Rapport d'activité 2012

AHS

FRANCHE-COMTÉ

ASSOCIATION D'HYGIÈNE SOCIALE

SOMMAIRE

SOMMAIRE 3
REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES MISSIONS 5
PRESENTATION 7
ORGANIGRAMME DE GESTION 11
CONSEIL D'ADMINISTRATION 13
RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL 15
SIEGE SOCIAL ET DIRECTION GENERALE 19

MISSION « HANDICAP ET INADAPTATION » 27

ETABLISSEMENTS « ENFANTS »

CENTRE D'ACCUEIL FAMILIAL SPECIALISE 31
CENTRE MEDICO PSYCHO PEDAGOGIQUE 45
INSTITUT MÉDICO EDUCATIF « L'ENVOL » 53
INSTITUT MEDICO EDUCATIF « L'ESSOR » 67
INSTITUT MÉDICO EDUCATIF « L'EVEIL » 77
INSTITUT MEDICO EDUCATIF DE MONTFORT 93
INSTITUT MEDICO PEDAGOGIQUE « L'ESPEREL » 111
SESSAD « ESPEREL » 121
SESSAD « EVEIL » 131
SESSAD « LES TROIS RIVIERES » 137

ETABLISSEMENTS « ADULTES »

DISPOSITIF « VIVRE EN VILLE » 153
E.S.A.T. DE VILLERSEXEL 167
FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE « LA CITADELLE » 181
FOYER « LE CHATEAU » 193
FOYER DE VIE « LE MANOIR » 203
FOYER DE VIE « ROUSSET » 213
« G.E.M. LA GRANGE DE LEO » 223
MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE DE CUBRIAL 235
MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE « GUY DE MOUSTIER » 251
MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE « LE CHATEAU » 263
« LA CUISINE » DE VILLENEUVE D'AMONT 273
« LA CUISINE DE VILLERSEXEL » (E.A.) 277

MISSION « SANTE PUBLIQUE » 281

CDAG SIDA ET HEPATITES CIDDIST DE BESANÇON 283
CDAG SIDA ET HEPATITES CIDDIST DE MONTBELIARD 291
CENTRE DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE 299
C.S.A.P.A. « EQUINOXE » 309

MISSION « ACTION SOCIALE ET INSERTION » 319

CENTRE EDUCATIF ET PROFESSIONNEL ST JOSEPH 321
FOYER DE JEUNES TRAVAILLEURS 339
DISPOSITIF D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE ET REFUGIES 347
PLATE-FORME D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE « P.A.D.A. » 349
CENTRE D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE « C.A.D.A. » 359
HEBERGEMENT D'URGENCE DES DEMANDEURS D'ASILE « H.U.D.A. » 369
CENTRE PROVISOIRE D'HEBERGEMENT « C.P.H. » 379
M.E.C.S. « ANDRE MARGUET » 387
SERVICE APPUI EMPLOI 399
S.A.M.E.T.H. 70 411

SIGLES ET ABREVIATIONS 417

REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES MISSIONS

Mission handicap et inadaptation

Mission santé publique

Mission action sociale et insertion

PRESENTATION

I. HISTORIQUE

L'ASSOCIATION D'HYGIENE SOCIALE DE FRANCHE-COMTE, reconnue d'Utilité Publique, est un acteur de l'économie sociale et solidaire agissant dans le domaine sanitaire, médico-social et social grâce à l'opérationnalité de plus de 30 établissements et services implantés sur le territoire régional.

Fondée en 1918, l'Association assure une mission de service public. Elle rappelle dans ses statuts que sa finalité « *est d'être à l'écoute et de venir en aide aux personnes en difficulté* ».

Pierre-Etienne de Moustier – Président depuis 1994

II. PRESENTATION ET EVOLUTION DES MISSIONS

Comme le prévoient ses statuts, l'AHS-FC axe son action sur trois missions principales :

MISSION HANDICAP ET INADAPTATION	MISSION SANTE PUBLIQUE	MISSION ACTION SOCIALE ET INSERTION
Handicap physique Handicap mental Handicap psychique Polyhandicap Autisme	Prévention Dépistage Soins	Accueil des migrants Protection de l'enfance Intégration sociale et professionnelle

L'Association d'Hygiène Sociale met en œuvre ces 3 missions grâce à l'engagement et la technicité des quelque 1 000 professionnels qu'elle emploie au sein de ses établissements et services.

En près de 100 ans d'existence, l'**ASSOCIATION D'HYGIENE SOCIALE DE FRANCHE-COMTE** a élargi son champ d'action dans le secteur social et médico social sous l'effet de deux mouvements :

- ✓ la volonté d'apporter des réponses concrètes, adaptées et évolutives aux besoins repérés par les professionnels chaque jour sur le terrain
- ✓ la conviction de ses administrateurs de l'intérêt qu'il y a à prendre en compte l'ensemble des problématiques des personnes les plus fragiles et de leur apporter des réponses différenciées mais cohérentes. L'objet social particulièrement large de l'association reposant ainsi sur l'idée universelle de *l'unicité* de la personne humaine.

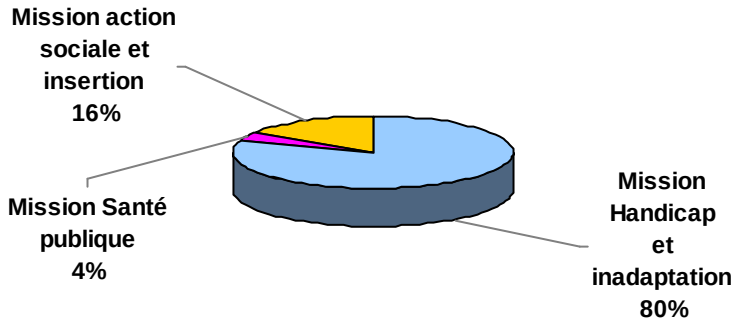
Pour consolider ses missions et les adapter, l'AHS-FC a signé en 2012 un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'Agence Régionale de Santé de Franche-Comté d'une part et le Conseil Général du Doubs d'autre part. Cette contractualisation permet de poser avec les Autorités de Contrôle et de Tarification un cadre de référence et d'action pérenne dans le territoire franc-comtois.

Parallèlement, la récente signature des conventions avec l'Education Nationale a conforté un partenariat historique pour la scolarisation des enfants dans des Unités d'Enseignement au sein des Instituts Médico Educatifs de l'Association.

III. REPARTITION DES MISSIONS

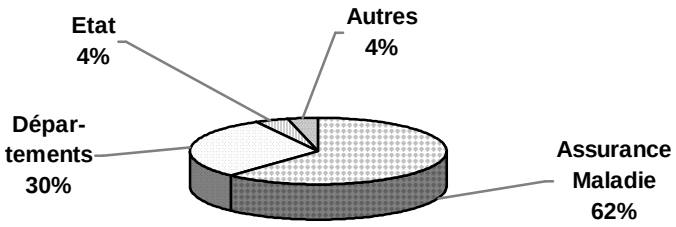
L'Association accompagne et prend en charge plus de 900 personnes chaque jour. Chaque année, elle accueille et oriente plus de 2 300 bénéficiaires et réalise près de 25 000 consultations.

Les missions principales de l'ASSOCIATION D'HYGIENE SOCIALE sont réparties ainsi au regard des ressources financières qui leur sont dédiées :



IV. FINANCEMENT

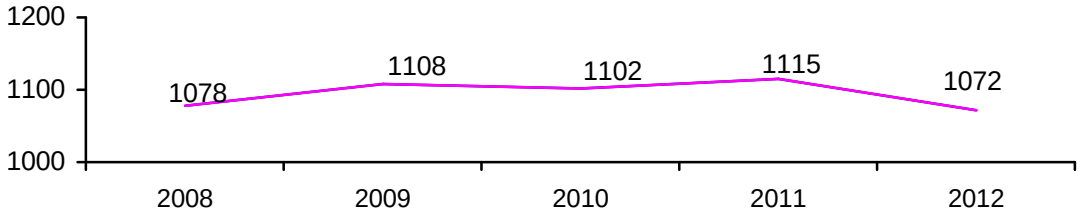
En 2012, le budget des établissements et services de l'association s'est élevé à 37 880 144 € (contre 37 809 284 € en 2011) selon la répartition suivante :



V. PERSONNEL

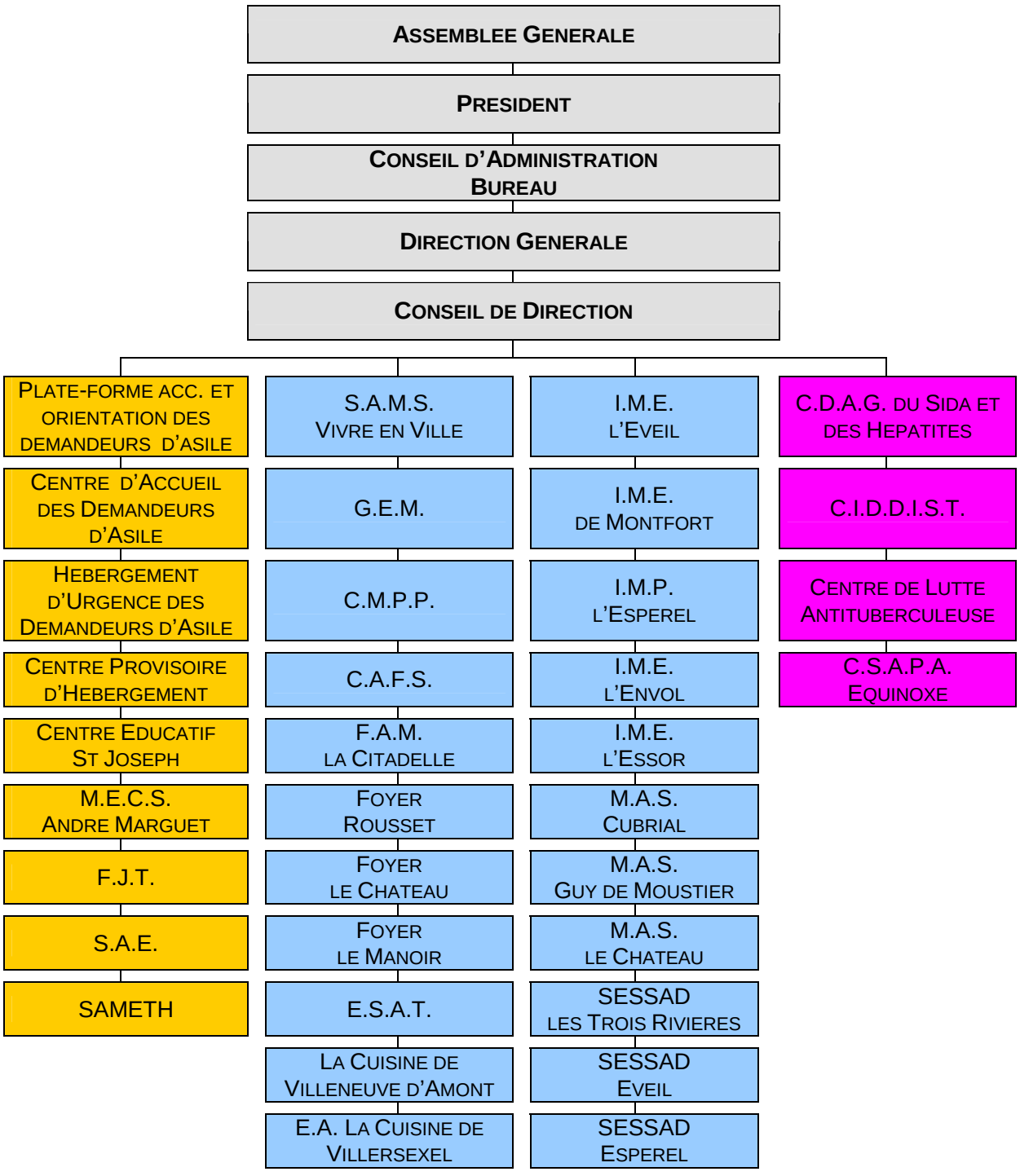
Pour mettre en œuvre ses missions, l'association a employé 1 072 personnes en 2012 (contre 1 115 personnes en 2011) de différentes qualifications :

COURBE DE L'EVOLUTION DES PERSONNELS DE 2007 A 2012



REPARTITION PAR QUALIFICATION DES PERSONNELS DE L'AHS-FC					
ORGANIGRAMME (EN NOMBRE DE PERSONNES)	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
Directeur Général	1	1	2	1	1
Directeur Général Adjoint	1	1	1	1	1
Directeur des R. H.	1	1	1	1	1
Directeurs Etablissements	20	23	17	19	18
Directeur Adjoint Etablissements	-	-	-	2	2
Chefs de Service	20	21	28	23	21
Cadres administratifs	7	7	8	6	7
Secrétariat	56	59	57	56	56
Educatif	138	141	141	146	145
Assistants familiaux	33	32	32	27	29
A.M.P.	195	192	190	184	180
Soins	84	88	89	85	90
Services Généraux	153	149	146	146	139
Professeurs des Ecoles	12	13	13	13	14
Médecins	31	31	27	27	24
Contrats aidés	47	52	48	40	36
Travailleurs handicapés	29	48	65	63	64
Remplaçants…	250	249	237	263	244
TOTAL	**1 078**	**1 108**	**1 102**	**1 115**	**1 072**

ORGANIGRAMME DE GESTION



MISSION ACTION SOCIALE ET INSERTION : ACCUEIL DES MIGRANTS, PROTECTION DE L'ENFANCE, INTEGRATION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

MISSION HANDICAP ET INADAPTATION : HANDICAP PHYSIQUE, HANDICAP MENTAL, HANDICAP PSYCHIQUE, POLYHANDICAP, AUTISME

MISSION SANTE PUBLIQUE : PREVENTION, DEPISTAGE, 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
TRESORIER ADJOINT	M. MARC MEZIERE
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. YVES AMIOT

M. JEAN BOURDENET

M. LE DOCTEUR BERNARD FERGANE

M. LEON GUILLEMAUD

M. JEROME LACAILLE

M. LE PROFESSEUR ALAIN MENGET

M. MARC MEZIERE

M. PIERRE-ETIENNE DE MOUSTIER

MME SONIA DE PANAFIEU

M. JOSEPH PINARD

MAÎTRE GEORGES RACLE

M. CHARLES ROBERT

M. JEAN-FRANÇOIS ROBERT

M. ERNEST SCHAER

M. ALAIN VAUTRIN

RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL

« Pour ce qui est de l'avenir, il ne s'agit pas de le prévoir, mais de le rendre possible »

Antoine de Saint Exupéry

Parce qu'elle est en perpétuel mouvement, attentive à l'évolution des besoins et des pratiques, l'Association a connu une année 2012 riche en événements.

Comme les années précédentes, ce constat illustre qu'au-delà d'un socle de valeurs immuables autour de l'unicité de la personne et de son accueil inconditionnel, la seule chose qui ne change pas au fil des ans reste la capacité des administrateurs et professionnels à renouveler leur regard sur le monde et sur Autrui.

Ce renouvellement a des origines diverses, souvent multiples : il peut résulter d'une contrainte réglementaire ou économique, d'un départ ou une arrivée, d'une conviction ou une intuition, d'une écoute ou une rencontre de l'Autre, qu'il s'agisse d'un bénéficiaire, d'une famille ou d'un professionnel…

Si c'est d'abord dans le quotidien et dans la relation qui se noue entre salarié et bénéficiaire que se renouvelle l'action associative, plusieurs temps forts institutionnels ont marqué 2012 : l'aboutissement de la démarche de contractualisation, l'évolution de la gouvernance de l'Association, l'accompagnement des grands chantiers des établissements et services, la poursuite du développement des coopérations.

CONTRACTUALISATION

La démarche de contractualisation est un outil récent déployé pour la mise en œuvre des politiques publiques. Convaincue de l'intérêt de cette démarche, l'Association s'y est engagée avec l'ambition et la volonté d'être reconnue comme partenaire et non comme simple opérateur ou prestataire de service.

Le contrat représente en effet et avant toute chose le point de rencontre, d'équilibre et d'accord entre deux volontés : celle des autorités de contrôle et de tarification qui définissent les besoins et organisent la planification des réponses dans un contexte économique donné ; celle de l'Association qui entend proposer à partir de ses établissements, de ses savoir faire et de l'implication de ses professionnels des réponses de proximité, adaptées et évolutives, s'appuyant sur les valeurs du projet associatif.

L'année 2012 a vu l'aboutissement de plusieurs démarches contractuelles :

- ✓ La mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés entre l'Association, l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Général du Doubs. Ces contrats concernent 14 établissements relevant de la compétence de l'ARS, 5 établissements de la compétence du Conseil Général du Doubs et 1 établissement de compétence mixte
- ✓ L'inscription du Centre de Lutte Antituberculeuse et des Centres d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles dans une logique pluriannuelle à travers une convention avec l'ARS
- ✓ La signature de conventions avec l'Education Nationale et l'ARS venant confirmer un partenariat de longue date pour la scolarisation des jeunes et adolescents au sein des établissements médico-sociaux, en actant la mise en place d'unités d'enseignement (UE).

Ces contrats et conventions établissent le cadre d'action des établissements et services, en déterminant pour les années à venir les missions réalisées, les évolutions à engager et les ressources financières affectées à ces actions.

Ce faisant, ils permettent de poser entre l'Association, les institutions partenaires et les autorités de contrôle et de tarification un cadre de référence pérenne dans le territoire franc-comtois.

GOUVERNANCE

L'action associative est possible grâce à la volonté convergente du Conseil d'Administration qui détermine les perspectives politiques, des salariés qui portent les projets de vie des personnes, des cadres de direction qui portent des positions éthiques et développent des projets ambitieux au sein et hors de leur établissement.

L'année 2012 a été marquée par le décès de Maurice Landau, administrateur de l'Association depuis 1969 et président d'honneur depuis 2006. Haut fonctionnaire, il fut un serviteur dévoué de l'administration préfectorale du Doubs, et exerça son mandat au sein de l'Association avec compétence, sagesse et discrétion, portant à un très haut niveau les valeurs associatives.

En fin d'année, l'Association a salué le départ d'Alain Courant, Directeur Général depuis 2010. Au cours d'une carrière entière dédiée à l'accompagnement des plus vulnérables et plus fragiles, Alain Courant a fait du goût des autres et du terrain une philosophie de l'action. En quelques années à l'Association d'Hygiène Sociale, il a fait émerger parmi les directeurs et cadres une véritable communauté professionnelle, développant avec beaucoup d'enthousiasme, de bienveillance et de professionnalisme, une transversalité vivifiante.

Derrière ces figures emblématiques, la continuité au sein du Conseil d'Administration et de la Direction Générale est assurée, avec comme ciment de l'action de chacun, la fidélité aux valeurs associatives. Témoignage de cette fidélité des salariés au projet associatif et de leur implication auprès des personnes accueillies, la cérémonie de remise des médailles du travail au Foyer le Manoir a permis de reconnaître leur engagement professionnel au sein de l'association et de valoriser la synergie entre tous les acteurs associatifs.

CHANTIERS 2012

L'Association a été présente pour piloter ou accompagner de nombreux chantiers, dont trois seulement seront évoqués ici. Les ressources associatives ont notamment été mobilisées :

- ✓ Pour superviser le chantier de la Maison d'Accueil Spécialisée de Franois, accompagner le transfert des résidents et des salariés de Cubrial à travers un comité de pilotage, et finaliser avec l'IME l'Envol et le FAM la Citadelle les réorganisations liées à ce projet
- ✓ Pour finaliser le redressement du Centre Educatif de Frasne-le-Château. Le travail accompli depuis 2011 a permis de retrouver la confiance des prescripteurs. L'effort conjoint du Conseil général de Haute-Saône, de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et de l'Association sur les conditions de reprise du déficit dès 2012, et la définition d'un budget d'exploitation correspondant aux missions du centre redonnent à l'établissement une visibilité sur son avenir
- ✓ Pour développer et améliorer la prise en charge des jeunes autistes. Depuis plus de 10 ans, l'Association accompagne ces jeunes avec des places d'accueil et un projet spécifique. Ainsi, l'IME l'Essor a initié une prise en charge originale en ne privilégiant aucune méthode éducative à l'exclusion d'autres et en formant les professionnels à la complémentarité de celles-ci. Cette particularité a été mise en valeur dans le cadre d'un travail sur les pratiques professionnelles en 2012, et conduira en 2013 à expérimenter un dispositif associatif articulant et coordonnant l'ensemble des moyens des établissements et services mobilisables pour ce public.

PARTENARIATS

Les partenariats engagés en 2011 pour améliorer la qualité des réponses aux besoins ont été poursuivis en 2012 :

- ✓ La Cuisine de Villersexel bénéficie de l'apport du plateau technique du Château d'Uzel de l'ADAPEI du Doubs afin de mutualiser les savoir-faire en matière de production et de démarches commerciales et de se consacrer à l'insertion professionnelle et à l'intégration des personnes handicapées
- ✓ En plus de son implantation à Besançon, la plate forme d'accueil et d'orientation des demandeurs d'asile a développé avec l'Association de Sauvegarde du Doubs des réponses de proximité sur deux antennes à Montbéliard et Pontarlier pour gérer et organiser l'accueil et l'orientation des primo-arrivants au niveau régional.

Par ailleurs, dans le souci permanent d'ouvrir l'action associative aux collaborations permettant de créer des synergies, d'améliorer le service rendu et de renforcer le maillage du territoire, l'Association a initié en 2012 de nouvelles coopérations :

- ✓ Avec l'Association Altau, la mise en œuvre d'actions communes en matière d'addictologie a été engagée et inscrite dans une convention cadre
- ✓ Avec l'Association Saint Pierre de Vaucluse, un travail est mené pour réfléchir à l'élaboration de propositions concertées pour la prise en charge d'enfants et jeunes handicapés sur le territoire du Haut Doubs.

L'Association reste engagée dans différentes fonctions inter-associatives. Elle est présente au sein du Conseil d'Administration de l'IME du Grand Besançon et préside aux destinées des Centres d'Action Médico Sociale Précoce (CAMSP) de Besançon et de Belfort. Elle est également partie prenante dans l'organisation des projets portés par l'Agence Régionale de Santé de Franche-Comté en siégeant à la Conférence Régionale de Santé.

L'année 2012 aura donc été une année pleine et riche d'expériences pour la vie de notre Association, ses établissements et services.

Pour les personnes les plus fragiles, la dignité parfois relève d'un combat. Elle s'acquiert. Par le courage, par l'accompagnement, par le regard que portent les Autres.

Que le regard que le lecteur portera sur les pages qui suivent sur l'action quotidienne des professionnels au service des plus fragiles soit une occasion de plus d'accorder à l'Autre l'attention, l'estime et la dignité qui en font un semblable.

Elles sont le témoignage obstinément humain de ce qu'est l'Association, et des réflexions qu'elle porte pour l'avenir.

Erwan Becquemie - Directeur Général

Assemblée Générale AHS-FC - 20 juin 2013

SIEGE SOCIAL ET DIRECTION GENERALE

Comme il est rappelé lors de l'élaboration du rapport d'activité annuel, la Direction Générale assure, en lien direct avec le Président de l'Association, les fonctions de « siège social » et de « direction générale ».

La Direction Générale assure en premier lieu la mise en œuvre de la politique générale de l'Association définie par le Conseil d'Administration. Pour ce faire, le Directeur Général et le Directeur Général Adjoint sont accompagnés par le service de Colette Brévaut, assistante de direction, qui coordonne cette mission et assure en particulier la préparation des instances associatives (Assemblée Générale, Conseils d'Administration, Conseils de Direction...), ainsi que la création, l'actualisation et le suivi de tous les supports de communication (site internet www.ahs-fc.fr, charte graphique, rapport d'activité, plaquette de présentation…).

Les fonctions de siège social définies par la réglementation consistent notamment à participer :

- ✓ à l'élaboration et l'actualisation du projet d'établissement, y compris par des travaux portant sur un projet global de l'organisme gestionnaire
- ✓ à l'adaptation des moyens des établissements et services, à l'amélioration de la qualité du service rendu et la mise en œuvre de modalité d'interventions coordonnées
- ✓ à la mise en œuvre ou à l'amélioration des systèmes d'information
- ✓ à la mise en place de procédures de contrôle interne et à l'exécution de ces contrôles
- ✓ à la conduite des études sollicitées par les autorités de tarification dans le cadre des opérations d'évaluation et de contrôle
- ✓ à la réalisation de prestations de services ou d'étude pour les établissements et services sociaux et médicaux sociaux qui concourent à des économies d'échelle
- ✓ à l'élaboration des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

Au sein de l'AHS-FC, les missions reconnues dans le cadre du renouvellement de l'agrément du siège pour la période 2012/2016, sont précisées de la façon suivante :

- COMPTABILITE : Tenue de la comptabilité générale et budgétaire, validation des écritures comptables, suivi des immobilisations, des emprunts et encaissements, gestion de la trésorerie, facturation des prix de journée, gestion du patrimoine…
- PREPARATION DES DOCUMENTS BUDGETAIRES : Budgets prévisionnels, comptes administratifs, Programme pluriannuel d'investissement
- DOCUMENTATION, ETUDES TECHNIQUES ET VEILLE JURIDIQUE : 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 : Etude des besoins, dossiers d'agréments, dossiers de permis de construire, dossier d'appel d'offres, projets immobiliers, recherche de financements, suivi de chantier….
- GESTION DU PERSONNEL ET DES RESSOURCES HUMAINES : Recrutements, contrats de travail, payes et déclarations diverses, formation, fonctionnement des instances représentatives du personnel
- ANIMATION : Conseils de Direction, Conseils de la Vie Sociale, partenariat inter-associatif, représentation de l'Association au niveau local et national…
- INFORMATIQUE
- EVALUATION INTERNE.

Pour les services en « gestion directe » qui n'ont pas de responsable administratif spécifique, la Direction Générale assure également les taches de gestion qui suivent : économat, entretien, gestion de personnel.

FOCUS SUR L'ANNEE 2012

L'année 2012 a vu la concrétisation du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'Agence Régionale de Santé de Franche-Comté et le Conseil Général du Doubs pour les établissements et services relevant de la compétence de ces autorités de contrôle et de tarification.

Depuis le 1er janvier 2012, la Direction Générale est allocataire des ressources et fixe en lien avec les directeurs d'établissements et services, les budgets exécutoires selon la Dotation Globale Commune délivrée par les autorités de contrôle et de tarification.

Ce nouveau mode de coopération entre la Direction Générale et les établissements permet d'instaurer un véritable dialogue de gestion et d'anticiper l'évolution des besoins et des moyens à envisager pour en garantir le bon fonctionnement.

Quelques changements au niveau de la Direction Générale sont à préciser :

- ✓ au 31 décembre 2012, Monsieur Alain Courant a quitté ses fonctions de Directeur Général suite à son départ en retraite
- ✓ Monsieur Erwan Becquemie lui a succédé à compter du 1er janvier 2013
- ✓ Madame Claire Brahimi a rejoint l'association fin février 2013 au poste de Directrice Générale Adjointe.

I. ACTIVITE

I.1. SERVICE COMPTABLE ET FINANCIER : CHEF DE SERVICE : R. LOUISON JUSQU'EN AOUT 2012 :

L'équipe est constituée d'un cadre et de 4 collaboratrices.

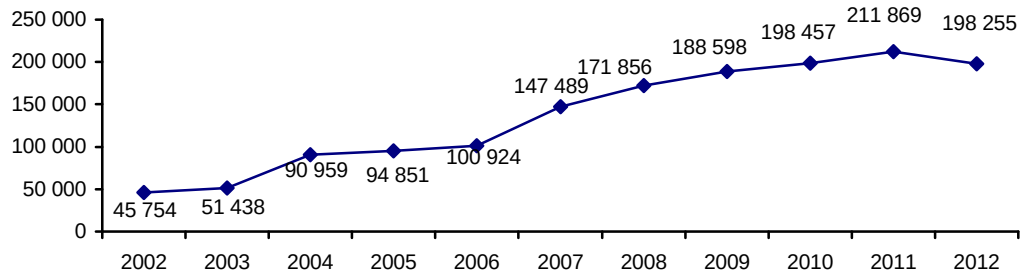
La totalité de la comptabilité de l'Association est centralisée à la Direction Générale. L'ensemble des dépenses de fonctionnement et d'investissement est mandaté à son niveau, de même que la totalité des encaissements, permettant d'assurer ainsi entre autres tâches :

- ✓ 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 des budgets prévisionnels et exécutoires, les comptes administratifs des établissements et services
- ✓ 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 l'importance du travail.

Le passage en dotation globale de plusieurs établissements dans le cadre du CPOM a constitué à ce titre une première simplification du travail de facturation puisqu'une diminution de 6 % du total des écritures par rapport à 2011 est observée.

EVOLUTION DE L'ACTIVITE DU SERVICE COMPTABILITE 2002-2012
(EN NOMBRE DE LIGNES D'ECRITURES)



Nous avons poursuivi sur l'année 2012 le travail spécifique du service engagé en 2011 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. Des premiers résultats positifs ont été enregistrés en 2012 avec le recouvrement de certaines créances, mais le travail se poursuit.

Une nouvelle procédure budgétaire interne a été mise en place avec tous les établissements en CPOM pour définir les budgets exécutoires (l'Association bénéficiant désormais d'une dotation globale unique ARS, et d'une dotation globale unique Conseil Général 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.

Ces notifications internes permettent d'apporter une meilleure lisibilité du montant total des dépenses autorisées et de contrôler l'engagement des dépenses.

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

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

- ✓ élaboration et suivi 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 €
- ✓ 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.

INVESTISSEMENTS REALISES EN 2012 (€)				
TYPE D'INVESTISSEMENTS	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
Matériel, mobilier, informatique, travaux courants	446 485	789 224	704 716	426 368
Construction	369 337	2 347 377	150 331	224 357
TOTAL	**815 822 €**	**3 136 601 €**	**855 047 €**	**650 725 €**

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

INVESTISSEMENTS EN COURS DE REALISATION 2012 (€)		
Foyer le Manoir	Honoraires architecte pour étude travaux de sécurité	8 382,00 €
Direction Générale	Serveurs informatiques	44 386,00 €
CEP Frasne le Chateau	en cours production immobilisée	20 859,49 €

I.2.a. Focus sur le projet de la M.A.S. située à Franois :

Le projet d'aménagement de la Maison d'Accueil Spécialisée située à Franois s'est poursuivi sur l'année 2012. Le montant total des investissements réalisés au 31 décembre 2012 est de 8 023 875 €.

M.A.S. A FRANOIS (€)			
INVESTISSEMENTS	REALISE AVANT 2012	REALISE 2012	TOTAL EN COURS AU 31/12/2012
Prestations intellectuelles	571 600	189 681	761 281
Travaux	2 013 281	4 374 855	6 388 136
Mobilier et matériel	-	447 675	447 675
Terrain	368 783	-	368 783

I.2.b. Concernant la politique « achats » :

La démarche d'achats groupés engagée en 2010 pour les assurances et les fournitures de bureau a été étendue en 2012 à la téléphonie fixe.

I.3. SERVICE PAYE : CHEF DE SERVICE : D. 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
- ✓ l'élaboration des CDI et des avenants des cadres et non-cadres
- ✓ la veille juridique (taux de cotisations, valeur du point, évolutions de la convention collective…).

Par ailleurs, afin d'harmoniser les méthodes de travail relatives à la gestion du personnel et au traitement de la paye, des journées de formation à destination des établissements en gestion semi-directe ou directe (directeur et assistante administrative) ont été organisées.

La migration sur le nouveau système informatique (serveur) a entraîné un retard dans la mise en œuvre du traitement des CDI via le logiciel paie.

Une partie des supports (fiches de création lors de l'entrée d'un salarié ou de modification) va être réactualisée compte-tenu des évolutions réglementaires et conventionnelles et ce, afin de simplifier le traitement des variables de paie.

En 2013, un bilan de ces outils sera effectué auprès des directeurs et de leurs assistantes afin de recueillir leurs remarques et de poursuivre notre travail d'amélioration du service effectué.

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 01ER-01 AU 31-12-12		
			ENTREES	SORTIES		NOMBRE	CDI	CDD
						EN PERSONNES PHYSIQUES		
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
2012	1 788 (*)	42	922	919	11 545	1 072	776	296

(*) Le nombre de personnes salariées au 31-12-2012 : 843 personnes ou 649.70 ETP.

I.4. DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES : DIRECTEUR : T. 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.

I.4.a. Focus sur le plan de formation 2012 :

Les axes prioritaires du plan de formation de l'association ont été déclinés comme suit :

- ✓ Qualification et perfectionnement des salariés : Poursuivre l'engagement des formations qualifiantes et de perfectionnement des salariés, notamment à destination des AMP, surveillants de nuit et maîtresses de maison, et les formations CAFERUIS pour les chefs de service
- ✓ Orientations CPOM : développer les actions spécifiques de formation sur les troubles du comportement, l'autisme…
- ✓ Création ou restructuration des établissements : accompagner les personnels sur l'adaptation des emplois, la conduite du changement…

✓ Poursuite des actions pluriannuelles : maintenir le niveau de compétences des pôles administratifs et de gestion par des actions de formation et de perfectionnement continue en lien avec les exigences de travail liées au CPOM.

I.4.b. Faits marquants :

En 2012, la cérémonie des médaillés du travail s'est déroulée le 21 septembre au « Foyer le Manoir » à Rougemont et a permis de reconnaître l'engagement professionnel au sein de l'association pour 59 salariés dont 54 femmes et 5 hommes.

108 médailles ont été remises honorant ainsi les années de travail :

✓ 37 médailles en argent (20 années de travail)

✓ 36 médailles en vermeil (30 années de travail)

✓ 28 médailles en or (35 années de travail)

✓ 7 médailles en grand or (40 années de travail).

Point sur les accords d'entreprise signés avec les organisations syndicales :

✓ Accord d'entreprise signé le 19 juin 2012 portant sur la mise en place d'un dispositif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)

✓ Accord collectif d'entreprise signé le 19 juin 2012 portant sur l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes

✓ Accord d'entreprise signé le 21 décembre 2012 dans le cadre de la négociation annuelle obligatoire (NAO) portant sur les salaires, la durée effective du travail, l'organisation du travail, la mise en place d'un régime de prévoyance, l'égalité professionnelle, l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés, la GPEC et les salariés seniors et les perspectives d'emplois.

I.5. SERVICE INFORMATIQUE :

Dans le cadre de la sécurisation des données informatiques et des procédures de sauvegarde, nous avons procédé au changement de l'architecture informatique à compter de mai 2012. La restructuration du système informatique a été engagée avec le fournisseur FC Net.

L'Association a ainsi procédé au changement des serveurs avec leur externalisation dans des locaux sécurisés et la mise en place de procédures de sauvegardes automatiques. La migration des applications paye, RH et comptabilité a été faite sur ces nouveaux serveurs.

Il est prévu de passer progressivement 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.

Deux axes de travail sont inscrits à l'agenda 2013 :

✓ l'installation de l'application de gestion des temps de travail sur le serveur central (aujourd'hui installée en local)

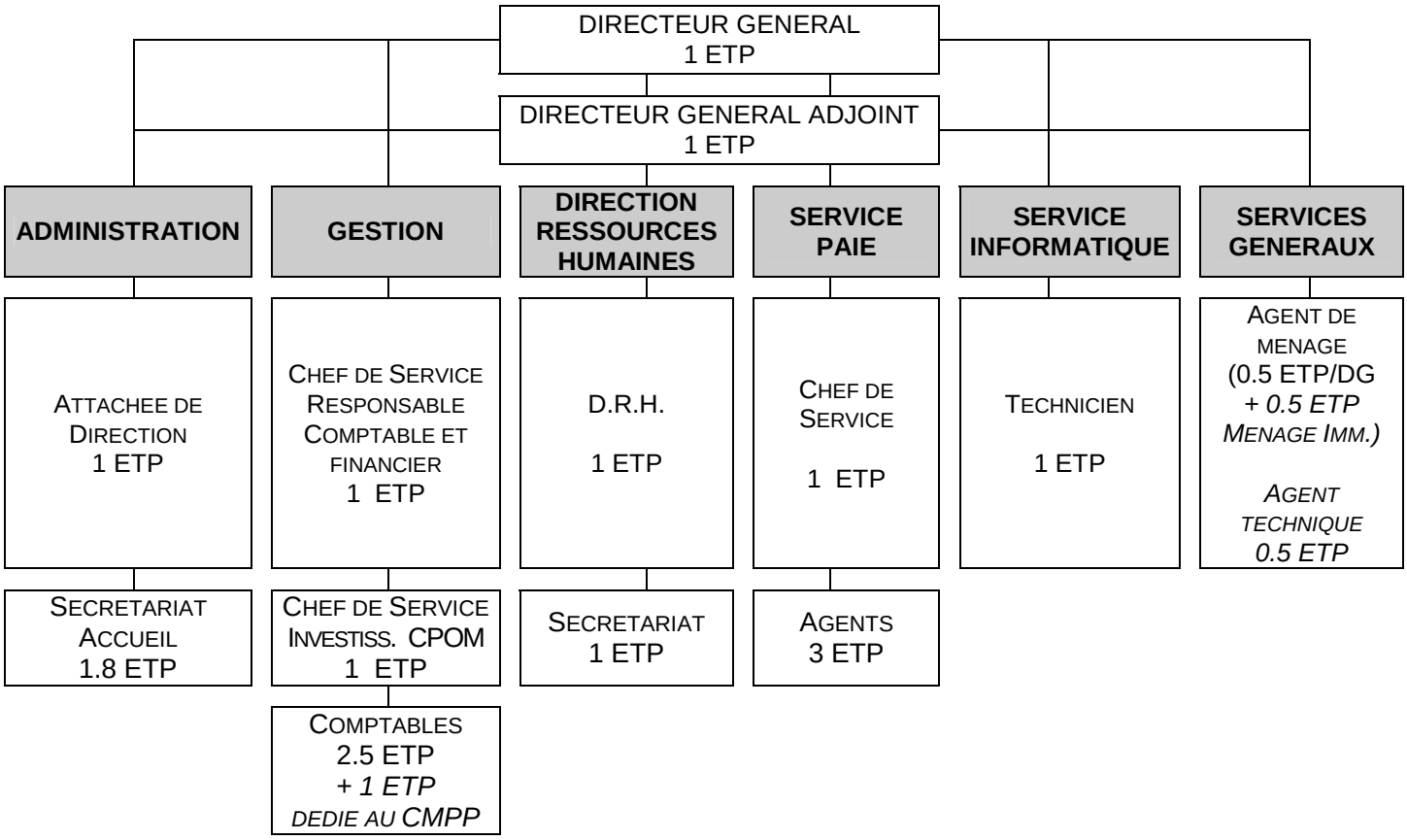
✓ et le choix d'un logiciel « résident ».

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. Se reporter à l'organigramme en page suivante.

Depuis le dernier rapport d'activité, les mouvements ont concerné le recrutement de Madame Maud Prévost, chef de service comptable à temps plein, suite au départ de Monsieur Régis Louison.

ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION GENERALE



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

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) : l'ouverture s'est effectuée le 12 février 2013

✓ Engagement d'un partenariat avec l'ADAPEI pour la restructuration de la Cuisine de Villersexel et recentralisation au siège de la fonction de direction administrative de la cuisine

✓ Appui ponctuel aux établissements pour assurer la continuité des fonctions de direction.

III.3. LOCAUX, TRAVAUX :

Concernant les locaux, les travaux réalisés et/ou engagés sont les suivants :

✓ Mise en place à compter de mai 2012 des nouveaux Serveurs informatiques

✓ Changement de la chaudière alimentant l'immeuble avec passage d'une alimentation au fuel à une alimentation au gaz (réalisé en 2012)

✓ Opération de rénovation du bâtiment : changement de l'ensemble des fenêtres sur 3 ans

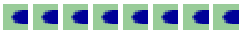
✓ Redistribution et rénovation de bureaux entre les locaux des 3ème et 4ème étages afin de mieux optimiser les espaces entre les différents services : informatique, paie, ressources humaines et comptabilité (travaux en cours avec aboutissement au cours du 1er trimestre 2013)

✓ Etude de faisabilité pour le raccordement de l'immeuble au tout à l'égout pour une mise en œuvre opérationnelle au cours de l'été 2013.

III.4. CONCLUSION :

Les missions de la direction générale ont été confortées dans le cadre du renouvellement de l'agrément du siège pour la période 2012/2016.

La direction générale s'inscrit dans une double dynamique avec les établissements et services de l'Association. Elle est un prestataire de service pour faciliter le fonctionnement régulier des établissements et favoriser l'émergence et la formalisation des projets. Elle est garante du projet associatif et à ce titre, prescriptrice des normes associatives et du contrôle de leur usage et de la qualité des prises en charge.



MISSION « HANDICAP ET INADAPTATION »

MISSION HANDICAP ET INADAPTATION
HANDICAP PHYSIQUE
HANDICAP MENTAL
HANDICAP PSYCHIQUE
POLYHANDICAP
AUTISME

Cette mission 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.

L'Association sait proposer des parcours individualisés prenant en compte les réalités sociales, familiales et affectives des personnes concernées.

Ce sont, pour le Doubs et la Haute-Saône, des services médico-sociaux pour enfants et adultes qui permettent des réponses de proximité aux besoins des familles.

Cette mission concerne également l'insertion professionnelle de personnes handicapées à travers une Entreprise Adaptée et un ESAT.

Les établissements et services concourant à cette mission représentent plus de 600 places d'accueil sur l'ensemble du territoire.

ETABLISSEMENTS OU SERVICES SECTEUR « ENFANTS »	IMPLANTATION	NOMBRE DE PLACES
Centre d'Accueil Familial Spécialisé	Besançon	35
Centre Médico Psycho Pédagogique	Besançon, Morteau, Pontarlier	*(1)*
I.M.E. l'Envol	Rougemont	30
I.M.E. l'Essor	Besançon	30
I.M.E. l'Eveil	Villeneuve d'Amont	59
I.M.E. Montfort	Montfort	41
I.M.P. l'Esperel	Montbéliard	42
SESSAD Esperel	Montbéliard	25
SESSAD Eveil	Villeneuve d'Amont	5
SESSAD les Trois Rivières	Besançon	40
TOTAL ETABLISSEMENTS ET SERVICES HANDICAP « ENFANTS »		**307**

(1) la capacité du CMPP ne s'exprime pas en places mais en séances (capacité de 12 000/an)

ETABLISSEMENT OU SERVICE SECTEUR « ADULTES »	IMPLANTATION	NOMBRE DE PLACES
SAVS – Vivre en Ville	Besançon	40
Groupement d'Entraide Mutuel	Besançon	*(1)*
E.S.A.T.	Villersexel	33
F.A.M. la Citadelle	Rougemont	36
Foyer le Château	Villeneuve d'Amont	10
Foyer le Manoir	Rougemont	41
Foyer Rousset	Levier	42
M.A.S. Cubrial	Cubrial	30
M.A.S. Guy de Moustier	Villersexel	40
M.A.S. le Château	Villeneuve d'Amont	20
E.A. Cuisine de Villersexel	Villersexel	30
TOTAL ETABLISSEMENTS ET SERVICES HANDICAP « ADULTES »		**322**

(1) la capacité du GEM ne s'exprime pas en places. La file active est d'environ 60 personnes

ETABLISSEMENTS « ENFANTS »

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

CENTRE D'ACCUEIL FAMILIAL SPECIALISE

I. PRESENTATION

- TYPE — CENTRE D'ACCUEIL FAMILIAL SPECIALISE
- AGREMENT — DU 19-06-2006 PUIS DU 24-01-2012 DANS LE CADRE DU CPOM PORTANT SUR LA REVISION DE L'AGREMENT
- CAPACITE — 35 PLACES
- BENEFICIAIRES — ENFANTS DE 0 A 18 ANS PRESENTANT TOUT TYPE DE DEFICIENCES
- CONVENTION — C.R.A.M. DU 17/11/1982

I.1. QUELQUES DATES MARQUANT L'EVOLUTION DU SERVICE :

Le Service a été créé en 1948 dans le cadre de la lutte antituberculeuse.

Avec la disparition progressive de la tuberculose, l'activité du service se réduit au cours des années.

En 1977, l'activité du Placement Familial Surveillé (PFS) reprend avec la prise en charge des placements familiaux d'enfants déficients auditifs.

En 1989, le service n'assure plus cette prise en charge dans la mesure où les enfants déficients auditifs sont accueillis dans d'autres institutions.

Le 2 mai 2000, l'agrément est modifié par Arrêté Préfectoral et s'identifie ainsi « Centre d'Accueil Familial Spécialisé ».

Le 24 janvier 2012, dans le cadre du CPOM, l'agrément est révisé. L'ARS mentionne au Centre d'Accueil familial Spécialisé l'accueil de 35 enfants âgés de 0 à 18 ans porteurs de tout type de déficience : *« 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.2. NATURE DE LA PRISE EN CHARGE :

Le CAFS assure l'accueil d'enfants sur orientation de la CDAPH :

- ✓ à la demande des parents (accueils de « gré à gré »)
- ✓ à la demande des services de l'Aide Sociale à l'Enfance avec l'accord des parents (placement ordonné par le juge des enfants).

I.3. MISSION DU SERVICE :

Le Centre d'Accueil Familial Spécialisé propose un lieu d'accueil à un enfant en situation de handicap garantissant sa sécurité psychique, affective et éducative au regard de sa problématique et de ses besoins.

L'équipe apporte à l'enfant un travail d'étayage sur le sens et les raisons de la demande d'accueil et aide l'enfant à s'inscrire dans la famille d'accueil. Lorsque c'est possible, les liens de l'enfant avec sa famille sont préservés et l'équipe le soutient dans la séparation.

Le service soutient la famille de l'enfant dans ses compétences parentales afin de favoriser un retour éventuel (principalement pour les accueils de gré à gré).

L'objectif du service est de proposer un travail interdisciplinaire pour répondre au mieux au projet de l'enfant et 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.

I.4. ACTIVITE QUANTITATIVE :

I.4.a. Nombre de places définies dans l'agrément :

Agréées : 35 dont :

- ✓ 25 en continu
- ✓ 10 en intermittent

I.4.b. Activité de l'année :

Nombre de journées budget base zéro ---------- 7 420
Nombre de journées prévisionnelles retenues ---------- 7 167
Nombre de journées réalisées par le C.A.F.S. ---------- 7 275

soit une augmentation de 108 journées.

I.4.c. Effectif au 31-12 :

36 enfants dont :

- ✓ 26 en continu
- ✓ 10 en intermittent.

EFFECTIF	ASE	GRE A GRE	TOTAL
Continu	18	8	26
Intermittent	0	10	10
TOTAL	**18**	**18**	**36**

L'accueil est toujours permanent mais peut être continu ou intermittent.

L'accueil est continu s'il est prévu soit pour une durée supérieure à 15 jours consécutifs y compris lorsque l'enfant est en internat, soit pour une durée supérieure à 1 mois lorsque l'enfant n'est pas confié les samedis et les dimanches.

L'accueil est intermittent lorsqu'il n'est pas continu ou à la charge principale de l'assistant familial. C'est un accueil séquentiel de quelques jours par semaine ou sur des temps de week-end et de vacances scolaires.

Les 18 enfants confiés à l'ASE sont tous accueillis en continu chez l'assistant familial :

- ✓ 3 enfants voient leurs parents les week-ends dont 2 enfants confiés à l'ASE à la demande des parents (Accueil Provisoire)
- ✓ 2 enfants voient leurs parents le week-end à raison d'une fois par mois
- ✓ 1 enfant voit son père 1 samedi toutes les 2 semaines
- ✓ 9 enfants voient leurs parents en visites médiatisées
- ✓ 1 enfant voit sa mère en visite libre le mercredi
- ✓ 2 enfants ne voient jamais leurs parents dont 1 pour qui le juge a notifié une Délégation de l'Autorité Parentale (DAP).

I.4.d. Mouvements enregistrés en 2012 :

6 sorties dont :

- ✓ 1 à la demande des parents
- ✓ 2, suite à la réorientation de l'enfant
- ✓ 3 liées à l'âge des enfants (18 ans)

9 entrées dont :

- ✓ 3 enfants confiés à l'ASE accueillis en continu
- ✓ 3 enfants accueillis au CAFS à la demande des parents en continu (dont 1 enfant pour qui l'accueil est passé d'intermittent en continu en cours d'année)
- ✓ 3 enfants accueillis au CAFS à la demande des parents en intermittent

Au 31/12/12, la liste d'attente est de 17 enfants pour lesquels l'orientation au CAFS a été notifiée par la MDPH.

I.4.e. Présence des enfants :

JAN.	FEV.	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUIL.	AOÛT	SEPT.	OCT.	NOV.	DEC.
33	33	33	34	34	34	31	31	32	34	35	36

La planification de l'activité reste difficile et ne permet pas toujours d'obtenir des chiffres constants au fil des mois.

En juillet et août, 5 sorties et 2 entrées ont été enregistrées.

Les 5 sorties étaient prévues (départs de jeunes ayant atteint leur majorité). Force est de constater que 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.

Ces départs, bien qu'anticipés, n'ont pas pu être synonymes d'entrées car le service s'efforce de proposer la famille d'accueil la plus apte à répondre à la problématique du jeune en fonction de l'âge, de la pathologie, de son lieu de prise en charge et/ou du domicile des parents lorsque l'enfant les rencontre en visite médiatisée toutes les semaines ou lorsque la demande émane de la famille.

De plus, le protocole d'accueil d'un nouvel enfant s'inscrit sur une durée relativement longue correspondant aux temps de rencontres programmés avec les parents et/ou les partenaires.

Lorsque la famille d'accueil est trouvée, l'équipe référente organise la période d'adaptation avec plusieurs étapes incontournables afin que l'enfant et l'assistant familial puissent faire connaissance avant l'accueil définitif :

- ✓ rencontre au service pour présenter l'assistant familial à l'enfant en présence de l'éducateur référent, de la psychologue, de la directrice, des parents ou du référent ASE en fonction des situations
- ✓ visite de la maison de l'assistant familial avec l'enfant, l'éducateur et la psychologue. Rencontre de l'ensemble de la famille d'accueil quand cela est possible. L'assistant familial peut donner à l'enfant quelques photos de la maison, de la famille d'accueil, des animaux domestiques présents… L'enfant peut alors s'y reporter et ainsi se familiariser avec son nouveau lieu d'accueil
- ✓ accompagnement de l'enfant au domicile de l'assistant familial avec l'éducateur
- ✓ accompagnement de l'enfant chez l'assistant familial pour un temps de rencontre. L'éducateur vient le rechercher.
- ✓ accompagnement de l'enfant au domicile de l'assistant familial pour un temps de repas. L'éducateur laisse l'enfant et revient le chercher. Echange entre l'assistant familial et l'éducateur avec l'enfant.

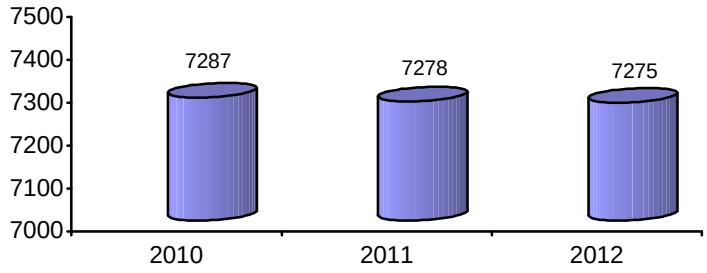
- ✓ accompagnement de l'enfant au domicile de l'assistant familial pour une nuit. L'éducateur revient le chercher et l'enfant peut rencontrer la psychologue du service.
- ✓ accompagnement de l'enfant au domicile de l'assistant familial pour l'accueil définitif.

Les partenaires peuvent être associés à différents moments en questionnant la pertinence de leur présence (rassurer l'enfant qui ne connaît pas encore le service). En fonction des situations, les parents pourront se rendre au domicile de l'assistant familial accompagnés par l'éducateur et la psychologue du service. En revanche, ces rencontres s'établissent rarement dès les premières semaines et sont réfléchies et discutées en équipe.

De plus, très peu d'accueils sont réalisés sur la période estivale dû aux temps de congés des assistants familiaux, de l'équipe technique (éducateur et psychologue) et des partenaires.

De même, 1 des 2 éducateurs a été en arrêt maladie 3 mois dans l'année (dont juillet et août).

I.4.f. Evolution du nombre de journées :



Depuis 3 ans, l'activité du service est stable (diminution de 3 journées entre 2011 et 2012).

Cependant, en 2012, le type d'accueil a évolué. Ceux réalisés à la demande des parents sont passés de 47% en 2011 à 50% en 2012 et ceux réalisés à la demande des services de l'Aide Sociale à l'Enfance sont passés de 53% en 2011 à 50% en 2012.

De même, les accueils en continu ont augmenté passant ainsi de 67% à 72% de 2011 à 2012 et les accueils en intermittent ont diminué en 1 an (33% en 2011 et 28% en 2012)

L'agrément fixé par l'ARS stipule l'accueil de 25 enfants en continu et de 10 enfants en intermittent.

Cet agrément est aujourd'hui respecté malgré la présence d'un enfant en sus (entrée fin décembre 2012 avec une sortie prévue début 2013).

Les demandes des parents sont toujours très prégnantes. Ces 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 service est présent pour les aider à gérer au mieux, et à tout moment, les aspects divers de la problématique de leur enfant qui les ont conduits à la décision de contacter le service.

En dernier lieu, il convient de préciser que les enfants accueillis au service peuvent également être admis en internat dans les institutions qui assurent leur prise en charge.

Parmi les 18 enfants confiés à l'ASE, 2 sont en internat de semaine :

- ✓ 1 depuis plusieurs années. Il est accueilli chez l'assistant familial 1 week-end par mois
- ✓ 1 enfant admis en internat depuis octobre 2012. Il est accueilli chez l'assistant familial tous les week-ends et pendant les vacances scolaires

Les 16 autres enfants sont accueillis chez l'assistant familial tous les jours.

Sur les 8 enfants confiés à la demande des parents en continu :

- ✓ 1 est en internat
- ✓ 1 enfant rentre dans sa famille de longues périodes dans l'année lorsque ses parents reviennent de l'étranger (135 jours par an soit 37% de sa prise en charge totale en famille d'accueil).

I.5. ACTIVITE QUALITATIVE :

I.5.a. Nature du handicap :

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NOMBRE DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	5
Psychose infantile	9
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	1
Accidents périnataux	7
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	3
Autres pathologies	11
Pathologie inconnue, non identifiée	

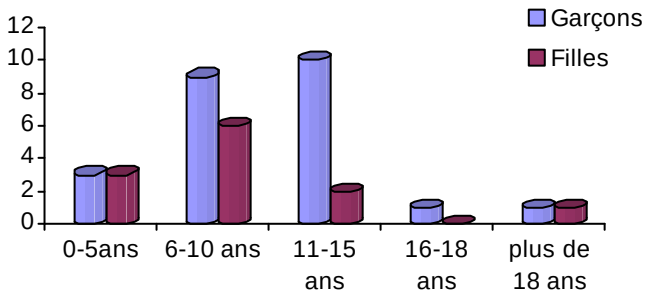
TYPE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	10	6
Troubles du psychisme	15	2
Troubles de la parole et du langage		10
Déficience auditive	1	
Déficience visuelle		
Déficience motrice	1	
Plurihandicap	3	
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	2	
Polyhandicap	4	
Aucune déficience associée		18

I.5.b. Classe d'âge et sexe des enfants :

Le service accueille 24 garçons et 12 filles.

La moyenne d'âge est de 10 ans.

REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE



Les jeunes de plus de 18 ans sont de moins en moins nombreux dans la mesure où l'agrément du service s'arrête à 18 ans.

En 2012, suite à une demande de dérogation pour 2 jeunes majeurs, l'ARS a donné son accord pour la poursuite de leur accueil jusqu'à leur 19ème anniversaire. Tous deux ont signé un contrat jeune majeur avec l'ASE. Leur départ est prévu en juillet 2013.

De plus, compte tenu du respect de l'agrément du service, les admissions pour des jeunes de 16-18 ans seront plus rares. En effet, le projet en famille d'accueil doit être bien défini car une séparation sera effective à 18 ans. Si 1 à 2 années suffisent pour permettre au jeune de renouer des liens fragiles avec sa famille ou de l'aider à appréhender au mieux sa vie d'adulte, le service peut alors réaliser l'accueil d'adolescents.

L'accueil d'un jeune en famille d'accueil est toujours un moment important dans sa vie. L'assistant familial va devenir une figure d'attachement, un repère éducatif, un cadre sécurisant. De ce fait, cette rencontre doit se faire en douceur et se penser sur un long terme dans la plupart des accueils.

En 2011, 7 enfants de 11-15 ans étaient accueillis, en 2012, ce sont 12 enfants.

Pour les 16-18 ans en 2011, 6 jeunes étaient dans cette tranche d'âge. En 2012, cela concerne 1 enfant.

I.5.c. Origine de la demande d'accueil familial :

45% des enfants ont été accueillis à la demande de l'ASE, or ils sont aujourd'hui 50 % à relever de l'Aide Sociale à l'Enfance.

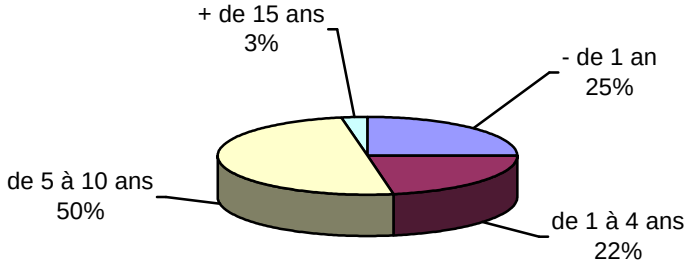
Cela s'explique par le fait que certains enfants accueillis à la demande des parents sont ensuite confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance durant l'accueil.

2 enfants sont concernés dont 1 placement par le juge des enfants et 1 accueil provisoire à la demande des parents.

Parmi les 36 enfants accueillis au service, 18 enfants relèvent d'un service de l'Aide Sociale à l'Enfance :

- ✓ A.S.E. du Doubs : 8 (dont 1 accueil provisoire)
- ✓ A.S.E. de Haute-Saône : 8 (dont 1 accueil provisoire)
- ✓ A.S.E. du Jura : 1
- ✓ A.S.E. du Var : 1 (dû au déménagement des parents)

I.5.d. Durée du placement au service :



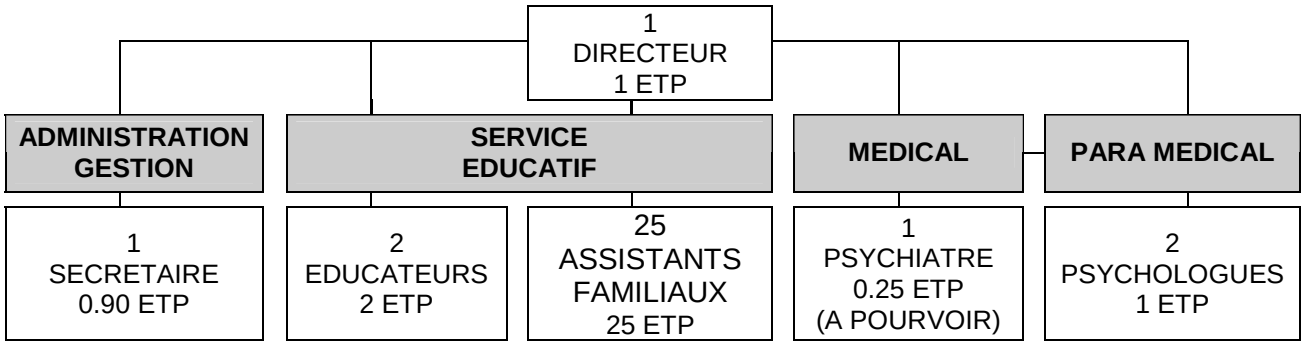
Le jeune admis au service depuis plus de 15 ans est une jeune fille accueillie en continu et confiée à l'ASE.

II. MOYENS MIS EN ŒUVRE

II.1. MOYENS HUMAINS :

Au 31 décembre 2012, le service est composé de 31 salariés, soit 29.90 ETP.

ORGANIGRAMME DU C.A.F.S.



Sur les 25 Assistants Familiaux :

- ✓ 20 travaillent en continu dont 1 en arrêt maladie depuis février 2011
- ✓ 5 travaillent en intermittent dont 1 uniquement en relais.

Le Centre d'Accueil Familial Spécialisé a recruté 4 assistants familiaux, il y a eu 2 démissions.

Au cours de l'année, la psychologue de Montbéliard a été absente du fait de la prorogation de son congé parental. Son remplacement a été assuré par un professionnel en CDD durant toute l'année.

Fin 2012, sur les 25 assistants familiaux du service 6 sont diplômés d'Etat et 1 est en formation. Sur les 2 démissions 1 était diplômé. Plus de la moitié d'entre eux a plus de 10 ans d'ancienneté au sein du CAFS.

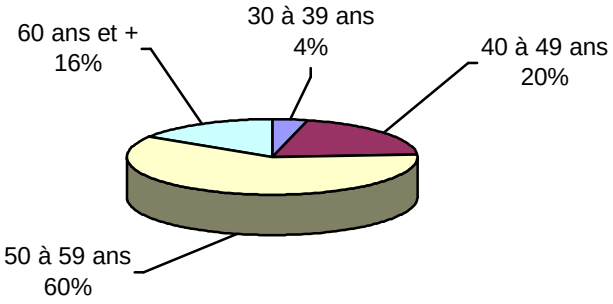
En 2012, le conseil d'administration de l'Association d'Hygiène Sociale de Franche- Comté a souhaité récompenser ses salariés pour leur ancienneté et leur mérite. Le 21 septembre, une cérémonie de remise des médailles du travail a été organisée dans les jardins du Foyer de Vie « le Manoir » à Rougemont.

Parmi les 25 assistants familiaux :

- ✓ 1 a reçu la médaille du travail « Grand Or » : 40 années de travail

- ✓ 3 ont reçu la médaille du travail « Or » : 35 ans de travail
- ✓ 1 a reçu la médaille du travail « Vermeil » : 30 ans de travail.

AGE DES ASSISTANTS FAMILIAUX



La moyenne d'âge est supérieure à 53 ans et 76 % d'entre eux ont plus de 50 ans au 31 décembre 2012.

Aujourd'hui, 4 assistants familiaux ont plus de 60 ans et pourraient demander à bénéficier de leur retraite.

3 d'entre eux bénéficient du cumul « emploi-retraite ». Dans les 3 prochaines années, ils seront 5 de plus.

En 2012, il y a eu 2 départs en retraite.

Dans les 3 prochaines années, 5 assistants familiaux pourront demander à bénéficier de leur droit à la retraite.

II.2. 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.

II.2.a. Support éducatif :

II.2.a.1. Les éducateurs :

Les éducateurs assurent, chacun, le suivi de18 situations.

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, réunion ou 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.

En 2012, les éducateurs ont réalisé ou assisté à :

- ✓ 124 rencontres avec les assistants familiaux à domicile, au service, en synthèse…
- ✓ 245 rencontres avec les enfants au domicile de l'assistant familial, au service, en institution mais aussi lors des accompagnements en visite médiatisée, aux rendez-vous médicaux ou lors de repas pris à l'extérieur
- ✓ 76 rencontres avec les parents au domicile, au service en présence ou pas de l'assistant familial
- ✓ 156 réunions, synthèses, rencontres en Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS).

Les contacts téléphoniques pour chaque suivi sont difficilement quantifiables tant ils sont nombreux.

II.2.a.2. Les assistants familiaux :

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 à 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. Le projet devra répondre aux besoins de celui-ci et de sa famille.

Depuis avril 2012, le CAFS a mis en place le Projet Personnalisé d'Accompagnement pour chaque enfant. A ce jour, 22 synthèses ont été réalisées auxquelles assistants familiaux référents et relais participent avec l'éducateur et le psychologue référents de l'enfant et la directrice.

Le document réfléchi en équipe est le fruit de plusieurs rencontres.

Le support de travail élaboré se base sur 4 critères :

- ✓ « contexte familial » (place et rôle de l'enfant dans la famille, implication et participation des parents, mode de communication, interactions familiales, place de l'enfant dans sa famille d'accueil)
- ✓ « vie sociale » (rapport aux règles, capacités relationnelles face aux enfants accueillis en famille d'accueil, capacités relationnelles face aux enfants de la famille d'accueil, capacités relationnelles face aux adultes, adaptation à l'environnement de la maison de la famille d'accueil, adaptation à l'environnement externe, capacités à jouer)
- ✓ « développement personnel » (adaptation des modes de communication, estime de soi, curiosité intellectuelle, conscience de ses difficultés, sexualité – intimité, capacités d'apprentissage)
- ✓ « confort, bien-être » (comportement alimentaire, hygiène / corps – vêture, santé physique ou psychologique, rapport à l'espace, au temps, à son histoire).

Les points forts et points faibles de chaque axe sont dégagés, les observations relevées afin de travailler sur les priorités.

Cet outil va donc tenter de synthétiser la prise en charge de l'enfant en famille d'accueil et d'évaluer le projet personnalisé de chaque jeune.

La richesse de ce travail est de réfléchir sur des actions concrètes à mener et des priorités à respecter dans le projet de l'enfant.

Chaque année, les actions menées et l'évolution de chaque prise en charge seront évaluées.

II.2.b. Support thérapeutique :

II.2.b.1. Les psychologues :

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 évènements 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.

En 2012, les psychologues ont réalisé, assisté ou animé :

- ✓ 193 rencontres avec les assistants familiaux à domicile, au service, en synthèse…
- ✓ 178 rencontres avec les enfants au domicile de l'assistant familial ou au service
- ✓ 42 rencontres avec les parents au domicile, au service en présence ou pas de l'assistant familial
- ✓ 84 réunions, synthèses, rencontres en Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS)
- ✓ 9 groupes de réflexion sur Besançon et 4 sur Montbéliard.

II.2.b.2. Animation de groupes de réflexion :

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.

Par petits groupes de 8, les professionnels vont réfléchir ensemble pendant 1 heure et demie sur des thèmes choisis au préalable soit par les psychologues soit par les assistants familiaux eux-mêmes. Ces temps de rencontre sont très 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.

Ces groupes ont pour but d'apporter d'abord une cohésion professionnelle, un travail d'équipe. En effet, le métier d'assistant familial suscite l'isolement puisque le professionnel travaille à domicile. Ce temps d'échange permet alors des rencontres riches, des expériences de chacun. C'est un partage des valeurs éducatives afin d'appréhender au mieux la prise en charge des enfants accueillis. 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.

Ce n'est pas une analyse des pratiques. C'est véritablement une réflexion sur des sujets essentiels de l'accompagnement d'un enfant. Ce n'est pas non plus un lieu de revendication, de décision ou de défoulement. C'est un temps qui permet une meilleure élaboration-régulation de l'espace affect-pensée. En effet, la réflexion menée aide à prendre le recul nécessaire face à certaines problématiques, l'assistant familial ayant alors un regard professionnel formé et informé.

C'est un moment aussi où l'écoute permet à chacun d'être reconnu par ses pairs. Cet étayage est important car il amène chaque membre du groupe à se positionner en disant « *j'ai envie de communiquer car je sens qu'on m'écoute* ».

A la fin de chaque séance, les assistants familiaux ont un support théorique sur le thème choisi et abordé en groupe de réflexion.

Les thèmes abordés en 2012 ont été :

- ✓ « Comment prendre en compte la place des parents ? »
- ✓ « La place du conjoint dans l'accueil d'un enfant » en présence des conjoints
- ✓ « Travail sur la prévention de la maltraitance et des agressions sexuelles »
- ✓ « Prévention des abus sexuels à l'école maternelle », « Mon corps, c'est mon corps » - Visionnage d'un DVD
- ✓ « Motivations des assistants familiaux à exercer ce métier ». L'histoire de l'assistant familial aide ou pénalise t-il la prise en charge de l'accueil d'un enfant ?
- ✓ « Le signalement » : Qu'est ce qu'un signalement ? Pourquoi signaler ?
- ✓ « Vécu d'un signalement ». Lexique des termes juridiques
- ✓ « Un enfant entre deux familles ».

II.2.c. Formations 2012 :

Formations transversales proposées par l'AHS-FC :

- ✓ 2 assistantes familiales ont participé à la formation professionnelle tout au long de la vie : « enjeux des seniors »
- ✓ 1 assistante familiale a participé à la formation « gestes et postures »
- ✓ 1 secrétaire a participé à la formation « passage à l'environnement Microsoft Office 2010 »
- ✓ 1 secrétaire a participé à la formation « variables de paie et congés ».

Formation suivie à l'IRTS organisée par le CAFS :

- ✓ 12 assistantes familiales ont participé à la formation « la place des parents dans l'accueil familial ».

Formations suivies à l'IRTS :

✓ 3 assistantes familiales ont suivi le séminaire « Risque et travail social »

✓ 1 éducatrice spécialisée a participé à la formation « autisme : de la compréhension à l'intervention »

✓ 1 personne est en formation d'assistante familiale (240h) à l'IRTS de Franche-Comté. Examen en février 2013.

Autres formations :

✓ 1 éducatrice a suivi la formation théorique aux aspirations endo-trachéales. 3 jours de stage seront programmés en 2013.

II.3. 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 peuvent être cités parmi les principaux :

✓ parmi les structures de l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté :

✓ Les Instituts Médico Educatifs de « l'Eveil » (Villeneuve d'Amont), « l'Essor » (Besançon), « l'Esperel » (Montbéliard)

✓ le SESSAD « Esperel » (Montbéliard)

✓ les Instituts Médicaux Educatifs de Choye, Pontarlier et Hérimoncourt. A Besançon, les IME « l'Espoir » et « le Parc » ; le SESSAD « les Marmots »

✓ l'Aide Sociale à l'Enfance ; l'AEMO ; les Centres Médico-Sociaux ; le CREESDEV ; le CEEDA ; le CAMSP

✓ les écoles maternelles, primaires, les collèges et lycées ; les crèches

✓ les Centres Hospitaliers de Besançon et de Vesoul ; les hôpitaux de jour de Vesoul, Lure et Bavilliers ; l'unité Discuss à Montbéliard

✓ le Centre Ressources Autisme de Franche-Comté qui propose des temps d'échange régionaux aux équipes éducatives ainsi que la création d'un réseau de professionnels éducatifs concernés par l'autisme et les TED. De même, le CRA propose des rencontres aux psychologues.

III. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

A l'instar des années précédentes, 2012 est marquée par de nombreux mouvements voire absence de personnel.

Les changements dans l'équipe médico-éducative peuvent déstabiliser les enfants accueillis et les assistants familiaux. Ils doivent régulièrement se réhabituer à de nouveaux professionnels et répéter leur histoire. Une attention spécifique est apportée par l'équipe pluridisciplinaire pour accompagner ces changements.

Le recrutement d'un psychiatre se heurte à la pénurie de professionnel dans cette spécialité. En effet, la nécessité d'une compétence médicale conduit à élargir le recrutement à un médecin. Le service accueille des enfants nécessitant des prises en charge médicales importantes. 11 des 36 enfants sont porteurs d'une autre pathologie que celles mentionnées dans le tableau du paragraphe II.2.

Cela concerne des enfants ayant subi une trachéotomie, des enfants nourris par alimentation entérale ou des enfants épileptiques nécessitant des gestes médicaux spécifiques.

Le recrutement d'un pédiatre ou d'un médecin généraliste permettrait d'apporter à l'équipe pluridisciplinaire un éclairage et un soutien dans la prise en charge des enfants au quotidien.

De même, de coordonner toutes les données médicales et rassurer les assistants familiaux sur les soins à apporter.

Dans le tableau faisant état de la pathologie à l'origine du handicap, 5 des 36 enfants sont porteurs d'un autisme ou autres troubles envahissants du développement.

Différentes structures de l'association accueillant des enfants autistes, l'association souhaite créer avec ses structures un « dispositif » permettant d'offrir, entre autres, un droit au répit aux parents avec des propositions d'hébergements ponctuels pour les enfants. Le CAFS est déjà engagé dans la prise en charge et l'accompagnement d'enfants autistes sur des temps de week-ends et de soirées.

Ces prises en charge doivent évidemment s'accompagner de connaissances spécifiques. Afin d'assurer un accompagnement de qualité, il convient d'avoir une connaissance éclairée et actualisée des particularités de la personne avec autisme qui implique de comprendre son fonctionnement de l'intérieur, les situations de handicaps qu'il génère mais aussi des compétences qu'il est possible de détecter et mettre en oeuvre pour pallier ces handicaps.

Educateurs, psychologues, assistants familiaux et directeur suivent actuellement des formations ayant pour objectif de donner une connaissance détaillée de l'autisme.

La volonté du CAFS étant d'offrir des formations complémentaires sur l'autisme à des assistants familiaux de façon à appréhender de manière adaptée la problématique de l'enfant accueilli. Les assistants familiaux seraient spécialisés et aptes à accueillir des enfants pour proposer les temps de répit évoqués plus haut.

De même, le projet porté par le service avec l'IRTS de Franche-Comté sur le développement des compétences des assistants familiaux dans la prise en charge des enfants porteurs d'un handicap se concrétisera début 2013 avec l'inscription de deux assistants familiaux diplômés sur des modules de formation initiale des Aides Médico-Psychologiques (AMP).

Le bilan de l'année 2012 se termine par une réflexion menée avec la direction du CAFS et la Direction Générale qui annonce, fin 2012, la suppression de l'antenne de Montbéliard.

La décision de regrouper l'équipe pluridisciplinaire à Besançon procède de la volonté de la Direction Générale d'inscrire le CAFS dans une démarche d'amélioration de la qualité du service rendu dans l'intérêt des enfants pris en charge.

En effet, les accueils des enfants se font au plus proche de leur lieu de prise en charge afin d'éviter une rupture avec un lieu connu. Le choix d'une famille d'accueil répondant aux exigences de prise en charge du CAFS s'opère à partir de ce critère de localisation. Il y a donc un positionnement aléatoire des lieux d'accueil sur l'ensemble de la région.

De plus, il est important que l'équipe pluridisciplinaire référente soit repérée en un seul lieu pour mener au mieux ses missions et favoriser la continuité du service et le partage d'information. Ce lieu doit être central pour répondre facilement à toutes les situations.

A partir de janvier 2013, les bureaux du CAFS seront centralisés à Besançon.

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 HEIDRECHEID** **JUSQU'AU 30/09/2012**

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 2012 est légèrement supérieur à celui du 31 décembre 2011 (651 pour 636). Toutefois, cette augmentation reste mineure si l'on compare ce chiffre à celui de 2010 qui s'élevait à 675. Il est à rappeler qu'une baisse significative du nombre d'enfants suivis en 2011 sur l'antenne de Besançon avait été constatée suite à l'arrêt maladie de 3 mois du Médecin-Directeur.

En revanche, le nombre de séances réalisées est en baisse (11 592 pour 12 021), ce qui s'explique par d'importantes difficultés de recrutement de personnel pour remplacer deux départs ainsi que des absences de personnel pour maladie de longue durée.

La restructuration du service de facturation avec regroupement au siège de toutes les facturations a été finalisée en 2011. L'année 2012 a permis un meilleur accordage entre :

- ✓ La CPAM (et leur commande en ce qui concerne la facturation)
- ✓ le siège (où la facturation est réalisée)
- ✓ et le CMPP et ses antennes (qui recueillent quotidiennement les données nécessaires).

Nombre d'enfants suivis au 31 décembre :

Besançon ----------233
Morteau----------150
Pontarlier---------- 268
Total----------651

Résultats globaux :

Nombre de journées d'ouverture ----------224
Nombre de séances prévues au budget----------11 330
Nombre de séances réalisées ----------11 592

II.1.a. Antenne de Pontarlier :

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), les psychothérapies (plus d'un an d'attente).

II.1.b. Antenne de Morteau :

A Morteau, l'attente est surtout notable pour les premières consultations (au moins trois mois d'attente) et les psychothérapies. Le départ du psychiatre responsable de l'antenne en octobre 2012 rend le fonctionnement extrêmement difficile. Il n'a pu être remplacé jusqu'ici et les perspectives sont sombres : il paraît impossible de trouver un psychiatre avant au moins un an. Le travail a été réorganisé : un des psychologues réalise les premiers entretiens (grâce à une augmentation momentanée de son temps de travail) et un généraliste (poste à pourvoir) aurait pour tâche de réaliser les certificats de prise en charge (pour le moment aucune candidature adaptée n'est recueillie).

II.1.c. Antenne de Besançon :

L'antenne de Besançon a vu sa liste d'attente diminuer à un mois environ pour les premiers entretiens : les travaux du quartier rendent difficiles la circulation et le stationnement aux abords du CMPP découragent peut-être certains usagers au profit d'autres structures. Par contre, l'attente en psychomotricité, orthophonie, psychopédagogie et psychothérapie augmente et serait actuellement entre 6 mois et 1 an.

Des 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.

REPARTITION ENTRE LES ANTENNES

ANTENNES	SEANCES REALISEES	
	2011	2012
BESANÇON	4 277	5 067
MORTEAU	2 224	2 159
PONTARLIER	5 520	5 131
TOTAL	**12 021**	**11 592**

Depuis cette année, il n'y a plus de distinction entre séances facturées et séances réalisées. En effet, le passage au CPOM a considérablement assoupli le fonctionnement du CMPP.

Il est désormais possible de facturer :

- ✓ plusieurs séances pour un seul enfant sur une même journée (ex : un entretien parents + une thérapie, un bilan + une rééducation…) permettant ainsi de faciliter l'accès aux soins des familles les plus en difficultés pour se déplacer
- ✓ l'intégralité des séances de groupe, c'est-à-dire qu'un enfant suivi compte autant de séances qu'il y a de thérapeutes/rééducateurs
- ✓ les synthèses qui se déroulent lors des réunions d'équipe hebdomadaires et où un réel travail est élaboré autour des enfants
- ✓ les entretiens téléphoniques longs (plus de 30 mn) avec les parents éloignés.

Tous ces cas de figure, déjà rencontrés les années précédentes, n'étaient alors pas considérés comme de l'activité facturable mais comme de l'activité réalisée, bien qu'ils aient toujours exigé du temps et du travail pour le personnel du CMPP.

La facturation de toutes les séances valorise donc réellement le travail effectué par les équipes du CMPP.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

L'activité est habituellement affectée par les absences des enfants, soit cette année, environ 21% des séances prévues (23 % sur l'antenne de Besançon dont les accès sont rendus difficiles par les travaux du tramway).

Les absences du personnel peuvent aussi gréver l'activité. Des arrêts de longue durée sont à déplorer cette année, en particulier : l'absence pour maladie d'une psychomotricienne sur l'antenne de Pontarlier deux mois en début d'année, puis de septembre à la fin de l'année et l'absence pour congé maternité d'une psychologue de l'antenne de Pontarlier d'août à décembre. L'absence pour démission du médecin responsable d'antenne à Morteau à partir du mois d'octobre gène considérablement le fonctionnement. Est également à déplorer, un poste d'orthophoniste à 0,375 ETP vacant sur l'antenne de Pontarlier depuis juin 2011 pour lequel il n'y a toujours pas de remplaçant.

De façon plus précise, les mouvements de personnel ont été les suivants :

- ✓ à Morteau :
  - o l'absence d'une orthophoniste à 0,75 ETP pendant trois semaines pour maladie, non remplacée
  - o le départ du médecin responsable de l'antenne à 0,26 ETP à compter du 1er octobre 2012 ; ce poste est toujours vacant
  - o l'augmentation temporaire d'un temps de psychologue de 0,16 ETP depuis novembre 2012 pour pallier en partie l'absence du médecin responsable.
- ✓ à Pontarlier :
  - o l'absence d'une psychologue à 0.75 ETP, 3 semaines, pour maladie
  - o l'absence pour maladie d'une orthophoniste à 0,25 ETP pendant 3 semaines, non remplacée
  - o l'absence pour maladie d'une psychomotricienne à 0,62 ETP pendant 20 semaines, également non remplacée (les arrêts de travail de courte durée se sont succédés rendant impossible le remplacement de cette salariée)
  - o 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 de l'antenne de Besançon ; ce poste est toujours vacant pour 0,375 ETP
  - o l'absence d'une psychologue à 0.25 ETP, 14 semaines, pour maternité.

- ✓ à Besançon :
  - o l'octroi de mi-mai à début juillet 2012 de 0,125 ETP de temps supplémentaire à une orthophoniste de l'antenne de Besançon pour surcharge momentanée de travail.

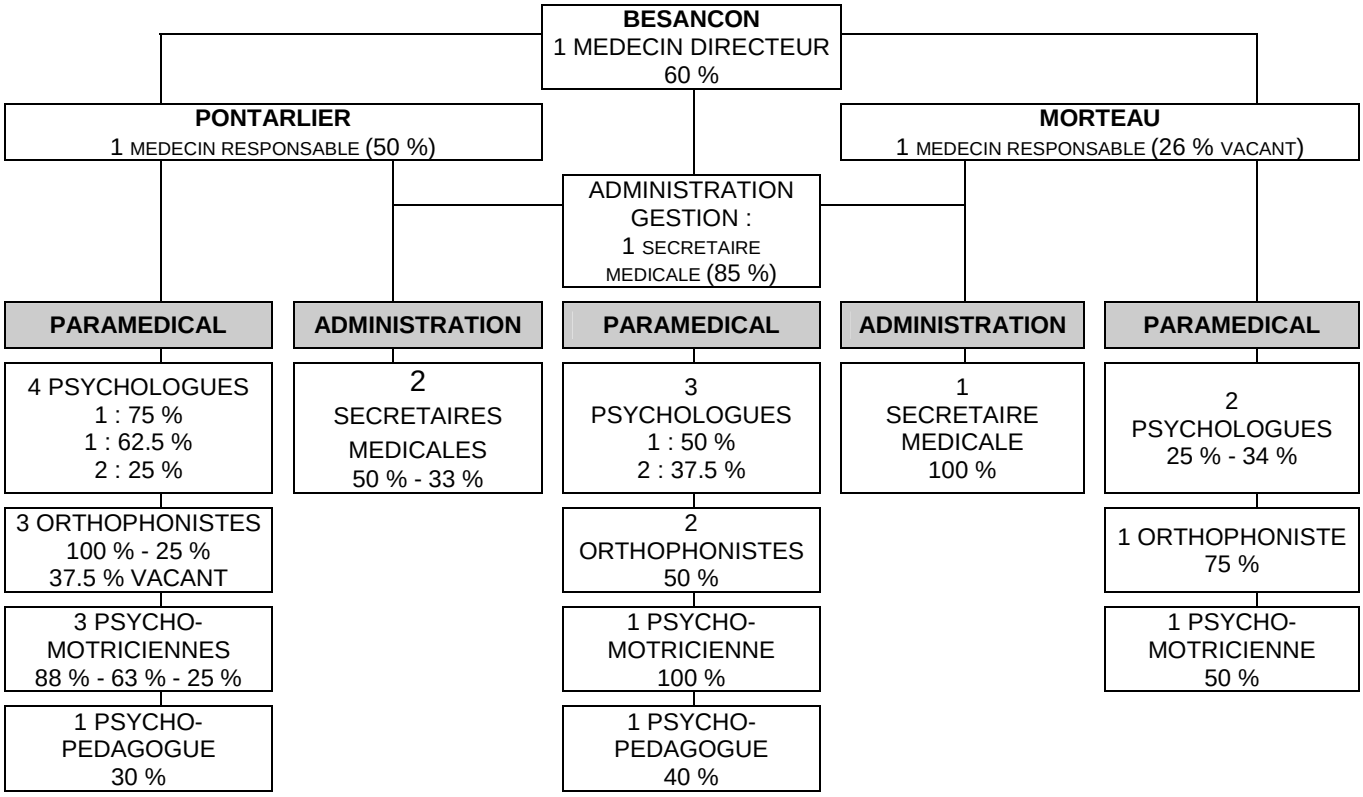
Pour résumer, le nombre des séances non réalisées pour absence de personnel s'élève à 1 061. Une augmentation ponctuelle (en mai et juin 2012) du temps d'une orthophoniste de Besançon ainsi qu'une augmentation, également momentanée, d'un psychologue de l'antenne de Morteau, ont permis d'atténuer très légèrement le creux (80 séances).

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'effectif global au 31 décembre est de 23 salariés (+ 2 postes vacants), soit 15,10 ETP (dont 0,63 ETP vacants).

ORGANIGRAMME DU C.M.P.P.



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 en accroissement génèrent des listes d'attente et ce depuis la mise en place de la loi de 2005 préconisant le maintien des enfants dans une scolarité ordinaire à chaque fois que cela est possible, quels que soient leur(s) difficulté(s) et leur(s) handicap(s). Son application nécessite évidemment un soutien des centres de traitements ambulatoires. Dans le cadre du CPOM, il serait pertinent que des moyens puissent être dégagés et orientés vers un temps supplémentaire de psychothérapeute.

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 les structures. La participation aux réunions d'école, mise en place de façon régulière depuis quelques années, continue.

III.2. 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).

Les actions de formation, relaxation, abord des troubles du langage et de la communication… donnent l'occasion aux équipes d'échanger et de travailler avec de nouveaux supports. L'émulation est nette et les souhaits de formation s'expriment de plus en plus.

Des groupes thérapeutiques à médiation se mettent en place. Actuellement, un atelier d'écriture s'avère très utile à certains enfants en difficulté par rapport à la trace laissée mais aussi à l'expression, comme à ceux en difficulté imaginative ou ayant des problèmes de confiance en soi ou, enfin, ceux ayant des difficultés relationnelles avec leurs pairs. Cet atelier permettant l'abord de difficultés aux confins de plusieurs champs (orthophonique, psychomoteur et psychologique) permet en sus aux parents de mieux appréhender le contenu du travail avec leur enfant (à l'inverse d'une psychothérapie nécessitant une plus grande autonomie psychique des parents envers leur enfant).

Le succès de ce groupe et l'élaboration en équipe ouvrent à d'autres perspectives pour 2013 : un DU « Soin psychique, Créativité et Expression Artistique » entrepris par la psychopédagogue, l'ouverture d'un groupe thérapeutique à médiation musique, d'un groupe de soutien à la parentalité pour les parents dont les enfants viennent aux groupes mais aussi, peut-être, pour d'autres parents dont les enfants consultent au CMPP.

III.3. PARTENARIATS :

Les partenariats déjà existants se poursuivent vers les autres structures diagnostiques, d'accompagnement et de soins. L'introduction de l'établissement dans un CPOM a déjà favorisé le partenariat avec d'autres structures de soins de façon plus souple (SESSAD, ITEP). Courant 2013, l'organisation de rencontres pour approfondir ces nouvelles possibilités de collaboration est envisagée.

Les relations du CMPP avec les structures éducatives se poursuivent et s'intensifient par une présence régulière aux réunions organisées et des communications directes avec le corps enseignant chaque fois que nécessaire. En 2012, le service a 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.

Le Médecin-Directeur participe comme acteur dans un psychodrame organisé hebdomadairement dans le service de pédopsychiatrie du CHU de Besançon.

Le CMPP a également quelques heures d'enseignement dans le cadre du diplôme d'université (ou DU) de psychothérapie organisé à l'UFR de Psychologie de l'Université de Besançon.

Enfin, le Médecin-Directeur a siégé régulièrement à la commission d'octroi du titre de psychothérapeute à l'ARS.

Des réunions régionales des directeurs des CMPP ont repris avec régularité, permettant ainsi un partage des préoccupations et des pratiques assez enrichissant.

III.4. EVALUATION INTERNE :

Comme tous les établissements de l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté, le CMPP a entrepris une évaluation interne. L'année 2012 a vu l'issue de ce travail.

Le service a dû reprendre le canevas réalisé pour tous les établissements de l'AHS-FC et le modifier pour l'adapter au CMPP (pratique des soins ambulatoires ; pas d'internat, les questions de maltraitance sont moins aiguës qu'ailleurs ; par contre, l'abord de la confidentialité et du travail avec les parents fait partie de son quotidien…).

Le CMPP a également dû adapter la méthodologie afin que ce travail soit le moins coûteux possible en terme de séances manquées (par absence du personnel). Il a donc mis en place un groupe de pilotage qui a rendu compte aux équipes de ce qui était élaboré.

Ce travail a permis des réflexions sur un certain nombre de sujets : le CMPP a mieux formalisé la façon dont se met en place un soin ; la réflexion a aussi porté sur la confidentialité, le travail avec les parents et tout particulièrement le parent plus absent de la vie quotidienne de l'enfant.

Comme pour tous les établissements de l'AHS-FC, les moyens de communication du CMPP ont été ré interrogés. S'avérant parfois peu efficients, ils sont en cours d'amélioration…

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Le CMPP est amené à intervenir auprès de familles carencées ou de « familles à risques » avec lesquelles l'élaboration d'un suivi régulier peut prendre du temps. Les équipes y travaillent autant que possible. Dans la politique actuelle de maintien des enfants dans leur milieu familial, le service est amené à intervenir de plus en plus souvent à la limite de ses capacités de centre de traitement ambulatoire. Pour prendre soin d'eux, il semblerait parfois souhaitable de voir certains enfants orientés en famille d'accueil ou en foyer. De même, le CMPP reçoit régulièrement des demandes de parents refusant un soin lourd nécessité par l'état de leur enfant (hôpital de jour, en particulier) parce que trop stigmatisant d'un handicap qu'ils nient. Le service peut alors être amené à sortir de son rôle habituel en proposant un soin ambulatoire (parfois jusqu'à trois séances par semaine) dans ces situations délicates et à se questionner régulièrement sur ses missions.

De plus en plus, le service 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. Les familles en grande difficulté sociale sont concernées mais aussi des familles plus « ordinaires » que l'idée d'une difficulté à propos de leur enfant blesse terriblement. Dans ces cas, il faut apporter une attention particulière, ce que permet ce dispositif. 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, le CMPP a réalisé un important travail, d'abord au sein même de ses équipes, mais aussi avec les familles, les interlocuteurs scolaires ou sociaux, les autres institutions, pour expliciter ses 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, dans les motifs de consultation, il est constaté l'importance croissante de problèmes psychopathologiques graves chez les enfants (en particulier des enfants dont la pathologie s'inscrit dans le registre des troubles envahissants du développement, voire dans le registre autistique) 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 celui du CMPP, l'aide nécessaire.

C'est pour ce faire que le service demande régulièrement l'augmentation des temps de travail des psychothérapeutes et que la grande majorité du personnel est engagée dans des actions de formation spécifique. En 2011, une orthophoniste a obtenu un DU « Trouble de la Communication et du Langage Oral et Ecrit chez l'Enfant » lui permettant l'abord des enfants en grandes difficultés de communication de façon plus globale.

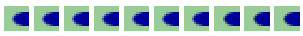
V. CONCLUSION

L'existence des trois antennes du CMPP offre une souplesse qui permet de faire face, grâce au redéploiement de leurs moyens, aux premières nécessités imposées par les variations de leur activité respective.

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.



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 MÉDICO 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 POUR 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 :

II.1.a. Nombre de journées :

Nombre de journées budget base zéro ---------- 8 060
Nombre de journées prévisionnelles retenues ---------- 8 172
Nombre de journées réalisées ---------- 8 630
Nombre de journées excédentaires----------458

Mouvements enregistrés :

- ✓ 0 admission
- ✓ 3 départs

L'excédent de journées est dû au fait que toutes les sorties prévues n'ont pas été réalisées dans les délais souhaités.

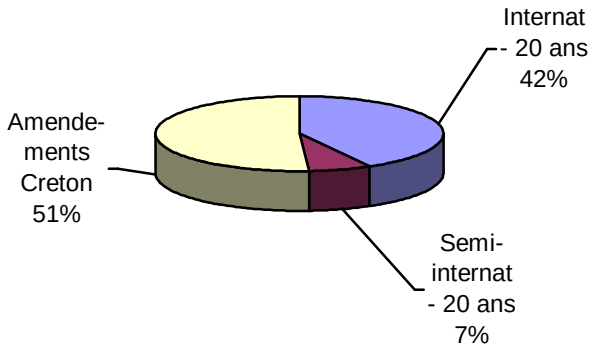
L'effectif est passé de 36 à 33 au 31/12/2012 et se compose de 31 internes et de 2 semi-internes.

II.1.b. Nombre de journées réalisées :

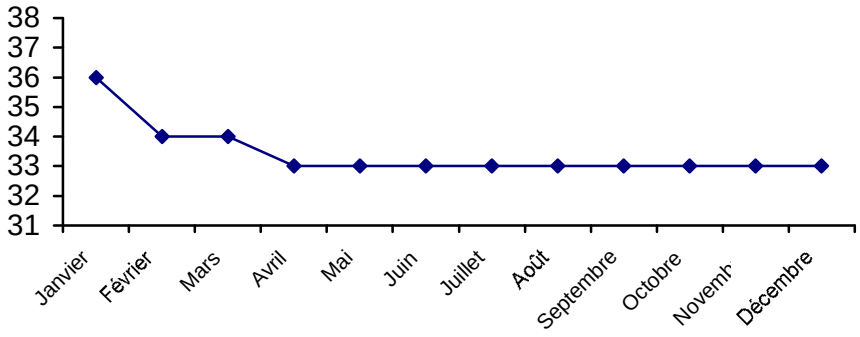
CATEGORIES	JOURNEES
Internat polyhandicapés	1 820
Internat défic. Intel.	398
Internat autistes	1 427
Semi-internat défic. intel.	274
Semi-internat autisme	273
Internat amendement Creton (MAS)	3 452
Internat amendement Creton (FAM)	288
Internat amendement Creton (FO)	221
Internat amendement Creton (ESAT)	477

Le nombre de journées « Amendement Creton » correspond à 51 % du total des journées et en particulier pour les orientations en MAS. Cette situation s'explique par l'absence de nouvelle admission depuis 5 ans, au regard de l'obligation de réduire la capacité à 30 places d'internat.

JOURNÉES RÉALISEES (EN %)



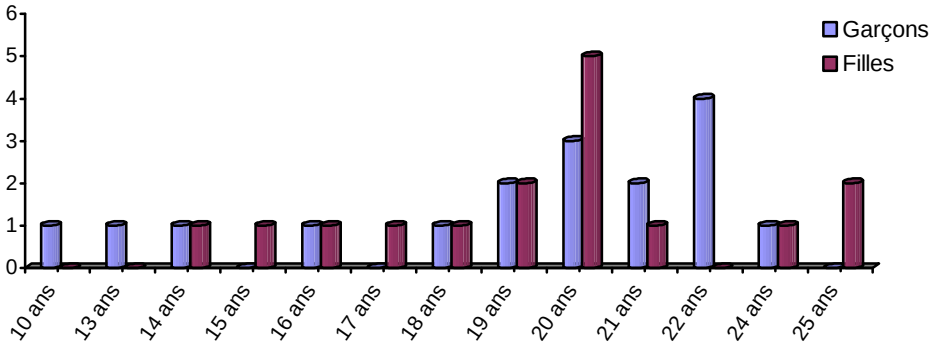
EVOLUTION DES EFFECTIFS



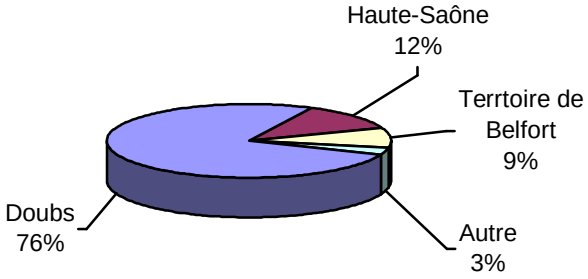
Au cours des cinq dernières années, l'effectif a diminué progressivement. Les sorties à la M.A.S. de Franois, début 2013, amèneront l'effectif à 27 avec 2 demi internes, sans prendre en compte d'autres sorties programmées. Cela permettra de réaliser de nouvelles admissions.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Répartition par age et par sexe : 16 filles et 17 garçons au 31/12 :



II.2.b. Origine géographique au 31/12 :



La situation géographique de l'IME permet des accueils de jeunes de départements limitrophes sans que les distances avec le domicile des familles ne soient trop importantes.

II.2.c. Répartition par type de handicap :

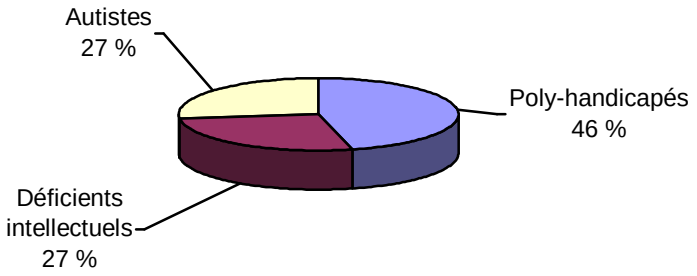
PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NOMBRE DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	7
Psychose infantile	1
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	0
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	2
Accidents périnataux	4
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	3
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	5
Autres pathologies	3
Pathologie inconnue, non identifiée	8

TYPE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	13	0
Troubles du psychisme	8	6
Troubles de la parole et du langage	0	0
Déficience auditive	0	1
Déficience visuelle	0	1
Déficience motrice	0	4
Plurihandicap	0	1
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	0	3
Polyhandicap	12	0
Aucune déficience associée	0	17

Les tableaux ci-dessus montrent que les accueils réalisés correspondent aux agréments de l'établissement.

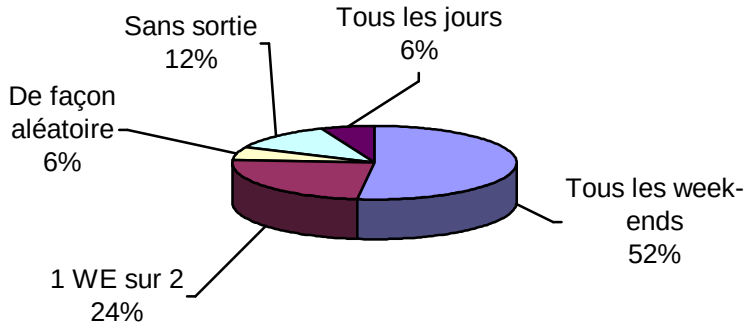
En particulier, l'IME accueille 8 enfants et adolescents autistes. C'est un des rares établissements de la région à proposer un hébergement de semaine en internat et un week-end sur deux. De ce fait, la demande est massive et se traduit par une liste d'attente importante.

II.2.d. Répartition par handicap :



Sans entrée, l'évolution de la répartition des handicaps reste stable. Les 3 sorties réalisées ont concerné essentiellement 3 jeunes adultes (2 déficients intellectuels et 1 polyhandicapé).

II.2.e. Retours en famille :



Les retours en famille le week-end augmentent légèrement au détriment des retours aléatoires par rapport à l'année dernière. C'est le résultat du travail avec les familles qui a permis de mettre en place des calendriers plus réguliers et donc plus repérant pour les jeunes accueillis.

II.2.f. Orientations à la sortie :

- ✓ 2 orientations vers le Foyer d'Accueil Médicalisé « la Citadelle » à Rougemont
- ✓ 1 orientation vers la Maison d'Accueil Spécialisée « Guy de Moustier » à Villersexel.

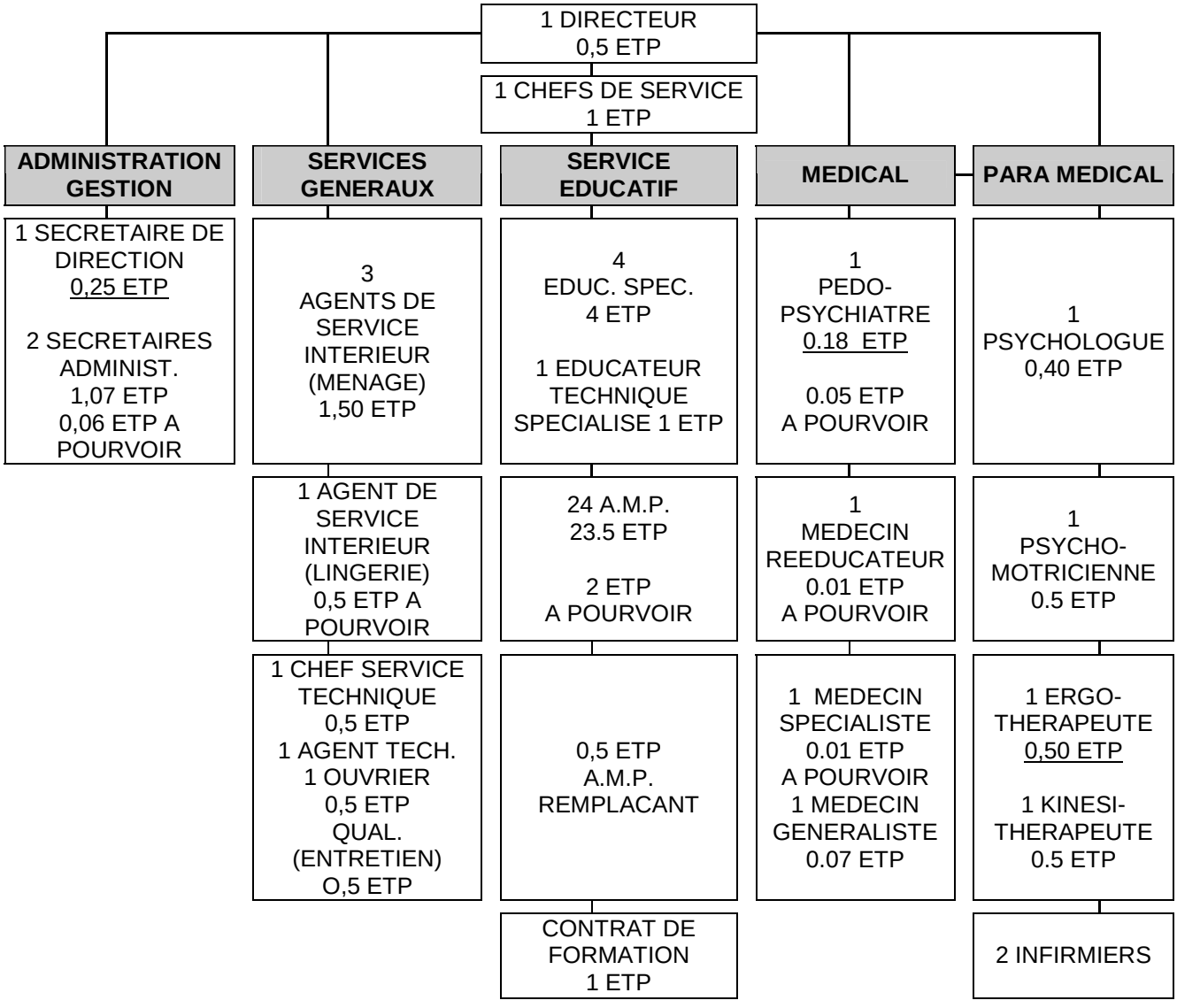
III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

III.1.a. Les salariés :

Le nombre de salariés s'élève à 50, soit 40.59 ETP.

ORGANIGRAMME DE L'I.M.E. L'ENVOL



Le nombre des salariés a diminué du fait de départs en retraite et de CDD non remplacés, conformément au projet CROSMS de création du FAM « la Citadelle » et de la « M.A.S. » de Franois, entraînant une réorganisation de l'IME par une diminution du nombre d'accueil (agrément de 30 places) et une diminution du nombre de salariés.

Actuellement, les CDD présents le sont à titre de remplacements de longue absence (maladie ou congés parentaux) ou en attente de mobilité intra-associative.

Depuis le mois de novembre, après deux années de vacance, le poste de psychomotricité à mi-temps est enfin occupé.

Le poste d'infirmier d'un ETP a été occupé soit par un personnel intérimaire soit par un CDD selon les offres de candidatures peu importantes encore actuellement.

Hormis les postes de médecin généraliste et de psychiatre, difficiles à recruter, aucun poste n'est à pourvoir, le seul départ en retraite d'un agent de service intérieur n'a pas été renouvelé.

Dans le cadre du CPOM, l'organigramme de l'IME a été revu sous l'effet de deux évènements :

- ✓ Une correction des affectations budgétaires de personnel entre le FAM et l'IME, la répartition historique ne correspondant pas à la réalité
- ✓ Une diminution des effectifs salariés au titre de la baisse de la capacité d'hébergement diminuée de 19 places entre 2007 et 2012. Cette baisse était prévue pour assurer le financement de postes à la nouvelle M.A.S. à Franois.

III.1.b. Les stagiaires :

- ✓ 1 éducateur spécialisé 1ère année, 6 semaines, IRTS
- ✓ 1 éducateur spécialisé 2ème année, 20 semaines, IRTS
- ✓ 3 AMP, 420 h, IRTS Besançon
- ✓ 3 familles d'accueil, CAFS
- ✓ 1 stage découverte, Bersot formation, 2 semaines
- ✓ 1 stage intégration à l'emploi, Pôle Emploi, 3 semaines.

Depuis plusieurs années, une procédure est en place pour accompagner ces stagiaires afin de faciliter leur intégration au sein des équipes et leurs travaux d'études.

Cette procédure consiste en :

- ✓ une information sur l'AHS-FC
- ✓ une information sur l'établissement
- ✓ un accueil sur les services par la coordinatrice et une tutrice
- ✓ un suivi réalisé par le Chef de Service, coordinateur et tuteur.

Cela permet d'insister sur les projets personnalisés et les actions mises en œuvre.

Pour les remplaçants, cette démarche est utilisée en insistant plus directement sur les fiches techniques traduisant la prise en charge au quotidien à travers des gestes et des actions déclinées par rapport au projet d'ensemble, afin que les remplaçants puissent être efficients rapidement en terme de bientraitance, hygiène, sécurité et respect des résidents.

Cette procédure sera intégrée dans l'évaluation externe.

III.1.c. La formation :

La formation collective de cette année en intra établissement faisait suite à la formation engagée en 2011. Il s'agissait de reprendre les fondamentaux de l'accompagnement de l'enfant ou adolescent autiste en les adaptant à chacun des jeunes accueillis. L'ensemble du

personnel d'accompagnement proximal a participé à ces journées de formation ainsi que la psychologue et le Chef de Service.

Une formation sous forme de contrat de professionnalisation dans le cadre de l'obtention du diplôme d'état d'AMP qui se déroule aussi en partie sur l'année 2013.

Ces formations s'intègrent évidemment dans les orientations générales de l'Association telles que, entre autres, le développement des formations sur l'autisme et l'acquisition d'une qualification adaptée au poste occupé.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

III.2.a. Travaux :

L'intervention des services techniques se déroule sur 3 axes :

- ✓ L'entretien
- ✓ Les mises aux normes
- ✓ La rénovation ou l'adaptation.

Les travaux d'entretien courant : en lien avec l'ancienneté des locaux, ces travaux ont particulièrement porté sur les toitures dans la perspective d'un chantier important de rénovation sur 2013.

Les travaux de mises aux normes en terme de sécurité incendie : les normes évoluant constamment, il est important de pouvoir intervenir régulièrement. A ce titre, des interventions au niveau de l'alarme incendie ont débuté en fin d'année et se poursuivront en 2013. Sont également prévus des travaux importants de désenfumage qui demanderont l'utilisation des locaux de la M.A.S. de Cubrial libérée début 2013, afin de permettre l'accueil des résidents de l'IME durant quelques mois.

Les travaux de rénovation : ont concerné la mise aux normes de l'infirmerie avec la création d'un bureau médical et d'un espace de consultation séparé du lieu de stockage et de conditionnement des traitements médicamenteux.

Au R+2, afin de réunir tout le pôle de rééducation (psychomotricité, kinésithérapie, ergothérapie et psychologue) sur un même espace, le déménagement de la salle de kinésithérapie qui était au rez-de-chaussée a eu lieu.

III.2.b. Investissements :

Les investissements engagés en 2012 sont les suivants :

- ✓ mobiliers
- ✓ huisseries, portes-fenêtres
- ✓ appareils ménagers
- ✓ outillage.

Ces divers matériels avaient atteint un niveau d'usure important.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Support éducatif :

La réorganisation en 3 groupes débutée fin 2011 s'est finalisée début 2012 avec une modification de la nomination des groupes et du nombre de jeunes qui a diminué progressivement (voir chapitre II).

Se reporter au tableau en page suivante :

GROUPES	FONCTIONNEMENT	TYPE DE HANDICAP	AGE	CAPACITE	OCCUPATION
MADISON *(1)*	Internat mixte à la carte *(2)* Tous les week-ends ouverts Vacances scolaires ouvertes	Polyhandicap		15	15
MAMBO	Internat mixte à la carte *(2)* 1 week-end sur 2 fermé 1 semaine Pâques fermé 4 semaines en août fermé 1 semaine à Noël fermé	Handicap mental moyen et profond TED		11	12 dont 1 externe
DISCO	Internat mixte à la carte *(2)* 1 week-end sur 2 fermé 1 semaine Pâques fermé 4 semaines en août fermé 1 semaine à Noël fermé	Handicap mental moyen et profond TED		7 dont 1 externe	6 + 1 externe
IMPRO		IDEM		14	12+ 1 externe

(1) MADISON est constitué de 2 sous groupes de 8 et 7 accueils
(2) Internat de 4 à 2 nuits/semaine et en lien avec les demandes et besoins de l'usager et de sa famille

Tous les jeunes de l'IMPro (sauf 1 externe) sont hébergés sur les groupes DISCO et MAMBO.

L'IME accueille donc deux types de déficiences très différentes, les polyhandicapés et les déficients mentaux profonds et moyens avec/ou sans autisme / TED.

Les accompagnements seront évidemment différents selon les groupes.

Pour les personnes polyhandicapées, le quotidien sera très important dans le souci d'un bien être et d'un confort maximum. L'aspect du soin infirmier et rééducatif sera lui aussi au premier plan.

Des activités adaptées individuelles ou collectives (jamais le groupe en entier) viendront compléter les interventions de soins telles que la relaxation, snoezelen multi sensoriel, la balnéothérapie, l'éveil musical et les contes, sans oublier des sorties à l'extérieur le plus souvent possible.

Les activités, ainsi proposées, permettent aux résidents de rompre avec des interventions de soins quotidiens parfois lourdes, même si indispensables et permettent aux professionnels de proposer une autre façon d'être en relation.

Pour les personnes autistes/TED, les axes de travail sont multiples : autonomie sociale et autonomie vie au quotidien. Cet accompagnement doit permettre, en lien avec le potentiel de

chaque résident, de façon plus ou moins distante, de préparer progressivement l'avenir avec tel ou tel établissement du secteur adulte.

Le Projet Personnalisé prend, là, toute son importance car il doit définir des objectifs en lien avec les compétences demandées aux niveaux : « domestique », « social », « professionnel » et de « communication » qui sont différents selon que l'orientation est MAS, FAM, Foyer de Vie ou ESAT.

Pour les résidents déficients intellectuels, diverses actions sont menées sous forme d'activités ou d'ateliers :

- ✓ Activités d'éveil : cuisine, peinture, péri-scolaire, informatique, musique, balnéothérapie, esthétique
- ✓ Activités physiques : gymnastique, piscine, patinoire, équitation, bowling, piste verte, parcours santé
- ✓ Activités culturelles et socialisantes : concerts, cinéma, cafétéria à Villersexel, sorties plus ou moins encadrées dans le bourg de Rougemont, apprentissage urbain.

Pour les personnes atteintes d'autismes – TED :

- ✓ Activités éveils : travail sur table (méthode TEACH), modelage, peinture, balnéothérapie, parcours moteurs, équithérapie, éveil sensoriel, cuisine.
- ✓ Activités physiques : parcours santé, gymnastique, piscine.
- ✓ Activités socialisantes : concert, sorties très encadrées au niveau des zones urbaines les moins insécurisantes (magasins, espace piétonnier par exemple).

Ce travail sur l'autonomie se traduit par des schémas journaliers dont la forme varie selon les compétences de chacun (pictogrammes, photos, dessin, etc.). Ces schémas présentent à la fois l'emploi du temps en terme d'activités mais aussi en terme de participation à la vie collective du groupe (mise de table, vaisselle, ménage, etc.).

L'IMPro : en appui sur l'IME :

Sa mission concerne les apprentissages pré-professionnels encadrés par 1 Educateur Technique Spécialisé et 2 Educatrices Spécialisées concernant 12 jeunes. Pour se faire, plusieurs axes sont repérés :

- ✓ stages en ESAT, Foyer de Vie, FAM et MAS
- ✓ ateliers pré-professionnels : horticulture, tri sélectif, espaces verts ; l'équipe IMPro présente des moyens techniques importants avec un espace d'horticulture avec serre, stockage de matériels et un espace tri sélectif avec plusieurs containers de couleurs et avec affichage permettant un apprentissage adaptatif aux différents participants
- ✓ ateliers socialisation : lingerie, tri du linge, distribution des produits absorbants et d'hygiène (couches, alèses, bavoirs…) ; le self-service participe à l'acquisition de compétences au niveau de l'alimentation, les règles de prise des repas, les règles de vie collective et prépare à des lieux moins protégés comme les restaurants ou cafétérias
- ✓ ateliers de communication : ils reprennent à la fois des fondamentaux scolaires (écriture, lecture, calcul) sous d'autres formes et développent grâce à des techniques de sériation et comptage des pré-requis d'apprentissages pré professionnels repris dans les différents ateliers.

III.3.b. Support pédagogique :

L'Unité d'Intégration Scolaire (UIS), animée par 2 professeurs des écoles (chacune à mi temps), accueille une quinzaine d'écoliers de façon très individualisée reposant sur un projet scolaire, validé par la référente du secteur de l'Education Nationale, qui rencontre les parents une fois par an. Au-delà de l'aspect de l'apprentissage scolaire, l'UIS a développé un partenariat avec le collège de Rougemont sous forme d'activités communes culturelles,

scolaires ou sportives avec, pour certains résidents, une extension de cette collaboration aux moments péri-scolaires dont l'ADMR est responsable.

La création de cette classe en 2009, après plusieurs années d'attente, a permis la mise en place d'un pôle d'activités scolaires, parascolaires et de socialisation avec l'IMPro qui développe, pour des plus jeunes ou aux potentiels moindres, des pré requis d'apprentissage de la lecture, écriture et calcul.

III.3.c. Support thérapeutique :

III.3.c.a. Médical :

Le médecin pédo-psychiatre coordonne les soins avec le concours du médecin généraliste et l'équipe para-médicale. Ainsi, l'obligation réglementaire de suivi médical est respectée.

De plus, de part l'hétérogénéité des déficiences présentes, un grand nombre de rendez-vous extérieurs (environ 80) auprès de médecins spécialistes en collaboration avec les familles est assuré.

L'équipe infirmière a pour mission la préparation des traitements, la supervision de la distribution des médicaments, la réalisation de soins sur prescription dans le cadre du rôle propre de l'infirmier (ex : soins d'escarres), l'accompagnement des rendez-vous médicaux en collaboration dans certains cas, avec l'équipe éducative, le suivi des régimes alimentaires et le conseil auprès des autres professionnels.

Depuis une année, une diététicienne en libéral intervient chaque trimestre auprès des résidents, sur indication médicale. Cette intervention a eu des effets très positifs.

III.3.c.b. Rééducation :

- ✓ Kinésithérapie : Ce type d'intervention est bien évidemment très important pour les personnes polyhandicapées mais d'autres pathologies demandent des prestations d'ordre orthopédique. Ce travail se réalise en coopération avec l'ergothérapeute. Depuis trois années, ce poste n'est occupé qu'à mi-temps par manque de candidat. Cela implique de prioriser les interventions en lien avec les indications médicales. Nombre de prestations : 490 prestations individuelles ; 12 accompagnements pour appareillages orthopédiques.
- ✓ Ergothérapie : Spécialité très importante face aux handicaps physiques. Cette spécialiste collabore avec la kinésithérapeute et la psychomotricienne et assure l'interface avec les équipes éducatives et de soins pour améliorer le bien-être et le confort au quotidien des résidents. L'ergothérapeute intervient aussi auprès des familles comme personne ressource au niveau des aménagements des domiciles et des gestes afin d'améliorer la qualité de vie des résidents et de leurs familles lors des retours à domicile. Cette année, cette professionnelle a été en congé maternité puis en congé parental à mi-temps. C'est là aussi un métier « en tension » qui rend difficile les remplacements. Nombre de prestations : 968 individuelles, 124 en groupe et environ 1h par semaine de mise en place d'appareillage.
- ✓ Psychomotricité : Prise en charge individuelle et collective. Un groupe de travail avec la psychologue avait été mis en place afin de proposer une prise de conscience du corps pour quelques résidents. Le départ du professionnel en 2011 avait mis fin à ce type de prise en charge. Depuis novembre 2012, une embauche a enfin été possible et va de nouveau permettre des interventions sur indications médicales.
- ✓ Orthophonie : Le recrutement d'un professionnel n'était pas possible sur le secteur, c'est grâce à l'intervention en libéral mais sur site (1/2 journée par semaine) que les indications médicales peuvent être réalisées. Cette intervention au sein de l'établissement permet une économie en coût de transport et en temps d'accompagnement. Interventions : 160 par an.
- ✓ Psychologie : A temps partiel (0,4 ETP), son travail consiste à l'évaluation des potentiels des résidents, au suivi des jeunes par des entretiens réguliers, à

l'élaboration des bilans pour la CDAPH, à la rencontre avec les familles, à une expertise auprès des cadres et des équipes en participant aux réunions cliniques hebdomadaires ou pluridisciplinaires.

✓ Balnéothérapie : L'IME présente un équipement en bassin intérieur à eau tempérée permettant aux rééducateurs et équipe éducative de proposer ce type de prestations à l'ensemble des résidents, quel que soit leur handicap en lien avec soit une indication médicale soit un objectif du projet personnalisé. Cet équipement est aussi proposé à d'autres établissements de l'Association comme le Foyer de vie du « Manoir » de Rougemont.

III.3.d. Animation :

Ce sont des moments institutionnels forts et importants pour les résidents et les professionnels :

✓ les festivités : fête de Noël, Carnaval, fête de la musique

✓ Rougemandises : rencontre avec d'autres établissements autour d'un thème culinaire. Cette année, il s'agissait de confectionner un dessert de couleur verte

✓ rencontres sportives : au niveau départemental ou régional de badminton ou natation, de tennis de table et de badminton au collège de Rougemont, rencontres inter-écoles, rassemblement handisports

✓ kermesse au mois de juin qui fut un beau succès avec de nombreuses familles présentes. C'était une première tentative qui sera renouvelée l'année prochaine sous une forme différente

✓ les sorties particulières : marché de Noël à Montbéliard, promenade en bateau à Besançon, cinéma, Europapark, festival expression à Maîche et à Dole (39), bowling, zoo de Mulhouse, visite de jardin botanique et concerts

✓ transfert dans les Vosges Haute-Saônoise (3 jours)

✓ des séjours de vacances : organisés pour 5 jeunes à la demande des familles (qui ont besoin de répit) ou des professionnels, afin de proposer un ailleurs à certains jeunes n'ayant pas ou plus d'environnement familial adapté

✓ des échanges avec des résidents de l'IME « l'Eveil » de Villeneuve d'Amont pour des personnes polyhandicapées. Ces séjours correspondent à des vacances dans un autre établissement et offre une ouverture aux professionnels auprès de nouvelles personnes. Ces échanges ont lieu depuis deux années et ont concerné 4 jeunes à 3 reprises.

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

4 réunions du CVS ont eu lieu. Les résidents, les représentants des familles et la Direction Générale sont présents et assidus. Les thèmes essentiels de cette année ont concerné l'évolution de l'IME, l'augmentation des Amendements Creton et donc les difficultés d'admission dans le secteur adultes.

L'Assemblée Générale de l'Association a eu lieu en juin à l'IME « l'Envol » et FAM « la Citadelle » à Rougemont. La signature du CPOM avec le Conseil Général du Doubs et l'ARS a eu lieu à cette occasion.

Une remise des médailles du travail associative a été organisée en septembre au Foyer de Vie « le Manoir ». Les professionnels récipiendaires ont été enchantés de ce moment convivial et de rencontre inter-établissement.

Une nouvelle instance a été mise en place sous l'impulsion de M. Alain Courant, Directeur Général (jusqu'en décembre 2012) qui rassemble les présidents de chacun des CVS de l'Association. Il y a eu plusieurs séances au cours de l'année permettant les échanges entre des représentants des familles de divers horizons mais partageant souvent les mêmes

interrogations. Le thème essentiel de cette année de mise en place, portait sur l'aide aux aidants et le droit au répit des familles.

III.4. PARTENARIAT :

Compte tenu de la diversité des environnements et des déficiences des jeunes accueillis, l'IME « l'Envol » a développé et développe un travail en réseau important entre des domaines divers et complémentaires de la protection de l'enfance à l'ensemble des partenaires du sanitaire.

✓ Education Nationale : Le poste de professeur des écoles à hauteur d'un ETP exprime l'importance de ce partenariat se traduisant par la rencontre des référents territoriaux, des conseillers d'éducation et l'équipe du collège et du primaire pour créer des ponts entre les différentes institutions. Une réunion avec chaque usager scolarisé, ses parents, la référente scolaire et l'établissement a lieu une fois par an pour valider le projet scolaire individualisé qui doit être synchrone avec le projet personnalisé global. Certains collégiens de 3ème du Collège de Rougemont sont toujours « parrains » des jeunes de l'IMPro afin de faciliter les échanges et rencontres scolaires et extrascolaires.

✓ ADMR : Responsable des moments périscolaires dans lesquels quelques résidents sont inscrits avec un accompagnement assuré par l'IME et cela depuis une année.

✓ Les organismes de formation : IRTS, MRF, IFSI permettent à l'établissement d'assurer au mieux l'encadrement des stagiaires des différents métiers présents dans l'établissement (Educateurs spécialisés, moniteur éducateur, AMP, aide soignant, infirmier, etc.). A noter que l'obligation de rémunérer certains stages limite l'offre d'accueil.

✓ Les centres hospitaliers : CHI de Vesoul dont Rougemont dépend au niveau des interventions d'urgences. CHU de Besançon et CH de Montbéliard pour les hospitalisations spécifiques ou actes chirurgicaux en lien soit avec le domicile des parents soit selon l'offre de spécialités médicales.

✓ Le CRA (Centre Ressource Autisme) : Lieu ressource de diagnostic et d'accompagnement. Plusieurs professionnels de l'IME font partie des groupes de réflexion de ce centre et apportent, par leur expertise, un enrichissement des accompagnements effectués.

✓ Les centres nautiques de Vesoul et Besançon assurent l'accueil et l'animation des activités sportives en toute sécurité et compétences.

✓ Les autres établissements médico-sociaux de type IME : internes ou externes à l'AHS-FC afin de proposer un calendrier des diverses rencontres festives, sportives ou culturelles.

✓ « L'IME l'Eveil », plus particulièrement avec qui, depuis 3 ans, l'échange de jeunes polyhandicapés est favorisé. Ces « vacances » dans un autre établissement similaire favorisent l'ouverture entre professionnels et permettent de proposer un ailleurs à certains qui n'en bénéficient pas.

✓ Le « CAFS » : cette année, le CAFS a sollicité l'Envol pour l'hébergement à raison de deux fois par semaine, d'un usager en rupture avec sa famille d'accueil. Cet accueil de quelques mois a permis au CAFS de mettre en place un dispositif plus adapté. L'IME a encadré trois assistantes familiales lors de stages demandés par le CAFS.

✓ « L'ESAT » de Villersexel : partenaire privilégié de l'IMPro pas seulement du fait de la proximité géographique ou associative mais par l'activité commune d'horticulture et d'espaces verts, partenariat se traduisant par l'accueil de stagiaires et le partage de certains projets et de compétences autant au niveau des professionnels que des résidents.

✓ Les établissements médico-sociaux du secteur adultes (Foyer de vie, FAM, MAS ou ESAT) : Ce sont des partenaires essentiels pour mettre en place des stages de contact et d'évaluation afin d'affiner le projet personnalisé de chaque résident afin qu'il soit réaliste et adapté aux demandes de compétence de ces établissements et facilite les admissions dans le secteur adulte.

✓ L'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) du Doubs et de la Haute-Saône : Plusieurs jeunes ont été confiés à l'ASE et, de ce fait, elle devient un partenaire indispensable dans l'élaboration des projets individualisés en lien avec les familles.

✓ Les parents : Au-delà de la rencontre individuelle annuelle pour constituer le projet personnalisé et signer le contrat de séjour, l'IME « l'Envol » fait appel aux parents deux fois par an lors de réunions pour présenter l'année scolaire à venir (en général en octobre) et pour faire le bilan de l'année écoulée (en mai le plus souvent). De plus, depuis une année, ces réunions ont aussi permis de réfléchir avec les professionnels sur des thèmes choisis tels que : l'accompagnement spécifique des personnes autistes, les démarches administratives pour « l'après IME », le secteur médico social adulte, la rencontre entre les différentes familles, le travail fait à la fois au niveau du CVS de l'établissement et de l'instance de présidents de CVS des établissements de l'Association.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Le projet d'établissement, relu à chaque début d'année, a été fortement modifié cette année du fait de la réorganisation en 3 groupes et donc de leurs projets. Ce document est une référence et un outil de travail commun à l'ensemble des professionnels.

Le Projet Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) a été réactualisé cette année et s'oriente vers le développement des SESSAD et de la prise en compte de la spécificité de l'accompagnement des personnes autistes TED.

Depuis de nombreuses années, l'Envol accueille des personnes autistes TED et a continuellement adapté ses prestations à l'évolution des techniques de prise en charge. L'IME est un des rares établissements à proposer un accueil d'internat sur un nombre de jours d'ouverture important pour ce type de handicap et s'inscrit complètement dans ce nouveau PRIAC en particulier au niveau des formations de nouvelles approches. L'IME depuis longtemps a suivi l'évolution des techniques et outils proposés, en particulier ceux abordant la communication et les apprentissages.

Il est à noter que l'offre d'accueil en nombre de places et nombre de jours d'ouverture ne peut répondre à la liste d'attente (27) et aux demandes des familles et de la CDAPH.

La plupart des demandes d'admissions (80 % des cas) concerne des adolescents de 11/12 ans et plus avec des demandes d'internat. Ces enfants ont été maintenus dans le cadre scolaire jusqu'à la limite d'âge correspondant à l'entrée en collège qui n'est pas toujours possible.

Le travail avec les services sociaux, de plus en plus important, est souvent complexe du fait d'un nombre d'intervenants multiples et la difficulté de pilotage de certains projets. Ainsi, la personnalisation des accompagnements, impulsée par l'évolution des textes réglementaires accroît le travail de réflexion et de maillage des actions, avec des moyens constants ce qui risque à plus ou moins long terme de créer des tensions entre missions à réaliser et moyens à disposition.

Entre beaucoup d'autres, ce point a d'ailleurs alimenté la constitution du CPOM. Celui-ci apporte une certaine lisibilité sur les 5 années à venir au niveau de l'organisation du travail des professionnels, de l'adaptation de l'accompagnement et de l'environnement mobilier et immobilier, donc des projets qui s'y rattachent.

La carence de certains métiers paramédicaux semble moindre. Cette année, et à l'exception d'un mi-temps de kinésithérapeute, l'équipe de rééducation et infirmier sera au complet début 2013.

L'opération de redéploiement IME/FAM/MAS Franois débutée en 2007 va toucher à sa fin en janvier 2013. Au niveau de l'IME, cela s'est traduit par la finalisation de l'organisation en 3 groupes au lieu de 4 tout en gérant le sureffectif qui a diminué tout au long de l'année. Au 31 décembre 2012, l'effectif est de 33 résidents accueillis dont 2 externes. 4 perspectives de sorties en ESAT/Foyer de vie et 5 perspectives de sorties en MAS (Franois) sont prévisibles.

V. CONCLUSION

L'IME a vécu plusieurs changements depuis 2006 et les mécanismes de diminution d'effectifs touchent à leurs fins. Un certain nombre de résidents ont été accueillis dans d'autres établissements, en particulier ceux de l'AHS-FC, qui ont permis en priorité l'accueil des jeunes en Amendement Creton. La collaboration entre les établissements a été efficiente.

L'orientation de ces jeunes adultes de plus de 20 ans reste malgré tout toujours en question (30 % de la population en 2013) même si la proportion des plus de 20 ans a diminué cette année. Les objectifs de la 1ère année du CPOM correspondaient à cette diminution d'effectifs globale et d'Amendements Creton en particulier.

Avec l'ouverture de la M.A.S. de Franois, la question de nouvelles admissions se pose. Une majorité de demandes concerne des personnes porteuses d'autisme TED ce qui va demander de construire un nouveau projet permettant un accueil plus important de ce type de handicap et une nouvelle dynamique pour cibler des interventions spécifiques au niveau de la communication et des apprentissages à tous les niveaux de déficiences.

Ces divers mouvements s'inscrivent dans les objectifs définis par le CPOM :

1) Adaptation de l'offre aux besoins en améliorant la prise en charge des enfants autistes en particulier et en développant l'enseignement scolaire et les apprentissages pré professionnels. La capacité d'accueil de 30 places atteinte par les sorties « d'Amendements Creton » cette année et des possibilités de nouvelles admissions s'inscrivent dans l'opération de redéploiement commencée en 2007

2) Développement des collaborations : historiquement avec le secteur sanitaire et les partenaires du secteur médico-social mais aussi des organisations « ordinaires » complétant les propres interventions de l'établissement

3) Promotion d'une politique de bientraitance : la référence actuelle est le résultat de l'évaluation interne actualisée, à travers la lecture du projet d'établissement chaque année. Un effort a été réalisé dans la réorganisation des chambres et leur confort.

Ainsi, l'Envol reste en état de réflexion de façon permanente afin d'être au plus près des besoins et des demandes des jeunes et de leurs familles tout en ayant conscience de ses moyens. Cela dit, faire vivre les projets personnalisés à travers des actions ciblées reste la priorité de l'établissement et la santé psychologique et physique des personnes accueillies ses indicateurs essentiels.

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
  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 (6/12 ANS) ET 18 ENFANTS PORTEURS DE TED (3/16 ANS)
- 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 pour les jeunes adolescents autistes de 14 ans a également une répercussion sur l'agrément de l'établissement.

II. ACTIVITE

Nombre de places :

Agréées---------- 30
Installées ---------- 30
Occupées réellement---------- 31

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Nombre de journées d'ouverture ----------200
Nombre de journées budget base zéro ---------- 5 520
Nombre de journées prévisionnelles ---------- 5 761
Nombre de journées réalisées ---------- 5 717

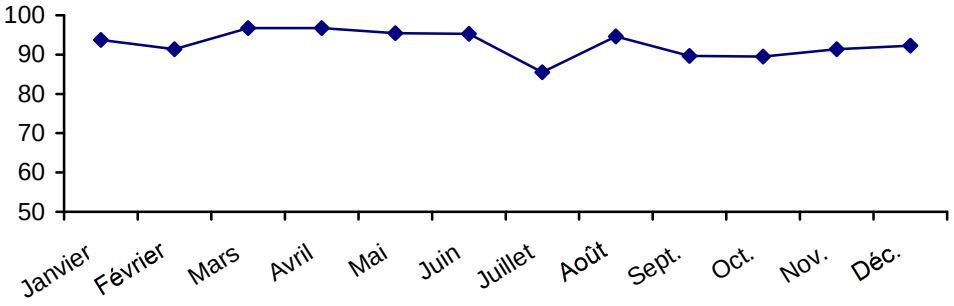
Mouvements enregistrés :

Sorties ----------9
Entrées ----------8

Taux d'occupation :

Par rapport à la capacité occupée ---------- 92.71 %
Taux d'absentéisme ----------7.29 %

EVOLUTION DE L'ACCUEIL SUR 12 MOIS DE FONCTIONNEMENT



Remarque sur l'absentéisme :

La référence à l'école ordinaire entraîne toujours un taux d'absentéisme plus important aux périodes estivales (en référence aux vacances Education Nationale).

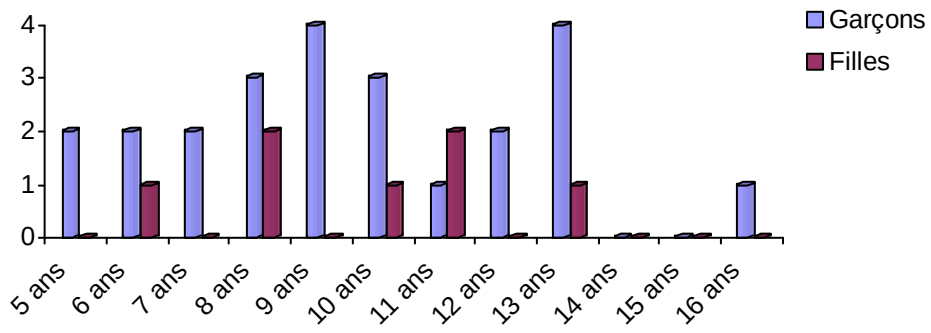
Les jeunes enfants porteurs de T.E.D. sont souvent absents les mercredis matins (enfants plus jeunes et plus fatigables).

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NOMBRE DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	16
Psychose infantile	2
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	0
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	4
Accidents périnataux	1
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	1
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	1
Autres pathologies	5
Pathologie inconnue, non identifiée	1

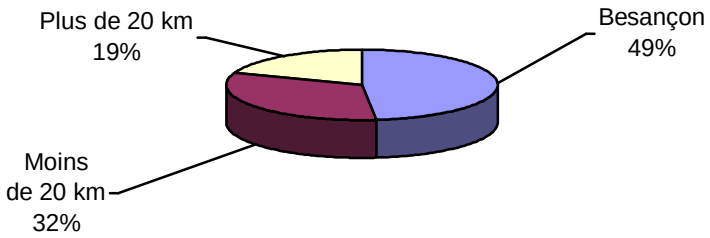
TYPE DEFICIENCE (AU 31-12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	12	13
Troubles du psychisme	18	1
Troubles de la parole et du langage	0	3
Déficience auditive	0	2
Déficience visuelle	0	0
Déficience motrice	0	1
Plurihandicap	0	0
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	1	1
Polyhandicap	0	0
Aucune déficience associée	0	10

REPARTITION PAR CLASSE D'AGE ET PAR SEXE

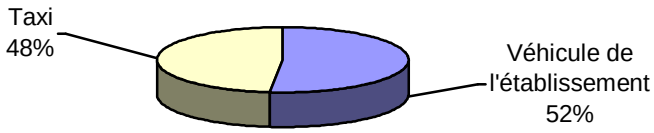


En 2005----------11 filles, 22 garçons
En 2006---------- 7 filles, 23 garçons
En 2007---------- 7 filles, 23 garçons
En 2008---------- 7 filles, 23 garçons
En 2009---------- 6 filles, 24 garçons
En 2010---------- 8 filles, 22 garçons
En 2011---------- 8 filles, 24 garçons
En 2012---------- 7 filles, 24 garçons

REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE

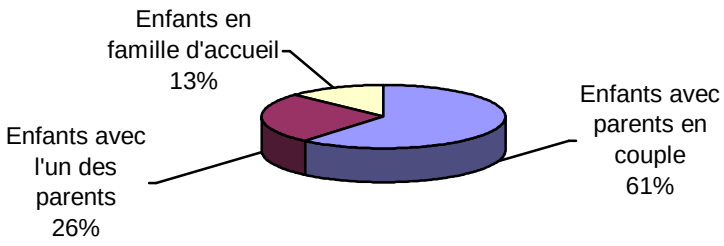


REPARTITION PAR TYPE DE TRANSPORT



16 enfants sont transportés par les deux véhicules de l'établissement, 15 par taxis collectifs.

REPARTITION PAR LIEU DE VIE



Orientations à la sortie :

IME de Montfort (AHS-FC) ---------- 1
IME du Parc (ADAPEI) ---------- 3
CMP de Vaucluse ---------- 2
IME les Hauts Mesnils ---------- 1
Déménagement Parents ---------- 2

Provenance des entrées :

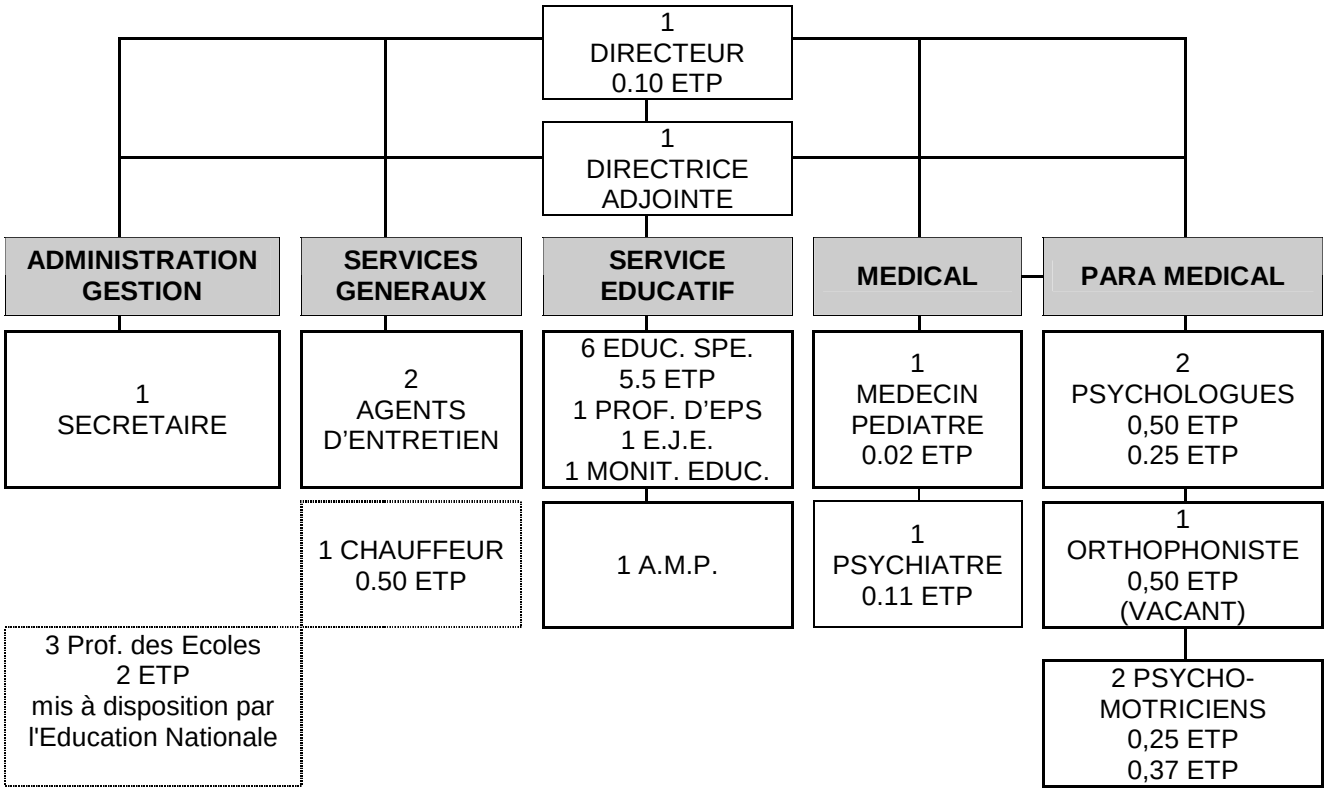
Ecole + SESSAD ---------- 2
Ecole +CATIJ ---------- 1
Ecole + CMPP ---------- 1
CLIS ---------- 1
CATTP ---------- 1
CREESDEV (Association des Salins de Bregille) ---------- 1
IME les Hauts Mesnils ---------- 1

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.

ORGANIGRAMME DE L'I.M.E. L'ESSOR



Remarque :

Depuis septembre, l'A.R.S. a autorisé l'embauche d'un AMP à mi-temps pour répondre au besoin de prise en charge en urgence d'un enfant porteur de T.E.D. supplémentaire ; cet enfant s'étant retrouvé sans solution d'accueil pour la rentrée scolaire à la veille des vacances scolaires.

III.2. MOYENS TECHNIQUES :

En 2012, les professionnels de l'établissement ont bénéficié des démarches d'accompagnement et de perfectionnement suivantes :

- ✓ Poursuite de la 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. Après validation par le Comité de Pilotage, un article est rédigé.
- ✓ « Troubles du comportement » (enfants T.E.D.) – E.D.I. Formation : 4 personnes de l'Etablissement et 2 personnes de l'IME l'Envol.
- ✓ Journée d'étude « Autisme » - I.R.T.S. de Franche-Comté : 5 personnes.
- ✓ Colloque « Autisme » animé par Théo Peters – I.R.T.S. de Franche-Comté : 2 personnes.
- ✓ Participation chaque trimestre aux groupes de travail et de réflexion sur la prise en charge des enfants porteurs de T.E.D. – C.R.A. de Besançon : 1 éducateur, 1 psychologue, 1 psychomotricien.

III.3. INVESTISSEMENTS :

L'investissement réalisé a été le suivant :

- ✓ Réaménagement de l'escalier et de la passerelle menant au secrétariat.

III.4. SUPPORTS :

III.4.a. Support éducatif :

L'accompagnement éducatif fait partie des 3 volets du projet individualisé des enfants avec le volet pédagogique, le volet thérapeutique et rééducatif (soins). Cet accompagnement s'organise avec le support d'activités diverses en accord avec les projets individuels. Toutes les activités concourent à favoriser l'acquisition de l'autonomie des enfants et participent à leur épanouissement.

Les activités peuvent être classées en 4 catégories :

- ✓ Les activités cognitives : travail sur table, activités pré-professionnelles pour l'IMPRO
- ✓ Les activités d'éveil sensoriel et d'expression : musique, peinture…
- ✓ Les activités de socialisation : achats, ludothèque, restaurant…
- ✓ Les activités sportives et corporelles : la prise en compte du corps comme un lieu où se croisent sensations, émotions, désirs, ressentis et besoins charpente le travail de la communication et de sa signification. L'enfant existe au monde par ses postures, son tonus, ses mimiques, ses réactions tonico-émotionnelles qui ont valeur de langage. Les comportements moteurs et l'expression corporelle de l'enfant autiste sont considérés comme un vrai langage corporel identifié avec ses spécificités reconnues : stéréotypie, hyper ou hypo sensibilité, gestes répétés… Ce langage corporel va être privilégié afin d'installer du sens à ses productions et instaurer des interactions permettant d'entrer en relation avec l'enfant. Dans cette optique, des activités corporelles vont être privilégiées (jeux moteurs, danse ressentie, activités sportives)

comme moyen d'instaurer un dialogue corporel adapté et rendre possible une entrée en relation. Les liens entre le comportement corporel, la vie psychique, affective et relationnelle sont constamment présents à l'esprit des professionnels et des parents pour élaborer des propositions adaptées.

Pour répondre à la singularité des enfants autistes, les réponses doivent être adaptées et originales.

Le « travail à la table » en est une. C'est une activité structurante de la démarche d'apprentissage proposée par l'institutrice et les éducatrices. A la base, cette activité se réfère au programme TEACCH[1] dont le parti pris est d'adapter en priorité l'environnement pour favoriser l'apprentissage.

De cette approche, les professionnels de l'Essor ont retenu et mettent en œuvre une structuration de l'espace d'apprentissage. Le travail à la table constitue la première marche systématique d'acquisition de capacités à partir de laquelle s'enclenche ensuite un travail de généralisation. La porte reste ouverte à d'autres méthodes sur le champ du comportement (ABA – Analyse Appliquée du Comportement dont les éducateurs s'inspirent déjà…).

La communication concrète en est une autre. Rendre possible une communication est, bien entendu, un enjeu majeur de l'accompagnement des enfants autistes. L'enfant autiste se vit et se perçoit dans un monde étranger. Il utilise une communication, un langage et une relation qui semblent inadaptés. Aussi, la conviction de l'équipe de l'Essor (partagée par de nombreux praticiens) est que l'enfant autiste est toujours dans un effort de communication. De ce préambule découle alors la nécessaire élaboration de stratégies, méthodes et outils de communication. L'outillage en communication est abondant et très facile à trouver, il est ainsi tentant de réduire la communication à sa dimension codage. Une vigilance permanente de l'équipe est nécessaire pour toujours et toujours, encore et encore associer la question du sens aux propositions d' « outillage » : objets, photos, dessins, symboles, pictogrammes. D'autre part, la conception de supports variés, adaptés à chaque enfant, ne doit pas s'écarter de l'objectif principal : être compréhensible par tous et partagé avec le plus grand nombre. Co-construire et partager avec la famille des codes de communication devient donc un incontournable. Les aides à la communication sont utilisées et matérialisent les notions de temps et d'espace avec les enfants déficients intellectuels.

III.4.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.

Au sein de cette classe externalisée, l'éducatrice sportive a mis en place 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.

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 pédago-cognitive).

[1] Treatment and Education of Autistic and related Commmunication Handicapped Children – Traitement et Scolarisation des Enfants Autistes ou atteints de Troubles de la Communication similaires

Les enfants T.E.D. sont scolarisés majoritairement en classe interne. L'organisation de leur scolarité en classe externalisée n'étant possible que si les capacités d'intégration et de socialisation des enfants le permettent. Cette année encore, un enfant porteur de T.E.D. est totalement scolarisé au sein de la classe externalisée de Condorcet.

La majorité des enfants porteurs de T.E.D. est scolarisée ; seuls deux enfants ne sont pas accessibles aux activités pédagogiques.

Leur temps de classe est variable en fonction de leurs possibilités et c'est regrettable, en fonction de la disponibilité de l'institutrice. En effet, du fait de leurs difficultés, ces enfants doivent être scolarisés en très petit groupe (2 ou 3 enfants). Un temps complet d'institutrice ne permet pas de couvrir la totalité des besoins. Une évaluation menée par l'institutrice fait apparaître un besoin supplémentaire de 11 heures pour que chaque enfant bénéficie de temps pédagogique satisfaisant.

Les activités cognitives et éducatives menées par les éducatrices servent de base et de pré-requis aux activités pédagogiques, elles sont également complémentaires. Bon nombre de notions sont reprises par les éducatrices. La collaboration entre éducatrices et institutrice est nécessaire et très enrichissante.

Dans le groupe IMPRO, les activités pédagogiques sont toujours au centre des projets individuels des enfants et jeunes adolescents. Elles sont renforcées par le travail dit « sur table » (activités cognitives) et souvent la collaboration institutrice/éducatrice est requise. Le travail pédagogique sert alors de « base de données » pour les activités « courses », « cuisine », etc., où il est nécessaire de compter, mesurer, repérer, etc. Elles sont également en lien avec l'activité « cahier de vie » qui est un support d'expression pour les jeunes et un outil pour établir un lien supplémentaire avec les familles.

III.4.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 : 17 enfants en séance individuelle et 1 groupe de 3 enfants
- ✓ Orthophonie : 16 enfants en séance individuelle à l'extérieur (difficulté de recrutement d'une orthophoniste)
- ✓ Psychologique : 13 enfants en séance individuelle en interne, 3 enfants en séance individuelle à l'extérieur et 5 enfants en groupe d'expression.

III.5. PARTICIPATION :

Le Conseil de la Vie Sociale n'a pas été réuni en 2012. Toutefois, plusieurs temps d'échanges ont été organisés avec les familles autour de la rédaction du document sur les pratiques professionnelles ainsi que des échanges réguliers avec les jeunes.

III.6. PARTENARIATS :

III.6.a. Les familles :

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).

Les rencontres avec les parents se font au rythme d'une fois par trimestre, plus si nécessaire. Lorsque les parents sont séparés, il est également possible de les rencontrer séparément. Les familles d'accueil, lorsque c'est le cas, viennent également au même rythme.

Le médecin psychiatre rencontre les familles des entrants dès leur arrivée. Les entretiens sont animés par la psychologique 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.

III.6.b. Les partenaires institutionnels :

✓ L'Agence Régionale de Santé pour l'autorisation et le contrôle est un partenaire primordial

✓ La M.D.P.H. (Maison Départementale des Personnes Handicapées), par le biais des orientations et des notifications, est un partenaire important dans la vie de l'établissement. Un travail de lien étroit est engagé avec cette instance. Chaque semaine, le directeur siège aux Commissions des Droits et de l'Autonomie (CDA) ; chaque mois, la directrice adjointe participe aux réunions d'équipe pluridisciplinaire (EP)

✓ L'Education Nationale : La scolarité des enfants de l'IME est organisée au sein de l'Unité d'Enseignement. Trois enseignants de l'Education Nationale (2 E.T.P.) y assurent la prise en charge pédagogique des enfants. Les enseignants sont des professionnels mis à disposition par l'Education Nationale. Chaque année, une ou plusieurs rencontres ont lieu entre la direction de l'Essor et Madame l'Inspectrice de l'adaptation scolaire des enfants handicapés afin de répondre au plus près aux besoins de scolarisation des enfants.

✓ Le Centre Ressource Autisme : certains enfants qui sont confiés ont été ou seront évalués par le C.R.A.. Un document est alors adressé à l'établissement faisant état de préconisations pour leur accompagnement. Les éducateurs, psychologues, psychomotriciens de l'Essor font partie du réseau de professionnels mis en place par le C.R.A..

✓ L'Aide Sociale à l'Enfance : certains enfants qui sont confiés sont pris en charge par l'A.S.E., certains sont placés en famille d'accueil. Dans chacun de ces cas, les référents A.S.E. sont conviés aux synthèses, à l'IME, pour les enfants suivis.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Cette année a vu l'achèvement du travail entrepris dans la réflexion et l'élaboration d'un écrit concernant « l'accompagnement des enfants autistes ». Avec énergie et efforts, les professionnels et les parents se sont engagés pendant 4 mois dans cette démarche.

« L'Institut Médico Educatif l'Essor » est un des 35 établissements de l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté. L'Essor accompagne 30 enfants dont 18 jeunes autistes âgés de 3 à 16 ans sur orientation de la C.D.A.P.H. (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

La question de l'accueil et l'accompagnement des enfants et adolescents « autistes » est d'une actualité permanente depuis plusieurs décennies et se trouve au centre des préoccupations des familles concernées, des pouvoirs publics et des opérateurs de terrain. Les méthodes de prise en charge se succèdent dans le temps et il apparaît précisément que certains courants de pensées sont en concurrence alors que l'accompagnement, à défaut d'un traitement curatif, se compose d'une complémentarité d'interventions éducatives, psychologiques et comportementales.

L'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté a décidé de s'engager dans une réflexion et une recherche sur cette question dans le respect des recommandations de

l'ANESM. Elle vise, grâce au travail entrepris à l'IME l'Essor, à intensifier cette démarche dans l'ensemble des établissements de l'association. Elle souhaite être porteuse d'un projet de recherche en partenariat afin d'élaborer un référentiel pour les professionnels. Elle entend ainsi marquer sa distance par rapport aux méthodes dualistes et univoques dont les bienfaits constatés ne peuvent être généralisés à l'ensemble des enfants concernés.

C'est bien au travers d'un accompagnement à multiples facettes que le projet individualisé des enfants T.E.D. est construit et toujours en coopération avec les parents.

C'est au travers d'un maillage souvent complexe regroupant la pédagogie, l'éducatif et le soins (rééducations, entretiens psychologiques) que cet accompagnement prend sens.

Le projet pédagogique se trouve au centre de l'accompagnement. Les temps de scolarisation de chaque enfant sont définis par l'institutrice selon leurs besoins et possibilités. Le niveau d'acquisitions des enfants TED est souvent assez faible compte tenu de leurs capacités cognitives. Aussi, pour des enfants ayant un niveau de petite section de maternelle, voire de pré-maternelle, la collaboration entre l'institutrice, les éducatrices et la neuropsychologue est riche de complémentarité.

L'accompagnement éducatif vient pallier les difficultés que rencontre la personne autiste à appréhender et interagir sur son environnement entravant son désir de découvrir et d'expérimenter des activités nouvelles. Des propositions initiatrices de changement dans les habitudes de vie de l'enfant se révèlent souvent source d'angoisse et de stress, parfois accompagnée de troubles de comportement.

Pour autant, l'expression de ces troubles ne peut faire obstacle constamment aux apprentissages indispensables au développement de l'enfant. Il s'agit donc d'accompagner l'enfant à surmonter ses craintes. Développer des activités qui vont faire sens pour l'enfant est un enjeu de taille qui va servir de support d'émergence de ses capacités et potentialités. C'est aussi l'aider à ne pas se laisser submerger par une nouveauté perçue comme hostile. Ainsi, cette démarche se fait étape par étape, elle devient possible parce que l'adulte soutient l'enfant lorsqu'il est en difficulté, parce qu'il a confiance dans ses compétences et qu'il l'encourage dans sa progression. Elle peut s'inscrire dans un processus long qui a besoin d'être séquencé pour être appréhendé au fil du temps. Accepter que ces étapes prennent du temps, c'est donner le temps nécessaire à l'adaptation de l'enfant. Chaque progrès lui permet d'améliorer sa compréhension du monde, de la généraliser dans différents lieux, notamment dans le cadre familial et renforce l'estime de soi. Cette voie de progression est une porte expérimentale que les professionnels de l'Essor ont décidé d'ouvrir, quitte parfois à la forcer un peu pour éviter de laisser trop de place à l'inertie.

La dimension du soin est nécessairement présente à l'IME l'Essor. Elle s'exprime dans les entretiens individuels pour certains, les rencontres avec les parents, rencontres animées par la psychologue. Les rééducations sont validées par le médecin psychiatre au cours des réunions de synthèses. La neuropsychologue évalue les capacités des enfants, elle co-anime des temps d'activités cognitives avec l'institutrice, elle effectue des accompagnements individualisés avec quelques enfants.

La prise en charge des enfants déficients intellectuels (12 enfants) se poursuit au sein de la classe externalisée. Le binôme institutrice et éducateur permet un accompagnement personnalisé. L'éducatrice sportive continue le travail d'intégration avec les classes de CE1 et CE2. Les enfants de l'Essor ont ainsi pu se rendre à la piscine au même rythme et en même temps que les autres enfants de l'école. L'intégration à l'école Condorcet de la classe externalisée se poursuit favorablement grâce à l'accueil chaleureux qui est fait aux enfants et personnels de l'IME par les instituteurs de l'école.

La psychologue et une orthophoniste interviennent directement au sein de l'école pour leurs suivis. Les enfants reviennent à l'Essor pour les séances de psychomotricité et les mercredis matin.

V. CONCLUSION

A la rentrée de septembre 2011, 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 place pour enfants T.E.D. : cela a débouché sur la création d'une section IMPRO et l'admission de 3 enfants plus jeunes (âgés de 5 à 7 ans).

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. et intégrées au C.P.O.M. :

- ✓ 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

Afin de répondre au mieux à la nécessité d'offrir aux jeunes porteurs de T.E.D. des prestations multiples, variées et surtout évolutives prenant en compte le projet individuel de chaque enfant, l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté a décidé d'engager une réflexion sur la mise en place d'un « dispositif d'accompagnement » spécifique à cette population. Il permettra la couverture modulable de l'ensemble des besoins, que ce soit en matière :

- ✓ d'hébergement en internat de semaine, de week-end, d'internat partiel ou séquentiel, grâce aux établissements ouverts toute l'année
- ✓ de séjours de rupture ou de périodes de répits en internat également ou au sein de familles formées à ce type de public dans les services du CAFS
- ✓ de travail en ateliers au sein des IMPRO (Montfort, Rougemont)
- ✓ de scolarité adaptée (IMP)
- ✓ d'un accompagnement en ambulatoire (SESSAD) ou en prise en charge spécifique (CMPP).

Cette organisation offrant la possibilité de mobiliser l'ensemble de ces outils d'accompagnement.

Ce dispositif aurait également pour vocation d'apporter connaissances et technicité aux établissements et services de l'AHS-FC qui accueillent des enfants présentant ces troubles, sans que ceux-ci constituent l'agrément spécifique ou exclusif de ces établissements.

Dès le moment de l'admission au sein d'un établissement ou service de l'Association d'Hygiène Sociale, les parents seraient informés des prestations qui pourront se décliner au fur et à mesure de l'évolution du projet individuel du jeune accueilli.

Ce dispositif permettrait d'améliorer la prise en charge des jeunes présentant des TED en favorisant la notion de parcours et en développant une plus grande transversalité entre établissements et entre professionnels.

A travers ce projet, l'AHS-FC souhaite résolument s'inscrire dans l'accueil et l'accompagnement des enfants autistes sur la base d'un savoir-faire mis en œuvre depuis plus de 10 ans, savoir-faire en permanence réactualisé dans le souci de garantir une prise en charge globale des jeunes accueillis.

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, MUT'EST

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

✓ Nombre de journées d'ouverture : l'établissement est ouvert en continu : 366 jours pour l'année 2012

✓ Nombre de journées d'ouverture de l'internat de semaine pour l'année : 210 jours

✓ Nombre de journées réalisées : 12 749.

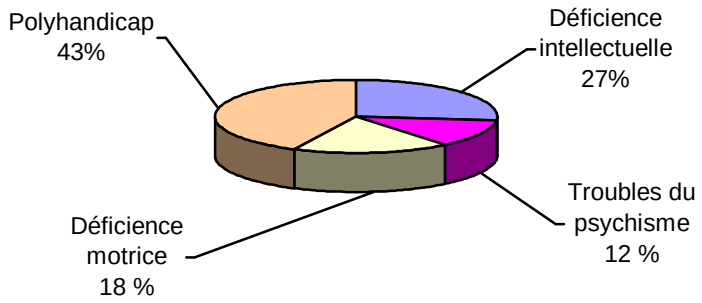
SECTIONS	JOURNEES PREVUES	JOURNEES REALISEES
Polyhandicapés - Internat	4 673	4 536
Polyhandicapés - ½ internat	1 009	847
Déficients Intellectuels - Internat	3 345	3 185
Déficients Intellectuels - ½ internat	210	206
Soit un sous total de	*9 237*	*8 774*
AMENDEMENTS CRETON		
Orientations M.A.S.	2 977	2 365
Orientations Foyers de vie	467	624
Orientations F.A.M.	410	498
Orientations E.S.A.T. Internat	496	488
Soit un sous total de	*4 350*	*3 975*
TOTAL GENERAL	**13 587**	**12 749**

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Effectif au 31.12. :

- ✓ Internat : 52 jeunes
- ✓ ½ internat : 4 jeunes

REPARTITION DES JEUNES AU 31-12 PAR TYPE DE DEFICIENCE



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 d'origine Cérébrale avec troubles cognitifs. 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 envahissants 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.

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NOMBRE DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	5
Psychose infantile	
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	6
Accidents périnataux	9 (dont 8 IMC)
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	2
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	6
Autres pathologies	28
Pathologie inconnue, non identifiée	

TYPE DEFICIENCE (AU 31/12)	NOMBRE DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	NOMBRE DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	15	8
Troubles du psychisme	7	22
Troubles de la parole et du langage		1
Déficience auditive		2
Déficience visuelle		
Déficience motrice	10	
Plurihandicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Polyhandicap	24	
Aucune déficience associée		23

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

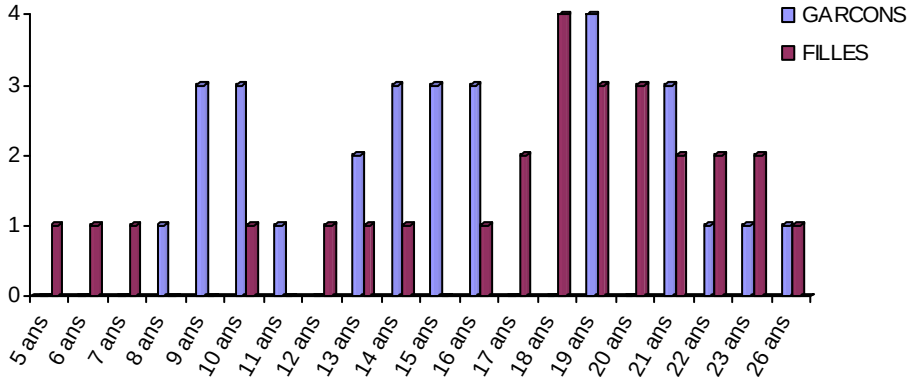
Mouvements enregistrés :

3 admissions ont été réalisées sur l'année. Ces jeunes avaient entre 11 ans et 15 ans lors de leur admission.

En ce qui concerne les départs, 5 jeunes ont quitté l'établissement. Parmi ceux-ci :

- ✓ 3 jeunes « Amendements Creton » ont été admis en établissements pour adultes de type M.A.S.
- ✓ 1 jeune est décédé dans sa famille
- ✓ 1 jeune est retourné en famille à ses 20 ans.

REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE AU 31-12



Sur cet organigramme établi au 31 décembre, sur l'ensemble des jeunes de l'I.M.E., 16 d'entre eux 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 :

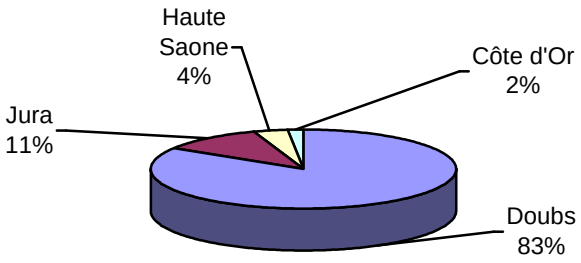
Une stabilité du nombre de jeunes maintenus au titre de l'amendement Creton est constatée depuis plusieurs années : soit, entre 15 et 17. L'orientation de ces jeunes adultes représente une part non négligeable du travail des chefs de service, la difficulté étant, une fois l'orientation déterminée, de trouver l'établissement le mieux adapté et qui remporte l'adhésion des parents du jeune concerné.

Dans le cadre du CPOM et avec l'ouverture de la M.A.S. de l'Association d'Hygiène Sociale à Franois, une évolution plus favorable de ces orientations pourra intervenir en 2013.

II.2.d. Retours en famille :

L'établissement est ouvert en continu mais la majorité des jeunes est accueillie en internat de semaine. Dans le cadre du « droit au répit », de nombreuses dérogations sont demandées par les familles et l'établissement y répond malgré la complexité d'organisation que cela entraîne.. L'IME assure 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 :



III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

Le personnel est constitué de 86 salariés soit 71,32 E.T.P. Se reporter à l'organigramme du personnel en fin de chapitre.

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 pour la réserve de linge
- ✓ Installation d'un local pour le défibrillateur
- ✓ Réalisation de rampe d'escalier du 1er étage au 2e étage dans le cadre de la rééducation kinésithérapique
- ✓ Installation d'une barrière pour sécuriser la terrasse du rez-de-chaussée
- ✓ Installation d'une clôture autour des containers à poubelle
- ✓ Réalisation d'une pergola pour les groupes du rez-de-chaussée
- ✓ Nettoyage des espaces verts : enlèvement d'une haie.

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

- ✓ Installation d'une climatisation dans deux chambres du service de polyhandicapés ;
- ✓ Changement de portes électriques dans l'entrée du bâtiment et installation d'une nouvelle porte électrique dans la galerie vers la cuisine.

III.2.c. Acquisitions :

- ✓ 1 déneigeuse
- ✓ 1 lit à hauteur à variable avec barrières sécurisées
- ✓ 1 machine à coudre
- ✓ 1 lève patients.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Secteur éducatif :

Les 56 jeunes accueillis à l'IME l'Eveil sont répartis en 10 groupes de vie encadrés par des AMP qui les accompagnent à tout moment 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 qui assurent la coordination. 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 et complexifie le travail.

L'arrivée, depuis ces dernières années, d'enfants ou d'adolescents présentant des troubles du comportement de type psychotique a amené l'établissement à apporter des aménagements tant au niveau des locaux que dans l'organisation du travail :

- ✓ Le service des jeunes polyhandicapés a vu l'accueil de plusieurs enfants de 5 ans, dont 2 présentant des troubles envahissants du développement (TED). La sécurisation du groupe (parcs) réalisée en 2011 a permis aux AMP d'avoir une tranquillité d'action auprès des jeunes durant les périodes d'accompagnement individuel (toilettes, repas, coucher…)
- ✓ Les espaces « nuit » ont été adaptés à chacun (lits spécifiques, barrières de sécurité…).

Face aux troubles de ces enfants, une prise en charge éducative « cadrante » est nécessaire et des activités adaptées leur sont proposées. Ainsi, l'accessibilité à la salle Snoezelen du « Foyer/M.A.S. le Château » a permis à ce groupe d'en bénéficier depuis février 2012. Cet espace permet d'offrir aux jeunes un temps privilégié de découvertes sensorielles, de bien-être et de relaxation. Un travail de groupe est également proposé en psychomotricité.

La complexité de l'accueil des enfants du groupe nécessite la présence de 2 AMP en permanence. Vu leur jeune âge et leurs capacités évidentes de progression, il est important de les stimuler tant dans les différents apprentissages du quotidien (propreté, autonomie du repas, toilettes, comportement social adapté…) que dans les acquisitions éducatives.

Avec les adolescents et jeunes adultes, il est nécessaire d'organiser l'espace afin qu'ils aient un lieu bien repéré où ils peuvent s'isoler ou être isolés. Ils ne peuvent également pas toujours s'inclure dans les groupes d'activités et nécessitent un accompagnement individuel qui actuellement est réalisé par des éducatrices spécialisées (2 fois par semaine). Au niveau de la vie de groupe, la cohérence de l'action est indispensable ainsi que le passage de relais dans les moments difficiles pour désamorcer les tensions qui peuvent très vite dégénérer et entraîner de l'inquiétude, voire de l'angoisse, chez les autres.

Les jeunes IMC demandent un accompagnement spécifique au quotidien : ils sont dépendants pour tous les actes de la vie mais, conscients de leurs difficultés, ont des besoins différents des jeunes polyhandicapés. Du matériel spécifique leur est nécessaire pour les aider à être le plus autonome possible dans leur vie : ordinateur adapté, synthèse vocale, fauteuil électrique verticalisateur, sonnette…

Ces enfants (TED-IMC) ne sont pas clairement identifiés dans l'agrément de l'établissement. Pour cela, une réflexion a été menée fin 2012 dans des groupes de travail (équipe pluri-professionnelle) afin de questionner les pratiques et d'élaborer des projets pour leur offrir une action éducative plus optimale. Cette réflexion confrontée aux besoins identifiés par l'ARS pourra conduire à revoir l'agrément de l'établissement.

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 chacun. Leur bien être et leur sécurité sont au cœur de l'accompagnement : les soins de nursing pour les jeunes polyhandicapés, l'apprentissage pour acquérir une certaine autonomie pour les autres en fonction de leurs possibilités physiques et intellectuelles.

✓ Les activités éducatives intra-muros sont poursuivies durant les périodes scolaires et particulièrement destinées aux enfants pas ou peu scolarisés. L'objectif de ces ateliers est un temps bien repéré dans la journée en lien avec le PAI du jeune et vise à apporter un moment de plaisir et de bien être. 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. Pour 2012, les activités proposées font appel au sport, à la danse, aux jeux éducatifs et sensoriels, à la musique, aux comptines, aux sorties extérieures, aux randonnées, à la vidéo, aux soins esthétiques.

✓ Les activités éducatives extérieures, Ball Park, « parcours fauteuil », piscine en individuel ou collectif, balnéothérapie ont été reconduites. Un nouvel atelier, l'atelier « nature » qui remplace l'atelier ferme, a vu le jour en septembre. Il répond à une nouvelle dynamique de travail pour les jeunes et l'équipe.

✓ Une sortie « bibliothèque » a lieu une fois par semaine à Villers Sous Chalamont ainsi qu'une fois par mois à Pontarlier à destination des jeunes pour lesquels la lecture peut devenir un loisir.

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 la situation géographique et climatique de l'établissement qui nécessite l'utilisation des véhicules et un encadrement plus conséquent.

✓ Activités sportives : Deux nouvelles personnes ont été formées pour accompagner des personnes dépendantes physiquement en ski-fauteuil. 13 enfants ont pu profiter d'une après-midi ski à la station de Métabief cette année. Cette activité convient à une grande partie de nos usagers et leur apporte diverses sensations. Elle est riche en émotion et est très appréciée.

Plusieurs après-midi « Joëllette » ont été organisés avec l'aide de bénévoles de l'association du club alpin de Pontarlier. Tous les enfants de l'IME ayant des difficultés motrices ont pu en profiter dans la bonne humeur et les mercredis après midi s'en sont retrouvés dynamisés.

Les 2 groupes randonnées pour les jeunes valides ont été poursuivis.

✓ Partenariat avec le collège de Frasne dans le cadre de la section sportive « sport partagé » UNSS : Un groupe de collégiennes et leur professeur sont venus une journée à l'établissement : une nouvelle sortie Joëllette a pu ainsi se mettre en place avec la participation des élèves en formation pour ce type d'accompagnement. Une autre est prévue pour l'été prochain.

Un projet UNSS sport partagé se met également en place pour les jeunes valides. Deux rencontres « tennis de table » ont déjà eu lieu cette année, intégrant dans chaque équipe des élèves du milieu ordinaire et des élèves d'établissements spécialisés. 4 jeunes de l'IME ont ainsi pu participer aux championnats départementaux tennis de table en sport partagé, une très belle expérience ! Ce projet évolue progressivement, et semble pouvoir se développer à long terme

✓ Les temps forts de la maison :

La fête de Noël : le repas a rassemblé 150 personnes, tout le personnel, les enfants (qui expriment auprès de quel adulte ils souhaitent déjeuner) et quelques invités ; l'après-midi, un spectacle de magie leur a été offert par le frère d'une enseignante de l'IME.

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 2012 était le tour de France. Comme à l'accoutumée, la journée a débuté par un pot d'accueil (préparée par l'IMPro), et s'est terminée par une remise de trophée à chaque participant (réalisés par l'IMPro).

5 autres rencontres inter-établissement à thème ont permis des échanges avec des jeunes et des professionnels d'horizons différents : moments riches et très satisfaisants :

- o à Besançon une journée judo avec l'association « Sésame Autisme » et une autour du thème de Disney avec l'association B'IAPAS
- o une journée « Natation » organisée par l'IME de Pontarlier
- o à Belfort, pour une journée « de motricité » avec l'IME les Papillons blancs
- o à Arbois, pour une journée « carnaval » avec le Foyer de vie Horizon.

Enfin, au mois de juin, jeunes, familles et professionnels se sont retrouvés pour le spectacle de fin d'année à la salle des fêtes de Villeneuve d'Amont.

Face aux difficultés que l'établissement rencontrait pour mobiliser les familles lors de la rencontre à thème organisée chaque fin d'année, l'IME s'est interrogé afin de faciliter et d'encourager la venue des familles à Villeneuve d'Amont.

Cette réflexion l'a conduit à créer un spectacle en lien avec certains de ses ateliers éducatifs. Les jeunes sont devenus « acteurs » et leur travail réalisé sur l'année écoulée a été valorisé.

L'intérêt supplémentaire lors de la création de ce spectacle est celui d'avoir apporté une nouvelle dynamique au sein des ateliers concernés et de créer de nouveaux objectifs auxquels jeunes et professionnels ont parfaitement adhéré.

La mobilisation des familles a été très satisfaisante. Parents et professionnels ont exprimé leur souhait de renouveler cette expérience pour l'année prochaine.

✓ Colocation APF :

Suite à un projet innovant de vivre une expérience de vie autonome de la maman d'une jeune IMC, maintenue au-delà de 20 ans au titre de l'amendement Creton, un travail d'accompagnement de 2 jeunes de l'établissement a eu lieu pendant plusieurs mois.

Cet essai de vie en colocation a nécessité beaucoup de rencontres en partenariat avec l'APF et l'association ALEDD.

Un accompagnement inter-institutionnel a permis à ces jeunes de cheminer durant trois mois, dans le cadre de leur projet de vie : sortir d'un univers institutionnel protecteur pour expérimenter une inclusion dans la société par l'accès à un logement adapté avec l'appui d'un bailleur social (NEOLIA)

Cette expérience pilote a été riche d'enseignement et s'est concrétisée pour l'une des jeunes.

III.3.a.2. Les transferts :

Cette année, seuls 5 transferts ont été réalisés au profit d'un encadrement plus fourni. Comme les années précédentes, l'établissement rencontre des difficultés à trouver un lieu

d'hébergement adapté aux handicaps moteurs de certains jeunes. Un seul groupe est parti en pension complète et les autres en gestion libre.

L'objectif des transferts est de sortir du cadre institutionnel et de faire vivre aux jeunes des moments conviviaux axés sur les sorties en plein air, ludiques ou culturelles.

Ces transferts ont eu lieu :

- ✓ 1 en Alsace
- ✓ 2 à Sirop dans le Jura
- ✓ 2 à la ferme Léonie à St Laurent en Grandveaux dans le Jura.

Des sorties à la journée ont été proposées aux autres groupes.

Cette année encore, l'établissement a intensifié les animations en juillet/août :

- ✓ « Joëlette », barbecues, sortie piscine à Arbois, mini camps, randonnée, « panta gliss » (glisse sur bâche savonnée), kermesse avec dégustation de glaces à la fraise confectionnée par les jeunes de l'atelier IMPro, jeux sensoriels en extérieur…

La collaboration avec le « Foyer/M.A.S. le Château » pour un partage des locaux ludothèque/salle Snoezelen a démarré en début d'année et ouvre d'autres perspectives.

III.3.b. L'IMPro :

L'IMPro comporte deux ateliers : un atelier bois et un atelier ménager travaillant en complémentarité autant au niveau des jeunes accueillis que des activités proposées. Il a trois missions :

- ✓ la formation pré-professionnelle de jeunes dont l'orientation envisagée ou prononcée est l'ESAT
- ✓ l'accompagnement dans l'apprentissage de gestes et techniques du quotidien pour des jeunes dont l'orientation envisagée est un foyer occupationnel ou une MAS
- ✓ l'occupation de jeunes ayant besoin d'être intégrés dans une ambiance conviviale et dynamique.

Les deux ateliers accueillent 8 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 :

- ✓ **Atelier ménager :** Les activités proposées se déclinent autour de :
  - o la cuisine et la transformation des produits alimentaires (confection de 25 repas hebdomadaires)
  - o l'entretien des locaux et du linge
  - o la préparation des réceptions de l'établissement et le service (pots d'accueil, départs, goûters, gâteaux d'anniversaire, rencontres inter-établissement, etc.)
  - o la réalisation d'objets utilisés pour la présentation des produits fabriqués par l'atelier
  - o la production et vente saisonnière de jus de pommes et de confitures.
- ✓ Atelier bois :

  Cet atelier est organisé par poste de travail sur lesquels différentes consignes sont à appliquer ; par exemple : couper des morceaux de bois à l'aide d'une scie à coupe d'onglets avec un guide, les quantifier en les mettant dans des cases, réaliser des assemblages à l'aide de gabarits simples ou complexes ce qui permet aux jeunes d'intégrer l'apprentissage de chronologie dans des tâches successives et répétitives.

  Les différentes notions demandées en ESAT sont abordées grâce à ces supports. L'utilisation de machines est réalisée sur de petites sériations permettant à l'éducateur d'évaluer l'intégration des consignes de sécurité par les jeunes.

Un partenariat a été mis en place avec une savonnerie artisanale pour laquelle l'atelier réalise des petites caissettes et des paniers de plusieurs dimensions.

III.3.c. L'atelier solidaire :

Il concerne des jeunes IMC. Il s'est constitué après la tragédie en Haïti. Les jeunes ayant été fortement interpellés s'étaient demandés comment venir en aide à cette population. L'idée de leur faire parvenir du matériel avait été retenue. L'équipe de jeunes est partie de ce souhait pour développer une collecte de matériel pour les pays demandeurs. Un premier contact a été établi avec l'association Solidafrica qui effectue régulièrement des livraisons en Afrique et qui recherchait des fauteuils, des cannes et des déambulateurs. Après la constitution d'un carnet d'adresses, l'atelier solidaire a pu démarrer. Il sert de support pour l'apprentissage de l'autonomie -dans l'utilisation d'un téléphone à l'aide de l'outil informatique et du logiciel Skype- les jeunes sont alors sollicités pour communiquer par mail ou directement par téléphonie.

III.3.d. L'atelier soins esthétiques :

Quelques heures chaque semaine sont consacrées à cet atelier qui accueille plus particulièrement des jeunes avec troubles du comportement ayant des difficultés à s'intégrer dans les ateliers éducatifs. Ils peuvent, dans le cadre de cet atelier de soins-détente, trouver une prise en charge individuelle bien adaptée à leurs besoins.

III.3.e. 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 et de leurs possibilités. 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 de favoriser leur ouverture sur le monde pour leur intégration dans les structures d'adultes, les aider à rythmer leurs journées grâce à des activités qu'ils aiment et pourront poursuivre en secteur adulte et de les amener à une certaine indépendance.

✓ L'accueil à l'atelier occupationnel se fait par petits groupes de 3 à 5. Cette année, 2 jeunes ont bénéficié d'une prise en charge individuelle.

III.3.f. Secteur pédagogique :

L'accueil scolaire des jeunes est organisé comme l'année précédente : trois classes, trois enseignants dont deux spécialisés travaillent avec 18 filles et 17 garçons.

Le fonctionnement des trois classes est organisé en deux volets :

✓ Une classe pour les plus jeunes avec pour objectif les apprentissages du cycle 1 ; jeunes accueillis avec des temps scolaires hebdomadaires variant entre 45 minutes et 16 heures 30. Des prises en charge individuelles pour des apprentissages pré-scolaires. 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 1.

✓ Deux classes (fonctionnant en interdisciplinarité avec trois groupes) pour 20 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 matinée 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 35 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 (lycée de Frasne), balnéothérapie, atelier de psychomotricité, participation aux journées chorale à la Citadelle.

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 évènements de l'établissement, les trois classes ayant un accès direct à internet, les jeunes s'impliquent dans les rédactions d'articles et de montages photo.

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, d'autres 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 (ESS) pour chacun des 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 réunions de projet 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 a eu 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.g. Secteur thérapeutique : Les prises en charge médicales et paramédicales :

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

Les prises en charge médicales et paramédicales sont coordonnées par le médecin de l'établissement.

Cette année, 31 enfants et adolescents ont été suivis en orthophonie.

Au-delà des prises en charge individuelles pour les jeunes (langage oral, langage écrit, déglutition, notions cognitives, mise en place d'une communication alternative…), l'orthophoniste doit de plus en plus répondre aux sollicitations des équipes éducatives qui se questionnent sur la façon d'entrer en communication avec tel jeune, quelles activités proposer…

Une initiation (en interne) au vocabulaire de la Langue des Signes a d'ailleurs pu être menée par l'orthophoniste.

Cette année, certains jeunes, non suivis en orthophonie, sont partis pour d'autres établissements alors que les nouveaux arrivants nécessitent une prise en charge : se pose le problème des priorités à établir.

III.3.g.2. La psychomotricité :

Le rôle du professionnel 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 lien avec le vécu affectif et le développement cognitif.

Selon les besoins de chaque enfant, les suivis peuvent se faire sous forme de séances individuelles ou de groupe. Pour l'année, 4 groupes thérapeutiques ont fonctionné, parfois en co-animation avec d'autres professionnels (AMP, instituteur). La psychomotricienne participe aux séances de balnéothérapie. Depuis septembre, elle accompagne une enfant à la piscine municipale chaque semaine. Elle propose un soin spécifique par alternance à deux jeunes, conjointement avec la psychologue.

Elle participe à diverses réunions institutionnelles. Spécialement en 2012 elle a participé à un groupe de travail sur l'accueil des enfants TED au sein de la structure. Elle a participé à une journée de formation sur « l'Autisme et les difficultés sensorielles » et deux réunions du réseau de psychomotriciens mis en place par le Centre Ressource Autisme.

III.3.g.3. La psychologue :

Cette année, la plus grande partie du temps de la psychologue a été consacrée au soutien des familles en difficulté, notamment par des entretiens téléphoniques réguliers. Un travail en réseau avec les psychologues de différents services spécifiques tels que le CRA, le CAFS est devenu pérenne, ceci pour favoriser une cohérence dans les prises en charge spécifiques de certains jeunes présentant notamment des troubles du comportement. Le reste de sa pratique est sensiblement identique aux années précédentes par ailleurs (entretiens individuels, bilans psychologiques, enveloppements humides).

III.3.g.4. L’ergothérapie :

La mission de l’ergothérapeute consiste en une prise en charge individuelle, des adaptations et des essais de matériels. Elle peut être amenée à donner des conseils sur une utilisation et un choix d’un matériel. Elle intervient à la demande des AMP, des éducateurs, mais aussi du médecin pédiatre qui intervient à l'établissement.

Elle rencontre les fournisseurs pour des essais et adaptations de matériel. Elle peut les revoir pour le suivi et l'entretien du matériel personnel des jeunes, en particulier les fauteuils roulants électriques.

L’ergothérapeute doit également rédiger les suivis de projet annuels et bilans d'entrée des jeunes concernés.

La prise en charge individuelle réalisée porte principalement sur la motricité du membre supérieur (capacités fonctionnelles et les acquis) et l’autonomie. La « rééducation » motrice se fait par des activités variées (jeux, activités manuelles) qui font intervenir aussi les fonctions cognitives et la réflexion.

III.3.g.5. La kinésithérapie :

Les rééducations visent à lutter contre les déformations, les rétractions, les problèmes pulmonaires et 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.

Un orthoprothésiste vient chaque semaine à l’établissement pour les appareillages (sièges coquille, corset, attelles, verticalisateurs, chaussures orthopédiques…). Il accompagne également si nécessaire auprès des médecins de réadaptations et des chirurgiens hospitaliers.

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

En 2012, pour la quatrième année consécutive, la balnéothérapie s'est déroulée un après-midi par semaine, 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 20 km environ de l'Eveil. 2 groupes d'enfants et de jeunes atteints de polyhandicap sont mis en place par année scolaire, à raison d'une séance par quinzaine pour chacun.

Cette activité offre un espace d'expérimentations sensori-motrices dans lequel les jeunes peuvent se mouvoir avec plus de liberté, d'autonomie, via les propriétés de l'eau. C'est également un lieu privilégié qui facilite la détente corporelle, les interactions entre les enfants et avec les accompagnants. Cette activité est encadrée par la kinésithérapeute, la psychomotricienne et jusqu'en juillet par une éducatrice spécialisée ; une ou deux AMP les accompagnent à chaque séance. Ainsi entre 4 et 6 enfants bénéficient de balnéothérapie chaque semaine.

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

Le médecin pédiatre intervient à l'Eveil à raison d'une journée par semaine. Sa mission principale consiste à prendre en charge au long cours les problèmes médicaux des enfants, en coordination avec le CHU, en liaison étroite avec le médecin généraliste et le médecin psychiatre du CGI qu'elle rencontre une fois par mois pour une discussion thérapeutique. Elle assure aussi l'encadrement de l'équipe infirmière. A sa demande, elle rencontre les familles mais compte-tenu de son emploi du temps et de l'éloignement de certaines d'entre elles, ces rencontres ne sont pas assez nombreuses.

Le médecin pédiatre discute des indications thérapeutiques avec les chirurgiens et les médecins de réadaptation par courrier ou par kinésithérapeute interposé. Elle déplore qu'il n'y ait malheureusement plus de consultation à l'Eveil.

Cette année a été marquée par deux succès : la pose d'appareillage auditif pour un jeune âgé de 16 ans et une correction chirurgicale réussie de surdité.

Le médecin pédiatre assure le pilotage des rééducations et participe au projet d'accueil individualisé ; son temps de présence ne lui permet plus d assister aux réunions de projets et entraîne, de fait, plus de délégation aux infirmières.

Il y a toujours beaucoup de jeunes non valides : 38 sur 57 dont 10 en fauteuil électrique. Cela justifie les nombreuses consultations extérieures : 4/an/enfant juste pour les toxines botuliques ! Il s'agit de maintenir un double objectif : éviter la dégradation, si possible, et faire progresser les plus jeunes.

De plus en plus de jeunes atteints de Troubles Envahissants du Développement sont orientés vers l'établissement : 4 sur 6 sur un groupe de petits pour lesquels aucune activité de groupe n'est possible. Le temps de prise en charge individuelle se révèle insuffisant et nécessite un projet et des moyens spécifiques, besoin également réel pour les jeunes porteurs d'IMC.

Des échanges fructueux avec l'équipe de la future M.A.S. de l'Association d'Hygiène Sociale en construction à Franois pour préparer le départ de plusieurs adultes polyhandicapés ont eu lieu et une visite de la MAS Foissotte a été réalisée.

Le médecin pédiatre est toujours dans une démarche personnelle de formation continue et a ainsi participé aux « Journées nationales médicales sur l'autisme » et à de nombreuses soirées de formation continue.

Deux projets auxquels elle a participé lui tiennent à cœur : une expérience pilote de départ en colocation en appartement pour trois jeunes adultes –dont deux de l'établissement- avec l'association ALEDD et l'APF qui s'est concrétisée pour une jeune fille et un projet d'intégration à temps partiel en école maternelle ordinaire d'une enfant IMC. Le médecin pédiatre estime urgent de repenser l'ouverture de l'IME au monde extérieur et l'intégration en milieu ordinaire pour les petits, en restant réaliste de ne pas rester figés dans des schémas

d'accueil rigides qui ne correspondent aux besoins ni des parents ni des enfants et de faciliter les passerelles entre SESSAD et IME dans les deux sens.

III.3.g.8. Les infirmières :

En 2012, l'équipe de jour a fonctionné pratiquement normalement ; mais le personnel de nuit absent n'a pas pu être remplacé.

Les consultations et examens :

- ✓ 38 consultations à l'IME l'Eveil et 5 au cabinet du Dr Duquet, médecin psychiatre du CGI intervenant à l'IME
- ✓ 11 séances de pédicurie
- ✓ 50 consultations extérieures accompagnées par l'infirmière
- ✓ 60 consultations accompagnées par les parents
- ✓ 12 examens en externe : IRM, EEG, Radios…
- ✓ 101 examens à l'Eveil : bilans sanguins, ECBU…
- ✓ 30 consultations assurées par les AMP, le masseur-kinésithérapeute ou l'ergothérapeute.

Il faut ajouter 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 l'établissement 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. Cette dernière insiste sur le suivi de la croissance des jeunes enfants (poids/taille).

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. Le pharmacien vient 1 fois par an pour vérifier le bon fonctionnement de la tenue des stocks médicamenteux et la gestion des commandes.

Le nombre de jeunes porteurs de polyhandicap et très médicalisés a un peu diminué. Cinq jeunes sont porteurs de gastrostomie. On note en revanche, une augmentation des jeunes présentant des problèmes de comportement, ce qui rend d'autant plus nécessaire la venue d'un médecin psychiatre extérieur une fois par mois, le poste n'étant toujours pas pourvu en interne.

Les infirmières effectuent un important travail administratif : autorisations parentales, suivi particulier du dossier de chaque jeune, prise et organisation des rendez-vous médicaux, gestion des courriers.

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 entre 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 téléphone).

On note également la prise en charge de toutes les alimentations et appareillage par l'association du « Don Du Souffle » (DDS) et la venue de leur diététicienne 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.

Le service infirmier travaille toujours en collaboration avec l'IFSI de Pontarlier pour l'encadrement des étudiants infirmiers, aides-soignants et auxiliaires de puériculture. Présence d'une infirmière à la commission des ECTS, 2 à 3 fois par an.

III.4. PARTENARIATS :

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

- ✓ 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
- ✓ Pour l'avenir des enfants : Les MAS, les Foyers de Vie, les FAM, les ESAT, les Foyers d'Hébergement. Cette année, l'établissement a renforcé les liens avec l'Association des Paralysés de France, l'AASAD de Besançon et l'association ALEDD pour la mise en œuvre du projet de colocation (cf. plus haut) ainsi que pour l'orientation des jeunes pour les futurs Foyers de Vie et F.A.M. de l'APF
- ✓ Pour l'accueil des stagiaires : L'IRTS de Besançon, l'IFSI de Pontarlier, l'école d'auxiliaire de puériculture de Pontarlier. L'Eveil est reconnu par ces différents centres de formation comme site qualifiant et de nombreux(ses) stagiaires sont formés(es) chaque année, AMP, infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de puériculture pour un total de 18 en 2012.
- ✓ Pour la formation du personnel : L'IRTS de Besançon, les divers organismes de formation continue.

IV. CONCLUSION

En 2012, comme cela est relevé depuis plusieurs années dans le rapport d'activité, l'IME l'Eveil a continué d'être sollicité pour accueillir des enfants correspondant à un profil différent de celui déterminé par son agrément : les enfants et adolescents présentant des Troubles Envahissants du Développement (TED) ne trouvent pas de place en internat spécialisé et les familles se retrouvent dans des situations tellement dramatiques que ses équipes ne peuvent y rester insensibles.

L'établissement accepte donc souvent de tenter une intégration à l'essai de ces enfants sous la forme d'un accueil temporaire. Les équipes des groupes de vie sollicités mais aussi les jeunes déjà présents se retrouvent de fait parfois soumis à rude épreuve…

En plus de l'encadrement et de l'accompagnement assuré par les chefs de service et la psychologue, il donc est apparu indispensable de soutenir ces professionnels par des apports théoriques de formation. Malheureusement en 2012, l'organisme sollicité n'a pas été à la hauteur des attentes. Les formations débutées début 2013 dans le cadre des Actions Prioritaires Régionales, organisées par UNIFAF, semblent apporter des réponses plus satisfaisantes, les premiers salariés ayant pu y participer ont transmis des retours positifs. Les méthodes spécifiques existant actuellement pour faire progresser ces enfants n'ont pu être que partiellement mises en œuvre et pourtant des résultats encourageants ont été constatés par l'équipe pluri-professionnelle de l'Eveil, mais aussi par les familles.

L'établissement s'est engagé dans le même temps dans une double réflexion portant sur la mise en place d'un fonctionnement spécifique pour les enfants présentant des TED et sur une amélioration et une meilleure adaptation de l'accueil des enfants porteurs d'IMC. Certes, il faut choisir un secteur d'activité : l'IME est repéré comme spécialisé dans le polyhandicap et le retard mental mais les refus auxquels se heurtent les familles les amènent à s'adresser à lui.

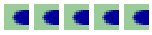
Que faire de cette détresse ? Quelles sont les limites au regard des moyens et des compétences ?

L'établissement constate de même une recrudescence des demandes d'internat en accueil temporaire dues à des problèmes sociaux ou familiaux impossibles à gérer par des établissements d'autres associations fermant les week-ends et sur les périodes de vacances scolaires. Autant l'IME, ouvert 365 jours sur 365, fait preuve d'une grande souplesse pour aider les familles en difficulté et a vocation de leur accorder des périodes de répit, autant son fonctionnement ne saurait résoudre à lui seul l'insuffisance de réponses du secteur à ces diverses questions. Cette ouverture en continu entraîne une organisation institutionnelle très conséquente et compliquée et nécessite un travail de liaison constant et important pour rendre le meilleur service aux enfants qui lui sont confiés.

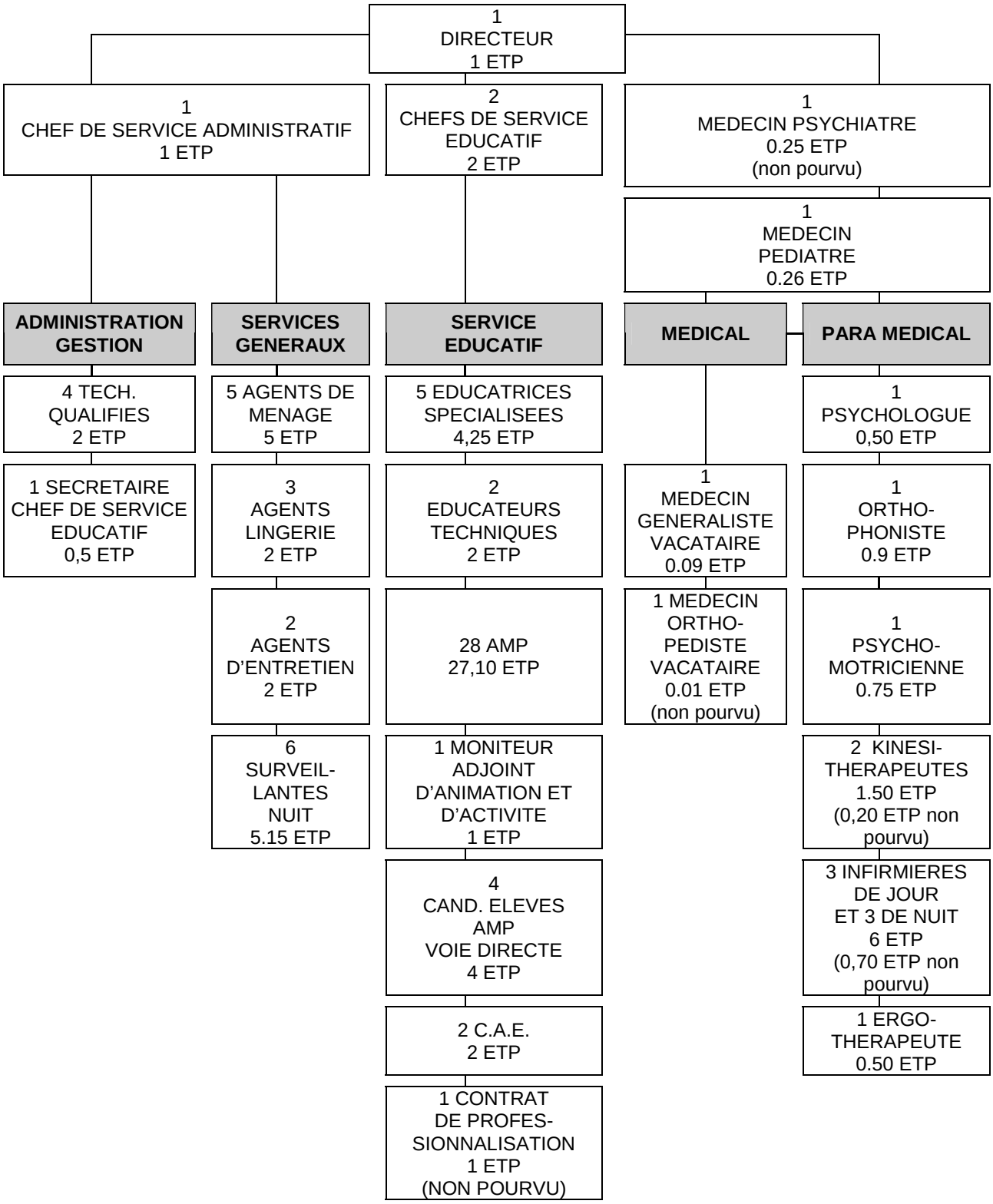
Enfin, l'IME rencontre une difficulté importante dans le recrutement des personnels médicaux (médecin psychiatre) et paramédicaux (masseur-kinésithérapeute). Des stratégies de recrutement sont à l'étude et le soutien de l'ARS sera nécessaire pour les appliquer : recrutement à l'étranger pour les kinésithérapeutes, opération visant à faire connaître le secteur d'activité et l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté aux internes et aux jeunes médecins psychiatres nouvellement installés.

Malgré les difficultés énoncées ci-dessus, l'IME l'Eveil continue et continuera à proposer avec enthousiasme et détermination aux jeunes accueillis un accompagnement individualisé le plus proche possible de ce que vivent des enfants, adolescents et jeunes adultes, à notre époque, en milieu ordinaire.

L'insertion du jeune en situation de handicap et son accès à tout ce qu'offre de positif et d'enrichissant la société est la mission première de l'établissement, son éthique professionnelle et son souci permanent… et pas uniquement pour être en adéquation avec les législations de ces dix dernières années.



ORGANIGRAMME DE L'IME L'EVEIL



4 INSTITUTEURS MIS A DISPOSITION PAR L'EDUCATION NATIONALE – 3 ETP

RUE DE L'EGLISE
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 - ÉDUCATION GÉNÉRALE ET SOINS SPÉCIALISÉS POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS
- CAPACITE — AGREMENT INITIAL : 36 PLACES INTERNAT + 5 PLACES EN SEMI INTERNAT
  EN COURS DE REVISION DANS LE CADRE DU CPOM
  CAPACITE CIBLE : 33 PLACES
- BENEFICIAIRES — ENFANTS ET ADOLESCENTS (6/18 ANS) PRESENTANT UNE DEFICIENCE INTELLECTUELLE MOYENNE AVEC OU SANS TROUBLES ASSOCIES
- CONVENTIONS — C.R.A.M. 18-06-1996 - ÉDUCATION NATIONALE 03-01-1964

L'établissement est implanté à Montfort, 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 4,4 ha.

L'IME de Montfort s'inscrit dans le dispositif « Handicap » de l'AHS-FC, en offrant ses spécificités :

- ✓ accueil en internat de semaine,
- ✓ savoir-faire sans cesse actualisé en matière de formation préprofessionnelle (SIPFP),
- ✓ qualité du dispositif de scolarisation
- ✓ volonté d'ouverture
- ✓ implantation dans le territoire.

L'IME s'ouvre également à de nouvelles perspectives d'accueil d'enfants et d'adolescents autistes ou autres Troubles Envahissants du Dévelopement (TED), afin de répondre à leurs besoins d'hébergement séquentiel et de formation préprofessionnelle.

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 et celle de son parcours
- ✓ l'accompagnement des personnes accueillies construit en fonction de leurs potentialités
- ✓ le projet de chaque personne accueillie situé au centre des 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 personnes accueillies, à partir de la mise en valeur de leurs potentialités

✓ du respect des droits fondamentaux de la personne accueillie et de sa famille, qui comportent en particulier le droit à un cadre stable et structuré, protecteur, mais en capacité d'offrir des libertés essentielles à l'acquisition de l'autonomie sociale.

II. ACTIVITÉ

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

Nombre de journées d'ouverture ---------- 200
Nombre de journées prévisionnelles
budget base zéro 2012 ---------- 7 544
Nombre de journées prévisionnelles retenues ---------- 7 114
Nombre de journées réalisées ---------- 7 462.

Mouvements enregistrés :

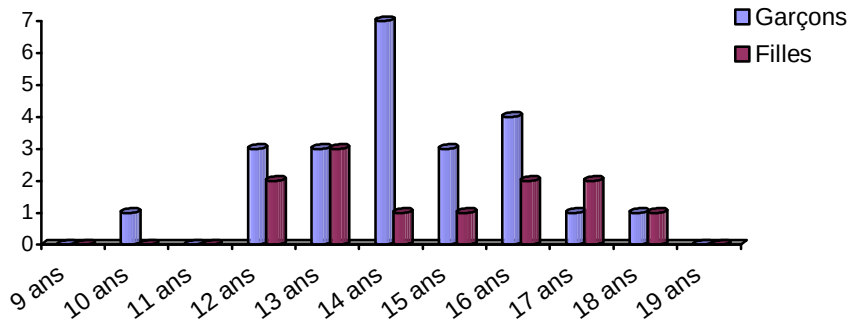
✓ 7 sorties en juillet :

- 3 en CFA (Maçonnerie, Boulangerie, Travaux d'aménagements paysagers), avec appui SESSAD DI
- 1 en SEGPA, avec appui SESSAD ITEP
- 2 en ESAT
- 1 en IME bisontin + convention SESSAD.

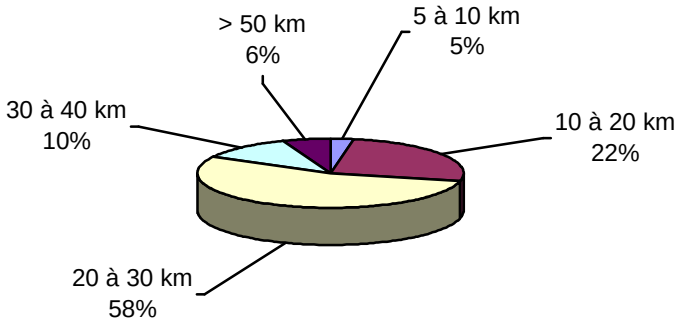
✓ 1 admission en août.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

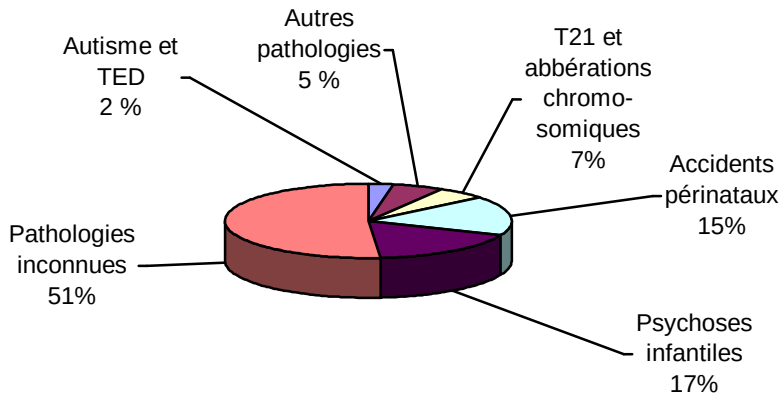
RÉPARTITION PAR ÂGE ET PAR SEXE



RÉPARTITION PAR ORIGINE GÉOGRAPHIQUE



RÉPARTITION PAR PATHOLOGIE



PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NOMBRE DE BENEFICIAIRES CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	1
Psychose infantile	6
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	2
Accidents périnataux	6
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	
Autres pathologies	2
Pathologie inconnue, non identifiée	18

TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	NB DE BENEFICIAIRES CONCERNES POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	NB DE BENEFICIAIRES CONCERNES POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	24	7
Troubles du psychisme	7	15
Troubles de la parole et du langage		2
Déficience auditive		
Déficience visuelle		
Déficience motrice		
Plurihandicap	4	
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Polyhandicap		
Aucune déficience associée		11

<u>Problématique spécifique de la déficience intellectuelle légère :</u>

Il est à noter que 7 adolescents présentent une déficience intellectuelle légère, principale ou associée, ne correspondant pas à l'évolution envisagée de l'agrément de l'établissement.

Pour 4 d'entre eux, les troubles psychiques prévalants et les besoins importants d'accompagnement éducatif qu'ils présentent à l'arrivée dans l'établissement ont justifié leur orientation en IME avec internat.

Les 3 autres présentaient, à leur arrivée, une déficience intellectuelle moyenne (DIM) qui a évolué vers une efficience qui se rapproche de la moyenne.

Pour tous ces adolescents, les questions, de la scolarisation d'une part –*elle doit aller dans le sens d'une scolarisation au plus proche du droit commun (ordinaire ou adaptée, à temps complet ou en scolarisation partagée)*- et de la sortie de la structure, d'autre part, doivent être posées régulièrement.

Le tableau suivant précise le sens des projets des adolescents concernés :

LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE LEGERE (DIL)					
ENFANT	**TYPE D'ACCUEIL**	**DEFICIENCE PRINCIPALE**	**DEFICIENCE ASSOCIEE**	**SCOLARISATION ACTUELLE**	**PERSPECTIVES (RENTREE 2013)**
A 15 ans	Internat	DIL (DIM à l'entrée)	Troubles psychiques	3ème SEGPA Temps complet	Lycée Professionnel + SESSAD
B 18 ans	Internat	DIL (DIM à l'entrée)	Troubles psychiques	UE + SIPFP	CFA + SESSAD ou SAVS
C 15 ans	Internat	DIL (DIM à l'entrée)	Troubles psychiques	Scolarisation partagée : SEGPA / UE	EREA (CAP ATMFC) + SESSAD
D 13 ans	Internat	Troubles psychiques	DIL	5ème SEGPA Temps complet	Poursuite du cursus SEGPA
E 12 ans	Internat	Troubles psychiques	DIL	6ème SEGPA Temps complet	Poursuite du cursus SEGPA
F 13 ans	Internat	Troubles psychiques	DIL	Classe externée en collège (CLEX) Temps complet	Scolarisation partagée SEGPA/CLEX
G 12 ans	internat	Autisme	DIL	UE + SIPFP	Poursuite de la scolarisation actuelle

III. MOYENS

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 36 salariés, dont 4 sont mis à la disposition de l'établissement par l'Éducation nationale, pour un total de 27,47 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 à temps complet de janvier à août. Un nouveau contrat a été signé en décembre (contrat de 6 mois). L'aide-écucatrice complète les heures éducatives en journée et assure les remplacements éducatifs.

IV. SUPPORTS

IV.1. OUTILS DE LA LOI 2002-2 :

IV.1.a. Contractualisation :

Le livret d'accueil, accompagné de la Charte des droits et libertés et du Règlement de fonctionnement est remis à chaque personne accueillie. Un contrat de séjour est remis dans les 15 jours suivants l'admission et signé dans le mois. Un avenant au contrat de séjour est élaboré dans les 6 mois et révisé chaque année.

IV.1.b. Conseil de la Vie Sociale (CVS) ou autres formes de participation :

Un CVS est mis en place. Les élections ont eu lieu en février 2011 (renouvellement en février 2014).

Il est composé d'une Présidente élue parmi les représentants des familles, de 4 usagers élus, d'un représentant du personnel.

Plusieurs réunions ont été programmées depuis mais toutes n'ont pas pu se tenir en raison de problèmes de disponibilité.

D'autres formes de participation ont été proposées et mises en oeuvre :

- ✓ Soirée thématique et conviviale (12 parents d'usagers présents)
- ✓ Journée des artistes et des artisans (jeudi de l'Ascension), ouverte aux familles et amis et aux personnes extérieures : journée d'exposition vente dans le parc et dans les salles, portes ouvertes et échanges divers, jeux, animations, restauration. La majorité des parents sont présents et amènent des membres de leur famille et des amis. Les habitants du secteur viennent aussi très nombreux. Les échanges sont riches et de nombreux retours satisfaisants sont exprimés
- ✓ Marché de Noël : Il a toujours beaucoup de succès auprès des parents et des villageois et offre lui aussi l'occasion de rencontres informelles et riches
- ✓ Réunion de parents à l'Unité d'enseignement
- ✓ Mise en place d'une fiche de communication des attentes des parents à l'occasion de la préparation des synthèses : les parents font part de leurs constats sur la qualité de l'accompagnement (éducatif, pédagogique, thérapeutique, communication), formulent des remarques et proposent des pistes d'amélioration.

IV.2. SUPPORT EDUCATIF (INTERNAT, SEMI-INTERNAT, ACCOMPAGNEMENT DE JOUR) :

IV.2.a. L'accompagnement éducatif :

Effectif par groupe : Les trois groupes non mixtes sont composés d'internes, d'internes aménagés et de demi-pensionnaires :

	JANVIER A JUILLET		A PARTIR D'AOUT	
	EFFECTIF	ETP EDUCATIF	EFFECTIF	ETP EDUCATIF
Groupe Garçons	13	2,4	11	2,6
Groupes Filles	14	2,49	13	2,45
Groupes Adolescents	14	2,26	11	2,35
En journée		1,8		1,3
TOTAL	**41**	**8,95**	**35**	**8,7**
Ratio d'encadrement	**4,58**		**4,02**	

La faible augmentation du ratio d'encadrement à 0,56 (1ETP pour 4 jeunes) s'explique par le déplacement du poste d'AMP, positionné auparavant sur « l'éducatif en journée » vers des missions d'accompagnement autour des RV médicaux. Situation générée par le départ à la retraite de l'infirmière.

Quelques points du nouveau cahier des charges :

La réorganisation de la structure se poursuit toujours à la rentrée d'août pour mieux répondre aux besoins et attentes des personnes accueillies et ouvrir l'établissement sur l'extérieur :

- ✓ Les 3 groupes d'internat ont permuté leurs locaux. Cette réorganisation permet aux grandes adolescentes d'avoir, comme les garçons depuis quelques années, un appartement plus autonome, bien différencié du reste du groupe.
- ✓ La pause méridienne passe de 2h00 à 1h30. Le déjeuner se rapproche progressivement d'une forme de « self » : un éducateur et une ASI en assurent l'accompagnement pour tous les présents, une vingtaine en moyenne dont, selon les jours, 5 à 10 adolescents en autonomie.
- ✓ Des réunions de Suivi de projets et des Réunions Interprofessionnelles sont programmées.
- ✓ Des « groupes de besoins » et des « temps d'accompagnements individualisés » sont mis en place
- ✓ Montée en puissance des « groupes d'autonomie » : salle à manger autonome et deux « appartements » pour les plus de 16 ans
- ✓ La diversification des qualifications se poursuit avec l'arrivée sur un poste éducatif d'un animateur/éducateur sportif qualifié, après celle de Conseillère en Économie Sociale et Familiale l'an dernier (temps partiels).
- ✓ Les personnels de jour sont relayés à partir de 22 h 30 chaque soir par deux surveillantes de nuit qualifiées, et assistées par des agents de service intérieur (ASI) qui assurent une présence éducative effective, au-delà de l'entretien des locaux et des vêtements des enfants.
- ✓ L'établissement -site qualifiant- accueille et accompagne des étudiants 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 2012, l'équipe a accueilli 1 stagiaire ME de l'IRTS de Besançon.

IV.2.b. Le Projet Individualisé d'Accompagnement :

Le travail éducatif est élaboré, d'une part à partir des attentes du bénéficiaire et de sa famille, et d'autre part de l'observation des besoins de la personne par les professionnels, comme le prévoit la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, en tenant compte des dispositions de la loi 2005-102 et des Recommandations de bonnes pratiques professionnelles éditées par l'ANESM.

Des référentiels d'observation permettent de repérer les difficultés du bénéficiaire en fonction de son âge. Chaque éducateur-référent a la responsabilité de 5 ou 6 suivis de bénéficiaires.

L'équipe interprofessionnelle propose, au bénéficiaire et à sa famille, un Projet Individualisé d'Accompagnement, les choix importants en termes de parcours sont longuement réfléchis avec la famille (co-élaboration). Les réunions de synthèse entre professionnels, celles de restitution de synthèse avec le bénéficiaire et sa famille, parfois conjuguées avec les réunions de l'Équipe de Suivi de la Scolarité (ESS), avec l'élève et sa famille se succèdent désormais de façon rapprochée selon un calendrier centré, lui aussi, sur les projets des jeunes accueillis.

IV.2.b.1. Les missions de l'éducateur référent :

L'essentiel des missions relevant de la fonction d'éducateur référent est maintenant mieux identifié : Le partage des rôles se précise entre :

✓ l'Assistante de service social – soutien de la famille, interlocuteur des services sociaux, en charge des dossiers MDPH et de la liste d'attente, co-référente de situations, personne-ressource pour la qualité des écrits professionnels

✓ les Psychologues, co-référents de situations

✓ et les 6 Éducateurs référents, porteurs du projet individualisé.

Les responsabilités des éducateurs référents s'en trouvent largement accrues puisque des missions nouvelles leur incombent : Ils participent notamment aux différentes phases d'accueil d'un nouvel admis, moments privilégiés pour amorcer une relation éducative. Ils ont une place centrale lors des synthèses, des ESS et des réunions institutionnelles. Ils tiennent à jour les documents de suivi et transmettent les comptes-rendus des réunions avec les familles.

IV.2.b.2. D'autres avancées significatives, quelques exemples :

✓ Un éducateur spécialisé exerce son activité en binôme avec l'enseignant spécialisé de la CLEX, il est présent dans la salle de cours ou au CDI, à la cantine et aux récréations, il assure aussi les transports IME / Collège. Il est co-référent des 7 élèves

✓ Les adolescents des Sections 2 et 3 de SIPFP bénéficient d'un accompagnement bi-mensuel en Vie Sociale et Professionnelle. Le référentiel PSE (Prévention Santé Environnement) de l'Éducation Nationale sert de trame à ce dispositif concerté entre UE, éducatif et SIPFP

✓ Chaque usager bénéficie de temps d'accompagnement individuel avec son éducateur référent. Les réunions de l'Équipe de Suivi de la Scolarisation avec la personne et sa famille ont lieu aussi sur ces temps

✓ Lors des diverses réunions, la question de l'identification et de la satisfaction des besoins des personnes accueillies se pose. Pour y répondre, il a été mis en place des groupes de besoins chaque mercredi matin. Les 6 éducateurs présents proposent des ateliers d'expression (arts plastiques, théâtre, terre, percussion…), d'habileté gestuelle (menuiserie, bijou, maquette…), de relaxation (Qi-gong), entre autres

✓ Un effort tout particulier a été fait cette année pour favoriser l'inclusion sociale des adolescents : 8 d'entre eux participent individuellement et en toute autonomie à 8 clubs ou ateliers différents dans des structures du milieu ordinaire. Une dizaine d'autres adolescents sont accompagnés pour participer régulièrement aux animations d'une Maison de Quartier à Planoise, certains commencent à s'y rendre parfois seuls le week-end

✓ Depuis février, un bus public affrété par le Conseil Général (Mobidoubs ligne C) circule 5 fois par jour entre Quingey et Besançon. L'essentiel des transports des demi-pensionnaires ou jeunes bisontins en internat aménagé, voire des familles sans voiture, se fait par ce moyen. L'établissement met en place des navettes pour assurer la jonction Quingey / IME. Les relations avec le chauffeur et les autres passagers sont excellentes

✓ Près de 25% des personnes accueillies à Montfort sont en surpoids ou obèses : un partenariat étroit avec une structure spécialisée (la MECSS de « La Beline » à Salins-les-Bains) a été formalisé par une convention. Les 8 bénéficiaires participent aux « mercredis de la Beline ». Au fil des mois, leur indice de masse corporelle s'est amélioré.

✓ Progressivement, il devient possible de regrouper les usagers par besoins plutôt que par groupe d'internat : la plupart des actions éducatives en soirée, les mercredis et en période non scolaire sont effectivement ouvertes à tous en fonction des besoins, cela demande une grande coordination entre les éducateurs et une vigilance accrue. Par exemple, une salle est utilisée chaque midi par un petit groupe mixte de plus de 16 ans (de 1 à 11 selon les jours) pour y déjeuner sans présence adulte. Cette pièce

communique avec la salle à manger des plus jeunes, cet emplacement assure en même temps distance et proximité.

✓ Une nouvelle structuration des temps de stage (SIPFP) est mise en place

✓ Les visites de stage sont réalisées conjointement par les éducateurs référents, les éducateurs techniques et les enseignants. Un travail préparatoire, orienté sur la prise de notes (documents de questionnement) favorisera la rédaction d'un rapport de stage documenté. Certains s'en serviront pour passer le CFG, d'autres simplement pour leur CV

✓ Activités d'été : les grands adolescents et jeunes adultes se montrent plus intéressés par les périodes de stages professionnels que par les animations éducatives. Un certain nombre de stages ont donc été mis en place en juillet

D'autres ont réalisé un « book » de photos dans un studio professionnel parisien (voyage A/R en TGV), et visité un Organisme de formation professionnelle pour adultes.

Un autre groupe d'adolescents a participé à un séjour parisien avec hébergement en Auberge de Jeunesse et à des visites multiples.

Les plus jeunes, de 10 à 14 ans, ont bénéficié d'un séjour dans le Haut-Jura au gîte du « Lac des Rouges Truites » avec couchage en yourte.

IV.2.c. Les actions éducatives pérennes conduites par les éducateurs :

IV.2.c.1. Le travail éducatif, axes et méthodes :

Le travail se structure autour des axes principaux : Développement – Autonomie – Insertion.

L'accompagnement de personnes déficitaires -ayant souvent peu accès au symbolique- nécessite, en plus des explications, une mise en acte concrète. La création et l'utilisation d'outils contribuant à l'autonomie (calendriers, agendas, timer, outils de repérage et d'auto-évaluation…) s'impose de plus en plus. Une approche à partir de l'évaluation des besoins de la personne permet de décliner des actions, les mettre en oeuvre et les évaluer.

IV.2.c.2. La mise en acte du travail éducatif :

✓ Vie quotidienne : Hygiène de vie, repérage spatio-temporel, aide au travail scolaire, courses, cuisine, services, initiation à l'entretien du linge et des locaux

✓ Ouverture sur l'environnement : Apprentissage de la ville, du bus ou du train. Démarches administratives diverses

✓ La vie culturelle : Théâtre de l'Espace (Planoise), musées, médiathèques, ludothèques, etc.

✓ La vie sportive : Le gymnase de Quingey est mis à disposition de l'IME deux soirs par semaine. Un groupe se rend une fois par semaine aux Thermes de Salins les Bains. L'établissement participe aux rencontres sportives inter IME. De nombreuses sorties sportives sont organisées : randonnées, raquettes, ski et snow-board, courses d'orientation, etc.

✓ Des manifestations conviviales animent et rythment la vie de l'établissement : Soirées dansantes, fête de la Musique de Montfort organisée à l'IME, fête et repas de Noël, marché de Noël, anniversaires, karaoké, loto, méchoui offert par M. le Maire de Montfort, remise des prix des Écoles fleuries…

Le jeudi de l'Ascension, pour la 2ème année, l'IME a organisé la « journée des artistes et des artisans » ouverte au public : exposition-vente d'artisanat d'art, portes ouvertes de l'établissement, petite restauration, animations et jeux organisés.

IV.2.d.3. L'accompagnement éducatif à l'unité d'enseignement :

Une AMP est intervenue en partenariat avec les enseignants dans le cadre de l'Unité d'Enseignement jusqu'en juillet. Elle a permis des apports éducatifs en binôme, mais aussi un accompagnement éducatif en sous-groupe ou en individuel.

Ces actions éducatives concernaient les enfants qui n'étaient pas encore accueillis à la SIPFP. Ces élèves sont depuis septembre scolarisés à la CLEX et bénéficient d'un accompagnement éducatif en journée très étroit : la classe est animée par un binôme Professeur des écoles spécialisé et éducateur spécialisé. En conséquence ce dispositif a été interrompu.

IV.2.d. Bilan de l'activité éducative :

Les différentes transformations de l'activité éducative, rendues nécessaires pour de meilleures réponses aux besoins des bénéficiaires, ne sont possibles que dans le cadre d'une redistribution globale des moyens.

Il a été impératif de revoir intégralement plannings et affectations des éducateurs et de leurs collègues CESF, animateurs, AMP et éducateurs techniques avec prise d'effet en août. De même, il a été nécessaire d'aménager celui des ASI.

On peut facilement percevoir l'adaptabilité des personnels qui comprennent et soutiennent les évolutions actuelles de la structure, et celle des personnes accueillies qui intègrent progressivement ces changements sans perturbations notables.

Cependant, il sera sans doute encore nécessaire d'affiner les pratiques éducatives pour mieux répondre aux besoins. Des formations en cours, proposant des outils d'aide à l'accompagnement des personnes avec autisme, permettent déjà un réinvestissement qui vise à l'amélioration de la communication et aide à l'accès à l'autonomie des personnes plus déficitaires maintenant présentes dans la structure.

IV.3. SUPPORT PEDAGOGIQUE :

Le projet de l'Unité d'Enseignement a été validé par les autorités académiques. La signature de la convention par les autorités de tutelle aura lieu prochainement.

L'UE est constituée de 4 classes encadrées par des professeurs des écoles spécialisés mis à la disposition de l'établissement par l'Éducation Nationale. L'un d'entre eux assume la fonction de coordonnateur.

IV.3.a. Organisation générale :

La semaine à l'UE est de 24 heures. La moyenne d'âge des élèves est en hausse, plus proche de celle des collégiens ; près des 2/3 de l'effectif a plus de 14 ans et bénéficie d'une alternance école/SIPFP. 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.

Des groupes de besoins ont ainsi été identifiés et justifient des temps de décloisonnement en enseignement général.

De même, la préparation des épreuves de sécurité routière ASSR 1 (8 reçus sur 8) et ASSR 2 (7 reçus sur 9) et celle du B2i (Brevet Informatique et Internet) se font sur des temps de décloisonnement.

Un raid aventure de 3 jours en VTT et kayak s'est déroulé au printemps.

IV.3.b. Points forts de l'année :

IV.3.b.1. Classe externée au collège :

La rentrée scolaire voit l'aboutissement d'un projet important initié en 2011 : l'externalisation d'une classe au collège de Quingey. L'encadrement est assuré par un enseignant spécialisé et un éducateur spécialisé, détachés de l'IME.

Un groupe de 7 élèves « d'âge collège » (11 à 14 ans), a intégré ce dispositif à la rentrée.

Une salle de classe est mise à disposition par le collège, ainsi que du mobilier et du matériel informatique. Les élèves de la CLEX ont accès aux salles spécialisées et aux équipements sportifs.

L'objectif prioritaire de socialisation des élèves est travaillé lors des temps sociaux : repas et récréations. Les élèves participent également aux « clubs » et ateliers organisés pour les collégiens à la pause méridienne. Plusieurs projets d'inclusion scolaire sont en préparation. Un premier bilan fait apparaître un apport positif pour les élèves concernés et leurs parents, avec l'expression d'un sentiment de valorisation, pour l'établissement scolaire qui exprime tout son intérêt et sa motivation pour faire vivre et développer l'expérience et pour les professionnels de l'IME, qui mesurent les bienfaits de l'ouverture de l'Institution.

IV.3.b.2. Scolarisation en milieu ordinaire adapté :

Quelques élèves sont scolarisés à l'extérieur de l'établissement : 3 à la SEGPA de Saint-Vit (2 à temps complet, 1 en scolarisation partagée UE/SEGPA), 1 à la SEGPA des Clairs Soleils à Besançon (temps complet).

IV.3.b.3. Scolarisation intra-muros :

4 élèves ont passé avec succès les épreuves du CFG.

Les évolutions récentes (classe « hors les murs » et augmentation de la moyenne d'âge) ont une incidence importante pour l'Unité d'Enseignement : les 3 classes qui restent « dans les murs » sont composées presque exclusivement d'élèves en alternance de formation. La situation au cours du dernier trimestre témoigne d'une organisation de plus en plus centrée sur les projets personnels et professionnels.

Une partie du travail en classe intègre la préparation du parcours des élèves, en prenant en compte les contenus d'enseignement CAP de la Vie Sociale et Professionnelle (VSP), et la valorisation des stages en entreprise ou en établissement : rapports de stage, construction progressive d'un CV, suivi des stagiaires… avec l'objectif permanent, grâce au travail de l'équipe interprofessionnelle et de ses partenaires, de construire et valider un projet personnel pertinent, de plus en plus individualisé.

IV.4. SECTION D'INITIATION ET DE PREMIERE FORMATION PROFESSIONNELLE OU S.I.P.F.P. :

La formation pré-professionnelle est organisée en 2 Sections d'initiation et de Première formation professionnelle (SIPFP) : « Cuisine et service en salle » et « Métiers de la terre ».

Les Sections 2,3 et 4 reçoivent une formation en « Vie Sociale et Professionnelle », un jeudi sur deux.

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.

IV.4.a. Formations et qualifications des personnels des ateliers :

Les personnels intervenant à la SIPFP ont bénéficié :

✓ de la Formation au CQFMA (Certificat de Qualification aux Fonctions de Moniteur d'Atelier), pour l'un d'entre eux,

✓ de la formation à la RSFP (Reconnaissance des savoir-faire professionnels). Deux moniteurs d'atelier font maintenant partie du dispositif de l'AFPA. Ils ont élaboré des référentiels par métier (cuisine, service en salle, maraîchage et horticulture, céramique) et préparent les élèves à la validation de compétences professionnelles.

SIPFP (GROUPES)	AGE	EFFECTIF	TEMPS D'ATELIER	VIE SOCIALE PROFESSIONNELLE	STAGES
1a « initiation » (cuisine/terre)	14	4	1 j/semaine	-	Journées « Découverte d'entreprise »
1b « initiation » (cuisine/terre)	14	4	1 j/semaine	-	
2	15/16	4 (cuisine) 4 (terre)	3 j/quinzaine	1j/quinzaine	2 semaines en octobre 2 semaines en mai
3	16/17	4 (cuisine)	3 j/quinzaine	1j/quinzaine	3 semaines en octobre 3 semaines en février 3 semaines en mai
4	17/18	2 (cuisine)	3 j/quinzaine	1j/quinzaine	3 semaines en octobre 3 semaines en février 3 semaines en mai

IV.4.b. L'ATELIER 1 : « Initiation aux Métiers de bouche : Cuisine et Service en salle » :

L'effectif de cette section reste stable : 18 élèves en 2012.

IV.4.b.1. Les activités :

✓ Préparations culinaires : Réalisation de recettes pour les ventes à emporter (vente au personnel de l'IME) ; Réalisation régulière du repas de midi par et pour les élèves de l'atelier ; Travail autour de la « cuisine du monde » en partenariat avec la classe. Recherche, rédaction et confection de recettes par pays

✓ Restaurant pédagogique : Ce restaurant d'application a eu une activité réduite en 2012, son nouveau fonctionnement est à l'étude

✓ Partenariat avec l'IME du Grand Besançon : 3 ou 4 élèves de cet établissement continuent à venir se former à Montfort une journée par quinzaine avec leur éducatrice technique.

✓ La Reconnaissance des Savoir-Faire Professionnels : Les formations des personnels à ce dispositif et la création de référentiels AFPA ont permis les premiers stages en milieu professionnel avec validation de certaines compétences du référentiel « Serveur Restaurant » : Une élève a obtenu 2 compétences sur l'ensemble du porte-feuille de compétences après un stage et une validation par les professionnels du milieu ordinaire. La remise de ce document s'est faite lors d'une cérémonie officielle en présence de personnalités.

IV.4.c. L'ATELIER 2 : « Initiation aux Métiers de la terre : maraîchage, horticulture et céramique » :

Effectif : 12 élèves.

IV.4.c.1. L'atelier de maraîchage horticulture :

L'activité de jardinage, en début de saison, a été consacrée au nettoyage du jardin d'initiation, aux mesures et à l'implantation du nouveau jardin de la SIPFP.

Dès le printemps, les élèves ont pu récolter des légumes et les porter à la cuisine pour y être transformés.

Deux partenariats ont été mis en place :

- ✓ Avec l'entreprise horticole Boutet à Busy : Travaux de semis et le rempotage des plants de légumes qui seront mis en terre dans le jardin de l'IME et dans celui de la Saline Royale, dans les serres de l'entreprise. Enseignement des gestes et des techniques de culture des plantes, du processus de maturation des végétaux. Rencontre des jeunes apprentis et le personnel de l'entreprise.
- ✓ Avec la Saline Royale d'Arc et Senans : Les jardins de la Saline qui sont visités par plus de mille personnes par an, sont essentiellement réalisés par des écoles de la région. Une réelle volonté d'intégrer les personnes en difficulté existe dans le projet, c'est pourquoi, Monsieur Percier, responsable des jardins a proposé à l'établissement de cultiver le potager de la Saline.

Les légumes sont préparés dans le restaurant de la Saline et consommés à la cafétéria.

Cette opportunité permet aux élèves d'être intégrés dans un vaste projet qui rassemble des jeunes de divers horizons, tous motivés par l'environnement. C'est une véritable source de valorisation et d'ouverture pour les élèves de participer à un tel projet.

Cinq journées ont été réalisées par chacun des groupes dans les jardins de la Saline Royale. Les repas pris avec les nombreux autres stagiaires ont été des temps forts pendant lesquels des échanges sont riches.

IV.4.c.2. L'atelier céramique poterie :

L'atelier poterie prend le relais au moment des intempéries et au cours de la saison hivernale. Quelques techniques de fabrication ont pu être abordées : le pinch, la plaque et le modelage au colombin et une initiation au tournage.

La fabrication de pièces abouties et présentables valorise le travail des élèves et l'estime de soi.

C'est dans ce but que la SIPFP a exposé son travail lors des journées du marché de Noël et de la journée artisanale.

IV.5. SUPPORT THERAPEUTIQUE :

L'activité s'organise autour de 4 personnels paramédicaux sur la base de l'organisation figurant en page suivante.

ACTIVITE DES PERSONNELS PARAMEDICAUX				
IME MONTFORT	**PSYCHOLOGUE A (0,42 ETP)**	**PSYCHOLOGUE B (0,42 ETP)**	**ORTHOPHONISTE (0,55 ETP)**	**PSYCHO-MOTRICIENNE (0,33 ETP)**
Suivis réguliers	18	14	25	17
Rencontres ponctuelles		15		
Groupe	1 séance par mois (avec éducateur)		1 séance par semaine (avec enseignant)	2 séances par semaine (avec AMP)
Rencontres familles	35	21		
Bilans	12	10	3 bilans avant PEC + bilans de suivi	7
RV à l'extérieur (CGI, ASE, Maison de l'ado)	4 (CGI, ASE, Maison de l'ado		2 (CRA, famille)	
RV téléphoniques	La Marelle, SESSAD, CGI, Maison de l'ado, IME, Psychologues, Psychiatres…		Orthophonistes libérales	
Rédaction	Bilans, document MDPH, document ESS, fiches de suivi, projets individualisés (PAI)			
Réunions institutionnelles	Synthèses et suivis de projets, réunion interprofessionnelle, réunion équipe de soin, conseil de discipline, ESS			
Analyse des pratiques	Environ 17 séances par an			
Participations à l'extérieur	Réseau des psychologues (CRA)			Réseau des psychomotriciens (CRA)
Formations	Autisme Incendie (évacuation, extincteurs)	Autisme Incendie (évacuation, extincteurs)	Autisme Incendie (évacuation, extincteurs) « troubles des apprentis-sages »	Autisme Incendie (évacuation, extincteurs) « objet, mouvement et créativité »

IV.5.a. Psychothérapie :

Deux psychologues à temps partiels totalisent 0.84 ETP. Ils effectuent des bilans psychologiques et des suivis psychologiques, ils animent des groupes de parole avec d'autres professionnels et sont en lien avec les partenaires extérieurs.

En accord avec l'équipe interdisciplinaire, les psychologues proposent un travail de suivi individuel. 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.

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. 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.5.b. Psychomotricité, orthophonie :

Le travail de l'orthophoniste (0,55 ETP) et celui de la psychomotricienne (0,33 ETP) s'inscrivent dans le projet individuel des bénéficiaires. Les bilans orthophoniques et psychomoteurs peuvent être demandés par le médecin-psychiatre (poste non pourvu actuellement), le médecin, la direction, 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 interprofessionnelle et validées en réunion de synthèse. Les rééducations sont individuelles ou en petits groupes de besoins.

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

IV.6. ACCOMPAGNEMENT SOCIAL :

IV.6.a. Partenariat avec les familles, les services sociaux et les établissements spécialisés :

En concertation avec l'équipe interdisciplinaire, l'Assistante de service social 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. Ces rencontres ont lieu au sein de l'établissement ou, lorsqu'il est nécessaire, à domicile. 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						
2012 (FILE ACTIVE)	AEMO	ASE et familles d'accueil AFB La Chaille	MECS La Beline (UGECAM), REPOP	CGI	PSYCHIATRIE hospitalière ou libérale	Collèges (SEGPA, CLEX), autres IME
BENEFICIAIRES	5	4	8	6	5	12

IV.6.b. Activité en 2012 :

126 entretiens ont été réalisés par l'assistante sociale avec les familles naturelles, dont 40 à domicile. Sur les 126 rencontres, 42 ont été regroupés avec les ESS, 7 entretiens ont été réalisés avec les familles d'accueil, 1 entretien d'admission, 30 entretiens ou réunions de travail ont été réalisés (MDPH, ASE, AEMO, CAFS, AFM, CGI, Service hospitalier, SAVS, SEGPA, Cresdev, IME).

IV.6.c. Nouvelles responsabilités – Changements institutionnels :

- ✓ Gestion de la liste d'attente
- ✓ Relation avec la MDPH
- ✓ Gestion des dossiers MDPH
- ✓ Co-référence de situations, avec les éducateurs référents
- ✓ Personne-ressource « qualité des écrits professionnels ».

IV.7. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

IV.7.a. Travaux et entretien des bâtiments effectués par les agents techniques de l'établissement :

- ✓ Remise en état des toilettes du personnel
- ✓ Étanchéité d'un toit
- ✓ Sécurisation de l'escalier extérieur de secours
- ✓ Rénovation de la salle de réunion
- ✓ Peinture et papier peints dans les groupes d'internat
- ✓ Installation de vannes thermostatiques
- ✓ Aménagement de l'atelier SIPFP Terre
- ✓ Création d'un local chaufferie dans le bâtiment scolaire
- ✓ Travaux courants.

IV.7.b. Travaux et entretien des bâtiments effectués par une entreprise extérieure :

- ✓ Installation d'une chaudière dans le bâtiment scolaire
- ✓ Réparation du monte-plat
- ✓ Changement de fenêtres et d'huisseries
- ✓ Mise aux normes électriques.

IV.7.c. Investissements :

- ✓ Chaudière, monte-plat, fenêtres et huisseries
- ✓ Mobilier et équipements salle de réunion, CLEX et salle à manger
- ✓ 3 Ordinateurs (éducateurs)
- ✓ Tracteur tondeuse débroussailleuse.

V. CONCLUSION

Le récent CPOM signé entre l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté et l'ARS prévoit un changement de l'agrément de l'IME de Montfort, avec maintien des moyens, en ces termes afin d'adapter celui-ci à la réalité du public accueilli :

- ✓ Population accueillie : Enfants et adolescents (6/18 ans) présentant une déficience intellectuelle moyenne, avec ou sans troubles associés.
- ✓ Capacité : Passage de 41 places (Internat ou semi-internat) à 33 places.

Plusieurs axes d'amélioration sont au cœur des objectifs de l'IME et leurs mises en œuvre se poursuivent parmi lesquelles :

L'IME de Montfort comme un des éléments du dispositif associatif (enfance et handicap), en capacité d'apporter une valeur ajoutée dans le parcours des personnes accueillies par les établissements de l'AHS-FC, en termes d'hébergement temporaire ou séquentiel, de possibilité de stages-bilans dans les ateliers de la SIPFP ou de mise à disposition des ateliers pour des activités suivies.

Mieux prendre en compte les troubles psychiques ou associés : Cette dimension est non négligeable, et nécessite une articulation constante avec les parents et, en l'absence de médecin psychiatre dans l'établissement, avec des dispositifs de soins extérieurs et de prise en charge spécialisée.

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'hébergement, en fonction des besoins et des attendus familiaux.

2. Compte tenu de l'élévation de la moyenne d'âge des bénéficiaires, développer un processus plus affirmé d'activation des apprentissages à l'autonomie pour les adolescents avec la mise en place de groupes de vie plus autonomes. 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.

Renforcer l'interdisciplinarité par le Projet d'Accompagnement Individualisé : Répondre à une logique institutionnelle et à une logique singulière en interrogeant les processus d'évaluation, d'élaboration, de co-construction avec la personne accueillie et ses parents, le partage d'informations, l'optimisation du temps, les écrits.

L'amélioration s'est portée sur une structuration plus qualitative encore des écrits et des temps d'élaboration interdisciplinaires, et sur une attention plus forte à la mobilisation des parents, comme co-constructeurs du projet - et de l'enfant, comme sujet et acteur des processus.

Développer un processus plus actif d'inclusion scolaire :

Le projet de l'Unité d'enseignement va dans le sens d'un fonctionnement de type dispositif, en capacité d'offrir différentes modalités de scolarisation. La diversification se décline de la scolarisation dans les classes de l'IME, à la scolarisation partagée avec un établissement scolaire, et enfin à la scolarisation en milieu ordinaire.

Les enseignants spécialisés, par leur expertise en pédagogie spécialisée, accompagnent la scolarisation des élèves vers le milieu ordinaire. Ils se positionnent comme personnes-ressources auprès de leurs collègues non spécialistes.

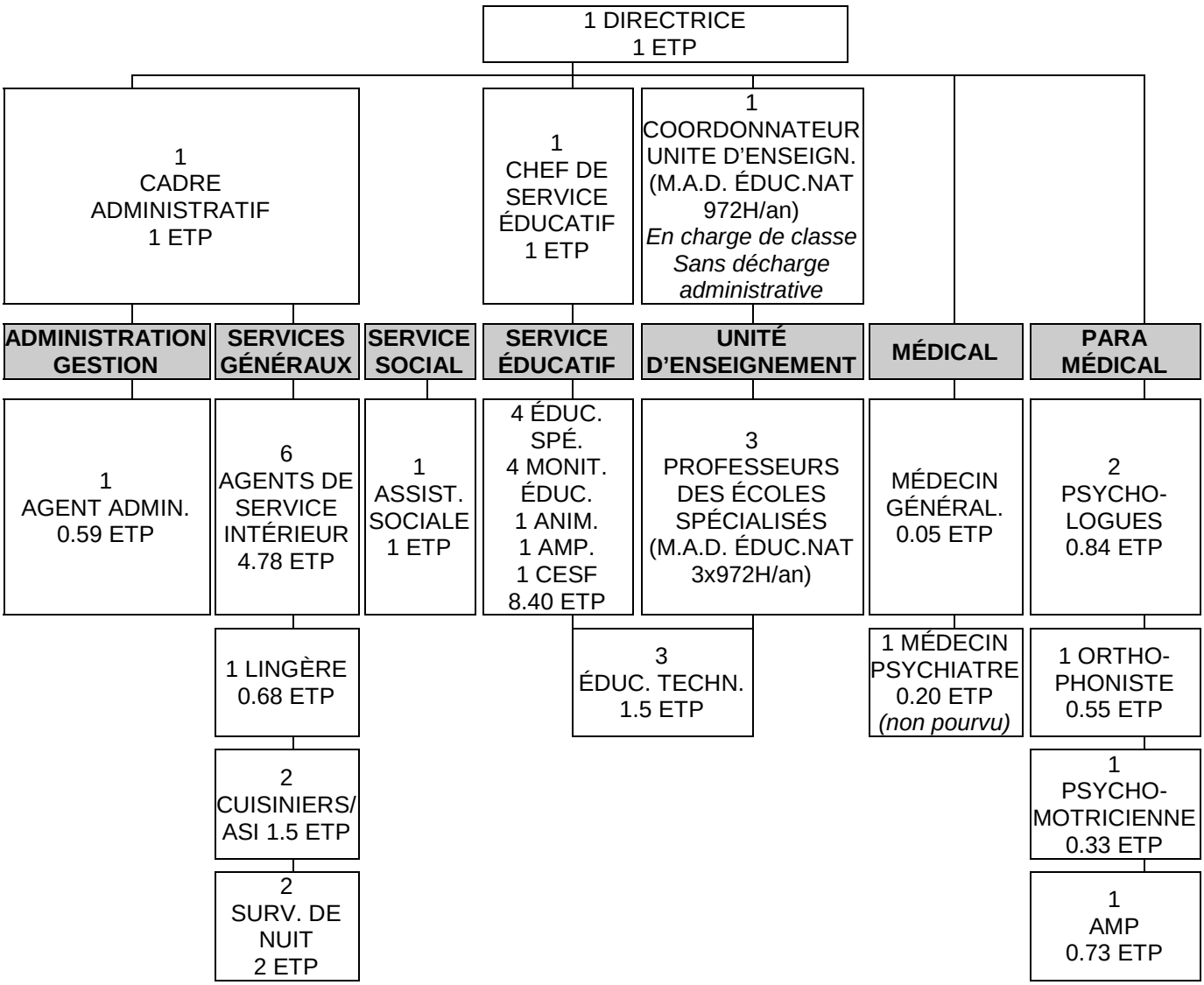
Développer un processus plus actif d'initiation et de première formation professionnelle :

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 :

L'IME s'inscrit dans la dynamique globale d'évaluation. L'évaluation interne a été réalisé en 2009 mais compte tenu de la modification de l'agrément dans le cadre du CPOM, il conviendra de réactualise le plan d'action. Il lui restera à poursuivre la dynamique interne par une évaluation externe en 2014/2015.

ORGANIGRAMME DE L'I.M.E. DE MONTFORT



27BIS RUE ST GEORGES
25200 MONTBELIARD
TEL : 03.81.99.37.02
FAX : 03.81.99.37.03
esperel@ahs-fc.fr
site : http://pagesperso-orange.fr/esperel

DIRECTEUR :

M. BERNARD TRIPONEY

INSTITUT MEDICO PEDAGOGIQUE « L'ESPEREL »

I. PRESENTATION

- TYPE — INSTITUT MEDICO PEDAGOGIQUE
- AGREMENT — DECISION ARS N° 2012.736 DU 23-10-2012
  FILLES ET GARÇONS AGES DE 5 A 14 ANS
- REGIME — SEMI-INTERNAT
- CAPACITE — 45 PLACES RAMENEES A 42 PLACES EN OCTOBRE 2012
- DISCIPLINE — EDUCATION GENERALE ET SOINS SPECIALISES POUR ENFANTS HANDICAPES
- CATEGORIE — RETARD MENTAL MOYEN
- 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 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.

Conformément aux orientations nationales et européennes relatives à la désinstitutionnalisation et en application des objectifs retenus par l'ARS dans le CPOM, l'établissement est engagé dans une diminution de capacité de 45 à 42 places, à la rentrée de septembre 2012.

Les enfants accueillis à l'Esperel présentent une déficience intellectuelle 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 :

Jusqu'en juillet 2012
Agréées---------- 45
Installées ---------- 45
Occupées ---------- 45

A partir de la rentrée 2012
Agréées---------- 42
Installées ---------- 42
Occupées ---------- 42

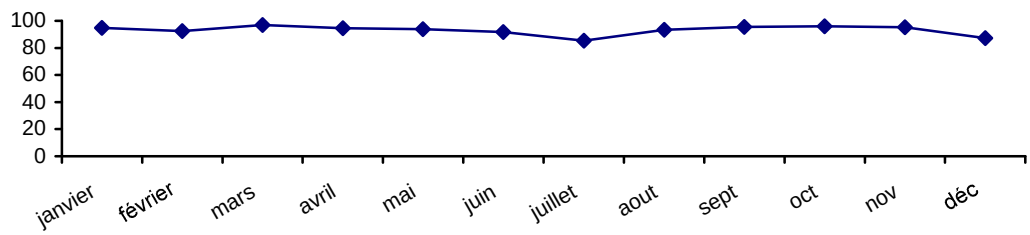
Nombre de journées budget base zéro ---------- 7 730
Nbre de journées prévues (procédure contradictoire 2012) ---- 8 125
Nombre de journées réalisées ---------- 8 190

Mouvements enregistrés :

Entrées ---------- 5
Départs ---------- 8

Taux d'occupation ---------- 93.43 %
Taux d'absentéisme ---------- 6.57 %

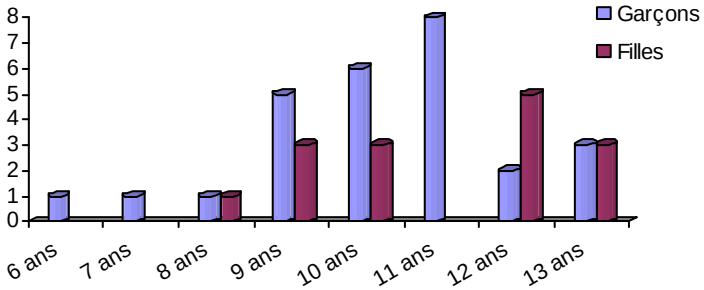
EVOLUTION DE L'ACCUEIL EN 2012 (TAUX D'OCCUPATION)



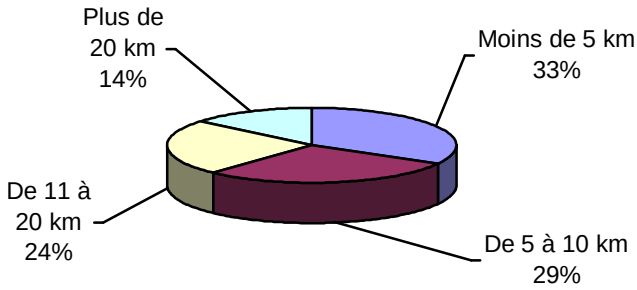
Le taux d'absentéisme s'explique en partie par le fait que les familles des enfants accueillis tendent à se rapprocher du modèle Education Nationale quant à la fréquentation de l'IMP pendant les périodes de vacances scolaires (juillet et août).

II.2. EFFECTIFS AU 31-12 : 42 ENFANTS : 15 FILLES ET 27 GARÇONS :

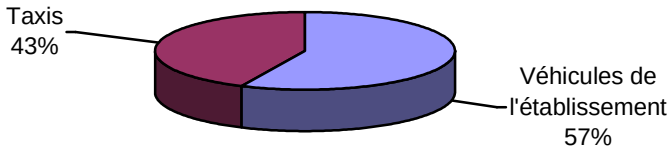
REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE



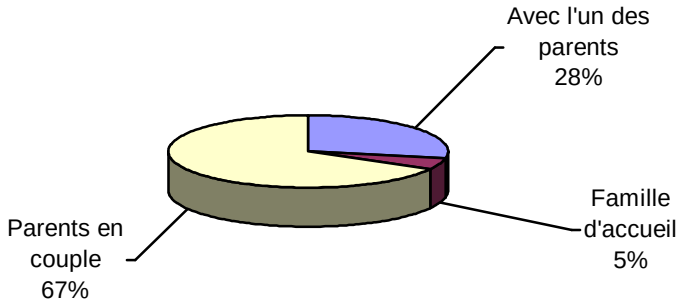
REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



REPARTITION PAR TYPE DE TRANSPORT



REPARTITION PAR LIEU DE VIE



REPARTITION PAR PATHOLOGIE

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP	NOMBRE DE RESIDENTS CONCERNES AU 31/12/2012
Autisme et autres troubles envahissants du développement	1
Psychose infantile	8
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	
Accidents périnataux	2
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	1
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	3
Autres pathologies	27
Pathologie inconnue, non identifiée	

REPARTITION SELON LA DEFICIENCE PRINCIPALE

TYPE DEFICIENCE	NB DE RESIDENTS CONCERNES AU 31/12/2012 POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	NB DE RESIDENTS CONCERNES AU 31/12/2012 POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	41	
Troubles du psychisme	1	13
Troubles de la parole et du langage		1
Déficience auditive		1
Déficience visuelle		
Déficience motrice		3
Plurihandicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Polyhandicap		
Aucune déficience associée		24

ORIENTATIONS A LA SORTIE

CMPRO Vaucluse---------- 3
IMPRO « Maletière » Seloncourt ---------- 1
IMPRO « Bouloie » Hérimoncourt---------- 2
IME Maîche ---------- 1
SEGPA ---------- 1

PROVENANCE DES ENTREES

Maternelle Moyenne Section ---------- 1
Maternelle Grande Section ---------- 1
CLIS ---------- 2
ITEP ---------- 1

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

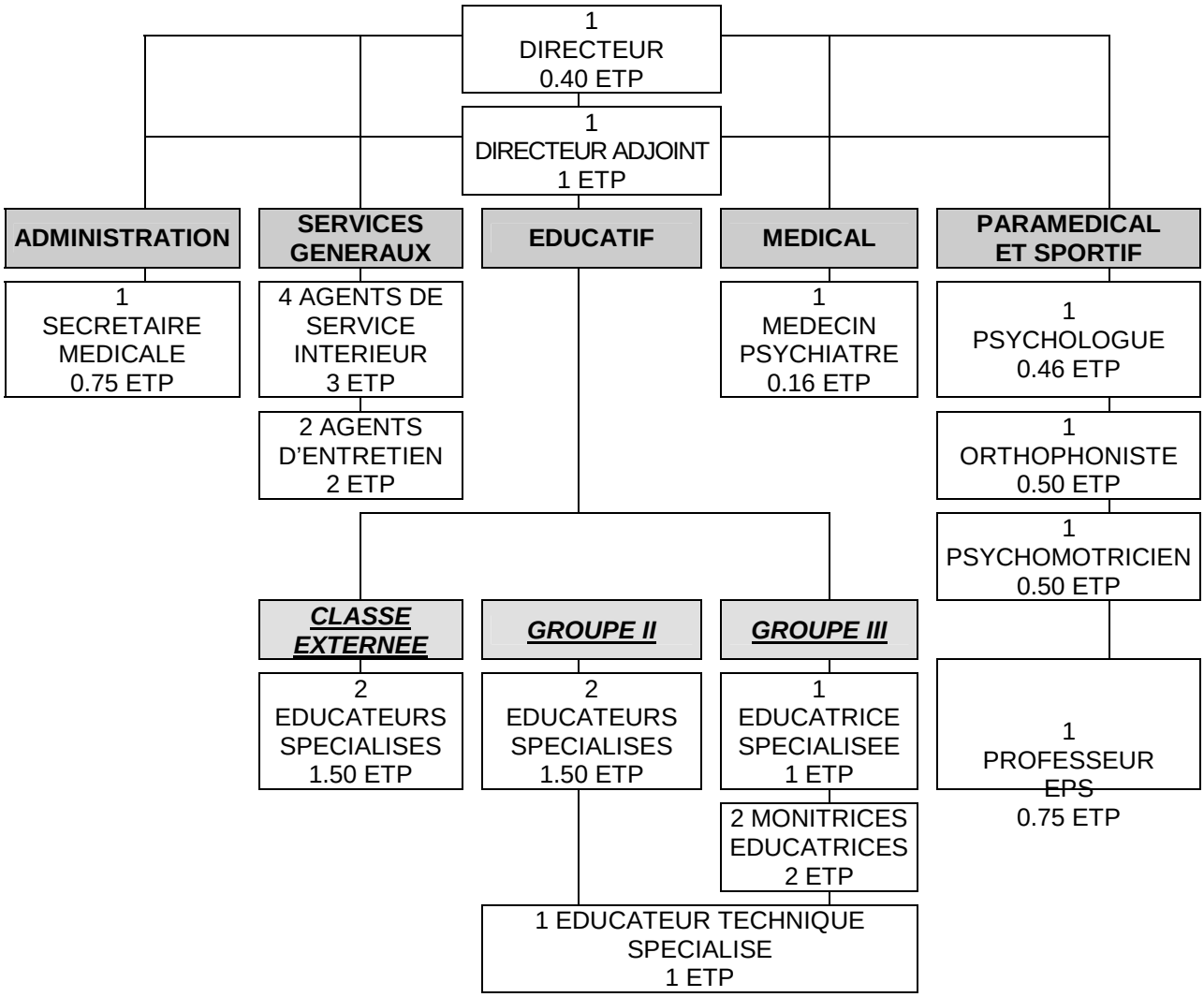
III.1. MOYENS HUMAINS :

III.1.a. Personnel – organigramme :

L'équipe est constituée de 22 salariés, soit 16.52 ETP (cf. organigramme ci-dessous). Le personnel Education Nationale n'est pas comptabilisé dans cet effectif.

A noter, l'intervention d'un médecin généraliste du Centre Hospitalier de Belfort Montbéliard qui assure les visites médicales des enfants et dont les horaires 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 « Déficience intellectuelle et troubles du comportement » (10 personnes)
- ✓ Formation « Passage à l'environnement Microsoft Office 2010 » (1 personne).

III.2. INVESTISSEMENTS :

- ✓ Poursuite rénovation fenêtres
- ✓ Armoire de bureau
- ✓ Destructeur de documents
- ✓ Rénovation cuisine éducative.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Educatif :

Nombre d'entretiens réalisés avec les familles ---------- 7 sur l'année

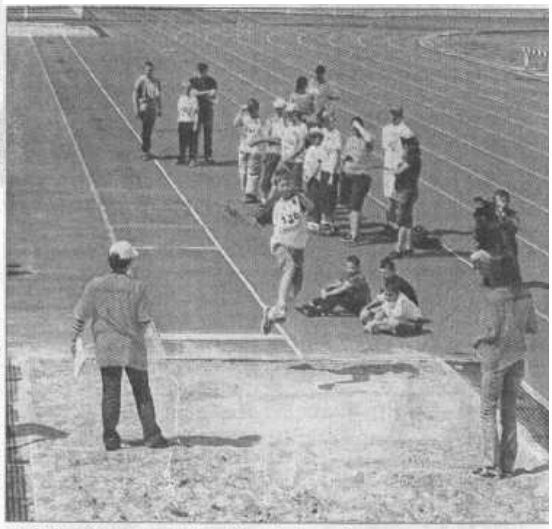
Au-delà du réel souci de toute l'équipe de l'IMP l'Esperel pour répondre au mieux aux besoins de chaque enfant accueilli dans l'établissement, plusieurs événements ont marqué cette année.

Trait d'union Au stade Boxberger

La compétition d'athlétisme s'est déroulée cette semaine au stade Jacky-Boxberger. Dix établissements (IME : institut médico-éducatif) de la région ont participé à cette journée sportive pour 91 jeunes présents. Cette compétition est la troisième édition, elle est organisée par l'IMP Bouloie (institut médico-pédagogique qui est aussi un IME) d'Hérimoncourt, un établissement de l'Adapei du Pays de Montbéliard qui accueille des enfants avec un handicap mental, âgés de 6 à 14 ans.

Cette compétition ne revêt pas de caractère officiel même si elle s'en approche par une application assez fidèle des règles. Trois pratiques sportives étaient proposées dans le cadre de ce triathlon, à savoir : le lancer de poids, le saut en longueur et la course endurance relais.

Chaque jeune est reparti au minimum avec un diplôme de participation. Ceux qui sont arrivés dans les premiers ont eu droit à une coupe et une médaille. La journée s'est terminée vers 14 h 30, relativement tôt pour permettre aux jeunes d'établissements éloignés géographiquement de pouvoir rentrer « à l'heure ».



■ Dix instituts ont participé à cette journée.

« Est Républicain – 01/06/2012 »

L'établissement a participé à des rencontres de compétitions de natation, d'omnisports enfants. Il a pu organiser à son tour le tournoi de football traditionnel où onze établissements des environs ont été invités.

Vie sportive Onze établissements médico-pédagogiques de la région ont participé à ce challenge

L' IMP l'Esperel fait le plein de rencontres

L'AMITIÉ AUTOUR DU BALLON rond. « L'objectif de ce tournoi, c'est avant tout favoriser les rencontres, mais aussi encourager les enfants à se surpasser. Aller jusqu'au bout d'eux-même », explique Cédric Lemaitre directeur adjoint de l'IMP l'Esperel. Onze établissements médico-pédagogiques de la région se sont retrouvés jeudi, comme chaque année, au gymnase de l'Allan pour un grand tournoi amical de football. Organisé depuis onze ans par l'équipe pédagogique de l'IMP l'Esperel de Montbéliard, ce rendez-vous sportif et convivial a réuni près d'une centaine de garçons et jeunes filles de 10 à 14 ans, ainsi que de très nombreux éducateurs et parents supporters.

Au côté de Cédric Lemaitre, Martine Paul, professeur d'éducation physique s'est également beaucoup démenée pour la réussite de cette journée, dont l'un des points forts a été le repas de midi, pris en commun sur les gradins même du gymnase.

Beaucoup de plaisir à jouer

« Cette rencontre permet aussi de favoriser la sociabilisation et l'autonomie de nos jeunes pensionnaires », explique Martine. « On le voit, ils prennent énormément de plaisir à jouer. C'est aussi les aider à se valoriser ». Chacun, à sa manière a tout donné pour tenter de hisser son équipe, son institut sur la plus haute marche du podium. Classements et remise de récompenses ont eu lieu à 14 h dans une ambiance festive. Cette année, la Maltière de Seloncourt a remporté ce tournoi devant Esperel 1 et Saint-Nicolas 1.

■ La Maltière de Seloncourt a remporté le tournoi.

Toutes les équipes ont reçu des lots, coupes, médailles et trophées offerts par la ville, PMA et le conseil général. PMA agglomération a également offert des places de matches.

Seul petit bémol, le désengagement du FC Sochaux/Montbéliard, au grand désarroi des enfants, mais aussi des organisateurs.

« Est Républicain – 23/03/2012 »

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

L'établissement a eu la joie de mettre en place une exposition photos pendant une semaine au cœur de la ville avec l'aide de la mairie de Montbéliard. Cette exposition avait pour objectif de valoriser les photos des enfants dans le cadre de l'atelier photo mis en place l'an passé. Cet atelier permet de travailler certaines difficultés des enfants : confiance en soi, autonomie, ouverture vers l'extérieur… Les Montbéliardais ont répondu présent et ont émis beaucoup de critiques positives tant sur la qualité des photos que sur le projet lui-même.

Exposition L'aventure des enfants de l'atelier photo de l'Esperel

A découvrir, jusqu'au 9 septembre, salle des Passions, les clichés signés par les enfants de l'atelier photo de l'IMP L'Esperel.

Allan et Ryan vivent leur premier vernissage à la manière d'un rêve. Ils apprennent la photographie argentique depuis deux ans, et leurs plus beaux clichés sont magiquement exposés dans une jolie salle, où se pressent plein de gens, avec des discours élogieux. C'est très rassurant, lorsqu'on a dix ou douze ans, et un léger déficit intellectuel, ça donne des ailes.

L'aventure est née en 2009, instigateur Laurent Laplace, éducateur spécialisé, à l'Institut Médico Pédagogique l'Esperel depuis treize ans. Avec des enfants, il avait réalisé le site Internet de l'Esperel, attractif, utile et toujours enrichi. Il a ensuite songé à un atelier photo, « *pour apprendre à produire des images, mais surtout pour travailler certaines difficultés des enfants : confiance en soi, autonomie, ouverture sur l'extérieur* ». Un défi devenu projet, puis réalité. L'atelier photo fonctionne à merveille, sept enfants apprennent l'art de la photographie. Argentique, « *pour savoir travailler dans le temps* », attendre, après le développement de chaque photo, la surprise ; 24 poses, pour ne pas mitrailler, mais réfléchir. Laurent leur enseigne les techniques, et laisse agir leur expression d'enfant. Chaque mois, un thème de travail est choisi. « *On donne nos idées, on vote*, précise Allan, *on sort pour faire les prises de vues* ». La séance suivante, les enfants développent les films noir et blanc, ou sélectionnent les photos. Séance chouchou : « *La photo du mois : on note et on élit la meilleure photo* », explique Allan. Tirée en grand format, encadrée, l'aventure inclut aussi Florian (Lorius image et son), elle est exposée dans le hall, valorisante récompense. Les photos sont de plus en plus belles, et Allan, Ryan, Samir, Lucas, Emilyo, Ahmet et Mélissa vous invitent à les découvrir. Mercredi, les enfants vont dans les villages pour photographier la fin de l'été.

Corinne Thomas Bergoënd

Y ALLER « Les enfants de l'atelier photo de l'IMP l'Esperel exposent », salle des Passions, square Beurnier-Rossel tous les jours de 15 heures à 18 heures. Entrée libre. Site Internet : http://esperel.pagesperso-orange.fr/

Leurs photos sont de plus en plus belles ; les enfants de l'atelier photo de l'Esperel vous invitent à les découvrir.
Photo Corinne Thomas Bergoënd

« Le Pays » - 04/09/2012

Tous les enfants sont partis en transfert avec leur groupe et leurs éducateurs référents et enseignants. Ces séjours sont l'occasion pour l'enfant de vivre cinq jours en dehors du cadre institutionnel de l'IMP et du cadre familial. Cela permet d'avoir une vision plus globale de l'enfant et ainsi de préciser les objectifs d'accompagnement présents au sein du projet individuel.

Il est impossible de ne pas évoquer les deux fêtes qui réunissent à la fois tous les enfants, toutes les familles, tous les partenaires et toute l'équipe de l'IMP. Il s'agit de la fête de fin d'année scolaire (Kermesse) et la fête de Noël. Cette dernière fut marquée par le départ du directeur adjoint, M. Cédric Lemaître.

III.3.b. Pédagogique :

En 2012, l'équipe pédagogique était constituée de Sylvaine Schom-Gatschiné pour la CLEX, Véronique Rodoz pour le groupe II et Pauline Bourdin pour le groupe III.

- ✓ Activités spécifiques de l'année pour la classe externée :

- Correspondance avec une classe de 5ème du collège St Maimboeuf
- Cinéma : Kérity
- Citadédroi
- Participation et visite de l'exposition du livre élu en juin 2012
- Classe environnement en juin à Charquemont (sciences : le vivant)
- Animation avec PMA sur les déchets et le recyclage
- Classe de neige à Charquemont en décembre avec 2 classes de l'école de la Citadelle
- Livre élu.

✓ Activités spécifiques de l'année pour le groupe II :

- Correspondance avec une CLIS de Bordeaux
- Transfert à Geishbach (Alsace)
- Participation et visite de l'exposition du livre élu en juin 2012 (projet final en commun sur les portraits entre les 2 groupes / visite de l'exposition à la bibliothèque de Montbéliard)
- Chorale avec les 18 enfants des groupes II et III chaque vendredi après-midi
- Présentation des chants chorale à la fête de fin d'année (juin)
- Septembre : reprise de la correspondance avec une CLIS de Bordeaux
- Livre élu avec le groupe III.

✓ Activités spécifiques de l'année pour le groupe III :

- Chorale avec les 18 enfants des groupes II et III chaque vendredi après-midi
- Correspondance avec une classe de l'IME de Pontarlier
- Transfert aux Longevilles en juin (visite chez les correspondants)
- Participation et visite de l'exposition du livre élu en juin 2012 (projet final en commun sur les portraits entre les 2 groupes / visite de l'exposition à la bibliothèque de Montbéliard)
- Présentation des chants chorale à la fête de fin d'année (juin)
- Septembre : reprise de la correspondance avec l'IME de Pontarlier
- Livre élu avec le groupe II.

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

Cycle 1----------15 enfants
Cycle 2----------26 enfants
Cycle 3---------- 1 enfant.

III.3.c. Thérapeutique :

✓ Psychomotricité :

Nombre de bilans réalisés ---------- 4 sur l'année
Prises en charge individuelles ---------- 15 par semaine
Prises en charge en groupe : 4 groupes dont 1 groupe avec l'orthophoniste et 1 groupe « piscine »

✓ Orthophonie :

Nombre de bilans réalisés ----------12 sur l'année
Prises en charge individuelles ----------29 dont 7 à la Clex par semaine
Enfant suivi à l'extérieur ---------- 1
Séances individuelles à l'extérieur ----------29 sur l'année

✓ Kinésithérapie :
Enfants suivis à l'extérieur ---------- 2
Séances individuelles à l'extérieur ---------- 62 sur l'année

✓ Psychiatrie :
Enfants suivis individuellement ---------- 3 par semaine
Bilan réalisé ---------- 1 sur l'année
Prises en charge individuelles ----------73 sur l'année
Entretiens médicaux avec les familles ----------10 sur l'année

✓ Psychologie :
Enfants suivis individuellement ----------17 par semaine
Bilans réalisés ----------42 sur l'année
Prises en charge individuelles ---------- 680 sur l'année
Entretiens avec les familles----------60 sur l'année
Enfants suivis individuellement à l'extérieur ---------- 5
Séances individuelles à l'extérieur ----------86 sur l'année.

III.4. CONSEIL DE LA VIE SOCIALE :

Le Conseil de la Vie Sociale de l'IMP l'Esperel s'est réuni à 2 reprises en 2012. Il constitue un lien d'expression riche auquel participent activement les jeunes et les familles.

III.5. PARTENARIAT :

L'accompagnement et le suivi des enfants engendrent des liens étroits avec les partenaires :

- ✓ la Protection de l'Enfance
- ✓ l'Education Nationale
- ✓ la Mairie de Montbéliard
- ✓ le Centre d'Accueil Familial Spécialisé.

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.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

IV.1. A LA RENCONTRE DU PUBLIC :

C'est la première fois qu'un travail réalisé au sein de l'IMP l'Esperel est exposé publiquement. En effet, la mairie de Montbéliard a mis à disposition de l'atelier « photos » un espace pour mettre en valeur le travail effectué par les enfants.

Cette exposition publique a fait l'objet d'articles dans la presse et a drainé plus de 150 visiteurs qui, au travers de cet espace, ont découvert le handicap et le sens du travail réalisé par les enfants. Ils enfants ont été mis à l'honneur et ont été valorisés en tant qu'individus capables et en tant qu'artistes.

Aujourd'hui, il est important de parler du métier d'éducateur et d'expliquer pourquoi et en quoi l'éducation est spécialisée. Tout à chacun doit être à même de comprendre les enjeux du travail auprès des enfants présentant un handicap ; qu'un atelier mis en place est porteur d'objectifs fondamentaux pour aider l'enfant à grandir et à s'épanouir.

IV.2. UNE PROFESSIONNALISATION NECESSAIRE :

Pour répondre aujourd'hui à un accompagnement de qualité, quelle que soit l'évolution du profil des jeunes accueillis à l'IMP, il est nécessaire de former les éducateurs à des prises en charge spécifiques à cet accueil.

Des objectifs de formation ont déjà été pris en compte telle que la formation interne mise en place cette année, intitulée « Déficience intellectuelle et troubles du comportement ».

Ces objectifs vont se poursuivre de façon plus individuelle pour certains éducateurs. Des échanges auront lieu avec d'autres établissements de l'Association d'hygiène Sociale.

Il est important de constater que les professionnels ont à cœur de se former à la prise en compte des nouvelles pathologies qu'ils rencontrent afin de mieux répondre aux besoins des enfants.

V. CONCLUSION

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées continue à produire ses effets. Les enfants ayant une déficience légère qui étaient orientés vers l'IMP l'Esperel sont aujourd'hui maintenus dans le milieu ordinaire (l'école), d'où une évolution de l'agrément vers les déficients intellectuels moyens.

Aujourd'hui, une partie non négligeable des enfants orientés présentent des troubles de la communication (environ 17%) : c'est-à-dire des difficultés d'expression et de compréhension sévères interférant avec les acquisitions scolaires et obérant la communication sociale.

Ces enfants n'entrent pas dans les apprentissages du langage écrit.

Un accompagnement spécifique doit être mis en œuvre à partir de données de communication concrète et d'outils utilisés dans l'accompagnement des enfants présentant des TSA (Troubles du Spectre Autistique). Pour ce faire, des professionnels de l'Esperel ont entamé une formation par immersion au sein d'établissements de type « IME l'Essor » à Besançon, afin de se familiariser avec ce mode d'accompagnement.

Ces échanges se poursuivront en 2013 et générerons des formations spécifiques.

Cette évolution du public accueilli oblige les professionnels à réfléchir à une organisation particulière dans laquelle les ratios d'encadrement sont plus élevés. En effet, le groupe de sept enfants concerné mobilise trois éducateurs en permanence et les temps de scolarité sont plus modestes.

Les futures orientations (notifications MDPH) de septembre 2013 confirment cette tendance. Une modification de l'agrément afin de répondre à ce type de demandes devrait être envisagée dans le respect des engagements définis dans le cadre du CPOM.

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 PORTANT L'AGREMENT DE 21 A 25 ENFANTS
- REGIME — PRESTATION EN MILIEU ORDINAIRE
- CAPACITE — 25 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 (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'IMP « 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 25 mesures, conformément à son agrément.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

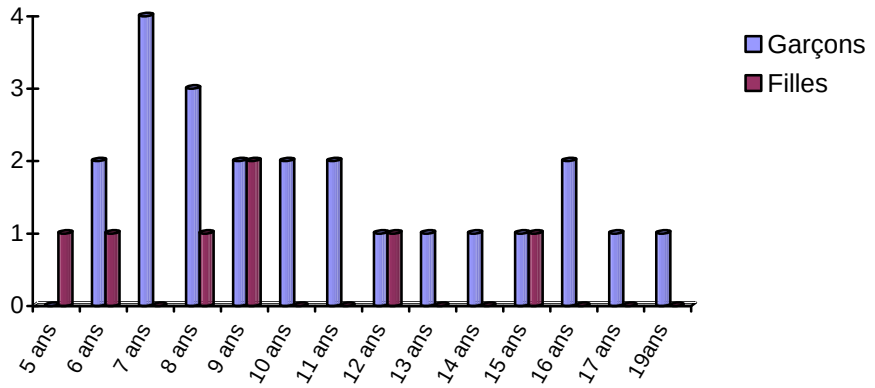
Nombre de places agréées	25
Nombre de places installées	25
Nombre de places occupées au 31/12	25
Nombre de journées d'ouverture	200
Nombre de séances budget base zéro	1 425
Nombre de séances prévisionnelles retenues	1 400
Nombre de séances réalisées	2 285

Mouvements enregistrés :

Entrées	5
Départs	5

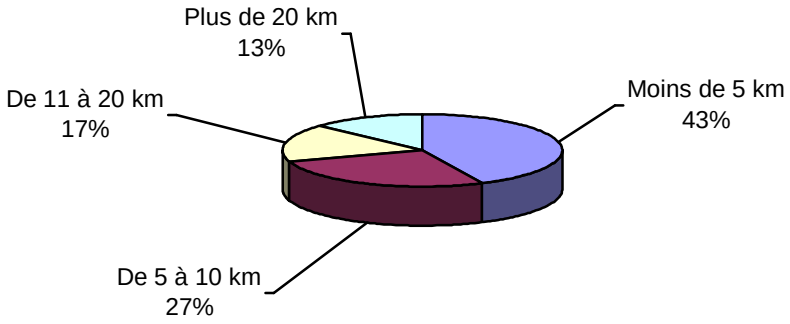
II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE : 23 GARCONS – 7 FILLES



En suivant les mouvements d'entrée et de sortie de l'année, le SESSAD a suivi 23 garçons et 7 filles. L'effectif du SESSAD au 31 décembre est de 25 enfants : 18 garçons et 7 filles.

REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



REPARTITION PAR PATHOLOGIE

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NOMBRE DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	1
Psychose infantile	1
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	1
Accidents périnataux	1
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	1
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	1
Autres pathologies	16
Pathologie inconnue, non identifiée	8

REPARTITION SELON LA DEFICIENCE PRINCIPALE

TYPE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	7	8
Troubles du psychisme	21	0
Troubles de la parole et du langage		0
Déficience auditive	1	0
Déficience visuelle		0
Déficience motrice	1	0
Plurihandicap		0
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		0
Polyhandicap		0
Aucune déficience associée		

ORIENTATION A LA SORTIE

MECS ---------- 1
ITEP ---------- 1
Autres SESSAD ---------- 1
Arrêt ---------- 2

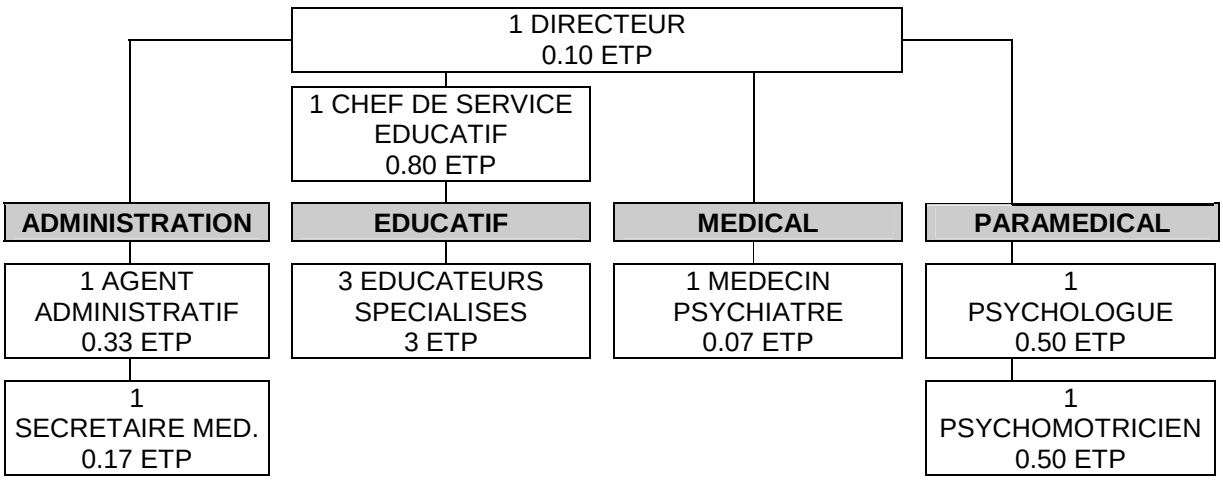
III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

III.1.a. Personnel – Organigramme :

L'équipe est constituée de 11 salariés, soit 5.47 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 horaires correspondent à un 0.01 ETP.

ORGANIGRAMME DU SESSAD ESPEREL



III.1.b. Formation :

✓ Formation secrétaires et assistante de Direction : Passage à l'environnement Microsoft office 2010.

III.2. SUPPORTS :

III.2.a. Educatif :

Nombre de suivis éducatifs au service ---------- 328
Nombre de suivis éducatifs à domicile ---------- 91
Nombre de suivis éducatifs à l'extérieur ---------- 699
Nbre d'accompagnements éducatifs des familles lors de visites d'établissements scolaires ou de formations professionnelles, de lieux de stage ---------- 5

III.2.b. Pédagogique :

Ecole maternelle Moyenne Section ---------- 2
Ecole maternelle Grande Section ---------- 2
CP ---------- 2
CE1 ---------- 1
CE2 ---------- 3
CM1 ---------- 2
CM2 ---------- 1
6ième ---------- 1
5ième ---------- 1
SEGPA ---------- 3
CLIS ---------- 7
ULIS ---------- 2
CFA ---------- 1
EREA (Etablissement Régional d'Enseignement Adapté) ---------- 1
CAP Vente ---------- 1

III.2.c. Thérapeutique :

Médecin psychiatre :

Enfant bénéficiant d'un suivi individuel ---------- 4
Prises en charge individuelles au service ---------- 39 séances
Prises en charge individuelles en libéral ---------- 18 séances

Suivi médical :

Visites médicales annuelles ---------- 8

Psychomotricité :

Enfants bénéficiant d'un suivi individuel ---------- 14
Prises en charge individuelles au service ---------- 255 séances
Prises en charge individuelles à l'extérieur ---------- 58 séances
Bilans réalisés ---------- 7

Psychologie :

Enfants bénéficiant d'un suivi individuel ---------- 11
Prises en charge individuelles au service ---------- 176 séances

Prises en charge individuelles au domicile 1 séance

Prises en charge individuelles en libéral----------40 séances
Bilans réalisés ---------- 7

Orthophonie :

Enfants bénéficiant d'un suivi individuel ---------- 14
Prises en charge individuelles en libéral----------354 séances
Bilans réalisés ---------- 7

Autres rééducations (kinésithérapeute) :

Enfants bénéficiant d'un suivi individuel ---------- 1
Prises en charge individuelles en libéral----------17 séances

III.2.d. Relations avec les familles :

Nombre d'entretiens réalisés au service---------- 57
Nombre d'entretiens réalisés à domicile---------- 43

III.3. CONSEIL DE LA VIE SOCIALE :

A ce jour, il n'existe pas de CVS pour ce service, ce dernier accueillant majoritairement des mineurs de moins de 11 ans.

III.4. PARTENARIATS :

Nombre de réunions avec les partenaires ---------- 39
Nombre d'E.S.S. (Equipe de Suivi de Scolarisation) ---------- 36

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

La composition de l'équipe du SESSAD Esperel a été à nouveau modifiée de façon conséquente en 2012 avec la prolongation du congé maternité d'une éducatrice spécialisée en un congé parental, le retour du congé parental de la psychologue et son deuxième remplacement suite à un nouveau congé maternité.

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, ce qui représente :

- ✓ 135 actes à domicile, soit 5,9 %
- ✓ 757 actes hors domicile, soit 33,14%
- ✓ 877 actes réalisés au service, soit 38,38 %
- ✓ 436 actes réalisés par des professionnels en libéral, soit 19,08%
- ✓ 80 actes relatifs au partenariat, soit 3,5%.

Ces chiffres montrent que l'orientation du service est de s'ouvrir sur l'extérieur et de ne pas limiter l'intervention au cadre familial conformément au projet du service.

En effet, le « D » de SESSAD qui signifie « domicile », correspond à tous les lieux de vie de l'enfant au sens large : famille, école, centre de loisirs…

Dans le cadre du suivi des plus jeunes, l'accompagnement intègre un volet éducatif auquel s'adjoint un accompagnement fort sur le plan thérapeutique et rééducatif. Ces suivis se réalisent essentiellement au niveau du service ou avec les partenaires en libéral.

Dans le cadre des suivis d'adolescents, l'accompagnement se dessine plus sur l'extérieur avec l'utilisation de ressources extérieures favorisant l'intégration sociale et professionnelle. Les adolescents du service sont suivis en insertion professionnelle (CFA, stage

professionnalisant), en poursuite de scolarité en ULIS (lycée à Delle) et en lycée professionnel. Le service poursuit le partenariat avec un service d'insertion professionnelle spécialisé, « Service plus » et recherche un partenariat avec les structures d'insertion professionnelle de droit commun (espace jeunes, maison de l'emploi, etc.).

Compte tenu des mouvements de poste au niveau éducatif, les enfants et adolescents suivis par le SESSAD n'ont pas participé à un séjour cette année. Pour autant, les équipes sont convaincues du bien fondé de cette modalité de prise en charge et se donne les moyens de la mettre en oeuvre l'année prochaine.

54,8% des enfants et adolescents accompagnés par le SESSAD suivent un cursus scolaire ordinaire contre 29% inscrits dans des dispositifs d'inclusion (CLIS ou ULIS collège et lycée) et 13% dans l'enseignement adapté (tels que SEGPA ou EREA).

Ces chiffres mettent en évidence les effets de la loi N° 2005-102 du 11 février 2005, laquelle pose le principe de la scolarisation prioritaire des élèves handicapés en milieu scolaire ordinaire. Paradoxalement, les enfants ou adolescents orientés vers des dispositifs d'inclusion en raison d'une déficience intellectuelle ou de troubles d'apprentissage bénéficient moins d'accompagnement médico-éducatif de type SESSAD que les enfants présentant un handicap, suivant une scolarité ordinaire et ce phénomène s'accentue au cours de la scolarité. En effet, 7 enfants scolarisés en CLIS ont été accompagnés pour un jeune en ULIS collège et un en ULIS lycée en 2012.

Les enseignantes référentes ont été interpellées à ce sujet. Elles confirment cette tendance sans pouvoir l'expliquer. Elles repèrent néanmoins que les parents des collégiens sont peu enclins à envisager une aide pour leurs jeunes. Le lycée de Mandeure, conscient de l'intérêt d'un accompagnement de type SESSAD pour les jeunes du dispositif ULIS, a invité le service à sa réunion de rentrée pour présenter aux familles le rôle du SESSAD et ses principes de fonctionnement.

Cette tendance se confirmera en 2013 au regard des notifications MDPH reçues cette année. En effet, 3 notifications pour des jeunes nés avant 2000 et 18 pour des enfants nés après 2000. Nous assistons donc à une évolution du public accompagné vers le SESSAD depuis deux ans: des enfants jeunes et / ou orientés dès la maternelle, des enfants ne se situant pas que dans la déficience intellectuelle et présentant des troubles autres tels que des troubles psychiques ou des difficultés comportementales.

Deux constats peuvent être formulés en 2012 :

- ✓ une liste d'attente conséquente qui implique pour les familles une attente de 6 mois à une année scolaire. Par ailleurs, les enfants sont souvent orientés vers le SESSAD en milieu ou en fin de cycle de l'école maternelle et arrivent parfois plus de 18 mois après la notification. Celle-ci étant valable pour deux années, le service démarre l'accompagnement puis se trouve dans l'obligation de déposer un dossier de renouvellement ou d'orientation auprès de la MDPH dans un délai de 4 mois. Le flux de dossiers à présenter ou à représenter chaque année à la CDAPH est continu. Dans un souci d'apporter un service de qualité, le SESSAD est vigilant à maintenir un juste équilibre entre le temps engagé dans les démarches administratives et le temps nécessaire à la relation éducative et thérapeutique.

- ✓ Le SESSAD accompagne des enfants orientés par la MDPH pour cause de troubles de comportement. Le service constate que le terme de « troubles de comportement » regroupe une variété importante de troubles, de difficultés et de réalités sociales : l'enfant hyperactif, l'enfant présentant des troubles psychiques, l'enfant ayant du mal à comprendre les règles sociales et à se soumettre aux contraintes de la vie en collectivité, l'enfant agressif, l'enfant victime de troubles des apprentissages...

  Les enfants accueillis posent des problèmes de comportement au niveau de l'école. Les équipes pédagogiques expriment leurs difficultés à gérer ce type d'enfant et sont enclines à proposer une orientation vers des ITEP. Il semble que les professionnels en prise avec ce type d'enfant confondent problèmes de comportement et troubles de

comportement. Or, il ne s'agit pas là d'une nuance sémantique mais d'un problème complexe auquel le service doit apporter un éclairage et son expertise.

Le SESSAD développe un travail d'information auprès de ses partenaires, service de PMI, CAMSP, école afin d'expliquer le rôle et le fonctionnement d'un SESSAD et tout particulièrement les aspects liés à l'admission (liste d'attente, constitution d'un dossier par les parents et délai d'attente) afin qu'ils puissent relayer ces informations auprès des familles. En effet, dès lors que les parents ont reçu la notification pour l'accompagnement d'un SESSAD, ils ne comprennent pas pourquoi elle n'est pas suivie d'effet. Engager cette démarche est souvent difficile pour eux car elle acte un premier pas vers la reconnaissance de difficultés ou d'un handicap chez leur enfant et ils se retrouvent alors sans réponse avec pour certains, le sentiment d'être lâché. C'est pourquoi le SESSAD se tient à la disposition des familles dans l'attente et reste à leur écoute…Il est également amené à les recevoir en amont de la demande pour leur expliquer l'aide qui peut leur être apportée.

Le SESSAD est confronté au manque d'ergothérapeute en libéral ce qui l'empêche d'apporter une réponse de soins adaptée pour les enfants souffrant de troubles moteurs. Le service a tenté de mettre en oeuvre des conventions de mise à disposition de professionnel avec différents services et établissement mais sans succès. A ce jour, ce problème n'est pas résolu.

V. CONCLUSION

Il est devenu urgent et important de bénéficier d'un éclairage théorique précis sur les troubles du comportement : signes cliniques, comment et qui pose le diagnostic ?

En effet, l'étude de la population des jeunes accueillis indique que le profil change depuis quelques années. Les troubles homogènes qui caractérisaient la majorité des prises en charge et modélisaient l'accompagnement (déficience légère ou troubles du comportement caractérisés) ne sont plus aujourd'hui les critères principaux et, en tout état de cause, sont très insuffisants.

Le SESSAD accueille des adolescents qui souffrent de troubles du fonctionnement de l'appareil psychique. Ces symptômes influent principalement sur les sphères de la relation et du comportement, sur les possibilités d'adaptation à la vie en collectivité et dans le cadre familial et scolaire. Même si l'origine en est souvent indéterminée, la déficience peut s'installer dans le développement psychique de l'enfant.

Elle peut également renvoyer à des raisons socio psychologiques, en lien avec des facteurs environnementaux.

D'autres enfants souffrent de troubles touchant des domaines majeurs du développement : le langage et la communication, les relations sociales, les activités sociales. La présence de troubles du psychisme, en rapport avec des troubles psychiatriques est susceptible d'engendrer une restriction plus importante de l'autonomie. La diversité des handicaps est à l'origine d'une hétérogénéité de la population.

L'évolution des publics montre un accroissement du cumul de la déficience légère ou moyenne avec des troubles associés (troubles psychiques, de la personnalité, pathologies plus complexes, en lien avec des difficultés sociales et familiales, des carences affectives) qui, pour certains, relèvent davantage de la Protection de l'Enfance.

Au regard de cette évolution, les outils de l'accompagnement mais également ceux permettant de poser un diagnostic se doivent de s'adapter.

VI. PERSPECTIVES

Pour 2013, un des enjeux important du service est l'objectif d'un agrément unique des trois SESSAD de l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté.

Dans cette perspective, l'équipe de direction aura à repenser son organisation en intégrant des questions aussi variées que :

- ✓ Quelles réponses apporter à la MDPH quand elle sollicite le service dans sa fonction d'expertise, pour les situations de plus en plus nombreuses et complexes d'enfants et adolescents « sans solution » ou orientés par défaut?
- ✓ Comment l'évolution du public accueilli interpelle-t-elle les pratiques ?
- ✓ Jusqu'où pousser la « plasticité » du SESSAD ?
- ✓ Comment faire équipe avec des professionnels dispersés sur le territoire ?
- ✓ Comment faire évoluer et fidéliser les compétences internes ?

Avec un agrément unique qui pourrait concerner des enfants de 0 à 20 ans avec « tous types de handicap », le service sera amené à accompagner une population différente de celle accueillie jusqu'à présent. Pour ce faire, il pourra, non seulement s'appuyer sur l 'expérience des professionnels des 2 autres SESSAD, mais aussi profiter des ressources des autres établissements et services de l'AHS-FC.

Dans ce rapprochement de 3 services accueillant jusqu 'à présent des populations différentes en terme d'âge et de type de handicap (actuellement, 2 d'entre eux sont agréés « tout handicap »), la diversité des formations et des qualifications des professionnels ainsi que leur connaissance des territoires, aussi bien urbains que ruraux, constitueront sans aucun doute un atout appréciable.

L'objectif est de s'inscrire dans un dispositif très large à l'échelle du territoire et pouvant répondre d'une manière efficiente aux besoins de parcours individualisés des bénéficiaires. Il s'agit de promouvoir ainsi une diversification des modalités d'accompagnement indispensable pour garantir la liberté de choix des parcours de vie.

La construction de ce dispositif sur un territoire rural important pourrait lui permettre de s'inscrire dans les propositions de l'ANESM qui constate que « *les SESSAD accompagnent des jeunes en situation de handicap et leurs parents sur des périodes parfois longues. Cet accompagnement est l'occasion d'interactions individuelles ou collectives qui constituent un support de recherche précieux. De ce point de vue, la diversité des lieux d'intervention des SESSAD est intéressante.*

Ceux-ci constituent ainsi un excellent observatoire de l'évolution des situations de ces jeunes, de l'évolution des demandes de leurs parents mais aussi de la transformation des pratiques d'accompagnement qui leur sont proposées et des besoins qui restent encore à couvrir pour leur permettre de gagner en autonomie à l'âge adulte.

Aussi, la participation à des activités de recherche en lien avec un laboratoire universitaire est un facteur de développement et de reconnaissance de l'expertise des SESSAD au sein des réseaux dans lesquels ils s'inscrivent. Les recherches actions, internes aux SESSAD ou interservices, offrent également aux équipes une occasion de prendre du recul sur leurs pratiques et de valoriser leur savoir-faire ».

Cette démarche permettra au dispositif d'asseoir sa place sur le territoire.

Il pourra également s'appuyer sur la double appartenance institutionnelle de certains professionnels, afin de faciliter les relais entre structures.

Conformément aux recommandations de l'ANESM, un objectif serait également de signer une convention avec la MDPH afin apporter l'expertise de chacun des SESSAD, en termes d'évaluation des situations, à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH à qui il pourra également être proposé une convention en qualité de « points conseils », ce qui lui donnera

compétence à informer les familles sur les structures existantes et les parcours de jeunes en situation de handicap.

Ainsi, le SESSAD fait sienne cette affirmation de l'ANESM dans ses recommandations :

« Dans le respect du droit à un accompagnement adapté, multidimensionnel et personnalisé, l'intervention médico-sociale se conçoit désormais dans un environnement multi-référé, évolutif, ouvert et en collaboration forte avec les dispositifs de droit commun.

Il s'agit également pour les professionnels de sortir d'approches segmentées structure par structure ou de logiques de filières, fortement construites autour des déficiences, et de mobiliser l'ensemble des ressources pour accompagner des parcours de vie singuliers dans des situations contextualisées. »

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, tout handicap. 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. ACTIVITE QUANTITATIVE :

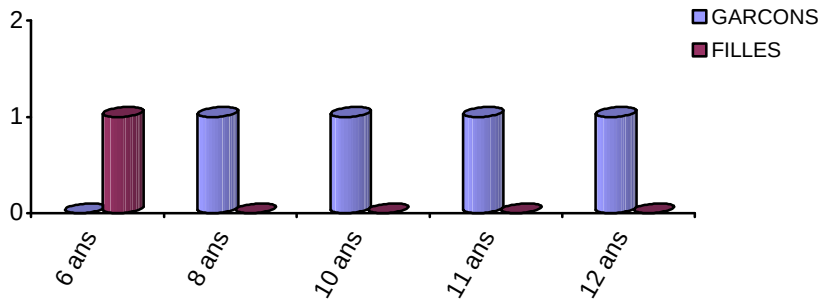
Nombre de journées d'ouverture ----------210
Nombre de séances réalisées ----------711

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

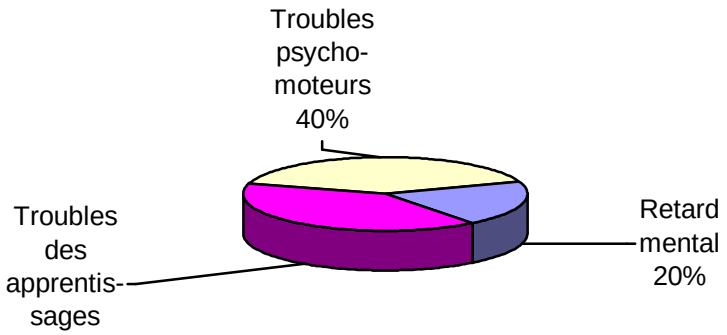
Effectif au 31.12. : 5 jeunes. Une nouvelle admission en septembre et un départ en juillet 2012.

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 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.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

Le service ne possède pas de véhicule. L'utilisation inévitable actuellement des véhicules (Master, Trafic…) de l'IME « l'Eveil » 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.

III.3. 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 :

III.3.a. 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 (Equipe de Suivi de Scolarisation ou ESS, rencontres avec les parents, réunions de projets…). 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 a bénéficié d'un abonnement à la ludothèque jusqu'en juin, par contre l'inscription à la bibliothèque de Levier est poursuivie, 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.

Les accompagnements éducatifs ont eu lieu dans différents lieux en fonction des projets de chaque enfant :

- ✓ Un enfant suivi une fois par semaine au service et ponctuellement à la bibliothèque de Levier puis le projet a évolué vers des séances à domicile à partir de novembre
- ✓ Un enfant suivi à domicile une fois tous les 15 jours puis au collège à partir de septembre
- ✓ Un enfant suivi une fois par semaine à domicile
- ✓ Un enfant suivi 2 fois par semaine, une séance à l'école ainsi qu'une au domicile
- ✓ Un enfant suivi à domicile par quinzaine ainsi qu'une fois par semaine à l'école puis à la rentrée de septembre, l'accompagnement a évolué vers une séance hebdomadaire à l'école.

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.

L'éducatrice et la psychomotricienne organisent une journée ou demi-journée SESSAD pendant les vacances. Ces regroupements 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, ont été organisées :

✓ Vacances de février : matinée cuisine et après-midi initiation au ski, jeux de neige aux « Granges du Dessus »

✓ Vacances d'avril : sortie cinéma au théâtre de l'Espace à Besançon

✓ Mois de juillet : sortie vélo à Ornans pour 2 enfants ; sortie ville-orientation à Pontarlier pour 3 enfants.

De plus, l'équipe du SESSAD a organisé avec l'ensemble des enfants :

✓ Une sortie de fin d'année scolaire qui a eu lieu au Parc Aventures à Métabief : chasse aux trésors, jeu de glisse et structure gonflable

✓ Une kermesse avec parents, frères et sœurs. Journée qui s'est clôturée par un goûter pour le départ d'une jeune fille.

III.3.b. L'action pédagogique pour l'année :

✓ De janvier à juin 2012 : 5 enfants sont scolarisés en école primaire dont une jeune fille intégrée en CLIS

✓ De septembre à fin décembre : départ d'une jeune fille de 12 ans et admission d'une petite fille de 6 ans scolarisée en maternelle. 3 sont intégrés en primaire et 1 au collège Malraux.

Pour chacun des enfants, une ESS a eu lieu en 2012. 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.

III.3.c. L'accompagnement thérapeutique :

✓ Psychomotricienne : en 2012, 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. 2 enfants sont suivis de façon hebdomadaire et 1 par quinzaine sur leur lieu et temps de scolarité, 1 enfant est suivi une fois par semaine en dehors du temps scolaire dans les locaux de sa commune de résidence. La psychomotricienne participe aux journées de regroupements durant les périodes de vacances scolaires (voir rapport éducatif).

✓ Orthophoniste : l'orthophoniste suit deux enfants. L'un est suivi à domicile, l'autre pendant le temps scolaire jusqu'en juillet puis au domicile à partir de septembre. 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… Elle effectue régulièrement des bilans psychométriques demandés par la MDPH. 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 trois 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 avec le SESSAD 12-20 ans. Ceci est très important pour les familles qui se questionnent

beaucoup, sont très inquiètes et ainsi arrivent mieux à se projeter dans l'avenir de leurs enfants.

✓ Autres intervenants : L'ergothérapeute de l'institution à pu ponctuellement rencontrer 2 enfants pour des installations à l'école. Le SESSAD fait appel à une kinésithérapeute en libéral 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 choisis par les parents. Le médecin du service est donc en contact avec ces différents professionnels en cas de nécessité.

III.4. 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…).

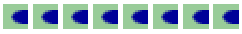
Des rencontres ponctuelles ont lieu au cours de l'année entre le service et l'équipe pédagogique. Elles permettent d'affiner le projet de l'enfant, répondre aux questionnements des professionnels et de coordonner leurs actions. Les familles sont parfois présentes selon l'objet de la réunion. De plus, lors d'une orientation en collège ou structure spécialisée, une ou plusieurs visites sont organisées avec la famille et le jeune afin de les préparer au mieux.

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.

Néanmoins, pour le personnel partagé avec l'IME « l'Eveil », l'affectation réelle du temps est parfois différente de la répartition théorique. Le SESSAD répond aujourd'hui à un réel besoin sur le plateau du Haut-Doubs.

Cependant, le fonctionnement du service avec un agrément et des moyens limités doit être repensé dans le cadre du CPOM, avec la perspective d'un agrément SESSAD unique au niveau de l'Association et un travail commun à mener avec les autres SESSAD sur l'harmonisation des pratiques.



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 ---------- 40

Mouvements enregistrés :

Entrées ---------- 9
Départs ---------- 9
File active ---------- 49
Nombre de journées d'ouverture ----------200
Nombre d'actes théoriques ---------- 2 400
Nombre d'actes prévus au budget base zéro ---------- 2 280
Nombre d'actes prévisionnels retenus ---------- 2 280
Nombre d'actes réalisés---------- 3 242
Absences injustifiées des jeunes---------- 82
Soit taux d'absentéisme ----------2.4%

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

Médecin psychiatre :

Nombre d'admissions effectuées---------- 9
Nombre d'entretiens réalisés---------- 43
Nombre d'entretiens avec jeunes et/ou famille---------- 22
Psychiatre en libéral (pour un jeune) ----------10 séances

Psychologues :

Suivi individuel (de 1 à 15 entretiens par jeune)----------29 jeunes

Bilans réalisés ---------- 14
Nombre de séances ----------256
Rencontres avec famille (hors ESS, admissions et PAP) ----------411
Psychologues en libéral (concerne bénéficiaires) ---------- 0 séance

Orthophonie en libéral :

Enfants bénéficiant d'un suivi individuel ---------- 12
Bilans réalisés ----------5
Nombre de séances ----------223

Psychomotricité :

Jeunes bénéficiant d'un suivi individuel----------4
Bilans réalisés ----------5
Nombre de séances ---------- 67

Interventions éducatives :

Nombre de suivis éducatifs ---------- 2 283
Rencontres éducateurs/enseignants ----------119
Rencontres éducateurs/familles ----------409
Rencontres éducateurs/partenaires
autres qu'enseignants (ASE, Mission locale…)----------376

Directeur et/ou chef de service :

Nombre d'admissions effectuées
par le directeur et chef de service ----------9
Nombre de réunions chef de service/ partenaires---------- 82
Nombre de réunions « Equipe de Suivi de la Scolarisation » ------ 21

Soutien à la scolarité :

Nombre de jeunes concernés ---------- 19
Nombre de séances de soutien à la scolarité ----------184

Autres accompagnements spécifiques : 80

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 ---------- 41
Nombre de réunions de projets d'accompagnement personnalisé------- 38
Nombre de réunions de suivi de projet---------- 63

Réunions de fonctionnement :

Nombre de réunion cadres (directeur, chef de service, cadres) --- 17
Nombre de réunions institutionnelles
(directeur, chef de service, équipe pluridisciplinaire) ---------- 32
Nombre de réunions paramédicales
(médecin, psychiatre, psychologues, coordinatrice)---------- 15
Nombre de réunions d'analyse des pratiques
(intervenant extérieur, éducateurs) ----------9
Nombres de réunions
équipe éducative (chef de service, éducateurs) ----------6

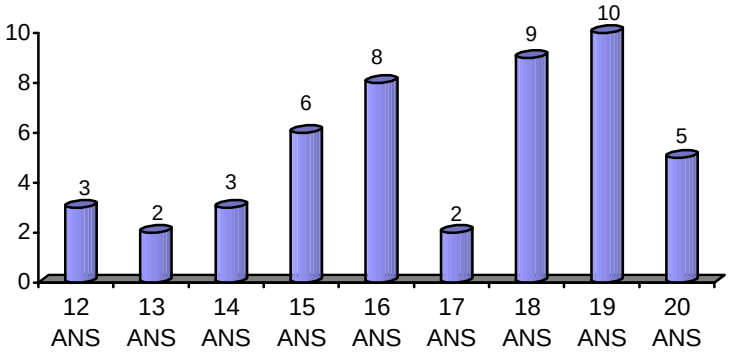
II.3. ACTIVITE QUALITATIVE :

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 a accompagné 36 garçons et 13 filles

REPARTITION PAR AGE



En 2011, 59 % de la population accueillie au SESSAD avait plus de 16 ans.

En 2012 :

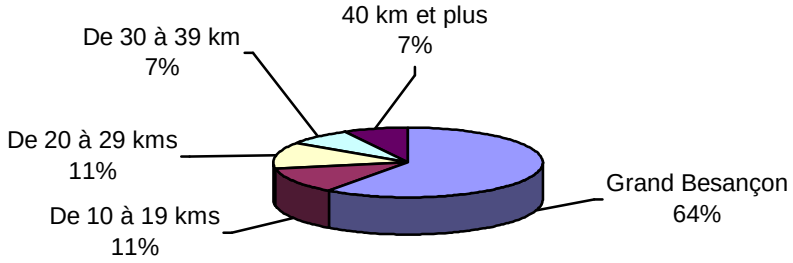
- ✓ 70% ont 16 ans ou plus
- ✓ 5 jeunes ont eu 20 ans en 2012 et sont sortis
- ✓ 10 jeunes vont avoir 20 ans en 2013.

Avec l'accord de la MDPH, le service a accompagné une jeune au-delà de ses 20 ans (20 ans ½) afin qu'elle termine son année scolaire et passe son CAP.

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

86 % des jeunes accueillis au sein du service réside dans un rayon de 30 km, une large majorité vit en milieu urbain.

REPARTITION GEOGRAPHIQUE SELON LE DOMICILE



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

29 des 32 jeunes scolarisés ou en formation le sont dans des établissements situés à Besançon même. Pour les 3 jeunes scolarisés à l'extérieur, l'un est au collège à Saint Vit et les 2 autres sont en formation par alternance dans une MFR (l'une aux Fins et l'autre à Orchamps-Vennes).

La majorité des jeunes en formation par alternance a un employeur à Besançon.

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

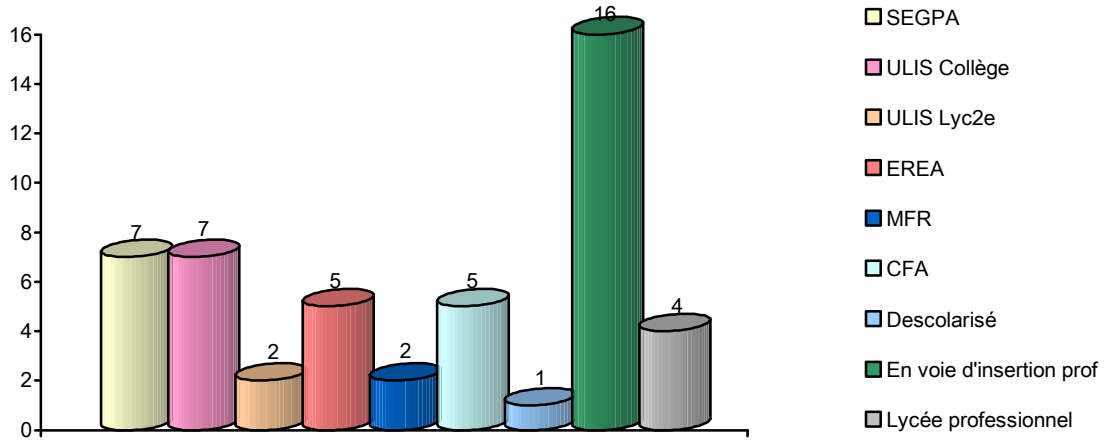
Pour rappel, c'est la situation du jeune au 31 décembre 2012 qui est prise en compte (sauf pour les jeunes sortis en cours d'année, pour lesquels c'est la situation lors de leur sortie). Or, le statut des jeunes, particulièrement ceux de plus de 16 ans, peut évoluer en cours

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…

32 jeunes sur 49 sont scolarisés ou en formation professionnelle, soit plus de 65% des bénéficiaires. Ils le sont tous en milieu ordinaire :

- ✓ 9 en section spécialisée (ULIS collège, ULIS Lycée)
- ✓ 12 en structure adaptée (SEGPA ; EREA)
- ✓ 11 en Lycée Professionnel, CFA ou MFR.

REPARTITION PAR TYPE DE SCOLARISATION ET DE FORMATION



Sur les 35 jeunes de 16 ans et plus :

- ✓ 16 d'entre eux, soit près de la moitié, préparent un CAP en :
  - o LP (4)
  - o EREA (4)
  - o ULIS lycée (1)
  - o par alternance (5 au CFA et 2 en MFR).
- ✓ 1 vise une validation des compétences en ULIS lycée
- ✓ 2 sont encore en SEGPA (dont 1 sorti en cours d'année)
- ✓ 16 sont en voie d'insertion professionnelle. Ils ne sont pas ou plus inscrits dans des dispositifs de formation.

Parmi les 16 jeunes en voie d'insertion professionnelle :

- ✓ 4 sont sortis en cours d'année : l'un a déménagé, un autre a été réorienté vers l'UEROS ; les 2 derniers ayant atteint leur 20 ans ont bénéficié d'un relais pris par un service d'insertion professionnelle du secteur adulte
- ✓ Une jeune est devenue mère de famille. Son accompagnement s'est donc centré principalement sur l'aide à la parentalité
- ✓ 4 jeunes ont finalisé leur cursus de formation au CAP : parmi eux, 2 ont obtenu leur CAP (dont l'un l'année dernière). Un des jeunes qui n'a pas eu son CAP a pourtant décroché un CDD et il compte retenter l'examen en juin 2013. Le dernier est en attente d'une place en ESAT
- ✓ Enfin, chacun des 7 autres jeunes a un parcours singulier qui nécessite un accompagnement spécifique et un partenariat très élargi, pour certains avec le secteur de la psychiatrie (enfant et adulte). En effet, tous ces jeunes ont en commun des troubles du psychisme plus ou moins invalidants (déficience principale ou associée).

Diplômes :

- ✓ 5 CAP ont été tentés, 2 réussis. Au total, 4 jeunes ont un CAP (2 l'ont obtenu l'an dernier)
- ✓ 3 permis de conduire ont été passés et obtenus
- ✓ 1 brevet des collèges passé et obtenu
- ✓ 3 CFG.

LIEUX DE FORMATION ET DE SCOLARISATION	NOMBRE DE BENEFICIAIRES
Sortis des dispositifs de formation	16
CFA Vauban	2
CFA Chateaufarine	1
CFA Hilaire de Chardonnet	2
MFR Les Fins	1
MFR la Roche du Trésor	1
LP François Xavier	1
LP Saint Joseph	1
LP Adrien Paris	1
LP Sainte Famille	1
EREA	5
ULIS LP Tristan Bernard	2
SEGPA Collège Notre Dame	2
SEGPA Collège Proudhon	4
SEGPA Collège J Jaurès Saint Vit	1
ULIS Stendhal	4
ULIS Proudhon	2
ULIS Voltaire	1
Non scolarisé (moins de 16 ans)	1

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

Nouvelles admissions : 9 jeunes ont été admis cette année :

- ✓ 2 de 12 ans
- ✓ 1 de 15 ans
- ✓ 2 de 16 ans
- ✓ 2 de 17 ans
- ✓ 2 de 18 ans.

Près des 2/3 d'entre eux ont plus de 16 ans. Leur provenance est diverse :

- ✓ 6 d'entre eux ont été orientés vers le service à partir d'un IME (5 de l'IME de Montfort, 1 de l'IME du Grand Besançon)
- ✓ 1 a été suivi en ITEP et est déscolarisé depuis plus d'1 an
- ✓ 2 étaient scolarisés en milieu ordinaire et n'étaient suivis par aucun service.

Sorties : 9 jeunes ont quitté le SESSAD en cours d'année. Les raisons de leur départ sont diverses :

- ✓ 1 a été accueilli dans un IME
- ✓ 1 a été réorienté vers l'UEROS

- ✓ 5 d'entre eux ont atteint l'âge de 20 ans
- ✓ 2 ont déménagé
- ✓ Parmi les 5 qui sont sortis à 20 ans, 2 ont obtenu leur CAP.

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

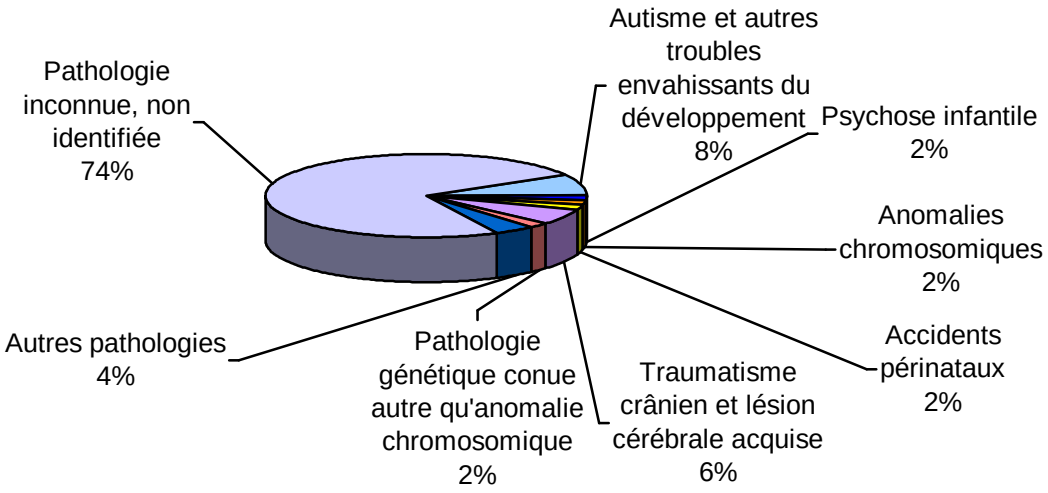
La file active de 2012 était de 49 jeunes. Cependant, l'évaluation étant encore en cours pour le dernier jeune admis à la mi-décembre, il ne sera pas pris en compte dans cette analyse clinique. L'étude suivante portera donc sur 48 bénéficiaires seulement.

Préambule :

L'évaluation du niveau intellectuel repose sur l'utilisation du WISC IV et de la WAIS IV. 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.

Confrontés à une forte hétérogénéité des performances intra individuelles, pour caractériser le retard mental a été retenu comme critère, l'existence dans le WISC ou la WAIS d'une « chute » d'au moins un des 4 indices suivants : compréhension verbale, mémoire de travail, raisonnement perceptif, vitesse de traitement.

REPARTITION PAR PATHOLOGIES A L'ORIGINE DU HANDICAP



L'origine du handicap n'est pas connue pour ¾ des jeunes

REPARTITION SELON LA DEFICIENCE PRINCIPALE

L'agrément actuel du service étant la déficience intellectuelle, pour déterminer les caractéristiques cliniques des jeunes accompagnés, le choix avait fait jusqu'alors de se référer aux motifs d'orientation de la MDPH.

Cette année, en complément, le service a réalisé un état des lieux reflétant davantage la réalité clinique de sa population.

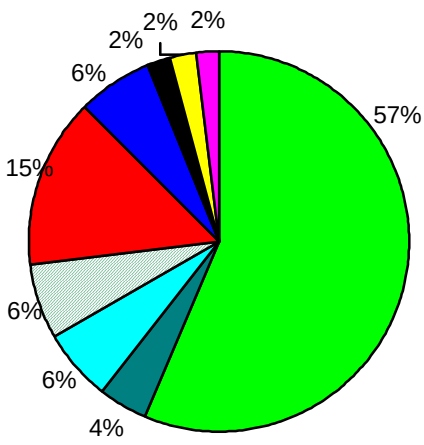
Les deux graphiques (cf. page suivante) permettent de visualiser les répartitions respectives :

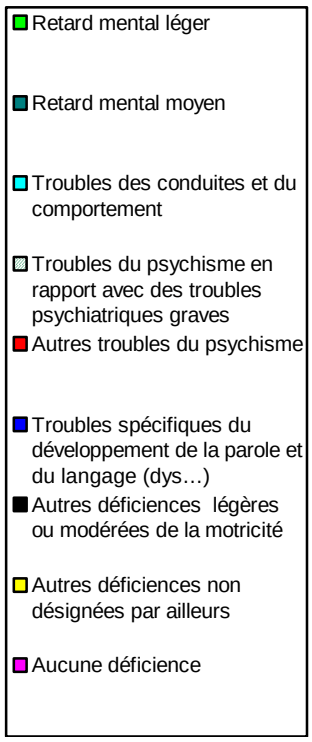
Graphique 1 : le service a strictement retenu le retard mental comme étant la déficience principale. Or, même avec de tels critères, on observe que 39% des jeunes se situent hors du champ du retard mental.

Graphique 2 : Pour établir la réalité clinique, le service a considéré que, même lorsqu'il y a retard mental, ce critère n'est pas systématiquement représentatif de la déficience principale.

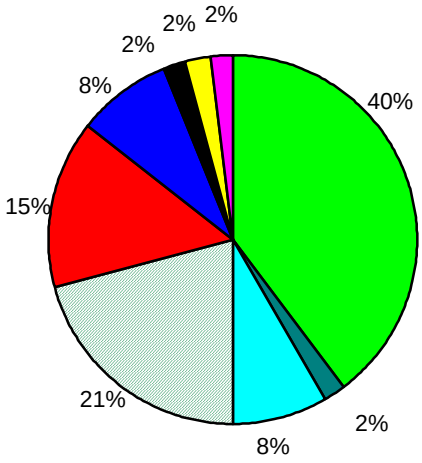
En effet, certains troubles du psychisme, voire des troubles psychiatriques, apparaissent plus invalidants pour le jeune. C'est pourquoi, ils ont été retenus comme déficience principale.

Sur la base de l'agrément
Graphique 1





Réalité clinique
Graphique 2

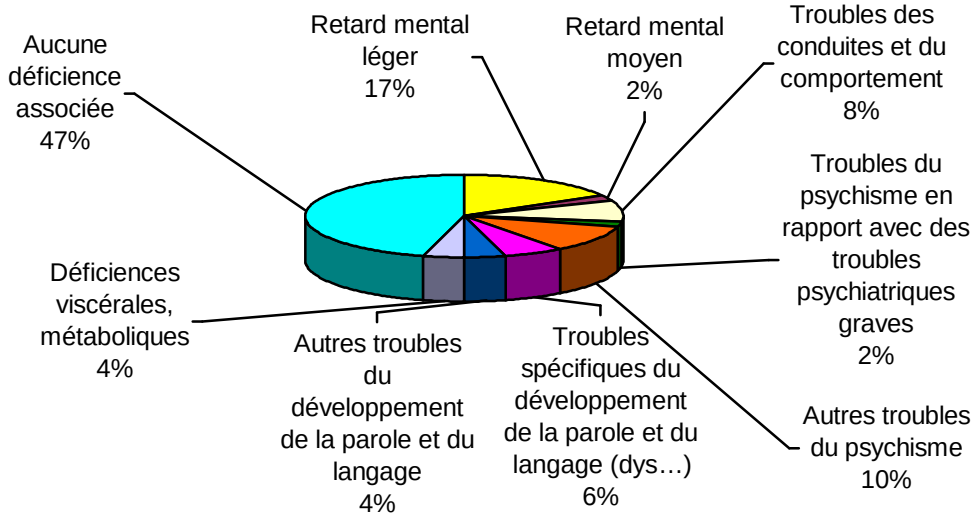


La comparaison des graphiques 1 et 2 fait apparaître que :

- ✓ Les jeunes présentant des dyslexies, dysphasies, etc. (figurant dans la rubrique « troubles spécifiques du développement de la parole et du langage ») constituent un groupe non négligeable et relativement stable
- ✓ Pour 17 % de la population, les troubles psychiques ou psychiatriques prédominent sur le retard mental**.**

En 2012, 36 % des jeunes accompagnés présentent des troubles du psychisme, dont 21 % des troubles psychiatriques.

REPARTITION DES TROUBLES ASSOCIES

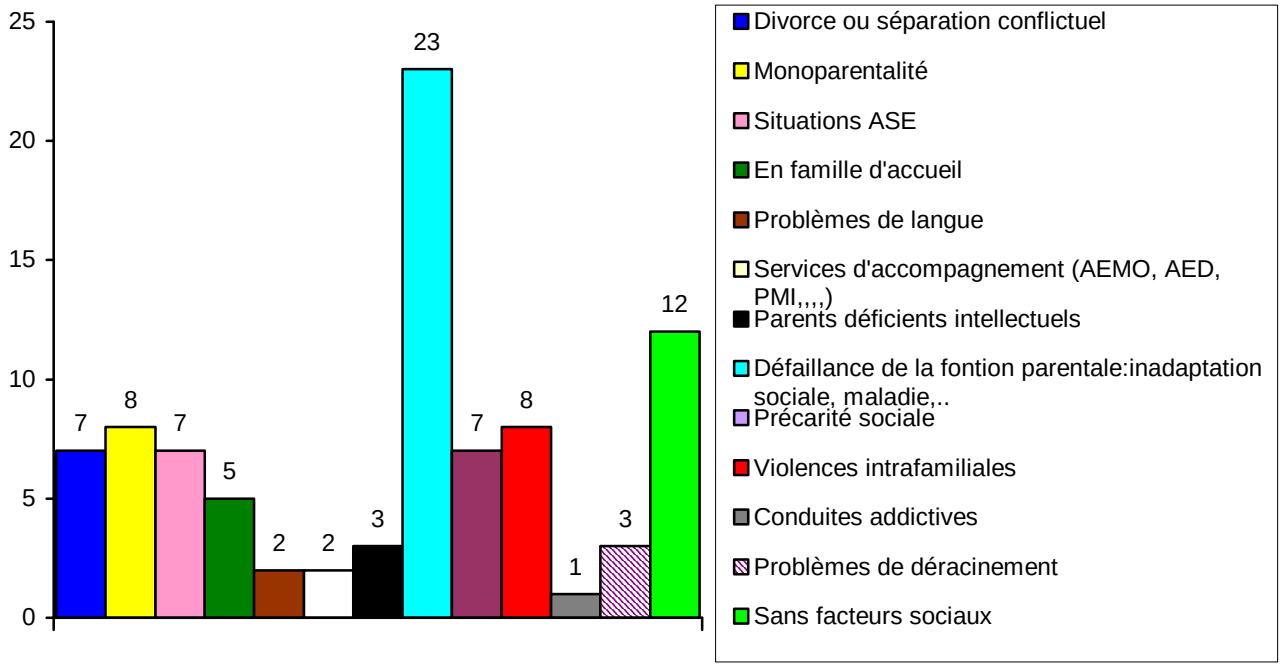


Ce sont :

- ✓ Un retard mental (9 jeunes)
- ✓ Des troubles du psychisme (6)
- ✓ Des troubles du comportement (4)
- ✓ Des troubles spécifiques ou autres du développement de la parole et du langage (5)
- ✓ Des déficiences viscérales ou métaboliques (2).

54 % des jeunes présentent des troubles associés

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX



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.

Parmi les bénéficiaires, 3/4 d'entre eux sont désavantagés par des facteurs environnementaux qui peuvent se cumuler.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

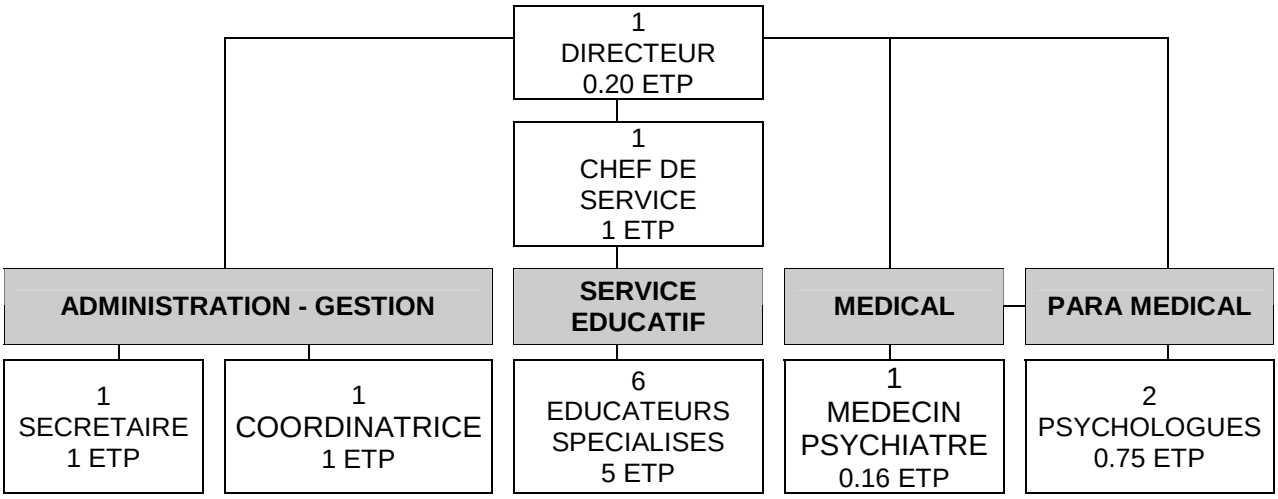
III.1. MOYENS HUMAINS :

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

Se reporter à l'organigramme en page suivante.

Depuis septembre 2012, une personne a été embauchée dans le cadre d'un CAE pour une durée de 9 mois, principalement afin d'assurer, pour certains jeunes, une aide individualisée aux devoirs.

ORGANIGRAMME DU SESSAD LES TROIS RIVIERES



III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

Le service dispose de 6 véhicules et de 10 ordinateurs. Au regard du caractère récent de son ouverture, il n'y a pas eu d'investissement spécifique en 2012.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Formations :

Pour pouvoir proposer un accompagnement le plus adapté possible aux problématiques spécifiques des bénéficiaires, le service s'est inscrit au cours de 2012 dans différentes actions de formations :

✓ Participation du chef de service aux 10èmes Journées Nationales SESSAD du 12 au 14 novembre 2012 à Bordeaux dont le thème était : « SESSAD, projets et territoires : un assembleur de ressources pour le projet de la personne ». Plus de 1 200 participants venant de l'ensemble du territoire étaient présents. Malheureusement, la Franche-Comté ne comptait que 8 représentants issus de 5 structures différentes. La participation du chef de service aux journées Nationales tenues à Bordeaux faisant partie intégrante de la dynamique voulue par le Directeur a permis de vérifier l'état d'avancement de la réflexion sur l'organisation du SESSAD, son positionnement sur le territoire mais aussi de trouver des réponses d'accompagnement face à des situations de plus en plus singulières. Les questions autour des réponses et relais à partir de 16 ans ainsi que les situations singulières et réponses « sur mesure » ont été débattues.

✓ Participation du chef de service à la Journée de l'évaluation interne organisée par l'IRTS. Cette journée a permis de reprendre avec la participation des différents services du département la lecture des recommandations de l'ANESMS consacrées aux SESSAD et d'interroger les pratiques dans les organisations.

✓ Depuis novembre 2012, le Directeur, le chef de service et une éducatrice sont inscrits dans l'Action Prioritaire Nationale suivante : « *Adolescents en difficulté : quel accompagnement sur les territoires ?* ». La durée prévue est de 2,5 jours pour les directeurs, 5 jours pour les encadrants, 10 jours de formation et 1 semaine de stage pour le salarié des équipes médico-socio-éducatives. Il s'agit de constituer sur un territoire pertinent d'action, un collectif de travail qui, en consolidant sa connaissance des adolescents en difficulté, conçoit des réponses communes et complémentaires et

met en œuvre un travail en réseau et en partenariat dans une logique de continuité de l'accompagnement médico-socio-éducatif. Le groupe dans lequel s'est inscrit le SESSAD rassemble 7 à 8 établissements des secteurs Besançon, Pontarlier, Dole et Lons-le-Saunier (ITEP, MECS, FAE, CER, CEF, IME, SESSAD, AEMO, Services de Prévention Spécialisée).

✓ Pour 2013, outre la poursuite de l'action Prioritaire nationale pour faire suite à l'analyse clinique présentée plus haut, la Direction a demandé la mise en place, dans le cadre du PAUF, d'une formation collective intitulée : « *Comment accompagner des jeunes ayant des troubles psychiques* ? ». Cette formation devrait débuter en juin 2013.

III.3.b. Expression et participation des usagers :

La loi de 2002 précise que les établissements doivent se doter d'un CVS ou « d'une autre forme de participation », en particulier s'il s'agit d'un service où un CVS a moins sa raison d'être du fait d'un turnover important des parents et des jeunes.

C'est la raison pour laquelle, le service a opté pour une autre forme de participation qui est celle d'un « questionnaire de satisfaction ».

Comme prévu (cf. rapport d'activité de 2011), cette enquête de satisfaction basée sur un questionnaire élaboré par l'équipe pluridisciplinaire a été réalisée auprès des parents et des jeunes majeurs au cours du dernier trimestre.

68 % des parents et 70 % des jeunes y ont répondu. Les dernières réponses étant parvenues fin décembre, l'analyse n'est pas encore achevée. Elle figurera donc dans le prochain rapport d'activité. Il est prévu également de restituer les résultats de cette enquête à l'ensemble des bénéficiaires, courant 2013.

Cette rencontre constituera également une opportunité pour aborder avec les bénéficiaires et leurs parents, l'organisation du groupe d'expression qu'il convient de redynamiser en 2013.

III.3.c. Evaluation interne :

L'installation du SESSAD Les Trois Rivières étant récente, il a été convenu de réaliser l'évaluation interne sur l'année 2013. Sa mise en place est prévue en juin.

III.4. PARTENARIATS :

Deux partenariats spécifiques ont été travaillés en 2012 :

✓ Coopération entre les SESSAD de l'AHS-FC : l'objectif d'un agrément unique réunissant les trois SESSAD de l'association : SESSAD Esperel, SESSAD Les Trois Rivières, SESSAD Eveil a été acté dans le cadre du CPOM. Durant l'année, les équipes de direction ont donc préparé leurs équipes respectives à cette perspective. Ce travail sera finalisé en septembre 2013.

✓ Coopération avec le SESSAD du Haut-Doubs : une coopération a été initiée avec le SESSAD du Haut-Doubs géré par l'Association St Pierre de Vaucluse. A la demande de cette association et sous la responsabilité du directeur, le chef de service du SESSAD Les Trois Rivières a accompagné l'équipe du SESSAD du Haut-Doubs depuis septembre 2012 afin de réaliser un diagnostic sur l'organisation des pratiques.

Plus généralement, le SESSAD travaille avec une multiplicité de partenaires. Une bonne connaissance du territoire et de ses ressources (spécialisées et non spécialisées) est indispensable pour la construction d'un partenariat répondant aux besoins de la population accueillie. Il s'agit de repérer les partenaires acteurs du parcours des bénéficiaires mais aussi des acteurs potentiellement porteurs de réponses adaptées à leurs besoins. Depuis l'ouverture du service, le service a mobilisé au maximum les réseaux existants et les dispositifs de droit commun en prenant en compte son assise sur le territoire et sa situation dans un pôle urbain.

Les partenaires du SESSAD Les Trois Rivières :

- ✓ 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 omnisports 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, sport adapté…
- ✓ Autres : interprètes, taxis.

En 2012, ce réseau partenarial s'est encore élargi. Parmi les nouveaux partenaires :

- ✓ La CCI, la chambre des métiers
- ✓ ARIS CAP EMPLOI, AGIR, SAE, CAFS, d'autres SESSAD
- ✓ Pôle Emploi, UEAJ, CCAS
- ✓ Le CHU Pédo-psy, le Foyer Les 4 Vents, le CATALPA
- ✓ Le GRETA.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

IV.1. ANALYSE DES DONNEES DE L'ACTIVITE :

Après deux années de plein exercice, il est intéressant de reprendre les rapports d'activité successifs et d'en décrypter certains éléments. Leur analyse permet de mettre en lumière les points suivants :

- ✓ **Les accompagnements sont essentiellement exercés en zone urbaine :** en effet, au cours des 3 années écoulées, on constate que 90 % des jeunes qui sont scolarisés le sont sur Besançon
- ✓ **Le pourcentage toujours plus important de jeunes de 16 ans et plus** : Dès la première année, le service a constaté un nombre conséquent de jeunes de plus de 16 ans accueillis au sein du service l'amenant à mettre en place un réseau de partenaires important qui s'est s'étoffé d'année en année.

  Ce travail en réseau a été très profitable à l'ensemble des bénéficiaires. Il a contribué, en diversifiant les dispositifs et les réponses, à l'individualisation de l'accompagnement. En outre, il a permis au service d'être bien repéré sur le territoire (Education Nationale, insertion professionnelle, social, médico-social, sanitaire…).

  Entre 2010 et 2012, le nombre de jeunes de 16 ans et plus, va croissant. En 2010, ils représentaient 47% des jeunes accompagnés, en 2011, 59 %.

  En 2012, c'est 70 % du public qui est âgé de 16 ans et plus, et en 2013, ce pourcentage devrait encore augmenter. Cela est bien conforme aux orientations du projet de service présenté à l'ARS en 2009.

- ✓ **L'augmentation du pourcentage de jeunes en voie d'insertion professionnelle** : Une analyse plus fine montre que la moitié des jeunes de plus de 16 ans prépare un CAP, soit en lycée professionnel, en classe adaptée ou spécialisée ou encore par voie

d'alternance. Une jeune vise une validation des compétences, deux sont encore en SEGPA ou en ULIS de collège.

L'autre moitié des jeunes de 16 ans et plus est en voie d'insertion professionnelle, c'est à dire qu'ils ne sont pas ou plus inscrits dans des dispositifs de formation. Leur pourcentage augmente de façon importante par rapport aux jeunes qui sont encore inscrits dans des cursus de formation.

En 2010, il était de 17 %, en 2011 de 22 %. En 2012, 32 % des 16 ans et plus ne sont plus inscrits dans un quelconque dispositif de formation. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette augmentation : une moyenne d'âge plus élevée : certains jeunes arrivent donc au terme de leur formation professionnelle ou sont en attente d'une orientation vers le secteur adulte ; le nombre croissant de jeunes présentant des troubles psychiques.

Jusqu'à présent, l'agrément actuel du service étant la déficience intellectuelle, il avait fait le choix, pour déterminer les caractéristiques cliniques des jeunes accompagnés, de se référer aux motifs d'orientation de la MDPH.

Cette année, le service a également réalisé un état des lieux reflétant davantage la réalité clinique de sa population ce qui a permis de faire apparaître que 36 % des jeunes accompagnés en 2012 présentaient des troubles du psychisme, dont 21 % des troubles psychiatriques.

✓ **Dans la population en voie d'insertion professionnelle, c'est 37% des jeunes qui présentent une problématique d'ordre psychique**, pour la plupart en rapport avec des troubles psychiatriques graves. Leur pathologie rend difficile la poursuite d'une formation dans des dispositifs de droit commun au-delà de leur 16 ans. Ces jeunes ont un parcours singulier qui nécessite un accompagnement spécifique et un partenariat très élargi, pour certains avec le secteur de la psychiatrie.

Selon une projection sur 2013, le pourcentage des jeunes présentant des troubles psychiques avérés et pour lesquels il est probable qu'ils ne pourront plus rester dans les dispositifs de l'Education Nationale devrait atteindre 50 % du public en voie d'insertion professionnelle. Pour chacun de ces jeunes, le SESSAD devra imaginer un accompagnement personnalisé et s'appuyer sur des partenariats autres que les dispositifs de formation ou d'insertion professionnelle de droit commun.

Si l'on examine les actes comptabilisés à destination de ce public, on constate qu'il a nécessité davantage d'interventions directes ou indirectes de la part de l'équipe pluridisciplinaire du service et le choix a été fait d'une articulation forte avec le sanitaire (dispositifs de psychiatrie au sens large).

Toutefois, ces pathologies interrogent les professionnels du SESSAD dans leur pratique et mobilisent le médecin psychiatre et les 2 psychologues cliniciens pour coordonner l'action du service avec celle des partenaires du secteur sanitaire. Afin de veiller à la cohérence des interventions pluridisciplinaires auprès de ce public spécifique, il est apparu indispensable d'approfondir les connaissances théoriques et cliniques de l'équipe, nécessaires à la prise en compte du handicap psychique.

V. CONCLUSION

Ce 3ème rapport d'activité permet de constater que la dynamique d'évolution du service et de son adaptation aux besoins du public accompagné se poursuit.

Le bilan de ces 2 ans ½ de fonctionnement confirme les orientations du projet de service en ce qui concerne l'accompagnement des jeunes de plus de 16 ans, qui représentent, actuellement, une large majorité de la population du service.

D’autre part, pour mieux prendre en compte la population présentant des troubles d’ordre psychique, un affinement du diagnostic clinique a été réalisé et des actions de formation spécifiques sont prévues.

Le SESSAD a également été amené à travailler avec de nouveaux partenaires et à renforcer sa coopération avec le sanitaire.

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 ».

Par ailleurs, pour 2013, un des enjeux important du service est l’objectif d’un agrément unique des trois SESSAD de l’Association d’Hygiène Sociale de Franche-Comté.

Dans cette perspective, l’équipe de direction aura à repenser son organisation en intégrant des questions aussi variées que :

- ✓ Quelles réponses apporter à la MDPH quand elle sollicite le service dans sa fonction d’expertise, pour les situations de plus en plus nombreuses et complexes d’enfants et adolescents « sans solution » ou orientés par défaut?
- ✓ Comment l’évolution du public accueilli interpelle-t-elle les pratiques ?
- ✓ Jusqu'où pousser la « plasticité » du SESSAD ?
- ✓ Comment faire équipe avec des professionnels dispersés sur le territoire ?
- ✓ Comment faire évoluer et fidéliser les compétences internes ?

Avec un agrément unique qui pourrait concerner des enfants de 0 à 20 ans avec « tous types de handicap », le service sera amené à accompagner une population différente de celle accueillie jusqu’à présent. Pour ce faire, il pourra, non seulement s’appuyer sur l ‘expérience des professionnels des 2 autres SESSAD, mais aussi profiter des ressources des autres établissements et services de l’AHS-FC.

Dans ce rapprochement de 3 services accueillant jusqu ‘à présent des populations différentes en terme d’âge et de type de handicap (actuellement, 2 d’entre eux sont agréés « tout handicap »), la diversité des formations et des qualifications des professionnels ainsi que leur connaissance des territoires, aussi bien urbains que ruraux, constitueront sans aucun doute un atout appréciable.

L’objectif est de s’inscrire dans un dispositif très large à l’échelle du territoire et pouvant répondre d’une manière efficiente aux besoins de parcours individualisés des bénéficiaires. Il s’agit de promouvoir ainsi une diversification des modalités d'accompagnement indispensable pour garantir la liberté de choix des parcours de vie.

La construction de ce dispositif sur un territoire rural important pourrait lui permettre de s’inscrire dans les propositions de l'ANESM qui constate que « *les SESSAD accompagnent des jeunes en situation de handicap et leurs parents sur des périodes parfois longues. Cet accompagnement est l’occasion d’interactions individuelles ou collectives qui constituent un support de recherche précieux. De ce point de vue, la diversité des lieux d’intervention des SESSAD est intéressante.*

Ceux-ci constituent ainsi un excellent observatoire de l’évolution des situations de ces jeunes, de l’évolution des demandes de leurs parents mais aussi de la transformation des pratiques d’accompagnement qui leur sont proposées et des besoins qui restent encore à couvrir pour leur permettre de gagner en autonomie à l’âge adulte.

Aussi, la participation à des activités de recherche en lien avec un laboratoire universitaire est un facteur de développement et de reconnaissance de l’expertise des SESSAD au sein des réseaux dans lesquels ils s’inscrivent. Les recherches actions, internes aux SESSAD ou interservices, offrent également aux équipes une occasion de prendre du recul sur leurs pratiques et de valoriser leur savoir-faire ».

Cette démarche permettra au dispositif d'asseoir sa place sur le territoire.

Il pourra également s’appuyer sur la double appartenance institutionnelle de certains professionnels, afin de faciliter les relais entre structures.

Conformément aux recommandations de l'ANESM, un objectif serait également de signer une convention avec la MDPH afin apporter l’expertise de chacun des SESSAD, en termes d’évaluation des situations, à l’équipe pluridisciplinaire de la MDPH à qui il pourra également être proposé une convention en qualité de « points conseils », ce qui lui donnera compétence à informer les familles sur les structures existantes et les parcours de jeunes en situation de handicap.

Ainsi, le SESSAD fait sienne cette affirmation de l’ANESM dans ses recommandations :

« Dans le respect du droit à un accompagnement adapté, multidimensionnel et personnalisé, l’intervention médico-sociale se conçoit désormais dans un environnement multi-référé, évolutif, ouvert et en collaboration forte avec les dispositifs de droit commun.

Il s’agit également pour les professionnels de sortir d’approches segmentées structure par structure ou de logiques de filières, fortement construites autour des déficiences, et de mobiliser l’ensemble des ressources pour accompagner des parcours de vie singuliers dans des situations contextualisées. »

ETABLISSEMENTS « ADULTES »

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
TÉL : 03.81.80.13.97
gemlagrange@orange.fr

DIRECTRICE :

MME CATHERINE PERRIN

DISPOSITIF « VIVRE EN VILLE »

I. PRESENTATION

ACCOMPAGNER AU QUOTIDIEN,
C'EST ACCOMPAGNER LA QUESTION DE L'ENIGME D'AUTRUI…
P. FUSTIER

- TYPE : SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE (SAVS) ET CENTRE D'ACTIVITES 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 DEMANDE 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 de manière distincte.

II. ACTIVITE DU S.A.M.S.

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Le service est ouvert toute l'année, hors week-ends et jours fériés, soit 258 jours en 2012.

Au cours de l'année, 59 personnes différentes ont été accompagnées par le service. Pour rappel, 57 personnes l'avaient été en 2011.

Depuis septembre 2009, l'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, en 2011, de 47 et en 2012 de 49), soit une augmentation de 29 % du nombre de personnes accompagnées depuis 2009.

II.1.a. Mouvements :

Le service a pu accueillir 13 nouvelles personnes. De ce fait, la réduction de la liste d'attente entamée en 2011 s'est poursuivie jusqu'en septembre. Depuis, il a du de nouveau faire face à une augmentation des orientations de la MDPH qui accroît la liste d'attente (26 personnes fin 2012 contre 12 fin 2011).

11 personnes sont sorties de l'effectif. 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 (3)
- ✓ L'orientation vers le service est davantage subie que volontaire (2)
- ✓ Des projets personnels (déménagement/retour dans famille) nécessitent un déménagement en dehors du périmètre de suivi du service (2)
- ✓ Le service ne répond pas ou plus aux attentes de la personne (4).

Dans la mesure du possible, ces fins d'accompagnement ont été 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 2012, 61 % des personnes accompagnées sont des hommes et 23 % des femmes.

Depuis 2010, les hommes représentent plus de la moitié de l'effectif. Toutefois l'écart se réduit, ils représentaient 67 % en 2010 et 63 % en 2011.

En effet, une faible évolution est constatée sur l'année écoulée puisque plus de la moitié des personnes nouvellement accueillies sont des femmes.

La moyenne sur les années 2004 à 2009 était plus équilibrée : 46 % de femmes et 53 % d'hommes.

DATE D'ARRIVEE DES PERSONNES AU SERVICE (AU 1ER JANVIER)

2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1998/99
13	9	7	4	3	3	1	4	1	2	1	5	1	5

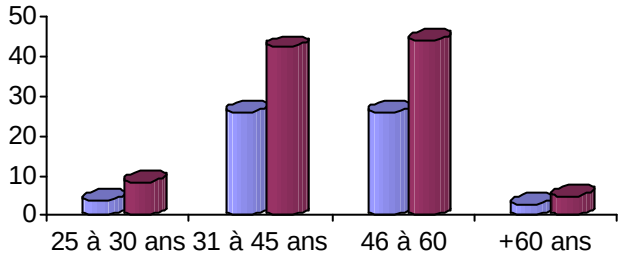
DUREE DES PRISES EN CHARGE POUR LES PERSONNES ACCOMPAGNEES EN 2012 ET MOYENNE D'AGE SELON CETTE REPARTITION

DUREE PRISE EN CHARGE	1 AN AU MOINS	DE 1 A 5 ANS	DE 5 A 10 ANS	+ DE 10 ANS
Nombre	13	23	11	12
%	22	39	19	20
Moyenne d'âge	42	43	44	55

Quelques constats importants :

- ✓ Il y a autant de personnes nouvellement accompagnées que de personnes accompagnées depuis plus de 10 ans
- ✓ Près de la moitié des personnes accompagnées (49 %) le sont depuis moins de trois ans, ceci est dû essentiellement à l'augmentation de l'effectif depuis fin 2009
- ✓ 20 % sont accompagnées depuis plus de 10 ans, dont 40% (5 personnes) depuis la création du service
- ✓ La moyenne d'âge des personnes arrivées depuis moins d'un an est assez élevée. En effet la moitié d'entre elles ont plus de 40 ans.

REPARTITION PAR TRANCHE D'AGE (NOMBRE ET %)



La moyenne d'âge est de 45 ans. Elle évolue peu ces dernières années. Le plus jeune a 26 ans et la plus âgée a 74 ans.

PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

Il y a peu de changement dans le profil des personnes, les principales caractéristiques sont les suivantes :

✓ L'isolement : seule 1 personne vit maritalement

✓ Les ressources sont essentiellement constituées de minimas sociaux qui caractérisent le handicap : AAH : 68 %, Pension invalidité : 22 % et 5 % Indemnité journalières

✓ 7 % perçoivent une retraite et 7% un salaire (revenus tirés d'une activité en ESAT ou en contrat aidé)

✓ 86 % sont locataires ou propriétaires (pour 3 d'entre eux)

✓ 71 % font preuve d'autonomie dans leur budget

✓ 29 % bénéficient d'une mesure de protection (tutelle, curatelle..)

✓ 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 récidive de la maladie représentent un frein à l'accès à un emploi, y compris à un emploi adapté.

Il n'est pas rare que des personnes accompagnées soient hospitalisées. Cela a concerné 7 personnes en 2012 ; moins de personnes donc qu'en 2011 (11), mais plus sur des durées plus longues, de 3 semaines à 6 semaines, donc des symptômes plus difficiles à stabiliser. En effet, si c'est surtout le handicap psychique qui caractérise les personnes accueillies, il ne faut pas oublier que les symptômes de leur maladie peuvent survenir à tout moment et s'ils deviennent trop envahissants ou mettent en péril leur sécurité, le service peut les accompagner « en douceur » vers l'hospitalisation. Le contact est maintenu durant la période et le retour à domicile préparé avec les équipes soignantes.

PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES

Les tableaux qui suivent appellent plusieurs remarques :

✓ 33 personnes présentent des déficiences associées (soit plus de la moitié de l'effectif, 56 %)

✓ 12 personnes présentent 2 à 4 déficiences associées. Celles-ci peuvent relever des conséquences directes de la maladie mentale. Il est, dans ce cas, particulièrement complexe de déterminer celle qui apparaît comme la plus invalidante.

REPARTITION PAR PATHOLOGIE	
PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	**NBRE DE PERSONNES CONCERNEES**
Autisme et autres troubles envahissants du développement	
Psychose infantile	1
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	57
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	
Accidents périnataux	
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	
Autres pathologies	1
Pathologie inconnue, non identifiée	

REPARTITION PAR DEFICIENCE		
TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	NBRE DE PERSONNES CONCERNEES PUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	NBRE DE PERSONNES CONCERNEES POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle		16
Troubles du psychisme	59	
Troubles de la parole et du langage		1
Déficience auditive		4
Déficience visuelle		
Déficience motrice		11
Plurihandicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		17
Polyhandicap		
Aucune déficience associée		26

II.3. PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES :

La personne est reçue et accompagnée par une équipe pluridisciplinaire constituée de deux professionnels issus du secteur social et deux issus du sanitaire.

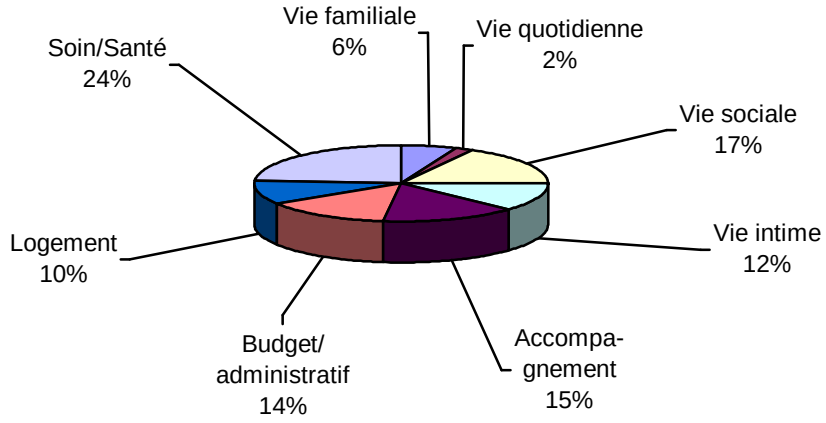
Les personnes sont systématiquement accompagnées par un binôme travailleur social et un infirmier en psychiatrie qui permet un regard croisé et la prise en compte des effets de la maladie sur le quotidien.

La présence d'un médecin psychiatre (0.20 ETP) apporte un éclairage clinique indispensable à la prise en charge de ce type de handicap.

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.

Le découpage ci-dessous se rapporte aux domaines de la vie quotidienne, indifféremment abordés par les infirmiers en psychiatrie ou les travailleurs sociaux. Il se décompose ainsi pour 2012 *:*

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES



En 2012, environ 5 300 interventions ont été réalisées par les accompagnateurs. Les entretiens en face à face (972) et les visites à domicile (279) constituent le socle de l'accompagnement ; 124 accompagnements ont été également réalisés pour réaliser des démarches diverses (accompagnement, soins, soutien aux démarches administratives à des achats.)

Entre les rencontres, l'entretien téléphonique (936 appels reçus et 987 donnés) est souvent l'occasion pour les personnes de faire entendre leurs angoisses, leurs difficultés ou donner des nouvelles et de vérifier qu'ils peuvent compter sur le service ; pour les accompagnateurs l'entretien téléphonique est utile pour prendre des nouvelles, apaiser et éventuellement faire patienter dans l'attente de la rencontre à venir. Ces appels permettent d'assurer la continuité du lien en dehors du face à face, et de vérifier que le service est toujours là.

Un répondeur est donc utilisé pour les moments où le personnel n'est pas disponible. C'est un outil essentiel pour deux raisons :

- ✓ Le service ne dispose que de 0.30 ETP de secrétariat (0.40 depuis octobre 2012 soit 4 demi-journées de présence/semaine) ; bien qu'ayant mis en place des permanences téléphoniques tenues par le personnel du service en fonction de leur disponibilité, il y a des plages horaires où personne n'est en mesure de 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 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 : 361 messages pour l'un et 178 messages pour le second. Il est rare pour eux de ne pouvoir laisser qu'un message ; cela peut varier entre 1 (extrêmement rare) et bien souvent entre 5 à 6 messages selon l'angoisse ou la préoccupation du moment.

III. SUPPORT

III.1. LE QUOTIDIEN DE L'ACCOMPAGNEMENT :

Comme évoqué ci-dessus, les entretiens médico-sociaux sont les outils de travail des accompagnateurs et les supports essentiels de l'accompagnement.

Par ailleurs, le service propose des temps collectifs : des repas (4 repas/semaine) et des activités collectives. Ils ont pour objectifs de :

- ✓ 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 2012, 24 personnes différentes ont participé aux repas. Cela représente 41 % 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 de 14h30 à 16h30 (ou de façon exceptionnelle de 10h30 à 14h) sauf le 1er mercredi du mois.

Elles ont été organisées comme les années précédentes selon 4 grands thèmes : activités manuelles, ateliers cuisine, jeux de société et sorties.

Création de ronds de serviette

De façon générale, les activités cuisine et les sorties sont les plus plébiscitées. Il s'avère plus difficile de mobiliser les personnes pour une activité manuelle et des jeux.

✓ 40 activités programmées, une seule a dû être annulée faute de participants

✓ La participation moyenne s'élève à 5,3 participants par séance. La fréquentation des activités s'avère stable depuis 2 ans, malgré l'éloignement du service, qui a déménagé en octobre 2011.

TAUX MOYEN DE PARTICIPATION / AN (EN %)

2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
5.3	5.5	4.5	4.3	2.84	3.41	4.76

✓ Le service a décidé, début 2012, au regard du succès de certaines activités de limiter le nombre de participants à 8 par séance, afin de permettre un meilleur encadrement et davantage d'espace à chacun

✓ La fréquentation moyenne par personne est de 7 activités par an. Elle reste très variable d'une personne à l'autre : d'1 à 39 participations sur l'année.

QUI PARTICIPE ?

✓ 30 personnes différentes ont fréquenté les ateliers en 2012 (contre 27 en 2011 et 22 en 2010), et parmi elles 3 nouvelles personnes. Il y a donc eu davantage de participants en 2012

✓ Parmi les 30 participants, la moitié se rend parallèlement dans les Groupes d'Entraides Mutuelles ou autres lieux de socialisation. Les autres ont un réseau social particulièrement limité et la fréquentation des GEM n'est pas encore envisageable, en raison de freins divers.

Parmi les activités proposées, 5 ont été organisées en collabo-ration avec Doubs Nature Environnement, partenaire du SAMS depuis 2010. Les actions permettent une sensibilisation aux éco-nomies d'énergie, au tri des déchets, à la découverte de la bio-diversité (par exemple : découverte du circuit de l'eau à Besançon, sensibilisation à la faune et la flore dans la forêt de Chailluz). Ces rencontres éducatives, ludiques et originales connaissent toujours un grand succès (5 à 6 participants en moyenne).

L'élaboration d'un sapin écologique a par exemple été l'occasion de beaucoup d'échanges au sein du service, y compris par les personnes n'ayant pas participé.

Sur les pistes des ressources de la forêt

Art récup ' pour un Eco Noel 2012

Les activités ont été diversifiées en 2012. Parmi les sorties inédites, peuvent être citées : visite de la chocolaterie Le Criollo, mini-golf, découverte d'un atelier Vitrail, grâce à l'accueil très apprécié d'une artiste de Torpes.

REFLEXION AUTOUR DES ACTIVITES

En 2012, l'équipe a souhaité évaluer les actions mises en place dans le cadre des activités collectives.

Une étudiante éducatrice spécialisée, en stage au SAMS début 2012 a collaboré à cette évaluation, en proposant un questionnaire de satisfaction à 75% des personnes accompagnées par le service.

Les réponses ont permis de mettre en évidence plusieurs points, qui peuvent être ainsi résumés :

✓ La durée, le rythme et le créneau horaire des activités sont satisfaisants

✓ Lors des temps d'activités, les participants se sentent stimulés, libres et en sécurité

✓ Les personnes recherchent avant tout une occasion de sortir de chez elles, l'apprentissage de nouvelles choses et la détente. Les personnes accompagnées étaient jusqu'alors conviées aux réunions préparatoires chaque trimestre. Cette organisation n'apparaît pas un bon moyen de concertation : il y a peu de participants, et les personnes interrogées souhaiteraient un autre moyen de solliciter les avis. Les entretiens individuels et les temps de repas sont privilégiés pour échanger sur les activités à venir et les programmes trimestriels.

✓ Les personnes interrogées plébiscitent les activités autour des jeux collectifs, de la gastronomie (dégustation, visite de sites de fabrication), de la marche à pied (promenade en forêt).

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.

Trois personnes accompagnées, en situation d'hébergement, sont devenues locataires de leur logement entre mai et juin 2010 après trois années de collaboration avec HDL et d'investissement important du service tant sur l'élaboration du projet que sur l'accompagnement des personnes.

Aujourd'hui, l'accompagnement des personnes se poursuit : il a fallu en 2012 intervenir de manière soutenue sur la question du « vivre ensemble » et régler des problèmes de voisinage. L'accompagnement permet de prendre en compte rapidement le mal être chaque fois qu'une difficulté apparaissait et à mettre en place la médiation nécessaire à l'apaisement. La question d'un règlement intérieur a par ailleurs été abordée afin de poser les règles d'une vie en collectif.

III.3. LES OUTILS DE LA LOI 2002-02 :

La démarche de mise en conformité vis-à-vis de la loi 2002-2, a été engagée courant 2009 avec la réalisation du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement, par l'écriture du projet d'établissement en 2010, et en 2011, la mise en place d'un groupe d'expression, l'élaboration d'un document individuel de prise en charge et d'un projet personnalisé.

L'ensemble de ce travail s'est parachevé par la tenue de l'évaluation interne sur le 2ème semestre 2011 ; quelques pistes d'amélioration ont été dégagées dont la révision des modalités d'élaboration du projet personnalisé. Ce travail a été engagé début 2012 et a pu aboutir à une autre formalisation de ce document, ainsi que le travail en amont et en aval du bilan avec les personnes accompagnées. Il semble aujourd'hui que cette nouvelle organisation apporte une meilleure lisibilité sur les souhaits de la personne et les objectifs du projet d'accompagnement.

Des interrogations émergent sur le fonctionnement du groupe d'expression mis en place en 2010. Il se réunit deux fois par an et rencontre un succès mitigé (10 à 11 personnes/50 personnes accompagnées). C'est un mode d'expression nouveau pour les personnes accompagnées. D'autant que pour un certain nombre d'entre eux, la relation à l'autre s'avère compliquée, voire impossible.

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 enrichi d'autres partenaires (CCAS, Conseil Général, HDL depuis 2012..) et se réunissant 3 fois l'an, le service poursuit et fait vivre, grâce à des rencontres et/ou des échanges réguliers, sa 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, l'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 3 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.), dans le cadre de montage de formation spécifique au service, ou participation à des journées thématiques
- ✓ 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 traitant des soins somatiques.
- ✓ L'UNAFAM : participation aux rencontres organisées par cet organisme : 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.

En 2012, le dispositif a engagé de nouveaux partenariats, à l'occasion de l'accompagnement des personnes ou dans le cadre de ses réflexions sur l'évolution des situations ou des problématiques nouvelles rencontrées (cf. chapitre analyse et commentaires).

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 ; le service intervient en médiation, information, traduction, soutien tant auprès des professionnels, que des personnes accompagnées. Le handicap psychique, malgré les tentatives de « destigmatisation », la mise en place d'action de sensibilisation, reste un handicap qui peut mettre mal à l'aise, susciter 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.

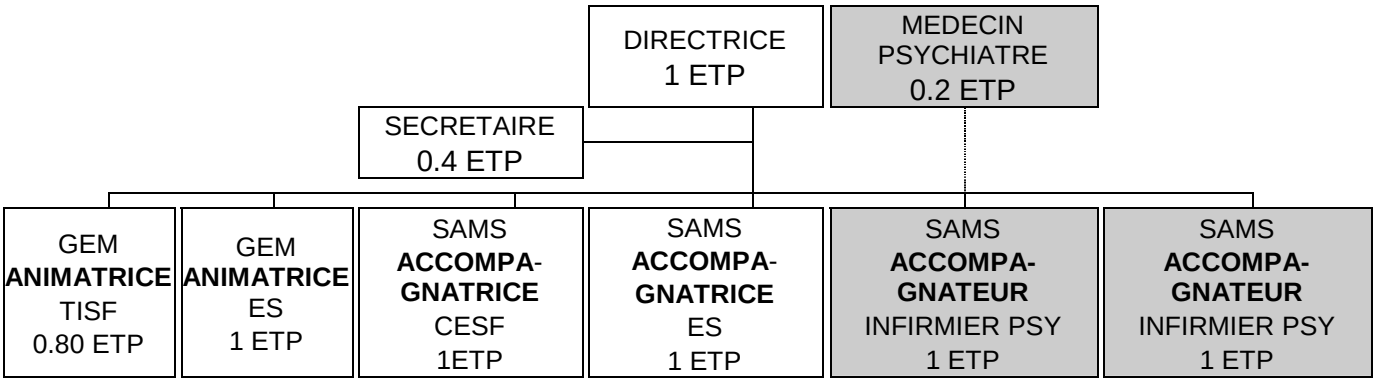
V. MOYENS MIS EN ŒUVRE

V.1. MOYENS HUMAINS :

Le dispositif est composé de 7,40 ETP dont 2,20 ETP mis à disposition par le CH de Novillars.

Se reporter à l'organigramme en page suivante.

ORGANIGRAMME DU DISPOSITIF VIVRE EN VILLE (AU 31-12)



personnel mis à disposition par le CHN (CATTP)

(1) 0.90 ETP occupés en 2012

V.2. FORMATION DU PERSONNEL :

V.2.a. La réflexion autour du fonctionnement des activités :

En 2012, les accompagnateurs ont souhaité réfléchir sur le fonctionnement des activités collectives proposées au service. Cette formation, dont le projet a été travaillé avec l'IRTS, a été co-financée par le Plan de Formation de l'AHS-FC et le CH Novillars.

Celle-ci a été articulée autour de trois objectifs :

- ✓ Définir les objectifs des activités proposées au service
- ✓ Définir une méthodologie
- ✓ Réfléchir à la mise en place de nouvelles activités, adaptées aux personnes souffrant de troubles psychiques

Et au terme des 10,50 heures, les objectifs des activités ont été redéfinis en 4 grandes finalités :

- ✓ Socialisation
- ✓ Apprentissage éducatif
- ✓ Mieux vivre avec son handicap
- ✓ Stimuler et oser.

Fort de ces échanges, la réflexion va se poursuivre en 2013 afin d'améliorer l'offre du service en la matière.

V.2.b. La formation en macro excel pour l'assistante administrative :

4 demi-journées sur site ont permis à l'assistante d'améliorer sa connaissance et la maîtrise des macros d'excel afin de pouvoir utiliser les outils utilisés au service (facturation et commande des repas, bases de données diverses…).

Elle a également participé à la journée de formation des assistantes proposées par l'association.

V.3. LOCAUX :

Pour rappel, le service est devenu locataire de nouveaux locaux sis au 9 Chemin de Palente à Besançon en octobre 2011.

Une crémaillère a été organisée en mars dernier, en présence de M. Alain Courant – directeur général de l'association et du Dr Netillard.

Aujourd'hui, les personnes accompagnées sont globalement satisfaites des locaux ; elles ont pu exprimer leur satisfaction à différentes reprises ainsi que lors du groupe d'expression qui s'est tenu en octobre dernier : *« l'accès est facile, l'endroit est plus lumineux, plus calme. La proximité du bois de Chailluz est appréciable pour faire des ballades après le repas ».*

Toutefois, les difficultés liées à l'éloignement du Centre Ville pour certains sont aussi exprimées : *« Le déplacement s'avère plus long pour les personnes habitant Planoise avec plus d'une heure de trajet ».* L'arrivée du tramway contribuera à améliorer l'accès au service.

VI. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Lors du rapport d'activité 2011, le service avait évoqué qu'il était confronté à des évolutions qui avaient des conséquences sur l'accompagnement et nécessitaient de revoir les postures professionnelles et à moyen terme pouvant questionner le projet de service : d'une part, le vieillissement –cela concerne particulièrement le public accompagné depuis plus de 10 ans- et d'autre part, une modification du public orienté vers le service. En effet, le service n'accueille plus seulement des personnes que l'on avait communément l'habitude d'appeler « psychotique », mais aussi 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'apport quotidien du travail en équipe pluri-disciplinaire et l'analyse des pratiques professionnelles mise en place en 2012 sont des soutiens importants pour faire face à ces différentes questions.

L'équipe est toujours mobilisée à rechercher des solutions ou des pistes de réflexion pour améliorer la vie des personnes accompagnées :

En sus de la formation autour des activités, deux axes de travail ont été engagés en 2012 :

- ✓ L'accompagnement du vieillissement : recherche de partenaires pour trouver des relais plus pertinents : rencontres avec le Pôle de la Personne Agée du CH de Novillars pour la question des soins psychiques et de l'ARESPA (Association du Réseau de Santé de Proximité et d'Appui) pour celui des soins somatiques

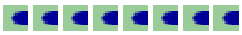
- ✓ Le relogement des personnes hébergées et ayant des difficultés à accéder au logement : un projet d' « appartement d'expérimentation » a été élaboré sur le principe que les personnes peuvent « expérimenter » de façon discontinue la condition de « locataire » et ainsi s'auto-évaluer avec l'aide des accompagnateurs quant à leurs capacités réelles à pouvoir accéder à un logement et de s'y maintenir, ou pas. Le financement du mobilier et de 12 mois de loyers a été sollicité et en décembre a reçu un avis favorable de la Fondation Abbé Pierre et de la Ville de Besançon.

VII. CONCLUSION

En 2013, outre le souhait de maintenir un effectif mensuel à 49 personnes, il est prévu, à partir des axes de réflexion engagés tout au long de 2012, les actions suivantes :

- ✓ Poursuivre la réflexion engagée sur l'accompagnement des personnes vieillissantes en rencontrant d'autres acteurs de cette problématique (réseau gérontologie, Maison des seniors du CCAS…), voire de développer des partenariats plus formalisés avec certains d'entre eux
- ✓ Passer à la phase de concrétisation du projet « logement d'expérimentation », recherche d'un logement adapté, le meubler ; outre le fait de le proposer aux personnes concernées et de les y accompagner, il est question de l'utiliser pour mettre en place des actions collectives pour les personnes déjà locataires et ayant des problématiques liées à logement (entretien, hygiène, etc.)
- ✓ Proposer d'autres activités collectives à partir des conclusions de la formation 2012, par exemple aborder plus finement la question de l'alimentation ou encore à partir d'une thématique, décliner des jeux, ateliers créatifs, élaboration de repas, et sortie, voire des activités sportives…

Et peut-être encore des surprises !!!



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
- BENEFICIAIRES — DEFICIENTS PSYCHIQUES
- DISCIPLINE — AIDE PAR LE TRAVAIL POUR ADULTES HANDICAPES

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Places et mouvements :

Nombre de places (en ETP) :

Agréées---------- 33
Installées ---------- 33
Occupées réellement---------- 33

34 personnes physiques réparties comme suit :

- ✓ 31 personnes à temps plein
- ✓ 1 personne à 50 %
- ✓ 1 personne à 70 %
- ✓ 1 personne à 80 %

Le ralentissement dans les mouvements (entrées et sorties) constaté en 2011 se confirme en 2012 puisque seulement 6 mouvements ont été enregistrés (5 admissions et 1 sortie). Il faut noter que 3 admissions sont dues aux places nouvelles attribuées en année pleine sur 2011.

La stabilisation de l'état psychique de bon nombre de travailleurs handicapés, les stages avant demande d'orientation permettent aussi d'expliquer cette stabilisation de l'équipe.

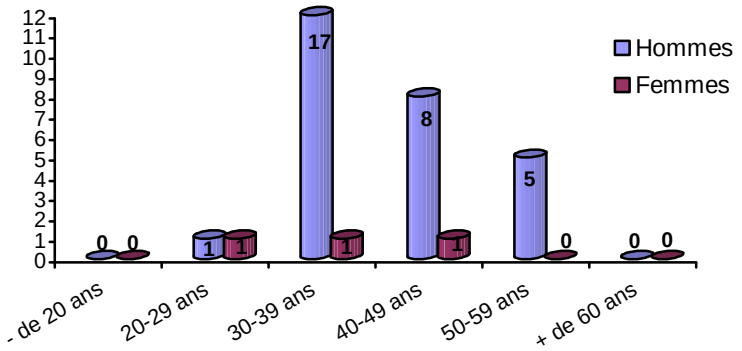
II.1.b. Journées réalisées :

Nombre de journées réalisées : 5 923.

Le nombre de journées réalisées en 2012 fait apparaître un taux d'absentéisme de 21,2 % en légère diminution par rapport à 2011. L'impact des arrêts maladie en lien avec la pathologie des personnes accueillies n'est pas négligeable. La stabilisation de l'état psychique reste très fragile et peut être remise en cause par de multiples événements.

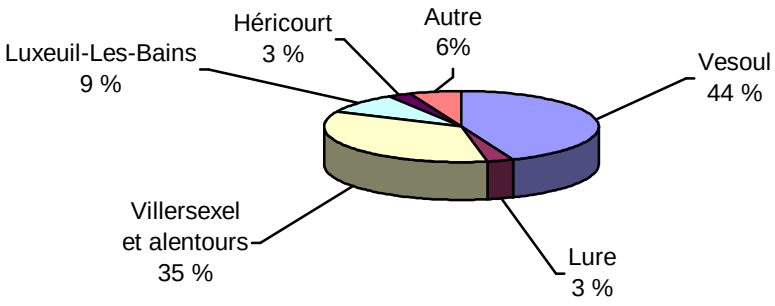
II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

PYRAMIDE DES AGES ET EFFECTIFS



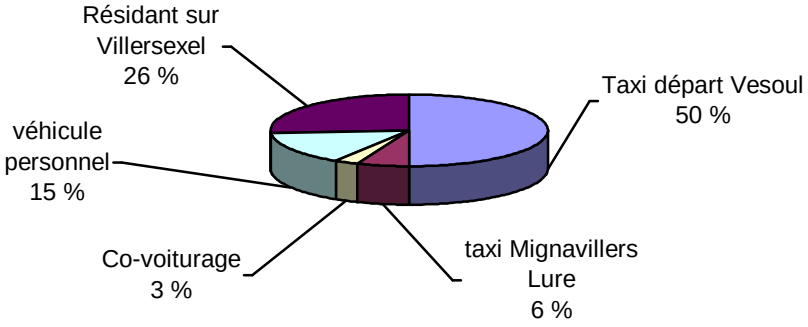
La pyramide des âges en 2012 reste tout à fait similaire à celle de 2011 traduisant le balayage de tous les âges de la vie active. La plus forte proportion se situant dans la tranche 30-39 ans représentant 53 % de l'effectif.

ORIGINES GEOGRAPHIQUES



Les origines géographiques montrent une diminution du nombre de personnes résidant sur l'agglomération de Vesoul. Ceci s'explique d'une part par les mouvements enregistrés en 2012 (sorties de personnes résidant sur Vesoul et accueil de personnes résidant sur Lure par exemple) et d'autre part car certaines personnes ont souhaité en 2012 déménager sur Villersexel ou les alentours pour se rapprocher de leur lieu de travail.

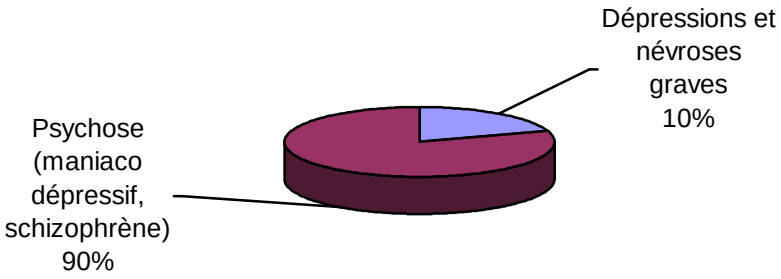
MOYENS DE TRANSPORT



L'impact sur les transports est direct puisque l'on constate une diminution (-7 %) du nombre de personnes venant de Vesoul. Par contre, cela a nécessité aussi la mise en place d'une navette Lure-Villersexel.

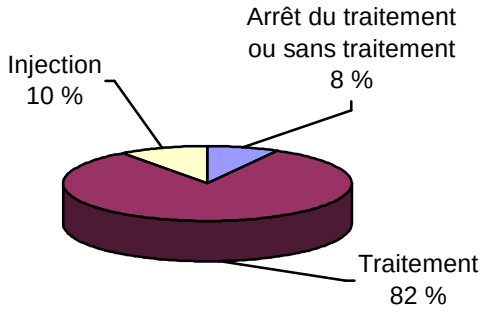
Par ailleurs, le lieu de résidence d'un moniteur lui permet de gérer une navette sur le trajet Vesoul-Villersexel, ce qui permet de réduire les coûts de transport qui ont un impact fort sur le budget.

REPARTITION PAR MALADIE MENTALE



La répartition par maladie mentale n'a pas évolué et confirme la tendance constatée en 2010 et 2011 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.

TRAITEMENTS



La très grande majorité des travailleurs handicapés suivent un traitement (92 %) dont 10 % 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. Le service a 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.

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, 8 % 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 2011.

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

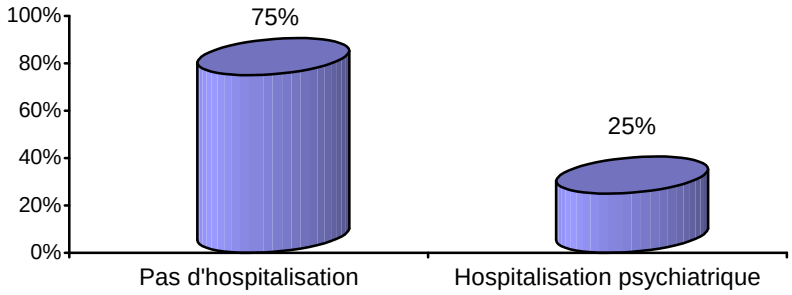
confrontées. En effet, outre les comportements à risques que cela peut engendrer, la consommation de toxiques est fortement déconseillée avec la prise de traitement car elle peut engendrer des effets secondaires importants et néfastes. L'accompagnement de ces personnes dans le travail comme dans leur 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.

Intervention de la psychologue :

La psychologue de l'établissement rencontre toutes les personnes. 70 % d'entre elles la sollicite régulièrement pour des entretiens individuels dont la forme est 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 elle et les travailleurs handicapés.

En outre, la psychologue est intervenue plusieurs fois auprès de l'équipe d'encadrement afin d'expliquer certaines pathologies et leurs symptômes, permettant des échanges autour de situations vécues à l'ESAT.

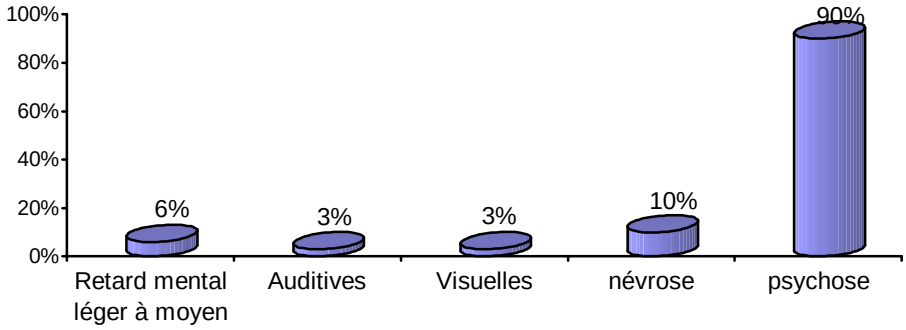
HOSPITALISATIONS DANS L'ANNEE



Le nombre d'hospitalisations (essentiellement liées à des conduites addictives –drogues- ou/et arrêt du traitement) a connu une faible variation (+ 5 %) en 2012 et montre que la tendance observée en 2011 se confirme : à savoir, une meilleure stabilisation de l'état psychique globalement, même si quelques personnes sont encore en difficulté sur ce plan et concentrent la majeure partie des hospitalisations en psychiatrie.

Il faut noter qu'à l'occasion de ces hospitalisations, les équipes médicales contactent de plus en plus fréquemment le service pour faire le point et envisager les conditions de sortie en lien avec lui.

DIFFERENTS TYPES DE DEFICIENCES



PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NOMBRE DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	
Psychose infantile	1
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	6
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	
Accidents périnataux	
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	
Autres pathologies	27
Pathologie inconnue, non identifiée	

TYPE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle		2
Troubles du psychisme	34	
Troubles de la parole et du langage		
Déficience auditive		1
Déficience visuelle		1
Déficience motrice		
Plurihandicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Polyhandicap		
Aucune déficience associée		

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

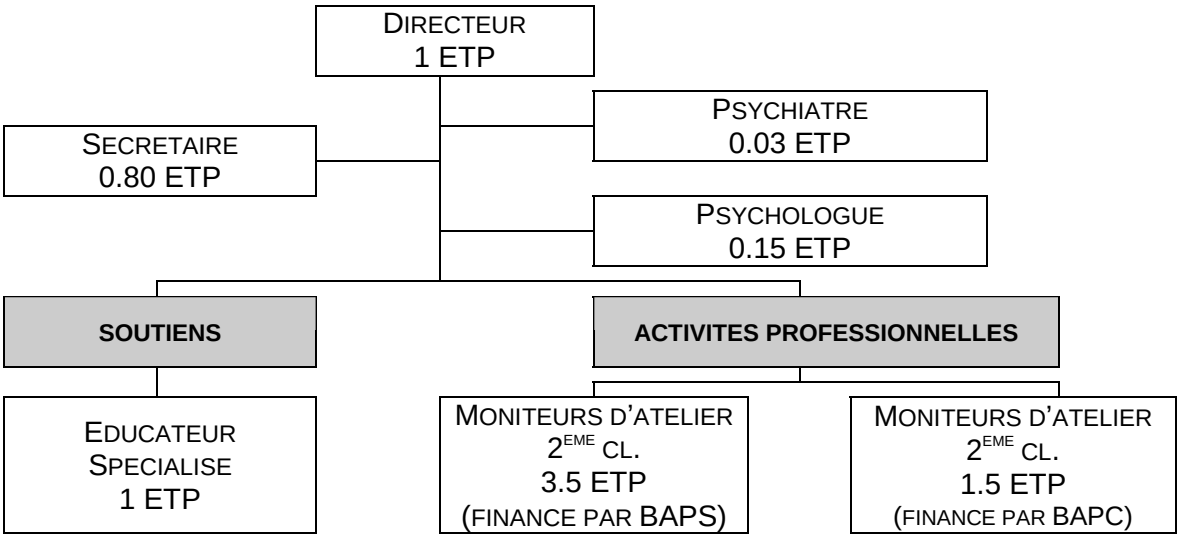
III.1. MOYENS HUMAINS :

L'effectif, constitué de 10 personnes ou 7.98 ETP est composé de : 1 directeur, 1 secrétaire, 1 psychiatre, 1 psychologue, 5 moniteurs d'ateliers, 1 éducatrice spécialisée.

Se reporter à l'organigramme en page suivante.

Il n'y a pas de changement à signaler à ce niveau par rapport à 2011, si ce n'est l'entrée en formation d'Educateur Technique Spécialisé pour un moniteur d'atelier. Cette formation financée par le FONGECIF se déroule sur 2 ans au lieu de 3 du fait de l'obtention récente du Certificat de Qualification à la Fonction de Moniteur d'Atelier.

ORGANIGRAMME DE L'E.S.A.T.



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 une visibilité accrue vis-à-vis de sa clientèle. En outre, 2 serres implantées sur le site de l'ESAT et un terrain mis à disposition à titre gracieux lui permettent de réaliser la production horticole et maraîchère.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Educatif et accompagnement : les soutiens de second type :

Il s'agit d'activités mises en place par l'Educatrice Spécialisée 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, l'ESAT contribue 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.

III.3.a.a. Activité théâtre :

La troupe de théâtre s'est baptisée cette année « Les Zatomics » ! Le travail s'est corsé en s'orientant sur la mémorisation de textes existants. Un des membres de la troupe a écrit le texte de l'une des saynètes. Cela a amené plus d'appréhension et un gros effort de concentration. Le travail a abouti à deux représentations : l'une à la salle des fêtes de Villersexel, prêtée par la Mairie et l'autre au Foyer Espérance. La salle des fêtes offrait le cadre d'une vraie scène, avec coulisses, éclairages, rideaux. Le trac était palpable, mais la fierté de chacun de montrer son savoir-faire plus importante encore. Le Foyer Espérance, qui suit par ailleurs certains des comédiens, offrait un cadre plus convivial, mais avec la même appréhension. Une chanson a été composée pour clore joyeusement les représentations. Ces comédiens amateurs montrent une grande volonté de produire une belle pièce de théâtre. On peut difficilement imaginer les efforts que chacun doit faire, par rapport à ses difficultés respectives, arriver à se faire confiance, faire confiance aux autres : lâcher, se lancer, relever le défi d'apprendre un texte, l'investissement de chacun. Ils font

preuve d'un vrai professionnalisme, du sérieux et l'esprit de troupe est vraiment là maintenant.

III.3.a.b. Activités cuisine – cinéma :

Les deux activités régulières, cuisine et sorties cinéma ont également rencontré du succès :

- ✓ avec 15 séances de cuisine (pour 42 personnes) où la convivialité du repas pris ensemble reste un point fort
- ✓ avec 13 sorties au cinéma (pour 48 personnes). Le fait d'accueillir le ou la compagne des travailleurs est un point positif et amène l'échange. Les discussions autour d'un café après les séances de cinéma sont toujours animées et les opinions intéressantes à entendre.

L'occupation des soirées reste une difficulté pour bon nombre de personnes qui vivent seules. Les activités hors temps de travail viennent ponctuellement combler ce vide.

III.3.a.c. Activité dessin :

Un petit atelier, sans prétention, de dessin et expression artistique a été mis en place le mardi après-midi, pendant la saison creuse où les travaux extérieurs se font plus rares. C'est un moment de détente, avec un fond musical apaisant où chacun peut laisser aller son imagination. Des talents se révèlent, on échange sur les productions, sans idée de jugement.

L'objectif est de produire quelque chose, en passant un moment agréable, une petite parenthèse dans le déroulement de la semaine.

III.3.a.d. Activité esthétique :

Ce projet a été mis en place en novembre. Il concerne les deux jeunes femmes (la 3ème étant en formation) qui font partie de l'équipe des travailleurs. Deux séances ont eu lieu.

L'objectif est d'aider les personnes à travailler sur l'image de soi, se mettre en valeur, et l'envie de prendre soin de soi. D'apprendre également quelques gestes techniques dans le domaine du soin de la peau, du maquillage du visage. Ces deux jeunes femmes travaillent dans un milieu essentiellement masculin, dans des travaux physiques qui demandent de la résistance à la fatigue, mais aussi parfois de la force physique. En bref, elles exécutent le même travail que leurs collègues masculins. Ce stage vise à leur permettre de mettre en valeur leur féminité et ne pas « s'oublier », prises dans le rythme du travail et de la vie quotidienne. Les aider à trouver un certain bien-être en apprenant (ou ré-apprenant) à prendre soin d'elles-mêmes, s'accorder du temps que bien souvent la maladie leur a volé.

Enfin, la participation de l'Educatrice 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.

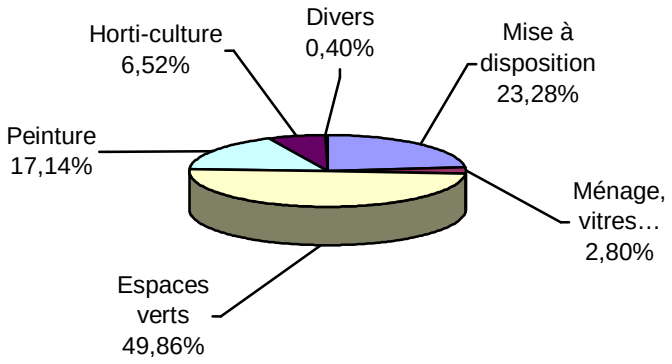
L'éducatrice a pu participer à diverses reprises à des activités de production, venant en renfort auprès de ses collègues moniteurs d'atelier. Ainsi, elle a pu accompagner une équipe au sein de l'Imprimerie Moderne de l'Est à Baume les Dames, ce qui lui a permis de voir évoluer les travailleurs handicapés dans un autre contexte et nouer une nouvelle relation.

Par ailleurs, cela a permis de mettre en évidence la complémentarité avec les moniteurs d'atelier, enrichissant ainsi les échanges au sein de l'équipe et accentuant le sentiment de faire partie d'une équipe soudée. Cette expérience a permis à chaque membre de l'équipe de s'ouvrir un peu plus au travail de l'autre et a mis en évidence la cohérence entre les activités de production et l'accompagnement éducatif.

III.3.b. Activités professionnelles :

En 2012, les activités proposées à l'ESAT se sont ainsi réparties :

REPARTITION DE L'ACTIVITE 2012



III.3.b.a. « Espaces verts » :

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 7 %). 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…

III.3.b.b. « Rénovation de locaux » :

En ce qui concerne l'activité rénovation de locaux, l'ESAT a poursuivi le chantier de rénovation des pavillons de la « M.A.S. Guy de Moustier » de Villersexel entamé à l'automne 2011.

L'ampleur du chantier et les contraintes de temps d'exécution en site occupé ont constitué un gros défi pour l'équipe. La réalisation du 2ème pavillon début 2012 et du 3ème pavillon fin 2012 à mis en évidence la progression de l'équipe sur ces travaux. L'implication et le professionnalisme de toute l'équipe peinture sur ce chantier est une grande source de satisfaction. En effet, ce chantier a été pour certains un déclic, les confortant dans leurs capacités, les amenant ainsi à être plus autonomes et force de proposition. De spectateurs s'appuyant sur les consignes du moniteur d'atelier, certains sont devenus réellement « acteurs » de ce chantier.

Un cap a été franchi, ce qui permet d'envisager la possibilité de répondre à des sollicitations sur ce type de travaux avec plus de sérénité.

III.3.b.c. « Nettoyage de vitres ou de locaux » :

Les activités de prestation comme le nettoyage de vitres ou de locaux trouvent un écho auprès de la clientèle de l'ESAT avec notamment une intervention hebdomadaire au sein de l'Hôpital Privé de Villersexel pour l'entretien de la partie administrative, mais aussi avec des interventions régulières au Garage Renault et à l'Hôtel Restaurant « Le Relais des Moines ». Cette activité permet de travailler l'autonomie des travailleurs handicapés en les laissant gérer ces travaux sans la présence permanente d'un moniteur.

III.3.b.d. « Partenariats » :

La situation économique fragile pour de nombreuses entreprises se ressent aussi dans les partenariats mis en place. En effet, l'entreprise Galvanoplast a vu son volume d'activité diminuer en 2012, ce qui a eu un impact évident sur les travaux confiés à l'ESAT. Ainsi, en

2012, les mises à disposition au sein de l'entreprise se sont arrêtées faute de marchés suffisants. Le service a malgré tout continué à travailler avec cette entreprise en réalisant une prestation au sein de l'ESAT, mais dans des volumes bien moindres que l'année passée.

La collaboration avec l'Imprimerie Moderne de l'Est de Baume les Dames s'est poursuivie et accentuée en 2012 même si les demandes ne sont pas régulières et correspondent à des pics de production. Là encore, cela demande une grande capacité d'adaptation pour répondre à des sollicitations souvent de la veille pour le lendemain, nécessitant la mise en place d'une équipe de 2 à 8 personnes selon les besoins.

III.3.b.e. «Activité horticole et maraîchère » :

En ce qui concerne l'activité horticole et maraîchère, 2012 a été la première année de réelle production. L'écho favorable ressenti l'année passée auprès d'une clientèle de particuliers s'est confirmé et l'installation d'un stand de vente au marché de Villersexel a permis au service de se faire connaître petit à petit. L'implication et la motivation de l'équipe sur cette activité permet d'envisager à l'avenir un développement de cette production en améliorant aussi les méthodes de vente. Un groupe de travail a été mis en place à l'automne regroupant l'ensemble des personnes évoluant sur cette activité afin de prévoir la prochaine saison aussi bien sur l'aspect production que sur l'aspect communication et vente.

Villersexel

L'ESAT, un service d'aide par le travail

Installée au bourg depuis juillet 2008, l'ESAT a pour mission d'apporter un soutien pédagogique et psychique à des personnes adultes en difficulté. Entourées, comprises et aidées, elles retrouvent là une place dans la société et dans la vie professionnelle.

Affiliée à l'association d'hygiène sociale de Franche-Comté (créée en 1918), l'ESAT offre des possibilités très diversifiées. « Le but est de leur permettre de retrouver un milieu ordinaire dans le monde du travail grâce à des rythmes adaptés et un accompagnement de tous les instants, dans lequel ils découvrent aussi la solidarité », explique Sébastien Dumond, directeur de l'établissement.

■ Les spécialistes du repiquage ont encore du travail.

La structure de Villersexel comptait 5 personnes en 2008, 27 fin 2009. Aujourd'hui, 33 adultes sont là chaque jour et pratiquent des activités sur place et dans divers établissements de la région où chaque personne peut mettre les compétences qu'il a acquises.

L'ESAT de Villersexel a commencé par l'entretien d'espaces verts et le nettoyage de vitres, puis le nettoyage et la rénovation de locaux, le marquage au sol, la signalisation, la sous-traitance industrielle... Et depuis l'an dernier, la construction de deux serres permet une activité horticole et maraîchère où fleurs et légumes sont produits sans engrais ni pesticides. Quant à la clientèle, aussi variée que les productions, elle va du particulier en passant par les collectivités, entreprises et associations.

Renseignements au 03.84.63.00.56 ; 90, rue de la Croix Marmin.

III.3.b.f. «Formation des travailleurs handicapés » :

Dans le domaine de la formation des travailleurs handicapés, 2012 marque un tournant important. En effet, la mise en place d'un moniteur référent pour la formation des travailleurs handicapés a permis d'accentuer fortement l'action du service en ce sens :

- ✓ Pour rappel, le parcours d'une personne accueillie ayant obtenu en 2010 son CAP Petite Enfance et ayant débouché sur un CAE au sein d'un groupe scolaire lui permettant d'acquérir une première expérience. A l'issue de ce contrat, cette personne a passé les sélections pour la formation d'Auxiliaire de Puériculture pour laquelle elle a été retenue. Elle a pu ainsi entrer en formation en septembre 2012.
- ✓ Une deuxième personne a pu valider le 3ème et dernier module d'une formation en électricité démarrée quelques années auparavant lui permettant d'obtenir un Certificat d'Expérience Professionnelle « Electricien d'Equipement ».
- ✓ Enfin, une personne évoluant au sein de l'équipe production horticole et maraîchère a démarré en novembre 2012 un CAPA Horticole au CFPPA de Valdoie.

Cette dynamique permet aux personnes qui suivent ces formations de gagner en compétences techniques et professionnelles, mais aussi de gagner énormément de confiance en eux. Par ailleurs, cela est aussi une source de motivation pour d'autres travailleurs handicapés qui commencent à solliciter le service pour envisager des formations.

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 :

III.4.a. En interne, avec des établissements ou services de l'association :

- ✓ la « M.A.S. Guy de Moustier » avec la mise à disposition de l'espace balnéothérapie (1 fois par semaine) et du local cuisine. Ceci permet donc de proposer certaines activités de soutien, ce qui serait impossible sans ce partenariat, et ce pour le bien être des personnes accueillies
- ✓ l'IMPro (« IME l'Envol ») de Rougemont avec lequel le partenariat s'est poursuivi avec la participation des jeunes de l'IMPro à certaines tâches de l'activité de production horticole. L'ESAT envisage d'accentuer ce partenariat avec plus d'échanges et notamment l'accueil de stagiaires issus de cet IMPro
- ✓ Enfin, un partenariat avec le « CSAPA Equinoxe » a vu le jour en 2012, comme cela avait été projeté. Cette rencontre a permis de mieux comprendre le fonctionnement du service et d'échanger avec ses intervenantes. Les équipes ont été ensuite plus à l'aise pour aiguiller les personnes ayant des problèmes d'addiction. Actuellement,

2 personnes ont commencé un suivi depuis le mois de novembre et semblent apprécier la façon dont elles ont été accueillies et la façon d'aborder leurs difficultés. Les choses sont enclenchées.

III.4.b. 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.

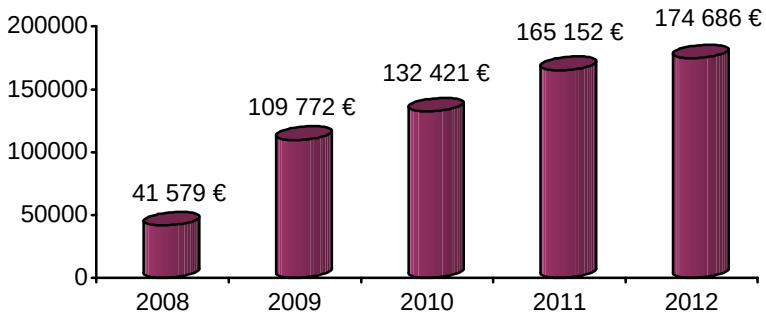
✓ Enfin, le partenariat avec les structures psychiatriques continue à s'intensifier avec la participation à des réunions de synthèse de plus en plus fréquente, une réflexion menée avec le CMP de Lure pour la mise en place des stages découvertes avant la demande d'orientation afin de vérifier l'intérêt d'une telle demande. De plus, plusieurs rencontres avec des psychiatres et leurs équipes ainsi que des visites des établissements de soins ont permis d'améliorer les collaborations.

✓ Par ailleurs, une fois par semaine, le passage d'une infirmière du CMP d'Héricourt pour le suivi de 4 personnes dans les locaux de l'ESAT a permis de créer le lien avec cette professionnelle et d'échanger sur la situation des personnes. Ceci a permis de mieux anticiper d'éventuelles destabilisations et de mettre en place plus rapidement les actions nécessaires en concertation entre les 2 services pour le bien être des personnes bénéficiant de ce suivi.

III.5. ASPECT COMMERCIAL :

Les résultats de l'année 2012 font apparaître un chiffre d'affaire d'environ 175 000 € HT, en augmentation de 8 % par rapport à 2011.

EVOLUTION DE L'ACTIVITE COMMERCIALE



Comme cela est signalé chaque année, l'équipe insiste auprès des travailleurs handicapés sur l'importance de la qualité des prestations fournies afin de montrer aux 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 des 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 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. Le service constate

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 les 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 ses 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 le service n'hésite pas à s'adapter à de nouvelles demandes en vérifiant d'abord sa capacité à assumer les marchés proposés, ce qui est un gage de professionnalisme vis-à-vis de ses partenaires commerciaux. Malgré tout, les partenariats industriels mis en place à partir de 2009 perdurent même si le volume d'activité subit d'importantes fluctuations.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Sur le plan éducatif ainsi que de l'accompagnement, les actions mises en place par l'ESAT permettent de rassurer les personnes accueillies.

La demande d'écoute et d'accompagnement personnel va grandissant. En effet, certaines personnes vivent encore leur situation dans une grande instabilité malgré l'effet des traitements. Ils traversent des périodes difficiles et ont alors besoin d'une écoute plus importante, voire un accompagnement aux rendez-vous aux CMP. Il peut être nécessaire de se rendre à leur domicile pour les aider à reprendre contact avec l'ESAT. Cela demande une certaine disponibilité, en terme de temps, mais aussi un travail en collaboration avec les services gravitant autour de la personne (Foyer, SAMN, CMP, UDAF etc.). Les synthèses concernant la sortie des personnes qui ont été hospitalisées pour coordonner le rôle de chaque intervenant à la sortie et travailler de façon cohérente se sont également multipliées cette année.

Le travail en collaboration s'est ainsi intensifié et les relations entre intervenants ont été favorisées par des contacts plus aisés dus à la meilleure connaissance du rôle de chacun.

Ainsi, le temps passé à écouter, rassurer, encourager, dédramatiser notamment par l'éducatrice spécialisée est difficilement quantifiable et peut varier selon l'état psychique des personnes accueillies. Ce sont des temps qui sont pourtant nécessaires car ils permettent bien souvent de maintenir le lien entre la personne et l'ESAT.

A cela, 2012 a vu la tâche administrative en lien avec la gestion des dossiers des travailleurs handicapés s'accroître avec notamment les dossiers de renouvellement d'orientation, reconnaissance de qualité de travailleur handicapé, allocation adulte handicapé ainsi que les aides par rapport aux démarches CAF, CPAM, etc.

Enfin, le service avait précédemment évoqué une demande de « remise à niveau » en lecture-écriture-mathématiques par certains travailleurs handicapés. Un organisme pouvant répondre à cette demande a été identifié sans que les apports proposés soient trop scolaires, ce qui aurait été un frein pour certains travailleurs handicapés. Ainsi, une rencontre a été organisée à l'ESAT avec la Directrice des Ateliers Pédagogiques Personnalisés de Rioz en avril 2012. Les réponses apportées par cet organisme semblaient bien correspondre aux demandes liées aux difficultés des travailleurs de l'ESAT. Les lacunes en lecture-écriture-mathématiques sont un frein de plus à l'intégration des personnes.

Devant la demande importante des travailleurs, un groupe de 7 personnes a été constitué, qui a rencontré l'équipe des Ateliers Pédagogiques Personnalisés de Rioz. Un programme est prévu pour le début de l'année 2013.

V. CONCLUSION

L'année 2012 a vu la concrétisation de certains projets comme le partenariat avec le « CSAPA Equinoxe » ou l'APP de Rioz, ainsi que la consolidation des partenariats engagés les années précédentes (« IMPro de l'IME l'Envol » de Rougemont, MAS « Guy de Moustier » de Villersexel, Foyer Espérance, Psychiatrie…).

Par ailleurs, au niveau des activités professionnelles, l'activité horticole et maraîchère a pu être lancée sur une année complète et a mis en évidence la capacité du service à accroître sa production. Des réflexions sont aussi lancées pour améliorer les méthodes de vente et de communication. Cela permet aux personnes accueillies de participer activement à d'autres domaines de la vie de l'ESAT que la seule production.

Le renforcement des activités d'espaces verts avec, d'une part la fidélisation de la clientèle, mais aussi l'augmentation du nombre de clients, la réalisation de chantiers de peinture importants ont permis aux équipes de prendre confiance en elles, par l'accumulation des chantiers réalisés et la reconnaissance de la qualité du travail de la part des clients.

Malgré un certain nombre de points de satisfaction sur le plan de l'activité de production et de l'activité commerciale (chiffre d'affaire en hausse constante depuis l'ouverture en 2008), l'ESAT ne relâchera pas ses efforts.

En effet, le contexte économique difficile ne permet pas d'avoir des garanties sur les partenariats mis en place avec le monde industriel, l'augmentation des charges de fonctionnement (personnel particulièrement) sont autant de facteurs qui obligent à être vigilants. Des projets de développement de certaines activités, une organisation quotidienne du travail qui ne cesse de s'améliorer et l'accompagnement des travailleurs handicapés vers un comportement de plus en plus professionnel en terme notamment de présence, de motivation et de concentration, devraient lui permettre d'atteindre les objectifs des années à venir.

Par le passé, le service a déjà évoqué l'importance du travail en réseau et des partenariats avec le secteur psychiatrique et les services d'accompagnement, ce qui mérite d'être à nouveau souligné. La pénurie de médecins psychiatres et les besoins croissants de soins psychiatriques sont de plus en plus criants ce qui impose d'optimiser les partenariats pour le bien-être des personnes accueillies, mais également des professionnels. Les échanges avec le CSAPA et les réponses apportées par ce service permettent également d'apporter un plus à certains travailleurs handicapés de l'ESAT, avec la mise en place de suivis, mais aussi de rassurer l'équipe d'encadrement sur l'accompagnement des personnes souffrant d'addiction avec l'intervention de professionnels de ce secteur. Des réunions d'information sur les addictions à destination des travailleurs handicapés de l'ESAT sont en projet et devraient se mettre en place dans les prochains mois.

Ces collaborations internes à l'Association (MAS « Guy de Moustier » de Villersexel, « CSAPA Equinoxe » de Montbéliard, « IMPro de l'IME l'Envol » de Rougemont…) montrent un peu plus la diversité de l'Association, et permettent d'apporter des réponses aux besoins des personnes accueillies.

L'année 2012 a vu l'ESAT poursuivre son évolution, avec de belles satisfactions, mais elle montre aussi l'importance de stabiliser son activité économique. Bien évidemment, cet objectif sera le défi qui l'attend pour l'année 2013, sans y perdre ses valeurs et les missions d'accompagnement et d'écoute qui sont primordiales. L'équipe d'encadrement garde tous ces aspects à l'esprit et tente au quotidien de maintenir cet équilibre fragile entre impératifs de production et accompagnement.

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	36 PLACES – 50 AUTORISEES
➢ 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 (36 PLACES DONT 2 ACCUEILS TEMPORAIRES)
➢ CONVENTIONS	AIDE SOCIALE, MGEN, MSA, RAM, SLI, SECURITE SOCIALE, SNCF

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

Nombre de journées budget base zéro ----------10 949
Nombre de journées prévisionnelles retenues initialement ----10 875
Nombre de journées retenues après correction juin 2012------10 200
Nombre de journées réalisées ---------- 9 338
Nombre de journées déficitaires----------862

Dans le cadre du CPOM, le Conseil Général du Doubs a financé dès le 1er janvier 2012, 36 places sur le site de Rougemont, dont 2 places d'accueil temporaire.

Mouvements enregistrés :

- ✓ 6 admissions
- ✓ 2 départs.

Les 2 départs n'étaient pas programmés, ce qui a créé un déficit de journées correspondant à la durée de recherche de candidatures et de mise en place de la procédure d'admission.

Les séjours de vacances financés par les résidents ont été nombreux cette année (147 jours). De plus, certaines admissions programmées ont eu lieu beaucoup plus tardivement que prévu.

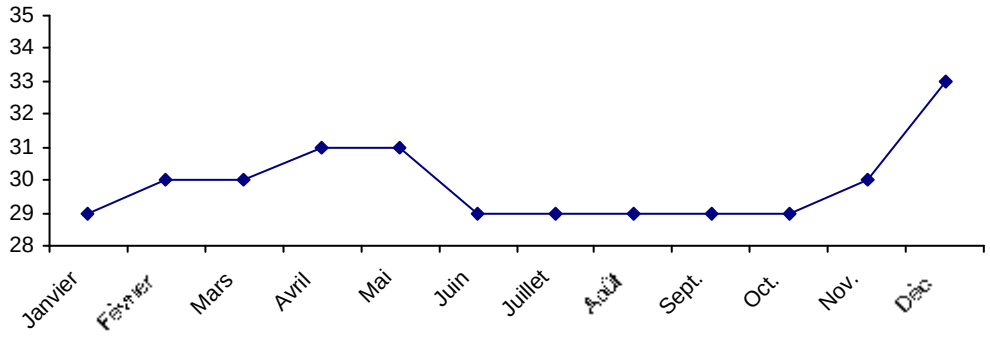
En début 2013 (1er trimestre), toutes les places en hébergement complet seront occupées.

II.1.b. Nombre de Journées réalisées / Département (internat hébergement) :

DEPARTEMENT DU DOUBS (25)	8 314
DEPARTEMENT DES HAUTS-DE-SEINE (92)	353
DEPARTEMENT DU TERRITOIRE DE BELFORT (90)	671

Cette répartition montre que la situation géographique de l'établissement permet l'accueil de personnes des départements limitrophes. L'origine des Hauts-de-Seine est atypique du fait du domicile antécédent de la famille de ce résident.

II.1.c. Evolution des effectifs :

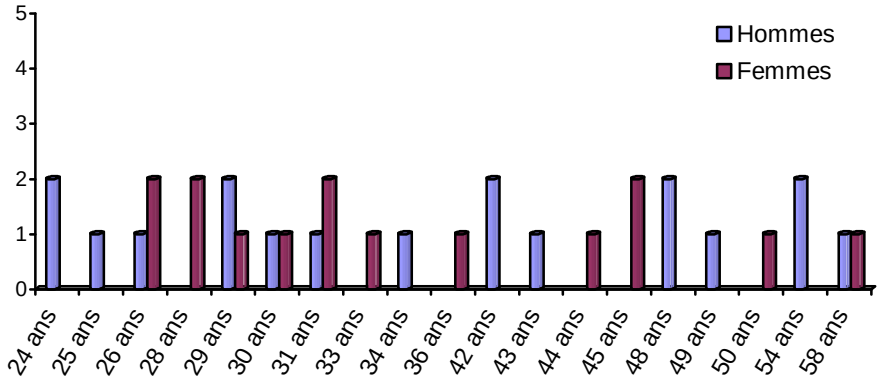


2 départs non prévisibles n'ont pas permis d'atteindre l'effectif agréé de 34 hébergements complets au total et de 2 accueils temporaires. Malgré tout, ce schéma montre la montée en charge importante de cette année.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Répartition par age et par sexe :

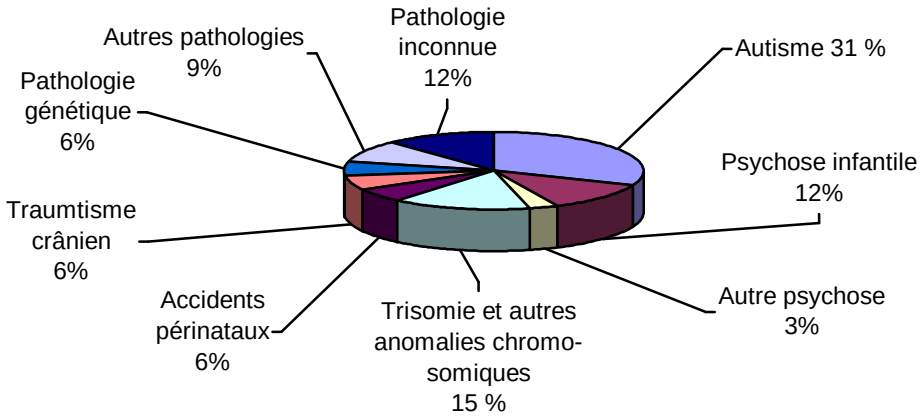
15 femmes et 18 hommes sont accueillis au FAM la Citadelle. Leur moyenne d'âge est de 37 ans.



II.2.b. Répartition par type de handicap :

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NOMBRE DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	10
Psychose infantile	4
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	1
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	5
Accidents périnataux	2
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	2
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	2
Autres pathologies	3
Pathologie inconnue, non identifiée	4

REPARTITION DES PATHOLOGIES

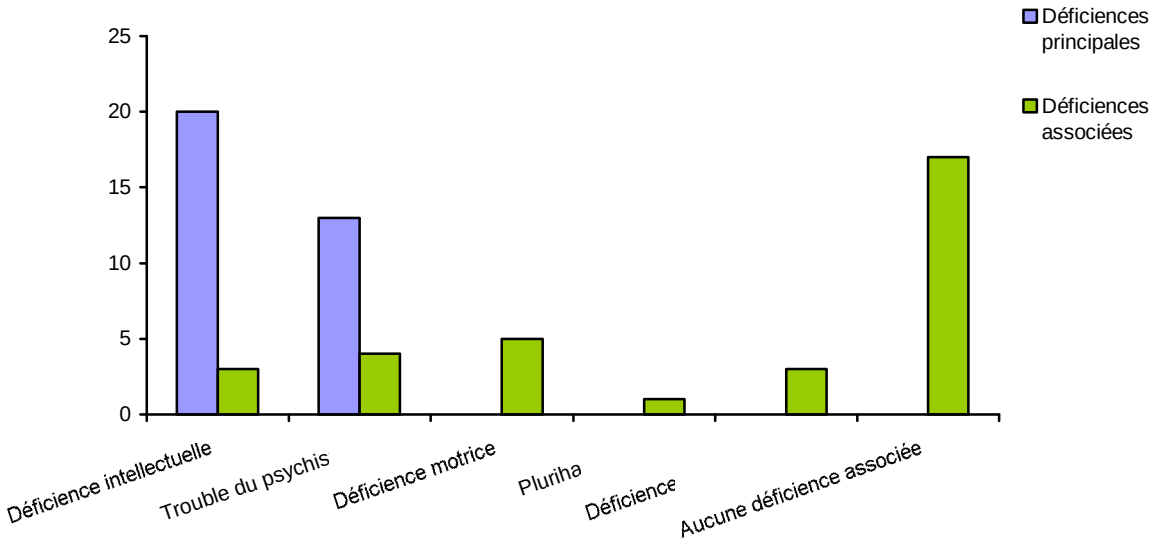


II.2.c. Répartition par type de déficience :

TYPE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	20	3
Troubles du psychisme	13	4
Troubles de la parole et du langage		
Déficience auditive		
Déficience visuelle		
Déficience motrice		5
Plurihandicap		1
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		3
Polyhandicap		
Aucune déficience associée		17

Cette répartition confirme que les accueils réalisés sont en corrélation avec les agréments.

REPARTITION PAR TYPE DE DEFICIENCE

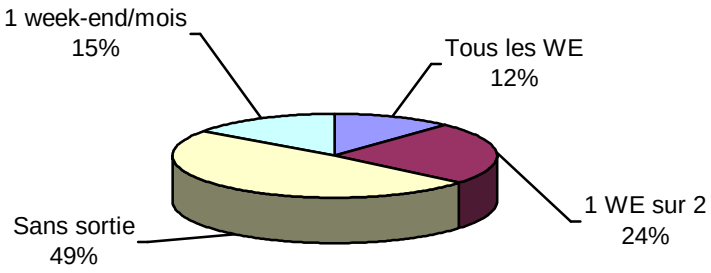


II.2.d. Origine des admissions / Sorties :

- ✓ Admissions
  - o IME l'Envol – Rougemont (25) : 2 admissions
  - o CHS Novillars (25) : 1 admission
  - o M.A.S. de Cubrial : 2 admissions
  - o Domicile des parents : 1 admission
- ✓ Sorties :
  - o CHS Novillars (25) : 1 sortie
  - o Domicile : 1 sortie.

Comme cela avait été prévu dans le cadre du CPOM, les admissions ont d'abord concerné les jeunes en Amendement Creton (2 jeunes de l'IME l'Envol) ainsi que les personnes en provenance de la MAS de Cubrial afin de permettre l'admission de jeunes en amendements Creton à la nouvelle M.A.S. à Franois.

II.2.e. Retours en famille :



Le taux de sortie est important pour un FAM, les familles sont encore très présentes ce qui est légitime du fait de la moyenne d'âge des résidents.

Accueil temporaire 2 jours/semaine depuis le mois d'octobre. La résidente accueillie retourne en famille le reste de la semaine.

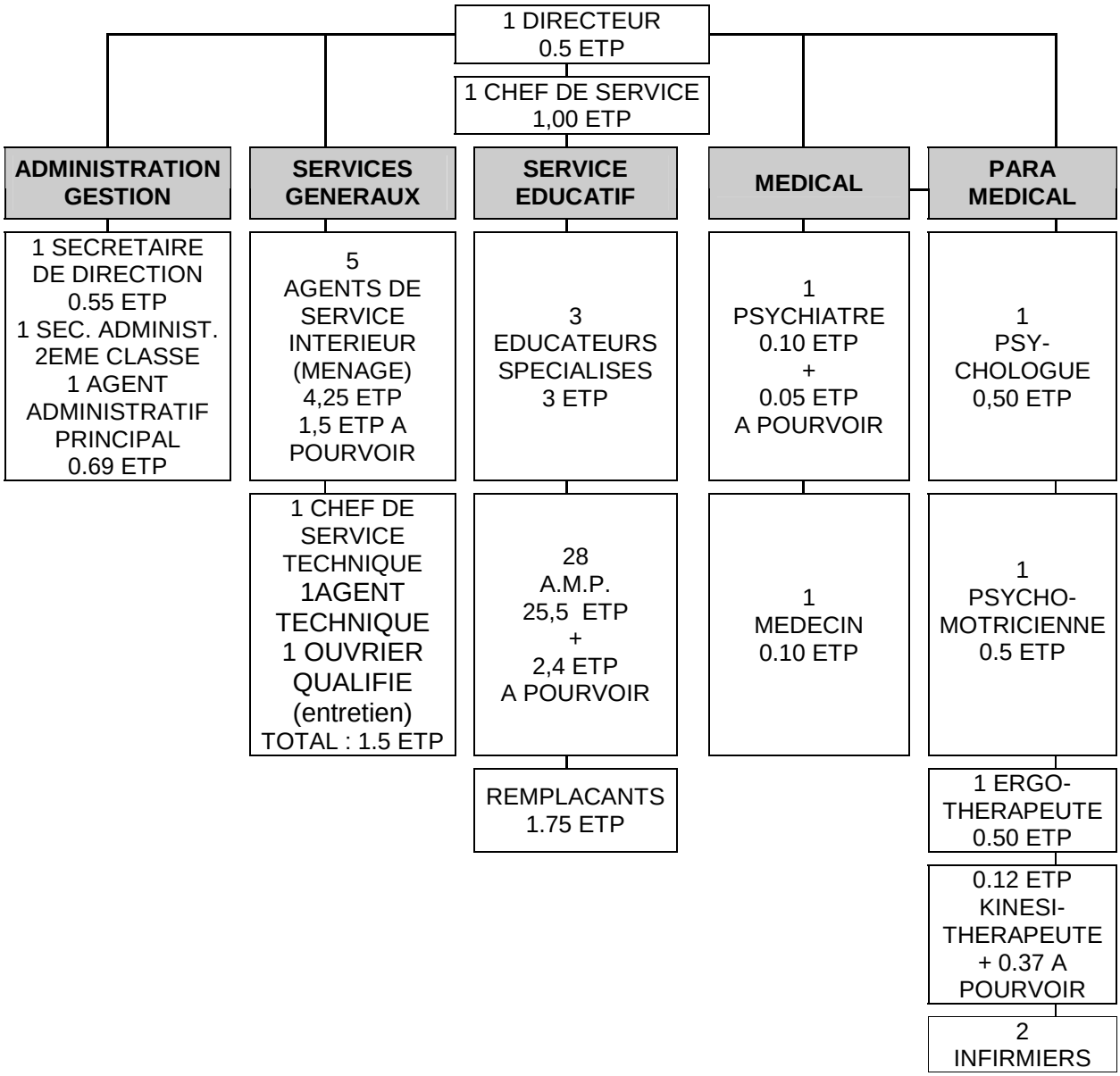
III. MOYENS MIS EN ŒUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

Les salariés :

Leur nombre a augmenté (de 41,97 ETP à 43 ETP) du fait de la montée en charge progressive des effectifs intégrés dans le CPOM avec la création d'un ETP ASI et de 0,5 ETP AMP. Ces deux créations seront effectives quand l'effectif atteindra 34 résidents en hébergement complet.

ORGANIGRAMME DU F.A.M. LA CITADELLE



Les postes apparaissant sur l'organigramme « à pourvoir » -exception faite des postes de médecins, kinésithérapeute et psychomotricien- ne sont pas vacants pour autant mais occupés par des salariés en CDD diplômés ou non ou en intérim (pour le poste d'infirmier) en attente de la fin du redéploiement du personnel de la MAS de Cubrial ne partant pas à Franois.

Cela implique un « turn-over » important sur ces postes qui a progressivement diminué en partie grâce à l'intégration progressive d'une partie du personnel de la MAS de Cubrial. Ce mouvement devrait prendre fin au tout début 2013.

Le poste d'infirmier d'un ETP a été occupé par du personnel en CDD ou en intérim selon les offres du marché du travail.

A noter que le poste de psychomotricien est enfin occupé totalement après 2 années de vacance.

L'intégration du FAM dans le CPOM a rééquilibré le nombre d'ETP avec l'IME « l'Envol », ce qui explique l'écart entre 2011 et 2012.

III.1.a. Les stagiaires :

Pour la première fois depuis plusieurs années, aucun encadrement de stagiaires n'a eu lieu même si déjà les années précédentes, cet accueil était déjà peu important.

Cela s'explique par le fait que peu d'éducateurs spécialisés choisissent le secteur adulte et encore moins un FAM pour réaliser leurs stages. Pour les A.M.P., la plupart sont déjà en poste sur le secteur adulte et recherche plutôt le secteur de l'enfance ou des services ambulatoires.

Il semble important, en lien avec les instituts de formation du secteur, de mieux et plus se faire connaître.

Pourtant, le FAM propose une procédure de facilitation d'intégration des stagiaires. Cette procédure se décline en 3 temps :

- ✓ présentation de l'Association et de l'établissement sous forme de Power-point et table ronde avec le Directeur, le chef de service et les coordinatrices
- ✓ accueil sur l'unité par l'équipe et la coordinatrice
- ✓ suivi du stage par un membre de l'équipe de même métier avec présentation des fiches techniques traduisant, en actions à mener, le projet personnalisé.

Cette procédure a été élargie aux contrats aidés au CDD et aux remplacements d'été. Elle permet de mettre l'accent sur les fondamentaux de la prise en charge comme le respect de la personne handicapée adulte, ses droits et devoirs, l'obligation de bientraitance, les risques d'infantilisation.

III.1.b. La formation :

La formation collective en intra établissement de cette année faisait suite à un travail engagé depuis deux années sur les techniques de communication avec les personnes adultes TED autistes et les méthodes d'organisation du temps et de l'espace. Cette année, la session de formation avait pour but d'adapter les outils au plus près des besoins et demandes de chaque résident concerné.

Une formation Educateur Spécialisé engagée par une A.M.P. sous forme de CIF sur trois années.

Ces formations correspondent aux directives associatives qui insistent, entre autres, sur l'acquisition des techniques adaptées aux déficiences présentes dans les établissements, à l'adéquation fonction/formation et à la facilitation de la qualification diplômante.

Par ailleurs, dans le cadre du CPOM, l'établissement est engagé dans une formation transversale mise en œuvre au sein de l'association et portant sur le vieillissement des personnes adultes handicapées.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

III.2.a. Travaux :

3 axes d'interventions :

- ✓ travaux d'entretien : ils consistent à maintenir en état les locaux plus particulièrement au niveau des toitures dans la perspective de rénovations importantes en 2013 ; travaux importants de chauffagerie et de plomberie sur une partie des bâtiments
- ✓ travaux de mises aux normes et de mises en conformité : essentiellement au niveau du matériel de sécurité électrique et incendie. Une première tranche a débuté cette année et sera poursuivie en 2013 et 2014
- ✓ travaux de rénovation, adaptation ou amélioration : à l'infirmerie avec mise en place d'un nouveau type de conditionnement et la création d'un bureau médical séparé ; amélioration de l'éclairage extérieur.

III.2.b. Investissements :

Les investissements de l'année ont porté sur les achats suivants : baignoire spécifique en remplacement de matériel usé ; mobilier ; outillage ; appareils ménagers.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Support éducatif :

L'objectif est d'assurer aux résidents que leur quotidien se déroule dans un bien être et un confort en rapport avec leurs situations de handicap. Ces moments, dans un climat relationnel apaisant et adapté, sont essentiels pour les résidents mais ne constituent pas l'ensemble de leur temps. En effet, des activités individuelles et/ou collectives internes ou externes à l'établissement scandent les jours et les semaines.

Il existe 4 groupes d'accompagnement de la vie quotidienne et d'hébergement correspondant à des niveaux d'autonomie ou types de déficiences.

GROUPES	FONCTION	TYPE HANDICAP	AGE	CAPACITE	OCCUPATION
ALTO	Hébergement complet	Déficiences intellectuelles	33	11	9
CONCERTO	Hébergement complet/temporaire	Autisme	34	7	8
TEMPO	Hébergement complet/temporaire	Psychose infantile, déficience intellectuelle	35	12	10
ALLEGRETTO	Hébergement complet	Trauma crânien/psychose infantile	39	6	6

Le FAM accueille plusieurs types de déficiences intellectuelles et psychiques dont la prise en charge est différente.

- ✓ Pour les <u>personnes déficientes intellectuelles</u>, le premier objectif est de maintenir, voire d'améliorer l'autonomie de la vie quotidienne et sociale. Cet accompagnement est plus ou moins distancié selon les compétences de chacun des résidents. A ce titre, l'utilisation du self permet une socialisation au-delà de l'aspect uniquement de restauration et prépare à des activités en milieu « ordinaire » comme les restaurants, magasins et visites. Les activités à la maison annexe de Cubrial participent à cette démarche en accueillant un groupe chaque jour pour la préparation du repas, le repas

lui-même et des activités. Ainsi, cela permet de proposer régulièrement un ailleurs et diminue le nombre de résidents sur les groupes en journée.

✓ Pour les personnes autistes/TED, il s'agit de rendre possible une vie collective sans que cela ne génère des troubles du comportement important, d'où l'utilisation de repères visuels pour marquer les différents moments de la journée et de modes de communication adaptés pour éviter le plus possible des situations angoissantes.

✓ Pour les personnes présentant des troubles du psychisme, l'enjeu est de proposer un environnement riche pour répondre à des demandes et besoins importants exprimés car l'aspect déficitaire est moindre que pour d'autres types de handicaps. En même temps, il faut tenir compte de troubles de comportement qui peuvent être importants, en lien avec la maladie mentale (violence sur leurs pairs et les professionnels), troubles pouvant destructurer toute une organisation spacio-temporelle alors que ces repères sont fondamentaux pour ce type de déficience. Ainsi, les journées doivent être une alternance de moments forts (activités, sorties, repas) et plus calmes et personnels dans un rythme et des repères les plus stables possibles pour chaque jour de la semaine. De plus, pour ces personnes, la communication est très spécifique, très sensible au contexte. La position des professionnels est souvent difficile entre acceptation d'un discours « étrange » et réalité des contraintes de la vie en collectivité.

Il est proposé à l'ensemble des résidents des activités par petit groupe ou en individuel comme la balnéothérapie dans le bassin de l'IME, l'éveil sensoriel, Snoezelen, des activités musicales, l'équithérapie, la piscine, des groupes de paroles, travail péri scolaire, esthétique, cuisine, parcours moteur.

Les activités physiques sont importantes en terme de santé des résidents et permettent de lutter contre le vieillissement mais aussi contre les risques d'une vie trop sédentaire. Chaque résident participe à l'élaboration du son emploi du temps avec l'aide des professionnels pour ceux pour qui ce type de choix est difficile.

C'est la deuxième année qu'un éducateur spécialisé est en charge de l'organisation et l'accompagnement des activités sportives et culturelles en interne comme en externe. Cela a permis de provoquer des rencontres entre résidents des différents groupes et avec des environnements extérieurs divers.

Des séjours de vacances sont organisés de façon individualisée pour les résidents ayant peu ou plus d'accueil extérieur. Cela a concerné 5 personnes qui financent ces séjours en accord avec leurs tutelles.

III.3.b. Support thérapeutique :

III.3.b.a. Médical :

L'équipe médicale est constituée du médecin psychiatre coordinateur des soins et du médecin généraliste. Ils sont secondés par une équipe paramédicale composée d'une infirmière qui assure le suivi médical annuel de chaque résident et accompagne les différentes interventions de spécialistes qui sont nombreuses compte tenu de l'hétérogénéité des déficiences présentes.

Nombre de rendez-vous extérieurs (52 réalisés) : en plus de la collaboration avec les médecins et la préparation des médicaments, l'équipe infirmière a pour mission de suivre les régimes alimentaires et le conseil auprès des autres professionnels au niveau des soins.

III.3.b.b. Rééducation :

✓ Kinésithérapie : cette spécialité intervient essentiellement sur des indications médicales, ponctuelles. Mais le vieillissement des résidents demande aussi des interventions plus régulières. Nombre d'interventions : 204. De plus, plusieurs interventions concernent des chaussures orthopédiques.

✓ Psychomotricité : le ½ temps a enfin été pourvu (ce poste était vacant depuis 2 ans ½) en novembre 2012. Les prises en charge individuelles et collectives vont pouvoir reprendre sur indication médicale suite aux bilans qui seront finalisés début 2013.

✓ Ergothérapie : Interventions sur certaines adaptations de la vie quotidienne en termes de positionnement et de modification d'appareillage. L'ergothérapeute assure l'interface aussi avec les équipes éducatives et de soins pour améliorer le confort et le bien être des résidents. Cette professionnelle a été en congé maternité puis en congé parental. Son remplacement n'a pas été possible du fait de la difficulté de recrutement de ce type de métier dit « en tension ».

✓ Orthophonie **:** c'est un praticien libéral qui intervient ponctuellement sur indication médicale.

III.3.b.c. Psychologie :

La psychologue intervient à temps partiel. Ses tâches consistent :

✓ en des évaluations demandées par la CDAPH ou par l'équipe pluridisciplinaire

✓ en des entretiens individuels auprès des résidents

✓ en du soutien auprès des équipes

✓ en des entretiens avec les familles

✓ en des réunions avec les chefs de service et en équipe pluridisciplinaire

✓ en des liens avec le secteur psychiatrique.

Grâce à l'intervention de la psychologue, l'accent a été mis depuis deux années sur l'adaptation d'outils de communication pouvant être utilisés avec l'ensemble de la population accueillie.

En effet, en partant de techniques utilisées avec des personnes autistes/TED, une adaptation semble possible pour être efficiente avec d'autres déficiences. C'est une démarche importante du fait que certains troubles du comportement sont induits par une incompréhension des demandes des résidents ou/et des consignes données par les professionnels.

III.3.c. Animation :

Ce sont des moments importants au moins à 3 niveaux : ils introduisent la notion de la temporalité en rythmant le déroulement d'une année ; ils permettent de fédérer les résidents et les professionnels autour des projets à mettre en place ; ils permettent des rencontres avec des environnements extérieurs.

Les évènements principaux de l'année :

✓ Fête de Noël : l'organisation se fait autour d'un repas à l'extérieur de l'établissement (salle des fêtes avec traiteur) permettant aux résidents d'inviter leurs familles et/ou amis avec animation musicale.

✓ Rencontres printanières : c'est un repas champêtre au sein du FAM avec là aussi, familles et amis des résidents. Ceux-ci participent à l'installation logistique, la décoration et la réalisation des mets. Ces moments sont très appréciés par les résidents et les familles.

✓ La fête de la musique : c'est une rencontre inter-établissement (foyer de vie et MAS) de la région et inter associative où il s'agit de présenter un mini spectacle et des constructions inventives d'instruments.

✓ Les autres rencontres inter établissements : la pêche avec la MAS de Cubrial, le jeu de l'Oie à la MAS « Guy de Moustier » de Villersexel, la journée moto, etc. Chaque établissement invite les autres établissements avec un thème récurrent.

✓ Les sorties exceptionnelles : proposées aux résidents qui choisissent selon leurs goûts : restaurants, ville en fête à Port sur Saône, visite du zoo à Mulhouse,

promenade en « trisolette » (vélo solaire pour personne à mobilité réduite) à Vesoul, spectacle au théâtre à 3 reprises, exposition de véhicules anciens, concerts et récitals à 4 reprises, cinémas, bateau sur le Doubs à 2 reprises, handi rando à Chaux Neuve, sortie raquette aux Fourgs, match de football au stade Bonnal à Sochaux, festival international de musique universitaire à Belfort.

III.3.d. Vie de l'Association et Conseils de la Vie Sociale :

4 Conseils de la Vie Sociale ont eu lieu (1 par trimestre). Les représentants des usagers et des familles sont très impliqués dans ces instances ainsi que la Direction Générale. Les thèmes abordés portent essentiellement sur les moyens mis à disposition, les activités proposées, le vouvoiement des résidents, l'après FAM dans les situations de vieillissement et de détérioration de l'état physique et psychique.

Une nouvelle instance représentative a été mise en place cette année grâce à l'initiative de Monsieur Alain Courant – directeur général. Celle-ci rassemble les présidents des CVS de l'ensemble des établissements de l'Association. Plusieurs séances ont eu lieu cette année où les échanges furent enrichissants, les représentants des familles partageant certaines interrogations malgré la diversité des établissements. Les thèmes abordés cette année furent l'aide aux aidants et le droit au répit des familles.

L'Assemblée Générale de l'Association a eu lieu sur le site de « l'IME l'Envol/ FAM La Citadelle » en juin. Un temps spécifique y a symbolisé la signature officielle du CPOM avec l'ARS de Franche-Comté et le Conseil Général du Doubs.

Une remise des médailles a eu lieu en septembre au Foyer de vie du Manoir. Les professionnels récipiendaires ont été enchantés de ce moment convivial et inter-établissement permettant la reconnaissance du travail réalisé et la rencontre entre les professionnels des divers établissements et aussi avec le Conseil d'Administration.

III.4. PARTENARIAT :

De part l'hétérogénéité des déficiences, le FAM développe, au cours des ans, un travail en réseau dans divers domaines de la santé à la culture :

III.4.a. Les organismes de formation :

IRTS, MFR, IFSI, Université représentant l'ensemble des métiers présents et permettant de remplir une des missions du FAM : la transmission des savoirs (Educateurs Spécialisés, AMP, Aide Soignant, Psychologue, ASI, Infirmier). Il faut noter que l'obligation réglementaire de rémunérer certains stagiaires limite l'offre d'accueil.

III.4.b. Les centres hospitaliers et autres partenaires :

✓ CHI de Vesoul dont Rougemont dépend au niveau des hospitalisations d'urgences

✓ CHU Jean Minjoz et CH de Montbéliard pour les hospitalisations spécifiques et visites auprès de spécialistes en rapport avec le domicile des familles

✓ CH de Novillars qui permet : des accueils « d'urgence » ou des séjours de rupture programmés faisant partie prenante du projet personnalisé, un suivi régulier ambulatoire en CMP pour les résidents ayant eu un parcours psychiatrique, un dispositif de suivi sur site auprès des résidents présentant un handicap psychique.

✓ CRA (Centre Ressources Autisme) qui débute ses interventions auprès des adultes autistes/TED et qui est déjà, au niveau du secteur de l'enfance, un partenaire de longue date. Certains professionnels (psychologue, éducateur spécialisé, AMP…) participent déjà à des groupes de réflexion et d'élaboration d'évaluation

✓ GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle) pour des résidents présentant un handicap psychique ou pour traumatisés crâniens. Ces structures permettent l'ouverture sur un

environnement moins protégé avec des pairs, des professionnels différents et des activités nouvelles.

III.4.c. Les centres omnisports et nautiques :

Ce sont de Vesoul et de Besançon qui permettent une pratique sportive en toute sécurité avec un apport technique adapté et pertinent.

III.4.d. Les autres établissements de la région :

Internes et externes à l'AHS-FC, ils rendent possible des rencontres annuelles, festives, sportives et culturelles.

Suite à la création de place d'accueil temporaire, il est en projet de développer des accueils de résidents d'autres établissements sous forme de séjours de vacances/rupture et cela en réciprocité.

III.4.e. Les organismes de tutelle :

Tutelles à la personne et/ou aux biens : celles-ci sont devenues incontournables pour élaborer et réaliser le projet personnalisé autant en terme financier (gestion des besoins et demandes des résidents), qu'humain (choix « éclairé » des résidents par rapport aux soins, autorisation d'opération, choix des séjours de vacances, etc.).

III.4.f. Les familles :

Qu'elles soient tutrices ou non, les familles, au sens large (fratrie y compris), sont impliquées dans l'accompagnement des résidents en prenant part aux décisions à prendre et bénéficient d'un soutien si besoin autant au niveau psychologique qu'au niveau des aides au quotidien.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

L'hétérogénéité des handicaps accueillis au FAM la Citadelle, en respect des agréments, complexifie l'accompagnement et met en tension la vie collective, la pertinence des prises en charge et les contraintes architecturales.

S'ajoutent à cette problématique deux constantes que sont :

- ✓ le vieillissement des résidents qui implique que les professionnels soient sensibilisés à cette dimension particulière ce qui est le cas à travers des sessions de formation inscrites au plan de formation.
- ✓ le handicap psychique qui demande une approche très particulière. Le secteur psychiatrique est une aide importante. La cohabitation avec d'autres déficiences reste toujours difficile.

Le projet d'établissement revisité chaque début d'année prend en compte ces deux particularités du FAM afin de tenter de proposer un accompagnement pertinent mais aussi permanent au-delà des savoirs-faire de chacun et cadre les projets personnalisés qui se déclinent en objectifs et en actions mises en œuvre, ligne de repère pour tous les professionnels.

Cette personnalisation des prises en charge entraîne un travail de réflexion et une mise en œuvre complexe à moyens constants, d'où une certaine créativité à impulser.

Ces diverses interrogations ont été prises en compte dans l'élaboration du CPOM réalisée en 2012 autant au niveau des ressources humaines, de la mise en place de nouveaux outils d'accompagnement (en particulier la communication) et du développement des moyens.

A noter que le projet d'échanges de résidents entre établissements comparables et l'utilisation de places temporaires sera développé en 2013 pour créer des « ailleurs » aux résidents en faisant la demande, chacun à leurs manières.

L'accueil de personnes « autistes » montre l'émergence de besoins nouveaux dans le département. Le projet de développer de nouvelles techniques répond aux projets de programmation de formation à la méthode ABA.

La même démarche sera engagée à propos de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.

De plus, cette année a vu la réalisation d'un projet innovant : Trois familles (une est celle d'un résident du FAM), ont mis en place une colocation en appartement adapté à des personnes à mobilité réduite. Se sont associés à ce projet : le Conseil Général, l'AHS-FC, l'APF et l'ASSAD.

Cette expérience s'est déroulée sur une durée de trois mois et le résident du FAM a décidé de continuer l'aventure. Il quittera l'établissement tout début janvier 2013. Le Conseil Général a permis à l'établissement de conserver sa place sur la durée de l'expérience, ce qui a sécurisé le résident et sa famille.

Grâce au CPOM, des places d'accueil temporaires ont été créées. Depuis quelques mois, un accueil de ce type a débuté. Il est important que l'existence de ce type d'accueil permettant un répit aux familles ou aux aidants soit connue et, à ce titre, une communication auprès de la CDAPH est envisagée. A savoir que le taux d'occupation de ces accueils est assez bas (environ 50% de présence) du fait de devoir répondre à des demandes ponctuelles ou d'urgences.

Enfin, une diététicienne en libéral intervient ½ journée par trimestre auprès de certains résidents. Cette intervention a porté ses fruits tout en respectant la relation très particulière qu'entretiennent ces personnes avec la nourriture.

L'ensemble de ces démarches s'inscrit dans les divers objectifs du CPOM notamment en matière de développement des collaborations et de promotion d'une politique de bientraitance. L'évaluation interne reprise chaque année est un moyen efficace pour attirer l'attention de tous les professionnels sur cette question. Dans ce sens, des efforts permanents sont réalisés pour améliorer le cadre de vie des résidents et les conditions de travail des professionnels.

V. CONCLUSION

Le « FAM la Citadelle » accueille 33 personnes en hébergement sur le site de Rougemont (34 places d'internat + 2 places temporaires). La montée en charge est quasiment terminée après avoir débuté en janvier 2007.

Au niveau des salariés, l'opération de redéploiement touche à sa fin. L'intégration de nouveaux salariés expérimentés se fait progressivement. Le premier effet est que le nombre de personnel en CDD diminue d'autant puisque ces postes ne sont plus à « conserver » en attente de mutation. Cela permettra de stabiliser les équipes et d'éviter un turn-over peu compatible avec un accompagnement qui se veut stable.

Malgré ces écueils, le FAM est un établissement dynamique, proposant des activités nombreuses et diversifiées et un accompagnement du quotidien de qualité que traduisent les projets personnalisés.

L'état de santé psychique et physique des résidents est l'indicateur de la pertinence des interventions des professionnels de l'établissement.

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 HANDICAPES MENTAUX A PARTIR DE 20 ANS
- 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 :

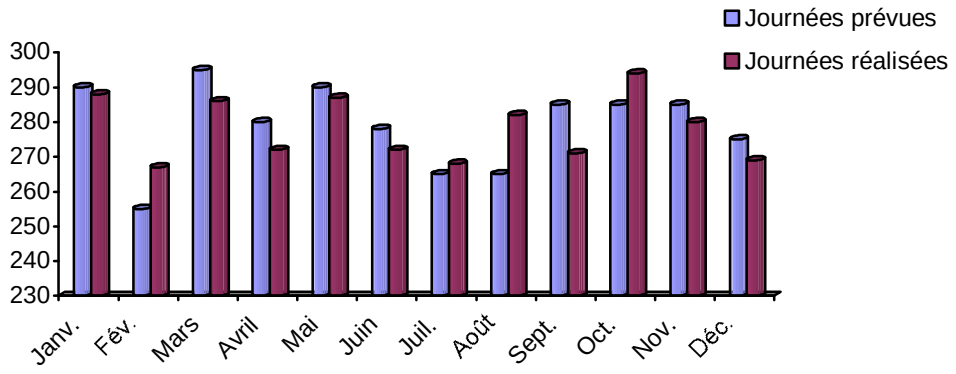
Nombre de places :

Agréées---------- 10
Installées ---------- 10
Occupées réellement ---------- 10

II.1.a. Activité de l'année :

Nombre de journées d'ouverture ----------365
Nombre de journées théoriques ---------- 3 650
Nombre de journées base zéro ---------- 3 270
Nombre de journées prévisionnelles retenues ---------- 3 330
Nombre de journées réalisées ---------- 3 336
Différence ---------- 6

EVOLUTION DES JOURNEES DE PRESENCE



Mouvements enregistrés : 0.

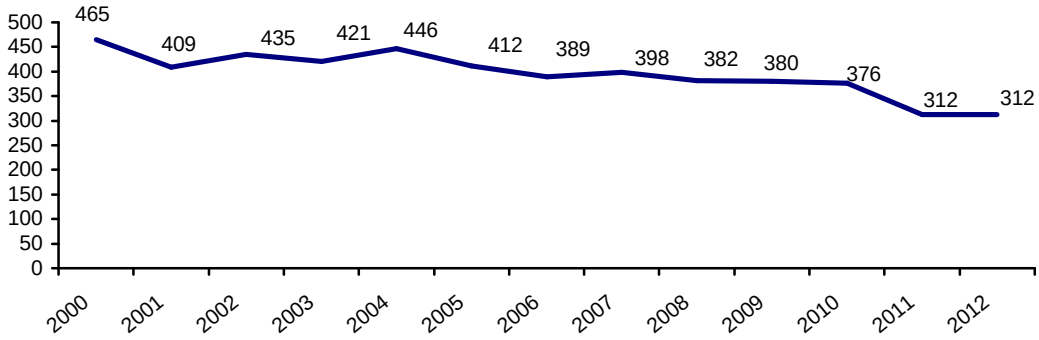
Taux d'occupation (en %) :

Par rapport à la capacité agréée ---------- 91.40
Par rapport à la capacité installée---------- 91.40
Taux d'absentéisme ---------- 8.60

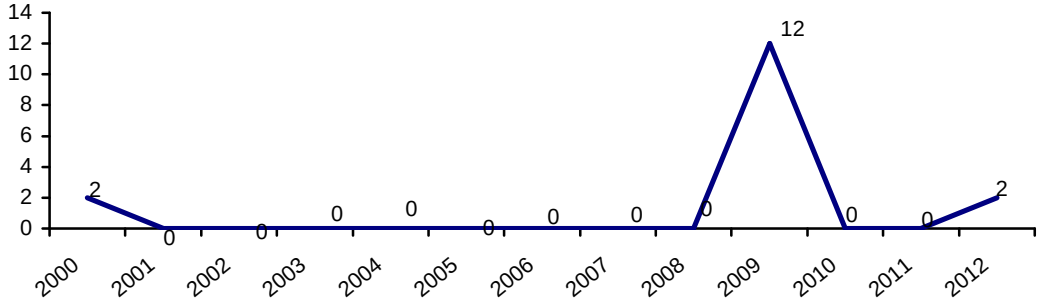
L'activité de l'établissement est stable. Les 8.55 % de taux d'absentéisme correspondant à 314 journées s'analysent de la façon suivante :

Retours en famille----------312 journées
Hospitalisation ---------- 2
Attente admission ---------- néant

EVOLUTION DU NOMBRE DE JOURNEES DE RETOUR EN FAMILLE



NOMBRE DE JOURNEES D'HOSPITALISATIONS



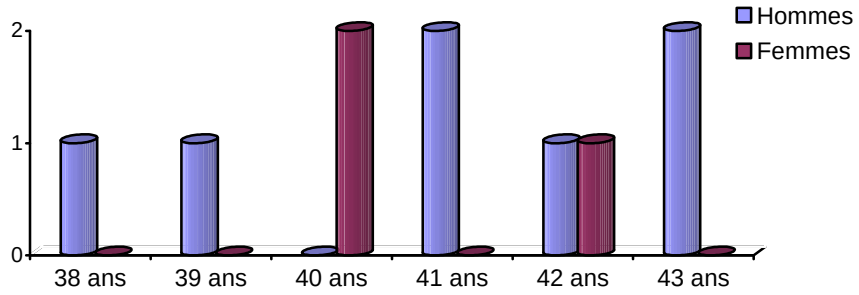
Effectifs :

Au 01er janvier ---------- 10
Au 31 décembre ---------- 10

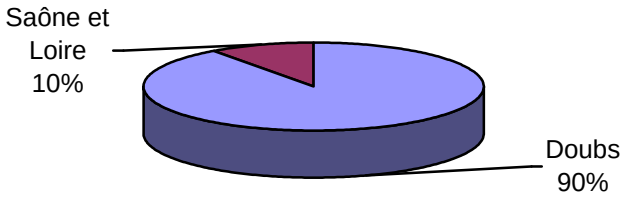
II.1.b. Profil des résidents accueillis :

Au 31 décembre, la moyenne d'âge des pensionnaires est de 42.5 ans. Ce chiffre est une indication précieuse sur les progrès encore envisageables et sur le type de prise en charge qui peut être proposée.

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.

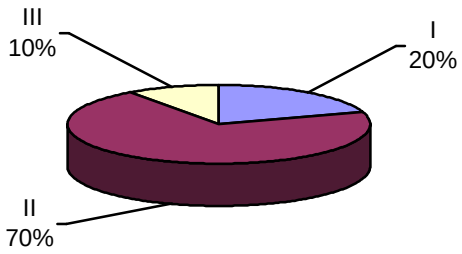
REPARTITION PAR TYPE DE HANDICAP

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NOMBRE DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	1
Psychose infantile	3
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	1
Accidents périnataux	5
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	
Autres pathologies	
Pathologie inconnue, non identifiée	

REPARTITION PAR TYPE DE DEFICIENCE

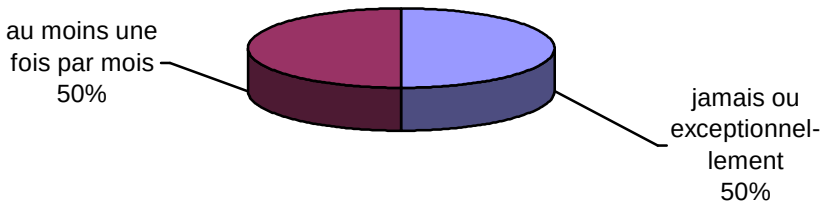
TYPE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	4	10
Troubles du psychisme	4	
Troubles de la parole et du langage		10
Déficience auditive		
Déficience visuelle		4
Déficience motrice		8
Pluri handicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		2
Polyhandicap	2	
Aucune déficience associée		

SUIVI EN REEDUCATION



I : Marche avec déambulateur II : Marche sans déambulateur III : Fauteuil

RETOURS EN FAMILLE



II.1.c. Orientations à la sortie :

Au vu de l'âge des résidents accueillis, le problème de l'orientation ne se pose pas actuellement. Cependant, il paraît évident que l'orientation des personnes handicapées vieillissantes sera un enjeu pour les années futures. L'accompagnement de la dépendance est une chose, le devenir des adultes handicapés vieillissants en est une autre.

II.2. MESURE DES ECARTS ENTRE AGREMENT ET REALITE DU PROFIL DES RESIDENTS ACCUEILLIS :

Les constats effectués en 2012 sont toujours d'actualité et certains résidents ne semblent plus répondre aux critères définis par l'agrément. Pour autant, la proximité de la Maison d'Accueil Spécialisée permet d'accompagner cette dépendance. De plus, beaucoup de résidents étant présents depuis l'ouverture, les équipes s'interrogent sur le sens que pourrait revêtir pour eux une réorientation.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'évènement marquant de cette année est l'embauche à hauteur de 0.1 équivalent temps plein d'une psychologue. Elle intervient en soutien et conseil à l'équipe pluridisciplinaire du foyer. Elle intervient également dans le cadre du suivi des résidents en apportant son éclairage sur leurs situations et sur les pistes à investiguer dans le cadre des Projets Personnalisé d'Accompagnement.

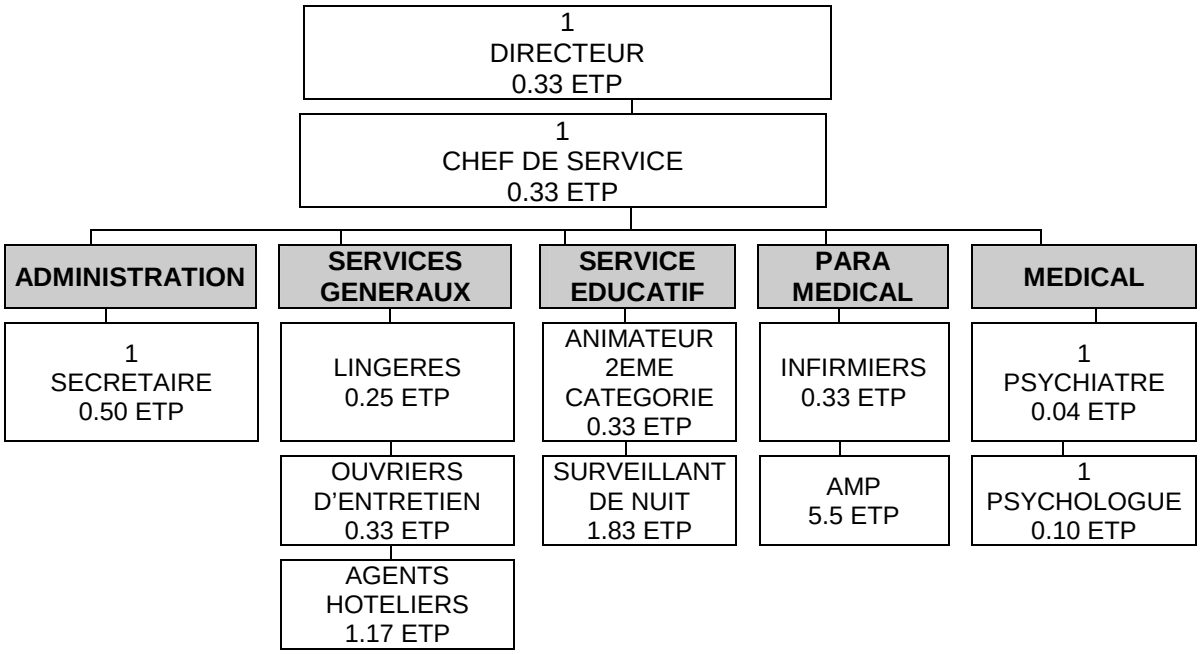
Cette année a vu le départ de Tifanny Gilles, candidat élève AMP, afin de se consacrer à des missions humanitaires et de Angéla Renaud qui, présente depuis 1998, a souhaité changer de cadre de travail tout en restant « fidèle » à l'association. Elle a ainsi profité d'une mutation interne pour l'établissement voisin, l'IME l'Eveil.

Afin de palier ces départs, des embauches ont été effectuées : Melle Jessica Bourdin AMP et Mme Nathalie Grandjean AMP qui travaille déjà à temps partiel à la MAS le Château.

III.1.a. Le personnel :

Le nombre de salariés au 31 décembre est de 20, soit 10,58 ETP.

ORGANIGRAMME DU FOYER LE CHATEAU



Personnel de remplacement : 10.55 mois soit 0.88 ETP.

III.1.b. Formation :

Les formations suivantes ont été engagées :

- ✓ formation de surveillante de nuit qualifiée (2 salariées)
- ✓ formation qualifiante CAFERUIS (1 salarié)
- ✓ formation qualifiante CAFDES (1 salarié)
- ✓ formation Personne Agées Vieillissante (3 salariées)
- ✓ formation a la communication non violente (1 salariée)
- ✓ formation gestes et postures (1 salariée).

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

Les investissements prévus au plan ont été différés sur l'année 2013 afin de permettre une étude plus complète des besoins des résidents.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Sorties extérieures, transferts, échanges :

Le bien-être consiste à répondre au besoin de sortir, de rencontrer du monde et les objectifs de socialisation sont adaptés en fonction de chacun. Pour cela, les résidents sont accompagnés tour à tour en ville, régulièrement, pour faire leurs achats personnels, et en tout petit groupe pour aller au cinéma, goûter à la cafétéria ou se promener dans la nature.

Les courses pour l'atelier cuisine en accompagnement individuel donnent du sens à cette activité. Les échanges avec le « Foyer Rousset » de Levier ont été reconduits pour rompre la routine quotidienne de certains résidents et se sont vus élargis à d'autres personnes en s'adaptant à leur possibilité, c'est-à-dire à la journée, les découchés n'étant pas envisageables actuellement.

Les journées « rencontres inter-établissements », un concert à Besançon (Micropolis), la piscine hebdomadaire, des commandes de pizzas à Levier ou faire ses courses pour préparer les réveillons sont autant de moments de plaisirs dégustés à l'avance.

III.3.b. Les activités :

Tout accompagnement est une activité de « prise en soin » et l'ensemble des activités a pour objectif le bien-être des personnes accueillies.

Tout d'abord, l'accent a été mis sur la qualité de prise en soin, accordant le temps nécessaire aux toilettes pour que ce moment de proximité soit un moment d'intimité, l'A.M.P veillant au confort et la bonne installation des résidents en fauteuil roulant. Tout cela est important afin de commencer une journée dans les meilleures conditions. Ensuite, l'entretien de la condition physique est primordial. La gymnastique douce d'entretien des membres supérieurs et inférieurs des personnes en fauteuil roulant a été réalisée quotidiennement soit au lever le matin, soit au lever de sieste, ainsi que la pose d'orthèse, marche et verticalisation. Les projets personnels d'accompagnement de certaines personnes incluent des hydro massages ou des séances d'esthétique de façon régulière pour procurer de la détente.

Pour donner de la vie et aller toujours dans le sens du bien-être, des activités (Snoezelen, esthétique, ludothèque ou atelier cuisine) sont appréciées pour leur accompagnement en tout petit groupe voire en individuel, moment propice au calme et aux échanges. Des temps de calme en salle de vie ou dans les chambres sont respectés au quotidien.

La programmation régulière des accompagnements est encore perfectible et l'accès aux salles d'activités en sous-sol (Snoezelen, esthétique, atelier cuisine), l'hiver, reste un problème, sans compter, le retour le soir dans la nuit noire. En effet, cet accès ne peut se

faire que par un escalier ou par une circulation extérieure pour les personnes à mobilité réduite.

III.3.c. Les modalités d'expression et participation :

Le Conseil de la Vie Sociale a été convoqué à trois reprises en 2012 (les 13 janvier, 30 juin et 07 décembre). Compte tenu des conditions climatiques du 07 décembre et par conséquent d'un grand nombre d'absents, seules deux réunions ont eu lieu.

Des élections ont été organisées en juin 2012 afin de procéder au renouvellement de cette instance.

La réunion du CVS qui se déroule au mois de juin est traditionnellement suivie d'un repas festif auquel parents et professionnels sont conviés.

Ce temps est très important pour l'établissement puisqu'il permet des échanges entre tous, familles, professionnels, administrateurs et des représentants de la Direction Générale de l'association.

Les sujets abordés sont variés et concernent à la fois la vie de l'institution, mais aussi des réflexions autour de sujets tant architecturaux que la prise en compte du vieillissement des résidents et de leurs familles avec les modalités particulières que cela suppose au niveau de l'accompagnement.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Le projet global du Foyer de vie « le Château » est d'amener les résidents à vivre au mieux leur vie d'adulte, en leur permettant d'accéder à leurs droits fondamentaux, tels qu'inscrits dans la charte des Droits et Libertés de la personne accueillie, et avec le support d'un Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA). L'objectif est de leur apporter, aux travers des savoirs, savoir-faire et savoir-être spécifiques à l'accompagnement des personnes dépendantes, attentions, soins, aide, écoute, bien-être, réconfort, vie… tout en restant vigilant aux risques de maltraitance, et ceci dans des conditions de respect, de confort et de sécurité optimum.

Le Foyer de vie a ouvert ses portes en 1988. Agées de 20 ans révolus lors de leur accueil au moment de l'ouverture, les personnes encore présentes (soit 80 %) ont aujourd'hui 24 ans de plus. Certains facteurs comme la sévérité des handicaps et les traitements médicamenteux qui en découlent, la perte progressive des acquis et de l'autonomie ou encore la diminution des différentes sorties extérieures et activités mises en place, amènent à penser que l'établissement est déjà confronté à la problématique du vieillissement. Celle-ci va clore un cycle de vie de plus de 20 ans qui a vu l'établissement se créer et progressivement installer et conforter son fonctionnement actuel. Cette problématique va devenir de plus en plus en plus prégnante dans les années futures. Le Foyer de vie ne peut donc ignorer les défis qui vont se poser dans les années qui arrivent.

L'écart de l'espérance de vie, entre des personnes handicapées et des personnes non atteintes d'un handicap, s'est aujourd'hui considérablement réduit. En effet, les progrès de la médecine, un accompagnement adapté et une forme d'engagement spécifique, lié selon Blondel « *au militantisme du courant humaniste d'après-guerre, qui a rassemblé des médecins et des associations constituées de familles, mais aussi de professionnels très impliqués* », font qu'aujourd'hui, les personnes handicapées connaissent une espérance de vie qui progresse au même rythme que la population générale. Cette évolution a des conséquences au sein des établissements sociaux et médico-sociaux en termes d'accompagnement quotidien par les professionnels et de ressources matérielles et financières. Ce constat suscite donc un certain nombre d'interrogations quant à la capacité de ces établissements de prendre en compte et de s'adapter à ces conséquences. L'apparition du vieillissement des personnes handicapées renforce la nécessité de personnaliser les réponses et d'adapter les projets aux situations et parcours de vie.

Au sein du Foyer de vie, 80 % des personnes accueillies ont aujourd'hui 40 ans et plus. Pour Laurent Vachey (Directeur de la CNSA), « *phénomène normal, inscrit dans un processus de vie, le vieillissement en tant que tel et l'âge d'une personne ne permettent en aucun cas d'en déduire ses besoins. Face à ce phénomène dynamique, continu, diversifié ou potentiellement fait de ruptures, les besoins des personnes sont divers et les réponses doivent être modulées ».*

Au-delà de sa situation géographique, l'architecture de l'établissement, son organisation et son mode de fonctionnement ne permettent de répondre que partiellement aux besoins liés au vieillissement des personnes accueillies. Face à l'avancée en âge de celles-ci, l'établissement se doit de penser une organisation et un mode de fonctionnement attractif notamment pour les professionnels para-médicaux, de former ses salariés aux besoins générés et de mettre en place une réelle collaboration avec l'hôpital de proximité.

Selon Pascal Jacob (Président de I=MC^2), il y a 3 choses qui sont vraiment importantes pour la vie des personnes handicapées :

- ✓ la maison ou l'hébergement : un lieu de vie adapté à chaque type de handicap, qui donne à la personne la chance d'acquérir une plus grande autonomie car elle a besoin d'environnements intelligents et modulables
- ✓ les soins : rééducation, éducation thérapeutique sont des exigences de santé communes, partagées par tous. La santé des personnes handicapées passe par des soins et des gestes spécifiques liés étroitement aux causes de leur handicap
- ✓ l'accompagnement : c'est d'abord l'atténuation de la solitude, la sécurité de pouvoir compter sur quelqu'un, la présence, à côté de soi, d'une personne compétente et disponible.

L'hébergement au Foyer le Château : chaque personne accueillie a la possibilité de personnaliser son lieu de vie. Cette organisation permet une plus grande souplesse dans le fonctionnement et donne un caractère familial au groupe. Elle facilite l'accompagnement individuel.

Le Foyer de vie, situé dans une ancienne maison de maître, dispose au rez-de-chaussée de deux chambres à deux lits avec sanitaires attenants, d'une grande salle à manger et de détente, d'une infirmerie. A l'étage se trouvent quatre chambres individuelles et une chambre à deux lits.

L'installation sanitaire, prend en compte les problèmes de déplacement et de manutention (baignoire à hauteur variable hydraulique, lève malade...).

Les soins au Foyer le Château : implanté dans une petite commune de 260 habitants, le foyer est situé à 30 km de l'hôpital de proximité. C'est un lieu de vie qui n'est donc pas équipé pour assumer toutes les responsabilités liées à l'avancée en âge des personnes accueillies. Cependant, la proximité de la M.A.S. le Château permet d'apporter quelques réponses ponctuelles à cette situation.

Le vieillissement du public et les pathologies plus lourdes (apparition de problèmes psychiques) nécessitent que l'établissement réfléchisse à des axes d'amélioration de la prise en soins : évaluation et harmonisation des pratiques professionnelles, rôles et compétences des personnels intervenant dans le soin, modalités d'encadrement, recrutement ainsi qu'à une coopération avec les centres hospitaliers de proximité (ceux de Pontarlier pour les soins généraux, le Grand Vallier pour l'accompagnement psychiatrique…).

Les accompagnements au Foyer le Château : dispensés aux résidents tout au long d'une journée, ils vont dans le sens du bien-être, voire du mieux-être. Cela commence dès le matin par un réveil en douceur, en passant par toutes les actions que nécessitent une toilette, un habillage, le partage d'un repas, l'organisation d'un après-midi, jusqu'au coucher qui se fera dans les meilleures conditions possibles afin de passer le relais aux surveillantes de nuit qui continueront de prodiguer soins, réconfort et sécurité jusqu'au lendemain matin.

Afin d'être au plus près des besoins des résidents, certaines activités spécifiques sont inscrites dans le PPA (Gymnastique d'entretien, Snoezelen, Institut de beauté…) et proposées de façon individuelle, au quotidien ou de manière planifiée (sorties extérieures).

Les Aides Médico-Psychologiques connaissent l'ensemble des tâches qui leur incombent et gèrent elles-mêmes leur organisation, trouvant les moments opportuns pour faire les divers accompagnements en fonction des priorités, de leur nombre, de leur intérêt pour une activité, des impondérables (la météo par exemple).

Tout l'intérêt de proposer maints accompagnements individuels ou de groupe, en divers endroits de l'institution, est de favoriser le changement de lieu qui ravit toujours les résidents et procure ainsi, plus de calme à ceux qui restent sur les groupes.

Ce fonctionnement participe à donner de la vie et du dynamisme et il motive les équipes éducatives, tentant de rompre la monotonie ou les moments d'attente, même si ceux-ci sont parfois inévitables. Il s'inscrit dans la mission première de l'établissement, qui est d'apporter un bien-être et un confort de type familial.

Enfin, le Foyer aurait besoin d'un professionnel en rééducation (kinésithérapeute, ergothérapeute, éducateur sportif spécialisé…). L'intérêt d'un tel professionnel est qu'il permettrait un accompagnement spécifique et adapté aux besoins liés à l'avancée en âge des 10 personnes accueillies, en complément de toutes les activités déjà encadrées par les AMP. Son action permettrait d'inclure la notion de participation par la mise en place de jeux manuels, d'exercices de préhension… En effet, les troubles cognitifs associés à la déficience intellectuelle font que ces personnes n'ont pas conscience de leur schéma corporel dans son ensemble. Il faut donc les inciter à une participation active afin d'aboutir, dans la mesure de leurs capacités, à une prise de conscience.

V. CONCLUSION

L'avancée en âge ne concerne pas uniquement les personnes accueillies, c'est un processus « normal » qui touche également les personnels soignants. Or, pour ces derniers, il peut être difficile d'admettre que l'on puisse parler de vieillissement dès l'âge de 40 ans. Selon P. Gabbaï, *« il est banal de dire que le vieillissement des [patients] vient faire résonner en nous nos propres difficultés devant l'âge et la mort ».*

Les personnels soignants se rendent bien compte que la prise en charge est de plus en plus lourde et qu'au niveau de la Direction, il leur est demandé toujours plus en termes d'accompagnements, de soins et de suivi. Les sorties à l'extérieur, la mise en place d'activités permettent de mieux supporter les charges et la lourdeur de l'accompagnement quotidien. Avec l'avancée en âge, ces pratiques, dans lesquelles résidents et personnels trouvent un certain plaisir, une « parenthèse », se réduisent. En effet, l'animation a une fonction revalorisante, réconfortante pour les équipes. La restreindre accroît la pénibilité du travail.

Enfin, et même si les professionnels savent qu'ils ne doivent pas se substituer à la famille, accompagner au quotidien depuis plus de 20 ans des personnes dépendantes engendre inéluctablement des liens affectifs.

La perte des acquis et de l'autonomie et l'augmentation des besoins générés par l'avancée en âge ont des répercussions sur les personnels soignants. Ces derniers doivent donc en prendre conscience et reconsidérer leurs approches, leurs outils de travail pour les adapter aux changements liés au vieillissement des personnes accueillies.

L'investissement sur la formation en lien avec ces sujets apparaît donc indispensable. Il est envisagé au sein de l'association et doit être poursuivi.

RUE BASSE
25680 ROUGEMONT
TEL : 03.81.86.98.59
FAX : 03.81.86.99.06
manoir@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :

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) ---------- 37

Activité de l'année :

Nombre de journées d'ouverture ----------366
Nombre de journées théorique----------14 640
Nombre de journées budget base zéro ----------12 470
Nombre de journées prévisionnelles retenues ----------12 600
Nombre de journées réalisées ----------12 454
Nombre de journées en accueil temporaire----------125
Nombre de journées en accueil permanent----------12 329

Parmi ces journées, sont comptabilisées :

✓ 17 journées d'absence pour hospitalisation
✓ 139 journées d'absence pour des séjours en centre hospitalier spécialisé
✓ 25 journées de stage pour des personnes en liste d'attente
✓ 100 journées pour 2 personnes orientées en accueil temporaire à 90 jours/an.

Mouvements enregistrés :

Entrée---------- 1
Départ---------- 1
Décès ---------- 1

Taux d'occupation :

Par rapport à la capacité agréée ---------- 85.06 %
De l'accueil temporaire ----------138.89 %
De l'accueil permanent par rapport à la prévision ---------- 98.47 %

Effectifs pour les places permanentes :

Au 1er janvier ---------- 39
Au 31 décembre ---------- 37

En début d'année, le Foyer le Manoir a accueilli un homme venant du CPG d'Héricourt.

Une résidente du Foyer qui bénéficiait d'une orientation en Maison d'Accueil Spécialisée, a pu être accueillie, fin juillet, à la MAS « Bernard Foissotte » de l'ADAPEI de Besançon.

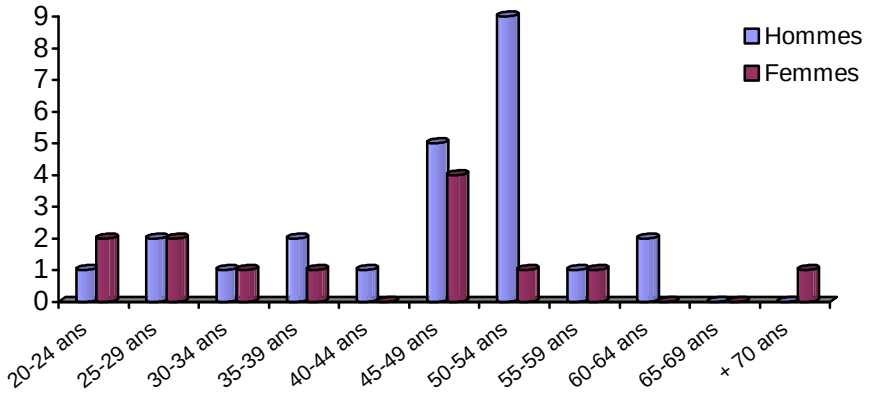
Le lit d'accueil temporaire a été occupé 34 jours par une dame qui réside encore habituellement dans sa famille et 66 jours par une jeune fille accueillie actuellement aux « Invités au Festin ».

Des stages en vue d'admission ont été effectués pour 2 jeunes de l'IME « l'Envol » et d'un jeune homme résidant actuellement au CPG d'Héricourt.

Enfin, en fin d'année, est survenu le décès brutal d'un résident accueilli au Manoir depuis l'ouverture en 1983. Il allait avoir 50 ans et restera longtemps dans la mémoire de tous.

L'établissement compte actuellement une population de 13 femmes et 24 hommes. Fin 2012, la capacité d'accueil a été réduite suite au passage de la commission de sécurité incendie : dans l'attente de travaux de mise en conformité, la capacité d'accueil est donc revue temporairement à 38 places.

REPARTITION PAR CLASSE D'AGE ET PAR SEXE



La moyenne d'âge des résidents est de :

- ✓ 41.5 ans pour les femmes
- ✓ 46 ans pour les hommes.

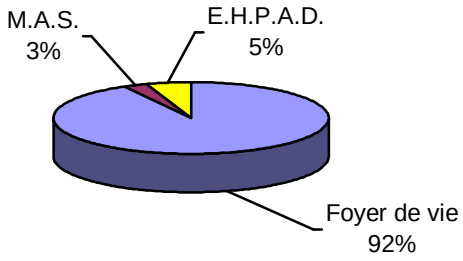
L'écart de la moyenne d'âge entre les hommes et les femmes reste inchangé.

Cette année encore, 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.

Après le départ d'une personne dans une MAS à Besançon, il ne reste plus qu'une personne orientée en MAS. Elle est inscrite sur la liste d'attente de la MAS à Franois et une solution devrait être trouvée en 2013.

Cela a fait évoluer le graphique des orientations de la CDAPH puisque, au 31 décembre, il y avait plus de 90% de personnes dont l'orientation était conforme à l'agrément de l'établissement.

ORIENTATION DES RESIDENTS



II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NOMBRE DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	
Psychose infantile	24
Autres psychoses (survenue à partir de l'adolescence)	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	6
Accidents périnataux	
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	
Autres pathologies	7
Pathologie inconnue, non identifiée	

TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	NBRE DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	NBRE DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE SECONDAIRE
Déficience intellectuelle	35	
Troubles du psychisme	2	4
Troubles de la parole et du langage		17
Déficience auditive		
Déficience visuelle		1
Déficience motrice		
Plurihandicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Polyhandicap		
Aucune déficience associée		15

Au niveau de la catégorisation médicale, 19 personnes sont atteintes de retard intellectuel moyen (soit 50 %), 16 de retard intellectuel profond (soit 44%), 1 personne est accueillie suite à une décompensation et une autre pour une psychose chronique. Les origines de ces

déficiences sont pour 60 % des usagers une psychose infantile, pour 15 % une maladie génétique (de type trisomie 21) et pour le reste, des raisons inconnues. Certains ont des troubles associés comme l'épilepsie, troubles psychiques, déficience auditive, visuelle, trouble du langage, du comportement...

Deux catégories de personnes accueillies ressortent : une première, fidèle à la population traditionnellement accueillie en foyer de vie, de déficients mentaux profonds. Une deuxième catégorie de population est arrivée depuis une petite dizaine d'années, caractérisée par un handicap psychique important. Ces personnes ont eu une vie « normale » avant leur entrée en institution, elles ont travaillé, ont le permis de conduire, pouvaient avoir une maison ou être en couple, etc. La cohabitation entre les deux populations est parfois compliquée mais reste riche.

Les demandes et les attentes des pensionnaires sont hétérogènes et différentes selon les individualités. L'expression des besoins diffère. Ainsi, si certains peuvent sortir de l'établissement seuls après avoir informé l'équipe (quand ils ont un degré d'autonomie suffisant, conscience du danger, pas de problème de comportement), d'autres ont un besoin plus prégnant de sécurité matérialisé par les murs de l'institution ou n'ont pas un degré d'autonomie suffisant pour se déplacer non accompagnés.

III. MOYENS MIS EN ŒUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

En dehors des contrats aidés et de remplacements, l'équipe est constituée de 41 salariés pour 38.3 E.T.P. Se reporter à l'organigramme en fin de chapitre.

Une dizaine de remplaçants a été embauchée pour combler les différentes absences pour congés (de repos, de récupération, d'ancienneté ou de maladie). Ces remplaçants (de nuit ou de jour) sont ici remerciés en leur qualité d'AMP ou d'agent de service.

Plusieurs personnes en Contrat Aidé sont venues renforcer le dispositif :

- ✓ un 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.)
- ✓ un agent administratif principal pour assurer le secrétariat « ressources humaines », pour construire les plannings des équipes éducatives, gérer les temps de travail, suivre la rédaction des projets personnalisés des personnes accueillies.

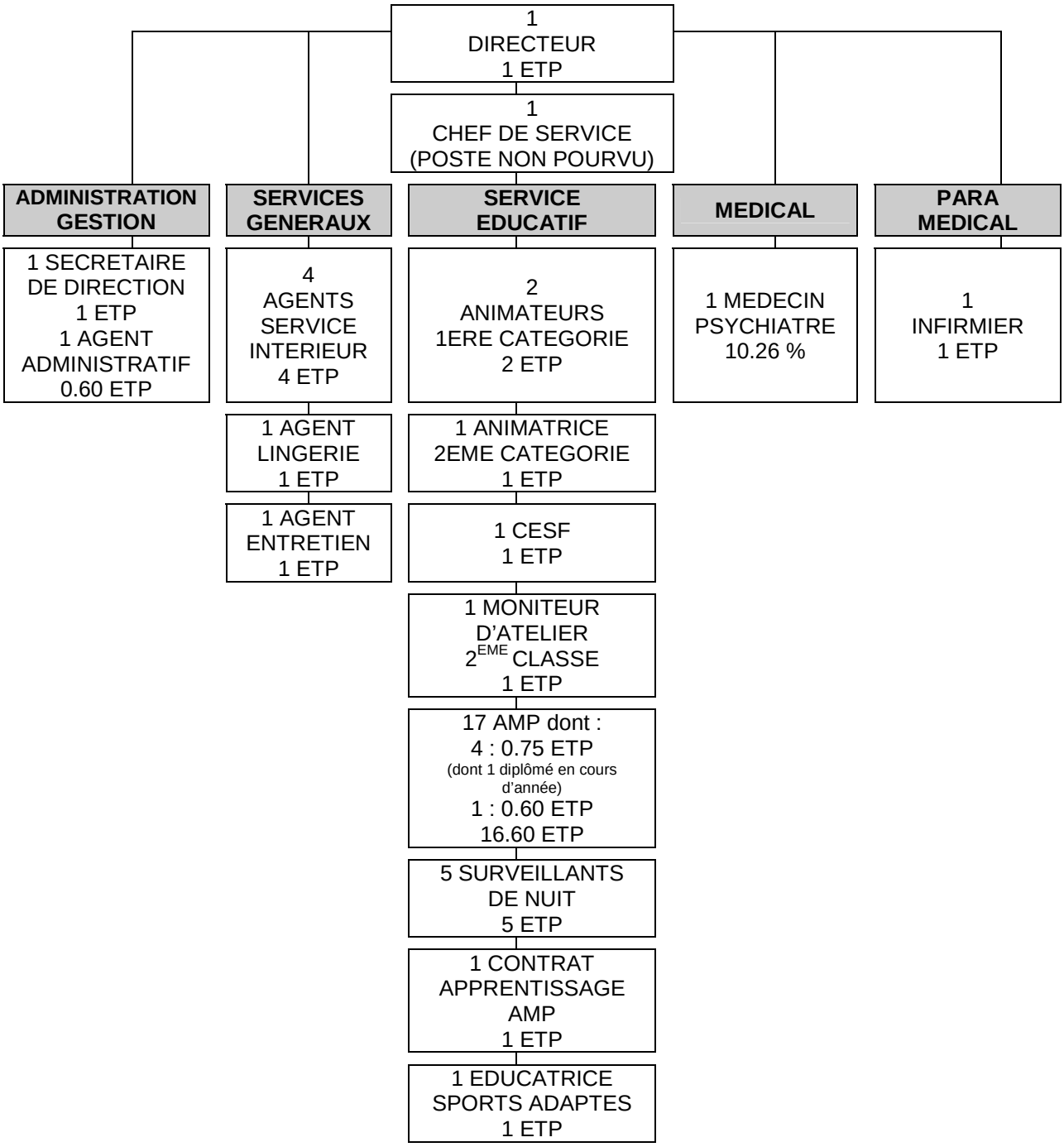
Il faut ici remercier l'ensemble des professionnels du Foyer, de tous les services, qui ont su être garants d'un travail de qualité dans une nouvelle organisation autour d'un pôle de coordinateurs des équipes éducatives.

Le Manoir a reçu cette année onze stagiaires de la formation professionnelle :

- ✓ 2 en découverte des métiers à l'association des 7 Rivières de Rioz
- ✓ 6 en formation d'A.M.P. à l'I.R.T.S de Franche-Comté
- ✓ 1 éducatrice spécialisée en 2ème année à l'I.R.T.S de Franche-Comté
- ✓ 1 personne en stage administratif au GRETA de Lure
- ✓ et depuis cette fin d'année, 1 étudiant CAFERUIS (Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale).

Le Manoir a donc continué à tenir son rôle de site qualifiant de plus en plus reconnu par les organismes de formation. Il reçoit, en particulier, nombre de stagiaires AMP de l'IRTS de Franche-Comté. Les équipes sont ici remerciées pour la qualité de leur accueil et pour le travail de formation dispensé aux stagiaires.

ORGANIGRAMME FONCTIONNEL DU « FOYER LE MANOIR »



III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

III.2.a. Travaux :

Plusieurs travaux ont été effectués cette année :

✓ La salle du personnel est terminée. Elle permet au personnel d'y prendre une pause et/ou un repas. Elle dispose d'un coin cuisine avec four à micro-ondes. De plus, de la vaisselle est mise à disposition

✓ « Groupe droit » : des travaux de restauration y ont été commencés puis interrompus du fait de prochains réaménagements de sécurité, d'accessibilité et

d'humanisation très importants au Manoir. Le papier peint de la salle à manger de ce groupe a été changé.

Enfin, tout l'entretien courant sur tout le site par l'homme d'entretien qui ne cesse de faire et de défaire… donc de toujours travailler !

III.2.b. Investissements :

Au niveau des investissements, ont été réalisés :

- ✓ Une perceuse visseuse et une échelle télescopique ; un canapé ; un aspirateur et un nettoyeur vapeur ; une laveuse essoreuse ; chaudière de l'appartement de fonction
- ✓ Un ordinateur portable ; 12 chaises pour une salle de réunion
- ✓ Un nouveau Berlingo en remplacement d'une Clio ancienne
- ✓ Travaux de terrassement : suite à des inondations par temps de pluie dans la cuisine du groupe « gauche », des travaux de terrassements ont été effectués et un raccordement au tout-à-l'égout réalisé
- ✓ Rénovation de la toiture de l'appartement de fonction.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. La formation :

La formation est un outil indispensable pour permettre l'acquisition de compétences nouvelles, mais aussi pour se ressourcer, échanger avec d'autres professionnels et prendre du recul sur son travail.

L'absence d'analyse de la pratique reste un grand manque pour l'ensemble du personnel éducatif. Elle sera mise en place au début de l'année 2013.

Les formations en 2012 :

- ✓ Une salariée en CDI à 0,75 ETP a obtenu son diplôme d'AMP : félicitations !
- ✓ Une salariée en contrat d'apprentissage devra repasser un domaine de certification pour obtenir son diplôme d'AMP
- ✓ Une surveillante de nuit a obtenu sa certification en novembre.

En formation interne :

- ✓ 12 personnes : « Gestes et postures ; pour une manipulation respectueuse de la personne »
- ✓ Pour deux agents administratifs : « Passage à l'environnement Microsoft Office 2010 »

Dans le cadre des APR d'Unifaf :

- ✓ 2 ASI : « Vers une démarche environnementale des métiers d'agent de service et maîtresse de maison »
- ✓ 1 AMP : « Appels à projets, GCSMS (Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale) : nouveaux enjeux pour le secteur »
- ✓ Les 5 coordinateurs : « Hétérogénéité des publics, accompagnement individualisé, risques et responsabilité professionnelle »
- ✓ 1 infirmière : « Accompagnement des adultes handicapés vieillissants ».

L'établissement participe 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 :

III.3.b.1. Les coordinateurs :

Afin de mettre en place la nouvelle configuration (une direction sans chef de service), 5 « coordinateurs » ont été nommés : ils sont les coordinateurs d'internat ainsi que l'éducatrice sportive. Cette fonction existait déjà au Manoir mais elle a été étendue à d'autres responsabilités, afin de pallier le gel du poste de chef de service.

Depuis de nombreuses années, le travail « éducatif » au Manoir est organisé avec l'équipe autour de ce pôle de coordinateurs, chacun affecté à une unité (internat) ou à un groupe de personnes accueillies (externat). La nomination d'un directeur opérant sans chef de service a mené une nouvelle organisation des tâches. Cette organisation est fondée sur le pôle de coordination déjà existant.

Chaque personne en position de coordinateur s'est vu confier d'autres responsabilités et délégations. Le coordinateur est désigné par la direction parmi les travailleurs sociaux ayant un diplôme de niveau III, à défaut d'un niveau IV.

Le coordinateur est garant de la mise en œuvre du projet personnalité tout en laissant l'espace nécessaire aux AMP pour faire leur travail de référence.

Le coordinateur n'a pas de lien hiérarchique mais un lien fonctionnel avec l'équipe de l'unité sur laquelle il est affecté.

Ses missions sont les suivantes :

- ✓ Assurer et participer à l'organisation et à l'animation de l'unité au quotidien
- ✓ Accompagner les personnes accueillies dans la vie quotidienne
- ✓ Participer à la mise en œuvre du projet de l'unité ainsi qu'à celui de l'établissement et au respect du règlement de fonctionnement
- ✓ S'assurer de la réalisation des écrits et de la mise en œuvre des projets personnalisés
- ✓ Participer à l'élaboration des objectifs du projet de l'unité et de l'établissement en collaboration avec l'équipe et avec le Directeur
- ✓ Veiller, en collaboration avec le Directeur, au suivi des relations avec les familles et à leur information.

Ses responsabilités sont les suivantes :

- ✓ Veiller à maintenir le lien avec les familles
- ✓ Etre responsable de l'élaboration, du suivi et de l'évaluation des projets personnalisés et des projets d'unités
- ✓ Assurer le suivi du budget des fournitures éducatives et des repas thérapeutiques
- ✓ Etre responsable de la formalisation des écrits concernant l'unité et les personnes accueillies
- ✓ Veiller à la qualité des prestations de l'unité : quotidien, transports, loisirs, vacances et ceci en lien avec les différents partenaires concernés
- ✓ Participer à la diffusion des informations
- ✓ Informer des besoins dans le cadre du plan de formation
- ✓ Participer à l'animation, à l'encadrement et à la cohésion de l'équipe de l'unité
- ✓ Assurer la permanence et la qualité de l'accueil
- ✓ Veiller au bon état du patrimoine de l'unité et à son utilisation
- ✓ Rendre compte au Directeur.

Au niveau de l’organisation, le pôle de coordination se réunit une fois par semaine avec la direction. Chaque coordinateur rencontre le directeur une fois par semaine pour faire un point de chaque unité.

Le coordinateur a délégation pour autoriser :

- ✓ Des changements d’horaires ne donnant pas lieu à l’embauche de remplaçants dans le strict respect des dispositions conventionnelles concernant les rythmes de travail, les congés hebdomadaires, etc.
- ✓ Des sorties extérieures de groupes de personnes accueillies, en veillant au quota d’encadrement nécessaire.

En cas d’absence d’un coordinateur, la direction désigne un remplaçant choisi parmi le pôle des coordinateurs.

III.3.b.2. Les commissions :

La fin d'année a vu la création de trois groupes de travail composés de professionnels issus de l'équipe pluridisciplinaire (A.M.P., surveillants de nuit, éducateurs, agents de service intérieur...) sur la base du volontariat. Ces commissions ont pour objectif de travailler à la rédaction de différents documents :

- ✓ le livret d'accueil de l'établissement : un groupe est chargé de rédiger
- ✓ le projet d'établissement : un autre groupe s'occupe de sa réécriture
- ✓ l'évaluation interne : un dernier met à jour la rédaction de l'évaluation interne en vue de l'évaluation externe prévue durant l'année 2014.

Les travaux avancent bien, et ce, en raison de l'investissement important dont fait preuve le personnel qui y concourt.

Dans le cadre de la nouvelle organisation et de la prise de fonction des coordinateurs, il a semblé important de préciser de nouveau les missions et fonctions de chacun. C'est pourquoi, les différents professionnels ont été amenés à réfléchir sur leurs interventions et leurs accompagnements au travers de la rédaction d'une fiche de poste (coordinateur, AMP, ASI...).

III.3.b.3. Relations « professionnels/résidents » :

Le vouvoiement des professionnels à l'encontre des usagers a été instauré par la Direction il y a quelques années maintenant, notamment à l'encontre des nouveaux résidents. Le tutoiement reste admis du personnel « ancien » avec les résidents présents de longue date et avec lesquels les mécanismes d'échange linguistique sont installés. Cela confère aux échanges quotidiens une notion de respect essentielle dans la relation entre le personnel et les personnes accueillies.

III.3.b.4. Activités sportives et culturelles :

Le temps de travail de l’éducatrice sportive a été augmenté pour arriver à un plein temps, ce qui a permis de mettre en place d’autres activités physiques. Il n’a malheureusement pas été possible d’obtenir un créneau au gymnase municipal avant la fin de l’année, ce qui a retardé la mise en place des sports collectifs.

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, etc., 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 sociétale.

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. Les activités mises en place par le personnel sont toujours très courues par les personnes accueillies : musique, balades, beauty, randonnées, travaux manuels, etc.

L'établissement a renouvelé avec la mairie le bail de l'atelier extérieur afin de continuer son activité. Il collecte toujours des cartons et vieux papiers, ce qui est un service rendu à la municipalité. Cette année, le Manoir a commencé à récolter les bouchons de bouteilles en plastique dans le cadre du projet avec la Croix Verte visant à l'achat d'un quad et de tricycles à pédales.

Cette année encore, quelques résidents sportifs ont formé une équipe de hand-ball pour participer au tournoi annuel organisé par le club de Rougemont : ils ont gagné le prix de la popularité !

Le groupe théâtre a aussi participé, de nouveau, au festival d'expression de Dôle où le président du CVS a exposé ses dessins et toiles.

Le Manoir est toujours autant tourné vers l'extérieur et de nombreuses sorties ont été organisées qui vont du musée des Beaux-Arts à Besançon aux fast-foods en passant par le cinéma et un match de foot à Sochaux !

III.3.c. Les familles :

Le maintien des liens familiaux fait partie intégrante du projet d'établissement et le travail avec les familles est un support à la relation que l'établissement essaye d'approfondir d'année en année. L'admission, dans les dernières années, de jeunes hommes et femmes a amené des parents moins âgés qui se préoccupent plus de l'accompagnement proposé à leur enfant ou protégé.

Dans le cadre de la loi 2002-2, les tuteurs et curateurs sont conviés aux réunions traitant du contrat de séjour et du projet personnalisé. Les représentants familiaux sont très souvent présents et associés aux décisions concernant l'accompagnement de leurs protégés. 38 % des tuteurs ou curateurs sont des tutelles ou curatelles « familiales », les autres sont des organismes de gestion de tutelles. Est à déplorer, l'absence des représentants de tutelle professionnels (62%) lors des réunions sur les projets individualisés.

89 % des résidents ont des contacts avec leur famille.

RELATIONS AVEC LES FAMILLES

SEJOURS EN FAMILLE	VISITES	COURRIER	TELEPHONE	AUCUN CONTACT
49 %	38 %	38 %	62 %	11 %

FREQUENCE DES SEJOURS EN FAMILLE

TOUTES LES SEMAINES	QUELQUES FOIS PAR AN	2 FOIS/MOIS	1 FOIS/MOIS	JAMAIS
11%	11%	16%	22%	40%

III.3.d. Les Conseils de la Vie Sociale :

Le CVS s'est réuni 3 fois en 2012. Ces conseils constituent un lieu d'échange et d'expression privilégié où se retrouvent les professionnels, les résidents et les familles.

III.4. PARTENARIATS :

Le Foyer a rencontré l'équipe du service « Calypso » du CHS de Novillars autour de Mme le Docteur REBRAB, afin de travailler ensemble les modalités de travail en réseau.

Les activités théâtre et expression sont toujours animées par Nathalie Beuchot, intervenante de Professions Sport : elle y fait un travail remarquable.

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 10 jours. Il faut souligner que tous les résidents reviennent enchantés des séjours de vacances et que cet événement de l'année, où l'on peut voir d'autres cieux, d'autres lieux, d'autres yeux, est certainement le plus important de l'année.

C'est pour cela que la question des vacances est de plus en plus préoccupante vu les coûts des séjours proposés aux pensionnaires.

Enfin, cette année, le « Jumbo » a rencontré un grand succès grâce à l'arrivée de nouveaux motards amenés par l'Amicale Moto Franc-comtoise.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Cette année a donc vu la mise en place de la nouvelle organisation du Foyer le Manoir avec le renforcement du pôle de coordination et celui aussi du poste d'un agent administratif. Elle a vu ses responsabilités augmenter. La gestion de l'argent avec les tutelles fait que sa relation avec les résidents est encore plus importante.

L'accompagnement spécifique des personnes accueillies au Manoir nécessite la reconnaissance de la fonction éducative de tous les membres du personnel sans exception.

Au milieu du mois de novembre, pour des raisons de sécurité (normes incendie), 4 chambres du « cinquième niveau » ont été fermées et leurs occupants réaffectés dans d'autres chambres. Les résidents ont pu pour certains être relogés sur leur groupe de référence, d'autres sur des groupes voisins.

Cette réorganisation a entraîné un gel de la place d'accueil temporaire (la chambre étant occupée) et de l'admission prévue en fin d'année. De ce fait, la capacité d'accueil, depuis cette fermeture, est réduite, de façon temporaire, à 38 places. Les professionnels ont donc commencé à évoquer avec les résidents les futurs travaux : travaux de sécurité, d'accessibilité et d'humanisation. Ils devraient commencer en 2013 et nécessiteront une transition d'hébergement pour plusieurs personnes dans les locaux de la MAS à Cubrial, lorsque ses pensionnaires auront déménagé à Franois.

V. CONCLUSION

Cette année a été une année de changement, notamment la nouvelle organisation d'une direction sans chef de service. Cette mise en place est maintenant faite et actée. Il faut continuer à l'améliorer.

Les équipes ont à cœur de continuer à offrir un accompagnement de qualité aux personnes accueillies. Nombre de questions restent préoccupantes : le vieillissement de la population, l'aggravation, pour certains, de leurs troubles psychiques. Tout ceci dans une réflexion continue sur l'accompagnement et l'aide au quotidien.

A l'aube de son trentième anniversaire, le Manoir affiche une bonne santé et une solide maturité.

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 JUSQU'AU 11/01/2013

M. CEDRIC LEMAITRE DEPUIS LE 14/01/2013

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 de vie assurant l'accueil complet et l'animation compatible avec le handicap des résidents 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----------366
Nombre de journées d'ouverture / à la capacité ----------14 640
Nombre de journées prévues ----------13 660

Nombre de journées réalisées ----------13 661
Nombre de journées en accueil temporaire---------- 170
Nombre de journées en accueil permanent----------13 491

Mouvements enregistrés :

Départs ---------- 2
Arrivée ---------- 1

Taux d'occupation (en %) :

Par rapport à la capacité et à l'ouverture ---------- 93.31
De la place d'accueil temporaire ---------- 46.44

Taux d'absentéisme (en %) :

Par rapport à la capacité et à l'ouverture ---------- 6.69

Des mouvements sont à noter :

- ✓ Le départ d'une résidente (retour en famille) et le décès d'un résident
- ✓ L'arrivée d'une résidente (famille).

Semi-internat

Nombre de places :

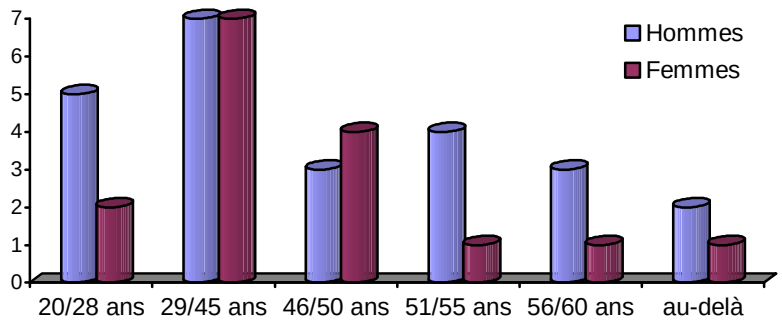
- ✓ Agréée et installée : 1
- ✓ Occupée réellement : 0

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. Il ne peut concerner que des personnes dont la résidence principale est située à proximité de Levier, pour des questions de transport et ne semble pas trouver son public. Une réflexion sur l'opportunité de transformer cette place en accueil temporaire pourrait être menée.

II.2. EFFECTIF :

REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE

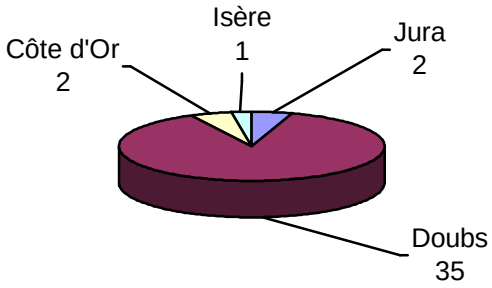


La personne accueillie :

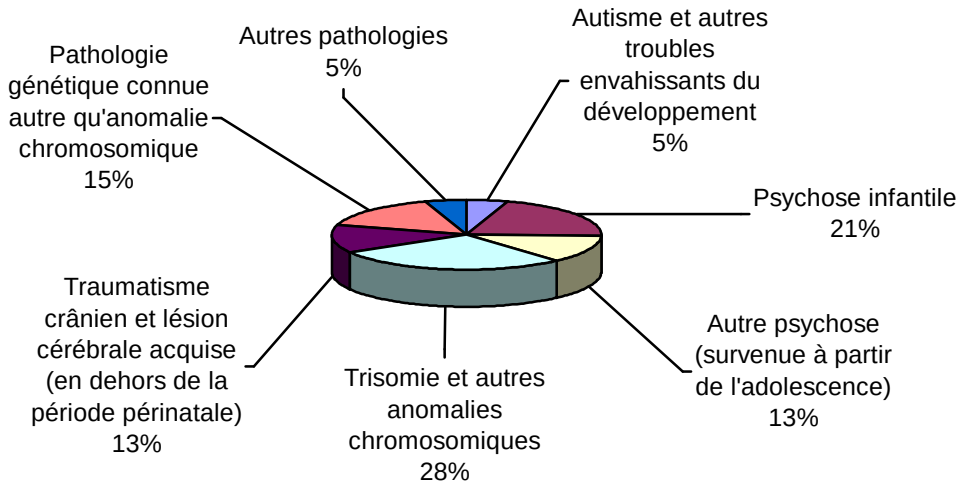
La plus jeune ----------28 ans
La plus âgée----------72 ans
La moyenne d'âge des résidents---------- 44.48 ans
La moyenne des hommes---------- 43.73 ans
La moyenne des femmes ---------- 45.56 ans

Quatorze résidents ont plus de 50 ans et pour certains, les problèmes de santé liés au vieillissement deviennent importants. Le vieillissement des personnes a amené l'établissement à modifier certains aspects de son organisation pour favoriser des lieux de vie rassemblant moins de monde à la fois.

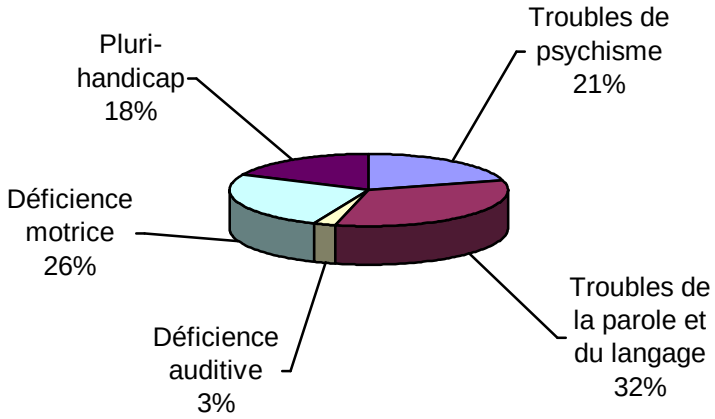
REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



REPARTITION PAR TYPE DE HANDICAP



REPARTITION SELON LA DEFICIENCE PRINCIPALE (DEFICIENCE INTELLECTUELLE)



Hospitalisations :

- ✓ C.H.S. Novillars et Grandvallier (Pontarlier) : 219 jours (6 résidents)
- ✓ C.H.G. Pontarlier : 137 jours (5 résidents)
- ✓ Centre de rééducation (Salins les Bains) : 36 jours (1 résident)

Le partenariat avec l'hôpital psychiatrique de Novillars permet de suivre conjointement deux résidents.

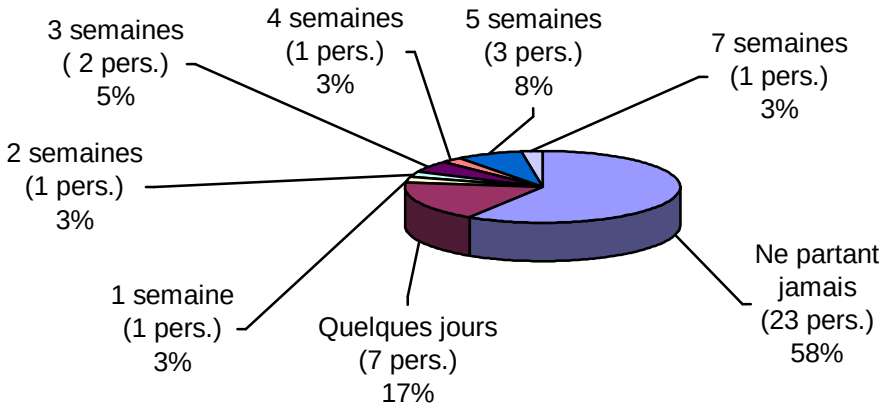
La convention cadre, signée en 2010 entre l'Association d'Hygiène Sociale et l'Hôpital de Pontarlier, permet de travailler en plus étroite collaboration avec cet hôpital de proximité, des réunions d'échanges et de suivi ont lieu 5 fois par an.

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 ---------- 27

VACANCES EN FAMILLE



II.4. INSTANCES DE COORDINATION ET D'EXPRESSION :

II.4.a. Réunions direction-infirmière :

Les réunions « direction-infirmière » ont lieu le lundi matin ou le jeudi après-midi tous les 15 jours. Elles permettent de faire un tour d'horizon sur la santé des résidents et de leurs besoins.

Des réunions de coordination, à raison d'une par trimestre avec le médecin référent du cabinet médical de Levier, le pharmacien, l'infirmière de l'établissement, une infirmière libérale et la direction du Foyer Rousset, ont été mises en place afin de réfléchir et d'améliorer les pratiques.

La sécurisation du circuit du médicament est au centre des préoccupations.

II.4.b. Autres réunions :

✓ Commission cuisine : Une commission se réunit une fois par semestre. Cette instance permet aux résidents et/ou leurs représentants d'exprimer leurs attentes et d'optimiser le 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 loisirs, mais aussi un moment où sont régulées les « petites lourdeurs » de la vie en collectivité

✓ Le CVS mis en place en 2010, après avoir avalisé le projet d'établissement, s'est tenu informé des orientations prises au niveau de la mise en place du CPOM

✓ 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 sont débattus et traités : l'actualité institutionnelle, les problèmes de fonctionnement et d'organisation

✓ Réunions transversales avec la présence de 2 AMP par site et de la psychologue : 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 et évoluer dans la prise en charge

✓ Réunions consacrées aux projets d'Accompagnement individualisés : Les jeudis, les projets individualisés des résidents sont actualisés et l'accompagnement et requestionné et adapté

✓ Réunions quatre fois par an pour suivre et actualiser le document unique de prévention des risques professionnels dans le cadre des délégués du personnel représentant de CHSCT de l'établissement

✓ Réunions tous les deux mois avec le centre hospitalier du Grandvallier dans le respect du contrat de partenariat entre l'AHS-FC et l'Hôpital de Pontarlier

✓ Une réunion par trimestre avec l'hôpital psychiatrique de Novillars.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

III.1.a. Le personnel :

Le personnel est constitué de 47 personnes, soit 43.78 ETP.

Cf. organigramme page suivante.

III.1.b. 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

✓ Microsoft office 2010 : 1 personne

✓ Gestes et postures : 7 personnes

✓ Enjeux pour les seniors : 2 personnes

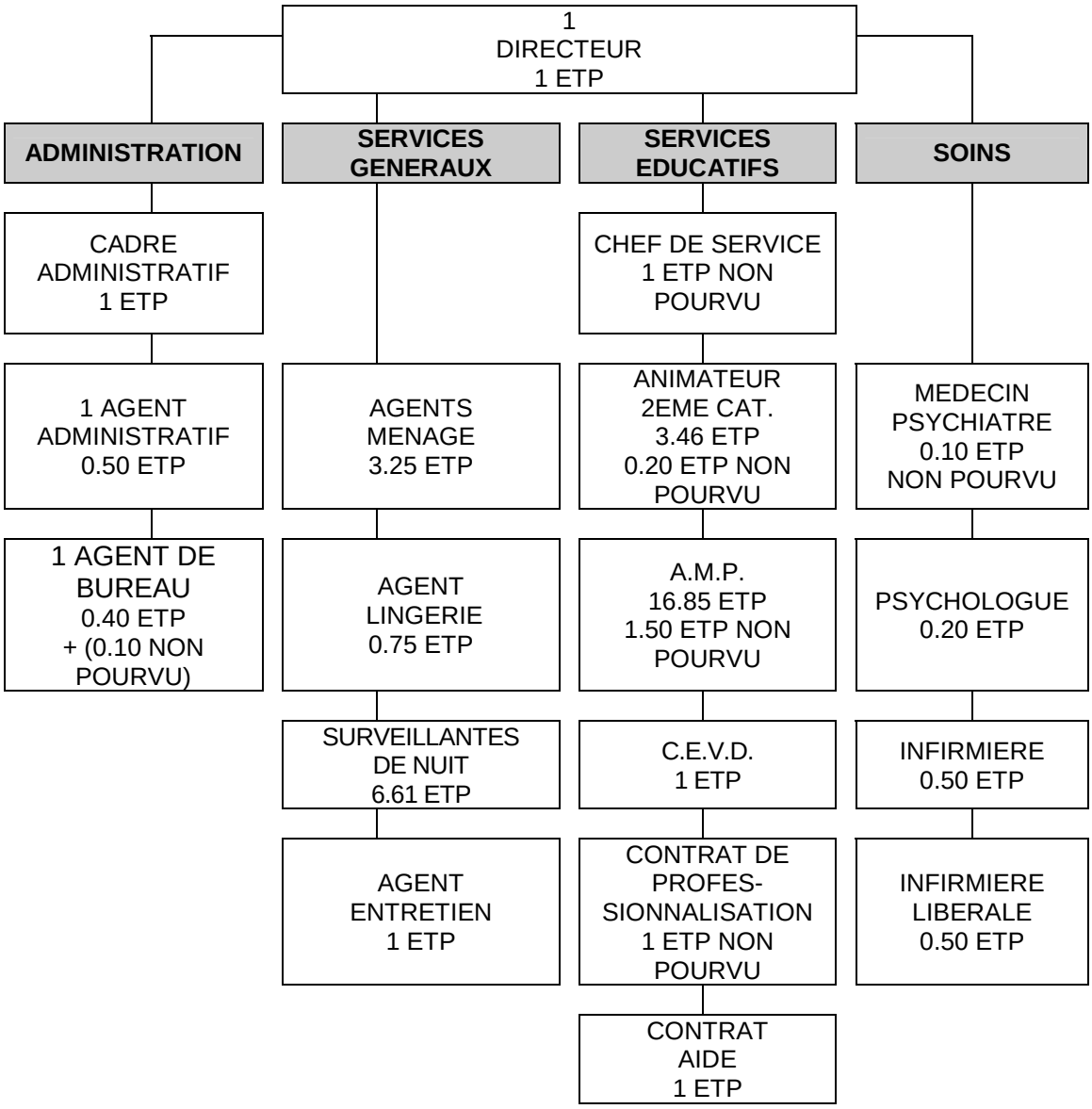
✓ « Initiation word-excel » : 1 personne

✓ APR « appels à projets, GCSMS… nouveaux enjeux pour le secteur » : 1 personne

✓ APR « hétérogénéité des publics, accompagnement individualisé, risques et responsabilité professionnelle » : 1 personne

✓ « Vieillissement » : 6 personnes.

ORGANIGRAMME DU FOYER ROUSSET



III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

III.2.a. Programme d'entretien des locaux :

- ✓ Placard dans 2 chambres
- ✓ Réfection des salles de bain et toilettes du « Chalet »
- ✓ Réfection de 2 chambres à la « Maison » et 1 à l'extension (murs, sols, plafonds)
- ✓ Réfection de l'espace bar à la « Maison »
- ✓ Réfection des locaux communs de la « Maison » (plafonds, éclairage, cuisine équipée).

III.2.b. Investissements réalisés :

- ✓ Matériel professionnel de traitement du linge des résidents
- ✓ 2 lave-vaisselle

- ✓ Cuisine intégrée à la « Maison »
- ✓ Changement de fenêtres au « Chalet »
- ✓ Matériel informatique
- ✓ Réaménagement du bar et de la salle à manger de la « Maison ».

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Les activités et ateliers :

- ✓ Les activités ouvertes sur l'extérieur :
  - o Ludothèque de Levier : Les résidents du foyer apportent toujours une aide à l'installation et au rangement de la ludothèque itinérante. Les nouveaux locaux mis à disposition par la commune ont été intégrés par les résidents
  - o Théâtr'ouvert à Pontarlier : Constitué de 5 résidents accompagnés de 2 AMP. Le groupe rejoint 2 autres groupes venant d'Etalans et de Pontarlier. Cette année, des interventions spécifiques ont été mises en place avec comme objectif de monter un spectacle en 2012
  - o Interventions à la SPA de Pontarlier (familiarisation avec les animaux, promenades et soins)
  - o Bibliothèque de Levier : emprunt de livres par certains résidents et location d'ouvrages pour « alimenter l'activité lecture » du Foyer
  - o Médiathèque de Levier : emprunt de CD et DVD et accès internet avec accompagnement pour 5 des résidents.
- ✓ Les ateliers créatifs :
  - o Ateliers peinture, couture, perles et créations diverses, cuisine
  - o 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
  - o 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
  - o 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.
- ✓ Les activités à caractère sportif et de loisirs :
  - o Psychomotricité et gymnastique en salle d'activité au Foyer
  - o Piscine (approche progressive de l'eau, jeux et nage en bassin) à Ornans, Salins les Bains et Levier
  - o Journées Handisport : participation à deux rencontres pour 3 résidents
  - o Sports collectifs (jeux de ballons en salle des sports de Levier)
  - o Vélo - Equitation – Skis - Randonnée, raquettes
  - o Tennis et jeu de boules avec la participation des associations sportives de la commune à la salle des fêtes de Levier
  - o Jeux de cartes et échecs pour 2 résidents
  - o Activité détente dans les locaux Snoezelen du Foyer le Château à Villeneuve-d'Amont.

III.3.b. Les manifestations :

✓ Une journée « portes ouvertes » avec de nombreuses animations et la participation des parents, amis et voisins en juin

✓ Le repas de fin d'année dans une salle prêtée par la Maison de Retraite de Levier. Une animation musicale a été proposée à l'ensemble des résidents, un maximum d'accompagnants du Foyer tous services confondus et aux retraités de l'établissement. Une loterie a été organisée en partenariat avec EHUD (association humanitaire de Levier). Cette manifestation a permis d'accueillir pour la première fois M. Cédric Lemaître dont la prise de fonction à la direction du Foyer Rousset sera effective en janvier 2013.

III.3.c. La banque :

Une banque interne pour la gestion de l'argent de poche, de la vêture 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.

III.3.d. 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.

III.3.e. Les transferts (facilités par le véhicule adapté offert par la GMF) :

✓ 3 petits séjours dans des campings adaptés situés en voisinage de l'établissement

✓ Vacances avec des organismes spécialisés : 16 résidents ont bénéficié de ce type de séjour organisé sur la base d'une semaine, bien souvent dans un cadre hôtelier adapté.

III.3.f. Accueil temporaire :

La 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 (90 jours par an).

Le Foyer Rousset procède également à des accueils avec évaluation des capacités, des besoins et désirs des personnes accueillies afin de préparer des admissions définitives.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Il est nécessaire de prendre en compte l'évolution des résidents du foyer. La préoccupation de l'établissement aujourd'hui se tourne vers les personnes chez qui il est observée une perte d'autonomie, tant physique que psychique, une réduction des potentialités et un ralentissement des activités. Ce sont pour la plupart des personnes qui avancent en âge de manière classique, chez qui on observe des phénomènes de régression entraînant désadaptation et fatigabilité. C'est aussi à cette période que les troubles psychiques peuvent se renforcer. Il est donc primordial de développer les échanges avec tous les partenaires extérieurs compétents dans ce domaine en lien avec le projet individuel de chaque résident.

Afin de répondre au mieux à cette évolution, il sera proposé à tout le personnel encadrant un travail de réflexion et de formation autour de ce thème. C'est donc un des axes de travail pour l'année 2013 de réactualiser le projet individuel de chaque résident avec ces aspects spécifiques.

Il semble important de faire un point sur la place d'accueil temporaire qui 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 (90 jours par an maximum). Des accueils ont donc lieu avec évaluation des capacités, des besoins et désirs des personnes accueillies. Cette place temporaire permet également de préparer des admissions définitives. Il semble aujourd'hui que ce dispositif réponde à un vrai besoin puisque les demandes des familles et partenaires à ce titre sont en augmentation significative.

V. CONCLUSION

2012 fut l'année du démarrage du CPOM avec la mise en commun, non seulement des moyens sur le périmètre de celui-ci, mais aussi le partage des « savoirs » et des pratiques professionnelles de quatre des établissements de l'Association d'Hygiène Sociale : les « Foyer de vie le Manoir » et « FAM la Citadelle » pour la commune de Rougemont, les « Foyer de vie le Château » à Villeneuve d'Amont et « Foyer de vie Rousset » à Levier.

La mise en place au niveau associatif de réunions en invitant à y participer les présidents des CVS de tous les établissements a permis aussi, au-delà des CPOM, de donner une nouvelle dimension au Foyer Rousset et de donner aux familles des résidents la possibilité de s'informer et même de s'y impliquer.

La mise en place au Foyer Rousset de 4 réunions sur l'année avec le médecin traitant représentant le cabinet médical de Levier, le pharmacien, les infirmières (1 en poste au Foyer Rousset et une infirmière libérale) permet de progresser dans le suivi des résidents et l'amélioration du circuit du médicament.

Le plateau technique de l'établissement s'est enrichi d'un 0.20 ETP de psychologue (une journée par semaine) en soutien aux équipes d'accompagnement.

Les perspectives pour 2013 se profilent toujours dans l'amélioration constante de la qualité des prises en charge des personnes confiées.

Ce sera aussi l'année du changement de Directeur. Il aura la charge de préparer l'établissement à la 2ème évaluation interne et à l'évaluation externe en 2014.

DISPOSITIF « VIVRE EN VILLE »
G.E.M. « LA GRANGE DE LEO »
5 RUE LEO LAGRANGE
25000 BESANÇON
TÉL : 03.81.80.13.97
gemlagrange@orange.fr

DIRECTRICE :

CATHERINE PERRIN

« G.E.M. LA GRANGE DE LEO »

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 2008 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 :

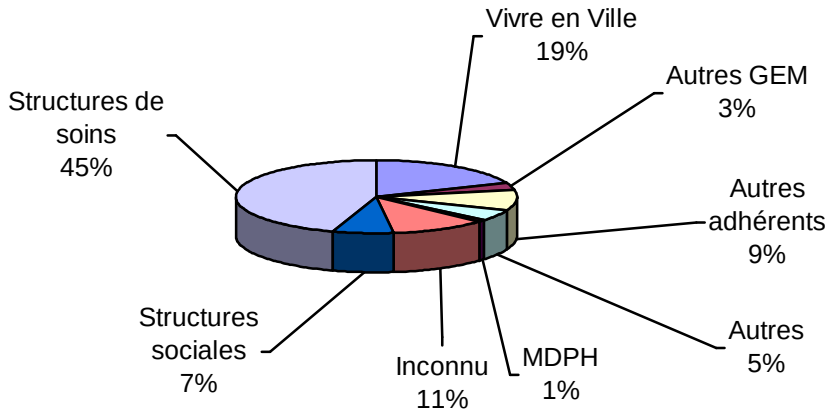
En 2012, le GEM a ouvert 227 jours (16 week-ends, 7 samedis et 1 séjour en dehors du département).

Ci-dessous, quelques chiffres qui indiquent un nombre de participation des temps collectifs en hausse et une stabilisation du nombre de personnes sur l'année depuis trois ans (environ 60 personnes) :

- ✓ 2 233 participations sur les temps collectifs proposés (2 100 en 2011)
- ✓ 10 personnes en moyenne sont en contact quotidien avec le GEM (contact physique ou téléphonique)
- ✓ 32 nouveaux accueils ont été réalisés (28 en 2011), à ce jour 9 de ces personnes fréquentent régulièrement le groupe

Les personnes sont orientées majoritairement par les structures de soins comme l'indique le graphique suivant :

REPARTITION PAR ORIENTATION



L'association compte 23 adhérents en baisse par rapport à 2011. Ceci peut s'expliquer par le fait de l'arrivée des nouvelles personnes qui prennent leur marque avant de s'engager plus avant dans l'association par leur adhésion.

Entretiens :

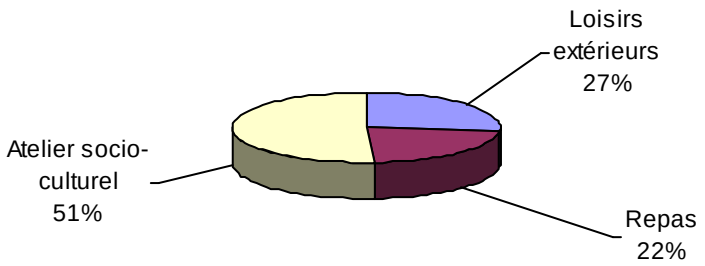
- ✓ 55 entretiens individuels ont été réalisés
- ✓ fréquentation plus importante de femmes, même si la fréquentation reste majoritairement masculine (56% d'hommes). La majorité des personnes fréquentant le groupe est âgée de plus de 45 ans ; deux personnes d'une petite trentaine d'années ont été accueillies en 2012 (pour rappel, le GEM étant un lieu libre et ouvert, les

personnes ne sont pas tenues de donner des informations sur leur âge, situation de famille, ressources…).

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

Le Groupe d'Entraide Mutuelle propose des activités diverses animées par les professionnelles salariées du GEM : repas, ateliers peintures, écritures, sorties culturelles, etc. La répartition par grande thématique se répartit comme suit :

REPARTITION DES ACTIVITES



II.2.a. Les ateliers animés par les bénévoles :

En plus des activités habituelles animées et encadrées par les animateurs, des bénévoles se sont impliqués pour proposer d'autres ateliers en 2011 qui se sont poursuivis en 2012 :

- ✓ L'atelier esthétique : il ne s'est pas maintenu sur le dernier semestre. L'esthéticienne bénévole a souhaité prendre du recul et s'engager dans une autre formation.
- ✓ L'atelier créatif : il a permis aux adhérents de poursuivre la découverte de différents supports artistiques, cette année autour des collages et la couture
- ✓ L'atelier danse : il est animé par une intervenante extérieure et ne s'est pas maintenu après juin, faute de demande des adhérents.
- ✓ L'atelier musique et création : les adhérents ont fait preuve d'engagement durable et, par le biais d'une création collective alliant paroles et musiques, ont pu montrer leur capacité d'écoute et d'inscription dans un groupe dans la durée (un an). Cet atelier a donné lieu à l'enregistrement d'un disque (2 titres) en partenariat avec l'ASEP. Il n'a pu hélas se maintenir à la rentrée, les 2 bénévoles ayant de nouveaux engagements.

Atelier musique et création

Chanter en groupe, un nouveau défi

L'implication soutenue des bénévoles sur ces deux dernières années a permis d'instaurer une nouvelle dynamique de groupe.

Paroles d'une bénévole :

> *Bénévole depuis un an et demi, j'anime l'atelier créatif.*
>
> *L'objectif est de stimuler la créativité tout en se concentrant dans une ambiance agréable et détendue. Chacun peut y trouver sa place et s'exprimer. Toutes sortes de matériaux sont utilisées pour la fabrication d'objets ou de panneaux. L'atelier suit le rythme de la vie associative et travaille sur les événements du GEM (marché des talents, fêtes, expo…).*
>
> *Infirmière retraitée depuis peu, être bénévole au GEM me permet de continuer d'une autre manière à apporter mon soutien aux personnes handicapées psychiques. Je leur suis reconnaissante de leur participation, leur volonté et du plaisir qu'elles ont à venir à l'atelier. J'admire également le travail continu des animatrices et suis heureuse de partager avec elles la vie du GEM. J'aime venir ici où chacun peut être accueilli simplement et trouver du lien.*

II.2.b. Les projets : supports à l'implication et l'engagement associatif :

✓ La tombola : un projet pour aller vers….

Projet présent depuis 2011, il s'est concrétisé en 2012. 14 adhérents se sont mobilisés pour la recherche de lots et la vente de tickets. Ce projet a permis aux adhérents de partir en week-end dans le Jura et a été l'occasion d'une belle promenade en calèche.

Au-delà de ce sympathique séjour, ce projet a été pour eux l'occasion d'un véritable « *aller vers* ». Ils ont dû aller à la rencontre des commerçants, parler de l'association, expliquer le projet, organiser la distribution des lots…

Ce projet a été pour certains « un révélateur d'engagement » qu'ils poursuivent aujourd'hui, soit dans le Conseil d'Administration, soit lors des réunions des idées pour le GEM.

✓ L'anniversaire du GEM : 5 ans déjà !

L'année a été marquée par un autre événement : les 5 ans du GEM, événement important dans la vie de l'association. Il a eu lieu au mois de mai dans les locaux de radio Bip.

Ce projet a été le support d'une forte implication des adhérents et d'une réelle collaboration entre les bénévoles.

Chaque adhérent a pu s'impliquer de manière différente lors des ateliers du premier semestre :

- Création d'affiches et décorations, dans le cadre des ateliers créatifs
- Création d'un journal anniversaire, dans le cadre des ateliers « jeux d'écriture »
- Préparation de l'émission radio bip : choix du thème, lecture de témoignages
- Représentation des ateliers et soirée dansante, dans le cadre des ateliers musique et danse.

Là encore, les adhérents ont pu s'investir sous une autre forme au sein de l'association et trouver lors de cette manifestation une certaine reconnaissance.

Témoignage d'un adhérent pour la radio :

La première fois que je suis venu au GEM La Grange de Léo ça ne me paraissait pas évident, je me sentais un peu bloqué car je ne connaissais pas beaucoup de monde. Mais je me souviens de l'accueil chaleureux des animatrices. Bien sûr au début j'avais du mal à comprendre où je me situais car pour moi c'était une découverte. Les animatrices m'ont remis en confiance pour faire ma place auprès des adhérents. Ces gens-là m'apportent une chaleur humaine que des fois on n'a pas toujours à l'extérieur.

C'était il y a 3 ans.

Petit à petit, j'ai trouvé mes marques en faisant, pour commencer, quelques petites activités. Au début je ne venais pas régulièrement. Mais les sorties organisées m'ont mis la puce à l'oreille. Ça me paraissait bien et le groupe restait à taille humaine, pas trop de monde.

Depuis 2 ans j'ai trouvé ma place dans le groupe, je m'investis davantage et tâche de me rendre utile dans la vie de l'association. Au début je restais dans mon coin, mais retrouver les personnes du GEM ça me redonnait le moral, ça m'a fait du bien.

J'ai trouvé une petite étoile qui me réconforte car je n'ai pas de travail et j'ai un traitement médical.

Chaque fois que je viens ça me fait du bien, les animatrices sont simples avec nous et les adhérents aussi. C'est sûr qu'il y a des jours où on est plus ou moins bien avec nos soucis et ceux des autres, mais on en parle entre nous et ça nous fait du bien. Chacun peut trouver son bonheur.

Je fais mon possible pour aller de l'avant, chaque jour est nouveau. Les adhérents des fois ne sont pas très bien dans leur tête ; moi j'ai compris une chose, moi aussi des fois ça va pas, c'est à moi d'essayer de comprendre les autres aussi.

Et puis le GEM progresse, des nouvelles personnes viennent pour trouver aussi leur place, on s'aide et partage avec plaisir cette formidable association qu'est La Grange de Léo.

Pour être un peu rêveur, il faut le croire pour le voir.

II.2.c. Les nouveaux partenariats culturels :

Toujours dans une recherche de nouveaux supports d'activités et d'intégration dans la cité pour les adhérents, deux nouveaux partenariats se sont construits cette année :

✓ Le Centre Dramatique National, qui, grâce à un des adhérents est venu à la rencontre du GEM pour lui présenter le programme de la saison. Cela s'en est suivi par la visite du théâtre et une représentation en soirée.

✓ Maison de quartier de Montrapon : Pour la deuxième année, les adhérents ont souhaité répondre positivement à l'invitation de la maison de quartier pour participer au marché des talents. Ce marché a été l'occasion pour l'association de se faire connaître sur le quartier et de vendre ses créations.

Le marché des talents – 08-12-2012

Une rencontre avec le directeur de la maison de quartier est prévue sur 2013 afin d'envisager les modalités de participations des adhérents aux activités de la Maison Pour Tous. De plus, le conseil consultatif du quartier a contacté le GEM afin que la structure soit présentée lors d'une prochaine réunion.

II.2.d. Les rencontres inter-GEM :

✓ Temps d'échanges et de rencontres : Comme chaque année depuis 2010, les rencontres inter-GEM ont été nombreuses et ont pris différentes formes (repas, visites, sorties, soirées, élaboration de projets communs...). Depuis 2012, un partenariat plus étroit s'est créé avec le GEM de Dole (Association St Michel le Haut) et les « Amis du ma rue là » (CCAS de Besançon). Cela peut s'expliquer par des similitudes dans le fonctionnement des groupes et aussi dans le profil du public accueilli.

✓ Journée inter-GEM régionale : Fort de l'intérêt rencontré par la première édition de septembre, les adhérents ont souhaité renouveler l'expérience. C'est donc à Dole, le 29 septembre, que se sont retrouvés, autour du thème « kermesse », les 13 GEM franc-comtois. Les liens tissés lors de la première rencontre ont pu donc s'étoffer dans ce contexte ludique.

Journée régionale des GEM à Dole

Le 29 septembre prochain, se déroulera à Dole la 2e édition de la journée régionale Intergem. Les GEM (Groupes d'Entraide Mutuelle) sont un dispositif récent venant en aide à toute personne que des troubles de santé (souffrance ou maladie psychique, lésions cérébrales...) mettent en situation d'isolement. Il existe 13 Gem en Franche-Comté, à savoir 6 dans le Doubs, 1 dans le Territoire de Belfort, 2 en Haute-Saône et 4 dans le Jura. En 2011, les Gem de la région Franche-Comté se sont constitués en collectif afin de favoriser la rencontre et l'échange entre adhérents et professionnels des Gem. C'est dans ce cadre, que s'inscrit cette journée festive annuelle. Ce moment convivial permettra à chacun de partager et mettre en avant les créations de chaque groupe, de créer et pérenniser des échanges entre adhérents de Franche-Comté.
Les professionnels pourront aussi échanger sur les pratiques mises en place au sein de chaque GEM, et communiquer sur leurs missions et actions. Une journée qui devrait se passer dans la joie et la bonne humeur !

Est Républicain – 22/09/2012

Fresque créée le 29 septembre par les adhérents des GEM Franc-comtois

II.2.e. La vie du groupe :

Parole d'adhérent :

> *Fréquenter le GEM, c'est forcément une évolution qui se prépare. Si nous venons à la Grange de Lé0 c'est que l'extérieur n'est pas assez fort pour nous soutenir. C'est un endroit où je peux parler librement, et bien souvent les questions que je me pose trouvent solutions. Couture et écriture sont un éveil à l'imaginaire, les soirées et sorties indispensables et sont un élan vers l'inconnu. La Grange de Léo c'est réapprendre à être soi-même dans la vie de tous les jours.*

II.3. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.3.a. Typologie du public :

✓ Une modification dans la typologie du public accueilli, à savoir des personnes présentant une grande diversité de troubles psychiques, et moins de personnes dites « psychotiques », avait été repérée en 2011 et se confirme en 2012. Ceci n'est pas sans incidence sur le collectif. On peut noter, entre autres, une plus grande solidarité et entraide entre les adhérents. Par exemple, ils peuvent s'organiser pour aller rendre visite à ceux qui ne viennent plus ou hospitalisés ou encore accompagner vers le GEM ceux qui ont été des difficultés à s'y rendre.

✓ Un constat partagé, un public jeune qui ne trouve pas sa place : Des personnes jeunes (moins de 30 ans ou jeunes majeurs) sont venues au GEM, courant de l'année, mais leur inscription à terme y reste difficile. Ceci pouvant s'expliquer par différentes raisons : moyenne d'âge du public déjà accueilli, acceptation de la maladie (déni), maladie peu ou pas stabilisée, image renvoyée par les autres. Le groupe se montre pourtant très accueillant, désireux de partager et de transmettre son expérience de la maladie. Pour autant, le fonctionnement actuel n'apparaît pas comme un lieu adapté aux problématiques spécifiques des jeunes. Cela signifie une véritable carence de structures adaptées pour ce public en dehors des lieux de soins et d'hospitalisation.

✓ L'implication de la famille : En 2012, on note une implication plus grande de la famille et des proches des adhérents. En effet, lors d'événements importants les adhérents n'ont pas hésité à inviter leurs proches qui ont répondu à l'invitation. De plus, certains membres de la famille passent au local, sans raisons particulières, juste pour saluer les adhérents et l'équipe. Et, en fin d'année, l'épouse d'un des adhérents

s'est proposée pour animer un atelier d'anglais en réponse à la demande des adhérents. Cette implication plus grande, démontre bien l'importance que prend ce lieu pour les personnes qui le fréquentent.

II.3.b. Les repas :

Les modifications apportées en 2011 sur les temps de repas (alternance repas préparés sur place et casse-croûtes amenés par les personnes) semblent pertinentes à l'usage.

Cette organisation permet :

- ✓ pour les uns de se projeter dans le temps, d'aller faire les courses, et de partager ce qui est apporté
- ✓ pour les autres, la préparation du repas et la dégustation qui s'ensuit reste un moment important d'échange et de partage
- ✓ de réduire les tensions qui ont pu naître en 2011.

Partage d'un repas entre adhérents et invités

II.3.c. Les idées pour le GEM :

Ce temps a été réinvesti et est, de fait, plus vivant depuis le 2ème semestre. Les adhérents ont pris en charge l'animation et la prise de notes ; les échanges plus nombreux et constructifs. C'est un moment important dans la dynamique du groupe : propositions de projets et d'initiatives.

II.3.d. Les temps de soirée :

Toujours en augmentation, une soirée a lieu une fois par mois. D'abord centrées sur le local, celles-ci se tournent vers l'extérieur (restaurant, soirées inter-GEM, bowling, concert, théâtre..).

Parole d'adhérent :

> *Ce que j'ai aimé au GEM, car ça fait trois ans que je viens et que je connais la grange de LéO, c'est la convivialité entre nous, ce qu'on y fait : le partage des repas, les activités, les sorties en ville au cinéma, l'amitié entre nous, la communication en commun, la participation aux tâches ménagères, revoir les personnes que j'ai connues, dont j'ai fait la connaissance. Ecouter la radio, la musique ensemble, discuter de plusieurs sujets différents. La conversation avec les animatrices, l'ambiance…*

II.4. 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.

Jusque mi-2012, l'association d'usagers était 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 rencontrait tous les mois et le Conseil d'Administration, une fois/trimestre.

Il avait été constaté fin 2011, un décalage au niveau de l'implication dans la vie associative entre les personnes fréquentant le GEM et certains membres du bureau. La réflexion et la concertation engagées avec ces derniers ont abouti à leur démission. Cela s'est fait sans heurt et dans un bon état d'esprit du fait qu'ils ne trouvaient plus leur place au sein de ce nouveau groupe et aussi de leurs engagements dans d'autres lieux.

Le bureau a donc fonctionné en effectif réduit du mois de février jusqu'à l'assemblée générale en juin. Ce temps a laissé la possibilité à d'autres adhérents de réfléchir et pour deux d'entre eux, de s'engager au sein de l'association, en tant qu'administrateurs.

Cela a été l'occasion de revoir les statuts d'origine et de réorganiser le bureau et le conseil d'administration.

Il est nécessaire de rappeler, à cet endroit, que le législateur a souhaité la constitution des usagers des GEM en association pour pouvoir bénéficier des subventions et que sans le soutien fort des animatrices, la vie associative serait mise à mal, voire pourrait être la cause d'angoisses chez certains, voire de rechutes.

Ce soutien a permis aux adhérents de faire face aux changements.

L'assemblée générale extraordinaire et ordinaire du 15 juin a validé l'organisation suivante :

- ✓ un bureau restreint avec une co-présidence et un trésorier (3 personnes)
- ✓ un conseil d'administration composé de 7 personnes dont 2 représentants du parrain /gestionnaire
- ✓ avec une réduction du nombre de séances du bureau et augmentation de celles du Conseil d'Administration.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

Deux professionnels du social (1.80 ETP) sont présentes pour faire fonctionner le groupe, organiser et animer certains ateliers, accompagner les bénévoles, soutenir la vie associative.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

L'AHS-FC loue à Besançon, 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. L'analyse de la pratique et la formation :

- ✓ 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. Celui-ci n'ayant pas été renouvelé, les séances ont pris fin en juillet.

✓ Le relais a été pris par les temps d'analyse des pratiques mis en place au sein du dispositif Vivre en Ville, même si ce qui peut y être abordé ne questionne pas les mêmes pratiques ni les mêmes postures professionnelles.

III.3.b. Les temps d'échange au sein de l'inter-GEM du dispositif Vivre en Ville :

En dehors des réunions de service avec la directrice où sont abordées la vie du groupe, l'organisation et où sont élaborés les supports décrits ci-dessus, des rencontres, à minima une fois tous les deux mois, ont lieu au sein du dispositif réunissant l'ensemble des professionnels, avec 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.

Par ailleurs, les rencontres au sein de l'inter-GEM local et régional constituent des lieux privilégiés de réflexion.

III.4. PARTENARIATS :

Outre les différents partenariats d'origine, la dynamique dans le cadre de l'inter-GEM a permis d'initier deux actions qui se concrétiseront en 2013 par :

✓ l'organisation d'une journée de formation en collaboration avec les Croix Marine sur la fonction de l'accueil dans les GEM

✓ une réflexion portant sur la formalisation d'un collectif régional.

Le GEM est désormais identifié par les partenaires du sanitaire, du social et du médico-social comme un véritable partenaire à côté d'eux permettant une offre supplémentaire au service des personnes en souffrance psychique.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Le GEM, après 5 ans de fonctionnement, a pu faire face à des changements bien naturels que vit toute institution : modification dans la typologie du public, départ de 2 administrateurs ayant participé activement à la création du GEM et à son fonctionnement.

Les nouveaux adhérents permettent de redonner un nouveau souffle au groupe, en étant à l'initiative de nouveaux projets et en mettant en œuvre réellement l'esprit du texte fondateur des GEM à savoir, l'entraide.

Tout cela serait-il possible sans la présence sécurisante et l'étayage des deux professionnels ?

La vie au quotidien du groupe montre que la vulnérabilité des personnes accueillies, inhérente à leur problématique de santé, peut constituer un écueil à la volonté du législateur de l'autonomisation des associations d'usagers vis à vis des parrains /gestionnaires.

La création des GEM a été véritablement précieuse tant pour les personnes en souffrance psychique que pour les acteurs du sanitaire et du médico-social.

Toutefois, le GEM « la Grange de LéO » a pu fonctionner malgré la précarité de son financement sans que les adhérents en souffrent grâce au soutien de l'AHS-FC.

En 2012, la structure avait vainement espéré des solutions permettant de pérenniser le fonctionnement du groupe tel qu'il est depuis son existence.

Aujourd'hui, il semble que le contexte ne le permettra pas. C'est pourquoi il a été évoqué dès fin 2012 avec les administrateurs de l'association d'usagers, la nécessité de réfléchir et de construire une autre organisation au regard du budget alloué par l'Etat.

La réflexion s'oriente autour de différents axes, dans l'objectif de la pérennité du GEM, à savoir, une réduction des temps d'ouverture, un travail avec les adhérents en vue de favoriser l'autonomie et les ouvertures en dehors des professionnels, le renforcement du bénévolat..

Il faudra, pour les animatrices, accompagner les angoisses liées aux changements à venir.

Pour autant, il est certain que les projets associatifs -peut-être plus modestes- se réaliseront du fait de la mobilisation de tous.

V. CONCLUSION

Le GEM est en perpétuel devenir nécessitant sans cesse réajustement, réorganisation, adaptation tant du fait du contexte économique que du public qui le fréquente..

Il est vivant !!

Toutefois, au regard de la vulnérabilité des personnes accueillies et de ses objectifs, c'est-à-dire favoriser *l'entraide et permettre le retour à une vie sociale normale,* il va s'agir d'offrir un sentiment de sécurité aux adhérents suffisamment soutenant pour que puissent être acceptés et supportés les changements à venir.

Le temps de la maturité est venu pour que le groupe puisse s'appuyer sur les capacités et les ressources psychiques de certains adhérents afin que les projets du GEM puissent se concrétiser malgré la précarité.

Parole d'adhérent :

J'adhère au GEM, c'est un lieu qui me tient quelque part !

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

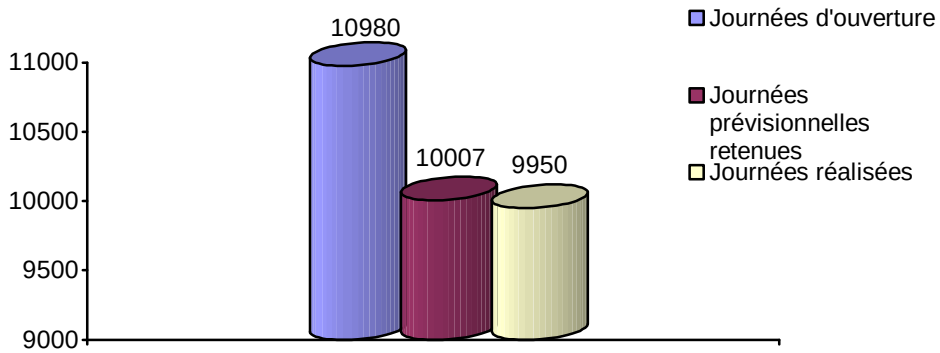
- TYPE — MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE
- AGREMENT — ARRETE PREFECTORAL DU 26-12-1984
- REGIME — INTERNAT MIXTE A L'ANNEE
- CAPACITE — 30 PLACES
- BENEFICIAIRES — ADULTES HANDICAPES MENTAUX DEPENDANTS ET POLYHANDICAPES
- CONVENTION — ASSURANCE MALADIE (C.R.A.M.) DU 03-07-1986

II. ACTIVITE

Nombre de places :

agréées ---------- 30
installées ---------- 30
occupées réellement au 31-12 ---------- 28

ACTIVITE DE L'ANNEE (EN JOURNEES)



Mouvements enregistrés :

- ✓ 404 journées de retour en famille (126 départs et 126 retours)
- ✓ 267 journées d'hospitalisation (27 départs à l'hôpital et 24 retours)
- ✓ 3 décès
- ✓ 3 départs suite à une réorientation vers le « F.A.M. la Citadelle » de Rougemont
- ✓ 1 admission progressive en vue d'une admission définitive pour la M.A.S. de l'AHS-FC en construction à Franois.

Taux d'occupation :

par rapport à la capacité agréée----------91 %

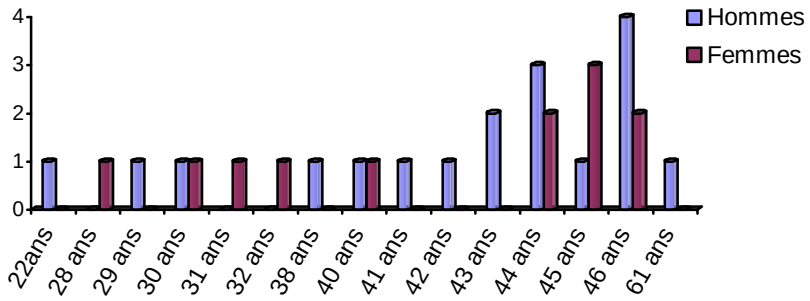
par rapport à la capacité installée----------91 %

Taux d'absentéisme : 9 %

Taux d'occupation : 91 %

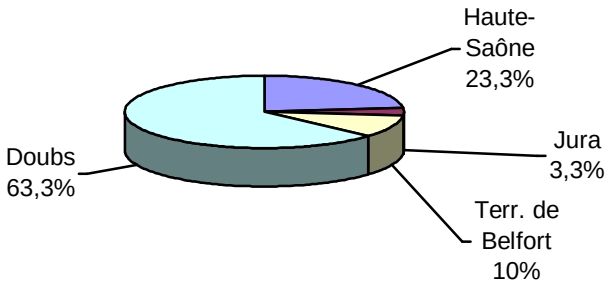
Les trente places agréées ont été occupées jusqu'au 30 juin 2012, date du décès d'un résident, deux décès ont suivi (25/09 et le 23/11) et un « accueil temporaire » en vue d'une admission définitive à la M.A.S à Franois a débuté au mois de novembre portant à 28 le nombre de places occupées au 31/12.

REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE



Moyenne d'âge des résidents : 40,9 ans. La moyenne d'âge a légèrement augmenté par rapport à l'année précédente.

REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



REPARTITION PAR TYPE DE HANDICAP

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (AU 31/12)	NBRE DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	1
Psychose infantile	1
Autre psychose (survenus à l'adolescence)	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	3
Accidents périnataux	
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	13
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	
Autres pathologies	5
Pathologie inconnue, non identifiée	4

TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	13	11
Trouble du psychisme	1	
Trouble de la parole et du langage		
Déficience auditive		
Déficience visuelle		
Déficience motrice		
Plurihandicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Polyhandicap	14	
Aucune déficience associée		

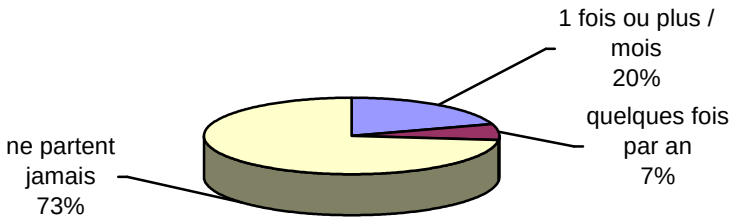
La MAS constate un écart de plus en plus conséquent entre l'agrément et la réalité des comportements de deux résidents accueillis, l'un en 1986, le second en 2006. Les troubles psychiques aujourd'hui envahissants nécessitent un appui régulier de structures psychiatriques. L'orientation d'un des deux résidents sus-cités a d'ailleurs été ré-interrogée. Un accueil définitif en structure psychiatrique a été envisagé et abordé avec un des services de l'hôpital de Novillars, sans que pour autant il ait abouti. Sa prise en charge de 3 mois dans cette structure a permis de le stabiliser et de poursuivre son admission à Cubrial.

Cette année encore le travail en partenariat avec la structure hospitalière spécialisée de Novillars a donc été une nécessité et un réel soutien. Ainsi, 128 journées en milieu psychiatrique sont comptabilisées en 2012.

Cette complémentarité garantit une continuité dans les soins et l'accompagnement de la personne et surtout permet d'assurer aux résidents un accompagnement adapté à leurs besoins.

Par ailleurs, ce relais pris par l'hôpital de Novillars évite de mettre à mal et en difficulté les groupes, apaise les tensions et limite, de fait, les risques d'épuisement professionnel de l'équipe éducative et soignante de la M.A.S.

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 404 jours d'absence pour l'établissement en 2012.

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.

L'établissement veille à tout mettre en œuvre pour que les contacts avec les familles demeurent et ses interventions peuvent prendre des formes différentes : mise en place d'appels téléphoniques réguliers, courriers et / mails 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…

L'accueil de nouveaux résidents interroge le fonctionnement de la structure avec les familles : il est essentiel de faire évoluer les pratiques, de fluidifier et de systématiser encore davantage la communication entre l'établissement d'accueil et la famille afin que ces divers intervenants se complètent dans l'intérêt et le bien-être de la personne accueillie, sans que pour autant l'un se sente déposséder par rapport à l'autre.

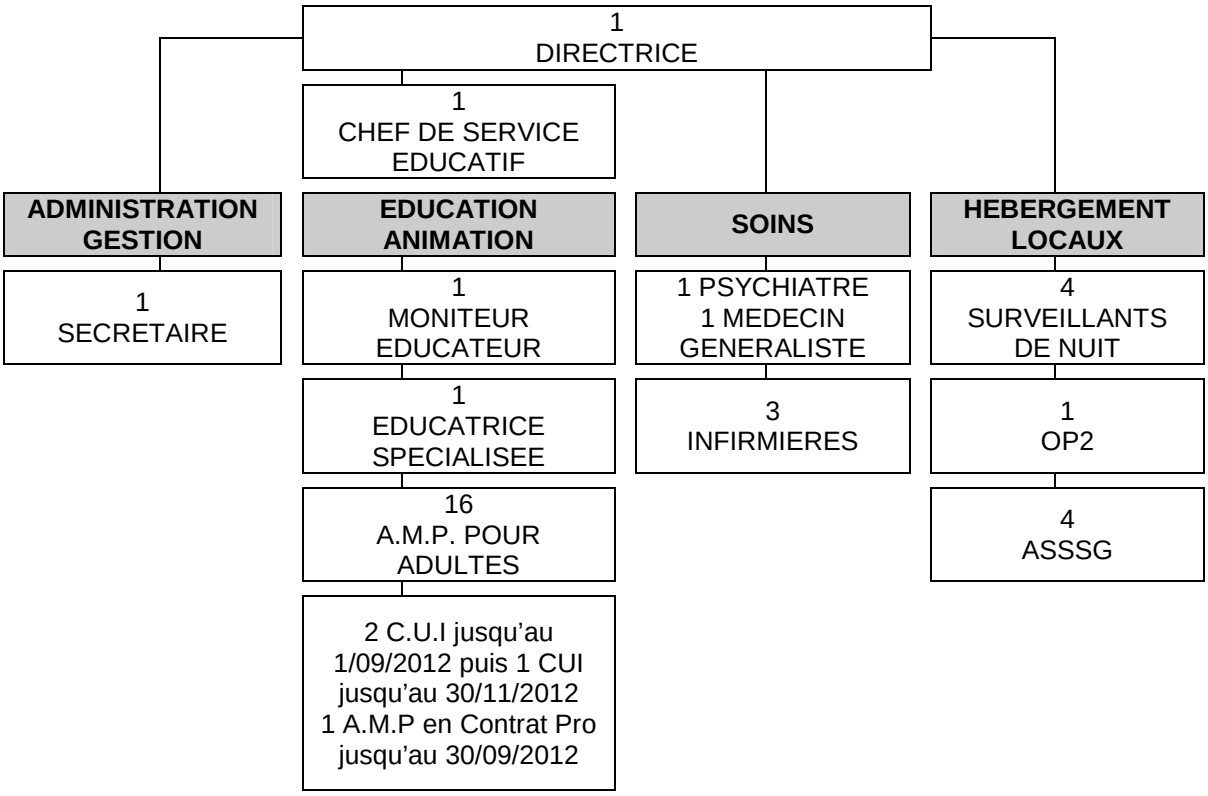
III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

III.1.a. Personnel :

Durant cette année, 68 salariés se sont relayés, selon l'organigramme ci-dessous.

ORGANIGRAMME DE LA M.A.S. DE CUBRIAL



Si l'établissement bénéficie de 35,56 ETP, 68 personnes sont intervenues en 2012 du fait des multiples et divers mouvements de personnels :

✓ 5 mutations de salariées (5 A.M.P) : 1 vers le « Foyer le Manoir » à Rougemont, 3 vers le « F.A.M la Citadelle » à Rougemont et 1 vers la « M.A.S. Guy de Moustier » à Villersexel dans le cadre de la restructuration de la M.A.S de Cubrial

✓ 9 A.M.P et 2 Aide-Soignants embauchés en CDI, 2 autres Aide-soignantes embauchées en CDD dans le cadre de la restructuration de la M.A.S de Cubrial, 3 infirmières de jour et1 de nuit ont également été embauchées dans le même but, 1 agent administratif recruté à 50% pour intégrer la M.A.S de Cubrial a rejoint l'équipe depuis le mois de septembre.

A noter, d'autre part :

✓ Démission de 2 A.M.P.

✓ Renouvellement de 2 C.U.I à compter du 1/06/2012 pour une durée de 6 mois

✓ Rupture d'un C.U.I (20 heures)

✓ 1 arrêt maladie long (supérieur à 3 mois)

✓ Embauche à temps plein d'une A.M.P à l'issue de son Contrat de Professionnalisation

✓ Reprise d'un poste à temps plein par une salariée en Complément de Libre Choix d'Activité.

✓ Stagiaires : la M.A.S. accueille par ailleurs régulièrement des stagiaires de différentes promotions. Cette année, 1 stagiaire moniteur éducateur, 1 stagiaire Bac Pro service aux personnes en milieu rural, 1 stagiaire en préparation aux concours d'entrée à la formation d'éducateur spécialisé ont passé plusieurs semaines à la M.A.S dans le cadre de leur cursus de formation. L'accueil de stagiaires a, cette année, été limité. L'engagement de l'établissement dans la restructuration de la M.A.S n'aurait pas permis d'offrir aux futurs professionnels un accompagnement de qualité, notamment du fait d'une moindre disponibilité.

III.1.b. Formation :

Les formations doivent aider les personnels à mettre à jour leurs connaissances, à répondre aux questions soulevées dans l'accompagnement des personnes accueillies et surtout à adapter leurs pratiques aux besoins des personnes et du service.

Cette année, les changements occasionnés par la restructuration de la M.A.S, au niveau des ressources humaines, ont particulièrement été pris en compte. Ainsi, des journées de formation spécifique ont été proposées aux salariés. Dans un premier temps, le personnel reclassé sur le site Rougemont-Villersexel a bénéficié de trois jours de formation en début d'année. Sur la fin de l'année, les salariés embauchés pour la M.A.S de Franois ont, à leur tour, suivi cet accompagnement au changement.

D'autres thématiques ont été abordées cette année :

✓ Autisme et troubles autistiques : état des lieux des connaissances actuelles (1 personne)

✓ Quel projet de vie pour la personne handicapée vieillissante ? (3 personnes)

✓ Formation professionnelle tout au long de la vie : enjeux pour les seniors (1 personne)

✓ Accompagnement des adultes handicapés vieillissants (1 personne)

✓ Passage à l'environnement Microsoft Office 2010 (1personne)

✓ Travailler en synergie avec la famille (1 personne)

✓ Former des professionnels pour favoriser le changement (l'ensemble du personnel de la M.A.S.).

Formations qualifiantes :

✓ 2 salariés (1 A.M.P et 1 Moniteur Educateur) ont entamé une formation de formateur en site qualifiant option tuteur

✓ 1 salariée a achevé sa formation d'A.M.P en contrat de professionnalisation au mois de septembre avec succès.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

Les aménagements techniques et fonctionnels sont cette année très limités du fait de la construction de la nouvelle structure à Franois.

L'équipe éducative et soignante est restée néanmoins vigilante à l'évolution des besoins des résidents en matière d'aménagement et de fonctionnalités ;

Elle n'a pas manqué de veiller à l'entretien quotidien des divers aménagements et des locaux pour toujours offrir aux résidents des conditions de vie dignes et respectueuses.

Plusieurs réalisations d'investissements sont à relever cette année :

✓ Lave vaisselle

✓ chaudière dans le bâtiment administratif

✓ photocopieur.

III.3. SUPPORTS :

Chaque résident a un projet personnalisé dans lequel s'inscrivent les temps d'animations. Leur forme varie en fonction des besoins, des attentes et de l'intérêt de la personne.

Différents types d'activités sont actuellement offerts et ces dernières visent à favoriser l'ouverture et la relation aux autres, à développer et /ou à maintenir les acquis et l'autonomie et à encourager la participation à une vie sociale, culturelle et sportive adaptée.

✓ 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, snoëzelen, massages…

✓ Activités conduites par un intervenant extérieur soit à l'interne soit en dehors de la structure : équitation à Lure et théâtre. Cette dernière activité a toujours autant de succès. Cette année, l'accent a encore été mis sur la dynamique de changement dans laquelle la M.A.S. est engagée depuis quelques années, aidant ainsi chaque acteur à se préparer au changement de lieu, de rythme, d'accompagnateur, de vie...

Elle s'est ouverte à davantage de résidents qui, à tour de rôle, ont pu se lancer sur les planches. C'est une amorce d'expérience de changement qui prend tout son sens au regard des réactions de certaines personnes accueillies.

Madame Beuchot, l'intervenante, poursuivra son activité à la M.A.S de Franois avec des résidents bien décidés à poursuivre l'aventure !

✓ Activités et sorties occasionnelles, souvent individuelles ou en groupe restreint : sortie en ville, au cinéma, au restaurant, sortie à des concerts, des pique-niques, balade en calèche à Villers le Lac, virée en catamaran, visite du zoo de Bâle, spectacle de rue à Bouclans, fête de la musique à Baume Les Dames, rencontres inter-établissements, balade en péniche sur le Doubs à Baume les Dames, pêche de truites et dégustation autour d'un feu de camp, sortie à la S.P.A. d'Allondans pour des balades avec les animaux, expositions canines, sortie en traîneau, randonnées…

✓ Activités qui se déroulent à l'extérieur et animées par les professionnels de l'établissement : gymnase à Rougemont, piscine La Fayette à Besançon, balnéothérapie à la « M.A.S. Guy de Moustier » de Villersexel.

✓ Animations festives calendaires toujours autant appréciées par les résidents… !

✓ Un séjour de vacances a été proposé à Montpellier en appartement hôtel pendant 3 jours. Trois résidents ont profité du soleil, de la plage, des balades dans la ville, des soirées en terrasse devant une superbe coupe de glaces...

✓ Résidents et professionnels sont rentrés enthousiasmés, enrichis et complices de nouvelles expériences et de souvenirs partagés et surtout prêts à repartir…

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 temporaux, 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, où la Vie sont maintenues.

Ces espaces, différents de ceux du quotidien, renforcent les échanges entre résidents et salariés et entre les résidents. Ils permettent assurément une meilleure connaissance des uns et des autres. Cette approche contribue à accroître la confiance entre les résidents et leurs accompagnateurs.

Les prises en charge au quotidien se passent différemment : les expériences partagées pendant les séances d'animation servent de support à la relation, facilitent l'approche et l'accompagnement et rassurent les personnes en situation de grande dépendance, contraintes de s'en remettre totalement aux personnels des équipes éducatives et soignantes.

III.4. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Au cours de l'année, le Conseil de la Vie Sociale s'est réuni 2 fois. Les réunions des CVS de la MAS « Guy de Moustier » et de la « MAS » de Cubrial ont été organisées ensemble. Dans un contexte de changements importants, ces réunions ont constitué un cadre d'expression riche et nécessaire.

III.5. PARTENARIATS:

Les divers partenariats qui existent à la M.A.S aujourd'hui servent d'appuis essentiels permettant un fonctionnement optimal de l'établissement.

Ils offrent d'autres moyens d'accomplir les missions relatives à la qualité et à la continuité de l'accompagnement :

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 formations MAS G. de Moustier (AHS-FC) (mise à disposition de personnels)
LES FAMILLES	Implication dans le CVS Participation aux réunions d'information
L'ADMINISTRATIF	Les Services de Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs MDPH

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)

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

La restructuration de la M.A.S. a constitué l'axe central autour duquel l'activité de l'année s'est organisée.

Néanmoins, l'accompagnement au quotidien des résidents est resté sa priorité.

Les professionnels, dans leur positionnement au quotidien, demeurent de véritables facilitateurs de l'expression des personnes en situation de grande dépendance, ils restent disponibles pour entendre, faire vivre et exprimer des messages riches et personnalisés et ainsi donner du sens à l'accompagnement.

Le projet de vie, élaboré pour chacun, pose des jalons pour un avenir plus agréable mais il est très ancré dans le quotidien et l'oriente.

L'élaboration, en équipe pluridisciplinaire des projets personnalisés, est l'aboutissement de l'écoute, de l'observation de la personne dans son quotidien.

Ces attitudes et réflexions engagées par les équipes de professionnels doivent permettre à chaque personne accueillie de bénéficier d'un accompagnement le plus respectueux possible de sa personne, avec toutes les problématiques qu'elle peut poser.

En effet, si la rédaction ou l'actualisation du projet de vie constitue une étape importante, elle ne vaut que parce que chaque jour les professionnels observent et évaluent et continuent de réfléchir aux choix faits et aux modifications qui viendraient encore mieux le servir.

C'est également une démarche porteuse d'actions, de sens, de vie de façon à ce que la Maison d'Accueil Spécialisée demeure avant toute chose un lieu de Vie.

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 :

- ✓ 14 rendez-vous en imageries médicales
- ✓ 13 consultations en neurologie
- ✓ 13 consultations en gastro-entérologie
- ✓ 3 consultations en anesthésie
- ✓ 7 consultations en stomatologie
- ✓ 1 consultation en chirurgie
- ✓ 1 consultation en orthopédie
- ✓ 4 consultations en cardiologie
- ✓ 1 consultation en ophtalmologie

- ✓ 3 consultations en urologie
- ✓ 1 consultation en neurochirurgie
- ✓ 1 consultation en service d'angiologie
- ✓ 1 consultation en traumatologie
- ✓ 1 consultation en service des maladies infectieuses.

Il est également à noter 139 journées d'hospitalisation en milieu général, hospitalisations souvent dans l'urgence et d'autres programmées qui répondent à des soins spécifiques.

L'équipe éducative et soignante a été confrontée cette année à des situations et des problématiques médicales très complexes qui ont nécessité des accompagnements spécifiques en structure hospitalière.

Trois résidents sont décédés des suites de complications médicales très soudaines. Ces accompagnements de fin de vie posent de nombreuses questions et confrontent, parfois brutalement, l'établissement à ses propres limites.

Par ailleurs, cette question est véritablement à traiter et à aborder dans les réflexions des professionnels. Il est essentiel qu'un travail soit également réalisé avec les familles et que leurs souhaits lors du décès de leur proche soient exprimés antérieurement et connus afin d'éviter, tant que possible, des prises de décisions dans l'urgence qui pourraient ne pas correspondre aux volontés.

Ceci est d'autant plus juste que les médecins urgentistes des hôpitaux sollicitent l'établissement lorsqu'ils ont à prendre des orientations parfois lourdes de conséquences et pouvant être déstabilisantes pour les familles et le personnel dans de telles circonstances.

Ainsi, ces problématiques engagent l'établissement tout entier dans une démarche éthique, porteuse de sens dans tous les actes et les orientations prises dans le quotidien dans l'intérêt des personnes accueillies à la structure.

Donner du sens, c'est se donner les moyens « d'Etre », d'exister et de ne pas « être simplement là ».

Le quotidien ne se vit qu'au présent. Si l'on doit attendre l'avenir pour donner du sens à un quotidien passé, on peut réellement se demander si l'on a existé à ce moment là, et si les gestes furent porteurs de vie (de sens) pour ceux qui les proposent et pour ceux entourés lors de ce quotidien.

Comprendre le quotidien c'est pouvoir percevoir qu'il est constitué d'éléments uniques, à faire vivre en fonction de la personne accompagnée et avec elle. L'enchaînement de ces éléments peut donner l'impression de routine surtout si les pratiques ne sont pas ré interrogées, si le sens est perdu, si la Rencontre avec l'autre n'existe pas, si le résident n'a pas ou plus de place dans cet espace du quotidien.

Alors, les temps d'animation proposés à la M.A.S offrent des moyens de Rencontre avec les résidents.

Les temps de réunion permettent également aux professionnels de mettre à distance ce qu'ils vivent sur les groupes avec les personnes accueillies, de prendre du recul et ainsi ré évaluer leurs pratiques, les ajuster aux évolutions des résidents pour que, le plus fidèlement possible, les souhaits et les besoins des personnes soient pris en compte.

Ces regards croisés, avec celui de la famille, permettent d'élaborer un projet de vie et de soins le plus proche des désirs de la personne handicapée, même si dans la pratique faire converger différents points de vue vers une cohérence et une cohésion d'équipe se révèle souvent long et délicat…

Par ailleurs, il est essentiel aussi de noter que cet enchaînement d'éléments dans la vie des résidents n'est pas forcement mauvais car il les sécurise, stabilise et rassure.

Cette notion de permanence est véritablement à prendre en compte dans l'accompagnement des résidents accueillis à la M.A.S. Le respect des rythmes, la permanence des équipes offrent aux résidents des conditions de vie favorables à leur épanouissement. Le changement inquiète, dérange, perturbe, angoisse. Et pourtant...

Et pourtant, le changement s'est invité dans le quotidien de la M.A.S. !

L'année 2012 marque en effet un tournant dans l'histoire de la M.A.S de Cubrial.

« *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* »…

En concluant le Rapport d'Activité 2011 de cette façon, Madame Sestier ne pouvait pas mieux résumer la dynamique dans laquelle l'ensemble des équipes s'est pleinement engagée cette année pour répondre d'abord et toujours aux besoins quotidiens des résidents, et préparer parallèlement, avec eux et dans leur intérêt, l'ouverture du nouvel établissement.

L'enjeu est de taille : garantir la continuité des accompagnements tout en veillant et préparant l'aboutissement du projet de restructuration de la M.A.S de Cubrial vers de nouveaux locaux à Franois.

Cette année en effet, l'activité de la M.A.S s'est déroulée en deux dimensions et sur deux espaces : il s'agissait, tout en assurant une présence nécessaire et rassurante aux résidents au quotidien, de travailler avec eux et les familles sur la fermeture du site et son redéploiement sur Franois.

Il a été nécessaire que les professionnels laisse le changement prendre place et l'admette de manière à pouvoir accompagner sereinement les résidents dans l'acceptation de ces mouvements, de ces désorganisations, de ces départs, de ces ruptures, etc.

La mise en oeuvre a été progressive.

Dans un premier temps, des rencontres avec les familles ont permis de poser le cadre et de jalonner l'année.

Des contacts avec de potentielles structures d'accueil ont été pris avec l'idée qu'elles puissent devenir le futur lieu de vie de quelques résidents pour qui, rester à proximité de leur famille ou même envisager un rapprochement familial faisait partie de leur projet de vie.

Des décisions de ré-orientations ont donc été prises et des changements d'établissement envisagés en association avec les familles.

En concertation avec les proches, avec les équipes des structures d'accueil et celles de la M.A.S de Cubrial, des parcours d'intégration progressive ont été élaborés de façon à ce que chacun, à son rythme, prenne le temps de se familiariser avec de nouveaux espaces, de nouvelles personnes, de nouvelles organisations.

Même si cette démarche a demandé beaucoup d'énergie aux équipes de professionnels, elle a été indispensable aux résidents qui ont ainsi pu appréhender les changements avec moins d'angoisse et de perturbation.

Pour les mêmes raisons, les recrutements des personnels composant l'équipe de la future M.A.S. à Franois ont pris effet dès le mois de septembre sur l'établissement de Cubrial.

Ainsi, les personnes accueillies ont fait connaissance avec les nouveaux professionnels qui, eux aussi, ont bénéficié de cette intégration anticipée dans l'équipe pour appréhender chaque personne et s'imprégner des problématiques et des projets de chacune.

Même si le recul est aujourd'hui encore court, cette démarche était essentielle et capitale pour tous.

Pour les résidents de Cubrial en partance pour la M.A.S à Franois, différents supports ont été élaborés et diffusés pour qu'ils suivent eux aussi les phases de l'installation, qu'ils puissent se projeter plus sereinement dans leur avenir proche.

Ainsi, des réunions ont été organisées pour eux au cours desquelles des diaporamas photos de leur future Maison leur ont été diffusés et commentés.

A partir du mois de novembre, les résidents ont également pu visiter leur nouveau lieu de vie et suivre l'avancée des travaux.

Des animations sous forme de jeu avec le personnel ont permis que chacun soit présenté à l'ensemble du groupe, identifié, repéré. Des repas ont été partagés entre des salariés nouvellement embauchés et les résidents, hors du lieu de vie habituelle, de façon à ce qu'ils fassent tranquillement connaissance.

Le personnel n'a pas manqué d'inventivité pour vraiment encourager les rencontres entre les résidents et leurs nouveaux accompagnateurs, veiller aussi à préserver les résidents de changements radicaux, brutaux qui les auraient complètement déstructurés.

Les moyens et les efforts déployés ne garantissent pas tout.

Les problématiques des personnes accueillies sont complexes et fragiles à la fois et il est parfois encore difficile d'anticiper, de répondre aux angoisses qui peuvent jaillir et éventuellement prendre des formes inattendues et compliquées à identifier.

Mais, l'attention et la disponibilité doivent demeurer les priorités pour que l'accompagnement reste bienveillant, bien-traitant…

Aussi, il est important et intéressant d'accepter de se laisser surprendre, de se laisser aussi perturber dans son fonctionnement et son organisation.

Ce positionnement permet d'être toujours en capacité d'apprécier les situations, de les penser, de leur donner Vie. Il préserve de l'inertie, de l'épuisement, attitudes qui remettraient en cause la qualité et la continuité de l'accompagnement des résidents accueillis à la M.A.S.

V. CONCLUSION

Mars 1986 … 31 décembre 2012 … 26 ans plus tard, les résidents de la M.A.S. de Cubrial s'apprêtent à vivre un bouleversement capital dans leur quotidien…

Après 10 années pour mener à bien un projet d'envergure, à relever le défi que celui d'accueillir près d'un grand Centre Hospitalier, les personnes à fragilité extrême, l'Association d'Hygiène Sociale de Franche Comté et ses dirigeants, à force de ténacité, de volonté, d'intérêt profond à l'égard des plus démunis, a su aboutir.

La maison de Cubrial fait ses cartons, multiplie les visites des résidents vers leur nouvelle maison de Franois… Le déménagement est imminent !

Isabelle Ligier, mon adjointe, dans l'écriture de ce rapport d'activité y a apporté toute sa sensibilité, impliquée au cœur du vécu et de l'accompagnement quotidien de chacun, résidents, personnels, parents durant cette année charnière.

Le 9 juin 2011, l'arbre, symbole de vie était officiellement planté sur le terrain de la future M.A.S. La phase concrète du projet était ouverte.

Avec Isabelle, nous avons mis la barre très haute en matière de qualité, de suivi et d'accueil des futurs locataires de Franois. A vouloir flirter avec la perfection, nous avons été animées, avec la même ambition et la même sensibilité par une volonté sans faille, pour une qualité d'intégration de haut niveau des résidents dans leur nouvelle maison.

Soutenues, secondées et entendues sans cesse par les membres de la direction générale de l'AHS-FC, avec une présence accrue, bienveillante, précise et performante de Monsieur Becquemie, nous avons, quoi qu'il en soit, ce pari à tenir.

Les éléments et les évènements fondateurs et moteurs de ce souhait en ont été les suivants :

- ✓ A propos des résidents :
  - o Certains expriment leur incompréhension à devoir quitter leur lieu de vie familier et sécurisant et manifestent leur refus
  - o 3 résidents sont décédés dans l'année et forcément, à un moment donné, on se questionne sur leurs raisons d'un lâcher prise
  - o D'autres manifestent leur inquiétude par des troubles de comportement, des regards scrutateurs laissant entendre leur crainte que leur famille ne sache plus où ils vivent
  - o Les pertes de repères pour chacun sont conséquentes, du fait de mouvements de personnel contraints
  - o Le départ annoncé vers un avenir non maîtrisable, peu conscientisé, sans réelle possibilité de projection inquiète, effraie…
- ✓ A propos des personnels :
  - o En amont et depuis 6 ans, le reclassement d'un certain nombre de salariés sur les établissements du site est préparé, anticipé et programmé. Depuis le début d'année des entretiens ont été menés conjointement avec Monsieur Maciazek, directeur des ressources humaines de l'AHS-FC, à la présence discrète et efficace ;
  - o L'expérience faisant et les observations émanant des personnels qui étaient présents à l'ouverture des M.A.S. de Cubrial et de Villersexel ont contribué à cette volonté de réussite d'accueil. En effet, les salariés de ces deux établissements restent marqués par ce sentiment et cette réalité d'avoir été parachutés du jour au lendemain sur ces nouveaux établissements, sans préparation, sans visite antérieure, sans connaître les résidents accueillis. A la M.A.S. Guy de Moustier, les professionnels relatent encore fréquemment cette journée d'ouverture où, à midi, tous se sont retrouvés dans cette grande salle avec bagages, cartons où les pas perdus étaient plus nombreux que les pas dirigés. Qui était qui ? Comment se prénommaient les résidents ? Quels étaient leurs besoins immédiats et vitaux ? Le mystère a dû s'organiser dans la précipitation, l'urgence, les incertitudes … et les risques d'erreurs.

    J'avais toujours promis que, si j'avais à vivre une mission de cette ampleur, je veillerais à ce que cela ne se reproduise pas…

    On peut sans aucun doute mieux cerner alors l'inquiétude des résidents ayant déjà vécu leur arrivée brutale à Cubrial. Bien des souvenirs, pas toujours agréables, ont du remonter à la surface ;

  - o Les salariés ont commencé à partir en avril 2012 pour intégrer leur nouveau site. Si les départs ont été progressifs, néanmoins au nombre de 11, ils s'en sont allés, laissant la détresse des résidents derrière eux mais emportant dans leurs bagages, regrets, désolation, inquiétude du lendemain et arrachement. Instants de vie, même si elle est professionnelle, difficiles à assumer au même titre par la Direction qui voit s'éclater et s'émietter au fil des jours une histoire de 26 ans …

    La tristesse jalonne la fin du parcours professionnel de chacun…La grande famille se sépare, certains membres vont venir à Franois, d'autres restent, partiront plus tard ou en retraite ou fermeront définitivement les portes de la M.A.S., scellant le livre de 26 ans d'histoire, signant la toute, toute dernière page.

    A ce changement, à l'accompagnement des résidents, chacun y a été préparé avec le soutien du centre de formation de l'IRTS.

Valoriser et faire émerger les compétences, prendre conscience de son réel savoir-faire et apprendre à le transférer vers l'ailleurs formaient le cœur de cette formation chargée de permettre aux salariés de faire avec, de se préparer, d'accepter, de comprendre les résistances pour mieux les combattre.

Chaque salarié, fort de son expérience, de sa motivation au quotidien, de son attachement à assurer sans cesse le bien être des résidents, a su au fil du temps se rapprocher de l'autre pour, au final, créer tous ensemble, une belle équipe avec qui j'ai eu plaisir à travailler durant deux ans.

Les qualités relationnelles ont été bien plus fortes que les défauts et l'on ne saura jamais assez remercier toute personne, individuellement, qui a su donner une âme à cette maison, apporter de la vie, du mouvement, de la gaieté, de l'activité, de la bonne humeur, une palette colorée de sentiments divers et mêlés et aider sans faillir chaque personne à l'avenir fragile, à grandir et évoluer dans un monde sécurisant et vivant quels que soient les aléas.

Dès le mois de juin, de nouveaux visages sont apparus, les premiers professionnels s'inscrivant dans la vie de la M.A.S. de Cubrial, tout en étant de bref passage et en se projetant à Franois.

Faire connaissance, intégrer un maximum d'informations sur les besoins des résidents, leurs habitudes de vie, leurs rituels, leurs objets transitionnels et sécurisants, comprendre que Radio Nostalgie est la seule qui rassure et sûrement pas l'autre, qu'acheter son pot de cancoillotte cela fait partie du bonheur de vivre d'un résident, sans oublier sa boite de Nesquik !… et le tout multiplié par 25 résidents qui attendent qu'à Franois, dès le premier jour, rien ne manque à ces rituels.

Progressivement et jusqu'à fin décembre, 29 nouveaux salariés sont arrivés, les aides soignants ont été introduits, profession qui jusqu'alors ne faisait pas partie du paysage de la M.A.S., de nouvelles infirmières ont été recrutées.

Parler des anciens, des nouveaux c'était signifier que certains possédaient un savoir à transmettre. L'équipe s'est constituée avec un tuilage possible et un passage du relais. L'essentiel doit être acquis, chacun y apportera ensuite sa touche personnelle, son expérience professionnelle autre.

Et, pendant ce temps …

Des réunions de comité de pilotage ont lieu chaque semaine et donnent sens à l'aménagement de la nouvelle maison. Les membres recensent les besoins, les souhaits, préparent l'organisation, suivent l'avancée des travaux, s'inquiètent, s'enflamment, visitent, questionnent.

Et, pendant ce temps …

La direction travaille sur les horaires des différents corps de métier, des différents secteurs d'activité, rencontrent des commerciaux pour l'aménagement de l'établissement et veille à ce que rien ne manque.

En simultané, Monsieur Becquemie suit avec une attention, un savoir-faire exigeant, les travaux de construction… Maintenir le cadre et la sérénité à Cubrial, rassurer et entourer, préparer la naissance à Franois, veiller à ce que le jour J le bon nounours soit sur le bon lit…

…Commencer à se faire connaître, rencontrer au CHU de Besançon des responsables de services médicaux pour préparer une convention de travail en partenariat, démarcher à Franois auprès de tous les services qui sauront apporter un soutien au bon fonctionnement, y faire de belles rencontres et se

sentir accueillis, gérer des entretiens d'embauche, aller au cœur de Pôle Emploi pour des entretiens flash conjointement avec Monsieur Maciazek…

...Investissement lourd et sans relâche où chacun appose sa pierre à l'édifice, …et plus ce dernier monte, plus le stress augmente à l'approche d'une échéance désormais inévitable et bien réelle dans l'esprit de tous…

Ce qui aurait pu être une utopie à un moment donné a conduit chacun, en 2012, à dire … « on y est cette fois, on n'y croyait plus mais on doit se faire à l'idée de cette nouvelle réalité ».

✓ Au niveau des familles :

Nous faisons vivre aux parents de vives inquiétudes, une désapprobation de la délocalisation de cet établissement, d'incompréhension parfois.

A force de réunions, d'écoute bienveillante, de réponses apportées aux angoisses si légitimes, nous espérons pouvoir satisfaire aux attentes de chacun. Ainsi nous avons sollicité nos collègues des autres établissements de l'AHS-FC ainsi que d'autres associations pour favoriser et maintenir le rapprochement familial.

A ce jour, 3 résidents sont partis rejoindre le FAM la Citadelle de Rougemont et ne seront pas éloignés de leur famille. 2 autres devraient pouvoir intégrer, l'un la M.A.S. de Lure et l'autre la M.A.S. à Seloncourt dans le cadre d'un échange et de même, 3 résidents bénéficieront de la même procédure avec la M.A.S. Guy de Moustier de Villersexel.

Ce n'est pas moins de 8 résidents sur les 28 qui ont pu garder ce lien privilégié avec leur famille.

Les 19 autres intégreront donc la M.A.S. à Franois et 5 nouveaux pensionnaires, liés aux échanges, y ont été préparés.

Rencontrer les familles, préparer ces admissions, être à l'écoute, passer le relais aux autres établissements pour que tout se passe au mieux, a fait partie de notre challenge quotidien… jusqu'à l'épuisement parfois.

Au cours de l'ultime fête de Noël, résidents et salariés se sont dits au revoir et à bientôt… Si la nostalgie était au rendez-vous pour certains, le désir de se projeter vers un autre univers était bien présent.

Les adieux à Cubrial ne se feront pas, mieux vaut souhaiter la bienvenue à chacun à Franois et entendre cet établissement comme celui de retrouvailles certaines.

Pour avoir participé à des réunions de chantier autant que possible à Franois, suivi l'évolution de la construction, pris mes repères, imaginé l'aménagement puis la vie de cette maison, je tiens à souligner et à partager l'émotion qui m'a envahie vers la fin des travaux.

Cette maison est de très haute qualité, la sérénité qui s'en dégage, la sensation de douceur et d'apaisement qui nous frôle à chaque pas laisse imaginer combien les résidents vont pouvoir être heureux, ce que je souhaite de tout cœur.

La qualité architecturale mise en œuvre par le Cabinet Daufresne et Le Garrec et la ténacité, le niveau d'exigence de Monsieur Roussarie - architecte, la présence aux côtés de Monsieur Becquemie, de Monsieur Bouffioux responsable de la maîtrise travaux, force tranquille, singulière et combien respectueuse m'ont profondément touchée. Que chacun d'entre eux soit remercié très chaleureusement !

J'aimerais avoir une pensée toute particulière pour Monsieur Egloff, Président du Conseil de la Vie Sociale de Cubrial qui voit, au-delà de l'extinction de son mandat, se profiler à l'horizon si proche un bouleversement qu'il a longtemps exprimé comme incompréhensible et insupportable. J'ai rencontré une personne d'une extrême sensibilité sur une blessure sans fin et d'une confiance sans faille dans notre combat pour le mieux être de son enfant et des autres, même si le doute l'envahissait régulièrement.

Puissent-ils, lui et son épouse, ne pas être déçus de l'accueil de leur fils à la M.A.S. Guy de Moustier….

Je donne rendez-vous à chaque lecteur l'année prochaine pour la suite de l'aventure et le partage de ce moment inoubliable que sera le déménagement. Les travailleurs de l'E.S.A.T. géré par Monsieur Dumond, encadrés de 5 moniteurs d'atelier se tiennent prêts à porter meubles et cartons et à participer à ce grand moment.

La maison de Cubrial a conclu les chapitres de son livre d'histoires, les bons souvenirs restent, la page se tourne, une autre aventure commence avec un support beau, élégant, raffiné.

*Donner une âme à cette maison, **y créer la vie**, conjuguer chaque jour le passé et le plus que parfait sont autant d'objectifs résolument tournés vers l'avenir, soutenus et encouragés par tous ceux qui, sur le plan associatif, n'ont eu de cesse que d'y croire, faire confiance, croire en chacun…*

Le fruit de cette très belle collaboration donnera sans aucun doute des notes hautes en couleur au jour de l'ouverture de la maison à Franois, une tonalité de gaieté et de bonheur induits et durables….

Monique Sestier – Directrice de la M.A.S. de Cubrial,
de la M.A.S. Guy de Moustier à Villersexel,
de la M.A.S. à Franois

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-BERTELLETTO

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 ----------14 640
Nombre de journées budget base zéro ----------13 442
Nombre de journées prévisionnelles retenues ----------13 578
Nombre de journées réalisées ----------13 712

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Bilan médical :

Pour l'année 2012, ce ne sont pas moins de 13 services du Centre Hospitalier Intercommunal de la Haute-Saône qui ont été sollicités pour le suivi des résidents. Ainsi les consultations ont été au nombre de 126 en 2012 :

- 26 en stomatologie
- 34 en radiologie + 2 en scanner
- 12 en urologie
- 5 en cardiologie
- 4 en hématologie
- 4 en orthopédie
- 5 en anesthésie
- 7 en gastro-entérologie
- 13 en neurologie
- 10 en dermatologie
- 1 en néphrologie
- 3 en ORL

Les hospitalisations au nombre de 14 ont toutes été programmées sauf 1 au service des urgences en juin.

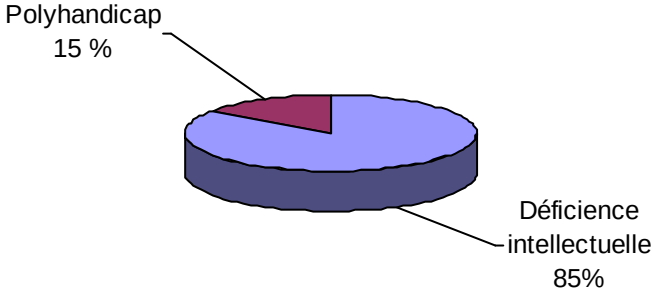
Les contrôles sanguins ont amené à réaliser 195 prises de sang en 2012 soit en moyenne 4,87 par résident ou 1 par trimestre.

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

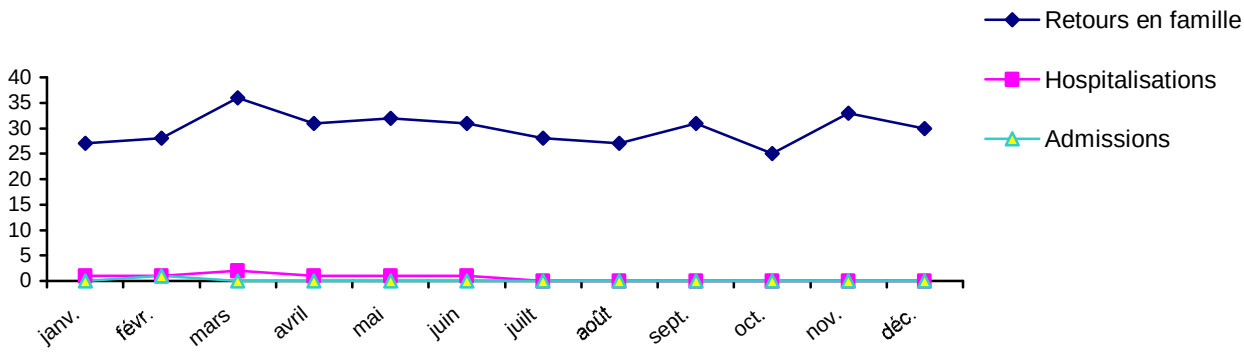
PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NOMBRE DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	2
Psychose infantile	1
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	3
Accidents périnataux	18
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	4
Autres pathologies	12
Pathologie inconnue, non identifiée	

TYPE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	6	
Troubles du psychisme		
Troubles de la parole et du langage		
Déficience auditive		
Déficience visuelle		
Déficience motrice		
Pluri handicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Polyhandicap	34	
Aucune déficience associée		

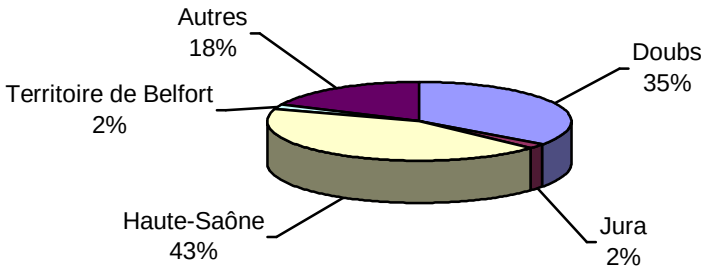
RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE (AU 31/12)



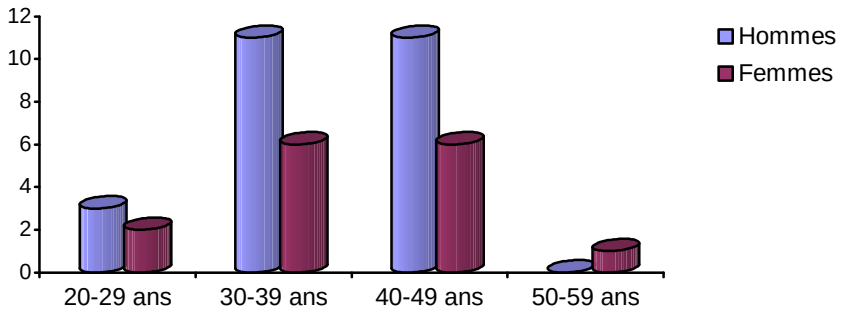
MOUVEMENTS



ORIGINES GEOGRAPHQUES



PYRAMIDE DES AGES AU 31/12



La moyenne d'âge en 2012 est de 37,38 ans. L'établissement accueille 25 hommes et 15 femmes, tous répartis en chambre double ou individuelle.

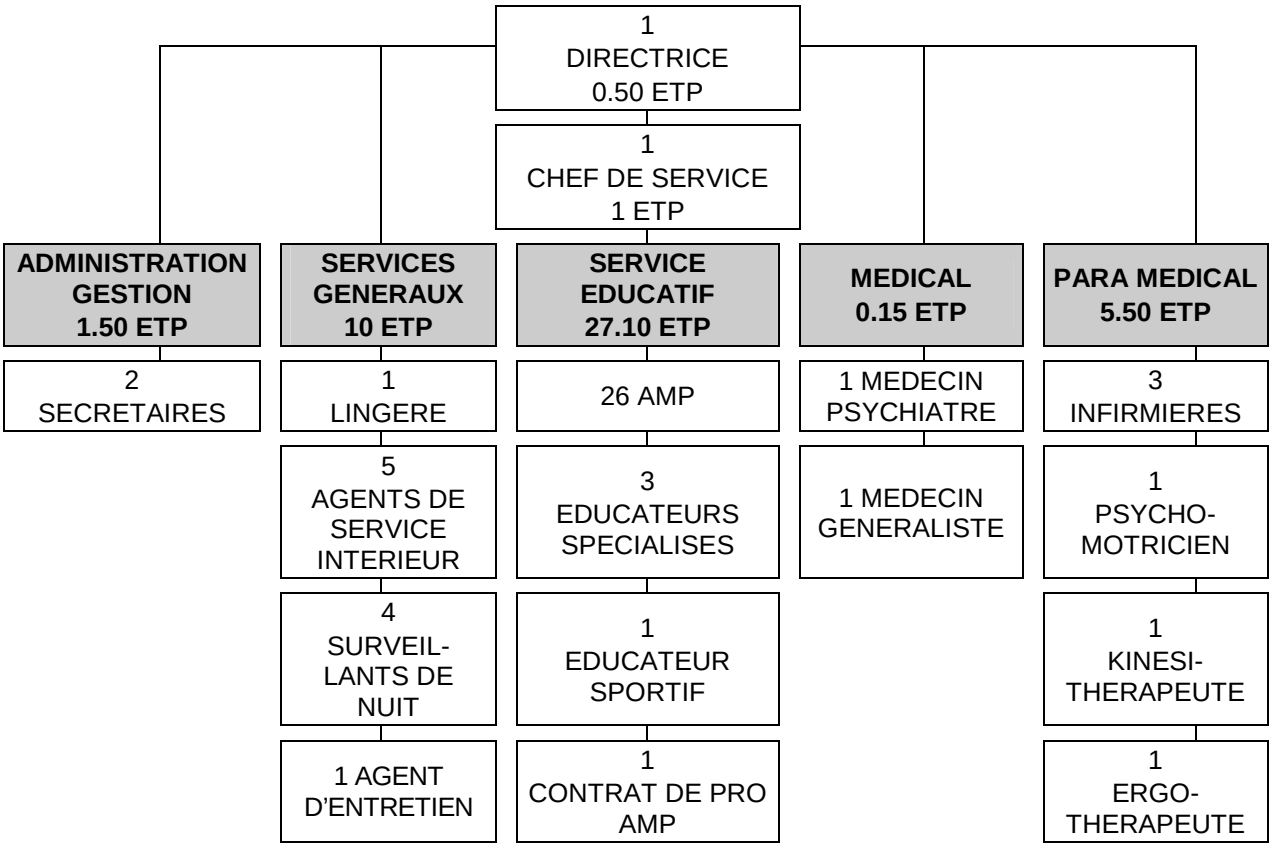
III. MOYENS MIS EN ŒUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

III.1.a. Organigramme :

L'effectif, constitué de 52 personnes soit 45.75 ETP est réparti selon l'organigramme suivant, auquel il faut ajouter un Contrat de Professionnalisation pour 1 ETP ainsi que des mensualités de remplacement.

ORGANIGRAMME DE LA M.A.S. GUY DE MOUSTIER



L'année 2012 poursuit sa fragilité pour les postes paramédicaux. Néanmoins, une ergothérapeute a été recrutée fin septembre, à temps plein. Elle œuvre au suivi et à l'amélioration des adaptations pour chacun des résidents en lien avec le médecin de réadaptation fonctionnelle, le Dr Mémeteau, du CHI de Vesoul.

La psychomotricienne a repris son activité à ¼ temps puis à ½ temps, l'équivalent restant à pourvoir.

Le kinésithérapeute assure 0,1429 ETP pour un poste à pourvoir à l'organigramme à temps plein. Il reste présent pour les urgences dans le domaine de la mobilisation pour certains résidents, mais surtout de la kinésithérapie respiratoire.

Une éducatrice spécialisée est en arrêt maladie depuis le mois d'avril et n'a pas été remplacée, laissant sa collègue seule assurer par conséquent l'animation et la supervision des cohérences de prises en charge des résidents des 4 pavillons.

Le bilan social de l'année 2012 conclut à un taux d'arrêts maladie un peu inférieur à 2011 ; 3,02 ETP ont été globalisés sur ce motif et 2,08 ETP ont été nécessaires à la gestion de ces remplacements.

Cependant il est important de préciser que 1,73 ETP a représenté une absence maladie de plus de 3 mois. 1,63 ETP a bénéficié en 2012 de congés parentaux et 0,48 ETP de formation.

III.1.b. Formations :

Un partenariat se développe également chaque année avec des organismes de formation, et en 2012, 18 personnes ont pu bénéficier d'une ou plusieurs formations soit sur le plan administratif soit en lien direct avec l'amélioration de la prise en charge des résidents.

M. Pinard-Bertelletto (adjoint de Mme Sestier) est entré dans le cursus de formation à la préparation d'un CAFERIUS en septembre 2012. Formation lourde de conséquence quant au suivi quotidien de fonctionnement de l'établissement puisqu'il il est absent 2 jours par quinzaine. Cette formation diplômante, dispensée par l'IRTS, lui permettra d'accéder en 2014 au niveau de qualification requis pour un poste de Chef de Service.

L'une des assistantes, Isabelle, est également entrée en formation BTS SP3S. Elle a rejoint les bancs de l'école de l'Institution Notre-Dame/Saint-Jean à Besançon, plongée au cœur d'une vie de jeunes adultes étudiants n'ayant pas encore été confrontés au monde du travail. Expérience riche pour elle, qui la conduira en 2014 à l'obtention d'un diplôme reconnu dans l'exercice de sa fonction administrative actuelle.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

Le pari a été à haute teneur pour les travailleurs de l'ESAT au cours de la rénovation de 3 pavillons sur 4. Cette dernière s'achève et le résultat est largement à la hauteur des attentes. De la couleur, dynamique, a été apportée par touches dans les chambres des résidents. Le dernier pavillon, construit en 2001 est le dernier repeint. Des matériaux nouveaux y ont été introduits, par nécessité et donnent à ce jour un caractère très personnalisé, chaleureux à cette unité qui ressemble plus à un pavillon individuel qu'à un espace de collectivité. M. Menneguin, responsable de l'entreprise ISOPLAC, a accompagné l'ESAT durant ces travaux pour sécuriser et apporter un complément de savoir faire indéniable.

Les problèmes liés au revêtement de sol de ce pavillon ont enfin été résolus après 11 ans et l'apport d'un sol souple donne un aspect résolument confortable à ce lieu de vie.

En 2013, un véhicule de type Master adapté va être changé, et afin de faciliter l'aménagement de la Maison d'Accueil Spécialisée à Franois, des renouvellements de chambres froides, four de remise en température, chariots douche vont permettre de doter ce nouvel établissement avec un matériel de la MAS Guy de Moustier certes, amorti, mais en bon état de fonctionnement.

De grosses réparations sont également nécessaires pour les déshumidificateurs des salles de bain et celui de la balnéothérapie qui a contraint à la fermeture du bassin durant plusieurs semaines en fin d'année.

Les savoir faire conjugués de M. Creusot Emmanuel -agent d'entretien qui a pu réintégrer son poste en ½ temps thérapeutique après plus d'un an d'arrêt maladie- et de M. Mauffrey Alain –remplaçant– permettent d'éviter l'intervention systématique d'entreprises extérieures et de ce fait de réaliser de fortes économies.

La centrale incendie, dont le changement de pièces ne peut plus être garanti et assuré, va, de même, être changée.

Un projet de construction de chalet extérieur est en cours pour désengorger le lieu de vie et d'activités des résidents et permettre un stockage de matériel peu sollicité à l'année.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Educatif :

✓ Pour l'essentiel, les activités « internes », animées par les personnels éducatifs souvent en collaboration avec les personnels paramédicaux, ont été reconduites, approfondies, proposées à des groupes différents…

- Tous les quinze jours en ce qui concerne les activités contes, musique, salle blanche, détente-massage, cuisine, veillée vidéo
- Une à deux séances par semaine pour la marche ou l'activité chien-visiteur.

Les conditions météorologiques peu favorables n'ont pas permis un suivi et des « résultats » probants en jardinage cette année. Cependant, le petit groupe de jardiniers reste motivé : des semis plus précoces au printemps seront tentés, en espérant le soleil…

✓ Activités animées par des intervenants extérieurs :

- L'atelier Théâtre, dont la troupe a accueilli un nouveau participant en septembre, s'est poursuivi et a donné une représentation au mois de juin : les comédiens de « La Troupe des oiseaux » ont été fiers de présenter la chanson qu'ils ont créée devant l'ensemble des résidents à l'occasion d'un goûter
- Depuis le mois d'octobre, un musicien, secondé par la psychomotricienne et une monitrice animent un atelier Percussion ; la découverte d'un mode d'expression différent, dynamique, nécessitant écoute de l'autre et collaboration a suscité beaucoup d'intérêts. Un groupe de quatre résidents a pu faire partager son enthousiasme aux autres résidents, aux parents et au personnel lorsqu'il s'est produit en public, en première partie du concert de Noël. Séquence surprise où l'on découvre que les résidents sont capables de transmettre encore et encore de beaux témoignages. Cela a créé un grand moment d'émotions partagées.

III.3.b. Activités extérieures :

✓ Activités et sorties ponctuelles :

Elles permettent une ouverture sociale, des échanges avec des personnes extérieures à l'institution : Sorties cinéma l'après-midi le plus souvent à Vesoul ; Repas en cafétéria (fort apprécié à l'occasion d'anniversaires) ; Soirées foot à Sochaux ; Achats de vêtements ; Rendez-vous chez le coiffeur ou le photographe ; Démarches administratives en mairie.

✓ Transferts :

- Deux groupes de 4 résidents ont pu bénéficier d'un séjour de 3 jours et 2 nuits à Center Parcs en Moselle en juin. Ils ont apprécié le cadre bucolique, les petits plats concoctés par les monitrices, les jeux d'eau (piscine sous dôme…) bien que l'accessibilité de certains sites aux personnes à mobilité réduite soit parfois illusoire. La location sur une semaine a permis de proposer ce séjour du lundi au mercredi pour le premier groupe, et du mercredi au vendredi pour le second, les deux groupes partageant un moment convivial au cours du repas du mercredi midi
- Le premier week-end de juillet, un groupe de 4 résidents s'est rendu au camping des Aynans afin de passer la nuit sous la tente, de profiter des animations musicales estivales du samedi soir et de jouer les touristes le dimanche.

✓ Relations avec d'autres établissements spécialisés :

Dans le cadre des rencontres et échanges avec d'autres établissements, des groupes de 5 personnes (3 résidents, 2 accompagnateurs) se sont rendus aux journées à thème (équitation, kermesse, jeux, barbecue, pêche…) proposées par les collègues de toute la région (Territoire de Belfort, Haut-Doubs…).

Au mois de mars, l'établissement a organisé « La course des lutins » et accueilli des participants de quinze établissements venus se mesurer, amicalement, lors de jeux faisant appel aux cinq sens. Les repas pris en commun lors de ces manifestations sont l'occasion pour les résidents de retrouver des personnes qu'ils connaissent, d'établir de nouveaux liens, et pour les personnels, d'échanger avec leurs collègues et d'envisager des projets communs.

✓ Perspectives et projets pour l'année 2013 :

- Reprise dès que possible de l'activité Balnéo
- L'arrivée d'une collègue ergothérapeute permet d'envisager le développement des séances en « salle blanche » pour offrir un moment de mobilisation au sol, d'exploration à certains résidents installés en fauteuils moulés et contraints de ce fait
- Projet découverte des jus de fruits et légumes crus mené par l'ergothérapeute
- Transferts : projet de séjour dans le Jura pour les participants à l'activité marche ; séjour en gîte aménagé pour l'accueil de personnes à mobilité réduite sis à Saint-Laurent-en-Granvaux ; tour du lac de Bonlieu envisagé
- Projet de sortie à la journée à Laguna (Allemagne) pour le groupe de résidents se rendant régulièrement à la piscine
- En juin, proposition conjointe d'un spectacle alternant les exercices réalisés au cours de l'année par la Compagnie des Oiseaux (théâtre) et les musiciens de l'atelier percussions
- En ce qui concerne les journées inter-établissements, il semble important de maintenir la journée pêche qui ne pourra plus être organisée par la MAS de Cubrial. Cette manifestation pourrait être organisée une année sur deux en alternance avec la Course des Lutins.

III.3.c. Thérapeutique :

✓ Prise en charge kinésithérapique :

Pour la majeure partie des résidents pris en charge, la rééducation consiste à une mobilisation passive souvent accompagnée d'étirements musculaires.

Pour certains (Karim, Thierry, Laurent), une participation active est demandée soit sous forme de mobilisations actives dirigées contre résistance, soit sous forme d'exercices debout ou en décubitus dorsal.

Karim, Thierry et Fabien R ont en plus une rééducation à la marche.

Pour les résidents présentant des pathologies respiratoires chroniques ou aiguës, la rééducation consiste à pratiquer une ventilation dirigée avec manœuvre expectoratrice (Laurence, Nourdine).

Parfois, il arrive qu'une intervention soit nécessaire pour améliorer le transit intestinal en faisant un ou plusieurs massages abdominaux.

✓ Bilan des activités de l'éducateur sportif :

- Marche/Verticalisation/Dynamico : Dans le cadre du maintien de la marche, 16 résidents participent à des séances hebdomadaires ou bimensuelles en fonction de leur état de forme et de leur condition physique.
- Piscine/Thermes Activités maintenues sur 2012 : 8 résidents ont pu bénéficier de séance hebdomadaire à la piscine municipale ; un roulement s'est effectué sur l'année pour qu'un maximum de résidents puisse en profiter. 4 résidents ont pu profiter des Thermes à Luxeuil-les-Bains avec des séances bimensuelles ; en 2012, la fréquence des séances a été fortement réduite à cause des obligations de suivi orthopédique et des fréquentes séances d'injections de Botox au CHI de Vesoul.
- Danse : Arrêt de l'activité en 2012 liée au départ de l'intervenante extérieure sur Lyon.
- Vélo : 2 résidents ont pu bénéficier de séances de vélo dans le cadre d'une pratique dite de loisir, et 1 résident dans le but de maintenir sa condition physique.

- Balnéothérapie : Pour cette année, d'autres établissements de l'Association (Foyer le Manoir, MAS de Cubrial, ESAT) ont profité du bassin ainsi que les résidents de la MAS lors de séances avec les différents professionnels.
- Suivi médical orthopédique : 12 résidents ont bénéficié d'un renouvellement de chaussures orthopédiques ; 4, de corset siège ; 5, de matériel (fauteuil roulant, déambulateur). Avec le chef de service, l'éducateur sportif a assuré les suivis au niveau de matériel orthopédique et médical en attendant l'arrivée de l'ergothérapeute en fin d'année.
- Autres : Plusieurs résidents ont été accompagnés au CHI de Vesoul pour des injections de Botox. L'éducateur sportif a planifié 3 visites du médecin de rééducation du CHI 70 à la MAS. 39 résidents ont bénéficié d'une surveillance de poids tous les 2 mois.

✓ Bilan de la psychomotricienne : Ayant été peu présente cette année (reprise à temps très partiel, avec retour à mi-temps au 15 octobre), la psychomotricienne a effectué un travail essentiellement administratif avec participation aux réunions de pavillons, de synthèses, d'élaboration du projet d'établissement… :

- Travail d'observation de certains résidents au niveau de la prise en charge quotidienne et de l'évolution des résidents sur le plan psychomoteur
- Quelques bilans et observations ciblées ont été réalisées : 3 en chambre ou sur le pavillon, 4 en salle de rééducation
- 1 suivi en bain thérapeutique (baignoire à ultra sons) sur 7 séances a été assuré
- Des suivis de groupe ont été effectués : chaque semaine, depuis le 15 octobre, soit environ 9 séances, 19 résidents ont bénéficié de l'activité « Percussions » et 4 autres de l'activité équithérapie.

✓ Rapport de l'activité de l'ergothérapeute : Dans le cadre d'une prise de poste la dernière semaine de septembre, l'objectif de travail a ciblé :

- les vérifications, modifications et actualisations d'installations au lit (matelas, positionnement, sécurité)
- les aménagements d'installations aux repas (couverts adaptés, tablettes, chaises)
- les vérifications, modifications et actualisations d'installations au fauteuil roulant (moulage de coques, essai de fauteuils, réparations, sécurité)
- les vérifications, modifications et actualisations du chaussage (prise de moulage, réception des chaussures)
- les vérifications, modifications et actualisations du matériel de transfert (essai de lève-personnes, recherche de hamacs)
- les vérifications, modifications et actualisations des installations de soins d'hygiène (essais de chaise de douche, modifications de chaises de douche, matelas de chariot-douches)
- les accompagnements lors de consultations et/ou d'examens
- la visite avec le Médecin de Rééducation Fonctionnelle
- la participation à des activités de groupe
- l'élaboration de projets de prise en charge individuelle ou en groupe pour 2013
- les bilans et prises en charges « repas » et « toilette »
- la participation à la vie institutionnelle
- les contacts avec les différents partenaires (UDAF), les appareilleurs, les fournisseurs de matériel adapté.

III.4. PARTENARIATS :

Ces derniers se développent sur le même schéma qu'en 2011. La MAS Guy de Moustier a ouvert une nouvelle activité en 2012 en remplacement de l'activité danse. Un atelier « Percussions » animé par Luc Vejux a vu le jour en septembre.

A la fête de Noël, quelle belle surprise que d'assister à la prestation des résidents qui, en 3 mois, ont été en capacité de faire vibrer les spectateurs au son de leur djembé…

D'autre part, un partenariat très spécifique est en cours d'élaboration avec le service des Urgences du Centre Hospitalier Intercommunal de Vesoul, avec une infirmière hygiéniste détachée du CHI, pour travailler en interne sur la qualité en terme d'hygiène.

III.5. EXPRESSION DES USAGERS :

En 2012, il a été décidé de mener pendant toute l'année un CVS commun à la MAS de Cubrial et à la MAS Guy de Moustier afin de favoriser les échanges et au regard des liens à créer pour permettre le passage de plusieurs résidents d'une M.A.S. à l'autre.

Ce CVS s'est réuni 2 fois.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

La dynamique de l'établissement n'a pas failli en 2012 et les salariés ont été fortement mobilisés sur des dossiers de réflexion conséquents.

Un comité de pilotage créé en 2011 s'est réuni régulièrement toute l'année pour élaborer et rénover le projet d'établissement en lien avec les recommandations de l'ANESM[1], et sur commande de l'ARS.

Une mobilisation de tous les professionnels de la MAS a permis l'élaboration de la trame du nouveau projet d'établissement. Ce travail en interne et en collaboration (réflexions sur la place de chacun, l'articulation des diverses interventions, la communication, l'évaluation des pratiques professionnelles…) a défini de nouvelles perspectives pour les 5 années à venir.

Par ailleurs, une refonte du projet individualisé a entraîné des modifications tant au niveau des modalités, de la collecte d'informations jusqu'au compte-rendu, que des contenus.

Suite à une évaluation/bilan qui a souligné les manques et limites du système mis en place en 2011, les outils de transmission quotidienne ont également fait l'objet de modifications.

Tous ces travaux institutionnels en amont visent à affiner l'accompagnement au quotidien des personnes accueillies tout en permettant une meilleure adéquation entre les activités proposées en lien avec les centres d'intérêt des résidents, les moyens mis en œuvre et les objectifs poursuivis mentionnés dans le projet individualisé de chacun.

Le projet sera finalisé avant juin 2013.

Parallèlement à ce travail, la MAS a mené en tant qu'établissement pilote une réflexion sur l'amélioration de la qualité de prise en charge des résidents dans le cadre de leur hospitalisation au service des urgences du CHI de Vesoul.

Le comité de pilotage est composé de salariés, parents et représentants du CHI de Vesoul. Il est dirigé par le cabinet ALCIMED de PARIS, mandaté par l'ARS pour cette réflexion.

Des documents, fiches de liaison, de satisfaction ont été élaborés ; les personnels accompagnant les résidents vers leur hospitalisation sont désormais identifiés professionnellement.

Les deux parties ont pu exprimer leurs attentes, leurs besoins et, à ce jour, même si l'établissement a peu sollicité les urgences en 2012, une grande amélioration est constatée

[1] Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

dans la relation entre les établissements, un délai d'attente moindre et une prise en compte de meilleure qualité de la personne polyhandicapée.

Ainsi chaque professionnel se connaît et se reconnaît mieux dans des missions qui lui sont propres en lien avec des fonctions très spécifiques, et à des moments sensibles où le stress du résident peut déclencher de l'impatience chez l'accompagnateur et de l'incompréhension.

Un troisième volet s'est ouvert en octobre 2012 par la signature d'une convention, avec le CHI, de mise à disposition d'un temps d'infirmière hygiéniste sur la maîtrise du risque infectieux en établissement médico-social (DARI).

Même si des règles d'hygiène sont appliquées à la MAS, force est de constater que les professionnels sont désormais entrés dans une ère de procédures et de protocoles écrits, et le fonctionnement actuel manque de formalisation écrite.

2013 va donc être largement mobilisée sur ce travail écrit. L'infirmière hygiéniste, en lien avec l'infirmière référente de l'établissement va engager tout un travail de formation auprès des salariés et soutenir la Direction dans l'écriture de ces protocoles.

L'ensemble de ces 3 projets est suivi et globalement mis en œuvre par M. Pinard, adjoint de Mme Sestier qui a été largement sollicité pour mener à bien ces travaux, en assurer cohérence, continuité et suivi.

V. CONCLUSION

L'année a été fortement chargée et impactée par la préparation au déménagement de la MAS de Cubrial.

Le souhait de répondre à 3 familles dont les enfants vivent à Cubrial, de ne pas les éloigner d'elles a conduit l'établissement à solliciter les parents de 3 résidents de la MAS « Guy de Moustier » pour un éventuel rapprochement par intégration à la MAS de Franois.

L'admission de tous a supposé une préparation intensive au changement de ces 6 résidents, accueillir les familles, les rassurer, les impliquer, tant à travers les Conseils de la Vie Sociale communs pendant un an entre les MAS de Cubrial et Villersexel, qu'à travers des visites et rencontres.

Préparer l'accueil de 3 résidents, le départ de 3 autres a supposé également une réflexion de l'ensemble de l'équipe éducative sur la réorganisation et la répartition des personnes accueillies sur les 4 pavillons.

Cela a nécessité 4 mois de mise en œuvre avec l'objectif de prioriser le bien être de chacun, trouver la réponse la plus adaptée qu'il soit aux besoins en cohérence avec l'équilibre du groupe de 10 résidents.

Même si les incertitudes et les interrogations demeurent, la répartition a été réfléchie et envisagée au plus juste de ces priorités.

En amont il s'est agi également de préparer l'accueil des salariés de Cubrial qui, en l'absence de clause de mobilité, avaient émis le souhait de poursuivre leurs missions à la MAS « Guy de Moustier ». Ce n'est pas moins de 6 salariés qui, à terme, intégreront leur nouveau lieu de travail, non sans inquiétude ou appréhension.

Ces différents mouvements, de résidents et de personnels ont donc perturbé le fonctionnement habituel de l'établissement, nécessitant à chacun de s'adapter, s'adapter au changement à un niveau moindre que Cubrial bien évidemment.

Mon intervention depuis janvier 2011 à mi-temps sur les 2 M.A.S. -Villersexel et Cubrial- m'a conduite, à partir de septembre 2012 et progressivement, à devoir me consacrer beaucoup plus à la fin des travaux de l'établissement de Franois et à son aménagement, à la préparation du déménagement de la maison de Cubrial. J'ai de ce fait, à regret, un peu

délaissé la MAS « Guy de Moustier », avec de l'inquiétude aussi mais assurée néanmoins que, par l'implication des équipes dans la prise en compte quotidienne des besoins des résidents, la disponibilité et ma confiance absolue en mes assistantes, l'investissement de M. Pinard, mon adjoint malgré sa formation CAFERIUS, le relais serait pris de façon adaptée avec une continuité de service de qualité.

Je tiens à remercier chacune et chacun pour sa compréhension, sa tolérance à mes temps de passages souvent brefs et pour la patience manifestée dans cette période de perturbation…

2012 se veut résolument empreinte de changement jusqu'au-delà de ces chantiers ouverts à la réflexion, à l'ouverture d'établissement.

En effet, la Direction Générale de l'AHS-FC se prépare à de grands bouleversements.

Le 5 décembre 2012, M. Alain Courant, Directeur Général, a marqué officiellement son départ à la retraite, laissant les directeurs profondément touchés de cet investissement de 5 ans par une personne aux qualités humaines indéniables, aux valeurs et à la sensibilité partagées. Il a su en peu de temps insuffler une belle dynamique dans cette équipe de directeurs, s'appuyant sur les compétences de tous pour porter et faire reconnaître les qualités associatives auprès de l'ensemble des partenaires extérieurs.

Séquence émotion donc pour chacun, où il est toujours difficile de voir partir de belles personnes, très humaines et au grand cœur… Mais nous le savons, le successeur de M. Courant, M. Erwan Becquemie est prêt à poursuivre dans cette éthique et cette dynamique… !

Notre mission se doit d'être avant tout humaniste, dirigée vers les plus démunis et c'est la transmission de cette volonté, de ce caractère particulier fait d'humanité qui donne le ton de la qualité d'accueil des professionnels à l'égard des personnes extérieures. C'est aussi ce qui permet à un établissement de garder et d'entretenir son âme, d'en faire un véritable lieu de vie.

La nécessité de « protocoliser » nos actions, le sentiment d'être rapproché toujours plus du sanitaire doivent néanmoins veiller à conserver l'équilibre pour que la vie ne se déshumanise pas en Maison d'Accueil Spécialisée.

Les projets pour l'année 2013 y seront sensibles puisqu'un poste de psychologue est ouvert pour une intervention de 7 heures par semaine. Entendre les résidents, soutenir les salariés dans leurs relations avec ces derniers, accompagner les familles sont les 3 axes principaux dont le psychologue aura mission.

L'analyse de la pratique laissée de côté depuis plusieurs années va également être réintroduite afin d'aider les professionnels à interroger leurs pratiques et les réajuster en cohérence avec l'évolution des besoins des personnes accueillies.

Le rapprochement engagé entre le CHI de Vesoul et notre établissement nous amène à penser qu'il faudra le maintenir et le faire vivre, et j'envisage, dans la mise en place de formation inter-établissements, d'y inviter les professionnels du CHI lorsque les thèmes pourront être communs. L'un des premiers sujets à aborder, en lien avec la fin de vie des résidents, concerne la question de la réanimation, question difficile, sensible qui nous est posée chaque fois qu'un résident est accompagné au service des urgences dans un état critique. Que dire sinon que de faire le maximum dans le respect de la dignité de la personne, comme pour tout être.

Mais la particularité des pathologies des résidents, si elle met souvent les médecins en difficulté, interroge tant sur l'aspect médical pur et de ce que le résident peut en supporter, que de l'éthique.

Pour que chacun puisse assumer, de façon adaptée, ces instants là, il devient crucial de réfléchir à cet engagement bien en amont de ces moments de stress où l'objectivité est moins de mise.

S'engager vers une rencontre entre le Chef de service des urgences et les professionnels, les parents des résidents à la MAS pourrait être une piste…

Depuis la loi du 2 janvier 2002, nous sommes loin, de plus en plus loin, d'une gestion d'établissement « en bon père de famille »… ! Les années s'enchaînent, les mois, les jours avec une charge qui pèse de plus en plus lourd sur les épaules des associations, des directeurs d'établissement. Les plus petites actions doivent faire désormais l'objet de procédures, écrites, la réglementation s'inscrit dans la vie de tous les jours et engage sans discontinuer la responsabilité de chacun.

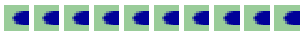
Les Conseils de Direction mensuels sur le plan associatif sont des temps de régulation et de soutien d'une importance capitale dans l'harmonisation de nos fonctionnements.

Et aujourd'hui, la dynamique qui s'en dégage a un impact fortement positif et des répercussions identiques. Le désir, l'envie, le plaisir de venir chaque jour à la rencontre de chacun en sont sublimés, et ces sentiments là échappent aux procédures, aux réglementations, conservant leur entière liberté…

Monique Sestier – Directrice de la M.A.S. de Cubrial,

de la M.A.S. Guy de Moustier à Villersexel,

de la M.A.S. à Franois



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 :

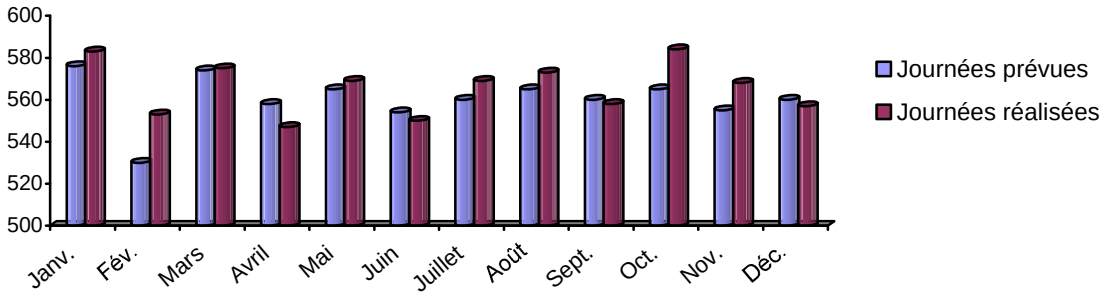
Nombre de places :

Agréées---------- 20
Installées ---------- 20
Occupées réellement ---------- 20

II.2. ACTIVITE DE L'ANNEE :

Nombre de journées d'ouverture ----------365
Nombre de journées théoriques ---------- 7 300
Nombre de journées budget base zéro ---------- 6 596
Nombre de journées prévisionnelles retenues ---------- 6 710
Nombre de journées réalisées ---------- 6 786
Différence ---------- +190

EVOLUTION DES JOURNEES DE PRESENCE



✓ Mouvements enregistrés :

Entrée ---------- 0

Départ ---------- 0

✓ Taux d'Occupation (en %) :

Par rapport à la capacité agréée ---------- 93

Par rapport à la capacité installée ---------- 93

✓ Taux d'absentéisme : Les 7 % de taux d'absentéisme ou 514 journées, s'analysent de la façon suivante :

Retours en famille ---------- 484 journées

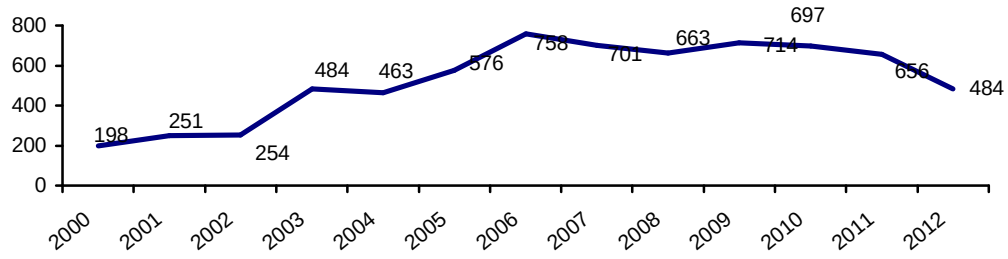
Hospitalisations ---------- 30 journées

✓ 23 jours d'hospitalisation pour crises épileptiformes

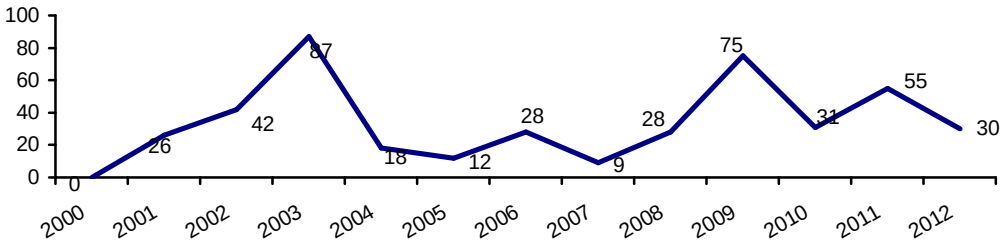
✓ 7 jours d'hospitalisation pour problème neurologique (valve bouchée)

Attente admission ---------- 0 journée.

EVOLUTION DU NOMBRE DE JOURNEES DE RETOUR EN FAMILLE



NOMBRE DE JOURNEES D'HOSPITALISATIONS

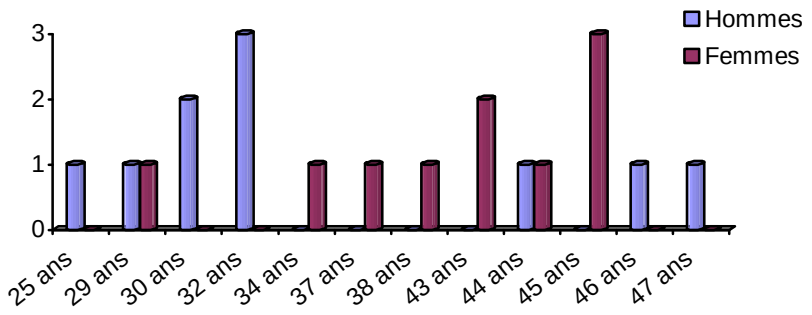


II.3. PROFIL DES RESIDENTS ACCUEILLIS :

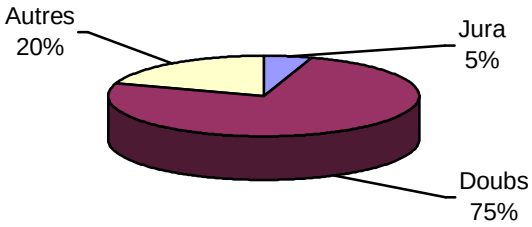
Au 31 décembre, la moyenne d'âge des résidents est de 37,5 ans. Evoquer le vieillissement des résidents avec un tel âge moyen peut paraître surprenant. Il n'en est rien, le vieillissement apparaît précocement chez les personnes polyhandicapées. Aussi, l'établissement est déjà confronté à cette problématique.

La répartition entre Homme/Femme est équilibrée du fait de l'architecture de l'établissement.

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.

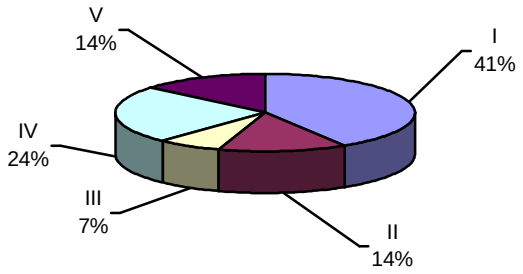
REPARTITION PAR TYPE DE HANDICAP

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NOMBRE DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	1
Psychose infantile	0
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	0
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	3
Accidents périnataux	5
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	0
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	0
Autres pathologies	10
Pathologie inconnue, non identifiée	1

REPARTITION PAR TYPE DE DEFICIENCE

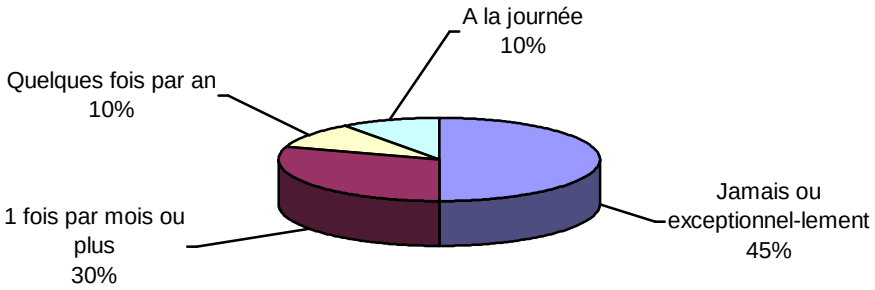
TYPE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	NB DE RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	3	16
Troubles du psychisme	1	0
Troubles de la parole et du langage	0	19
Déficience auditive	0	0
Déficience visuelle	0	5
Déficience motrice	0	18
Pluri handicap	0	0
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	0	3
Polyhandicap	16	0
Aucune déficience associée	0	0

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 :

Cette problématique n'est pas présente. Les résidents accueillis correspondent à l'agrément de l'établissement. Malgré le vieillissement des personnes accueillies, l'établissement peut actuellement y faire face. Peut se poser la question des parcours de vie pour les résidents. Arrivés pour certains à 20 ans, ils n'ont que l'établissement comme horizon et perspective de lieu de vie.

III. MOYENS MIS EN ŒUVRE

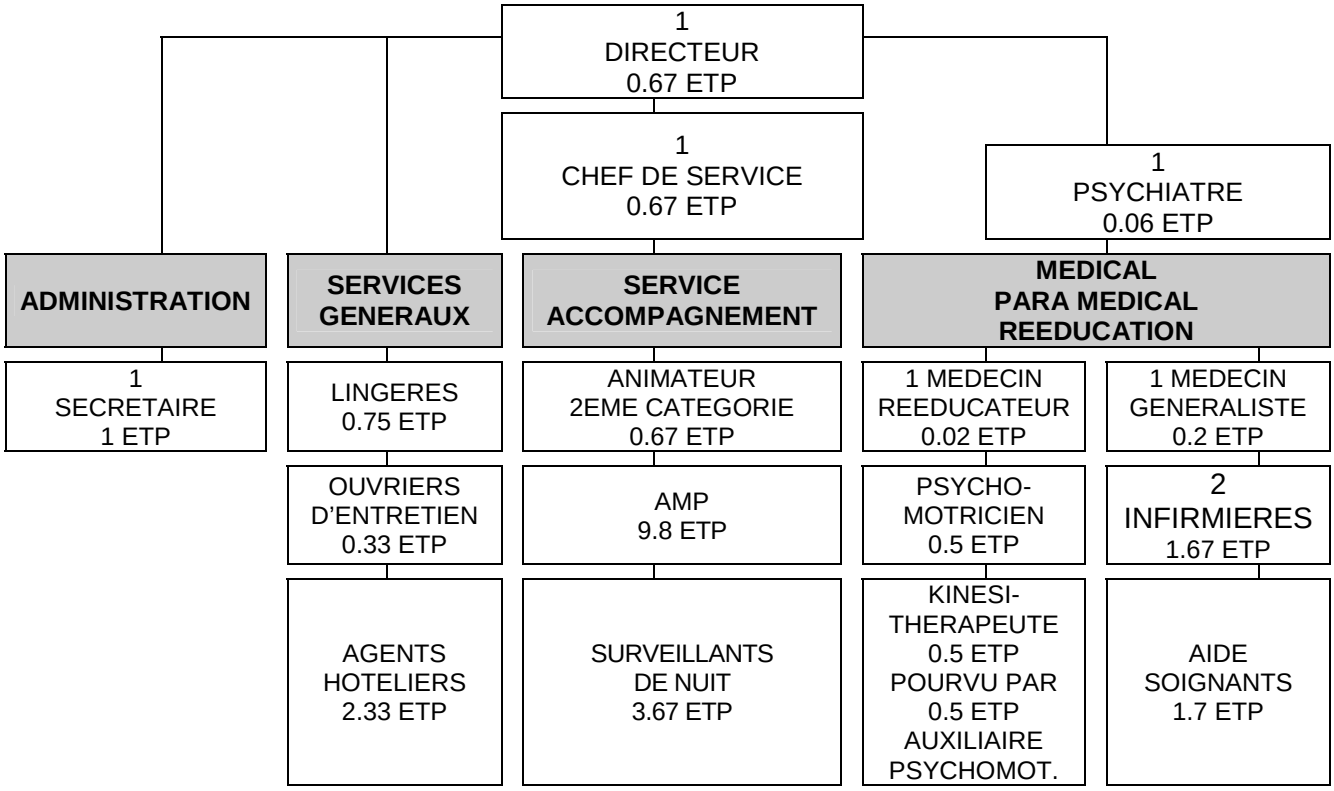
III.1. MOYENS HUMAINS :

III.1.a. Le personnel :

Nombre de salariés au 31 décembre : 33 soit 24.10 ETP (Cf. organigramme ci-dessous).

Cette année, encore peu de mouvement de personnel. Seule Mme Perge, psychomotricienne, a fait valoir ses droits à la retraite en novembre. Elle n'a, à ce jour, pas été remplacée. Une réflexion est engagée avec l'établissement voisin, l'IME l'Eveil, afin de recruter un kinésithérapeute sur les 2 établissements.

ORGANIGRAMME DE LA « M.A.S. CHATEAU »



III.1.b. Formations :

Les formations suivantes ont été engagées :

- ✓ formation de surveillante de nuit qualifiée (2 salariées)
- ✓ formation qualifiante CAFERUIS (1 salarié)
- ✓ formation qualifiante CAFDES (1 salarié)
- ✓ Formation Personne Agées Vieillissante (5 salariées)
- ✓ Formation a la communication non violente (1 salariée)
- ✓ Formation gestes et postures (2 salariées).

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

Les investissements prévus n'ont pu être réalisés pour plusieurs raisons :

✓ la section d'investissement a dû être modifiée en raison d'infiltrations provenant du toit terrasse. Les conditions climatiques de fin d'année n'ont pas permis de réaliser ces travaux

✓ Les délais de fabrication et de livraison de fournisseurs ont contraint l'établissement à reporter à 2013 les autres investissements prévus au plan.

III.3. SUPPORTS :

III.3.a. Sorties extérieures/transferts/échanges :

Le bien-être consiste à répondre au besoin de sortir, de rencontrer du monde et les objectifs de socialisation sont adaptés en fonction de chacun. Pour cela, les résidents -exception faite de quelques uns dont la santé est très fragile- sont accompagnés tour à tour en ville, régulièrement, pour faire leurs achats personnels et en tout petit groupe pour aller au cinéma, prendre le goûter à la cafétéria ou dans la nature. Les journées « rencontres inter-établissements », un concert à Besançon (Micropolis), la piscine pour certains, faire les courses pour préparer les réveillons sont autant de moments de plaisirs appréciés à l'avance.

III.3.b. Activités :

Tout accompagnement est une activité de « prise en soin » et l'ensemble des activités a pour objectif le bien-être des personnes accueillies.

C'est bien dans ce sens que l'ensemble des accompagnements de prise en soin, toilettes, repas, activités diverses, a été mené. Cependant, les professionnels de la M.A.S. se sont aperçus que la prise en soin générale apportée aux résidents alterne, pour les salariés, entre des pics d'activités (toilette, repas) et des moments plus calmes. Aussi, les pratiques sont ré interrogées. Des changements s'imposent et l'ensemble des équipes y travaille encore sous forme de comité de pilotage. 2013 sera l'occasion de réfléchir autour d'une prise en soin plus harmonieuse organisée sur 24 heures.

Pour aller toujours dans le sens du bien-être, des accompagnements en Snoezelen, esthétique, ont été menés avec plus ou moins de régularité. La gymnastique douce d'entretien des membres inférieurs et supérieurs et la pose d'orthèse restent perfectibles et ces accompagnements, vu le départ à la retraite en fin d'année de la psychomotricienne seront réorganisés sous couvert du Dr Arnold du C.R.F de Salins les bains. La détente musculaire par hydro massage prévue dans les projets personnels d'accompagnements est profitable et régulière. Environ deux fois par semaine l'activité musique-chansons, ouverte aussi aux résidents du Foyer, est un moment collectif très apprécié et favorable à l'expression.

La programmation des accompagnements est encore perfectible et l'accès aux salles d'activités en sous-sol (Snoezelen, esthétique, atelier cuisine), l'hiver, reste un problème, sans compter, le retour le soir dans la nuit noire.

III.3.c. Expression et participation des usagers :

Le Conseil de la Vie Sociale a été convoqué à trois reprises en 2012 (les 13 janvier, 30 juin et 07 décembre). Compte tenu des conditions climatiques du 07 décembre et par conséquent d'un grand nombre d'absents, seules deux réunions ont eu lieu.

Des élections ont été organisées en juin 2012 afin de procéder au renouvellement de cette instance.

La réunion du CVS qui se déroule au mois de juin est traditionnellement suivie d'un repas festif auquel parents et professionnels sont conviés.

Ce temps est très important pour l'établissement puisqu'il permet des échanges entre tous, familles, professionnels, administrateurs et des représentants de la Direction Générale de l'association.

Les sujets abordés sont variés et concernent à la fois la vie de l'institution, mais aussi des réflexions autour de sujets tant architecturaux que la prise en compte du vieillissement des résidents et de leurs familles avec les modalités particulières que cela suppose au niveau de l'accompagnement.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Le projet global de la Maison d'Accueil Spécialisée « le Château » est d'amener les résidents à vivre au mieux leur vie d'adulte handicapé, en leur permettant d'accéder à leurs droits fondamentaux, tels qu'inscrits dans la charte des Droits et Libertés de la personne accueillie, et avec le support d'un Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA). L'objectif est de leur apporter, aux travers des savoirs, savoir-faire et savoir-être spécifiques à l'accompagnement des personnes dépendantes, attentions, soins, aide, écoute, bien-être, réconfort, vie… tout en restant vigilant aux risques de maltraitance, et ceci dans des conditions de respect, de confort et de sécurité optimum.

La M.A.S. a ouvert ses portes en 1988. Agées de 20 ans révolus lors de leur accueil au moment de l'ouverture, les personnes encore présentes aujourd'hui (soit 45 %) ont 24 ans de plus. Certains facteurs comme la sévérité des handicaps et les traitements médicamenteux qui en découlent, la perte progressive des acquis et de l'autonomie ou encore la diminution des différentes sorties extérieures et activités mises en place, amènent à penser que l'établissement est déjà confronté à la problématique du vieillissement. La M.A.S. ne peut donc ignorer les défis qui vont se poser à elle dans les années qui arrivent.

L'écart de l'espérance de vie entre des personnes handicapées et des personnes non atteintes d'un handicap s'est aujourd'hui considérablement réduit. En effet, les progrès de la médecine, un accompagnement adapté et une forme d'engagement spécifique, lié selon Blondel « *au militantisme du courant humaniste d'après-guerre, qui a rassemblé des médecins et des associations constituées de familles, mais aussi de professionnels très impliqués »*, font qu'aujourd'hui, les personnes handicapées connaissent une espérance de vie qui progresse au même rythme que la population générale. Cette évolution a des conséquences au sein des établissements sociaux et médico-sociaux en termes d'accompagnement quotidien par les professionnels et de ressources matérielles et financières. Ce constat suscite donc un certain nombre d'interrogations quant à la capacité de ces établissements de prendre en compte et de s'adapter à ces conséquences. L'apparition du vieillissement des personnes handicapées renforce la nécessité de personnaliser les réponses et d'adapter les projets aux situations et parcours de vie.

Au sein de la M.A.S., 50 % des personnes accueillies ont aujourd'hui 40 ans et plus. Pour Laurent Vachey (Directeur de la CNSA), « *phénomène normal, inscrit dans un processus de vie, le vieillissement en tant que tel et l'âge d'une personne ne permettent en aucun cas d'en déduire ses besoins. Face à ce phénomène dynamique, continu, diversifié ou potentiellement fait de ruptures, les besoins des personnes sont divers et les réponses doivent être modulées ».*

Au-delà de sa situation géographique, l'architecture de l'établissement, son organisation et son mode de fonctionnement ne permettent de répondre que partiellement aux besoins liés au vieillissement des personnes accueillies. Face à l'avancée en âge de celles-ci, l'établissement se doit de penser une organisation et un mode de fonctionnement attractif notamment pour les professionnels para-médicaux, de former ses salariés aux besoins générés et de mettre en place une réelle collaboration avec l'hôpital de proximité.

Selon Pascal Jacob (Président de I=MC^2), il y a 3 choses qui sont vraiment importantes pour la vie des personnes handicapées :

- ✓ la maison ou l'hébergement : un lieu de vie adapté à chaque type de handicap, qui donne à la personne la chance d'acquérir une plus grande autonomie car elle a besoin d'environnements intelligents et modulables
- ✓ les soins : rééducation, éducation thérapeutique sont des exigences de santé communes, partagées par tous. La santé des personnes handicapées passe par des soins et des gestes spécifiques liés étroitement aux causes de leur handicap
- ✓ l'accompagnement : c'est d'abord l'atténuation de la solitude, la sécurité de pouvoir compter sur quelqu'un, la présence, à côté de soi, d'une personne compétente et disponible.

L'hébergement à la M.A.S. le Château : chaque personne accueillie a la possibilité de personnaliser son lieu de vie. Cette organisation permet une plus grande souplesse dans le fonctionnement et donne un caractère familial à chaque groupe. Elle facilite l'accompagnement individuel.

La Maison d'Accueil Spécialisée, située dans un bâtiment de plain-pied, est composée de deux unités de dix lits. Chaque unité possède une vaste salle de vie avec office, et deux chambres à coucher de cinq lits à hauteur variable. L'installation sanitaire, attenante à chaque chambre, prend en compte les problèmes de déplacement et de manutention (baignoire à hauteur variable hydraulique, chariot de transfert, douche aménagée, lève-malade...).

Les soins à la M.A.S. le Château : les besoins générés par l'avancée en âge des personnes handicapées sont nombreux et variés : soutien psychologique, aides humaines et techniques, aménagement des locaux et du rythme d'activité… Selon une enquête du Centre Régional d'Etudes et d'Actions sur les Inadaptations (CREAI) de Bourgogne, parmi les besoins les plus importants, il faut souligner l'augmentation des soins médicaux et para-médicaux.

A la MAS, trois problématiques principales sont recensées :

- ✓ La spasticité : involontaire, la spasticité empêche donc la motricité volontaire commandée par le cerveau. La lourdeur du handicap joue forcément un rôle, plus le handicap est lourd, plus on est spastique. Il y a une aggravation de la spasticité avec l'âge car l'étirement des muscles est de plus en plus difficile quand la personne vieillit. La spasticité a donc beaucoup de répercussions sur l'accompagnement quotidien : cela limite l'autonomie pour la prise des repas, la participation à la toilette et à l'habillage, rend les manutentions de plus en plus lourdes et difficiles.
- ✓ La protection des téguments : cela concerne tout ce qui couvre le corps humain (peau, poils…) Pour les personnes accueillies, le maintien des téguments est primordial car la peau est un rempart contre toute attaque infectieuse extérieure. Un travail de prévention doit permettre d'éviter les positions faisant apparaître des points d'appuis et savoir les faire disparaître, de poser correctement les différentes orthèses, le matériel adapté, mettre les chaussures orthopédiques et de participer au maintien d'une bonne circulation sanguine et lymphatique permettant une régénérescence cellulaire active et une prévention de l'hypotension.
- ✓ Les problèmes de constipation : la constipation, c'est la rareté ou la difficulté de l'évacuation des matières fécales. Ce problème est important car les différentes actions mécaniques et chimiques par lesquelles les organes digèrent les aliments sont insuffisantes, voire inexistantes. Il faut donc palier de plusieurs façons ces dysfonctionnements (marche, verticalisation, toucher massage…). Cependant, la constipation se traite principalement par voie médicamenteuse. Or, cela ne fait que rajouter des principes actifs à des personnes qui depuis leur plus jeune âge, ont une prise de médicaments quotidienne importante.

Les accompagnements à la M.A.S. le Château : l'identification des manifestations, des conséquences du vieillissement des personnes handicapées accueillies en MAS, se fait principalement par l'observation. Pour autant, cette approche doit être complétée avec une

démarche méthodologique de traduction collective des besoins afin de déboucher sur une construction collective des réponses :

- ✓ Pourvoir les postes d'accompagnement en rééducation : l'organigramme de la MAS comprend 1 ETP de rééducateur, dont un mi-temps était pourvu par un psychomotricien ayant fait valoir ces droits à la retraite en novembre 2012, le second mi-temps ayant été confié à une AMP auxiliaire en psychomotricité. Le départ en retraite du psychomotricien fragilise cet accompagnement et rend encore plus prégnant les difficultés évoquées ci-dessus.
- ✓ La formation, l'information et le travail en réseau : face au vieillissement des résidents, l'établissement, conscient de cette évolution, tente de développer son travail en réseau, et plus particulièrement avec les réseaux de santé. Le travail en réseau permet d'apporter une réponse à la complexité des besoins par la mise en place d'actions qui visent à organiser une offre de service adaptée à la globalité des besoins des personnes accueillies. Sinon, l'établissement propose des formations sur les situations d'urgence, gestes et postures, les nouveaux projets pour la personne handicapée vieillissante, la douleur ou l'accompagnement à la fin de vie. Il tend à travailler en collaboration avec l'unité mobile de soins palliatifs et de recherche contre la douleur de l'hôpital de proximité. Enfin, l'hypothèse de mettre en place des réunions à thème liées à des problématiques institutionnelles (le vieillissement, la perte d'autonomie, l'éducation à la santé, la présentation de recommandations de bonnes pratiques professionnelles…) est actuellement en cours.
- ✓ L'embauche d'aide soignant(e) (AS) : en analysant les référentiels, il est possible de constater que les formations de l'AMP et de l'AS sont complémentaires dans leur travail d'accompagnement des personnes en situation de handicap. En effet, le rôle de l'AMP se situe à la frontière de l'éducatif et du soin. Elle prend soin des personnes par une aide de proximité permanente durant leur vie quotidienne, en les accompagnant tant dans les actes essentiels de ce quotidien, que dans les activités de vie sociale et de loisirs. L'AS quant à elle, est habilitée à réaliser des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne ou d'un groupe de personnes. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée et prend en compte la dimension relationnelle des soins. L'AS participe, dans la mesure de ses compétences et dans le cadre de sa formation, aux soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs.

V. CONCLUSION

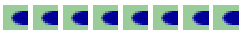
L'avancée en âge ne concerne pas uniquement les personnes accueillies, c'est un processus « normal » qui touche également les personnels soignants. Or, pour ces derniers, il peut être difficile d'admettre que l'on puisse parler de vieillissement dès l'âge de 40 ans. Selon P. Gabbaï, « *il est banal de dire que le vieillissement des [patients] vient faire résonner en nous nos propres difficultés devant l'âge et la mort ».*

Les personnels soignants se rendent bien compte que la prise en charge est de plus en plus lourde et qu'au niveau de la Direction, il leur est demandé toujours plus en termes d'accompagnements, de soins et de suivi. Les sorties à l'extérieur, la mise en place d'activités permettent de mieux supporter les charges et la lourdeur de l'accompagnement quotidien. Avec l'avancée en âge, ces pratiques, dans lesquelles résidents et personnels trouvent un certain plaisir, une « parenthèse », se réduisent. En effet, l'animation a une fonction revalorisante, réconfortante pour les équipes. La restreindre accroît la pénibilité du travail.

Enfin, et même si les professionnels savent qu'ils ne doivent pas se substituer à la famille, accompagner au quotidien depuis plus de 20 ans des personnes dépendantes engendre inéluctablement des liens affectifs.

La perte des acquis et de l’autonomie et l’augmentation des besoins générés par l’avancée en âge ont des répercussions sur les personnels soignants. Ces derniers doivent donc en prendre conscience et reconsidérer leurs approches, leurs outils de travail pour les adapter aux changements liés au vieillissement des personnes accueillies.

L’investissement sur la formation en lien avec ces sujets apparaît donc indispensable. Il est envisagé au sein de l’association et doit être poursuivi.



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

DIRECTEUR :
M. MAURICE MONTIGNY
M. PHLIPPE ROUGEOT (PAR INTERIM DEPUIS OCTOBRE 2012)

« LA CUISINE » DE VILLENEUVE D'AMONT

I. PRESENTATION

- TYPE : SERVICE COMMUN « CUISINE » INTERNE A L'ASSOCIATION
- AGREMENT : PREFECTORAL : « 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, y compris les week-ends et les jours fériés. 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.

Pour la période du 01 janvier au 31 décembre, ce service a distribué 92 091 repas (pour 90 451 repas servis l'année précédente) répartis de la façon suivante :

CLIENTS	NOMBRE DE REPAS 2011	NOMBRE DE REPAS 2012
I.M.E L'EVEIL	31 274	31 344
M.A.S. « LE CHATEAU »	16 329	16 743
FOYER « LE CHATEAU »	8 690	8 692
FOYER DE VIE « ROUSSET »	32 019	32 888
REPAS EXTERIEURS	656	632
REPAS PERSONNEL CUISINE	1 483	1 281
PERISCOLAIRE	0	511
TOTAL	**90 451**	**92 091**

A compter du mois de septembre 2012, le service a rencontré plusieurs difficultés ne permettant plus d'assurer sur site la production chaude 7 jours sur 7 :

- ✓ l'organisation du travail nécessaire à garantir la prestation n'a pas pu être assurée du fait d'un fort absentéisme et de difficultés, voire incapacité à assurer les remplacements par du personnel qualifié

✓ des défauts importants relatifs aux locaux ont été mis en évidence, les réparations et mesures ponctuelles qui avaient pu être mises en œuvre au préalable ayant atteint leur limite.

Dans ce contexte, afin de garantir la continuité du service et la sécurité alimentaire, une organisation « relais » a été mise en place avec la Cuisine de Villersexel à partir du mois d'octobre, cette dernière assurant la production des repas et leur acheminement et livraison sur le site en liaison froide. Une prestation de travail spécifique a été mise en place pour garantir aux établissements clients le maintien d'une livraison chaude.

Le tableau suivant distingue les repas produits sur site de janvier à septembre et les repas livrés par la Cuisine de Villersexel à compter du mois d'octobre :

	NOMBRE DE REPAS SERVIS		
	DE JANVIER A SEPTEMBRE	DE OCTOBRE A DECEMBRE	TOTAL
IME « L'EVEIL »	23 603	7 741	31 344
MAS « LE CHATEAU »	12 519	4 224	16 743
FOYER « LE CHATEAU »	6 561	2 131	8 692
FOYER ROUSSET	24 693	8 195	32 888
REPAS EXTERIEURS	451	181	632
PERSONNEL DE CUISINE	1 075	206	1 281
PERISCOLAIRE	140	371	511
TOTAL	**69 042**	**23 049**	**92 091**

Par ailleurs, un audit a été engagé en lien avec le plateau technique du Château d'Uzel afin d'étudier les conditions organisationnelles, architecturelles et économiques dans lesquelles une production en liaison chaude pourrait être à nouveau assurée. A partir de cette analyse, différents scénarios seront élaborés au cours de l'année 2013 afin de permettre un choix d'organisation de la prestation repas, garantissant la pérennité de celle-ci, à un niveau de qualité satisfaisant, et dans le respect des moyens économiques que les établissements clients peuvent dédier à cette prestation.

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. A compter du mois d'octobre, la prestation de service spécifique mise en œuvre pour garantir la livraison de repas chauds dans un contexte d'approvisionnement en liaison froide par la Cuisine de Villersexel a fait l'objet d'une facturation exceptionnelle aux établissements.

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 :

L'année 2012 a été marquée par de nombreux mouvements du personnel et un absentéisme long important :

✓ le poste de chef de service a été vacant pendant plus de la moitié de l'année ; depuis le mois d'octobre, la gestion administrative et organisationnelle est assurée par intérim par M. Rougeot

✓ une salariée est absente depuis le mois d'octobre

✓ une salariée a démissionné.

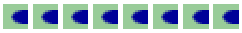
II.4. FORMATION DU PERSONNEL :

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

II.5. INVESTISSEMENTS :

✓ Un mixer

✓ Renouvellement de containers isothermiques.



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

CHEF DE PRODUCTION :
M. LIONEL GARNIER
GESTIONNAIRE :
MME AGNES REDOUTEY

« LA CUISINE DE VILLERSEXEL » (E.A.)

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 27 travailleurs handicapés pour leur permettre d'exercer une activité professionnelle salariée en milieu ordinaire avec des conditions adaptées. L'Entreprise Adaptée a comme objectif premier de les soutenir et les accompagner dans un projet professionnel en vue de leur valorisation, leur promotion et leur mobilité au sein de la structure ou vers d'autres entreprises du milieu ordinaire.

Les entreprises adaptées ont la mission d'employer des personnes handicapées titulaires de la reconnaissance de travailleur handicapé et de pérenniser ces emplois. Les travailleurs handicapés employés sont recrutés parmi ceux proposés par le Service Public de l'Emploi ou un organisme de placement spécialisé. En contre partie, l'entreprise adaptée bénéficie d'un financement de l'Etat composé d'une aide au poste et d'une subvention spécifique.

Les activités professionnelles de la cuisine collective et de la cafétéria de la Cuisine de Villersexel ont connu cette année une légère progression sur le dernier trimestre 2012.

La structure a pris le relais de la Cuisine de Villeneuve d'Amont d'octobre à décembre 2012 dans le cadre de la production et de la livraison des repas des établissements AHS-FC du secteur.

L'année 2012 a été marquée par le partenariat avec l'ADAPEI du Doubs qui a permis de restructurer l'ensemble de la Cuisine de Villersexel. Suite à un audit organisé en lien avec le plateau technique du Château d'Uzel, la réorganisation interne par atelier et le réaménagement complet des horaires de travail ont amélioré le niveau et la qualité de la production et donc, l'offre de service.

Par ailleurs, les outils de travail utilisés par le Château d'Uzel ont été déployés à la Cuisine de Villersexel (notamment les menus et outil informatique métier).

Cette coopération a permis également de travailler avec une diététicienne nutritionniste et de proposer une diversité de 36 menus variés respectant le plan alimentaire selon la recommandation GEMRCN. Par ailleurs, la mutualisation des achats a favorisé les circuits courts tout en respectant la qualité, la proximité et la saisonnalité des produits.

Le plan de maîtrise sanitaire et le document unique d'évaluation des risques professionnels ont été réétudiés. Des réunions mensuelles sont organisées afin de définir les modalités de fonctionnement, d'évaluer les risques et de les prévenir.

Avant de donner satisfaction avec une amélioration du service rendu, cette réorganisation en profondeur a entraîné ponctuellement des dysfonctionnements auprès des clients internes et externes, nécessitant un lien renforcé avec eux pour identifier les difficultés et apporter des réponses appropriées.

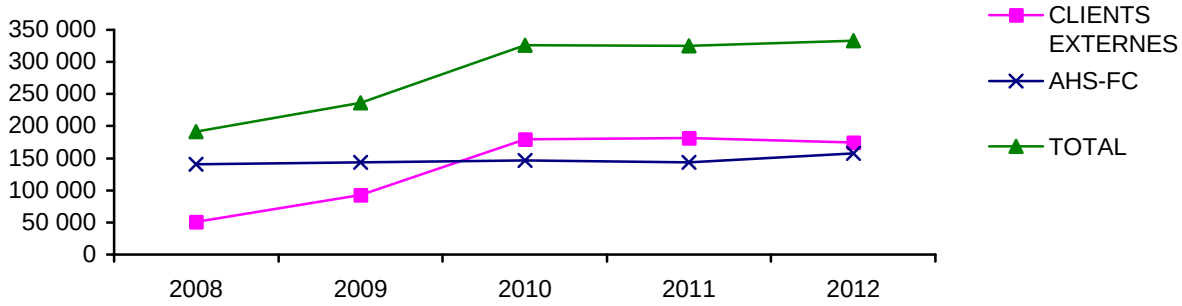
II.1. REPARTITION CLIENTS :

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

CLIENTS	2008	2009	2010	2011	2012
CLIENTS EXTERNES	51 053	92 896	179 080	181 816	174 991
ASSOCIATION D'HYGIENE SOCIALE	140 778	143 767	146 737	143 650	157 758
TOTAL	**191 831**	**236 663**	**325 817**	**325 466**	**332 749**

La production est toujours conditionnée et livrée en liaison froide.

COMPARAISON DE L'ACTIVITE 2007-2012



L'arrivée d'un nouveau client en septembre, extérieur à l'AHS-FC, faisant suite à un appel d'offre dans la région de Vesoul, compense en partie la perte d'un autre client sur le secteur de Montbéliard où la création d'une nouvelle unité de production a ouvert.

CHIFFRE D'AFFAIRES DE LA CAFETERIA	2009	2010	2011	2012
C.A. (€)	90 800	95 300	85 311	76 717

L'évolution du chiffre d'affaire de la cafétéria qui diminue s'explique par deux points spécifiques :

- ✓ Un problème d'isolation a engendré une baisse de l'activité durant la période hivernale
- ✓ Une diminution du prix moyen du plateau dûe principalement à la maîtrise des dépenses par les consommateurs est constatée (le plateau repas devient minimaliste).

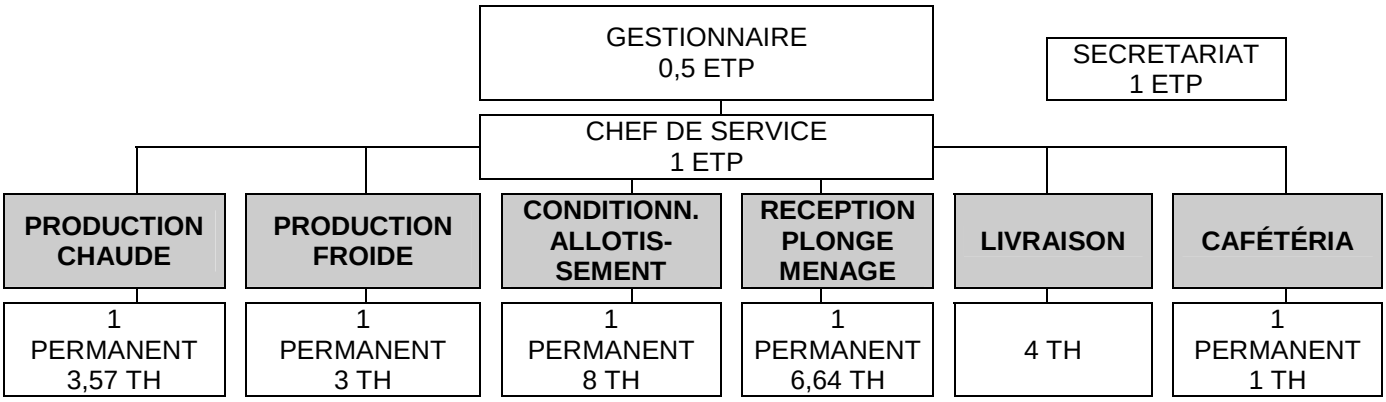
III. MOYENS MIS EN ŒUVRE

III.1. LE PERSONNEL :

La cuisine emploie 28.01 ETP de travailleurs handicapés et 7 ETP de travailleurs permanents.

Se reporter à l'organigramme en page suivante.

ORGANIGRAMME DE LA CUISINE DE VILLERSEXEL



Lien avec les établissements extérieurs : 1,8 TH.

Plusieurs points concernant l'évolution des effectifs en 2012 doivent être soulignés :

- ✓ une personne a définitivement quitté l'entreprise suite à un avis d'inaptitude définitif du médecin du travail
- ✓ suite au départ de M. Yannick Barret, une nouvelle organisation a été mise en place au dernier trimestre avec le recrutement d'un chef de production (M. Lionel Garnier) et la désignation d'un gestionnaire intervenant régulièrement sur le site (Mme Agnès Redoutey)
- ✓ un recours à une personne handicapée en intérim a eu lieu dans le cadre d'un accroissement ponctuel de l'activité.

III.2. LA FORMATION :

III.2.a. Formations internes :

Des formations internes ont été organisées pour répondre à la spécificité du public qui nécessite une prise en charge particulière. Le plan de formation permet de soutenir les travailleurs handicapés dans les difficultés qu'ils rencontrent dans leur quotidien professionnel :

- ✓ Travail en équipe : restructuration, mobilité et polyvalence afin de faire face à l'absentéisme
- ✓ Sécurité au travail : identification des risques, sensibilisation du personnel à l'hygiène et la sécurité alimentaire sur la méthode vis-à-vis des dangers potentiels biologiques et chimiques
- ✓ Evolution atelier régimes : sensibilisation sur l'importance des régimes
- ✓ Remise à niveau : Identification et préparation
- ✓ Etiquetage atelier production : logiciel et formation.

Au-delà des ajustements quotidiens sur les postes de travail, chaque travailleur handicapé a régulièrement un entretien individuel avec un travailleur permanent, soit une durée d'échange moyenne de 2 heures 30 par an afin d'évaluer la polyvalence de chacun sur les différents postes de l'établissement.

III.2.b. Formations externes :

- ✓ H. A. C. C. P. : 2 fois 4 personnes
- ✓ du fait de la réorganisation de la structure, la mise en place de la formation de monitrice d'atelier d'une salariée permanente a du être reprogrammée en 2013 (oct.).

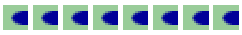
IV. CONCLUSION

Le résultat de l'année 2012 présente un déficit en forte diminution par rapport à 2011. Il s'explique principalement par le versement des indemnités de licenciement suite à deux inaptitudes professionnelles reconnues comme maladie professionnelle pour deux anciens salariés qui ont quitté l'établissement en 2011.

Le Contrat d'Objectif Triennal qui vaut agrément pour l'entreprise adaptée en déterminant les objectifs et en fixant les modalités d'appui de l'aide de l'Etat, a été établi et signé pour la période de 2012 à 2014.

Le partenariat avec l'ADAPEI a permis à la Cuisine de se professionnaliser, de garantir une offre de service de qualité pouvant s'inscrire dans le marché concurrentiel de Franche-Comté. Si des progrès notables ont été fait sur l'organisation de la production et la sécurisation de l'ensemble des étapes depuis la prise de commande jusqu'à la livraison, le seuil de rentabilité économique estimé entre 1 600 et 1 800 repas jours n'est pas atteint fin 2013 et demeure un objectif indispensable pour garantir la pérennité de la structure.

Gageons que 2013 permette de développer l'activité par l'octroi de nouveaux marchés…



MISSION « SANTE PUBLIQUE »

MISSION SANTE PUBLIQUE
PREVENTION DEPISTAGE SOINS

À Besançon et à Montbéliard, ce sont des services ambulatoires dont les interventions sans délai favorisent la prophylaxie des infections sexuellement transmissibles (I.S.T.), du Sida et des Hépatites 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.

ETABLISSEMENT OU SERVICE	IMPLANTATION	FILE ACTIVE	CONSULTATIONS ANNUELLES
CDAG / CIDDIST	Besançon	-	5 094
CDAG / CIDDIST	Montbéliard	-	1 930
CLAT	Besançon	-	5 587
CSAPA Equinoxe	Montbéliard	637	-
TOTAL SERVICES SANTE PUBLIQUE		**637**	**12 611**

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

➢ TYPE	SANTE PUBLIQUE
➢ BENEFICIAIRES	TOUT PUBLIC
➢ 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
➢ 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

II.1. HORAIRES D'OUVERTURE :

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

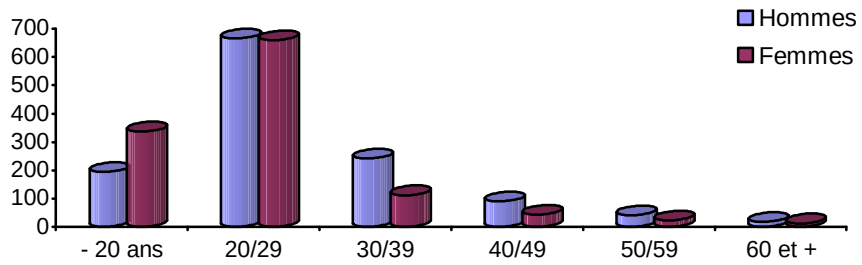
II.2. ACTIVITE QUANTITATIVE :

ACTIVITE DU C.D.A.G. – C.I.D.D.I.S.T.

Nombre total de ½ journées ***d'ouverture*** (1)	489
Nombre d'individus ayant eu un contact avec le centre en dehors des consultations (2)	2 879
Nombre de séances de consultations médicales (en ½ journées) (3)	248
File active (4)	5 191
Nombre total de consultations médicales effectuées au centre (5)	5 094
Dont nombre total de consultations médicales pour le CDAG seul (6)	2 279
Dont nombre total de consultations médicales mixtes CDAG-CIDDIST (7)	2 609
Dont nombre total de consultations médicales pour le CIDDIST (8)	206

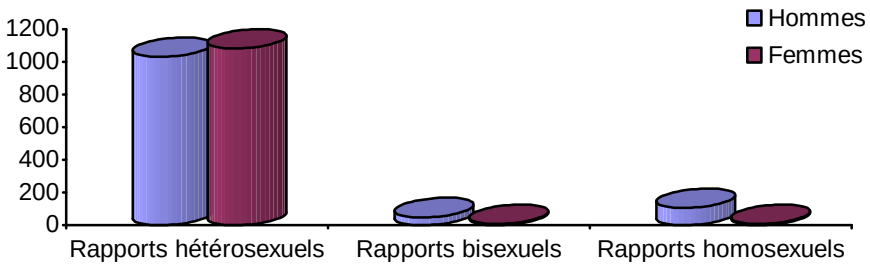
(1) Plage d'accès au public
(2) Individus s'étant rendus au service ou ayant téléphoné pour quelque motif que ce soit. Ce chiffre ne tient pas compte des personnes venues pour une séance de prévention et d'information au centre (Atelier Santé Jeunes…).
(3) Plage de consultation du médecin
(4) Ensemble des individus vus au cours des séances de consultations
(5) Consultations infirmières déduites de la file active
(6) Ce nombre comprend 1 043 consultations pré-tests et 1 236 consultations de remise de résultats.
(7) Ce nombre comprend 1 403 consultations pré-tests et 1 206 consultations de remise de résultats.
(8) Ce nombre comprend 68 consultations pré-tests et 138 consultations de remise de résultats.

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. La répartition Hommes/Femmes est la suivante : 1 250 / 1 187.

TYPE DE SEXUALITE



En 2012, les personnes déclarant avoir des rapports bisexuels représentent 2,62% et ceux ayant des rapports homosexuels 4,99%.

CENTRE DE DEPISTAGE ANONYME ET GRATUIT DU SIDA ET DES HEPATITES

DEPISTAGE DU VIH	
Nombre de sérologies V.I.H. (1) pratiquées (Elisa)	2 435
Nombre d'infection à V.I.H.	4
Nombre de patient ayant consulté dans les 48 heures	57
Nombre de patient ayant eu un traitement post-exposition	29
DEPISTAGE DE L'HEPATITE B	
Nombre de sérologies pratiquées	1 940
Nombre de sérologies positives	10
Nombre de personnes vaccinées (2)	783
Nombre de sérologies ayant révélé un contact avec le virus de l'hépatite B (immunité naturelle)	65
DEPISTAGE DE L'HEPATITE C	
Nombre de sérologies pratiquées	1 056
Nombre de sérologies positives	7
DEPISTAGE DE L'HEPATITE A (3)	
Nombre de sérologies pratiquées	64
Nombre de sérologies ayant révélé un contact ancien avec le virus de l'hépatite A ou une vaccination	16
Nombre de sérologies positives	0

(1) Virus de l'immunodéficience Humaine

(2) 783 personnes ont un taux d'Anticorps anti-HBs montrant une vaccination efficace contre l'hépatite B ; cela représente 40,4 % des personnes dépistées. Cette proportion est stable par rapport à 2011 (42,7 % en 2011).

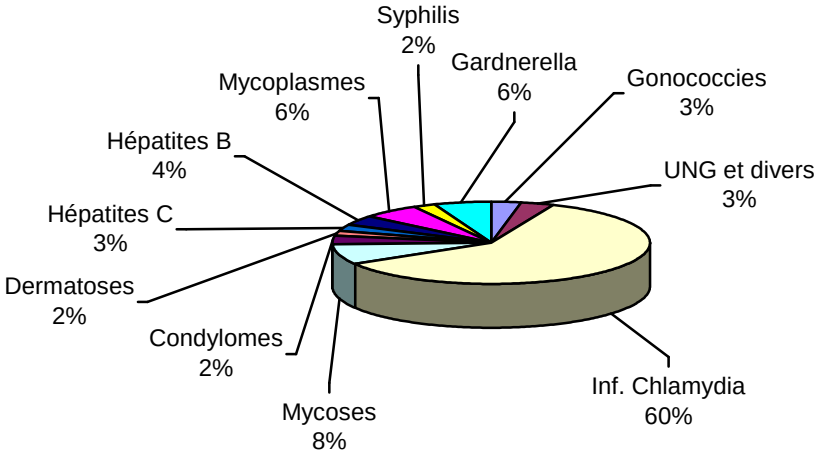
(3) Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, cette infection peut se transmettre sexuellement. Le dépistage permet de repérer les personnes non immunisées et de leur conseiller de se faire vacciner.

CENTRE D'INFORMATION, DE DEPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC DES I.S.T.

Nombre total d'examens bactériologiques et sérologiques pratiqués	2 578
Nombre de patients traités	217
Nombre de traitements donnés (1)	250
Nombre total d'infections sexuellement transmissibles dépistées :	254
dont :	
- syphilis primo-secondaires	6
- autres syphilis	0
- gonococcies	8
- infections à chlamydia	163
- mycose-candidose	22
- mycoplasmes	16
- UNG	2
- papillomavirose	9
- gardnerella	16
- autres (sans VIH) (vaginite, herpès génital, molluscum contagiosum)	7
- dermatoses	5

(1) Une personne peut être traitée à plusieurs reprises pour une même IST. Par exemple, un patient qui a de l'herpès peut recevoir 3 traitements car il a eu 3 éruptions herpétiques dans l'année. Pour ce patient, les statistiques sont les suivantes : 1 patient traité, 3 traitements donnés, 1 IST à savoir l'herpès

TYPE D'I.S.T. DIAGNOSTIQUEES (HORS H.I.V.)



II.3. ACTIONS DE PREVENTION :

Prévention, d'information et de formation en direction de divers publics :

- ✓ au C.D.A.G. :
  - o Public reçu dans les locaux, au cours des entretiens individuels avec le médecin lors d'une consultation pré-test puis lors d'une consultation de remise des résultats. Les usagers sont également reçus par les infirmières au cours du prélèvement et si besoin, en dehors des séances de consultations médicales pour des conseils de prévention et des informations
  - o Public individuel ou groupes reçus à l'accueil : information sur le dépistage, le traitement post-exposition et prévention, distribution de supports d'information et prévention (dépliants, affiches, préservatifs)
  - o Groupes reçus par le médecin ou par les infirmières pour des séances d'information :
    - groupes d'élèves venant des écoles d'infirmières ou de lycée pour la réalisation de dossier sur le Sida ou les IST
    - 9 élèves en CAP au Lycée Condé
    - 33 élèves du lycée Sainte Famille. Auparavant, le service se déplaçait au lycée Ste Famille. Désormais, ce sont les personnes qui viennent dans le service ; celui-ci est accueillant et le fait de situer et de visiter les locaux est un plus appréciable. Cette pratique sera généralisée dans la mesure du possible.
    - 7 groupes de l'Atelier Santé Jeunes organisé par l'Ireps. Les personnes viennent de la MJC de Palente, du CFA Hilaire-de-Chardonnet, de l'IFPA, et de l'INFA. Cela représente 74 personnes
  - o Afin de former les futurs médecins et de les sensibiliser aux IST, 2 étudiants externes en médecine de 6ème année, 1 interne en dermatologie et 1 interne en Biologie Médicale sont venus assister à 1 ou 2 consultation(s) médicale(s).
  - o Journée mondiale du sida : dépistage au CDAG de 10h00 à 17h00 le vendredi 30 novembre. Pour 2013, il faudra s'assurer de la diffusion de cet événement dans la presse afin d'augmenter le nombre de personnes lors ce cette journée. Le COREVIH tenait un stand dans le hall du CHU Minjoz. Les nouveaux flyers du service avaient été mis à leur disposition mais compte-tenu de la distance entre les deux sites, cette organisation n'a pas permis d'amener beaucoup de monde au CDAG.

✓ à l'extérieur, par les infirmières et les médecins :

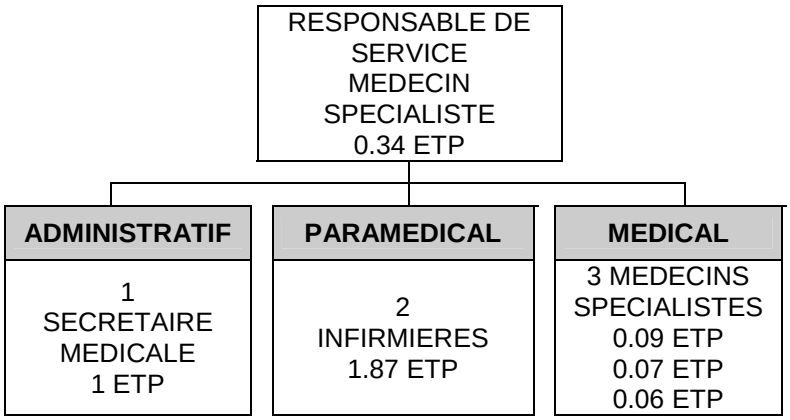
- Formation des externes en médecine sur les IST (environ 60 élèves)
- Formation des internes de dermatologie-vénéréologie (environ 20 élèves)
- Formation continue des médecins généralistes (environ 40 praticiens)
- Intervention du Dr Courtieu dans la formation organisée par le COREVIH le 18 décembre 2012 intitulée « Nouvelles stratégies de dépistage et de prévention du VIH et des IST. »
- au Collège Voltaire de Besançon (environ 162 élèves de 3ème).

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 7 personnes ou 3,43 ETP.

ORGANIGRAMME DU CDAG CIDDIST



III.2. FORMATIONS :

✓ En octobre, une des infirmières a participé à la deuxième session d'une formation délivrée par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA 25) intitulée « Entretien de motivation ». La première session a eu lieu en 2011. Le centre reçoit 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

✓ La secrétaire a participé à une journée de formation intitulée « Passage à l'environnement Microsoft Office 2010 ». Cette formation destinée à toutes les secrétaires et assistantes de l'association avait pour objectif de les préparer à la modernisation du système informatique

✓ Deux soirées thématiques étaient organisées par le COREVIH. La première était intitulée « VIH et drogues festives ». Le Dr Courtieu et les deux infirmières étaient présentes. La deuxième avait pour titre : Aborder la sexualité des personnes concernées par le VIH en 2012 ; le Dr Courtieu, une infirmière et la secrétaire y ont participé.

III.3. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

En décembre 2012, les deux fauteuils de prélèvements ont été changés afin d'assurer un meilleur confort des usagers. Ces fauteuils sont plus faciles à manipuler pour les infirmières : elles peuvent notamment allonger plus facilement les patients lors d'un éventuel malaise vagal.

III.4. SUPPORTS :

La plaquette du service a été actualisée dans un format plus moderne, avec des couleurs attractives (cf. ci-dessous). Ce support est disponible sur simple demande.

III.5. PARTENARIATS :

✓ Collaboration avec les médecins de la PASS, de Médecins du Monde, du Centre Départemental de l'Enfance…

✓ Liaisons avec des médecins référents (HIV, Hépatites)

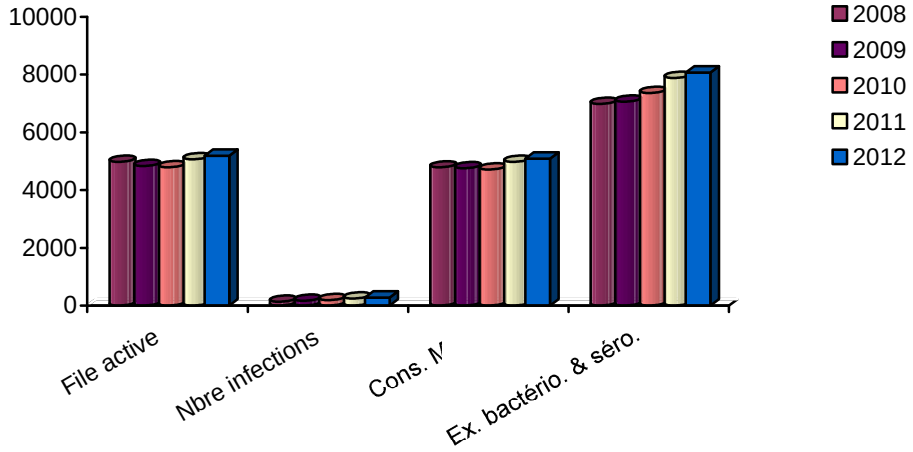
✓ Mission complémentaire avec l'association Aides : les salariés et les bénévoles développent le dépistage communautaire du VIH par TROD sur les lieux de drague, dans les entreprises « gay » (sauna, bar…). Ils incitent ensuite les personnes à venir compléter le bilan au service pour les autres IST. Le Dr Courtieu fait d'ailleurs partie du comité de pilotage des TROD de l'association Aides

✓ 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.

✓ COREVIH : les membres ont été renommés en début d'année : le Dr Courtieu reste élu au sein du bureau. Elle participe avec une des infirmières et la secrétaire aux différents groupes thématiques

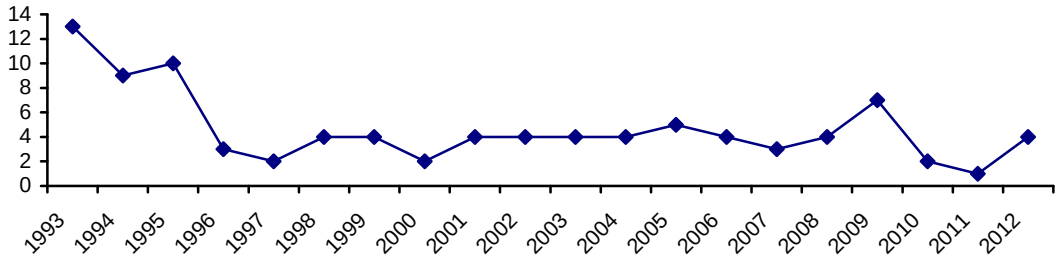
✓ Le Dr Pelletier et le Dr Schmidt-Guerre sont membres de la section MST de la Société Française de Dermatologie et assistent notamment à l'assemblée générale de l'association.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES



Pour la deuxième année consécutive, la file active a augmenté (+ 2.35 % par rapport à 2011).

INFECTIONS VIH 1993-2012 (Y COMPRIS MAISON D'ARRET JUSQU'EN 2007)



Cette année, le service a dépisté 4 personnes séropositives au VIH (+4,3 %). Il s'agit de 4 nouvelles contaminations. L'augmentation du nombre de tests VIH, qui pourrait être liée à la campagne d'incitation au dépistage du plus grand nombre, n'a donc pas permis de dépister d'anciennes contaminations.

Cette année, le service a réalisé 21 TROD (Test à lecture Rapide d'Orientation Diagnostique) ; la plupart (18 sur 21) dans le cadre 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 médecins privilégient toujours le test classique de dépistage du VIH 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. Comme en 2011, le centre n'a donc pas choisi de généraliser l'utilisation des TROD. Il règne par contre une confusion auprès des usagers qui pensent

que le TROD est « rapide » parce qu'il est fiable quelques jours après la prise de risque. Il convient donc de leur expliquer que la rapidité fait seulement référence au temps de remise du résultat.

Le nombre de consultations dans les 48 heures est passé de 35 en 2011 à 57 en 2012, soit une augmentation de près de 63 %. Le COREVIH a créé en 2011 une affiche pour informer le public de la possibilité de venir à une consultation d'urgence afin que le médecin évalue la nécessité de mettre en place un traitement post-exposition. De son côté, le centre donne l'information aux usagers dès que nécessaire et tient à sa disposition de la documentation en libre service dans la salle d'attente. Cette diffusion de l'information semble donc porter ses fruits. Sur les 57 patients ayant consulté dans les 48 heures, le Traitement Post-Exposition (TPE) a été prescrit à 29 d'entre eux.

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 notamment avec les structures d'accueil, la PASS, Médecins du Monde et le Centre Départemental de l'Enfance.

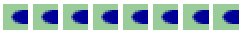
Concernant l'activité du CIDDIST, le nombre d'IST dépistées continue d'augmenter.

V. CONCLUSION

En 2012, un état des lieux des deux antennes (Besançon et Montbéliard) du CDAG-CIDDIST géré par l'AHS-FC a été réalisé. Il s'agit de la première étape d'une démarche d'homogénéisation du fonctionnement des deux services.

Il convient de rappeler que l'objectif de cette démarche est d'offrir un service commun et cohérent sur l'ensemble du département en lien avec les orientations définies dans le Schéma de Prévention du Plan Régional de Santé 2012/2016 qui prévoit notamment une restructuration des CDAG-CIDDIST. Ce travail va se poursuivre en 2013.

La création d'un fichier de contacts auxquels proposer des séances d'information et de prévention des IST est actuellement en cours. Il s'agira de structures telles que les Foyers de Jeunes Travailleurs, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, etc.



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 — SANTÉ PUBLIQUE
- BENEFICIAIRE — TOUT PUBLIC
- 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
- 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 09h00 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.

Pendant ces heures d'ouverture, le personnel répond aux différents problèmes et questions pouvant être abordés par les usagers. Il écoute, informe et oriente…

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 10h00 à 12h00 et de 13h00 à 15h00

La consultation du lundi n'est plus assurée depuis le 10 septembre 2012.

Une consultation à la Maison d'Arrêt de Montbéliard est assurée le mardi à partir de 14h30 (3 en 2012).

II.2. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.2.a. Activité du C.D.A.G. – C.I.D.D.I.S.T. (dont la maison d'arrêt) :

Nombre total de ½ journées ***d'ouverture*** (1)	273
Nombre d'individus ayant eu un contact avec le centre en dehors des consultations (2)	493
Nombre de séances de consultations médicales (en ½ journées) (3)	246
File active (4)	1 930
Nombre total de consultations médicales effectuées au centre (5)	1 910
Dont nombre total de consultations médicales pour le CDAG seul (6)	1 231
Dont nombre total de consultations médicales mixtes CDAG-CIDDIST (7)	534
Dont nombre total de consultations médicales pour le CIDDIST (8)	127

(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
(6) Sont incluses : 633 consultations pré-tests et 598 consultations de remise de résultats.
(7) Sont incluses : 280 consultations pré-tests et 254 consultations de remise de résultats.
(8) Sont incluses : 76 consultations pré-tests et 51 consultations de remise de résultats.

II.2.b. Fréquentation par sexe :

En 2012, la répartition des patients hommes/femmes qui sont venus au CDAG-CIDDIST est de 766 femmes contre 1 103 hommes.

Parmi toutes les personnes qui se sont présentées, 140 avaient moins de 18 ans.

II.2.c. Type de sexualité :

En 2012, les personnes déclarant avoir des rapports hétérosexuels représentent : 88.74 % de la population, ceux ayant des rapports homosexuels représentent 8.78% et enfin ceux déclarant des rapports bisexuels sont de 2.48%.

CENTRE DE DEPISTAGE ANONYME ET GRATUIT DU SIDA ET DES HEPATITES

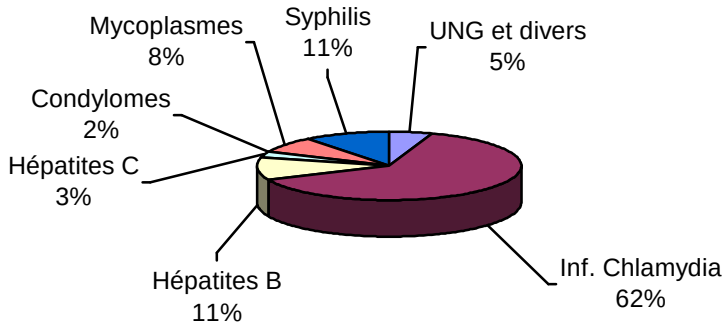
DEPISTAGE DU V.I.H	
Nombre de sérologies V.I.H. (1)	909
Nombre d'infection à V.I.H.	2
Nombre de patient ayant eu un traitement post-exposition	1
DEPISTAGE DE L'HEPATITE B	
Nombre de sérologies pratiquées	804
Nombre de sérologies positives	4
Nombre de personnes vaccinées (2)	414
Nombre de sérologies ayant révélé un contact avec le virus de l'hépatite B (immunité naturelle)	23
DEPISTAGE DE L'HEPATITE C	
Nombre de sérologies pratiquées	766
Nombre de sérologies positives	1
DEPISTAGE DE L'HEPATITE A (3)	
Nombre de sérologies pratiquées	32
Nombre de sérologies positives	11
Nombre de sérologies ayant révélé un contact ancien avec le virus de l'hépatite A ou une vaccination	11

(1) Virus de l'immunodéficience Humaine
(2) 414 personnes ont un taux d'Anticorps anti HBs montrant une vaccination efficace contre l'hépatite B ; cela représente 51.50 % 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

CENTRE D'INFORMATION, DE DEPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC DES I. S. T.

Nombre total d'examens bactériologiques et sérologiques pratiqués	438
Nombre de malades traités	24
Nombre total d'infections sexuellement transmissibles diagnostiquées (toutes affections) dont :	33
- syphilis primo-secondaires	4
- autres syphilis	0
- gonococcies	0
- infections à chlamydiae	24
- mycose	0
- mycoplasmes	3
- UNG	0
- papillomavirose	0
- autres (sans VIH) (*Gardnerella*, Herpès virus)	2
- dermatoses diagnostiquées	0

TYPE D'I.S.T. DIAGNOSTIQUEES



II.3. ACTIONS DE PREVENTION :

II.3.a. Dans les locaux du CDAG-CIDDIST :

✓ Des informations individuelles sont dispensées à la demande lors d'un entretien confidentiel avec un médecin, et ce, avec ou sans prescription de test

✓ L'infirmière reçoit des usagers en dehors des temps de consultation pour les informer, les conseiller

✓ La secrétaire accueille et renseigne tout public sur le dépistage, les informe sur le test et remet de la documentation, des préservatifs… Elle assure aussi l'orientation, selon la demande de chacun (contraception, toxicomanie…), vers les organismes ou associations compétentes

✓ Chaque demande d'information, de documentation, de plaquettes ou de préservatifs émanant d'infirmières scolaires, d'associations ou de particuliers est prise en compte

✓ 7 groupes sont venus dans le cadre des parcours santé organisés par l'IREPS. Les personnes viennent de l'INFA, l'IFPA, l'accueil de jour de « Grange la Dame » ou encore de « Formation atelier orientation professionnelle ». 60 personnes ont pu bénéficier de ces informations préventives.

II.3.b. En dehors des murs :

Les techniques d'animation varient selon le lieu, le public visé et le nombre de personnes par groupe.

La secrétaire du CDAG assure 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.

✓ Participation au Forum santé à Sochaux avec la tenue d'un stand d'information et de prévention

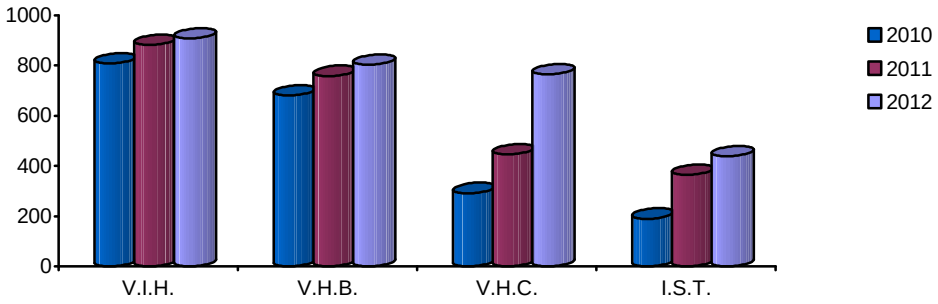
✓ Séances d'information et de prévention à la demande du directeur/du proviseur en vue de responsabiliser, d'informer les jeunes aux différents risques et à la transmission des IST. Présence d'un médecin ou de l'infirmière :

- 3 séances : collège Anatole France à Béthoncourt, l'action a touché 50 élèves
- 8 séances : lycée Viette à Montbéliard, 120 élèves
- 5 séances : collège André Boulloche à Bart, 85 élèves
- 10 séances de prévention : lycée Aragon à Héricourt, 146 élèves de 1ère.

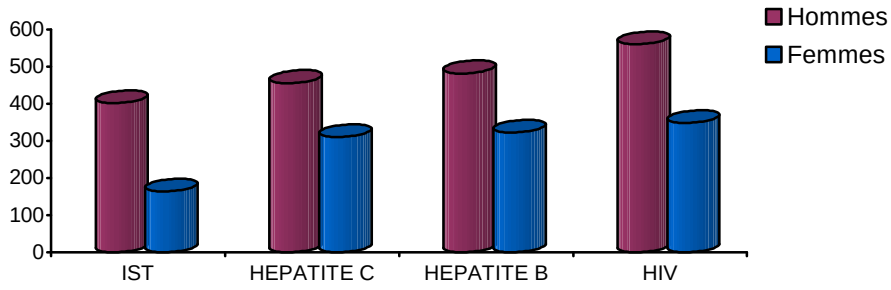
✓ Journée mondiale du Sida : Action menée au Marché de Noël de Montbéliard. Un stand d'information et de sensibilisation a été tenu toute la journée du 5 décembre avec distribution de questionnaires permettant aux personnes d'évaluer leurs connaissances, de préservatifs et de documentation. Un médecin du CDAG était sur place pour répondre aux demandes médicales.

II.4. COMPARAISON DE L'ACTIVITE :

COMPARAISON DES EXAMENS SEROLOGIQUES DE 2010 A 2012



REPARTITION PAR SEXE

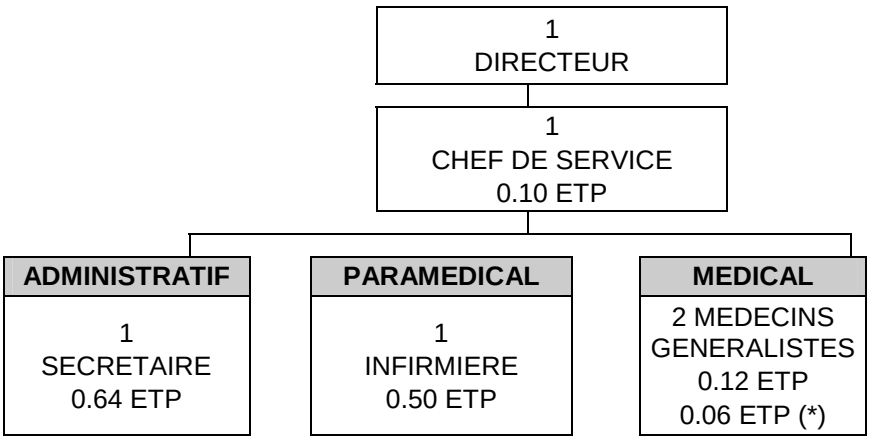


III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 6 personnes :

ORGANIGRAMME DU CDAG-CIDDIST DE MONTBELIARD



(*) Médecin présent jusqu'au 3 septembre 2012

III.2. FORMATION :

La secrétaire a participé à une journée de formation intitulée « passage à l'environnement Microsoft Office 2010 ». Cette formation avait pour but de préparer les assistantes de l'association à la modernisation du système informatique.

III.3. SUPPORTS :

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida, une entrevue entre le Docteur Cabasset et M^{elle} Tournier, journaliste à L'Est Républicain, a été organisée le 30 novembre 2012.

Se reporter à l'article de presse en fin de chapitre.

III.4. PARTENARIATS :

III.4.a. Partenariat dans 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 :

- ✓ Altau – Le Relais de Montbéliard
- ✓ la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Montbéliard
- ✓ le Centre Hospitalier Belfort – Montbéliard site de Montbéliard
- ✓ le Relais Info Santé d'Audincourt
- ✓ le Centre Social de Valentigney
- ✓ le Centre Communal d'Action Sociale de Montbéliard
- ✓ la Mission Locale de Montbéliard
- ✓ l'IREPS de Montbéliard.

III.4.b. Partenariat avec l'IREPS et la Mission Locale :

Comme les années précédentes, le CDAG a participé aux « Parcours Santé », en partenariat avec l'IREPS 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'information et de soins. Le parcours santé comporte une visite des ateliers du centre par les participants, une information sur le VIH et les IST, mais aussi une explication sur le déroulement d'une consultation pour dépistage.

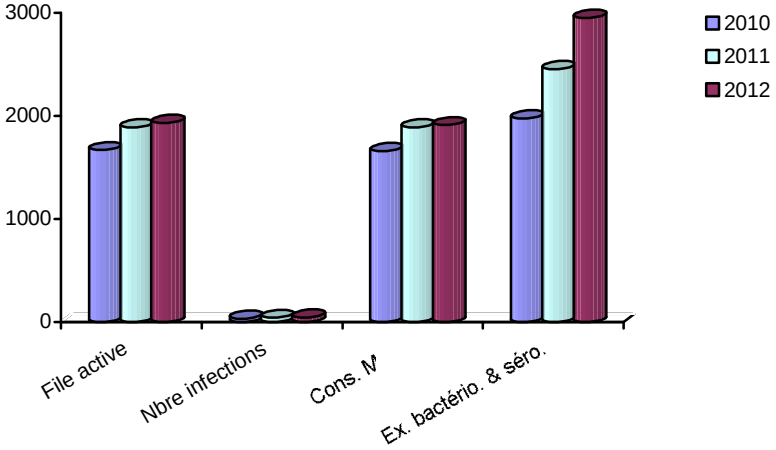
III.4.c. Partenariat avec le Pavillon des Sciences :

Rencontres par petits groupes d'élèves de lycées. 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.

III.4.d. Autres partenariats :

- ✓ L'équipe du CDAG participe, selon la disponibilité de chacun, aux intervisions organisées par le Réseau Addictologie Nord Franche-Comté (RANFC)
- ✓ Une convention a été signée avec le CARRUD de Montbéliard pour une collaboration avec le CDAG à travers des temps d'invention infirmier
- ✓ Une lettre rappelant les actions du service a été envoyée aux médecins généralistes, gynécologues et dermatologues des communes de Montbéliard, Sainte Suzanne, Bart, Audincourt, Valentigney. Cette lettre d'information était accompagnée de plaquettes à destination des patients présentant le centre de dépistage.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES



On note sur trois ans une augmentation constante des consultations et des sérologies de tout type malgré la perte d'une consultation de deux heures et la rareté des consultations en maison d'arrêt.

En septembre, le Docteur Anne-Sophie Koenig a décidé de mettre un terme à sa vacation du lundi au sein du CDAG.

Depuis le 31 décembre, le Docteur Jean-Marc Jobard a arrêté sa vacation du mardi au CDAG ainsi que sa vacation à la maison d'arrêt.

V. CONCLUSION

Après une année de changement au niveau de l'équipe médicale, le recrutement potentiel de deux nouveaux médecins, la reprise de façon plus intense et plus régulière de l'intervention

du service en maison d'arrêt, ainsi que l'intensification ou la réactivation de sa présence au sein de différents réseaux ne pourra que développer l'action du CDAG de Montbéliard.

En 2012, un état des lieux des deux antennes (Besançon et Montbéliard) du CDAG-CIDDIST géré par l'AHS-FC a été réalisé. Il s'agit de la première étape d'une démarche d'homogénéisation du fonctionnement des deux services.

Il convient de rappeler que l'objectif de cette démarche est d'offrir un service commun et cohérent sur l'ensemble du département en lien avec les orientations définies dans le Schéma de Prévention du Plan Régional de Santé 2012/2016 qui prévoit notamment une restructuration des CDAG-CIDDIST. Ce travail va se poursuivre en 2013.

Santé A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida hier, Fabrice Cabasset, médecin au centre de dépistage anonyme et gratuit de Montbéliard, dresse un état des lieux dans la région

Tous les âges au dépistage

- OÙ EN EST LA PROGRESSION du virus dans la région ?

- Cette année, sur 1.800 dépistages, nous avons décelé trois cas. C'est stable. Ça paraît peu, mais il faut faire attention. Ça ne représente sans doute pas la réalité, avec le brassage des populations, les gens qui partent, qui viennent…

- Qui sont ceux qui viennent vous voir ?

- Beaucoup de jeunes viennent en couple, mais on voit de tous les âges : de 14 à 70 ans. De plus en plus de personnes viennent se faire dépister après 50 ans, surtout les femmes, les hommes osent moins. Cela correspond à l'évolution de la société. Ils multiplient les partenaires après les divorces et souvent, ils pensent être une génération protégée.

- Pourquoi les hommes refusent-ils le port du préservatif ?

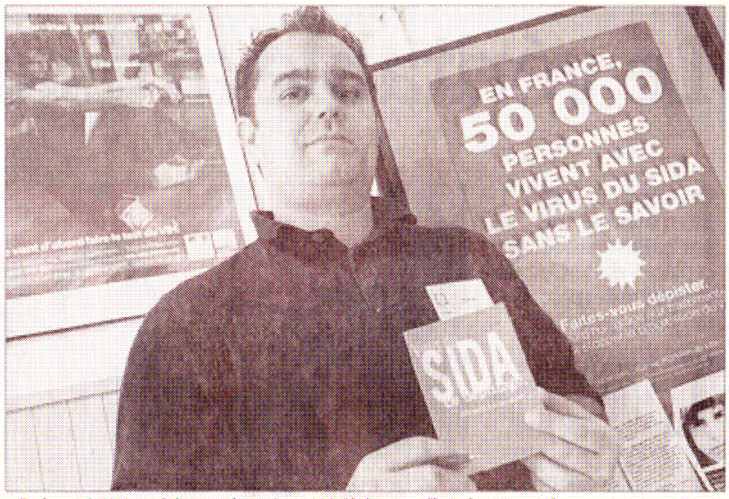
- Pour les sensations. Pour des raisons allergiques, bien qu'il existe des préservatifs sans latex. Certains expliquent qu'ils n'arrivent pas à trouver leur taille ou que le préservatif se déchire. Le plus souvent, c'est dû à une mauvaise utilisation. Quant aux plus de 50 ans, certains l'évitent pour des raisons mécaniques.

- Quelles sont les idées reçues les plus tenaces ?

- Beaucoup ignorent qu'on peut être contaminé par le sexe oral, cunnilingus ou fellation. Les gens ne savent pas non plus qu'un traitement post-exposition est disponible dans le cas d'une prise de risque avérée. Beaucoup viennent uniquement pour le VIH sans penser aux autres IST. Pourtant, on est face à une recrudescence de la syphilis depuis plus d'un an aux niveaux local, régional et national. On a recensé dix cas cette année. Concernant la Chlamydia, qui est une des premières causes de stérilité chez les femmes, on en détecte cinq toutes les semaines ! Sans symptômes apparents, beaucoup de femmes s'en rendent compte lorsqu'elles veulent avoir un enfant. Certaines font les examens mais ne prennent pas la peine de venir chercher leurs résultats. Elles sont porteuses de la maladie sans le savoir.

- Où en est-on des traitements contre le sida ?

- Tout est simplifié, on n'a plus besoin de prendre quatre ou cinq comprimés, ce qui est beaucoup moins contraignant. Le risque cardio-vasculaire et de cancer reste supérieur à la moyenne, mais aujourd'hui, on ne meurt plus de la maladie. L'espérance de vie est la même que pour les individus sains. Par ailleurs, un nouveau type de traitement anti VIH, le « prep » est actuellement testé aux États-Unis. Ce sont des comprimés antiviraux à prendre quotidiennement, réservés aux personnes qui ont des pratiques sexuelles à risque.



■ Trois cas de VIH ont été recensés sur les 1.800 dépistages effectués cette année. Photo E.T.

- N'est-ce pas une manière de déresponsabiliser les gens ?

- Ce sont des personnes qui ont des comportements à risque, quoi qu'il en soit… Par contre, ce que l'on constate, c'est une certaine banalisation de la maladie. La simplification du traitement, le fait que l'on n'en meurt plus directement, la baisse des moyens alloués à la prévention… Tout cela fait qu'on la considère comme n'importe quelle autre maladie.

- Et le vaccin ?

- Pour le moment, les tentatives ont échoué, on est davantage sur des traitements qui permettent d'empêcher la prolifération du virus, de le cantonner aux sites bastions. Rien ne permet de l'éradiquer pour l'instant.

Propos recueillis par Eléonore TOURNIER

Est Républicain – 02-12-2012

15 AVENUE DENFERT-ROCHEREAU
25000 BESANÇON
TEL : 03.81.65.44.58
FAX : 03.81.88.25.66
clat@ahs-fc.fr

MEDECIN RESPONSABLE :

M. LE DR CLAUDE PRENAT

CENTRE DE LUTTE ANTITUBERCULEUSE

I. PRESENTATION

- TYPE : SERVICE DE CONSULTATIONS PHTISIOLOGIQUES GRATUITES
- ACTIVITES : CONSEILS ET INFORMATIONS
  VERIFICATION DE L'ETAT VACCINAL
  VACCINATIONS B.C.G.
  TESTS TUBERCULINIQUES
  DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE
  ENQUETES EPIDEMIO-LOGIQUES SUITE A DECLARATION DE TUBERCULOSE (SUIVI MEDICAL DES CAS INDEX ET DES CAS « CONTACT », SUIVI MEDICAL DES PATIENTS PRESENTANT UNE INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE)
- BENEFICIAIRES : ENFANTS ET ADULTES
- CONVENTIONS : AGENCE REGIONALE DE SANTE DE FRANCHE-COMTE, MAISON D'ARRET DE BESANÇON

II. PREAMBULE

Le Centre de Lutte Anti Tuberculeuse (CLAT) est inclus dans le cadre des actions en faveur de prévention et de la promotion de la santé portées par l'Agence Régionale de Santé de Franche-Comté. A ce titre, une Convention Pluriannuelle d'Objectifs et de Moyens a été signée avec l'ARS pour les années 2012 à 2014.

L'incidence de la tuberculose en France est en régression lente mais réelle, y compris en Franche-Comté où le taux d'incidence s'inscrit au voisinage de 5.4 cas pour 100 000 habitants.

Cependant cette maladie persiste encore dans la région avec quelques éléments nouveaux à souligner. A savoir :

- ✓ La réapparition durant cette année d'activité, de tuberculose à bacilles de Koch résistant peu ou prou aux antibiotiques spécifiques, et ce surtout chez les patients migrants en provenance de l'ex-URSS, de la Géorgie, de la Tchétchénie et de la Chine
- ✓ La réapparition de tuberculose bovine, relativement rare en Franche-Comté, mais plus fréquente en Bourgogne
- ✓ L'accroissement du nombre d'infections tuberculeuses latentes (chez des sujets migrants et notamment chez des sujets mineurs de plus en plus nombreux, en provenance d'Afrique sub-saharienne)
- ✓ La réapparition de formes de tuberculoses extra-respiratoires un peu perdu de vue durant ces dernières années, à savoir tuberculoses de type méningée, osseuse, oculaire, hépatique, digestive (oesophagienne, péritonéale, etc.).
- ✓ La quasi-chronicité de l'endémie tuberculeuse au niveau des populations précaires, pauvres et vulnérables.

Parmi ces dernières, citons en premier lieu le cas de malades SDF, population au sein de laquelle le service est amené à réaliser des enquêtes épidémiologiques de façon annuelle.

III. ACTIVITE QUALITATIVE

Le CLAT est ouvert à tout public du lundi au samedi, soit 439 demi-journées d'ouverture.

Les missions du CLAT déclinées dans la convention pluriannuelle sont les suivantes :

III.1. CONSULTATIONS MEDICALES AVEC SUIVI DES PATIENTS ET DELIVRANCE DES MEDICAMENTS ANTI-TUBERCULEUX, EN PARTICULIER POUR LES PERSONNES EN RUPTURE DE COUVERTURE SOCIALE :

Consultations médicales pneumo-phtisiologiques :

- ✓ suivi des cas index
- ✓ suivi des personnes présentant une infection tuberculeuse latente
- ✓ suivi des personnes ayant été placées sous traitement de chimio-prévention de la rechute
- ✓ suivi des sujets contacts
- ✓ délivrance du traitement antituberculeux, en particulier pour les personnes en rupture de couverture sociale.

Consultations régulières auprès du médecin pneumo-phtisiologue quant à la coordination des traitements, à la programmation des examens complémentaires et des réponses apportées aux questions médico-sociales des patients et/ou des sujets contacts.

III.2. DEPISTAGE AVEC ENQUETE DANS L'ENTOURAGE DES CAS, REALISATION D'ACTIONS CIBLEES DE DEPISTAGE, ELABORATION DES STRATEGIES :

Le CLAT couvre la totalité du département du Doubs en matière de dépistage tuberculeux, faisant suite aux déclarations obligatoires de tuberculose.

Ces enquêtes ont été menées sur tout le département du Doubs :

- ✓ au sein de familles
- ✓ dans des établissements scolaires ou universitaires
- ✓ dans des entreprises
- ✓ dans des services hospitaliers
- ✓ parmi des salariés ou bénévoles d'associations de Besançon
- ✓ parmi des salariés, bénévoles et usagers de structures d'accueil de personnes en situation précaire
- ✓ dans une halte-garderie
- ✓ auprès de personnes demandeurs d'asile
- ✓ auprès de salariés de structures d'accueil de personnes demandeurs d'asile.

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 tuberculiniques, le Médecin Pneumo-phtisiologique décide de la marche à suivre pour chaque personne concernée (notamment par la demande d'examen radiologique pulmonaire ou d'examen médical complémentaire de type scanner thoracique, bilan biologique, QuantiFERON, prélèvements respiratoires).

III.3. ACTIONS DE PREVENTION PRIMAIRE (CIBLEES POUR GROUPES A RISQUES AVEC INFORMATION, COMMUNICATION) ET ACTIONS ORIENTEES NOTAMMENT VERS DEMANDEURS D'ASILE ET PERSONNES INCARCEREES EN MAISON D'ARRET :

✓ Dépistage tuberculeux auprès des personnes demandeurs d'asile du département du Doubs, structures domiciliées sur Besançon, Montbéliard, Pontarlier, Levier…

✓ Dépistage tuberculeux dans le cadre des interventions en Maison d'arrêt

✓ Dépistage auprès des populations sensibles : personnes SDF, personnes en rupture médico-sociales…

✓ Dépistage de la tuberculose par investigations radiologiques, immunologiques, bactériologiques réalisées à l'échelle départementale, mais essentiellement menées auprès des populations ciblées (migrants, patients vivant dans la précarité et la pauvreté, etc.).

✓ Formation et informations délivrées à tout usager lors des enquêtes épidémiologiques, aux usagers lors des consultations sur site (lors de la réalisation de l'IDR et de la vaccination B.C.G.), et lors de l'accueil physique et téléphonique.

III.4. VACCINATION PAR LE VACCIN ANTITUBERCULEUX BCG :

Réalisation de vaccinations B.C.G. SSI :

✓ au CLAT 25

✓ dans les CMS

✓ en maison d'arrêt

✓ en crêche et halte garderie (notamment au décours de la réalisation d'une enquête épidémiologique autour d'un cas index).

III.5. PARTICIPATION A LA FORMATION DES PROFESSIONNELS :

Formation et informations délivrées à un public médical et paramédical qui peut être :

✓ le Service Hygiène Santé de la Ville de Besançon

✓ les Services de Santé Scolaire

✓ les Services de Médecine Préventive Universitaire

✓ les médecins du travail (secteur public ou secteur privé)

✓ les centres hospitaliers (notamment le Service PASS du CHU Besançon)

✓ l'association Médecins du Monde

✓ le médecin pneumologue référent de l'OFII

✓ 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 des personnes demandeurs d'asile du département

✓ CLAT nationaux.

III.6. PARTICIPATION A L'EVALUATION ET LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE :

✓ Accueil et écoute du public au sein du CLAT (lors d'un contact tuberculeux dans l'entourage personnel ou professionnel, pour un séjour en pays étranger où la

tuberculose sévit à l'état endémique, pour vérification de la protection tuberculeuse, pour la vaccination B.C.G.)

✓ Conseils et informations sur la tuberculose respiratoire (nature, symptômes, traitement)

✓ Vérification de l'état vaccinal de la population, notamment pédiatrique du département

✓ Tests tuberculiniques

✓ Dépistage de la tuberculose par investigations radiologiques, immunologiques, bactériologiques réalisées à l'échelle départementale, mais essentiellement menées auprès des populations ciblées (migrants, patients vivant dans la précarité et la pauvreté, etc.).

✓ Participation aux groupes de travail et aux réunions des CLAT (réseau national)

✓ Réalisation et vérification de tests tuberculiniques au CLAT 25 et dans les CMS

✓ Participation à l'information de la population franc-comtoise sur la maladie tuberculeuse et plus précisément sa nature, ses symptômes, son traitement et observance ; mais surtout prévention. Autrement dit, il s'agit de « mieux la connaître pour mieux la combattre ». Cette information est délivrée à tout patient s'adressant au CLAT pour bénéficier d'une consultation, d'une vaccination par BCG, d'une enquête épidémiologique mais également lors de soirées débat organisées avant la réalisation d'une enquête autour d'un cas index, surtout si le patient est un enfant.

Un programme d'information sur la maladie tuberculeuse devrait être délivré à toute la population franc-comtoise. Une réflexion sur ce programme est engagée par le CLAT avec l'ARS.

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 secteurs de 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, en Maison d'Arrêt, 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 tuberculiniques, le Médecin Pneumologue décide de la marche à suivre pour chaque personne concernée (notamment par la demande d'examen radiologique pulmonaire).

IV.1.a. Déclarations de tuberculose en 2012 :

✓ 55 déclarations de tuberculose ont été reçues au CLAT (contre 52 en 2011).

IV.1.b. Suivi des déclarations 2011 :

Sur les déclarations de tuberculose reçues au CLAT en 2011 :

✓ 4 enquêtes épidémiologiques ont eu leur visite « V1 » et visites « V2 » réalisées en 2012

✓ 12 enquêtes épidémiologiques ont eu leur visite « V2 » réalisées en 2012.

IV.1.c. Milieux d'intervention :

Les milieux sont variables : familial, privé, scolaire, professionnel, hospitalier, hébergement collectif, structures d'accueil des personnes en situation précaire, Maisons d'Arrêt.

IV.2. DEPISTAGE TUBERCULEUX REALISE AUPRES DES 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. :

- ✓ Béthoncourt : 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. DEPISTAGE TUBERCULEUX REALISE AUPRES DES PERSONNES INCARCEREES A LA MAISON D'ARRET DE BESANÇON :

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 BESANÇON (EN NOMBRE)	2010	2011	2012
Examens radiocliniques	344	315	350
Tuberculose pulmonaire commune diagnostiquée	0	0	0
Infection Tuberculeuse Latente (ITL) diagnostiquée	0	0	0

IV.4. SEANCES DE VACCINATIONS B.C.G. SSI DANS LES CENTRES MEDICO-SOCIAUX :

17 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.5. RECAPITULATIF GLOBAL DE L'ACTIVITE :

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.

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	2012
Déclaration obligatoire de tuberculose ou d'ITL reçues	40	40	52	55
ITL découvertes	Nc	15	12	17
Tuberculose pulmonaire maladie décelée	Nc	1	3	6
Consultations médicales réalisées (1)	7 861	4 703	5 299	5 587
Examens radiologiques pulmonaires demandés	1 130	1 561	1 299	2 431
Examens méd. complémentaires (quanti-FERON, scanner thoracique, bilan biologique, fibroscopie, expectorations)	111	50	84	443
Vaccinations BCG SSI	310	311	305	257

(1) le nombre de consultations médicales varie fortement d'une année sur l'autre en fonction des consultations liées aux enquêtes épidémiologiques.

V. MOYENS MIS EN ŒUVRE

V.1. MOYENS HUMAINS :

L'organigramme est défini de la façon suivante :

- ✓ un médecin pneumo-phtisiologique responsable du CLAT 25 à 0.57 ETP
- ✓ une infirmière à 1 ETP
- ✓ une secrétaire à 1 ETP.

V.2. PARTENARIATS :

Différents intervenants travaillent en partenariat avec le CLAT :

- ✓ Le Service Hygiène Santé de la Ville de Besançon
- ✓ Les Services de Santé Scolaire
- ✓ Les Services de Médecine Préventive Universitaire
- ✓ Les Médecins du travail (qui appartiennent au secteur public ou au secteur privé dans leur ensemble)
- ✓ Les Services des Centres Hospitaliers
- ✓ Le Centre Hospitalier de Besançon (notamment le Service PASS du CHU Besançon)
- ✓ L'association Médecins du Monde de Besançon
- ✓ 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 de Besançon
- ✓ Les écoles à caractère sanitaire et social
- ✓ Les Centres d'Accueil de demandeurs d'asile
- ✓ Service UCSA de la Maison d'Arrêt de Besançon
- ✓ Les CLAT nationaux, etc.

VI. ANALYSE - COMMENTAIRES

VI.1. LES ENQUETES EPIDEMIOLOGIQUES :

En ce qui concerne les dépistages organisés lors des enquêtes épidémiologiques, les résultats souhaités consistent à essayer :

- ✓ d'obtenir une coopération complète du cas index :
  - o en mettant en confiance la personne malade et en l'informant sur la responsabilité du CLAT
  - o en le rassurant sur la confidentialité des informations qui lui seront délivrées
  - o en répondant à ses interrogations médicales, administratives et personnelles
  - o en informant les personnes ayant été en contact familial, extra-familial, professionnel et autre.
- ✓ d'obtenir une mobilisation maximale des personnes ayant été en contact avec le cas index :
  - o en rassurant et informant sur la nécessité du dépistage
  - o en réalisant et vérifiant des tests tuberculiniques
  - o en réalisant des examens complémentaires
  - o en effectuant un suivi médical régulier si nécessaire.

Ces résultats sont dans la majorité des cas obtenus grâce à un important, sérieux et rigoureux travail de communication, d'écoute, de relationnel et de professionnalisme auprès du cas index, des personnes contacts et des différents partenaires, tels les élus locaux, les médecins traitants, les médecins du travail, les directeurs, les DRH.

VI.2. LES CONSULTATIONS AU CLAT ET DANS LES C.M.S. :

En ce qui concerne les consultations au CLAT et dans les centres médico-sociaux :

- ✓ Excellent partenariat avec les médecins traitants et pédiatres qui adressent au service les enfants chez qui une vaccination B.C.G. est nécessaire (population à risque en particulier)
- ✓ Les parents peuvent facilement se rendre au CLAT en raison de l'amplitude horaire et des locaux qui sont parfaitement adaptés (ascenseurs)
- ✓ Une information précise sur la vaccination B.C.G. est diffusée aux parents lors de la vaccination de l'enfant. Ils sont rassurés et n'hésitent pas à le contacter s'ils ont une inquiétude sur la réaction locale.

VI.3. AUTRES INFORMATIONS :

Au terme de cette année d'activité de lutte antituberculeuse du CLAT 25, plusieurs éléments sont à préciser, dont il faudra tenir compte pour l'année 2013 :

1 – L'incidence de la tuberculose en Franche-Comté demeure faible par rapport à d'autres régions de France (Ile de France, PACA et Guyane notamment)

2 – Durant l'année 2012, dans le département du Doubs, le CLAT a été informé de l'existence de plusieurs cas de formes extra-respiratoires de tuberculose, dont la fréquence est toutefois difficile à évaluer en raison du nombre restreint de cas décrits.

De fait, Il a été possible de voir « réapparaître » des formes osseuses (dont le Mal de Pott), une forme méningée chez un enfant de la région de Pontarlier, fréquentant une halte-garderie, plusieurs formes oesophagiennes (par fistulisation d'une adénopathie tuberculeuse médiastinale), des formes ophtalmologiques (épisclérite tuberculeuse notamment), enfin, des formes abdominales et péritonéales.

Dans la majorité des cas, le diagnostic a été facilité in fine sur la base de données radiologiques, anatomo-pathologiques, mais également et surtout par la réalisation d'un dosage immunologique du taux sérique d'Interféron produit par les lymphocytes T spécifiques de mycobactérium tuberculosis, après stimulation par des protéines spécifiques du BK.

Ces investigations immunologiques, QuantiFERON et Ellispot, constituent actuellement un outil diagnostique intéressant dans le diagnostic de la tuberculose, surtout si cette dernière est torpide (chez les sujets âgés), extra-respiratoire, enfin débutante (infection tuberculeuse latente dont la fréquence de découverte croît chaque année).

Il convient toutefois de signaler que le recours à de tels examens biologiques doit être proposé avec tact et mesure, en raison de leurs coûts élevés, mais également en raison du non-remboursement actuel par la Sécurité Sociale.

3 – Le nombre de tuberculose déclaré en France a baissé de 1.7 % entre 2009 et 2010 passant de 8.2 pour 100 000 à 8.1 pour 100 000, soit 5 187 cas au total, selon le dernier Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) :

Ces données sont encourageantes mais la vigilance demeure nécessaire.

En Franche-Comté, le nombre de tuberculose, latente en particulier, a notablement augmenté chez les sujets migrants et les membres de population vivant dans des conditions de précarité et de promiscuité (favorisant la transmission intra-familiale du BK).

Parmi ces migrants, peuvent être cités en premier lieu :

- ✓ Les sujets mineurs, de provenance essentiellement africaine sub-saharienne (et ce en raison de l'épidémie d'infections à VIH, sévissant dans ces régions)
- ✓ Les patients en provenance des pays d'Europe Centrale (ex-Yougoslavie), de l'ex-URSS (Géorgie, Tchétchénie, Moldavie en particulier), d'Asie (Chine tout particulièrement)
- ✓ La population infantile : En France, 15 % des enfants présentant une tuberculose respiratoire, fréquemment latente, sont issus de parents migrants, vivant dans la précarité. Ce même pourcentage est retrouvé en Ile de France où pourtant la couverture vaccinale B.C.G. était récemment de 75 à 80 %, à l'âge de 9 mois.

D'où l'intérêt :

- ✓ D'un meilleur ciblage des populations à risque et pratique de façon quasi-systématique de tests tuberculiniques, de tests immunologiques, et d'examens radiologiques pulmonaires
- ✓ D'optimiser tout particulièrement la couverture vaccinale B.C.G. chez les enfants migrants récents (en France depuis moins de deux ans), chez les enfants à risque, mais également chez les enfants de parents ayant présenté une tuberculose, les enfants en partance vacancière dans un pays d'endémie tuberculeuse, les enfants en contact avec un patient présentant une tuberculose contagieuse, les enfants de parents exposés professionnellement (personnel médical et para-médical).

4 – La longue décroissance observée ces dernières années paraissait présager de la décroissance de cette maladie :

Or, durant l'année 2012 et pour la première fois, le CLAT a été amené à traiter des malades de provenance essentiellement russe et géorgienne, présentant une tuberculose maladie à BK mono et multi-résistants.

Le taux de tuberculose multi-résistante, voire ultra-résistante croît dans le monde, notamment dans les pays de l'ex-URSS, en Inde, en Afrique sub-saharienne (en raison de l'émergence du VIH), mais surtout en Chine (pays où 50 % des cas de tuberculose sont à germes résistants, dont la souche Beijing 72, récemment responsable à Marseille d'une épidémie dans une école).

La surveillance accrue des cas de pharmaco-résistance est la pierre angulaire de la lutte antituberculeuse.

D'où l'intérêt d'une éducation diagnostique et thérapeutique impérative de tout patient porteur d'une tuberculose, pour réduire le risque d'inobservance aboutissant fréquemment à une mutation et une résistance du BK.

5 – Intérêt de la mise sur pied d'un Programme d'Education Thérapeutique ; élément principal de la lutte antituberculeuse :

Les besoins éducatifs du malade tuberculeux peuvent être liés :

- ✓ A la maladie tuberculeuse (maladie de longue durée à incubation de durée variable et latente cliniquement - Traitement de six mois minimum avec surveillance radio-clinique et biologique de longue durée – Contagiosité fréquente)
- ✓ Au patient lui-même (spécificité de la population concernée - Précarité, promiscuité, vulnérabilité – Difficultés linguistiques – Méconnaissance des structures de prévention et de soins et de l'organisation de la protection sociale en France)
- ✓ Au système de santé (accès aux soins et modalités de suivi radio-clinique et thérapeutique – Observance et organisation de la prise médicamenteuse - Surveillance des effets – etc.).

A cet effet, l'intérêt est grand de mettre à disposition du patient des outils pédagogiques divers, tels que pilulier ; imagier avec planches sur symptômes, examens prescrits, contagiosité ; guide ALD des patients ; plaquettes sur la tuberculose…

6 - L'information du patient doit être impérativement associée à la mise en place d'une Formation Phtisiologique délivrée lors de la formation professionnelle initiale et continue du monde médical et paramédical dont les connaissances phtisiologiques sont parfois perfectibles.

VII. CONCLUSION

Il est opportun d'émettre quelques recommandations constituant un véritable « guide ligne » de l'activité future du CLAT :

- ✓ Renforcer la surveillance épidémiologique et les connaissances sur les déterminants de la tuberculose
- ✓ Assurer un diagnostic précoce de la maladie tuberculeuse, c'est-à-dire au stade le plus précoce de l'infection tuberculeuse latente
- ✓ Favoriser l'accès aux investigations paracliniques et aux soins, tout particulièrement dans la population migrante dont le nombre croit chaque année et pour laquelle se pose l'épineux problème de faisabilité d'un éventuel dépistage systématique
- ✓ Garantir la qualité des soins
- ✓ Renforcer l'observance par une éducation thérapeutique appropriée, par un protocole d'éducation personnel ou collectif, spécifiquement adapté à chaque patient, en tenant compte des différences ethniques, du lieu de naissance, du niveau de médicalisation de ce même pays d'origine
- ✓ Maintenir la résistance aux antibiotiques antituberculeux à un faible niveau, et renforcer la fonction de conseil du CNR (Centre National des Résistances)
- ✓ Optimiser la prévention de la transmission dans les milieux à risque déjà cités, mais également dans les milieux de soins.

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 (ALCOOL, TABAC, 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 :30
- ✓ Mardi : 9 :00 - 18 :15
- ✓ Mercredi : 09 :00 - 12 :30 et 13 :30 - 18 :30
- ✓ Jeudi : 8 :30 - 18 :30 et groupe accueil famille 18 :00 - 20 :00 (1 fois/mois)
- ✓ Vendredi : 9 :00 - 12 :00 et 13 :00 - 16 :45

Permanences secrétariat :

- ✓ Lundi – mardi : 8 :00 - 12 :30 et 13 :00 - 17 :30
- ✓ Mercredi : 8 :30 -14 :30 et une fois /mois 13 :30 -16 :45
- ✓ Jeudi : 8 :00 - 12 :15 et 13 :15 - 18 :15
- ✓ Vendredi : 8 :00 - 12 :15 et 13 :00 - 16h :45

II. ACTIVITE

II.1. APPROCHE QUANTITATIVE :

ACTES ADMINISTRATIFS	
Téléphones, courriers, visites, gestion de dossiers	3 194
Attestations parquet, Service de Probation et d'Insertion Pénitencier (SPIP) et Maison d'Arrêt	449
TOTAL	**3 643**
ACTES THERAPEUTIQUES	
Sur site CSAPA Equinoxe	2 505
En consultations avancées (Maison d'Arrêt, CHRS)	198
TOTAL	**2 703**

II.1.a. Activité au C.S.A.P.A. :

Actes thérapeutiques : 2505 (consultations et entretiens).

ACTES THERAPEUTIQUES	
Consultations médicales	92
Entretiens infirmiers addictologie	993
Entretiens de tabaccologie	55
Entretiens Psychothérapeutiques	979
Entretiens Accompagnateur Social	213
Accompagnements pour démarche extérieure	44
Activités de groupe (1)	129

(1) 5 activités de groupe : 8 Informations collectives (27 usagers), 10 groupes de proches (37 personnes), 53 petits déjeuners (8 usagers), 33 activités culturelles (9 usagers), 25 sorties extérieures (8 usagers) soit 129 réunions qui ont concerné 89 personnes.

DECISIONS THERAPEUTIQUES	
Séjour Thérapeutique en Addictologie	18
SSRA	1
Hospitalisation (service gastro-entérologie)	3
Hospitalisation (psychiatrie)	1
Sevrages ambulatoires / Interruption de consommation	14
Sevrage Tabac	25

II.1.b. Activité en consultations avancées :

Actes thérapeutiques en intervention extérieure : 198

ENTRETIENS	
Entretiens infirmiers à la Maison d'Arrêt	134
Entretiens accompagnateur social au CHRS	29
Visites à domicile (23 par infirmiers et 12 par accompagnateur social)	35

II.1.c. Activité en réponse aux mesures d'obligation de soins pour les personnes placées sous main de justice :

Nombre de personnes prises en charge : 145 usagers (135 hommes et 10 femmes).

SITUATION JUDICIAIRE DES PUBLICS PRIS EN CHARGE	
PRE-SENTENCIEL	
Autres alternatives aux poursuites (alcoolémies routières)	27
ALTERNATIVES A L'INCARCERATION	
Obligations de Soins	79
Travail d'Intérêt Général	2
PEINES D'EMPRISONNEMENT, PEINES AMENAGEES	
Majeurs suivis en détention	33
Bracelets électroniques	3
Semi-Liberté	1

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	2	30
Infirmières (entretiens individuels)	394	60
Infirmières (groupes)	12	90
Entretiens psychothérapeutiques	164	60
Accompagnateur social (individuels)	38	60
Accompagnateur social (groupes)	4	90
Infirmière en Maison d'Arrêt (35 déplacements pour 134 entretiens individuels)	35	300

II.1.d. File active :

✓ 637 personnes ont été rencontrées par les intervenants du CSAPA dont 102 personnes pour informations

✓ 198 nouvelles prises en charge dans l'année (167 nouveaux patients et 31 usagers ayant arrêté leur suivi depuis plus d'un an et revenus en 2011).

La file active est composée de 535 consultants :

✓ 76 personnes de l'entourage

✓ 459 usagers parmi lesquels :

- 427 usagers suivis au CSAPA
- 33 usagers suivis en Maison d'arrêt dont 8 suivis au CSAPA à la sortie
- 13 usagers au CHRS dont 7 ont été également suivis au CSAPA
- 1 usager suivi à domicile uniquement.

II.1.e. Répartition des 459 dossiers d'usagers (à l'exception des dossiers de proches) :

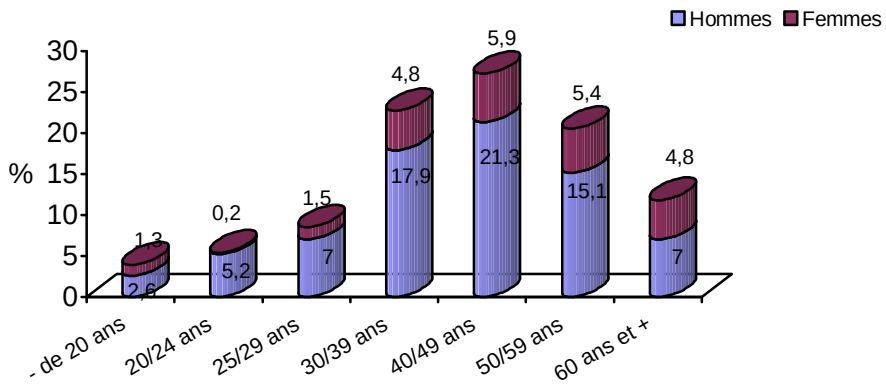
459 dossiers usagers dans la structure répartis de la façon suivante :

✓ Hommes : 76 %

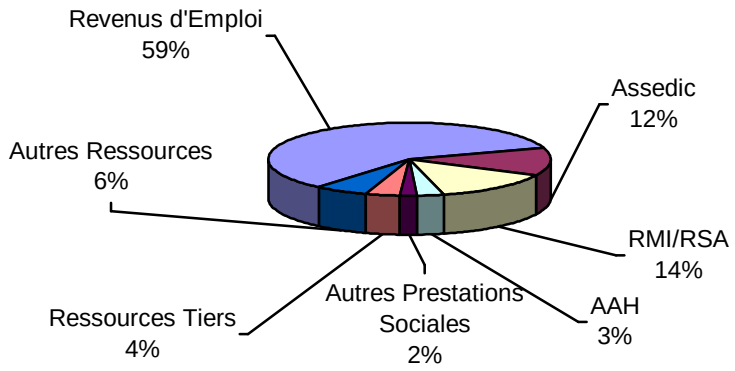
✓ Femmes : 24 %

✓ Moyenne d'âge : 43 ans

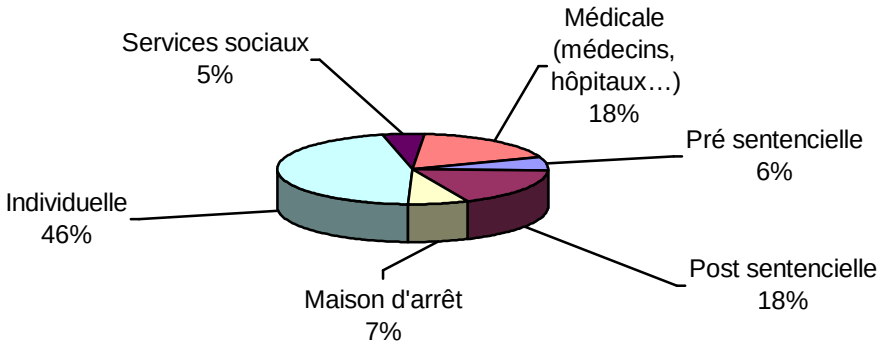
PYRAMIDE DES AGES HOMMES/FEMMES (%)



ORIGINE DES RESSOURCES (%)



ORIGINE DE LA DEMANDE DE CONSULTATION (%)



II.2. ELEMENTS D'ANALYSE QUALITATIVE :

Au cours des dernières années, le CSAPA Equinoxe a structuré son développement progressif : administratif, médical et paramédical, social et psychothérapeutique.

La consolidation de l'équipe a permis une réorganisation des modalités de prise en soins associant le renforcement du regard médical à la sécurisation des premiers accueils par les intervenants psychologues. Sans perdre de vue une approche transdisciplinaire, il est apparu souhaitable de proposer aux consultants du dispositif (usagers et entourage) ce premier temps de rencontre, permettant de poser les bases d'un suivi adapté, qu'il s'agisse d'entretien de soutien et d'accompagnement psychologique, médical et/ou social, ou d'un suivi psychothérapeutique à moyen terme, aussi longtemps que nécessaire.

En 2012, les conséquences chiffrées de ce nouvel équilibre montrent une activité de soin en progression de 9,5 % en lien avec une augmentation de 12 % de la file active (477 consultants en 2011, 535 consultants en 2012).

Le second impact perceptible apparaît dans la diminution du temps d'attente pour les nouvelles demandes de soin.

Par ailleurs, le CSAPA identifie approximativement 30 % de conduites de polyaddictions, c'est-à-dire associant un ou plusieurs produits ou comportements addictifs supplémentaires au binôme traditionnel alcool/tabac.

Il est à noter également une progression des demandes d'accompagnement sollicitées par les familles, ainsi que pour la population des 15-25 ans (10% de la file active).

Parallèlement, la coordination médicale poursuit son action de dépistage VHB, VHC en proposant des bilans et suivis des complications hépatiques. Les infirmières ont débuté la formation sur les tests rapides d'orientation diagnostique du VIH dans l'objectif de

promouvoir le dépistage pour tous ; cette action s'inscrivant dans une perspective de réduction des risques.

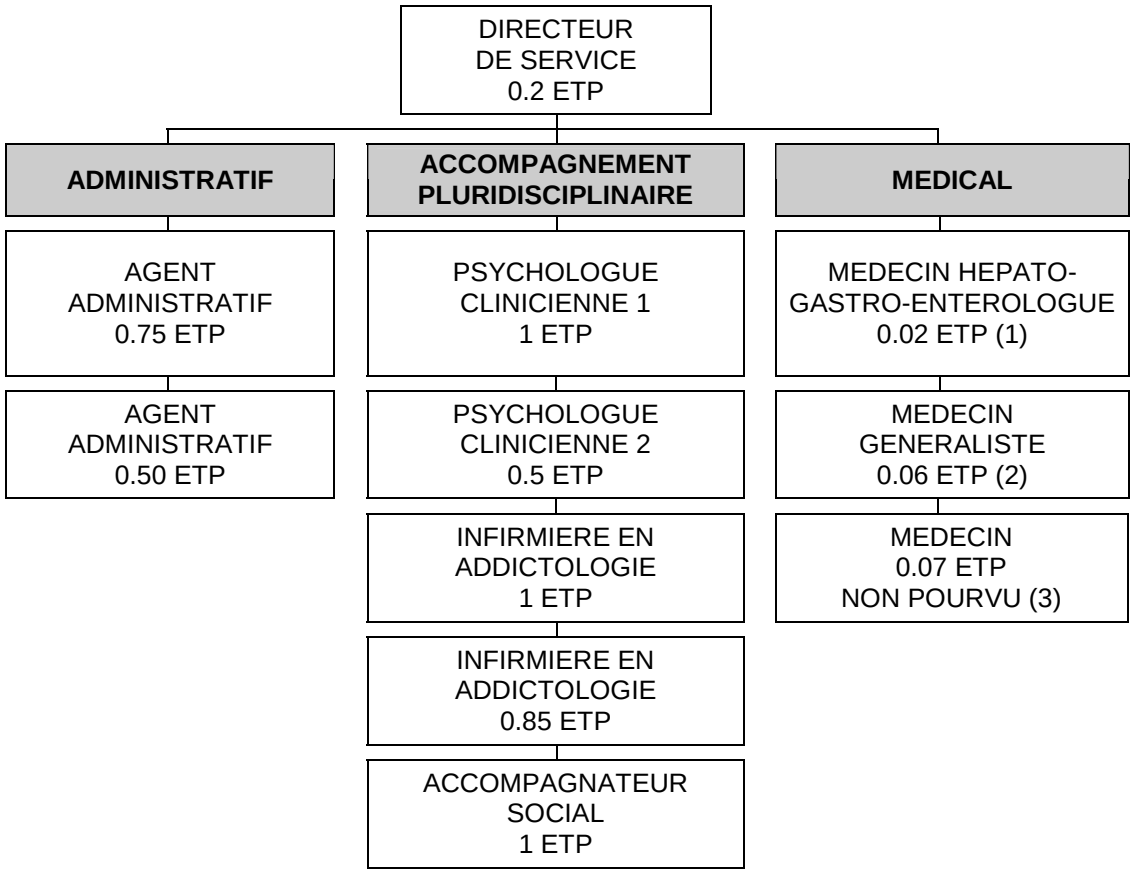
Enfin, suite à l'identification par l'équipe pluridisciplinaire du besoin d'accompagnement collectif de plusieurs usagers, le pôle social a développé des activités permettant d'offrir aux consultants un accueil de jour varié et souple du lundi au vendredi. Cet accueil prend différentes formes : les « Petits-Déj' d'Equinoxe », trois matins par semaines, et les activités extérieures ou artistiques et sorties culturelles-expositions chaque mardi et jeudi après-midi.

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 2012, l'activité partenariale du CSAPA s'est traduite par la conduite des projets en cours, par des formations/informations données et reçues, des sessions d'échanges de pratiques entre professionnels et des rencontres organisationnelles avec des partenaires.

III.2.a. Projet mené conjointement avec ALTAU – le Relais :

Le projet d'associer les compétences des deux CSAPA dans l'objectif de proposer des consultations avancées à destination des publics des zones isolées est maintenant engagé. Les budgets pour la première destination, Pont-de-Roide, ayant été accordés, le service interviendra très prochainement et conjointement à la Maison Médicale, en proposant une plage de consultation chaque semaine.

Cette coopération avec Altau porte également sur la définition de modalités d'intervention communes et harmonisées auprès des personnes en maison d'arrêt.

III.2.b. Consolidation des liens avec le CHRS :

La coopération entre le CSAPA Equinoxe et le C.H.R.S (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) s'est poursuivie. Afin de sensibiliser davantage le public accueilli au CHRS a l'accompagnement proposé par Equinoxe, plusieurs sorties extérieures en partenariat ont été organisées. Ces sorties communes permettent aux résidents du C.H.R.S de mieux identifier l'accompagnatrice sociale du CSAPA et par extension, le CSAPA en lui-même.

De plus, rencontrer le travailleur social dans ce cadre plus convivial et moins formel que celui d'une consultation avancée facilite le dialogue, l'échange et permet aux personnes plus réservées à demander conseil pour eux ou pour leurs proches.

Parallèlement, le C.H.R.S invite régulièrement l'éducatrice d'Equinoxe à participer à des repas à thème (exemple le 17/10 lors d'un repas préparé par des résidents du CHRS dans le cadre de la semaine du goût) ou encore à des activités animées par les travailleurs sociaux tels que le « *café-débat* » le 12 novembre).

III.2.c. Partenariat avec l'E.S.A.T de Villersexel, établissement de l'AHS-FC :

Suite à la sollicitation de l'équipe des professionnels de l'E.S.A.T (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) de Villersexel, une première rencontre d'échanges sur les modalités d'accompagnement des publics addictés a eu lieu le 10 mai. Des solutions de prise en soin à Equinoxe ont pu être proposées et une prochaine rencontre inter-équipes, dans les locaux du CSAPA, est programmée prochainement.

III.2.d. Formations/informations délivrées :

✓ Etudiants C.E.S.F (Conseillers en Economie Sociale et Familiale) : informations sur les missions du CSAPA et sur les addictions aux jeux d'argent et cyber-addictions (25 /01, 21/03, 19/04, 25/04)

✓ Membre de la D.R.H de P.S.A Sochaux : Présentation du CSAPA dans l'objectif de finaliser un partenariat avec la médecine du travail.

III.2.e. Participations à colloques et journées professionnelles ; formations reçues :

✓ Colloque ADIJA (Association des Intervenants Jurassiens en Addictologie) (29/03)

✓ Journées nationales de la Fédération Addiction « Addiction et Précarités » à Toulouse (7 et 8/06)

✓ Colloque « Horizons et Santé en Franche-Comté » (18/10) à Besançon

✓ Conférence « Les soins obligés en addictologie » à Bletterans (24/10)

✓ Conférence « Addiction et sentiment de honte » à Belfort (3/12)

✓ Conférence « Parentalité et addiction » à Besançon (18/12)

✓ Colloque « Les jeunes, la fête, l'alcool » organisé par la Préfecture 25, la mairie de Besançon et l'A.R.S, à Besançon (13/03)

✓ Colloque « Les nouvelles technologies au service de l'autonomie et du maintien à domicile » organisé par l'ARS à Besançon (6/11)

✓ Formations « secrétaires et assistantes de Direction » organisées par l'AHS-FC à Besançon : formation gestion du personnel et passage à l'environnement Microsoft office 2010.

III.2.f. Sessions d'échanges de pratiques entre professionnels et partenaires :

✓ Journées Régionales de la Fédération Addiction ayant pour thèmes : « Le soin résidentiel » (15/03), « Fêtes, conduites à risque et usage de substances psycho-actives » (29/11) à Besançon

✓ Séances d'Intervision organisées par le Réseau Addictologie Nord Franche-Comté (R.A.N.F.C) à Héricourt et ayant pour thèmes : « les comorbidités psychiatriques » (10/01), « échanges de pratiques pluridisciplinaires autour de cas cliniques » (13/03), « une autre approche des expériences addictives » (19/04), « suicides et addiction » (9/10)

✓ Rencontres entre intervenants en addictologie au CSAPA du Centre Hospitalier de Pontarlier (22/11).

III.2.g. Rencontres organisationnelles et de liaison avec les partenaires:

✓ Professionnels du C.H.R.S (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) (23/01, 16/07, 11/10, 17/10)

✓ Partenaires du Logement ; Service d'Entraide Protestante (7/02, 17/07), Association Logis (7/02, 17/07), Foyers A.M.A.T (Association Montbéliardaise d'Aide au logement des Travailleurs) (21/02,17/07, 23/07, 20/09), M.A.P (Maison d'Accueil de la Prairie) (17/07), A .L.P.D (*Association Logements* des *Populations Défavorisées*) (23/07), S.I.A.O (service Intégré d'Accueil et d'Orientation) (19/04)

✓ Services médico-sociaux : C.C.A.S (Centre Communal d'Action Sociale) de Montbéliard (20/02), G.E.M (Groupe d'Entraide Mutuelle) (29/02), C.M.S. (Centre Médico-social) de L'Isle-sur-le-Doubs (27/03, 29/03), A.R.E.S.P.A (Association du Réseau de Santé de Proximité et d'Appui) (24/04, 25/06, 26/06, 14/09, 28/09), U.D.A.F (*Union Départementale des Associations Familiales*) (12/12 et 14/09)

✓ Justice : S.P.I.P (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation) (11/06, 12/10), Mme la J.A.P (Juge d'Application des Peines) (15/11)

✓ Services médicaux : U.A.P.M (Unité d'Addictologie et de Psychologie Médicale) (16/04, 26/04, 15/12)

✓ Réunion d'organisation de la manifestation *TIP TOP La forme* organisée par le Relais Info Santé et la ville d'Audincourt (19/11)

✓ Réunions d'organisation pour le Forum santé organisé par l'AMAT (Association Montbéliardaise d'Aide au logement des Travailleurs) (10/09 et 07/06)

✓ Rencontres régulières avec les professionnels de l'IREPS (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) et participation aux réunions « Atelier Santé-Ville » sur le thème des *addictions* et de l'*accès aux soins* (21/08, 25/09, 08/10).

IV. PERSPECTIVES

Suite aux mesures relatives à l'organisation de la prise en charge des addictions en détention, le CSAPA Equinoxe a été positionné comme référent de la coordination de cette action. Aussi, la mission menée conjointement avec « ALTAU-Le Relais » sera confiée dès 2013 à un travailleur social partageant son temps de travail sur les 2 CSAPA.

Ces actions s'inscrivent pleinement dans le cadre des orientations fixées par le PRS et notamment le Schéma régional de prévention.

Des formations en cours ou prévues devraient également permettre au CSAPA Equinoxe de renforcer son pôle de compétences. Trois intervenants participeront à une formation sur les

addictions aux jeux -jeux d'argent et de hasard, jeux vidéos et /ou en ligne- ce qui portera à 5 le nombre de personnes formées à cette modalité de prise en charge.

Par ailleurs, 2 professionnels d'Equinoxe se sont rapprochés du Collectif bisontin « Ensemble réduisons les risques » et ce, dans l'objectif d'engager une participation lors d'actions de réduction des risques en milieu festif : concerts, soirées étudiantes, festivals. Ces temps d'échanges et de partage d'informations avec les usagers permettent également de proposer du matériel de réduction des risques : kits, préservatifs, bouchons d'oreilles.

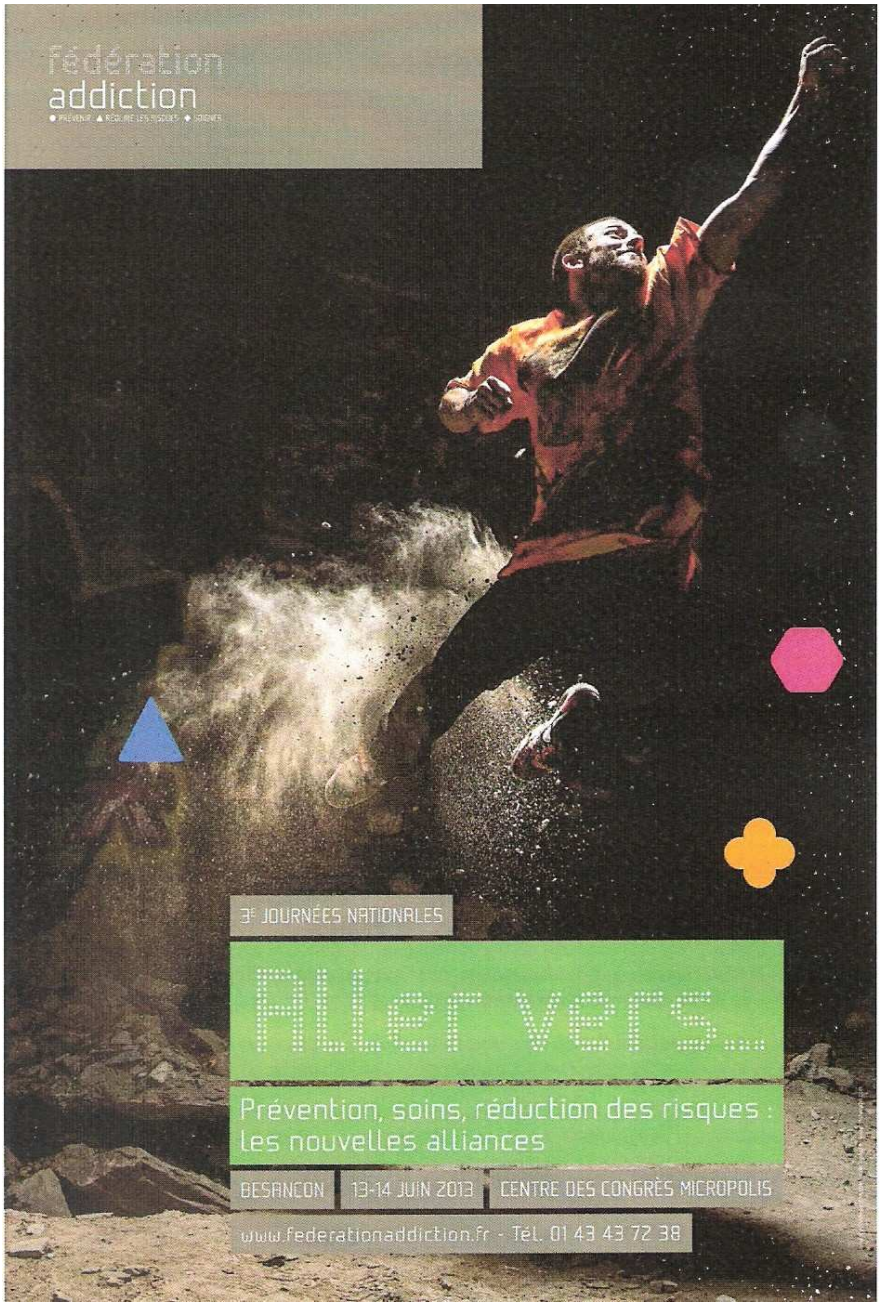
Des actions de prévention en direction de différents publics -enfants, adolescents, adultes– seront proposées en 2013 dans les collèges, lycées, et forums. Des outils de médiation et de communication visant au développement des compétences psychosociales accompagneront les interventions.

Dans le cadre de la mise en place des consultations avancées dont l'objectif est de couvrir les zones isolées, le projet initial prévoit, dans un second temps, de doubler les interventions conjointes sur la localité de l'Isle-sur-le-Doubs. Toutefois, cette perspective reste contrainte par le complément de moyens qui pourra être engagé.

Par ailleurs, la nécessité de nouer un partenariat avec le Service de Prévention Spécialisée du Pays de Montbéliard a été récemment actée afin de proposer des consultations avancées en direction des adolescents. Il a été convenu que les interventions seront conduites à la demande des collègues du service.

En ce qui concerne les travaux de la coordination régionale des CSAPA, les adhérents de l'Union Régionale de la Fédération Addiction ont conduit une réflexion autour des difficultés d'hébergement que rencontrent des personnes addictes en région. Les compétences des équipes de 5 CSAPA : Passerelle 39, Solea, L'Escale, Le Relais et le CSAPA Equinoxe seront mises à disposition pour créer un Dispositif Régional d'Appartements Thérapeutiques Relais spécialisés en Addictologie dans les villes où s'exercent leurs activités : Lons-le-Saunier, Besançon, Vesoul, Héricourt, Belfort et Montbéliard. Aussi, la mise en œuvre de ce dispositif est espérée courant 2013.

Pour conclure, l'année 2013 s'annonce riche et intense pour l'addictologie régionale avec la tenue, au mois de juin, des « Journées Nationales de la Fédération Addiction » à Besançon (cf. support page suivante).



Journées Nationales de la Fédération Addiction » à Besançon

MISSION « ACTION SOCIALE ET INSERTION »

MISSION ACTION SOCIALE ET INSERTION
ACCUEIL DES MIGRANTS PROTECTION DE L'ENFANCE INTEGRATION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

Cette mission concerne l'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés, leur orientation, leur hébergement ainsi que l'accompagnement aux démarches administratives et d'insertion.

Elle vise également à intégrer des enfants, adolescents et jeunes adultes relevant de la Protection de l'Enfance assurée par les Conseils Généraux et les juges pour enfants dans le Doubs et la Haute-Saône.

L'Association porte par ailleurs une action d'insertion professionnelle et de maintien dans l'emploi en faveur des personnes handicapées et favorise l'accompagnement social des jeunes grâce au logement, avec un Foyer de Jeunes Travailleurs en Haute-Saône.

Les établissements et services concourant à cette mission représentent plus de 280 places d'accueil, réparties comme suit :

ETABLISSEMENTS OU SERVICES	IMPLANTATION	CAPACITE
Centre Educatif Professionnel St Joseph	Frasne-le-Château	53
M.E.C.S. « André Marguet »	Pontarlier	34
TOTAL ETABLISSEMENTS PROTECTION DE L'ENFANCE		**87**

ETABLISSEMENT OU SERVICE	IMPLANTATION	CAPACITE
Foyer de Jeunes Travailleurs	Frasne-le-Château	24
TOTAL F.J.T.		**24**

ETABLISSEMENTS OU SERVICES	IMPLANTATION	CAPACITE
Plate-forme d'Accueil et d'Orientation	Besançon, Pontarlier, Montbéliard	*(1)*
Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile	Besançon	103
Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile	Besançon	40
Centre Provisoire d'Hébergement	Pontarlier	36
TOTAL DISPOSITIF « ACCUEIL DES MIGRANTS »		**179**

(1) La capacité de la Plate-forme ne s'exprime pas en places. La file active est d'environ 850 personnes.

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 ET PROFESSIONNEL 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---------- 10 936
Service d'accueil à la journée ---------- 1 240
Service de suite ---------- 194

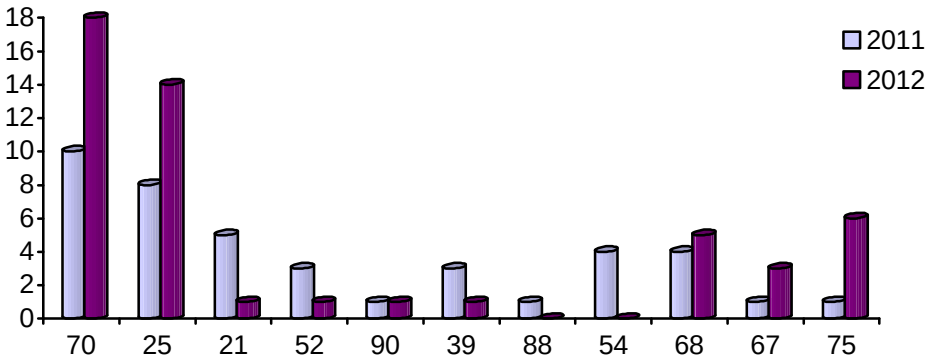
84 mineurs et/ou majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur éducation ou mineurs délinquants ont été pris en charge au cours de l'année 2012.

En 2012, les objectifs de fréquentation pour l'internat ont été dépassés de 7 % pour l'internat alors que le Service d'Accueil de Jour a enregistré un déficit de journées de 37 %. L'excédent de 698 journées réalisé sur l'internat permet d'atteindre un équilibre au budget malgré la baisse d'activité du SAJ.

Comme convenu avec les autorités de contrôle et de tarification, le service de suite du CEP a cessé ses activités en 2011 avec une extinction progressive des mesures en cours.

Les 194 journées facturées par ce service concernent les actes éducatifs réalisés par les éducateurs d'internat à destination de jeunes pour qui des relais étaient toujours en cours en 2012.

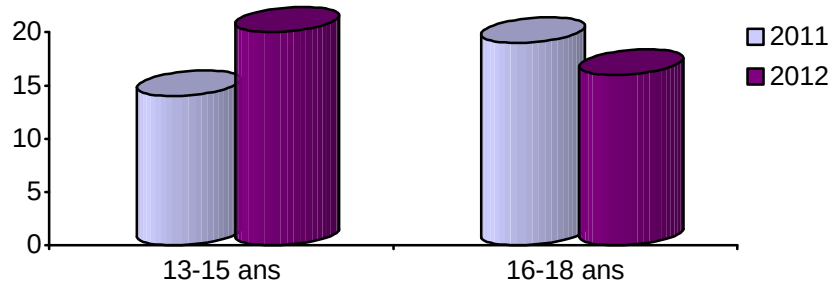
ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES ADMISSIONS 2011- 2012 : INTERNAT + SAJ (PAR DEPARTEMENT)



Le département de la Haute-Saône est le premier prescripteur et de ce fait, le département d'origine de la majorité des jeunes admis au CEP, tous services confondus (internat et SAJ). Il est possible d'observer une augmentation de 44 % des jeunes orientés en 2012 par ce département ; signe que la confiance entre le CEP et les autorités de contrôle de Haute-Saône est rétablie.

Par ailleurs, ce graphique indique que le Doubs est le deuxième département prescripteur avec une augmentation de 43 % du nombre d'orientations du Doubs. Viennent ensuite (dans l'ordre des départements prescripteurs) : Paris (dans le cadre de la prise en charge de mineurs isolés étrangers), le Bas-Rhin, le Haut-Rhin, le Jura, la Côte d'Or, la Haute-Marne, le Territoire de Belfort et le Jura.

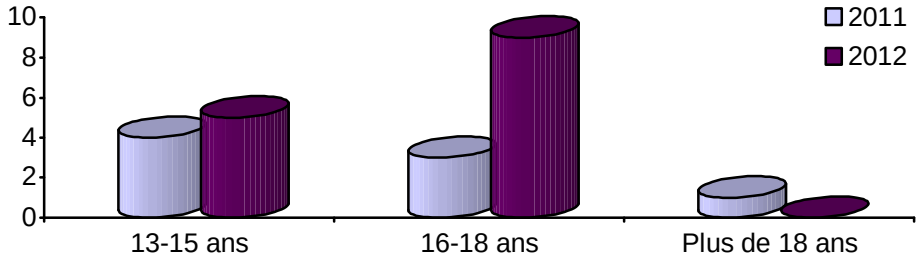
AGE DES JEUNES ADMIS A L'INTERNAT 2011-2012 (EN NOMBRE)



Le CEP a de nouveau été sollicité majoritairement par ses prescripteurs pour l'accueil d'adolescents âgés de 13 à 15 ans. Le nombre d'admission de cette cohorte a augmenté de 30 % comparativement à 2011. Les jeunes âgés de moins de 16 ans, soumis à l'obligation scolaire, représentent donc cette année la majorité des accueils au CEP. Cette tranche d'âge est le public cible car la prise en charge de l'usager de moins de 16 ans, proposée en interne, permet à ces enfants de bénéficier d'un accompagnement sur mesure ; soit dans le cadre d'un projet de maintien de leur scolarité, de concrétisation d'un projet de re-scolarisation ou de mise en place d'un planning aménagé.

Autre constat, le nombre de jeunes admis en internat âgés de 16 à 18 ans reste important mais a sensiblement diminué par rapport à 2011 (16 %). Malgré cette légère baisse de jeunes de plus de 16 ans, cette tranche d'âge continue d'être importante (44 %, c'est-à-dire 16 admissions sur 36 au total).

AGE DES JEUNES ACCUEILLIS AU SAJ – 2011-2012



Ce graphique montre une nette augmentation de la tranche d'âge des 16-18 ans en 2012 (67 %).

Le projet de ce service ne cible pas une catégorie d'âge en particulier mais au contraire propose un savoir-faire éducatif qui peut répondre aux besoins de jeunes entre 13 et 21 ans. C'est donc l'évolution des demandes de placements par les partenaires pour les 16-18 ans qui est le facteur explicatif de cette évolution.

La cohorte des 13-15 ans reste stable par rapport à 2011. Cependant, aucun jeune majeur n'a été admis dans le cadre d'un placement en journée au CEP (1 en 2011).

II.2. ACTIVITE QUANTITATIVE :

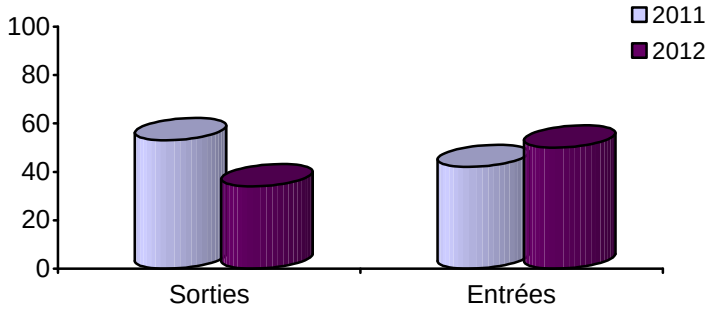
II.2.a. Les sorties : 34 jeunes (56 en 2011) dont :

- ✓ 25 en internat (41 en 2011)
- ✓ 9 en service d'accueil à la journée (9 en 2011)
- ✓ 0 en service de suite (6 en 2011).

II.2.b. II.2.b Les entrées : 50 jeunes (42 jeunes en 2011) dont :

- ✓ 36 en internat (33 en 2011)
- ✓ 14 en service d'accueil à la journée (9 en 2011)
- ✓ 0 en service de suite (0 en 2011).

TURNOVER DU PUBLIC (INTERNAT + SAJ) – 2011-2012



Les entrées ont significativement augmenté (16%). 2012 a permis de concrétiser le projet de croissance de l'activité du CEP.

La confiance recouvrée auprès des prescripteurs et partenaires a eu des conséquences positives sur l'activité : augmentation des entrées et diminution des sorties. 50 jeunes sont entrés en internat pour 34 jeunes sortis, soit un taux de renouvellement du public de

68 %. L'internat du CEP a donc été fortement mobilisé pour l'accueil de jeunes en difficultés dans l'attente d'un accompagnement à un projet de pré-qualification et/ou de qualification.

14 jeunes seulement ont été accueillis au SAJ contre 9 sorties. Le nombre de jeunes accueillis a été trop faible et n'a pas permis d'atteindre l'objectif (agrément pour 20 jeunes).

Les sorties ont baissé de 36% par rapport à 2011. Ce chiffre indique que le projet du CEP semble répondre aux besoins de prise en charge éducative et de formation du public et que, par voie de conséquence, les arrêts de prise en charge sont en forte diminution entre 2011 et 2012. Le projet d'établissement va dans le sens d'un placement pluriannuel. L'offre pédagogique et éducative basée sur la construction d'une relation de confiance entre les éducateurs et les jeunes nécessite de prendre le temps de la rencontre et de l'accompagnement à la réussite scolaire, préprofessionnelle et sociale. Ainsi, les efforts collectifs pour optimiser le parcours du jeune au CEP en 2012 ont eu un effet positif sur l'activité.

Tout comme en 2011, les axes forts ont été : une confrontation systématique du jeune à la règle, la mobilisation du jeune dans un parcours pré qualifiant avec une évaluation régulière des objectifs fixés en concertation avec l'usager, 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. Tous ces axes que travaille le collectif du CEP depuis plus de deux ans ont permis de maintenir une durée du placement du jeune au CEP variant de 1 à 2 ans.

Autre point important : en 2012, le CEP a continué d'accueillir des mineurs isolés étrangers. L'intérêt de l'accueil de ce public nouveau est de faire cohabiter, au sein de l'institution, des publics aux problématiques différentes, de favoriser la mixité sociale et les rencontres interculturelles. C'est une richesse pour l'établissement car cela favorise de nouveaux échanges : entre jeunes, entre jeunes et adultes, avec de nouveaux partenaires (comme le CASNAV[1], le CAUDA[2], etc.).

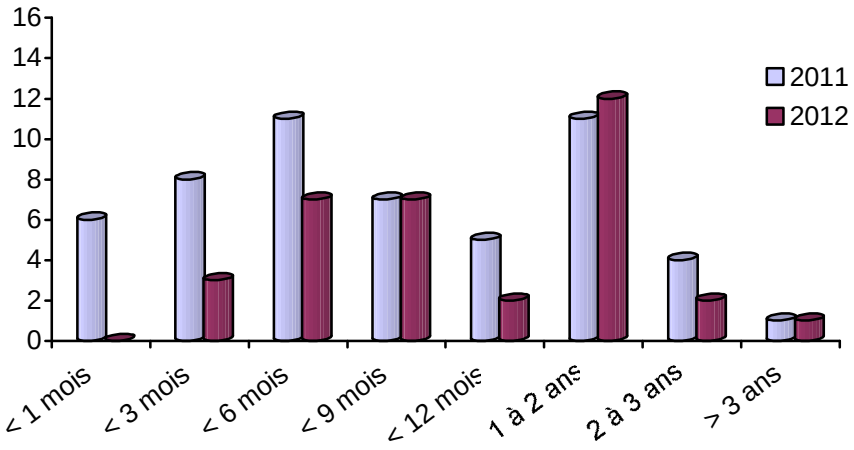
L'accueil de MIE[3] ouvre l'horizon de l'institution à de nouvelles perspectives d'actions sociales : comme l'accompagnement à des titres de séjours sur le registre du droit, à l'obtention du DELF[4] dans le domaine de la langue, le dépistage de la tuberculose sur la question de la santé. Cela enrichit le travail des professionnels de terrain (éducateurs, éducateurs techniques, psychologues, infirmière, secrétaire, etc.). Pour se coordonner, comprendre et apprendre, un comité de suivi des accompagnements a été institué au CEP : la commission MIE, composée de représentants des unités de vie, du service d'accueil de jour, du CASNAV, d'un représentant du CEP voisin et partenaire clé accompagnant lui aussi des MIE, de la Directrice du CAUDA de l'AHS-FC, du Directeur de la Mission Locale, etc.

Cette commission structure l'action et favorise la réflexion et le partage d'informations sur les réalités de l'accompagnement de ce public. 6 jeunes de l'ASE de Paris ont été accueillis (12 % des entrées 2012) et 8 jeunes ont été confiés dans l'urgence par l'ASE du Doubs (16 % des entrées 2012). 14 MIE ont été accueillis en 2012 (28 % du total des 50 admissions de l'année).

L'évolution de ces demandes correspond à une forte augmentation de la problématique au niveau national.

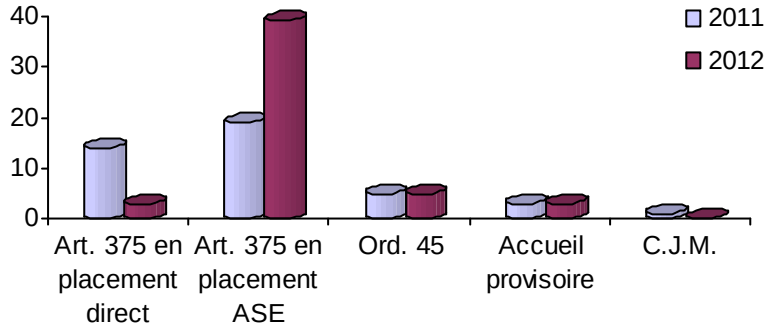
[1] **C**entre **A**cadémique pour la **S**colarisation des enfants allophones **N**ouvellement **A**rrivés et des enfants issus de familles itinérantes et de **V**oyageurs
[2] Centre d'Accueil d'Urgence des Demandeurs d'Asile
[3] Mineurs Isolés Etrangers
[4] Diplôme d'Etudes en Langue Française

DUREE DU PLACEMENT DES JEUNES SORTIS - 2011-2012
(TOUS SERVICES CONFONDUS)



Le graphique ci-dessus corrobore la tendance actuelle aux placements s'inscrivant dans la durée. Les prises en charge dont la durée est estimée entre 1 et 2 ans sont majoritaires au CEP en 2012. Les courts séjours (inférieurs à 3 mois) sont d'ailleurs en forte diminution comparativement à 2011 (62 %). Par conséquent, il en est déduit que les projets des jeunes vont habituellement au terme des objectifs fixés entre l'usager, ses représentants légaux et les prescripteurs du placement.

CADRE D'ACCUEIL DES JEUNES ADMIS (TOUS SERVICES) – 2011-2012



Comme en 2011, une majorité de jeunes sont confiés à l'établissement dans le cadre de l'assistance éducative par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance. En 2012, les admissions au titre de l'assistance éducative représentent 78 % des accueils (39 jeunes sur 50). Le nombre des jeunes admis au titre l'article 375 du code civil a doublé en un an.

Les placements directs par les Juges des Enfants ont baissé de 79 % entre 2011 et 2012. Cette évolution est principalement due aux effets de la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 rénovant la protection de l'enfance. Ce texte a renforcé les attributions du département en l'instituant en véritable chef de file des interventions, en coordonnateur des mesures prises pour un enfant et/ ou sa famille. A ce titre, on retrouve cette question de la gouvernance et du pilotage du dispositif de protection de l'enfance dans les orientations du schéma départemental de l'enfance et de la famille 2009-2013 qui décline les objectifs de diversification des réponses, du suivi, de la continuité et la cohérence des prises en charge, de la coordination entre les partenaires institutionnels et le Département[1].

L'orientation n°13 du schéma met en avant une articulation des services proposés par l'ensemble des partenaires du dispositif de prévention et de protection de l'enfance. Une

[1] Schéma départemental de l'enfance et de la famille 2009-2013, p.52.

action possible étant la construction de prises en charge multi-partenariales pour les enfants et familles posant des problématiques complexes.

Par ailleurs, le nombre des accueils au CEP au titre de l'Ordonnance du 2 février 1945 est stable en 2012 (10% des orientations de l'année). Cependant, désireux d'entrer dans une démarche prospective avec la PJJ, le CEP a débuté un travail de redéfinition des pré-requis d'admission pour les jeunes en Ordonnance 45 : construction d'un logigramme d'admission qui décrit les différentes étapes et critères d'admission ; rencontre avec les partenaires de la PJJ pour leur signifier la capacité de l'établissement à être un lieu ressource pour la mise en place de modules d'acquisition conformes à la circulaire relative aux activités de jour notifiée au projet stratégique national de la PJJ.

III. MOYENS MIS EN ŒUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'effectif du CEP St Joseph, est constitué de 49 salariés ou 41 ETP. Cf. organigramme en fin de chapitre.

III.2. LES SUPPORTS :

III.2.a. Le projet d'établissement : le CEP St Joseph dans une démarche d'évaluation interne :

L'évaluation interne de la structure a débuté en 2012. L'échéance fixée par le législateur pour la mise en conformité avec la Loi est ainsi respectée.

La démarche entreprise aboutira en 2013. L'établissement sera ainsi prêt pour l'évaluation externe prévue à partir de 2014. La méthode retenue pour conduire l'action d'évaluation est celle utilisée par tous les établissements et services de l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté.

L'outil en question a plusieurs points forts. Tout d'abord il est conçu à l'aune des recommandations de l'ANESM[1] et donc garantit d'être en mesure de répondre, *in fine*, aux attentes de l'évaluateur externe ; il permet aussi d'associer les salariés, le public et les familles.

Une réunion générale de présentation de la démarche a été organisée afin de présenter aux salariés : le projet, le cadre réglementaire de l'évaluation interne, l'historicité de la loi et sa philosophie, mais également la finalité de la démarche et l'outil retenu pour la mener à bien.

Un comité de pilotage a été créé. Tous les collaborateurs du CEP ont donc commencé à être sollicités en 2012. Il s'agit pour eux de recueillir des données quantitatives et qualitatives, de faire des constats, de réaliser des sondages (par exemple, téléphoniques auprès de collègues, usagers, parents, etc.).

Le rôle du comité de pilotage (qui se réunit chaque mois) est d'analyser, de décrypter les informations dans le but de rédiger un rapport qui servira de support de communication et d'échange et qui sera adressé aux autorités de contrôle. Il sera également tenu à disposition en vue de l'évaluation externe à venir.

En outre, il sera très important de ne pas clore la démarche à l'issue de la rédaction du rapport : un tableau de bord de suivi des axes d'amélioration concernant le fonctionnement global de la structure permettra d'entrer dans la seconde partie de la démarche. Il servira de support à la gestion pratique des améliorations et à une prise en compte effective.

[1] Agence Nationale pour l'Evaluation du Secteur Social et Médico-Social

III.2.b. Le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil : le CEP St Joseph dans une démarche de réécriture de ces deux documents institutionnels :

Le nouveau projet d'établissement du CEP, mis en place entre 2010 et 2011, impose en 2012 d'entrer dans une démarche de réécriture des documents institutionnels comme le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil, et ce, afin de les réactualiser. Par ailleurs, ces pièces sont rendues obligatoires par la loi 2002-02 du 02 janvier 2002.

Concernant le règlement de fonctionnement :

En 2011, un document avait été écrit par la direction afin de fixer les priorités et offrir une prise en charge bienveillante et un cadre contenant au public. Ce document avait été communiqué à l'ensemble des salariés et avait permis d'harmoniser les pratiques et de consolider le nouveau projet d'établissement. Ce document intitulé « règles de bases du fonctionnement » était en quelque sorte la préfiguration du règlement de fonctionnement à venir. Le faire vivre a permis au public d'être confronté à un fonctionnement du quotidien plus ritualisé et plus protecteur. En effet, les professionnels de terrain ont pu ainsi travailler de concert à la mise en pratique des fondamentaux de la prise en charge inscrits dans ce document. Ils ont pu de surcroît mieux coordonner leurs actions éducatives et pédagogiques au quotidien et produire de la satisfaction chez les jeunes accueillis. Ce document de 2011, mais également les précédents règlements, serviront de point de départ à la réécriture du futur règlement de fonctionnement. D'un point de vue méthodologique, le CEP a constitué un comité de pilotage en vue de réactualiser ces documents obligatoires. La méthode participative est donc là-encore celle retenue pour mener à bien ce projet.

Concernant le livret d'accueil :

Le comité de pilotage a décidé de débuter la réécriture du livret d'accueil à l'issue de la validation et de la communication interne et externe du règlement de fonctionnement.

III.2.c. La participation des usagers :

L'article D. 311-21 du Code l'Action Sociale et des Familles, sur les autres formes de participation des usagers, précise que : « *la participation prévue à l'article L. 311-6 peut également s'exercer selon les modalités suivantes : l'institution de groupes d'expression* »[1]. Ainsi, afin de garantir la participation des usagers, un groupe d'expression a été mis en place en 2012.

Les réunions du groupe d'expression font l'objet de comptes rendus et les ordres du jour sont co-construits avec les délégués d'unités. Il est apparu difficile de mobiliser les familles en 2012. Celles-ci n'ont pas toujours la possibilité de se déplacer sur site. Les parents ont été invités à une réunion afin de mettre en place un Conseil de la Vie Sociale mais malheureusement aucune famille n'a pu y participer. Faute de représentants des familles, il a été décidé, avec les délégués d'unité, de maintenir ce groupe d'expression en l'état. Celui-ci se réunit donc tous les quinze jours en présence du directeur, des cadres, des délégués jeunes des unités de vie 1, 2 e 3 et du service d'accueil de jour. Le chef de la cuisine centrale est également convié pour traiter des questions relatives à l'alimentation au CEP et les éducateurs ont bien entendu la possibilité de participer à ces réunions (un par unité de vie). Sur ce point, le groupe d'expression a entre autre décidé en 2012 de mettre un terme à la distribution de repas dits « hallal » pour respecter le principe de laïcité.

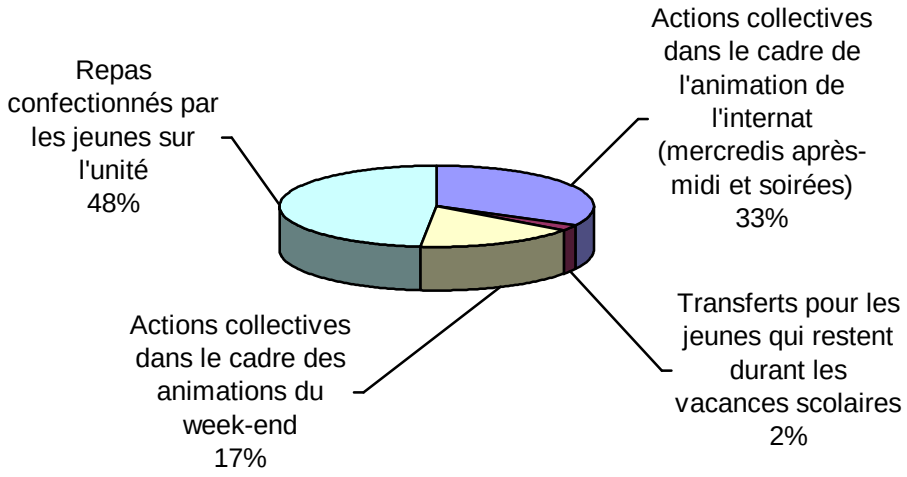
Ainsi, en 2012, les jeunes ont pu participer à l'écriture des règlements intérieurs des espaces collectifs tels que : le foyer des jeunes et la salle informatique. Cette instance a également commencé la rédaction du règlement concernant les installations sportives du CEP. Les délégués d'unités rendent compte à leurs camarades des décisions prises et font remonter des demandes. En internat, les jeunes accueillis passent d'une unité de vie collective à une autre en fonction de l'avancée de leur projet personnalisé. C'est pourquoi, des élections sur les groupes d'internat ont lieu plusieurs fois par an. Ce groupe d'expression vient en

[1] CASF, p. 939.

complémentarité des réunions des jeunes qui ont lieu chaque semaine. Ces réunions qui se déroulent sur chaque groupe permettent là-aussi une co-construction et une cogestion de la vie des unités. Les activités sont anticipées d'une semaine sur l'autre afin de laisser le temps pour négocier d'éventuels budgets via des fiches actions rédigées par les éducateurs et/ou les usagers. En 2012, cette instance a permis de faire vivre la parole des jeunes. Ce dialogue social adultes-jeunes a généré un climat apaisé au sein de l'institution. Le point important est que l'élection des délégués d'unités est à chaque fois un évènement institutionnel devenu populaire. Elles se déroulent avec sérieux. Des urnes sont mises à disposition des groupes et il y a des candidats jeunes à chaque nouvelle élection. Les résultats sont affichés et une communication est faite aux instances et aux familles des jeunes élus.

III.2.d. Fiches actions :

FICHES ACTIONS 2012



Depuis 2011, les équipes formalisent leurs demandes en utilisant des fiches actions. Les projets d'activités sont construits en associant les usagers. Le programme est décrit dans la fiche ainsi qu'une présentation des effets attendus. Ce graphique présente la nature des actions collectives organisées en internat en 2012. 186 actions nécessitant un budget ont été menées en 2012. La priorité a été donnée aux actions menées intramuros. Cette priorité a du sens, car une action collective à caractère culturel ou social se déroulant sur une unité (composée de jeunes et de professionnels) donne vie à un collectif d'internat et à l'espace qui l'accueille. Les actions menées ont en effet permis de renforcer le sentiment d'appartenance à chaque unité. C'est pourquoi les repas confectionnés par les jeunes sur leur unité représentent par exemple 48% des activités éducatives réalisées au CEP. L'attente est d'abord d'ordre social : les unités de vie sont sollicitées pour investir les lieux d'hébergement. Les actions collectives dans le cadre de l'animation de l'internat (mercredis après-midi et soirées) représentent 33% des projets. Les soirées à thèmes sont hebdomadaires sur les 3 unités ; qu'elles se déroulent en interne ou en externe (restaurants par exemple), ce sont toujours des moments conviviaux appréciés par tous. Enfin, les actions collectives dans le cadre des animations de week-end représentent 17% des projets et les transferts 2% des actions.

III.2.e. Internat, SAJ et plateau technique : des projets en cohérence :

2012 a été l'année du recrutement d'un nouveau Chef de Service Educatif. Après une période de tuilage de quelques semaines avec son prédécesseur, le nouveau responsable des unités de vie et du service d'accueil de jour a très rapidement pris ses marques et insufflé une nouvelle dynamique au CEP. En utilisant des grilles d'objectifs avec ses équipes, le Chef de Service Educatif a mis en place un outil opérationnel pour structurer les

interventions sociales auprès des usagers (responsabilisation des éducateurs, constats réactualisés, priorisation des objectifs, planification des moyens à mettre en œuvre, indicateur de réalisation, etc.). Si ces grilles d'objectifs sont capitalisées et mises à disposition des salariés, elles servent surtout de support de travail au quotidien. Par exemple, le responsable pédagogique utilise les grilles que son collègue lui transmet afin d'informer son équipe d'éducateurs techniques et orienter leurs interventions à l'aune des constats des éducateurs spécialisés et des objectifs éducatifs travaillés. La communication allant bien évidemment dans les deux sens.

Ce qui est très important pour le public accueilli, c'est qu'il n'est jamais perdu de vue la qualité de la communication interne et donc de ses supports, qui doivent servir en premier lieu à questionner le sens des actions éducatives et pédagogiques, aller continuellement dans le sens du diagnostic partagé et rendre visibles et lisibles les pratiques et leurs résultats. Les supports éducatifs et pédagogiques du CEP continuent donc de se construire en cohérence en 2012.

Après l'écriture du projet d'établissement qui s'est déroulée entre octobre 2010 et février 2011, c'est au tour des projets des 3 unités de vie de l'internat et du service d'accueil de jour d'être revisités cette année. Les travaux de réécriture débutent en 2012 et seront achevés en 2013. La construction du projet est une œuvre collective qui s'appuie en premier lieu sur le PE et donc sur l'agrément et les attentes des instances. Les propositions d'amélioration de la prise en charge des jeunes en internat, au service d'accueil de jour, dans les ateliers, sont issues des réflexions de toutes les instances du CEP. Une fois que les projets des unités de vie et du SAJ seront validés, ils seront intégrés au projet d'établissement dans la partie 3, chapitre E et au règlement de fonctionnement. Le projet du plateau technique sera réécrit quant à lui en 2013. Un avant projet est déjà expérimenté cette année : le parcours-type du résident. Il a la particularité d'être construit en tenant compte des besoins communs aux usagers et d'inclure l'offre de préformation du plateau technique. Le parcours-type définitif sera la colonne vertébrale des projets de service des secteurs éducatifs et pédagogiques. Une cohésion entre la mission d'éducation et la mission de formation est recherchée. Trois étapes peuvent être proposées à un usager du CEP : la découverte, la pré-qualification et la qualification.

Phase 1 : « découverte » : acquisition des savoirs fondamentaux (observation et évaluation du respect des règles de bases) :

Pour l'internat :

- ✓ Ouverture du DIPC et du PPA (co-construit avec l'usager, ses proches et les prescripteurs dans le respect des éventuelles décisions judiciaires)
- ✓ Ouverture du livret de compétence
- ✓ Hébergement et prise en charge sur UV1 (unité de vie spécialisée dans l'accueil)
- ✓ Présentation du fonctionnement du CEP (savoir se repérer dans les locaux, connaître les règles de vie quotidienne, etc.) + début de la démarche d'incorporation des savoirs de base (savoirs être avec les adultes, les autres jeunes, etc.)
- ✓ Accompagnement individualisé pour permettre au jeune de prendre sa place dans le collectif de jeunes (rôle du référent)
- ✓ Bilan d'entrée un mois après l'entrée du jeune (analyse du vécu du jeune sur un mois et analyse des professionnels concernant le sens de l'accueil)
- ✓ Passage inter-unité ritualisé.

Pour le plateau technique :

- ✓ Livret de formation
- ✓ Maintien de la scolarité
- ✓ Bilan scolaire et scolarité en interne

- ✓ Inscription dans un établissement scolaire et construction d'un emploi du temps aménagé et adapté
- ✓ Découverte des ateliers (2 semaines par ateliers)
- ✓ Choix de la pré-qualification (scolarisation, préparation à un titre professionnel…).

Phase 2 : « pré-qualification » : développement des savoirs :

Pour l'internat :

- ✓ Hébergement et prise en charge sur UV2
- ✓ Poursuite de la démarche d'incorporation des règles de bases
- ✓ Evaluation du PPA et avenant
- ✓ Livret de compétence
- ✓ Mise en place d'un hébergement extérieur
- ✓ Accompagnement individualisé à la gestion de la période d'essai de retour vers les dispositifs du secondaire (DIMA, Collège, SEGPA, Planning aménagé) et/ou au respect de la convention de stage
- ✓ Passage inter-unité ritualisé.

Pour le plateau technique :

- ✓ Livret de formation
- ✓ Scolarité en interne
- ✓ Découverte des métiers (stages de 2-3 jours avec un conventionnement du CEP)
- ✓ Inscription vers les dispositifs du secondaire (DIMA, Collège, SEGPA, Planning aménagé)
- ✓ Observation en entreprise (via Collège ou MFR)
- ✓ Soutien scolaire
- ✓ Inscription en CFA, en Lycée ou en Lycée professionnel.

Phase 3 : « qualification » : maintien et perfectionnement des savoirs :

Pour l'internat :

- ✓ Hébergement et prise en charge sur UV3
- ✓ Fin de la démarche d'incorporation des règles de bases
- ✓ Evaluation du PPA et avenant
- ✓ Livret de compétence
- ✓ Suivi de l'hébergement extérieur
- ✓ Accompagnement individualisé à la gestion de la période d'essai de la formation qualifiante.

Pour le plateau technique :

- ✓ Livret de formation
- ✓ Soutien scolaire
- ✓ Formation qualifiante de niveau V (CAP, BacPro, AFPA, etc.).

III.2.f. Activité du plateau technique du CEP :

84 jeunes ont été pris en charge au CEP et ont suivi les étapes du parcours allant de la découverte à la qualification. Les résultats sont satisfaisants. 84 conventions de stages ont été signées. Conformément aux attendus de la mission sociale du CEP, ses ateliers du plateau technique ont donc été fortement sollicités et utilisés au quotidien par les usagers.

La fréquentation dans les différents espaces du plateau est restée relativement homogène ; le restaurant pédagogique étant l'atelier le plus fréquenté en 2012.

ACTIVITES PEDAGOGIQUES 2012 (EN NOMBRE)	
En attente de retour en scolarité	2
Réussite au CFG	4
Réussite au DELF	9
Réussite au CAP	1
Réussite au BEP	1
Réussite au BACpro	1
Affectations au restaurant pédagogique	21
Affectations dans l'atelier espaces verts	15
Affectations dans l'atelier métallerie	15
Affectations dans l'atelier menuiserie	19
Affectations dans l'atelier électricité/peinture	17
Stages réalisés	84
Signatures d'apprentissages	9
Rescolarisations	4
+16 en recherche d'un apprentissage	0
+16 ans en apprentissage	10

Le positionnement du CEP sur la lutte contre le décrochage scolaire a été prégnant : des jeunes ont concrétisé leur projet de raccrochage scolaire (5 %, 4/84 jeunes), des jeunes sont en attente d'une re-scolarisation dont les démarches sont en cours (2 %, 2/84 jeunes) et 10 % poursuivent leur scolarité dans le secondaire avec le soutien des équipes de professionnels de l'établissement (8/10 jeunes).

31 % de jeunes (26/84) ont réussi un examen ou un projet de qualification (CFG[1], DELF, CAP, BEP, Baccalauréat professionnel, apprentissage, etc). Outre le fait que le mérite revient en premier lieu aux usagers eux-mêmes et à leurs compétences et talents, il est utile de rappeler que c'est également grâce à une forte coordination entre les services extérieurs et le plateau technique du CEP que ces projets ont pu aboutir. Chaque année, le responsable pédagogique et ses équipes d'éducateurs techniques mobilisent les réseaux d'acteurs de la formation professionnelle et de l'Education Nationale. 12 % des jeunes accueillis ont ainsi pu signer un contrat d'apprentissage ou débuter une formation qualifiante avec l'AFPA par exemple (10/84).

Le plateau technique du CEP : un espace de socialisation à la formation et la pré-qualification :

Aujourd'hui, le plateau est composé de 6 ateliers de pré professionnalisation dans les métiers suivants : menuisier, ouvrier du paysage, métallier, électricien, peintre, agent de restauration et commis de cuisine. Ces espaces de socialisation et de préformation sont reconnus et appréciés par nos partenaires (instances, Juges des Enfants, services placeurs, etc.) et nos usagers. Car, sans être à proprement dit un « site pré-qualifiant », le plateau technique du CEP peut se féliciter de s'inspirer fortement des modules et des programmes utilisés par l'AFPA pour construire son projet et le développer.

Découvrir des métiers et élaborer son projet professionnel :

La finalité du plateau technique est de sensibiliser l'adolescent(e) en difficulté sociale et scolaire n'ayant pas de projet « précis » à la dynamique de préprofessionnalisation de niveau V. Le plateau technique offre les moyens et l'aide nécessaire pour suivre avec le maximum de chances de réussite le ou les modules de la formation qualifiante visée (si le métier n'est pas représenté en interne, la découverte et la pré-qualification se fera à l'externe). Le jeune a la possibilité d'acquérir les connaissances nécessaires à l'entrée et à la réussite en formation. Les éducateurs techniques spécialisés savent aider le jeune à développer de bonnes habitudes de formation et favoriser l'appropriation des méthodes de

[1] Certificat de Formation Général

formation en sensibilisant d'abord aux techniques et à la culture du métier envisagé. Ces professionnels font prendre conscience et aident le jeune à acquérir des comportements attendus en formation et dans l'emploi concerné.

Objectif : Titre professionnel ou Certificat de Compétence Professionnelle (CCP) :

Un Titre professionnel est de niveau V et inscrit au RNCP (Registre National des Certifications Professionnelles). Un Titre est composé de plusieurs certificats. Chaque certificat valide un ensemble de compétences nécessaires à la réalisation d'une des activités constitutives du noyau dur de l'emploi. L'atelier menuiserie, le restaurant pédagogique et l'atelier peinture et/ou électricité peuvent aider la personne à se pré-qualifier dans le but de se préparer à l'obtention des titres professionnels suivants :

- ✓ Menuisier de fabrication bâtiment ameublement
- ✓ Peintre en bâtiment
- ✓ Serveur en salle. Commis de cuisine
- ✓ Les autres ateliers : métallerie et espaces verts sont des espaces de socialisation du jeune au milieu du travail. Ils peuvent être considérés comme des espaces de préparation du jeune à sa mise en disponibilité pour un projet d'avenir. Ces espaces conviennent aux jeunes entre 14 et 15 ans, en situation de décrochage scolaire, soit en attente d'un raccrochage, soit pour les accompagner dans le cadre d'une orientation vers un métier manuel.

Dans chaque atelier, avec ou non une visée de délivrance de titres, les compétences transversales sont enseignées (savoir-être et savoir-faire). L'expérience des ateliers permet en quelque sorte au jeune d'imiter l'éducateur technique spécialisé ou le moniteur d'atelier qu'il rencontre et de reprendre confiance en lui : *« L'imitation joue un rôle décisif dans l'apprentissage humain, mais à condition d'être insérée dans une activité globale dont elle ne constitue que certains moments privilégiés »* (Olivier Reboul. Qu'est-ce qu'apprendre ? PUF. 1980. p. 50.).

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. Peuvent être cités : 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 Centres d'Information et d'Orientation (CIO), les entreprises, etc.

III.3.a. Signature d'une convention avec l'Inspection d'Académie de Haute-Saône :

En 2012, l'établissement a signé une convention partenariale avec l'Inspection d'Académie de Haute-Saône pour expérimenter le détachement d'une enseignante à quart temps sur le CEP sur une année scolaire.

Depuis septembre 2012, cette enseignante accompagne les jeunes de moins de 16 ans soumis à l'obligation scolaire en situation de décrochage et les mineurs isolés étrangers dans le cadre de leur préparation au diplôme d'enseignement de la langue française (DELF).

Avant la fin de l'année scolaire 2012-2013, l'établissement devra fournir une évaluation de la mise à disposition de l'enseignante à quart de temps. Ainsi qu'une description du

fonctionnement en dégageant les complémentarités des rôles entre l'éducateur scolaire du CEP et l'enseignante (ce qu'ils font et ce qu'ils ne font pas).

Dans le cadre de cette évaluation, la parole sera bien entendu donnée aux usagers, pour recueillir leurs témoignages à propos des cours en interne du CEP. Viendront compléter cette évaluation, 5 éléments de plus-value apportée par la présence de l'enseignante. Dans un tableau de bord, les caractéristiques des jeunes concernés par les temps scolaires, leurs besoins, la date du positionnement, les préconisations, la réponse scolaire mise en œuvre et la ou les certifications obtenues (DELF, CFG) ont d'ores et déjà été recueillis en 2012. Ce tableau de bord a été complété au fur et à mesure du déroulement de l'action.

académie Besançon
direction des services départementaux de l'éducation nationale Haute-Saône
éducation nationale
CEP St Joseph » – Frasne le Chateau
Protocole expérimental pour l'année scolaire 2012-2013
de mise à la disposition de moyens d'enseignement
entre l'Association d'Hygiène Sociale de Franche Comté pour son établissement le Centre Educatif et Professionnel de Frasne le Château
et la direction des services départementaux de l'Education nationale

Signature d'une convention avec l'Inspection d'Académie de Haute-Saône

III.3.b. Un « projet-phare 2012 » avec le Groupement Départemental de Gendarmerie :

Grâce au soutien et à la confiance du groupement départemental de la gendarmerie nationale, le CEP a pu construite un projet phare : « Vis ma vie de gendarme ».

Ce projet entre le CEP et la gendarmerie locale à permis a 4 jeunes du CEP d'être « signaleurs » lors du passage du Tour de France cycliste en Haute-Saône « à la planche des Belles Filles » le 11 juillet ! Cette action fut un véritable succès ! Les 4 jeunes ont ainsi eu la possibilité d'être aux côtés des gendarmes en qualité de partenaires. Ils ont pu se rendre compte de la complexité de leur travail et de leurs missions. Durant une journée entière ils les ont assistés avec sérieux et un quasi professionnalisme. Ils ont fait preuve de maturité et leur engagement à été salué par les gendarmes. Debout durant des heures, ils avaient le devoir de faire respecter l'ordre le long de la zone barrièrée, sur les deux derniers kilomètres avant l'arrivée. Bien sûr, la cerise sur le gâteau a été de pouvoir être aux avants postes de cet évènement national et de pouvoir admirer les athlètes au plus fort de leurs performances sportives ! Cet évènement a même fait l'objet d'un article dans la presse : les 4 jeunes du CEP ont fait la une de l'Est Républicain le 14 juillet 2012 !

L'échappée de Frasne

C'est discrètement que le Tour est passé par le centre éducatif de Frasne. Quatre jeunes ont participé à l'événement en assurant la sécurité du public. Impensable il y a quelques mois.

■ C'est au plus près des coureurs que les jeunes ont sécurisé leur ultime progression. Ph DR

Parce qu'il gère de l'humain au quotidien, Alain Courant, le directeur général de l'association d'hygiène sociale de Franche-Comté, ne fanfaronne pas quant à l'avenir du centre éducatif de Frasne.

Menacé de fermeture par le procureur de la République il y a quelques mois, c'est un nouveau visage que le centre éducatif professionnel semble arborer désormais. « C'est trop tôt pour dire qu'il est sauvé, on ne peut pas affirmer qu'il n'y aura pas d'incident », veut rester prudent M. Courant.

C'est pourtant à un pari ambitieux que s'est livrée l'équipe éducative emmenée par Franck Storti. Impulsée par le groupement de gendarmerie, quatre jeunes ont été associés au dispositif de sécurisation de l'arrivée du Tour de France. Quatre jeunes âgés de 14 à 17 ans parmi les 39 ados placés sur le site par la Justice ou les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE).

Bilel, Djodjo, Senabry et Bryan savent qu'ils ont été choisis parce qu'ils sont représentatifs des jeunes qui peuplent le centre de Frasne-le-Château. Avec leurs soucis personnels, ils ont été associés pleinement au travail des gendarmes qui leur ont fait confiance. « La guerre se fera avec vous ou sans vous », se rappellent-ils de la phrase d'introduction pince-sans-rire d'un gradé. Et c'est avec eux que la suite s'est passée.

Djodjo en a encore les yeux qui brillent, lui qui affirme « suivre le Tour depuis plusieurs années ». Alors forcément, la chasuble jaune de signaleur, il l'a enfilée avec sérieux « au plus près des coureurs ». À 15 ans, c'est avec beaucoup de diplomatie qu'il s'est adressé au public qui se pressait à l'approche de la ligne d'arrivée. « Il fallait se faire respecter par les gens alors qu'on les empêchait de passer hors du secteur autorisé ». Pas simple.

« Les gendarmes comptaient sur nous, les jeunes ont joué le jeu »

De 10 h à 19 h, ils n'ont pas vu le temps passer. Mieux, encadrés au début, les gendarmes leur ont fait totalement confiance à mesure que les événements se précipitaient. « Ils ont sécurisé une zone où il n'y avait plus de gendarmes du tout » confirme Franck Storti. « J'avais un secteur de 100 m à sécuriser à moi tout seul », n'en revient toujours pas Djodjo qui s'est rendu compte que les gendarmes « ne faisaient pas un métier facile ».

Est arrivée enfin l'heure des coureurs et Senabry qui ne parvient pas joindre sa mère pour lui faire partager sa joie. Pas de réseau. Il y a alors les coureurs qui les frôlent au plus près, mais pas trop vite en raison du relief au bas de la Planche. « J'étais en face de la mère d'un coureur avec son fan-club », se rappelle Bryan. Djodjo garde pour lui l'image de ces gendarmes qui le saluaient comme un des leurs à chaque fois qu'ils passaient en voiture. « Je les pensais durs, ils étaient sympas finalement ».

À garder des barrières toute une journée dans une sorte de mise en situation de « vis ma vie de gendarme », les barrières sont tombées des deux côtés des à priori. « Les gendarmes comptaient sur nous et les jeunes ont joué le jeu » livrent de concert Patrick et Bruno, deux éducateurs techniques. Alors le Tour aura-t-il sauvé le centre de Frasne ? Pour Alain Courant, « ce qui s'y est passé, c'est le fruit d'une confiance retrouvée ».

Walérian KOSCINSKI

« L'échappée de Frasne » - 14/07/2012

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

L'activité quantitative 2012 marque un retour à un taux d'occupation satisfaisant. L'équilibre du budget est atteint et l'établissement a même dépassé ses objectifs de fréquentation pour l'internat éducatif.

Le CEP est redevenu un « outil » du Département de la Haute-Saône, chef de file de la Protection de l'Enfance. Les services de l'Aide Sociale à l'Enfance et les Juges des Enfants du département, forts d'une confiance recouvrée et d'un partenariat renforcé, le sollicitent avec intérêt. L'Aide Sociale à l'Enfance de Haute-Saône est ainsi le principal prescripteur de placements en 2012 (18/50 admissions). La priorité est en effet donnée aux adolescents du département afin de répondre aux besoins locaux. Cependant, le CEP travaille également de manière qualitative avec ses partenaires des départements limitrophes. Ainsi par exemple, l'Aide Sociale à l'Enfance du Doubs est son second prescripteur (14/50 admissions).

Des changements sont en cours ou ont été consolidés en 2012 :

✓ Veille institutionnelle autour des typologies de publics accueillis en 2012 : respect de l'âge requis (13 ans minimum), respect des problématiques traitées (sociales et préprofessionnelles), respect des attentes des usagers, de leurs familles (bien-être) et des prescripteurs (solutions). Cette exigence est nécessaire pour que l'institution accueille et mette en œuvre sa mission conformément à son agrément et son cahier des charges. Ce respect du cahier des charges du CEP permet de garantir que les prestations qui sont délivrées en interne et en externe répondent de manière satisfaisante aux besoins des usagers. En d'autres termes : les catégories de publics ciblés par les actions sont aujourd'hui bien connues par les partenaires institutionnels. C'est-à-dire que les jeunes accueillis relèvent de la Protection de l'Enfance (adolescents en difficultés familiales, scolaires et sociales, mineurs isolés étrangers), de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (mineurs prédélinquants). Ils sont pour la majorité issus du département ou de la Région ; ils disposent d'un projet préprofessionnel ou sont en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre un projet de vie dans le temps et de suivre le parcours interne. Ce sont ces publics qui composent la file active du CEP en 2012 et ce sont ces publics qui réussissent après presque deux ans de placement en moyenne à Frasne-le-Château.

✓ Similairement, le CEP a continué sa démarche qualité en inscrivant le collectif de professionnels dans une démarche d'évaluation interne (clôture en 2013) ;

✓ Il en va de même pour la démarche de réécriture des documents institutionnels qui n'ont pas pu être réécrits en 2011 et qui ont commencé à être revisités en 2012 (la clôture de l'opération de réécriture étant prévue elle aussi pour 2013) ;

✓ De la même façon, la mise en place d'un mode de participation des usagers à travers la mise en place d'un groupe d'expression. Ce dialogue entre jeunes et adultes, entre la Direction et les jeunes élus par leurs pairs, insuffle une nouvelle dynamique au sein de l'institution. Les jeunes prennent la parole et participent de manière active aux questions concernant notamment l'organisation intérieure de la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle, les projets de travaux ou d'équipements.

Les partenaires institutionnels (les services de l'Aide Sociale à l'Enfance, de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse –DPJJ–, de l'Education Nationale, les Juges des Enfants, etc.) partagent les valeurs qui sous-tendent l'action du CEP auprès des jeunes qui lui sont confiés et savent qu'il met tout en œuvre pour que chaque jeune construise ses repères et ses projets. Après plusieurs années de difficultés, le changement est au rendez-vous. A présent, le CEP œuvre chaque jour pour maintenir le cap : car rien n'est jamais acquis ni jamais figé dans ce métier.

V. CONCLUSION

Les conclusions du rapport d'activité 2011 allaient dans le sens d'une année de transition pour le CEP St Joseph. L'année 2012 confirme cette hypothèse. Le renforcement du projet éducatif et des fondamentaux structurants comme les modèles de prise en charge, la confrontation à la règle, une plus forte coordination interne des équipes ainsi que la confiance recouvrée avec les services du Département et des Départements limitrophes, ont permis de bâtir à chaux et à ciment le renouveau du Centre éducatif depuis 2 ans.

A ce titre, le bilan de l'exercice 2012 du CEP St Joseph convoque aux moins trois facteurs qualités :

✓ Un partenariat renouvelé avec les autorités de contrôle et de tarification, à la fois au niveau des placements et du dialogue budgétaire. L'effort conjoint de l'association et des autorités de contrôle et de tarification sur les conditions de reprise du déficit du CEP et sur la définition d'un budget d'exploitation correspondant aux missions du centre a permis de donner à l'établissement une lisibilité sur son avenir.

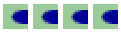
✓ L'amélioration du facteur relationnel dans la prise en charge individuelle des usagers :

- En évitant les risques d'isolement ou de mal-être en interne par le questionnement quotidien du vécu institutionnel de la personne (connaître les besoins de l'usager)
- En inscrivant le CEP dans le parcours de vie de l'adolescent par un travail régulier de tissage de liens avec sa famille, ses proches et les prescripteurs du placement (associer les familles et les Instances à la construction du projet personnalisé de l'usager)
- En soutenant le jeune dans son projet individuel par une présence permanente des éducateurs (spécialisés et techniques) qui encouragent et apportent un soutien psychologique et moral et des conseils pratiques pour évoluer personnellement et professionnellement (aider le jeune à s'insérer socialement).

✓ L'amélioration du facteur organisationnel dans la mise en œuvre collective du projet d'établissement :

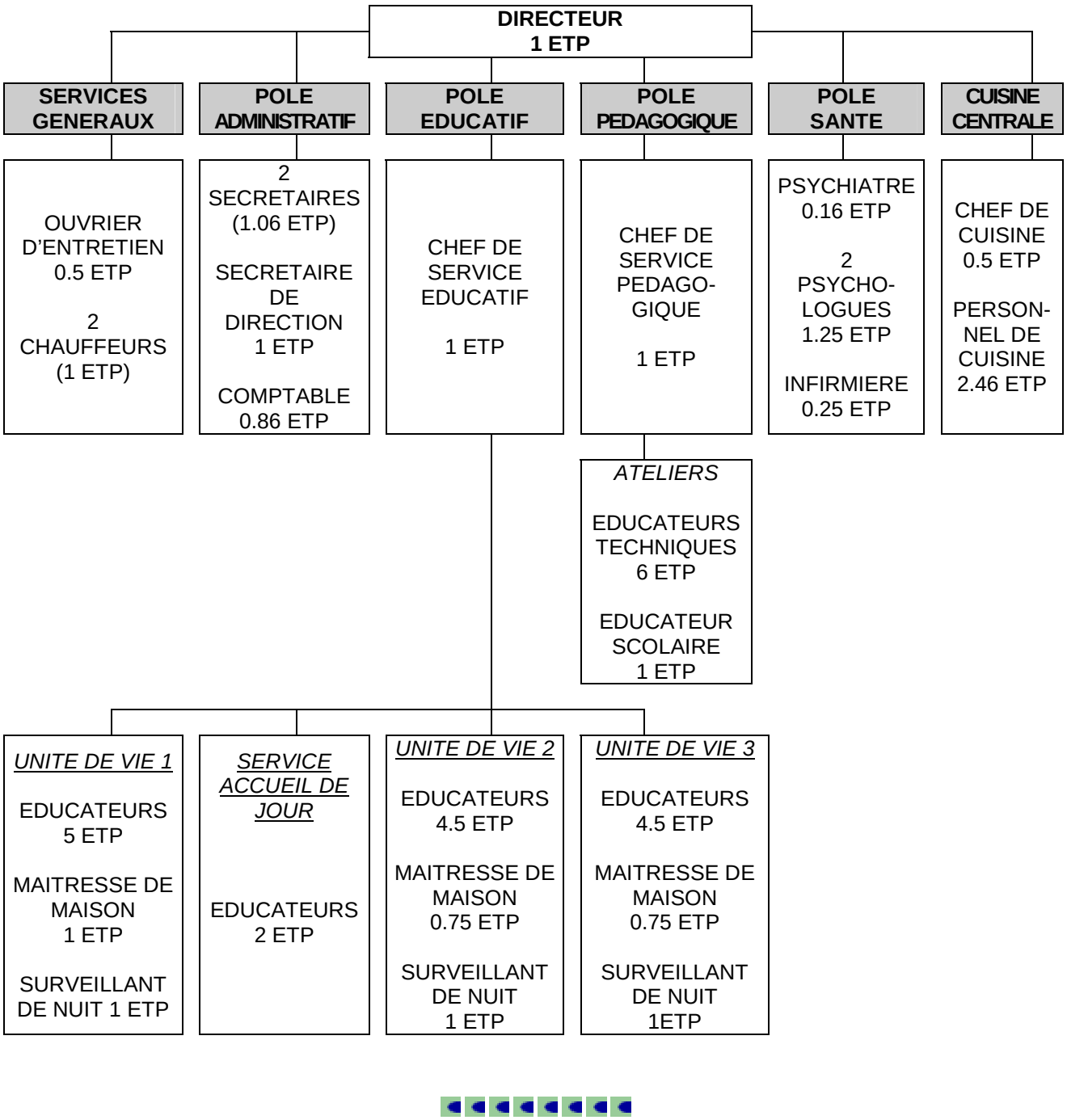
- En co-construisant les objectifs d'actions individuels des éducateurs référents par la définition -en réunion d'équipe- de leurs priorités
- En co-construisant les objectifs d'actions collectifs par l'utilisation de fiches actions coécrites avec les usagers pour négocier des activités individuelles ou de groupe
- En favorisant les réflexions et les échanges pluri-professionnels afin d'agir au niveau des problématiques de l'usager
- En respectant collectivement les procédures préétablies (comme celles concernant la gestion des échéances des rapports aux Instances par exemple)
- En mobilisant des outils de gestion pour conduire l'activité (planification, grilles d'objectifs, prévisionnels des activités de l'internat, gestion des coûts, etc.)
- En mesurant l'évolution de l'activité par le suivi de l'évolution des PPA1 des usagers ainsi que la gestion des flux de la file active (respect des critères d'admissions, qualité de l'accueil, créativité dans le parcours proposé, etc.).

Tout change continuellement dans la société, dans la vie et les problématiques sociales des adolescents évoluent continuellement et questionnent nos pratiques sans relâche. Le Centre Educatif et Professionnel St Joseph donne du sens à ses pratiques au quotidien et construit ses objectifs sur des valeurs humaines. Cette institution a la volonté de comprendre les évolutions de la question sociale des adolescents en difficultés, aujourd'hui et demain. Pour ce faire, elle continuera à rester ouverte sur son environnement, à développer l'autonomie des acteurs, la créativité des éducateurs, l'innovation des projets et des actions qui devront placer l'adolescent au centre, en permanence.



[1] **P**rojets **P**ersonnalisés d'**A**ccompagnements

ORGANIGRAMME DU C.E.P. ST JOSEPH



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	**2010**	**2011**	**2012**
Hommes	32	32	39
Femmes	10	14	11
Total	42	46	50
Nombre de nuitées	4 891	4 530	4 113
DUREE DES SEJOURS	**2010**	**2011**	**2012**
Moins de 1 mois	15	20	15
1 à 3 mois	11	7	21
3 à 6 mois	5	7	4
Plus de 6 mois	11	12	10

Comme l'année passée, le nombre de personnes hébergées est en légère augmentation mais les résidents font des séjours de plus courte durée. La durée moyenne du séjour est de 98 jours pour cet exercice, alors qu'elle était de 116 en 2011. Plus de 70% des séjours sont inférieurs à 6 mois. Le partenariat au sein du réseau des FJT fonctionne bien et permet aux jeunes en mobilité professionnelle, qui sont contraints de se déplacer pour suivre l'emploi, de trouver une solution logement adaptée à la succession de contrats précaires.

PROFIL DES RESIDENTS			
STATUT	**2010**	**2011**	**2012**
Demandeurs d'emploi	9.5 %	6.50 %	12%
Salariés	38.5 %	43.50 %	47%
Scolaires	16.5 %	15.20 %	14%
Apprentis	26.0 %	30.50%	21%
Stagiaires de la formation professionnelle	9.5 %	4.30 %	6%

Le taux d'occupation reste insuffisant mais le travail d'accompagnement vers le logement autonome permet aux résidents de partir plus rapidement sur du logement ordinaire : les

salariés quittent le logement FJT dès la fin de leur période d'essai et le partenariat mis en place avec les FJT de Gray et de Besançon permet aux apprentis de se rapprocher de ces villes ou les maîtres d'apprentissage sont plus nombreux.

Les salariés représentent toujours la plus grande proportion du public accueilli : ils sont le plus souvent en contrats précaires (CDD, CAE, Service civique) et le FJT situé en milieu rural leur permet de venir travailler sur des petites entreprises du canton ou dans collectivités (ONF, Groupes scolaires).

Les apprentis sont le deuxième public cible : pour ceux qui choisissent les métiers du bâtiment ou de pleine nature, le FJT est leur résidence principale alors que ceux qui se destinent à d'autres secteurs professionnels partent très vite sur les villes environnantes pour se rapprocher du lieu de formation mais aussi profiter des loisirs plus accessibles et variés en milieu urbain.

Les demandeurs d'emploi sont surtout des résidents qui étaient salariés à leur arrivée sur le FJT et qui sont en attente de nouveaux contrats. Le partenariat avec les conseillers à l'emploi, travailleurs sociaux, organismes de formation du bassin d'emploi est facilité par la mise à disposition gracieuse d'un bureau équipé dédié aux rendez-vous sur le FJT pour ceux qui ont des problèmes de déplacement.

AGE	2010	2011	2012
Moins de 18 ans	17.5 %	13 %	18%
18/25 ans	57.5 %	52 %	48%
Plus de 25 ans	25.0 %	34 %	34%

II.2. LA LOCATION DE SALLES :

Afin de répondre aux besoins du territoire rural sur lequel il est implanté, le FJT met à disposition ses locaux et ses services associés : matériel de vidéoprojection, écran, copieur, restaurant pédagogique, facilité de stationnement, pour permettre à des associations, organismes de formation, entreprises, particuliers de se réunir pour des réunions professionnelles, sessions de formation ou même réunions de famille.

Les organisations agricoles sont ses plus fidèles utilisateurs : réunions de service des contrôleurs laitiers, congrès des syndicats paysans, et même, analyses de fourrage des agriculteurs du canton qui se montrent très satisfaits de l'adaptation des prestations du FJT à la spécificité de leurs besoins.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

- ✓ 1 directrice à ½ temps
- ✓ 1 animatrice à ½ temps
- ✓ 1 Technicienne d'Intervention Sociale à 0.75 ETP.

La qualification au métier de TISF de la maîtresse de maison a permis la diversification de ses interventions auprès d'un public jeune qui présente des problématiques de plus en plus lourdes (atelier alimentation hebdomadaire, hygiène alimentaire et corporelle, entretien du linge). Les financeurs, la CAF mais aussi le FONJEP (Fonds de Coopération de la Jeunesse et d'Education) ont reconnu cette professionnalisation par une augmentation de l'aide aux postes socio éducatifs.

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 une réponse sur mesure selon le besoin et le degré d'autonomie du jeune accueilli :

- ✓ Chambres individuelles dans le bâtiment collectif pour les jeunes en décohabitation familiale, demandeurs d'un accompagnement dans la gestion de la vie quotidienne, pour entretenir un logement, se faire des repas équilibrés et à moindre coût, avoir un appui pour leurs démarches administratives et professionnelles
- ✓ Chambres doubles réservées à des passagers qui cherchent un hébergement économique et temporaire sur le territoire (Marcheurs de Compostelle ou Via Francigena, salariés en déplacement, réunions familiales, accueil de personnes en couple)
- ✓ Studios équipés et meublés à proximité du bâtiment central qui offrent la possibilité à certains résidents de vivre en logement autonome (salariés en CDI, intérimaires), d'utiliser les équipements collectifs (restauration, laverie) sans pour autant partager avec d'autres la vie en collectivité. Cette offre de logement permet par ailleurs à des salariés précaires de maîtriser leurs frais de restauration (cuisine équipée) en bénéficiant de l'APL FJT qui prend en compte « loyer et charges ».

Courant 2012, le FJT a aménagé un bâtiment en collocation pour répondre à un éventuel besoin de logement pour des apprentis ou stagiaires de la formation professionnelle (4 chambres doubles, un grand salon, une cuisine équipée, deux WC, une salle de bain, un garage et un dressing).

Afin de répondre aux besoins pressants d'hébergement des demandeurs d'asile sur la région Franche Comté, le FJT a mis à disposition de l'AHS-FC (également gestionnaire de la « Plate-Forme d'accueil et d'orientation des réfugiés et demandeurs d'asile »), ce mode d'hébergement qui suppose la cohabitation et les économies de moyens. Un véritable challenge de faire cohabiter des ethnies, cultures, religions et habitudes alimentaires si différentes avec si peu de moyens !!! Et pourtant, l'expérience fonctionne et ces populations supposées si différentes du territoire qui les accueille (religion, alimentation, accès aux droits) se socialisent plus aisément que les résidents « de souche » grâce notamment à la scolarisation des enfants qui donne lieu à des échanges entre parents et facilite l'inscription sur un territoire.

III.2.b. Les espaces collectifs :

NOM ET OBJET DE L'ESPACE COMMUN	MATERIELS ASSOCIES
Hall d'accueil	Mise 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 l'AHS-FC
Cuisine d'étage	Equipée pour la confection des repas et petits déjeuners par les résidents qui le souhaitent. Ceux qui ne partent pas le week-end y sont chargés de l'entretien des locaux et ustensiles, du tri des déchets. Pour éviter le surcoût du ramassage, un système de collecte des déchets a été mis en place
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

Un nouveau chantier est mis en place avec les résidents pour mieux organiser le séchage du linge qui était étendu dans les locaux de façon anarchique.

Des travaux réalisés par les résidents ont permis de transformer une chambre en dressing « étendage et espace pour plier et repasser le linge ».

La TISF dispense aussi tous les conseils techniques nécessaires à l'entretien et au pliage du linge, conseils précieux pour des jeunes en décohabitation familiale.

III.3. MISE EN ŒUVRE DE LA FONCTION SOCIO EDUCATIVE :

III.3.a. Les principes fondamentaux :

III.3.a.1. Ouverture à tous et brassage de population :

Les associations adhérentes à la charte de l'Habitat Jeunes défendent ces principes de mixité des publics d'origines sociales et culturelles différentes. Le FJT appartient par ailleurs au secteur de l'éducation populaire qui réaffirme cette nécessité du « vivre ensemble » qui permet aux futurs adultes de se construire.

Certes, le FJT prend en compte les besoins spécifiques de chaque population accueillie au regard de leurs origines, de leur culture, de leur degré d'autonomie :

- ✓ choix entre la chambre individuelle et le studio autonome
- ✓ liberté de prendre ses repas avec les autres résidents ou de cuisiner dans son studio ou en cuisine d'étage
- ✓ admissions validées au regard de la situation du jeune mais aussi de l'équilibre des publics
- ✓ prise en compte des situations économiques pour ne pas marginaliser les personnes en précarité : gratuité de l'accès au lave-linge, à la cuisine collective, gratuité des petits déjeuners.

Cependant, les conditions de rencontres et d'échanges ne vont pas toujours de soi et sont souvent provoquées, favorisées au travers d'actions collectives simples comme les repas, soirées culturelles, impulsées par le personnel socio éducatif. Les habitudes culturelles et religieuses sont souvent source d'échanges mais parfois aussi de conflits et les professionnels doivent rappeler leur mission éducative et le respect de la laïcité.

III.3.a.2. L'inscription du projet dans une politique locale de la jeunesse et de l'habitat :

La raison première du FJT est certes d'accueillir des personnes, de leur proposer un logement temporaire adéquat, qui leur permet de s'installer et de s'intégrer sur un territoire. La structure a donc un impact sur le développement économique et social local. Son action ne se limite pas à la seule gestion d'équipements et services ; le FJT souhaite participer davantage à l'organisation de ce territoire pour :

- ✓ mieux connaître et appréhender le contexte socio économique
- ✓ témoigner des situations de jeunesse côtoyées au quotidien
- ✓ anticiper à la construction des politiques publiques en direction des jeunes
- ✓ mettre en œuvre des solutions logement qui facilitent l'installation et l'intégration de nouveaux arrivants sur le territoire.

Le FJT y a participé activement, en tant que structure ou en représentation de l'URHAJ Franche-Comté dont sa directrice assure la présidence depuis 2011 :

- ✓ Auprès des instances de coordination des politiques territoriales de l'habitat : La Commission Régionale des Foyers pour Jeunes Travailleurs (CRFJT), instance qui examine les projets socio-éducatifs des Foyers et statue sur la répartition des 27 postes FONJEP attribués en région

- ✓ Auprès des coordinations et partenaires associatifs : Le CRAJEP Franche-Comté est une coordination volontaire d'associations, d'unions, de fédérations et de mouvements de jeunesse et d'éducation populaire. Le FJT et celui de Belfort représentent l'URHAJ
- ✓ Participation aux groupes de travail organisés par la DDCSPP dans le cadre du PDAHI sur la connaissance des publics sans abri, sans logement ou en hébergement et l'organisation de l'offre AHI en Haute-Saône
- ✓ Participation au PDALPD 70 qui lance un groupe de travail sur la problématique du logement des jeunes.

Par ailleurs, suite aux préconisations du diagnostic « Habitat Jeunes » réalisé pour le Conseil Général de Haute Saône, le FJT a engagé un travail d'analyse des besoins en « logement jeunes » sur Marnay en partenariat avec le FJT de Gray. Plusieurs rencontres ont eu lieu sur 2012 entre les deux associations porteuses des FJT, l'AFSAME et l'AHS-FC, le maire de Marnay et le Président de la Communauté de Communes. Un diagnostic, effectué auprès des entreprises du secteur a révélé la réalité du besoin et un comité de pilotage est envisagé pour construire une réponse adaptée en partenariat avec l'OPH.

III.3.a.3. L'accompagnement à l'accès à la citoyenneté et aux droits :

Forts de ses principes d'éducation populaire et de la charte de l'UNHAJ, la structure accompagne les jeunes en agissant sur tous les leviers qui forgent leur identité afin de les aider dans la construction de leur projet personnel, de leur donner envie de s'investir dans la société et sur leur territoire.

Au cours de cette année, le FJT a mis en place des actions portant sur le respect de l'environnement et particulièrement sur le tri des déchets : depuis la rentrée de septembre un nouveau circuit de collecte des déchets alimentaires a été organisé : les résidents doivent sortir le collecteur tous les matins pour qu'il soit composté sur le site.

III.3.a.4. Valorisation des potentiels des jeunes :

Le FJT est certes convaincu que la jeunesse doit être force de proposition et d'imagination, la force vive de la société mais quand il s'agit de mettre en situation le public accueilli de prendre en charge eux-mêmes l'organisation d'activités d'animation, le principe de la démarche participative n'est pas une évidence. Il faut être le déclencheur pour faire émerger des projets, être attentifs aux aspirations de chacun et surtout :

- ✓ identifier les savoir de chacun, multiplier les occasions formelles et informelles de rencontres, d'échanges
- ✓ s'appuyer sur les compétences de chacun pour obtenir la participation du plus grand nombre
- ✓ impulser la démarche participative dans la vie collective pour réunir les résidents du bâtiment collectif et des studios autonomes.

Une réunion hebdomadaire a été instaurée avec les résidents pour faire le point sur la semaine écoulée et organiser la suivante : planification de l'entretien des espaces collectifs, choix des menus pour la soirée alimentation, gestion de conflits, organisation des week-ends pour ceux qui restent sur le site. Une nette amélioration de l'entretien de la cuisine et de la laverie sont notés sans en passer par la nécessité d'un planning imposé.

Par ailleurs, le savoir-faire des jeunes est sollicité pour les petites réparations (réfection de locaux ou de matériel informatique…).

III.3.b. L'offre de services adaptés :

III.3.b.1. Animation collective du temps libre :

Le FJT cherche à favoriser autant que ce peut la participation des résidents en les impliquant dans l'animation et la vie quotidienne du FJT. Afin de favoriser le lien social et éviter les phénomènes d'isolement subis (certains résidents font le choix de ne pas participer à la vie

en collectivité), le service met en place des activités qui permettent de faire vivre les espaces collectifs et qui sont autant de situations d'échanges et de solidarité :

✓ Gestion autonome de la cuisine d'étage : le petit déjeuner n'est pas servi mais ce sont les résidents qui s'organisent individuellement ou collectivement avec les matières premières fournies gratuitement par le FJT. L'entretien de ce lieu est aussi à la charge de résidents et donne lieu à l'apprentissage des règles de vie en collectivité

✓ Planning d'utilisation du lave-linge, matériel de séchage et repassage

✓ Elaboration du programme d'animation comprenant au moins une animation collective par mois : bowling, cinéma, restaurant et tous les mercredis soirs l'atelier « bons petits plats » avec jeux de société. La préférence des jeunes va surtout aux sorties organisées sans un réel investissement de leur part : le FJT prenant en charge les transports et la recherche d'entrées à bas prix. Le FJT a fort heureusement l'appui de « Culture du Cœur » qui a permis entre autre d'accompagner les résidents au concert de Johnny Halliday au stade Bonnal par exemple !

✓ Réfection de la salle informatique fin 2012 qui est en accès libre et installation de la WIFI.

III.3.b.2. Prévention santé et hygiène de vie :

Les objectifs sont basés sur :

✓ La prise de conscience de la nécessité de préserver son capital santé, vaste enjeu au regard des conduites à risque qui semblent caractériser la jeunesse française dans son ensemble, qui plus est quand il s'agit d'un public en rupture familiale et sociale. Comment prévenir sans juger tout en faisant comprendre le risque de pénalisation ?

✓ Favoriser la mise en place d'espaces et de services permettant de s'alimenter « correctement ».

Les actions se centrent sur 3 axes fondamentaux :

✓ Faciliter l'accès au soin et prévenir les conduites addictives par la mise en lien avec les personnes ressources du territoire, particulièrement la maison médicale du Canton. Les résidents apprécient de pouvoir consulter en soirée les psychologues présents sur le site. L'infirmière assure le suivi des vaccinations, des immatriculations à la sécurité sociale, organise les bilans médicaux avec le centre de Frottey informe individuellement les résidents sur la contraception et les dangers des conduites addictives

✓ Proposer une restauration équilibrée en respectant les choix de chacun : restauration collective visée par une diététicienne ; atelier alimentation hebdomadaire pour que les résidents puissent un soir par semaine choisir un menu qui sort de l'ordinaire et le confectionner eux-mêmes

✓ Garantir le libre choix de restauration :

- individuelle dans les studios équipés (frigos, plaques de cuisson) ou dans la cuisine collective qui comporte les équipements et matériels pour préparer et prendre un repas
- collective : repas servis sur plateau le midi et le soir et toujours accompagnés par la TISF qui met à profit ce temps de convivialité pour échanger avec les résidents et terminer le repas par des jeux de société.

III.3.b.3. Aide à la mobilité et l'Accès au logement autonome :

✓ L'accompagnement dans et vers le logement autonome est l'une des missions phare du FJT parce que ses professionnels sont convaincus que le logement est un espace « entre deux » : un espace qui n'est ni collectif ni tout à fait privé non plus qui permet à la fois l'apprentissage du vivre ensemble grâce à la mixité et le passage progressif entre l'habitat familial ou le placement en internat et l'indépendance complète. Ce parcours passe d'abord par l'appropriation de son logement au sein du FJT, pour

accéder ensuite au logement de droit commun. Le travail de la TISF consiste à tutorer les nouveaux résidents pour les sensibiliser à l'aménagement et l'entretien de leur habitation, la maîtrise des dépenses d'énergie, l'alimentation à moindre coût, l'entretien du linge…

✓ Sa mission est aussi de favoriser la mobilité géographique sociale et professionnelle des jeunes. Le travail d'accompagnement vers le logement autonome permet aux résidents de partir plus rapidement sur du logement ordinaire : les salariés quittent le logement FJT dès la fin de leur période d'essai. Le partenariat mis en place avec les FJT de Gray et de Besançon permet certes aux apprentis de se rapprocher de ces villes ou les maîtres d'apprentissage sont plus nombreux. Malheureusement pour l'activité, ces FJT n'adressent pas de nouveaux résidents en retour.

III.3.b.4. Aide à l'insertion sociale et professionnelle des jeunes :

✓ Les premières expériences professionnelles des résidents, qu'elles aient lieu à proximité du FJT ou sur les villes environnantes sont toujours conditionnées par la recherche de solutions de transport et d'hébergement. Le FJT consacre toute son énergie, son réseau et souvent ses propres moyens de transports (véhicule dédié, navettes, prêt de vélos ou scooters) pour que cet accès au premier emploi ou stage soit possible. Le budget consacré à ces déplacements devient considérable ainsi que le temps passé sur les routes de campagne pour rapprocher les résidents des transports collectifs.

✓ Afin de rendre plus accessible les services de la mission locale, le FJT accueillera en 2013 une permanence mensuelle à destination des résidents mais aussi des jeunes des communes avoisinantes. Par ailleurs, un conseiller dispensera des séances de techniques de recherche d'emploi dans les locaux pour les résidents et jeunes du territoire qui en auraient besoin.

III.4. PARTENAIRES AUTOUR DU RESIDENT ET DE SON PROJET :

Les échanges de pratique au sein du réseau de l'URHAJ franche Comté, entre directeurs ou animateurs sont des temps qui permettent de partager mais aussi d'évaluer les savoir-faire.

Avec les partenaires qui utilisent ses services ou orientent des publics, le FJT a amélioré son partenariat en privilégiant les rencontres plutôt que les simples contacts téléphoniques ou les mails : rencontres avec le personnel de la mission locale du Bassin Graylois, avec les maires du Canton de Gy, avec le CMS de Rioz, l'IMP de Membrey, les centre éducatifs de Vereux et Frasne le Château.

Un comité de pilotage se réunira à la fin du 1er trimestre avec les partenaires et élus du territoire autour de la problématique de l'habitat jeunes : rendu compte de l'activité du FJT, diagnostic des besoins et adaptation de l'offre aux spécificités du territoire.

PARTENAIRES DU F.J.T.	
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 Nationale de l'Habitat des Jeunes (UNHAJ) 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) CRIJ Espaces Jeunes CFA, MFR Organismes de Formation ; Maîtres de stage Entreprises du territoire
PARTENAIRES INSTITUTIONNELS ET FINANCEURS	CAF 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 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.

IV. PERSPECTIVES ET CONCLUSION

La période que le FJT traverse est difficile.

Comment faire, pour qu'une fois de plus, les jeunes ne soient pas les laissés pour compte des problèmes que le pays a du mal à résoudre ? Ils sont les premières victimes de la contradiction entre deux marchés : celui de l'emploi à court terme, demandant flexibilité et souplesse, celui du logement, très rigide et demandant beaucoup de garanties à des jeunes qui obtiennent leur premier CDI, en moyenne à 29 ans. Malgré ses difficultés de financement, le FJT doit continuer à mettre à disposition de cette jeunesse ses logements mais aussi des services d'accompagnement prenant en compte le parcours de chaque résident dans sa globalité.

Habiter, c'est bien plus que simplement se loger.

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 2012

✓ Ouverture de places d'hébergement d'urgence supplémentaires :

L'AHS-FC a répondu favorablement à la demande d'ouverture de places d'hébergement d'urgence supplémentaires au regard de la multiplication des arrivées sur le département et des besoins soulevés par les organismes tutélaires.

Seize places ont pu été créées entre le 15 novembre et le 15 décembre pour répondre à l'hébergement hivernal des solliciteurs d'asile, ce qui porte à 103 places le dispositif HUDA actuel.

Ces places ont été ouvertes à Besançon, au 43 Grande Rue et sur le site de Frasne-le-Château grâce au partenariat engagé avec le F.J.T. de l'Association. Cette installation de nouvelles places sur le territoire de la Haute-Saône fait suite à une réflexion engagée par l'Association et le Dispositif qui souhaiteraient désengorger Besançon d'une partie des accueils concernant les primo demandeurs.

✓ Déménagement du CADA :

L'autre chantier a concerné le déménagement du CADA qui s'est opéré d'octobre à décembre 2012 pour rassembler l'ensemble des places d'hébergement sur le même quartier. Quatre appartements pour 22 places ont été loués auprès des bailleurs publics (Habitat 25 et GBH) de façon à rapatrier l'ensemble des familles qui étaient sur le site du centre ville.

✓ Réponse à l'appel d'offre départemental :

Le troisième chantier concerne la réponse à l'appel d'offre départemental (novembre) concernant la création de places CADA supplémentaires dans le département du Doubs. Ce dossier a mobilisé un travail important nécessaire à la justification du projet déposé, la sélection reposant sur des indicateurs de gestion. En rapport au public concerné (augmentation considérable du public isolé), nous avons souhaité déposer un projet qui tienne compte des réalités des typologies des publics accueillis sur le territoire.

II. ACCUEIL DE STAGIAIRES

L'accueil de stagiaires de l'IRTS de Besançon s'est poursuivi sur l'ensemble du dispositif et a permis l'organisation de nombreux projets pour mener à bien l'animation du Dispositif :

✓ Une convention a été signée avec la ludothèque de la Butte

✓ Un Atelier cirque organisé à l'initiative du CPH avec le «Sérious Road Trip» a permis notre participation à la journée de solidarité internationale portée par la ville de Besançon

✓ Un atelier cuisine a donné naissance à un partenariat avec l'espace solidaire du quartier de Planoise

✓ La poursuite de la mise en œuvre des objectifs issus de l'évaluation interne par la création d'une plaquette d'information à destination des usagers (pour faciliter la compréhension par l'ensemble des nationalités, cette plaquette fait usage uniquement de pictogrammes).

III. MOMENTS CONVIVIAUX 2011

Comme chaque année, nous avons célébré la « journée mondiale des réfugiés » avec la participation de 3 groupes musicaux (Jazz Manouche, Chanson française et musique africaine). Cette fête a été l'occasion de mettre en place une exposition photo réalisée par une bénévole du dispositif intitulée « portraits ». Ces photos ont fait l'objet d'une autre exposition dans le cadre de l'Assemblée Générale de l'association.

Une sortie à l'initiative du CADA s'est organisée à Mouthier Haute Pierre avec, au programme, pique-nique et jeux de plein air.

Enfin, pour clôturer l'année, la fête de Noël a été l'occasion de permettre à l'ensemble des familles un après midi « cinéma » en partenariat avec le Cinéma des Beaux-Arts, puis d'un goûter au F.J.T. de la Cassotte.

Exposition photo - Journée mondiale des réfugiés »

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 DES DEMANDEURS D'ASILE « P.A.D.A. »

I. PRESENTATION

- TYPE — PLATE-FORME D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE
- BENEFICIAIRES — PRIMO ARRIVANTS (ENFANTS ET ADULTES)
- DISCIPLINE — ACCUEIL POPULATIONS MIGRANTES
- CONVENTION — O.F.I.I. / F.E.R.

II. ACTIVITE 2012

Les missions confiées à la PADA sont définies de façon très précise par un cahier des charges établi par l'OFII, le service mettant en œuvre les 11 prestations prévues par ce document. Si les accueils ont lieu essentiellement sur Besançon, l'AHS-FC a, dans le cadre de la régionalisation du dispositif, noué un partenariat avec l'ADDSEA permettant un accueil ponctuel à Pontarlier et Montbéliard.

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Taux d'occupation relatif au premier accueil : Sur 838 personnes accueillies :

- ✓ 746 personnes sont considérées comme primo-arrivants
- ✓ 35 personnes ont été reçues en situation de rupture d'hébergement
- ✓ 57 personnes en situation autre.

Parmi elles, 292 personnes ont intégré directement le dispositif d'hébergement d'urgence départemental, soit environ 35 % répartis comme suit :

- ✓ 150 personnes orientées sur le dispositif HUDA de l'AHS-FC
- ✓ 31 personnes orientées sur le dispositif HUDA de l'ADDSEA
- ✓ 17 personnes orientées sur le dispositif HUDA d'ADOMA
- ✓ 2 personnes orientées sur le dispositif CADA (AHS-FC et foyer St Jean)
- ✓ 47 jeunes mineurs orientés vers des services de protection de l'enfance (ASE)
- ✓ 34 personnes orientées au SAAS (Toutes les personnes orientées au SAAS intègrent, selon des périodes très variables, le dispositif HUDA ou CADA)
- ✓ 8 personnes orientées en CHRS
- ✓ 3 personnes orientées à l'hôpital

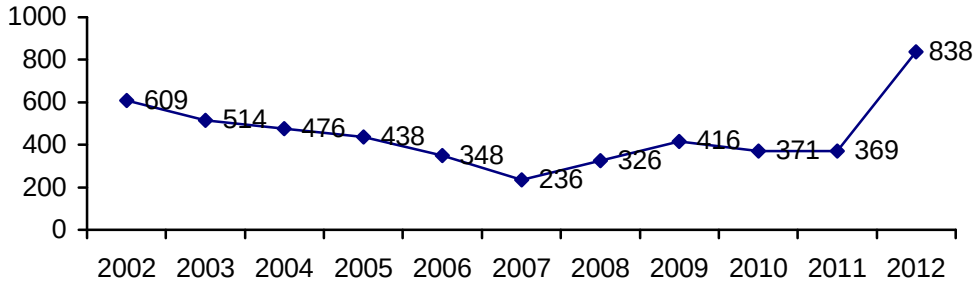
Les 546 autres personnes, soit 65 %, ont connu les orientations suivantes :

- ✓ 434 personnes sont reparties vers une destination inconnue
- ✓ 108 personnes sont reparties en familles relationnelles
- ✓ 4 personnes sont reparties vers leur département d'origine.

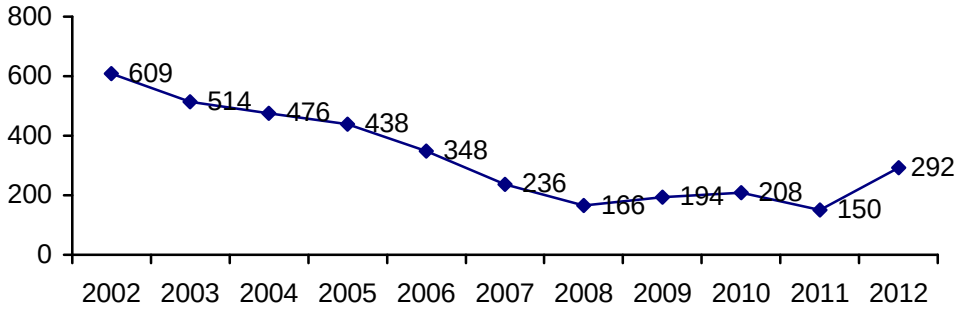
EVOLUTION DES TYPOLOGIES FAMILIALES ACCUEILLIES SUR LA PADA

COMPOSITION FAMILIALE	NOMBRE FAMILLES	NOMBRE DE PERSONNES
Isolé homme	307	307
Isolé femme	37	37
Isolé h + 1 enfant	5	10
Isolé h + 3 enfants	1	4
Isolé F + 1 enfant	19	38
Isolé F + 2 enfants	8	24
Isolé F + 3 enfants	5	20
Isolé F + 4 enfants	2	10
Couple	34	68
Couple + 1 enfant	29	87
Couple + 2 enfants	24	96
Couple + 3 enfants	8	40
Couple + 4 enfants	3	18
Couple + 5 enfants	2	14
Couple + 6 enfants	1	8
Couple + 7 enfants	1	9
Enfants - de 18 ans	48	48
TOTAL	**534**	**838**

EVOLUTION DES PERSONNES ACCUEILLIES SUR LA PADA



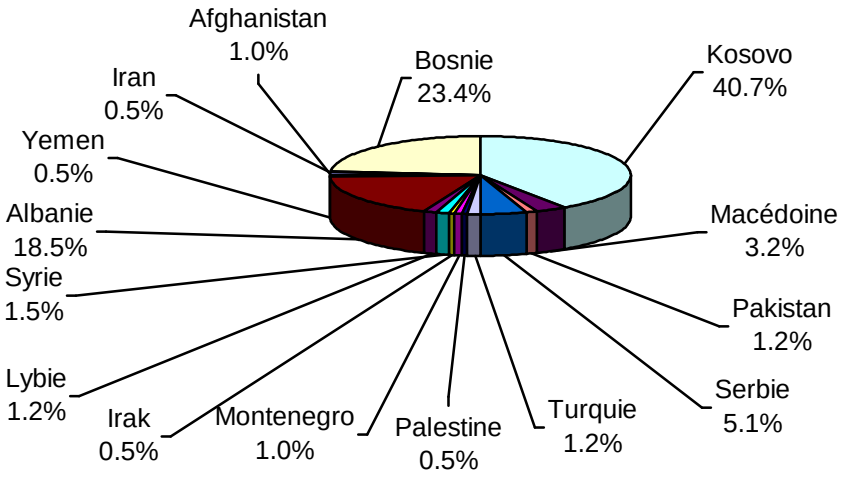
PERSONNES PRISES EN CHARGE DANS LE DISPOSITIF DEPARTEMENTAL



II.1.b. Nationalité des personnes accueillies :

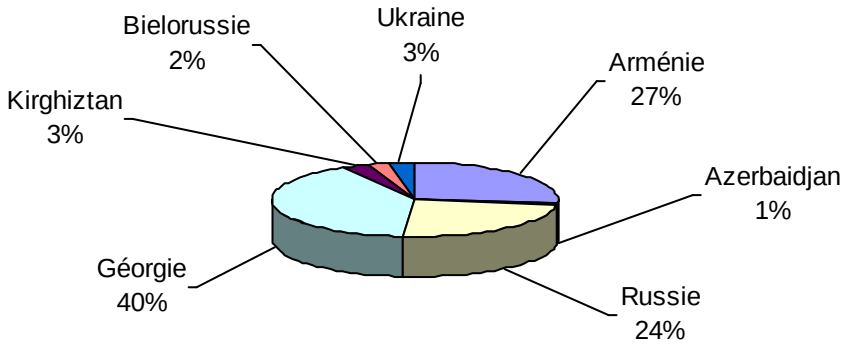
- ✓ 184 personnes en provenance du Kosovo sur 371 arrivées pour 2010
- ✓ 105 personnes en provenance du Kosovo sur 369 arrivées pour 2011
- ✓ 167 personnes en provenance du Kosovo sur 838 arrivées pour 2012.

BALKANS – MOYEN-ORIENT

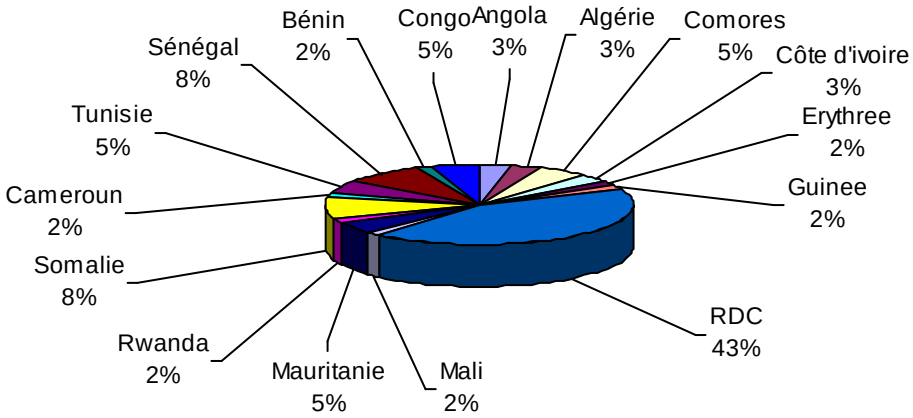


2 personnes originaires de Roumanie ne sont pas comptabilisées car ne rentrent pas dans le cadre de la demande d'asile.

EX U.R.S.S. – ASIE



AFRIQUE



II.1.c. Accompagnement Social et administratif :

Composition familiale des personnes suivies :

- ✓ 160 isolé(e)s

- ✓ 10 isolé(e)s avec 1 enfant
- ✓ 8 isolé(e)s avec 2 enfants
- ✓ 4 isolé(e)s avec 3 enfants
- ✓ 2 isolé(e)s avec 4 enfants
- ✓ 20 couples sans enfant
- ✓ 9 couples avec 1 enfant
- ✓ 5 couples avec 2 enfants
- ✓ 5 couples avec 3 enfants
- ✓ 4 couples avec 4 enfants
- ✓ 1 couple avec 5 enfants
- ✓ 1 couple avec 6 enfants
- ✓ 1 couple avec 9 enfants
- ✓ 1 mineur isolé

Soit au total **463 personnes** suivies et accompagnées par la PADA, ce qui représente :

- ✓ 106 dossiers (OFPRA ou CNDA)
- ✓ 131dossiers CMU
- ✓ 55 dossiers ATA
- ✓ 51 enfants scolarisés.

II.1.d. La domiciliation postale :

Entrées 2012 : Le service de domiciliation postale a permis de délivrer 355 attestations de domiciliation au cours de l'année 2012, soit 355 familles pour 589 personnes au total :

- ✓ 246 isolé(e)s
- ✓ 19 isolé(e)s avec 1 enfant
- ✓ 6 isolé(e)s avec 2 enfants
- ✓ 5 isolé(e)s avec 3 enfants
- ✓ 2 isolé(e)s avec 4 enfants
- ✓ 27 couples
- ✓ 18 couples + 1 enfant
- ✓ 21 couples + 2 enfants
- ✓ 6 couples + 3 enfants
- ✓ 3 couples + 4 enfants
- ✓ 1 couple + 6 enfants
- ✓ 1 couple + 7 enfants

Sorties 2012 : 187 familles, soit 342 personnes, sorties du service de domiciliation postale :

- ✓ 164 personnes ont bénéficié d'une prise en charge dans le dispositif HUDA AHS-FC
- ✓ 33 personnes ont bénéficié d'une prise en charge dans le dispositif HUDA ADDSEA
- ✓ 33 personnes ont bénéficié d'une prise en charge dans le dispositif HUDA d'ADOMA
- ✓ 8 personnes ont intégré le CADA de l'AHS-FC
- ✓ 2 personnes ont intégré le CADA de Belfort
- ✓ 2 personnes ont intégré le CADA de Dole
- ✓ 4 personnes sont entrées à l'AMAT à Montbéliard
- ✓ 9 personnes ont été dirigées sur les antennes PAO de Pontarlier et Montbéliard

- ✓ 59 personnes sont sorties sans laisser d'information quant à leur nouvelle destination
- ✓ 11 personnes ont regagné d'autres départements
- ✓ 1 retour au pays
- ✓ 3 personnes sont arrivées au terme de leur domiciliation
- ✓ 13 exclusions pour non-respect du règlement de fonctionnement du service.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

La PADA accueille tous les nouveaux arrivants demandant l'asile sur le territoire et accompagne tout au long de la procédure toute personne ne bénéficiant pas d'un hébergement dans une structure adaptée.

A ce titre, elle est ouverte 24/24 H, 365 jours sur 365 pour l'accueil et la mise à l'abri d'une famille ou d'une personne considérée comme primo-arrivante.

L'équipe intervient 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 sollicité.

II.2.a. Le premier Accueil :

La PADA remplit une fonction d'observatoire de la demande d'asile sur l'ensemble du département. Elle produit quotidiennement des statistiques sur le flux des arrivées qui renseigne les instances en charge de l'hébergement d'urgence et des statistiques mensuelles et trimestrielles selon la convention signée avec l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration.

A ce titre, elle est reconnue comme l'interlocuteur de l'ensemble des administrations et partenaires associatifs impliqués dans l'accueil des demandeurs d'asile. Depuis 2010, l'OFII gère conjointement avec l'AHS-FC la demande de prise en charge grâce au DN@ (interface du Dispositif National d'Accueil). Pour le reste des missions, le référentiel des prestations de premier accueil des demandeurs d'asile se décline en 11 missions, toutes réalisées par la Plate Forme.

L'accueil des primo-arrivants :

Toutes les personnes sont reçues individuellement par un travailleur social accompagné de l'interprète de façon à donner des informations dans une langue compréhensible pour la personne reçue. Pour chaque nouvel accueil, une fiche administrative est remplie qui est utilisée comme fiche de liaison pour les partenaires et notamment pour le 115, chargé de l'hébergement d'urgence de droit commun. Cette fiche appelée « fiche navette » fait l'objet d'une mise à jour régulière de façon à suivre le parcours du solliciteur d'asile jusqu'à son entrée dans un dispositif dédié à l'accueil spécifique des demandeurs d'asile (dispositif HUDA ou CADA).

Un dossier est ouvert pour chaque primo-demandeur ayant accepté l'offre de prise en charge de la PADA. Une attestation d'adresse provisoire est délivrée, complétée à l'issue du rendez-vous en Préfecture par une attestation de domiciliation. Un « règlement de fonctionnement » du service est remis à chaque bénéficiaire (droits et obligations).

Ce premier accueil est réalisé à Besançon par l'AHS-FC et en partenariat avec l'ADDSEA qui, depuis 2012, assure une prestation de premier accueil sur les villes de Pontarlier et Montbéliard.

La domiciliation des demandeurs d'asile :

Cette prestation est développée dans un paragraphe spécifique au vu de l'importance de cette prestation en terme quantitatif et qualitatif.

L'aide à la constitution d'une demande d'admission au séjour :

L'intervenant social informe sur le rôle de la Préfecture et la procédure d'admission au séjour. Il organise la prise de rendez-vous auprès des services de la préfecture et fournit une aide pour la constitution du dossier en amont du rendez-vous.

L'aide à la constitution du dossier de demande d'asile :

La Plate-Forme fournit au demandeur d'asile, quelle que soit la procédure sous laquelle il est placé, une information juridique complète sur toute la procédure d'asile. Depuis mars 2011, une aide à la constitution des dossiers de demande d'asile (OFPRA et CNDA) est proposée par un travailleur social embauché à cet effet. Cette prestation inclut, outre les informations, la possibilité d'aider le demandeur à renseigner la partie administrative et une aide à la construction du récit.

L'orientation vers le dispositif d'hébergement d'urgence :

Pour toute nouvelle personne qui se présente sur la plate-forme, un entretien de pré-accueil est réalisé par le travailleur social qui a pour objectif l'évaluation globale de sa situation de façon à organiser la prise en charge. Pour toutes les personnes qui sollicitent une solution d'hébergement, le service « 115 » est saisi par téléphone et par le biais de la fiche de liaison transmise par mail qui permettra d'avoir une réponse formalisée quant à l'hébergement dans l'attente d'une prise en charge sur un dispositif spécifique (HUDA ou CADA).

La réalisation d'aides de première urgence :

Cette orientation vers les associations caritatives partenaires peut s'envisager à l'issue du diagnostic réalisé par le travailleur social pour toutes les personnes sans ressource (pas encore bénéficiaire de l'ATA ou sans droit ATA du fait de leur situation administrative).

Concernant la demande d'asile, l'aide apportée consiste au financement des titres de transport pour se rendre à Paris à l'OFPRA dès lors que la personne est sans ressource.

L'accompagnement social des demandeurs d'asile :

Une aide est apportée pour l'ouverture de tous les droits sociaux des personnes qui se présentent sur la Plate-Forme. Toutes les personnes accompagnées bénéficient d'une aide pour la réalisation des démarches administratives en lien avec leur procédure (CMU, CMUC, AME, ouverture de compte bancaire, dossier ATA, renouvellement des titres de séjour…).

La scolarisation des enfants est prévue au regard de la réglementation soit, pour tous les enfants de 6 à 16 ans.

La préparation de la sortie du dispositif de premier accueil :

La mission peut s'exercer tout au long de la procédure pour les demandeurs d'asile. 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 personnes reconnues réfugiées ou bénéficiant de la protection subsidiaire.

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.

L'orientation des mineurs étrangers isolés :

2012 a été marquée par une très forte hausse de l'accueil des mineurs isolés étrangers (+ 800 % par rapport à 2011). Une rencontre avec le service de l'Aide Sociale à l'Enfance a

permis de définir de nouvelles modalités de fonctionnement pour l'orientation des mineurs isolés.

Cette augmentation s'est également traduite par une demande accrue de placements de MIE par l'ASE au sein des établissements de Protection de l'Enfance de l'association (« MECS André Marguet » de Pontarlier et « CEP St Joseph » de Frasne-le-Château).

De nombreuses données statistiques concernant l'activité de la plate-forme et des dépenses engagées sont réalisées pour transmission à la Direction Nationale et Régionale de l'OFII.

Des données concernant le suivi nominatif des personnes en fonction des mouvements sont transmises aux services de la Préfecture et de la Direction Régionale de l'OFII.

La plate forme assure la gestion des listes d'attentes des personnes en situation d'hébergement précaire transmises à la DDCSPP, à l'OFII et à la Préfecture de façon à garantir les informations utiles à l'instance de régulation qui se réunie sous l'égide du Secrétaire Général en Préfecture chaque vendredi matin.

II.2.b. La domiciliation postale :

Le fonctionnement a été réfléchi de manière à mieux réguler le flux, à diminuer le temps d'attente et à distribuer le courrier dans un souci de respect de l'usager. A ce titre, les horaires ont été modifiés en fonction du statut administratif des usagers. Un travailleur social et un interprète sont présents lors de la distribution du courrier, ce qui permet de donner immédiatement les explications nécessaires ou d'orienter les personnes vers le travailleur social par le biais d'un rendez-vous. Au même titre que la PADA, le service délivre une attestation de domiciliation utile au dépôt de la demande d'admission au séjour. Le service enregistre et référence l'ensemble des courriers qu'il remet contre émargement lors des permanences qui ont lieu 3 fois par semaine. Un règlement spécifique justifiant de l'organisation est remis aux intéressés.

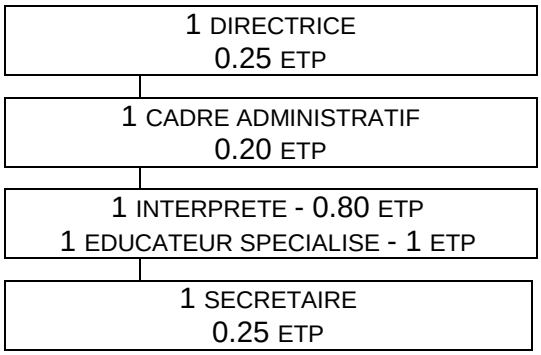
A la fermeture de la prestation, le service assure la transmission du courrier dans une limite d'un mois, permettant aux intéressés de s'organiser suite à leur changement d'adresse.

La domiciliation postale fait l'objet d'un rapport annuel d'activité.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 5 personnes, soit 2.50 ETP :



Au vu de l'augmentation de l'activité de 227,10 %, une demande de financement complémentaire a été réalisée auprès de l'OFII à la fin du 3ème trimestre 2012. Cette demande n'a fait l'objet d'aucun financement nouveau en 2012, mais a été prise en compte en 2013. De ce fait, le service a du s'organiser pour faire face au nombre de personnes accueillies en mobilisant du temps de travail des salariés du service d'hébergement d'urgence, situation difficile au sein des 2 services.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

La PADA et la direction du dispositif partagent actuellement des locaux dans un même espace. La création d'une surface supplémentaire nécessaire à l'ouverture d'un espace d'accueil collectif au vu de l'évolution de l'activité n'a pu se réaliser en 2012, faute de trouver une location correspondant au financement actuel.

L'architecture actuelle pose des limites en terme d'efficacité et embolise l'espace des autres services. Pour exemple, certaines prestations émanant des autres services ont du être réorganisées de façon à permettre la continuité des permanences, ce qui reste forcément problématique.

Les investissements de l'année portent essentiellement sur le matériel informatique.

III.3. SUPPORTS :

Les supports utilisés s'appuient sur les obligations fournies par le cahier des charges de l'OFII.

Au vu de l'expérience et des situations vécues quotidiennement, le règlement de fonctionnement de la plate-forme et du service de domiciliation ont été réadaptés aux nouvelles modalités d'intervention, notamment en ce qui concerne la collaboration du dispositif avec le service d'hébergement d'urgence de droit commun (115).

Cette suractivité n'a pas permis la création du livret d'accueil à destination des primo-arrivants dont la réalisation est reportée à 2013.

De façon à harmoniser les pratiques et à proposer des prestations identiques, l'ensemble des supports utilisés par la PADA ont été transmis à l'ADDSEA qui gère -par le biais d'un conventionnement- les antennes de Pontarlier et Montbéliard.

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 de Franche-Comté (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.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRE

Le bilan du fonctionnement de la PADA permet de démontrer le respect de l'ensemble des prestations demandées par le cahier des charges. Toutefois, des points d'amélioration sont fixés, notamment en ce qui concerne les besoins des demandeurs d'asile en terme d'aide alimentaire sachant que le principal partenaire a également montré ses limites au vu de l'explosion de l'activité liée au premier accueil.

Concernant les transports, l'impossibilité de la mise à disposition d'une carte de bus aux solliciteurs d'asile a provoqué de multiples tensions avec les services d'hébergement. Des solutions concernant les transports doivent être envisagées pour l'année à venir. De même, pour la scolarisation des enfants, le manque de places en classes d'accueil spécialisées n'a pas permis la scolarisation des plus de 16 ans.

La création d'une Commission Locale de Coordination destinée spécifiquement aux migrants à l'instigation du Conseil Général pourra être l'occasion de réfléchir aux besoins des primo-arrivants non pris en charge par les dispositifs spécifiques existants.

V. CONCLUSION

La structure a répondu à l'appel d'offre pour la gestion de la PADA en 2013. L'activité se poursuit avec un flux qui a plus que doublé entre l'année 2011 et 2012. La réalité de la concentration des arrivées sur la ville de Besançon se confirme encore cette année. En effet, sur les 838 personnes accueillies, 790 personnes ont été reçues par la PADA de Besançon.

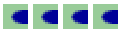
Par ailleurs, en pérennisant et en développant un lieu unique d'accueil continu et de suivi administratif et social, la PADA permet de répondre aux besoins du département qui se trouve, depuis longtemps et encore plus cette année, confronté à un afflux massif de demandeurs d'asile.

Cette activité s'est révélée parfois complexe tant les moyens alloués ne sont pas en adéquation avec les besoins et les attendus du cahier des charges. A titre d'exemple, la gestion de la domiciliation nécessiterait à elle seule, 2 ETP.

Par ailleurs, de nombreuses personnes isolées, et notamment les hommes, ne bénéficient d'aucune prise en charge au titre de l'hébergement. Leur domicile est inconnu et l'accompagnement social se fait en fonction des possibilités qu'ils trouvent en matière d'hébergement et de satisfaction des besoins primaires. Pour exemple, certaines personnes domiciliées sur la PADA effectuent 40 km en train pour honorer les permanences.

Très souvent, en ce qui concerne les personnes isolées, les seules réponses restent les accueils de nuit. Le service du 115 reste le partenaire pour ce qui est de l'hébergement temporaire des familles, mais cette solution est peu mobilisable eu égard aux moyens existants par rapport à une demande constamment en hausse.

Cette année 2012 a été particulièrement marquée par l'augmentation du flux et l'occupation de la PADA liée à la non réponse en matière d'hébergement. Malgré ce contexte, tout a été fait pour que les bénéficiaires puissent obtenir une aide à la constitution de leur demande d'asile et un accompagnement social adapté.



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

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Taux d'occupation :

NOMBRE DE JOURNEES REALISEES

MOIS	JOURNEES PREVUES	JOURNEES REALISEES
JANVIER	1 240	1232
FEVRIER	1 160	1160
MARS	1 240	1240
AVRIL	1 200	1200
MAI	1 240	1220
JUIN	1 200	1170
JUILLET	1 240	1224
AOUT	1 240	1276
SEPTEMBRE	1 200	1260
OCTOBRE	1 240	1286
NOVEMBRE	1 200	1208
DECEMBRE	1 240	1298
TOTAL	**14 640**	**14 774**

Soit une majoration de 134 journées pour 2012. Au 31 décembre 2012, **41 personnes pour 40 places agréées** sont accueillies au CADA.

II.1.b. Composition des familles accueillies :

- ✓ 1 homme isolé
- ✓ 3 familles monoparentales avec un enfant

- ✓ 1 famille monoparentale avec 2 enfants
- ✓ 1 famille monoparentale avec 4 enfants
- ✓ 1 couple avec 1 enfant
- ✓ 1 couple avec 2 enfants
- ✓ 1 couple avec 3 enfants
- ✓ 1 couple avec 4 enfants
- ✓ 1 couple avec 6 enfants

RECAPITULATIF DE L'ACCUEIL 2012

ACCUEIL 2012	NOMBRE DE FAMILLES	NOMBRE D'ADULTES EN FAMILLE	NOMBRE D'ISOLES	NOMBRE D'ENFANTS	TOTAL
AU 1ER JANVIER	12	18	1	17 dont 4 jeunes majeurs	36
ANNEE	19	28	2	36	66
AU 31 DECEMBRE	11	16	1	24 dont 2 de plus de 16 ans	41

II.1.c. Durées de séjour :

Séjour moyen ---------- 540 jours (18 mois)
Séjour maximum ---------- 804 jours (27 mois)
Séjour minimum ---------- 443 jours (15 mois)

II.1.d. Statuts administratifs des personnes accueillies au 31 décembre :

STATUTS	2010	2011	2012
OFPRA	12	21	15
CNDA	19	14	18
STATUTAIRES	0	0	3
PROTECTION SUBSIDIAIRE	0	0	0
REOUVERTURE	6	1	0
RETOUR OFII	0	0	5
DEBOUTES	4	0	0
TOTAL	**41**	**36**	**41**

Au cours de l'année, 3 familles et un adulte majeur ont été reconnues réfugiés et 2 familles ont obtenu la protection subsidiaire, soit 12 personnes au total. 4 familles ont été déboutées du droit d'asile au sein du CADA soit 15 personnes.

Le CADA a réalisé en 2012 : 13 dossiers CNDA dont 7 en liaison avec les avocats des familles et 16 dossiers CMU.

II.1.e. Entrées et sorties :

- ✓ Les entrées : 30 personnes :
  - o 1 famille monoparentale avec 4 enfants
  - o 2 isolés
  - o 1 couple avec 1 enfant
  - o 1 couple avec 2 enfants
  - o 1 couple avec 4 enfants

- o 1 couple avec 6 enfants
- o 2 naissances.

✓ Les sorties : 25 personnes :

- o 1 couple
- o 1 isolé
- o 2 couples avec 1 enfant
- o 1 couple avec 2 enfants
- o 1 couple avec 3 enfants dont 1 majeur
- o 1 couple avec 3 enfants majeurs
- o 1 famille monoparentale avec 1 enfant.

II.1.f. Destination des 25 personnes sorties du CADA :

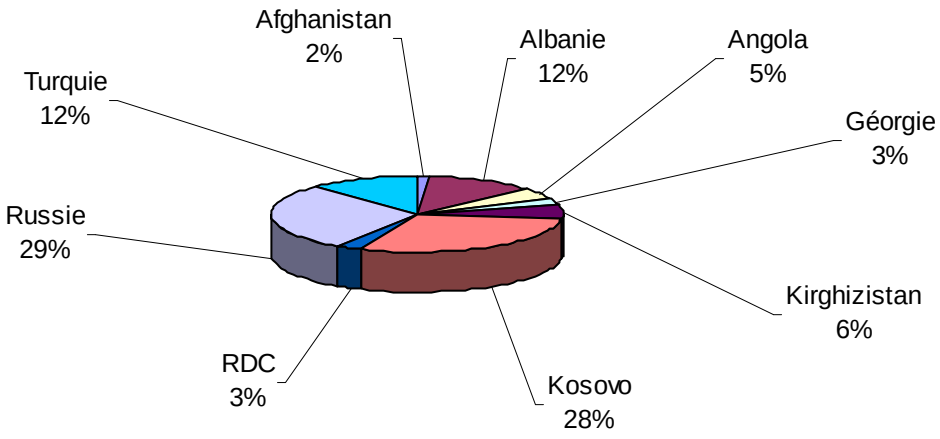
LOGEMENT AUTONOME	CPH	DISPOSITIF DROIT COMMUN	HUDA
3 familles 7 personnes	1 couple + 1 majeur 3 personnes	2 familles 6 personnes	2 familles 9 personnes

La sortie des personnes statutaires a pu être effectuée dans le délai réglementaire des trois mois. Les deux familles orientées au CPH sont sorties dans les deux mois suivants l'obtention de leur statut bénéficiant du RSA et des prestations familiales.

La sortie des familles orientées sur un logement autonome reste compliquée à honorer dans le délai réglementaire. L'exigence des bailleurs sociaux concernant l'obtention des titres de séjour pose de réelles difficultés puisque les délais d'obtention en préfecture se sont encore allongés cette année.

Concernant la fin de prise en charge des personnes dites «déboutées», les sorties du centre se sont effectuées dans le mois réglementaire.

ORIGINE DES PERSONNES ACCUEILLIES



Il est à noter cette année l'augmentation des familles ressortissantes de Russie. Elles constituent à elles seules 30% des personnes accueillies.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

Depuis 2003, le CADA continue de développer ses missions selon les dispositions prévues par la circulaire du 19 août 2011, à savoir : l'accueil, l'hébergement, le soutien administratif et social, l'animation et la scolarisation des enfants.

II.2.a. L'accueil :

L'orientation des demandeurs d'asile en CADA est gérée par l'OFII dans le cadre du Dispositif National d'Accueil. La forte augmentation des arrivées de migrants en 2012 au niveau départemental a favorisé les orientations locales. Toutefois, deux familles en provenance de Paris, soit 8 personnes, ont été accueillies suite à un transfert réalisé par l'OFII.

L'accueil est un moment particulièrement important puisqu'il est le point de départ de la relation. La famille est accueillie au CADA pour un temps relativement long, en fonction de l'instruction de la demande d'asile (la durée moyenne de séjour est de 18 mois). Les travailleurs sociaux prennent donc du temps pour l'installation et l'information utile complétée par la remise du livret d'accueil. Les familles sont hébergées en appartements ou sur des lieux de vie installés au sein d'une même maison où se trouve également le bureau de l'équipe éducative.

Dans le mois de l'admission, la famille est reçue en entretien par la direction, en présence d'un interprète et du référent éducatif pour la signature du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement. Elle est informée sur le suivi mis en œuvre par le CADA, les missions, et l'organisation du quotidien.

Chaque famille perçoit l'Allocation Mensuelle de Subsistance (AMS) calculée en rapport de la typologie familiale (barème national). Une aide à l'arrivée est allouée à chaque famille. Compte-tenu des faibles ressources des demandeurs d'asile, une inscription est proposée à l'épicerie sociale du quartier de résidence.

II.2.b. L'accompagnement au dossier :

Dans le cadre de la procédure d'asile, les référents ont davantage axé leur travail sur la rédaction de compléments d'informations et la recherche de preuves**.** Bien souvent, et eu égard aux délais d'attente avant admission en CADA, les personnes arrivent avec un premier dossier d'asile (en direction de l'OFPRA) déjà rédigé.

Il reste cependant nécessaire d'approfondir le travail commencé. Les travailleurs sociaux proposent de revenir sur les éléments clefs du récit évoqué, de les détailler. Ils invitent en outre les requérants à structurer une recherche de preuves, ils préparent enfin les personnes aux questions que l'officier posera lors de l'audience.

En cas de première réponse négative, les personnes ont la possibilité de réagir dans le mois qui suit en interjetant un recours devant la CNDA. Le recours est là aussi l'occasion d'un réel travail, pour lequel les personnes se mobilisent plus encore comprenant que c'est la dernière instance utile à l'obtention du statut.

Il est constaté de plus qu'après plusieurs mois de séjour, un climat de confiance aura pu être instauré et les personnes se trouvent dans de meilleures dispositions pour puiser dans leurs souvenirs les détails des persécutions subies. Les travailleurs sociaux organisent le travail à partir de la décision négative de l'OFPRA. Ils y relèvent les éléments qui devront être contestés ou approfondis.

Pour les personnes reconnues réfugiées ou bénéficiant de la protection subsidiaire, l'accompagnement se poursuivra dans le délai réglementaire de 3 mois afin de mettre en œuvre l'insertion logement des familles voire l'insertion professionnelle. L'objectif de la structure est de favoriser l'insertion du demandeur dès qu'il est reconnu réfugié.

La réalisation de l'accompagnement administratif s'organise en lien avec l'interprète du service ou des prestataires extérieurs au regard de la langue parlée et du niveau linguistique des intéressés.

II.2.c. L'accompagnement Social :

Cet accompagnement permet l'autonomisation des personnes accueillies. L'ensemble des démarches est effectué par les usagers en lien avec le référent. A titre d'exemple, certains dossiers (ouvertures de droits, demandes de logements…) sont remplis par les résidents accompagnés des référents éducatifs dans la mesure de leurs possibilités.

Cet accompagnement permet également l'apprentissage des codes de leur nouvel environnement de façon à faciliter leur séjour en France. Cette démarche est valable pour l'ensemble des missions réalisées par le CADA.

L'objectif général est de veiller à ce que chaque usager reste acteur de sa vie. L'équipe éducative facilite cet accompagnement par la compréhension des familles à l'importance de leur implication dans la vie quotidienne.

II.2.d. La prise en charge de la Santé :

L'équipe du CADA est chargée d'accompagner les demandeurs d'asile pour effectuer toutes les démarches liées à la santé (prévention et soins) avec l'ensemble de son réseau.

L'équipe permet l'affiliation au régime général de la sécurité sociale (CMU, CMUC). Son rôle est aussi de faciliter le contact avec les institutions de soins ou le corps médical et notamment en ce qui concerne les soins psychiques. De forts partenariats sont constitués avec les CMP, CMPP et le service psychiatrique de secteur.

En 2012, le service a été confronté à plusieurs situations de personnes souffrant de pathologies très lourdes ou porteuses de handicap physique. Ces pathologies sont pour la plupart du temps invalidantes et nécessitent une prise en charge particulière avec un accompagnement de proximité, les aides extérieures faisant souvent défaut. Dans ces cas particuliers, les travailleurs sociaux ont un rôle essentiel dans le domaine de l'information à la personne, de l'explication de documents médicaux et de coordination avec les professionnels de santé (médecins, ambulanciers, infirmiers). Cette tâche est d'autant plus importante face à des résidents qui ne maîtrisent pas la langue française et qui ne bénéficient pas d'aide extérieure (famille ou compatriote).

II.2.e. La scolarisation des enfants et l'apprentissage du français :

Tous les enfants accueillis par le CADA sont scolarisés dans les différentes écoles du lieu de résidence. L'excellente relation de l'AHS-FC avec l'Education Nationale permet la scolarisation des enfants sans aucun délai d'attente.

Des réunions mensuelles sont mises en place entre les référents des familles du CADA et les différents établissements scolaires de la ville de Besançon.

La répartition scolaire des enfants accueillis par le CADA est la suivante :

- ✓ 8 enfants accueillis en maternelle
- ✓ 4 enfants accueillis en primaire
- ✓ 4 enfants accueillis au collège.

D'autre part, une formation linguistique est apportée aux adultes du CADA de façon à leur permettre un apprentissage efficace de la langue française par un réseau de bénévoles fortement développé. Pour les enfants, la participation active des bénévoles permet d'assurer également un soutien scolaire hebdomadaire.

II.2.f. L'animation, les loisirs et le sport :

Depuis sa création, le CADA travaille avec les associations de quartier et de loisirs (animation sportive, de loisirs et échange de savoir). En 2012, le CADA a veillé à l'organisation de divers ateliers et manifestations au sein de la structure ou à l'extérieur, en lien avec les équipes du dispositif, les partenaires et les bénévoles :

- ✓ Pour les enfants :
  - o Soutien scolaire selon les besoins
  - o Atelier cirque pour les enfants avec leurs parents, encadré par une association
- ✓ Professionnelle.
  - o Inscriptions régulières au centre de loisirs durant les vacances scolaires
  - o Anniversaires des enfants organisés en grande partie par les parents
- ✓ Pour les adultes :
  - o « café-discussion » à destination des femmes (2 séances)
  - o « café-beauté » à destination des femmes, avec le soutien d'une esthéticienne bénévole
  - o Réunions d'information sur le tri sélectif animées par la ville de Besançon
  - o Réunion d'information sur les économies d'énergie animée par le Dispositif
  - o Ateliers jardin, bricolage, entretien de la propriété (peinture..)
  - o Soutien en français et informations sur la vie en France à destination des femmes, animé par une bénévole
- ✓ Pour les familles :
  - o Sorties culturelles en partenariat avec « Culture du cœur »
  - o Sortie collective annuelle à Mouthier Haute Pierre (baignade, pique-nique, marche)
  - o Fabrication de gâteaux pour la Journée des réfugiés et la fête de Noël.

Le renforcement du partenariat existant avec « La maison de quartier des Bains douches » a été l'occasion pour 3 familles de bénéficier de sorties hors département.

Par ailleurs, certaines manifestations s'organisent avec l'ensemble des services ayant organisé la journée des réfugiés en juin 2012 au Centre Diocésain. Cette manifestation a accueilli de nombreux partenaires et bénévoles intervenant directement dans le dispositif ou intéressés par son action et ses missions.

L'année s'est achevée avec la fête de Noël, au cinéma, pour une projection collective pour l'ensemble du dispositif et au Foyer des Jeunes Travailleurs de la Cassotte.

II.2.g. La Préparation à la sortie et l'aide au retour :

La sortie du CADA est abordée dès le début de l'accueil de la famille. Il revient à la Direction de gérer la sortie des personnes au regard des situations administratives du public accueilli sur le CADA en rapport aux réglementations nationales et locales.

L'équipe a un rôle d'information quant aux modalités de sorties et notamment quant aux différentes possibilités de retour mises en œuvre par l'OFII.

Toute décision de refus à la demande de statut de réfugié entraîne la sortie du CADA dans le délai du mois réglementaire. Dans la semaine qui suit la notification de rejet, le référent éducatif reçoit la famille avec la direction et l'interprète si nécessaire pour établir la fin de prise en charge. Un courrier est remis lors de l'entretien à la famille pour lui notifier la date précise de sortie et ses modalités. Ce courrier fait l'objet d'une transmission aux services de la Préfecture et de l'OFII.

Les personnes qui sollicitent et obtiennent auprès de l'OFII le bénéfice de l'aide au retour, peuvent être maintenues dans le centre (avec l'accord du Préfet) jusqu'à l'organisation du retour.

L'ensemble des modalités liées à la sortie est inscrit dans le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement signés entre l'intéressé et la Direction à l'entrée des familles en présence d'un interprète de la langue concernée. La sortie est préparée en amont par l'équipe éducative et gérée par la Direction le jour de la sortie effective. Si la sortie s'avère problématique, un contact est pris avec le commissariat pour l'informer de la possibilité d'une demande d'intervention à une date et heure précise. Dans le cas contraire, le transport vers une destination choisie par les familles est pris en charge.

Cette gestion efficiente des sorties des personnes déboutées permet d'arriver à un taux zéro de déboutés dans le CADA, tel que le préconise la réglementation actuelle.

III. MOYENS MIS EN ŒUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 4.55 ETP.

1 DIRECTRICE 0.25 ETP
1 CADRE ADMINISTRATIF 0.20 ETP
1 SECRETAIRE 0.25 ETP
1 INTERPRETE 0.10 ETP
1 EDUCATEUR SCOLAIRE 0.30 ETP
1 EDUCATRICE SPECIALISEE 1 EDUCATEUR SPECIALISE 2 ETP
1 AGENT TECHNIQUE 0.20 ETP
SURVEILLANTS DE NUIT 1.25 ETP

Cet effectif intègre 2 ETP éducatifs spécifiques au service, ainsi que des postes partagés :

- ✓ Postes partagés avec l'ensemble du dispositif (direction, administration, entretien)
- ✓ Postes d'agents de nuit partagés avec les services d'hébergement.

III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS:

III.2.a. Implantation géographique :

L'année marque un tournant dans l'organisation de l'hébergement du CADA. Le regroupement de l'ensemble des places sur un même lieu, à savoir, sur le quartier de Bregille et des Clairs Soleils s'est accompli sur une période de trois mois. Cette nouvelle organisation de l'hébergement a permis, à moyen constant, de mettre à disposition des familles un habitat plus adapté en terme d'espace et d'équipement.

Les 40 places du CADA sont donc réparties :

✓ sur le site de Bregille, soit 21 personnes, bénéficiant d'une prise en charge en studios individuels où est situé le bureau de l'équipe éducative

✓ dans quatre appartements situés sur les quartiers de Bregille et Clairs Soleils, qui permettent d'accueillir des compositions familiales diversifiées, à savoir des personnes isolées, des couples mais aussi des familles avec enfants pour 19 places.

La répartition des familles sur les différents lieux de vie au 31 décembre est la suivante :

✓ 7 familles, soit 22 personnes, sont accueillies sur le site de Bregille

✓ 4 familles, soit 19 personnes, sont accueillies en appartements sur le quartier de Bregille / Clairs Soleils.

III.2.b. Formation :

En octobre, l'équipe du CADA a bénéficié d'une formation sur le thème « Conduite du projet en animation socioculturelle ». 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. Cette acquisition devra permettre la mise en œuvre de nouvelles stratégies au profit des résidents accueillis.

III.2.c. Investissements réalisés :

Une partie des investissements programmée en 2011 a été réalisé sur 2012 et notamment le chantier concernant le remplacement de l'ensemble des fenêtres du CADA.

Autres investissements réalisés :

✓ ajout d'un chauffe eau supplémentaire

✓ renouvellement d'une partie du mobilier

✓ renouvellement du matériel informatique.

III.3. SUPPORTS :

La loi 2002-2 a remis les droits des usagers au cœur de l'action et le service veille à la mise en œuvre des outils les garantissant :

✓ Le conseil de la vie sociale appelé plus communément «réunion d'expression» se poursuit sur la base d'une réunion organisée tous les deux mois au centre Martin Luther King, l'ordre du jour est partagé entre le questionnement des résidents et celui du service

✓ Le projet reste bien évidemment d'actualité pour poursuivre l'accompagnement individualisé des personnes accueillies.

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, Médecins du Monde, Adosphère, France Humanitaire Franche-Comté, le CLAT de l'AHS-FC, le service Hygiène Santé de la ville, la PMI, la CPAM, la Médecine libérale et les Paramédicaux

✓ 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

✓ Le logement : l'ensemble des bailleurs Sociaux, l'ADAL, Logissim, les structures d'hébergement de type CHRS ou résidence sociale (SAAS, DLB, FORUM, ADOMA…)

✓ L'emploi et la formation : 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.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Le suivi santé représente encore cette année une charge de travail importante pour les équipes car l'état de santé des familles accueillies est souvent préoccupant. Les problèmes sanitaires compliquent l'insertion sociale pour certains résidents. La prévention a donc un rôle déterminant et les actions collectives devront être poursuivies et renforcées ainsi que la formation des équipes pour gérer cette réalité. A ce titre, la structure a participé à l'enquête réalisée par le réseau SAMDARA qui a donné naissance à un rapport de synthèse daté d'avril 2012. Un salarié du dispositif a animé un atelier en lien avec la santé mentale lors d'une conférence organisée par ce réseau.

La question de la sortie des personnes « déboutées » est également une réalité complexe à gérer. Cette question est de fait abordée dès le début de la prise en charge d'une famille.

L'implication des équipes et de la direction sur ce sujet a permis de mettre en œuvre l'ensemble des obligations fixées par la réglementation sur le volet de la gestion des sorties et de maintenir de ce fait une certaine fluidité du dispositif.

V. CONCLUSION

L'année a été marquée par le déménagement d'une partie du CADA qui s'est déroulé d'octobre à décembre. Cette nouvelle organisation a provoqué du stress chez certains résidents qui finalement se sont montrés extrêmement satisfaits des nouvelles conditions d'hébergement.

Le savoir-faire du service l'a conduit au dépôt d'un projet d'extension de places CADA en réponse à l'appel d'offre départemental du 21 novembre 2012.

Cette proposition s'est construite au regard des besoins du département impacté par une hausse considérable d'arrivées de solliciteurs d'asile (220% d'augmentation en 2012) et notamment de personnes isolées. Si ce projet aboutit, il nécessitera un redéploiement du dispositif actuel et l'ouverture de places au sein d'un autre service géré par un partenaire. Cette proposition s'inscrit parfaitement dans le cahier des charges et facilitera pour les résidents un parcours plus large entre les prestations de la PADA, de l'HUDA et l'orientation en CADA (orientation qui fait parfois défaut sur le département du Doubs faute de places disponibles). Les arrivées ont considérablement augmenté en 2012, l'hébergement d'urgence est saturé, l'augmentation des places CADA selon les préconisations nationales et départementales permettrait de répondre en partie aux exigences d'orientation des demandeurs d'asile en CADA (220% d'augmentation en 2012).

La proposition de la structure s'inscrit dans la complémentarité de propositions d'hébergement favorisant l'accueil de personnes isolées ou de familles. Elle répond à la dimension sanitaire de la prise en charge en terme d'aide aux soins. De plus, l'AHS-FC offre des services en terme de santé, soins psychiques et prophylactiques de proximité.

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

HEBERGEMENT D'URGENCE DES DEMANDEURS D'ASILE « H.U.D.A. »

I. PRESENTATION

- TYPE — HEBERGEMENT D'URGENCE DES DEMANDEURS D'ASILE (HUDA)
- REGIME — INTERNAT
- CAPACITE — 103 PLACES AU 31-12
- BENEFICIAIRES — PRIMO ARRIVANTS DEMANDEURS D'ASILE
- DISCIPLINE — HEBERGEMENT, RESTAURATION, ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET ADMINISTRATIF
- CONVENTIONS — DDCSPP DU DOUBS

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Taux d'occupation :

Le CAUDA s'est vu doter de 10 nouvelles places à compter du 15 novembre 2012 et de 6 places supplémentaires le 15 décembre, ce qui augmente la capacité d'accueil pour un total de 103 places. Les 16 nouvelles places se sont ouvertes en lieu et place des appartements mis à disposition du CADA qui sont déménagées dans le quartier de Bregille pour 9 places et à Frasne le Château pour 7 places.

Le nombre de journées réalisées : **482 journées supplémentaires** pour 2012, soit un taux d'occupation de **101,49%.**

MOIS	PREVUES	REALISEES
JANVIER	2 697	2 659
FEVRIER	2 653	2 559
MARS	2 697	2 827
AVRIL	2 610	2 802
MAI	2 697	2 762
JUIN	2 610	2 572
JUILLET	2 697	2 714
AOUT	2 697	2 720
SEPTEMBRE	2 610	2 663
OCTOBRE	2 697	2 774
NOVEMBRE	2 760	2 670
DECEMBRE	3 103	3 158
TOTAL	**32 398**	**32 880**

Au 31 décembre 2012, **106 personnes** (adultes et enfants) pour 103 places agréées sont accueillies au CAUDA.

Les familles accueillies au CAUDA sont réparties sur trois sites d'hébergement distincts :

- ✓ 64 personnes bénéficient d'une prise en charge en hébergement collectif
- ✓ 35 personnes sont hébergées en appartements situés au sein d'un même immeuble partagé avec le CADA
- ✓ 7 personnes sont accueillies à Frasne le Château.

Composition des familles accueillies :

- ✓ 26 isolé(e)s
- ✓ 6 couples sans enfant
- ✓ 5 familles monoparentales avec 1 enfant
- ✓ 1 famille monoparentale avec 2 enfants
- ✓ 4 familles monoparentales avec 3 enfants
- ✓ 6 couples avec 1 enfant
- ✓ 4 couples avec 2 enfants
- ✓ 1 couple avec 3 enfants.

RECAPITULATIF ACCUEIL

ACCUEIL 2012	NOMBRE DE FAMILLES	NOMBRE D'ADULTES EN FAMILLE	NOMBRE D'ISOLES	NOMBRE D'ENFANTS	TOTAL
AU 01ER JANVIER	18	28	29	25	82
ANNEE	124	107	88	92	287
AU 31-12	53	44	26	36	106

Au regard du nombre de personnes passées dans le service (287 personnes), il est constaté une rotation d'environ 3.2 personnes pour 1 place.

Durées de séjour :

- ✓ La durée moyenne de séjour est de 193 jours soit 6.5 mois
- ✓ La durée maximum de séjour est de 1 441 jours soit 48 mois
- ✓ La durée minimum de séjour est de 10 jours.

COMPARAISON DES DIFFERENTS STATUTS ACCUEILLIS ENTRE 2011 ET 2012

STATUT DES PERSONNES ACCUEILLIES AU 31/12/2011		STATUT DES PERSONNES ACCUEILLIES AU 31/12/2012	
OFPRA	35	OFPRA	50
CNDA	10	CNDA	10
STATUTAIRES OU BENEFICIAIRES DE LA PROTECTION SUBSIDIAIRE	3	STATUTAIRES OU BENEFICIAIRES DE LA PROTECTION SUBSIDIAIRE	-
DEBOUTEES	9	DEBOUTEES	10
REGULARISEES	4	REGULARISEES	1
PROCEDURES PRIORITAIRES	14	PROCEDURES PRIORITAIRES	14
AUTRES	7	AUTRES	21
TOTAL	**82**	**TOTAL**	**106**

En 2011, 24 % des personnes accueillies ne remplissaient pas les conditions d'octroi d'une prise en charge dans le dispositif. Pour 2012, il s'agit de 30 % des personnes accueillies, soit une augmentation de 6%.

II.1.b. Les entrées :

Il s'agit de **205 personnes accueillies**, soit 106 familles dont 59 isolé(e)s et 6 naissances :

- ✓ 43 isolés hommes
- ✓ 16 isolées femmes
- ✓ 8 isolées avec 1 enfant
- ✓ 3 isolées avec 2 enfants
- ✓ 2 isolées avec 3 enfants
- ✓ 2 isolées avec 4 enfants
- ✓ 12 couples sans enfant
- ✓ 11 couples avec 1 enfant
- ✓ 7 couples avec 2 enfants
- ✓ 2 couples avec 3 enfants
- ✓ 6 naissances
- ✓ 1 mineure isolée.

II.1.c. L'origine des admissions :

- ✓ Pays d'origine : 25 personnes
- ✓ SAAS : 102 personnes
- ✓ CADA : 9 personnes
- ✓ Familles relationnelles : 17 personnes
- ✓ Naissance : 6 naissances
- ✓ Abri de nuit ADDSEA : 16 personnes
- ✓ Autre : 30 personnes.

II.1.d. Les sorties :

Il s'agit de **181 personnes** sorties, soit 98 familles dont 58 isolé(e)s :

- ✓ 41 isolés - hommes
- ✓ 17 isolées – femmes
- ✓ 5 isolées femme avec 1 enfant
- ✓ 3 isolées femmes avec 2 enfants
- ✓ 2 isolées femmes avec 3 enfants
- ✓ 2 isolées femmes avec 4 enfants
- ✓ 9 couples sans enfant
- ✓ 10 couples avec 1 enfant
- ✓ 7 couples avec 2 enfants
- ✓ 2 couples avec 3 enfants.

II.1.e. Destination des personnes à la sortie :

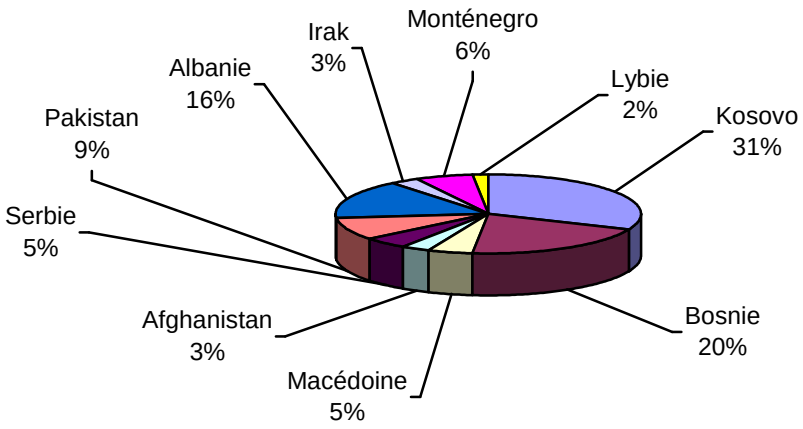
- ✓ CADA : 65 personnes
- ✓ CPH : 5 personnes

- ✓ Retour en famille relationnelle : 4 personnes
- ✓ HUDA : 14 personnes
- ✓ Retour OFII : 7 personnes
- ✓ Retour DUBLIN : 12 personnes
- ✓ Logement individuel : 4 personnes
- ✓ Résidence Sociale : 5 personnes
- ✓ Destination inconnue : 57 personnes
- ✓ Autres : 1 personne
- ✓ HU ADOMA : 6 personnes
- ✓ Reconduite : 1 personne.

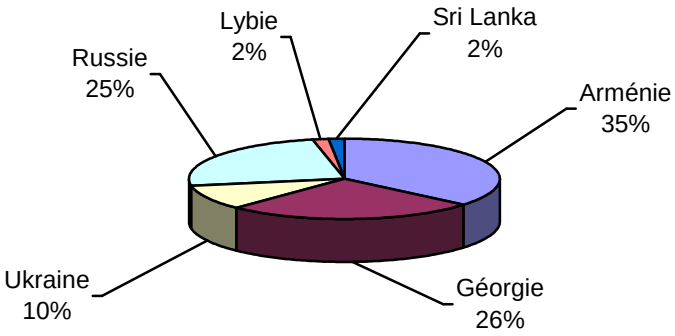
L'activité liée aux mouvements entrées /sorties a augmenté de 32%. Cette augmentation est induite par l'évolution de l'accueil sur la PADA et la sur-occupation des places d'hébergement d'urgence. L'équipe a participé à cette réalité à moyen constant en organisant l'accueil et en effectuant les multiples démarches utiles à l'arrivée des familles.

II.1.f. La nationalité des personnes accueillies:

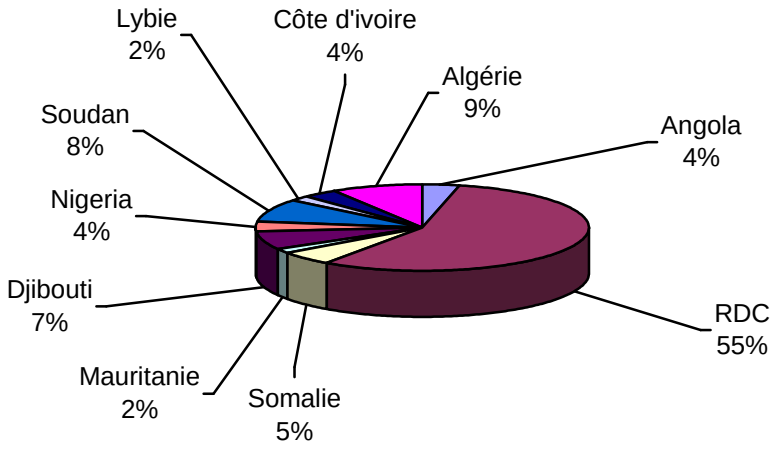
BALKANS – MOYEN-ORIENT



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 ». Par ailleurs, cette décision n'impacte pas l'ensemble des arrivées, ce qui explique que pour 2012 de nombreux demandeurs d'asile provenant de ces pays ont été placés en Procédure prioritaire.

Par ailleurs, les récents événements géopolitiques ont conduit le dispositif à accueillir de nouvelles populations originaires du Soudan, d'Erythrée, de Somalie précédemment réfugiées en Lybie.

ACTIVITE RESTAURATION

PERIODE	REPAS WEEK-END	REPAS SEMAINE
JANVIER	297	1018
FEVRIER	352	1214
MARS	358	1416
AVRIL	529	1295
MAI	606	1159
JUIN	342	1177
JUILLET	435	1093
AOUT	388	898
SEPTEMBRE	393	985
OCTOBRE	330	1202
NOVEMBRE	442	1108
DECEMBRE	660	927
TOTAL	**5 132**	**13 492**

Le nombre de repas a considérablement augmenté en 2012 et les hypothèses relevées sont les suivantes :

- ✓ La rotation de plusieurs familles sur une même place
- ✓ L'augmentation du nombre de personnes accueillies en procédure DUBLIN, donc sans ressources qui restent de nombreux mois sur le service et nécessitent une prise en charge complète au titre de la restauration
- ✓ Les personnes en procédure prioritaire qui n'ouvrent pas droit rapidement à l'ATA et qui sortent du service avant de percevoir leurs allocations

✓ L'augmentation des délais de rendez-vous Préfecture suite à l'afflux massif de primo-arrivants sur le territoire bisontin et qui nécessite une prise en charge de la restauration par le service au minimum sur 4 mois. Les droits à l'ATA démarrent à compter de l'obtention de l'APS en Préfecture. L'instruction de la demande d'Allocation Temporaire d'Attente s'effectuant en lien avec Pôle Emploi depuis 2009, pose notamment problème car les employés sont souvent dans l'ignorance de la situation particulière des demandeurs d'asile. Il reste compliqué de collaborer efficacement avec ce service et les difficultés persistent davantage lorsqu'il s'agit de procédures spécifiques (Procédure Prioritaire).

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

Chaque membre de l'équipe éducative est référent d'une moyenne de 25 familles et organise l'accompagnement social et administratif des personnes accueillies sur le dispositif d'hébergement d'urgence.

Ils ont réalisé cette année :

- ✓ 25 dossiers à destination de la préfecture pour le premier rendez-vous
- ✓ 75 dossiers OFPRA
- ✓ 17 dossiers CNDA
- ✓ 81 dossiers CMU, CMUC et AME
- ✓ 83 dossiers d'inscription à Pôle Emploi pour l'attribution de l'ATA
- ✓ 87 ouvertures de compte
- ✓ 65 rapports pour des aides diverses
- ✓ 32 dossiers utiles à la scolarisation d'enfants
- ✓ 31 dossiers logement.

Soit au total **496 dossiers** effectués ou une moyenne de **124 dossiers** par travailleur social. La variation du nombre de dossiers à destination de la Préfecture en 2012 (passage de 72 à 25 dossiers) s'explique par le travail effectué en amont par la PADA depuis la création du poste de travailleur social.

II.2.a. L'accueil et l'hébergement :

L'accueil est une étape essentielle de la prise en charge. Il s'effectue sur de l'hébergement collectif et du diffus au centre ville. Le principe de la cohabitation pratiquée depuis la création du service s'appuie sur des valeurs partagées. Cette réalité est encadrée par l'équipe afin de maintenir dans le même temps le respect de la vie privée de chacun tout en valorisant une solidarité. Les travailleurs sociaux prennent donc du temps pour l'installation des familles et leur information, qu'ils complètent par la remise du livret d'accueil.

Dans le mois de l'admission, la famille est reçue en entretien par la direction, en présence d'un interprète et du référent éducatif pour la signature du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement. Elle est informée sur le suivi mis en œuvre par le CAUDA, les missions et l'organisation du quotidien et notamment des plages de permanence.

II.2.b. L'accompagnement social et administratif :

L'accompagnement social s'organise dans le respect des particularités et des besoins des publics accueillis en général. Toutefois, la multiplicité des situations administratives prises en charge au sein d'un même service nécessite une évaluation des besoins individuels de chacun de façon à ce qu'un accompagnement individualisé puisse être concrétisé.

L'accompagnement administratif permet d'aider les familles à se saisir d'une procédure complexe sachant que pour formuler et déposer une demande d'asile, il est nécessaire d'avoir, outre une connaissance de la procédure administrative, des qualités rédactionnelles qui permettront de déposer un récit circonstancié auprès de l'OFPRA (motifs et

circonstances des persécutions) dans un délai de 21 jours selon un formulaire précis. Cette aide aux dossiers est valable pour la constitution des dossiers de recours en lien avec les avocats qui interviennent en règle générale dans cette deuxième étape de la procédure. Enfin, en cas de rejet définitif, le rôle de l'éducateur référent est d'apporter une information précise sur les droits des intéressés à bénéficier d'une aide au retour volontaire en lien avec l'OFII.

Malgré la collaboration de la structure avec de nombreux partenaires tels que la Direction Régionale de l'OFII et la Préfecture, des problèmes d'ordre administratif persistent, notamment en ce qui concerne l'ouverture des droits à l'ATA et l'ouverture des comptes bancaires avec la Poste, malgré la convention nationale signée entre l'OFII et La Poste en 2012.

La réalisation de l'accompagnement administratif s'organise en lien avec l'interprète du service ou des prestataires extérieurs au regard de la langue parlée et du niveau linguistique des intéressés. 13 % de la population accueillie en 2012 était francophone.

II.2.c. L'accompagnement à l'accès aux soins :

L'équipe est chargée d'accompagner les familles pour effectuer l'ouverture des droits et l'accès aux soins (prévention et soins). Son rôle est aussi de faciliter le contact avec le corps médical utile à la prise en charge des problèmes de santé physiques ou mentales.
Le CAUDA participe à ce titre avec le « réseau Samdarra » à une réflexion sur la santé mentale des demandeurs d'asile et des réfugiés avec pour objectifs premiers de faciliter l'accès aux soins et de construire un partenariat permettant le développement de projets locaux.
L'accès aux soins reste toutefois compliqué au regard des réglementations et des publics accueillis. En effet, les personnes en procédure DUBLIN et en procédure prioritaire n'ont pas accès à la CMU et nécessitent 3 mois de présence sur le territoire pour ouvrir des droits à l'AME. En 2012, il a fallu faire face à une augmentation considérable des personnes relevant de ces statuts.

II.2.d. La scolarisation des enfants et les cours de français :

L'équipe apporte de l'aide aux familles pour accomplir les démarches liées à la scolarisation des enfants. L'équipe est un lien précieux entre l'école et les familles, elle participe aux rencontres exigées par l'Education Nationale et organise en lien avec les bénévoles recrutés du soutien scolaire au domicile des familles ou dans des lieux adaptés.

Concernant l'apprentissage du français, des groupes de niveaux sont constitués animés par l'éducateur scolaire et un réseau de bénévoles qui interviennent pour les personnes qui demandent un apprentissage intensif. Cet atelier linguistique a permis la mise en œuvre d'un atelier d'écriture qui a donné naissance à de nombreux écrits réalisés par les résidents accueillis et permis la parution d'un petit ouvrage « *Paroles de …* » en 2011 qui sera développé cette année avec des nouveaux textes des familles accueillies et des équipes.

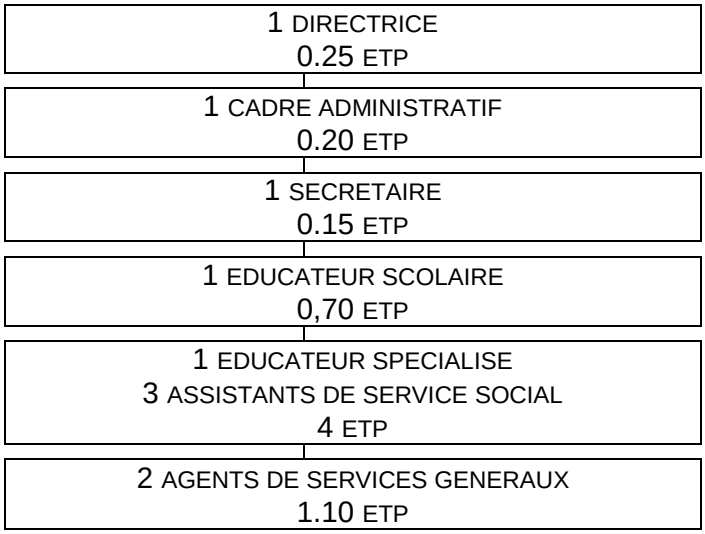
II.2.e. L'animation :

L'animation ne se tourne pas uniquement vers des activités occupationnelles mais plutôt vers un projet global d'animation et d'autonomisation. Ce projet tient compte de la nécessité de la gestion de l'attente qui s'avère très déstabilisante pour les familles accueillies. Cet apprentissage de la vie en France par exemple ou des mécanismes de la vie en collectivité permettra l'acquisition de savoir être et de savoir-faire complémentaires qui seront utiles quelle que soit la réponse apportée à la demande d'asile. En effet, pour les personnes reconnues réfugiées, celles ci auront déjà préparé en amont leur intégration et seront prêtes à une sortie plus rapide et plus adaptée à la réalité, notamment au titre de l'accès au logement, de l'emploi ou de la formation. Dans le cas où les demandes sont rejetées, elles pourront repartir avec des savoirs utilisables en d'autres lieux, l'apprentissage du français en est un exemple remarquable.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 10 personnes, soit 6.4 ETP.



III.2. MOYENS TECHNIQUES ET INVESTISSEMENTS :

III.2.a. Locaux :

Les 103 places d'hébergement du CAUDA sont réparties sur trois sites proches 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 situées dans un ancien hôtel du centre ville
- ✓ 12 appartements pour 34 places situés au centre ville au sein d'un même immeuble
- ✓ 7 places dans une maison située à Frasne le Château partagée entre deux familles

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 et en forte augmentation depuis cette année.

III.2.b. Formation:

En octobre 2012, l'équipe du CAUDA a bénéficié d'une formation sur le thème « Conduite du projet en animation socioculturelle ». 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. Cette formation avait pour objectif de mener à bien un projet socioculturel donc de savoir se positionner dans un contexte mouvant et complexe. La mise en œuvre d'un projet suppose la mobilisation d'un ensemble de personnes autour d'une dynamique de projet, ce qui n'est pas forcément évident, y compris dans l'environnement interne du service. Cette acquisition devra permettre la mise en œuvre de nouvelles stratégies au profit des résidents accueillis.

III.2.c. Investissements réalisés :

- ✓ Renouvellement du matériel informatique
- ✓ Aménagement des bureaux.

III.3. SUPPORTS :

✓ Le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement : ces documents ont été remis à jour au regard des modifications intervenues sur le service et de l'évolution de la réglementation

✓ 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 au FJT et fait l'objet d'une préparation en amont avec les résidents intéressés, l'ordre du jour étant partagé entre le questionnement des résidents et celui du service

✓ Le projet individualisé : au vu de l'augmentation de l'activité concernant la gestion de l'accueil et des sorties sur le service, l'équipe éducative a mis entre parenthèse une partie des projets annoncés. Cependant, cet outil reste bien évidemment d'actualité pour poursuivre l'accompagnement individualisé des personnes accueillies

✓ Le bénévolat et la cellule de tutorat, participation des bénévoles et des usagers : le soutien scolaire et l'alphabétisation se sont poursuivies. Certaines animations telles que l'organisation d'une permanence sur les activités culturelles et de loisirs se sont développées.

Pour 2013, la structure envisage une réflexion sur la mise en œuvre d'animations spécifiques sur les temps du week-end proposés par l'ensemble de l'équipe du dispositif.

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-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.

✓ Les partenariats formalisés restent inchangés,. Toutefois, de nouveaux partenariats se sont concrétisés ; c'est le cas notamment du partenariat amorcé avec le FJT de Frasne le Château qui pourrait évoluer en 2013.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRE

2012 a été marquée par une nouvelle évolution du nombre de personnes accueillies au vu de l'augmentation des places d'HUDA mais aussi du taux de rotation amplifié par le flux migratoire. L'augmentation des places d'accueil a nécessité l'embauche en CDD d'un travailleur social, suite à l'ouverture des places hivernales.

L'installation d'une partie des nouvelles places au sein du FJT de Frasne a concrétisé un partenariat avec un autre établissement de l'association, qui nourrit à ce jour d'autres perspectives de travail en commun.

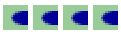
L'évolution de l'accueil de personnes en procédure Dublin et prioritaire a généré, en terme de gestion, des sorties plus nombreuses mais aussi en terme de moyens, des dépenses importantes pour la restauration sachant que les personnes placées en procédure DUBLIN n'ont le droit à aucune ressource.

V. CONCLUSION

La surcharge de travail due à l'explosion de l'activité de la PADA a mobilisé les salariés du service d'hébergement d'urgence, ce qui a créé quelques tensions sur le Dispositif. En effet, certains salariés du dispositif d'hébergement d'urgence ont géré sur différentes périodes de l'année des permanences dans le cadre de la domiciliation postale et des dossiers de demande d'asile au vu du nombre de dossiers à réaliser et des délais impartis.

Pour 2013, de façon à éviter cette situation, la structure a sollicité un poste supplémentaire sur la PADA afin de délimiter les prestations de chaque service et d'éviter la sollicitation de l'ensemble des salariés sur l'activité du premier accueil. De plus, une restructuration de l'architecture des locaux est envisagée afin de mieux dissocier les deux services.

Le CAUDA poursuit par ailleurs les objectifs liés à l'évaluation interne afin de veiller au respect du droit des usagers. Le projet du dispositif sera finalisé en 2013 pour mieux intégrer l'ensemble des modifications intervenues encore cette année.



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

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Taux d'occupation :

NOMBRE DE JOURNEES REALISEES

MOIS	JOURNEES PREVUES	JOURNEES REALISEES
JANVIER	1 116	1 013
FEVRIER	1 044	886
MARS	1 116	930
AVRIL	1 080	1 050
MAI	1 116	1 028
JUIN	1 080	917
JUILLET	1 116	991
AOUT	1 116	1 147
SEPTEMBRE	1 080	1 110
OCTOBRE	1 116	1 139
NOVEMBRE	1 080	1 104
DECEMBRE	1 116	1 036
TOTAL	**13 176**	**12 351**

Le taux d'occupation pour 2012 est de 93,73 %, soit une diminution de 2,27 % par rapport à 2011. Cette situation résulte notamment de l'écart constaté entre les orientations réalisées

par l'OFII dans le cadre du dispositif national et l'effectivité de ces orientations, certaines familles refusant leur transfert sur Besançon.

Au 31 décembre, 32 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.

II.1.b. Composition des familles accueillies :

- ✓ 2 isolés hommes
- ✓ 1 femme seule avec 1 enfant
- ✓ 2 couples sans enfant
- ✓ 2 couples avec 1 enfant
- ✓ 2 couples avec 2 enfants
- ✓ 1 couple avec 3 enfants
- ✓ 1 couple avec 5 enfants.

RECAPITULATIF DE L'ACCUEIL

ACCUEIL 2012	NOMBRE DE FAMILLES	ADULTES EN FAMILLE	NOMBRE D'ISOLES	NOMBRE D'ENFANTS	TOTAL
AU 01ER JANVIER	11	17	2	16	35
ANNEE	35	36	5	33	74
AU 31 DECEMBRE	10	17	1	14	32

II.1.c. Durées de séjour:

Durée moyenne (9 mois) ---------- 266 jours
Durée maximum ---------- 581 jours
Durée minimum ---------- 48 jours

II.1.d. Statuts administratifs des personnes accueillis :

Le CPH a accueilli :

- ✓ 11familles bénéficiaires du statut de réfugiés
- ✓ 1 famille bénéficiaire de la protection subsidiaire
- ✓ 1 famille avec 2 statuts différents (Mme reconnue réfugiée et M. débouté).

Concernant les types d'admissions, il s'agit de 7 admissions locales et de 28 admissions nationales.

II.1.e. Entrées et sorties :

REPARTITION DES 41 ENTREES											
JAN.	FEV.	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUIL.	AOÛT	SEPT.	OCT.	NOV.	DEC.
5	2	9	0	4	4	10	1	0	1	3	2

- ✓ Les entrées : 41 personnes :
  - o 3 isolés
  - o 1 isolée avec 1 enfant
  - o 2 couples
  - o 2 couples avec 1 enfant
  - o 2 couples avec 2 enfants

- 2 couples avec 3 enfants
- 1 couple avec 4 enfants
- 2 naissances.

REPARTITION DES 44 SORTIES											
JAN.	FEV.	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUIL.	AOÛT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.
7	9	0	0	9	3	5	0	0	1	5	5

✓ Les sorties : 44 personnes :

- 4 isolés
- 2 isolées avec 1 enfant
- 4 couples avec 2 enfants
- 4 couples avec 3 enfants.

II.1.f. Destination des personnes sorties du CPH:

✓ Appartement bailleur public Besançon : 10 familles et 1 isolé

✓ Autre département : 3 isolés.

SAIEMB	NEOLIA	GRAND BESANÇON HABITAT	HABITAT 25	AUTRES
1 famille	2 familles	4 familles 1 isolé	3 familles	3 isolés

II.1.g. Ressources à la sortie :

✓ RSA : 3 isolés

✓ RSA + Prestations Familiales : 2 isolées avec 1enfant, 1 couple avec 1 enfant, 1 couple avec 2 enfants, 1 couple avec 3 enfants.

✓ Ressources issues d'un salaire ou stage + complément (RSA et /ou PF) : 2 couples avec 2 enfants, 1 couple avec 3 enfants, 1 isolé

✓ AAH : 1 couple

✓ ATA : 1 couple.

II.1.h. Origine des personnes accueillies :

ORIGINE DES PERSONNES ACCUEILLIES			
Kosovo	11	Egypte	5
Irak	6	Algérie	4
Russie	14	Turquie	5
Rwanda	2	Angola	4
Palestine	1	Ethiopie	2
Pakistan	6	Sri Lanka	4
Géorgie	4	RDC	5
Irak	6		

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. L'état civil et l'accès aux prestations sociales :

Le travail administratif reste conséquent à l'obtention du statut puisque l'obtention des papiers d'état civil permettront l'ouverture des droits à l'accès aux ressources et au logement.

II.2.b. L'accès au logement :

L'offre de logement sur le département du Doubs reste en corrélation avec la demande. Le point négatif concerne l'augmentation considérable des charges locatives, ce qui peut freiner l'accès au logement au regard de la précarité des ressources des familles accueillies. Un travail budgétaire est réalisé durant la phase d'accompagnement dès l'entrée au CPH de façon à préparer les familles aux dépenses nécessaires à l'entrée dans le logement.

II.2.c. L'insertion professionnelle :

Le contexte économique actuel impacte le travail réalisé par le service. En effet, du fait du nombre de chômeurs inscrits à Pôle Emploi, il devient difficile d'obtenir des rendez-vous avec les conseillers au regard de la surcharge de travail de ce service. De plus, le sens de l'inscription à Pôle Emploi n'est pas saisi du fait de l'absence de réponse aux demandes de travail. Le point positif concerne le partenariat mis en œuvre entre le Conseil Général et Pôle Emploi concernant le suivi des demandeurs d'emploi bénéficiaires du RSA. Ce partenariat permet en outre l'élaboration d'un projet professionnel dans le cadre d'un accompagnement individualisé qui valorise à terme l'évaluation des compétences et l'accès à une formation plus ciblée, voire à un emploi.

Le partenariat engagé avec les entreprises d'insertion se poursuit, toutefois pour les mêmes raisons, les listes d'attente sont telles que les propositions d'embauche éventuelles à destination des résidents accueillis se concrétisent après de longs mois lorsque les personnes ont déjà quitté le service.

II.2.d. Le suivi santé :

Le public accueilli par le CPH est un public souvent fragilisé par son histoire antérieure et son vécu en France. Durant l'année, 4 dossiers MDPH ont été formalisés :

- ✓ 1 dossier pour permettre à un enfant une aide à la vie scolaire en milieu ordinaire
- ✓ 2 dossiers de reconnaissance « travailleur handicapé »
- ✓ 1 dossier de demande « d'allocation adulte handicapé » (AAH).

II.2.e. L'apport linguistique et la scolarisation :

Les résidents du CPH peuvent bénéficier de cours de FLE dans le cadre du Contrat d'Accueil et d'Intégration. Cet apprentissage permet entre 200 et 400 heures de cours répartis en moyenne sur une durée hebdomadaire de 15 à 20 heures. Cet apprentissage permet l'obtention du DILF (Diplôme d'Initiation à la langue française ou du DELF qui correspond à la pratique orale du Français courant - niveau requis pour obtenir la naturalisation).

Certains résidents peuvent compléter leur apprentissage par des formations linguistiques mises en place par Pôle Emploi quand ils sont engagés dans un projet professionnel bien structuré.

Certains résidents émettent le souhait de poursuivre des études universitaires pour compléter une formation initiale. Ce projet reste compliqué à mettre en œuvre puisque d'autres priorités s'imposent pendant le séjour au CPH.

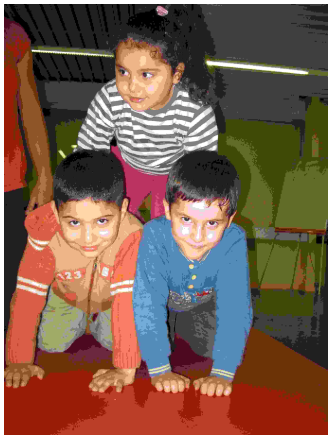
Le point négatif reste la difficulté pour les femmes de participer à l'ensemble de cet apprentissage du fait de la présence d'enfants en bas âge et des difficultés à trouver des

modes de garde. D'autres freins sont soulevés par la culture de certaines familles accueillies. Cet état de fait se travaille dans le cadre de l'accompagnement social et de nombreux pères de famille ont accepté l'idée de garder leurs enfants pour permettre à leur épouse une participation active à l'alphabétisation.

Concernant la scolarisation, les enfants sont scolarisés selon la réglementation (pour les classes maternelles, la scolarisation peut s'avérer compliquée et des demandes de dérogation sont exercées par l'équipe de façon à permettre le travail lié à l'insertion des familles).

II.2.f. L'animation :

Une activité de loisirs basée sur la découverte du cirque a été proposée à l'ensemble des enfants (petits et grands) du CPH.



Un partenariat s'est concrétisé avec les bibliothèques de quartier grâce à l'investissement d'une mère de famille entrée au CPH en 2012.

III. MOYENS MIS EN OEUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 4.35 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 ETP 1 EDUCATRICE JEUNES ENFANTS – 1 ETP
1 AGENT TECHNIQUE - 0.20 ETP
SURVEILLANTS DE NUIT – 1. 25 ETP

Cet effectif intègre 2 ETP éducatifs spécifiques au service, ainsi que des postes partagés :

- ✓ Postes partagés avec l'ensemble du dispositif (direction, administration, entretien)
- ✓ Postes d'agents de nuit partagés avec les services d'hébergement.

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. Ce quartier bénéficie d'un avantage en ce sens qu'il dispose d'un très grand nombre de services de proximité et d'un réseau de transport développé qui permet une mobilité intéressante.

III.2.b. Formation :

En octobre, l'équipe du CPH a bénéficié d'une formation intitulée « Conduite du projet en animation socioculturelle ». Cette formation a été dispensée par France Terre D'Asile sur deux journées consécutives et s'est réalisée dans les bureaux du dispositif avec l'ensemble des équipes éducatives des 4 services. Cette acquisition devra permettre la mise en œuvre de nouvelles stratégies sur le service au profit des résidents accueillis.

Une salariée du CPH a bénéficié d'une formation en Anglais de façon à favoriser la communication avec les résidents qui sont souvent nombreux à pratiquer cette langue étrangère.

III.2.c. Investissements :

Aucun investissement réalisé sur ce service à l'exception du renouvellement de mobilier et de petits matériels pour les appartements loués.

III.3. SUPPORTS :

Les principaux supports sont directement issus de la loi 2002-2 : l'ensemble des documents utiles au séjour est remis à l'arrivée des familles lors de la signature du règlement de fonctionnement et du contrat de séjour.

- ✓ Le Conseil de la Vie Sociale appelé plus communément « réunion d'expression » : Il s'organise de façon bimensuelle avec l'équipe, les interprètes nécessaires à la bonne compréhension des familles et la Direction. Malgré une tendance à une faible participation orale du fait de la difficulté de la maîtrise du français, on note un taux de présence accru cette année et une ambiance conviviale. Les thèmes abordés concernent la gestion des budgets familiaux, le logement, la vie en France et le contrat d'engagement réciproque pour les bénéficiaires du RSA.
- ✓ Le projet individualisé : Cet outil a encore révélé cette année l'importance de s'appuyer sur des objectifs partagés entre la famille et le référent éducatif. Il mérite d'être développé de façon plus systématique dans les prises en charge des familles accueillies.

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, le Conseil Général.

IV. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Le CPH constate la difficulté d'insertion des jeunes âgés de moins de 25 ans surtout lorsqu'ils sont issus d'autres régions. En effet, la perte de repère, la solitude et l'accès à l'emploi compliqué conduisent souvent à un départ anticipé du CPH sans véritable projet durable. Les jeunes résidents isolés mériteraient une attention et un accompagnement particulier car c'est avec ce public qu'il est difficile d'atteindre des objectifs. De plus, l'accès au statut de réfugié peut entraîner une baisse de ressource importante : par exemple, l'isolé qui percevait une ATA d'un montant de 330 € mensuel se voit attribuer une AMS égale à 210 € soit une diminution de 120 € ce qui n'est pas négligeable. Les personnes concernées ne comprennent pas toujours cette réalité réglementaire.

Enfin, la durée réglementaire de 6 mois ne permet pas toujours de réaliser l'ensemble des missions d'insertion utiles à une intégration durable. En effet, au regard du contexte économique et du marché de l'emploi, il est très difficile d'installer les familles dans un projet professionnel réalisable à court terme, ce qui nécessite dans la plupart des cas une demande de dérogation en Préfecture pour prolonger l'hébergement de quelques mois.

Une autre réalité soulevée chaque année reste les délais d'attente pour l'obtention des titres de séjour qui repoussent les droits et en l'occurrence, allongent les délais d'entrée en logement autonome pour les familles.

V. CONCLUSION

Les places CPH sont attribuées en fonction de la vacance des places du Dispositif National d'Accueil. De ce fait, les orientations reposent uniquement sur cette opportunité et non pas sur les motivations des familles. Encore cette année, de nombreuses familles ont refusé un transfert sur Besançon, ce qui a provoqué un taux d'occupation à la baisse. D'autre part, dans le cadre des orientations réalisées par l'OFII, le rapport entre les places mises à disposition par le service et les orientations effectuées avec d'autres typologies familiales que celles proposées ne permet pas de respecter l'agrément du service quant aux nombres de places.

Depuis plusieurs années, la structure réfléchit à la création d'un service de suite pour lequel il avait déposé un projet refusé en 2010. La réalité vécue par l'équipe montre pourtant l'intérêt et le réel besoin d'un tel service. Une nouvelle proposition sera construite en 2013 ; elle pourra d'ailleurs faire l'objet d'une réponse à un appel d'offre éventuel.

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, OUVERT TOUTE L'ANNEE
- CAPACITE — 30 PLACES
- BENEFICIAIRES — ENFANTS DE 4 A 18 ANS ET JEUNES MAJEURS DE 18 A 21 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 — PROTOCOLE D'ACCUEIL D'URGENCE DEPARTEMENTAL DU DOUBS : 16 AVRIL 2009
  AUTORISATION D'OUVERTURE DE STUDIOS A L'EXTERIEUR POUR LE SUIVI DE 2 OU 3 JEUNES MAJEURS OU PROCHES DE LA MAJORITE (MAI 2005)
  AUTORISATION D'OUVERTURE D'UN SERVICE EDUCATIF A DOMICILE (SED) : 1ER JANVIER 2012
  MISE EN PLACE DU CPOM CG 25 : 2012-2014

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

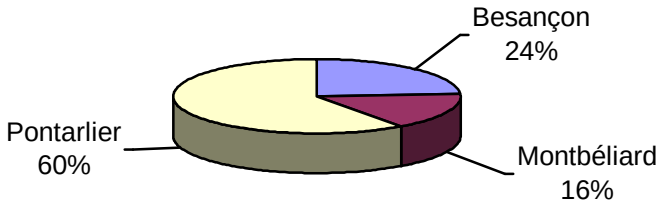
JOURNEES RETENUES AU BP 2012 (PREVISION INTERNE)	
Internat	7 206
Service Educatif à Domicile (SED)	1 322
TOTAL	**8 528**
JOURNÉES RÉALISÉES	
Internat (dont 3 studios)	7 587 (1 349)
SED (le comptage est fait sur 5 jours par semaine)	386
TOTAL	**7 973**

Au regard de la difficulté à mettre en œuvre le SED, il a été proposé au tarificateur en juin 2012, de ramener la prévision à 7 714 journées d'internat. Cette proposition a été retenue.

II.1.a. Les admissions :

25 admissions ont été réalisées en 2012, dont 13 accueils d'urgence.

ORIGINE PAR POLE A.S.E. DES JEUNES ENTRES EN 2012



✓ Pôle Pontarlier : 60 % dont 5 mineurs isolés étrangers, un jeune du Jura, scolarisé à Pontarlier et un jeune de l'Essonne en famille d'accueil

✓ Pôle Besançon : 24 %

✓ Pôle Montbéliard : 16 %.

II.1.b. Les sorties :

26 sorties sur l'année, détaillées comme suit :

✓ 4 jeunes majeurs en fin de contrat et de cycle d'étude

✓ 4 réorientations dans d'autres établissements

✓ 12 retours en famille, dans le cadre de rupture et d'opposition au placement

✓ 6 retours en famille, dans le cadre d'un projet préparé.

II.1.c. Durée moyenne de séjour :

- DE 1 MOIS	- DE 3 MOIS	- DE 6 MOIS	- DE 1 AN	18 MOIS	2 ANS	3 ANS	4 ANS 1/2	7 ANS 1/2
4	4	5	6	3	1	1	1	1

Sur les 13 accueils d'urgence, 8 jeunes sont repartis après une période allant de 3 jours à 5 mois. Seuls les mineurs étrangers isolés, accueillis en urgence, s'inscrivent dans la durée.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Maison sis au 9 rue de Morteau :

II.2.a.1. Effectif au 31.12 :

12 jeunes (7 garçons et 5 filles), âgés de 12 à 17 ans ½ sont accueillis « rue de Morteau » :

✓ 1 jeune fille est passée d'une prise en charge internat à une prise en charge de type SED au domicile de sa mère

✓ 3 jeunes mineurs isolés étrangers (MIE) arrivent d'Afrique et ont effectué une demande d'asile

✓ Sur les 12 jeunes présents au 31 décembre, 8 ont été admis durant l'année.

II.2.a.2. Origine par pôle ASE :

✓ 6 sont confiés et suivis par le Pôle de Pontarlier (dont 2 mineurs isolés étrangers)

✓ 3 sont confiés et suivis par le Pôle de Besançon (dont 1 mineur isolé étranger)

✓ 3 sont confiés par le Pôle de Montbéliard.

II.2.a.3. Relations avec les familles :

En plus des 3 mineurs isolés étrangers qui n'ont aucune famille en France, 5 jeunes sont pris en charge par l'ASE depuis leur petite enfance et ont des relations très encadrées et limitées avec leurs parents. Un garçon est orphelin (délégation d'autorité parentale).

Pour ces 5 jeunes, la Maison Marguet intervient en relais de la famille d'accueil, afin de garantir un maintien des liens, avec des retours réguliers en week-end en famille d'accueil.

1 seul garçon du groupe rentre chaque week-end en alternance chez chacun de ses parents.

II.2.a.4. Scolarité :

- ✓ 8 jeunes sont en collège
- ✓ 3 jeunes sont en lycée professionnel ou Maison Familiale Rurale (MFR)
- ✓ 1 est en lycée général (en 1ère).

2 des plus jeunes, scolarisées en 5ème au Collège, ont d'énormes difficultés à respecter le cadre scolaire et cherchent systématiquement à s'y soustraire.

Par leurs absences à l'école et leurs comportements d'opposition, ces 2 jeunes filles génèrent de nombreuses tensions dans le groupe ainsi que des situations conflictuelles, avec beaucoup de dégradations des locaux. Ces situations qui peuvent mettre en échec la relation éducative questionnent les limites de l'accueil inconditionnel.

II.2.b. Maison sis au 21 rue Jeanne d'Arc :

II.2.b.1. Effectif au 31.12 :

8 jeunes (6 garçons et 2 filles), âgés de 14 à 18 ans, sont accueillis « rue Jeanne d'Arc ». 3 mineurs isolés étrangers arrivent d'Afrique et ont effectué une demande d'asile.

II.2.b.2. Origine par pôle ASE :

- ✓ 3 sont confiés par le Pôle A.S.E. de Pontarlier, les 3 sont MIE
- ✓ 5 sont confiés par le Pôle A.S.E. de Besançon dont 1 MIE

II.2.b.3. Relations avec les familles :

Ici aussi peu de jeunes ont des liens familiaux. Seuls 1 jeune fille et 1 garçon rentrent régulièrement chez leur mère un week-end sur deux.

Durant l'année, la composition du groupe a constamment évolué avec les accueils d'urgence. La courte durée de ces accueils génère beaucoup d'instabilité et d'insécurité dans le groupe.

II.2.b.4. Scolarité :

- ✓ 1 garçon est en collège et à l'ITEP car il souffre de troubles du comportement
- ✓ 1 fille est en Maison Familiale Rurale (MFR) en 3ème en alternance
- ✓ 2 garçons sont apprentis : en pâtisserie et menuiserie
- ✓ 4 jeunes sont en lycée professionnel (les MIE).

II .2.c. Résultats scolaires « juin 2012 » sur les 2 sites :

- ✓ 5 jeunes ont passé un examen de fin de cycle scolaire
- ✓ 1 jeune fille majeure a obtenu le BEP Aide aux personnes
- ✓ 1 jeune fille majeure a obtenu un CAP Vente (ces deux jeunes filles avaient échoué l'année précédente)
- ✓ 1 jeune majeur a obtenu le Bac Pro Restauration.
- ✓ 1 autre jeune majeur ne s'est pas présenté aux épreuves à ce même bac pro alors qu'il avait de bons résultats. De fait, il rompait en même temps son contrat d'aide à jeune majeur.
- ✓ 1 seul garçon était en 3ème et passait le brevet des Collèges qu'il a obtenu
- ✓ 1 garçon de 16 ans a obtenu un contrat d'apprentissage en Pâtisserie chez un artisan de Pontarlier

✓ 1 jeune fille majeure d'origine albanaise en attente de son statut suite à sa demande d'asile est entrée en BTS Commerce International au Lycée de Pontarlier.

II.3. PROFIL DES JEUNES ACCUEILLIS :

Pour rappel, sont susceptibles d'être accueillis à la MECS des mineurs confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance par leur représentant légal ou par l'autorité judiciaire, âgés de 4 à 18 ans et des jeunes majeurs âgés de 18 à 21 ans.

L'évolution du public accueilli s'est confirmée en 2012.

Ainsi, plusieurs typologies de jeunes accueillis au sein de l'établissement peuvent être distinguées :

✓ les mineurs isolés étrangers sont de plus en plus nombreux et constituent un tiers de l'effectif (cf. § II.3.1.)

✓ les jeunes pris en charge par l'ASE depuis leur toute petite enfance : ces pré-ado et adolescents n'ont pas ou peu de contact avec leurs parents. Ils restent pour la plupart en lien avec une famille d'accueil où ils passent des week-ends plus ou moins régulièrement

✓ les adolescents accueillis en urgence selon le protocole départemental, parce qu'ils sont en rupture scolaire ou en rupture familiale, ou en conflit familial. Ces accueils en urgence ne résistent guère au temps et ils repartent tous dans un délai court (de 3 jours à 5 mois)

✓ Enfin, les enfants et adolescents confiés à l'ASE suite à des difficultés des parents dans la prise en charge de leur enfant. Cette catégorie de public, qui représentait historiquement la majorité des situations, a tendance à disparaître (2 ou 3 sur l'ensemble de l'effectif).

Ces changements modifient en profondeur les modalités d'accueil et d'accompagnement et surtout les dynamiques de groupe des deux sites.

Les pré-ados ou adolescents, confiés à l'ASE et sans réels contacts avec leurs parents, sont souvent dans des registres abandonniques, hermétiques à la relation éducative.

Dans la fuite de toute contrainte et dans le passage à l'acte très fréquent (fugue, absentéisme scolaire, etc.), certains jeunes réinterrogent en permanence le cadre éducatif, cadre que la MECS doit garantir bienveillant et contenant.

Au cours de l'année, l'établissement a dû faire face à plusieurs situations très délicates pour les jeunes concernés et les équipes éducatives, dont deux ont entraîné la mise en œuvre de procédures judiciaires.

II.3.a. L'accueil des mineurs isolés étrangers :

Depuis quelques années, la MECS procède à l'accueil de jeunes mineurs isolés, principalement d'origine africaine. En effet, le département du Doubs n'échappe pas au phénomène des flux migratoires des mineurs isolés étrangers sur le territoire national.

La Maison Marguet tente de répondre aux besoins d'accueil et d'accompagnement de ces jeunes migrants qui lui sont confiés.

Au 31 décembre, ce sont 8 jeunes mineurs isolés étrangers âgés entre 15 et 18 ans qui étaient admis à la MECS :

✓ 1 jeune fille arrive d'Albanie

✓ les 7 autres jeunes arrivent d'Afrique : 1 est angolais, 5 sont congolais (3 garçons et 2 filles), 1 est guinéen

A leur arrivée, ces jeunes (dont certains sont parfois francophones) ont tous en commun des conditions de voyage rocambolesques. Ils sont arrivés seuls et démunis à la gare de Besançon après 2 ou 3 jours de voyage en avion et en train. Très peu préparés à leur

destination, ils se retrouvent en France, sans l'avoir choisi ou voulu, et doivent faire face à de nouvelles conditions de vie, un nouvel univers, tout à fait différent. Pour certains, le choc des cultures est rude !

De fait, les jeunes mineurs isolés étrangers sont accueillis dès leur arrivée sur un des groupes de la Maison d'Enfants, avec toutes les difficultés que représente une arrivée dans un groupe constitué.

II.3.b. La prise en charge :

A son arrivée, le jeune mineur isolé est dépourvu de tout bagage. Ses premiers besoins vont être de se restaurer puis très vite d'avoir des vêtements pour se changer.

Les premiers jours permettent :

- ✓ de les aider à s'installer, se repérer, dans la maison et dans la ville
- ✓ de les écouter en recueillant les premiers éléments de leur histoire.

Parallèlement, un rendez-vous est pris pour une visite médicale et avec un collège pour l'évaluation de leur niveau scolaire.

L'intégration scolaire se fait très vite (une à deux semaines après l'arrivée). Très vite, le jeune s'adapte au rythme de la maison et à l'organisation liée à sa scolarité.

Au départ, chacun de ces jeunes espère intégrer la formation professionnelle de son choix, mais cette scolarité dépend essentiellement du niveau des acquisitions scolaires. Le projet de formation va donc dépendre des résultats obtenus.

Puis, chaque jeune mineur isolé étranger est reçu par le responsable du Pôle ASE dont il dépend pour élaborer avec l'équipe de la MECS un premier projet individualisé. Le Pôle ASE oriente le jeune dans le cadre de la procédure de régularisation administrative vers une demande d'asile. Des contacts sont pris à la Préfecture pour la constitution du dossier OFPRA. Ensuite, le jeune sera accompagné dans ses démarches par le coordinateur éducatif de la MECS et son référent ASE.

Confié au service de l'ASE par le Juge des Tutelles, chaque jeune est convoqué dès les premières semaines de son arrivée par le magistrat pour une explication de la situation et des conditions d'intégration sur le territoire français.

II.4. FOCUS SUR LES AUTRES MISSIONS SPECIFIQUES DE LA M.E.C.S. :

II.4.a. L'accueil d'urgence :

La Maison d'Enfants à Caractère Social « André Marguet » est signataire du protocole départemental du Doubs pour l'accueil d'urgence depuis 2009. A ce titre, elle est sollicitée pour répondre aux besoins d'accueil en urgence du secteur du Haut-Doubs.

Mais la maison est également sollicitée par les autres pôles ASE lorsque les établissements de leurs secteurs sont saturés et dans le cadre de l'accueil de mise à l'abri de 72 heures.

Hormis les mineurs isolés étrangers, les situations d'accueil d'urgence concernent pour la plupart des adolescent(e)s qui dénoncent des violences familiales et qui refusent à un « instant T » de réintégrer le domicile parental.

Dans ce cas, une mesure de protection est ordonnée par le substitut des mineurs. L'enfant est confié au service de l'ASE qui se charge de trouver un lieu d'accueil.

Aussitôt, une évaluation de la situation est organisée par les services du Conseil Général (secteur et ASE) en partenariat avec la MECS.

Le Juge des Enfants est saisi et convoque enfants, parents et services dans les 15 jours. A l'audience, selon l'évaluation, il confirme la mesure de protection ou l'infirme. Dans ce cas, le jeune retourne aussitôt chez ses parents.

Mais l'établissement constate également des situations, pour lesquelles le magistrat a confirmé une mesure de protection, dans lesquelles, le jeune -après quelques semaines de placement- exerce des pressions pour obtenir un retour chez ses parents (fugues, oppositions, chantage affectif, non retour de week-end).

Face à la mise en échec de la mesure de protection, le magistrat ordonne une main-levée du placement et la mesure s'arrête. En fonction de la situation de risque de danger, une mesure d'AEMO est parfois prononcée.

Généralement, ces situations présentent de nombreux points communs :

- ✓ souvent une famille monoparentale
- ✓ une relation égalitaire parent-enfant
- ✓ un refus de toute autorité de la part de l'adolescent(e)
- ✓ des problèmes scolaires importants, avec beaucoup d'absentéisme
- ✓ des habitudes de vie avec un espace de liberté important et peu en rapport avec l'âge du jeune
- ✓ une incapacité à supporter l'éloignement du quartier ou de la ville (Besançon, Montbéliard).

Depuis la mise en place de ce protocole départemental il y a 4 ans, la MECS est reconnue aujourd'hui comme un dispositif d'accueil d'urgence permettant à chaque jeune accueilli de se poser. Les équipes des deux sites ont réfléchi sur l'approche éducative pour ce genre d'accueil puisque la question de la temporalité induit une construction de la relation éducative sur du court terme.

II.4.b. Le service d'accueil et d'accompagnement individualisé en studio :

Depuis 2005, la MECS propose un parcours d'autonomisation adapté à chaque jeune à l'approche de la majorité ou à destination des jeunes majeurs.

A cet effet et afin de préparer sa future vie d'adulte, la MECS met à disposition des studios où grâce à l'expérimentation de la vie à l'extérieur, le jeune acquière une expérience et peut se projeter dans l'avenir. Un référent éducatif est en charge de la coordination du projet de chaque jeune.

L'année a été celle des changements pour une grande partie des jeunes majeurs accueillis en studio :

- ✓ Sur les 4 jeunes adultes hébergés en appartement en janvier, 1 seule jeune fille qui sera âgée de 21 ans en mai 2013, a poursuivi son accompagnement éducatif avec la Maison Marguet
- ✓ 2 garçons, en Terminale Bac Pro cuisine, ont quitté Pontarlier en juin, ainsi qu'une jeune fille de 21 ans que l'établissement a accompagnée en région parisienne pour y retrouver de la famille. Ayant obtenu son CAP Vente en juin, elle poursuit sa route vers sa vie d'adulte, après 7 années de prise en charge éducative à la Maison Marguet.

Deux studios, situés à proximité du 21 rue Jeanne d'Arc, sont occupés par 2 jeunes filles de plus de 20 ans et de 18 ans : l'une est en Bac Pro Aide aux Personnes au Lycée Jeanne d'Arc ; l'autre est en 2ème année de CAP Services aux Personnes à la Maison Familiale de Pontarlier.

Un autre appartement est situé au FJT : il est occupé par une jeune albanaise, étudiante en BTS Commerce International au Lycée Xavier Marmier. Elle est en France depuis un an et en attente d'une régularisation de son statut de demandeur d'asile.

L'accompagnement éducatif a gardé la même forme : une éducatrice est en charge du suivi. Les rencontres ont lieu régulièrement, permettant ainsi de dialoguer et d'aider au mieux la prise d'autonomie.

Bilan :

Après plusieurs années de fonctionnement de ce service pour certains jeunes de la MECS, la réflexion éducative de l'équipe se tourne vers « l'après » contrat jeunes majeurs. Au-delà de l'aide précieuse que constitue l'expérimentation de la vie en autonomie en studio, où le travail se réalise dans l'accompagnement et non dans une prise en charge plus encadrante comme l'internat, les professionnels constatent que la fin du contrat jeune majeur reste difficile.

Travailler la séparation de ces jeunes adultes avec l'institution éducative, avec le soutien matériel et relationnel doit être la priorité de réflexion et d'action. Mais la confrontation à certaines réalités sociales n'est pas facile, notamment en matière d'accès au logement. Il est donc nécessaire de faire le lien avec des services sociaux et services spécialisés afin d'assurer des relais et ainsi d'optimiser le « départ dans la vie » de ces jeunes que la structure accompagne.

II.4.c. Le service éducatif à domicile (SED) :

Le projet de création d'un Service Educatif à Domicile a été proposé dès 2010, dans le cadre du nouveau projet d'établissement, afin de diversifier les modes d'accueil et ainsi mieux s'inscrire dans le cadre de la loi de 2007.

Son autorisation de fonctionnement est accordée par l'autorité de tutelle avec l'entrée en CPOM en janvier 2012.

Ce service offre deux types d'accueil, formule alternative au « tout domicile » et « tout placement » :

- ✓ En amont : Ce service peut répondre aux besoins de prise en charge en amont d'une mesure de placement avec pour objectif d'éviter le placement
- ✓ En aval : Il peut aussi être activé après un temps de placement dans le cadre d'une préparation à un retour progressif en famille.

L'originalité de ce dispositif est d'accompagner le jeune dans son milieu familial et de garder une place pour un éventuel retour à la MECS, si besoin, de soutenir ou de proposer un temps de répit…

Les situations sont réparties entre les deux équipes éducatives. Un éducateur est nommé comme référent pour assurer le suivi, en lien avec le chef de service et la psychologue de la maison.

Bilan 2012 :

La montée en charge de ce service se révèle peu probante. Seulement quatre jeunes ont été accueillis dans le cadre de ce service, et sur des durées relativement courtes.

Les orientations se déclinent ainsi :

- ✓ 2 passages en SED dans le cadre d'une préparation au retour en famille, après un temps d'accueil en internat
- ✓ 1 jeune majeure a été accompagnée par le SED dans le cadre d'un suivi alternant internat scolaire et week-end en famille d'accueil. Cette mesure atypique était rendue nécessaire par la fragilité de cette jeune fille
- ✓ 1 jeune fille a été orientée en SED en relais d'une prise en charge en suivi de placement familial. La mesure visait l'accompagnement au retour de cette adolescente au domicile de sa mère. Cette mesure n'a pas pu s'inscrire dans la durée. La jeune fille et sa mère refusaient les modalités de cet accompagnement.

Face à cette faible activité, les professionnels de la MECS s'interrogent sur la pertinence de ce projet qui ne semble pas ou peu répondre à un réel besoin dans le cadre des orientations du schéma départemental de la protection de l'enfance.

III. MOYENS MIS EN ŒUVRE

III.1. MOYENS HUMAINS :

L'organigramme n'a pas évolué durant cette année. L'équipe est constituée de 35 salariés, soit 23.22 ETP. Cf. organigramme ci-dessous.

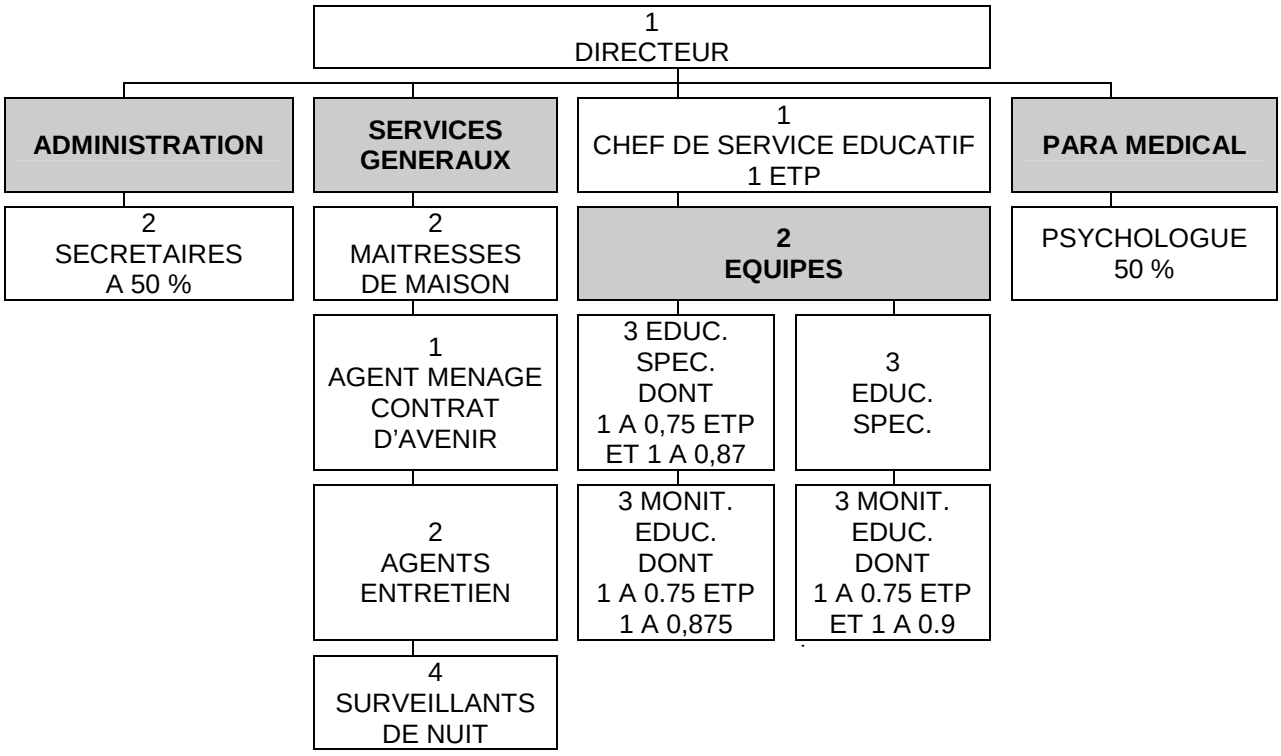
En revanche, des changements importants ont eu lieu au niveau des deux maisons avec le départ en retraite :

- ✓ d'une monitrice éducatrice en avril
- ✓ d'une maîtresse de maison fin décembre.

Toutes deux étaient présentes depuis plus de vingt ans et constituaient, de l'avis de tous, chacune dans une maison et dans leurs fonctions respectives, des piliers, des références éducatives. *Nous leur souhaitons une très bonne retraite bien méritée !*

Avec ces départs et ceux des deux années précédentes, la pyramide des âges évolue et rajeunit. Deux éducateurs et un surveillant de nuit ont également quitté l'établissement et ont été remplacés.

ORGANIGRAMME DE LA MAISON MARGUET



III.2. SUPPORTS EDUCATIFS :

III.2.a. Les actions collectives : la vie des groupes :

Pour rappel, la présence éducative se décline selon le projet d'établissement : ouverte toute l'année, la MECS propose une amplitude horaire du temps éducatif de 7 h à 22 h 30 tous les jours de la semaine samedi/dimanche et jours fériés compris.

L'évolution du public accueilli entraine une redéfinition des supports éducatifs et donc des pratiques professionnelles. En effet, pour les jeunes qui arrivent d'horizons très différents, de pays différents, de culture différente, partager la vie en collectivité ne va pas de soi.

Les équipes éducatives sont confrontées fréquemment à des tensions, voire à des phénomènes de violence difficiles à canaliser.

L'absence de centres d'intérêt commun rend l'organisation des groupes de vie complexe, notamment sur les week-ends et les vacances.

Le fonctionnement des groupes est souvent instable, aléatoire, peu prévisible. Cependant, les équipes éducatives organisent des temps de parole réguliers pour chacun des groupes. Ces temps de régulation permettent d'organiser la vie des groupes en facilitant l'expression des tensions et la gestion des conflits internes.

Ces temps facilitent également l'émanation de projets collectifs de loisirs.

III.2.b. Les séjours :

Depuis 2011, compte-tenu de la réglementation du travail, il n'est plus possible d'organiser des camps de 5 jours. Désormais, des sorties sont organisées sur 2 journées avec 1 nuitée à l'extérieur.

Bien sûr, cette réduction du temps impose une limitation géographique. Les séjours sont organisés en location de gîte ou de bungalows en camping.

Durant l'été, chaque équipe a organisé une sortie de 2 jours chaque semaine de vacances. Les petits séjours ont permis des activités diversifiées et ont structuré l'organisation des semaines. Ainsi, l'été a été beaucoup plus calme qu'en 2011.

III.2.c. Les accompagnements individualisés :

Très logiquement et en réponse à l'évolution des textes réglementaires (loi 2007), en ce qui concerne l'élaboration du projet personnel du jeune, le coordonnateur du projet accompagne le jeune sur le plan des rencontres mais aussi en multipliant les accompagnements à l'extérieur (synthèses, audiences, soins).

Ces accompagnements extérieurs induisent de nombreux déplacements (59 000 kilomètres effectués avec les 3 véhicules de l'établissement).

III.3. BILAN DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE :

III.3.a. Bilan de l'activité 2012 :

L'an passé, l'établissement a constaté l'évolution de la spécificité des prises en charge dans le domaine du soin psychique, avec cet accent mis sur le versant psychiatrique.

Cette année encore, une autre spécificité apparaît au sein de la Maison Marguet, il s'agit de l'augmentation de l'accueil des mineurs étrangers isolés.

Leur accueil oblige à remanier les modes de prise en charge et principalement au niveau psychologique. Leurs cultures différentes, leurs us et coutumes variés, leurs positionnements au sein de leur famille, leurs places en tant qu'homme ou femme, leurs divers modes de communication, leurs rapports à la sexualité, et bien sûr leurs vécus, font que les prises en charge par la psychologue ne s'opèrent plus sur un modèle traditionnel.

III.3.a.1. A l'intérieur de la Maison d'Enfants :

La psychologue de la Maison d'Enfants reçoit systématiquement chaque jeune qui arrive pour un entretien. A partir de cette rencontre, un point est établi avec le jeune sur son parcours et sa compréhension de son placement : 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 suivi extérieur.

Pour l'année, 12 jeunes ont bénéficié d'un suivi occasionnel et 6 ont été très réguliers (tous les 15 jours).

Les liens avec la pédopsychiatrie de Besançon (Espace Accueil Adolescents) se poursuivent. La psychologue de la MECS a accompagné régulièrement trois jeunes à Besançon.

III.3.a.2. A l'extérieur de la Maison d'Enfants :

La psychologue est amenée à travailler en réseau avec le secteur de pédopsychiatrie et autres services spécialisés :

- ✓ 6 jeunes ont été hospitalisés en pédiatrie et/ou en pédopsychiatrie, pour certains, à plusieurs reprises
- ✓ 1 garçon a débuté un groupe de paroles au CAVASEM (centre de victimologie)
- ✓ 4 jeunes ont bénéficié d'un accueil à l'Espace Accueil Adolescents à Besançon
- ✓ 1 jeune fille a été hospitalisée uniquement en pédiatrie à Pontarlier
- ✓ 1 garçon avait un suivi au CGI de Besançon depuis de nombreuses années
- ✓ 1 garçon a un suivi psychologique auprès d'un psychologue en libéral à Besançon (accompagné à chaque fois par un éducateur)
- ✓ 2 jeunes ont eu un suivi pédopsychiatrique au CGI de Pontarlier
- ✓ 1 garçon est suivi à la Maison des Adolescents de Besançon dans le cadre d'une injonction de soin.

Cette année 2012 se démarque aussi par la pluralité des prises en charge, c'est à dire que plusieurs suivis se mettent en place pour un même jeune. Par exemple, un jeune garçon âgé de 14 ans bénéficie :

- ✓ d'un suivi au CGI de Pontarlier auprès de la pédopsychiatre
- ✓ d'un suivi à l'Espace Accueil Ados de Besançon
- ✓ d'un suivi (groupe de paroles) au CAVASEM de Besançon
- ✓ d'un suivi auprès du psychologue de l'ASE de Pontarlier
- ✓ d'un suivi ponctuel et d'accompagnement avec la psychologue de la Maison d'Enfants.

Pour cette année, ce modèle de multi intervenant se reproduit pour 6 jeunes. La question se pose sur la coordination des différents acteurs dans le cadre du projet du jeune.

III.4. PARTENARIAT :

Dans le cadre de leur projet individualisé, les enfants et adolescents construisent une vie sociale et scolaire à l'extérieur de la MECS. Leur accompagnement et leur suivi requièrent des liens étroits avec des partenaires tels que :

- ✓ Les enseignants et responsables d'écoles
- ✓ Les responsables de clubs sportifs ou culturels
- ✓ Les médecins
- ✓ Les employeurs et maîtres de stage
- ✓ L'ASE, Les juges (juge des enfants, juge des tutelles), la Préfecture, l'OFPRA…
- ✓ Les familles bisontines…

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, que 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 2012, l'établissement a poursuivi sa collaboration avec l'Association Bisontine des Familles (A.F.B.) pour des séjours de vacances et des accueils de week-ends en famille d'accueil pour des préadolescents et adolescents ne bénéficiant pas d'accueils dans leur propre famille.

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 à Besançon.

III.5. ACCUEIL DES STAGIAIRES :

L'année 2012 a été marquée par l'accueil et l'accompagnement de 7 stagiaires :

- ✓ 3 d'entre eux préparent le diplôme d'Educateur Spécialisé
- ✓ 2, le diplôme de Moniteur–Educateur
- ✓ enfin, 2 autres stagiaires préparent, pour l'un : une formation d'orientation au CRIF de Pontarlier, pour l'autre : une formation à l'Institut de Formation de l'Enseignement Agricole Privé.

III.6. FORMATION PROFESSIONNELLE :

Dans le cadre des orientations du plan de formation 2012 mis en œuvre par l'AHS-FC et afin de soutenir les équipes éducatives dans leurs fonctions et leurs réflexions, il a été proposé des séances d'analyse de la pratique. Les séances se font par équipe sur chacun des sites à raison d'une séance de 2 heures par mois.

Concernant le plan annuel, le chef de service est entré en formation CAFERUIS – IRTS de Besançon.

Colloques et séminaires : le Directeur a assisté à la 2ème rencontre nationale des M.E.C.S. (2 journées à Toulouse). 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'expériences et à la réflexion au plan national.

III.7. CONSEIL DE LA VIE SOCIALE :

Compte-tenu de la spécificité de la MECS, il a été constitué un groupe d'expression afin d'être en conformité au contexte réglementaire concernant la mise en place d'un mode de participation des usagers au sein des établissements sociaux et médico-sociaux.

La réunion, annuelle, est constituée d'un groupe d'expression constitué :

- ✓ des parents
- ✓ des représentants des jeunes de chaque maison (élus par leurs pairs)
- ✓ de la direction générale de l'AHS-FC
- ✓ du directeur et de la chef de service de la MECS
- ✓ des représentants du personnel
- ✓ du Maire de Pontarlier
- ✓ du Responsable du Pôle ASE de Pontarlier.

Un ordre du jour est proposé. Le compte-rendu de la réunion est ensuite rédigé et mis à disposition des deux maisons, des équipes et des partenaires extérieurs.

IV. CONCLUSION

L'année 2012 est d'abord l'année de la contractualisation du CPOM entre l'AHS-FC et le Conseil Général du Doubs pour l'ensemble des établissements et services inscrits dans le périmètre.

2012 est aussi officiellement l'année de la mise en place du Service Educatif à Domicile (SED). L'activité de la MECS a été répartie sur la base de 24 jeunes en groupe de vie et studios, d'une part, et d'autre part sur 9 situations de suivis éducatifs au domicile des parents. Le premier bilan n'est pas probant et questionne la faisabilité de ce dispositif.

La MECS, dispositif de la protection de l'enfance, est confrontée à l'évolution du public accueilli au cœur de son projet de service et des pratiques professionnelles.

Depuis la loi de 2007, la MECS a inscrit dans ses perspectives de développement des modes d'accueil diversifiés. Mais, les questions autour de l'accueil inconditionnel, auprès :

- ✓ des mineurs isolés étrangers
- ✓ des jeunes en accueil d'urgence
- ✓ des jeunes déscolarisés
- ✓ des jeunes avec troubles du comportement
- ✓ des jeunes sans repères familiaux

percutant le fonctionnement « classique » de cet « internat », conduisent à repenser le projet d'établissement en appelant de nouvelles méthodes de travail :

- ✓ accueil de jour
- ✓ accompagnement éducatif individualisé
- ✓ ateliers de type découverte
- ✓ sensibilisation et citoyenneté.

Ces différentes perspectives seront abordées sur 2013 via le plan d'action réactualisé de l'évaluation interne et dans la nécessaire démarche d'amélioration continue de l'offre de service de l'établissement auprès des partenaires institutionnels.

15 AVENUE DENFERT-ROCHEREAU
25000 BESANÇON
TEL : 03.81.65.44.44
dg@ahs-fc.fr
15 RUE DE LA PETITE HOLLANDE
25200 MONTBELIARD
TEL : 03.81.65.44.44
dg@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :

M. SÉBASTIEN HOF
(JUSQU'À MI-MAI)

MME CATHERINE PERRIN
(A PARTIR DE MI MAI)

SERVICE APPUI EMPLOI

I. PRESENTATION

➢ TYPE	SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIOPROFESSIONNEL DE PERSONNES HANDICAPEES PSYCHIQUES
➢ CONVENTION OU MANDATEMENT	AGEFIPH, PLIE HÉRICOURT
➢ NOMBRE D'ACCOMPAGNEMENTS	148
➢ BENEFICIAIRES	PERSONNES SOUFFRANT DE HANDICAP PSYCHIQUE BENEFICIAIRES DE L'ARTICLE L5212-13 DU CODE DU TRAVAIL A LA RECHERCHE D'UN EMPLOI OU SALARIEES, INSCRITES DANS UNE DEMARCHE ACTIVE D'ACCES, DE RETOUR OU DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI EN MILIEU ORDINAIRE DE TRAVAIL

II. OBJECTIF GENERAL

Le Service d'Appui à l'Emploi (SAE) est un service qui a une action régionale en faveur des personnes rencontrant des difficultés d'ordre psychique, reconnues comme travailleur handicapé (personnes bénéficiaires de l'article L5212-13 du code du travail).

L'offre du SAE vise à soutenir la démarche d'insertion, d'accès à l'emploi, ou de maintien de l'emploi par un appui spécifique à la personne accompagnée comme à l'opérateur d'insertion.

Depuis 2006, le SAE bénéficie d'un financement AGEFIPH pour effectuer des Prestations Ponctuelles Spécifiques (PPS) Handicap Psychique dans le cadre des missions mises en œuvre par cet organisme et uniquement sur prescription des opérateurs référents identifiés en charge de l'accompagnement vers l'emploi ou du maintien dans l'emploi.

Pour rappel, l'AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées) s'est vu confier par le législateur en juillet 1987, la mission de développer l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises en milieu ordinaire de travail.

Jusqu'au 31/12/2011, la collaboration de l'AGEFIPH avec le SAE était contractualisée par une convention annuelle.

En 2011, l'AGEFIPH a lancé un appel d'offre national visant à la mise en œuvre des Prestations Ponctuelles pour les personnes présentant un handicap moteur, une déficience visuelle ou auditive, un handicap mental ou psychique. Le Service Appui Emploi de l'AHS-FC a été retenu pour les PPS handicap psychique.

Ces prestations viennent donc en appui des missions portées par les opérateurs d'insertion et de maintien dans l'emploi et elles consistent à trouver des solutions aux besoins

particuliers de la personne en fonction de son handicap à tout moment de son parcours d'insertion. Elles reposent sur la mise en œuvre d'expertises et de conseils répondant à des besoins liés au handicap dans le cadre de ce parcours.

Dans le cadre du nouveau cahier des charges 2012/2015, ces prestations limitées en temps et en durée, se déclinent en 6 modalités d'appui (au lieu de 4 jusque-là) :

- ✓ Appui à un diagnostic approfondi ou PPS 1 : Permettre d'identifier les pré-requis pour un parcours, repérer les éléments facilitateurs et les freins, généraux et spécifiques au HP, aider à l'identification des capacités
- ✓ Appui à l'élaboration du projet professionnel ou PPS 2 : Permettre d'identifier les atouts et les capacités, aider à l'élaboration et à la validation d'un projet professionnel réaliste, définir les modes de compensation, vigilance, préconisations
- ✓ Appui à la validation du projet professionnel ou PPS 3 : Evaluer la faisabilité du projet au regard des capacités, vérifier et valider le projet, définir les modalités de compensation, vigilance, préconisations
- ✓ Appui à l'intégration en entreprise et en formation ou PPS 4 : Faciliter l'intégration en formation ou en emploi de la personne quand le projet est validé et les difficultés identifiées en lien avec le handicap psychique
- ✓ Suivi dans l'emploi ou PPS5 : Désamorcer le plus rapidement possible les conflits ou problèmes éventuels en cours de contrat
- ✓ Appui conseil pour le maintien dans l'emploi ou PPS 6 : Eviter la désinsertion professionnelle du salarié en difficulté dans son poste de travail pour des raisons liées à son état de souffrance psychique et de handicap.

III. ACTIVITE QUALITATIVE, QUANTITATIVE ET ANALYSE

148 personnes différentes (71 femmes et 77 hommes) ont été accompagnées.

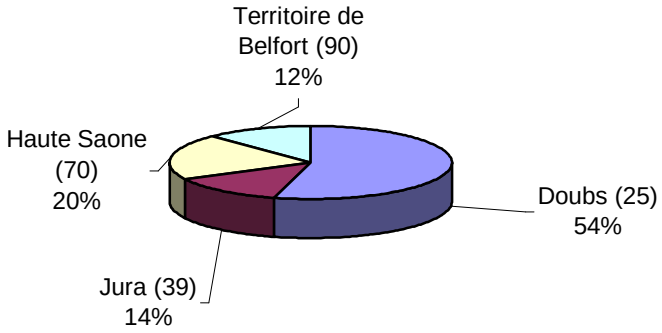
L'activité horaire de 2012 est de 2 175 heures, soit un taux de réalisation de 52.7 % par rapport au prévisionnel fixé par le cahier des charges Agefiph à 4 130 heures.

Pour rappel, l'AGEFIPH rémunère l'activité aux heures effectivement réalisées sur la base d'une déclaration de l'activité par extranet.

III.1. COUVERTURE GEOGRAPHIQUE :

Le cahier des charges précise l'obligation d'une couverture régionale afin de répondre aux exigences de service de proximité :

COUVERTURE GEOGRAPHIQUE

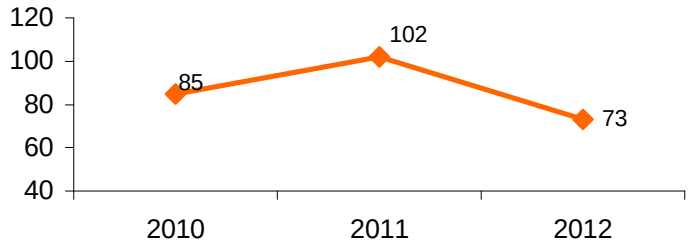


Les départements du Doubs et de Haute-Saône restent les principaux lieux d'intervention.

III.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, subit une baisse conséquente en 2012.

PRESCRIPTIONS SUR LE NORD FRANCHE-COMTE



III.1.b. Haut-Doubs :

En 2012, seules 5 personnes ont été accompagnées sur le secteur.

III.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 en assurant des permanences sur les sites en fonction des besoins.

Le nombre de sollicitations baisse sensiblement en 2012.

III.1.d. Jura :

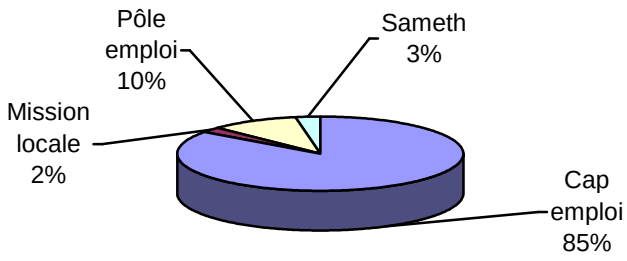
Le développement sur ce département a débuté en septembre 2010 dans l'objectif de répondre dans l'immédiat aux besoins du Cap Emploi sur le nord du Jura (Lons-le-Saunier, Poligny, Champagnole et Dole).

En 2012, les demandes ont représenté 20 sollicitations.

III.2. REPARTITION PAR PRESCRIPTEUR :

Le prescripteur principal reste CAP Emploi (85 %), partenaire présent depuis la création du service.

REPARTITION PAR PRESCRIPTEUR



III.2.a. Prestations :

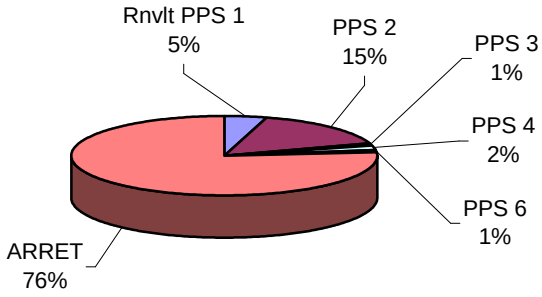
Pour 2012, la répartition des prestations ponctuelles spécifiques ou PPS est la suivante :

PPS1----------110 (dont 5 renouvellements)

PPS 2----------57 (dont 9 renouvellements)
PPS 3 ----------4 (dont 1 renouvellement)
PPS 4----------14 (dont 3 renouvellements)
PPS 5 ----------1
PPS 6----------4 (dont 1 renouvellement)

✓ **PPS 1** : 105 personnes ont bénéficié d'un suivi en PPS1, qui est la porte d'entrée de l'accompagnement pour les personnes en situation de recherche d'emploi. 76 % aboutissent à une fin d'accompagnement. Cela signifie que pour environ ¾ des personnes accompagnées, il n'est pas envisageable de s'inscrire dans l'immédiat dans un parcours d'insertion professionnelle. En effet, la plupart prennent fin du fait d'une problématique de santé. Quelques unes (une dizaine) seulement s'orientent vers une recherche ou entrée dans l'emploi ou en formation sans mobilisation d'une autre PPS dans l'immédiat.

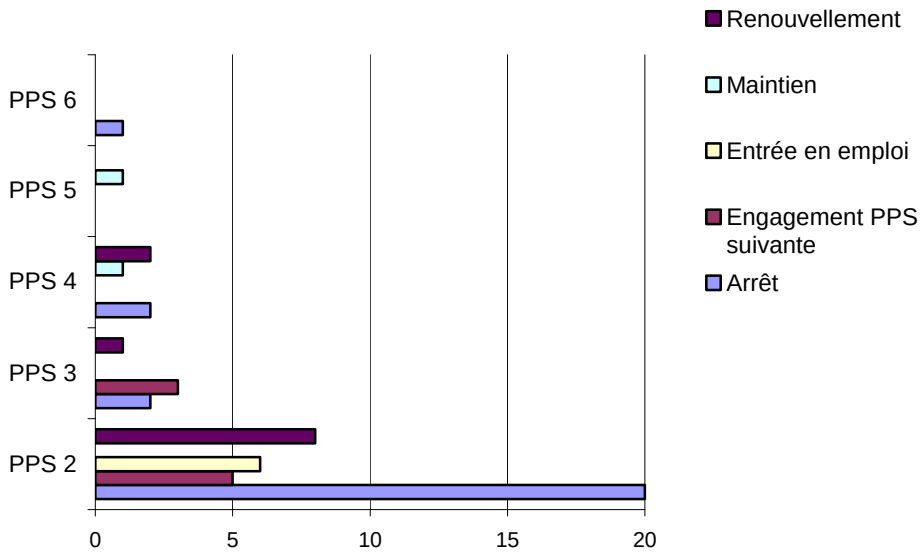
SUITE DES PPS 1



Pour 17 personnes (15% de l'effectif), l'accompagnement s'est poursuivi dans le cadre d'une PPS2 visant à soutenir la construction d'un projet professionnel.

✓ **PPS 2 à PPS 6**, le tableau ci-dessous présente les suites aux termes de la PPS :

SUITE DONNEE AUX PPS 2 A PPS 6



- les PPS 2, PPS 3 et PPS 4 : 62 personnes ont pu bénéficier de cette prestation : c'est au cours de leur déroulement qu'ont lieu les actions de formation et prestations liées à la construction de leur projet professionnel. Les PPS 3 sont une nouvelle mesure du dernier cahier des charges. Elles se relèvent peu pertinente. Jusqu'en 2011, leurs objectifs relevaient de la PPS2.
- les PPS 5 : c'est une nouvelle mesure du cahier des charges qui peut être mobilisée par un employeur quand la personne précédemment accompagnée par le service se retrouve en difficulté sur son poste de travail ; elle peut être mobilisée une fois/an sous 48 h.
- les PPS 6 (ex. PPS 4) : accusent une baisse sensible. Elles concernent le maintien dans l'emploi. Malgré les besoins régulièrement évoqués par les médecins du travail, les entreprises des entreprises du secteur public ou privés, il n'y a pas de concrétisation par la sollicitation d'une prescription.

III.3. L'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.

III.4. L'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 œuvre.

Au terme de la conclusion de la première PPS au cours de laquelle il est évalué avec la personne et le prescripteur la perspective d'élaborer un projet d'insertion, plusieurs étapes sont nécessaires afin d'accéder à l'emploi.

Quelle que soit la prestation, des entretiens de soutien ont lieu régulièrement avec le bénéficiaire. La pluralité des actions permet de répondre à la diversité des besoins individuels des personnes en souffrance psychique.

En 2012, les prestations proposées ont subi une baisse.

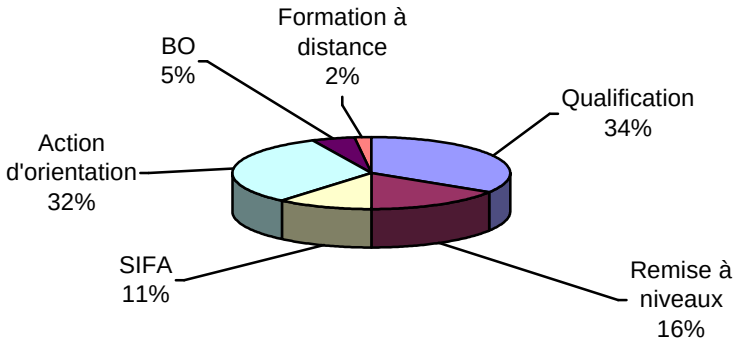
III.4.a. Les actions de formation :

Afin d'étayer et de baliser cette démarche, les accompagnateurs du SAE en lien avec les opérateurs d'insertion peuvent s'appuyer sur des prestations de type bilans orientation (BO) stages individualisés de formation en alternance (SIFA), actions d'orientation, etc…

Le choix de l'outil est fonction des contraintes psychiques. Il est évalué pour chaque bénéficiaire par le SAE et peut demander à être adapté.

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.

REPARTITION DES ACTIONS DE FORMATION



III.4.b. L'Evaluation en Milieu de Travail (EMT) : nombre de bénéficiaires en 2012 : 18 :

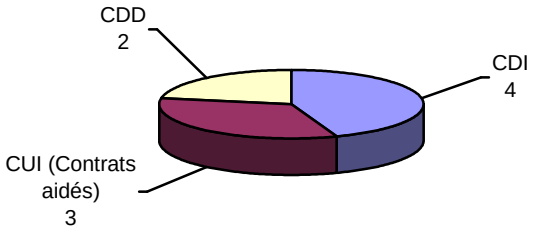
D'une durée de 70 heures maximum, réalisable à temps partiel sur une durée d'un mois par exemple, permet de vérifier des compétences acquises, d'évaluer les capacités à être en situation de travail (ponctualité, mobilité, respect des consignes, des relations avec l'équipe et la hiérarchie, niveau d'autonomie, adaptabilité à l'imprévu, productivité) et de s'assurer de la cohérence d'un projet professionnel.

Dans ce processus, l'accompagnateur 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. Il fait le lien avec le prescripteur.

III.4.c. L'emploi :

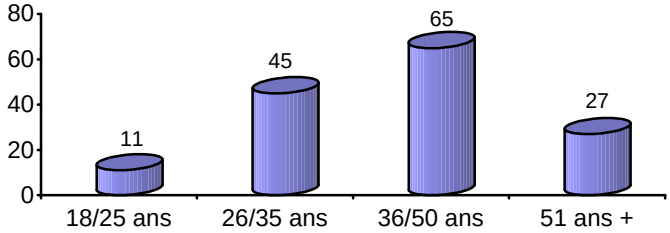
En plus des 4 personnes accompagnées dans le cadre du maintien dans l'emploi, 9 bénéficiaires ont pu, au cours de l'accompagnement, accéder à un emploi.

REPARTITION DES NOUVEAUX CONTRATS DE TRAVAIL CONCLUS EN 2012



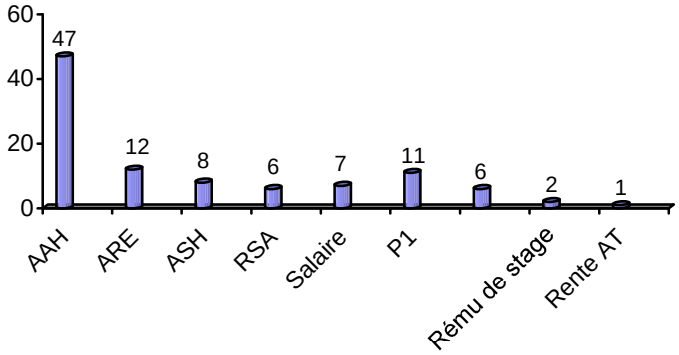
III.5. TYPOLOGIE DU PUBLIC :

AGE DU PUBLIC ACCOMPAGNE



44 % des personnes accompagnées ont entre 36 et 50 ans.

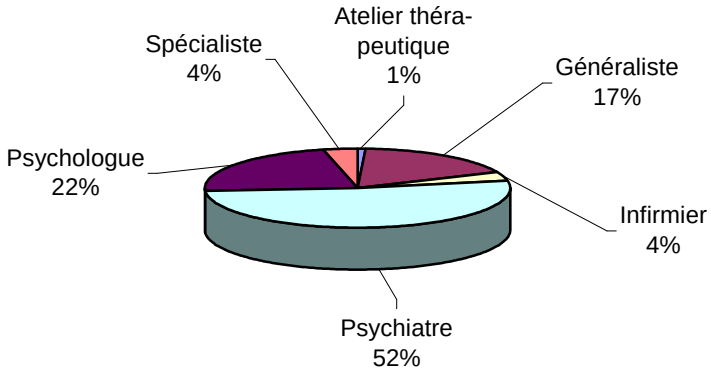
RESSOURCES DU PUBLIC ACCOMPAGNE



61% des personnes accompagnées sont bénéficiaires des minima sociaux dont 47% de l'AAH. 26 % cumulent plusieurs ressources.(ex : Pension d'invalidité, ASS et rente AT)

Les ressources des bénéficiaires peuvent également être amenées à être modifiées, avec le soutien et le relais du SAE auprès de la MDPH.

SUIVI MEDICAL



Le nouveau cahier des charges précise que les personnes bénéficiaires des prestations doivent bénéficier d'un suivi médical garant de la stabilité de leur état qui peut se matérialiser, à minima, par un engagement moral de la personne à continuer son suivi médical.

NIVEAU DE FORMATION ET DUREE D'INACTIVITE PROFESSIONNELLE

2012	NOMBRE DE PERSONNES	%
Niveau 1 à 3 (BAC + 2 ans)	36	24
Niveau 4 (BAC)	31	21
Niveau 5 (BEP – CAP)	49	33
Niveau 5 bis (BEPC – 3ème)	22	15
Niveau 6 (CEP – sans formation)	10	7
TOTAL	**148**	**100**

46 % des personnes accompagnées déclarent un niveau égal ou supérieur au bac.

DUREE D'INACTIVITE PROFESSIONNELLE

2012	NOMBRE DE PERSONNES	%
Moins de 3 mois	1	1
3 à 6 mois	4	3
6 à 12 mois	23	16
12 à 18 mois	30	20
18 à 24 mois	26	18
24 mois et plus	49	33
Disponibilité de la fonction publique	1	1
Salarié	9	6
Stagiaire de la formation professionnelle	5	3
TOTAL	**148**	**100**

70 % des personnes sont sans emploi depuis plus d'un an.

III.6. ACCOMPAGNEMENTS EXTERIEURS HORS SOINS :

Les accompagnements sociaux ou médico-sociaux se répartissent comme suit :

- ✓ 3 bénéficiaires d'une mesure de protection
- ✓ 8 d'un accompagnement par SAVS ou SAMSAH
- ✓ 2 par les services de prévention spécialisée
- ✓ 8 par les équipes sociales des CCAS, 3 de la CRAM, et 6 du Conseil Général

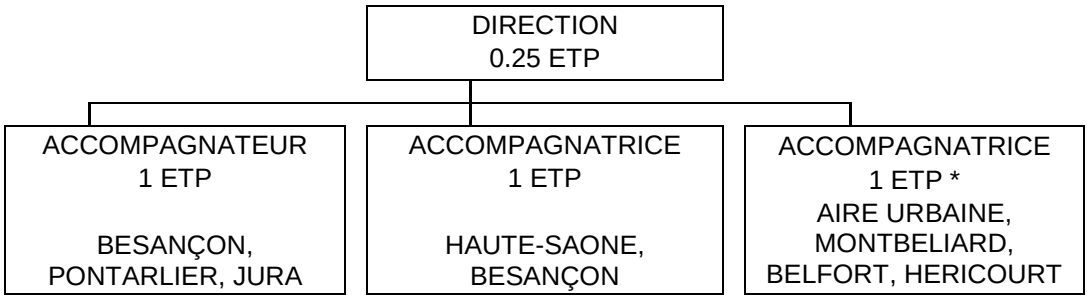
En conclusion, on peut noter que les bénéficiaires de ces prestations sont peu soutenues en dehors du soin.

IV. MOYENS MIS EN ŒUVRE

IV.1. MOYENS HUMAINS :

L'organigramme a évolué au cours de l'année 2012 du fait de mouvements du personnel et d'une adaptation au niveau d'activité.

ORGANIGRAMME DU SAE – FIN 2012



** 0.80 ETP en 2012 du fait d'une formation*

IV.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 aller directement en entreprise.

Afin de réduire les frais de fonctionnement, un déménagement a été organisé en juillet pour les locaux de Besançon. L'antenne de Besançon s'est installée dans des locaux mis à disposition par l'AHS-FC au 15 avenue Denfert-Rochereau. Il n' y a pas eu de modifications sur l'antenne de Montbéliard.

Des locaux sont prêtés aux accompagnateurs par différents partenaires pour recevoir les personnes sur l'ensemble des grandes villes de la région en complément de ces antennes.

IV.3. PARTENARIATS :

IV.3.a. Secteur du handicap :

✓ Acteurs de la psychiatrie : Le partenariat avec le soin est souvent primordial et il recouvre différentes modalités selon la situation du bénéficiaire, le positionnement du soignant et le territoire géographique. Dans le meilleur des cas, il permet un partage d'informations et d'expertises au service du parcours des personnes.

✓ Autres partenaires : Les partenariats avec l'ADNA, le Centre Ressources Autisme sont aussi fonction des situations rencontrées et pour celui avec les MDPH, des particularités de chaque bassin. Les rencontres territoriales mises en place dans le cadre du Programme Régionale pour l'Insertion des Travailleurs Handicapés contribuent à améliorer la connaissance des acteurs et favorisent les échanges d'information. Le SAE a d'ailleurs présenté ses missions en janvier 2012 à l'Instance de Suivi de Planification Territoriales du Jura.

IV.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.

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.

IV.3.c. Secteur professionnel :

En 2012, le SAE a participé à un certain nombre de sessions d'informations sur le nouveau cahier des charges et de sensibilisation sur le handicap psychique en Franche-Comté auprès des opérateurs d'insertion.

IV.3.d. L'expérimentation dans le cadre du PLIE :

Communauté de Communes Pays d'Héricourt

PLIE du Pays d'Héricourt

Fonds Social Européen

l'Europe s'engage en Franche-Comté avec le FSE

En 2011, le PLIE d'Héricourt a sollicité le SAE dans le cadre d'une expérimentation pour mettre en place une prestation d'appui spécifique auprès des publics accompagnés dans le cadre du PLIE, qui manifestent des difficultés d'ordre psychologique pouvant faire frein à leur insertion professionnelle mais ne sont pas reconnues travailleur handicapé.

Le questionnement suscité par ces personnes, dont la manifestation des troubles peut faire blocage dans la relation, ne peut être traité exclusivement dans l'accompagnement PLIE. Le Service Appui Emploi (SAE) a ainsi pour mission d'aider au repérage de la souffrance psychique, soutenir l'accompagnement vers le soin, et si besoin accompagner la demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Il s'agit par conséquent d'intervenir à la demande des référents PLIE et en complément de leur activité, auprès des personnes qui ont donné leur accord pour cette démarche, pour :

- ✓ Evaluer la situation globale
- ✓ Définir des points de vigilance utiles à la mise en œuvre des actions professionnelles
- ✓ Aider la personne à prendre conscience de ses difficultés et du bénéfice de la démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.
- ✓ Restituer le bilan et les préconisations auprès de l'opérateur d'insertion et de la personne accompagnée.

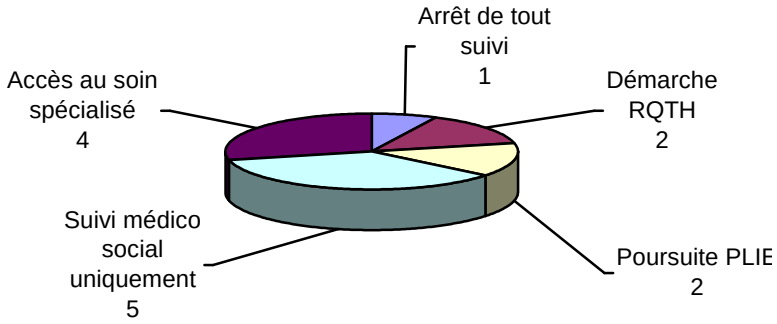
8 personnes différentes ont donc été accompagnées sur la durée de l'expérimentation, entre le 1/07/2011 au 31/12/2012. Deux personnes ont bénéficié d'un renouvellement de la prestation. 206.50 heures ont été réalisées.

- ✓ Répartition par sexe : 2 hommes et 6 femmes
- ✓ Répartition par âge : 6 personnes entre 36 et 50 ans, 1 personne de plus de 50 ans, 1 personne entre 26 et 35 ans
- ✓ Accompagnement social :
  - o 2 femmes ne bénéficient pas d'un suivi social
  - o 4 personnes sont accompagnées par des travailleurs sociaux au CMS
  - o 1 par l'assistante sociale de secteur
  - o 1 par le dispositif « Magasin Alimentaire Social »
- ✓ Partenaires du soin :
  - o 7 personnes sont suivies par un médecin généraliste
  - o 1 personne bénéficie d'un suivi par un psychiatre
  - o 3 personnes sont suivies par un infirmier (2 par ALTAU, 1 par un CMP)

D'après les accompagnements menés, on peut distinguer 4 typologies de problématiques freinant l'accès à l'emploi :

- o Souffrance d'une maladie mentale avérée et soignée
- o L'expression de troubles psychiques importants, voire envahissants
- o Le cumul de troubles psychiques, d'une limitation intellectuelle et de difficultés sociales
- o Des difficultés sociales ancrées et interprétées comme mal-être.

ANALYSE QUANTITATIVE DES ISSUES AU TERME DE L'ACCOMPAGNEMENT



- ✓ Poursuite de l'accompagnement PLIE avec la prise en compte de la problématique santé pour 2 personnes
- ✓ Préconisation ou engagement de démarches en vue d'une reconnaissance du handicap psychique pour 3 personnes
- ✓ Repérage de souffrances psychiques faisant obstacle à la poursuite d'un accompagnement en vue d'une insertion professionnelle.

En conclusion, pour 7 bénéficiaires sur 8 (du fait d'1 abandon), l'accompagnateur a pu proposer une évaluation complète et faire des propositions pour la suite de leur parcours tant au niveau de la santé que des perspectives vis-à-vis de l'insertion sociale ou professionnelle.

V. ANALYSE ET COMMENTAIRES

Le marché passé avec l'AGEFIPH pour la réalisation des PPS sur la période 2012/2014 est un marché « à bon de commande ». L'AGEFIPH fixe un volume d'heures maximum, qui est indiqué dans les fiches descriptives de lot. Pour le lot dont l'AHS-FC est titulaire, ce volume a été fixé à 4 130 heures en 2012.

Ce volume constitue un maximum et n'engage pas l'AGEFIPH quant au volume de prestations à payer. Pour l'année 2012, 2 175 heures ont été faites, soit un taux de réalisation de 52,7 %.

Dans le cadre d'un marché à bon de commande, la baisse d'activité a entraîné une diminution des ressources du service.

Fort du constat réalisé dès le premier semestre, plusieurs actions ont été engagées :

- ✓ rencontre des prescripteurs par la directrice sur la fin du 1er semestre pour re préciser l'offre de service ;
- ✓ travail sur la réduction des charges (gel d'un poste de salarié suite à une démission, déménagement pour diminuer les frais de loyer).
- ✓ rencontre avec l'AGEFIPH au second semestre pour présenter la baisse d'activité 2012 et analyser les perspectives.

Ces actions n'ont pas permis le retour à un équilibre économique pour les deux premières, ni d'établir des perspectives de reprise d'activité pour les années 2013 et 2014 pour la troisième.

Dans ce contexte, l'AHS-FC a communiqué auprès de l'AGEFIPH n'être plus en mesure d'assurer l'exécution du marché avec la perspective d'envisager la fermeture du service en 2013 en mettant en œuvre les mesures sociales qui s'imposent.

VI. CONCLUSION GENERALE

A la date de rédaction du présent rapport, il convient de préciser que le service a été fermé le 29 mars 2013.

Malgré l'information donnée sur les difficultés économiques du service, la direction et les accompagnateurs sont restés mobilisés et impliqués auprès des bénéficiaires. Ils ont fait face à ces difficultés avec professionnalisme et un souci permanent des personnes accompagnées.

BP 90013 – FRASNE LE CHATEAU
70700 GY
Tel : 03.81.65.44.44

DIRECTEUR :
M. SÉBASTIEN HOF (JUSQUE MAI 2012)
DIRECTION GÉNÉRALE (A PARTIR DE MAI 2012)

S.A.M.E.T.H. 70

I. PRÉSENTATION

- 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

Dans le cadre d'un appel d'offre organisé par l'AGEFIPH lors de la fin d'année 2008, l'AHS-FC a été mandatée pour porter l'activité du SAMETH pour trois ans (2008/2011).

Ce partenariat a été prolongé de 6 mois par avenant (jusqu'au 30/06/2012), dans l'attente du nouvel appel d'offre. Suite à la réponse de l'Association à l'Appel d'Offre pour l'attribution du SAMETH 70 sur la période 2012/2015, l'AHS-FC a été informée par courrier le 1er juin 2012 que sa candidature n'avait pas été retenue. Un avenant complémentaire d'une durée de 2 mois deux mois a été conclu afin de permettre un prolongement de l'offre SAMETH 70 dans l'attente de la désignation d'un nouveau porteur pour le service. Ces deux derniers mois ont majoritairement concerné le suivi des dossiers déjà ouverts, afin de ne pas provoquer de rupture dans leur suivi.

L'activité 2012 porte donc sur la période de janvier à août avec une fermeture définitive du service à cette date.

II. ACTIVITE ET ANALYSE

II.1. MOYENS HUMAINS CONSACRES A L'ACTIVITE :

Le service est composé de deux personnes : une assistante à temps plein et un chargé de mission.

Faisant suite au départ en mai 2012 du directeur qui était affecté à 0,75 ETP sur ce service, une nouvelle chargée de mission a été recrutée à temps plein.

II.2. AGEFIPH ET FIPHFP :

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.3. ACTIVITE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

II.3.a. Activité au regard des objectifs :

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 2012 (6 MOIS)	REALISE 2012 (6 MOIS)
Service facilitation	25	29
Service ingénierie	32	29

Les objectifs de dossiers ouverts ont été dépassés pour le service facilitation et rempli à 90 % pour le service ingénierie. De plus, au cours des deux derniers mois d'activité, 5 dossiers facilitation et 2 dossiers ingénierie complémentaires ont été ouverts.

NOMBRE DE MAINTIENS DANS L'EMPLOI DANS L'ANNEE	OBJECTIF 2012 (6 MOIS)	REALISE 2012 (6 MOIS)
Service facilitation	19	29
Service ingénierie	19	20

Le nombre de maintiens sur le premier semestre est supérieur aux objectifs fixés.

De plus, au cours des deux derniers mois d'activité, 11 maintiens complémentaires au titre du service facilitation et 8 maintiens complémentaires au titre du service ingénierie ont eu lieu dans le cadre de la fin du service.

Par ailleurs, sur la période, 40 sollicitations n'ayant donné lieu à aucun service facilitation ou ingénierie ont été enregistrées. Ces 40 demandes représentent des situations pour lesquelles, au minimum, une heure de travail a été prise pour répondre aux questions.

II.3.b. Origine des sollicitations et situation des salariés à l'ouverture des dossiers :

L'origine des sollicitations par type de service est présentée dans le tableau ci-dessous.

Les sollicitations concernant le service « conseil » proviennent essentiellement de trois grands partenaires : la Médecine du travail, les services sociaux de l'assurance maladie et les salariés concernés directement.

Concernant le service « facilitation », tous les acteurs incontournables du maintien dans l'emploi (notamment des signalements effectués par les entreprises privées).

Enfin, concernant le service « ingénierie », les partenaires qui sollicitent le plus la structure sont les services de santé au travail et les services sociaux de l'assurance maladie.

Les médecins du travail concernés par au moins un parcours sont au nombre de 30 soit une légère baisse. Ceci est notamment dû au nombre de Médecins du travail en diminution sur le secteur haut-saônois. Cette évolution existe dans le secteur privé comme dans le secteur public.

TYPE DE PARTENAIRES	CONSEIL	FACILITATION	INGENIERIE
Cap Emploi	2	1	0
CDAPH	1	0	0
CRAM Services sociaux	14	3	5
Employeurs privés	0	3	1
Centre de gestion de la FPT	0	0	1
MDPH	3	5	1
Médecine du Travail (secteur privé)	11	8	13
Salarié ou agent concerné	6	3	3
Autre	2	1	3
TOTAL	**39**	**24**	**27**

NB : Pour quelques dossiers ouverts, l'origine de la sollicitation n'a pas été renseignée.

Globalement, comme l'illustre le tableau ci-dessous, 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 ».

SITUATION DU SALARIE A L'OUVERTURE DU PARCOURS	FACILITATION	INGENIERIE
En poste	24	7
En arrêt	4	22

II.3.c. Caractéristiques des parcours pour les personnes maintenues dans l'emploi :

✓ Type de poste occupé : La majorité des maintiens dans l'emploi s'effectue au poste de travail initial ou un poste similaire sur l'ensemble des services. Cependant, 9 maintiens se sont faits à un autre poste dans l'entreprise, ce qui permet de comprendre la complexité des situations et des solutions de maintien dans l'emploi à trouver dans les entreprises.

NOMBRE ET TYPE DE MAINTIENS REUSSIS DANS L'ANNEE DANS LE CADRE DES ENTREPRISES PRIVEES	FACILITATION	INGENIERIE
Maintien au poste	27	13
Maintien dans un autre poste	2	7

✓ Durée de prise en charge : 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.

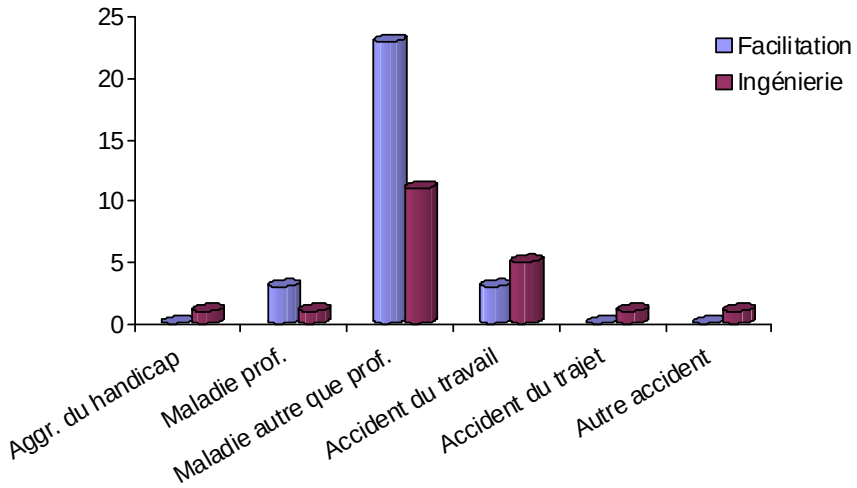
DUREE DE PRISE EN CHARGE POUR LES MAINTIENS REUSSIS (SUR PARCOURS CLOS)	FACILITATION	INGENIERIE
Moins de 6 mois	22	9
de 6 à 12 mois	6	8
de 12 à 18 mois	1	2
de 18 à 24 mois	0	0
2 ans et plus	0	1
TOTAL	**29**	**20**

✓ Mesures mobilisées : Pour le service facilitation, les mesures mobilisées concernent notamment les aides techniques (prothèses auditives pour 20 situations sur 28), et l'aménagement des situations ou temps de travail (4 situations sur 28). Pour le service ingénierie, les mesures mobilisées sont principalement les suivantes :

- o aménagement des situations ou du temps de travail (13 situations sur 29)
- o pensions d'invalidité (5 situations)
- o temps partiel thérapeutique (3 situations)
- o subvention forfaitaire au maintien dans l'emploi (3 situations).

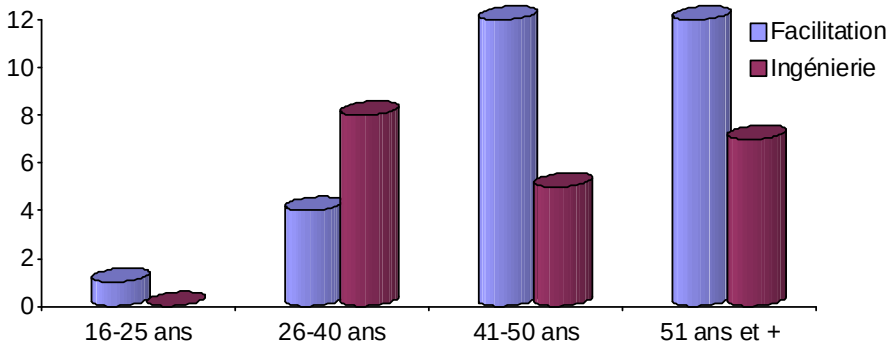
✓ Caractéristiques des bénéficiaires :

NOMBRE DE PERSONNES MAINTENUES PAR TYPE DE FAIT GENERATEUR A L'OUVERTURE DU DOSSIER



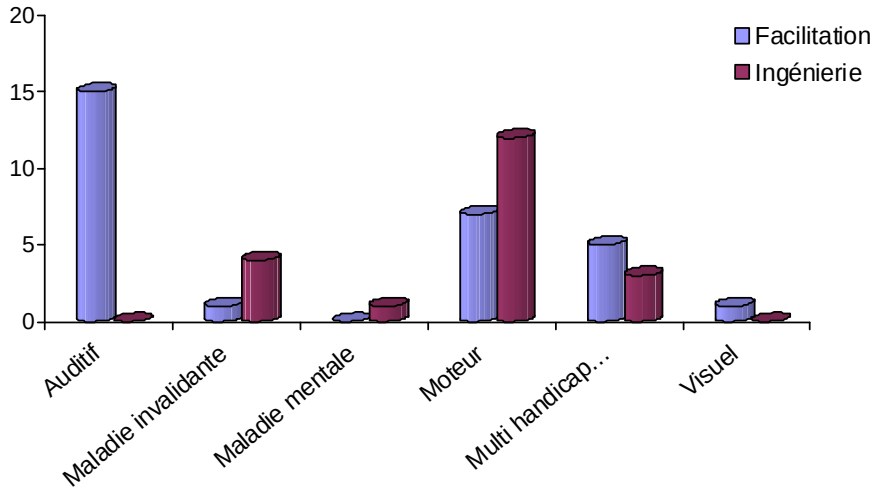
La majorité des personnes concernées par un maintien dans l'emploi ont pour fait générateur de la situation une maladie non reconnue comme professionnelle pour les deux services « Facilitation » et « Ingénierie ».

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 », une part importante du handicap auditif ainsi que du handicap moteur peuvent être constatées. 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.

II.3.d. Caractéristiques des parcours n'ayant pas abouti :

En dehors des 29 maintiens réussis via un service « facilitation » et des 20 maintiens réussis dans le cadre d'un service « ingénierie », le nombre de parcours fermés du service « ingénierie » est de 11. Dans la majorité des situations, la clôture pour motif d'absence de solution de maintien dans l'emploi est liée à l'impossibilité de trouver des emplois compatibles et disponibles dans l'entreprise (10 situations), une seule situation correspondant à un refus de la solution par l'employeur.

Pour l'ensemble des situations clôturées, les personnes sont orientées vers le partenaire adéquat dans le cadre d'un licenciement pour inaptitude professionnelle, c'est-à-dire Cap Emploi 70.

II.3.e. Entreprises concernées par un maintien dans l'emploi :

Pour le service facilitation, les entreprises concernées sont présentées ci-dessous.

ENTREPRISES / « FACILITATION »	MAINTIENS REUSSIS	PARCOURS TRAITES SUR LA PERIODE
Industrie manufacturière	10	12
Construction	8	10
Commerce ; réparation d'automobiles et motocycles	3	5
Transports et entreposage	0	1
Hébergement et restauration	1	1
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	2	2
Activités de services administratifs et de soutien	2	4
Administration publique	0	2
Santé humaine et action sociale	3	3
TOTAL	**29**	**38**

Pour le service ingénierie, les entreprises concernées sont présentées ci-dessous.

ENTREPRISES / « INGENIERIE »	MAINTIENS REUSSIS	PARCOURS TRAITES SUR LA PERIODE
Agriculture, sylviculture et pêche	1	1
Industrie manufacturière	7	25
Construction	3	4
Commerce ; réparation d'automobiles et motocycles	4	8
Transports et entreposage	1	2
Hébergement et restauration	0	1
Activités de services administratifs et de soutien	0	1
Administration publique	1	8
Enseignement	0	1
Santé humaine et action sociale	2	7
Autres activités de services	1	2
TOTAL	**20**	**60**

III. CONCLUSION

Suite à la réponse de l'Association à l'Appel d'Offre pour l'attribution du SAMETH 70 sur la période 2012/2015, l'AHS-FC a été informée par courrier de l'AGEFIPH le 1er juin 2012 que sa candidature n'avait pas été retenue.

L'activité du SAMETH 70 portée par l'Association a cessé en août 2012, le service étant confié à un nouvel opérateur, mettant fin à une collaboration de 7 ans entre l'Association et l'AGEFIPH pour la gestion de ce service.

Les mesures sociales qui s'imposaient consécutivement à la fermeture du service ont été prises. Les procédures de reclassements engagées n'ayant pu aboutir, les deux salariées du service ont été licenciées pour motif économique. Avec beaucoup de professionnalisme, elles ont maintenu jusqu'à la date de fermeture du service un haut niveau d'implication dans le suivi des situations qui leur avait été adressées, exprimant une volonté permanente de permettre à tous les partenaires engagés dans ces suivis d'aboutir à une solution avant de passer le relai à un nouvel opérateur.

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
GEMRCN	Groupement d'Etude des Marchés en Restauration Collective et de Nutrition
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'Immunodéficience 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