

FAM
LA
CITADELLE



AHS



Rapport d'activité 2017

Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté

RUE DES CHEVALIERS DE ST GEORGES 25680 ROUGEMONT TEL : 03.81.86.06.06 - FAX : 03.81.86.99.07 citadelle@ahs-fc.fr	DIRECTEUR : M. JEAN-FRANÇOIS RIDOUX
--	--

FAM LA CITADELLE

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Foyer d'Accueil Médicalisé
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUELEMENT)		Arrêté conjoint Préfet/PCG du 26/05/2006
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Arrêté conjoint Préfet/PCG du 12/11/2015
	CAPACITE TOTALE	36 autorisées et installées
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil Spécialisé Permanent et Temporaire pour Adultes Handicapés
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Internat en hébergement complet (34 places) et temporaire (2 places)
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Adultes à partir de 20 ans, tous types de déficiences.

Etablissement inscrit dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens avec le Département du Doubs (2012/2016) et l'ARS de Bourgogne Franche-Comté (2012/2016), prolongés par avenant jusqu'en 2017.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

NOMBRE DE JOURNEES	INTERNAT		ACCUEIL TEMPORAIRE		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Capacité installée	34	34	2	2	36	36
Nombre de jours d'ouverture	366	365	366	365	366	365
Journées cibles CPOM*					10 949	10 949
Journées prévisionnelles AHS-FC					10 820	10 820
Journées réalisées	10 732	10 692	448	529	11 180	11 221
Taux d'occupation	86,2%	86,2%	61,2%	72,5 %	84,9%	85,4%

L'activité globale est stable après avoir progressé par deux fois en (+ 6% entre 2014 et 2015 et + 4,4 % entre 2015 et 2016). Elle est supérieure à la cible CPOM. Le taux d'occupation globale est de 85,4 %.

La stabilisation de l'activité peut s'expliquer notamment par l'absence de mouvements de l'effectif en 2017 pour l'accueil permanent.

L'accueil temporaire :

L'établissement accueille toujours une jeune fille en attente de place en MAS sur l'une des deux places d'accueil temporaire. Cet accueil a comptabilisé 354 jours en 2017 contre 308 jours en 2016.

En dehors de cette situation exceptionnelle, l'accueil temporaire a concerné 3 résidents pour 175 jours, contre 5 résidents et 140 jours en 2016 pour une seule place (+ 25% en journées) :

- ✓ 1 résidente pour des séjours d'évaluation, puis de répit régulier pour la famille (55 jours sur 10 mois)
- ✓ 1 résident pour des séjours réguliers de répit pour la famille (52 jours sur 8 mois)
- ✓ 1 accueil d'urgence suite à l'hospitalisation des parents vieillissants d'un homme de 55 ans habitant au domicile, avec une évaluation du type d'établissement adapté (68 jours de juin à août). L'évaluation a conclu à un besoin d'accueil en foyer de vie.

Le suivi des absences :

HOSPITALISATIONS (AVEC NUITEE)	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Hospitalisation en psychiatrie adulte	385	66	8	362	51	6
Hospitalisation en MCO	29	7	6	102	12	5
TOTAL	414	73	12	464	63	9

Les hospitalisations en Centre Hospitalier Spécialisé ont concerné 6 résidents pour un total de 362 jours, chiffre en baisse par rapport à 2016. L'hospitalisation moyenne en CHS est de 60 jours par an, avec des séjours de 29 à 70 jours annuels :

- ✓ 4 résidents bénéficient de séjours réguliers programmés pour des durées adaptées aux besoins (de 2 à 5 jours par mois selon les situations) pour 229 jours, soit plus de 60% des hospitalisations
- ✓ 2 résidents ont été hospitalisés en urgence pour des troubles majeurs du comportement, pour des durées entre 63 et 70 jours en plusieurs séjours, soit un total de 133 jours d'hospitalisations.

Les hospitalisations en CHS ont diminué du fait de l'hospitalisation en médecine sur une partie de l'année des deux résidents qui avaient eu des séjours plus longs en CHS en 2016.

Les hospitalisations en MCO sont en hausse de + 12% par rapport à 2016, passant de 29 à 102 jours pour 5 résidents, soit sensiblement le même nombre qu'en 2016. Mais 3 résidents concentrent 90% des jours d'hospitalisation, avec des situations de pathologies somatiques associées aux troubles psychiatriques pour une résidente, les suites d'un accident pour l'une des résidentes et une pathologie orthopédique pour un des résidents qui a nécessité 45 jours d'hospitalisation en 3 séjours entre septembre et décembre 2017.

En 2016, nous avons enregistré un séjour de plus de 45 jours, avec 10 jours non facturés. Il n'y a pas eu de séjours de plus de 45 jours en 2017.

Les séjours adaptés :

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 résidents	195	15	17	227	17	17
Réalisés et financés par la MAS	30	2	2			
TOTAL	225	17	19	227	17	17

II.1.b. Parcours des résidents :

MOUVEMENTS DES RESIDENTS AU 31/12/2017	INTERNAT		ACCUEIL TEMPORAIRE		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Personnes accompagnées au 1/01(A)	33	34	1	1	34	35
Entrées de l'année (B)	1	0	5	3	6	3
Sorties définitives de l'année(C)	0	0	5	3	5	3
Personnes accompagnées au 31/12 (A+B-C)	34	34	1	1	35	35
File active de l'année (A+B)	34	34	6	4	40	38
Durée Moyenne de Séjour des sortants (1)	-	-	-	-	-	-

Il n'y a eu ni sortie ni admission en 2017 en accueil permanent. Les mouvements observés concernent les personnes accueillies en accueil temporaire.

✓ Provenance :

PROVENANCES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES AU 31/12 (HORS ACCUEIL TEMPORAIRE)	SITUATION AU 31/12		DONT ENTRÉES DE L'ANNÉE	
	N-1	N	N-1	N
Domicile / Milieu ordinaire	3	3	0	0
Etablissement de santé	5	5	0	0
Etablissement médico social	27	27	1	0
Provenance inconnue	0	0	0	0
TOTAL	35	35	1	0

- ✓ Orientations à la sortie : Comme en 2016, il n'y a pas eu de sortie en 2017, quel que soit le motif.
- ✓ Retours au domicile en famille des personnes accueillies :

RETOURS AU DOMICILE EN FAMILLE	PERSONNES CONCERNÉES	
	N-1	N
Retour tous les WE	6	6
Retour 2 à 3 WE par mois	6	6
Retour 1 WE par mois	0	0
Retour vacances 1 semaine	12	12
Retour vacances plus de 2 semaines	11	11

Le rythme d'accueil est adapté aux besoins des résidents, à leur situation familiale, et aux souhaits et capacités des familles à assurer l'accompagnement au domicile. Ces modalités d'accueil en famille sont évolutives et le FAM s'adapte sans difficultés aux changements, même lorsqu'ils sont soudains.

Le vieillissement des familles vient notamment modifier les rythmes de retours en familles, avec des situations qui évoluent vers des accueils à la journée dans le week-end ou des visites de la famille au FAM.

L'établissement accompagne ces évolutions, notamment en facilitant les transports afin de maintenir au maximum le lien familial.

II.1.c. Liste d'attente :

Dans le cadre de la mise en place du logiciel Via Trajectoire, la liste d'attente du FAM comporte 21 notifications d'orientation provenant du Doubs. Sur ces notifications, 3 sont actives et concernent des réorientations en provenance d'un Foyer de vie pour 2 d'entre elles et 1 personne accueillie en accueil temporaire depuis 2017 en attente de place.

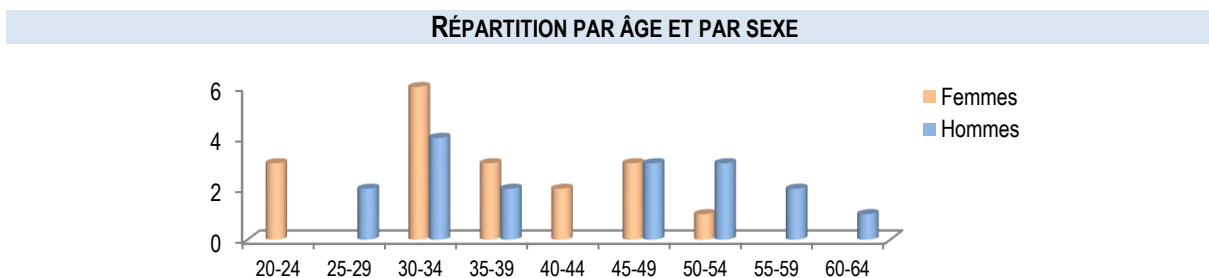
Une demande hors département est également active dans le cadre d'un projet de rapprochement familial et d'une réorientation d'un Foyer de vie vers un FAM.

Les demandes actuelles correspondent aujourd'hui soit à des réorientations Foyer de vie ou à des demandes de familles qui ne peuvent plus accompagner leur enfant devenu adulte au domicile.

La mise en place progressive du logiciel Via Trajectoire dans le Doubs puis avec les autres départements, en parallèle toujours d'une gestion papier des orientations, va demander en début d'année 2018 un travail important de mise à jour concernant les notifications reçues.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

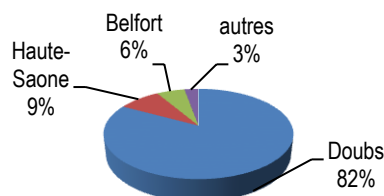
II.2.a. Profil des personnes accueillies :



NB : aucun résident n'a changé de tranche d'âge entre 2016 et 2017

Il y a une parité quasi exacte entre les femmes (18) et les hommes (17), hors accueil temporaire. La moyenne d'âge, qui suit l'évolution naturelle de l'âge des résidents, s'établit à 40,46 en 2017 (39,4 ans en 2016).

RÉPARTITION PAR ORIGINE GÉOGRAPHIQUE



La grande majorité des résidents viennent du Doubs.

RÉPARTITION EN FONCTION DES DÉFICIENCES OBSERVÉES

TYPE DE DEFICIENCES OBSERVEES	NB DE PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12		NB DE PERSONNES EN ACCUEIL TEMPORAIRE AU 31/12	
	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE
Déficiência intellectuelle	19	8		
Autisme et autres TED	14			
Troubles du comportement et de la communication				
Troubles psychiques		4		1
Troubles du langage et des apprentissages				
Déficiences auditives				
Déficiences visuelles				
Déficiences motrices	1	2		
Déficiences métaboliques		3		
Personnes cérébro-lésées				
Personnes polyhandicapées				
Personnes en cours de diagnostic				
Personnes avec autres types de déficiences			1	
TOTAL	34	17	1	1

II.2.b. Mesures de protection :

MESURES DE PROTECTION	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12		NB PERSONNES EN ACCUEIL TEMPORAIRE AU 31/12	
	N-1	N	N-1	N
Mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP)				
Mesure d'accompagnement judiciaire				
Mesure de Sauvegarde de justice				
Mesure Curatelle	1	1		
Mesure de Tutelle	33	33	1	1
Autre mesure de protection				
TOTAL	34	34	1	1

II.2.c. Evolutions significatives du public accueilli ; écarts avec le projet d'établissement :

L'effectif est resté stable en 2017, sans admission ni sortie. Les mouvements ne concernent que l'accueil temporaire qui a connu une hausse d'activité en journées (hors accueil de la situation exceptionnelle en attente de place en MAS).

La place d'accueil temporaire participe à soutenir les aidants confrontés, eux aussi, au vieillissement des personnes handicapées et à l'alourdissement de l'accompagnement. Le FAM travaille avec les foyers de vie en recherche d'une place en FAM pour des résidents vieillissants nécessitant ponctuellement ou définitivement une prise en charge plus médicalisée.

Concernant le profil des résidents, il convient de noter 3 points :

- ✓ plus de 40 % de l'effectif présente des troubles du spectre autistique. cet effectif important justifierait un agrément spécifique et des moyens dédiés ;
- ✓ un tiers de l'effectif présente des hospitalisations régulières ou ponctuelles, ce qui est stable depuis plusieurs années et souligne l'importance d'une articulation adaptée médico-social/sanitaire, notamment le secteur psychiatrique ;

- ✓ une personne est présente en accueil temporaire en attente d'une place MAS ; cet accueil se fait désormais en continu ;
- ✓ une personne bénéficie d'une orientation en MAS, avec la cible d'un établissement de plain pied pour des raisons de mobilité.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

La réécriture du projet d'établissement engagée en 2016 n'a pas abouti. Elle a été suspendue pour privilégier la mise en place d'un plan d'action validé par le CHSCT en février 2017, visant à améliorer la communication au sein des équipes et avec l'encadrement, ainsi que les organisations de travail afin de répondre aux tensions apparues en 2016. Le contexte institutionnel a également été marqué au dernier trimestre par le déménagement de l'IME à Cubrial, impactant le fonctionnement des équipes communes, et par l'arrivée d'une nouvelle Chef de service.

L'engagement des équipes auprès des résidents a permis dans ce contexte de changements importants de maintenir un accompagnement de qualité pour les projets individuels des résidents.

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

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

Le plateau technique médical et paramédical étant partagé avec l'IME l'Envol, la localisation provisoire de l'Envol à Cubrial (à 6 km de Rougemont), a impacté son organisation. Les médecins et les infirmières se sont organisés pour assurer la permanence des soins et des suivis des projets de santé.

Le pôle médical et paramédical :

- ✓ Le service médical et infirmier :

Un médecin psychiatre et un médecin généraliste assurent, en lien avec les différents médecins généralistes, spécialistes et hospitaliers intervenant auprès des résidents, l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins.

Une fonction de médecin coordinateur a été instaurée avec l'arrivée d'un nouveau médecin généraliste en novembre 2017.

Une coordination médicale « MAS/FAM », animée par la Direction générale, réunissant les responsables et les médecins des établissements médicalisés de l'AHS-FC, est en place depuis 2016 (4 réunions en 2016 et 3 en 2017). Elles permettent un partage d'expérience et la mutualisation de pratiques.

Deux infirmières assurent les soins et la surveillance de la santé des résidents. Elles préparent et distribuent les médicaments, assurent le suivi des traitements et organisent les différents examens prescrits (consultations, bilans sanguins, examens radiologiques...).

Tous les résidents bénéficient d'un traitement régulier, dont la distribution est assurée par les AMP, en lien avec les infirmières. Les infirmières et les AMP ont accompagnés 60 consultations spécialisées pour 19 usagers différents.

En dehors des traitements réguliers, les infirmières dispensent des soins spécialisés (injection intramusculaire pour

8 usagers, bilans sanguins tous les mois pour 3 usagers, inhalations pour 1 usager).

Suite au Document d'Analyse des Risques Infectieux (DARI), une Infirmière Hygiéniste de territoire accompagne l'établissement dans le cadre d'une convention signée avec le Groupe Hospitalier de la Haute-Saône.

Ce dernier met à disposition du FAM un temps d'infirmière hygiéniste pour accompagner la mise en œuvre du programme d'actions défini par le directeur, le médecin coordonnateur du FAM et le CPIAS BFC à partir du DARI.

Le temps de travail annuel de l'IDEHT est ventilé entre 9 interventions sur site et du temps de bureau, de coordination et de gestion des événements infectieux à potentiel épidémique. L'IDEHT est notamment intervenue en 2017 pour appuyer l'équipe médicale confrontée à un début d'épidémie de grippe. Les mesures prises en collaboration ont permis d'enrayer ce risque épidémique.

Le CHS de Novillars et les « urgences psychiatriques » sont un partenaire privilégié depuis l'ouverture du FAM, ce qui nous a permis d'accueillir des personnes autistes ou porteuses de handicap psychique. Les résidents concernés peuvent avoir besoin d'accueil d'urgence en psychiatrie et d'accueils séquentiels prévus et organisés régulièrement. Enfin, des consultations régulières auprès de médecins du CHS sont mises en place à raison d'1 consultation/mois en moyenne.

Le travail de partenariat avec les centres hospitaliers de Vesoul, Montbéliard et Besançon permet une coopération dans le projet de soins et de vie du résident (accueil séquentiel, soins, évaluation croisée...).

Malgré une moyenne d'âge de 40 ans, le FAM est confronté au vieillissement précoce de certains résidents. Après avoir formé l'ensemble du personnel à ce thème, c'est l'équipe médicale qui se forme afin de faire face à ces évolutions.

Au regard des besoins, les équipes de nuit ont été complétées par des aides-soignantes à part égale avec des AMP diplômées. Afin d'être en conformité avec la réglementation, les équipes de jour devront également intégrer des postes d'Aide-Soignant à l'avenir.

✓ La psychologue :

Une psychologue à temps partiel assure le suivi individuel des résidents (5 résidents suivis régulièrement), les rencontres les familles et/ou les tuteurs (19 entretiens spécifiques en 2017) et le soutien des équipes. Elle participe à l'élaboration et à la conduite du projet personnalisé de la personne accueillie.

Elle assure des évaluations à la demande de la MDPH, du médecin coordinateur ou de l'équipe pluridisciplinaire. Elle est en lien avec le CRA (Centre Ressource Autisme), l'Equipe Mobile Autisme, le secteur psychiatrique et d'autres partenaires comme une éducatrice libérale qui intervient au FAM pour un travail spécifique avec une résidente depuis septembre 2017.

La psychologue coordonne également avec une psychologue clinicienne spécialisée, le projet d'ateliers d'éducation à la vie affective et sexuelle qui débutera en mars 2018.

Elle anime ou participe en co-animation à des ateliers ou à des activités :

- groupe de parole pour 7 résidents (23 séances). L'objectif est de créer une dynamique de groupe, de permettre à chacun de s'exprimer sur un sujet commun et de travailler sur le choix du menu à partir de supports visuels ;
- atelier journal avec la psychomotricienne pour 8 résidents (24 séances). L'objectif est de créer un journal qui relate l'actualité du FAM ;
- accompagnement lors des temps de repas au self.

Enfin, elle accompagne également directement certains résidents dans le lien avec les partenaires extérieurs (GEM, CMS, Plate-forme autisme...) ou lors d'événements particuliers (rencontre de leur famille, sur la tombe d'un proche, visite à l'hôpital...).

L'équipe de rééducation :

Un médecin rééducateur intervient 1 fois/trimestre pour certains résidents à mobilité réduite ou en fauteuil, en lien avec la kinésithérapeute du FAM. Il y a eu 12 visites pour 8 usagers différents en 2017.

L'équipe paramédicale complète les interventions sur prescription médicale pour améliorer l'environnement et le confort du résident, son bien-être et maintenir ou développer ses capacités motrices ou cognitives.

✓ Psychomotricité :

La prise en charge individuelle s'est accrue en réponse aux besoins de certains résidents : 85 séances individuelles pour 4 résidents. La psychomotricienne a dû arrêter sa participation au groupe « Théâtre », co-animé avec une éducatrice spécialisée, et cibler son action sur la co-animation de 2 autres groupes:

Groupe « moteur » avec l'éducatrice en charge des activités physiques	6 résidents (37 séances)
Groupe « journal interne » avec la psychologue	8 résidents (24 séances)

✓ Kinésithérapie :

85 séances individuelles pour 9 résidents concernant des rééducations post chirurgie, de la kiné respiratoire et des rééducations à long terme.

La kinésithérapeute accompagne également certaines consultations spécialisées :

- 1 accompagnement en consultation extérieure pour 1 résidente
- 5 rendez-vous avec les podos-orthésistes pour les chaussures orthopédiques de 3 résidentes
- 3 rendez-vous avec les ortho-prothésistes pour le siège d'un résident.

✓ Ergothérapie :

Une nouvelle ergothérapeute a rejoint l'équipe en janvier 2017. Ses interventions concernent :

- la gestion du matériel en location par le FAM (lits, fauteuils roulants) et du matériel personnel des résidents (déambulateur, chaise pot, fauteuil roulant)
 - la recherche et la mise en place de nouvelles installations spécifiques pour le résident
 - l'aménagement de salles de bain et des espaces de vie (environ 40 interventions en 2017)
 - des observations de repas pour proposer aux équipes une aide technique
 - l'accompagnement à des rendez-vous médicaux
 - des prises en charge individuelles : 22 séances pour 4 résidents.
- ✓ Une diététicienne intervient 1 fois/trimestre à raison d'1/2 journée afin d'adapter l'alimentation de chaque résident tout en maintenant le plaisir de manger.
- ✓ L'éveil sensoriel : des séances Snoezelen sont proposées en priorité aux résidents anxieux avec troubles du comportement possibles. Des ateliers musique et danse pour certains résidents sensibles aux sons et aux rythmes sont également proposés ainsi que des accompagnements individualisés en toucher relationnel.

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

Réponses aux besoins pour participer à la vie sociale – Activités sociales et de loisir (2.3.4.2)

Pour chaque unité (Alto/Concerto et Tempo/Allegretto), une éducatrice spécialisée est positionnée comme coordinatrice.

En lien avec les tuteurs et les représentants légaux, les éducatrices spécialisées coordonnent dès le début d'année les projets de séjours adaptés pour les résidents qui ne partent pas en famille pour les congés d'été.

Nous travaillons en partenariat avec les structures spécialisées et agréées pour ce type de séjour, en veillant tout particulièrement à l'adaptation du séjour aux besoins du résident et à son niveau d'autonomie.

La préparation en amont de ces séjours implique de nombreux acteurs en interne (équipes éducatives, psychologie, service médical, équipe administrative) et en externe (tutelle, organismes de séjours, famille...).

Ces séjours représentant un moment fort pour le résident font partie intégrante du projet de vie de la personne accueillie.

Une éducatrice spécialisée intervient en transversalité auprès des 4 groupes pour les activités physiques et en extérieur.

Une éducatrice spécialisée organise plus spécifiquement des activités sociales, de loisirs et de maintien des capacités physiques et motrices : gym douce, piscine, randonnée, voile, équitation et d'autres activités physiques en lien avec l'intervention d'une structure spécialisée en sport adapté.

Certains résidents participent aussi régulièrement aux activités proposées par les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) de Vesoul et de Besançon.

Réponses aux besoins pour participer à la vie sociale - Lien avec les proches et le voisinage (2.3.4.1.)

Les activités de groupe relatives à la communication, l'expression et relation à l'autre sont nombreuses : théâtre, groupes de paroles, repas au self, sorties extérieures (course, vature, visite culturelle...). Ces activités répondent aussi aux besoins pour nouer des relations avec autrui.

Les résidents sont associés à certains moments forts en les préparant souvent longtemps à l'avance. Ces rendez-vous réguliers tout au long de l'année sont :

- ✓ les rencontres printanières : les résidents et les professionnels organisent un repas à l'extérieur, dans le parc du FAM, proposé aux familles et amis des résidents ;
- ✓ vivre la musique : une des rencontres inter établissement où chaque établissement adulte du réseau (foyer de vie, FAM et MAS) organise une journée en invitant les autres établissements. Le FAM

assure cette journée « musique » où chaque établissement peut proposer un mini spectacle de musique, percussion ou chorale ;

- ✓ le Noël des rencontres (140 personnes en 2017) : les résidents invitent leur famille à la salle des fêtes de Rougemont. Les décorations sont préparées par les résidents durant plusieurs semaines.

Les résidents sont accompagnés et soutenus lorsqu'ils expriment le besoin dans leur lien aux familles.

Réponses aux besoins transversaux en matière d'apprentissage – Activités de jour spécialisées (2.3.3.4)

De nombreuses activités sont proposées en groupes plus ou moins importants (de 3 à 10 résidents), avec l'intervention d'autres professionnels de l'établissement (rééducatrices) ou d'intervenants extérieurs.

Les équipes éducatives proposent aux personnes accueillies plusieurs activités en rapport avec leurs besoins, leurs désirs, leur niveau d'autonomie et leurs capacités, notamment autour de la thématiques du maintien des acquis, des capacités cognitives et/ou manuelles : atelier « maintien des acquis scolaires », lecture du journal, ateliers art floral ou travaux manuels (décoration de Noël, cartes de vœux...), informatique, travail sur table, bibliothèque, cuisine...

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

Le FAM est organisé en 4 groupes correspondant aux différentes déficiences présentes et niveau d'autonomie :

GROUPES	MODALITES D'ACCUEIL	TYPE DE HANDICAP	CAPACITE	OCCUPATION
ALTO	Hébergement complet et temporaire	Déficiência intellectuelle et Autisme	11	11
CONCERTO	Hébergement complet et temporaire	Autisme	6	5
TEMPO	Hébergement complet	Déficiência intellectuelle et handicap psychique	12	11
ALLEGRETTO	Hébergement complet	Trauma crânien et handicap psychique	7	8

Ces 4 groupes ne sont pas cloisonnés entre eux, certaines activités ou moments institutionnels sont communs et les résidents peuvent créer des liens d'un groupe à l'autre.

Les week-ends s'organisent différemment du fait de l'absence de certains résidents. Alto/Concerto se rassemblent régulièrement ainsi que Tempo/Allegretto lors des temps de repas ou d'activités.

Les équipes AMP accompagnent les personnes accueillies dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne, tout en favorisant le maintien des acquis et de l'autonomie de la personne.

Compte tenu de l'importance du handicap des personnes accueillies, cet accompagnement est déterminant et représente une partie importante de l'activité éducative.

BESOINS EN MATIERE D'AUTONOMIE	FAIT SEUL	AIDE PARTIELLE	AIDE TOTALE
Toilette	0	2	33
Habillage	6	5	24
Alimentation	2	27	6
Mobilité (marche)	25	8	2
Transferts	29	5	1
Elimination	19	4	12
Repères spatiaux dans l'ESMS	18	2	15
Repères spatiaux hors ESMS	5	2	28
Repères temporels	4	2	29
Communication verbale	10	2	23
Relation avec autrui	11	7	17

Au-delà du soutien aux actes essentiels de la vie courante (2.2.1.1), les réponses en matière d'autonomie portent également sur :

- ✓ la communication et relations avec autrui (2.2.1.2) : apprentissage des codes sociaux et des différentes manières d'entrer en communication ;

- ✓ la prise de décisions adaptées pour la sécurité (2.2.1.4) : il s'agit notamment d'accompagner les résidents dans la gestion du stress, le repérage spatio-temporel, à travers la définition d'emploi du temps ritualisés.

Les équipes prennent également en charge, en lien avec les tutelles, les accompagnements nécessaires à la vie quotidienne du résident (vêtue, aménagement de la chambre, produits personnels, etc.). Ces accompagnements sont également l'occasion de favoriser les échanges entre les résidents et leur environnement.

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

En lien avec les besoins des résidents et les missions de l'établissement, le FAM s'appuie sur un réseau de partenaires :

- ✓ Pour l'autisme : le CRA (Centre Ressources Autisme) et l'EMA 25 pour des appuis à l'évaluation et à l'accompagnement des résidents avec autisme (aucune intervention en 2017) ;
- ✓ L'équipe relais Handicap rare (ERHR) avec 1 intervention pour 1 résident en 2017 ;
- ✓ Les GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle) : à Vesoul et Besançon pour 2 résidents, à qui sont proposés des activités différentes de celles du FAM et surtout avec un autre type de population ;
- ✓ Au niveau sportif et culturel : la poursuite de la collaboration avec l'association « Siel bleu » a permis de pérenniser l'organisation d'une ½ journée de sports adaptés par semaine toute l'année ;
- ✓ Les centres hospitaliers pour des séjours programmés ou d'urgence :
 - Le FAM travaille toujours en lien étroit avec le secteur psychiatrique (CHS Novillars, urgences psychiatriques) mais le conventionnement n'a pas abouti
 - Pour les besoins en MCO, les partenariats ne sont pas formalisés.

Depuis 2015, une association de zoothérapie intervient 1 fois/mois auprès des résidents qui le souhaitent durant une demi-journée avec différents animaux (chien, oiseaux, lapins, etc.).

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le Conseil de la Vie Sociale n'a pas pu se réunir en 2017. Le CVS programmé en mai a été annulé compte-tenu de perturbations dans l'organisation du FAM et de l'absence du seul représentant des familles. Ce représentant s'est à nouveau fortement impliqué dans l'organisation de la « 3ème Journée des personnes accueillies et des familles », notamment sur le thème de « la fratrie ». A l'issue de cette journée organisée en novembre 2017 à l'échelle de l'Association, il nous a informé souhaiter passer la main à de nouveaux parents lors du renouvellement à venir du CVS. Celui-ci n'a pas pu avoir lieu en 2017 faute de candidature, mais l'élection a été reportée et finalisée en 2018 avec l'élection de 2 représentants de famille : la mère d'une des résidentes et la sœur d'une autre résidente.

Hors CVS, l'expression des usagers est organisée à travers un groupe d'expression des résidents et la participation à l'élaboration et au suivi des projets personnalisés. Il y a eu 25 projets personnalisés actualisés en 2017.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

L'année 2017 a été marquée par le départ de la chef de service en poste depuis 15 ans. Elle a été remplacée en octobre 2017 par une nouvelle chef de service qualifiée et expérimentée, dans le cadre d'une mobilité interne à l'association.

Le FAM compte 43 ETP auxquels s'ajoute 1 CAE-CUI (non inscrit à l'organigramme) en renfort pour l'accompagnement d'un usager en accueil spécifique dans l'attente d'une place en MAS (cf. organigramme ci-après).

La deuxième campagne d'entretiens professionnels (2017/2018) s'est engagée en novembre 2017 et a déjà concerné 26 salariés en 2017.

III.4.b. Formation :

Des séances d'analyse de la pratique sont proposées à l'ensemble des professionnels des services éducatifs et des rééducateurs (8 séances d'1h30 pour 24 professionnels), avec un nouvel intervenant en 2017.

La formation professionnelle a concerné de nombreux professionnels (personnel éducatif, rééducateur, cadres) autour des thèmes suivants :

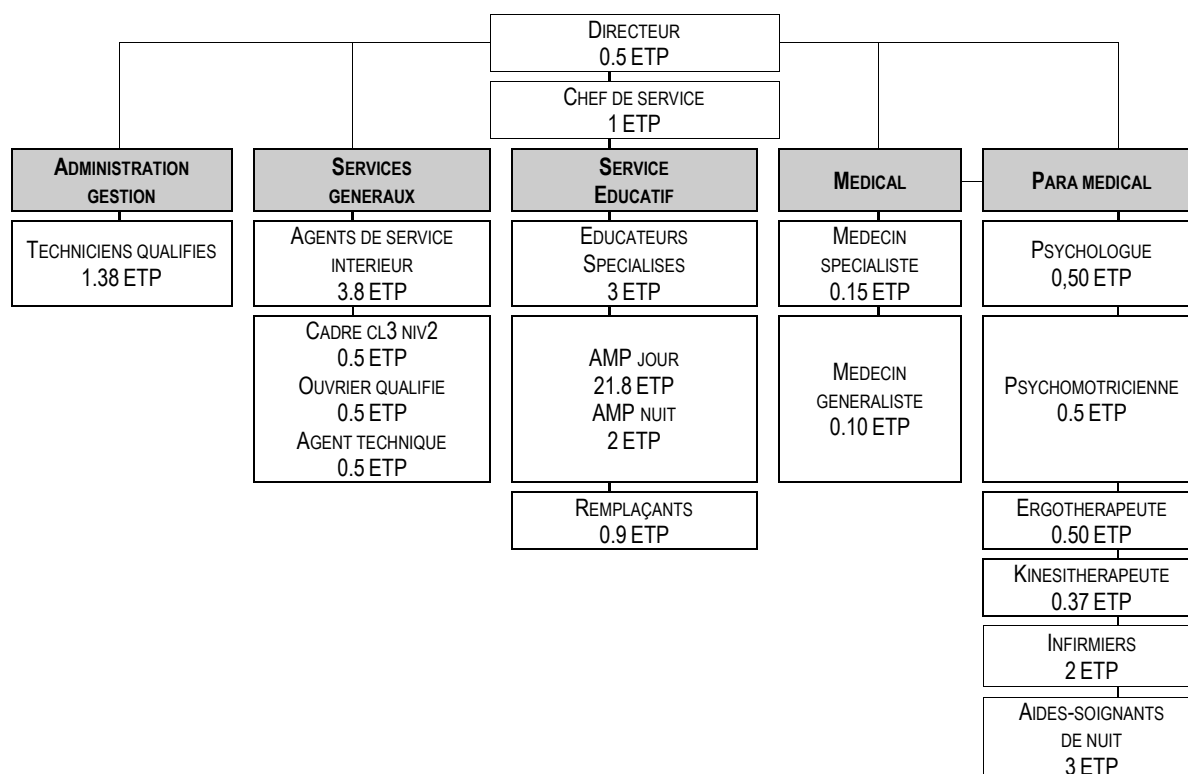
- ✓ La sécurité et l'hygiène : incendie, SST, hygiène (prévention de la légionnelle)
- ✓ La bureautique : Excel perfectionnement (équipe administrative et cadres, soit 8 personnes)
- ✓ Les ressources humaines (entretien professionnel)
- ✓ Les pratiques professionnelles dans le cadre des ACR / ACN d'UNIFAF sur différents thèmes (gestion du sommeil, sexualité, projet personnalisé, handicaps rares, etc.) pour 6 professionnels
- ✓ L'accompagnement et les méthodes des personnes avec autisme dans le cadre des ACN Autisme d'UNIFAF sur différents thèmes (ABA, sensibilisation, outils numériques, cadre de vie, etc.) pour 21 personnes.

III.4.c. Accueil de stagiaires :

Le FAM est site qualifiant et offre un terrain de stage pratique à différents stagiaires. Le FAM a accueilli :

- ✓ 1 stagiaire Psychomotricienne
- ✓ 1 stagiaire Bac pro Terminale services et soins à la personne
- ✓ 1 stagiaire DEJEPS (stage abandonné)
- ✓ 1 stagiaire Educateur spécialisé.

Organigramme du FAM la Citadelle



III.5. DEMARCHE QUALITE :

Instauré en 2015, le plan d'action qualité (PAQ) rassemble l'ensemble des préconisations et recommandations provenant de l'ensemble des sources d'amélioration demandées.

Une actualisation importante est programmée début 2018 avec l'appui du REQUAMS.

Le FAM collabore avec le CHI de Vesoul pour la mise à disposition d'une infirmière hygiéniste de territoire pour déployer les actions issues du DARI.

La sécurisation du circuit du médicament, mise en place en 2014/2015, s'est bien installée dans les pratiques du service médical et des équipes. Une mise à jour documentaire a été faite en décembre 2017 et une actualisation est programmée entre février et juin 2018 avec l'appui du REQUAMS.

Au niveau des professionnels, un DUERP existe depuis 2014. Il est mis à jour de façon annuelle avec un complément sur la pénibilité ajouté en 2016 et mis à jour en 2017.

IV. CONCLUSION

L'année 2017 a été une année de transition pour l'établissement. La situation des personnes accueillies est stable et il n'y a pas eu d'évolution marquante dans l'accompagnement des résidents ni dans l'évolution de leur besoins.

Bien qu'une place soit actuellement occupée de façon permanente (projet de réorientation MAS), l'accueil temporaire répond pleinement pour la deuxième place à ses objectifs de répit pour les aidants, d'évaluation des besoins d'orientation ou de préparation à l'intégration d'un collectif.

D'un point de vue institutionnel, la 1ère partie de l'année a été marquée par la mise en place du plan d'action élaboré en décembre 2017 suite aux difficultés relationnelles et aux tensions chez les professionnels issus des réorganisations de l'organigramme en 2016. Plusieurs actions concernant le partage de l'information, ainsi que la place de chaque catégorie de professionnels ont été menées.

La 2ème partie de l'année a vu l'arrivée d'une nouvelle chef de service en mobilité interne ayant exercé auprès d'un public adulte vulnérable dans une MAS de l'association.

La fin d'année 2017 a permis de relancer les travaux tels que l'actualisation du circuit du médicament, du Plan d'Action Qualité et de la démarche de prévention du risque infectieux. Ces actions sont également soutenues par l'arrivée d'un nouveau médecin coordinateur.

Après 10 ans de fonctionnement, le FAM la Citadelle doit relever de nouveaux défis :

- ✓ celui d'une adaptation de son organisation aux besoins des résidents à partir d'une meilleure analyse des besoins et de la charge de travail pour chaque résident et chaque groupe ;
- ✓ celui d'une meilleure articulation entre les professionnels du soin et ceux de l'éducatif ;
- ✓ celui d'une diversification des modes d'accompagnement dans une logique inclusive, conformément aux objectifs de la stratégie handicap quinquennale d'évolution de l'offre médico sociale, au projet département CAP 25, et au PRS 2.

Cette démarche s'engagera avec la mise en œuvre du nouveau CPOM qui lie l'association à ses autorités de contrôle et de tarification que sont le Conseil Départemental du Doubs et l'ARS.

Les orientations du nouveau CPOM et l'analyse des besoins des résidents alimenteront de façon pertinente l'élaboration du projet d'établissement du FAM qui s'engagera début 2019.

