisées en cours d'année dont 37 ont été mises en place dans l'année et 55 initialisées les années précédentes. Au terme de la PPS 2, 5 personnes ont engagé la PPS suivante, 8 sont entrées en emploi, 1 en Centre de Réadaptation Professionnelle (CRP). L'engagement dans le travail d'insertion professionnelle a du être interrompu pour 25 bénéficiaires (soins à privilégier, nécessité d'une coupure afin de restaurer la stabilité de l'état de santé ébranlé par la démarche).

✓ PPS 3 : 13 prestations ont été réalisées cette année dont 8 sont encore en cours.

Constat sur le déroulement des PPS 2 et PPS 3 : c'est au cours de ces phases d'accompagnement qu'ont lieu les actions de formation et prestations liées à la construction du projet professionnel.

DEROULEMENT DES PPS 2 ET PPS 3	
Actions de formation	3 actions d'orientation et 3 bilans d'orientation en CRP 2 pré qualifications et 18 qualifications 2 SIFA et 3 remises à niveau
Prestations	1 bilan de compétences et 3 bilans de compétences approfondis 1 ECCP 20 EMT

Les actions de qualification et les évaluations en milieu de travail sont en augmentation cette année. Ces dernières ont été effectuées en structures d'insertion, en entreprises adaptées et en entreprises du milieu ordinaire et constituent un élément essentiel à la construction du parcours.

Les actions de qualification sont réparties entre les mesures de droit commun et les centres de réadaptation professionnelle.

✓ PPS 4 : 8 prestations ont été réalisées cette année (dont 2 renouvellements), 4 d'entre elles ont permis le maintien dans l'emploi.

II.3. ACCOMPAGNEMENT DES PARCOURS :

L'ensemble des actions menées par les bénéficiaires fait l'objet de cumuls pour un certain nombre de personnes. Par exemple, suite à une action d'orientation, une formation pré qualifiante est mise en place, suivie de la qualification déterminée dans le projet professionnel.

Aucun parcours n'est linéaire. Chaque étape peut être la source d'une remise en cause du projet initial. Le SAE doit alors soutenir la personne dans son adaptation aux étapes et rassurer le prescripteur sur la faisabilité du projet malgré les doutes liés au handicap, la personne étant parfois perçue comme imprévisible.

II.4. ANALYSE DES PARCOURS :

Les étapes de l'élaboration de projet : La construction d'un parcours nécessite la clarification d'un projet professionnel en fonction de l'articulation des souhaits de la personne, de ses compétences, des restrictions liées à son handicap, du secteur géographique et des outils mobilisables pour le mettre en oeuvre. Afin d'étayer et de baliser cette démarche, nous pouvons nous appuyer sur des prestations mobilisées par les prescripteurs (bilan de compétences, action d'orientation, EMT).

Le choix de l'outil est fonction des contraintes psychiques évaluées pour chaque bénéficiaire par le SAE et peut demander à être adapté :

✓ Le BCA (outil de Pole Emploi) se déroule en entretien individuel, bi-hebdomadaire, sur 6 semaines. Il permet l'évaluation des acquis de base et la capacité d'apprentissage, voire le transfert de compétences. Cette prestation, quand elle est accompagnée par le SAE, pour une personne en souffrance psychique nécessite une adaptation :

- Les objectifs sont déterminés au départ, en entretien tripartite chez le prescripteur, afin de formaliser au mieux la demande.
- Ils sont confirmés lors de l'entretien de mise en place auprès du prestataire de bilan (accompagnement du bénéficiaire par le SAE).
- L'accompagnateur nomme les contraintes/restrictions de la personne afin que le conseiller de bilan puisse prendre en compte la spécificité du handicap. L'adaptation requise dans ce cas de figure nécessite l'implication du centre de bilan et l'assouplissement du cahier des charges de cette prestation.

✓ L'action d'orientation (spécifique aux travailleurs handicapés) se déroule à temps plein sur 3 mois, en collectif et comprend 2 périodes de stages (4 ou 5 semaines). Suite à une phase de bilan, elle vise la découverte de pistes professionnelles. Cette action suppose la capacité, pour une personne en souffrance psychique :

- à s'inscrire dans un collectif (nécessité de présentation de son parcours aux autres membres du groupe, confrontation à la réalité de chacun selon son handicap, articulation des démarches individuelles et collectives)
- à s'inscrire sur une durée (horaires réguliers, temps plein).

Le cahier des charges de cette prestation n'est pas modifiable. Afin de faciliter la prise en compte du handicap psychique par les formateurs, le SAE prend contact avec eux en amont du recrutement des participants pour leur transmettre les points de vigilance de chaque situation. Un relais téléphonique régulier a lieu entre l'accompagnateur SAE et les formateurs tout au long de l'action, ainsi qu'une participation aux bilans.

Constat : ce type d'action suppose une capacité du stagiaire à situer des pistes professionnelles au sens large qu'il pourra clarifier au cours de la prestation. Il est fréquent pour le public accompagné par le SAE qu'un malentendu s'installe, les stagiaires nommant des pistes au regard de souhaits déjà invalidés ou prenant uniquement en compte l'environnement de travail qu'il suppose compatible avec leur situation (ex : en extérieur, le matin seulement, sans relation directe avec des collègues, etc.). Alors que l'action s'appuie sur le choix d'un métier pour évaluer les compétences de la personne à l'exercer, notre public se détermine essentiellement en fonction du handicap et de ses moyens

de le compenser (acquis ou pas). Dans la plupart des cas, les compétences a priori mobilisables au regard du parcours antérieur scolaire et/ou professionnel sont à examiner en fonction de l'impact du handicap psychique. De plus, une attention particulière est nécessaire quant au choix des stages. C'est à cette étape-là que les points de vigilance liés à l'environnement de travail doivent être pris en compte par les formateurs.

Les actions d'orientation en CRP répondent aux mêmes objectifs dans un déroulement similaire. Elles apportent une plus value sur la prise en compte spécifique du handicap (environnement contenant, présence de professionnels de santé, centre de ressources sur place). Toutefois, elles nécessitent une mobilité relative, en l'absence de CRP en Franche Comté.

Remarque : l'accompagnement du SAE prend fin lors d'une entrée en CRP. En effet, l'Agefiph considère qu'il s'agit alors d'un double financement. Néanmoins, un lien téléphonique est souvent maintenu avec les personnes par l'accompagnateur SAE qui tient lieu de « fil rouge » tout au long du parcours global d'accès à l'emploi. Pendant les périodes de stage qui se déroulent souvent à proximité du domicile, le SAE est sollicité par les bénéficiaires afin d'apporter un soutien et un appui qui ne peuvent être financés dans les PPS puisque le stage est intégré à l'action en CRP.

✓ L'Évaluation en Milieu de Travail (EMT) d'une durée de 70 heures maximum, réalisable à temps partiel sur une durée d'un mois par exemple, permet de vérifier des compétences acquises, d'évaluer les capacités à être en situation de travail (ponctualité, mobilité, respect des consignes, des relations avec l'équipe et la hiérarchie, niveau d'autonomie, adaptabilité à l'imprévu, productivité) et de s'assurer de la cohérence d'un projet professionnel.

Dans ce processus, le SAE est présent lors de la mise en place de l'EMT pour présenter la personne au regard de sa situation de santé, pour faire le lien avec le tuteur de stage et enfin, pour poser les critères attendus de l'évaluation.

Quelle que soit la prestation, des entretiens de soutien ont lieu régulièrement avec le bénéficiaire. Les conclusions du SAE sont rendues au prescripteur en amont du bilan auquel nous sommes présents.

La pluralité des actions permet de répondre à la diversité des besoins individuels des personnes en souffrance psychique. On constate que pour chaque qualification ou situation d'emploi, il s'avère indispensable de mobiliser en amont une action d'orientation et/ou une évaluation en milieu de travail.

Comme nous l'avons vu, plusieurs étapes sont nécessaires afin d'accéder à l'emploi.

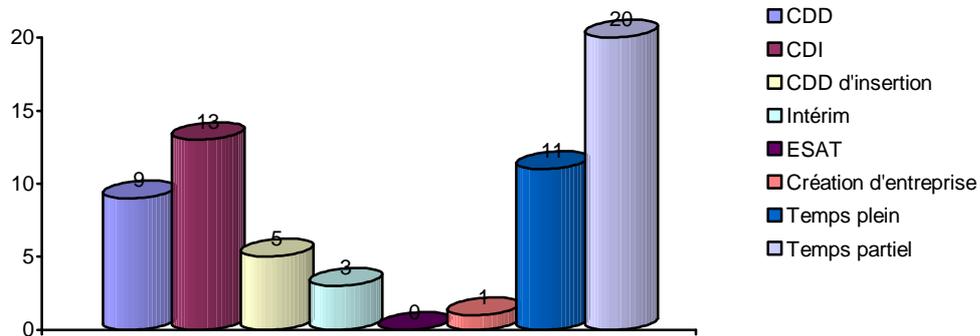
Chacune d'entre elles doit être préparée et soutenue pour pallier les fluctuations du handicap psychique. L'accompagnement du SAE permet de les articuler et soutient la mobilisation des personnes dans les délais parfois longs entre chaque étape. Il est surtout le seul repère stable pour les personnes pour lesquelles la durée des démarches varie de 12 à 36 mois.

✓ Les entrées en emploi :

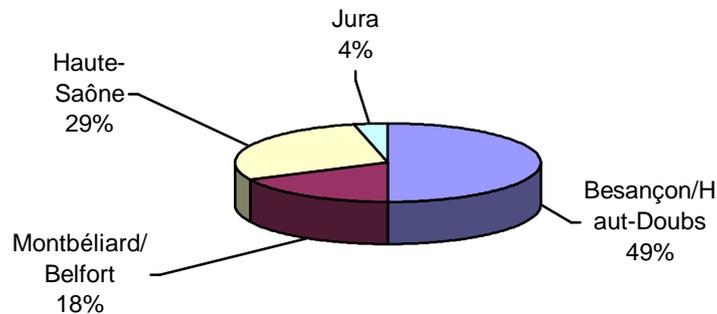
- 27 bénéficiaires ont été en emploi au cours de l'année 2011. Ce chiffre comprend les 6 situations d'emploi des PPS4.
- 11 personnes accompagnées par le SAE ont signé un ou plusieurs contrats (dont les créations d'entreprises).

II.4.a. Répartition quantitative et géographique des contrats :

REPARTITION QUANTITATIVE DES CONTRATS



REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES CONTRATS

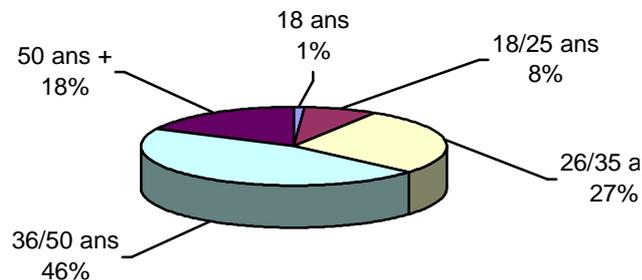


La répartition géographique des contrats est en lien avec le volume des prescriptions par bassin.

II.5. TYPOLOGIE DU PUBLIC :

Les 26–50 ans représentent 73 % du public accompagné. Les 2/3 d'entre eux se situent entre 36 et 50 ans.

AGE DU PUBLIC ACCOMPAGNE

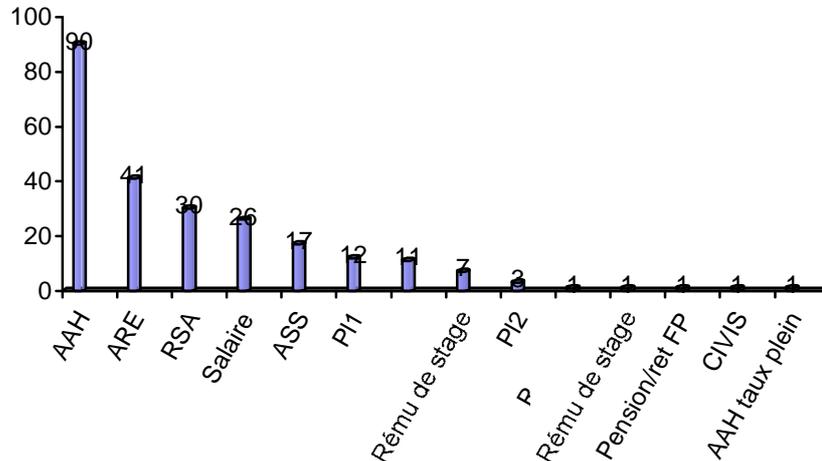


Remarques : Les jeunes de moins de 25 ans rencontrent des difficultés particulières qui accentuent les freins à l'emploi :

- ✓ grande précarité sociale en raison de l'absence de ressources, sauf lorsque l'AAH est attribuée, de rupture familiale et / ou scolaire, d'isolement, d'impossibilité d'accès au logement autonome et de méconnaissance de l'aide sociale globale.

- ✓ méconnaissance de la maladie, de ses conséquences et des moyens de compensation, manque de confiance, voire déni de l'aide médicale possible
- ✓ ignorance d'un service public d'accompagnement à l'emploi spécifique (Cap Emploi). Les jeunes accompagnés par cette structure y ont été orientés par la MDPH, lorsqu'ils sont déjà en démarche de reconnaissance du handicap.

RESSOURCES DU PUBLIC ACCOMPAGNE



- ✓ 55% des personnes accompagnées sont bénéficiaires des minima sociaux dont 34% de l'AAH. 30 % des personnes cumulent différentes ressources (ex : Pension d'invalidité, ASS et rente AT)
- ✓ Au cours de l'année 2011, 27 personnes étaient en situation d'emploi dont 11 personnes ont accédé à un emploi lors de leur accompagnement (en dehors des situations de maintien dans l'emploi).

Les ressources des bénéficiaires peuvent également être amenées à être modifiées, avec le soutien et le relais du SAE auprès de la MDPH.

SOIN

L'accompagnement SAE a permis à 54 bénéficiaires de mettre en place un soin spécifique ou de soutenir un appui spécialisé en accompagnant les bénéficiaires dans la mise en place d'un soin par un psychologue, complémentaire au suivi psychiatrique ; seulement 5 bénéficiaires refusent le soin.

On constate une diminution du nombre de bénéficiaires pour lesquels le soin est déjà acquis lors de la mise en place d'un appui (11% de moins qu'en 2010).

Le nombre de personnes refusant le soin est constant.

Le nombre de personnes pour lesquelles le soutien vers le soin a été réalisé est en augmentation de 11%.

Les hypothèses diffèrent selon les bassins.

- ✓ Besançon : nous constatons une diminution des besoins d'accès au soin par notre biais en partie due :
 - à l'amélioration de la capacité des Cap Emploi à orienter les personnes non stabilisées vers le soin sans passer par une PPS1.
 - au travail de partenariat SAE / MDPH qui éclaire les MDPH sur les réponses aux demandes qui leur sont formulées
 - à une meilleure connaissance du contenu des prestations / missions du SAE par les prescripteurs

- ✓ Aire Urbaine et Haute-Saône : compte tenu d'une grande précarité sociale sur l'Aire Urbaine et en raison d'un maillage sanitaire et social insuffisant en Haute Saône, il est fréquent que le public accompagné n'ait pas eu accès à un soin spécifique en amont de la sollicitation du SAE.

Répartition des prises en charge du soin : Majoritairement, les personnes accompagnées sont suivies par des psychiatres de ville et/ou hospitaliers. Il est à noter que certaines personnes bénéficient d'un double accompagnement en psychiatrie.

SUIVI MEDICAL

- ✓ 28% des bénéficiaires ont accédé au soin au cours d'un appui spécifique
- ✓ 44% cumulent plusieurs partenaires de santé.

Le relais vers un psychologue reste difficile à mettre en place, alors que le besoin en est confirmé et demandé.

Il n'existe pas de prise en charge du coût des suivis par les psychologues de ville et les capacités d'accueil pour ce type d'accompagnement en CMP sont insuffisantes.

II.6. ACCOMPAGNEMENTS EXTERIEURS :

6% des personnes bénéficient d'une mesure de protection juridique (13% en 2009, 8% en 2010). Le SAE travaille en partenariat avec les structures concernées pour soutenir la cohérence de l'investissement des personnes dans leurs démarches d'accès à l'emploi et la gestion de leurs ressources.

8 personnes seulement sont accompagnées par un SAVS ou un SAMSAH. Nous constatons un besoin fréquent d'accompagnement global par ce type de service qui ne peut être proposé du fait d'un manque de places d'accueil dans ces structures. A défaut, le SAE oriente les personnes vers les services sociaux de secteur qui ne disposent pas des moyens médicaux nécessaires à l'accompagnement global des personnes en souffrance psychique. La maladie mentale étant avant tout une pathologie du lien, la prise en charge du handicap psychique impose le double regard social et médical spécifique.

1 seul bénéficiaire adhère à un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM), alors que le pourcentage des trois dernières années était de 7% de notre effectif. Ces structures accompagnent des personnes souvent très éloignées de l'emploi.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 6 personnes :

- ✓ Sébastien Hof, chef de service
- ✓ Christian Nétillard, chef de service du Pôle B du CHS de Novillars, médecin référent du SAE
- ✓ Isabelle Chardon, chargée de mission et accompagnatrice sur le secteur de Besançon
- ✓ Christophe Parpandet, accompagnateur sur les secteurs de Besançon, Haut-Doubs et Montbéliard
- ✓ Hélène Seyfritz, accompagnatrice sur le secteur de l'Aire Urbaine
- ✓ Marielle Perrin, accompagnatrice sur les secteurs Haute Saône, Doubs et Jura.

La Direction est en cours de professionnalisation par le biais d'un CAFERUIS effectué à l'IRTS de Besançon. Cet investissement tant sur le plan de l'organisation du travail que sur le plan de l'investissement personnel montre l'implication du personnel à vouloir faire évoluer le service malgré un contexte économique défavorable pour les entreprises.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

Afin de pouvoir réaliser l'ensemble des services, le SAE bénéficie de véhicules dédiés pour rencontrer les bénéficiaires au plus proche de leur lieu d'habitation et également pour aller directement en entreprise. Le renouvellement d'un véhicule est d'ailleurs prévu en 2012. Le SAE a également deux antennes : Besançon et Montbéliard pour pouvoir rayonner sur l'ensemble du territoire franc-comtois.

Nous bénéficions d'un prêt de locaux pour recevoir les personnes sur l'ensemble des grandes villes de la région (Vesoul, Lure, Luxeuil-les-Bains, Arc-les-Gray, Maiche, Belfort, Pontarlier, Lons-le-Saunier) en complément des antennes.

III.3. PARTENARIATS :

III.3.a. Secteur du handicap :

En sa qualité de chef de service du Pôle B du CHS de Novillars, le docteur Nétilard soutient le SAE dans le maintien du partenariat avec le secteur psychiatrique du Doubs.

✓ Acteurs de la psychiatrie :

Ils se distinguent à travers les centres médico-psychologiques (CMP), le service spécialisé du CHU de Besançon, les services des centres hospitaliers spécialisés (CHS) de Novillars et du Mitan (25), de l'AHFC (70), ceux du centre de psychiatrie générale (CPG) d'Héricourt et de Bavilliers, et enfin les psychiatres de ville.

Le partenariat avec le soin est primordial dans la notion d'accompagnement global :

- le lien nommé entre les divers accompagnateurs montre aux personnes une cohérence des actes, cohérence dont certaines sont dépourvues, d'où cette importance du lien et de son signifiant
- le SAE bénéficie d'éclairages d'expertise professionnelle qui facilitent la compréhension des personnes, de leur parcours et leur prise en charge
- les partenaires du soin ont un interlocuteur de fait sensibilisé aux difficultés consécutives des pathologies psychiques, sur lequel ils peuvent s'appuyer dans leurs propres suivis.

Il y a eu également la poursuite d'interventions de présentation des appuis spécifiques par le SAE en 2011, dans l'objectif d'informer les médecins, et leurs équipes, sur les outils mis à disposition des demandeurs d'emploi et de préciser leur impact sur la pathologie. Par exemple, il est fréquent qu'un médecin psychiatre soutienne et encourage l'accès à l'emploi considéré alors comme facteur d'amélioration de l'état de santé d'un patient. Or, dans le cas d'une action d'orientation, la personne doit s'intégrer à un groupe, être en mesure de parler de son handicap, de revisiter son parcours et de gérer les émotions suscitées par les autres histoires de vie.

✓ Autres partenaires :

Le SAE collabore étroitement avec l'ADNA, dont les bilans réalisés par une équipe pluridisciplinaire apportent le complément d'informations indispensable pour certains bénéficiaires. Le financement des bilans effectués par cette structure est en question actuellement car ceux-ci ne sont ni pris en charge par la Sécurité Sociale ni par le biais d'une prestation spécifique.

Le Centre Ressources Autisme questionne l'insertion professionnelle de certains patients, CAP Emploi et le SAE expérimenteront dès 2012 leur accompagnement conjoint sur une situation.

✓ MDPH :

Le partenariat est développé selon les particularités de chaque bassin.

Le SAE a fait partie de l'EP (équipe pluridisciplinaire) dans le Territoire de Belfort durant quelques mois. Cependant, l'efficacité du temps passé au sein de ces équipes pluridisciplinaires n'était pas satisfaisante (l'accompagnateur n'était pas seulement présent pour parler des situations de personnes en situation de handicap psychique mais de l'ensemble des personnes ayant demandées une orientation professionnelle à la MDPH). Nous avons donc évoqué avec la MDPH 90 un autre mode de collaboration beaucoup plus efficace par le biais de rencontres à la demande du référent insertion professionnelle en fonction des besoins des personnes en situation de handicap psychique.

Une rencontre mensuelle a lieu avec la MDPH du Doubs pour un point sur les dossiers en cours et les préconisations « avec Appui SAE » quel que soit l'opérateur.

✓ Haute Saône :

Suite à une rencontre en janvier 2011, la possibilité d'une préconisation d'appui du SAE dans le cadre de l'orientation professionnelle n'est pas envisagée par la MDPH. La collaboration avec la référente insertion professionnelle reste néanmoins pertinente.

✓ Jura :

Une rencontre avec les membres de l'équipe de la MDPH, en septembre, fut l'occasion de présenter les prestations du SAE et d'envisager un mode de collaboration.

Les conclusions de prestations sont systématiquement envoyées aux MDPH ayant préconisé un appui spécifique. Le SAE effectue un relais régulier auprès de ces organismes afin d'appuyer et soutenir les démarches des bénéficiaires (demande d'AAH ou de renouvellement, d'orientation professionnelle...).

III.3.b. Secteur social :

Le service participe aux Ateliers Santé Mentale (ASM) du CCAS de Besançon. C'est un lieu de rencontre et d'identification de tous les acteurs du soin et du secteur social sur le bassin local. Le thème de chaque ASM est centré sur la présentation détaillée d'un des services participants, suivie d'un temps d'échange qui favorise la mise en place d'un solide partenariat.

Une présentation du handicap psychique et des appuis spécifiques a par ailleurs été réalisée lors d'un inter GSE (Groupement Solidarité Emploi) sur sollicitation du pôle insertion de la ville de Besançon à destination des travailleurs sociaux des quartiers.

Dans le cadre des accompagnements, le SAE fait le lien avec les travailleurs sociaux des bassins concernés afin que les problématiques sociales soient prises en compte et ne freinent pas la démarche d'accès à l'emploi.

III.3.c. Secteur professionnel :

✓ Acteurs de la formation et de l'insertion professionnelle :

Le SAE propose des actions de sensibilisation auprès des équipes de ces structures. Ce partenariat favorise a posteriori la demande de prestations de ces organismes. Des actions d'information et de sensibilisation ont été réalisées auprès des équipes de Pole emploi Luxeuil, Pole Emploi Palente, Mission Locale du Territoire Belfort, Espace Emploi de Valentigney.

Une rencontre avec Cap Emploi 39 a eu lieu en juin afin de vérifier les besoins sur les bassins du Jura, qui ne sont pas confirmés.

✓ Les autres rencontres institutionnelles :

- En février, nous avons pu participer à la formalisation du SROS Psychiatrie liaison avec le médico-social dans lequel le service a été nommé comme service

permettant le développement de l'insertion professionnelle pour les personnes handicapées psychiques

- En mars, nous avons été interpellés pour participer à une réunion sur « l'égalité des chances et la lutte contre les discriminations » organisé par la Maison des Métiers de la ville de Montbéliard
- En septembre et en novembre 2011, rencontre à l'occasion du lancement du PRITH. Nous avons également participé à la première ISPT sur le secteur du Jura en décembre
- En septembre et en octobre 2011, nous avons participé à une réunion et un groupe de travail à Pontarlier concernant le Contrat Local de Santé
- En Octobre, participation, à la demande du CG 25, aux jeudis de la formation à Montbéliard
- En octobre, présence du SAE à la présentation du dispositif FIPHFP
- En décembre, nous avons rencontré la responsable du secteur de Montbéliard du Pôle Insertion du CG 25.

IV. CONCLUSION

IV.1. DEVELOPPEMENT DU SAE :

Pour l'année 2012, le SAE poursuivra son développement sur l'ensemble de la région Franche-Comté en tant que mandataire exclusif de l'Agefiph.

Afin d'assurer la pérennisation du service, il s'avère nécessaire de mobiliser d'autres partenariats financiers en réalisant d'autres types d'actions et/ou en accompagnant des personnes en souffrance psychique non bénéficiaires de l'article L-5212. C'est l'objectif d'une expérimentation en collaboration avec le PLIE d'Héricourt, démarrée en septembre 2011 pour 10 bénéficiaires. Le service a répondu à l'appel d'offre du PLIE de Montbéliard pour une expérimentation identique qui n'a pas pu être retenue au regard de l'insuffisance des crédits du PLIE en 2012.

Les besoins de la fonction publique demandent à être exprimés, et le soutien financier du FIPHFP en faveur des personnes en souffrance psychique sera un point d'appui de développement.

IV.2. OUTIL DE DEVELOPPEMENT :

Nous adhérons depuis 2010 au réseau national Galaxie qui a pour objet de « favoriser l'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicaps psychiques ».

Un projet de développement est soutenu par ce réseau afin de formaliser, mutualiser les pratiques d'évaluation, d'accompagnement et de développer une offre de prestations en cohérence avec les besoins des personnes en souffrance psychique et avec l'ensemble des partenaires financiers. Cette démarche a débuté en 2011 et sera poursuivie en 2012.

2011 a mis en évidence la volonté de développement du service dans la mise en œuvre des accompagnements sur l'ensemble de la Franche-Comté mais également dans le cadre d'un accompagnement différent tel que nous le faisons au travers d'un accompagnement de personnes non reconnues de la qualité de travailleurs handicapés avec le PLIE d'Héricourt. Cette volonté de développement est portée par l'Association et nous allons durant les années à venir essayer de développer d'autres champs d'intervention.

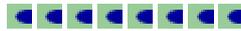
Les interventions effectuées dans le cadre du cahier des charges Agefiph sont en augmentation sur la région malgré une répartition inégale et montrent bien le besoin des prescripteurs quant à un accompagnement spécifique de personnes handicapées psychiques.

Nous avons répondu à l'appel d'offre de l'Agefiph sur les prestations ponctuelles spécifiques durant cette année et avons été retenus ce qui confirme la confiance que nous porte l'Agefiph sur le travail accompli depuis plusieurs années. Dans les mois à venir, il nous faudra développer notre intervention sur l'ensemble du territoire franc-comtois et notamment développer les actions sur Dôle et Saint-Claude.

Notre plus grand chantier sur 2012 sera le développement de prestation d'accompagnement hors cahier des charges Agefiph. Nous aurons donc à repérer les différents besoins non pourvus des personnes en souffrance psychique.

Cette année, l'équipe du SAE a permis de construire les bases solides d'un service spécialisé dans l'accompagnement socioprofessionnel de personnes handicapées psychiques mais également de personnes en souffrance psychique non reconnues travailleurs handicapés. Ce travail a permis notamment d'effectuer une réponse adaptée et pertinente à l'appel d'offre de l'Agefiph. Nous aurons besoin durant 2012 de toute la motivation et de l'investissement de cette équipe pour développer le service dans l'objectif d'une pérennisation financière de celui-ci.

Nous devons remercier les partenaires et les prescripteurs qui nous ont accordé leur confiance durant toute cette année.



MISSION « SANTE PUBLIQUE »

PREVENTION - DEPISTAGE - SOINS

*À Besançon et Montbéliard, ce sont des services ambulatoires
dont les interventions sans délai favorisent la prophylaxie des Infections
Sexuellement Transmissibles et notamment du Sida
et sur l'ensemble du département du Doubs,
celle de la Tuberculose*

*A Montbéliard, l'association propose un accompagnement aux personnes souffrant
de conduites addictives.*

III. ACTIVITE QUALITATIVE

Le CLAT est ouvert à tout public du lundi au samedi, ce qui correspond à 460 demi-journées d'ouverture.

III.1. ACCUEIL PHYSIQUE :

Le personnel a un rôle d'écoute. Différents problèmes et questions peuvent être abordés :

- ✓ renseignement sur l'état vaccinal et orientation vers les lieux spécifiques
- ✓ démarches en cas de contact tuberculeux
- ✓ écoute et orientation de personnes en difficultés.

Des personnes se rendent spontanément au CLAT pour différentes raisons :

- ✓ contact tuberculeux dans l'entourage personnel et professionnel
- ✓ pour un séjour à l'étranger
- ✓ pour vérification de leur protection face à la tuberculose.

Les personnes qui s'adressent au Centre proviennent de tout niveau social et de toute origine et peuvent être :

- ✓ des salariés
- ✓ des chômeurs
- ✓ des personnes en réinsertion
- ✓ des étudiants, des écoliers
- ✓ des mères de famille avec leurs enfants
- ✓ des assistantes maternelles
- ✓ des retraités
- ✓ des ressortissants étrangers
- ✓ des personnes demandeurs d'asile
- ✓ des personnes qui intègrent un stage ou une formation
- ✓ des détenus (au sein de la Maison d'Arrêt de Besançon)
- ✓ des individus ou familles en précarité et en situation médico-sociale difficile.

III.2. ACCUEIL TELEPHONIQUE :

Le CLAT reçoit des appels journaliers concernant des demandes variées :

- ✓ horaires des tests tuberculiques et des vaccinations B.C.G.
- ✓ situations vaccinales générales
- ✓ conduite à tenir en cas de contact tuberculeux
- ✓ professionnels de santé face à des situations particulières
- ✓ échanges avec les différents partenaires extérieurs.

III.3. CONSULTATIONS AU CLAT :

Des séances de tests tuberculiques ont lieu, les :

- ✓ 1^{er} et 3^{ème} mardi de chaque mois
- ✓ 2^{ème} et 4^{ème} mercredi de chaque mois.

Des séances de vaccinations B.C.G. ont lieu les :

- ✓ 1^{er} et 3^{ème} vendredi de chaque mois
- ✓ 2^{ème} et 4^{ème} samedi de chaque mois.

Les vaccinations B.C.G. sont réalisées par le Médecin pneumologue du Service.

Chaque personne est reçue individuellement et un rapport de son état vaccinal et de santé est établi :

- ✓ antécédents vaccinaux et vaccination récente
- ✓ toute maladie, quelle qu'en soit la gravité (infection virale ou bactérienne récente, allergie, traitement médicamenteux en cours, grossesse...).

IV. ACTIVITE QUANTITATIVE

IV.1. ENQUETES EPIDEMIOLOGIQUES MENEES AUTOUR D'UN CAS INDEX DE TUBERCULOSE :

Le Centre de Lutte Antituberculeuse couvre la totalité du Département en matière de dépistage tuberculeux faisant suite aux Déclarations Obligatoires de tuberculose (c'est-à-dire Besançon, Montbéliard et Pontarlier).

Ces enquêtes peuvent être menées dans des lieux très divers (au sein d'une famille, dans un établissement scolaire ou universitaire, dans une entreprise, dans un foyer-logement, dans un établissement médicalisé, dans une Maison de Retraite, dans un Centre de réinsertion, etc.).

Lors de ces dépistages, le CLAT délivre une information sur la maladie et répond aux questions et aux inquiétudes des patients.

Lors de la vérification des tests tuberculiques, le Médecin Pneumologue décide de la marche à suivre pour chaque personne concernée (notamment par la demande d'examen radiologique pulmonaire).

- ✓ Déclarations de tuberculose en 2011 :
 - 52 déclarations de tuberculose ont été reçues au CLAT (contre 40 en 2010, le rapport d'activité indiquait 36 par erreur)
- ✓ Sur les déclarations de tuberculose reçues au CLAT en 2010 :
 - 2 enquêtes épidémiologiques ont eu leurs visites « V1 » et sa visite « V2 » réalisées en 2011
 - 11 enquêtes épidémiologiques ont eu leurs visites « V2 » réalisées en 2011.
- ✓ Milieux d'intervention : familial privé, scolaire, professionnel, hospitalier, hébergement collectif.

IV.2. DEPISTAGE TUBERCULEUX REALISE AUPRES DES PERSONNES DEMANDEURS D'ASILE :

Le C.L.A.T. se rend sur les différents lieux d'accueil des personnes demandeurs d'asile du département afin de vérifier leur protection vaccinale B.C.G. :

- ✓ Bethoncourt : CADA
- ✓ Montbéliard : SEP, CHRS
- ✓ Pontarlier et Levier : CADA du Haut-Doubs
- ✓ Besançon : CAUDA, CADA et CPH de l'AHS-FC, CADA Lafayette, CADA Adoma.

Des demandeurs d'asile sont également reçus lors des consultations au CLAT.

IV.3. SEANCES DE VACCINATIONS B.C.G. SSI REALISES DANS LES CENTRES MEDICO-SOCIAUX :

Le C.L.A.T. intervient dans les Centres Médico-Sociaux, à la demande des médecins de protection maternelle et infantile, en vue de réaliser la vaccination B.C.G. SSI chez le nourrisson et l'enfant.

Dans la majorité des cas, ces enfants répondent aux critères d'appartenance au groupe les plus à risque de tuberculose, décrits dans l'avis du 9-03-2007 du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France.

Ces enfants répondent à au moins l'un des critères suivants :

- ✓ Enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse
- ✓ Enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays
- ✓ Enfant devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays
- ✓ Enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose
- ✓ Enfant résidant en Ile-de-France, en Guyane, voire PACA
- ✓ Enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux.

20 interventions du CLAT ont eu lieu dans 5 centres médico-sociaux :

- ✓ Montbéliard : CMS Le Petit Chênois ; CMS La Chiffogne
- ✓ Audincourt : CMS La Gare
- ✓ Valentigney : CMS Les Buis ; CMS Les Bruyères.

IV.4. DEPISTAGE TUBERCULEUX REALISE AUPRES DES PERSONNES INCARCEREES A LA MAISON D'ARRET DE BESANCON :

A Besançon, un test tuberculinique est réalisé par l'Infirmière de la Maison d'Arrêt à tout nouvel entrant mineur. Une radiographie pulmonaire est systématiquement pratiquée au sein de la Maison d'Arrêt chez tout détenu entrant et ou transféré d'un autre site pénitentiaire.

Le Médecin Pneumologue du Centre de Lutte Antituberculeuse procède à la lecture du test tuberculinique et à l'interprétation de la radiographie pulmonaire.

ACTIVITE DU MEDECIN DU CLAT EN MAISON D'ARRET DE BESANCON (EN NOMBRE)	2010	2011
Examens radiocliniques	344	315
Tuberculose pulmonaire commune diagnostiquée	0	0
Infection Tuberculeuse Latente (ITL) diagnostiquée	0	0

V. MOYENS MIS EN ŒUVRE

V.1. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 3 personnes :

- ✓ un médecin pneumo-physiologique responsable du CLAT 25 à 0.46 ETP
- ✓ une infirmière à 0.80 ETP
- ✓ une secrétaire à 1.00 ETP.

V.2. PARTENARIATS :

Différents intervenants travaillent en partenariat avec le CLAT :

- ✓ Le Service Hygiène Santé de la Ville de Besançon

- ✓ Le Service de Santé Scolaire
- ✓ La Médecine Préventive Universitaire
- ✓ Les Médecins du travail
- ✓ Les Centres Hospitaliers
- ✓ Le Service PASS du Centre Hospitalier de Besançon
- ✓ L'association Médecins du Monde
- ✓ Le Médecin pneumologue référent de l'Office des Migrations Internationales
- ✓ Les Centres Médico-Sociaux de P.M.I.
- ✓ Les Médecins traitants
- ✓ Le Centre Départemental de l'Enfance
- ✓ Les écoles à caractère sanitaire et social
- ✓ Les Centres d'Accueil de demandeurs d'asile
- ✓ Service UCSA de la Maison d'Arrêt de Besançon.

VI. ANALYSE - COMMENTAIRES

La tuberculose, notamment pulmonaire, demeure une préoccupation réelle de santé publique dans le département du Doubs, avec constat d'une prépondérance nette de cette maladie dans le Nord Franche-Comté.

Une étude causale précise associant ARS-CLAT et CIRE est en cours de formalisation.

La lecture attentive de l'ensemble des chiffres apportés par le traitement des données répertoriées dans le logiciel informatique Siloxane fait apparaître les éléments essentiels suivants :

ACTIVITE DU CLAT 25 PRINCIPALES DONNEES D'ACTIVITE (EN NOMBRE)	2009	2010	2011
Déclaration obligatoire de tuberculose ou d'ITL reçues	40	40 (1)	52
ITL découvertes	Nc	15	12
Tuberculose pulmonaire maladie décelée	Nc	1	3
Consultations médicales réalisées (2)	7 861	4 703	5 299
Examens radiologiques pulmonaires demandés	1 130	1 561	1 299
Examens médicaux complémentaires (quanti-FERON, scanner thoracique, bilan biologique, fibroscopie, expectorations)	111	50	84
Vaccinations BCG SSI	310	311	305

(1) en 2010, le rapport indiquait 36 par erreur

(2) le nombre de consultations médicales varie fortement d'une année sur l'autre en fonction des consultations liées aux enquêtes épidémiologiques.

Il convient par ailleurs de considérer les éléments d'activité suivants :

Enquêtes épidémiologiques réalisées dans le Doubs-----	52
Prescription de traitement antituberculeux initial pour tuberculose maladie -----	3
Prescription de traitement antituberculeux initial pour infection tuberculeuse latente -----	49
Tubertests réalisés et vérifiés -----	3 192

Un certain nombre de difficultés sont à mettre en évidence :

✓ Absence de fonctionnement en réseau dans la région Franche-Comté. A ce propos, la mise sur pied d'un CLAT 90, CLAT 25 et CLAT 39 apparaît médicalement nécessaire avec proposition d'une procédure d'approche de la lutte antituberculeuse commune à toute la région de Franche-Comté.

Le Schéma Régional de Prévention du Plan Régional de Santé (PRS) 2012/2016 repère comme une faiblesse l'absence de coordination régionale dans la lutte contre la tuberculose et détermine parmi ses orientations l'organisation d'un pilotage régional.

✓ Formation et évaluation de la tuberculose nettement insuffisante pour la population médicale et paramédicale de Franche-Comté.

✓ Formation et information de la population générale à la santé, à la tuberculose et à sa prévention.

✓ La liaison et le retour d'informations (résultats de tests tuberculiniques et d'examens radiologiques pulmonaires notamment) entre médecins généralistes et le CLAT sont hautement perfectibles.

Aussi, la formation et l'information du monde médical et paramédical à la connaissance générale de la tuberculose, des tests tuberculiniques, des investigations nouvelles (QuantiFERON en particulier) et du B.C.G. apparaît devoir être mis sur pied de façon précise.

Les éléments suivants paraissent donc mériter toute notre attention dans le futur, à savoir :

✓ Assurer le diagnostic de tuberculose maladie de façon précoce afin de raccourcir le délai diagnostic et traitement

✓ Optimiser la stratégie vaccinale par B.C.G.

✓ Stabiliser l'incidence globale de la tuberculose en Franche-Comté en renforçant la stratégie de lutte sur des groupes des zones à risque avec pour indicateur l'incidence annuelle et régionale dans ces groupes à risque.

Au niveau national, quatre populations sont repérées :

- les adultes jeunes nés à l'étranger
- les personnes sans domicile fixe ou en grande précarité
- les personnes de 60 ans et plus
- les détenus.

Cet objectif est une des orientations du PRS.

✓ Etablir une surveillance accrue de ces mêmes populations

✓ Consolider la diminution progressive de l'incidence de la tuberculose

✓ Redéfinir les déterminants de l'incidence, à savoir :

- facteurs de risque
- performance du système de santé et tout particulièrement du CLAT avec évaluation régulière, en tout cas annuelle, de l'activité de ce dernier
- démographie des populations à risque
- prévalence de la précarité
- prévalence des immunodépressions, etc.

✓ Evaluation de la couverture :

- disponibilité des acteurs (CLAT en particulier)
- conformité des procédures (proportion des enquêtes réalisées autour des cas de tuberculose contagieuse et de traitement des ITL récentes détectées)
- proportion de sujets traités et suivis parmi les sujets contacts identifiés.

La collaboration étroite et permanente entre le CLAT 25 et le Département Veille Sanitaire et Alertes de l'ARS (Docteur Josette Baverel, Docteur Marquant Arielle, et les Infirmières, Madame Conscience Barbara et Madame Millian Julie), permettra une efficacité accrue de la lutte antituberculeuse en Franche-Comté avec en projet, à moyen terme, la disparition de cette maladie en France (obtenue depuis longtemps par nos voisins d'Europe du Nord) et dans notre Région.



40 FBG DE BESANÇON
 25200 MONTBELIARD
 TEL : 03.81.99.37.04
 FAX : 03.81.31.00.85
csapa.equinoxe@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
 M. BERNARD TRIPONEY

C.S.A.P.A. « EQUINOXE »

I. PRESENTATION

- TYPE CENTRE DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PREVENTION EN ADDICTOLOGIE
- AGREMENT ARS DU 28-06-2010
LOI 75-535 DU 30-06-1975 (MODIFIEE DEPUIS EN 1991, 1998 ET PAR DECRETS SUCCESSIFS DE 1991, 1995, 1998, 2008)
- BENEFICIAIRES TOUTE PERSONNE EN DIFFICULTE AVEC DES CONSOMMATIONS (D'ALCOOL, DE TABAC, DE MEDICAMENTS POUVANT ETRE ASSOCIES A D'AUTRES SUBSTANCES) OU EN PRISE AVEC DES COMPORTEMENTS ADDICTIFS (JEUX D'ARGENT ET DE HASARD, JEUX VIDEOS, INTERNET, ADDICTIONS RELATIONNELLES).

I.1. FONCTIONNEMENT :

Consultations externes sur rendez-vous :

- ✓ Lundi : 8 :30 - 19 :00
- ✓ Mardi : 9 :00 - 18 :00
- ✓ Mercredi : 09 :00 - 12 :00 et 13 :00 - 16 :45 (1 fois/mois)
- ✓ Jeudi : 8 :30 - 18 :00 et 18 :00 - 20 :00 : accueil famille (1 fois/mois)
- ✓ Vendredi : 9 :00 - 12 :00 et 13 :00 - 16 :45

Permanences secrétariat :

- ✓ Lundi – mardi : 8 :00 - 12 :00 et 13 :00 - 17 :30
- ✓ Mercredi : 8 :30 -12 :00 et 13 :30 -16 :45 (1 fois/mois)
- ✓ Jeudi : 8 :00 - 12 :00 et 13 :00 - 17 :30
- ✓ Vendredi : 8 :00 - 12 :00 et 13 :00 - 16h :45.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

ACTES ADMINISTRATIFS	
Téléphones, courriers, visites, gestion de dossiers	3 004
Attestations parquet, SPIP le Parquet, Service de Probation et d'Insertion Pénitencier (SPIP) et Maison d'Arrêt	500
TOTAL	3 504
ACTES THERAPEUTIQUES	
Sur site CSAPA Equinoxe	2 202
En consultations avancées (Maison d'Arrêt, CHRS, Centre Hospitalier, Clinique)	266
TOTAL	2 468

II.1.a. Détail de l'activité au C.S.A.P.A. :

Actes thérapeutiques : 2 202 (consultations et entretiens).

ACTES THERAPEUTIQUES	
Consultations médicales	99
Entretiens infirmiers addictologie	954
Entretiens infirmiers tabacologue	125
Entretiens Psychothérapeutiques	674
Entretiens Accompagnateur Social	322
Activités de groupe (1)	28

(1) 4 activités de groupe : 9 Informations collectives (36 usagers), 10 groupes de proches (31 entourages), 7 petits déjeuners (4 patients, action mise en place en novembre), 2 activités culturelles (4 patients) soit 28 réunions qui ont concerné 75 personnes.

DECISIONS THERAPEUTIQUES	
Cure en établissement spécialisé	16
Postcure en établissement spécialisé	2
Hospitalisation (service gastro-entérologie)	6
Hospitalisation (psychiatrie)	1
Cures ambulatoires	18
Sevrage Tabac	17

II.1.b. Détail de l'activité en consultations avancées :

Actes thérapeutiques en intervention extérieure : 266.

ENTRETIENS	
Entretiens Infirmiers à la Maison d'Arrêt	144
Entretiens infirmiers Centre Hospitalier/Clinique de Montbéliard	78
Entretiens accompagnateur social au CHRS	23
Visites à domiciles (19 par infirmiers et 2 par accompagnateur social)	21

II.1.c. Détail de l'activité pour le dispositif d'obligation de soins pour les personnes placées sous main de justice :

Nombre de personnes prises en charge : 137 usagers (132 hommes et 5 femmes).

SITUATION JUDICIAIRE DES PUBLICS PRIS EN CHARGE	
PRE-SENTENCIEL	
Autres alternatives aux poursuites (alcoolémies routières)	48
ALTERNATIVE A L'INCARCERATION	
Sursis et ajournement mise à l'épreuve (obligation de soin)	49
PEINES D'EMPRISONNEMENT, PEINES AMENAGEES	
Majeurs suivis en détention	36
Bracelets électroniques	4

II.1.d. Détail des actes de prise en charge effectués pour le dispositif d'obligation de soins pour les personnes placées sous main de justice :

C.S.A.P.A.	NOMBRE D'ACTES	TEMPS MOYEN D'UN ACTE (MIN)
Consultations médicales	16	30
Infirmières (entretiens individuels)	308	60
Infirmières (groupes)	9	90
Entretiens psychothérapeutiques	47	60
Accompagnateur social (individuels)	134	60
Accompagnateur social (groupes)	7	90
Infirmière en Maison d'Arrêt (35 déplacements pour 144 entretiens individuels)	35	300

Un total de 818 heures ainsi réparties :

- ✓ Temps thérapeutiques : 696 heures
- ✓ Temps administratif : 122 heures (accueil, gestion de dossier, courriers, statistiques...).

II.1.e. File active :

- ✓ 683 personnes ont été rencontrées par les professionnels du centre dont 206 personnes pour informations
- ✓ 280 nouvelles prises en charge dans l'année (227 nouveaux patients et 53 usagers ayant arrêté leur suivi depuis plus d'un an et revenus en 2011).

La file active est composée de 477 consultants :

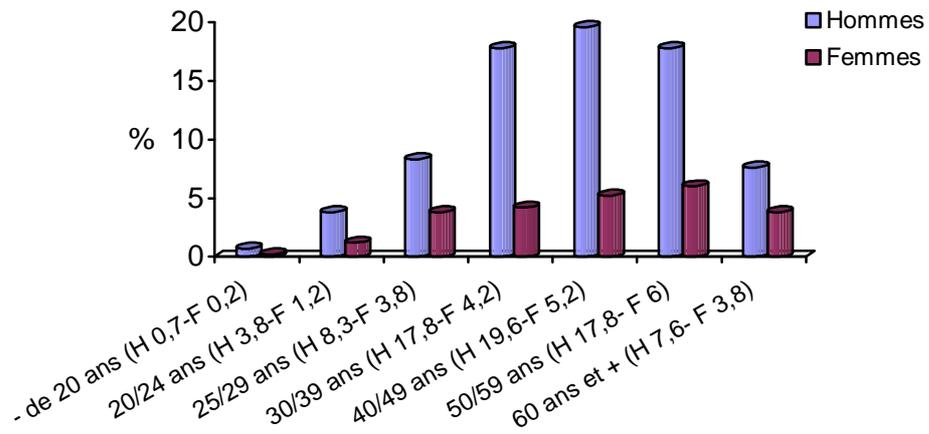
- ✓ 55 personnes de l'entourage
- ✓ 422 usagers dont :
 - 337 personnes suivies au CSAPA dont 32 patients ont bénéficié de consultations de tabacologie
 - 35 personnes suivies en Maison d'arrêt dont 10 ont poursuivi les soins au CSAPA
 - 61 personnes vues au centre hospitalier dont 11 venues poursuivre les soins au CSAPA
 - 11 personnes suivies au CHRS dont 6 ont été également suivies au CSAPA
 - 6 personnes vues à la Clinique de Montbéliard en consultation tabac dont 1 a ensuite été suivie au CSAPA.

II.1.f. Répartition des 422 dossiers :

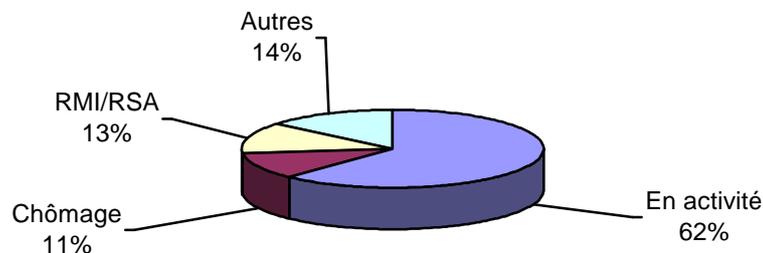
422 dossiers usagers dans la structure répartis de la façon suivante :

- ✓ Hommes : 76 %
- ✓ Femmes : 24 %
- ✓ Moyenne d'âge : 44 ans.

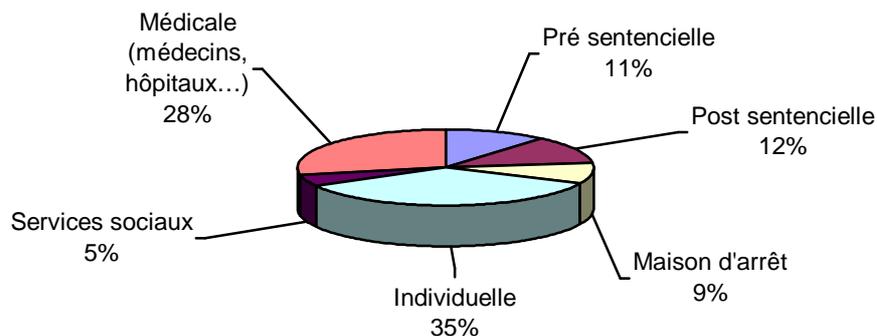
PYRAMIDE DES AGES PAR SEXE (%)



ACTIVITE PROFESSIONNELLE (%)



RECRUTEMENT (%)



II.2. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Au cours de l'année 2011, l'équipe d'Equinoxe a rencontré des changements conséquents, dont l'élément principal, venu consolider son évolution structurelle, fût le renforcement du temps thérapeutique, augmenté de 0,91 ETP et venant compléter le temps total à hauteur de 5,70 ETP. Cette nouvelle combinaison impacte l'ensemble des données d'évaluation de notre activité.

Ainsi, le nombre de personnes rencontrées au centre par l'équipe en 2011 s'élève à 683 et la file active compte 477 consultants, ce qui représente une progression annuelle de 12 %. Dans le même temps, la sensible augmentation de l'activité thérapeutique (+ 28, 5 %) est

associée à plusieurs autres facteurs significatifs, comme l'augmentation de la durée des suivis, la fidélisation des anciens patients -qui hésitent moins à renouveler leur sollicitation en cas de difficultés- et les nouvelles prises en charge (+ 29,5 %) s'inscrivant dans une volonté d'intensifier la pluridisciplinarité.

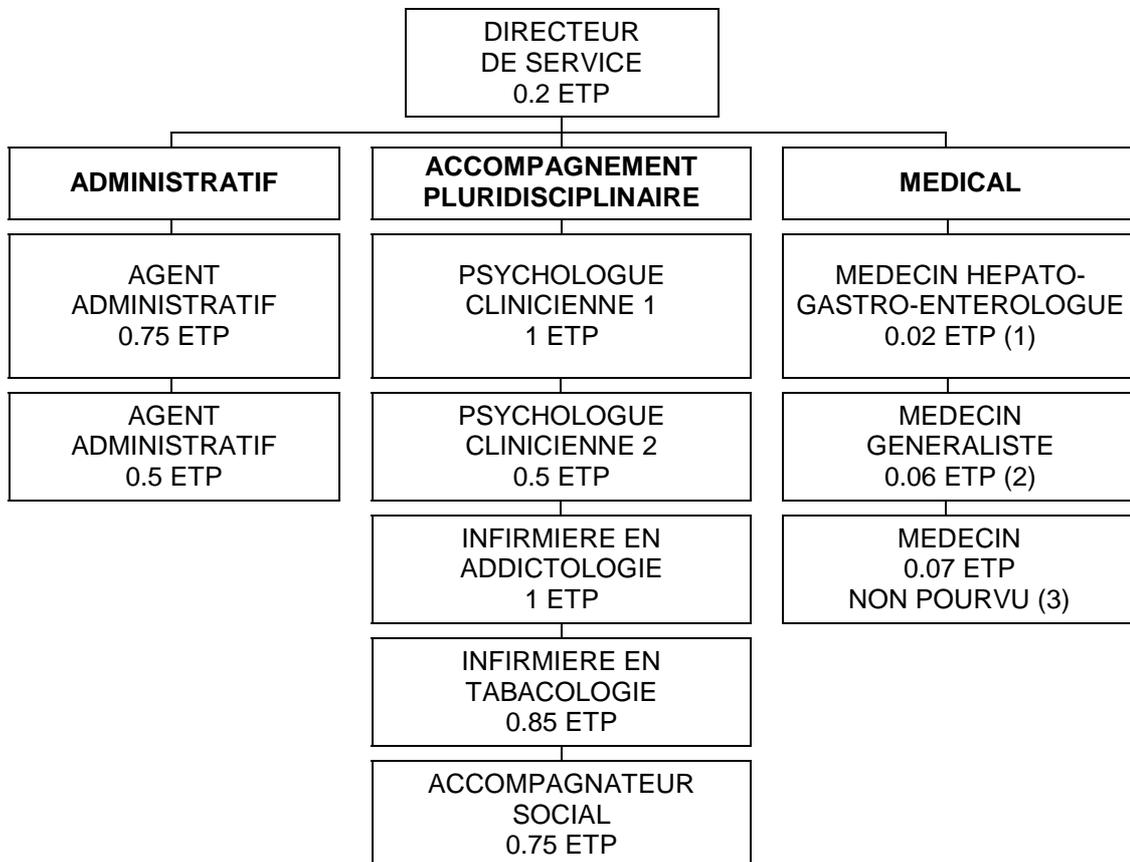
A cela s'ajoutent des possibilités accrues de participation aux réunions de liaison et l'effet conjugué des partenariats, en particulier avec les membres du Réseau d'Addictologie Nord-FC, avec lesquels se multiplient les coopérations en vue d'améliorer qualitativement les réponses thérapeutiques et les pratiques de réseaux avec la Médecine de Ville, les services de la Prévention Spécialisée et le Secteur Psychiatrique.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 10 personnes (ETP variables).

Organigramme du C.S.A.P.A. Equinoxe



(1) environ 2 h/mois

(2) 2h/semaine

(3) 2h/semaine

III.2. PARTENARIATS :

Pour l'année 2011, l'activité des professionnels du centre s'est traduite également par des formations/informations données et reçues, des sessions d'échanges de pratiques entre professionnels et des rencontres organisationnelles avec les partenaires.

III.2.a. Projet mené conjointement avec « ALTAU – le Relais » :

La volonté commune d'associer les compétences des deux CSAPA dans l'objectif de proposer des consultations avancées à destination des publics des zones isolées de l'Isle-sur-le-Doubs et de Pont-de-Roide a conduit les intervenants des équipes à se réunir en groupe de travail régulier. Lors de ces échanges associant les directions, psychologues et éducateurs, la construction du projet a mis en évidence la nécessité de mener des interventions conjointes intégrant la dimension addictologique sur les deux localités.

La déclinaison du projet prévoit une mise en commun hebdomadaire des situations d'addictions rencontrées sur les différents sites et un travail d'élaboration clinique partagé.

III.2.b. Formations/informations délivrées:

- ✓ CCAS de Montbéliard information sur la notion d'addiction à l'intention des personnes en situation de précarité (18-01-2011)
- ✓ Service des logements d'insertion de l'Entraide Protestante (L'Escale), information délivrée au personnel (15-02)
- ✓ Auprès des résidents du CHRS de Montbéliard (12-05, 18-10)
- ✓ Association d'un membre de l'équipe avec le Réseau Addictologie Nord Franche-Comté (ALTAU) et le Réseau Périnatalité de Franche-Comté pour l'animation d'une formation « maternité et addictions » destinée aux professionnels (17 et 18-11)
- ✓ Maternité de la clinique de Montbéliard à l'intention des professionnels (08-02).

III.2.c. Participations à colloques et journées professionnelles ; formations reçues :

- ✓ Logiciel de Comptabilité CEGI (07-02)
- ✓ Journées Nationales de la Fédération Addiction - Lyon (18-19 et 20-05)
- ✓ Conférence débat organisée par Réseau 25 - Besançon : « De la société addictogène aux salles de consommation à moindre risque », animée par J.P. Couteron (31-05)
- ✓ Colloque « Les 10 ans du Flyer » - Gérardmer (16-06)
- ✓ Journée organisée par le Comité de lutte contre la douleur de l'AHFC et le CHI de la Haute-Saône : « Toxicomanie et douleur » - Vesoul (15-09)
- ✓ Journée conférence « Addiction et suicide », animée par X. Pommereau - Belfort, ANPAA (04-10)
- ✓ Journées organisées par l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté : « Secrétaires et assistantes de direction : évolution du métier et perspectives » - Besançon (15 et 16-12).

III.2.d. Sessions d'échanges de pratiques entre professionnels et partenaires :

- ✓ Journées Régionales de la Fédération Addiction ayant pour thèmes : « La continuité des soins pour les personnes sortant de détention » (20-01), et « Le guide TSO » (13-10) - Besançon
- ✓ Rencontres entre les différents CSAPA de la région et l'UAPM (Unité d'Addictologie et de Psychologie Médicale) du CHI de Haute-Saône - Site de Lure (29-03 et 22-11)
- ✓ Séances d'intervision organisées par le Réseau Addictologie Nord-FC (ALTAU) ayant pour thèmes : « Les soins sous contrainte » (05-04), « Impact du Réseau sur les pratiques professionnelles » (14-06), « Les nouveaux comportements liés à l'addiction » (18-10).

III.2.e. Rencontres organisationnelles et de liaison avec les partenaires:

- ✓ Altau-Le Relais et le CDAG-CIDDIST de l'AHS-FC de Montbéliard (01-02)
- ✓ Réunions de préparation et participation au Forum Santé organisé par le foyer AMAT de Montbéliard (07-03, 05-05, 23-06, 04-10)
- ✓ Equipe du CHRS (15-03)
- ✓ Rencontres fréquentes avec Altau-Le Relais
- ✓ Equipe du CHRS et du Relais (09-05)
- ✓ Equipe SPIP (Service de probation et d'insertion pénitentiaire) les 06-06 et 14-11
- ✓ Travailleurs sociaux de l'entraide protestante (03-02)
- ✓ Service social du CHBM (12-04)
- ✓ Service santé du CODES (28-07).

IV. PERSPECTIVES

Très récemment, de nouvelles possibilités ont permis de conduire une réflexion relative au nécessaire développement de la coordination du pôle médical. Cette mission sera confiée à une des infirmières qui rejoindra l'équipe dès février 2012. Lui incombera la responsabilité du suivi du dossier médical des consultants en liaison avec le médecin hépato-gastro-entérologue et le médecin addictologue, ainsi que l'organisation des sevrages ambulatoires.

Par ailleurs, la volonté de construire des réponses ciblées venant renforcer les prestations existantes, ainsi que le constat partagé avec nos partenaires d'ALTAU - Le Relais, de la nécessaire migration de nos dispositifs en direction des bénéficiaires résidents dans des zones isolées, conduit les deux équipes, à finaliser aujourd'hui, un projet conjoint de consultations avancées sur les sites de Pont-de-Roide et L'Isle-sur-le-Doubs. Nous espérons la mise en œuvre de cette action le plus rapidement possible.

Le renforcement de la coordination médicale et l'activation du nouveau dispositif de consultations avancées mettant l'accent sur la qualité de la prise en charge, peuvent toutefois infléchir le chiffrage des données quantitatives de la file active 2012.

Aussi, la mise en place des consultations avancées demandera à être compensée par une augmentation du temps de consultation psychologique sur le site du CSAPA Equinoxe.

Pour terminer, notre appartenance à la Fédération Addiction impliquera, cette année, un investissement soutenu dans la perspective d'organiser un événement d'envergure : les Journées Nationales 2013 à Besançon. Cette manifestation mobilisera une grande partie du secteur de l'addictologie, à savoir, les six CSAPA adhérents régionaux - médico-sociaux et sanitaires, les adhérents et partenaires de la médecine de ville, des services hospitaliers et de l'espace social. La thématique proposée souhaite questionner les déclinaisons de la notion « d'outreach » traduisant la pratique clinique « d'aller » vers les publics en situation d'addiction.



40 FBG DE BESANÇON
25200 MONTBELIARD
TEL : 03.81.99.37.00
FAX : 03.81.97.16.52

cdag.montbeliard@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
M. BERNARD TRIPONEY

MÉDECIN RESPONSABLE :
M. LE DR JEAN-MARC JOBARD

CDAG SIDA ET HEPATITES CIDDIST DE MONTBELIARD

I. PRÉSENTATION

- | | |
|---------------|---|
| ➤ TYPE | MÉDICO SOCIAL |
| ➤ AGREMENT | - DESIGNATION COMME « CONSULTATION DE DEPISTAGE ANONYME ET GRATUIT DE L'INFECTION PAR LES VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE ET DES HEPATITES B ET C » PAR DECISION DE L'ARS DU 13/09/2010
- HABILITATION « CENTRE DE PROPHYLAXIE DES I.S.T. » COMME « CENTRE D'INFORMATION, DE DEPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC DES I. S. T. » : PREFECTURE DU DOUBS : DEPUIS LE 01-01-2009 ET POUR UNE DUREE DE 3 ANS
- ASSOCIATIONS EDUCATIVES COMPLEMENTAIRES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC PAR L'ACADEMIE DE BESANÇON : 10-02-2003 |
| ➤ CONVENTIONS | C.D.A.G. DU SIDA ET HEPATITES ET C.I.D.D.I.S.T. : ETAT ET L'ASSURANCE MALADIE
CENTRE DE PROPHYLAXIE I.S.T. AVEC LE DEPARTEMENT
MAISON D'ARRET DE MONTBELIARD : 02-12-1993 |

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.1.a. Horaires d'ouverture :

- ✓ le lundi de 09h30 à 16h00
- ✓ le mardi de 11h30 à 19h00
- ✓ le mercredi de 12h30 à 15h30
- ✓ le vendredi de 09h15 à 12h00 et de 12h30 à 16h00.

Les consultations sont assurées les :

- ✓ le lundi de 13h15 à 15h15
- ✓ le mardi de 12h30 à 14h30 et de 17h00 à 19h00
- ✓ le mercredi de 13h00 à 15h00
- ✓ le vendredi de 10h30 à 12h00 et de 13h00 à 15h00

Une consultation à la Maison d'Arrêt de Montbéliard est assurée le jeudi à partir de 14h00.

II.1.b. Accueil physique et téléphonique :

Le personnel a un rôle :

- ✓ d'écoute : il répond aux différents problèmes et questions pouvant être abordés
- ✓ d'information : sur les horaires et lieu de consultation mais aussi sur les risques encourus après un rapport à risque et peut de ce fait introduire un traitement préventif
- ✓ d'orientation : il oriente les personnes vers les organismes ou établissements compétents
- ✓ d'information préventive : intervention dans des collèges, lycées et autres à la demande du directeur/du proviseur en vue de responsabiliser, d'informer les jeunes aux différents risques, à la transmission des IST (Infections Sexuellement Transmissibles)
- ✓ des traitements d'urgence des AES (Accidents d'Exposition au Sang), vaccination de l'hépatite B pour les populations défavorisées, traitement des IST.

II.1.c. Actions individuelles au centre :

Des informations individuelles sont dispensées à la demande lors d'un entretien confidentiel avec un médecin, avec ou sans prescription de test, ou avec l'infirmière.

De même, toute demande d'information, de documentation, de plaquettes ou de préservatifs émanant d'infirmières scolaires, d'associations ou de particuliers est prise en compte.

Enfin, le centre assure l'orientation, selon la demande de chacun (contraception, toxicomanie...), vers les organismes ou associations compétentes.

II.2. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Centre de dépistage anonyme et gratuit du sida et des hépatites

ACTIVITE C.D.A.G.	TOTAL
Nombre de ½ journées d'ouverture (1)	291
Accueil : nombre de personnes vues quel que soit le motif	646
Nombre de consultations médicales	1 880
DEPISTAGE DU SIDA	
Nombre de personnes testées	883
Nombre total de sérologies pratiquées	908
Nombre d'infection à VIH	0
DEPISTAGE DE L'HEPATITE B	
Nombre de sérologies pratiquées	759
Nombre de sérologies positives	2
Nombre de sérologies ayant révélé un contact ancien avec le virus B (immunité naturelle)	0
DEPISTAGE DE L'HEPATITE C	
Nombre de sérologies pratiquées	446
Nombre de sérologies positives	2

(1) Ouverture du CDAG au public avec présence d'un médecin et d'une infirmière (séances de consultations médicales)

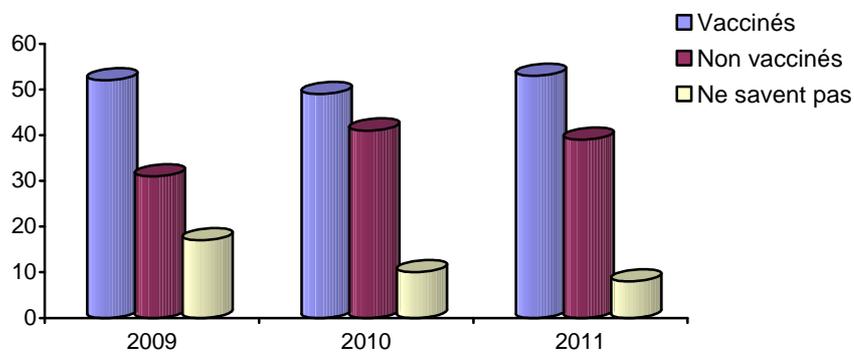
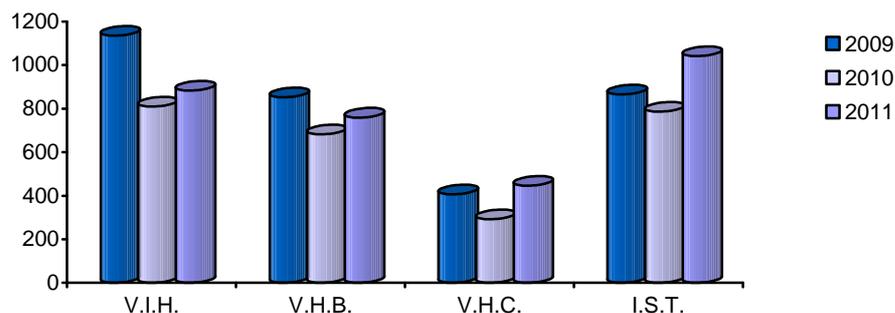
Le dépistage des hépatites A est prévu débuter en 2012.

Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des I. S. T.

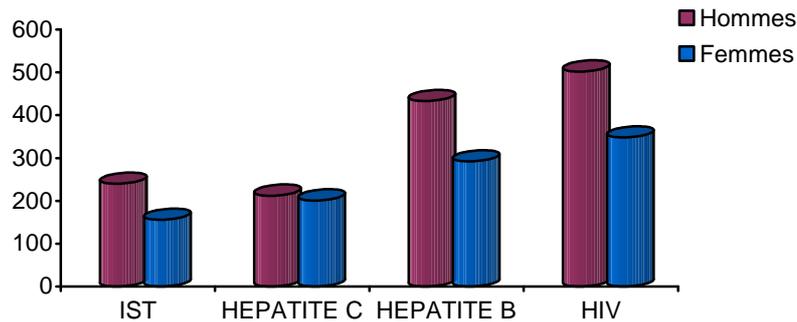
ACTIVITE I. S. T.	TOTAL
Nombre de ½ journées d'ouverture (1)	291
Nombre de séances de consultations médicales (en ½ journées) (2)	240
Nombre d' examens sérologiques et bactériologiques	1 041
Nombre de consultations médicales	1 131
Nombre de malades traités	31
Nombre d' Infections Sexuellement Transmissibles diagnostiquées dont :	0
- syphilis primo secondaires	0
- autres syphilis	2
- gonococcies	0
- infections à chlamydiae	27
- mycoses	0
- herpès génital	3
- condylomes	0
- autres	5
Nombre de dermatoses diagnostiquées	0

(1) Place d'accès au public

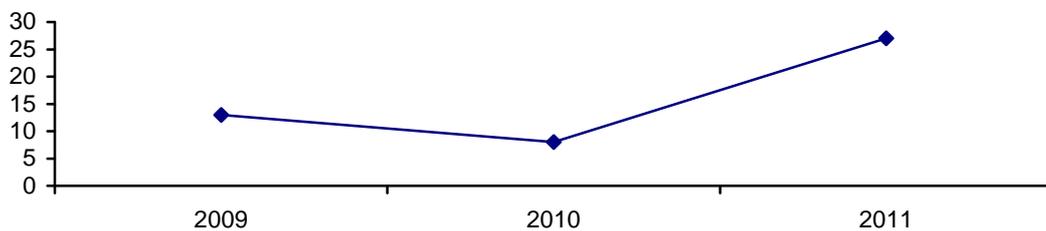
(2) Place d'activité du médecin dans le lieu de consultation.

II.3. COMPARAISON DE L'ACTIVITE :**EVOLUTION DU STATUT VACCINAL DES USAGERS CONTRE LE VIRUS DE L'HEPATITE B DE 2009 A 2011****COMPARAISON DES EXAMENS SEROLOGIQUES DE 2009 A 2011**

REPARTITION PAR SEXE



EVOLUTION DES RESULTATS POSITIFS DES CHLAMYDIAE DE 2009 A 2011



On constate une augmentation du nombre de dépistages, preuve que les campagnes de prévention et d'information remobilisent les gens.

Le nombre de dépistages de l'Hépatite B augmente mais a contrario, cela signifie que 40 % des personnes fréquentant le centre ne connaissent pas leur sérologie et/ou ne sont pas vaccinées.

On constate toujours une incompréhension en cas d'AES pour une prise en charge rapide (2 à 4 heures) au niveau thérapeutique.

Le nombre de positivité par rapport à l'Hépatite C stagne comme prévu.

Le dépistage ciblé des Chlamydiae montre bien son intérêt avec une augmentation de résultats positifs.

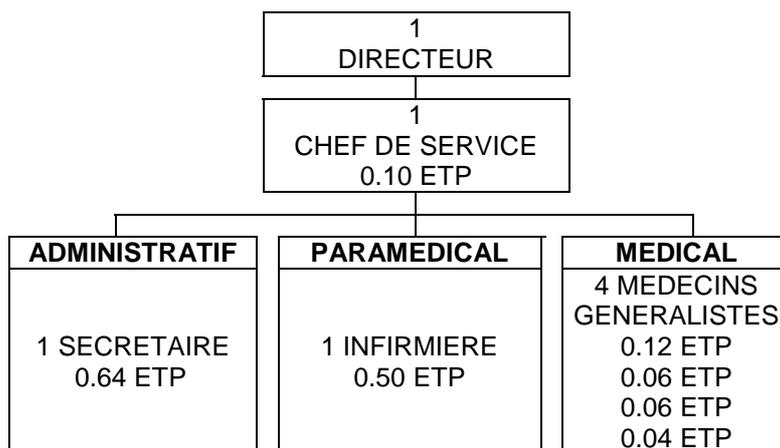
III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. COMPOSITION DE L'EQUIPE :

L'équipe est composée des personnels suivants :

- ✓ M. Bernard Triponey, directeur
- ✓ Le Docteur Jean-Marc Jobard, praticien hospitalier en hépato-gastro-entérologie, référent pour les Accidents d'Exposition au Sang, médecin responsable du centre
- ✓ Le Docteur Fabrice Cabasset, médecin généraliste
- ✓ Le Docteur Lionel Koenig, médecin généraliste
- ✓ Le Docteur Jean-Marc Maillard, médecin généraliste
- ✓ Le Docteur Anne-Sophie Koenig, médecin généraliste
- ✓ Melle Magali Boillot, Infirmière Diplômée d'Etat
- ✓ Melle Ludivine Appler, secrétaire.

Organigramme du CDAG-CIDIST de Montbéliard



III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

L'achat de tests à lecture rapide peut nous rapprocher des populations à risque ou en précarité, ce que nous avons déjà fait mais avec les tests dépistages classiques qui nécessitaient un deuxième temps de résultat.

Le test INSTIT est immédiat, mais le résultat doit toujours être rendu par un médecin et ne peut s'envisager que dans un contexte de dépistage pour des publics spécifiques.

Le service n'a pas eu recours à ces tests en 2011.

III.3. SUPPORTS : PRESSE ET RADIO :

- ✓ Afin de rappeler à la population les modalités de dépistage rapide, une entrevue entre le Docteur Jobard et M. Picardat, journaliste à L'Est Républicain, a été organisée le mardi 20 septembre 2011

Sida Les risques d'illusions des tests rapides de détection du VIH

« Pas de test du lendemain »

AU FIL des années, il existe une constante dans les discours du Dr Jean-Marc Jobard, le responsable médical du CIDIST de Montbéliard. En fait de VIH et de sida, quelles que soient par ailleurs les avancées de diagnostic et de soins, l'essentiel est dans la prévention, et celle-ci passe par la protection et le préservatif, répète-t-il à l'envi.

Tout autre discours rassurant n'aurait pour effet que de faire baisser la garde et voir le retour de comportements imprudents.

« On y va. On est déclaré négatif. On se dit qu'on a échappé »

Aussi, lorsqu'il a lu que l'État autorisait le développement des tests rapides de détection du VIH pratiqués par des associations de prévention, il s'est senti très inquiet quant aux faux espoirs susceptibles de naître chez les personnes à risque. « Bien sûr que ces tests existent ! Mais ils ne sont valables que trois mois après le rapport suspect, lorsque les anticorps sont apparus dans le sang. Voilà ce qu'il faut expliquer. C'est insensé de laisser croire en une sorte de



« Il faut 3 mois pour que les anticorps apparaissent ! », explique le Dr Jobard. Photo Jean-Luc GILLME

test du lendemain. On y va. On est déclaré négatif. On se dit qu'on a échappé. Sauf que cela ne se révèlera vraiment que quelques semaines plus tard. Et en attendant, on peut contaminer son partenaire. Il ne faut pas créer d'illusions. »

Rapides, les tests ne le sont que pour la délivrance du

résultat, en quelques minutes, sur un buvard réactif au lieu de plusieurs jours pour les analyses classiques.

« J'ai lu que le test pouvait être fait par quasiment n'importe qui. Et alors ? S'il est positif, qui va l'annoncer au patient et comment, avec quels conseils comportementaux ? De toute façon, à

ce moment-là une confirmation par prise de sang s'impose », dénonce le praticien. De surcroît, tous les tests rapides lancés sur le marché par les laboratoires pharmaceutiques ne présenteraient pas une fiabilité idéale. Ce qui pose essentiellement problème lorsque le résultat est (faussement) négatif.

Changement

► Il va falloir s'adapter. Le centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) du faubourg de Besançon a changé de nom. Il convient maintenant de l'appeler centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDIST). Les consultations restent gratuites et anonymes.

► Parallèlement, le CIDIST bénéficie d'une direction administrative locale en la personne de Bernard Triponey. Ce qui lui confère plus de réactivité que lorsque la direction était bisontine.

► La structure procède également aux vaccinations, notamment contre l'hépatite B ou contre le cancer du col de l'utérus chez les jeunes filles, en direction des personnes démunies.

Bernard PICARDAT

Est Républicain – 21-09-2011

III.4. PARTENARIATS :

L'infirmière et la secrétaire du CDAG assurent le lien nécessaire à la mise en place des différentes actions menées au niveau de l'équipe médicale et des organismes demandeurs. La répartition des interventions se fait selon les disponibilités de chacun, après concertation de l'équipe et accord du responsable.

Les techniques d'animation varient selon le lieu, le public visé et le nombre de personnes par groupe.

III.4.a. Partenariat avec le cadre du « Collectif Sida » :

Engagé dans la prévention et la lutte contre le Sida, le « Collectif Sida » a pour but de relayer les messages de prévention à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida du 1er décembre, et de conduire des actions locales afin de promouvoir, d'informer et de sensibiliser les différents publics sur l'infection à VIH.

Comme les années précédentes, le CDAG a été un membre actif au côté de :

- ✓ De Altau – Le Relais de Montbéliard
- ✓ De la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Montbéliard
- ✓ Du Centre Hospitalier Belfort – Montbéliard site de Montbéliard
- ✓ Du Relais Info Santé d'Audincourt
- ✓ Du Centre Social de Valentigney
- ✓ Du Centre Communal d'Action Sociale de Montbéliard
- ✓ De la Mission Locale de Montbéliard
- ✓ et du CODES de Montbéliard.

Cette année, une seule action a été menée en raison de l'absence de subvention de la part des ARS : au Marché de Noël de Montbéliard, un stand d'information et de sensibilisation a été tenu toute la journée du mercredi 30 novembre avec distribution de questionnaires, permettant aux personnes d'évaluer leurs connaissances et distribution de préservatifs et de documentation. Un médecin du CDAG était sur place pour répondre aux demandes médicales.

III.4.b. Partenariat avec le CODES et la Mission Locale :

Comme les années précédentes, le CDAG a participé aux « Parcours Santé », en partenariat avec le CODES de Montbéliard et la Mission Locale/Espace Jeunes du Pays de Montbéliard, dans le but de faire découvrir aux jeunes les lieux d'accueil, d'informations et de soins. Le parcours santé comporte une visite des ateliers de notre centre par les participants, une information sur le VIH et les IST, mais aussi une explication du déroulement du dépistage.

Cette année, 3 groupes ont participé au parcours santé.

A la demande d'une éducatrice, l'infirmière a accueilli un groupe d'adolescents de l'IMPRO de Seloncourt pour une visite des lieux et une information sur le VIH et les IST.

III.4.c. Partenariat avec le Pavillon des Sciences :

- ✓ Rencontres par petits groupes d'élèves de 1^{ère} au Lycée Aragon. 12 séances de prévention ont eu lieu. Echange sur la sexualité, information sur le VIH et les IST. Présence d'un médecin ou de l'infirmière du CDAG avec l'infirmière scolaire et M. Rémond, animateur du Pavillon des Sciences.

Santé Le café des sciences du lycée Aragon évoque le Sida

Lors de rencontres d'une heure autour d'un jus de fruit, les élèves de Première du lycée d'Héricourt peuvent parler librement de la sexualité avec des intervenants du Pavillon des sciences et du centre de dépistage.

Dès la Seconde, les élèves du lycée Aragon d'Héricourt reçoivent une petite éducation à la sexualité. En Première, c'est au cours de rencontres par petits groupes d'une dizaine d'élèves que ce sujet est évoqué en toute liberté. Jeudi en début d'après-midi, Pascal Rémond, animateur du Pavillon des sciences de Montbéliard, et le docteur Jean-Marc Maillard du centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) animaient un café des sciences face à huit lycéens et une lycéenne.

L'infirmière de l'établissement Sylvie Collinet est également présente, « sa présence rassure les élé-

ves », reconnaît Pascal Rémond. « Les jeunes sont un peu gênés lorsque commence la discussion mais très vite, grâce au savoir-faire des deux animateurs, ils osent prendre la parole et poser des questions de plus en plus précises et personnelles », remarque l'infirmière.

Le Sida et les infections sexuellement transmissibles (IST), la contraception et les grossesses non désirées sont évoqués mais « nous parlons également des côtés positifs de la sexualité avec la notion du plaisir », ajoute Sylvie Collinet.

Trop d'idées fausses circulent encore parmi les jeunes

À la fin de la séance, les élèves reçoivent une petite carte leur donnant l'adresse des CDAG de la région et ceux qui le souhaitent prennent un préservatif. « Certains viennent me revoir quelques jours après pour des précisions ou poser des questions plus intimes, note l'infirmière. C'est peut-être plus facile avec moi qu'avec leurs parents. »

Pour le docteur Maillard, « cette intervention n'est qu'une petite gout-



Les jeunes peuvent évoquer leur sexualité sans tabou lors du café des sciences. Photo Nicole Leclerc

te d'eau dans le message à transmettre : si on enlève cette goutte d'eau c'est la fin mais si elle prospère c'est déjà ça de gagné ».

« La conversation est le seul moyen de donner une information sur l'intime, estime Pascal Rémond. En étant extérieurs au lycée, nous pouvons nous permettre un langage direct et parfois cru avec les élèves alors qu'un enseignant et même l'infirmière sont tenus à une certaine réserve. Nous intervenons depuis cinq ans dans l'établissement, les mentalités n'ont pas changé et il y a un relâchement de la vigilance chez les jeunes. Des idées fausses relevées sur internet circulent encore et on s'aperçoit que les lycéens ont beaucoup de

lacunes. Il arrive certaines fois que dans la conversation, on constate que des jeunes blâment, réalisant les erreurs qu'ils ont commises par méconnaissance ! »

Céline est la seule jeune fille de sa classe à participer au café des sciences et se retrouver au milieu de garçons pour évoquer la sexualité la dérange pas. « Je suis bien intégrée dans la classe et j'ai pu parler librement, dit-elle. J'ai appris des choses, c'était très intéressant et je pense que ce café des sciences est utile, mais personnellement j'ai de la chance car mes parents m'ont très bien élevée ! »

N.L.

Le Pays – 19-04-2011

III.4.d. Partenariat avec le COREVIH (Comité de coordination de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine) :

L'arrêté n°07/199 portant nomination des membres du comité du COREVIH désigne le Docteur Jobard, titulaire, le Docteur Maillard, 1er suppléant et le Docteur Koenig, 2ème suppléant dans le Collège 4 « Personnalités qualifiées ».

Trois groupes de travail sont en place : épidémiologie et soins, éthique et social et prévention, dépistage, formation et information.

Les médecins du CDAG sont inscrits dans le 2ème groupe de travail « Prévention, dépistage... ».

III.4.e. Autres partenariats :

- ✓ Le CDAG - CIDDIST fait toujours partie du Réseau de Surveillance des Infections Sexuellement Transmissibles mis en place par l'Institut National de Veille Sanitaire en 2007
- ✓ Des séances individuelles d'information et de dépistage ont lieu pour les détenus en milieu carcéral.

- ✓ L'équipe du CDAG participe, selon la disponibilité de chacun, aux interventions organisées par le Réseau Addictologie Nord Franche-Comté (RANFC).
- ✓ L'infirmière a aussi participé au Forum santé à Sochaux avec la tenue d'un stand d'information et de prévention.
- ✓ L'infirmière est intervenue au Lycée Viette de Montbéliard. Elle a tenu un stand d'information et de prévention à la demande du directeur et de l'infirmière scolaire.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Vie du service :

- ✓ Une nouvelle consultation a été créée le vendredi matin de 10h30 à 12h00
- ✓ Le Docteur Anne-Sophie Koenig est venu compléter l'équipe médicale depuis mars 2011. Son DEU de gynécologie permet de proposer aux femmes en difficulté des consultations gynécologiques avec possibilité d'effectuer un frottis
- ✓ Le Docteur Jean-Marc Maillard a décidé de mettre un terme à sa vacation du vendredi au sein du CDAG en juin 2011 après 10 ans de service
- ✓ Le Docteur Lionel Koenig a souhaité lui aussi arrêter sa vacation du mercredi au sein du CDAG et ce à compter du 31 décembre 2011.

Beaucoup de mouvements dans le personnel médical avec une réorganisation des consultations.

V. CONCLUSION

Le centre est actif, de plus en plus reconnu, nos actions sont prépondérantes depuis des années dans l'aire urbaine.

Nos habilitations sont reconnues et le centre participe au COREVIH ainsi qu'aux enquêtes nationales déléguées par l'INVS.

Nous sommes inquiets comme tous les professionnels des chiffres de l'hépatite B et surtout de l'ignorance de leur statut virologique.

Des campagnes d'informations dans ce domaine méritent toute notre attention aujourd'hui.

Les tests à lecture rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) mis en place en 2011 sont utiles pour un dépistage de terrain au contact de public spécifique.

En 2012, un travail commun sera mené entre les CDAG/CIDDIST de Montbéliard et Besançon afin de proposer une offre de service commune et cohérente sur l'ensemble du département en lien avec les orientations définies dans le Schéma Régional de Prévention du Plan Régional de Santé 2012/2016.



15 AVENUE DENFERT-ROCHEREAU
 25000 BESANÇON
 TEL : 03.81.65.44.50
 FAX : 03.81.88.32.56
cdag@ahs-fc.fr

MEDECIN RESPONSABLE :
 MME LE DR CATHERINE COURTIEU

CDAG SIDA ET HEPATITES CIDDIST DE BESANÇON

I. PRESENTATION

- AGREMENT
 - DESIGNATION COMME « CONSULTATION DE DEPISTAGE ANONYME ET GRATUIT DE L'INFECTION PAR LES VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE ET DES HEPATITES B ET C » PAR DECISION DE L'ARS DU 13/09/2010
 - HABILITATION « CENTRE DE PROPHYLAXIE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES » COMME « CENTRE D'INFORMATION, DE DEPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES » : PREFECTURE DU DOUBS : DEPUIS LE 01-01-2009, POUR UNE DUREE DE 3 ANS
 - AGREMENT DES ASSOCIATIONS EDUCATIVES COMPLEMENTAIRES DE L'ENSEIGNEMENT PUBLIC PAR L'ACADEMIE DE BESANÇON DU 10-02-2003
- BENEFICIAIRES
 - TOUT PUBLIC
- CONVENTIONS
 - C.D.A.G. DU SIDA ET DES HEPATITES AVEC L'ETAT ET L'ASSURANCE MALADIE
 - CENTRE DE PROPHYLAXIE DES I.S.T. AVEC LE DEPARTEMENT PREVENTION AVEC L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

II. ACTIVITE QUALITATIVE

Le centre est ouvert aux horaires suivants :

- ✓ Le lundi de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 19h15
- ✓ Le mardi de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 18h00
- ✓ Le mercredi de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 18h45
- ✓ Les jeudi et vendredi de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 17h45

Pendant ces heures d'ouverture, le personnel du centre est là pour écouter, informer et orienter les usagers.

Les consultations médicales sont assurées :

- ✓ Le lundi de 17h00 à 19h15
- ✓ Le mardi de 13h30 à 15h30
- ✓ Le mercredi de 15h30 à 18h45
- ✓ Le jeudi de 9h30 à 12h00 et de 13h15 à 16h15
- ✓ Le vendredi de 15h00 à 17h45

III. ACTIVITE QUANTITATIVE

III.1. ACTIONS DE DEPISTAGE :

Activité du C.D.A.G. – C.I.D.D.I.S.T.

Nombre total de ½ journées d'ouverture (1)	496
Nombre d'individus ayant eu un contact avec le centre en dehors des consultations (2)	3 032
Nombre de séances de consultations médicales (en ½ journées) (3)	246
File active (4)	5 067
Nombre total de consultations médicales effectuées au centre (5)	4 977

(1) Plage d'accès au public

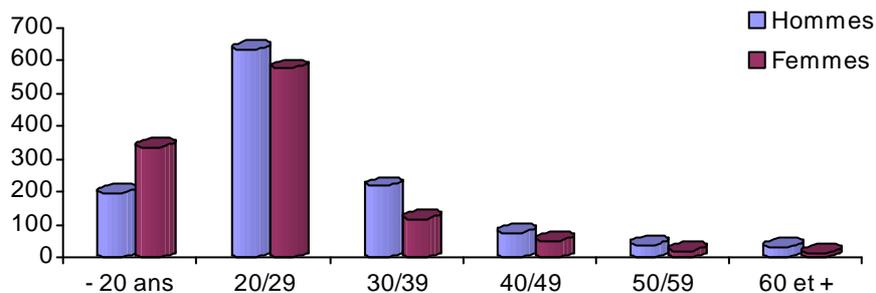
(2) Individus s'étant rendus au service ou ayant téléphoné pour quelque motif que ce soit. Ce chiffre ne tient pas compte des personnes venues pour une séance de prévention et d'information au centre (Atelier Santé Jeunes...)

(3) Plage de consultation du médecin

(4) Ensemble des individus vus au cours des séances de consultations

(5) Consultations infirmières déduites de la file active

PYRAMIDE DES AGES



La répartition des patients dans les différentes classes d'âge ne varie pas d'une année à l'autre : un peu plus de la moitié des personnes venues au centre ont entre 20 et 29 ans. Nous avons vu presque autant de femmes (n = 1109) que d'hommes (n = 1185).

Dépistage du SIDA et des hépatites

DEPISTAGE DU SIDA	
Nombre de sérologies V.I.H. (1) pratiquées (Elisa)	2 334
Nombre d'infection à V.I.H.	1
Nombre de patient ayant eu un traitement post-exposition	20
DEPISTAGE DE L'HEPATITE B	
Nombre de sérologies pratiquées	1 912
Nombre de sérologies positives	9
Nombre de personnes vaccinées (2)	814
Nombre de sérologies ayant révélé un contact avec le virus de l'hépatite B (immunité naturelle)	53
DEPISTAGE DE L'HEPATITE C	
Nombre de sérologies pratiquées	1 008
Nombre de sérologies positives	5
DEPISTAGE DE L'HEPATITE A (3)	
Nombre de sérologies pratiquées	95
Nombre de sérologies ayant révélé un contact ancien avec le virus de l'hépatite A ou une vaccination	19
Nombre de sérologies positives	0

(1) Virus de l'immunodéficience Humaine

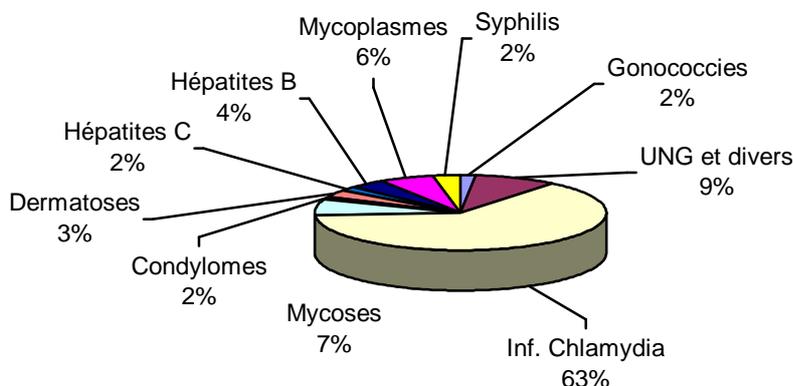
(2) 814 personnes ont un taux d'Anticorps anti HBs montrant une vaccination efficace contre l'hépatite B ; cela représente 42,7 % des personnes dépistées

(3) Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, cette infection peut se transmettre sexuellement. Le dépistage permet de repérer les personnes non immunisées et de leur conseiller de se faire vacciner.

DEPISTAGE DANS LE CADRE DU CENTRE D'INFORMATION, DE DEPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Nombre total d'examens bactériologiques et sérologiques pratiqués	2 530
Nombre de malades traités	213
Nombre total d'infections sexuellement transmissibles diagnostiquées (toutes affections) dont :	224
- syphilis primo-secondaires	5
- autres syphilis	1
- gonococcies	4
- infections à chlamydia	151
- mycose	17
- mycoplasmes	15
- UNG	4
- papillomavirose	3
- autres (sans VIH) (gardnerella, herpès)	18
- dermatoses diagnostiquées	6

TYPE D'I.S.T. DIAGNOSTIQUEES (HORS H.I.V.)



III.2. ACTIONS DE PREVENTION :

Prévention et information en direction de divers publics :

✓ au C.D.A.G. :

- public reçu dans nos locaux, au cours des entretiens individuels avec le médecin avant le test, au cours de l'annonce des résultats et à la demande ; avec les infirmières au cours du prélèvement et à la demande
- public individuel ou groupe reçu à l'accueil : distribution de support d'information et prévention (dépliants, affiches, préservatifs)
- groupes reçus par le médecin ou par les infirmières pour des séances d'information :
 - groupes d'élèves de lycée ou de collège pour la réalisation de dossier sur le Sida ou les IST

- 12 élèves en CAP au Lycée Condé
- élèves infirmières en stage au SUMMPS
- infirmière scolaire venue mettre à jour ses connaissances
- 12 groupes de l'Atelier Santé Jeunes. Les personnes viennent de la MJC de Palente, du CFA Hilaire-de-Chardonnet, de Frate formation, de l'IFPA, de Action Formation, de Maison Familiale Rurale et de IINFA. Cela représente 113 personnes
 - Journée mondiale du sida : dépistage au CDAG (augmentation des heures de consultation)
- ✓ à l'extérieur par les infirmières et les médecins :
 - à l'école d'Infirmières IFSI de Besançon (17 élèves vus trois fois durant la 2ème année, dont une fois en visite au CDAG)
 - à l'école de sage-femme (20 élèves)
 - au Lycée St Jean de Besançon (79 élèves de 2nde)
 - au Lycée Ste Famille de Besançon (60 élèves)
 - au Collège Voltaire de Besançon (environ 120 élèves de 3ème)

Actions menées avec d'autres partenaires :

- ✓ Actions dans le cadre de la journée mondiale du SIDA :
 - Journée thématique du 2 décembre organisée avec le COREVIH et le réseau REVHOC dont l'intitulé était : « Santé, prévention et dépistage de l'infection par le VIH et les hépatites chez les personnes migrantes et/ou en grande précarité ». Des personnes de AIDES, du service de la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé), de CADA (Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile), de CCAS (Centre Communal d'Action Sociale), de CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues), du Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse (CLAT géré par l'association), etc., ont répondu à l'invitation. Les salariées du CDAG ont assisté à cette journée de formation. Le Dr Courtieu et Catherine Bravard ont animé des ateliers l'après-midi.
- ✓ Poursuite du partenariat avec le SNEG (Syndicat National des Entreprises Gaies) : passage une fois par trimestre d'un représentant du SNEG : dépôt de brochures et discussion autour de la prévention dans le milieu gay.

Activités diverses :

- ✓ Participation à différentes réunions :
 - COREVIH : le Dr Courtieu et Catherine Bravard participent activement à un groupe de travail du COREVIH qui a pour thème « dépistage et prévention » et dont le Dr Courtieu est responsable
 - liaisons avec des médecins référents (HIV, Hépatites).
- ✓ Participation à une étude clinique :
 - L'étude organisée par l'anRs visant à évaluer l'impact de différentes interventions de santé publique pour améliorer la couverture vaccinale contre l'hépatite B s'est achevée en octobre 2011 (fin des inclusions de nouveaux patients en mars). Lors d'un tirage au sort, les CDAG participant à l'étude ont été répartis dans 3 groupes :
 - Dans le groupe A-Form : 4 CDAG ont bénéficié d'une formation sur l'hépatite B et sa vaccination
 - Dans le groupe B-Vac : 4 CDAG ont bénéficié gratuitement de la mise à disposition des vaccins

- Dans le groupe C-FormVac : 4 CDAG ont bénéficié de la formation et de la mise à disposition des vaccins. Nous faisons partis de ce groupe et donc l'ensemble de l'équipe a reçu la formation. En 2011, nous avons réalisé 16 injections de vaccin contre l'hépatite B.

Les premiers résultats de l'étude (Newsletter ANRS-FORMVAC du 22 février 2012) montrent que :

- Dans le groupe A, la formation n'a pas eu d'impact sur l'adhésion vaccinale (avoir reçu au moins 1 dose) et la couverture vaccinale (avoir reçu 2 doses)
- La mise à disposition de vaccin dans les groupes B et C améliore significativement l'adhésion vaccinale. Dans le groupe C qui a reçu la formation, l'adhésion vaccinale est même significativement meilleure que dans le groupe B
- La mise à disposition de vaccin dans les groupes B et C a un impact significatif sur la couverture vaccinale par contre il n'y a pas de différence entre les groupes B et C.

✓ Formation :

- Catherine Bravard a participé à la première partie d'une formation délivrée par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA 25) intitulée « Entretien de motivation ». La deuxième session aura lieu en 2012. Nous recevons au centre des usagers qui du fait de leur addiction, ont des comportements à risque et peuvent ainsi être contaminés par une IST. L'objectif de cette formation est d'améliorer les entretiens pré-tests et post-tests afin d'aider ces usagers à changer leur comportement addictif ou à en prendre conscience si nécessaire.

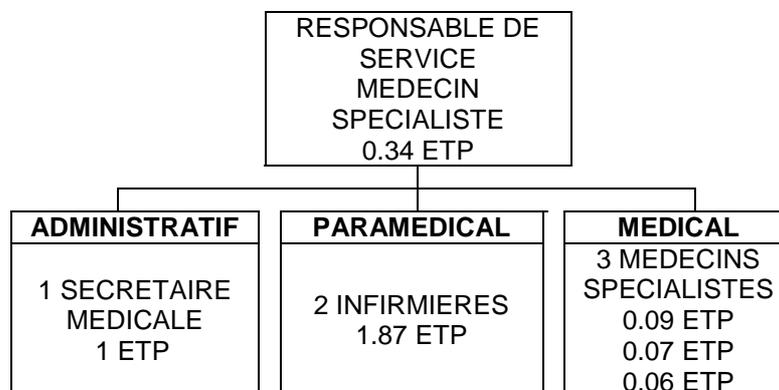
- Sylvie Voinet a participé à une formation organisée par l'UNIFAF et intitulée « Troubles du comportement et pathologies associées ». L'objectif étant d'améliorer l'accueil des usagers ayant un trouble du comportement.

IV. MOYENS MIS EN OEUVRE

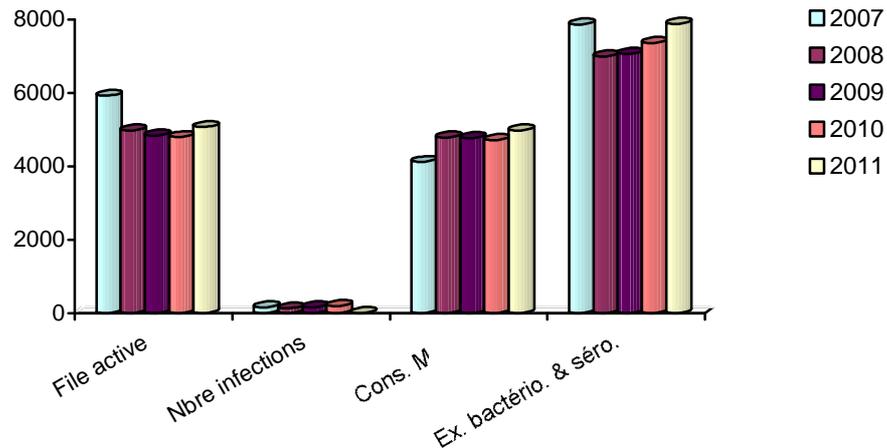
IV.1. LE PERSONNEL :

L'équipe est constituée de 7 personnes ou 3,43 ETP :

Organigramme du CDAG-CIDDIST de Besançon

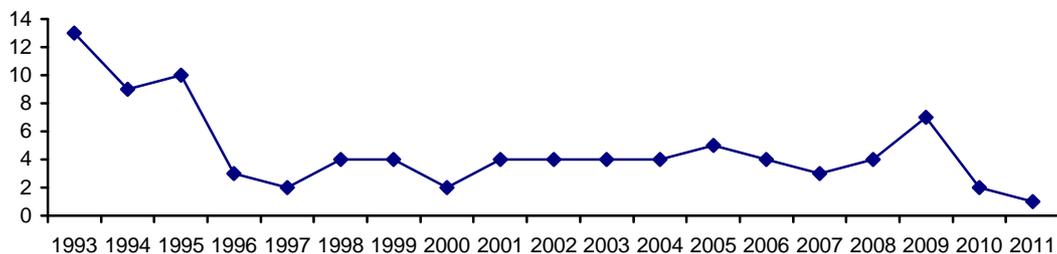


V. COMMENTAIRES



Après plusieurs années de légère baisse, 2011 a été marquée par une augmentation de la file active qui repasse au-dessus des valeurs de 2008 (soit une augmentation de 5.7 % par rapport à 2010). Cette augmentation concerne essentiellement l'activité CIDDIST : (+ 27 % du nombre de consultations entre 2010 et 2011) alors que dans le même temps, l'augmentation de l'activité CDAG n'est que de 3.8 %. L'activité du centre dépend beaucoup des campagnes de prévention nationale : l'augmentation cette année est sans doute due à l'impact de la campagne de dépistage massif du virus du Sida, et également à la prise de conscience collective de l'importance du dépistage des autres IST.

INFECTIONS VIH 1993-2011 (Y COMPRIS MAISON D'ARRET JUSQU'EN 2007)



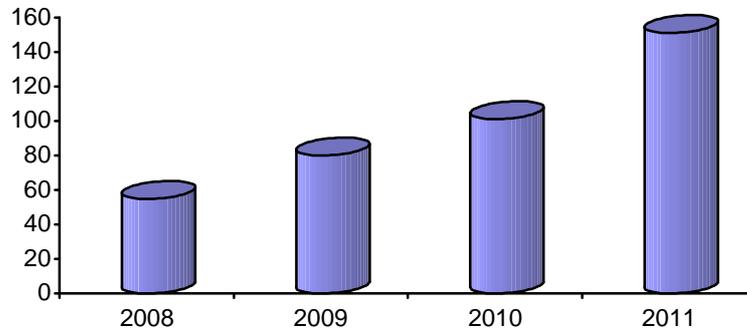
Nous n'avons dépisté cette année aucun nouveau cas de séropositivité au virus du Sida : la personne dont le résultat est positif connaissait son statut.

L'utilisation des TROD (Test à lecture Rapide d'Orientation Diagnostique) a débuté en mai. Seuls 8 TROD ont été réalisés ; la plupart (6 sur 8) dans le cas de consultation pour un risque de contamination de moins de 48 heures. Le test aide alors le médecin à savoir s'il doit prescrire le traitement post-exposition ou non. Les deux autres TROD ont été réalisés sur des personnes pour lesquelles la prise de sang n'a pas pu être faite. En dehors de ces cas, le test classique de dépistage du VIH est préférable compte tenu du fait que le délai de fiabilité est plus court (6 semaines contre 3 mois avec le TROD), mais également parce que la plupart des patients ont d'autres tests à réaliser en plus de celui du VIH et que ces tests nécessitent de toute façon une prise de sang.

Concernant le dépistage des hépatites B et C, il s'avère que la plupart des personnes dépistées pour ces infections sont migrantes, d'où l'intérêt de travailler avec les structures d'accueil, notamment lors de la journée du 2 décembre dont le thème était « Santé, prévention et dépistage de l'infection par le VIH et des hépatites chez les personnes migrantes et/ou en grande précarité ».

Concernant l'activité du CIDDIST, le nombre d'IST dépistées continue d'augmenter (222 en 2011 contre 172 en 2010 et 145 en 2009). L'augmentation des cas concerne essentiellement les chlamydioses.

EVOLUTION DE L'INFECTION A CHLAMYDIAE (2008-2011)



L'ensemble de l'équipe a essayé de faire prendre conscience aux patients de l'importance de venir chercher l'ensemble de leurs résultats. Malgré ces efforts, le nombre de patient ayant eu tous leurs résultats est stable : 84,9 % en 2011 contre 85,1 % en 2010. Il s'avère toutefois que le nombre de personnes n'ayant pas eu ses résultats de chlamydiae a diminué de 19,6 % en 2010 à 15,3 % cette année (dont 10 personnes positives non traitées). Les efforts restent à poursuivre.

VI. CONCLUSION

L'année a été marquée par une augmentation de la file active et du nombre d'Infections diagnostiquées, montrant bien l'intérêt d'un service anonyme et gratuit dans le dépistage et la prise en charge des IST et l'impact sur la population des campagnes nationales d'incitation au dépistage.

Afin de valoriser au mieux notre travail, nous commençons l'année 2012 avec la participation au réseau de surveillance RésIST de l'INVS portant sur les cas de syphilis et de gonococcie, et nous remplissons des questionnaires pour une étude portant sur les condylomes.

En 2012, un travail commun sera mené entre les CDAG/CIDDIST de Besançon et Montbéliard, afin de proposer une offre de service commune et cohérente sur l'ensemble du département en lien avec les orientations définies dans le Schéma Régional de Prévention du Plan Régional de Santé 2012/2016.



SIGLES ET ABREVIATIONS

Liste non exhaustive

A.A.H.	Allocation Adulte Handicapé
A.E.M.O.	Aide Educative en Milieu Ouvert
AGEFIPH	Association Nationale de Gestion du Fond pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés
A.H.S.-F.C.	ASSOCIATION D'HYGIENE SOCIALE DE FRANCHE-COMTE
A.M.P.	Aide Médico Psychologique
A.N.A.E.M.	Agence Nationale de l'Accueil des Etrangers et des Migrations
A.P.F.	Association des Paralysés de France
C.A.D.A.	Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile
C.A.E.	Contrat dans l'Accompagnement à l'Emploi
C.A.F.S.	Centre d'Accueil Familial Spécialisé
C.A.M.S.P.	Centre d'Action Médico Sociale Précoce
CATIJ	Centre d'Accueil à Temps Partiel
C.A.T.T.P.	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
C.A.U.D.A.	Centre d'Accueil d'Urgence des Demandeurs d'Asile
C.C.A.A.A.	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie et Addictologie
C.C.A.S.	Centre Communal d'Action Sociale
C.D.A.G.	Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit du Sida
C.D.A.P.H.	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CEEDA	Centre d'Education pour Enfants Déficients Auditifs
C.G.I.	Centre de Guidance Infantile
C.H.	Centre Hospitalier
C.H.N.	Centre Hospitalier Novillars
C.H.S.	Centre Hospitalier Spécialisé
C.H.U.	Centre Hospitalier Universitaire
C.L.A.T.	Centre de Lutte Anti Tuberculeuse
C.L.I.S.	Classe d'Intégration Scolaire
CLEX	Classe externalisée
C.M.P.	Centre Médico Psychologique
C.M.P.P.	Centre Médico Psycho Pédagogique
CMPRO	Centre Médico Professionnel
C.I.D.D.I.S.T.	Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles
C.P.E.	Congé Parental d'Education
C.P.H.	Centre Provisoire d'Hébergement
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
C.R.A.M.	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CREESDEV	Centre Régional d'Enseignement et d'Education Spécialisés pour Déficients Visuels
C.R.O.S.M.S.	Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale
C.R.F.	Centre de Rééducation Fonctionnelle
C.R.R.	Commission des Recours des Réfugiés
CODES	Comité Départemental d'Education pour la Santé du Doubs
COTOREP	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
C.P.G.	Centre Psychiatrique Général
C.S.H.P.F.	Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France
D.D.A.S.S.	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
E.T.P.	Equivalent Temps Plein
E.H.P.A.D.	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
E.S.A.T.	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
F.A.M.	Foyer d'Accueil Médicalisé
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
G.E.M.	Groupement d'Entraide Mutuelle
H.A.C.C.P.	« Analyse et maîtrise des points critiques »
I.F.S.I.	Institut de Formation en Soins Infirmiers
I.M.C.	Infirmité motrice cérébrale
I.M.E.	Institut Médico Educatif
I.M.P.	Institut Médico Pédagogique
I.M.Pro	Institut Médico Professionnel
I.R.T.S.	Institut Régional du Travail Social
I.S.T.	Infections Sexuellement Transmissibles
I.T.E.P.	Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
M.A.S.	Maison d'Accueil Spécialisée
M.E.C.S.	Maison d'Enfants à Caractère Social
M.D.A.P.H.	Maison Départementale de l'Autonomie des Personnes Handicapées
M.I.L.D.T.	Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
M.I.L.T.D.	Mission Interministérielle de Lutte contre la Toxicomanie et les Drogues
O.F.I.I.	Office Français de l'Immigration et de l'Intégration
O.F.P.R.A.	Office Français de Protection pour les Réfugiés et Apatrides
P.M.I.	Protection Maternelle Infantile
P.P.I.	Projet Pédagogique Individualisé
P.P.S.	Prestations Ponctuelles Spécifiques
S.A.M.E.T.H.	Service d'Appui au maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
S.A.M.S.	Service d'Accompagnement Médico Social
S.A.V.S.	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
S.E.G.P.A.	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adaptée
S.E.S.S.A.D.	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
S.I.F.A.	Stage d'Insertion et de Formation à l'Emploi
S.L.A.T.	Service de Lutte Antituberculeuse
S.P.I.P.	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
TISF	Technicienne de l'intervention sociale et familiale
U.N.A.F.A.M.	Union Nationale des Amis et Familles de Malades Mentaux
U.P.I.	Unité Pédagogique d'Intégration
V.A.D.	Visites à Domicile
V.A.G.A.	Vie Au Grand Air
V.I.H.	Virus de l'Immunodéficiences Humaine
V.H.B.	Virus responsable de l'hépatite B
V.H.C.	Virus responsable de l'hépatite C

...



DIRECTION GÉNÉRALE
15 avenue Denfert-Rochereau
BP 5 - 25012 BESANÇON Cedex
Téléphone : 03 81 65 44 44
Télécopie : 03 81 88 25 66
Courriel : dg@ahs-fc.fr
Site : www.ahs-fc.fr
