



CAFS



AHFS



Rapport d'activité 2017

Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté

9 CHEMIN DE PALENTE 25000 BESANÇON TEL : 03.81.65.44.49 - FAX : 03.81.51.47.58 cafs@ahs-fc.fr	DIRECTRICE : MME ANNE-ISABELLE CLERC-LABEAUNE
---	--

CAFS

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE	Centre d'Accueil Familial Spécialisé	
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUELEMENT)	Arrêté préfectoral du 28/01/1948 Renouvelée : 04/01/2017	
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Décision ARS 2012-738 24/01/2012
	CAPACITE TOTALE	Autorisée : 35 places Installée : 35 places dont 25 en continu et 10 en intermittent
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil familial en continu ou intermittent
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Hébergement en famille d'accueil
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Enfants et adolescents (mixte) âgés de 0 à 18 ans présentant tout type de déficiences

Etablissement inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS de Franche-Comté (2012/2016), prolongé par avenant jusqu'au 31/12/2017.

II. ACTIVITÉ

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

NOMBRE DE JOURNEES	ACCUEIL CONTINU		ACCUEIL INTERMITTENT		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Capacité autorisée	25	25	10	10	35	35
Capacité installée	25	25	10	10	35	35
Nombre de jours d'ouverture	366	365	366	365	366	365
Journées cibles CPOM	6 652	6652	788	788	7 420	7 420
Journées réalisées	6 434	5 952	1 148	1 372	7 582	7 324
Taux d'occupation (Base : 10 015 jours)	-	-	-	-	75,7. %	73,13%

En 2017, les journées réalisées s'élèvent à 7 324. Ce chiffre est en diminution par rapport à 2016 (7 582) mais proche de l'objectif CPOM (7 420) :

- ✓ 5 952 journées en continu (6 434 en 2016)
- ✓ 1 372 journées en intermittent (1 148 en 2016).

La baisse de notre activité est liée à la modification des accueils en continu :

- ✓ 4 jeunes ont été pris en charge en internat de semaine
- ✓ 1 jeune est en accueil intermittent
- ✓ 2 jeunes sont sortis en milieu d'année.

Le suivi des absences :

- ✓ Les hospitalisations (avec nuitées) :

222 jours d'hospitalisation dont 200 au CHS de St Rémy pour un jeune TSA.

Lors des hospitalisations notamment en pédiatrie, les journées ne sont pas comptabilisées malgré la poursuite de l'accompagnement par le service avec la présence des assistants familiaux auprès de l'enfant jour et nuit dans certains cas en l'absence des familles.

HOSPITALISATIONS (AVEC NUITEE)	N-			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Hospitalisation en psychiatrie				200	1	1
Hospitalisation	8	2	2	22	1	1
TOTAL	8	2	2	222	2	2

✓ Les séjours adaptés :

4 jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance ont bénéficié d'un séjour adapté (PEP ou UFCV).

SEJOURS ADAPTES	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Financés par les parents	8	1	1	8	1	1
Financés par le conseil départemental et réalisés par un organisme	57	4	4	43	4	4

✓ Les séjours intra associatifs :

2 enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance ont bénéficié d'un accueil temporaire au sein de l'IME l'Envol en relais de l'accueil familial spécialisé.

SEJOURS INTRA/INTER ASSOCIATIFS	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Prise en charge multiple : articulation avec un autre IME	25	2	2	44	3	2

II.1.b. Parcours des jeunes accompagnés :

En 2017, le CAFS a accueilli et accompagné 38 enfants.

MOUVEMENTS DES ENFANTS	N-1	N
Jeunes accompagnées au 1er janvier 2017 (A)	34	34
Entrées de l'année (B)	1	4
Sorties définitives de l'année (C)	1	5
Personnes accompagnées au 31 décembre 2017 (A+B-C)	34	33
File active de l'année (A+B)	35	38
Durée moyenne de séjour des sortants	12 ans	10 ans

En 2017, la durée moyenne de séjour est calculée sur la base des 5 sortants dont 2 bénéficiaient d'une mesure de placement judiciaire.

✓ Provenance des jeunes accueillis :

PROVENANCE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES AU 31/12	SITUATION AU 31/12		DONT ENTREES DE L'ANNEE	
	N-1	N	N-1	N
Domicile / Milieu ordinaire (dont SESSAD)	9	7		2
Etablissement de santé (CAMSP)	7	6		
Etablissement médico social	18	20	1	2
TOTAL	34	33	1	4

Selon l'ANAP (Indicateur IPr 3.1), les enfants provenant d'une structure de l'ASE sont considérés comme provenant d'un établissement médico-social.

Au 31/12, les 33 enfants présents et accompagnés par le CAFS proviennent :

- pour 7 jeunes, du domicile familial avec un accompagnement par un SESSAD ;
- pour 6 jeunes, du domicile familial avec un accompagnement en établissement sanitaire (CMP, CATTP, Hôpital de jour et CHUR) ;
- pour 20, d'un établissement médico-social dont :

- 13 d'une famille d'accueil ASE/pouponnière ou MECS avec accompagnement par hôpital de jour, CAMSP, IME et école
- 7 du domicile familial avec une prise en charge en IME (3) ou CAMSP, CATIJ, CGI, école (4).

En 2017, 4 enfants ont été admis au CAFS, conformément aux notifications de la CDAPH, en complémentarité d'un accompagnement par un SESSAD pour 3 enfants et du CAMSP de Vesoul pour 1 enfant :

- 2 accueils sont réalisés à la demande directe des parents (1 en continu et 1 en intermittent)
 - 2 accueils sont réalisés en continu pour des enfants bénéficiant d'une mesure de protection (PEC du Doubs et ASE de Haute-Saône).
- ✓ Orientations à la sortie :

MOTIF DE SORTIE OU DESTINATION DES PERSONNES SORTIES EN COURS D'ANNEE	N-1	N
Retour parents		2
Hospitalisation		1
Milieu ordinaire dont SESSAD		1
Etablissement médico social (internat)	1	1
TOTAL	1	5

5 jeunes ont quitté le CAFS :

- 1 jeune de 11 ans : poursuite de la scolarité en milieu ordinaire avec fin de prise en charge du SESSAD Comtois. L'accueil familial se poursuit au titre de la mesure de placement dans la même famille d'accueil, avec recrutement de l'assistante familiale par le Conseil Départemental du Doubs ;
- 1 jeune de 17 ans, en IMPro et arrêt de l'accueil familial à la demande de la famille ;
- 1 jeune de 17 ans sans projet professionnel et retour en famille, la famille et le jeune sont accompagnés par le CMS de Maiche ;
- 1 jeune de 17 ans est hospitalisé à temps plein sur le Pôle TSA à l'hôpital de St Rémy ;
- 1 jeune de 15 ans est accueilli en internat à l'IME l'Eveil et dans sa famille.

II.1.c. Liste d'attente :

Issues de Via trajectoire, 26 notifications sont en cours de validité au 31/12/2017 dont 18 du Doubs, 7 de la Haute-Saône et 1 du Jura. Tous les contacts ont été activés (courriers envoyés, rencontres parents et/ou partenaires) :

- ✓ 13 familles ont eu un entretien avec la direction ;
- ✓ 9 rencontres ont eu lieu avec les partenaires (ASE et/ou structures médico sociales, sanitaires) ;
- ✓ 4 familles n'ont pas donné suite à leur demande notifiée par la CDAPH.

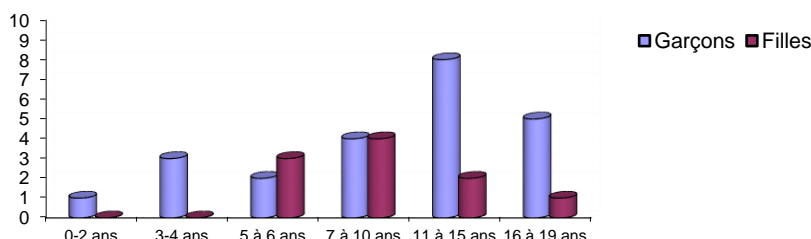
Au 31/12/2017, après l'étude des situations, 7 enfants sont sur liste d'attente soit :

- ✓ 6 demandes directes des parents pour des enfants scolarisés en milieu ordinaire et accompagnés par le SESSAD et 1 par le CEEDA ;
- ✓ 1 demande pour 1 enfant confié à l'ASE 70 accueilli en IME.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

II.2.a. Profil des jeunes accompagnés :

- ✓ Répartition par âge et par sexe au 31/12 :



Le service accueille 23 garçons et 10 filles. La moyenne d'âge est de 10 ans et l'accueil des garçons âgés de 11 à 15 ans reste majoritaire.

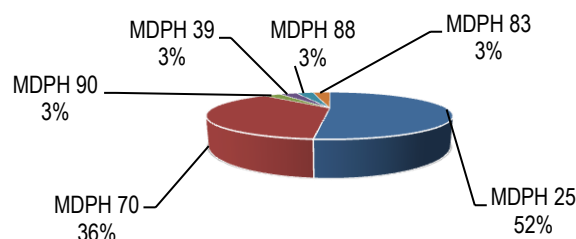
6 jeunes ont entre 16 et 18 ans (1 de 16 ans, 1 de 17 ans et 4 de + de 17 ans) et relèvent d'une mesure de protection de l'enfance.

La sortie du service des jeunes à 18 ans fait l'objet d'un travail spécifique dès leurs 16 ans avec les parents, l'ASE et les établissements médico-sociaux. Ce passage doit être anticipé car de 18 à 20 ans, la question de leur futur lieu de vie et de leur projet d'orientation vers le secteur adulte est posée. Nous devons les accompagner dans cette période, source d'inquiétude pour leur avenir.

Pour ces 6 jeunes, les projets travaillés sont les suivants :

- 2 jeunes en internat de semaine seront admis dans le même internat ouvert 365 jours/an. Certains retours en famille seront organisés (famille biologique ou de parrainage)
- 2 jeunes en internat de semaine en IMPro travaillent un retour en famille avec un contrat jeune majeur. Un projet professionnel en ESAT se profile pour l'un
- 1 jeune sera réorienté dans son département de résidence (90) avec accueil en IMPro et suivi en hôpital de jour
- pour 1 autre jeune actuellement scolarisé en IMPro en externat, un contrat jeune majeur sera envisagé.

✓ Répartition géographique :



A vocation régionale, le CAFS accueille principalement des enfants bénéficiant de notifications du Doubs (17) et de la Haute-Saône (12). Les autres MDPH sont positionnées suite au déménagement des parents.

✓ Déficiences observées :

TYPE DE DEFICIENCES OBSERVEES	PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12/17	
	DÉFICIENCE PRINCIPALE	DÉFICIENCE ASSOCIÉE
Déficience intellectuelle		25
Autisme et autres TED	14	1
Troubles du comportement et de la communication		2
Troubles psychiques	14	1
Troubles du langage et des apprentissages		1
Déficience auditive		1
Déficience visuelle		
Déficience motrice	1	
Déficience métabolique	7	
Personnes cérébro-lésées	1	
Personnes polyhandicapées	1	
Personnes en cours de diagnostic	1	
Personnes sans déficience associée		2
TOTAL	33	33

En 2017, la nomenclature ANAP distingue les enfants porteurs de troubles du psychisme des enfants porteurs d'autisme et autres TED.

43% d'enfants ont pour déficience principale des troubles du psychisme et 43% présentent un autisme et autres formes de troubles envahissant du développement qui s'apparentent souvent à des troubles relationnels et/ou comportementaux.

Les années précédentes, ces deux types de déficiences étaient regroupés en une seule, sous la catégorie « troubles du psychisme » (56% en 2014, 65% en 2015, 76% en 2016). A titre associé, ces déficiences se conjuguent à une déficience intellectuelle (80%).

II.2.b. Mesures de protection :

MESURE DE PROTECTION	ACCUEIL AU 31/12	
	N-1	N
Mesure de protection judiciaire pour enfant	19	19
Mesure de protection administrative pour enfants	1	2
TOTAL	20	21

33 enfants sont accueillis dans le cadre d'une notification de la CDAPH, 21 bénéficient d'une mesure de protection : 19 placements judiciaires et 2 administratifs.

En 2017, 64% des enfants accueillis bénéficient d'une mesure de protection (59% en 2016). Les services de l'Aide Sociale à l'Enfance du Doubs et de la Haute-Saône sollicitent en lien avec les familles, un service d'accueil familial spécialisé permettant de garantir un accompagnement renforcé dans le champ du handicap. Les assistantes familiales sont formées pour accueillir des enfants porteurs de handicap.

II.2.c. Répartition des modalités d'accueil :

EFFECTIF	ENFANTS ACCUEILLIS A LA DEMANDE DIRECTE DES PARENTS	ENFANTS ACCUEILLIS BENEFICIANT D'UNE MESURE DE PROTECTION DE L'ENFANCE	TOTAL
Accueil continu	3	20	23
Accueil intermittent	9	1	10
TOTAL	12	21	33

Pour les 12 accueils à la demande des parents, 8 sont notifiés par la MDPH du Doubs et 4 par la MDPH de Haute-Saône. Les modalités de retours en famille sont définies dans le DIPC signé à l'admission selon les attentes des parents et le projet individuel de l'enfant :

- ✓ 3 enfants accueillis au service sont en continu chez l'assistant familial en semaine selon les modalités d'accueil définies dans le DIPC et consignées dans un calendrier établi avec les parents. Des retours en famille sont organisés le week-end ;
- ✓ 9 enfants bénéficient d'un accueil en intermittent correspondant aux accueils séquentiels (quelques jours par semaine ou lors de week-ends et de vacances scolaires).

Pour les 21 enfants bénéficiant d'une mesure de protection judiciaire ou administrative, les modalités de rencontre avec les parents prononcées par les Juges des Enfants sont conjointement organisées entre le CAFS, l'ASE et les familles le cas échéant. 20 sont accueillis en continu et 1 en intermittent :

- ✓ 5 jeunes ont des droits de visite et d'hébergement chez leur parent
- ✓ 16 jeunes n'ont aucun retour en famille :
 - 12 bénéficient de visites médiatisées
 - 3 ont des contacts uniquement avec leur fratrie dont 1 jeune en DAP (Délégation d'autorité parentale totale, aucun contact avec les parents, rencontres avec sa sœur)
 - 1 n'a aucun contact avec sa famille.

RETOURS AU DOMICILE EN FAMILLE	PERSONNES CONCERNEES AU 31/12	
	ACCUEIL A LA DEMANDE DES PARENTS	ENFANTS BENEFICIANT D'UNE MESURE DE PROTECTION
Retour tous les WE	9	
Retour 2 à 3 WE par mois	3	2
Retour 1 WE par mois		2
Pas de retour en famille		17
TOTAL	12	21

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le pré projet de service du CAFS déposé en décembre 2014 à l'ARS devait donner lieu à l'écriture du nouveau projet d'établissement 2017-2021.

Toutefois, l'actualité récente liée à la réforme des autorisations des établissements médico-sociaux du décret n°2017-982 du 9 mai 2017 entraîne une réorganisation de l'offre de service du Centre d'Accueil Familial Spécialisé. La nouvelle offre de service est en cours de réflexion dans le cadre du renouvellement du CPOM 2018-2022.

A ce titre, un Comité de pilotage sera mis en place avec l'ensemble des partenaires impliqués fin du 1^{er} trimestre 2018.

III.1. PRESENTATION ET BILAN DES ACTIVITES MISES EN ŒUVRE :

Le Centre d'Accueil Familial Spécialisé a pour mission principale d'accueillir dans le cadre d'un hébergement familial un enfant en situation de handicap, de garantir son accompagnement et de soutenir sa famille (si elle est présente) en lien avec les différents partenaires. Cette admission se réalise sur avis de la notification de la CDAPH.

Chaque enfant est accompagné par un trinôme de professionnels (éducateur spécialisé, psychologue et assistant familial). Ce travail en interdisciplinarité permet un regard croisé sur la problématique de l'enfant et une prise de recul nécessaire pour garantir un accueil bienveillant.

Sur 33 accueils, 24 DIPC ont été signés et 9 ne sont pas contractualisés avec les familles et le service gardien pour des enfants confiés à l'ASE.

En 2017, tous les Projets Personnalisés d'Accompagnement ont été réalisés en équipe pluridisciplinaire.

III.1.a. Réponses aux besoins en matière de santé somatique et psychique :

Sur les 14 jeunes présentant des troubles TSA et 14 des troubles psychiques en déficience principale, 7 ont une prise en charge psychiatrique dans une unité de soins.

Le médecin psychiatre du CAFS évalue les besoins de l'enfant, élabore le projet de soin et s'assure de sa mise en œuvre. Il assure la coordination des soins avec les médecins praticiens accompagnant l'enfant.

Depuis la rentrée de septembre 2017, le poste de médecin psychiatre est vacant. Le suivi médical est assuré par les médecins référents (hospitaliers ou d'établissement) des enfants. L'équipe du CAFS s'assure de l'observance des traitements conformément au protocole de sécurisation du circuit du médicament au sein des familles d'accueil en lien avec les médecins traitants.

Sur 33 jeunes :

- ✓ 15 ont un traitement psychotique
- ✓ 5 un traitement antiépileptique
- ✓ et 7 un traitement médicamenteux régulier.

Conformément au 2.1.1.3 de la nomenclature SERAFIN, les psychologues soutiennent et accompagnent les parents et la famille d'accueil afin de prendre en compte l'évolution de la situation de l'enfant, qui n'est pas toujours celle attendue ou espérée, et qui peut parfois bousculer les aidants dans leur conception et leur façon de faire et d'être avec les enfants.

Elles apportent un éclairage sur le fonctionnement psychique de leurs enfants et sur la nécessité de les accompagner dans une dynamique de soin si besoin.

Les psychologues n'assurent pas de thérapie individuelle mais travaillent en étroite collaboration avec les psychologues exerçant dans les structures médico sociales.

Un entretien psychologique est proposé aux jeunes lors des rencontres pour les accompagner dans leurs parcours de vie sociale, scolaire, affective et sexuelle.

Le soutien psychologique aux futurs majeurs est essentiel afin de les aider dans le domaine de l'autonomie et pour se séparer de leurs lieux d'accueils. Les 6 jeunes de + de 16 ans ont eu des entretiens avec les psychologues.

Les psychologues ont participé à 194 rencontres autour des situations des 14 jeunes TSA (+ d'1 fois par mois) et 259 pour les situations des 14 jeunes porteurs de troubles du psychisme (environ 2 fois par mois) ; 116 rencontres avec les enfants ; 27 participations à l'élaboration du projet de l'enfant et 69 rencontres avec les partenaires.

III.1.b. Réponses aux besoins en matière de participation sociale :

La scolarité

Pour les 33 enfants présents au 31/12/2017, 14 poursuivent une scolarité en dispositif externalisé ou en inclusion :

- ✓ 20 enfants bénéficient d'un accompagnement médico social et 6 sont accompagnés par un SESSAD :
 - 17 sont en IME et 3 en IMPro
 - 7 sont scolarisés en milieu ordinaire (2 en ULIS primaire + SESSAD, 1 en CLEX primaire + IME, 1 en CLEX collège + IME, 2 en maternelle avec AVS -crèche rattachée à IME Espoir et SESSAD- et 1 en primaire avec AVS + SESSAD)
 - 1 enfant est à la crèche avec l'accompagnement de l'éducateur du SESSAD
 - 17 relèvent d'une mesure de protection de l'enfance.
- ✓ 7 bénéficient d'un accompagnement par des structures sanitaires :
 - 2 en hôpital de jour, 1 par le CATTP, 4 par un CGI et CMP
 - Les 7 enfants sont scolarisés en milieu ordinaire (3 en maternelle avec AVS, 2 en ULIS primaire, 1 en SEGPA et 1 en CAP)
 - 4 d'entre eux bénéficient d'une mesure de placement au titre de la protection de l'enfance.

L'équipe du CAFS accompagne l'enfant lors de la mise en place du projet de scolarité afin de découvrir son établissement. L'éducateur, avec l'assistant familial, participe aux équipes de suivi de scolarité (ESS). Le service est destinataire du GEVA-Sco. Des outils éducatifs au sein du domicile de l'assistant familial peuvent être élaborés. L'équipe du CAFS a participé à 11 ESS en 2017.

L'accompagnement éducatif

- ✓ 230 rencontres avec les enfants et 112 rencontres avec les partenaires (ASE, lieux de scolarisation, IME) ;
- ✓ L'éducateur accompagne l'assistant familial ou les parents lors de rendez-vous chez les spécialistes (ORL, ophtalmologue) afin de veiller au suivi médical de l'enfant. De même, l'éducateur met en place les suivis réguliers spécifiques pour l'enfant qui répondent à une demande médicale (RéPPOP, psychomotricité, kinésithérapie). Cet accompagnement peut s'effectuer au domicile de l'assistant familial (quelquefois avec le parent) ou au cabinet du professionnel ;
- ✓ L'éducateur met en place des activités en fonction des besoins spécifiques repérés lors de l'élaboration du PPA. L'activité proposée est individualisée. L'éducateur organise des repas éducatifs à l'extérieur afin d'échanger avec l'enfant sur sa situation dans un lieu neutre : 15 enfants ont partagé un repas éducatif avec l'éducatrice et quelquefois la psychologue. Cela représente 32 rencontres organisées ;
- ✓ En 2017, 5 enfants ont participé aux ateliers éducatifs du mercredi. Cela peut concerner l'accompagnement d'un achat dans un magasin (repérer le lieu, identifier le produit, gérer son budget) ; l'organisation d'une fête d'anniversaire (invitation, préparation de la fête avec les parents) ; la construction d'un bricolage pour valoriser l'enfant (peinture, pâte à modeler) ; l'accompagnement d'un jeune avec sa mère dans une boutique de téléphonie pour sécuriser l'accès à certains sites non autorisés et aussi l'achat de la vêtue avec un jeune... → participation sociale (2.3.4.1 ; 2.3.4.2) ;
- ✓ Le travail en lien avec les établissements médico sociaux permet de dégager des pistes d'accompagnement de l'enfant (permettre à l'enfant de prendre seul le bus, aller chercher le courrier seul à la boîte aux lettres) → (transport en commun : 2.3.4.3).

Actions en faveur des familles et de la fratrie

Le travail mené auprès des familles dans le cadre de la mission de soutien à la parentalité :

- ✓ 176 entretiens ont été réalisés avec les parents à leur domicile, au service en présence ou pas de l'assistant familial, de l'éducatrice et/ou de la psychologue

- ✓ 5 repas éducatifs ont été organisés pour 2 enfants uniquement avec la fratrie afin de maintenir le lien.

L'arrivée dans une famille d'accueil peut être perçue comme un tiraillement ou être subie. De ce fait, écouter et nommer les émotions de chacun permet de se projeter au mieux et d'éviter des conflits et de répondre aux besoins de répit des familles.

Articulation du projet personnalisé d'accompagnement (PPA) et du Projet pour l'Enfant (PPE) :

Dans le cadre des mesures de placement, l'éducateur coordonne les actions avec l'éducateur ASE et les parents en fonction des besoins de l'enfant selon sa situation de handicap (environ 2 interventions par enfant par mois). Il peut également permettre le maintien des liens avec la fratrie en organisant régulièrement des rencontres et en y participant.

Les moments festifs :

Le CAFS organise chaque année la fête de Noël du service. C'est un moment convivial attendu par les enfants.

A cette occasion, une animation est proposée et chaque enfant reçoit un cadeau en présence du Père Noël.

Lorsqu'un stagiaire éducateur spécialisé est présent, c'est lui qui organise cette fête et active son réseau. Cette année, 2 étudiants de l'IRTS étaient présents pour animer cette après-midi récréative avec l'ensemble de l'équipe du CAFS.



III.1.c. Réponses aux besoins en matière d'autonomie :

Dans la logique de compensation (2.2 et 2.2.1 – SERAFIN), les professionnels soutiennent l'acquisition et le maintien du maximum d'autonomie des personnes accueillies selon différents degrés.

BESOINS AU 31/12/2017	NOMBRE DE JEUNES CONCERNES		
	FAIT SEUL	AIDE PARTIELLE	AIDE TOTALE
Repas	20	9	4
Sommeil	18	13	2
Hygiène	10	15	8
Propreté	19	8	6
Habillement	8	20	5
Participation à la vie quotidienne	10	16	7
Repères spatiaux	9	15	9
Repères temporels	9	13	11
Communication	8	18	7
Comportement jeux/activités	11	18	4
Mobilité / transferts	26	3	4

En fonction de leur PPA, les enfants bénéficient d'un accompagnement particulier dans les actes de la vie quotidienne au sein des familles d'accueil et le soutien des équipes.

Chaque année, les objectifs en matière d'autonomie sont réévalués et ajustés aux progrès et observations dans les autres lieux de vie.

Actes essentiels de la vie courante (2.2.1.1)

- ✓ Les repas : l'assistant peut guider le bras de l'enfant jusqu'à la bouche, réguler la satiété, accompagner verbalement les gestes, solliciter, apprendre à couper les aliments, utiliser les couverts, manger proprement...
- ✓ Le sommeil : besoin d'accompagnement pour l'endormissement (rituels, besoin d'être réveillé...);
- ✓ Hygiène : besoin d'une guidance verbale (absence de repères du schéma corporel), besoin d'un séquençage d'images, utilisation d'application internet pour le brossage de dents, besoin d'aide pour le shampoing...
- ✓ Propreté / WC : besoin d'inviter régulièrement l'enfant, mettre en place un cheminement avec renforçateur, besoin de l'essuyer, mise en place de matériel spécifique... Une rencontre avec l'EMA 25 (Equipe Mobile Autisme) a permis d'apporter un accompagnement spécifique par l'assistant familial auprès du jeune pour l'acquisition de la propreté ;

- ✓ Habillement : Besoin d'accompagnement verbal pour le choix des vêtements (météo, saison), besoin d'installer les vêtements sur le lit, besoin de mimer les gestes ;
- ✓ Participation à la vie quotidienne : utiliser un set de table pour mettre le couvert, vider le lave vaisselle, faire le ménage dans la chambre ;
- ✓ Comportements jeux/activités : Besoin que l'assistant familial initie et installe le jeu, besoin d'un cadre, besoin que l'assistant familial partage le jeu, simple présence physique de l'assistant familial ;
- ✓ Mobilité/transferts : Besoin d'aide dans les déplacements, changements de position, le rendre autonome dans sa mobilité en assurant sa sécurité (utilisation de motilo avec casque, de siège coque qui roule...).

Communication et relations avec autrui (2.2.1.2)

- ✓ Utilisation avec l'enfant de son outil de communication : makaton, PECS, pictogrammes, photos, LSF ;
- ✓ Reprendre et soutenir la prononciation ou le stopper, soutenir le langage verbal et aider à la formulation d'une demande ;
- ✓ Besoin d'une tierce personne pour entrer en relation avec autrui ;
- ✓ Médiatiser la relation, sécuriser l'enfant en expliquant le contexte, utiliser des supports visuels ;
- ✓ Mettre en place des outils de médiation à la relation (jeux, activités...).

Déplacements à l'extérieur avec un professionnel (2.2.1.3)

- ✓ Sécuriser la sortie du jeune à la bibliothèque en instaurant des règles claires (respect des horaires, surveillance par un tiers).

Prise de décisions adaptées pour la sécurité (2.2.1.4)

- ✓ Repères spatiaux : besoin de repérage visuel, d'une présence constante ;
- ✓ Repères temporels : mise en place d'un planning, emploi du temps journalier, hebdomadaire avec pictogrammes ou photos, apprendre l'heure, soutien verbal pour les événements particuliers.

III.2. OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT SUR SON ENVIRONNEMENT :

En lien avec le 3.1.5.2 Serafin PH et la thématique 3 du CPOM relative au développement des collaborations en renforçant les partenariats avec les institutions spécialisées, le CAFS continue à développer les partenariats suivants :

- ✓ **Institutionnels** : Le CRA pour les bilans ; les services de l'Aide Sociale à l'Enfance avec la participation aux Commissions Locales Enfance Famille (CLEF) et au Groupe Technique d'Orientation (GTO) pour éviter des ruptures dans les parcours des jeunes ; la MDPH du Doubs avec le suivi des notifications sur l'outil Via Trajectoire et l'implication au Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS), sollicitation de Projet d'Accompagnement Global (PAG) ;
- ✓ **Médico-sociaux** : Les institutions spécialisées dont les établissements médico-sociaux de l'AHS-FC : IME l'Envol, l'Eveil, l'Essor et le SESSAD Comtois pour l'accompagnement des enfants en situation de handicap en complémentarité d'un accueil en structure familiale du CAFS ;
- ✓ **Réseau de soin** : Les services de pédopsychiatrie (CATTP, CGI, hôpital de jour...) ;
- ✓ **Centres de formation** : l'IRTS avec la participation au jury du diplôme d'Etat d'Assistant Familial (DEAF).
- ✓ **Les lieux de scolarisation** pour coordonner les actions autour de chaque projet personnalisé.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Du fait de son mode de fonctionnement, aucune instance de type Conseil de la Vie Sociale n'existe au CAFS. L'enquête de satisfaction menée en 2016 auprès des familles sera à nouveau transmise en 2018. La participation des usagers se réalise via les rencontres au service, les entretiens à domicile, la participation aux ESS, les entretiens spécifiques pour le passage à la majorité et à la fin de l'accompagnement.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

L'organigramme autorisé en 2017 est de 34,15 ETP. Au 31/12/2017, 18 assistants familiaux agréés par les services départementaux (17 femmes et 1 homme) sont salariés du CAFS au 31/12/2017 dont 1 en congé parental depuis octobre 2016.

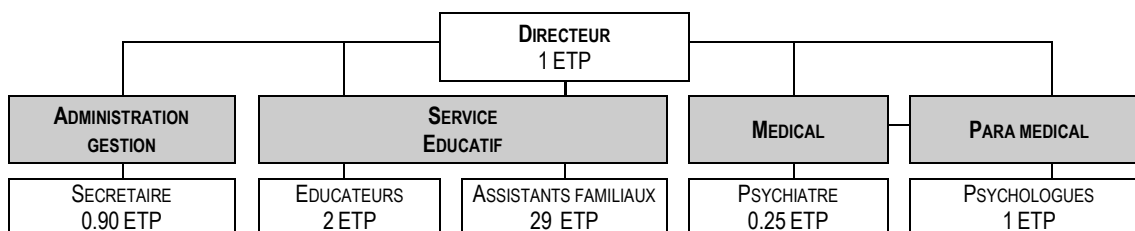
1 assistante familiale a été recrutée en mai 2017 sur le secteur de Vesoul.

En 2017, le CAFS enregistre 4 départs :

- ✓ 2 assistants familiaux ont quitté le CAFS en décembre 2017 pour faire valoir leur droit à la retraite ;
- ✓ le médecin psychiatre en août 2017 ;
- ✓ 1 éducatrice spécialisée au 31 décembre 2017.

Durant la campagne 2017-2018, 70% des entretiens professionnels ont été réalisés entre novembre et décembre 2017.

Organigramme du CAFS



III.4.b. Les assistantes familiales :

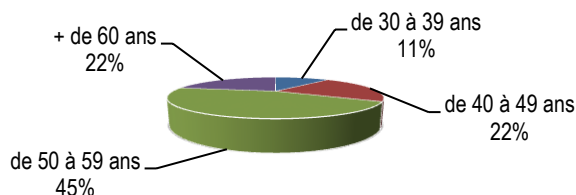
L'enfant est accueilli dans une famille d'accueil dont l'assistant familial est salarié de l'AHS-FC. C'est un professionnel agréé et intégré à une équipe interdisciplinaire. La loi de juin 2005 définit l'assistant familial comme « un travailleur social qui exerce une profession définie et réglementée d'accueil permanent à son domicile et dans sa famille de mineurs ou de jeunes majeurs ».

La répartition géographique des lieux d'accueil assistants familiaux se décline comme suit :

- ✓ Doubs : 10
- ✓ Haute-Saône : 7
- ✓ Jura : 1.

La moyenne d'âge des assistants familiaux est de 53 ans ; 67 % ont plus de 50 ans au 31/12/17.

RÉPARTITION DES ASSISTANTS FAMILIAUX PAR TRANCHE D'ÂGE



4 d'entre eux ont plus de 60 ans dont 1 bénéficie du cumul emploi-retraite. Dans les 2 prochaines années, 4 assistants familiaux feront valoir leur droit à la retraite. Le recrutement de nouveaux professionnels reste un enjeu majeur pour les années à venir.

BILAN DE L'ACCOMPAGNEMENT DES ASSISTANTS FAMILIAUX

Le service développe chaque année davantage les compétences des assistants familiaux dans le champ du handicap en leur proposant des formations et des stages au sein de l'AHS-FC (stage de 60h préparatoire à l'accueil du 1er enfant, stage de quelques jours autour d'une thématique particulière comme la toilette au lit, formations...).

Les psychologues accompagnent les familles d'accueil dans la prise en compte de la problématique des enfants accueillis et les soutiennent dans les soins et les réponses les plus adaptées à leur apporter. Un travail d'écoute et de sensibilisation auprès des familles d'accueil permet de les aider dans leurs réflexions sur leurs postures professionnelles afin de prendre soin de l'enfant en accord avec ses troubles.

Des entretiens individuels, des groupes de réflexions (une fois par mois) sont programmés ainsi que des temps d'échanges interdisciplinaires autour de chaque item lors des synthèses pour l'élaboration du PPA (225 rencontres entre les assistants familiaux et les psychologues).

L'éducateur accompagne l'assistant familial dans la mise en place d'outils éducatifs à son domicile en lien avec les établissements médico sociaux (pictogrammes, photos, schéma journalier, calendrier...). 80 rencontres ont eu lieu entre les assistants familiaux et les éducatrices.

III.4.c. Formations :

Conformément aux orientations de l'AHS-FC, les formations qualifiantes des assistants familiaux sont prioritaires. Sur 18 assistants familiaux, 8 sont diplômés, 2 sont en formation. En 2017, 4 assistants familiaux ont obtenu leur diplôme.

L'analyse de la pratique est mise en place à raison d'une fois par mois depuis septembre 2016, cela permet de prendre le recul nécessaire et d'enrichir l'élaboration clinique des situations rencontrées au CAFS.

Les principales formations ont été les suivantes :

- ✓ « Posture professionnelle vue sous l'angle juridique » : l'ensemble de l'équipe soit 24 personnes (2 jours)
- ✓ « La nouvelle loi relative à la protection de l'enfance » : 1 personne
- ✓ « Les nouvelles orientations du secteur du handicap et ses impacts » : 1 personne
- ✓ « Conduire l'offre et les pratiques en autisme » : 1 personne
- ✓ « Autisme » en lien avec le CRA : 1 assistant familial
- ✓ « Traumatisme de séparation et pathologie du lien » : 1 psychologue
- ✓ « Les aspirations endo-trachéales » : 2 assistants familiaux
- ✓ « Les protocoles à respecter concernant l'épilepsie » : 10 personnes (assistants familiaux, éducateurs et médecin psychiatre), formation dispensée par une professionnelle du CHRU
- ✓ Congrès annuel Paroles d'Enfants à Paris « Comme un sentiment d'insécurité » : 2 professionnels
- ✓ Journées nationales de l'ANPF à Nancy « je t'aime de tout mon care : engagement affectif et bonnes pratiques en accueil familial » : 2 professionnels.

III.4.d. Accueil des stagiaires :

En 2017, le CAFS a accueilli :

- ✓ 1 stagiaire Educateur Spécialisé 3ème année (IRTS de Besançon)
- ✓ 1 stagiaire CAFERUIS.

Les stagiaires éducateurs sont en co-référence sur 3 situations avec l'éducatrice référente. Cette année, un éducateur a assuré un suivi éducatif auprès d'un enfant tous les mercredis.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

L'accompagnement par le REQUAMS engagé depuis 2014 a permis de poursuivre la démarche qualité de l'établissement, notamment à travers l'actualisation des outils de la loi du 2 janvier 2002 (notamment l'adaptation du DIPC) et le suivi du Plan d'action Qualité avec la mise en place d'indicateurs de suivi.

IV. CONCLUSION

Comme nous l'avons évoqué précédemment, les dernières dispositions réglementaires réformant les autorisations des établissements du secteur du handicap, impactent en premier lieu l'accueil familial spécialisé pour enfants en situation de handicap orientés par la CDAPH.

Le Centre d'Accueil Familial Spécialisé dont l'autorisation a été renouvelée le 4/01/2017 pour une durée de 15 ans, perd sa catégorie d'établissement. *L'accueil familial constituera désormais une modalité d'accueil à laquelle tous les établissements du secteur handicap enfant peuvent recourir.*

Cette annonce a entraîné une forte inquiétude des équipes.

Cette modification majeure entraîne de fait une réorganisation de notre offre d'accueil familial spécialisé dans le département du Doubs et en Haute Saône.

L'offre de service du CAFS a su s'adapter aux besoins des publics accueillis. A ce jour, le service est un partenaire avec une technicité reconnue pour ces enfants en situation de handicap, avec des modalités d'intervention et un savoir faire spécifique qui ont été rendus possibles par l'existence même d'une dynamique spécifique au service.

L'enjeu pour l'avenir est de permettre qu'une réponse spécialisée d'accueil familial puisse continuer à être apportée aux enfants en situation de handicap, avec une expertise soutenue et garantie dans le temps.

Un comité de pilotage est en cours de constitution avec les différents partenaires dont l'ARS et les Départements concernés afin de formuler plusieurs hypothèses d'évolution en ce sens.

L'AHS-FC souhaite continuer à porter la mission d'accueil familial des enfants en situation de handicap, qu'il soit sollicité par les familles ou les services de l'Aide Sociale à l'Enfance.

