AHS
FRANCHE-COMTÉ

Rapport d'activité 2015

Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté

SOMMAIRE

IMPLANTATION DE L'AHS-FC PAR MISSION 5
PRESENTATION 7
ORGANIGRAMME DE GESTION 11
CONSEIL D'ADMINISTRATION 13
RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL 15
DIRECTION GENERALE 19

MISSION « HANDICAP ET INADAPTATION » 31

PLATEFORME AUTISME 33

ETABLISSEMENTS SECTEUR « ENFANTS » 39

CAFS 41
CMPP 53
CMPRO VAUCLUSE 63
IME L'ENVOL 77
IME L'ESSOR 89
IME L'EVEIL 101
IME DE MONTFORT 113
IMP L'ESPEREL 125
SESSAD COMTOIS 139

ETABLISSEMENTS SECTEUR « ADULTES » 153

DISPOSITIF VIVRE EN VILLE 155
SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO SOCIAL 157
GEM LA GRANGE DE LEO 169
EA LA CUISINE DE VILLERSEXEL 177
ESAT DE VILLERSEXEL 185
FAM LA CITADELLE 197
FOYER DE VIE LE CHATEAU 209
FOYER DE VIE LE MANOIR 221
FOYER DE VIE ROUSSET 233
MAS LE CHATEAU 245
MAS GUY DE MOUSTIER 257
MAS GEORGES PERNOT 269

MISSION « SANTE PUBLIQUE » 281

CDAG SIDA ET HEPATITES CIDDIST DE BESANÇON 283
CDAG SIDA ET HEPATITES CIDDIST DE MONTBELIARD 293
CLAT 303
CSAPA EQUINOXE 313

MISSION « ACTION SOCIALE ET INSERTION » 323

CEP ST JOSEPH 325
MECS ANDRE MARGUET 337
FOYER DE JEUNES TRAVAILLEURS 349
DISPOSITIF MIGRANTS 359
PLATE-FORME DE PREMIER ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE (PADA) 367
CADA 25 377
CADA 70 383
HUDA 389
CPH 395
DMIE 401

SIGLES ET ABREVIATIONS 407

IMPLANTATION DE L'AHS-FC PAR MISSION

MISSION HANDICAP ET INADAPTATION

MISSION SANTE 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 est investie dans trois missions :

MISSION ACTION SOCIALE ET INSERTION	MISSION HANDICAP ET INADAPTATION	MISSION SANTE PUBLIQUE
ACCUEIL DES MIGRANTS PROTECTION DE L'ENFANCE INTEGRATION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE	HANDICAP MOTEUR HANDICAP MENTAL HANDICAP PSYCHIQUE POLYHANDICAP AUTISME - TED	PREVENTION DEPISTAGE SOINS

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

En près de 100 ans d'existence, l'AHS-FC 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.

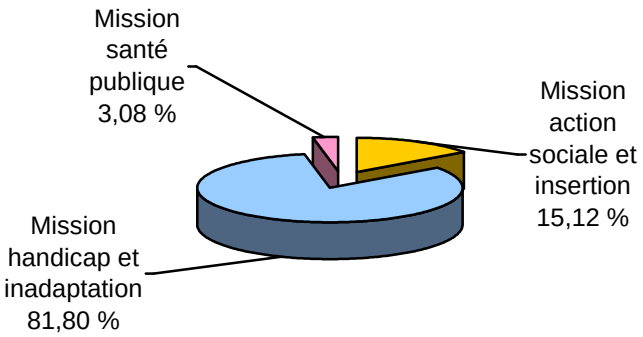
Pour consolider ses missions et les adapter, l'AHS-FC a signé en 2012 un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'Agence Régionale de Santé de Franche-Comté d'une part et le Département du Doubs d'autre part.

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 signature des conventions avec l'Education Nationale en 2013 a conforté un partenariat historique pour la scolarisation des enfants dans des Unités d'Enseignement au sein des Instituts Médico Educatifs de l'Association et en classes maternelles autistes.

III. REPARTITION DES MISSIONS

Les missions principales de l'ASSOCIATION D'HYGIENE SOCIALE sont ainsi réparties au regard de leur part respective dans les charges associatives :

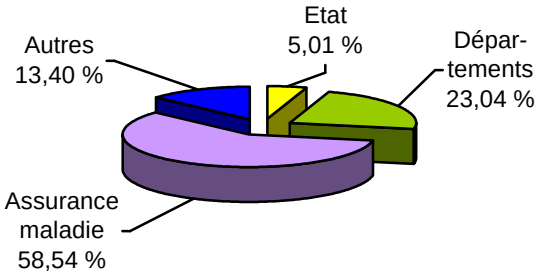


L'Association accompagne et prend en charge 1 200 personnes chaque jour en institution ou à domicile.

Chaque année, elle accueille 2 500 bénéficiaires au sein des services ambulatoires et réalise plus de 22 000 consultations médicales et paramédicales.

IV. REPARTITION DES FINANCEMENTS

La répartition des différents financements est la suivante :



En 2015, le compte de résultat consolidé des établissements et services de l'association présente des produits à hauteur de 44 681 295 € contre 40 816 029 € en 2014.

V. PERSONNEL

Pour mettre en œuvre ses missions, l'Association a employé 1 232 personnes différentes entre le 1er janvier 2015 et le 31 décembre 2015 (contre 1 151 l'année précédente).

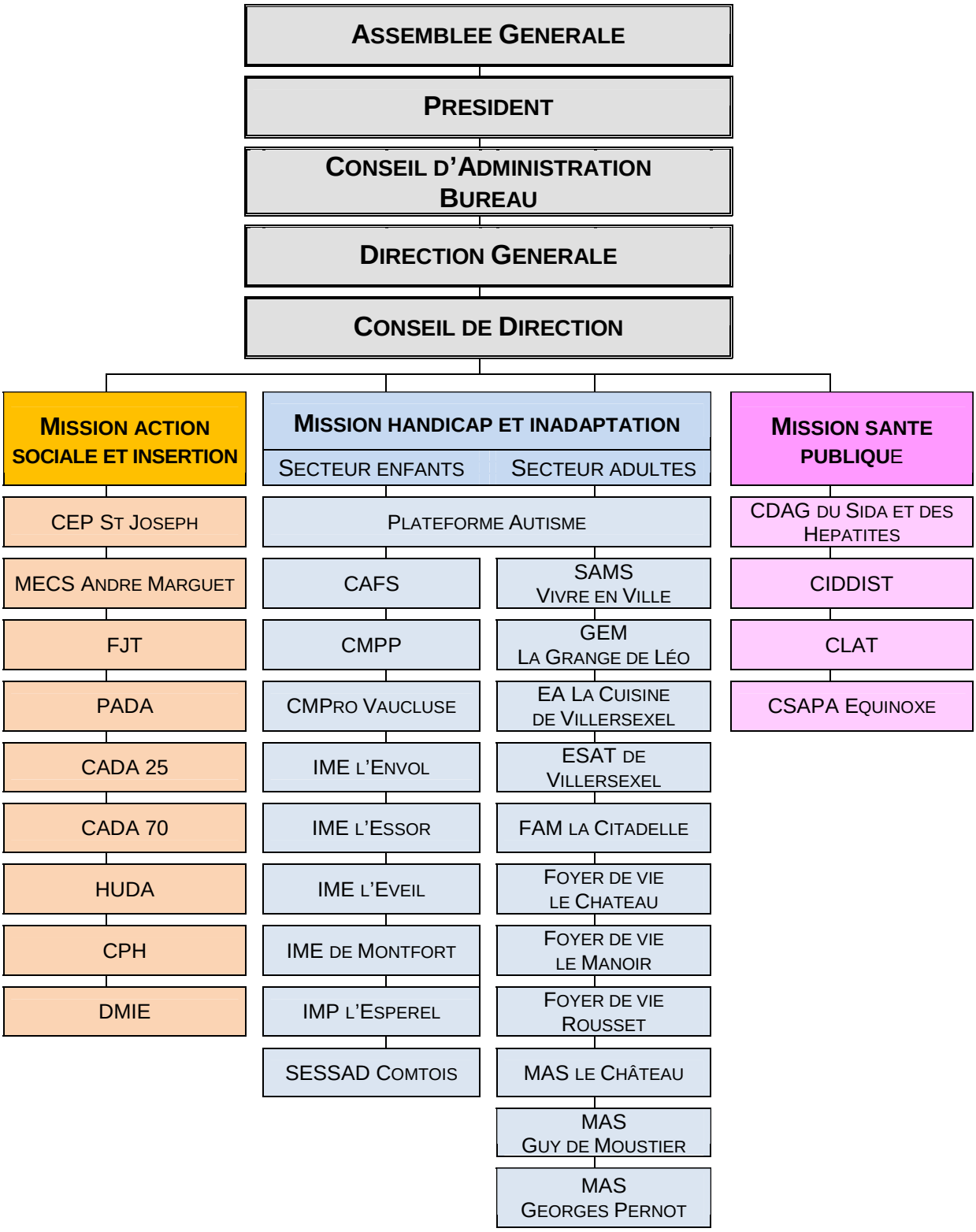
Au 31/12/2015, les salariés présents étaient au nombre de 949 (contre 880 au 31/12/2014), représentant 727.62 ETP (contre 685.86 ETP en 2014).

La répartition des personnels est la suivante :

REPARTITION DU PERSONNEL DE L'AHS-FC (*)			
GROUPES DE FAMILLES D'EMPLOIS	**FAMILLES D'EMPLOIS AHS-FC**	**31/12/2014**	**31/12/2015**
Direction	Directeur	24	26
Administration & Gestion	Administration	52	53
	Gestion & Finances	7	9
	Ressources Humaines	6	6
Médical	Médecin	23	26
Soin	Paramédical	78	95
	Psychologie	26	31
Educatif, Pédagogique & Social	Educatif	370	386
	Pédagogique	24	30
	Education Nationale	11	15
	Social	37	39
Restauration	Cuisine	43	50
Services Généraux	Installation, bâtiment, équipement	67	72
	Service aux usagers	74	75
Agents production et prestation de service en ESAT		33	36
TOTAL		**880**	**949**

(*) Nombre de personnes bénéficiant à un instant T d'un contrat de travail, quelle que soit la quotité de temps, quelle que soit la nature du contrat

ORGANIGRAMME DE GESTION



CONSEIL D'ADMINISTRATION

MEMBRES DE DROIT :

- Mme la Présidente du Département du Doubs
- M. le Président du Département de Haute-Saône

MEMBRES ELUS A L'ISSUE DE L'ASSEMBLEE GENERALE DU 18/06/2015 :

- M. Yves AMIOT
- M. le Dr Bernard FERGANE – Trésorier adjoint
- M. Pierre GUILLAUMOT
- M. Léon GUILLEMAUD
- M. Robert JEAMBRUN
- M. Jérôme LACAILLE
- M. le Pr Alain MENGET
- M. Marc MEZIERE - Trésorier
- M. Pierre-Etienne de MOUSTIER - Président
- Mme Sonia de PANAFIEU
- M. Joseph PINARD - Secrétaire
- Maître Georges RACLE - Vice-Président
- M. Jean-François ROBERT
- M. Ernest SCHAER
- Mme Marie-Noëlle SCHOELLER
- M. Alain VAUTRIN

BUREAU ELU A L'ISSUE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 04/12/2015 :

Président	M. Pierre-Etienne de MOUSTIER
Vice-Président	Maître Georges RACLE
Trésorier	M. Marc MEZIERE
Trésorier adjoint	M. le Dr Bernard FERGANE
Secrétaire	M. Joseph PINARD

RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL

Le projet associatif porté par les administrateurs bénévoles et les professionnels de l'AHS-FC nous engage à accompagner et soutenir les publics les plus vulnérables.

C'est un projet qui nécessite une indéfectible volonté : celle de ne jamais renoncer à être ambitieux pour les personnes accompagnées. C'est aussi un projet qui doit en permanence faire une place au doute, à la remise en question des propositions formulées afin de les faire évoluer en fonction des besoins, du contexte réglementaire, économique et social, et des expériences vécues.

Comme les précédentes, l'année 2015 a été marquée par cette double exigence, présente aussi bien dans le quotidien des professionnels que dans les réflexions et projets débattus au sein du Conseil d'Administration.

L'évolution des activités de l'Association et de l'offre sur le territoire

L'adaptation de notre action a concerné en 2015 les trois missions de l'Association.

Dans le champ du handicap, trois événements peuvent être soulignés :

- ✓ L'intégration du CMPro Vaucluse au sein du périmètre de l'Association, effective depuis le 1er janvier 2015 a permis un partage et un enrichissement mutuel entre les salariés de l'établissement et ceux qui étaient déjà présents dans le dispositif associatif ;
- ✓ Le développement de réponses spécialisées en matière d'autisme se poursuit. Depuis 2013 et la mise en place d'une plateforme autisme, de nombreux projets ont vu le jour permettant des accompagnements individuels de qualité. Si l'IME l'Essor et l'IME l'Envol accueillent historiquement des jeunes autistes, le SESSAD Comtois a également ouvert 2 Unités d'Enseignement maternelles à Besançon et Belfort en 2014 et 2015. L'IME de Montfort et l'IMP l'Esperel complètent aujourd'hui ce dispositif associatif ;
- ✓ Les résidents du Foyer de vie le Manoir bénéficient depuis le mois d'octobre de lieux de vie entièrement rénovés et de locaux aux normes d'un point de vue de l'accessibilité et de la sécurité incendie. Après 12 mois de travaux financés par le Département du Doubs, ils ont pu fièrement présenter leur nouvelle « Maison » lors d'une inauguration qui s'est tenue le 5 décembre 2015.

Le champ de l'action sociale a été fortement impacté en 2015 par l'évolution de la demande concernant le Dispositif migrants dans un contexte modifié par la réforme de la demande d'asile et marqué par une situation migratoire inédite au niveau national et local. La capacité d'hébergement du dispositif est ainsi passée de 240 places en 2014 à 336 places fin 2015. Cette augmentation importante, qui s'est également traduite par une évolution des moyens humains, a nécessité une réactivité et une capacité d'adaptation permanente par rapport aux demandes des pouvoirs publics afin de maintenir un niveau de réponse conforme aux attentes et besoins.

Concernant la protection de l'enfance, en décembre 2015, le Département de Haute-Saône a fait part de sa volonté d'une réorganisation significative de l'offre sur le territoire, invitant l'ensemble des acteurs, dont le CEP St Joseph, à une réflexion sur les réponses à apporter. Dans ce contexte, l'AHS-FC a engagé un dialogue étroit avec le Département et l'ensemble des partenaires associatifs concernés pour être force de proposition.

La mission santé publique de l'Association a connu en 2015 une nouvelle impulsion.

- ✓ Le regroupement des CDAG et des CIDDIST au sein d'une seule et même entité (CEGIDD) constitue une évolution réglementaire importante. Le dépôt du dossier d'habilitation correspondant auprès de l'ARS a permis d'initier une démarche projet commune aux centres de Besançon et Montbéliard. Cette démarche a été élargie aux centres des hôpitaux de Dole et Lons le Saunier qui ont rejoint le dispositif associatif le 1er janvier 2016 à la demande de l'ARS ;
- ✓ Un travail sur le renouvellement de la convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens du CLAT et désormais du CEGGID a été engagé avec la nouvelle ARS, renforçant la dynamique projet au sein de ces services réunis depuis 2014 dans un centre de santé ;
- ✓ Le CSAPA Equinoxe a approfondi son partenariat avec les CSAPA Solea et le Relais, à travers l'élaboration et l'adoption d'une démarche stratégique commune portée par les trois associations gestionnaires (ADDSEA, ALTAU, AHS-FC). Il y est proposé un cadre d'action et de référence coordonné, avec par exemple la mise en place de consultations avancées en zone blanche.

L'évolution du lien avec les bénéficiaires et leur famille

Les études récentes réalisées par les pouvoirs publics ont fait émerger au cours des dernières années l'importance d'intégrer la notion de parcours des personnes accueillies dans chacune des trois missions portées par l'Association. Cette vision est notamment précisée dans le rapport Piveteau et le rapport Jacob. Il s'agit de développer des réponses accompagnées en dépassant les cloisonnements entre établissements et services, et la notion de « place ».

Au sein d'un même dispositif, l'objectif est de pouvoir moduler l'intensité, la fréquence et la nature même des interventions en fonction des besoins. Entre les établissements et services, il s'agit de permettre l'intervention coordonnée de professionnels, de favoriser les passages des bénéficiaires et l'accès de tous à des prestations adaptées.

Ces recommandations sont en adéquation avec deux éléments clés du projet associatif :

- ✓ L'idée de l'unicité de la personne
- ✓ La volonté de promouvoir ou favoriser à chaque fois que possible les partenariats entre institutions au bénéfice des personnes accueillies.

Avec le soutien de la Direction Générale, les établissements et services de l'AHS-FC sont engagés dans cette démarche qui doit se développer davantage à travers une transversalité des interventions et la valorisation d'actions coordonnées. En 2015, des projets spécifiques ont été élaborés avec les MDPH, les Autorités de Contrôle et de Tarification, les établissements de santé, autour de situations individuelles complexes nécessitant une articulation étroite de tous les acteurs. La forte implication de l'AHS-FC pour favoriser ce dialogue et cette implication est aujourd'hui reconnue.

La prise en compte de l'environnement affectif et familial des personnes accompagnées est une composante importante de la notion de réponse « accompagnée ».

Cette démarche a notamment été soutenue à l'échelle associative par l'organisation de la deuxième « Journée des personnes accueillies et des familles » qui s'est déroulée le 7 novembre et a rassemblé 170 personnes. Autour d'une question « *Comment accompagner les grandes étapes de la vie ?* », deux tables rondes ont été organisées par le CVS associatif avec des intervenants extérieurs, des professionnels et parents. Illustrées par le témoignage de bénéficiaires, elles ont permis d'aborder la question des passages, transmission et rituels, et la question de la vie affective, sentimentale et sexuelle.

L'engagement et l'accompagnement des professionnels

La mise en œuvre du projet associatif et son évolution s'appuient, d'une part, sur la technicité et l'engagement des professionnels de l'Association, et d'autre part, sur l'implication des membres du Conseil d'Administration dont le soutien, les réflexions, les initiatives et positions guident l'action associative.

Le travail de proximité des salariés est celui qui permet la mise en œuvre effective des missions de l'Association car c'est dans l'espace du quotidien que se tissent les liens qui sont le socle de l'accompagnement des personnes vulnérables. Il convient de saluer ici cette implication constante, malgré des contextes parfois difficiles.

Pour étayer cet engagement, l'Association investit de façon importante dans les dispositifs de formation continue, dans l'analyse des pratiques professionnelles et dans la démarche qualité. En 2015, l'AHS-FC a ainsi fait le choix de consacrer 2,3 % de ses ressources à la formation, soit plus que l'obligation conventionnelle du secteur. Elle s'attache également à développer une politique de ressources humaines attentive aux besoins des salariés avec un dialogue social soutenu et respectueux.

Si l'action associative vit et se développe avant tout au sein de chaque établissement et service, l'importance des réflexions transversales est aujourd'hui reconnue et acquise afin de construire de façon collective des réponses accompagnées pour des parcours sans rupture.

Cette démarche est à l'œuvre dans l'Association. Elle est indispensable pour la qualité des accompagnements et leur continuité.

Les enjeux auxquels nous sommes confrontés supposent un dialogue interne et externe riche car c'est bien la mission de l'Association que d'essayer de répondre à la complexité des situations, pas seulement pour compenser, soutenir, prévenir, sécuriser ou soigner mais aussi pour « accompagner vers ».

Ainsi, la volonté commune de valoriser le talent et le potentiel des personnes accueillies est un élément essentiel de leur accompagnement. La multiplication des projets citoyens, sportifs, culturels et artistiques initiés et portés avec enthousiasme en sont un témoignage vivant livré pour partie dans les pages qui suivent. Que cette lecture permette à chacun de voir que des projets sont possibles, et de poursuivre l'ambition que d'autres le deviennent.

Erwan Becquemie - Directeur Général
30 mai 2016

15 AVENUE DENFERT-ROCHEREAU
25000 BESANÇON
TEL : 03.81.65.44.44
FAX : 03.81.88.25.66
dg@ahs-fc.fr

DIRECTEUR GENERAL :
M. ERWAN BECQUEMIE

DIRECTRICE GENERALE ADJOINTE :
MME CLAIRE BRAHIMI

DIRECTION GENERALE

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Siège social
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		ARS : décision 2012-009 du 12/01/2012 Période 2012/2016
PERIMETRE	**CATEGORIE DE BENEFICIAIRES**	Instances dirigeantes de l'AHS-FC Etablissements et services de l'AHS-FC
	NOMBRE D'ESMS CONCERNES	33 ESMS en 2015

La Direction Générale assure 3 missions :

- ✓ Une mission d'appui à la vie associative auprès du Président et des instances dirigeantes de l'AHS-FC (Bureau, Conseil d'Administration, Assemblée Générale) ;
- ✓ Une mission de siège social pour les 33 établissements et services sociaux et médico-sociaux de l'Association, mission définie à l'article R314-88 du CASF ;
- ✓ Une mission subsidiaire de gestion directe des services sans responsable administratif spécifique (CDAG/CIDDIST/CLAT), portant sur l'élaboration et l'animation des projets, la gestion du personnel, du budget et des locaux, la mise en place opérationnelle de la démarche qualité.

La Direction Générale est composée d'une équipe de collaborateurs qui exerce les compétences administratives et techniques nécessaires à la mise en œuvre de la politique définie par l'Association.

II. ACTIVITE DES SERVICES

II.1. SECRETARIAT DE LA DIRECTION GENERALE ET DE LA VIE ASSOCIATIVE :

L'équipe est constituée d'un cadre et de deux collaboratrices (une secrétaire et une standardiste), soit 2.6 ETP. Le Chef de service assure également une responsabilité hiérarchique auprès de l'informaticien et de l'agent technique afin de garantir la continuité des actions décrites aux paragraphes II.6 et II.7.

Concernant la vie associative, le secrétariat de direction assure les tâches principales suivantes :

- ✓ La préparation, l'organisation et le suivi des réunions statutaires et des événements à l'initiative du CA (Assemblée Générale, Conseils d'Administration, inaugurations) et des visites du Président ;
- ✓ Le suivi des adhésions et la coordination avec les administrateurs ;
- ✓ La réalisation et le suivi de l'ensemble des démarches réglementaires liées aux obligations statutaires et à la reconnaissance d'utilité publique ;
- ✓ Le suivi du patrimoine immobilier non affecté à un établissement (travaux, diagnostics…).

Concernant le fonctionnement du siège social, le secrétariat de direction assure :

- ✓ L'organisation des instances associatives (Conseils de Direction mensuels, réunions ou évènements associatifs…), soit plus de 70 rencontres réunissant selon les cas, de 5 à 170 participants ;
- ✓ La gestion de la communication : en lien avec la charte associative, la création, l'actualisation et le suivi des supports internes et externes (site internet, rapport d'activité annuel, plaquettes de présentation, livrets d'accueil, signalétique murale…) ;
- ✓ La maintenance de l'architecture de la « base de données » associative créée en 2013 qui permet l'archivage dématérialisé sur le serveur associatif. Au 15 mars 2016, le nombre total de fichiers créés est de 227 737.

Plus généralement, la préparation, la constitution ou le suivi des dossiers suivants :

- ✓ Réponse aux appels à projets : 10 dossiers de réponse en 2015 contre 3 en 2014 ;
- ✓ Finalisation, consolidation et transmission des rapports d'activité et de gestion aux Autorités de Contrôle et de Tarification ;
- ✓ Suivi des conventions de partenariat ;
- ✓ Gestion centralisée des contrats d'assurance « automobile », multirisque et RC ; déclaration et suivi des sinistres (134 situations contre 85 en 2014) ;
- ✓ Gestion centralisée de la flotte automobile : immatriculation, affectation et suivi d'infractions d'un parc de 140 véhicules (120 en 2015) ;
- ✓ Campagne de sensibilisation au versement de la taxe d'apprentissage (20 668 € en 2015 contre 25 350 € en 2014 - baisse justifiée par de nouvelles modalités de calcul).

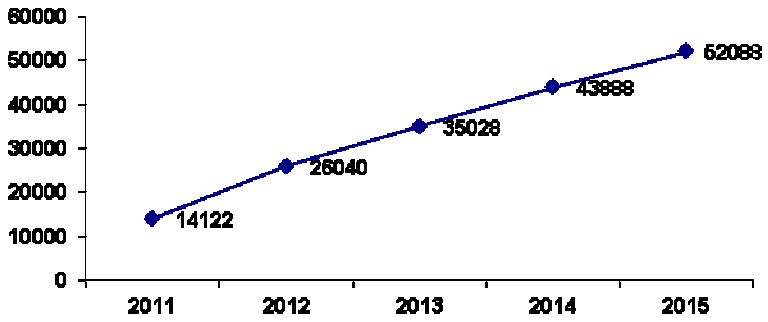
EVOLUTION DU SITE INTERNET DE L'AHS-FC EN 2015 : www.ahs-fc.fr

Outil de communication interne et externe, le site a connu les évolutions suivantes :

- ✓ Mises à jour régulières pour présenter l'évolution de l'offre de service de l'Association et rendre compte de la vie associative (rapport d'activité, AG, journée des personnes accueillies et des familles) ;
- ✓ Mises à jour ponctuelles dans le cadre événementiel : le site met en lumière les actions des établissements au travers de photos, affiches, coupures de presse ou communiqués. Plus de 150 documents y sont disponibles au 30 avril 2016.

Comme l'indique le graphique ci-dessous, le nombre de visites a pratiquement quadruplé entre 2011 et 2015.

COURBE DE FREQUENTATION DU SITE PAR LES INTERNAUTES DE 2011 A 2015



FOCUS SUR 2015

Le Secrétariat de la Direction Générale retient 2 évènements qui l'ont particulièrement mobilisé au cours de l'année :

- ✓ La préparation et l'organisation de la « Deuxième Journée des personnes accueillies et des familles » qui s'est déroulée le 7 novembre dans les locaux de l'IRTS à Besançon et a rassemblé 170 personnes ;
- ✓ La préparation et l'organisation de l'inauguration des locaux réhabilités du « Foyer le Manoir » à Rougemont qui s'est déroulée le 8 décembre 2015 sous la présidence de Mme Danièle Nevers, Conseillère Départementale représentant Mme Christine Bouquin, Présidente du Département du Doubs.

II.2. SERVICE COMPTABLE ET FINANCIER :

L'équipe est constituée de 1 cadre et de 5 collaboratrices, soit 5.5 ETP contre 4.5 ETP en 2014 suite à l'intégration de l'Association Saint Pierre de Vaucluse.

Le service comptable est en charge de 37 budgets financés principalement par l'ARS d'une part, les Départements, les DDCSPP du Doubs et de Haute-Saône d'autre part. Chaque comptable assure le suivi d'un portefeuille d'établissements.

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 :

- ✓ 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.

Dans le cadre de sa nouvelle mission, le commissaire aux comptes poursuit la démarche d'audit et d'évaluation du contrôle interne au sein des établissements. Ainsi, cinq établissements ont été audités entre fin 2015 et janvier 2016. Les comptes rendus de ces audits permettent aux directeurs des établissements et au service comptable de prendre en compte les axes d'amélioration à mettre en place en termes d'organisation, de procédures et de contrôles.

FOCUS SUR LES ACTIONS MARQUANTES 2015

A. <u>Intégration de l'Association Saint Pierre de Vaucluse :</u>

La fusion a eu plusieurs effets :

- ✓ le service a intégré une nouvelle collaboratrice depuis le 1er janvier 2015, présente physiquement un lundi sur deux. Quatre établissements lui ont été confiés, ainsi que la saisie des investissements ;
- ✓ intégration des deux établissements de l'Association au sein du logiciel comptable.

B. <u>Recouvrement des créances :</u>

Comme indiqué dans le rapport 2014, nous avions poursuivi le travail spécifique initié avec la CPAM depuis 2011 sur l'analyse des créances non recouvrées depuis 2005. Tous les dossiers ont été soldés, le recouvrement intervenant sur 2015.

Par ailleurs, le contentieux introduit en 2012 par l'Association pour le recouvrement de créances antérieures à 2009 a fait l'objet d'un arrêt de la Cour d'Appel de Besançon

favorable à l'AHS-FC. Le recouvrement des créances a eu lieu au cours du premier trimestre 2016.

C. Amélioration des pratiques comptables :

Une harmonisation des comptes de produits a été conduite sur 2015 et a abouti à un « plan comptable » simplifié applicable à compter du 1er janvier 2016 par les établissements. L'amélioration des pratiques se fait également par un appui technique auprès des établissements, sur site ou par communication distante. Une formation de tous les directeurs co-animée par un intervenant extérieur a étayé ce même objectif.

D. Mise à jour des régies d'avances et de recettes :

La majeure partie des régies d'avances et de recettes a été revue fin 2015 afin de mettre à jour les régies concernant les nouveaux directeurs, mais également de revaloriser les seuils des comptes bancaires et des dépenses pouvant être engagées avec ces comptes.

II.3. INVESTISSEMENTS / CPOM :

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

- ✓ Elaboration et suivi des Plans Pluriannuels d'Investissements (PPI.) et Plans de financement. Cette planification 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 auprès des directeurs d'établissements ;
- ✓ Validation de tous les mouvements comptables liés aux acquisitions et sorties d'immobilisation.

INVESTISSEMENTS REALISES (€)				
TYPE D'INVESTISSEMENTS	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Matériel, mobilier, informatique	426 368	767 241	741 653	778 144
Construction hors MAS G. Pernot	224 357	501 927	875 811	1 714 647
MAS G. Pernot		8 717 003	39 291	
TOTAL	**650 725**	**9 986 171**	**1 656 755**	**2 492 791**

NB : Les investissements liés aux constructions sont comptabilisés l'année de réception définitive des travaux alors qu'ils sont dans les faits étalés sur plusieurs exercices.

PRINCIPAUX TRAVAUX DE CONSTRUCTION

Le poste construction en 2015 a été majoré par deux éléments :

- ✓ La réhabilitation et le réaménagement des bâtiments du foyer « Le Manoir » à Rougemont pour un montant global de 1.159.104 € et des travaux réalisés en interne pour 35.092 € ;
- ✓ La rénovation d'un groupe de vie du Centre Educatif et Professionnel de Frasne-le-Château pour un montant de 221.886 €.

D'autres opérations significatives engagées en 2015 mais non comptabilisées ci-dessus sur les travaux sont présentées dans le tableau suivant (immobilisations en cours) :

INVESTISSEMENTS EN COURS DE REALISATION - TOTAL CUMULE AU 31/12/2015 (€)				
ETABLISSEMENTS	**TRAVAUX**	**PREVISION**	**2014**	**2015**
MAS Guy de Moustier	Réfection du réseau d'eau et de production	236.272	8 064	228.207
FAM la Citadelle	Aménagement d'une salle polyvalente			13.090

POINT SUR LA POLITIQUE ACHAT

Pour garantir une bonne gestion et une maîtrise des dépenses, nous regroupons les gros investissements tels que les photocopieurs, les véhicules (flotte automobile des établissements). Fin 2015, dans le cadre de la fin des tarifs réglementés pour le gaz et l'électricité, l'Association a réalisé une mise en concurrence et souscrit deux contrats cadres avec EDF (électricité) et TOTAL (gaz) pour les établissements concernés.

Le montant des achats groupés en 2015, pour les postes suivants, se répartit comme suit :

Flotte automobile ---------- 269 459 € *
Assurances - ---------- 219 855 €
Papeterie ---------- 41 696 €
Téléphonie ---------- 144 344 €

**Les délais et retards de livraison ont entrainé la diminution des acquisitions de véhicules en 2015.*

II.4. SERVICE PAYE :

L'équipe, composée d'un chef de service et de 4 collaboratrices (4.20 ETP), 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, évolutions de la convention collective…).

Les trames des modèles d'avenants au contrat de travail CDI n'ont pu être finalisées en 2015 mais aboutiront courant 2016 pour intégration dans le logiciel CEGI.

L'un des faits majeurs de 2015 est la mise en place de la Déclaration Sociale Nominative (DSN). Cette nouvelle norme déclarative, qui, à terme, remplacera de nombreuses déclarations « papier » ou saisies sur des sites internet spécifiques, a nécessité :

- ✓ une réorganisation des tâches entre les établissements et le service paye
- ✓ des temps de formation des directeurs et assistantes.

Ce travail se poursuivra en 2016.

A noter également, la consolidation des dossiers « mutuelle » réalisée par le service paie pour la mise en place de la mutuelle entreprise au 1er janvier 2016.

Autre contribution en 2015 : participation au projet de déploiement d'un logiciel résident (dossier informatisé du résident).

QUELQUES CHIFFRES SUR L'ACTIVITE PAYE

ANNEE	CONTRATS DE TRAVAIL GERES	DONT CONTRATS AIDES	MOUVEMENTS DU PERSONNEL		NOMBRE DE SALAIRES CALCULES ET VERSES	PERSONNES PHYSIQUES AYANT TRAVAILLE DU 01ER-01 AU 31-12		
			ENTREES	SORTIES		NOMBRE	CDI	CDD
2012	1 788	42	922	919	11 545	1 072	776	296
2013	1 932	34	1 056	1 029	11 826	1 124	808	316
2014	2 043	40	1 131	1 108	12 116	1 151	804	347
2015	2 884 (*)	52	1 950	1 917	13 570	1 232	841	391

(*) Nombre de personnes salariées au 31/12/2015 : 949 ou 727.62 ETP.

Remarque : Le nombre de contrats de travail gérés ainsi que les entrées/sorties du personnel sont en nette hausse en 2015 par rapport aux années précédentes, ceci est lié aux exigences de la DSN au niveau de la gestion des CDD et non à une augmentation du recours au CDD (désormais, un contrat est fait pour chaque type de remplacement).

II.5. DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES :

Les principales missions et attributions de l'équipe, composée d'un directeur et de deux assistantes (soit 2.80 ETP) sont les suivantes :

- ✓ Proposer et mettre en œuvre une politique de gestion des ressources humaines dans l'Association ;
- ✓ Conseiller et accompagner les directeurs dans la mise en œuvre opérationnelle de la gestion des ressources humaines ;
- ✓ Assurer une veille juridique concernant la réglementation du travail ;
- ✓ Proposer une politique de relations sociales ;
- ✓ Recruter le personnel en Contrat à Durée Indéterminée ;
- ✓ Développer la mobilité professionnelle et géographique des salariés ;
- ✓ Prévenir les situations contentieuses individuelles et collectives et gérer les procédures engagées ;
- ✓ Mener les procédures disciplinaires et gérer les litiges en lien avec le Directeur Général et les établissements ;
- ✓ Gérer et accompagner les fins de contrats ;
- ✓ Consolider les données sociales et les statistiques RH, établir le bilan social ;
- ✓ Elaborer, consolider et assurer le suivi du plan de formation de l'Association.

FOCUS SUR LE PLAN DE FORMATION 2015

L'Association consacre chaque année un effort important pour la formation professionnelle, qui va au-delà de l'obligation conventionnelle. Le budget retenu dans le cadre des CPOM à hauteur de 2.30 % de la masse salariale brute et la signature d'une convention de service avec UNIFAF correspondant à un versement volontaire ont porté le montant de l'investissement formation à hauteur de 430 000 €.

Les axes prioritaires du plan de formation définis en 2014 ont été reconduits à l'identique en 2015. Les chiffres clés en 2015 : 564 stagiaires – 136 sessions de formations – 15 177 heures de formation. Toutes les catégories socio-professionnelles ont été fortement engagées dans le dispositif de formation.

La Direction des Ressources Humaines a eu recours à un salarié à temps partiel en contrat à durée déterminée sur une période de 6 mois, dédié principalement au traitement des documents administratifs de la formation professionnelle en soutien du pilotage opérationnel du plan de formation.

FAITS MARQUANTS

- ✓ Entretiens professionnels : l'année 2015 a été marquée par la mise en place au sein de l'AHS-FC des entretiens professionnels. Tous les cadres concernés ont été formés pour mener une première campagne d'entretiens débutée au mois d'octobre. Il sera proposé en 2016 un tableau de suivi de ces entretiens ;
- ✓ Mutuelle d'entreprise : dans le cadre de la mise en place d'une complémentaire santé obligatoire, une commission ad hoc, composée de membres de la Direction, de représentants du personnel et de salariés a été créée afin de rencontrer et de comparer les organismes assureurs recommandés par la branche. Le choix de la mutuelle s'est fait au mois de mai après consultation du CE ;

- ✓ CHSCT : une réflexion conjointe de la Direction, des organisations syndicales et du Comité d'Entreprise a été menée tout au long de l'année pour permettre la couverture de l'ensemble des salariés de l'AHS-FC par une institution CHSCT. Le projet, validé par le Conseil d'Administration et un avis de principe du CE, porte sur la mise en place de 4 CHSCT de bassin en avril 2016 ;
- ✓ Pénibilité : les nouvelles dispositions légales ont conduit à réactualiser le diagnostic pénibilité, qui a été soumis aux représentants du personnel afin de déterminer les postes exposés aux 4 facteurs de pénibilité entrés en vigueur en 2015, notamment le travail de nuit. La déclaration des salariés concernée est réalisée chaque année par le service Paye ;
- ✓ Données sociales : un effort constant est mené sur l'amélioration des outils d'exploitation des données sociales qui a notamment permis d'enrichir cette année le rapport de situation comparée entre les hommes et les femmes.

ACCORDS D'ENTREPRISE SIGNES AVEC LES ORGANISATIONS SYNDICALES

- ✓ Accord NAO au titre de l'année 2015 du 18/12/2015
- ✓ Accord d'entreprise sur l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes du 18/12/2015
- ✓ Accord relatif à la durée des mandats des représentants du personnel aux CHSCT existants au sein de l'AHS-FC du 18/12/2015
- ✓ Accord d'entreprise concernant la mise en place d'un dispositif GPEC du 19/06/2012 - Avenant n°1 du 18/12/2015.

II.6. SERVICE INFORMATIQUE :

Les principales actions 2015 sont les suivantes.

- ✓ Volet informatique :
  - o Gestion du parc informatique : commande, préparation, installation de 46 ordinateurs de bureau, portables et terminaux (contre 32 en 2014), notamment pour les nouveaux services (CADA 70, UE) ; gestion et maintenance (sur site et à distance) de 229 postes informatiques (contre 219 en 2014) ; 7 serveurs et logiciels métier ;
  - o Administration réseaux : gestion et administration de la messagerie associative (209 adresses de messagerie au 10 mars 2016) ; gestion des comptes sécurisés de connexion utilisateurs sur le serveur ; réalisation ou pilotage de travaux de câblage (Foyer de vie le Manoir, CADA 25) ;
  - o Sécurité des données : cet item s'appuie notamment sur les recommandations formulées dans le cadre d'un audit réalisé en 2014 par le CAC : mise en place d'un filtrage internet pour l'ensemble de l'association et d'un anti-virus professionnel ; intégration de la base Octime du CEP St Joseph sur le serveur ; quelques applicatifs locaux restent installés sur des postes fixes hors serveur et devront être installés sur le serveur en 2016.

    Par ailleurs, un travail spécifique a été conduit pour mener l'ensemble des actions informatiques (comptabilité, octime, messagerie…) liées à la fusion avec l'Association St Pierre de Vaucluse.

    Le travail sur la mise en œuvre d'un logiciel résident, réactivé fin 2014, a conduit au choix de l'éditeur, avec un début du projet de déploiement prévu en 2016.
- ✓ Volet téléphonie : gestion, maintenance et programmation des autocoms.

II.7. SERVICES GENERAUX :

Les tâches de l'agent technique portent essentiellement sur la maintenance générale, l'entretien des locaux et les travaux de l'ensemble des services installés dans l'immeuble du 15 avenue Denfert-Rochereau à Besançon.

Ses tâches concernent également l'appui ponctuel auprès d'autres services localisés à :

- ✓ Besançon : Vivre en Ville : aménagement d'une salle d'attente ; GEM la Grange de Léo : travaux divers…
- ✓ Pont de Roide (bien immobilier en location) : entretien abords, réparations diverses…
- ✓ MAS Georges Pernot : intervention au cours de la période de recrutement du nouvel agent de service pour des missions de maintenance générale du bâtiment ;
- ✓ Clôture du chantier de rénovation et de changement des fenêtres du bâtiment entamé en 2013 (CMPP).

FOCUS 2015 : LA SECURITE INCENDIE

Conformément à la législation, il a été mis en place plusieurs actions :

- ✓ Organisation de la formation incendie et évacuation pour les personnels de l'immeuble du siège, en collaboration de FCI et des sapeurs pompiers Besançon
- ✓ Mise à disposition et installation de gilets de secours (guide file et serre file) et des consignes spécifiques ; réalisation d'un exercice d'évacuation
- ✓ Elaboration et affichage des plans d'évacuation
- ✓ Suivi, remplacement et mise aux normes des BAES (bloc autonome d'éclairage de sécurité).

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

Les missions concernent notamment une gestion centralisée des fonctions comptables, des fonctions de gestion du personnel et des ressources humaines et de la communication. Elles portent également sur la préparation, le montage et la validation des projets (agréments, étude de besoins, réponse à des appels à projet…), la veille juridique et technique ou encore l'instauration de la démarche qualité, la promotion de la bientraitance et l'évaluation.

En 2015, les missions de la Direction Générale ont été réalisées au bénéfice de 33 établissements et services différents de l'AHS-FC.

III.1. ORGANISATION ET ANIMATION DES INSTANCES :

III.1.a. Au niveau associatif :

3 réunions du Conseil d'administration ont eu lieu, ainsi qu'une Assemblée Générale.

Le « Jardin d'éthique » dont le principe a été validé par les instances associatives en 2015, réunira à partir de 2016 des membres du Conseil d'administration, des représentants des usagers et directeurs d'établissement. La mission principale est d'ouvrir des réflexions éthiques sur des questionnements au sein des établissements...

III.1.b. En interne :

- ✓ La « réunion » hebdomadaire des cadres des services de la Direction Générale : dont l'objet porte sur la coordination des actions et la cohérence des interventions entre les cadres de la Direction Générale et les établissements. Elle est complétée d'une réunion « mensuelle » permettant d'approfondir certains thèmes ;
- ✓ Une réunion trimestrielle destinée aux salariés des services de la DG : ce temps permet d'évoquer le fonctionnement des services et de garantir la cohérence et la qualité des prestations délivrées au sein des établissements et services.

III.1.c. Au niveau des établissements et services :

La Direction Générale met en œuvre différentes réunions de coordination :

- ✓ le « Conseil de Direction » réunit de façon mensuelle l'ensemble des Directeurs d'établissements et services (10 réunions en 2015). Cette instance permet un partage d'information, des échanges sur les problématiques rencontrées…
- ✓ le COPIL Qualité DG/Directeurs assure l'appui méthodologique suite à la réalisation des évaluations externes et la mise en œuvre d'un Plan d'Action Qualité (4 séances) ;
- ✓ des groupes de travail animés par la Direction Générale ont porté notamment sur le règlement intérieur, le Plan de Maitrise Sanitaire. A l'issue des travaux, il est proposé une trame associative permettant d'harmoniser les procédures et d'apporter la veille réglementaire.

Une journée d'accueil des nouveaux directeurs a été organisée le 30 juin 2015 à partir du Document Unique des Délégations afin d'accompagner la prise de fonction de direction au sein de l'association.

Le groupe du travail sur l'informatisation du dossier de la personne accueillie réactivé en septembre 2014, s'est poursuivi en 2015.

Par ailleurs, en 2015, la Direction Générale a réuni 5 fois le CVS associatif dans le cadre de la préparation de la « journée des personnes accueillies et des familles » (cf. point III.4).

III.2. SUIVI DE PROJETS :

Au-delà des missions évoquées ci-dessus pour chacun de ses services, la Direction Générale a initié ou accompagné des projets transversaux et/ou spécifiques :

- ✓ Développement des activités de l'Association :
  - o Intégration au 1er/01/2015 du CMPro Vaucluse au sein de l'AHS-FC et réaffectation des places SESSAD de l'Association St Pierre de Vaucluse au SESSAD Comtois ;
  - o Réponse à l'appel à candidature de l'ARS portant sur la création d'une Unité d'Enseignement maternelle pour enfants autistes sur l'Aire Urbaine ; ce projet porté par le SESSAD Comtois a été retenu pour une ouverture en septembre 2015 ;
  - o Evolution du Dispositif Migrants suite aux dernières campagnes d'appel à projet 2014/2015 sur le Doubs et la Haute-Saône: Le dispositif a vu sa capacité totale augmenter de plus de 66% en un an avec 121 nouvelles places créées ;
  - o Ouverture de 7 places d'hébergement d'urgence à la demande de la DDCSPP 70, portées par le FJT ;
  - o Réponse à la demande d'habilitation du CeGIDD en septembre 2015 : regroupement des CDAG/CIDDIST des sites de Besançon, Montbéliard et intégration des sites de Dôle et Lons le Saunier suite à l'arrêté du 1er/07/2015 et habilitation à compter du 1er/01/2016 ;
  - o Renouvellement auprès de la DREAL de l'agrément ingénierie et intermédiation locative en septembre 2015 (concernent le FJT, le dispositif Vivre en Ville et le Dispositif Migrants).
- ✓ Développement des partenariats et actions permettant d'apporter une expertise métier spécifique au sein des établissements :
  - o Poursuite et extension aux foyers de vie de la collaboration avec le REQUAMS ;
  - o Poursuite de l'accompagnement de l'infirmier de territoire et du RFCLIN auprès des MAS-FAM dans le cadre de la gestion des risques infectieux.

- ✓ Réalisation du bilan annuel des actions CPOM avec les établissements concernés. Le comité de suivi du CPOM (ARS-CD 25 et AHS-FC) s'est réuni en novembre 2015 ;
- ✓ Soutien aux établissements et services en termes de continuité de direction :
  - o Appui ponctuel pour assurer l'intérim des fonctions de direction. En 2015, cela a concerné : l'IME l'Eveil, la MAS Guy de Moustier et la MAS Georges Pernot, le Dispositif Vivre en Ville ;
  - o Recrutement de la directrice de la MAS Georges Pernot à compter d'avril 2015.
- ✓ Participation aux réflexions régionales concernant l'évolution de l'offre et des politiques publiques : participation à la CRSA, aux groupes de travail ARS sur l'autisme et le maintien à domicile, au CR2H…

FOCUS : DEMARCHE QUALITE

Dans le cadre de la poursuite de l'objectif 4 du CPOM intitulé « Promotion et développement d'une politique de bientraitance », les priorités 2015 ont été les suivantes :

- ✓ Evaluation externe : les 18 rapports issus des évaluations externes réalisés par Bureau Véritas Certification des établissements concernés par leur renouvellement d'autorisation avant le 2/01/2017, ont fait l'objet d'une procédure contradictoire entre l'organisme et la Direction Générale. Nous avons eu à déplorer un manque de réactivité et de prise en compte des remarques par l'organisme, ce qui a amené pour certains rapports à de graves dysfonctionnements et des retards dans la transmissions des rapports aux ACT ;
- ✓ Politique qualité : le COPIL DG s'est réuni 4 fois pour travailler sur la trame du Plan d'Action Qualité construite à partir des thématiques de l'évaluation externe. Cet outil permettra de recenser l'ensemble des actions à mettre en œuvre dans chaque établissement. Il regroupera les différentes sources d'amélioration (évaluation interne et externe, visites ARS, audit, Objectifs CPOM, DUERP, DARI...). Il sera activé pour 2016.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS AU NIVEAU ASSOCIATIF :

Un Conseil de la Vie Sociale (CVS) associatif réunit des Présidents de CVS d'établissement, des représentants des familles, des directeurs d'établissement et la Direction Générale

2015 a été l'année de la deuxième édition de la rencontre des personnes accueillies, de leurs familles et des professionnels de l'association. 7 séances de travail ont été réalisées.

La journée s'est déroulée le 7 novembre 2015 dans les locaux de l'IRTS à Besançon :

Comment accompagner les grandes étapes de la vie ?

Paroles des personnes accueillies, des familles et des professionnels

Deux tables rondes ont été organisées avec des intervenants extérieurs, des témoignages, illustrées avec des séquences filmées :

- ✓ Les passages : transmissions et rituels : Comment accompagne-t-on le passage d'un établissement à un autre, d'un lieu de vie à l'autre, d'un âge à l'autre, etc. ?
- ✓ Vie affective, sentimentale et sexuelle : Comment accompagne-t-on de l'enfance à l'âge adulte, la vie affective, sentimentale et sexuelle des personnes accueillies ?

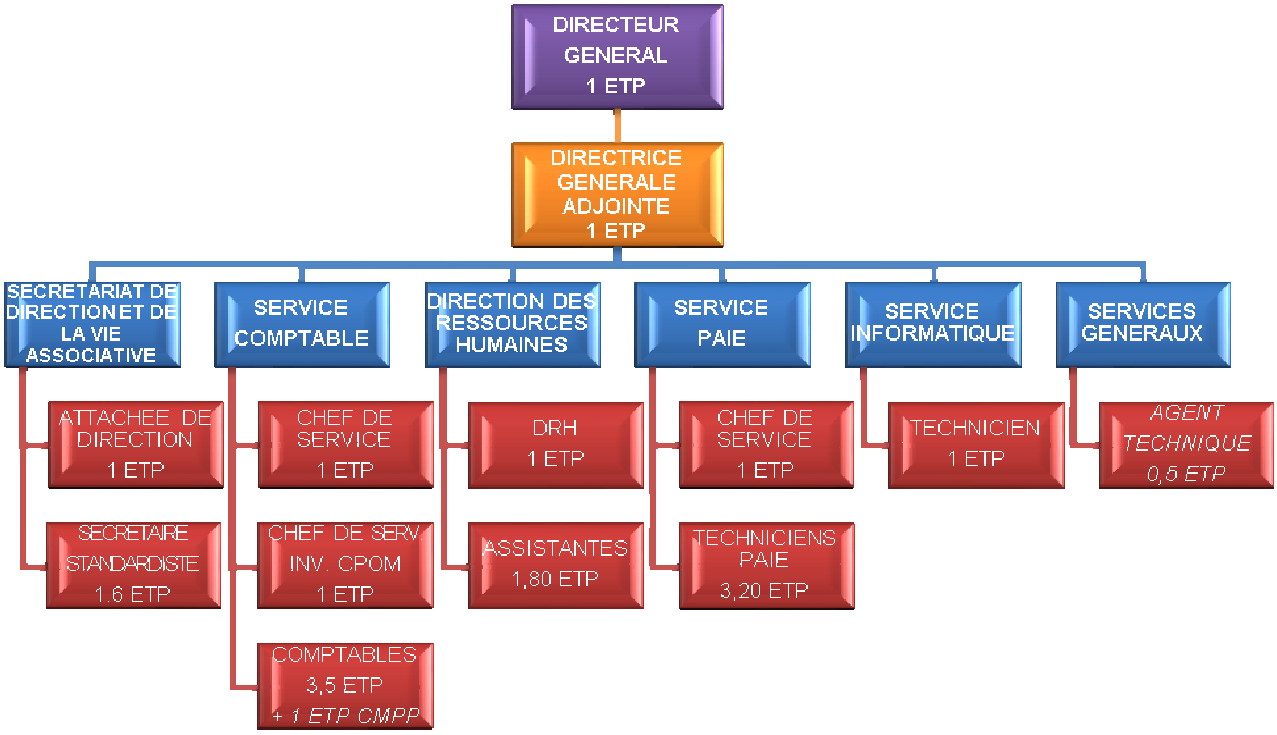
168 personnes ont participé. La mobilisation des parents, des personnels accueillies et des professionnels a été forte, sous l'impulsion des CVS des établissements. Nous avons également organisé l'accueil des enfants sur la journée pour faciliter la disponibilité des parents.

Le bilan de cette journée riche et constructive dans les échanges et les débats autour de l'accompagnement et des parcours de vie nous encourage à poursuivre ce temps associatif pour 2017… Il y sera question de la famille, de la fratrie…

III.4. MOYENS HUMAINS DE LA DIRECTION GENERALE :

L'équipe de la Direction Générale est constituée de 21 personnes ou 18.10 ETP financés sur le budget du siège, suite à l'intégration d'un salarié de l'association St Pierre de Vaucluse au service Comptable.

ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION GENERALE



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

IV. CONCLUSION

Lors de l'assemblée générale en juin 2015, nous avons retracé le parcours de l'association sur les 15 dernières années 2000-2015, soulignant que l'évolution de son offre s'est inscrite dans une logique d'adaptation permanente.

Ainsi, l'action de la Direction Générale se poursuit au plus près des établissements et services afin d'accompagner les nécessaires évolutions réglementaires et législatives, les nouvelles logiques territoriales.

Chaque service de la Direction Générale doit contribuer avec ses expertises métier :

- ✓ à consolider les bonnes pratiques pour garantir une qualité de service ;
- ✓ à permettre d'anticiper et conduire les changements.

Conformément aux objectifs du CPOM, « *optimisation de l'organisation et du management des établissements en renforçant l'expertise du siège social* », nous avons accompagné la démarche qualité et les nécessaires adaptations des services par les actions suivantes :

- ✓ Programmer plusieurs temps de formation permettant de décloisonner les relations siège/établissements et d'apporter une meilleure connaissance du fonctionnement de chaque acteur.
- ✓ Organiser les visites sur site permettant également une meilleure compréhension du contexte organisationnel et l'élaboration de réponses adaptées ;
- ✓ Favoriser la cohérence des actions menées entre les services de la Direction Générale et les établissements et services pour garantir la continuité du projet associatif.

2016 sera marquée par plusieurs objectifs spécifiques pour les services de la Direction générale : finalisation de la DSN, pilotage du dossier informatique du résident, raccourcissement des délais de clôture, appui à la mise en place des CHSCT, élaboration du calendrier d'accessibilité…

Ce sera également une année de préparation des établissements et services à de nouveaux changements : renouvellement des autorisations, évolution de l'offre, réalisation des nouvelles évaluations interne/externe…

Le suivi de ces projets demandera une nouvelle fois de la cohérence et l'implication de chacun pour contribuer à avancer sereinement et à partager la vision globale du projet associatif.

La Direction Générale doit garantir de façon continue la mise en œuvre des compétences permettant aux établissements, dans un contexte réglementaire, technique et économique maîtrisé et sécurisé, de promouvoir des solutions de répit, d'inventer des modes d'accueil et d'accompagnement, de favoriser la notion de parcours pour les personnes accueillies.

MISSION « HANDICAP ET INADAPTATION »

MISSION HANDICAP ET INADAPTATION
HANDICAP MOTEUR
HANDICAP MENTAL
HANDICAP PSYCHIQUE
POLYHANDICAP
AUTISME - TED

Cette mission s'organise à partir d'établissements et de services médico sociaux permettant l'hébergement, l'accompagnement ou la prise en charge dans un triple objectif éducatif, pédagogique et thérapeutique.
L'Association propose des parcours individualisés prenant en compte les besoins des personnes accueillies et de leurs familles et les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles.

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 700 places d'accueil sur l'ensemble du territoire, avec l'intégration en 2015 du CMPro de Vaucluse

Fortement impliquée dans le champ de l'autisme depuis de nombreuses années, l'AHS-FC a mis en place en septembre 2013 une « Plateforme Autisme » interne à l'association venant en appui pour l'ensemble des établissements et services et ouvert 2 classes maternelles autistes en 2014 et 2015.

10 RUE TRISTAN BERNARD
25000 BESANÇON
TEL : 03.81.80.16.53
dispositiftsa.om@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
M. BERNARD TRIPONEY
CHEF DE PROJET :
MME OLGA MENIERE

PLATEFORME AUTISME

I. PRESENTATION

L'accompagnement des publics porteurs d'autisme au sein de l'AHS-FC repose sur une expérience associative riche de plus de 20 ans de pratiques professionnelles, développée notamment à l'IME l'Essor et à l'IME l'Envol.

Cette spécificité se traduit par une complémentarité des interventions éducatives, thérapeutiques et comportementales.

Grâce à la formation continue et une expérience de terrain, des professionnels de ces établissements ont pu s'approprier des outils d'intervention nécessaires dans l'accompagnement des personnes avec Troubles du Spectre Autistique (TSA) tels que :

- ✓ des outils de communication alternatifs
- ✓ des outils de structuration du temps et de l'espace
- ✓ des outils de gestion des comportements problèmes ou encore des outils éducatifs pour amorcer le travail d'autonomie et d'apprentissage.

La Plateforme autisme a été créée en septembre 2013 afin de faire partager cette expertise et de construire des réponses adaptées, multiples et modulables aux besoins des bénéficiaires porteurs de TSA et de leur famille dans tous les établissements et services de l'Association.

C'est donc un dispositif innovant qui s'appuie sur les ressources associatives, développe et mutualise les pratiques professionnelles. Il répond aux objectifs CPOM de « *faire évoluer l'offre de service pour un meilleur accompagnement des enfants autistes* ».

Concrètement, une petite équipe pluridisciplinaire mobile intervient sur sollicitation des responsables des établissements et services « Mission handicap et inadaptation » de l'association, les missions de la Plateforme s'articulant autour de 4 axes :

- ✓ Contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des bénéficiaires et de leur famille ;
- ✓ Apporter un appui technique, des savoir-faire et être force de proposition auprès des équipes ;
- ✓ Assurer la représentation du dispositif et une implication auprès des partenaires et acteurs du champ de l'autisme ;
- ✓ Permettre l'évaluation et le contrôle de ce dispositif par la mise en place d'outils et d'indicateurs de mesure.

Pour mener à bien ses actions, la Plateforme s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et mène une veille sur l'évolution des connaissances autour de ce handicap :

« La diversité des professionnels, des structures et des services est nécessaire pour permettre une adaptation de l'accompagnement et du suivi des besoins spécifiques des enfants et adolescents avec troubles envahissants du développement (…).

L'enjeu consiste à fédérer les professionnels amenés à intervenir de façon coordonnée auprès de l'enfant/adolescent (…) afin de garantir la complémentarité et la cohérence des interventions, leurs nécessaires ajustements, et sécuriser ainsi les parcours tout en donnant à ces derniers un caractère suffisamment fluide et flexible » (RBPP, HAS et ANESM, mars 2012).

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

Nombre d'interventions tout établissement confondu ----------86 (91 en 2014)
Nombre d'interventions sur sites enfants----------60 (77 en 2014)
Nombre d'intervention sur sites adultes ----------26 (14 en 2014)

La plateforme est plus sollicitée sur le secteur de l'enfance, le cadre d'accompagnement étant en constant mouvement et basé naturellement sur les apprentissages. Toutefois, les demandes dans le secteur adulte ont quasiment doublé, notamment avec des demandes pour la MAS « Georges Pernot » et la MAS et le Foyer « le Château ».

Globalement, on note 17 interventions de moins qu'en 2014.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

L'activité de la plateforme est recensée en fonction de 5 types d'interventions :

- ✓ Action de communication : diffusion de ses missions et des possibilités de modes d'intervention
- ✓ Action en direction d'un bénéficiaire : aide à l'accompagnement, mise en place d'activités éducatives adaptées, développement d'outils de communication et de compréhension
- ✓ Action en direction d'un professionnel : aide à l'accompagnement au quotidien, pistes de réflexion, soutien des nouveaux professionnels et des stagiaires
- ✓ Action en direction d'une équipe : soutien, développement de pratiques professionnelles, supervision des actions engagées, aide à la structuration des espaces de vie et d'apprentissage
- ✓ Action en direction des familles en lien avec l'établissement ou le service concerné : écoute, renseignements, aide à l'accompagnement au quotidien.

Par ailleurs, des actions transversales concernent les différents acteurs comme par exemple la construction d'un protocole de continuité de l'accompagnement des bénéficiaires en situation de changement (de groupe, d'institution ou service) ou la mise à disposition d'outils d'évaluation fonctionnels (type grilles d'observation).

TABLEAU RECAPITULATIF DES INTERVENTIONS SUR SITE

ETABLISSEMENTS OU SERVICES AHS-FC « ENFANTS » ET « ADULTES »	NOMBRE D'INTER-VENTIONS SUR SITE	ACTIONS INFOR-MATION ET COMMUNI-CATION	ACTIONS EN DIRECTION D'UN BENEFICIAIRE	ACTIONS EN DIRECTION D'UN PROFES-SIONNEL	ACTIONS EN DIRECTION D'UNE EQUIPE	ACTIONS EN DIRECTION D'UNE FAMILLE ET ASSISTANTS FAMILIAUX
IME l'Essor	5	x	x		x	
IMP l'Esperel	6		x	x		x
IME l'Envol	15	x	x	x	x	
IME l'Eveil	4		x	x	x	
IME de Montfort	2			x		
SESSAD Comtois	25		x		x	x
CMPP	0					
CAFS	3	x	x	x	x	x
MAS/Foyer le Château	12	x	x		x	
MAS Guy de Moustier	0					
MAS Georges Pernot	8		x	x	x	
Foyer le Manoir	2		x		x	
FAM la Citadelle	1				x	
Foyer Rousset	3		x		x	

L'analyse des interventions souligne un nombre conséquent d'interventions au SESSAD qui est en lien avec le besoin identifié de renforcement d'accompagnement pour ce service. Il correspond notamment à l'accompagnement de deux enfants scolarisés en école primaire dans le cadre d'une aide sollicitée conjointement par la direction du SESSAD, l'Education Nationale et la MDPH en réunion d'Equipe de Suivi de Scolarité (ESS). Le rythme d'intervention soutenu (une par quinzaine) a permis un soutien actif des acteurs et pour la première fois directement auprès des enseignantes et AVS en école primaire.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

III.1. PRINCIPES D'INTERVENTION :

III.1.a. Méthodologie relative à la démarche d'intervention :

Le chef de projet est sollicité par la direction de l'établissement ou du service. Il définit les modalités d'intervention et le professionnel de l'équipe plateforme missionné sur site. La plateforme s'appuie sur des observations de terrain et élabore avec les équipes des propositions d'accompagnement. Elle peut adjoindre l'appui d'un professionnel ressource de l'Association, soit directement dans la phase de collecte d'informations, soit en s'appuyant sur son expertise spécifique dans l'apport d'outils à mettre en place.

La démarche d'intervention est la suivante :

- ✓ Diagnostic des besoins de l'équipe de Direction et des équipes pluridisciplinaires sur site : recueil d'une problématique concernant un bénéficiaire, une difficulté rencontrée par un professionnel ou une équipe en rapport à leur pratique ;
- ✓ Définition de l'action à mettre en place en fonction des attentes et demandes ;
- ✓ Observation et recueil d'information sur site auprès des bénéficiaires et des équipes de professionnels : support vidéo, photos, prise de note, recueil de données éclairant la situation observée ;
- ✓ Temps d'échange avec l'équipe pour mobiliser son savoir-faire et soutenir une dynamique de proposition ;
- ✓ Elaboration des modes d'intervention à mettre en place sur recommandations explicitées en réunion de travail ;
- ✓ Envoi d'un document écrit sur les modes d'accompagnement à mettre en place ;
- ✓ Supervision des modes d'intervention choisis, des difficultés rencontrées à la mise en œuvre, des ajustements à revoir, avec un retour sur site à échéance pré-définie.

III.1.b. Mobilisation des ressources associatives :

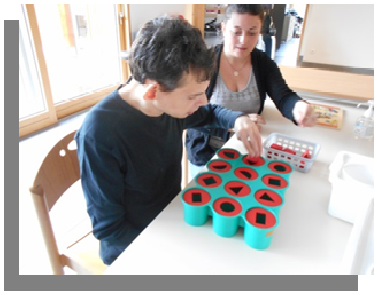
La Plateforme s'appuie sur les expériences développées au cœur des différents services qu'elle mutualise au profit des bénéficiaires. Elle mobilise l'ensemble des compétences professionnelles au service des actions validées et engagées en équipe.

Exemple d'actions sur 2015 :

- ✓ La mise en place d'activités pour une adolescente de l'IME l'Envol avec les équipes d'accompagnement, en lien avec ses intérêts personnels. Des activités sensorielles ont été menées grâce à l'expérimentation du matériel sensoriel de l'IME l'Essor. La prise de notes à l'aide de grilles d'observation a permis d'évaluer la participation croissante de la jeune au cours de l'année même si les troubles du comportement sont toujours présents et constituent une part active de son accompagnement au quotidien.
- ✓ La recherche d'un protocole d'accompagnement autour du repas pour une résidente du Foyer Rousset. Orientée, l'équipe a su faire évoluer ses pratiques professionnelles et construire des réponses adaptées, mêlant outils de communication concrète, adaptation de l'environnement et recherche de confort

physique afin de répondre aux difficultés de la personne qui l'exprimait par des troubles du comportement (cris notamment).

- ✓ Mise en place d'un outil de communication spatio-temporel pour une résidente de la MAS Georges Pernot de Franois, en s'appuyant sur les outils utilisés antérieurement par l'orthophoniste de l'IME l'éveil, afin d'apporter un maximum de compréhension concrète à la personne en souffrance ; cette situation complexe a réuni de nombreuses fois l'équipe d'accompagnement et médicale afin de chercher des solutions d'apaisement pour cette jeune femme.
- ✓ L'aide à la mise en place d'un règlement de fonctionnement visuel au Foyer le Château de Villeneuve d'Amont avec des supports de travail tels qu'utilisés à l'IME l'Essor ou à l'IME de Montfort. Travail mené directement en atelier avec les résidents, avec le soutien de la psychologue et de la monitrice éducatrice de l'établissement.
- ✓ La construction d'un accompagnement structuré en classe maternelle pour un enfant scolarisé en milieu ordinaire par la sensibilisation de l'équipe pédagogique, et s'appuyant sur l'expérience de l'Unité d'Enseignement maternelle de Besançon.
- ✓ L'intervention de l'ergothérapeute de l'IME l'Envol à l'IME l'Essor pour la mise en place d'aides spécifiques au temps du repas et pour des activités pédagogiques ;
- ✓ Travail de partenariats institutionnels pour la mise en œuvre de projets dédiés :
    - o Avec les professionnels du SESSAD Comtois pour la constitution du dossier de réponse pour l'UE maternelle ouverte en septembre 2015 à Belfort pour l'accueil d'enfants porteurs de TED de 3 à 6 ans ;
    - o Avec les professionnels de l'IME de Montfort en appui à leur projet d'accompagnement d'un groupe d'enfants porteurs de TSA.



MAS Georges Pernot Franois

IME l'Eveil Villeneuve d'Amont

IMP l'Esperel Montbéliard

III.2. OUVERTURE SUR L'ENVIRONNEMENT :

L'accueil et l'accompagnement de personnes porteuses de TSA impose une ouverture vers un domaine de spécialisation en lien avec tous les partenaires de son champ d'action.

A travers sa Plateforme, l'AHS-FC assure une communication qui favorise un travail de collaboration, de partage d'information et de mise en réseaux.

L'Agence Régionale de Santé (ARS), le Centre de Ressource Autisme, les associations de parents, la Maison Départementale des Personnes Handicapées, l'Education Nationale, l'Institut Régional de Travail Social, les partenaires associatifs et libéraux..., sont autant d'acteurs avec lesquels la Plateforme favorise les liens pour améliorer l'offre de service associative.

En 2015, la Plateforme a notamment participé aux groupes de travail pour la réflexion et l'élaboration du troisième plan autisme « accompagner tout au long de la vie ». Le travail de réflexion piloté par l'ARS s'oriente vers la constitution d'équipes mobiles par département (4 équipes), afin de soutenir les acteurs des établissements et services médico sociaux dans leur accompagnement des personnes porteuses de TSA. Cette réflexion s'appuie sur

l'expérience d'équipes mobiles existantes sur d'autres territoires et sur la reconnaissance du travail mené par la plateforme de l'AHS-FC.

L'AHS-FC se portera candidat en 2016 pour mettre en œuvre l'équipe mobile autisme du Doubs hors Aire Urbaine.

III.3. MOYENS HUMAINS :

L'équipe d'intervention est constituée d'un chef de projet à 0.5 ETP et d'une neuropsychologue à 0.25 ETP.

La plateforme mobilise par ailleurs ponctuellement les ressources nécessaires à la réalisation de ses missions auprès de professionnels spécialisés de l'AHS-FC ou de professionnels libéraux.

III.3.a. Le poste de chef de projet :

Le chef de projet est l'interlocuteur direct des responsables d'établissements et services. Il définit les modalités d'interventions, la fréquence et les moyens humains à mobiliser. Il mène des actions d'accompagnement des équipes et des bénéficiaires. Il est garant du suivi des interventions et des comptes rendus qui s'y réfèrent. Sa posture cadre est importante pour mesurer les enjeux institutionnels, les contraintes organisationnelles, veiller à l'environnement de travail existant et à la sollicitation des professionnels de terrain en fonction de leur compétence métier.

III.3.b. Le poste de neuropsychologue :

La Plateforme dispose des compétences d'une neuropsychologue, à hauteur de 0.25 ETP.

De janvier à août 2015, l'embauche d'une seconde neuropsychologue à 0.30 ETP en CDD a permis de pallier l'absence pour congé maternité de la professionnelle mais également de renforcer les interventions sur le SESSAD Comtois situé sur l'aire urbaine. Depuis septembre, cette neuropsychologue a été embauchée sur l'Unité d'Enseignement maternelle autiste sur l'équipe de Belfort.

Cette profession, encore peu représentée dans nos établissements et services, apporte une richesse et un appui dans la compréhension des modes de fonctionnement des personnes porteuses de TSA.

La neuropsychologie est une branche scientifique de la psychologie qui étudie les relations entre le cerveau et le fonctionnement psychologique : fonctions cognitives, instrumentales (coordinations motrices, oculomotrices…), émotionnelles, comportementales.

La neuropsychologue apporte une compréhension du fonctionnement cognitif et intellectuel de la personne en s'appuyant sur des tests d'efficience et fonctionnels. Les objectifs thérapeutiques sont de repérer les émergences de développement, de mettre en place des procédures d'actions adaptées à son mode de compréhension, de soutenir des techniques d'approches comportementales et développementales.

Sur le site de Montbéliard, la Plateforme a signé une convention avec une professionnelle neuropsychologue en cabinet libéral qui effectue des bilans et des évaluations fonctionnelles au besoin.

III.3.c. Formations, colloques, journées d'études suivies en 2015 :

La Plateforme assure une veille documentaire, règlementaire et technique sur l'autisme et l'évolution des pratiques.

Description des journées d'étude et de formation suivies :

- ✓ 30 mars, réseau professionnel psychologue au CRA
- ✓ 29 et 30 mai, congrès autisme à Avignon, « l'accompagnement des adultes avec autisme sévère »
- ✓ Formation « autisme et sexualités – vers quel accompagnement ? » les 21 mai, 11 juin et 2 juillet sur le site de l'IME l'Essor (format 7 heures)

- ✓ Formation ABA le 8 septembre avec les professionnels de la nouvelle Unité d'Enseignement de Belfort
- ✓ Formation sur les modes de scolarisation des enfants porteurs de TED avec Lydie Laurent du 12 au 16 octobre
- ✓ Colloque journée CRA le 3 novembre.

A noter, une intervention de la plateforme au CRA le 11 septembre sur la formation d'aide aux aidants.

IV. CONCLUSION

Depuis septembre 2013 (date de création de la Plateforme), un travail de partenariat a su se mettre en place et permettre aux professionnels de la Plateforme d'engager, avec les équipes et les directions des établissements et services de notre association, diverses interventions auprès d'enfants, d'adolescents et d'adultes porteurs de TSA.

Le travail de collaboration et de confiance établi avec les responsables d'établissements et services est ici à souligner, il permet des interventions sur site dans des conditions de fonctionnement efficientes. En effet, la plateforme a trouvé, au cœur des établissements, des professionnels toujours à la recherche du meilleur accompagnement possible permettant d'être dans la réflexion et l'amélioration de leurs pratiques et d'avoir un retour d'expérience sur les formations suivies, notamment sur les modules liés à l'autisme.

De cette recherche, de nombreux outils ont pu être créés, réinventés, modifiés, remodelés, transmis (inter-établissement). Il nous semble toujours très important de prendre le temps de l'observation, de l'évaluation, des rencontres et des discussions, pour mener à bien les différentes actions de la plateforme (d'où la systématisation de plusieurs rencontres et visites pour la même situation).

Forte de ce fonctionnement en travail transdisciplinaire, la plateforme souhaite évoluer vers une transformation en « équipe mobile du Doubs » pour les établissements et services médico sociaux de tout ce secteur géographique en dehors de l'aire urbaine (Montbéliard, Héricourt, Belfort). Cette évolution serait envisageable dans le cadre d'une réponse à un avis d'appel à projet qui sera lancé en mars 2016 par l'ARS pour la création de quatre équipes mobiles de soutien aux ESMS sur les territoires du Doubs (hors Montbéliard), Haute-Saône, Aire Urbaine Belfort-Montbéliard-Héricourt et Jura. La mise en œuvre des équipes mobiles est projetée pour janvier 2017.

L'originalité de la réponse proposée par l'AHS-FC sera de constituer une équipe mobile sur le Doubs avec des professionnels provenant à la fois de l'AHS-FC, de l'Adapei et d'un référent médical issu du Centre Hospitalier de Novillars. Cette perspective de fonctionnement est à construire à l'horizon de septembre 2016. C'est un enjeu important et fédérateur qui va s'inscrire à la fois dans une continuité d'expérience et dans une expérimentation de ressources inter-associative mobilisées au profit des personnes atteintes de troubles envahissant du développement (TED) dans les établissements et services du département.

ETABLISSEMENTS SECTEUR « ENFANTS »

ETABLISSEMENTS OU SERVICES	IMPLANTATION	NOMBRE DE PLACES AGREEES	
CAFS	BESANÇON	35	
CMPP	BESANÇON PONTARLIER MORTEAU		*(1)*
CMPRO VAUCLUSE	VAUCLUSE	47	
IME L'ENVOL	ROUGEMONT	32	
IME L'ESSOR	BESANÇON	30	
IME L'EVEIL	VILLENEUVE D'AMONT	59	
IME MONTFORT	MONTFORT	41	
IMP L'ESPEREL	MONTBELIARD	42	
SESSAD COMTOIS	GRAND BESANÇON AIRE URBAINE HAUT-DOUBS	102	*(2)*
TOTAL SECTEUR « ENFANTS »		**388**	

(1) La capacité du CMPP ne s'exprime pas en places mais en séances (12 656 réalisées en 2015)
(2) dont 14 enfants en Unité d'Enseignement maternelle TED (Besançon et Belfort).

9 CHEMIN DE PALENTE
25000 BESANÇON
TEL : 03.81.65.44.49
FAX : 03.81.51.47.58
cafs@ahs-fc.fr

DIRECTRICE :

MME ANNE-ISABELLE CLERC-LABEAUNE

CAFS

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Centre d'Accueil Familial Spécialisé
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté préfectoral du 28 janvier 1948 Renouvelée : 03/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	24 janvier 2012
	CAPACITE TOTALE	35 places dont 25 en continu et 10 en intermittent
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil familial en continu ou intermittent
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Hébergement en famille d'accueil
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Enfants et adolescents (mixte) âgés de 0 à 18 ans présentant tout type de déficiences

Etablissement inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS de Franche Comté (2012/2016).

Le CAFS habilité à recevoir des enfants et adolescents en situation de handicap, propose différentes modalités d'accueil afin de répondre aux besoins des parents :

- ✓ accueil permanent continu lorsque l'accueil de l'enfant est soit supérieur à 15 jours consécutifs y compris lorsque l'enfant est en internat en établissement spécialisé, soit pour une durée supérieure à un mois lorsque l'enfant n'est pas confié les samedis et les dimanches ;
- ✓ accueil permanent intermittent (à la journée, quelques jours par semaine ou sur des temps de week-end et de vacances scolaires).

L'accueil, l'hébergement et l'accompagnement éducatif se réalisent au sein d'une famille d'accueil sous la responsabilité de l'assistant familial agréé, salarié de l'AHS-FC. Des familles d'accueil relais peuvent accueillir les enfants sur des temps de congés ou d'indisponibilité temporaire de l'assistant familial référent.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	35	35
Nombre de jours d'ouverture	365	365
Journées cibles CPOM	7 420	7 420
Journées prévisionnelles AHS-FC	7 275	7 420
Journées réalisées	7 032	7 469
Taux d'occupation (Base : 10 015 jours)	70,21 %	74,57 %

En 2015, les journées réalisées s'élèvent à 7 466. Ce chiffre est en augmentation par rapport à notre réalisation de 2014 (7 032) et proche de l'objectif CPOM (7 420) :

- ✓ 6 112 journées en continu (6 005 journées en 2014)

- ✓ 1 357 journées en intermittent (1 027 journées en 2014).

L'augmentation de notre activité en 2015 est liée à différents facteurs :

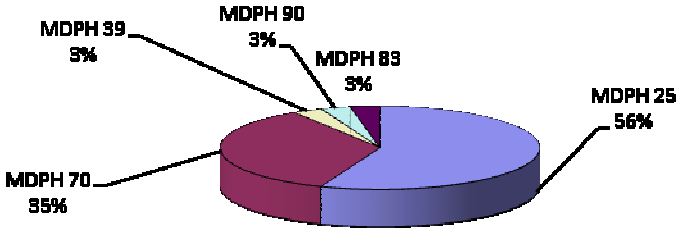
- ✓ A un sureffectif par rapport à notre agrément de 35 enfants (accueil d'un enfant supplémentaire pendant 3 mois dans l'attente d'un départ prévu)
- ✓ A la judiciarisation de 2 accueils en cours d'année impliquant la suppression des retours en famille sur des temps de week-end et de vacances scolaires
- ✓ Au réaménagement de l'accueil d'un enfant en internat complet en IME vers un internat aménagé avec retour en famille d'accueil en semaine et week-end
- ✓ A l'anticipation des nouvelles admissions par un travail en amont avec les partenaires et les familles.

II.1.b. Situation des effectifs :

34 enfants sont présents au 31/12/2015 (34 en 2014) :

- ✓ 23 en accueil continu dont 7 jeunes en internat aménagé (quelques nuits par semaine) ou en semaine complète en établissement médico-social ou sanitaire
- ✓ 11 en accueil intermittent dont 4 en internat aménagé ou en semaine complète en établissement médico-social.

Nous accueillons principalement des jeunes orientés par la MDPH du Doubs (19 accueils) et de la Haute-Saône (12 accueils).



Certains enfants accueillis au CAFS relèvent d'une mesure de protection exercée par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (Placement judiciaire ou accueil administratif).

EFFECTIF	ENFANTS ACCUEILLIS A LA DEMANDE DIRECTE DES PARENTS	ENFANTS ACCUEILLIS BENEFICIANT D'UNE MESURE DE PROTECTION ASE	TOTAL
Accueil continu	6	17	23
Accueil intermittent	11	0	11
Total	17	17	34

Pour 50 % des enfants, une mesure de placement administratif ou judiciaire est notifiée. Ce dernier chiffre reste relativement constant sur les 5 dernières années.

Sur les 17 accueils à la demande directe des parents : 11 sont notifiées par la MDPH du Doubs et 6 par la MDPH de Haute-Saône :

- ✓ 6 enfants accueillis au service sont en continu chez l'assistant familial selon les modalités d'accueil consignées dans un calendrier établi avec les parents. Ces enfants sont tous accueillis en semaine chez l'assistant familial avec des retours en famille le week-end ;
- ✓ 11 enfants bénéficient d'un accueil intermittent. Ce sont des accueils séquentiels de quelques jours par semaine ou sur des temps de week-ends et de vacances scolaires.

Pour les 17 enfants orientés par la MDPH et bénéficiant d'une mesure de placement au titre de la protection de l'enfance, l'accueil est en continu. Cette situation s'explique en partie par la mise en place des décisions judiciaires ou administratives du placement visant à la protection de l'enfant. Les mesures de placement sont assurées comme suit :

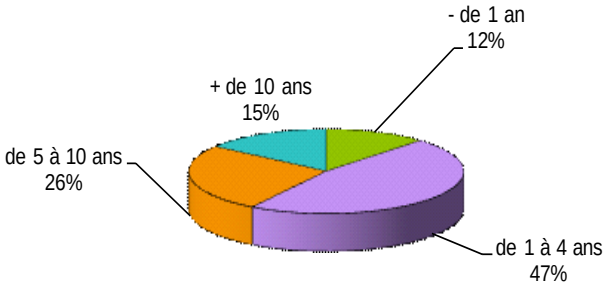
ASE du Doubs ---------- 8
(2 enfants accueillis avec un contrat d'accueil administratif
ont été placés par le Juge des Enfants en cours d'année)
ASE de Haute-Saône ---------- 6
(dont 2 contrats d'accueil administratif)
ASE du Jura ---------- 1
ASE du Var ---------- 1
ASE du Territoire de Belfort ---------- 1

II.1.c. Mouvements des jeunes accueillis :

MOUVEMENTS DES ENFANTS (NOMBRE D'ADMISSIONS ET DE SORTIES)	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées	6	4
Sorties	6	4
Durée moyenne de séjour des sortants	4 ans	7 ans

La durée moyenne de séjour des sortants est de 7 ans ; 3 des 4 jeunes sortis sont restés environ 10 ans.

DUREE MOYENNE DE SEJOUR AU SERVICE



- ✓ Orientations à la sortie du CAFS : 4 jeunes dont 2 accueillis en continu en famille d'accueil ont quitté le CAFS courant 2015 pour les motifs suivants :
  - o 1 à la demande des parents pour une réorientation en internat ouvert toute l'année
  - o 2 enfants ayant connu une évolution favorable ont bénéficié d'un retour en milieu ordinaire notifié par la MDPH
  - o 1 jeune maintenu à titre dérogatoire jusqu'à ses 20 ans a quitté le service en juillet 2015 pour une orientation en MAS.
- ✓ Admissions : Nous avons réalisé 4 admissions :
  - o 2 enfants accueillis au CAFS en intermittent à la demande directe des parents
  - o 1 enfant accueilli au CAFS en continu à la demande directe des parents
  - o 1 enfant accueilli en continu bénéficie d'une mesure de protection de l'enfance.

II.1.d. Liste d'attente :

13 demandes au 31/12/2015 :

- ✓ 9 notifications MDPH du Doubs

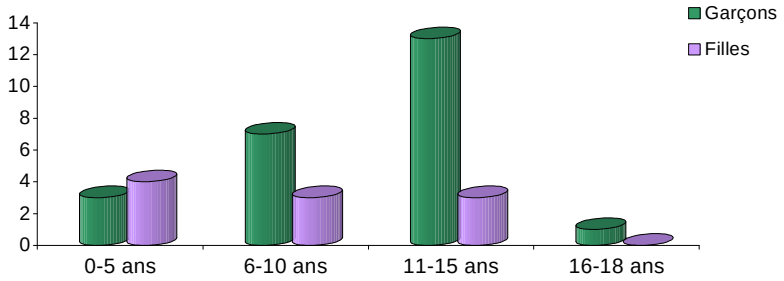
- ✓ 3 notifications MDPH de Haute-Saône
- ✓ 1 notification MDPH du Jura.

Suivi de la liste d'attente :

Sur les 13 demandes, 12 contacts ont déjà été pris soit avec les parents et/ou avec les partenaires. 7 familles ont été reçues par la direction et le médecin.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

II.2.a. Répartition par âge et sexe des enfants accueillis :



Au 31 décembre, le service accueille 24 garçons et 10 filles. La moyenne d'âge est légèrement inférieure à 10 ans. L'accueil des garçons sur la tranche de 11-15 ans reste très largement majoritaire. Cependant, la moyenne d'âge tend à se baisser suite aux dernières admissions : 4 enfants entre 0 et 10 ans accueillis pour 4 départs d'enfants de 11 à 20 ans.

Nous observons la disparition de la tranche des jeunes de plus de 18 ans dans la mesure où le jeune majeur accueilli au CAFS a quitté le service à ses 20 ans en juillet 2015.

II.2.b. Retours en famille :

Pour les enfants accueillis à la demande directe des parents, les retours en famille sont définis avec les parents selon les modalités d'accueil (6 rentrent tous les week-ends, 11 ont des retours aménagés en fonction de leur projet individuel).

Pour les autres enfants, les modalités de visite ou de retour en famille sont conjointement établies entre le CAFS, le service de l'ASE et les familles le cas échéant (droit de visite avec hébergement, visites libres en journée, visites médiatisées). 5 enfants ne voient jamais leurs parents dont un enfant pour lequel une DAP (Délégation d'Autorité Parentale) a été sollicitée. Certains de ces 5 jeunes peuvent rencontrer leur fratrie.

De façon générale, une attention particulière est portée par le service sur le lien avec les fratries, ainsi que sur le maintien des liens avec les 2 parents lorsque ceux-ci sont séparés dans le respect des décisions du juge si elles existent (7 enfants ont des parents séparés et connus, 14 ont un seul parent isolé).

II.2.c. Profil des enfants accueillis :

En 2015, environ 65 % des jeunes accueillis présentent des troubles du psychisme.

Ces troubles s'apparentent souvent à des troubles du comportement. Les dernières admissions confirment cette prévalence. Il est important de rappeler toute la complexité de trouver à l'enfant le lieu d'accueil pouvant répondre à ses besoins en garantissant sa santé psychique, affective et éducative.

Le travail en interdisciplinarité et en lien avec les partenaires extérieurs pour trouver une réponse adaptée et accompagnée avec les relais nécessaires prend alors tout son sens.

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

TYPE DE DEFICIENCE (31/12/2015)	NB DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE (S) ASSOCIEE (S)
Déficience intellectuelle	2	19
Troubles du psychisme	22	1
Troubles de la parole et du langage	0	2
Déficience auditive	0	0
Déficience visuelle	0	0
Déficience motrice	1	0
Plurihandicap	7	0
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	0	0
Polyhandicap	2	0
Autres déficiences non désignées par ailleurs	0	0
Aucune déficience associée	0	12

II.2.d. Articulation avec les autres lieux de prise en charge :

- ✓ 22 enfants sont accueillis en établissements spécialisés (IME ou IMPro) dont 1 enfant accueilli en crèche rattachée à un IME. 12 d'entre eux bénéficient d'une mesure de placement au titre de la protection de l'enfance
- ✓ 5 enfants bénéficient d'un accompagnement par le SESSAD dont un enfant suivi par le CATTP et un accueilli en crèche. 2 d'entre eux relèvent d'une mesure de protection
- ✓ 7 enfants bénéficient d'une prise en charge dans le secteur du soin (hôpital de jour, de nuit, CGI, CMP, CATTP) dont 3 relèvent d'une mesure de protection

Par ailleurs, 12 enfants bénéficient d'une scolarisation en milieu ordinaire avec ou sans AVS et pour certains en classes adaptées (maternelle, ULIS primaire et collège, CLEX).

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le pré-projet de service du CAFS réécrit en 2014 n'a pas fait l'objet de travaux complémentaires en 2015, l'accent étant mis sur la refonte des outils de la loi 2002-2 dans le cadre de la démarche qualité (cf. § III.5).

Toutefois les principaux axes de ce pré-projet ont guidé le travail institutionnel réalisé en 2015.

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

Les principes fondateurs du service reposent sur un accueil au sein d'une structure familiale qui réponde aux besoins affectifs, psychiques et éducatifs de l'enfant en prenant appui sur le projet associatif et les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP). Ainsi, la structure d'accueil familial garantit la sécurité et la pertinence des réponses qui sont apportées à l'enfant et sa famille.

La famille d'accueil est soutenue par une équipe interdisciplinaire, formée au handicap par le biais de stages réalisés au sein des établissements de l'AHS-FC et de formations diverses.

Comme nous l'avons présenté précédemment, 65% des enfants sont porteurs de troubles du psychisme en déficience principale et 55% ont une déficience intellectuelle associée. 35% d'enfants présentent un autisme ou autres troubles envahissants du développement (TED).

Ainsi, chaque accueil est différent et doit être spécifique et adapté.

L'enjeu réside dans la mise en place d'un projet individualisé prenant en compte les besoins. Par exemple, un mode de communication adapté (pictogrammes) qui facilitera la transmission des demandes et l'expression, les repères spatio-temporels qui peuvent diminuer les troubles du comportement et crises.

Le travail avec la Plate forme Autisme est important dans l'apport d'outils adaptés, la mise en place de protocoles, l'aide apportée à l'assistant familial pour adapter son accompagnement. Les stages dans les IME de l'AHS-FC (Envol, Eveil et Essor) sont riches pour partager avec d'autres professionnels plus expérimentés sur la façon d'accompagner un enfant porteur de TED. Ces diverses interactions enrichissent au quotidien l'accueil des enfants chez les assistants et participent à un principe éthique qui est la bientraitance.

Le travail par le binôme « éducateur et psychologue » en collaboration avec l'assistant familial au sein du CAFS est engagé avec les différents partenaires (IME, Unité de soins, CRA…) pour accompagner de façon adaptée et cohérente l'enfant en situation de handicap.

Des réunions et rencontres sont organisées avec les équipes pluridisciplinaires : participation aux synthèses, aux réunions trimestrielles, élaboration et restitution des PPA, temps de travail spécifiques, participation aux ESS…). Les professionnels du service (assistant familial, éducateur) peuvent aussi assister à des séances de prise en charge par des professionnels para-médicaux (kinésithérapeutes, orthophoniste…).

Pour l'accueil des enfants polyhandicapés, nous développons des partenariats, notamment avec l'IME l'Eveil, les infirmiers en libéral et le Don du Souffle, pour assurer la continuité des soins au sein de la famille d'accueil en apportant confort, bien être et soin.

Les familles d'accueil offrent un lieu familial et proposent des activités de bien-être comme recréer une atmosphère snoezelen, éveil musical en mettant l'accent sur les activités sensorielles et des sorties à l'extérieur permettant ainsi de rompre avec une prise en charge en internat.

Le travail réalisé par le médecin psychiatre recruté en 2014 est de coordonner les soins médicaux et psychiatriques des enfants accueillis au CAFS avec l'ensemble des partenaires, d'accompagner l'équipe en apportant un éclairage sur la pathologie de l'enfant, d'étayer la réflexion clinique des différents professionnels, d'accompagner les familles dans sa mission de soutien à la parentalité et de contribuer à la dynamique institutionnelle en participant aux réunions et élaboration des PPA pour chaque enfant.

Le Projet Personnel d'Accompagnement (PPA) prend alors toute sa valeur car il définit parmi l'ensemble de ces outils ceux qui seront plus spécifiquement adaptés.

Ces objectifs sont évalués et réévalués de façon permanente grâce aux réunions d'équipe et aux différentes rencontres avec les familles et les partenaires.

III.1.a. Bilan des accompagnements :

Les modalités d'accompagnement sont multiples et s'inscrivent dans le PPA de l'enfant. Ainsi, différentes interventions peuvent se faire au domicile de l'assistant familial, au domicile de l'enfant, au service ou à l'extérieur.

ACCOMPAGNEMENTS INDIVIDUALISES

Par les éducateurs :

- ✓ 141 rencontres avec les assistants familiaux
- ✓ 271 rencontres avec les enfants

- ✓ 112 participations à des synthèses, réunions ou rencontres en Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS).

Les psychologues :

- ✓ 261 rencontres avec les assistants familiaux
- ✓ 145 rencontres avec les enfants
- ✓ 41 participations aux synthèses ou réunions avec les partenaires.

Par le médecin psychiatre:

- ✓ 14 entretiens d'admission
- ✓ 36 entretiens avec les assistants familiaux
- ✓ 24 entretiens avec le jeune et/ou sa famille
- ✓ 5 entretiens de recrutement assistant familiaux
- ✓ 26 rencontres avec les partenaires et 33 synthèses.

ACCOMPAGNEMENTS COLLECTIFS

En 2015, les groupes de réflexion au CAFS ont été à nouveau riches au niveau des thèmes abordés. Ces thèmes sont définis en fonction des intervenants et des groupes. Deux psychologues animent 3 groupes d'assistants familiaux.

Cette année, le travail a été essentiellement axé sur le livre de vie. Les mois de mars, avril et mai ont été consacrés à l'élaboration et la construction de cet outil avec les assistants familiaux et avec l'équipe technique ensuite.

L'album de vie de l'enfant permet à chacun de comprendre son histoire et d'en garder des traces. Se situer par rapport à son passé pour construire son avenir. Un travail sur le génogramme a complété cette élaboration afin d'éclairer les enfants et les assistants familiaux sur leurs constellations familiales et de se repérer dans sa famille.

La notion de repères, de temps a fait débat. Les enfants accueillis en famille d'accueil restent souvent figés dans l'ici et maintenant.

Cette année, les psychologues ont aussi repris des thèmes abordés lors des colloques de l'ANPF. De ce fait, « Accueillir l'enfant sous de meilleurs auspices » a permis aux assistants familiaux de repérer comment faire la place à l'enfant sous son toit. Le temps de la séparation familiale doit apporter des effets dynamiques à l'enfant pour l'aider à penser et préparer l'avenir. S'il dispose d'un étayage suffisant en famille d'accueil et de liens sécures, il pourra sans doute mieux interroger les liens à ses parents.

Le thème de l'ANPF abordé en 2014 sur les troubles psychiques des parents a été repris au vu des répercussions psychiques des enfants accueillis en famille d'accueil suite à la confrontation douloureuse de la maladie mentale d'un des deux parents (ou les 2). Comment soutenir ces enfants livrés à la confusion et aux non-dits ?

Le groupe de réflexion revient également parfois sur des notions du quotidien comme « sanction punition » ou le droit des enfants. Cela invite les adultes à toujours placer les enfants au cœur de leurs actions et met en avant pour chaque jeune le droit à la santé, à l'éducation, l'égalité et la protection.

Avec certains enfants en situation de handicap, un travail est mené avec les assistants familiaux sur l'utilisation des pictogrammes au quotidien pour une meilleure communication et des repères plus sécurisants.

SOUTIEN A LA PARENTALITE

172 entretiens ont été réalisés avec les parents à leur domicile, au service en présence ou pas de l'assistant familial, de l'éducatrice et/ou de la psychologue et/ou du médecin psychiatre.

Les visites à domicile sont l'occasion de rencontrer l'enfant dans son milieu de vie familial et permet éventuellement de mettre en mots des situations difficiles vécues par les parents et enfants lors des temps d'accueil.

III.1.b. Suivi des objectifs relatifs au CPOM :

Dans le cadre du CPOM, plusieurs actions ont été définies et font l'objet d'un suivi particulier. Ces objectifs à atteindre sont dégagés et présentés de la façon suivante :

- ✓ Thématique 1 : L'adaptation de l'offre aux besoins des usagers :

  L'objectif 5.1 concerne tout particulièrement le CAFS et consiste à : « assurer la cohérence des parcours des jeunes en améliorant la coordination des réponses entre le secteur du handicap et de la protection de l'enfance ».

  - o 1.5.1 : Améliorer la coordination avec les services de l'ASE
  - o 1.5.6 : Adapter les accompagnements au CAFS à l'évolution du public

  En réponse à ces deux objectifs, nous constatons depuis ces 5 dernières années que 50 % des enfants orientés vers un accueil familial spécialisé au CAFS, se réalisent parallèlement dans le cadre d'une mesure de placement au titre de la protection de l'enfance (soit sur une décision administrative ou judiciaire).

  A ce titre, en 2014 et 2015, plusieurs rencontres ont eu lieu avec les Conseils Départementaux du Doubs et de la Haute-Saône (services de l'ASE et MDPH), afin de rendre plus lisibles les missions du CAFS, sur la base du projet de service réécrit en 2014. Ce travail de partenariat indispensable permet une co-construction du projet pour l'enfant et un travail de soutien à la parentalité.

  Le CAFS est un partenaire pour les services de l'ASE dans le Projet pour l'enfant au titre de la réalisation d'un accueil familial spécialisé en complémentarité de la prise en charge médico-sociale.

  Une convention signée en 2012 avec le Conseil Départemental du Doubs pour la coordination de l'accueil d'enfants bénéficiant d'une mesure de protection lors des accueils relais est arrivée à échéance, elle est en cours de révision avec les services de l'ASE. Un projet de convention avec le Conseil Départemental de la Haute-Saône a été évoqué mais est non abouti à ce jour.

  - o 1.5.3 Proposer des solutions pour éviter les ruptures de prise en charge après les 18 ans du jeune accueilli au CAFS

  Une réflexion multi partenariale impliquant la famille si elle est présente, est menée dés les 16 ans du jeune pour accompagner son projet de vie d'adulte. A ce titre, nous avons formalisé cette année des entretiens « jeune majeur » pour les jeunes de 16 ans. Ils sont reçus au CAFS avec leur famille par la direction, l'éducateur référent et la psychologue pour évoquer et préparer son départ à 18 ans. Nous recueillons ses attentes et celles des parents et pouvons proposer d'autres modalités d'accueil en famille d'accueil (accueil dégressif) ou une admission en internat. Un avenant au DIPC est alors signé.

  Pour les adolescents relevant d'une mesure de protection ASE, nous préparons en amont les projets d'orientation en évoquant le plus tôt possible les modalités d'accueil en secteur adultes lorsqu'un retour en famille n'est pas envisagé.

- ✓ Thématique 3 : Développement des collaborations :

  L'objectif 3.3 de «Renforcer les partenariats avec les institutions spécialisées » implique le CAFS.

  Des réunions de travail ont eu lieu avec les MDPH du Doubs et de la Haute-Saône relatives à deux points :

  - o repréciser notre offre de service et identifier les besoins du territoire pour tenter d'y répondre au mieux. En particulier, il s'agissait de positionner

clairement le service dans sa spécificité médico-sociale afin de permettre une étude plus précise en amont des demandes d'orientation au CAFS faites par les services de l'ASE.

- Améliorer le suivi de liste d'attente (enregistrement des notifications reçues au service) dans la mesure où certaines demandes restent sans réponse.

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

Développer des partenariats et travailler en réseau est l'un des principes fondateurs des missions du CAFS dont l'objectif est d'assurer la cohérence dans le parcours de vie de l'enfant par delà la multiplicité des acteurs impliqués.

Les principaux partenaires sont :

- ✓ En interne :
  - Les institutions spécialisées dont les établissements médico-sociaux de l'AHS-FC : une collaboration avec l'ME l'Envol, l'IME l'Eveil, l'IME l'Essor et le SESSAD Comtois (antenne de Montbéliard) pour l'accompagnement des enfants en situation de handicap en complémentarité d'un accueil en structure familiale du CAFS ;
  - Les ESMS de l'AHS-FC sont aussi des terrains de stage aux assistants familiaux nouvellement recrutés (stage de 60h préalable à l'accueil du 1er enfant) et des lieux de formation en cours d'année pour enrichir leurs pratiques professionnelles au bénéfice des enfants accueillis au CAFS ;
  - La Plate forme Autisme de l'AHS-FC est sollicitée pour son expertise et son aide à la coordination et à la mise en place de programme d'accompagnement adapté à chaque enfant porteurs de Troubles du Spectre Autistique (TSA) et autres pathologies. Une présentation de la Plate Forme a été faite en réunion institutionnelle en septembre à l'ensemble de professionnels du CAFS.
- ✓ En externe :
  - Les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (17 suivis en 2015) car le PPA du CAFS s'inscrit pleinement dans le Projet pour l'Enfant (loi du 5 mars 2007) ;
  - Les services hospitaliers, notamment de pédopsychiatrie ;
  - Les services de la petite enfance, les lieux de scolarisation…

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Du fait de son mode de fonctionnement, il n'existe pas d'instance de type Conseil de la Vie Sociale (CVS) au sein du service.

L'évaluation externe préconise une enquête de satisfaction destinée aux jeunes et aux familles. Ce projet n'a pas abouti en 2015 mais sera initié en 2016 avec l'appui du REQUAMS.

L'équipe du CAFS porte une grande attention à organiser une écoute active des jeunes et de leurs familles afin de tenir compte de leurs besoins et attentes dans l'accompagnement au quotidien. Les rendez-vous avec les familles, les entretiens, les DIPC sont autant d'occasion offertes à chacun pour faire entendre son avis.

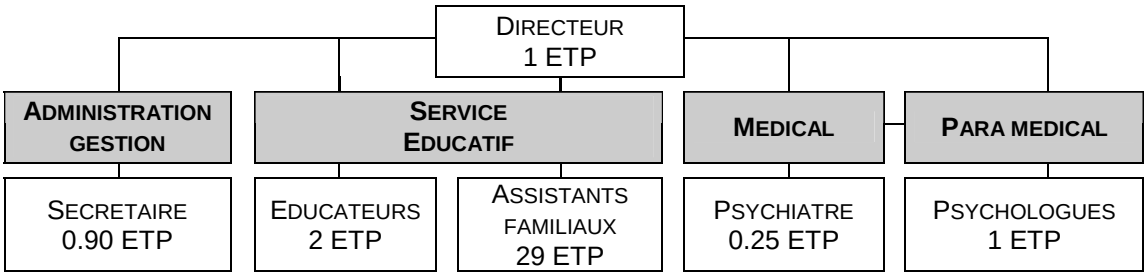
III.4. MOYENS HUMAINS :

22 assistants familiaux assurent l'accueil des enfants. L'équipe interdisciplinaire dite « technique » est constituée des éducatrices, des psychologues et du médecin psychiatre qui interviennent du lundi au vendredi.

III.4.a. Organigramme :

L'organigramme autorisé en 2015 est de 34,15 ETP dont 29 assistants familiaux.

ORGANIGRAMME DU CAFS



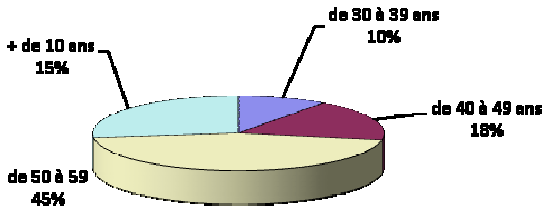
Au 31 décembre 2015, 22 assistants familiaux sont salariés du CAFS dont 19 femmes et 3 hommes. Parmi les 22 assistants, 4 sont diplômés.

A vocation régionale, le CAFS rayonne principalement sur le Doubs et la Haute-Saône. A cet effet, il convient de faire un focus sur la répartition géographique des lieux d'accueil et des assistants familiaux qui permettent cette offre sur le territoire :

- ✓ 14 sont agréés par le Département du Doubs
- ✓ 7 sont agréés par le Département de la Haute-Saône
- ✓ 1 est agréé par le Département du Jura.

Le CAFS a connu 3 départs d'assistants en 2015 dont 1 diplômé (DEAF) et a recruté 2 nouveaux salariés en continu dont une personne titulaire du diplôme d'auxiliaire de puériculture qui permet d'être dispensé de la formation d'assistant familial.

PYRAMIDE DES AGES



La moyenne d'âge des assistants familiaux est de 53 ans et 72 % ont plus de 50 ans au 31/12. 6 d'entre eux ont plus de 60 ans. 2 bénéficient du cumul emploi-retraite. Dans les 5 prochaines années, 4 assistants familiaux pourront demander à bénéficier de leur droit à leur retraite.

Le recrutement de nouveaux professionnels reste un enjeu majeur pour les années à venir.

III.4.b. Formation des personnels :

Le service est engagé dans l'amélioration continue des pratiques professionnelles par le biais de formations diversifiées.

La priorité est donnée aux formations qualifiantes. Ainsi, 4 salariés sont en formation 240 heures d'assistant familial (diplôme en février 2017) et 1 suit le cursus « Approfondissement des connaissances auprès d'un public porteur de handicap » dispensé par l'IRTS de Franche-Comté et destiné aux assistants familiaux titulaire du DEAF.

Mais aussi :

- ✓ Des rencontres au CRA pour les psychologues

- ✓ Dans le cadre des Actions Collectives Régionales, formation sur les RBPP et participation de la secrétaire à la formation « les services généraux et administratifs, acteurs de l'organisation institutionnelle »
- ✓ « Le normal et le pathologique chez l'enfant » - Formation transversale avec la MECS André Marguet de Pontarlier
- ✓ « Troubles psychiques – Aider à comprendre et apprendre à accompagner » avec UNAFAM
- ✓ Formation transversale sur la méthode PECS initiée par la Plate forme Autisme
- ✓ Journées nationales des placements familiaux
- ✓ Journée régionale ANPF à Lyon sur « le rôle du référent éducatif »
- ✓ Formation incendie en lien avec Vivre en Ville
- ✓ Formation « gestes premiers secours ».

Il n'existe pas d'analyse des pratiques professionnelles, ce qui reste en projet pour 2016.

III.4.c. Accueil des stagiaires :

Au cours de l'année, le CAFS a accueilli une stagiaire Educatrice Spécialisée 2ème année.

Cela permet une ouverture sur l'extérieur, de tisser des liens avec l'IRTS mais aussi de réinterroger nos pratiques professionnelles dans un souci permanent de bientraitance sous le regard neuf et critique des stagiaires. A l'arrivée du stagiaire, un rapport d'étonnement est demandé faisant l'objet d'un entretien avec la direction dans le mois qui suit son entrée.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Le plan d'action issu des résultats de l'évaluation interne (2008) a été réactualisé en 2015.

Les préconisations ou pistes d'amélioration dégagées dans le rapport d'évaluation externe réalisé en septembre 2014 concernent principalement la ré écriture du projet de service, la formalisation des outils de la loi 2002-2 (DIPC, PPA…) et la sécurisation du circuit du médicament. Un Plan d'Action Qualité regroupant l'ensemble des axes d'amélioration (CPOM, évaluation interne, externe…) sera finalisé en 2016.

Le CAFS, accompagné sur le plan méthodologique par le REQUAMS, s'est mis en conformité avec les outils de la loi 2002-2.

La trame des projets personnalisés a été retravaillée et présentée à l'ensemble des professionnels. Cela permet d'être plus efficient lors des réunions d'élaboration des PPA et de dégager des objectifs clairs et précis.

De même, le DIPC a été finalisé. La contractualisation est active et permet l'élaboration du projet avec l'ensemble des partenaires impliqués (famille, ASE…).

Le circuit du médicament sous la responsabilité du médecin psychiatre a été élaboré, validé, présenté en réunion institutionnelle et diffusé à l'ensemble des partenaires.

IV. CONCLUSION

Nous poursuivons la mise en conformité du service pour le respect des droits fondamentaux des personnes accueillies. Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement seront finalisés et présentés début janvier 2016. La généralisation du DIPC pour tous les enfants accueillis sera réalisée et le projet de service finalisé dans le cadre du renouvellement de l'agrément.

L'enjeu principal réside sur l'adaptation de l'offre de service du CAFS sur le territoire comme outil complémentaire de l'offre médico-sociale en réponse aux attentes des familles.

Le rapport 2015 du défenseur des droits « handicap et protection de l'enfance » met en évidence la nécessité de garantir la continuité du parcours d'accueil et du parcours de soins des enfants pris en charge par l'ASE.

Le rapport « Piveteau » évoque le zéro sans solution et insiste sur le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches.

La notion de diversification des parcours et de droit au répit pour les familles est aujourd'hui un point clé des « réponses accompagnées ». C'est dans le cadre de ces orientations que le CAFS doit organiser son offre de service.

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 PHILIPPE RICHARD**

CMPP

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Centre Médico Psycho Pédagogique
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Besançon : 17/11/1968 Pontarlier : 23/02/1971 Morteau : 30/10/1978 Renouvelé le 03/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	Idem autorisation
	CAPACITE TOTALE	Non Concerné
	MODALITE D'ACCUEIL	Non Concerné
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Traitement ambulatoire Consultation / prise en charge individuelle et de groupe
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Enfants et adolescents en difficultés affectives ou d'apprentissage de 0 à 20 ans (filles et garçons)

L'établissement est inscrit dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre l'ARS et l'AHS-FC de 2012 à 2016.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Données d'activité consolidées des 3 antennes :

ACTIVITE (EN JOURNEES)	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Capacité installée	NC	NC
Nombre de jours d'ouverture (38 semaines)	223	223
Séances cibles CPOM	11 500	11 500
Séances prévisionnelles AHS-FC	11 552	12 275
Séances réalisées	11 976	12 656
Journées théoriques (par rapport à l'organigramme)	14 941	15 945
Taux d'occupation réel	80,16 %	79,37 %

En ce qui concerne l'activité, le nombre de séances réalisées s'élève à 12 656 en 2015 soit une augmentation de 6 % par rapport à 2014 et un dépassement de 10 % de l'objectif cible du CPOM.

Cette hausse d'activité s'explique par :

- ✓ l'augmentation du nombre d'enfants suivis et des traitements en groupe
- ✓ l'absentéisme du personnel moins important cette année. Les deux absences pour un congé maternité et un congé parental partiel avaient été pris en compte lors de l'élaboration du budget.

Seul le non remplacement d'une orthophoniste à 1 ETP, partie en retraite depuis le 1er septembre, n'a pu être anticipé.

MOUVEMENTS DES ENFANTS SUIVIS	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	238	221
Sorties	171	188
Durée moyenne de séjour des sortants (jours)	802	571
Enfants suivis (file active)	574	588

Le nombre d'enfants suivis au 31 décembre est de 588, soit une légère augmentation par rapport à 2014 (14 enfants supplémentaires en soins).

REPARTITION DES SEANCES ENTRE LES ANTENNES	SEANCES REALISEES		ENFANTS SUIVIS	
	ANNEE N-1	ANNEE N	ANNEE N-1	ANNEE N
BESANÇON	4 850	5 320	238	233
MORTEAU	1 682	1 993	120	127
PONTARLIER	5 444	5 343	216	228
TOTAL	**11 976**	**12 656**	**574**	**588**

Les 188 fins de prises en charge sont compensées par les 221 entrées. Si la file active est stable depuis 3 ans, il convient de rappeler qu'elle se situe à un niveau inférieur à celui de 2008 (704 enfants) du fait :

- ✓ d'un allongement de la durée des traitements (571 jours en 2015 contre 515 en 2008) ; néanmoins, cette durée a baissé entre 2014 et 2015 ;
- ✓ de traitements multiples plus fréquents du fait de pathologies plus complexes (82 jeunes en 2015 contre 58 en 2014).

Les conséquences de ces évolutions sont des délais d'attente de plus en plus importants avant et après la première consultation pouvant dépasser une année désormais.

Cette année, 45 enfants n'ont été rencontrés qu'une seule fois (pour la première consultation par le médecin psychiatre), en particulier sur l'antenne de Besançon (30). Les délais d'attente et l'offre plus large sur Besançon (que sur les villes de Morteau et Pontarlier) expliquent sans doute le choix d'un autre lieu de soins.

Nous orientons vers le secteur libéral (en orthophonie, mais également en psychomotricité) lorsque :

- ✓ les difficultés de certains enfants apparaissent moins complexes, ne nécessitant donc pas préférentiellement un travail pluridisciplinaire relevant du CMPP mais pour lesquelles une prise en charge rapide permettra d'anticiper l'évolution des troubles ;
- ✓ les difficultés de certains enfants apparaissent trop importantes au vu du délai d'attente. L'orientation vers le secteur libéral est ainsi temporaire. Les enfants poursuivent le traitement au CMPP dès qu'une place est disponible. De ce fait, la durée de prise en charge est artificiellement allongée ;
- ✓ certaines familles habitent loin du CMPP, le recours à une orthophonie libérale leur évitera des déplacements (et éventuellement, des prescriptions de transport supplémentaires).

II.1.b. Activité de l'antenne de Pontarlier :

La prise en compte des absences pour deux congés maternité d'une psychologue à 0,25 ETP et d'une psychomotricienne à 0,63 ETP ainsi que la poursuite du congés parental partiel d'une orthophoniste à 0,20 ETP connus au moment de l'élaboration de l'activité prévisionnelle a permis un ajustement de l'activité et n'a donc pas impacté l'écart prévisionnel/réalisé.

Des absences de professionnels non prévues ont été constatées :

- ✓ une orthophoniste à 1 ETP dont le départ en retraite à compter du 1er septembre n'a pas été compensé par une embauche
- ✓ une psychologue à 0,88 ETP absente pour maladie 1 semaine
- ✓ une psychomotricienne à 0,25 ETP absente 1,5 semaine pour maladie puis formation
- ✓ le psychopédagogue absent pour maladie 3,5 semaines
- ✓ une psychologue à 0,50 ETP absente 2 semaines pour maladie puis formation
- ✓ une orthophoniste à 0,25 ETP absente 1,5 semaine pour maladie puis formation
- ✓ une orthophoniste à 0,25 ETP absente 1,5 semaine pour maladie puis formation
- ✓ une psychomotricienne à 0,63 ETP absente 0,5 semaine pour formation.

Comme on peut le constater, les absences sont essentiellement dues à des formations individuelles nécessaires à l'évolution des prises en charge.

La formation collective organisée au service pour presque tous les salariés n'a eu qu'un impact limité sur le nombre de séances car nous avons choisi de réaliser cette formation pendant les vacances de Toussaint, période pendant laquelle nous avons un absentéisme des enfants notable habituellement.

II.1.c. Activité de l'antenne de Morteau :

- ✓ le congé parental partiel de l'orthophoniste à 0,60 ETP (au lieu de 0,75 ETP) étant déjà prévu lors de l'élaboration du budget, n'a donc pas d'impact sur l'écart prévu/réalisé ;
- ✓ la psychomotricienne à 0,50 ETP a été absente pour maladie puis formation pendant 1 semaine.

II.1.d. Activité de l'antenne de Besançon :

- ✓ le psychopédagogue à 0,50 ETP absent pour maladie pendant 3,5 semaines
- ✓ une psychothérapeute à 0,375 ETP absente pour maladie pendant 2 semaines
- ✓ une psychomotricienne à 1 ETP absente pendant 1,5 semaine pour formation.

A noter, l'absence d'une orthophoniste à 0,625 ETP pendant 3 semaines pour une intervention chirurgicale : prévue lors de l'élaboration de l'activité prévisionnelle donc sans impact sur l'écart prévisionnel/réalisé.

ANALYSE DU TAUX D'ABSENTEISME

Cette année, comme évoqué précédemment, l'absentéisme des enfants est globalement stable sur les 3 antennes (17 % à Morteau, 19 % sur l'antenne de Pontarlier et 17 % à Besançon).

Le chiffre moyen (17,92 %), en légère diminution par rapport à l'an passé, se situe dans la partie basse de la fourchette de l'absentéisme moyen des CMPP au niveau national, et s'est amélioré au cours des deux dernières années. Quelques pistes d'explications de cette meilleure implication des enfants et de leur famille à leur traitement :

- ✓ l'accès par tramway sur l'antenne de Besançon atténuant les problèmes de stationnement explique peut-être en partie ce retour à un chiffre plus raisonnable (depuis l'an passé déjà) ;
- ✓ l'impact des groupes d'enfants sur l'antenne de Besançon donnant un aspect plus ludique aux soins semble limiter l'absentéisme ;
- ✓ une accentuation du travail global avec les familles (consultations, thérapies mère-enfant, groupes de parents et thérapies familiales) permet une meilleure implication des adultes dans le soin des enfants ;
- ✓ les prescriptions de transport, en augmentation en particulier avec l'arrivée de l'école le mercredi matin ainsi que la fin des cours plus tôt l'après-midi (alors que les parents sont encore au travail), favorisent la présence régulière des enfants qui en bénéficient.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

FILE ACTIVE	0/2 ANS	3/4 ANS	5/6 ANS	7/10 ANS	11/15 ANS	16 ANS/+	TOTAL
Filles	2	14	33	86	57	13	**205**
Garçons	2	16	66	190	98	11	**383**
TOTAL	**4**	**30**	**99**	**276**	**155**	**24**	**588**

La tranche d'âge la plus représentée est celle des 5/15 ans avec un pic entre 7 à 10 ans, ce qui est tout à fait conforme aux chiffres nationaux, correspondant aux difficultés repérées dans le cadre scolaire pour les difficultés d'apprentissage, particulièrement en période de début du cycle primaire ainsi que les troubles du comportement.

Le CMPP reçoit en consultation majoritairement les garçons par rapport aux filles ; nous avons constaté que ces derniers présentaient davantage des troubles de l'attention, d'agitation. Ces données sont également en concordance avec les statistiques françaises.

TYPES DE TRAITEMENTS	BESANÇON	MORTEAU	PONTARLIER	TOTAL
Orthophonie	26	27	49	**102**
Psychomotricité	39	32	71	**142**
Psychopédagogie	11	0	13	**24**
Psychothérapie/Consultation	51	44	85	**180**
Psychothérapie Familiale	1	0	0	**1**
Psychodrame	1	0	0	**1**
Atelier Ecriture	22	0	0	**22**
Groupe Musique	8	0	0	**8**
Groupe Conte	14	0	0	**14**
Groupe Jumeaux	2	0	0	**2**

82 enfants bénéficient de prises en charge plurifocales, 48 à Pontarlier, 24 à Besançon et 10 sur l'antenne de Morteau. Ces enfants sont ceux qui ont les difficultés les plus importantes et dont l'augmentation est nette depuis quelques années (37 en 2013 et 58 en 2014).

Sur l'antenne de Besançon, 46 enfants ont bénéficié d'un suivi groupal.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

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

Des réunions de responsables d'antenne ont lieu tous les trimestres et permettent d'élaborer des projets communs : échange sur les groupes d'enfants, la formation, les difficultés de recrutement de professionnels, la coordination entre les antennes, l'évolution de la législation, la démarche qualité, les difficultés rencontrées dans les antennes, les problèmes de locaux et d'investissement…

Dans ce cadre, en 2014, nous avons constaté un manque de temps consacré à la réflexion en équipe pluridisciplinaire pour chaque enfant annuellement, ce qui ne nous permet pas de réaliser un projet individualisé plus abouti. Nous avons donc, en 2015, débuté une réflexion d'équipe pour augmenter le temps de réunion à Besançon et à Pontarlier et nous voudrions voir ce projet aboutir en 2016.

III.1.a. Antenne de Morteau :

En 2015, du fait de la présence régulière d'un médecin psychiatre et d'une équipe stabilisée, l'antenne a pu retrouver des échanges cliniques de meilleure qualité dans les réunions.

Suite au dépistage scolaire, l'antenne de Morteau est fortement sollicitée pour des bilans orthophoniques et psychomoteurs, d'autant que les réponses de soins en libéral sont réduites sur le secteur : 4 orthophonistes et une psychomotricienne sont installées sur ce bassin de population, à savoir du plateau de Maiche au pays Sauget en passant par le plateau du Russey et le val de Morteau. De ce fait, les listes d'attente s'allongent et cela crée un décalage entre les besoins des enfants et le début des prises en charge rééducatives.

Concernant les locaux, des démarches ont été faites auprès de la Mairie de Morteau dans la perspective d'un déménagement qui devient nécessaire. Les locaux actuels ne répondent pas aux normes d'accessibilité.

III.1.b. Antenne de Pontarlier :

Les mouvements de personnels ont encore été notables cette année avec le départ en retraite d'une orthophoniste en septembre. Les difficultés de son remplacement dans ce secteur d'activité en tension ne nous ont pas permis de répondre aux besoins d'enfants. L'activité libérale ne suffit pas pour faire face à la demande.

En 2015, nous avons également mené sur l'antenne de Pontarlier (par commodité de déplacement; mais aussi pour « décentraliser » les réflexions des équipes des 3 antennes) une réflexion sur les « dys » (pour les psychomotriciens : dyspraxie ; pour les orthophonistes : dyslexie, dysorthographie, dyscalculie…). Deux réunions successives ont été organisées dans lesquelles, d'une part a été discutée la façon dont nous établissions les diagnostics puis traitions les enfants et, d'autre part, a été travaillé collectivement par corps de métier le test que le CMPP a acquis à cette fin.

C'est également sur cette antenne que les réunions de secrétaires ont été réalisées cette année, très riches, permettant une certaine uniformisation du pôle administratif ainsi que quelques simplifications.

III.1.c. Antenne de Besançon :

Cette année encore, Besançon voit le développement des soins en groupes se poursuivre. 5 groupes d'enfants fonctionnent actuellement :

- ✓ pour les plus jeunes (4/7 ans) : un groupe contes et un atelier musique accueillent chacun 5 à 6 enfants ; ils concernent des enfants en difficulté de symbolisation ;
- ✓ un nouveau groupe contes s'est ouvert pour les enfants de 7-8 ans ;
- ✓ pour les plus grands : 2 ateliers d'écriture fonctionnent, l'un pour les 8/11 ans et l'autre pour les 11/14 ans.

Depuis septembre, un psychodrame débute et permet de proposer des soins à des enfants dont les difficultés rendent non pertinents des soins individuels (inhibitions massives, troubles des conduites alimentaires…).

En lien avec la formation d'une psychologue à la thérapie familiale analytique, nous débutons une thérapie familiale et quelques autres sont en voie d'instauration pour 2016.

Un groupe parents s'est remis en place, prenant en compte les difficultés qui avaient été rencontrées les années passées. En l'adossant à un groupe d'enfants, les parents viennent de façon plus naturelle. Il est un peu tôt pour en dresser un premier bilan (2 mois de fonctionnement seulement). Le projet de ce groupe est d'associer plus étroitement les

parents à la prise en charge de leur enfant, leur permettant de reconnaitre les fonctionnements familiaux et donner un sens à ceux-ci ; ils peuvent également, en vivant eux-mêmes une expérience groupale et en retrouvant des moments de leur propre enfance, s'identifier à leurs enfants plus facilement mais aussi prendre conscience d'une certaine altérité (leurs enfants sont différents d'eux).

Une analyse de la pratique par une psychiatre-psychanalyste, Mme le Dr Monneret, s'est mise en place depuis septembre sur l'antenne de Besançon (ouverte aux soignants des 3 sites). Ces séances permettant de réfléchir à la façon dont les groupes fonctionnent, de penser le démarrage de certains autres groupes (projet de groupe pour les petits enfants de 3 à 5 ans qui ne savent pas jouer, projet d'atelier adolescents, projet d'un nouveau groupe parents, projet d'un groupe contes à Pontarlier, voire à Morteau…). Cette analyse de la pratique s'avère d'ores et déjà très riche, est un lieu nécessaire pour penser les difficultés rencontrées dans les groupes qui sont très sollicitants pour les praticiens.

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

III.2.a. Partenaires cliniques extérieurs :

Comme en 2014, le CMPP établit des partenariats privilégiés :

- ✓ avec le corps enseignant : téléphone, réunions d'Equipe de Suivi de la Scolarisation (ESS) auxquelles assistent le psychopédagogue ou le thérapeute qui soigne l'enfant) ;
- ✓ avec les MDPH : échanges d'informations et envois de certificats médicaux, bilans et comptes rendus (demande d'AVS, d'orientation, d'AEH…).

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).

Nous poursuivons la mise en place de relais avec le CAMSP du Doubs.

Les services de pédopsychiatrie et le Centre du Langage sont également des interlocuteurs privilégiés et nous poursuivons les échanges réguliers avec ces structures de soins.

Nous avons rencontré le CGI de Besançon pour penser aux articulations qui pourraient être consolidées entre les structures de Morteau. L'antenne de Pontarlier travaille assez régulièrement avec le CGI et l'ouverture de l'hôpital de jour favorisera la collaboration entre les services.

De plus en plus, nous trouvons nécessaire de communiquer avec des libéraux (orthophonistes, psychomotriciens) qui traitent aussi les enfants dont nous nous occupons ; les listes d'attente importantes dans tous les secteurs du soin nous conduisent à augmenter le partenariat avec les libéraux vers lesquels nous orientons les enfants, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants présentant des troubles lourds.

Des réunions régionales des directeurs des CMPP se poursuivent environ 1 fois/trimestre permettant ainsi un partage des préoccupations et des pratiques assez enrichissant.

Les 3 médecins psychiatres du CMPP vont aux rencontres des pédopsychiatres de Franche-Comté organisées par le service de pédopsychiatrie du CHRU à chaque fois que possible. Tous trois fréquentent également les psychiatres enfants et adultes dans le cadre du DPC régional.

III.2.b. Activités d'enseignement et de formateur du personnel du CMPP :

En sus de leur temps de travail au CMPP, nombre de praticiens participent à l'enseignement d'autres professionnels. Ces activités formatrices permettent d'approfondir les connaissances qu'ils ont à transmettre mais aussi l'approfondissement d'un réseau, voire de profiter des questions et apports des personnes formées.

Une psychologue de Besançon anime un groupe d'échange de la pratique et un cartel (travail plus théorique). Elle a également créé une association organisant des conférences autour de thèmes psychanalytiques.

Une autre psychologue de Besançon et Pontarlier anime un groupe d'analyse de la pratique dans des crèches ainsi qu'un séminaire sur les relations mères-bébés.

Une orthophoniste de Besançon et Pontarlier a présenté des interventions à l'IRTS dans le cadre d'une semaine de formation des étudiants de toutes filières : « Découverte des ateliers d'écriture ».

Le Médecin-Directeur effectue quelques heures d'enseignement dans le cadre du diplôme d'université (ou DU) de psychothérapie organisé à l'UFR de Psychologie de Besançon ainsi que dans l'enseignement du DESC de psychiatrie. Il co-anime un séminaire de psychanalyse de l'enfant.

III.2.c. Partage de compétences avec les services extérieurs :

Le Médecin-Directeur participe (sur son temps de travail) comme meneur de jeu, à un psychodrame organisé hebdomadairement dans le service de pédopsychiatrie du CHU de Besançon. Il s'agit d'une convention signée avec l'hôpital depuis septembre 2013.

Le psychopédagogue, également formé à l'animation de groupes à médiation, codirige un groupe musique à la MAS Georges Pernot avec la psychologue, pour lequel il est rémunéré par la MAS.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

La mise en place d'une enquête de satisfaction a fait l'objet d'un travail qui a abouti en septembre 2015 avec un léger retard sur nos prévisions 2014.

Elle est désormais utilisée et mise à disposition des familles dans les salles d'attente depuis septembre 2015. Nous prévoyons un envoi annuel à toutes les familles à compter de septembre 2016. Nous avons opté pour cette solution de participation car les enfants sont souvent très jeunes. Il nous a aussi semblé que l'instauration d'un CVS risquerait d'entraîner une confusion avec les groupes de parents (à visée plus thérapeutique) que nous organisons.

Nous n'avons encore obtenu que peu de retours de ces enquêtes (une dizaine en 2015), ce qui ne permet pas encore d'en tirer des enseignements éventuels.

III.4. MOYENS HUMAINS :

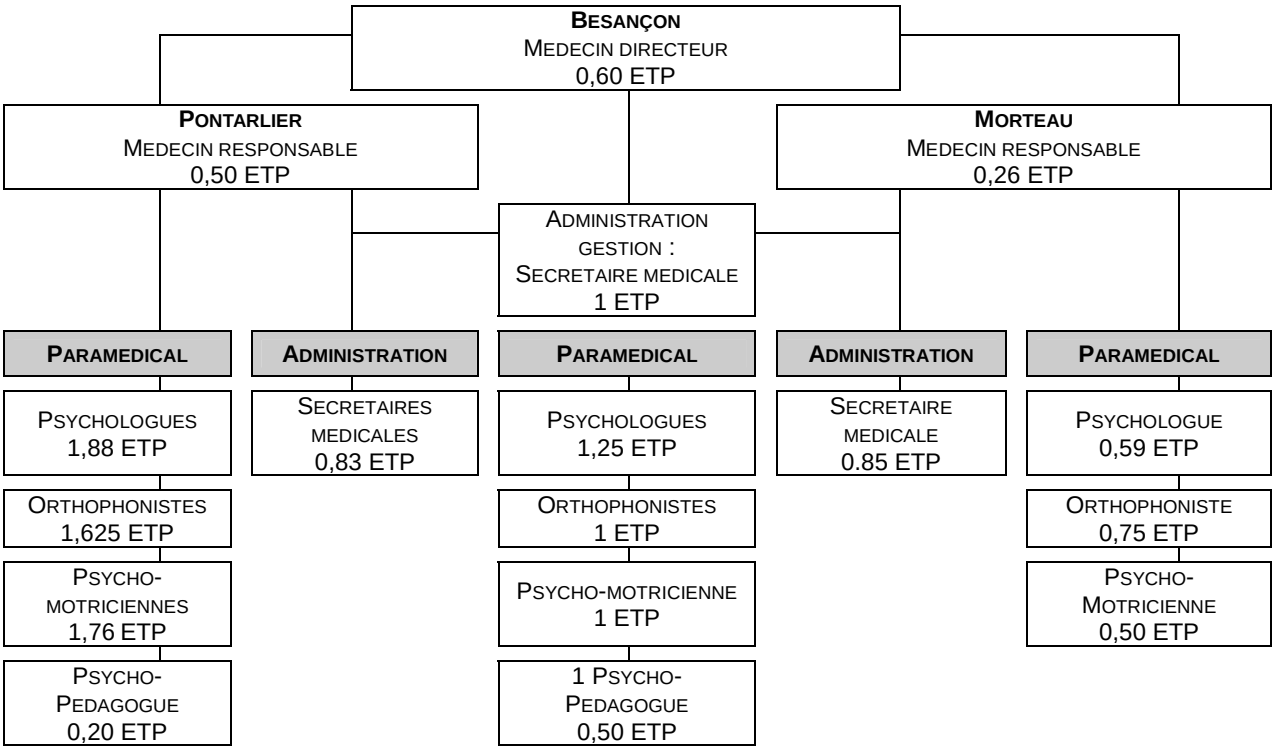
L'effectif prévu à l'organigramme est de 15,10 ETP auxquels s'ajoutent 0,9 ETP mis à disposition du CMPP par la Direction Générale depuis septembre 2010 pour y regrouper toutes les facturations et assurer le suivi budgétaire du CMPP (cf. organigramme ci-après).

Cette année encore, l'organigramme n'a pas été mis en œuvre dans sa totalité du fait de la difficulté de recrutement récurrente des orthophonistes.

En 2015, peu de mouvement de personnels ont eu lieu :

- ✓ le départ en retraite au mois de septembre d'une orthophoniste à 1 ETP sur Pontarlier, non remplacée et portant la vacance de poste dans ce métier et cette antenne à 1,125 ETP ;
- ✓ l'embauche en septembre 2015 d'une étudiante en psychomotricité en contrat de professionnalisation (alternance pour deux ans) dans le cadre de sa 2ème et 3ème année de formation. Cette année scolaire, elle s'installe au CMPP, observe les différents métiers, participe à l'élaboration d'un groupe « jeu » auquel elle sera associée pour l'année scolaire prochaine. L'année 2016-2017 lui permettra d'être plus actrice dans sa profession. De plus, elle effectue également une partie de son alternance au SESSAD Comtois.

ORGANIGRAMME DU CMPP



III.4.a. Formations :

Cette année, une psychologue du service, travaillant sur 2 antennes, a entrepris une thèse sur les relations mère-bébé lorsqu'il y a eu déni de grossesse auparavant.

Comme chaque année également, un grand nombre de membres du personnel se perfectionne par des supervisions individuelles (habituelles pour presque tous les psychothérapeutes mais aussi pour quelques rééducateurs), journées de formation, week-ends de travail ou colloques :

- ✓ un certain nombre de journées porte sur la compréhension, les médiations et les techniques groupales :
  - o le congrès « Médiations, quand tu nous tiens ! » a rassemblé pendant 3 jours les 4 psychomotriciennes du CMPP
  - o « La liberté du conteur » a concerné 1 salariée pendant 2 jours
  - o « Le conte et les procédés traditionnels de l'oralité » auquel ont participé 2 salariées pendant 2 jours
  - o une conférence « Contenir les angoisses individuelles et groupales » à laquelle 6 salariés ont assisté
  - o « Traumatismes et groupes » (congrès de psychothérapie groupale) : 2 salariés y ont assisté pendant 2 jours.
- ✓ de façon moins ciblée, certains ont participé à des journées riches pour le travail en CMPP :
  - o la journée d'étude du CRA pour une salariée
  - o une professionnelle a assisté au colloque autisme pendant 2 jours
  - o une journée « Psychose dans tous ses états » a été suivie par une autre salariée
  - o une journée intitulée « Rupture du lien clinique et prise en charge » a reçu la participation d'une de nos psychothérapeutes.

- ✓ une secrétaire a participé à une journée concernant la préparation de la retraite ;
- ✓ enfin, le Médecin-Directeur a participé à des formations associatives orientées vers l'administratif : formation à la DSN et aux entretiens professionnels pendant 2 jours.

A ces journées, s'ajoutent celles acceptées au Plan de Formation 2015 qui ont permis des partages et l'acquisition de compétences encore peu utilisées au centre :

- ✓ une nouvelle formation collective ayant pour thème « Conter et soigner » a réuni 7 salariées du CMPP (complétée par 2 salariées et stagiaires venant d'autres établissements de l'association). Cette formation a enrichi le travail dans les groupes contes déjà existants mais également a fait murir certains projets à venir sur les antennes de Pontarlier et Morteau ;
- ✓ une formation longue (2 ans) en thérapie groupale et familiale analytique pour une psychologue de Besançon. Cette action nous permettra d'acquérir une plus grande expertise (nous commençons à utiliser cette compétence nouvelle) dans les consultations et de mieux prendre en compte la complexité des familles que nous rencontrons régulièrement.

III.4.b. Accueil de stagiaires :

Les 3 antennes du CMPP accueillent de nombreux stagiaires : orthophonistes, psychomotriciens et psychologues de façon systématique tous les ans.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Notre évaluation interne, terminée en avril 2012, et la réalisation de l'évaluation externe en septembre 2014 ont mis en évidence la nécessité de l'adaptation de certains de nos outils compte tenu de la spécificité de notre activité très différente d'un lieu de vie à la journée ou en internat.

Un Comité de Pilotage réunissant les 3 antennes a été instauré dès janvier 2014 pour réfléchir et adapter les différents supports.

Plutôt que distribuer à toutes les familles (200 nouvelles au moins par an) un volumineux dossier contenant la Charte des droits et liberté de la personne accueillie, le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil (que nous retrouvions fréquemment dans les salles d'attente après leur départ), nous avons privilégié la réalisation d'un poster plastifié qui sera affiché dans chaque salle d'attente et sur lequel seront regroupés « charte et règlement de fonctionnement » (avec la possibilité pour les familles d'en demander un exemplaire auprès de chaque secrétariat). Nous avons remodelé le livret d'accueil, le DIPC et avons réalisé une enquête de satisfaction (que nous jugeons plus adaptée à notre population et à nos modalités de travail qu'un CVS).

Tous ces éléments ont été remaniés en 2015 du fait des nouvelles modalités de prises en charge des caisses d'assurance maladie dans le cadre du CPOM. A ce jour, certains sont diffusés (DIPC et enquête de satisfaction) aux familles. Dans le courant de l'année 2016, les affiches et le livret d'accueil seront généralisés dans les trois antennes

L'évaluation externe réalisée en 2014 et finalisée en 2015 a évoqué la qualité clinique et le bon climat social qui règnent au CMPP. L'analyse de constats a mis en évidence des difficultés administratives, une insuffisance de l'utilisation des outils de la loi 2002-2 (qui étaient en cours de re-modélisation et d'adaptation au public du CMPP), un manque de formalisation des réunions diverses.

Il faut préciser ici que la visite sur site et l'élaboration du rapport ont été particulièrement complexes du fait de la difficulté des évaluateurs à prendre en compte et comprendre la réalité du travail en CMPP. Le décalage entre la réalité de nos actions et les observations faites a conduit à des échanges contradictoires fastidieux autour du rapport, avec pas moins de 400 demandes de corrections, dont une partie seulement a été retenue par les évaluateurs.

Si certains éléments du rapport définitif nous semblent intéressants, d'autres sont peu mobilisables pour l'action et nous regrettons que le rapport n'ait pas pris en compte le dynamisme de l'établissement pour améliorer les outils de communication aux familles au titre de la loi du 2 janvier 2002.

IV. CONCLUSION

Après quasiment deux ans de pratique groupale, nous avons pu observer que les prises en charge collectives s'avèrent très utiles dans le soin aux enfants, en particulier ceux en extrêmes difficultés de symbolisation ou lorsqu'un travail individuel nous semble difficile.

Initiée d'abord sur l'antenne de Besançon, cette modalité de travail a été enrichie par deux formations collectives internes (2015 et en 2014) regroupant des professionnels des 3 antennes ; des projets émergent sur les antennes de Pontarlier et Morteau ; une analyse des pratiques pour les professionnels stimule le dynamisme à travailler en groupe.

Ce type de prise en charge collective permet également de maintenir notre activité malgré la difficulté de recrutement de certains professionnels.

Malgré cela, nos listes d'attente continuent d'augmenter de manière préoccupante (laissant des enfants petits en grande difficulté, dans une situation parfois préoccupante pour leur avenir).

L'embauche d'une étudiante en psychomotricité en alternance à la fois au CMPP de Besançon et au SESSAD Comtois (Unité d'Enseignement) permet une formation de qualité à cette future professionnelle ; ce nouveau dispositif est bénéfique pour l'établissement : réflexion constante sur le soutien et l'expérience à lui apporter, collaboration nouvelle et accrue avec l'autre lieu d'accueil, élaboration de projets sur la durée de son contrat de professionnalisation.

L'évaluation externe a été terminée en 2015. Le CoPil maintenu poursuit l'adaptation des outils de la loi 2002-2 que nous pourrons utiliser dans leur totalité en 2016. La rédaction d'un nouveau projet d'établissement constituera un des principaux chantiers de 2016.

Compte tenu des préconisations et des axes d'amélioration issus de l'évaluation externe, l'évolution et l'amélioration de l'offre de service du CMPP comportent trois types d'enjeux :

- ✓ la gouvernance du CMPP : il est nécessaire de proposer une ligne managériale favorisant une dynamique collective des 3 sites. Nous souhaitons repenser la fonction d'encadrement administratif du CMPP ;
- ✓ la réponse apportée aux personnes accueillies et leur famille :
  - o les délais d'attente ne permettent pas de proposer une prise en charge précoce dès l'apparition des troubles
  - o l'évolution des modes de prises en charges individuelles ou en groupe
  - o l'articulation avec les services sociaux lors du dépistage de situations sociales complexes (situation de maltraitance...).
- ✓ la coordination avec le secteur libéral : la pénurie dans le secteur de la rééducation, notamment dans certaines compétences comme l'orthophonie, nous amène à travailler avec le secteur libéral. La coordination des parcours de soins est primordiale afin d'anticiper les situations complexes dans les apprentissages.

20 RUE DU PRIEURE
25380 VAUCLUSE
TEL : 03.81.44.35.31
vaucluse@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :

M. WILLIAM LAVRUT

CMPRO VAUCLUSE

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Institut Médico Professionnel (IMPro)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		01/10/1955 puis 04/12/1992 Renouvelée : 03/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	21/01/2015
	CAPACITE TOTALE	Autorisée : 47 Installée : 47
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil permanent
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Internat (45) Semi-internat (2)
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Filles et garçons 12/20 ans Retard mental léger avec troubles associés (17) + retard mental moyen (18) + déficience du psychisme (12)

Etablissement inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS de Franche-Comté (2012/2016) par avenant n°2.

Le CMPro est implanté en milieu rural, à Vaucluse, dans le département du Doubs. Il est situé au carrefour des trois plus grandes agglomérations du département : Besançon, Pays de Montbéliard et Pontarlier. Il est installé dans des locaux appartenant à la Congrégation des Sœurs de la Charité de Besançon.

L'internat au CMPro Vaucluse offre des aménagements intérieurs et extérieurs qui assurent une atmosphère conviviale et chaleureuse :

- ✓ chambres individuelles ou de deux à quatre personnes
- ✓ foyers de vie spécifiques pour chacun des quatre groupes de vie
- ✓ deux salles à manger pour le midi et repas du soir pris sur chaque groupe de vie
- ✓ espaces extérieurs suffisants aménagés de terrains de jeux, d'espaces verts…
- ✓ salle de jeux, ludothèque avec des jeux de société adaptés à tout âge et favorisant le lien social intra-groupe ou entre les différents groupes.

La présence de personnel qualifié donne à ce lieu où l'on vit, son identité éducative, pédagogique, pré-professionnelle et thérapeutique.

II. ACTIVITE

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

Pour les 45 jeunes accueillis en régime internat, le taux d'occupation est calculé sur 212 journées d'ouverture pour 40 jeunes + 251 journées pour les 5 jeunes accueillis depuis le dimanche.

JOURNEES	ANNEE N-1			ANNEE N		
	INTERNAT	SEMI-INTERNAT	TOTAL	INTERNAT	SEMI-INTERNAT	TOTAL
Capacité installée	45	2	47	45	2	47
Nombre de jours d'ouverture	251	212	/	251	212	/
Journées cibles CPOM	/	/	/	8 567	411	8 978
Journées prévisionnelles	8 330	405	8 735	8 567	411	8 978
Journées réalisées	8 383	404	8 787	8 768	406	9 174
Dont journées pour les >20 ans	*1 147*	*200*	*1 347*	*852*	*62*	*914*
Taux d'occupation	86,74%	96,2%	/	90,06%	95,75%	/

II.1.b. Mouvements des jeunes accueillis :

Sur 2015, le CMPro Vaucluse a accueilli 53 adolescents, âgés de 12 à 23 ans.

MOUVEMENTS	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées	7	8
Sorties	7	5
Durée moyenne de séjour des sortants	4 ans et 10 mois	6 ans et 1 mois

La situation des 5 jeunes sorties en 2015 est la suivante :

INITIALES	SORTIES	AGE	SITUATION PROFESSIONNELLE
DS	Février	23 ans	ESAT Adapei Maiche + Hébergement famille
PS	Mars	20 ans	ESAT Adapei UPC Besançon + Hébergement famille
DA	Avril	24 ans	ESAT Adapei Maiche (prestation CMPro) + Héb. famille
MJC	Août	18 ans	Décision unilatérale du jeune + Hébergement famille
PV	Octobre	20 ans	ESAT Adapei Besançon (cafét. IME du Parc) + Héb. famille

Deux jeunes du CMPro ont bénéficié d'une sortie avant 20 ans malgré une orientation de maintien au CMPro au titre de l'amendement creton.

Sur l'année 2015, le CMPro Vaucluse a accompagné 9 jeunes au titre de l'Amendement Creton et 4 d'entre eux ont été admis en ESAT en lien direct avec leur PIA.

La situation des jeunes avant leur admission au CMPro Vaucluse en 2015 est la suivante :

INITIALES	ADMISSIONS	AGE	CURSUS AVANT ADMISSION
TL	Janvier	14 ans	IME - Maiche
CA	Février	15 ½ ans	SESSAD Haut-Doubs
JA	Mars	17 ans	IME - Maiche
QM	Avril	12 ans	IMP l'Esperel - Montbéliard
GM	Mai	15 ans	IME – Morteau
GT	Juin	12 ans	CLIS – Pont de Roide
AJ	Août	13 ans	Collège JC Bouquet - Morteau
GT	Août	18 ans	IME l'Eveil - Villeneuve d'Amont

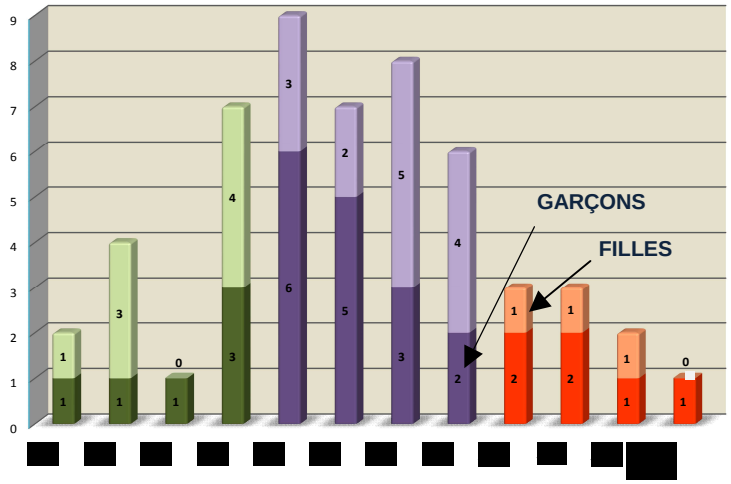
II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

II.2.a. Répartition par âge et par sexe :

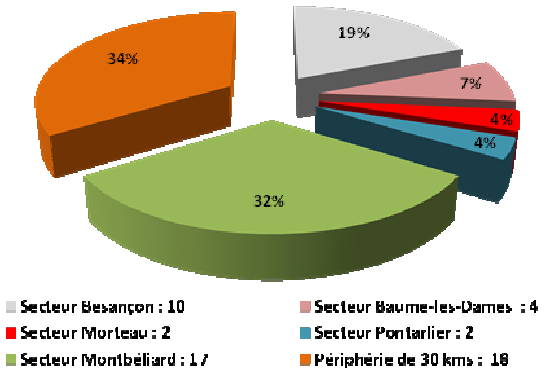
Sur les 53 jeunes accueillis en 2015 :

- ✓ 25 filles ont été accompagnées avec une moyenne d'âge de 16,92 ans
- ✓ 28 garçons ont été accompagnés avec une moyenne d'âge de 17,32 ans.

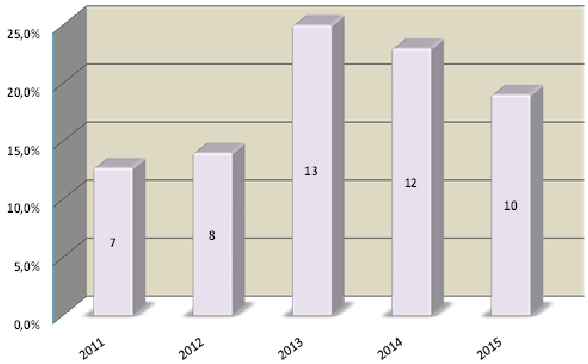
Soit une moyenne d'âge du public accueilli de 17,12 ans. Cette moyenne d'âge élevée s'explique par un nombre important des jeunes de plus de 16 ans (73,58 %) qui trouve son origine dans les nombreuses admissions au cours des dernières années, de jeunes de plus de 16 ans réorientés par d'autres établissements ou SESSAD (jeunes qui terminent leur scolarité en ULIS).



II.2.b. Répartition par origine géographique :



II.2.c. Mesures administratives ASE, AEMO et PJJ :



Pourcentage par rapport à l'effectif annuel

En 2015, 19% des jeunes accueillis ont bénéficié soit d'un suivi par l'Aide Sociale à l'Enfance soit d'une prise en charge AEMO.

Nous notons une légère baisse depuis 2013 même si ce chiffre reste relativement élevé au regard de certaines problématiques qui demandent des moyens importants. Cependant, l'éloignement du CMPro Vaucluse par rapport aux grandes agglomérations comme Besançon ou Montbéliard permet d'accueillir et d'évaluer en urgence des situations dites « sans solution ». Ainsi, depuis novembre 2015, le CMPro est positionné pour la prise en charge les jeudis, d'une situation extrêmement complexe, d'un jeune suivi par l'ASE et la pédopsychiatrie.

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

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP	NB DE JEUNES CONCERNES : 53
Autisme et autres troubles envahissants du développement	
Psychose infantile	
Autres psychoses (survenues à partir de l'adolescence)	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	3
Accidents périnataux	1
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	1
Autres pathologies	9
Pathologie inconnue, non identifiée	
Aucune pathologie	39

TYPE DE DEFICIENCE	NB DE JEUNES CONCERNES : 53	
	POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	35	14
Troubles du psychisme	17	7
Troubles de la parole et du langage		2
Déficience auditive	1	2
Déficience visuelle		
Déficience motrice		1
Plurihandicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		1
Polyhandicap		
Aucune déficience associée		26

En 2015 la déficience principale est répartie de la manière suivante :

- ✓ 66% des jeunes accompagnés présentent une déficience intellectuelle comme déficience principale
- ✓ 32,1% des jeunes accompagnés présentent une déficience du psychisme comme déficience principale.

Une jeune présente une déficience auditive comme déficience principale. Cette jeune qui était déscolarisée a été orientée par la MDPH en raison de sa déficience intellectuelle légère diagnostiquée comme déficience associée. Cette situation a nécessité un relais important avec le CEEDA de Besançon. Un accompagnement spécialisé dispensé pendant 52 mois au CMPro Vaucluse a permis une admission en octobre 2015 à l'ESAT de l'Adapei (cafétéria de Besançon).

En raison de l'évolution clinique de la population accueillie depuis plusieurs années, il a été fait le choix avec l'ARS de modifier l'agrément en incluant 12 places réservées au handicap psychique au 1er janvier 2015, avec parallèlement un renfort de moyens. Cependant sur 2015, le nombre de jeunes présentant une déficience du psychisme reste légèrement supérieur à cette autorisation, en raison d'un nombre important d'admissions de ce type de profil, au cours des dernières années. Depuis la modification d'agrément, l'établissement s'est engagé à ne pas dépasser les 12 places autorisées afin d'offrir un accompagnement adapté en fonction des moyens alloués.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement écrit en 2012 sera révisé en 2016 au regard de l'évolution du public accueilli, qui a conduit a plusieurs ajustements de nos pratiques depuis sa rédaction.

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

III.1.a. Mission générale :

Tout en confortant et développant les acquis antérieurs, le CMPro Vaucluse prépare les plus de 12 ans à une orientation future avec en particulier deux missions :

- ✓ Etre au plus près des capacités des jeunes pour les conduire aux apprentissages nécessaires à la réalisation de leurs projets
- ✓ Permettre aux jeunes d'acquérir des connaissances pour qu'ils puissent se prendre en charge personnellement et occuper une place dans le monde social environnant.

Pour ce faire, l'équipe pluridisciplinaire met tout en œuvre pour garantir une place active des jeunes et de leurs représentants légaux dans la mise en place du Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA). Ainsi, la construction et l'élaboration du PIA se définissent lors de différentes rencontres pluridisciplinaires :

- ✓ en équipe pluridisciplinaire
- ✓ en Équipe de Suivi de Scolarisation (ESS)
- ✓ avec la présence du jeune et du représentant légal.

Tous ces temps de réunion de projet ont lieu au minimum une fois par année scolaire.

La prise en charge globale est assurée par une équipe pluridisciplinaire regroupée autour de différents pôles :

- ✓ Le pôle éducatif : Éducateurs spécialisés, éducateurs techniques spécialisés, moniteurs éducateurs et maîtresses de maison
- ✓ Le pôle pédagogique : Enseignantes et professeur d'EPSA
- ✓ Le pôle thérapeutique : Médecin psychiatre, psychologue, infirmière et également par conventions : médecin généraliste, orthophonistes, kinésithérapeutes, psychomotriciennes et d'autres spécialistes selon les besoins du jeune
- ✓ Le pôle services généraux : Surveillantes de nuit, chauffeur, agent d'entretien des bâtiments, cuisinier, agent de service
- ✓ Le pôle administratif : Direction et secrétariat.

En sus des activités éducatives proposées et des enseignements pédagogiques, les ateliers techniques abordent les notions de « travail » liées à des supports proposés par des éducateurs techniques spécialisés.

Pour les plus âgés, des « mises en stage » dans le secteur du travail protégé ou en milieu ordinaire prolongent et assurent ces différents apprentissages tout en permettant au jeune de, peu à peu, faire des choix d'activité ou de métier futur.

Outre l'aspect thérapeutique, dans le cadre de l'internat, les apprentissages en lien avec la socialisation sont particulièrement renforcés.

III.1.b. Accompagnement éducatif :

45 des 47 jeunes accueillis au CMPro Vaucluse sont accompagnés sur des temps d'internat. Dans le respect du Projet Individualisé d'Accompagnement et en conformité avec l'orientation proposée par la CDAPH, 2 jeunes ont bénéficié d'un internat aménagé avec un départ le mardi soir et un retour au CMPro le mercredi matin.

Les jeunes du CMPro Vaucluse sont répartis sur quatre groupes de vie :

- ✓ Le groupe 1 accompagne les jeunes inscrits dans le dispositif de scolarisation au collège de Sancey (à mi-temps depuis septembre 2015)
- ✓ Les groupes 2 et 3 accompagnent les jeunes scolarisés au sein de la classe du CMPro et des ateliers techniques. Le groupe 3 ayant comme spécificité de prendre en charge des jeunes avec une plus grande difficulté autour des actes de la vie quotidienne
- ✓ Le groupe 4 accompagne les jeunes majeurs dans l'orientation de leur future vie sociale et/ou professionnelle.

Pour favoriser l'intégration sociale et professionnelle, plusieurs activités ont été proposées en 2015 :

- ✓ Activités à l'internat encadrées par les éducateurs : clubs en soirée (musique, peinture, magie, informatique…)
- ✓ Sorties libres à but éducatif contrôlées par un éducateur et avec l'autorisation parentale
- ✓ Séances éducatives : utilisation des transports en commun (bus, train et tramway), démarches administratives (mairie, CCAS…), travail éducatif au quotidien…

Tout au long de l'année, de nombreuses sorties à caractère culturel ou sportif sont organisées. Ces activités prévues tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, permettent une ouverture au monde environnant et à la culture. Elles favorisent la socialisation et les apprentissages à l'autonomie. Il s'agit par exemple d'un spectacle de marionnettes pour prévenir les risques de carries et le lavage des mains.

Les transferts sont également des temps importants permettant d'évaluer, d'observer et de travailler d'autres aspects éducatifs :

Sur 2015, 7 séjours extérieurs ont été organisés sur une période de 2 à 6 jours, avec hébergement :

- ✓ Séjour « Ski alpin » au gîte du Gros Morond sur les hautes pentes de la commune Longevilles Mont d'Or pour 17 jeunes
- ✓ Séjour en avril dans un centre d'hébergement avec équitation, visite touristique
- ✓ Séjour en Alsace (au Honeck) : mini camp de deux jours avec tout le groupe de vie, nuit en refuge, en demi-pension. Découverte de la région (Montagne des singes, parc aux papillons, Parc des cigognes…)
- ✓ Séjour à Paris : Découverte de la capitale + Visite des studios de D8 et participation à l'émission « Touche pas à mon poste ». Visite touristique de Paris notamment la Tour Eiffel et le Musée Grévin
- ✓ Séjour randonnée à la Tête de Ran en autonomie
- ✓ Séjour dans la Drôme : la vie au camping
- ✓ Camp VTT à Métabief Mont d'Or.

Enfin, les diverses manifestations inter-établissement et sorties extérieures ont représenté 59 sorties (partenariat avec les collèges, MFR, IME, piscine, expositions, bibliothèque, clubs et associations de la région).

III.1.c. Accompagnement pédagogique :

En 2015, l'Enseignement Catholique a mis à disposition 2,5 postes d'enseignants pour l'école Saint Pierre de Vaucluse.

Jusqu'au mois de juillet, ces postes ont été répartis de la manière suivante :

- ✓ 1 ETP au collège Sainte Jeanne Antide de Sancey (dispositif de type ULIS)
- ✓ 1,5 ETP au CMPro Vaucluse.

A la rentrée de septembre :

- ✓ 0.5 ETP au collège Sainte Jeanne Antide de Sancey (dispositif de type ULIS)
- ✓ 2 ETP au CMPro Vaucluse.

Cette réorganisation s'explique par une forte augmentation des jeunes de plus de 16 ans dont le projet personnalisé s'articule autour des apprentissages préprofessionnels avec un maintien de la scolarité. Nous avons ainsi dû positionner les 2 ETP d'enseignants au CMPro Vaucluse pour la scolarisation des 42 jeunes qui ne font pas partie du dispositif de scolarisation sur le collège. Cette organisation a généré de nombreux désagréments et n'a pas permis une scolarisation telle que définie initialement dans le projet pédagogique.

L'analyse des besoins d'accompagnement pédagogique de l'ensemble des jeunes fait apparaître un manque d'un demi-poste d'enseignant. En effet, sur 2015, 16 jeunes n'ont pas pu être scolarisés.

Le professeur de sport adapté du CMPro Vaucluse est intervenu jusqu'au mois de juin une demi-journée à Sancey en binôme avec le professeur de sport du collège.

Les cycles mis en place dans le cadre de l'EPSA au CMPro : athlétisme, course d'orientation, activité gymnique, rugby, parcours moteur, tennis de table, badminton, escrime et natation.

Le professeur d'EPSA est également à l'initiative de sorties sportives et culturelles sur les journées du mercredi.

Depuis le 16 mars 2015, 14 journées ont été organisées, en moyenne 8 jeunes sont retenus pour ces activités. Les thèmes de ces journées varient selon les besoins et attentes des jeunes et font partie d'une démarche participative où chaque jeune a le choix de s'inscrire en fonction de son intérêt pour l'activité. Le cas échéant, les professionnels sollicitent le jeune pour qu'il adhère aux activités en lien avec son PIA.

Durant l'année, les jeunes ont participé à plusieurs rencontres et compétitions :

- ✓ Tournoi de football organisé par la fédération de sport adapté, le 9 avril
- ✓ Journée athlétisme à Hérimoncourt, le 21 mai
- ✓ Tournoi de football organisé par la fédération de sport adapté, le 11 juin
- ✓ Rencontre de natation à la piscine des Fins, le 1er juillet
- ✓ Cross du collège de Sancey le grand, le 14 octobre organisé au CMPro.

NIVEAU SCOLAIRE DES JEUNES ACCUEILLIS AU CMPRO	NOMBRE DE JEUNES CONCERNES							
	NIV. MATER	NIV. CP	NIV. CE1	NIV.CE2	NIV. CM1	NIV. CM2	AUTRE NIV.	TOTAL
Jeunes < 16 ans	2	2	8	3	4	0	0	19
Jeunes de 16 ans et plus	0	4	7	2	6	4	1 (2nde pro)	24
Non scolarisé avec soutien pédagogique	0	1	5	1	1	2	0	10
TOTAL	**2**	**7**	**20**	**6**	**11**	**6**	**1**	**53**

III.1.d. Accompagnement pré-professionnel :

Les ateliers techniques permettent aux adolescents de développer des compétences pré-professionnelles, personnelles et sociales par le biais d'apprentissages puis d'appropriation de gestes et de savoirs techniques (savoir-faire).

La pédagogie est adaptée en fonction des aptitudes de chacun. Les acquisitions se vérifient par des stages professionnels en milieu ordinaire ou protégé.

Les principes fondamentaux des ateliers techniques du CMPro Vaucluse sont en lien direct avec ceux déclinés par le dispositif « Reconnaissance des Savoir-Faire Professionnels » (RSFP).

APPRENTISSAGE PRE PROFESSIONNEL			
TYPE D'APPRENTISSAGE	NB DE JEUNES	ATELIER EXTERIEUR EN MILIEU SPECIALISE	ATELIER EXTERIEUR EN MILIEU ORDINAIRE
Atelier Jardins Espaces Verts	7	➢ 1 journée avec 8 jeunes : Achat de fleurs, terreau et contacts en vue de la RSFP. ESAT « Jardiflor » Seloncourt	➢ Travaux réalisés avec 6 jeunes (massifs). Mairie de Vaucluse ➢ Recherche au sujet des achats en lien avec la taxe d'apprentissage avec 7 jeunes. Multiples partenaires ➢ Récupération de pierres sèches à Maîche pour la réalisation d'une spirale pour aromatiques avec 7 jeunes. Permaculture. ➢ 1 journée avec 6 jeunes : découverte d'un pépinière et achat de végétaux. Pépinière de Pierrefontaine-les-Varans et de St Juan. ➢ 1 Sortie loisirs avec 8 jeunes. Audincourt.
Atelier Entretien du linge et des locaux	3	➢ 1 j. avec 4 jeunes : Visite ESAT "UNAP" Pontarlier	➢ 1 j. avec 5 jeunes : Visite d'un centre d'accueil, fonctionnement de la buanderie + service d'entretien des locaux. Sancey.
Atelier Restauration	5	➢ 1 j. avec 3 jeunes : Visite de la cuisine centrale ESAT Etupes ➢ 1 j. avec 5 jeunes : Visite et travail en commun IME du Parc Besançon ➢ 1 j. avec 2 jeunes : Visite et travail en commun IME Montfort	➢ 1 j. avec 6 jeunes : Visite d'un centre d'accueil, fonctionnement de la cuisine centrale. Sancey.
Atelier Opérations Industrielles	7	➢ 34 mardis pour 18 jeunes dans l'année : ESAT "Etupes 1". Etupes	➢ 6 ½ j. de stage pour 8 jeunes : Entreprise « Bernardot ». Voujeaucourt ➢ 34 mercredis pour 13 jeunes dans l'année : Entreprise « Delfingen » Anteuil ➢ 25 lundis pour 10 jeunes dans l'année : Entreprise "Intermarché". Maîche. ➢ 1 Sortie à Besançon + Séjour à Paris (7 jeunes). ➢ Participation au Téléthon à Valdahon avec 4 jeunes sur un samedi.
Découverte des 4 ateliers	31		
TOTAL	**53**		

133 semaines de stages ont été réalisées en 2015, présentées dans le tableau suivant :

STAGES REALISES			
TYPE D'ENTREPRISE	NOMBRE DE JEUNES	NB DE SEMAINES EN MILIEU PROTEGE	NB DE SEMAINES EN MILIEU ORDINAIRE
ESAT de Maîche	4	18	
ESAT Etupes 1	4	20	
ESAT Etupes 3	1	9	
« UPC » ADAPEI de Morteau	1	3	
« UPC Brognard » ADAPEI de Montbéliard	3	7	
« UPC Branly » ADAPEI de Besançon	1	1	
« Cafétéria du parc » ADAPEI Besançon	1	26	
UNAP ADAPEI de Pontarlier	1	2	
EHPAD de Maîche	3		9
Jardins fleuris à Belleherbe	1		1
Garage JOBIN à Belleherbe	1		1
Garage RUEFLIN à Sancey	1		1
Société DELFINGEN	1		5
Société CŒUR D'OR	1		2
Mairie de Belleherbe (ateliers techniques)	1		2
Cuisine centrale du CMPro Vaucluse	4		22
Cantine scolaire de Belleherbe	1		4
TOTAL	**26**	**86 semaines**	**47 semaines**

Par ailleurs, dans un cadre coopératif et conventionnel, le CMPro Vaucluse accueille également au sein de l'établissement des jeunes en situation de handicap accompagnés par d'autres ESMS, avec des objectifs définis :

JEUNES CONCERNES	ETABLISSEMENT D'ORIGINE	DUREE DU STAGE EN JOURS	OBJECTIFS
2	SESSAD Haut-Doubs	10	Observation professionnelle pour 2 jeunes scolarisés en ULIS
2	IME St Michel (Adapei Maiche)	25	Capacité d'adaptation et observation professionnelle
2	IME l'Eveil	20	1 Stage pré-admission 1 Stage découverte pré-rofessionnelle
1	IME de Montfort	5	Découverte pré-professionnelle
1	IME Les Lucioles (Adapei Morteau)	5	Evaluation : adaptabilité et compétences scolaires

DIPLOMES ET CERTIFICATIONS OBTENUS		
TYPE DE DIPLOME OU CERTIFICATION	NB DE JEUNES	TYPE DE CERTIFICATION OBTENUE
CFG (Certificat de Formation Générale)	7	6
ASSR 1 (Attestation Scolaire de sécurité routière de niveau 1)	2	2
ASSR 2 (Attestation Scolaire de sécurité routière de niveau 2)	6	6
PSC 1 (Prév. et Secours Civique Niv.1)	2	2
RSFP (Atelier Restauration)	3	Entrées : 1 ; desserts : 1 ; plonge : 3
RSFP (Atelier Opérations Industrielles)	3	Contrôle visuel : 2 ; assemblage manuel : 3 ; conditionnement manuel : 2 ; palettisation : 2 ; travail en cadence sur machine automat. : 2
TOTAL	**23**	**26 certifications + 6 diplômes**

III.1.e. Accompagnement thérapeutique :

En 2015, le poste de médecin psychiatre est toujours vacant. Une organisation a été instaurée permettant de respecter au mieux le suivi médical des jeunes le nécessitant, avec les partenariats suivants :

- ✓ Collaboration étroite avec le médecin généraliste de Sancey : suivi médical de l'ensemble des jeunes (assure le premier niveau d'accès aux soins et participe à l'élaboration du projet thérapeutique du PIA en lien avec l'institution et le médecin traitant de la famille)
- ✓ Collaboration étroite avec 6 médecins psychiatres par secteur géographique (Besançon, Pontarlier et Montbéliard) : suivi psychiatrique et suivi du traitement pour certains jeunes atteints d'une déficience du psychisme
- ✓ Collaboration étroite avec 2 services psychiatriques : Espace Accueil Adolescent à Besançon, le Discus à l'hôpital de jour de Montbéliard (convention signée avec le Centre Hospitalier de Belfort/Montbéliard)

L'équipe thérapeutique du CMPro Vaucluse est composée d'une psychologue, d'une infirmière et d'intervenants extérieurs (Cf. tableau ci-après).

Nous avons intégré la démarche associative relative à la sécurisation du circuit du médicament. L'ensemble des protocoles a été élaboré avec l'appui du REQUAMS.

SUIVIS THERAPEUTIQUES		
TYPE DE PROFESSIONNEL	NOMBRE DE JEUNES CONCERNES	NOMBRE DE SEANCES
Médecins psychiatres extérieurs	11	43
Médecin généraliste :		
Visites médicales annuelles	53	53
Visites médicales occasionnelles (maladies…)	8	14
Médecin extérieurs (généralistes et spécialistes)	13	28
Psychologue	53 dont 48 avec un suivi régulier	454
Orthophoniste	23	405
Psychomotricienne	20	397
Kinésithérapeute	1	27
Opticien (suivi par l'infirmière du CMPro Vaucluse)	1	1
Hospitalisation ambulatoire	1	1 journée
Hospitalisation d'urgence : accidents	1	4h
Hospitalisation d'urgence psychiatrique	1	2h
Hospitalisation (séjour)	1	21 jours
Hospitalisation de jour (Discus)	1	40 jours

SOINS INFIRMIERS	NOMBRE	NB DE JEUNES
Traitements :		
Psychiatriques	15	12
Gynécologiques	5	5
Grippe, angines…	7	7
Gastroentérites	3	3
Antalgiques	228	40
Vitamines	1	1
Dermatologiques	3	3
Traumatologie	3	1
Accidents	2	2
Passages à l'infirmerie (raison autre que traitement)	1 010	40

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

De nombreux événements ont été organisés favorisant les interactions avec l'environnement :

- ✓ Portes ouvertes du CMPro Vaucluse, avec nos différents partenaires, les familles et différents visiteurs
- ✓ Assemblée Générale de l'AHS-FC au sein du CMPro Vaucluse
- ✓ Journée d'intégration des élèves de 6ème du collège de Sancey au sein du CMPro Vaucluse : découverte de l'établissement au travers d'animations organisées par les jeunes de l'établissement
- ✓ Intervention de la Brigade de Prévention de la Délinquance des Jeunes (BPDJ)
- ✓ Intervention de la CPAM sur l'hygiène bucco-dentaire
- ✓ Ouverture de l'établissement à l'association « RespiRare » : Marche annuelle gustative
- ✓ Visite de l'établissement par les étudiants ETS de l'IRTS dans le cadre de leur formation
- ✓ Visite du Lycée Professionnel des Fontenelles afin d'élargir le partenariat en termes de formations (accueil de stagiaire)
- ✓ Visite de M. Streit, PDG de la Société Delfingen à Anteuil : partenaire incontournable de la formation technique en atelier « opérations industrielles »

- ✓ Journée avec les Franca au CMPro Vaucluse dans le cadre du partenariat avec l'atelier « opérations industrielles » : les jeunes du CMPro ont accueilli et piloté des activités pour les enfants de 6 à 8 ans
- ✓ Cross du collège de Sancey organisé au sein du CMPro Vaucluse.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Au CMPro Vaucluse, le jeune est co-auteur de son PIA. Ses souhaits et ses attentes sont pris en compte lors de l'élaboration de celui-ci avec sa participation au temps de synthèse. De plus, le jeune est en possession des objectifs principaux de son PIA (tableau qu'il peut consulter à tout moment dans la journée avec ou sans le professionnel).

Chaque jeune participe activement au fonctionnement et à la vie de l'établissement.

Un groupe participe chaque mercredi à la commission, pilotée par le cuisinier, qui planifie les menus dans le respect des règles nutritionnelles et en tenant compte des goûts de chacun. La composition du groupe varie en fonction des demandes sur la base du volontariat.

En raison des modifications des compositions des unités de vie, le renouvellement des délégués de groupe de vie a été réalisé. Ainsi, 6 jeunes en moyenne siègent au CVS dont 1 en qualité de Président, 1 en qualité de Vice-Président et les autres en qualité de délégués titulaires ou suppléants de leur groupe de vie.

Le CVS s'est réuni 4 fois en 2015 avec la participation de 4 à 5 familles en moyenne.

Afin de mieux cerner les questions, des rencontres en amont du CVS sont organisées entre les délégués et les autres jeunes. Les éducateurs de groupe accompagnent cette démarche notamment lors de la réunion de groupe du lundi.

S'ajoutent à cela des temps d'expression réguliers dans l'ensemble des classes et des ateliers techniques.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

L'organigramme autorisé est de 27,33 ETP depuis le 1er janvier 2015 auxquels il faut ajouter 2,5 ETP d'enseignants mis à disposition (cf. ci-après).

Dans le cadre de la révision de l'agrément, cet organigramme a intégré 2,7 ETP supplémentaires par rapport à 2014.

III.4.b. Formation du personnel :

- ✓ Temps de supervision pour le personnel ressource dans le cadre de la formation « Vie Affective et Sexualité » : 9 salariés
- ✓ Formation individuelle au titre des Actions Collectives Régionales : 1 salarié
- ✓ Formation « RSFP » : 2 salariés (ETS « Entretien » et « Opérations Industrielles »)
- ✓ CIF CDI « DEJEPS » : 1 salarié (ES) – Fin de formation en octobre 2015 avec obtention du diplôme
- ✓ Analyse de la pratique : 20 salariés. 12 séances annuelles avec un intervenant extérieur
- ✓ CIF « DEIS » : 1 salarié (Directeur Adjoint) – En cours à l'IRTS de Franche-Comté.

III.4.c. Accueil de stagiaires :

Le Centre Médico-Professionnel de Vaucluse a offert un terrain de stage, comme ces dernières années, avec mise en situation professionnelle à des étudiants de diverses écoles :

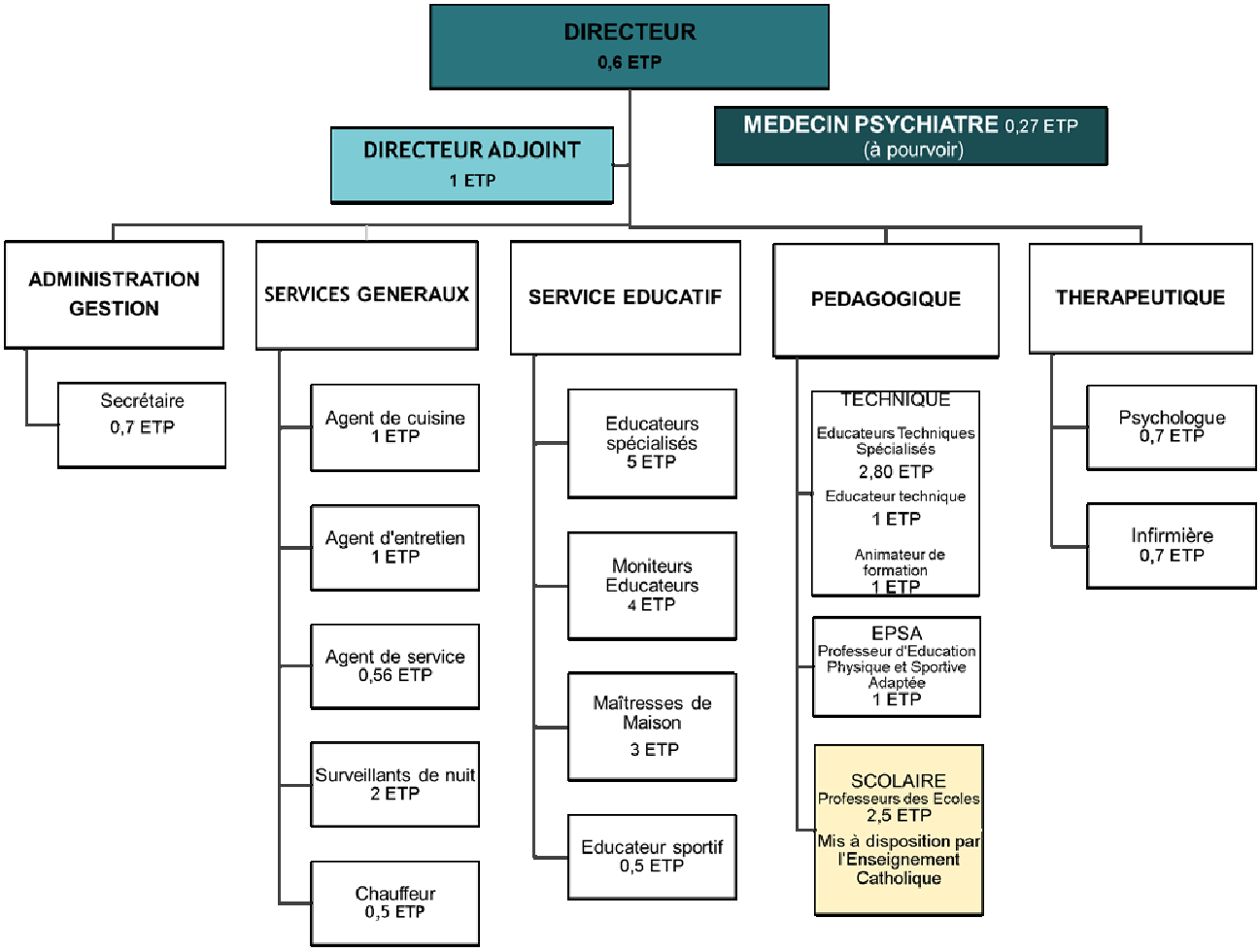
- ✓ IRTS de Besançon :
  - o 4 Educateurs Spécialisés 1ère année

- 1 Educateur Spécialisé 3ème année
- 1 Educateur Technique spécialisé 2ème année
- 1 AMP.

✓ UPFR STAPS :

- 1 Licence III « APA ».

ORGANIGRAMME DU CMPRO VAUCLUSE



III.5. DEMARCHE QUALITE :

Le CMPro Vaucluse s'inscrit dans une démarche qualité qui consiste à analyser son fonctionnement, dans un processus volontaire et participatif, afin de mettre en œuvre des actions d'amélioration.

Face à l'évolution des politiques sociales et des besoins exprimés par les jeunes et leur famille, il est nécessaire de pouvoir adapter en permanence le Projet d'Etablissement avec l'ensemble des Projets Individualisés d'Accompagnement (PIA). En effet, si la qualité du service rendu est le critère déterminant de toute évolution, la démarche-qualité est l'outil qu'il est nécessaire de construire et d'adapter pour accompagner ces changements.

Bien que revu en 2012, l'Institution a donc fait le choix de reprendre en totalité son Projet d'Etablissement afin que celui-ci soit en concordance avec l'évolution du public accueilli et les récents projets institutionnels. En partenariat avec le ReQuaMS, un comité de pilotage « Projet Etablissement » a été créé avec la mise en place de plusieurs groupes de travail.

L'Evaluation Externe a été réalisée les 26 et 27 mars 2015. Sa mission consistait à observer et rencontrer l'ensemble des acteurs de l'établissement (professionnels de tous les services, jeunes, familles…) pour évaluer la qualité du service rendu aux jeunes accueillis.

Elle a mis en avant les points positifs et les valeurs de l'établissement en préconisant des pistes d'amélioration. Les résultats seront analysés par le Comité de Pilotage intitulé « suivi du Plan d'Action de la Qualité » avec également comme mission de les intégrer lors de la construction du Projet d'Etablissement qui sera finalisé en 2016.

IV. CONCLUSION

L'année 2015 a été marquée par la fusion absorption avec l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté (AHS-FC). Cette démarche, qui a nécessité au préalable un état des lieux précis de l'activité du CMPro Vaucluse durant ces dernières années, a permis une évolution de son agrément et de ses moyens. En effet, l'Agence Régionale de Santé de Franche-Comté a reconnu le CMPro Vaucluse dans son accompagnement auprès de jeunes présentant un handicap psychique avec 12 places désormais dédiées à ce public au sein de son agrément et des moyens humains supplémentaires.

Les moyens supplémentaires permettront de créer un 5ème atelier destiné aux jeunes en grande difficulté psychique et/ou présentant une déficience intellectuelle moyenne. Cet atelier, qui ouvrira début 2016, reprendra les apprentissages fondamentaux avec un enseignement adapté et ludique, sans suivre comme les autres ateliers préprofessionnels, les exigences du référentiel métier.

Afin d'optimiser la prise en charge des jeunes accueillis en internat, l'équipe éducative a été renforcée d'une Maîtresse de Maison supplémentaire et les temps d'accompagnement éducatif ont été réorganisés permettant ainsi une présence renforcée sur l'ensemble des Groupe de Vie jusqu'à 21h40. De plus, un recrutement d'un Educateur Sportif est en cours afin d'offrir des activités de détente et d'apaisement, à partir de 16h30, sur des moments où s'expriment souvent des tensions.

Cependant, le nombre d'enseignants présent reste insuffisant pour offrir un enseignement pédagogique spécialisé à l'ensemble des jeunes qui nous sont confiés. La nécessité d'un demi-poste supplémentaire fait l'objet d'un dialogue avec l'Enseignement Catholique, afin d'apporter des réponses adaptées aux besoins des jeunes inscrits dans le dispositif de scolarisation et à l'évolution du public accueilli.

L'intégration au sein de l'AHS-FC a également permis la mise en place d'actions transversales aussi bien sur les process de gestion (démarche commune pour les entretiens professionnels par exemple), que sur le plan éducatif (participation à la journée des personnes accueillies et des familles organisée par le CVS associatif) et pour la formation du personnel.

L'année 2015 aura donc été une année riche en évolution avec la participation de l'ensemble du personnel, des jeunes et de leur famille. Le rapport de l'évaluation externe est venu confirmer le travail réalisé par chacun permettant ainsi d'offrir un accompagnement répondant au mieux aux besoins et attentes de chaque jeune. Les pistes d'amélioration seront un leitmotiv de mobilisation toujours aussi dynamique de la part de chaque professionnel qui s'aura s'investir entièrement dans la construction du nouveau Projet d'Etablissement qui sera finalisé en 2016, et prendra en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les préconisations du rapport Piveteau.

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

IME L'ENVOL

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Institut Médico Educatif
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté préfectoral du 11/01/1993 Renouvelée : 03/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Décision ARS 2013-614 du 26/08/2013
	CAPACITE TOTALE	32 places autorisées et installées
	MODALITE D'ACCUEIL	Non concerné
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Semi internat (2) Internat (30)
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Filles et garçons de 3 à 20 ans Retard mental profond et sévère avec troubles associés (10), autisme (10), polyhandicap (12).

Etablissement inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS de Franche-Comté (2012/2016).

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	32	32
Nombre de jours d'ouverture	365	365
Journées cibles CPOM (Base zéro 30 places)	8 060	8 607
Journées prévisionnelles AHS-FC	7 127	7 261
Journées réalisées	7 426	7 239
Taux d'occupation (Base : 10 759 jours)	69,02 %	63,5 %

NB : Taux d'occupation base 10 759 en 2014 et 11 392 en 2015 suite à l'extension de 2 places.

7 239 journées ont été réalisées : 650 journées en ½ internat et 6 589 journées d'internat.

Le nombre de journées réalisées n'atteint pas l'objectif cible du CPOM basé sur 32 places et est en baisse par rapport à 2014.

De plus, ce nombre de journées diminue par rapport à 2014, malgré la présence effective de 34 jeunes au 31/12/2015. Ceci s'explique par une évolution majeure des publics et de leurs modalités d'accueil expliquée au paragraphe II.1.b.

Des accueils ponctuels ont également été réalisés en 2015 :

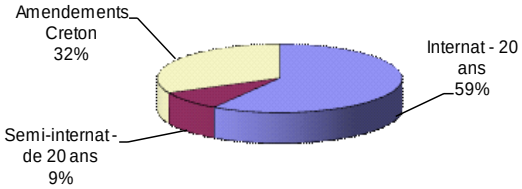
- ✓ Un accueil d'urgence en juillet pour soulager une famille (8 jours comptés)
- ✓ Accueil de jeunes de l'IME l'Eveil en août pendant la fermeture de cet établissement (18 jours non comptés)

- ✓ Une pré-admission pour un jeune de l'IMP l'Esperel en ½ internat 2 fois par semaine depuis septembre (30 jours non comptabilisés).

II.1.b. Nombre de journées par catégorie :

CATEGORIES	JOURNEES N-1	JOURNEES N
Internat polyhandicapés	1 332	977
Internat déficients intellectuels	577	914
Internat autistes	1 667	2 377
Semi-internat déficients intellectuels	428	273
Semi-internat autistes	154	160
Semi- internat polyhandicapés	90	217
Total des moins de 20 ans	**4 248**	**4 918**
Internat Amendement Creton (MAS)	1 948	1 522
Internat Amendement Creton (ESAT)	560	363
Internat Amendement Creton (Foyer)	53	0
Internat Amendement Creton (FAM)	603	436
Total des + de 20 ans	**3 178**	**2 321**
TOTAL	**7 426**	**7 239**

JOURNÉES RÉALISEES (EN %)



L'augmentation du nombre de journées pour les jeunes de moins de 20 ans se poursuit. Les journées pour les jeunes en amendement Creton représentent 32% des journées contre 43% en 2014 et 51% en 2013. Le recentrage de l'établissement sur son public cible est aujourd'hui effectif, conformément aux engagements du CPOM.

L'écart important sur le nombre de journées global s'explique du fait de l'évolution des demandes du public, déjà repérée en 2014, centrées vers des accueils d'internat de semaine et non de week-ends et de vacances scolaires. De plus, le délai de certaines admissions est trop important pour des raisons multiples propres aux familles, aux établissements d'origine mais aussi à nos pratiques. Un travail de diagnostic a été engagé fin 2015 avec l'ARS avec la formulation de propositions d'évolution pour 2016.

II.1.c. Mouvement des résidents :

MOUVEMENT	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	6	8
Sorties	3	7
Durée moyenne de séjour des sortants	11 ans	9 ans

Au 31/12, l'effectif était de 34 usagers pour une capacité autorisée de 32. Ces 2 places en sureffectif correspondent :

- ✓ à une personne accueillie depuis avril 2014 à la demande de l'ARS dans le cadre d'une situation complexe

- ✓ à une autre personne polyhandicapée accueillie le week-end et les semaines de vacances scolaires à la demande de l'ASE face à une situation familiale problématique.

Les admissions de cette année concernent 3 jeunes porteurs de TSA, 3 jeunes présentant une déficience intellectuelle et 2 jeunes polyhandicapés. Parmi eux, 2 font l'objet d'une mesure de protection de l'enfance (un pour la Haute-Saône et un pour le Doubs).

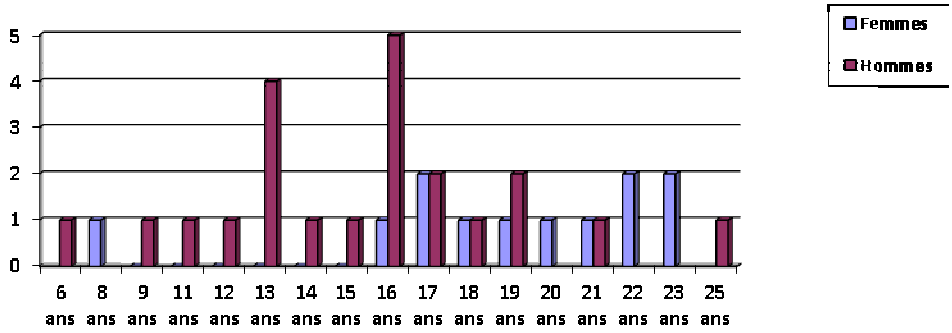
Les sorties concernent 7 jeunes orientés : 2 en MAS, 2 en FAM, 2 en ESAT et 1 jeune hospitalisé en secteur psychiatrique.

Préparation des jeunes à leur orientation : des stages en secteur adulte sont réalisés pour préparer ce passage. Cette année, 11 périodes de stage s'adressant à 6 jeunes ont eu lieu (150 jours). La particularité de cette année a consisté :

- ✓ à proposer un accueil 2 jours/semaine à l'ESAT de Villersexel à un jeune attendant son admission en ESAT à Besançon du 13/03 au 10/05 ;
- ✓ à préparer la mise en place d'activités communes avec la MAS Guy de Moustier de Villersexel pour 5 jeunes polyhandicapés, ce projet prenant effet début 2016.

II.2. ACTIVITE QUANTITATIVE :

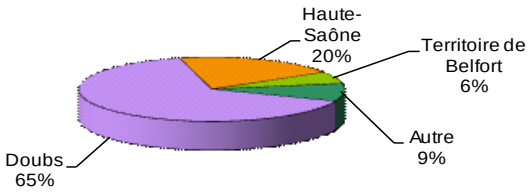
II.2.a. Répartition par âge et par sexe au 31/12 : 12 filles et 22 garçons :



Le nombre de jeunes maintenus au titre de « l'Amendement Creton » est de 8 personnes sur 34 au 31/12/2015.

La moyenne d'âge est en diminution (16,50 ans cette année pour 17,75 ans en 2014).

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



II.2.c. Retours en famille :

RETOURS (*)	TOUS LES JOURS	INTERNAT A LA CARTE	TOUS LES WEEK-ENDS	1 WEEK-END /2	DE FAÇON ALEATOIRE	SANS SORTIE
Année N-1	2	7	16	5	2	1
Année N	1	9	17	2	2	3

(*) En nombre de jeunes concernés

Comme l'année précédente, la plus grande partie des jeunes accueillis rentre en famille les week-ends (17 jeunes sur 34) et 2 jeunes rentrent 1 week-end/2.

Les usagers restant en permanence tous les week-ends correspondent à un accueil dans un cadre spécifique en internat complet à la demande de l'ARS, un jeune autiste et un jeune polyhandicapé dans le cadre de situations difficiles en famille.

Les 2 places de ½ internat ont été occupées jusqu'au 11/11/2015, date d'intégration en internat aménagé pour un de ces jeunes.

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

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	11
Psychose infantile	1
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	0
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	1
Accidents périnataux	5
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	1
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	4
Autres pathologies	3
Pathologie inconnue, non identifiée	8

TYPE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	13	1
Troubles du psychisme	11	8
Troubles de la parole et du langage	0	2
Déficience auditive	0	0
Déficience visuelle	0	1
Déficience motrice	0	3
Plurihandicap	1	1
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	0	3
Polyhandicap	9	0
Aucune déficience associée	0	15

Cette année, les admissions concernent prioritairement de jeunes autistes ou déficients intellectuels.

Les candidatures de jeunes porteurs de polyhandicaps continuent à être peu importantes (sur liste d'attente : 5 demandes sur 26 au total).

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement 2011/2015 a été réactualisé en 2014. Il sera réécrit à partir d'avril 2016 en tenant compte des recommandations du REQUAMS et de l'évaluation externe.

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

III.1.a. Les composantes principales du projet d'établissement :

L'IME est constitué de 3 groupes correspondant aux agréments de l'établissement.

- ✓ Les jeunes polyhandicapés : le projet du groupe est constitué autour de 3 axes :
  - o interventions de nursing au quotidien
  - o suivi médical et paramédical et rééducation
  - o activités éducatives, ludiques, sensorielles et extérieures. Il s'agit de proposer à ces jeunes très sensibles à leur environnement des activités « Snoezelen », d'éveil sensoriel et de sorties.

- ✓ Les jeunes porteurs de déficiences intellectuelles moyennes et profondes : L'expérience auprès des personnes TSA, au niveau de la communication, a permis un « transfert d'outils » auprès de ces jeunes déficients permettant de développer des compétences au niveau des gestes du quotidien et des apprentissages préprofessionnels.
- ✓ Les jeunes porteurs de troubles de la sphère autistique (TSA/Autisme) : Là aussi, 3 axes se dégagent :
  - o Repérage spacio-temporel afin de faciliter la compréhension de l'environnement
  - o Communication adaptée permettant la compréhension des demandes des usagers diminuant ainsi les risques de troubles du comportement
  - o Apprentissage des gestes du quotidien et des codes sociaux : développer l'autonomie à ces 2 niveaux participe à l'intégration dans un environnement collectif et familial et à l'acceptation des modifications de l'environnement.

Pour l'ensemble des groupes et pour la première fois cette année, a eu lieu l'intervention d'une association de « zoothérapie » avec divers animaux dont le bilan est très positif.

L'accueil d'une situation individuelle complexe : c'est la 2ème année que cet accompagnement est en place à la demande de l'ARS. Cette jeune fille « plurihandicapée » présente des conduites agressives importantes impliquant une prise en charge spécifique qui a imposé un aménagement important des locaux et un accompagnement par une équipe dédiée venant renforcer les moyens existants. Cette jeune fille bénéficiait d'accueils réguliers en pédopsychiatrie de Haute-Saône qui ont pris fin en milieu d'année du fait de ses 16 ans. La mise en place d'un partenariat avec le secteur psychiatrique adulte n'a pas abouti et sera prioritaire en 2016.

L'intervention soutenue de la Plateforme Autisme de l'association (1 fois/mois) complète ce dispositif.

III.1.b. L'organisation au quotidien :

L'organisation correspond aux 3 types d'agrément de l'IME. Le groupe dénommé « Disco Bis » permet l'accueil spécifique dédié pour la jeune fille dont la situation complexe est décrite ci-dessus.

GROUPES	FONCTIONNEMENT	TYPE HANDICAP	CAPACITE INSTALLEE
MAMBO	Internat et semi internat (1)	Handicap mental profond et sévère avec troubles associés	13
MADISON	Internat (2)	Polyhandicap	10
DISCO	Internat (1)	Handicap mental profond et sévère avec troubles associés - Autisme	10
DISCO Bis	Internat	Situation complexe	1

(1) Internat 1 à 4 nuits/semaine en lien avec les demandes et besoins des usagers et des familles ainsi que les indications des professionnels
(2) Accueil temporaire les week-ends et les vacances scolaires

III.1.c. Le pôle éducatif :

L'IMPro est chargé des acquisitions pré professionnelles, de la mise en œuvre et du suivi des stages en secteur adulte. Il propose 4 ateliers.

- ✓ Atelier « communication » (7 jeunes, âge minimum : 12 ans) : Le journal « IMProVisé » présente les moments importants de chaque trimestre. Le cahier voyageur suit chaque usager dans les différents lieux de vie (famille, famille d'accueil, groupe de vie). Le travail sur table interroge les outils de communication utilisés dans le quotidien pour les adapter aux situations d'apprentissages pré professionnelles.

- ✓ Atelier « tri sélectif » (9 jeunes, âge minimum : 16 ans) : C'est une démarche éco citoyenne qui inscrit l'IMPro (et l'IME) dans une dimension commune au milieu « ordinaire ».
- ✓ Atelier « horticulture » (14 jeunes âge minimum 12 ans) : Il travaille en lien avec l'ESAT de Villersexel. L'IMPro accueille en atelier horticulture 1 fois/semaine un groupe de 5 usagers de l'IME l'Essor encadrés par 2 professionnels. Au-delà des apprentissages pré professionnels, cet accueil permet à certains usagers de découvrir progressivement autant les lieux que les professionnels de l'Envol. Ce dispositif permet un passage « en douceur » d'un établissement à un autre lors de l'admission. Ce type d'accueil à la journée a été élargi à une jeune fille de l'IMP l'Esperel présente les lundis et mardis dans le cadre d'une admission progressive.
- ✓ Ateliers de socialisation (7 jeunes âge minimum : 12 ans) : Il s'agit de tri du linge, de la gestion et la distribution des produits absorbants et aide au self-service du site offrant aux usagers en ayant la possibilité de « seconder » le professionnel responsable. C'est également l'apprentissage du milieu extérieur « ordinaire » en apprenant les règles du code de la route pour piétons ou l'utilisation des transports en commun.

L'Unité d'Enseignement (UE) : Chaque usager concerné a un projet scolaire validé par le référent de l'Education Nationale, mis en œuvre par 2 professeurs des écoles dont 1 spécialisée, chacun à ½ temps. Ils interviennent en individuel ou en groupe de 3 usagers maximum pour 13 usagers scolarisés de 6 à 18 ans. La durée des temps de scolarisation hebdomadaire varie de 3 à 9 heures. De ce fait, l'intervention de l'UE n'entraîne pas une diminution significative du nombre d'usagers par groupe sur le temps d'externat ce qui n'est pas le cas pour d'autres IME accueillant plusieurs classes.

Les parents ou représentants légaux rencontrent les enseignants au minimum 1 fois/an lors de l'élaboration du projet scolaire.

Le travail avec l'école primaire se poursuit avec 2 enfants, un polyhandicapé scolarisé 2 fois par semaine et un jeune TSA scolarisé 1 fois par jour.

Pour les plus grands, le dispositif de « parrainage » par des collégiens durant les moments périscolaires se poursuit en appui avec l'ADMR responsable de ces temps.

Le pôle d'activités thérapeutiques et rééducatifs : il s'agit d'activités proposées en transversal aux groupes de l'IME. Les interventions sont assurées par les éducatrices spécialisées, les paramédicaux et 2 AMP. Ces activités sont mises en œuvre autour de 5 axes :

- ✓ La communication verbale en s'appuyant sur des histoires sous forme de pictogrammes ou de photos
- ✓ Les activités de socialisation qui reposent sur la mise en situation pratique des apprentissages des règles de la vie « ordinaire » hors institution : se rendre au restaurant, pouvoir se déplacer en milieu urbain, faire des courses dans les magasins…
- ✓ Les activités sensorielles : balnéothérapie, méthode Snozelen, toucher relationnel
- ✓ Les activités créatives : chants, contes, expression corporelle ou peinture
- ✓ Les activités physiques : équitation, jeux moteurs, randonnée, piscine... Cette année, du fait de l'absence pour congé maternité de la psychomotricienne, une association de sport adapté est intervenue à raison d'1/2 journée par semaine auprès des usagers des 3 groupes.

III.1.d. Le pôle médical :

L'équipe est constituée ainsi :

- ✓ un médecin pédopsychiatre faisant fonction de coordinateur des soins présent 1 journée/semaine

- ✓ un médecin généraliste présent 2 fois/semaine
- ✓ 2 infirmières
- ✓ Des rééducateurs : kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricienne.

A ces postes salariés s'ajoutent des interventions de professionnels spécialisés : une orthophoniste libérale ½ journée par semaine, une diététicienne ½ journée par trimestre, un médecin rééducateur ½ journée par trimestre.

Les personnels paramédicaux ont réalisé 35 interventions et 54 accompagnements en milieu hospitalier dont 9 au niveau orthopédique.

L'ergothérapeute améliore le confort de l'environnement proche des usagers. Il intervient également à la demande d'autres IME de l'Association (3 interventions).

La psychomotricienne, bien qu'absente une partie de l'année, est intervenue autant en groupe qu'en individuel, régulièrement en binôme avec une éducatrice spécialisée pour l'ensemble des groupes.

L'embauche d'une psychologue au printemps sur un poste non pourvu depuis 6 mois a permis de reprendre le travail auprès des équipes et de rencontrer les familles en lien avec les nouvelles admissions.

Au regard des besoins des jeunes, le personnel infirmier occupe un poste important du fait de leur rôle propre et de la mise en œuvre des prescriptions médicales. Pour ce faire, ces professionnels doivent bien connaître les usagers. A noter cette année, la mise en place de la sécurisation du circuit du médicament, débutée fin 2014.

III.1.e. Les activités développées en lien avec le CPOM :

Plusieurs objectifs ont été définis lors de la construction du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) concernant 3 thématiques principales au niveau de l'IME (la numérotation de ces thématiques reprend celle utilisée dans le CPOM) :

- ✓ Thématique 1 : L'adaptation de l'offre aux besoins des usagers :
  - o *Améliorer l'accompagnement des enfants autistes* : la collaboration avec la Plateforme Autisme de l'association est devenue permanente. S'y ajoutent les interventions du CRA auprès de tous les jeunes « TSA » n'ayant pas été diagnostiqués. Le CRA propose des préconisations enrichissant la pratique déjà en place. Cette collaboration, en particulier avec la plateforme autisme de l'association, permet des passages entre les établissements de l'association s'inscrivant dans une permanence et diminuant les risques de rupture d'accompagnement.
  - o *Accompagner l'autonomie en développant l'enseignement et la formation professionnelle* : les sorties dans le monde du travail correspondent aux ESAT, une formation « diplômante » n'étant pas envisageable. L'UE et l'IMPro travaillent en synergie au niveau des acquis scolaires et pré professionnels. Au-delà des seules acquisitions scolaires, l'IME doit aussi préparer les jeunes à leur vie d'adulte en travaillant avec les parents, sur les acquisitions de compétences dites « sociales » : vie en milieu ordinaire, règles en collectivité, utilisation des transports en commun, capacité à se gérer de façon la plus autonome possible (vêture, toilettes, repas, etc.).
  - o *Favoriser l'accès des jeunes au secteur adulte* : il s'agit de faciliter le passage vers le secteur adulte par des stages. Cette année, 11 stages ont été réalisés (4 en MAS, 3 en ESAT avec foyer d'hébergement, 2 en foyer de vie et 2 en FAM). De plus, malgré l'absence de place en MAS -y compris pour réaliser des stages en accueil temporaire- la mise en place d'accueils en journée à la MAS Guy de Moustier (Villersexel) pour 5 jeunes polyhandicapés de + de 20 ans a été travaillée pour être effective en 2016.

- ✓ Thématique 3 : Développement des collaborations :
  - o *La gestion des listes d'attente* : Une nouvelle procédure est amorcée en lien avec la MDPH du Doubs avec laquelle un point annuel est désormais prévu.
  - o L'Envol travaille à partir de l'IMPro avec l'IME l'Essor et l'ESAT de Villersexel. Ce type de partenariat a été mis en place avec d'autres ESAT de proximité. Depuis cette année, a été mis en œuvre avec l'IMP l'Esperel un accueil temporaire en externat afin de faciliter le passage entre les 2 établissements. Ce travail « en amont » avec nos partenaires d'externat, permet des admissions dans la continuité d'accompagnement autant auprès des jeunes que de leurs familles.
  - o L'ASE est devenue un partenaire important du fait de l'augmentation du nombre de jeunes accueillis dépendant de l'ASE (7 jeunes sur 34 accueillis).
- ✓ Thématique 4 : Promotion et développement d'une politique de Bientraitance : Cette thématique est intégrée au plan directeur qualité (PAQ) qui est développé au chapitre 3.5 « démarche qualité ».

III.1.f. Les moments forts :

Des évènements rythment l'année. Ce sont des points de repère et d'actions motivants pour les jeunes qui sont demandeurs d'ateliers ou d'activités préparant ces moments :

- ✓ Les fêtes calendaires (carnaval, fête de la musique, ou noël) sont l'occasion d'un repas avec une animation musicale ;
- ✓ La kermesse qui a lieu tous les 2 ans dont le thème en 2015 était « le cirque ». Un clown professionnel est intervenu durant 2 trimestres pour préparer un spectacle permettant d'intégrer l'ensemble des jeunes quel que soit leur handicap. Les familles étaient présentes lors de la représentation. Une première présentation aussi a eu lieu à l'école de Rougemont ;
- ✓ Les rencontres sportives inter établissements avec le support des fédérations de sport adaptées (natation, tennis de table, badminton, judo) ;
- ✓ Les sorties culturelles ou ludiques dans les parcs d'attraction, des parcs nautiques ou des concerts ;
- ✓ Les séjours de vacances proposés aux jeunes n'ayant pas ou peu l'occasion de partir en famille. C'est aussi dans ce cadre que des usagers de l'IME l'Eveil peuvent être accueillis durant des périodes de vacances l'été ou en fin d'année. Ces « échanges » de jeunes ont permis de fermer l'un des deux établissements qui resterait ouvert pour un nombre réduit d'usagers.
- ✓ Les Rougemandises qui sont une rencontre inter établissements annuelle dont le thème est la cuisine.

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

La pluralité des handicaps des jeunes accueillis à l'Envol entraîne de nombreux besoins et attentes des enfants et leurs familles. Les partenariats permettent d'y répondre.

- ✓ Ce sont avant tout, les <u>parents</u> qui sont nos partenaires privilégiés. Impliqués dans la construction des projets pluridisciplinaires individualisés, ils sont également présents au CVS, instance permettant de réfléchir autrement et participent à plusieurs rencontres durant l'année. A la demande du CVS en 2014, le format des réunions d'élaboration des projets personnalisés avec les parents et celui des pré-admissions a été adapté pour favoriser la rencontre avec un plus petit groupe de professionnels.
- ✓ <u>L'éducation nationale</u> : 2 enfants sont accueillis à l'école primaire de Rougemont devenue un nouveau partenaire.

- ✓ L'ADMR qui assure l'encadrement des périodes péri scolaires au collège de Rougemont où sont accueillis certains jeunes de l'IMPro et de la classe.
- ✓ Le CRA et la Plateforme Autisme de l'association qui interviennent régulièrement.
- ✓ Les centres hospitaliers : de par leurs spécificités médicales et leurs localisations géographiques (CHU Besançon – CHI Vesoul ou CH Montbéliard). Plus particulièrement les liens avec le secteur pédo psychiatrique sont appelés à se développer sous forme d'accueils séquentiels au regard des besoins nouveaux.
- ✓ L'ASE est devenue un partenaire important sur les départements du Doubs (pour 4 jeunes) et de Haute-Saône (pour 3 jeunes).
- ✓ Les autres établissements de l'AHS-FC représentent soit des lieux de stage pour le secteur adulte, soit des établissements proposant des admissions à venir (IME l'Essor et IMP l'Esperel). Le Centre d'Accueil Familial Spécialisé est un partenaire « naturel » car il accueille des jeunes de l'IME. Par ailleurs, l'Envol est un lieu de stage de formation pour les familles d'accueil. L'ESAT de Villersexel assure l'entretien des espaces verts tout en étant un lieu de stage privilégié pour les jeunes.
- ✓ Les services de tutelles pour les majeurs ;
- ✓ Les autres établissements du secteur hors AHS-FC.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le CVS (Conseil de la Vie Sociale) représente le lien entre familles et établissements au-delà des situations particulières. Il s'est réuni 3 fois cette année. Ce CVS élu durant le 2ème trimestre 2014 a élu une nouvelle présidente suite au départ de l'établissement du fils du précédent président.

Les thèmes abordés sont nombreux ; un suivi de chacun des thèmes a été mis en place :

Au niveau des usagers :

- ✓ Demandes d'équipement wi-fi et jeux informatiques
- ✓ Balançoire adaptée pour personnes à mobilité réduite
- ✓ Jeux extérieurs (cage de football, rollers)
- ✓ Faire des sorties d'adolescents et jeunes adultes (discothèque, concerts…).

Au niveau des familles, les demandes ont porté sur les points suivants :

- ✓ Avoir un emploi du temps des jeunes intégrant aussi les activités d'internat et pas seulement les activités de journée
- ✓ Prévoir une visite de l'établissement après l'admission de l'enfant car au moment de la 1ere rencontre, il y a déjà beaucoup d'informations à intégrer. Demande également d'une visite lors du passage de l'externat à l'internat
- ✓ Diminuer la durée des vacances d'été
- ✓ Améliorer les informations auprès des parents concernant les sorties
- ✓ Connaître les activités des jeunes à travers un jour « portes ouvertes » comme déjà réalisé en 2013 ainsi qu'un accueil particulier le jour de la rentrée en septembre.

Toutes ces demandes ont été étudiées et beaucoup ont abouti fin 2015 et début 2016.

La « journée des familles et des usagers » a eu lieu en novembre. Le CVS, au niveau de l'association, a été l'instigateur et l'organisateur de ce moment proposant 2 thèmes : « les moments de passages » et « la vie sentimentale, amoureuse et sexuelle des personnes accueillies ».

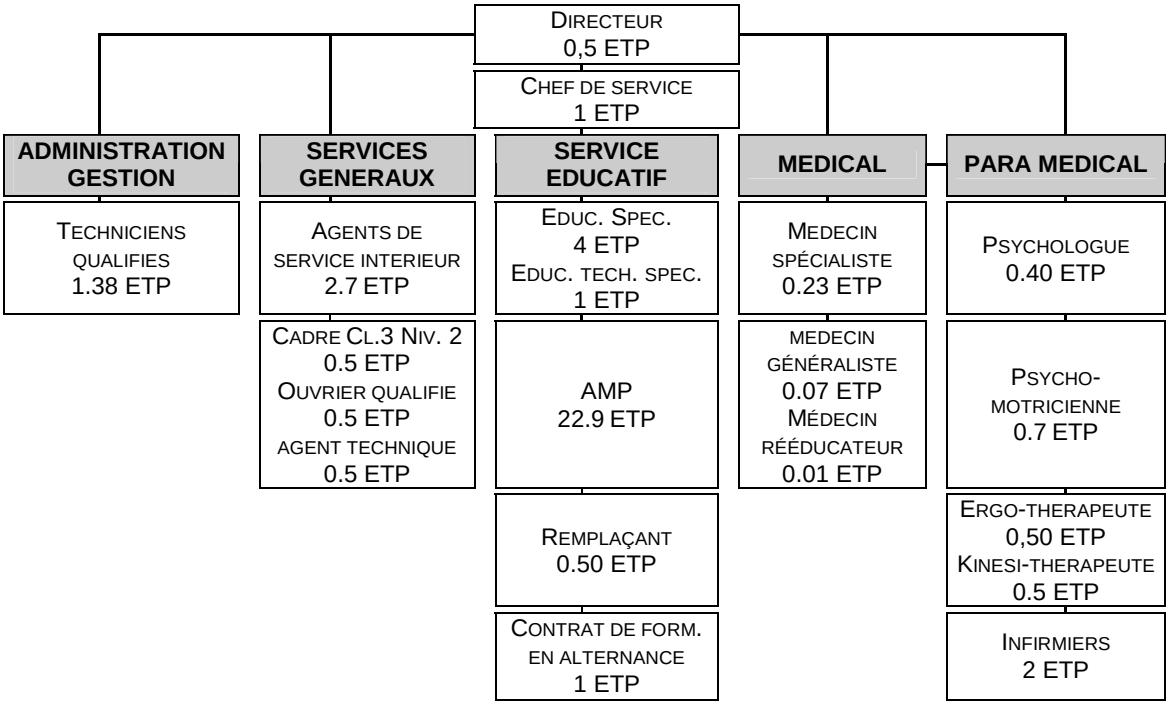
III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Les salariés :

Le nombre de salariés s'élève à 48 pour 40,89 ETP, intégrant un contrat de professionnalisation qui nous permet de former 1 AMP tous les 18 mois.

L'Education Nationale met à disposition 1 ETP de professeur des écoles spécialisé.

ORGANIGRAMME DE L'IME L'ENVOL



Cette année, le recours à des professionnels diplômés lors des remplacements a été priorisé. Par ailleurs, les équipes de nuit composées jusqu'à présent d'AMP ont accueilli des professionnels AS.

Particularités 2015 : en dehors de l'organigramme, 5 ETP sur 12 mois ont été mis en œuvre afin de permettre l'accueil d'une jeune fille dans le cadre d'une situation individuelle complexe.

III.4.b. Accueil de stagiaires :

Un emploi avenir (hors organigramme) financé depuis 2014 a réussi sa formation et obtenu son diplôme d'AMP en octobre 2015.

Cette année ont été formés à l'IME l'Envol :

- ✓ 2 stagiaires éducateurs spécialisés avec l'IRTS
- ✓ 3 stagiaires de 3ème - collège de Rougemont
- ✓ 1 stagiaire ETS
- ✓ 2 stagiaires AMP avec l'IRTS
- ✓ 2 stagiaires du CAFS
- ✓ 1 stagiaire psychologue master 1 - université de Besançon.

III.4.c. Formations :

Le chef de service a terminé sa formation CAFERIUS en obtenant son diplôme.

Le financement CPOM a continué de permettre la mise en place d'analyse de la pratique et cela pour l'ensemble des 4 groupes, de l'IMPro et des rééducateurs (9 séances d'1h30). Pour les salariés dédiés à la prise en charge complexe déjà évoquée, 15 séances dédiées ont eu lieu.

Des formations proposées par le RFCLIN ont eu lieu pour 10 professionnels (IDE, éducateurs spécialisés, AMP) concernant les accidents d'exposition au sang et l'hygiène des mains et la prévention de la légionellose pour l'ensemble des professionnels.

Les formations sur l'autisme commencées en 2013/2014 se sont terminées en 2015.

Avec le REQUAMS, des actions ont eu lieu sur la sécurisation du circuit du médicament pour 8 professionnels (IDE, médecin, AMP, coordinatrices et chef de service).

III.5. DEMARCHE QUALITE :

La version définitive du rapport d'évaluation faite en 2014 a été adressée par notre prestataire sans que l'ensemble des échanges contradictoires n'aient abouti, ce qui est regrettable. Ainsi, si de nombreuses observations et propositions paraissent pertinentes, d'autres ne sont pas opérationnelles ou inexactes, les remarques de l'établissement étant superposées à celles des évaluateurs au lieu de donner lieu à correction. Il convient toutefois de souligner ici l'appréciation globale très positive de l'abrégé du rapport.

L'établissement à été pilote au niveau de l'Association pour proposer de regrouper dans un outil unique toutes pistes d'améliorations concernant un même établissement, quelle que soit leur origine (évaluations, visites de conformité, CPOM…).

Les groupes de travail qualité ont été activés dès janvier 2015 afin de construire un premier exemplaire de ce Plan Action Qualité et de lancer pour une année la mise en œuvre de 2 items importants : la gestion des risques et la bientraitance. Ces groupes de travail se réunissent 1 fois/mois et rendent compte de l'avancée des travaux au COPIL 1 fois/2 mois.

Avec le REQUAMS, la mise en place de la sécurisation du circuit du médicament a été finalisée au 2ème trimestre grâce à l'embauche d'une chargée de mission durant 6 mois.

Un audit du circuit du médicament par le REQUAMS est venu confirmer l'évolution très favorable de notre organisation dans ce domaine.

IV. CONCLUSION

L'évolution des admissions observées l'année dernière s'est poursuivie cette année. Les enfants accueillis sont porteurs de TSA et de déficiences mentales et présentent des troubles du comportement importants. A l'heure actuelle, une seule admission sur le groupe accueillant des enfants porteurs de polyhandicaps est envisagée.

Le recentrage sur un public enfant est effectif et a conduit à une nouvelle dynamique au sein de l'établissement. Cependant, l'accompagnement des jeunes « Amendements Creton » reste un enjeu important à plusieurs titres :

- ✓ Développer un accompagnement spécifique à ces adultes encore en secteur « enfant »
- ✓ Développer des moments sous forme de stage ou d'activités communes à la journée avec des adultes
- ✓ Développer avec l'ARS/Conseil Départemental la création d'accueils temporaires facilitant les stages en secteur adulte.

L'Envol voit depuis 3 ans la population accueillie changer, ainsi que la demande des familles, entraînant un taux d'occupation en baisse, pour les week-ends et les périodes de vacances

scolaires, malgré des moyens restés inchangés ce qui a permis de renforcer les prises en charge en journée sur les temps de semaine.

La capacité de l'établissement à proposer un accueil en internat 365 jours par an représente une opportunité pour des situations complexes, et pour une plus grande fluidité des parcours, notamment au regard de l'objectif du Zéro sans solution développé par le rapport Piveteau. L'accueil inconditionnel est en effet une force de l'établissement, conformément au projet associatif de l'AHS-FC.

Il convient dans ce cadre de réfléchir à une évolution de l'offre permettant d'optimiser les réponses aux besoins d'un point de vue qualitatif (adaptation des compétences aux nouveaux publics, implication des familles renforcée et soutien à la parentalité), et quantitatif (souplesse de l'accueil, diminution des délais de réponse).

Cette réflexion devra prendre en compte la question de l'efficience dans un cadre économique contraint. Les délais d'admission sont importants et une démarche d'amélioration déjà engagée cette année doit se consolider en 2016.

L'accueil temporaire dans le cadre de l'aide aux aidants doit être développé ainsi que l'articulation avec les autres établissements et services du secteur.

L'IME va devoir, au regard de ce nouveau contexte, interroger son organisation et la faire évoluer, afin de continuer à proposer la réponse la plus adaptée aux besoins exprimés.

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 OLGA MENIERE

IME L'ESSOR

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Institut Médico Educatif
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté préfectoral du 09/11/1992 Renouvelée : 03/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	Décision ARS du 30/12/2011
	CAPACITE TOTALE	30 places autorisées 34 installées depuis 09/2014
	MODALITE D'ACCUEIL	Non concerné
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Semi-internat
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	- 12 enfants présentant un retard mental léger âgés de 6 à 12 ans - 18 enfants porteurs de TED de 3 à 16 ans.

Etablissement inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS de Franche-Comté (2012/2016).

L'agrément de l'IME l'Essor a évolué au fil des années pour répondre au besoin croissant d'admissions d'enfants porteurs de Troubles Envahissants du Développement (TED). C'est pourquoi à la rentrée de septembre 2014, à la demande de l'ARS, nous avons accueilli 4 enfants TED en attente de place. L'accueil de ces 4 enfants s'est réalisé en sureffectif par rapport à l'agrément de l'IME et a été pris en compte dans l'analyse de l'activité sur une capacité totale de 34 places.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

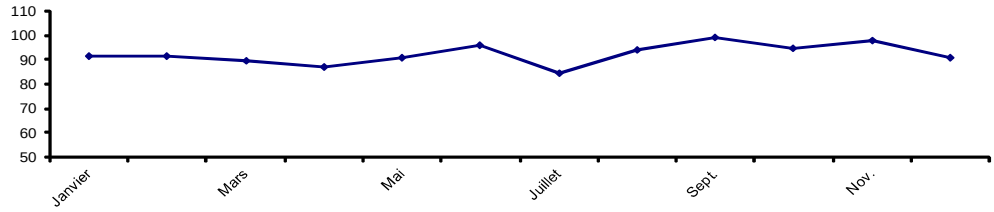
II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	34	34
Nombre de jours d'ouverture	200	200
Journées cibles CPOM	5 520	5 520
Journées prévisionnelles AHS-FC	5 523	5 523
Journées réalisées	5 601	6 307
Taux d'occupation	90.18%	92.00 %

L'amélioration du taux d'occupation en augmentation entre l'année N-1 et N s'explique par trois éléments :

- ✓ Année N- 1, de février à août, une place est restée vacante dans l'attente du retour d'un enfant dont les parents avaient dû, pour des raisons professionnelles, émigrer quelques mois à l'étranger ;
- ✓ L'accueil des 4 jeunes en sur-effectif du 01/01/2015 au 31/12/2015 ;
- ✓ Une politique institutionnelle de lutte contre l'absentéisme en dehors des raisons médicales, par le biais d'échanges et de communication avec les familles.

EVOLUTION DE L'ACCUEIL SUR 12 MOIS DE FONCTIONNEMENT



II.1.b. Mouvement des jeunes accueillis :

MOUVEMENT	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	5	8
Sorties	7	8
Durée moyenne de séjour des sortants	4 ans 10 mois	5 ans 2 mois

L'année est marquée par un nombre important d'entrées et de sorties. Les équipes ont mené un travail autour de la procédure d'admission (intégrations progressives, réunions de coordination avec les différents partenaires, points réguliers sur l'accueil des nouveaux enfants), ainsi qu'un travail d'accompagnement à l'orientation (visites, accompagnement des familles, relais de situations auprès des différents professionnels…).

Certains départs ont eu lieu en cours d'année parce qu'ils offraient une opportunité d'accueil répondant aux besoins des jeunes comme l'admission de deux enfants en Clex Collège. Ces situations de départ en dehors d'un rythme scolaire ont eu l'effet parfois de déséquilibrer des dynamiques de groupe et des projets construits par l'équipe sur l'année scolaire.

II.1.c. Orientation à la sortie :

IME l'Envol (AHS-FC) ---------- 2
IME de Montfort (AHS-FC) ---------- 2
IME de Gray (ADAPEI) ---------- 1
IME du Parc (ADAPEI) ---------- 1
IME de Choye ---------- 1
Déménagement des parents ---------- 1

II.1.d. Provenance des entrées :

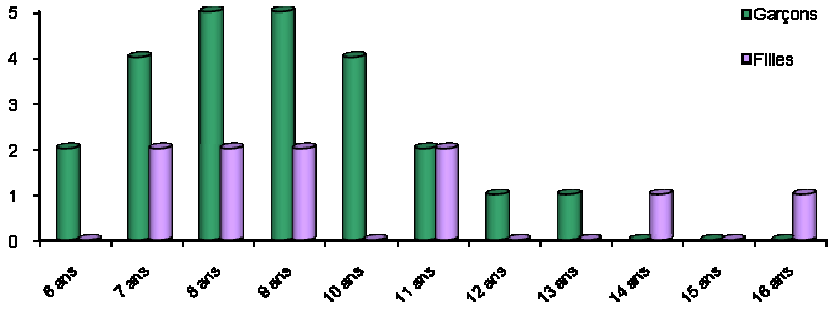
Ecole maternelle + SESSAD (APF) ---------- 1
CATIJ ---------- 2
SESSAD les Marmots (ADAPEI) + Clis ---------- 2
SESSAD les Marmots (ADAPEI) ---------- 1
SESSAD ITEP les Erables ---------- 1
Hôpital de jour « Les Cèdres » - C.H. Novillars ---------- 1

II.2. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.2.a. Répartition par âge et par sexe :

En 2012 ---------- 7 filles/24 garçons
2013 ---------- 8 filles/22 garçons
2014 ---------- 9 filles/25 garçons
2015 ---------- 10 filles/24 garçons.

REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE AU 31/12



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

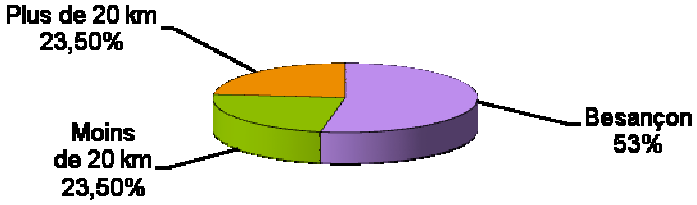
PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	17
Psychose infantile	3
Autre psychose survenue à partir de l'adolescence	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	2
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	4
Accidents périnataux	
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	2
Autres pathologies	2
Aucunes pathologies	
Pathologie inconnue	
Pathologie non identifiée	4

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

TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES	
	POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	12	2
Troubles du psychisme (*)	22	2
Troubles de la parole et du langage		14
Déficience auditive		3
Déficience visuelle		1
Déficience motrice		2
Plurihandicap		3
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Polyhandicap		
Autres déficiences non désignées par ailleurs		1
Aucune déficience associée		6

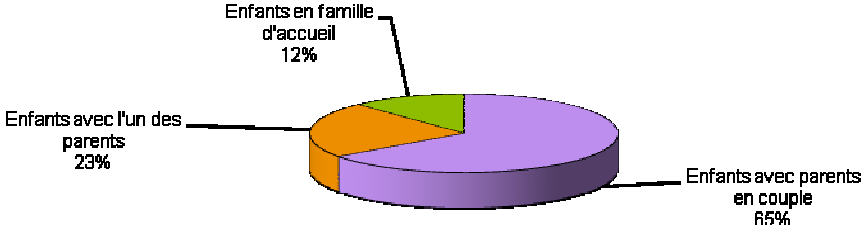
(*) Cette catégorie inclut les Troubles Envahissants du Développement

REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



16 enfants sont transportés par les deux véhicules de l'établissement, 17 par taxis collectifs et 1 enfant est pris en charge par ses parents.

REPARTITION PAR LIEU DE VIE



III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Les différentes évolutions des modalités d'accompagnement s'inscrivent dans les objectifs du CPOM « *faire évoluer l'offre de service pour un meilleur accompagnement des enfants autistes (objectif 1.1)* ».

Elles s'appuient également sur une évolution des pratiques dans une démarche qualité appuyées par les RBPP (recommandations de bonnes pratiques professionnelles), les résultats de l'évaluation externe réalisée à l'Essor en octobre 2014 et le travail de réécriture de notre projet d'établissement qui s'en est suivi.

L'année 2015 est marquée par un travail de réflexion et de remise à jour de notre projet d'établissement qui a maintenu une dynamique de travail d'équipe en lien avec les familles sur toute l'année (février à novembre). Cette démarche nous a permis de décrire et d'interroger nos pratiques professionnelles, d'insuffler de nouvelles approches dans le but d'améliorer et de faire évoluer nos prestations. Le nouveau projet est finalisé et couvrira la période 2016/2020.

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

A l'IME, les enfants sont accueillis sur 5 groupes dénommés « Etoile », « Capucine », « Arc-en-ciel », « Soleil » et «Indigo » selon la répartition suivante au 31/12/2015 :

- ✓ Condorcet rebaptisé Etoile (Clex) en septembre : 9 enfants de 6 et 11 ans (1.5 ETP éducatif)
- ✓ Capucine : 5 enfants de 6 à 9 ans (2 ETP éducatif)
- ✓ Soleil : 7 enfants de 7 à 10 ans (3 ETP éducatif)
- ✓ Arc en ciel : 7 enfants de 7 à 10 ans (2 ETP éducatif)
- ✓ « H »ortie rebaptisé Indigo : 6 enfants dont 4 adolescents de 11 à 16 ans (3 ETP éducatif).

Le groupe Indigo a la particularité d'accueillir les plus grands avec un projet basé sur la préparation à des ateliers de type IMPro.

Bilan de l'accueil des 4 enfants en sur-effectif depuis septembre 2014 :

L'accueil des 4 enfants a été renouvelé en 2015 avec un renfort de 2 postes et demi d'éducateurs afin de répondre aux besoins des enfants et de garantir la qualité de notre accompagnement dans la configuration actuelle des groupes et des projets à mener.

Le bilan annuel réalisé en équipe pluridisciplinaire en juin 2015 a pointé la difficulté liée au nombre d'enfants accueillis en rapport à notre contexte architectural. En effet, l'établissement est conçu en petits espaces de vie et aucune possibilité de constitution d'un nouveau groupe n'a été possible dans nos locaux, si bien que les 4 enfants ont été répartis sur les groupes existants avec augmentation de l'encadrement éducatif.

Or, ce bilan et notre expérience démontrent que l'accompagnement le plus efficient s'effectue dans un rapport de 5 enfants par groupe pour 2 postes éducatifs. Cette répartition

initiale était d'ailleurs l'origine du projet des groupes autistes (en 1991, puis à l'ouverture d'un second groupe en 2005 et d'un troisième en 2006). Actuellement, c'est une organisation par décloisonnement d'activités qui permet cette recherche d'équilibre.

La scolarisation des enfants se fait sous différentes formes afin de répondre aux besoins des enfants :

- ✓ A l'IME, l'Unité d'Enseignement fonctionne avec 2 enseignantes (1.5 ETP) qui organisent les temps de classe des enfants en petits groupes et/ou en individuel. Pour la deuxième rentrée scolaire consécutive, forte d'un bilan positif traduit en équipe, la formule d'enseignement par groupe de référence en binôme enseignant-éducateur a été renouvelée et se complète par la mise en place de temps de réunion communs. Cette coordination contribue à améliorer les projets de scolarisation des élèves. Le temps de scolarisation est variable pour chaque enfant, la dimension pédagogique est relayée par le volet éducatif et prend sens dans un accompagnement global. Depuis la rentrée de septembre, les groupes classe ont été positionnés par ½ journée afin de préserver les temps de scolarisation pour les enfants. Les rééducations ou autres interventions se réalisent hors temps classe.
- ✓ A Condorcet, comme en 2014 le binôme enseignant-éducateur permet la complémentarité des apports pédagogiques et éducatifs. Les enfants alternent des temps d'enseignements scolaires avec des temps éducatifs. Le cadre ordinaire permet de travailler l'inclusion sociale par le biais des temps de récréation et durant la pause méridienne à la cantine. De plus, l'éducatrice sportive porte le projet d'intégration par la mise en place d'activités sportives et corporelles en lien avec les classes de primaire. Le mercredi matin est réservé à des activités de socialisation et d'autonomie dispensées à l'IME. De même, le groupe Clex occupe les locaux de l'IME tous les jeudis après- midi, où se réalisent les rééducations.
- ✓ Le dispositif Clex, d'un point de vue inclusif, est un outil évolutif de l'accompagnement des enfants dans un cadre ordinaire. Ainsi, depuis novembre, nous avons pu intégrer 2 nouveaux enfants porteurs de TSA afin qu'ils bénéficient de temps de scolarisation partielle à la CLEX, avec un accompagnement d'un éducateur de l'IME. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de l'évolution de leur projet personnalisé. Le point sensible reste toujours l'aspect organisationnel en temps et en mobilisation personnelle (navettes Essor-Condorcet). Une amélioration de cet aspect aura lieu à la rentrée 2016. En effet, la décision d'installer la Clex primaire sur l'école de proximité Tristan Bernard a été validée par l'Education Nationale, par les responsables des services de la mairie de Besançon ainsi que par la Direction de l'IME. Ce changement sera préparé en amont par l'ensemble des acteurs (directions, enseignants, représentants des parents…).

L'accompagnement thérapeutique et de soins se fait sous différentes approches de l'enfant. Il permet d'aborder les suivis et les rééducations de manière individuelle ou collective selon une réflexion d'équipe et de la famille, validée par notre médecin psychiatre :

- ✓ Orthophonie : l'IME l'Essor fonctionne depuis plusieurs années avec des suivis en interne et en externe. La carence de poste, depuis septembre 2014, nous contraint à multiplier le travail de réseau avec les orthophonistes exerçant en libéral. Pour exemple, 3 orthophonistes se sont déplacées à l'IME afin de suivre 12 enfants. Chaque professionnel est invité à la réunion de synthèse de l'enfant concerné et s'engage à fournir un bilan de la rééducation.
- ✓ Psychomotricité : les suivis se font de manière générale en individuel en salle de psychomotricité ou avec le support de la pataugeoire. L'approche psychomotrice se fait également par le biais d'une activité « cirque » et une activité « groupe psycho-corporal » où les compétences métier des psychomotriciens soutiennent plusieurs enfants dans un projet de groupe.

- ✓ Soutien psychologique : La psychologue accompagne et soutient les familles par le biais d'entretiens en binôme avec l'éducateur référent de l'enfant. Elle anime des groupes de paroles afin de soutenir les enfants dans leurs difficultés à s'exprimer, à évoquer leurs sentiments, à comprendre leur environnement… En lien également avec les éducateurs du groupe, elle accompagne des enfants qui ont besoin de prise en charge individuelle.
- ✓ Suivi de la neuropsychologue : la neuropsychologue établit des bilans fonctionnels afin d'évaluer les domaines en émergence de l'enfant et d'apporter des éléments concrets pour son projet individuel. Elle intervient auprès de l'enseignante et des éducateurs et leur apporte des pistes de travail.
- ✓ Il faut noter également, une demande plus importante de bilans et de suivis en ergothérapie en rapport aux pathologies des enfants. Par deux fois cette année, nous avons sollicité l'ergothérapeute du site de Rougemont afin qu'elle nous aide et nous conseille sur des adaptations fonctionnelles, notamment pour les temps de repas.

  Par ailleurs, deux enfants sont suivis de façon hebdomadaires par des professionnels ergothérapeutes en libéral et 2 enfants suivis en kinésithérapie.
- ✓ Groupe d'habiletés sociales animé par la psychomotricienne et la neuropsychologue. Il a lieu une fois par semaine en salle de psychomotricité, sur une durée de 45 minutes. Il est constitué de 4 enfants présentant des TED, ayant acquis des compétences psychomotrices et de communication.

  Le groupe a un rôle social, il est un lieu d'échange, d'interactions (imitation, tour de rôle, coopération, relais) d'expression et de reconnaissance des émotions entre les enfants et les adultes.

  Le groupe a également un rôle d'apprentissage des compétences sociales (respect des règles, des distances relationnelles, des situations du quotidien comme pour la communication).

  La prise en compte de la cohésion du groupe est importante avec la mise en place de plusieurs objectifs :

  - o Le groupe comme facilitateur du changement (dynamique de groupe)
  - o La mobilisation des capacités (attentionnelles, intellectuelles, motrices)
  - o La généralisation des compétences psychomotrices (mettre du sens et du lien dans leurs projets et actions motrices)
  - o L'investissement de leur motricité globale et leurs praxies fines dans des situations de la vie quotidienne (autonomie, jeux de rôle).

Les activités éducatives qui sont proposées à l'IME visent le développement des compétences dans les domaines de l'autonomie, de la communication, du développement corporel, des apprentissages et de la vie en société. Un planning d'activités est établi pour chaque enfant, répondant à ses besoins de développement d'acquisitions spécifiques.

Zoom sur…

- ✓ L'activité horticulture à Rougemont. Cette activité a été créée en 2011 en partenariat avec l'IME l'Envol de Rougemont. Ainsi, un groupe de jeunes avec leurs éducatrices s'y rend chaque mardi.

  Depuis ses débuts, l'activité a concerné une quinzaine de jeunes. Elle est proposée aux plus grands de l'IME et adaptée chaque année en fonction des objectifs de chacun. Cette année scolaire, l'activité concerne 4 adolescents de 11 à 16 ans.

  Dans un premier temps, l'activité permet de travailler dans un autre lieu, adapté et sécurisé avec le concours d'un éducateur technique spécialisé et en compagnie d'autres jeunes de l'IME l'Envol. Cela permet également de travailler sur les

projections d'orientation, de les préparer dans le souci de la généralisation des compétences à leur vie d'adolescent et de jeune majeur.

C'est une activité à valeur travail : il s'agit de nouveaux apprentissages de gestes techniques, comme : remplir des pots, semer, repiquer, arroser, déplacer des plantes en acquérant une méthodologie de travail pouvant amener les jeunes à enchaîner différentes actions, l'objectif étant qu'ils puissent réaliser des tâches en autonomie complète.

Cette activité permet donc d'aborder les savoir-faire par l'apprentissage et l'exécution de gestes techniques. En amont, tous les gestes et enchaînements ont été travaillés en travail sur table (rester à son poste, travailler de gauche à droite, décomposer les gestes…).

De plus, l'activité donne la possibilité aux jeunes de percevoir la finalité de leur travail dans le temps (de la graine à la fleur ou de la plante jusqu'au fleurissement).

Le savoir-être est également travaillé au niveau de la concentration, la régularité de l'exécution, l'écoute des consignes, comme dans la relation à l'autre.

Cette activité permet un travail autour du repas que le groupe prend à la cafétéria de l'IME. Les jeunes, contrairement à l'habitude, doivent choisir ce qu'ils veulent manger, gérer leurs plateaux et leurs comportements dans un autre environnement et ainsi généraliser le travail réalisé autour du repas à l'Essor. Il s'agit donc prioritairement de travailler les capacités d'adaptation et de généralisation.

Depuis le démarrage de l'activité, le bilan est plus que positif. Nous sentons chez les jeunes une véritable motivation et de belles progressions. Cette activité est adaptée à chacun, ce qui permet à tous d'être en réussite et valorisé.

Les gestes techniques peuvent parfois être réalisés dans d'autres situations et dans d'autres lieux. En complément, cela invite les jeunes de l'IME l'Essor à nouer des relations inter établissements et de revoir d'anciens camarades.

- ✓ Le projet communication : Le groupe Capucine accueille 5 enfants de 6 à 9 ans accompagnés par deux éducatrices spécialisées. Leurs projets individuels s'orientent autour d'un axe commun : la communication, c'est-à-dire proposer un outil adapté pour leur permettre d'exprimer une demande, de faire un choix, d'échanger avec l'autre.

  Afin de répondre au mieux à ce besoin, nous nous appuyons sur des outils acquis lors de nos formations professionnelles (communication concrète, ABA, PECS…) : connaissances des pré-requis à la communication, évaluations des renforçateurs, grilles d'observations, grilles de cotation, utilisation du support images et photographie.

  Ce travail est mené sur de nombreux moments de la vie du groupe : petite réunion, apéritif de communication, repas, goûter, travail sur table et enfin les jeux de « pairing » (jeux très motivants pour l'enfant).

  La neuropsychologue ainsi que les orthophonistes participent et collaborent à ce travail. Au- delà du travail individuel proposé à chaque enfant, ce projet commun crée une véritable unité et une émulation entre les enfants pour s'ouvrir les uns aux autres et être ainsi porté par le groupe.

  Ce projet s'élargit encore au sein des familles dans un échange et un travail de construction.

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

L'ouverture sur l'environnement de l'IME se traduit par une volonté de coordonner les actions autour de chaque projet personnalisé, de répondre aux besoins des enfants par la mise en place d'activités adaptées, par la mutualisation des pratiques professionnelles et par la

recherche de ressources. Elle prend la forme de partenariats, pour la plupart conventionnés, avec en premier lieu les familles, l'Education Nationale, des professionnels libéraux, des prestataires extérieurs, des partenaires pour des équipements, des partenaires de l'AHS-FC pour l'accueil dans des ateliers IMPro. Elle prend la forme également de travail en réseau avec les professionnels du secteur, les autres établissements médico-sociaux, le Centre Ressource Autisme et la Plateforme Autisme de l'AHS-FC.

Cette année, un travail de partenariat avec les orthophonistes a été nécessaire pour pallier l'absence de poste. Un travail de lien et de coordination étroit (y compris en associant la famille dans l'accompagnement) s'est construit pour la plupart des orthophonistes avec qui nous travaillons, et les enfants montrent des progrès dans la communication alternative et pour certains dans l'expression orale.

L'ouverture se concrétise également par des projets de sorties sportives et culturelles et par des séjours dont voici la teneur pour l'année :

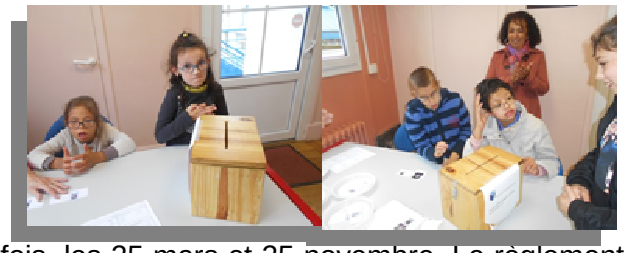
- ✓ Participation aux journées inter-établissements : journée omnisport organisée par les étudiants de l'UFR-STAPS, festival d'expression à Maîche. Cette année l'IME l'Essor a organisé en partenariat avec l'IME du Parc une journée « motricité ». Cette rencontre, très appréciée des 6 établissements invités, a demandé un énorme travail d'organisation. Les professionnels des deux établissements organisateurs se sont mobilisés pour le succès de cette manifestation.
- ✓ Sorties extérieures : restaurants, visite de Florissimo à Dijon pour les adolescents du groupes Indigo, exposition « lux » et expérience holographiste, marché de Noël à Montbéliard, jardin botanique…
- ✓ Kermesse de l'Essor le 20 juin et Kermesse à l'école Condorcet le 26 juin.
- ✓ Sorties estivales à « Vital été », à la ferme aventure en Alsace comme à la ferme pédagogique d'Accolans.
- ✓ Séjours à Mouthe les 8 et 9 janvier pour la découverte des sports d'hiver, le groupe a pu participer à une balade avec des chiens de traîneau. Séjours à Villers le Lac du 29 juin au 1er juillet puis du 6 au 8 juillet. Le groupe CLEX s'est rendu 3 jours à Chaux-les-Crotenay.
- ✓ Sorties en partenariat avec d'autres établissements : une journée pêche à la ligne avec l'IME des Hauts de Bregille. En février, 4 enfants de l'IME ont eu la chance de passer une journée à Europapark râce à une invitation de l'IME de Montfort.

Nous remercions chaleureusement l'Association « *La grande récré pour l'enfance* », avec qui nous avons une convention partenariale, qui, encore cette année, grâce à un don de jouets et jeux éducatifs conséquent, nous a permis d'étoffer nos supports d'activités en rapport aux besoins des enfants.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Cette année a été marquée par les élections pour le renouvellement des représentants usagers au Conseil de la Vie Sociale.

Le mercredi 23 septembre, l'ensemble des enfants ont voté pour élire leurs deux représentants au CVS. Quatre candidats étaient en lice, deux ont été élus. Les enfants, aidés parfois des adultes, ont participé à une élection en conditions réelles. Ce fut « un grand moment d'apprentissage de la citoyenneté ».



Le CVS s'est réuni 2 fois, les 25 mars et 25 novembre. Le règlement intérieur du CVS a été adopté sur la première rencontre. Cette instance est un outil d'expression des usagers et de leur famille important en lien avec les parents représentants des familles, conformément aux dispositions réglementaires de la loi du 2 janvier 2002. Les CVS ont été enrichis de supports vidéo et panneaux visuels pour les questions des enfants.

Les parents ont pu participer à la démarche d' « <u>élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement</u> » lancée par le Comité de Pilotage le 2 février 2015. Deux parents faisaient partie du COPIL et 4 parents ont participé aux groupes de travail organisés pour la réécriture de notre projet d'établissement. Les groupes de travail formés de professionnels et de parents ont « planché » sur 5 thèmes : le public accueilli, l'offre de service, le projet pédagogique, les professionnels et les compétences et la gestion des paradoxes.

- ✓ Cette année encore, des familles ont pu participer avec les professionnels de l'IME à des formations thématiques. Une maman s'est positionnée sur une formation PECS (communication par échange d'images). Au printemps, 2 parents étaient présents lors de la formation « autisme et sexualité, vers quel accompagnement ».
- ✓ Au niveau du développement des formes d'expression, volonté d'élargir l'aspect fonctionnel du cahier de liaison de l'enfant avec un lien plus régulier des enseignantes par ce biais et par tout professionnel suivant l'enfant et pouvant transmettre une information utile à la famille, ainsi qu'un temps dédié au scolaire à chaque entretien de familles.
- ✓ Nombreuses familles présentes à la réunion parents/professionnels réalisée le 5 novembre. Ce fut une soirée riche d'échanges autour des projets de groupe.
- ✓ A noter également la forte participation des parents lors de la « journée des familles » le 07 novembre à l'IRTS. Deux familles étaient présentes pour les tables rondes, une autre a été sollicitée pour intervenir dans le film préparé à l'occasion de cette journée.
- ✓ Enfin, sur les formes de participation proposées, la kermesse de l'Essor devient un incontournable moment de convivialité et de partage. La famille élargie est invitée autour de jeux (chamboule-tout, maquillage, jeux moteurs, musique…) et atelier d'un repas. Cette journée a connu un vif succès, elle a permis des temps de rencontres et de joie sous un beau soleil.

> *Une nouveauté en 2015, les parents ont été invités à participer au premier marché de Noël de l'Essor le vendredi 18 décembre composé de réalisations artisanales diverses et confection de gaufres.*

III.4. MOYENS HUMAINS :

La rentrée est marquée par le recrutement d'un poste d'éducateur spécialisé et d'une éducatrice sportive (départ à la retraite et changement de région) qui ont intégré l'IME respectivement fin août et début novembre 2015.

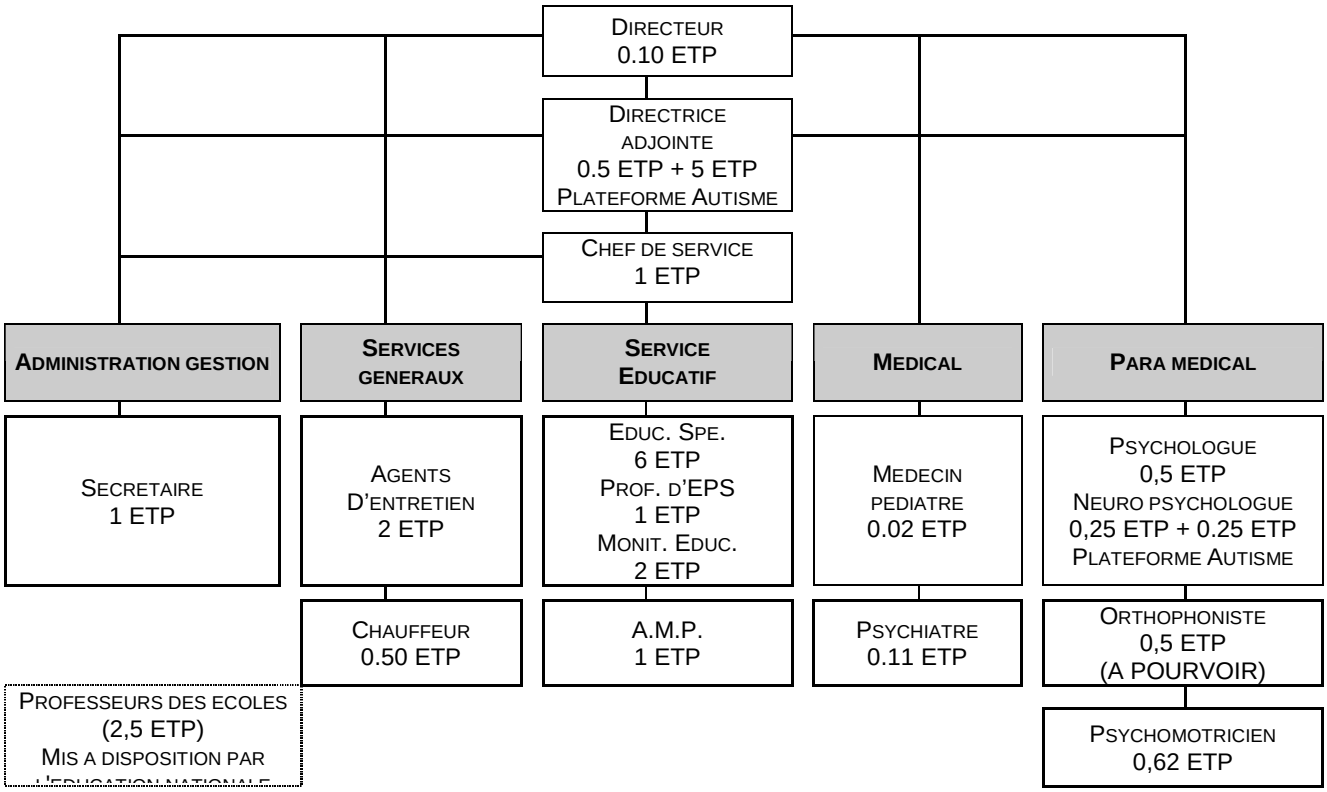
Une professionnelle de l'éducatif a demandé une réduction de 20% de son temps de travail dans le cadre d'un congé parental d'éducation avec prise d'effet au 13 novembre.

Pour rappel, le poste d'orthophoniste est toujours vacant. Cette carence est palliée par l'intervention sur site de 2 professionnelles libérales et de suivis en cabinet. 90% des besoins des enfants sont pris en compte, néanmoins les besoins augmentent en raison du nombre important d'enfants ayant des troubles de la parole et du langage.

Ces mouvements institutionnels sont traités de manière à assurer la continuité et la qualité de l'accompagnement. Que les personnes qui assurent les intérims de postes soient ici chaleureusement remerciées, tout comme l'ensemble du personnel qui fait force de repère dans l'encadrement des enfants.

L'effectif est constitué de 24 salariés représentant 17.1 ETP, hors personnel « Education Nationale », auquel s'ajoutent 0.75 ETP dédiés à la Plateforme Autisme.

ORGANIGRAMME DE L'IME L'ESSOR



III.4.a. Formations :

- ✓ **Une formation« autisme et sexualités – vers quel accompagnement ?** » a été délivrée sur le site de l'Essor les 21 mai, 11 juin et 2 juillet. Elle a concerné tout le personnel éducatif, les psychologues, la psychomotricienne, la direction ainsi que deux familles sur six invitées à se joindre au groupe. La mixité parents/professionnels permet de prendre en compte les places de chacun et de

construire avec richesse la réflexion. Cette thématique nous a permis de faire du lien avec la journée des familles du CVS associatif du 7 novembre et de retrouver avec plaisir l'intervenante Mme Bernard.

- ✓ **Une formation en danse thérapie** avec Laurence Auguste, les 11 et 12 juin ainsi que les 2 et 3 juillet, sur site également, a réuni deux éducatrices, la psychologue, le psychomotricien et l'éducatrice sportive afin d'enrichir leur connaissance et leur guidance auprès d'un groupe d'enfants en « atelier danse ressentie » mené depuis quelques années à l'Essor. Dès septembre, sur la base du socle de connaissance commune, les professionnels ont monté un nouvel atelier intitulé « groupe psycho-corporel ».
- ✓ **Une formation soutien à la scolarisation** avec Lydie Laurent a eu lieu à l'IRTS de FC la semaine du 12 au 16 octobre. Elle a réuni différents professionnels de l'AHS-FC dont une enseignante, une monitrice éducatrice, une éducatrice spécialisée et la directrice adjointe de l'Essor. L'équipe s'est enrichie d'apports techniques pour nous permettre d'adapter au mieux l'enseignement en faveur des enfants avec TSA.
- ✓ **Une formation PECS**, mutualisée avec des professionnels de l'AHS-FC a eu lieu les 12 et 13 novembre à Montbéliard avec l'organisme PECS France. Trois éducatrices spécialisées de l'Essor ainsi qu'une maman d'une petite fille commençant le travail de PECS en orthophonie ont suivi cette formation et mis en place des modalités d'apprentissages des demandes auprès de certains enfants.
- ✓ **L'analyse de la pratique**, mise en place depuis 2008, elle est reconduite chaque année. C'est un outil essentiel pour prévenir les risques de maltraitance et faciliter les échanges sur les pratiques professionnelles.

III.4.b. Stages :

L'établissement est un terrain ressource et formateur, notamment pour la spécificité d'accompagnement des enfants avec autisme. Nous travaillons en partenariat avec les organismes de formation (IRTS, UFR-STAPS notamment).

- ✓ En 2015, l'équipe éducative a accompagné une stagiaire EJE et une stagiaire ME, 4 ES et 4 stages d'AMP ;
- ✓ L'éducatrice sportive a suivi 2 stagiaires de l'UFR-STAPS ;
- ✓ La neuropsychologue a suivi une stagiaire en neuropsychologie et, la psychologue un étudiant en master ;
- ✓ La directrice adjointe a accueilli une stagiaire CAFERUIS ;
- ✓ A noter également l'accueil de 2 stagiaires en classe de 3ème collège.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Notre travail d'écriture du projet d'établissement relaté dans ce rapport constitue le fil rouge de notre démarche qualité en 2015 incluant une démarche de réflexion basée sur plusieurs thématiques des RBPP, des préconisations et axes d'amélioration issus du rapport de l'évaluation externe et du plan d'action issu des résultats de l'évaluation interne.

IV. CONCLUSION

En premier lieu, il convient d'évoquer l'écriture du projet d'établissement qui est le fruit d'un travail collectif impliquant les professionnels de l'IME l'Essor et des parents. La démarche de réflexion et d'écriture du projet nous a pris quasiment une année. Elle a été lancée lors du Comité de Pilotage, composé des membres de la Direction, de représentants des professionnels et de représentants des enfants et des familles le 2 février 2015.

L'enjeu de départ était clair : à partir du projet d'établissement existant, prendre la mesure des nouvelles orientations politiques, de l'évolution des publics accueillis et de l'évolution des pratiques professionnelles afin de réactualiser notre projet.

Cinq groupes de travail ont été constitués sous la responsabilité d'un animateur.

Chaque groupe disposait en toile de fond :

- ✓ du projet associatif
- ✓ du projet d'établissement en cours
- ✓ des recommandations de bonnes pratiques en lien avec la thématique
- ✓ des éléments des évaluations interne et externe.

Au total, ce sont 6 heures de travail qui ont été consacrées à chaque groupe pour la réflexion, la description des pratiques actuelles, les questionnements émergents et les axes d'amélioration à prévoir (sous forme de fiches actions) auxquelles s'est ajoutée 1 heure d'échange de travaux afin que les différents groupes bénéficient de l'avis et du regard critique des autres membres, soit au total 35 h de travail de groupe programmées.

Le projet servira ensuite de véritable guide à notre accompagnement. Il nous indique également nos marges de progression à venir par le biais des fiche-actions.

Ainsi, sur une perspective 2016, nous allons travailler dans une même dynamique de démarche participative autour des projets personnalisés d'accompagnement.

Par ailleurs, chaque année notre établissement gagne en compétences grâce aux formations dispensées. Le point fort cette année est la traduction des formations dispensées par la mise en place d'ateliers, de groupes, de propositions d'activités par les professionnels.

La perspective de la rentrée scolaire 2016/2017 s'oriente vers l'implantation de notre classe externalisée à l'école Tristan Bernard. Un travail de construction est à mener dans les mois à venir avec l'ensemble des partenaires, les enfants et leurs familles.

Enfin, une réflexion avec l'Association et l'ARS concernant l'évolution de l'agrément de l'établissement est engagée au regard des besoins constatés au cours des dernières années, et de possibilités organisationnelles et architecturales au sein de l'établissement. Elle sera finalisée dans le cadre du renouvellement du CPOM en prenant en compte des solutions d'accompagnement adaptées pour chacun (en référence au rapport Piveteau).

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

DIRECTEUR :

M. DIDIER RIGAUD

IME L'EVEIL

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Institut Médico-Educatif relevant de l'article L312-1 du CASF
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté préfectoral du 01/02/1957 Renouvelé au 03/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	Arrêté préfectoral du 23/02/1993 modifié le 29/03/1993 portant sur l'agrément au titre des annexes XXIV et XXIV ter
	CAPACITE TOTALE	59 places autorisées et installées (53 en internat – 6 places en ½ internat)
	MODALITE D'ACCUEIL	Non concerné
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Semi-internat (6 places) Internat (53 places)
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Enfants de 6 à 14 ans et adolescents de 14 à 20 ans avec retard mental profond, sévère ou moyen Polyhandicapés de 3 à 20 ans

Etablissement inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS de Franche Comté (2012/2016).

II. ACTIVITE

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité autorisée/ installée	59	59
Nombre de jours d'ouverture	365	365
Journées cibles CPOM	12 544	12 544
Journées prévisionnelles AHS-FC	12 137	12 341
Journées réalisées	11 766	12 600
Taux d'occupation (Base jours : 16 471)	71.43 %	76.50%

Le nombre de journées réalisées est de 12 600 soit 144 journées de plus que l'objectif CPOM et 341 de plus que le prévisionnel.

L'activité en 2015 s'est améliorée de 834 journées par rapport à 2014 du fait d'une meilleure réactivité dans la gestion des entrées/sorties, d'une modification du calendrier des jours de présence.

A cela se sont ajoutés deux accueils en sur-effectif pour répondre à des besoins spécifiques :

- ✓ Accueil en week-end d'une jeune fille de 16 ans, en internat de semaine au CMPRO de Vaucluse, dans le cadre du partenariat avec le secteur de pédo psychiatrie et l'ASE à compter du 10/04/2015, 2 fois par mois
- ✓ Accueil en juillet 2015 d'une jeune enfant signalée par la Commission des cas critiques (MDPH 25).

REPARTITION DES JOURNEES REALISEES SELON LES MODALITES D'ACCUEIL	N-1	N
Internat polyhandicapés	4 454	5 120
Semi-internat polyhandicapés	375	565
Internat déficients intellectuels	4 601	5 369
Semi-internat déficients intellectuels	203	341
Total moins de 20 ans	***9 633***	***11 395***
Internat Amendement Creton (MAS)	1 277	856
Internat Amendement Creton (ESAT)	69	0
Internat Amendement Creton (Foyer)	291	112
Internat Amendement Creton (FAM)	496	237
Total plus de 20 ans	***2 133***	***1 205***

L'analyse montre que l'accueil en internat pour les moins de 20 ans est en très nette augmentation, soit + 768 journées pour les jeunes déficients intellectuels et + 666 journées pour les jeunes polyhandicapés. Le semi-internat reste à la marge des demandes des familles étant donné la localisation de l'établissement mais voit cependant son activité en augmentation.

Le recentrage de la mission d'accueil de l'établissement vers un public de moins de 20 ans se confirme. Il convient de noter au cours des 4 dernières années la diminution importante et constante du nombre de journées pour les jeunes en amendement Creton, passées de 4 055 en 2011 à 1 205 en 2015, conformément à l'objectif 1.6 du CPOM « *Favoriser le passage des jeunes en amendement Creton dans le secteur adulte* ».

II.1.b. Mouvements des résidents :

MOUVEMENTS DES RESIDENTS (NOMBRE D'ADMISSIONS ET DE SORTIES)	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	13	7
Sorties	7	5
Durée moyenne de séjour des sortants	7 ans	6 ans

Des stages ont été organisés pour les jeunes en vue de préparer les projets d'orientation en secteur adulte : 10 stages totalisant 170 jours.

II.1.c. Orientations à la sortie :

5 jeunes ont quitté l'établissement :

- ✓ 2 jeunes adultes en amendement Creton, admis à la« MAS Guy de Moustier » (Villersexel – 70)
- ✓ 2 jeunes adultes en amendement Creton admis à la « MAS Georges Pernot » (Franois - 25) et à la « MAS le Château » (Villeneuve d'Amont - 25)
- ✓ 1 jeune ré-orienté vers le CMPro Vaucluse (25).

II.1.d. Provenance des entrées :

Nous avons réalisé 7 admissions, dont 1 jeune fille en accueil temporaire les week-ends en relais d'un autre internat de semaine de notre association.

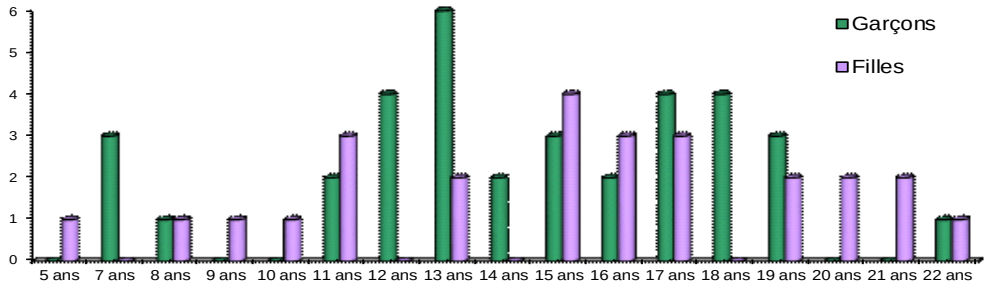
Les lieux de provenance sont répartis comme suit : 2 jeunes venaient d'un IME, 1 jeune était au domicile et suivie par un SESSAD, 1 jeune était en famille et bénéficiait d'une scolarisation en CLISS avec AVS, 1 jeune venait d'un IEM d'Argeles sur Mer, 1 jeune se trouvait en situation repérée comme critique par la MDPH, au domicile, sans scolarisation.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

Au 31/12, l'effectif est composé de 61 jeunes répartis comme suit :

- ✓ Internat : 56 jeunes dont 1 accueil temporaire (accueil week-end)
- ✓ Semi-internat : 5 jeunes.

II.2.a. Répartition par âge et par sexe au 31/12 :

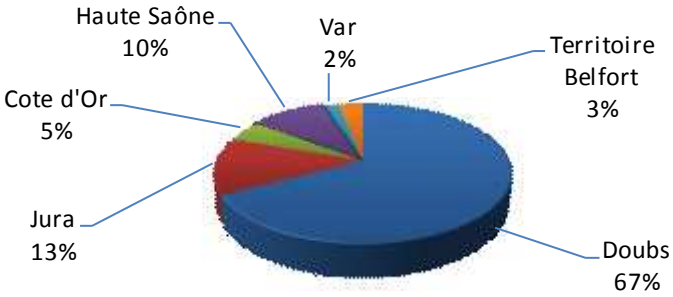


Au 31 décembre, 6 jeunes ont dépassé la limite d'âge de l'agrément de l'établissement (20 ans). Ces jeunes sont maintenus au titre de l'Amendement Creton : 3 bénéficient d'une orientation vers une MAS, 2 vers un FAM et 1 vers un Foyer de Vie[CB1].

L'orientation des jeunes en secteur adulte fait l'objet d'une attention particulière, conformément à l'objectif CPOM. Des visites d'établissement et des stages d'accueil temporaire sont organisés afin d'accompagner l'orientation vers le secteur adulte.

Une jeune femme a bénéficié de deux stages au FAM la Citadelle qui n'ont à ce jour, pas permis d'envisager une transition dans de bonnes conditions. En conséquence, pour éviter une rupture et proposer une « réponse accompagnée » (selon les recommandations du rapport « Zéro sans solution »), nous avons continué à travailler avec la famille, la MDPH et l'aide de l'ARESPA afin de redéfinir un projet en 2016.

II.2.b. Répartition par origine géographique au 31/12 :



Nous accueillons principalement des jeunes en provenance du Doubs : la région Bourgogne Franche-Comté représente au total 98 % de l'activité de l'établissement.

II.2.c. Répartition des jeunes par type de déficience au 31/12 :

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	3
Psychose infantile	2
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	0
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	2
Accidents périnataux	20
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	4
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	14
Autres pathologies	5
Pathologie inconnue, non identifiée	11

TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	13	20
Troubles du psychisme	16	
Troubles de la parole et du langage	0	
Déficience auditive	0	2
Déficience visuelle	0	7
Déficience motrice	16	
Plurihandicap	2	2
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	0	1
Polyhandicap	14	
Aucune déficience associée	0	29

La part importante des troubles du psychisme s'explique par le profil des nouveaux jeunes admis, mais également par une révision de la classification des jeunes déjà présents par le médecin. Pour plusieurs d'entre eux, les troubles du psychisme considérés comme déficience associés en 2014 ont été retenus comme déficience principale. On observe une diminution des orientations au titre d'un polyhandicap et la nécessité d'offrir à des jeunes présentant ces troubles du psychisme un accueil en internat de semaine ou continu dans un établissement adapté.

Nous continuons à recevoir des jeunes présentant une Infirmité Motrice d'Origine Cérébrale (IMOC) relevant d'une prise en charge spécialisée. Il n'existe toujours pas, sur la région, d'internat dédié à leur accueil.

A noter que 7 jeunes polyhandicapés sont alimentés par une sonde de gastrostomie. L'état de ces enfants nécessite pluri quotidiennement des soins infirmières.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Malgré notre ambition de 2014, le projet d'établissement n'a pu être terminé fin 2015 et sa réécriture sera finalisée en 2016. La complexité des situations rencontrées, la richesse des échanges et les nombreuses actions émergeant au fur et à mesure des groupes de travail du COPIL expliquent le retard pris.

III.1. PRESENTATION GENERALE :

L'Eveil est un Institut Médico-Educatif qui accueille en mixité, des enfants et adolescents âgés de 3 à 20 ans, atteints d'un handicap mental (retard mental profond, sévère ou moyen) et/ou d'un polyhandicap.

Différentes modalités d'accueil sont proposées au regard des besoins et attentes des jeunes accueillis et de leurs familles :

- ✓ accueil en internat de semaine, en internat aménagé
- ✓ accueil en semi-internat
- ✓ scolarisation en Unité d'Enseignement : 3 enseignants mis à disposition de l'Education Nationale
- ✓ 2 sections : IMP et IMPro.

L'établissement est ouvert en continu toute l'année.

Les enfants et adolescents sont accueillis sur 10 groupes de vie (handicap mental et polyhandicap) selon le tableau ci-après :

SECTIONS	FONCTION-NEMENT	HANDICAP	AGE	CAPACITÉ AGRÉMENT	POURVUES AU 31/12
I : 38 PLACES	Internat mixte	Retard mental profond, sévère ou moyen	6/14	20 enfants : 4 groupes de 5	21 enfants : 3 groupes de 5 1 groupe de 6
			14/20	18 adolescents : 3 groupes de 6	20 adolescents : 2 groupes de 6 1 groupe de 7 1 en accueil temporaire
II : 15 PLACES	Internat mixte	Polyhandicap	3/20	15 enfants : 3 groupes de 5	15 enfants : 1 groupe de 6 1 groupe de 5 1 groupe de 4
III : 6 PLACES	Semi internat mixte	Retard mental profond, sévère ou moyen	14/20	3 places	2 enfants
		Polyhandicap	3/20	3 places	3 enfants

La population accueillie a considérablement évolué depuis deux ans avec l'admission de jeunes présentant des Troubles Envahissants du Développement et des troubles du comportement.

La cohabitation sur les groupes de la population traditionnellement accueillie au titre de l'agrément (retard mental et polyhandicap) avec ces jeunes présentant des troubles associés à forte consonance psychiatrique devient plus compliquée à organiser.

Afin d'accompagner nos équipes à l'accueil de ce nouveau public, un travail a été mis en place avec le concours de la Plateforme Autisme ainsi que l'inscription de nombreux professionnels aux modules APR sur ce sujet. Ces différents appuis et étayages ont certes apporté quelques réponses en termes de pratiques professionnelles mais sont parfois bousculés lors des situations de crise (violences, de mal-être de ces jeunes).

Le personnel est impliqué fortement auprès de ces jeunes dans une prise en charge très individualisée. Le temps de scolarisation et les ateliers collectifs sont réduits car ils ne correspondent pas à leurs besoins. Nous élaborons en réunion pluridisciplinaire les projets de chaque jeune et constatons la nécessité d'accorder un temps supplémentaire devant la complexité de certains accompagnements et la formalisation sous forme de protocoles (limitation des allers et venues, les conditions de la surveillance compte tenu de nos locaux, l'observation de leurs troubles : sommeil, anxiété…).

Nous sommes en cours de réflexion sur l'ouverture de groupes spécifiques éducatifs pour ces jeunes, la cohabitation de ces adolescents à besoins spécifiques avec les autres jeunes s'avérant complexe.

III.2. BILAN DES SECTEURS D'ACTIVITE :

Le projet d'établissement est décliné selon les trois grandes missions : éducative, pédagogique, thérapeutique.

III.2.a. Le secteur éducatif :

Le secteur éducatif est composé de deux entités : IMP pour des enfants âgés de 6 à 14 ans (3 ans pour les enfants polyhandicapés) et IMPro pour des adolescents et jeunes adultes âgés de 14 à 20 ans.

En avril 2015, suite au départ en retraite d'une des 2 chefs de service éducatif, l'encadrement éducatif a été réorganisé afin de répondre aux besoins de coordination des différents groupes de vie : 3 coordinateurs sous la responsabilité d'un seul chef de service animent les différents groupes.

Deux éducatrices spécialisées sont en charge, pour l'une d'un atelier occupationnel et de la mise en place d'activités sportives et pour l'autre, de l'organisation et de la supervision des ateliers éducatifs animés par les AMP.

Les groupes de paroles animés par les éducatrices spécialisées sur tous les groupes dont le niveau des jeunes et la capacité de compréhension le permettent ont été poursuivis.

- ✓ IMP : Les ateliers éducatifs de l'IMP ont pour objectif de créer un temps d'activité, d'éveil et de détente, proposés dans le cadre du Projet d'accompagnement individualisé :
  - o Activités nouvelles :
    - ▪ Atelier « Boccia » : adaptée de la pétanque, la Boccia est accessible en particulier aux personnes IMC. Elle se joue généralement assis avec un matériel adapté. La Boccia défend des valeurs inclusives. C'est un sport paralympique où chaque personne est traitée avec respect et chaque individu est égal de l'autre.
    - ▪ Atelier « ferme pédagogique » : l'objectif est de permettre une sensibilisation et une interaction adaptée entre les animaux et le jeune à travers différentes activités proposées par la ferme pédagogique.
    - ▪ Atelier « Mandalas » : l'exercice du mandala amène le jeune à faire le calme en soi, à se relaxer en se concentrant.
    - ▪ Ateliers « chant », « découverte scientifique », « conte musical », « pâte à modeler ».
  - o Activités poursuivies :
    - ▪ Promenade, Snoezelen, Equitation adaptée, Ateliers « Danse accompagnée », « Esthétique » « Manuel », « Rythmique », « Habilités sociales ».
- ✓ L'IMPro : il comporte 2 ateliers : un atelier ménager et un atelier bois travaillant en complémentarité :

  Deux missions :
  - o la formation préprofessionnelle de jeunes dont l'orientation envisagée ou prononcée est l'ESAT
  - o l'accompagnement dans l'apprentissage de gestes et techniques du quotidien pour des jeunes dont l'orientation envisagée est un foyer de vie ou une MAS.

  Les ateliers accueillent 8 demi-journées par semaine en groupe mixte les jeunes bénéficiant d'une orientation en ESAT (2 jeunes en 2015). Ils partagent leur temps de travail avec 14 autres jeunes qui débutent les apprentissages ou dont le PAI correspond aux activités proposées par l'atelier.

III.2.b. Le Secteur pédagogique :

L'Unité d'Enseignement fonctionne en dispositif offrant différents modes de scolarisation selon les besoins des élèves conformément à l'objectif 1.4.1.1 du CPOM.

3 enseignants spécialisés travaillent avec 38 jeunes répartis en 6 groupes les plus homogènes possible. La scolarisation des jeunes est organisée en 3 classes :

- ✓ Une classe pour les plus jeunes avec pour objectif les apprentissages du cycle 1 : 15 jeunes accueillis avec des temps scolaires variant entre 1h30 et 12 heures
- ✓ Deux classes (fonctionnant avec 4 groupes) pour 23 jeunes : Des jeunes de niveau cycle 2 et qui travaillent à conforter leurs acquis, augmenter leurs compétences avec un temps de présence de 12 heures ou plus suivant les projets ainsi qu'une intégration en ULIS.

Outre le travail scolaire quotidien, les 38 jeunes ont pu participer à des actions pédagogiques transversales organisées avec les autres professionnels de l'IME.

Ces activités sont portées à la connaissance des parents et des partenaires grâce au « blog » de l'IME : # **www.eveil25.info/** # régulièrement actualisé. Les 3 classes ayant un

accès direct à internet, les jeunes s'impliquent dans les rédactions d'articles et de montages photo.

Les enseignants participent à toutes les réunions institutionnelles concernant le suivi du projet de l'enfant et aux réunions d'ESS avec l'enseignent référent.

III.2.c. Le Secteur thérapeutique :

- ✓ **Le suivi médical** : Le médecin pédiatre, en lien avec le médecin généraliste de l'établissement, assure la prise en charge médicale des enfants, la supervision des soignants et des rééducateurs ainsi que la coordination avec les médecins extérieurs.

  Ces dernières années, le médecin pédiatre est très impliqué dans les projets visant à réorganiser l'établissement pour proposer un accueil adapté et garantir la continuité du parcours de soin des jeunes accueillis.

  29 jeunes (dont 13 de moins de 16 ans) ont besoin d'un suivi psychiatrique mais du fait de la difficulté de recrutement de médecin psychiatre à l'IME, il est effectif pour seulement 9 d'entre eux. Pour mieux comprendre le parcours de soin spécialisé de ces jeunes et améliorer par conventionnement nos partenariats, des rencontres avec le secteur de la pédopsychiatrie se sont déroulées fin 2015 et début 2016 au CHS de Novillars et au CHIHC.

  Ces rencontres nous ont permis de mieux comprendre l'organisation de ces secteurs avec les effets liés aux limites d'âge et de domiciliation, et d'envisager des conventions spécialisées avec la psychiatrie permettant un accompagnement plus adapté.

  L'organisation des soins infirmiers : 2015 a été marquée par des absences et des modifications[CB2] de temps de travail des postes infirmiers qui ont eu de nombreuses répercussions sur le travail des infirmières (périodes de doublure, remplacements, etc.)

  Les IDE de jour interviennent régulièrement pour aider à la gestion des situations de crise de certains jeunes. En[CB3][DR4] accord avec les médecins présents, cet été, plusieurs hospitalisations aux urgences psychiatriques ont concerné 5 jeunes pour lesquels les différents protocoles thérapeutiques et éducatifs avaient échoué. Les infirmiers peuvent également mettre en œuvre des protocoles spécifiques sur prescription.

  Les autres activités des IDE de jour restent similaires à l'an dernier. L'accent a été porté cette année sur la sécurisation du circuit du médicament en lien avec le ReQuaMS.

  Les infirmières de nuit assurent toujours la continuité des soins : nutrition par gastrostomie, administration de traitement, gestion des troubles du comportement nocturne en constante augmentation (selon le classeur de suivi des fiches incident mis en place depuis mars 2015, soit 40 en 2015).

  Une IDE de jour fait toujours parti du CHSCT et du COPIL « projet d'établissement ».

  La convention de coopération avec le Foyer de vie/MAS le Château est toujours d'actualité et a été activée 7 fois.

- ✓ **La rééducation** :
  - o L'orthophonie : 36 enfants ou adolescents ont été suivis en orthophonie à raison d'une ou deux séances par semaine. Le besoin en rééducation est croissant. Il émane particulièrement des équipes éducatives pour leur fournir des supports de communication (tableaux d'emploi du temps, pictogrammes…) notamment en lien avec la formation « autisme ». Les prises en charge restent individuelles : langage oral, langage écrit, déglutition,

notions cognitives, mise en place d'une communication alternative…, ainsi que de façon plus spécifique, la gestion des troubles du comportement.

- La psychomotricité : Le psychomotricien oriente la prise en charge en fonction des difficultés du jeune et de son projet. Dans la mesure du possible le jeu est privilégié pour explorer les possibilités d'adaptation ou revisiter une problématique en offrant un espace d'expression psychocorporel. En 2015, 5 bilans psychomoteurs ont été réalisés, 35 jeunes ont été suivis en individuels, 4 jeunes en balnéothérapie, 8 jeunes en relaxation, 6 jeunes en groupe « espace-temps ». A noter depuis la rentrée scolaire, la création du groupe « médiation judo » (7 jeunes) et un groupe piscine (7 jeunes) sur un nouvel horaire.
- La psychologue : Compte tenu de l'évolution de la population accueillie, les besoins de coordination, de soutien des équipes, d'accompagnement individuel et familial sont de plus en plus importants. Dans ce contexte de besoins accrus, les missions de la psychologue ont été impactées par une organisation du travail atypique du fait d'un congé maternité entrainant deux remplacements successifs. Certaines missions comme l'accompagnement des groupes sur la vie affective et sexuelle n'ont pu être menées à bien cette année. La répartition du temps de travail de la psychologue a du être aménagée afin de pouvoir accorder davantage de temps au travail en équipe (groupe de vie, coordination, lien avec l'extérieur). Cette nouvelle répartition diminue le temps disponible pour les suivis individuels pourtant indispensables : sur 24 jeunes pour lesquels un suivi se justifiait, seuls 11 jeunes ont pu bénéficier d'un accompagnement individualisé régulier de la psychologue. Une réflexion doit être engagée en 2016 sur l'évolution de ce temps de travail, d'autant que 28 familles auraient besoin d'un soutien de la psychologue.
- L'ergothérapeute : 15 jeunes bénéficient d'une prise en charge individuelle pour travailler sur la motricité des membres supérieurs (travail sur les capacités fonctionnelles et les acquis par des activités variées faisant intervenir les fonctions cognitives), l'autonomie et la mise en place d'essais de matériel. 2 jeunes ont bénéficié d'un apprentissage pour le fauteuil roulant électrique.
- La kinésithérapie : 26 jeunes ont été suivis individuellement. Les mêmes objectifs de rééducations qu'en 2014 ont été poursuivis. Les kinésithérapeutes accompagnent les jeunes auprès des médecins de réadaptation et des chirurgiens. Un orthoprothésiste vient chaque semaine à l'établissement. Les séances de balnéothérapie se sont poursuivies au CRCP de Franche-Comté « La Grange sur le Mont ». Deux groupes de 4 à 5 enfants et de jeunes polyhandicapés en ont bénéficié alternativement.

III.2.d. Les temps forts de l'établissement :

- ✓ Les activités extérieures avec le centre équestre de Crouzet-Migette, le Ball Park de Pontarlier
- ✓ Les journées inter-établissements à Besançon, Arbois, Pontarlier aux thèmes variés (initiation judo, natation, carnaval, Walt Disney)
- ✓ Une journée à Levier organisée par l'équipe pluridisciplinaire de l'IME destinée aux personnes à mobilité réduite avec pour thème cette année : les « Comédies Musicales ». Cette journée a réuni près de 150 personnes, enfants et adultes
- ✓ Le carnaval de l'IME, celui d'Arbois
- ✓ Le spectacle de fin d'année : Une vingtaine de familles étaient présentes. Elles ont pu apprécier le travail réalisé par l'ensemble des jeunes sur l'année dans le cadre

des ateliers éducatifs mais également au sein de certains groupes et classes, sur le même thème des Comédies Musicales

- ✓ La fête de Noël s'est déroulée par un repas pris par service sur trois lieux différents, suivi d'un spectacle de clown et de magie très apprécié de tous, jeunes et adultes.

Par ailleurs, 3 transferts ont eu lieu cette année :

- ✓ à Sainte Marie aux Mines (Alsace) avec un groupe de 5 jeunes âgés de 6 à 9 ans. L'objectif était d'apporter un rythme différent de celui de l'institution, favoriser l'approche de la nature, des animaux et de la découverte sensorielle
- ✓ au Mont Dore (Auvergne) avec un groupe de 7 jeunes garçons (adolescents et jeunes adultes). L'objectif était de découvrir cette région des volcans et d'enrichir la culture générale de chacun
- ✓ à Mulhouse (Alsace) avec un groupe de 5 jeunes (âgés de 11 ans à 16 ans). Découverte des charmes de la vieille ville, son musée de l'automobile (en lien avec les centres d'intérêts de ces jeunes) et ses spécialités.

III.3. OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT SUR SON ENVIRONNEMENT :

Pour l'inclusion sociale des jeunes, différents partenariats sont activés :

- ✓ Le sport partagé avec l'UNSS et les collèges a été riche cette année en résultats de compétition et en relation entre les jeunes. Une convention est en cours d'élaboration. Actuellement, 10 jeunes de l'IME sont identifiés en sport partagé
- ✓ Même tardive, la saison de ski fauteuil a concerné plus d'1/3 des jeunes : un partenariat d'utilisation de matériel existe avec les associations APACH'Evasion et ALEDD
- ✓ Au printemps, naissance d'un jardin partagé entre le Foyer/MAS le Château », le Centre de Loisirs de Villeneuve et l'IME l'Eveil. Cet espace propose un lieu d'échange, d'expression et de découverte par les plantes. Les premières graines ont été plantées cette année
- ✓ La boom d'Halloween le 22 octobre à la salle des fêtes de Villeneuve avec ces trois partenaires. Chacun a apporté sa participation à l'étrange goûter final : souris en chocolats, cookies et cakes au potiron, jus de chauve-souris, orangeade sanguinolentes…
- ✓ La journée de fabrication de jus de pomme a eu lieu avec le Centre de Loisirs le 20 octobre 2015.

Concernant le parcours des jeunes :

- ✓ Pour le suivi des projets personnalisés : partenariat avec l'Education Nationale par les ESS et avec la MDPH (participation du directeur de l'IME aux EP)
- ✓ Pour l'avenir des jeunes adultes : des stages visant à confirmer la pertinence des orientations et à préparer le passage en secteur adulte sont réalisés chaque fois que possible : les MAS, les foyers de vie, les FAM, les ESAT, les foyers d'hébergement
- ✓ Pour l'accompagnement social : partenariat avec le CAFS pour le retour en famille d'accueil (4 enfants sont concernés) et avec l'ASE pour les 5 enfants relevant d'une mesure au titre de la protection de l'enfance.

Concernant le partenariat intra associatif : cette année, pour la première fois depuis sa création, l'IME a fermé complétement pendant une semaine. Cette fermeture s'est faite dans le cadre du partenariat avec l'IME l'Envol qui a accueilli début août les deux seuls jeunes qui auraient du être présents à l'Eveil sur cette période. A Noël, c'est l'Eveil qui a accueilli 4 jeunes de l'Envol, permettant ainsi la fermeture de cet établissement. Malgré les difficultés inhérentes à l'accueil de jeunes que les équipes ne connaissent pas, ces périodes se sont

assez bien déroulées, permettant de « rationnaliser » les fonctionnements institutionnels et offrant à certains de ces jeunes la perspective durant quelques jours d'un « ailleurs » dans des conditions satisfaisantes.

Les partenariats spécifiques liés au suivi médical des enfants figurent au chapitre III-2-C.

L'IME a participé également à la convention avec l'Equipe Mobile des Soins Palliatifs du CHIHC, signée le 11/3/2015 en lien avec le Foyer de vie Rousset et le Foyer de vie/MAS « le Château ».

III.4. EXPRESSION DES USAGERS :

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) s'est réuni 2 fois cette année.

Les réponses apportées aux questions des jeunes ont été adaptées au mieux de leur compréhension. Une assistance de traduction par l'AMP de son groupe a été apportée à un jeune IMOC éprouvant des difficultés à s'exprimer oralement. Les problèmes de comportement de certains jeunes ont fait l'objet de questions aux CVS. Cela a permis d'aborder les notions de respect, de droit à la différence.

Les réflexions du CVS Associatif ont été transmises aux familles par le biais des comptes rendus : le droit au répit a été relayé. C'est une des missions de l'IME de pouvoir l'accorder aux familles le demandant (coupure des vacances, week-ends à l'IME de temps en temps, etc.). L'organisation des activités a été expliquée aux familles.

III.5. MOYENS HUMAINS :

III.5.a. Organigramme :

L'organigramme autorisé en 2015 est de 75.31 ETP comprenant 2,71 ETP de remplacement (se reporter à l'organigramme en page suivante).

L'évolution des besoins des publics accueillis nécessite une évolution de l'organigramme. Une réflexion est menée dans le cadre du nouveau projet d'établissement sur un programme de formations spécifiques à l'accompagnement des jeunes présentant des TED pour les AMP, l'émergence de nouvelles compétences (assistant de service social) et le renfort de certaines fonctions (psychologue, éducateurs spécialisés), par création ou transformation de postes.

III.5.b. Accueil des stagiaires :

Notre établissement est reconnu comme site qualifiant : 15 stagiaires ont été accueillis pour l'IRTS de Besançon, l'IFSI de Pontarlier, l'école d'auxiliaires de puériculture de Pontarlier.

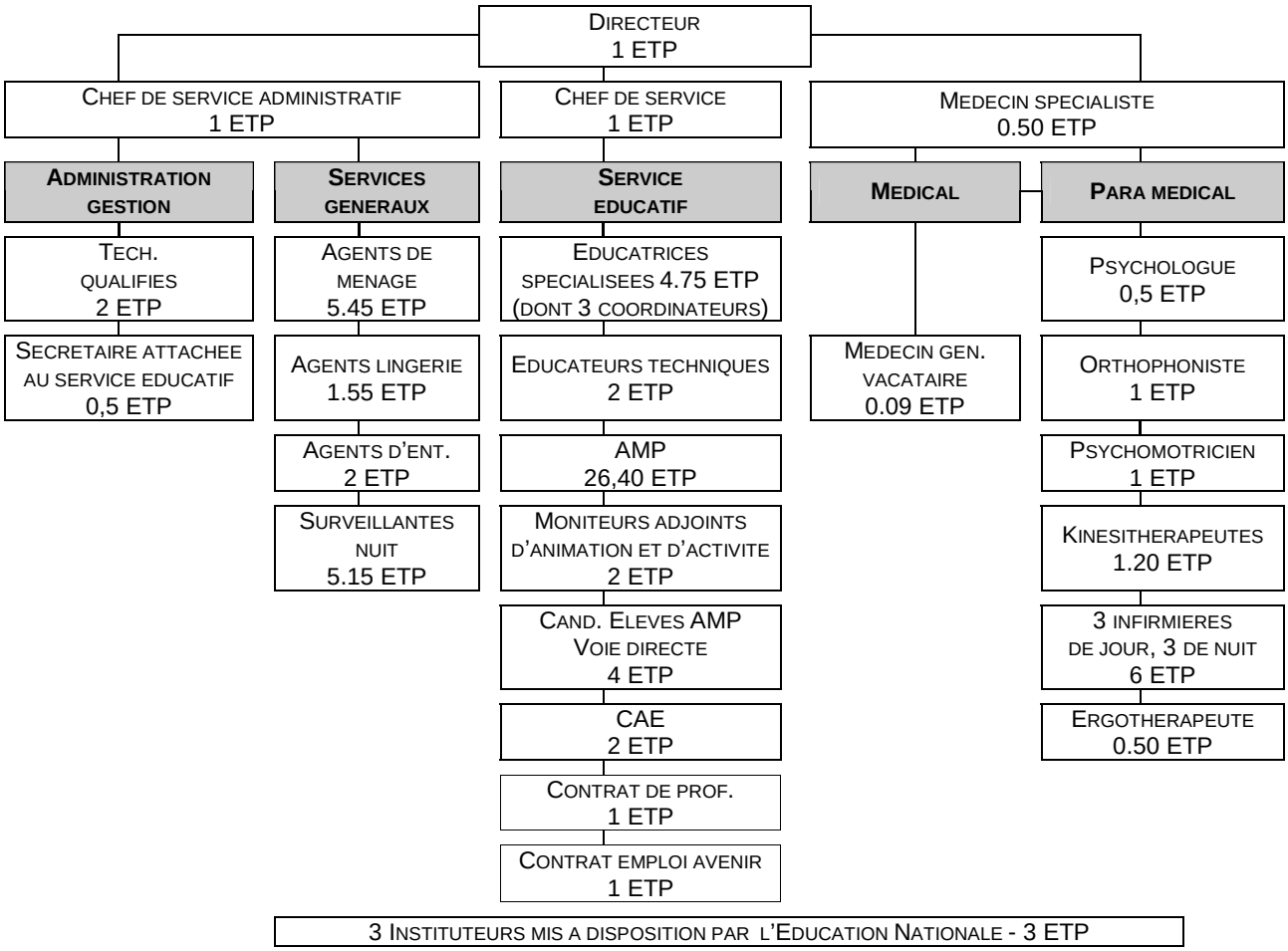
III.5.c. Formation du personnel :

La collaboration avec la Plateforme Autisme de l'AHS-FC en soutien aux équipes de terrain se poursuit. Par ailleurs, de nombreuses formations ont été organisées :

- ✓ « Vie quotidienne des personnes polyhandicapées » : 9 salariés
- ✓ « Rédiger les projets personnalisés » : 1 coordinateur et 2 AMP
- ✓ « Les troubles de l'oralité » : 1 coordinateur et 1 AMP
- ✓ « Vision et motricité » : ergothérapeute
- ✓ « 19èmes journées de pathologie infectieuse pédiatrique ambulatoire » : pédiatre
- ✓ « Prise en charge de la douleur » : 1 IDE
- ✓ « Conduite des entretiens professionnels » : 2 cadres de direction
- ✓ « Mesures de prévention du risque environnemental en lien avec la légionnelle » : 6 professionnels
- ✓ « ACR : La question de la sexualité en institution » : 2 coordinatrices
- ✓ « ACR : RBPP » : 1 cadre.

Enfin, 2 salariées en contrat aidé ont pu suivre la formation d'AMP.

ORGANIGRAMME DE L'IME L'EVEIL



III.6. DEMARCHE QUALITE :

2015 a été consacrée à la réécriture du projet d'établissement avec l'aide du ReQuaMS. Le COPIL, constitué de salariés représentatifs de l'équipe pluridisciplinaire, s'est réuni sept fois. Les sous-groupes constitués ont travaillé entre chaque réunion sur les fiches actions consécutives à l'évaluation externe.

Dans l'appréciation globale de l'évaluation externe, il est écrit que : « *L'établissement a su s'adapter et a fait preuve de réactivité suite à l'accueil de nouveaux enfants avec de nouvelles pathologies, plus d'un tiers de l'effectif s'étant modifié sur à peine une année* ». Des pistes d'amélioration, tant sur le plan stratégique qu'opérationnel, restent à mettre en œuvre. C'est la réflexion menée actuellement sur l'organisation de l'offre de service.

IV. CONCLUSION

Notre établissement continue à mettre en pratique une des valeurs de notre Association : l'accueil inconditionnel. A ce titre, et compte tenu des besoins exprimés par les notifications d'orientation, la transformation du profil de la population accueillie s'est poursuivie cette année.

Les troubles de comportement majeurs des jeunes accueillis ces deux dernières années constituent des changements importants dans la vie de l'établissement. L'accueil de ces jeunes à problématiques multiples met à rude épreuve les professionnels questionnant chacun sur sa capacité à poser un cadre éducatif structurant, sécurisant pour les plus

vulnérables et rassurant pour tous, tout en gardant en permanence l'esprit des RBPP et particulièrement les notions d'éthique et de bientraitance.

L'analyse des besoins actuels au regard des accueils récents fait émerger deux enjeux :

- ✓ Quelle réponse nouvelle et spécifique apporter aux jeunes présentant des troubles psychiques importants ?
- ✓ Comment garantir la personnalisation des accompagnements pour des publics hétérogènes et le bien être de tous dans un cadre qui reste collectif ?

La réécriture du projet d'établissement a permis d'engager une réflexion sur la meilleure façon d'accompagner les jeunes très perturbés psychiquement tout en protégeant les jeunes polyhandicapés ou IMC fragiles dépendant de l'adulte pour tous les actes de la vie quotidienne.

Cette réflexion porte sur les locaux d'accueil en journée, les formations utiles aux professionnels, l'évolution de certains postes, les activités à proposer et le renforcement des partenariats avec la psychiatrie et la pédopsychiatrie. Elle est également soutenue par la Plateforme Autisme pour mieux réfléchir sur l'organisation de notre offre de service et son évolution.

Même si l'établissement a vu sa population rajeunir, nous continuons à préparer les jeunes majeurs à leur passage dans le milieu adulte. Nous repensons l'accompagnement des familles et des jeunes en retravaillant concrètement les modalités de celui-ci (visites de lieux de vie ou de stage, adaptation des horaires de vie de ces jeunes, mise en place d'activités de type : habilités sociales, etc.).

En dernière conclusion, malgré les difficultés rencontrées, l'ensemble de l'équipe ne baisse pas les bras, poursuit son chemin institutionnel, sa réflexion et son analyse. Les idées ne manquent pas… Les moyens, eux, seront à adapter pour que les efforts, reconnus, se poursuivent dans les meilleures conditions possibles et que l'enthousiasme ne faiblisse pas !

RUE DE L'EGLISE
25440 MONTFORT
TEL : 03.81.63.78.68
FAX : 03.81.63.54.54
montfort@ahs-fc.fr

DIRECTRICE :

MME CHRISTINE HERRGOTT

IME DE MONTFORT

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Institut Médico Educatif (article L. 312-1 du CASF)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		12/08/1992 Renouvelée le 03/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	06/07/2009
	CAPACITE TOTALE	Autorisée : 41 Installée : 38/43
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil permanent
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Internat de semaine et internat aménagé (36) Semi-internat (5)
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	IMP : 6/16 ans - Déficience intellectuelle légère IMPRO : 14/18 ans - Déficience intellectuelle légère

Etablissement inscrit dans le CPOM avec l'ARS de Franche-Comté (2012/2016).

II. ACTIVITÉ

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	36/38	38/43
Nombre de jours d'ouverture	200	200
Journées cibles CPOM (Base Zéro du CPOM 41 places)	7 544	7 544
Journées théoriques	7 360	7 840
Journées prévisionnelles AHS-FC	6 840	7 163
Journées réalisées	6 854	7 243
Taux d'occupation	93,1 %	92.4 %

Nb : journées théoriques 2014 : (36 p. x 120 j. + 38 p. x 80 j.) ; 2015 : (38 p. x 120j. +41p. x 80 j)

Le nombre de journées réalisées est de 7 243, supérieur au prévisionnel, mais inférieur à l'objectif cible du CPOM basé sur l'agrément historique de 41 places pour déficients intellectuels légers, public ne correspondant plus aux jeunes accueillis.

Dans le cadre des objectifs CPOM, l'Association a proposé à l'ARS de revoir l'agrément de l'IME avec une prise en compte de nouveaux publics et une diminution de l'effectif permettant un renforcement des moyens pour faire face à ces nouveaux besoins :

- ✓ 29 places pour des enfants Déficients Intellectuels moyens, avec ou sans troubles associés
- ✓ 9 places pour des enfants présentant des troubles envahissants du développement.

En décembre 2015, l'ARS a rappelé l'importance de maintenir la capacité d'hébergement initiale (41 places) au regard des besoins. La capacité d'accueil globale et le profil des jeunes feront donc l'objet d'une réflexion globale dans le cadre du nouveau CPOM.

En lien avec ces échanges et réflexions, la capacité installée de l'établissement a évolué au cours de l'année :

- ✓ 38 jeunes de janvier à juillet (27 internes/11 semi-internes)
- ✓ 41 jeunes à la rentrée de septembre (30 internes/11semi-internes)
- ✓ 43 depuis le mois de novembre avec l'accueil de 2 jeunes en sureffectif à la demande de l'ARS (32 internes/11 semi-internes).

Des moyens dédiés à l'accueil des publics spécifiques (jeunes avec TSA/TED) et jeunes en sureffectif ont été mis en place.

II.1.b. Mouvement des résidents :

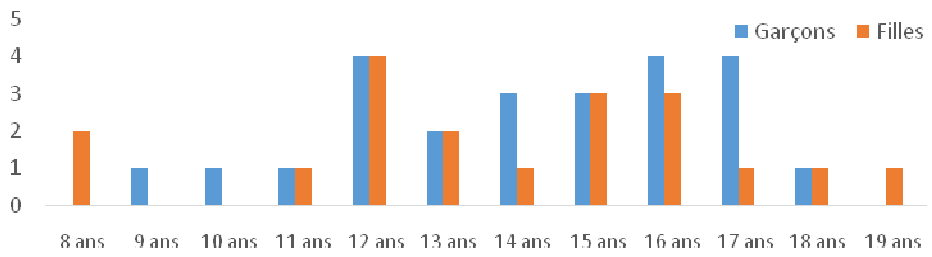
MOUVEMENTS	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	11	12
Sorties	10	5
Durée moyenne de séjour	5ans	6ans/6mois

SITUATION DES SORTANTS			
JEUNE/AGE	ORIENTATION	SUIVI	RQTH
A/19	Travail en milieu ordinaire		oui
B/18	ESAT Etalans		oui
C/19	ESAT Besançon		oui
D/16	ULIS-LP Lons-le-Saunier	SESSAD	oui
E/18	ESAT Roche-lez-Beaupré		oui

SITUATION DES ENTRANTS			
JEUNE/AGE	REGIME	SITUATION AVANT L'ENTREE	ADRESSE FAMILLE
F/12	Semi-int.	ULIS Ecole	Besançon
G/16	Interne	ULIS Collège+SESSAD	Besançon
H/11	Interne	IME Dole (39)	Saint-Vit
I/12	Semi-int.	ULIS Ecole+SESSAD	Besançon
J/10	Semi-Int.	domicile	Liesle
K/12	Semi-Int	ULIS Ecole	Busy
L/12	Semi-Int.	IME Essor	Besançon
M/13	Interne	ULIS Ecole	Besançon
N/12	Semi-Int.	6è collège ordinaire	Besançon
O/12	Interne	IME Essor	Besançon
P/12	Semi-Int.	ULIS Ecole	Liesle
Q/13	Semi-Int	IME (Paris)	Besançon

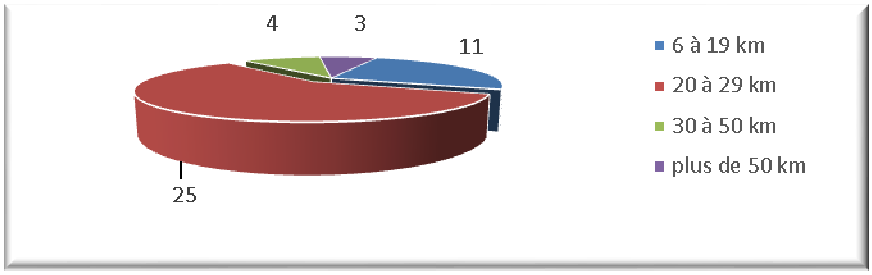
II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

II.2.a. Répartition par âge et sexe : 19 filles et 24 garçons au 31/12 :



La moyenne d'âge au 31/12/2015 est de 14 ans.

II.2.b. Répartition par origine géographique au 31/12 :



La majorité des jeunes accueillis habitent dans un périmètre conforme aux temps/distances dans le cadre d'un accueil en semi-internat ou en internat-aménagé. Les 3 jeunes domiciliés à plus de 50 km ont une notification d'internat justifiée au regard de leurs besoins.

II.2.c. Répartition par type de handicap (au 31/12) :

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP	BENEFICIAIRES CONCERNES
Autisme/TED	9
Psychose infantile	5
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	1
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	1
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	4
Accidents périnataux	4
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	0
Autres pathologies	16
Pathologie inconnue	2
Pathologie non identifiée	1
Aucune pathologie	0

TYPE DE DEFICIENCE	NB DE BENEFICIAIRES CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	17	20
Troubles du psychisme	23	5
Troubles du développement de la parole et du langage		3
Déficience auditive		
Déficience visuelle		
Déficience motrice		
Pluri handicap	3	
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Autre déficience non désignée par ailleurs		1
Aucune déficience associée		14

Sur les 17 jeunes atteints d'une déficience intellectuelle principale, 8 présentent une déficience légère, déficience qui constitue l'agrément historique de l'établissement. Plusieurs d'entre eux, arrivés avec une déficience moyenne, ont considérablement progressé. Par ailleurs, ces 8 jeunes présentent de troubles psychiques. Pour les 9 autres, la déficience est moyenne.

Il est à noter le nombre important d'enfants avec troubles psychiques pour déficience principale (23). On trouve dans cette catégorie des enfants avec troubles de la personnalité et de la communication (21) y compris avec TSA/TED, avec troubles du comportement (1), avec troubles épileptiques (1).

Le médecin psychiatre coordonne le travail en réseau en particulier avec les CGI, la Maison de l'Ado et les services hospitaliers de pédopsychiatrie améliorant ainsi les parcours de soins des jeunes accueillis.

III. MISE EN OEUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement est en cours de réactualisation. Son élaboration s'inscrit dans une démarche participative, conformément aux Recommandations de Bonne Pratiques professionnelles de l'ANESM et avec l'appui du REQUAMS. Sa finalisation est prévue en 2016.

III.1. PRESENTATION GENERALE :

L'IME de Montfort est une structure d'éducation, d'enseignement et de soins spécialisés dont la mission est de préparer l'avenir des personnes accueillies en lien avec l'école, la cité, le monde du travail et tous les acteurs de leur parcours de vie en proposant différentes prestations :

- ✓ Hébergement modulable en internat de semaine, internat aménagé, semi-internat
- ✓ Unité d'Enseignement permettant la scolarisation à temps complet de l'ensemble des enfants et adolescents
- ✓ Dispositif de formation préprofessionnelle, valorisé par la Reconnaissance des Savoirs Faire Professionnels (RSFP)
- ✓ Service d'Insertion Sociale et Professionnelle (SISP).

Afin de répondre aux besoins identifiés d'accueil d'enfants et d'adolescents avec TSA/TED (CPOM Objectif général 1.1), l'IME a progressivement accueilli depuis 2013 des enfants avec TSA/TED et poursuit l'évolution de ses modes d'accompagnement pour répondre à leurs besoins :

- ✓ Août 2014, le projet de création d'une section TSA/TED de 9 places a été déposé à l'ARS et sera examiné dans le cadre du renouvellement du CPOM ;
- ✓ Novembre 2014, en accord avec l'ARS et pour garantir la qualité de l'accompagnement des jeunes avec TSA/TED, 11 actuellement, la section est créée à titre expérimental et bénéficie d'un renfort des équipes financé sur des économies non reconductibles dans le cadre du CPOM. Un premier bilan TSA a été réalisé en milieu d'année et transmis à l'ARS en novembre 2015 ;
- ✓ Des actions de formation se poursuivent, une classe est dédiée à l'accueil spécifique des enfants avec TSA/TED, la Plateforme associative est sollicitée pour accompagner les changements, les équipes se fédèrent autour d'outils diagnostics préconisés par l'HAS et l'ANESM et élaborent des programmes individualisés.

EFFECTIFS ET REPARTITION DES DEFICIENCES (31/12)

Les 43 enfants/adolescents sont répartis en 3 groupes : «Gr1 Filles», « Gr2 garçons TED/TSA », « Gr3 Adolescents » :

REPARTITION DES GROUPES	FILLES		GARÇONS		ADOLESCENTS	
	DI	TSA/TED	DI	TSA/TED	DI	TSA/TED
Demi-pensionnaires	5	0	3	1	0	1
Internes	12	2	4	5	8	2
	19		**13**		**11**	
EFFECTIF TOTAL	**43**					

- ✓ Les groupes « Gr1 Filles » et «Gr3 Adolescents» sont structurés en 2 lieux distincts. Chaque appartement pédagogique permet aux adolescents(tes) ou jeunes majeurs(es) d'expérimenter une vie en autonomie partielle. Le passage dans l'appartement vient marquer une étape importante dans le processus d'autonomisation ;
- ✓ Le Groupe « Gr2 Garçons » s'est organisé pour accueillir les garçons au profil TED/TSA et les accompagner avec des méthodes plus adaptées. La mixité de ce groupe est indispensable et nécessitera des travaux architecturaux.

III.2. BILAN DES ACTIVITES :

L'accompagnement éducatif, pédagogique/préprofessionnel, thérapeutique s'organise à partir des engagements du Contrat de Séjour, selon le PIA co-construit avec le bénéficiaire et sa famille et selon le PRI (PRogramme Individualisé), mis en place en septembre 2015. Cet outil permet aux équipes de travailler ensemble autour de quelques objectifs précis issus de la nomenclature proposée par le projet SERAPHIN[1] concernant les domaines de la santé, de l'autonomie et de la participation sociale.

Les éducateurs-référents sont garants de la mise en œuvre des PIA avec un co-référent (autre éducateur, assistante sociale, psychologue).

Le PIA et le PRi sont évalués lors des réunions de synthèse annuelles, des réunions de suivi de projet annuelles et des réunions interprofessionnelles mensuelles.

III.2.a. Support éducatif :

Un programme d'actions éducatives est proposé aux internes en fin de journée. Certains semi-internes diffèrent leur départ pour en bénéficier (thermes de Salins, gymnase, animations diverses) :

- ✓ Les mercredis éducatifs :
  - o En matinée : initiation à l'entretien des locaux, soutien scolaire, « groupes de besoins » transversaux animés par les éducateurs (sports, expression, Qi Gong, relaxation, esthétique, apprentissages divers, contes) ;
  - o L'après-midi : maisons de quartiers, médiathèque ou ludothèque à Besançon, clubs sportifs en toute autonomie pour certains, rencontres sportives (UNSS, Sport partagé), ski, snowboard, kayak, VTT, sorties culturelles, apprentissage des transports en commun.
- ✓ Les semaines «non-scolaires» de février, mi-juillet, fin août, Toussaint : Journées sport d'hiver, transfert de 3 jours à Chamonix et en gîte dans le Jura, activités diversifiées. Des stages professionnels sont proposés aux plus âgés.

Les changements liés à l'âge sont ritualisés et facilement repérables : changements de groupe, de classe, de salle à manger, de lieu de vie, accès aux appartements, à la SIPFP, aux stages.

III.2.b. Support pédagogique :

La convention constitutive de l'Unité d'Enseignement (UE) signée en février 2013 entre l'ARS, l'Education Nationale et l'AHS-FC doit faire l'objet d'un renouvellement à partir de la réécriture du projet de l'UE, prévue en 2016.

L'UE fonctionne en dispositif offrant différents modes de scolarisation selon les besoins des élèves, conformément à l'un des objectifs définis dans le CPOM (Objectif 1.4.1.1) et au décret 2009-378 du 2 avril 2009 : scolarisation intramuros, scolarisation en CLEX au collège de Quingey, scolarisation partagée entre l'IME et un établissement scolaire, scolarisation complète en milieu ordinaire.

L'enseignement est dispensé par 4 Professeurs des Ecoles (PE) mis à disposition par l'Education nationale. Des éducateurs viennent renforcer l'équipe et offrir un appui à la scolarité par des activités éducatives en lien avec les objectifs pédagogiques.

Une Equipe de suivi de la scolarisation (ESS) est organisée par l'Enseignante Référente par enfant une fois par an. Le document GEVA-Sco est utilisé pour recenser les besoins du bénéficiaire (CPOM Objectif 1.4.1.6).

[1] CNSA-DGCS : Projet SERAPHIN-PH sur la réforme de la tarification des ESMS – Travaux débutés en 11/ 2014

UNITE D'ENSEIGNEMENT 31/12/14

INTRA MUROS			COLLEGE DE QUINGEY
Classe1	Classe2	Classe3	Classe4 CLEX
1 PE 1 Educ.	1 PE	1 PE	1 PE 1 Educ.
9 élèves (5 TSA/TED)	10 élèves (3 TED/TSA)	15 élèves (3 TED/TSA)	8 élèves
Alternance SIPFP			

MILIEU ORDINAIRE	
SEGPA (Saint-Vit)	
Temps partiel	Temps complet
0	1 élève

NIVEAUX SCOLAIRES EN REFERENCE AUX PALIERS DU SOCLE COMMUN DE CONNAISSANCES ET DE COMPETENCES	
Evaluations niveau maternelle	5
Evaluations CE1 - Palier 1	23
Evaluations CM2 - Palier 2	15

- ✓ Validation des compétences :
  - o Tous les élèves disposent d'un Livret qui recense leurs compétences et leurs évaluations, en référence aux programmes scolaires, aux cycles d'apprentissage et au socle commun de connaissances. (CPOM Objectif 1.4.2.4) ;
  - o Le domaine 6 (compétences sociales et civiques) et le domaine 7 (autonomie et initiative) sont travaillés conjointement par les enseignants et les éducateurs. Le seul élève présenté a été reçu au Certificat de Formation Générale (CFG) ;
  - o Tous les élèves ont bénéficié de l'enseignement du Brevet Informatique et Internet (B2i), dont ils ont validé partiellement les compétences. Trois élèves ont obtenu l'ASSR1 et sept l'ASSR2.
- ✓ Constats d'évolution et projets particuliers :
  - o Classe TED/TSA : installée en septembre 2013, elle bénéficie d'un accompagnement éducatif ;
  - o Classe externalisée au collège de Quingey : les élèves sont en progrès sur les plans des acquisitions scolaires, de la socialisation, de l'autonomie dans le collège. Ils se sentent valorisés. La classe est bien intégrée dans le collège et bénéficie des différentes infrastructures et équipements. Les activités avec d'autres classes du collège se poursuivent. Quelques élèves de la CLEX participent aux clubs de midi (théâtre et chorale). La disposition d'un véhicule permet à la CLEX de nombreuses sorties ;
  - o Le journal de la CLEX « Infolire » paraît régulièrement ;
  - o L'UE est impliquée dans l'organisation du parcours de formation avec une planification annuelle des enseignements professionnels, scolaires et la VSP (Vie Sociale et Professionnelle). L'accompagnement des stages est effectif grâce à leur préparation et à leur valorisation sous forme de rapports de stages travaillés en classe. L'UE adapte constamment ses moyens et ses outils pour optimiser les apprentissages, en interdisciplinarité, en réactivité et pour actualiser les projets : nature de l'accompagnement, prise en compte de stages ou de soins, optimisation des moyens humains.

III.2.c. Support 1ère formation professionnelle et insertion socio professionnelle :

- ✓ SIPFP (Section d'Initiation et de Première formation Professionnelle) :

  Deux ateliers « Cuisine et service en salle » et « Métiers de la Terre : maraîchage, horticulture, céramique », encadrés par deux éducateurs techniques.

  Depuis septembre 2015, un groupe plus spécifique TED/TSA bénéficie de chaque atelier. Les outils et la méthode de travail sont adaptés et une éducatrice spécialisée intervient en soutien.

  Une jeune de l'IME l'Essor participe à l'atelier cuisine, accompagnée par une Auxiliaire de Vie Sociale.

  Un groupe de 4 jeunes de l'IME du Grand Besançon, accompagnés d'une ETS bénéficie de l'atelier « Cuisine et service en salle », un jeudi/quinzaine.

  L'atelier « Terre », en lien avec l'UE, a organisé un voyage de 4 jours en Italie (Ies Borromées), centré sur la visite de jardins et l'observation de la flore.

- ✓ SISP (Service d'Insertion Socio-Professionnelle) :

  Il s'adresse aux jeunes proches de l'âge de 18 ans et au-delà qui doivent être accompagnés vers le milieu de l'entreprise ou de la formation et celui de l'insertion sociale. Le service est confié à une Conseillère en économie sociale et familiale.

- ✓ Vie Sociale et Professionnelle (VSP) :

  Il s'agit de poursuivre un enseignement plus adapté à un public 16/20 ans, grâce à un binôme enseignante/CESF. C'est un enseignement général particulièrement efficace dans la préparation de l'insertion, l'acquisition de l'autonomie et la construction du projet professionnel des élèves. Sont abordés les domaines de la santé, de la consommation, de l'entreprise et de la vie professionnelle. Les élèves se familiarisent avec les démarches administratives, le monde du travail, la gestion d'un budget. Ils rencontrent des associations d'information et de prévention. Les documents recueillis et les fiches de travail alimentent le guide pratique « REPER'TOI », aide-mémoire que chaque élève se constitue.

PARCOURS D'INITIATION ET D'INSERTION PROFESSIONNELLE	SIPFP				SISP
	GROUPE TSA / TED	SIPFP 1	SIPFP 2	SIPFP 3	SISP
EFFECTIF	4	1	7	6	5
AGE	14/15 ans	14/16 ans	16 ans	17 ans	18 ans et +
CHAMP PROFESSIONNEL	Alternance Terre/Bouche	Alternance Terre/Bouche	Terre ou Bouche		
VALIDATION DES ACQUIS	non	non	Portefeuilles de compétences RSFP (Reconnaissance des Savoir Faire Professionnels°		
AMPLITUDE	1/2j /semaine en bouche 1j/quinzaine en Terre	2 jours½ /mois	2 jours½ /quinzaine		
VIE SOCIALE ET PROFESSIONNELLE (VSP)	non	non	1 jour/mois	1 jour/quinzaine	
STAGES	non	stages d'observation	2 x 1 semaine	3 x 2 semaines	Le + possible en fonction du projet

Nb : les stages sont de différents types : Evaluation dans un autre établissement, stages accompagnés, stage en autonomie en milieu ordinaire, en ESAT, avec ou sans hébergement en Foyer.

STAGES : 20 STAGIAIRES, 54 STAGES, 141 SEMAINES			
MILIEU PROTEGE	ESAT (ADAPEI, APEI, SDH)	13 STAGES	58 SEMAINES
MILIEU ADAPTE	Entreprise Adaptée	1 STAGE	1 SEMAINE
MILIEU ORDINAIRE	Collège, périscolaire, distribution, boucherie, boulangerie, cuisine collective, cafétéria…	14 STAGES	25 SEMAINES
MILIEU ORDINAIRE ACCOMPAGNE	Saline Royale, entreprises	2 STAGES	15 JOURNEES
ENTREPRISES D'INSERTION	TRI, blanchisserie Refuge, Régie des Quartiers, Centre Croppet	6 STAGES	13 SEMAINES
IME	Parc, Grand Besançon, Montfort, Vaucluse	16 STAGES	23 SEMAINES
FOYER D'HEBERGEMENT	Foyer des Glycines, FJT Cassotte (MADP ADAPEI)	2 STAGES	6 SEMAINES

III.2.d. Support thérapeutique :

L'équipe thérapeutique est constituée de 2 psychologues, 1 orthophoniste, 1 psychomotricienne, 1 médecin généraliste, 1 AMP. 1 médecin psychiatre a été recruté en décembre 2014. Le poste d'infirmier de 0,15 ETP reste à pourvoir.

- ✓ Psychologues : Deux psychologues effectuent des bilans psychologiques et assurent les suivis psychologiques. Ils animent des groupes de parole avec d'autres professionnels et sont en lien avec les partenaires extérieurs. L'une d'eux s'est plus particulièrement investie dans un travail d'élaboration autour de l'accompagnement des enfants avec TSA/TED. Avec l'orthophoniste, elle anime un groupe d'entraînement aux « habiletés sociales ».

  Les psychologues interviennent dans le cadre du travail en équipe interdisciplinaire en apportant leurs compétences et leur soutien lors des différentes réunions institutionnelles. Ils rencontrent régulièrement les familles des bénéficiaires dont ils sont co-référents avec un éducateur dans le cadre du soutien à la parentalité.

- ✓ Orthophoniste, Psychomotricienne : Elles réalisent les bilans et assurent les suivis préconisés, validés en réunion de synthèse et prescrits par le médecin de l'établissement. Les rééducations sont individuelles ou organisées en petits groupes de besoins.

ACTIVITE DES PSYCHOLOGUES ET DES REEDUCATRICES	PSYCHOLOGUES 0,84 + 0,2 ETP (TSA)	ORTHOPHONISTE 0,55 + 0,2 ETP (TSA)	PSYCHOMOTRICIENNE 0,33+0,2 ETP (TSA))
Suivis réguliers	34	32	21
Groupe	« Vie affective » 8	« Classe/orthophonie» 14	Groupe de 4
Groupe	« Habiletés sociales » 5 enfants TSA		
Rencontres familles	29	2	
Bilans	13	12	9
Rencontres partenaires	Pédopsychiatrie/CRA/ASE / CGI/AEMO/Psychologues/ Maison de l'Ado/ CAVASEM/CATTP/Planning familial/Paroles en tête	Orthophonistes/CRA plateforme TSA	Psychomotriciens/ CRA
Représentativité à l'extérieur	CRA		
Formations	Journées CRA/ANACRA, PECS, génogrammes, projet personnalisé, RBPP, aspects psychomoteurs des TED, colloques		

- ✓ Le Médecin généraliste intervient à l'IME de Montfort 2 heures chaque semaine. Ses missions consistent à faire du lien avec les médecins libéraux et hospitaliers, assurer le suivi médical des jeunes en lien avec les familles, recevoir en

consultation, prescrire des traitements et des examens complémentaires, assurer la gestion des dossiers médicaux, rédiger les fiches de suivi des traitements.

- ✓ Le Médecin psychiatre : Il a pour mission de coordonner les soins psychiatriques, de réaliser des suivis individuels, de rédiger les certificats pour la MDPH, d'accompagner les familles, de contribuer à la réflexion clinique des professionnels et à la dynamique institutionnelle en participant aux réunions.
- ✓ L'Aide Médico Psychologique : Elle accueille les enfants à l'infirmerie pour des soins simples ou la prise de traitements prescrits ; elle les accompagne aux rendez-vous médicaux et aux « mercredis de la Beline » (la MECSS la Beline accueille des enfants en surpoids), et veille à l'acquisition de la bonne hygiène corporelle. L'AMP, sous délégation des médecins de l'établissement et en lien avec la pharmacienne de Quingey, assure la gestion des médicaments et la diffusion des protocoles de soins individualisés. Les piluliers sont préparés à la pharmacie de Quingey.

Le travail mené avec le REQUAMS à compter d'aout 2015 permettra d'évaluer et d'optimiser la sécurisation du circuit du médicament et de définir le cadre d'intervention des professionnels.

III.2.e. Accompagnement social et travail de suite :

En concertation avec l'équipe interprofessionnelle de l'IME et l'éducateur/trice référent(e), l'Assistante de service social organise, de l'admission à l'orientation, les rencontres avec les familles ainsi qu'avec les différents services intervenant dans l'accompagnement de l'enfant et de sa famille.

ACTIVITE DE L'ASSISTANTE DE SERVICE SOCIAL			
Entretiens avec les familles		45	
ESS		30	
Réunions avec les partenaires sociaux		20	
Suivi des mesures éducatives	AEMO	ASE placement en Familles d'accueil	PJJ
	5	5	0

L'Assistante de service social actualise la liste d'attente. Elle entretient les liens avec les services sociaux et la MDPH. Elle assure le suivi des bénéficiaires trois ans après leur sortie de l'établissement.

Dans le cadre de la coréférence, elle est destinataire des écrits professionnels des éducateurs dont elle veille à la clarté, la cohérence et l'éthique.

Elle organise les ESS avec la référente à la scolarisation.

III.3. OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT A ET SUR SON ENVIRONNEMENT :

L'ouverture est favorisée par les réseaux et les partenariats, formalisés ou non.

La mise en œuvre de l'ouverture est guidée par les Projets individualisés et respecte la volonté, l'intérêt et les difficultés propres aux bénéficiaires.

De nombreux événements favorisent la venue dans l'établissement : événements festifs (Journée des Artisans, marché de Noël, fête de la Musique…), réunions diverses, accueil d'intervenants, restaurant pédagogique.

De nombreux partenaires permettent à l'établissement de personnaliser les parcours des bénéficiaires. La SIPFP, la SISP, l'UE et la VSP travaillent avec une trentaine de structures environnantes en milieu ordinaire, adapté et protégé. Elles offrent souvent de vraies solutions d'insertion socio-professionnelle avec projets d'embauche.

L'établissement et son plateau technique SIPFP accueillent des jeunes d'autres établissements pour des intégrations régulières ou des évaluations.

Des conventions de partenariat sont signées avec :

- ✓ La Saline royale d'Arc et Senans pour la création d'un jardin dans la Saline, géré par les élèves de la SIPFP « Terre » dans le cadre du Festival des Jardins ;
- ✓ L'entreprise horticole Boutet à Busy, pour la mise à disposition de ses locaux, matériels et l'accompagnement des élèves par les professionnels de l'entreprise ;
- ✓ La MECSS La Beline à Salins Les Bains (pour enfants et adolescents en surpoids) : 1 mercredi/mois. Ils sont accompagnés par l'AMP et encadrés par une équipe de professionnels de la Beline. La méthode développée est basée sur la lecture des sensations alimentaires et de satiété et non sur un principe de régime. L'IME met en œuvre cette méthode dans le cadre de sa restauration. L'équipe de la Beline et celle de Montfort se rencontrent régulièrement autour de sujets de réflexion communs ;
- ✓ L'école de Montfort, pour l'accueil d'élèves de Montfort sur des projets particuliers et pour la mise à disposition du terrain de sport de l'IME aux élèves de l'école communale ;
- ✓ Les collèges de Quingey (CLEX) et de Saint-Vit (SEGPA) ;
- ✓ Le Lycée Hôtelier de Poligny/Arbois : une convention de partenariat a été signée en octobre 2015 avec le Lycée Hôtelier Friant de Poligny, qui prévoit l'inclusion de 6 élèves de la SIPFP sur le site d'Arbois, afin de répondre aux besoins de formation professionnelle qualifiante et de favoriser l'inclusion sociale. Les élèves de Montfort sont inclus dans une classe de Bac professionnel 1ère année et bénéficie du tutorat des lycéens, encadrés par les professeurs du lycée et l'éducateur technique de Montfort.

III.4. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le Conseil de Vie Sociale s'est réuni les 8 avril, 1er juillet, 21 octobre.

Le CVS est constitué de 2 représentants des familles, 8 représentants des personnes accueillies et 2 représentants du personnel.

4 familles ont participé à la « journée des personnes accueillies », organisée par le CVS associatif, le 7 novembre, sur le thème « Comment accompagner les grandes étapes de la vie ». Les adolescents de l'IME ont été impliqués dans la préparation d'une vidéo sur la vie affective et sexuelle présentée lors de cette journée.

De nombreuses occasions sont offertes aux bénéficiaires et à leurs familles pour permettre leur implication dans la construction de leur projet et dans la vie de l'établissement :

- ✓ Les jeunes bénéficient de plusieurs temps de participation à la vie de l'établissement : réunions des délégués à l'Unité d'Enseignement, réunions de régulation à l'internat ;
- ✓ Les parents et/ou les partenaires construisent activement le parcours des bénéficiaires par des rencontres régulières et des écrits sous forme de fiches-navettes ;
- ✓ Les réunions de l'ESS, les RV avec les familles, les entretiens familles, les réunions de groupes, les groupes de parole, sont autant d'occasions offertes à chacun de faire entendre son avis.

III.5. MOYENS HUMAINS :

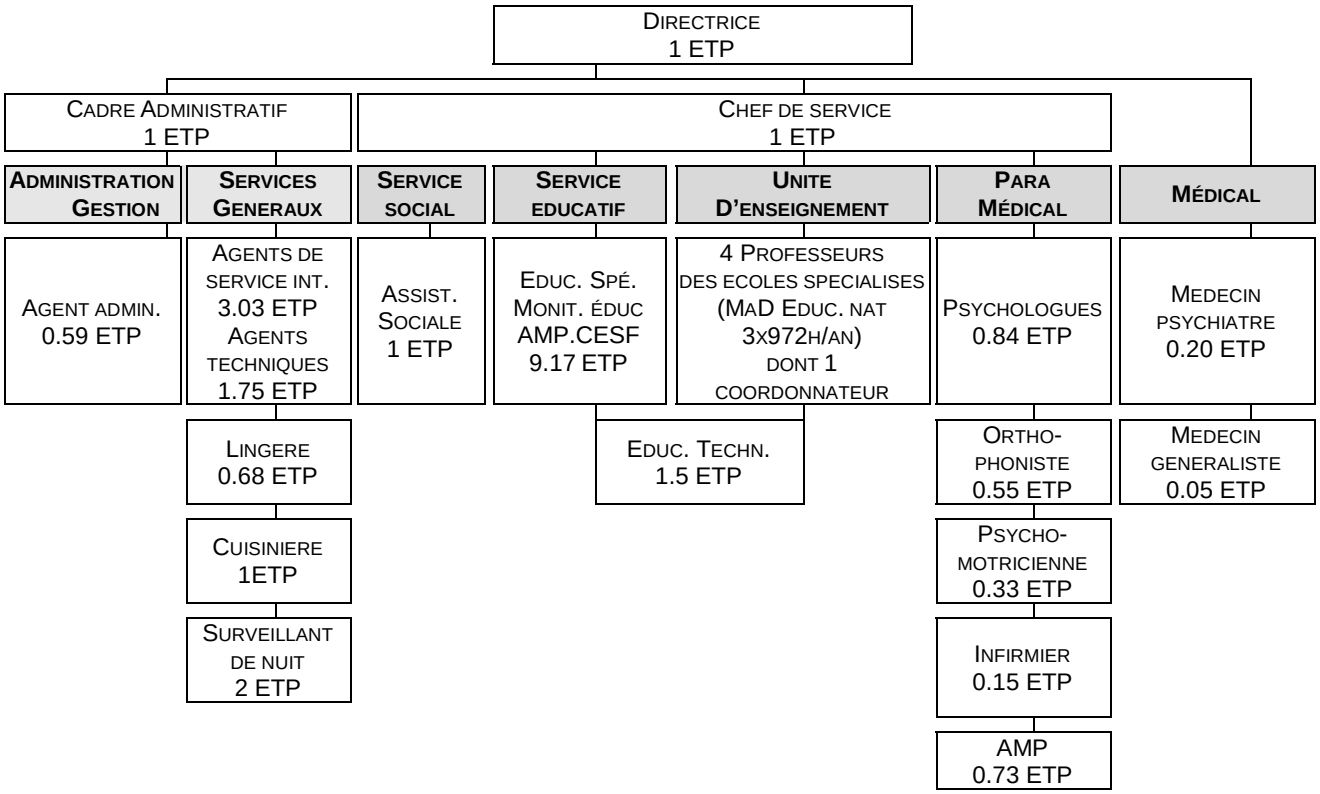
III.5.a. Organigramme :

L'organigramme autorisé est de 26.62 ETP pour 36 salariés, dont 4 enseignants mis à disposition (cf. page suivante).

Des moyens spécifiques liés à la mise en place du groupe TSA/TED ont été mis en œuvre en 2015 (1 ETP éducatif et 0,5 ETP thérapeutique).

M. Vallet, Chef de service, ayant fait valoir ses droits à la retraite après une carrière de 39 ans à l'IME de Montfort, a été remplacé par Mme Dagat en novembre 2015. Nous remercions vivement M. Vallet pour son engagement professionnel sans faille et nous souhaitons la bienvenue à Mme Dagat dans ses nouvelles fonctions.

ORGANIGRAMME DE L'IME DE MONTFORT



III.5.b. Accompagnement des personnels :

De nombreuses formations ont été engagées, l'accent principal étant mis sur les formations « autisme ». Par ailleurs, les professionnels bénéficient d'analyse de la pratique avec un intervenant extérieur, en groupes pluri-professionnels, 3h tous les 2 mois.

III.5.c. Accueil des stagiaires :

Une stagiaire CAFERUIS, une stagiaire ES 3ème année, un stagiaire ES 1ère année, un stagiaire ETS ont été accompagnés. Nous accueillons également des stagiaires Bac Pro de MFR.

III.6. DEMARCHE QUALITE :

Le CoPil assure le suivi de la démarche d'amélioration continue de la qualité dans l'établissement (actualisation des plans d'actions issus de l'évaluation interne, participation à l'élaboration du projet d'établissement, promotion de la bientraitance, lecture et promotion des recommandations de l'ANESM, mise en place du PAQ).

L'évaluation externe réalisée les 15 et 16 octobre 2014 a donné lieu à des recommandations portant sur la formalisation de nos différents partenariats, l'informatisation du système de l'information, le circuit du médicament.

L'établissement a organisé une journée sur les RBPP le 5 juin. Tous les personnels ont travaillé sur 7 RBPP dans le but d'évaluer la conformité ou les écarts entre leurs préconisations et notre pratique.

IV. CONCLUSION

L'année 2015 est marquée par l'intensification de la dynamique d'inclusion sociale, scolaire et préprofessionnelle :

- ✓ La construction du projet de formation au « Titre Professionnel » dans le cadre d'une reconnaissance de l'IME de Montfort comme « organisme de formation » tardant à aboutir, une convention de partenariat a été signée en octobre 2015 avec le Lycée Hôtelier Friant de Poligny, qui prévoit l'inclusion de 6 élèves de la SIPFP sur le site d'Arbois afin de répondre aux besoins de formation professionnelle qualifiante ;
- ✓ Les partenariats contractualisés avec les collèges de Saint Vit et de Quingey gagnent en qualité de collaboration en favorisant l'extension des situations d'inclusion ;
- ✓ Les actions éducatives se tournent davantage vers des dispositifs de droit commun (maisons de quartiers, clubs sportifs, sport partagé, UNSS, etc.) ;
- ✓ Les partenariats se diversifient dans le domaine de l'insertion sociale et professionnelle. Le Service d'Insertion Sociale et Professionnelle (SISP) est évalué très positivement par les personnes accueillies et leur famille, ainsi que par les partenaires. En termes d'orientations de qualité des jeunes avant 20 ans, ses indicateurs sont très positifs.

Les enjeux identifiés fin 2014 ont été confirmés en 2015. Ils ont fait l'objet de réponses spécifiques, parfois à approfondir, qui devront être formalisées dans le projet d'établissement :

- ✓ Face à l'évolution des pathologies, des déficiences et de l'environnement familial de la population accueillie, nous développons des outils et compétences spécifiques et devons engager une réflexion sur le soutien à la parentalité ;
- ✓ Face à la présence importante d'un nombre d'adolescents de 14/18 ans, nous adaptons nos outils avec le développement des dispositifs SIPFP et SISP et le développement du processus d'autonomisation ;
- ✓ Face aux enjeux soulevés par l'évaluation externe, le travail régulier du Comité de pilotage « Qualité » permet de soutenir la démarche d'amélioration continue de la qualité.

La ré-écriture de notre projet d'établissement, engagé avec l'appui du REQUAMS poursuit cette même dynamique afin de garantir l'adaptation de notre offre de service au plus près des besoins et des attentes des jeunes qui nous sont confiés et dans les réponses accompagnées comme déclinées dans le rapport Piveteau « Zéro Sans solution ».

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

DIRECTEUR :
M. BERNARD TRIPONEY

DIRECTRICE ADJOINTE :
MME ROLANDE RODRIGUES

IMP L'ESPEREL

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Institut Médico-Educatif
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté préfectoral 04/12/1992 Renouvelé le 03/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	Décision ARS 2012-736 du 23-10-2012
	CAPACITE TOTALE	42 places
	MODALITE D'ACCUEIL	Non concerné
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Semi-internat
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Filles et garçons âgés de 5 à 14 ans Retard mental moyen

Etablissement inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS de Franche-Comté (2012/2016).

L'Institut Médico-Pédagogique l'Esperel a été créé en 1961 pour l'accueil de 40 enfants. Sa capacité a évolué vers 60 enfants (en 1966), et est revenue à 42 places depuis la rentrée de septembre 2012, conformément aux orientations nationales et européennes relatives à la désinstitutionnalisation et en application des objectifs retenus par l'ARS dans le CPOM.

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. Depuis septembre 2014, l'IMP accueille également un groupe d'enfants présentant des troubles envahissant du développement, sans déficience intellectuelle.

Implanté au cœur de l'agglomération urbaine du Pays de Montbéliard (117 614 habitants), l'établissement s'adresse aux jeunes de l'Aire Urbaine (307 706 habitants) et bénéficie de la proximité des services urbains.

II. ACTIVITE

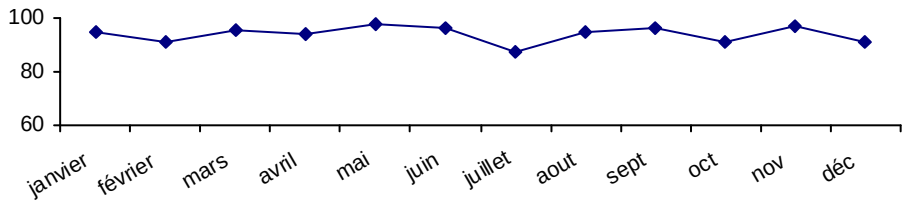
II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	42	42
Nombre de jours d'ouverture	200	200
Journées cibles CPOM	7 730	7 730
Journées prévisionnelles AHS-FC	7 766	7 762
Journées réalisées	7 869	7 838
Taux d'occupation	93.68 %	94.25 %

Le travail de sensibilisation fait auprès des parents depuis ces dernières années continue à porter ses fruits ; les parents ont conscience de l'importance de la scolarité de leur enfant, ce qui a pour conséquence un taux d'absentéisme faible. Cette année, les absences pour maladie sont faibles et ne durent pas longtemps.

II.1.b. Evolution de l'accueil (taux d'occupation) :



II.1.c. Mouvement des jeunes accueillis :

7 nouveaux jeunes ont été accueillis à l'Esperel. Contrairement à la tendance des deux dernières années, sur les 7 jeunes accueillis, 4 ont plus de 10 ans, dont deux de 11 ans et un de 12 ans. La plus jeune a 7 ans.

MOUVEMENT	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	12	7
Sorties	12	7
Durée moyenne de séjour des sortants	5 ans	5 ans et 4 mois

II.1.d. Orientations à la sortie :

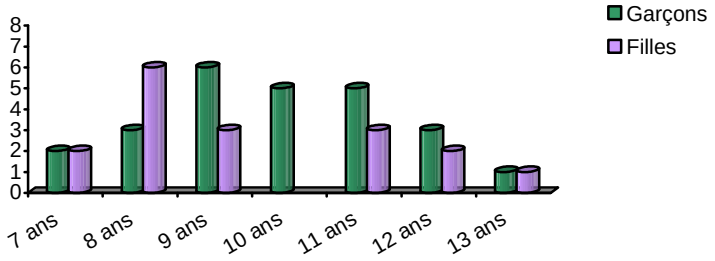
CMPro Vaucluse ---------- 1
IMPro « La Maletière » (Seloncourt) ---------- 3
IMPro « La Bouloie » (Hérimoncourt) ---------- 3

II.1.e. Provenance des entrées :

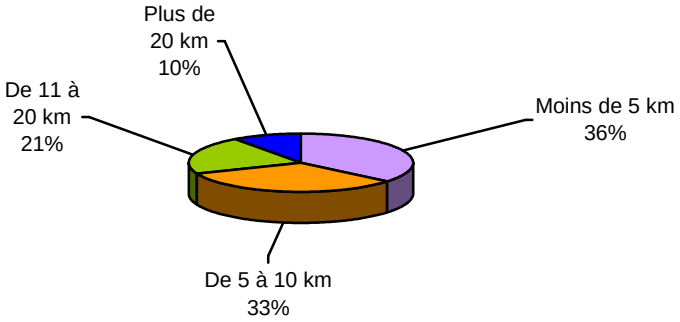
Maternelle Grande Section ---------- 1
CP ---------- 1
CE 1 ---------- 1
CM 1 ---------- 1
CLIS ---------- 3

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

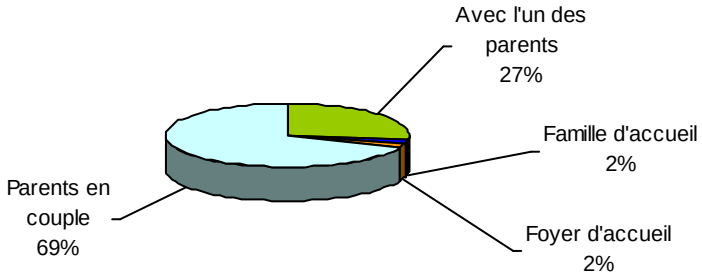
II.2.a. Répartition des effectifs (31/12) : 42 enfants → 17 filles et 25 garçons :



REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



REPARTITION PAR LIEU DE VIE



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

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	10
Psychose infantile	
Autre psychose survenue à partir de l'adolescence	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	2
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	6
Accidents périnataux	3
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	
Autres pathologies	21
Aucune pathologie	
Pathologie inconnue	
Pathologie non identifiée	

L'accueil depuis un an et demi d'enfants porteurs de Troubles Envahissants du Développement a transformé nos pratiques professionnelles. En effet, ces enfants questionnent sans cesse nos modes opératoires ; il est indispensable de procéder à une analyse fine de leur comportement, afin d'en comprendre le sens. La méconnaissance ou l'incompréhension de leur environnement peut les mettre en souffrance, c'est pourquoi les professionnels sont vigilants à chaque instant.

Ce questionnement systématique introduit pour le suivi et l'accompagnement de ces enfants tend à se généraliser pour tous les autres jeunes, à travers l'utilisation des outils employés par exemple. L'aide apportée par la Plateforme Autisme a permis de mieux cerner, comprendre et répondre aux besoins des enfants.

TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DÉFICIENCE/S ASSOCIÉE/S
Déficience intellectuelle	33	1
Troubles du psychisme	2	4
Troubles de la parole et du langage	7	6
Déficience auditive		
Déficience visuelle		
Déficience motrice		4
Plurihandicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Polyhandicap		
Autres déficiences non désignées par ailleurs		
Aucune déficience associée		27

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

L'année 2015 a été marquée par de nombreux évènements, tels que l'arrivée du rapport d'évaluation externe réalisée en octobre 2014, le fonctionnement en année pleine de la section TED qui a entraîné une réorganisation des groupes, l'intervention des éducateurs au domicile des parents comme axe de changement des pratiques éducatives…

Aujourd'hui, il est important de retranscrire ces évolutions dans le projet d'établissement. Des groupes de travail ont donc été constitués pour réécrire le projet, il devrait être finalisé pour la fin du premier trimestre 2016.

La prise en charge des enfants est globale, prenant en compte trois axes principaux : l'éducatif, le thérapeutique et le pédagogique. Cet accompagnement permet une cohérence du projet personnalisé élaboré pour chaque enfant lors d'une réunion en équipe pluridisciplinaire, en concertation avec lui et sa famille.

L'enfant bénéficie également au niveau pédagogique d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) qui est révisé chaque année.

Les enfants sont répartis sur 3 groupes :

- ✓ Le groupe Clex, situé à l'école de La Citadelle à Montbéliard. Depuis le départ de 7 jeunes en 2014 et 5 en 2015, les enfants accueillis sur ce groupe sont plus jeunes et parfois plus en difficulté. Il a donc été nécessaire de réajuster les pratiques professionnelles et proposer de nouvelles activités. Des passerelles avec l'Esperel sont mises en place et sont bénéfiques à plusieurs enfants.
- ✓ Le groupe « Arc en ciel » : sur ce groupe, la priorité a été au départ de permettre aux enfants porteurs de TED d'accepter ce nouvel environnement et de reprendre goût aux apprentissages scolaires. Gagner la confiance des parents était une priorité pour évoluer dans le travail auprès des enfants.
- ✓ Enfin, le groupe « Soleil » : il a lui aussi connu des changements avec l'accueil de 5 nouveaux dont 3 grands.

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

La notion d'équipe pluridisciplinaire prend tout son sens dans l'organisation du travail au sein de l'Esperel depuis ces dernières années. Ainsi, chaque professionnel intervient dans sa spécificité, enrichie de l'éclairage technique de son collègue. Beaucoup d'interventions se font en binôme, y compris au sein de la classe avec l'enseignant. Elles peuvent être individuelles ou collectives.

Cette pratique va de paire avec la prise en compte de la globalité du projet individuel de l'enfant et garantit la cohérence des interventions.

III.1.a. Volet Educatif :

Le volet éducatif est l'un des trois volets avec le pédagogique et le thérapeutique, de l'accompagnement global de l'enfant accueilli.

<u>Projets éducatifs en lien avec la classe :</u>

- ✓ La chorale : 1 fois par semaine des enfants des groupes Arc en ciel et Soleil participent à la chorale. En fin d'année scolaire, ils présentent leurs chants aux parents lors de la fête de juin.
- ✓ Le livre élu : projet commun à tous les groupes. Lecture de 8 livres et présentation de ces livres aux groupes chaque mois. Pour chaque livre, réalisation de décors et productions par les enfants de chaque groupe avec un éducateur. La finalité du projet est d'exposer les réalisations à la bibliothèque municipale au mois de mai.
- ✓ Projet de vie quotidienne : des activités en classe sont mises en place suite à des sorties liées à la vie quotidienne comme support. Ainsi, le travail autour du lait fait suite à différentes visites évoquées ci-dessous. Il en est de même avec le travail

autour des transports en commun (train, tramway). Ces sorties sont encadrées par des éducateurs et des enseignantes.

Projets éducatifs en lien avec les rééducateurs et les enseignants :

Les projets mis en place en septembre 2014 ont continué jusqu'en juin 2015. De nouveaux projets sont mis en place depuis septembre 2015 :

- ✓ Projet en psychomotricité : proposé en atelier éducatif, en lien avec la classe pour travailler le graphisme et la psychomotricité fine.
- ✓ Un atelier « jeux moteurs » est mis en place avec les éducateurs pour travailler l'équilibre et la coordination.
- ✓ Projets en orthophonie : en lien avec l'enseignante pour travailler l'écoute et les discriminations auditives.
- ✓ Répétitions du spectacle de Noël : en lien avec l'enseignante afin de travailler élocution et diction.

Séjours :

L'établissement a organisé 5 séjours dont 3 avec la participation d'une enseignante. Comme chaque année, tous les enfants de l'Esperel bénéficient d'un séjour de 3 à 5 jours.

Cette année, 2 séjours se sont déroulés à Charquemont et Ramonchamp et un séjour à Orbey.

Exposition photos :

Cette année, l'atelier photo a exposé ses œuvres dans une galerie de Montbéliard durant une semaine. Les enfants étaient très fiers de valoriser leur travail d'une année et de le présenter lors du vernissage organisé par l'établissement.

Le thème choisi était la ville de Montbéliard.

Sorties et visites :

Les sorties et visites se font dans le cadre d'un projet qui est travaillé avec les enseignants et les éducateurs en classe et dans les activités des groupes durant l'année scolaire :

- ✓ Visite de l'exposition Ecologie franc-comtoise
- ✓ Visite de l'exposition « Livre élu »
- ✓ Visite du musée du château de Montbéliard
- ✓ Visite du Théâtre Gallo-romain de Mandeure
- ✓ Visite de la ferme pédagogique à Auxelles-Haut
- ✓ Visite du musée des insectes à Montbéliard
- ✓ Visite et cueillette de fruits et légumes au jardin de Désandans
- ✓ Fabrication de jus de pomme à la Damassine à Vandoncourt
- ✓ Visite d'une boulangerie à Exincourt
- ✓ Visite de l'exposition « L'île de la découverte » au Pavillon des sciences dans le cadre du projet sur les 5 sens.

Rencontres avec d'autres établissements médico-sociaux :

Il est important pour les jeunes de tisser des liens avec des camarades accueillis dans d'autres établissements. Ces échanges, basés sur des journées sportives ou autour d'activités spécifiques, permettent des temps de convivialité où chacun peut retrouver un ancien camarade, s'en faire de nouveaux.

C'est également un temps d'échange sur nos pratiques entre professionnels :

- ✓ Initiation au judo organisée par Sésame Autisme en janvier
- ✓ Organisation d'un tournoi de football par l'IMP l'Esperel en mars

- ✓ Rencontre natation organisée par l'IMPro « La Bouloie » en avril
- ✓ Rencontre athlétisme organisée par l'IMP « La Bouloie » en mai
- ✓ Rencontre autour du thème du chocolat lors des « Rougemandises » organisées par l'IME l'Envol en octobre.

L'accompagnement des familles :

105 entretiens ont été réalisés au cours de l'année dans le cadre du suivi des projets individualisés. Ces rencontres permettent d'instaurer une relation de confiance et de partager sur les éventuelles difficultés rencontrées dans les différents lieux de vie de l'enfant.

III.1.b. Volet Pédagogique :

Depuis 2013, la convention constitutive de l'Unité d'Enseignement (UE) entre l'ARS, l'Education Nationale et l'AHS-FC officialise le partenariat pour la scolarisation des enfants handicapés.

L'équipe pédagogique était constituée de Sylvaine Schom-Gatschiné sur la Clex, Véronique Rodoz sur le groupe «Arc en ciel» et Marlène Edighoffer depuis septembre sur le groupe «Soleil».

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

Cycle 1----------21 enfants
Cycle 2----------21 enfants

Le programme pédagogique est basé sur les objectifs du socle commun avec des axes prioritaires tels que :

- ✓ La concentration et l'attention
- ✓ Le langage d'évocation
- ✓ La production d'un écrit
- ✓ Le calcul mental
- ✓ La résolution de problème.

Les différentes activités et outils vont donc découler de ces objectifs, mais également du niveau et des capacités de chaque enfant.

Le temps de classe est déterminé en équipe pluridisciplinaire lors de la réunion bilan en fin d'année pour les enfants :

- ✓ Sur le groupe « Clex », 12 à 18 heures par semaine, avec un niveau de MS à CP
- ✓ Sur le groupe « Arc en ciel », 4h30 à 12h, avec un niveau de PS à CM1
- ✓ Sur le groupe « Soleil », 4h30 à 12h et le niveau de TPS à CP.

Conformément aux objectifs travaillés en équipe pluridisciplinaire, les activités mises en place vont donc s'appuyer sur cette logique afin d'aborder le programme du socle commun.

Ainsi, la concentration est travaillée avec les éducateurs par le biais du travail sur table et des sorties « vie quotidienne », tandis que l'orthophoniste intervient dans la classe pour travailler l'attention visuelle et auditive.

Lors des différentes visites (expositions, fermes...) avec les éducateurs et les enseignantes, les enfants vont utiliser ce support pour le travail autour du langage d'évocation afin de raconter des événements ou de rapporter ces visites à leurs parents par le biais du cahier de vie.

La psychomotricienne va intervenir en classe pour proposer des outils pour améliorer la préhension du crayon, tout comme les éducateurs vont travailler le graphisme avec pour objectif la production d'écrit.

Sur le groupe « Soleil », le projet « vie quotidienne » animé par l'enseignante et un éducateur, est un support aux apprentissages pour des enfants qui, pour acquérir des notions de mathématiques, doivent impérativement partir de notions concrètes.

Activités spécifiques de l'année pour la classe externée (Clex) :

- ✓ 22 Janvier : Visite de l'exposition Ecologie franc-comtoise
- ✓ Mars : Tournoi de foot (19 mars), Eclipse de soleil (20)
- ✓ 1er Avril : Photo de classe
- ✓ 28 Mai : MT dents
- ✓ Juin :
  - o Visite de l'exposition « Livre élu » (4 juin)
  - o Classe environnement à Charquemont (15/19)
  - o Présentation du projet Préhistoire (23)
  - o Visite du musée du château de Montbéliard (25)
- ✓ Octobre :
  - o Visite du Théâtre Gallo-romain de Mandeure (1er oct.)
  - o Elections des délégués de classe (9)
  - o Visite d'une boulangerie à Exincourt dans le cadre de la semaine du goût (16)
- ✓ Décembre :
  - o Patinoire du marché de Noël de Montbéliard (10 déc.)
  - o Spectacle de Noël de l'établissement (12)
  - o Fête de Noël de l'Esperel (17)

Activités spécifiques de l'année pour le groupe II/groupe Arc en ciel :

- ✓ Janvier :
  - o Visite de l'exposition « la forêt comtoise » (15 janvier)
  - o Séjour à Charquemont (20/23)
  - o Mathématiques avec Soazic
- ✓ 20 Février : Carnaval avec le groupe soleil -confection de chapeaux et fabrication de crêpes
- ✓ 19 Mars : Tournoi de foot

- ✓ Présentation livre élu d'un groupe à l'autre – une présentation par mois à l'autre groupe (groupes Arc en Ciel et Soleil)
- ✓ 28 Mai : « M'T dents » spectacle
- ✓ Juin :
  - o Visite expo photos de l'atelier photos de l'Esperel (9 juin)
  - o Fête de l'Esperel : chorale avec le groupe Soleil (13)

- Présentation commune du projet sur la préhistoire (Clex et Arc en Ciel) à la Clex (23)
- Visite au musée du château de Montbéliard, exposition sur la préhistoire, avec la Clex (25)
- Fabrication et dégustation de pain perdu avec Laëtitia (26)

✓ 24 Septembre : Visite du théâtre gallo-romain de Mandeure

✓ 12/18 Octobre : semaine du goût avec la maîtresse Amélie Germain

✓ Décembre :
- patinoire sur le marché de Noël (3 déc.)
- spectacle de Noël (12)
- goûter de Noël et venue du père Noël (17).

<u>Activités spécifiques de l'année pour le groupe III / groupe Soleil :</u>

✓ 20 Février : carnaval avec le groupe Arc en Ciel - Confection de chapeaux et fabrication de crêpes

✓ Mars :
- Visite de la ferme pédagogique à Auxelles-Haut (16 mars)
- Préparation de yaourts en classe à partir du lait de vache
- Tournoi de foot de l'Esperel (19)

✓ Au cours de l'année : présentation livre élu au groupe Arc en Ciel (sous forme théâtrale, marionnettes, ombres…)

✓ 21/24 Avril : séjour à Ramonchamp : visite de la cueillette du Sotré (ferme pédagogique), visite de la chèvrerie du Brabant

✓ 28 Mai : Dans le cadre du projet sur l'hygiène, spectacle de marionnettes « MT dents »

✓ Juin :
- Préparation d'un repas complet pour l'anniversaire de Mimi (la mascotte de la classe, le 2 juin)
- Visite du musée des insectes à Montbéliard (5)
- Visite de l'exposition photos de la Clex (9)
- Chorale avec le groupe Arc en Ciel (spectacle devant les parents le 13)
- Visite et cueillette de fruits et légumes au jardin de Désandans (22)
- Rencontre avec les animaux de la SPA : promenade dans la forêt avec un chien (29)

✓ Septembre :
- Cueillette de pommes dans les vergers de Dasle. Projet jus de pomme (14 sept.)
- Fabrication de jus de pomme à la Damassine à Vandoncourt (28)

✓ Un vendredi par mois : après-midi conte à la bibliothèque de Montbéliard dans le cadre du projet littérature

✓ Octobre :
- Participation aux Rougemandises à Rougemont : préparation d'un gâteau sur le thème du chocolat puis élection par le jury de la plus originale des recettes (13 oct.)

- Semaine du goût - visite à la boulangerie d'Exincourt afin de goûter différentes sortes de pains et de découvrir le métier de boulanger pâtissier (15)

✓ Décembre :

- Spectacle de Noël devant les parents - Salle St Maimboeuf, Montbéliard (12)
- Visite de l'exposition « L'île de la découverte » au Pavillon des sciences dans le cadre du projet sur les 5 sens (14)
- Sortie à la patinoire du marché de Noël de Montbéliard (15)
- Repas de Noël puis visite du père Noël à l'Esperel (17).

III.1.c. Volet thérapeutique :

✓ Psychomotricité :

Nombre de bilans réalisés ---------- 3/année

Prises en charge individuelles :

1 enfant---------- 2 fois/semaine

12 enfants---------- 1 fois/semaine

5 enfants ---------- 1 fois/15 jours

Prises en charge en groupe :

1 groupe Jeux Moteurs avec un éducateur---------- 1 fois/semaine

1 groupe Psychomotricité avec un éducateur---------- 1 fois/semaine

1 groupe Graphomotricité avec une enseignante---------- 1 fois/15 jours

✓ Orthophonie :

Nombre de bilans réalisés ---------- 10/année

Prises en charge à l'IMP :

Individuelles---------- 28/semaine

1 groupe de 7---------- 1 fois/semaine

Prises en charge à la CLEX :

Individuelles---------- 8/semaine

1 groupe de 6---------- 1 fois/semaine

✓ Neuropsychologie :

Consultations d'évaluation neuropsychologique----------50 pour 10 enfants/année

Atelier « habiletés sociales »----------42 séances pour 4 enfants/année

✓ Psychiatrie :

Enfants suivis individuellement ---------- 3/semaine

Bilan réalisé ---------- 1/année

Prises en charge individuelles ---------- 40/année

Entretiens médicaux avec les familles ---------- 9/année

- ✓ Psychologie :

  Enfants suivis individuellement ---------- 18/semaine
  Bilans réalisés ---------- 35/année
  Prises en charge individuelles ----------720/année
  Entretiens avec les familles---------- 45/année
  Enfants suivis individuellement à l'extérieur ---------- 2
  Séances individuelles à l'extérieur ---------- 21/année.

III.1.d. Bilan de la section TED constituée en septembre 2014 :

Après une année et demie de fonctionnement de la section TED qui accueille 7 enfants âgés aujourd'hui de 7 à 12 ans, nous pouvons établir un premier bilan satisfaisant :

- ✓ Concernant les enfants : lorsqu'ils ont été accueillis à l'Esperel, certains d'entre eux étaient déscolarisés, en phase de l'être, ou connaissaient une scolarité très partielle. Tous présentaient de forts troubles du comportement : agressivité, mise en danger, agitation motrice, comportements violent envers les autres mais également envers eux-mêmes.

  Plusieurs manifestaient des troubles de la relation, de la communication, une hypersensibilité au bruit… Tous ces troubles les empêchaient d'accéder aux apprentissages ou d'être tout simplement en groupe.

  La mise en place d'un environnement adapté (selon la méthode TEACH : un lieu, une fonction) et d'outils spécifiques (PECS, MAKATON, emploi du temps sous forme de pictos ou d'images...), le fait de séquencer chaque tâche, ont permis aux enfants de se « poser » et pour certains, de devenir élève.

  Aujourd'hui, les enfants sont scolarisés 14h par semaine (dont 2h de sport adapté), pour la plupart les troubles disparaissent dans un environnement clair, structuré et rassurant. Ces enfants commencent à être dans la relation, ils acceptent les autres, entrent dans les apprentissages et commencent à faire des progrès en classe.

- ✓ Concernant les parents : Le fait d'intervenir à domicile et de travailler ensemble autour du projet de leur enfant a permis qu'une relation de confiance s'installe progressivement. Ils expriment leur satisfaction de voir leur enfant heureux d'être à l'Esperel et de s'y sentir bien.

- ✓ Concernant les professionnels : L'ensemble des professionnels de l'Esperel s'est mobilisé dès le démarrage autour de ce projet. Chacun aujourd'hui fait le constat de sa pertinence et des progrès réalisés par les enfants L'aide apportée par la Plateforme dans son expertise des situations critiques et les formations suivies par les acteurs ont concouru à ce résultat.

  L'intervention de la neuropsychologue chaque semaine a favorisé la mise en place d'un atelier « habilités sociales » qui permet aux enfants de mieux comprendre les différents codes sociaux.

- ✓ Concernant les finalités du projet dont l'objectif est un retour en milieu ordinaire à l'échéance d'un à trois ans, un retour partiel est envisagé pour 2 des 7 enfants dès le mois de septembre 2016.

  Par ailleurs, les bilans individuels présentés à l'ARS et à l'Education Nationale début 2016, attestent également de l'intérêt de ce dispositif.

  La collaboration entre la Plateforme Autisme, le pôle autisme du SESSAD Comtois, l'Education Nationale et les parents est primordiale pour réussir le retour de ces enfants porteurs de TED en milieu ordinaire. Ce retour devra être progressif et accompagné par les éducateurs du SESSAD dédié et ceux de l'Esperel.

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

Si les parents sont les premiers partenaires indispensables pour l'accompagnement de leur enfant, l'Esperel a depuis des années tissé des liens étroits avec d'autres partenaires :

- ✓ La MDPH
- ✓ La Protection de l'Enfance
- ✓ La Mairie de Montbéliard
- ✓ L'école élémentaire « la Citadelle » à Montbéliard
- ✓ Les établissements médico-sociaux du département et des alentours
- ✓ La MECS « La Villa des Roses »
- ✓ Les établissements de l'Association : l'IME l'Essor, l'IME l'Envol, l'IME l'Eveil…, la Plateforme Autisme.

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. Quatre enfants sont bénéficiaires d'un suivi ASE, d'une mesure de placement en MECS et d'une mesure de placement en famille d'accueil.

Un travail de partenariat a été initié cette année, afin de réaliser conjointement le projet individuel des enfants accueillis dans plusieurs services ou établissements. Ainsi des réunions de travail sont organisées régulièrement avec l'ASE, la MECS « La Villa des Roses » et l'Esperel. Les éducateurs référents participent aux réunions de synthèse dans les autres services. Il en est de même pour les réunions de synthèse avec le service de pédopsychiatrie.

Cette collaboration entre services apporte de la cohérence dans la prise en compte de la globalité de l'enfant.

Depuis le mois d'octobre, un partenariat s'est mis en place avec l'IME l'Envol à Rougemont, qui accueille une jeune fille dans le cadre d'une convention tripartite signée entre l'Envol, l'Esperel et les parents, 2 jours par semaine en intégration progressive dans l'attente d'une intégration définitive.

Le projet est de développer ces accueils afin de faciliter le passage entre 2 établissements.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Cette année, le Conseil de la Vie Sociale de l'IMP l'Esperel s'est réuni à 2 reprises. Le CVS est une instance importante au sein de l'établissement, il est le reflet de l'expression des usagers et de leur famille. Le Président du CVS participe également au CVS associatif mis en place en 2012.

Par ailleurs, chaque année, les parents sont collectivement réunis pour un certain nombre d'évènements qui marquent la vie de l'institution :

- ✓ La fête de juin
- ✓ Le spectacle de Noël en décembre
- ✓ Les préparations des transferts
- ✓ La présentation de tous les professionnels en début d'année.

Ils sont toujours très présents et très nombreux (pratiquement la totalité des parents) et l'expression y est très libre, passionnée et conviviale.

Pour la seconde fois, des familles ont fait le déplacement jusqu'à Besançon pour assister à la « rencontre familles » au mois de novembre.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Les salariés :

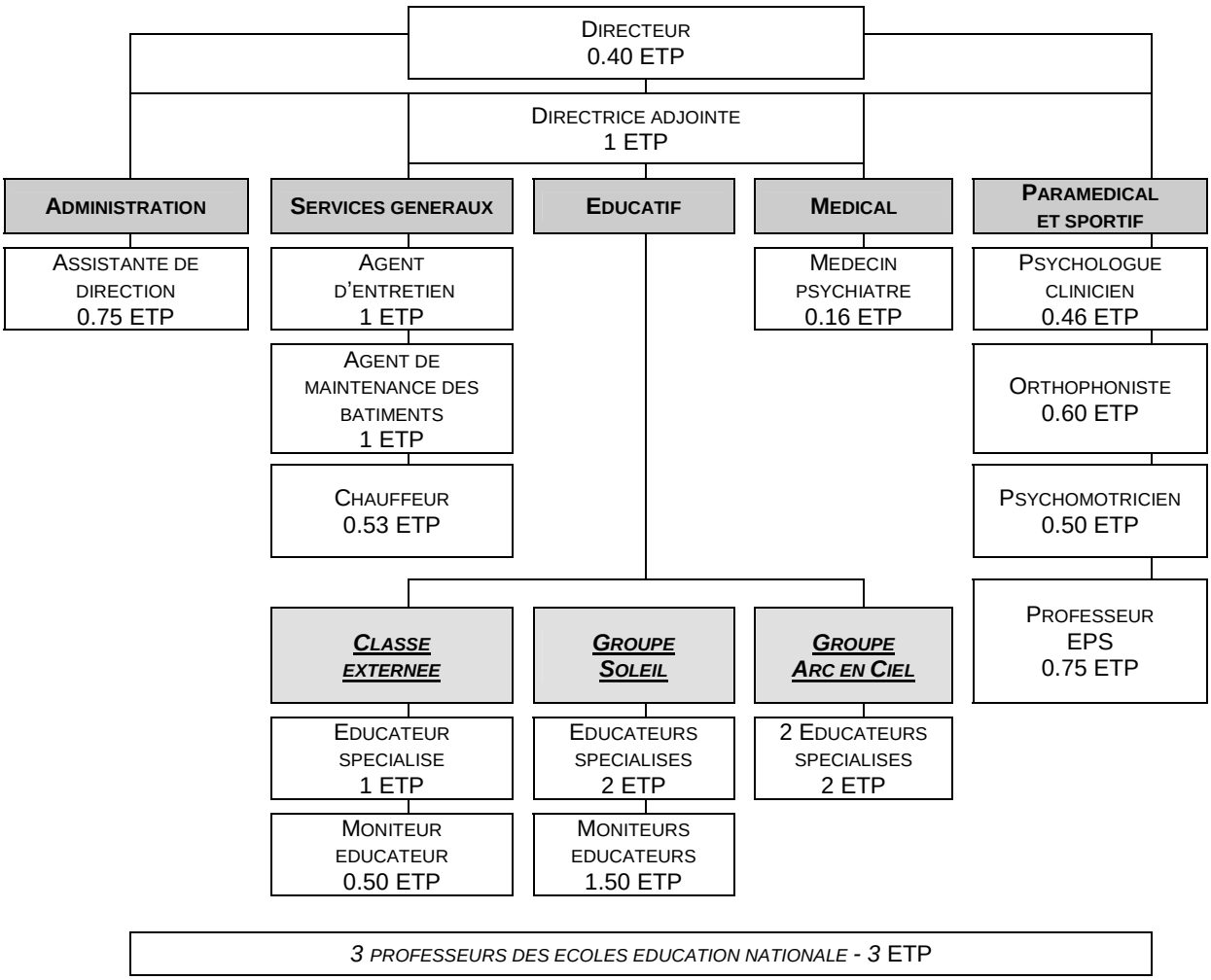
L'équipe est constituée de 18 salariés, soit 14.15 ETP. Le personnel Education Nationale (3 personnes) n'est pas comptabilisé dans cet effectif.

A noter, l'intervention d'un médecin pédiatre qui assure les visites médicales des enfants et dont les horaires correspondent à un 0.01 ETP.

Pour l'accueil de la section TED, un éducateur spécialisé a été recruté en CDD et un 0.2 ETP neuropsychologue, afin de renforcer l'équipe.

Depuis décembre, les entretiens professionnels ont commencé, ils vont se dérouler jusqu'en février 2016 comme le précise la réglementation.

ORGANIGRAMME DE L'IMP L'ESPEREL



III.4.b. Formations :

- ✓ Analyse de la pratique (10 personnes)
- ✓ Formation « Sauveteur secouriste du travail » (1 personne)
- ✓ Formation « Soutien scolaire spécifique pour enfants avec autisme ou autres TED » (2 personnes)
- ✓ Formation « PECS » (3 personnes).

III.4.c. Stagiaires :

En 2014, un éducateur a suivi la formation de tuteur de terrain à l'IRTS afin d'accompagner les stagiaires que nous accueillons à l'Esperel. Ainsi 2 éducateurs sont formés à cet accueil. Plusieurs stagiaires sont intervenus à l'Esperel :

- ✓ 6 stagiaire ES (1ère année, 2ème et 3ème année)
- ✓ 1 stagiaire psychomotricité
- ✓ 1 stagiaire BTS ESF
- ✓ 1 stagiaire préparation concours.

Il est important de noter que l'établissement n'accueille que 3 stagiaires en même temps afin d'être en capacité de bien les suivre.

Les stagiaires ont une place importante dans notre pratique. Ils posent un regard neuf sur cette dernière et peuvent la questionner par le biais d'un rapport d'étonnement qui est demandé après 3 semaines de présence, puis tout au long de leur stage.

Des points réguliers sont faits avec l'équipe et le référent du stagiaire, mais également avec la Directrice Adjointe qui les a accueillis à leur arrivée. Ils ont accès aux divers documents nécessaires à la compréhension du fonctionnement de l'établissement et de son public.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Le rapport d'évaluation externe retranscrit fidèlement l'implication des professionnels auprès des enfants et de leurs familles.

Dans le travail de réécriture du projet d'établissement, il est important de bien expliquer les différentes actions auprès des enfants et la place de plus en plus importante des familles dans l'établissement.

Au cours de l'année 2015, dans le but d'améliorer nos pratiques professionnelles, plusieurs groupes de travail ont mené des actions précises. Ainsi, un protocole de circuit du médicament a été mis en place, la commission bientraitance se réunit également deux fois par an, l'équipe pluridisciplinaire se questionne sur le travail avec les familles et la place des parents dans l'établissement.

IV. CONCLUSION

La volonté de s'adapter à chaque situation individuelle et d'apporter une réponse personnalisée à des besoins nouveaux a conduit depuis quelques années l'Esperel à une remise à plat de son fonctionnement institutionnel.

Ce qui consistait au départ à apporter des réponses pour des cas particuliers devient une logique d'action globale : il s'agit d'abandonner la notion de « place » pour raisonner en termes de dispositif ayant une capacité :

- ✓ à proposer des parcours accompagnés, dans ou hors les murs, au domicile, en partenariat avec d'autres ESMS
- ✓ à moduler au sein du même dispositif l'intensité des interventions et leur nature même en fonction des besoins des jeunes accueillis
- ✓ à s'appuyer sur une vigoureuse action de formation et de partenariat permettant la montée en compétence pour des publics nouveaux.

Les illustrations de cette évolution sont nombreuses :

- ✓ l'accueil des enfants porteurs de TED engagé depuis septembre 2014 a particulièrement réinterrogé nos pratiques professionnelles : formations pour le personnel et les parents, appui de la Plateforme autisme, interventions renforcées. Dans une logique parcours, l'objectif est le retour en milieu ordinaire.
- ✓ le lien avec les autres ESMS évolue : depuis le mois d'octobre, nous avons passé convention avec l'IME l'Envol afin de réaliser l'intégration progressive (deux jours

hebdomadaires) d'une jeune fille en attente d'une orientation définitive. Des points réguliers sont faits entre les deux équipes pour anticiper ce passage

- ✓ l'établissement a été sollicité pour accueillir de façon progressive à partir de janvier un jeune autiste Asperger proche d'une déscolarisation totale, pour lequel une notification dans la section TED de l'établissement est en cours et qui est suivi par le SESSAD Comtois.

L'Esperel s'est ainsi engagé de façon très opérationnelle dans les recommandations du rapport Piveteau et de la mission Desaulle. L'individualisation des réponses suppose de développer à partir de nos ressources une logique de prestations pour les personnes accueillies, afin de garantir la meilleure « réponse accompagnée » favorisant l'autonomie et la citoyenneté.

Cette révolution « systémique » de nos pratiques professionnelles et de nos modes d'accompagnement vient également apporter une concrétisation formelle au principe de « désinstitutionalisation » préconisé par le conseil de l'Europe. En effet, elle nous permet d'aller vers la personnalisation et l'optimisation des prestations et conduit à privilégier les interventions en fonction de catégories de besoins et d'attentes et non plus en fonction de catégories de handicaps ou de déficiences « labellisés ».

ANTENNE GRAND BESANÇON :
15 AVENUE DENFERT ROCHEREAU – 25000 BESANCON
TÉL : 03.81.65.44.52
FAX : 03.81.65.44.61
sessadcomtois.besancon@ahs-fc.fr

ANTENNE AIRE URBAINE :
15 RUE DE LA PETITE HOLLANDE - 25300 MONTBELIARD
TÉL : 03.81.98.59.43
sessadcomtois.montbeliard@ahs-fc.fr

ANTENNE HAUT-DOUBS :
24 B RUE DE LA GARE - 25800 VALDAHON
TÉL : 03.81.26.07.43
sessadcomtois.hautdoubs@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :

BERNARD TRIPONEY

DIRECTRICE ADJOINTE :

VIRGINIE FRICOT

SESSAD COMTOIS

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		SERVICE D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A DOMICILE			
		SESSAD COMTOIS	ANTENNE GD BESANÇON	ANTENNE AIRE URBAINE	ANTENNE HAUT-DOUBS
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		**Décision ARS N°2015.035 du 21/01/2015**	Décision ARS N°2010.51 du 27/05/2010	Arrêté préfectoral N°2005.2311. 06394 du 23/11/2005	23/02/1993 Renouvelé au 3/01/2002
AGREMENT	DATE DERNIER AGREMENT	**Décision ARS N°2015.376 du 0/07/2015**	Décision ARS N°2014.312 du 06/06/2014	Décision ARS N°2015.376 du 10/07/2015	Décision ARS N°2014.923 du 22/12/2014
	CAPACITE TOTALE	**102 places**	40 places + 7 places UE TED	25 places + 7 places UE TED	23 places
	MODALITE D'ACCUEIL	Non concerné			
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Prestation en milieu ordinaire			
	BENEFICIAIRES	0-20 ans, Mixte, Tous types de déficience (sauf sensorielles)			

Depuis le 1er janvier 2015, suite à la fusion entre l'AHS-FC et l'association St Pierre de Vaucluse, l'antenne du Haut-Doubs du SESSAD Comtois est passée de 5 à 23 places.

L'agrément du SESSAD Comtois a, par la suite, été modifié, en septembre 2015, du fait de l'ouverture d'une Unité d'Enseignement maternelle pour 7 enfants avec autisme ou autres TED à l'école maternelle « Aubert »de Belfort.

Le SESSAD Comtois intègre le CPOM signé avec l'ARS pour la période 2012-2016.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre d'actes :

L'activité prévisionnelle a été revue dans l'avenant N°2 du CPOM (hors UE de Belfort). Suite à une sollicitation de l'ARS et dans un souci de continuité d'accompagnement des bénéficiaires, le nombre de jours d'ouverture du SESSAD est passé de 200 à 222 jours, ce qui représente une ouverture toute l'année, excepté 4 semaines en été et 2 semaines en hiver.

NOMBRE D'ACTES ANNEE	SESSAD COMTOIS		ANTENNE GB		UE BESANCON		ANTENNE AU		UE BELFORT		ANTENNE HD	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Capacité installée	**77**	**102**	40	40	7	7	25	25		7	5	23
Nombre de jours d'ouverture	**200**	**222**	200	222	53	222	200	222		69	200	222
Actes cibles CPOM	**5460**	**9 363**	3120	3374	0	1940	1950	2109		0	390	1940
Actes prévus AHS-FC	**5970**	**9212**	3120	3017	510	1942	1950	1663		633	390	1735
Actes réalisés	**6770**	**10080**	3208	3229	692	2179	2298	2254		832	572	1586

L'activité prévisionnelle AHS-FC est définie ainsi :

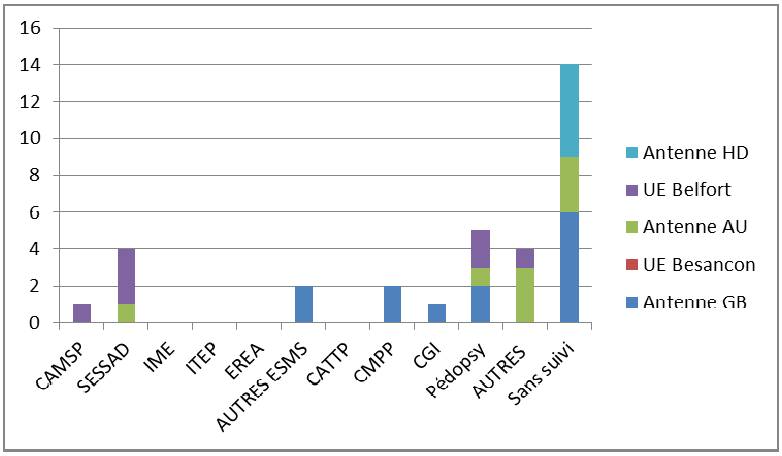
- ✓ Périodes scolaires :
  - o SESSAD : 2 actes hebdomadaires par enfant avec un taux d'occupation à 95 %
  - o UE : 8 actes hebdomadaires par enfant avec un taux d'occupation à 90 %.
- ✓ Périodes de vacances scolaires :
  - o SESSAD : 1 acte hebdomadaire par enfant avec un taux d'occupation à 95 %
  - o UE : 3 actes hebdomadaires par enfant avec un taux d'occupation à 90 %.

L'augmentation importante de l'activité du SESSAD Comtois entre 2014 et 2015 s'explique par les différentes modifications d'agréments réalisées en 2015 puisque le SESSAD est passé de 77 à 102 places. La différence significative entre les actes prévus et les actes réalisés sur l'antenne du Haut-Doubs s'explique à la fois par des situations de jeunes en décrochage par rapport à l'accompagnement et par la disparité géographique des domiciles et lieux de scolarisation par rapport au SESSAD situé à Valdahon.

II.1.b. Mouvements des bénéficiaires (nombre d'admissions et de sorties) :

MOUVEMENTS	SESSAD COMTOIS		ANTENNE GB		UE BESANCON		ANTENNE AU		UE BELFORT		ANTENNE HD	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Entrées	**33**	**32**	16	12	7	0	9	8		7	1	5
Sorties	**26**	**25**	16	12	0	0	9	8		0	1	5
DMS des sortants	**4 ans**	**2 ans 11 m.**	2 ans 9 m.	2 ans 3 m.			3 ans	2 ans 11 m.			6 ans 3 m.	3 ans 7 m.
File active	**103**	**127**	56	52	7	7	34	33		7	6	28

<u>Provenance des enfants admis :</u>



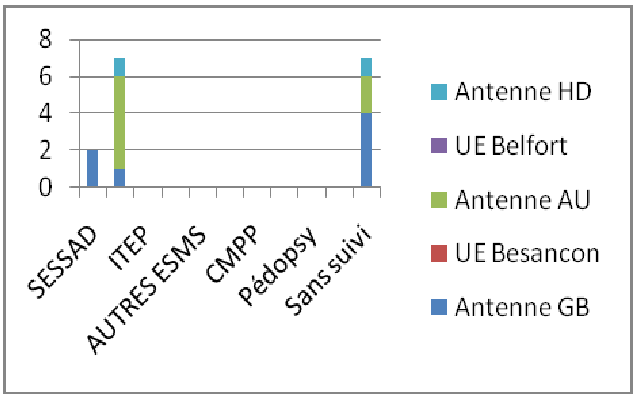
De plus en plus de jeunes admis au SESSAD ne bénéficiaient pas de suivi spécifique autres que des rééducations en cabinet libéral (orthophonie, psychomotricité, kinésithérapie…) ou

en avaient bénéficié préalablement, y compris en SESSAD, mais avec une interruption de plus d'un an. La catégorie « autres » concerne essentiellement des suivis AEMO, AED.

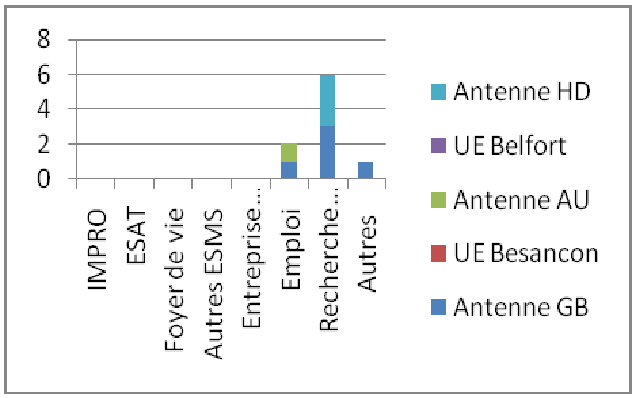
Dans les faits, la grande majorité des enfants sont orientés au SESSAD, non pas par des établissements ou services médico-sociaux, mais par les écoles ou centres de formation, via les enseignants référents MDPH.

Orientation des jeunes sortis du SESSAD :

Mineurs :



Jeunes majeurs :



Concernant les mineurs sortis sans suivi :

- ✓ 3 expertises mandatées par la MDPH (2 sur le Grand Besançon et 1 sur l'Aire Urbaine)
- ✓ 3 enfants sortis à la demande unilatérale du jeune et/ou de la famille
- ✓ 1 enfant sorti à la demande de la famille en accord avec l'équipe du SESSAD.

Concernant les jeunes majeurs sortis :

- ✓ 3 ont souhaité arrêter l'accompagnement avant leurs 20 ans : 2 en recherche d'emploi, 1 avec un contrat aidé
- ✓ 6 sont sortis à la date anniversaire de leurs 20 ans : 4 en recherche d'emploi, 1 avec un contrat aidé et 1 jeune mère au foyer.

II.1.c. Liste d'attente au 31 décembre :

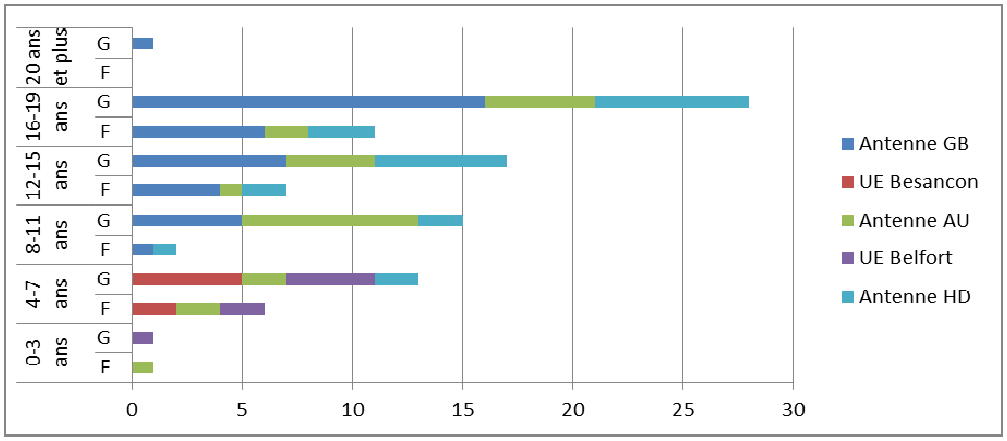
- ✓ Antenne Grand Besançon : 116 notifications dont 36 contacts familles ou partenaires
- ✓ UE Besançon : 3 notifications dont 3 contacts familles ou partenaires
- ✓ Antenne Aire Urbaine : 22 notifications dont 6 contacts familles ou partenaires
- ✓ UE Belfort : 2 notifications dont 1 contact famille
- ✓ Antenne Haut-Doubs : 80 notifications dont 28 contacts familles ou partenaires.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

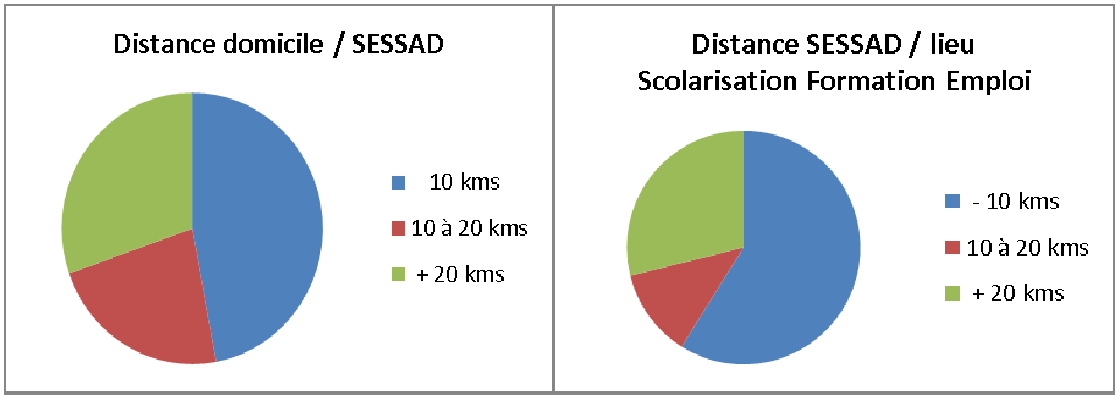
II.2.a. Répartition par âge et sexe des jeunes présents au 31/12 :

Le SESSAD accompagne toujours beaucoup plus de garçons (74) que de filles (27) et majoritairement des jeunes âgés de plus de 12 ans.

La moyenne d'âge globale du SESSAD COMTOIS a diminué cette année (de 12,2 ans en 2014 à 10,38 en 2015) mais cela est uniquement dû à la création de l'UE de Belfort car les moyennes d'âge des 3 antennes et de l'UE de Besançon ont augmenté.

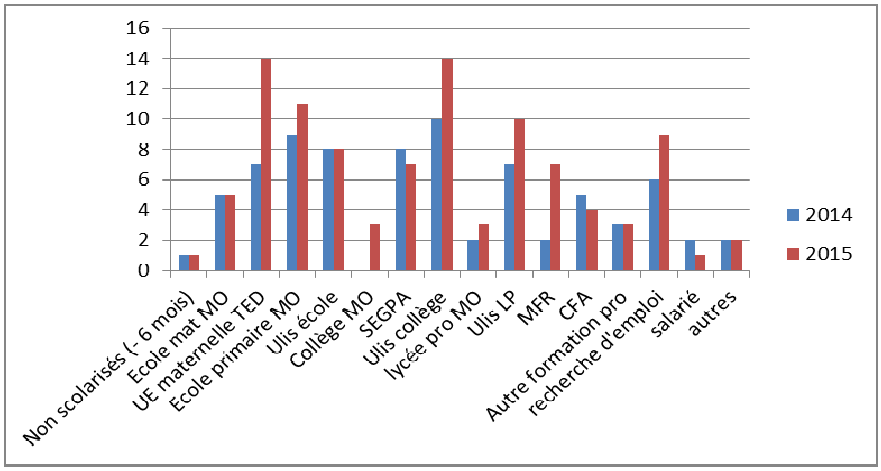


II.2.b. Répartition géographique des lieux de résidence :



Une des spécificités du SESSAD Comtois est de pouvoir intervenir sur l'ensemble du territoire départemental, voire au-delà (Territoire de Belfort et Haute-Saône). Certains jeunes sont domiciliés à proximité du SESSAD mais sont en revanche en formation professionnelle à l'autre extrémité géographique du département. L'accompagnement est alors assuré sur les deux lieux grâce à la mobilité des professionnels mais aussi au positionnement de personnes « relais » sur une autre antenne. Les distances géographiques les plus importantes sont celles de l'antenne du Haut-Doubs dont plus de la moitié des enfants accompagnés habitent et sont scolarisés ou formés à plus de 20 km du SESSAD.

II.2.c. Répartition par type de scolarisation, formation et emploi des jeunes présents au 31/12 :



Les 2 situations « autres » de 2015 correspondent à 1 jeune accompagné dans le cadre de l'amendement Creton, en attente de place en foyer de vie et un jeune placé en foyer PJJ.

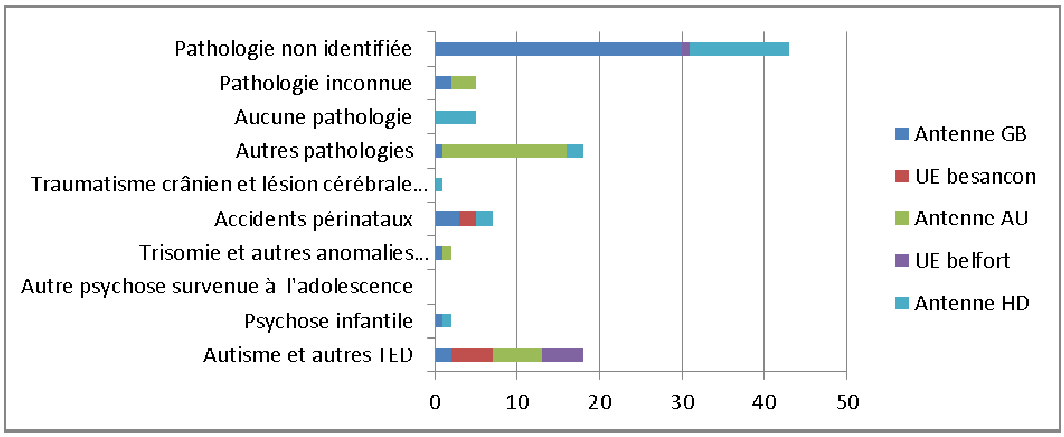
Concernant le jeune de + 20 ans, il a été reçu en fin d'année 2015 avec sa famille et le SMJPM pour signifier la fin de prise en charge du SESSAD. Une rencontre a été organisée au service social de l'ADAPEI pour évoquer une orientation vers le SAVS.

Concernant les jeunes en recherche d'emploi, des partenariats sont mis en place avec des services comme les missions locales ou insertion +. Bien que certains jeunes soient diplômés d'un CAP, l'accès à l'emploi reste difficile du fait du marché du travail mais aussi des difficultés de ces jeunes, notamment en termes d'habiletés sociales.

Diplômes obtenus dans l'année : le nombre est assez stable par rapport à l'an passé :

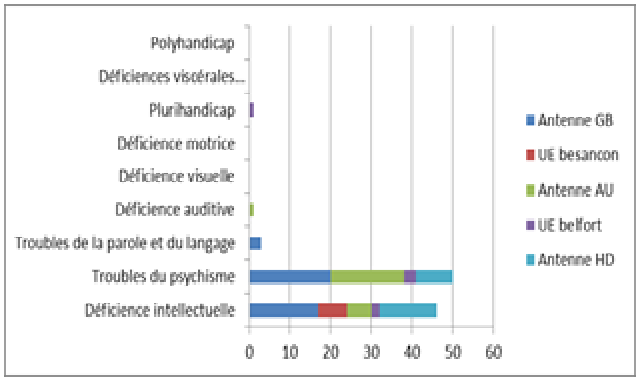
- ✓ 5 CFG
- ✓ 1 ASSR et 1 permis de conduire
- ✓ 4 CAP (travaux paysagers, industrie agro-alimentaire, boulanger, employé commerce multi-spécialités). Parmi ces diplômés d'un CAP en juin :
  - o 3 jeunes poursuivent une formation (2 CAP complémentaires et 1 BAC Pro)
  - o 1 jeune est en recherche d'emploi.

II.2.d. Répartition par type de handicap pour les jeunes présents au 31/12 :

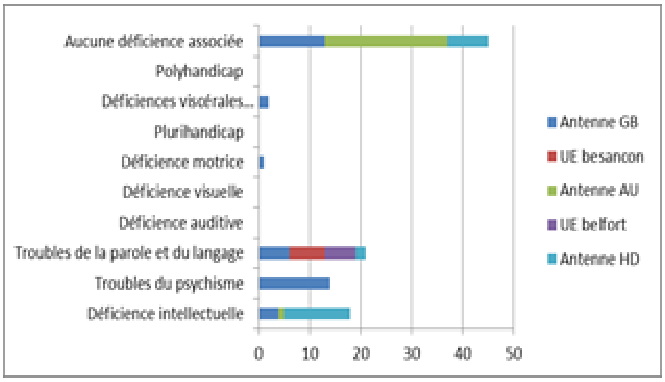


Les comparaisons par rapport à 2014 sont difficiles car les catégories ont changé. On peut noter un certain nombre de jeunes avec des pathologies inconnues, non identifiées ou autres. Cependant, les choix de différenciation et donc de classification entre pathologie inconnue, pathologie non identifiée, aucune pathologie et autres pathologies peuvent varier selon les médecins.

<u>Déficience principale</u> :



<u>Déficience associée</u> :



Le profil des jeunes accompagnés par le SESSAD reste constant : pour la majorité, la déficience principale est soit une déficience intellectuelle, soit des troubles du psychisme (troubles du comportement, difficultés psychiques voire psychiatriques). Les jeunes présentant une déficience intellectuelle présentent également, pour la plupart, des troubles associés.

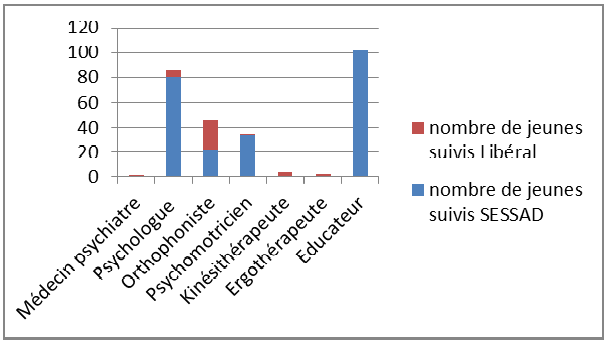
Par ailleurs, au-delà des grilles de classification, on repère une problématique commune à la grande majorité des adolescents et jeunes majeurs accompagnés par le SESSAD : celle de la difficulté à acquérir des compétences psycho-sociales, et ce, quelle que soit la pathologie ou la déficience principale. Un groupe de professionnels des différentes antennes du SESSAD a d'ailleurs été créé pour réfléchir à des pistes d'accompagnement des jeunes dans ce domaine.

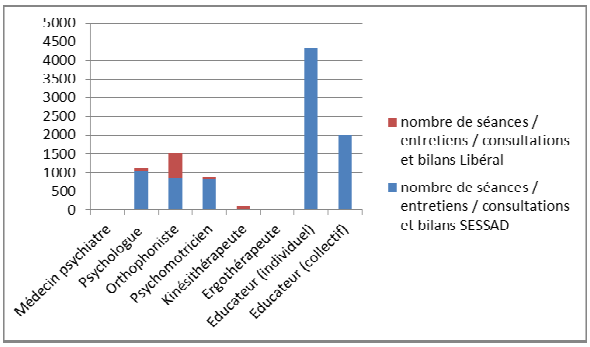
III. MISE EN OEUVRE DU PROJET DE SERVICE

Un nouveau projet de service est en cours d'écriture suite à des groupes de travail de professionnels mis en place en 2014/2015. Il s'agit désormais de finaliser l'écrit avant septembre 2016. Par ailleurs, pour les 2 UE, la réponse aux appels à projet a été écrite sous la forme d'un pré-projet de service, immédiatement mobilisable.

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

Photographie annuelle de l'activité sur file active du 01/01/2015 au 31/12/2015

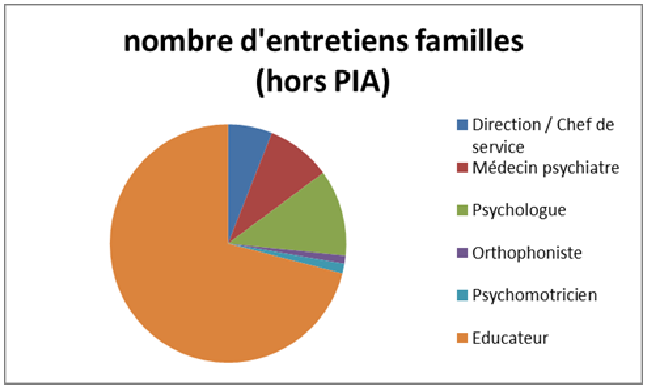




Chaque jeune accompagné par le SESSAD bénéficie d'un accompagnement éducatif mais aussi, pour 80% d'entre eux, d'un suivi psychologique plus ou moins régulier, dont la fréquence peut aller d'une rencontre hebdomadaire pour certains à une rencontre trimestrielle pour d'autres. Un peu moins de la moitié des jeunes ont parallèlement des rééducations assurées par les professionnels du SESSAD ou des libéraux par convention.

L'accompagnement familial représente également une activité importante du SESSAD (826 entretiens réalisés en 2015).

Les entretiens sont majoritairement réalisés par les éducateurs référents mais les autres professionnels rencontrent également les parents des enfants accompagnés, voire la famille élargie (fratrie, grands-parents…).



III.1.a. Antenne Grand Besançon :

Cette année, un séjour de 2 jours a été organisé en Lorraine avec un groupe de 9 jeunes accompagnés de 3 éducateurs. Les transferts sont peu fréquents sur cette antenne du SESSAD (jusqu'alors 1 seul réalisé en 2013). Le dernier a été mis en place suite à la sollicitation de jeunes.

L'objectif pour les adolescents était de découvrir une autre région au travers d'activités culturelles (mine de fer, musée, visite de Metz, découverte du zoo d'Amnéville) et, pour les éducateurs, de les observer et les accompagner dans des cadres différents de leurs lieux de vie et d'activités habituels.

Bien qu'il existe depuis plusieurs années, nous souhaitions mettre en avant le partenariat avec « les 2 scènes » de Besançon, établissement public de coopération culturelle, partenariat qui favorise l'accès des jeunes à des spectacles, en après-midi ou soirée. Ainsi différentes sorties sont organisées dans l'année au théâtre de l'espace ou dans d'autres lieux proposés par les 2 scènes.

III.1.b. Unité d'Enseignement Maternelle de Besançon :

Deux comités de suivi de cette UE pour enfants avec autisme ou autres TED ont été réalisés depuis l'ouverture en septembre 2014, avec les principaux partenaires signataires de la convention : ARS, Education Nationale, AHS-FC.

Les progrès des enfants, notamment en termes de communication, d'autonomie et d'acquisition de prérequis aux apprentissages sont importants en un peu plus d'une année de fonctionnement et prouvent donc l'intérêt d'une intervention spécifique, globale, précoce à un rythme soutenu, alliant accompagnement en classe, au domicile et à l'extérieur, dans un travail de collaboration permanente entre Education Nationale et Médico-Social. Ce dispositif nouveau et innovant a d'ailleurs été mis en valeur par une vidéo réalisée par l'ARS pour son rapport d'activité 2014.

Des sorties éducatives à visée de socialisation et d'ouverture sur l'environnement ont été proposées aux enfants lors des vacances scolaires (pique-nique, piscine, ferme pédagogique, balades à la forêt de Chailluz…) dans la continuité de celles du mercredi après-midi. En juillet, ont également été proposées des journées d'accueil complètes avec la possibilité d'utiliser une salle dédiée de l'IME l'Essor (1 ou 2 jours par semaine selon les enfants). Cela a été apprécié par les parents car leurs enfants avaient plaisir à s'y rendre et cela leur permettait à eux de « souffler » un peu sur la longue période des vacances d'été. Cependant, le choix de l'Essor a pu être difficile pour certains parents dans la confrontation à des enfants plus âgés et plus marqués par le handicap.

Il n'y a pas eu de sorties de jeunes en 2015, les premières devant avoir lieu en juin 2016 après 2 années de scolarisation. Un travail spécifique sur ces orientations a déjà été engagé.

III.1.c. Antenne Aire Urbaine :

Les enfants accompagnés ont pour une grande majorité des difficultés dans la relation à leurs pairs. C'est pourquoi, il nous a semblé pertinent de développer des activités éducatives collectives au sein du service, en organisant les groupes non pas sur la base des références éducatives mais en tenant compte des âges des enfants, de leurs centres d'intérêts et de leurs capacités. Cette nouvelle modalité d'accompagnement favorise la transversalité et permet ainsi d'enrichir la compréhension de la problématique de l'enfant par le regard croisé des professionnels.

Un séjour pour des enfants de 8 à 11 ans a été réalisé pendant les vacances d'hiver à Besain. L'hébergement en gîte a permis de travailler des objectifs d'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne et dans la prise de responsabilités au sein du groupe. Les enfants ont participé à la préparation en amont du séjour (définition des menus, courses, élaboration d'un planning des tâches domestiques et des activités). La mise en place du séjour a été aussi l'occasion pour les éducateurs d'échanger avec les parents sur leur façon d'aborder l'autonomie à la maison et sur la nécessité d'aider l'enfant à réaliser seul les actes

de la vie quotidienne. Le séjour a permis aux enfants de partager des moments de plaisir, de pratiquer des activités sportives en dehors du cadre familial et de s'approprier une expérience collective positive.

Concernant l'accompagnement des enfants présentant des TED ou des troubles du comportement, nous développons un travail spécifique, de proximité, avec l'école et la famille qui sont très demandeurs d'aide. L'éducateur référent est amené à proposer plusieurs suivis hebdomadaires et à réaliser également des observations et accompagnements au sein de la classe pour mieux comprendre et analyser ce qui génère les troubles du comportement. La Plateforme Autisme a également été sollicitée pour l'accompagnement de 2 enfants (appui à l'équipe, aux familles et à l'école).

III.1.d. Unité d'Enseignement maternelle de Belfort :

Cette Unité d'Enseignement pour enfants avec autisme ou autres TED a ouvert ses portes le 14 septembre après un temps de formation de 9 jours réunissant les professionnels de l'UE et quelques parents des enfants accueillis, mais aussi, sur la première journée de sensibilisation, les professionnels de l'école et de la mairie.

Depuis le retour des vacances de la Toussaint, les 6 enfants accueillis bénéficient d'une prise en charge globale assurée par 9 professionnels. Ils sont en classe à temps plein, 24 heures par semaine et restent à l'école sur le temps périscolaire du midi. Des interventions à domicile favorisent la généralisation des apprentissages et permettent un réel soutien des familles. Par ailleurs, des activités de socialisation sont proposées aux enfants les mercredis après-midis et pendant les vacances scolaires.

Un 7ème enfant a été accueilli en janvier 2016 (entretien d'admission réalisé en décembre).

III.1.e. Antenne Haut Doubs :

Suite à la fusion des 2 associations, le SESSAD Haut-Doubs de l'Association Saint Pierre de Vaucluse a rejoint officiellement l'antenne Haut-Doubs du SESSAD Comtois en janvier 2015. Cette transition ayant été préparée depuis 2013, elle semble avoir été bien vécue par les jeunes et leurs familles.

Des activités culturelles, sportives ou de loisirs communes sont proposées notamment à chaque période de vacances scolaires. Les groupes sont constitués en fonction de l'âge et des intérêts des jeunes mais surtout de leurs projets. Ainsi, cela va de la découverte de nouveaux environnements ou activités (fabrication du miel, sortie luge…) à des temps favorisant la prise d'autonomie (repérage sur un plan de ville, utilisation des transports en commun comme le tram ou le train) ou encore des sorties visant à renforcer les apprentissages professionnels (visite de serres, de magasins de jardinage).

III.1.f. Zoom sur la fonction d'expertise :

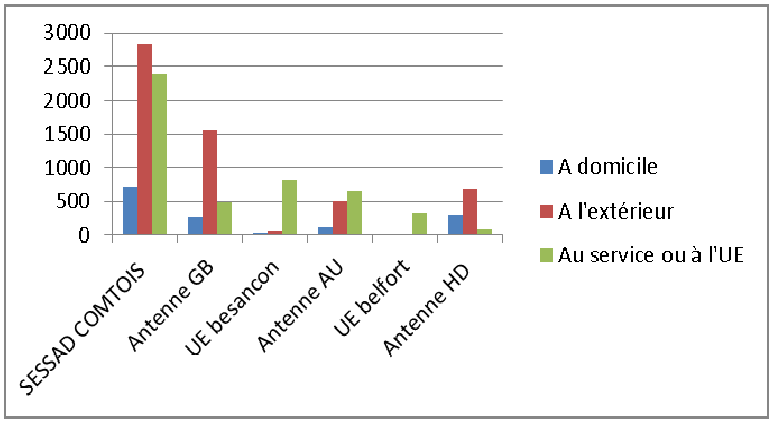
Depuis la signature de la convention avec la MDPH du Doubs en 2014, nous avons réalisé 7 expertises permettant d'évaluer, sur une période de 3 à 6 mois, les besoins de l'enfant et de sa famille sur les plans éducatif, scolaire et thérapeutique. Les notifications d'expertise de la MDPH sont de l'ordre de 4 à 6 par an, soit légèrement supérieures à nos prévisions initiales.

III.2. OUVERTURE DU SERVICE SUR SON ENVIRONNEMENT :

III.2.a. Lieux d'intervention des éducateurs :

D'une manière générale, la majorité des interventions des éducateurs se fait à l'extérieur (lieux de scolarisation, formation, employeur ou activités de socialisation) mais les lieux d'intervention sont très différents selon les antennes.

Du fait même du dispositif, l'accompagnement en classe est majoritaire sur les UE. On note par ailleurs qu'il y a peu d'intervention au service sur l'antenne du Haut-Doubs par rapport aux 2 autres antennes du fait de l'éloignement géographique des domiciles des jeunes.



III.2.b. Partenariats :

Tout comme les années précédentes, le SESSAD travaille avec de nombreux partenaires :

- ✓ institutionnels (MDPH, Education Nationale, CRA, ASE, PJJ, CMS, antenne enfance ado, mission locale…)
- ✓ médico-sociaux (CAMSP, SESSAD, CMPP, SAVS, ESAT, insertion plus, centres éducatifs, CHRS, maison d'accueil, MECS…)
- ✓ réseau de soin et de prévention (CHU, paramédicaux et médecins libéraux, centres de formation (CFA, MFR, GRETA)
- ✓ entreprises…

Au niveau de l'association, nous avons des liens plus particuliers avec la Plateforme Autisme, l'IME l'Essor, le CMPP (2 enfants suivis par nos 2 services), le CMPro Vaucluse et la MECS André Marguet de Pontarlier.

Enfin, des partenariats spécifiques ont été créés ou amorcés dans le cadre des UE : avec l'organisme de formation et de supervision « Formavision », les magasins « La grande récré », la Fondation Orange et le Crédit Agricole (Belfort).

III.2.c. Conventions :

Dans le cadre de l'ouverture de l'UE maternelle de Besançon, une convention a été signée entre l'ARS, l'Education Nationale et l'AHS-FC ; le même type de convention est en cours de rédaction pour l'UE de Belfort. Parallèlement, des conventions sont prévues avec les mairies de Besançon et de Belfort pour tout ce qui relève de la mise à disposition des locaux, du matériel scolaire et l'encadrement sur les temps périscolaires. Elles devraient être signées en 2016.

Tous les libéraux qui interviennent auprès des enfants accompagnés par le SESSAD sont conventionnés ainsi que les taxis qui assurent les transports dans les UE.

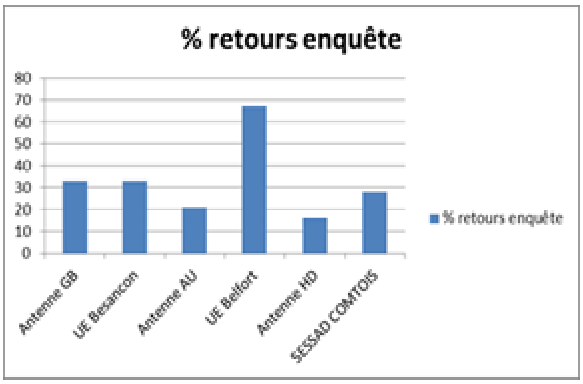
Certains stages de jeunes sont également à l'origine de conventions par le SESSAD lorsqu'il n'y a pas d'établissement scolaire ou de service qui peuvent le faire mais cela reste très rare.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

III.3.a. Enquête satisfaction :

Une enquête satisfaction a été transmise à l'ensemble des familles ainsi qu'aux jeunes majeurs accompagnés par le SESSAD.

Cette année, nous avions simplifié le document pour le rendre plus accessible aux jeunes et aux familles mais le nombre de retours reste faible (33 sur 119 transmis soit 28%).



Globalement les retours concernant les sujets évalués (accueil, locaux, admission, réunions de PIA, accompagnement des professionnels, coordination avec les partenaires) sont satisfaisants, voire très satisfaisants. Cependant, des insatisfactions sont notées concernant notamment la situation géographique, les locaux et les difficultés à se garer pour l'antenne du Grand Besançon ainsi que sur l'éloignement géographique de l'antenne du Haut-Doubs par rapport à certains domiciles. Par ailleurs, une famille d'un enfant accueilli sur l'UE de Belfort souhaiterait être informé des possibilités de modes de garde lors des temps de formation ; ce que nous aurons à prendre en compte pour les prochaines sessions.

III.3.b. Autres modalités de participation :

Ce sont les mêmes que l'an passé : participation aux réunions de projet (PIA), entretiens réguliers à domicile ou au service, entretiens spécifiques lors du passage à la majorité et en fin d'accompagnement.

Pour les familles des enfants accueillis dans les UE, d'autres temps collectifs sont proposés : formation (formation initiale de 8 jours à l'ouverture de l'UE de Belfort et formation PECS de 2 jours), rencontres d'informations et d'expression (à Besançon) ainsi que des temps conviviaux comme les goûters de fin d'année…

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Salariés :

Au 31/12, le SESSAD comptait 43 salariés (10 de plus que l'an passé) pour 31,42 ETP (+ 10,69 par rapport à 2014). Cf. organigramme en page suivante.

Cette évolution est liée d'une part à l'intégration du SESSAD du Haut-Doubs de l'Association St Pierre de Vaucluse, et d'autre part à l'ouverture d'une seconde Unité d'Enseignement Maternelle à Belfort.

A l'occasion de ces évolutions, l'organisation de la fonction de direction a été revue avec le recrutement d'un chef de service pour les antennes du Grand Besançon et du Haut-Doubs.

III.4.b. Principales formations, analyse de la pratique et contribution à l'accueil de stagiaires :

<u>Formations (participation) :</u>

- ✓ Suite et fin de la formation DEIS (Diplôme d'Etat en Ingénierie sociale) de la chef de service de l'antenne Aire Urbaine qui a obtenu son diplôme en fin de cursus
- ✓ Formation sur l'autisme (56h) assurée par FORMAVISION pour les professionnels et parents de l'Unité d'Enseignement de Belfort
- ✓ Formation sur le soutien aux apprentissages scolaires des enfants autistes (35h) à l'IRTS
- ✓ Formation SST
- ✓ Formations ACR UNIFAF : Handicap psychique, communication et nouvelles technologies

- ✓ Rencontres dans le cadre du réseau CRA à Besançon et participation aux journées nationales CRA
- ✓ Journée de formation sur les troubles de l'oralité et des conduites alimentaires chez les enfants autistes organisée par le CRA
- ✓ Journée d'études du CAMSP à Belfort
- ✓ Journée nationale des UEM organisée par le Ministère des affaires sociales et de la Santé
- ✓ Formations CEGI et formation aux entretiens professionnels (intra-associatif)
- ✓ Présentation par des personnes extérieures du dispositif PAVA et des mesures de protection juridiques, dans le cadre des réunions éducatives.

Formations (intervention) :

- ✓ Présentation de l'UE de Besançon lors du séminaire régional ARS/Education Nationale en avril
- ✓ Présentation de l'UE de Besançon lors des Universités d'été francophones de santé publique en juin (module handicap).

Analyse de la pratique / Supervision :

- ✓ Analyse de la pratique une fois par mois pour l'équipe éducative du SESSAD
- ✓ Supervision 2 jours par mois sur l'UE de Besançon jusqu'à l'été 2015. La reprise n'étant prévue qu'en janvier 2016, la Plateforme Autisme a assuré un temps d'observation en décembre et proposé des préconisations
- ✓ Démarrage de la supervision 2 jours/mois sur l'UE de Belfort à partir de décembre.

Accueil de stagiaires :

- ✓ 3 stagiaires éducatrices spécialisées 3ème année
- ✓ 1 stagiaire EJE 2ème année
- ✓ 1 stagiaire orthophoniste 1ère année.

Réunions :

Les réunions proposées aux professionnels sont globalement les mêmes que l'an passé et ont été généralisées sur les différentes antennes :

- ✓ Réunions institutionnelles trimestrielles
- ✓ Réunions d'équipe hebdomadaires par antenne
- ✓ Réunions éducatives mensuelles
- ✓ Suivis de projet mensuels
- ✓ Préparation des PIA…

Des réunions trimestrielles d'échanges sur le thème bientraitance/maltraitance ont été mises en place depuis décembre.

Par ailleurs, un groupe de travail a été créé avec des professionnels des 3 antennes afin de réfléchir à l'accompagnement des compétences psychosociales des jeunes.

Enfin, fin 2015-début 2016, la réalisation des entretiens professionnels a été engagée avec chaque professionnel selon une méthodologie associative, en conformité avec la loi du 5 mars 2014.

ORGANIGRAMME AUTORISE DU SESSAD COMTOIS

DIRECTEUR
0.3 ETP

DIRECTRICE ADJOINTE
1 ETP

ANTENNE GRAND BESANÇON		ANTENNE AIRE URBAINE		ANTENNE HAUT-DOUBS
SESSAD	**UE**	**UE**	**SESSAD**	**SESSAD**
1 CHEF DE SERVICE 0.5 ETP	1 CHEF DE SERVICE 0.2 ETP	1 CHEF DE SERVICE 0.2 ETP	1 CHEF DE SERVICE 0.8 ETP	1 CHEF DE SERVICE 0.3 ETP
1 MED PSYCHIATRE 0.16 ETP	1 MED PSYCHIATRE 0.05 ETP	1 MED PSYCHIATRE 0.05 ETP	1 MED PSYCHIATRE 0.07 ETP	1 MED PSYCHIATRE 0.07 ETP
1 COORDINATRICE 1 ETP				
1 SECRETAIRE 1 ETP			2 SECRETAIRES 0.67 ETP	1 SECRETAIRE 0.3 ETP
3 PSYCHOLOGUES 0.75 ETP	1 PSYCHOLOGUE 0.3 ETP	1 PSYCHOLOGUE 0.3 ETP	1 PSYCHOLOGUE 0.5 ETP	1 PSYCHOLOGUE 0.75 ETP
6 EDUCATEURS 5 ETP	1EDUCATEUR 1 ETP	1EDUCATEUR 1 ETP	3 EDUCATEURS 3 ETP	2 EDUCATEURS 2 ETP
	1 EJE 1 ETP	1 EJE 1 ETP		1 CESF 1 ETP
	1 AMP 1 ETP	1 AMP 1 ETP		
	1 PSYCHOMOTRICIEN 0.5 ETP	1 PSYCHOMOTRICIEN 0.4 ETP	1 PSYCHOMOTRICIEN 0.6 ETP	1 PSYCHOMOTRICIEN 0.25 ETP
	1 ORTHOPHONISTE 0.5 ETP	1 ORTHOPHONISTE 0.4 ETP	1 ORTHOPHONISTE 0.1 ETP	
	1 NEURO-PSYCHOLOGUE 0.25 ETP	1 NEURO-PSYCHOLOGUE 0.25 ETP		

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Suite à l'évaluation interne finalisée en 2014, différentes pistes d'amélioration ont été référencées dans un plan d'action commun à l'ensemble du SESSAD (3 antennes et 2 UE). Certaines de ces actions ont été mises en place en 2015. Elles concernent :

- ✓ les usagers : améliorer le questionnaire satisfaction, mettre en place de façon systématique des entretiens « majorité », afficher le règlement de fonctionnement…
- ✓ l'environnement et le territoire : mettre à disposition des professionnels le schéma départemental
- ✓ le projet : présenter le rapport d'activité aux équipes
- ✓ l'organisation : proposer des temps d'analyse de la pratique ou de supervision.

L'objectif est désormais d'actualiser le projet d'établissement suite aux diverses évolutions du SESSAD ces dernières années et de se préparer à l'évaluation externe qui doit être programmée en 2016.

IV. CONCLUSION

En 2015, le SESSAD a continué à se développer notamment du fait :

- ✓ de la fusion des associations AHS-FC et Saint Pierre de Vaucluse qui, préparée bien en amont (depuis 2013), a permis l'arrivée « en douceur » au sein du SESSAD Comtois des 18 jeunes du SESSAD du Haut-Doubs mais aussi de leurs parents et des professionnels
- ✓ de la création d'une nouvelle Unité d'Enseignement maternelle pour 7 enfants avec autisme et autres TED à Belfort, suite à un appel à projet ARS/Education Nationale
- ✓ de la mise en place, en fin d'année, d'une section dédiée « autisme », avec les moyens nécessaires à l'accompagnement spécifique des enfants (1 éducateur avec 4 références au lieu de 8, des temps de formation…).

Le nombre de places est donc passé de 77 à 102. Cette évolution s'inscrit dans le projet même du SESSAD Comtois qui est d'apporter une réponse adaptée et coordonnée à l'ensemble des jeunes en situation de handicap situé sur tout le territoire grâce à une organisation originale, modulable et évolutive.

Parallèlement, nous avons le souci de développer des transversalités au sein des antennes mais aussi au sein du SESSAD de façon plus globale. Cela passe par la mise en place de groupes de travail autour de la réécriture du projet d'établissement puis d'une problématique commune des jeunes accompagnés : celle des habiletés sociales. Par ailleurs, certaines réunions et formations sont désormais communes, de même que les temps d'analyse de la pratique.

Enfin, il nous semble important de mettre davantage en valeur l'accompagnement réalisé après la sortie des jeunes du SESSAD qui est aujourd'hui fait par les professionnels et actif mais non tracé. En effet, le SESSAD inscrit bien dans sa mission l'Art. 8 des annexes XXIV : « *L'établissement ou le service assure l'accompagnement de l'insertion sociale et professionnelle de l'adolescent à sa sortie. Afin d'apporter son appui au jeune et à sa famille, en liaison avec les services administratifs et sociaux compétents auxquels il ne se substitue pas, il apporte son concours aux démarches nécessaires pour faciliter l'insertion professionnelle et l'insertion sociale. Cet accompagnement court sur une durée minimum de trois ans* ».

Nous démarrons l'année 2016 avec différents projets :

- ✓ poursuivre le groupe de travail sur l'accompagnement des habiletés sociales des adolescents
- ✓ finaliser la réécriture du projet d'établissement
- ✓ préparer l'évaluation externe
- ✓ structurer et développer un pôle autisme au sein du SESSAD (UE, section dédiée, liens avec la future équipe mobile)
- ✓ tracer les actions menées après la sortie des jeunes (service de suite)
- ✓ créer une plaquette de présentation du SESSAD à destination des familles et partenaires.

Par ailleurs au regard des listes d'attente, il convient de souligner combien l'enjeu d'une évolution quantitative de l'offre face à l'ampleur des besoins est posé.

ETABLISSEMENTS SECTEUR « ADULTES »

ETABLISSEMENTS OU SERVICES	IMPLANTATION	NOMBRE DE PLACES AGREEES
SAMS	BESANÇON	38
GEM LA GRANGE DE LEO	BESANÇON	*(1)*
EA LA CUISINE DE VILLERSEXEL	VILLERSEXEL	29
ESAT DE VILLERSEXEL	VILLERSEXEL	35
FAM LA CITADELLE	ROUGEMONT	36
FOYER DE VIE LE CHATEAU	VILLENEUVE D'AMONT	10
FOYER DE VIE LE MANOIR	ROUGEMONT	42
FOYER DE VIE ROUSSET	LEVIER	42
MAS LE CHATEAU	VILLENEUVE D'AMONT	20
MAS GUY DE MOUSTIER	VILLERSEXEL	40
MAS GEORGES PERNOT	FRANOIS	40
TOTAL SECTEUR « ADULTES »		**332**

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

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

« Sans la reconnaissance de la valeur humaine de la folie, c'est l'homme même qui disparait »
François Tosquelles

DISPOSITIF VIVRE EN VILLE

Le « ***Dispositif Vivre en Ville*** » est composé de deux établissements distincts :

① le Service d'Accompagnement Médico-Social

② le Groupe d'Entraide Mutuelle.

Il s'adresse à des personnes adultes souffrant d'un handicap psychique résidant dans la « cité ».

Les deux structures répondent à des besoins différents et peuvent agir en complémentarité selon les situations et les attentes des personnes qui les fréquentent.

- ✓ Le **Service d'Accompagnement Médico-Social (SAMS)** est né en 1998, après une réflexion menée entre des représentants de l'UNAFAM départemental, du Centre Hospitalier de Novillars et de l'AHS-FC.

  Il propose un accompagnement médico-social individualisé dans tous les domaines de la vie quotidienne. Cet accompagnement vise à aider les personnes en situation de handicap psychique à retrouver une place dans la société et leur permettre de bénéficier d'une meilleure qualité de vie possible.

- ✓ Le **Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)** est né en 2007 suite à la loi 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des Chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, prévoyant la création des GEM.

Le partenariat initial transparaît encore aujourd'hui dans le mode d'organisation qui a perduré au-delà des évolutions réglementaires, notamment les lois 2002-2 et 2005-102.

Le Comité de Pilotage créé à l'origine reste actif. Il se réunit environ trois fois par an. Sa composition s'est enrichie au fur et à mesure de l'évolution du projet de service et des actions menées.

Aujourd'hui, autour du Directeur général de l'AHS-FC qui le préside, se retrouvent des représentants du Département (service tarification et pôle autonomie), un représentant de l'UNAFAM, des représentants du CHS de Novillars, un représentant de la Ville de Besançon, le directeur d'Habitat et Développement (HDL) et depuis 2014, l'Association Floréal y est présente. Le médecin psychiatre du Pôle B qui intervient à Vivre en Ville et la directrice y sont présents.

C'est une instance de suivi de l'activité et de débats autour des problématiques qui émergent. En 2015, ont notamment été abordées l'informatisation du dossier de soin au CATTP, l'évolution de la liste d'attente et les perspectives d'évolution du SAMS.

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

DIRECTRICE :

MME CATHERINE PERRIN

SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO SOCIAL

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) Centre d'Activités Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		SAVS : Conseil Général Doubs - 02/07/1998 Renouvelé : 03/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	CROSMS du 05/04/2005
	CAPACITE TOTALE	Capacité minimum de 38 places
	MODALITE D'ACCUEIL	Accompagnement individualisé en journée
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Ambulatoire
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Adultes présentant un handicap psychique, + 25 ans résidant à Besançon ou dans le Grand Besançon.

Deux instances administratives sont présentes au sein du SAMS :

- ✓ un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)
- ✓ un Centre d'Activités Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP).

L'établissement est inscrit dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens entre le Département du Doubs et l'AHS-FC pour la période de 2012 à 2014 et prolongé par avenant jusqu'en 2016.

II. ACTIVITE

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Nombre de jours d'ouverture	257	253
File Active	61	61
Accompagnement adhérents GEM Floréal	3	7

Le service est ouvert toute l'année, hors week-ends et jours fériés.

Au cours de l'année, 61 personnes différentes ont été accompagnées par le service. L'effectif mensuel accompagné est de 49 personnes, auxquelles se rajoutent les 7 adhérents du GEM « O Jardin de Floréal », soit un effectif de 56 personnes au 31/12.

MOUVEMENTS	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées	12	9 (*)
Entrées Accompagnement GEM Floréal	3	5
Sorties	12	6
Durée moyenne de séjour des sortants	2 ans	6 ans

(*) 9 entrées pour 8 personnes différentes. Une personne est sortie, puis de nouveau rentrée en cours d'année.

Ce tableau appelle quelques précisions relatives aux sorties :

- ✓ La durée moyenne de séjour des sortants en 2015 reflète des situations extrêmement diverses ; par exemple, il peut s'agir d'une personne accompagnée depuis l'ouverture du service ou bien d'une autre qui n'est restée que quelques mois. Si on exclut ces deux situations extrêmes, nous retrouvons une moyenne de séjour de 4 ans ;
- ✓ Deux personnes ont bénéficié d'une réorientation vers le SAMSAH 28 (Invités aux Festin) en lien avec la MDPH et en accord avec les personnes. Cette structure était plus appropriée à leurs besoins et leurs attentes. La transition s'est faite sur plusieurs mois en respectant la continuité de l'accompagnement;
- ✓ Deux personnes ont pu réaliser leur projet professionnel, à savoir, l'accès à un ESAT. L'une d'entre elles a quitté le département.
- ✓ Pour la sixième personne sortie de l'effectif en cours d'année, la fin de l'accompagnement a été décidée d'un commun accord du fait d'un passage à la retraite.

Pour l'ensemble des situations, un relais a pu être organisé avec les partenaires ad hoc.

Suivi de la liste d'attente :

27 personnes sont présentes sur la liste d'attente au 31/12 (contre 28 au 31/12/2014 et 51 à fin 2013) dont 18 nouvelles inscriptions en 2015.

La liste d'attente est stable mais le délai moyen d'attente reste élevé avant une proposition d'accompagnement (un peu moins de deux ans avant admission).

PERSONNES EN ATTENTE DE PRISE EN CHARGE	ANNEE D'INSCRIPTION SUR LISTE D'ATTENTE			TOTAL AU 31/12/15
	ANNEE N-2	ANNEE N-1	ANNEE N	
Contact personne / service existant	0	3	5	**8**
Contact familles ou partenaires /service existant		3	1	**4**
Pas de contact avec le service	0	4	9	**13**
Contact avec demande de délai	1			**1**
Accompagnement en cours de proposition	1			**1**
Totaux	**2**	**10**	**15**	**27**

Courant 2015, 25 personnes sont sorties de la liste d'attente dont :

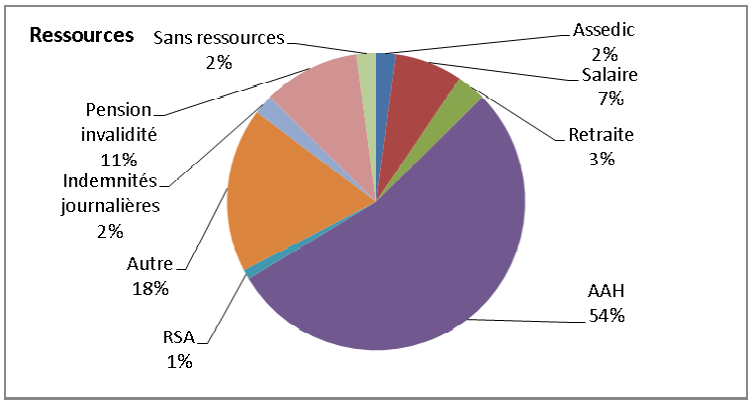
- ✓ 8 ont débuté un accompagnement avec le service
- ✓ 5 pour lesquelles, après évaluation avec les partenaires positionnés, l'orientation MDPH n'était pas pertinente
- ✓ 4 pour lesquelles l'orientation MDPH vers le service n'a pas été renouvelée
- ✓ 3 n'ont pas pris contact suite à notre proposition
- ✓ 2 sont décédées
- ✓ 2 ont déménagé sur un secteur non couvert par le SAVS
- ✓ 1 a décliné l'accompagnement proposé.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

Les personnes accueillies au service doivent relever d'un certain nombre de critères :

- ✓ Présenter un handicap psychique consécutif à une maladie mentale
- ✓ Etre âgé de plus de 25 ans
- ✓ Etre reconnu apte à vivre sans surveillance médicale constante
- ✓ Résider à Besançon ou sur le Grand Besançon, ou en avoir le projet
- ✓ Bénéficier d'une orientation par la MDPH. Lorsque celle-ci n'existe pas, l'accompagnement devra en permettre la régularisation.

II.2.a. Principales caractéristiques du public accueilli :



En 2015, 49 % des personnes accompagnées sont des hommes et 51 % des femmes.

La tendance constatée depuis 3 années, à savoir l'augmentation significative de femmes dans l'effectif est renforcée (39 % en 2013 et 47% en 2015).

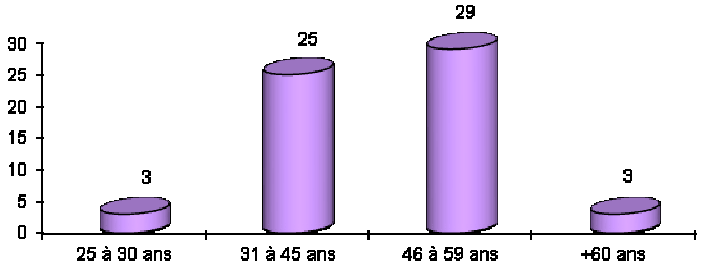
Il y a peu de changement dans le profil du public. Les éléments présentés concernent la file active (61 personnes) comprenant les personnes accompagnées dans le cadre de l'accompagnement logement des adhérents du Gem 0 Jardin Floréal. Ces dernières ont les mêmes caractéristiques que le public habituel du service, à savoir :

- ✓ L'isolement : 1 seule personne vit en couple ;
- ✓ Des ressources constituées essentiellement de revenus liés au handicap (AAH, 84 % et/ou Pension Invalidité, 16 %) ;
- ✓ Une capacité à prendre en charge son budget : 65% des personnes n'ont pas de protection juridique ; l'ensemble des personnes adhérentes du GEM 0 Jardin de Floréal n'a pas de protection ;
- ✓ Une situation locative stable : 85 % des personnes sont locataires ou propriétaire (1 personne) de leur logement, y compris les adhérents du GEM O Jardin de Floréal. Le fait d'avoir un logement ne signifie pas qu'il n'y ait pas de difficultés sur ce domaine ; on peut en effet accompagner des problèmes de voisinage, d'entretien des locaux, des difficultés d'appropriation, etc. De même, le fait d'être hébergé -essentiellement par sa famille-, ne constitue pas en soi un problème. Le projet d'un relogement peut être travaillé à tout moment en fonction de l'évolution de l'accompagnement, des souhaits des personnes, et dans la mesure du possible, en coopération avec les familles ;
- ✓ Une mobilisation d'aide humaine de plus en plus importante : 41 % des personnes (35 %) bénéficient d'une aide humaine au titre de la Prestation de Compensation du Handicap, de l'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA), et à la marge, au titre de l'aide sociale. Cela s'explique notamment par la dégradation de la santé somatique de plusieurs personnes ainsi que de l'avancée en âge ;
- ✓ Un suivi médical spécialisé en Centre Médico-Psychologique ou en libéral. En effet, les personnes accompagnées par le service doivent être stabilisées et suivies par un médecin. L'équipe et notamment le personnel médical et paramédical est attentif à ce point. En cas d'arrêt ou de difficultés de maintenir le soin spécialisé, une coopération est recherchée avec la personne en lien avec les soignants extérieurs pour réintroduire ce suivi ;
- ✓ Des difficultés, voire une impossibilité d'accéder à l'emploi : 87 % sont sans emploi. L'âge des personnes accompagnées, les incapacités et les altérations cognitives présentes liées essentiellement à l'impact de la maladie et/ou à la lourdeur des traitements constituent de véritables freins à l'accès à l'emploi ou à la formation,

même en milieu protégé. 7 personnes occupent un emploi adapté à leur handicap, dont 4 en ESAT et 1 personne vient d'entamer une formation dans le cadre d'un suivi par Insertion Plus ;

- ✓ Des parcours jalonnés par des allers-retours entre le soin et l'accompagnement, et quelquefois une ou plusieurs hospitalisations dans l'année. 5 personnes (en baisse par rapport à 2014, 11 personnes) ont été hospitalisées dans l'année sur une période de une à cinq semaines ;
- ✓ La nécessité de mettre en place un accompagnement plus intensif pour les personnes (5) présentant des pathologies somatiques lourdes liées ou non à l'avancée en âge. Ces accompagnements nécessitent une vigilance, une disponibilité plus grande, plus spécifiquement par le personnel para médical. Cela se traduit par des accompagnements physiques mais aussi des contacts fréquents avec les établissements de soin.

II.2.b. Répartition par tranche d'âge :



L'âge moyen en 2015 -47 ans- augmente sensiblement d'année en année, conséquence d'une part du vieillissement de l'effectif mais aussi de l'âge des nouveaux accompagnements : un seul a moins de 30 ans et deux ont moins de 40 ans.

La part des plus de 50 ans qui avait été en augmentation jusqu'en 2014 (40 %) semble cependant régresser puisqu'elle se situe autour de 37 % au profit de la tranche d'âge 40/45 ans qui représente un quart de l'effectif.

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

77 % des personnes souffrent de pathologie d'origine psychotique.

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (EFFECTIF AU 31 12 2015)	RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	
Psychose infantile	4
Autre psychose survenue à partir de l'adolescence	39
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie trisomique	
Accidents périnataux	1
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	
Autres pathologies	11
Aucune pathologie	1
Pathologie inconnue	
Pathologie non identifiée	

68 % des personnes accompagnées ne présentent aucune déficience associée ; 16 % présentent des troubles du métabolisme. Ces troubles ne sont pas rares chez les personnes souffrant d'une psychose et font l'objet d'une vigilance des infirmiers et d'un suivi, si besoin, par des professionnels du soin externes au service (nutritionnistes, généralistes ou spécialistes, le cas échéant).

TYPE DEFICIENCE (EFFECTIF AU 31 12 2015)	NB DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	6	
Troubles du psychisme	47	9
Troubles de la parole et du langage		
Déficience auditive		
Déficience visuelle		
Déficience motrice	2	
Plurihandicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	1	9
Polyhandicap		
Autres déficiences non désignées par ailleurs		
Aucune déficience associée		38

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le SAMS propose des actions individuelles ou collectives. Ces modalités sont définies lors des bilans d'accompagnement qui ont lieu au moins une fois par an et sont reprises dans les projets personnalisés. Le projet de service en cours date de février 2011; sa réécriture a débuté et doit être finalisée en 2016.

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

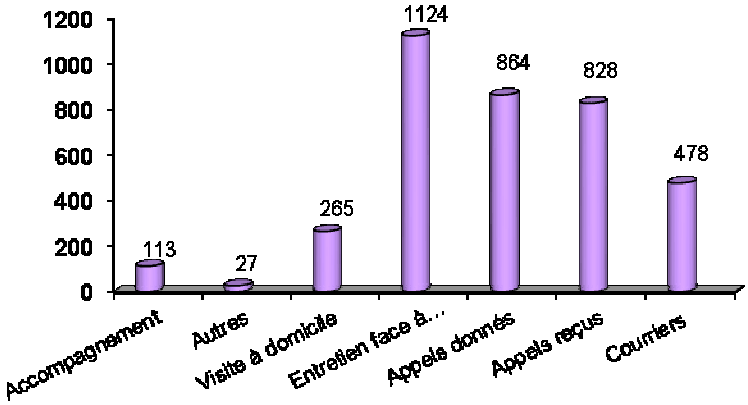
Près de 5 000 interventions ont été réalisées en 2015, dont environ 670 pour l'action auprès des adhérents du GEM de Floréal. Ce chiffre tient compte des actions individuelles et des actions collectives (repas, essais en appartement et activités collectives).

En revanche, il ne tient pas compte du traitement des messages laissés sur le répondeur (632), en nette baisse (- 10 %) et qui ont essentiellement concerné 4 personnes (88%). La plupart de ces messages ont pour fonction, en dehors des heures d'ouverture, de soulager les angoisses de fin de journée. On peut retrouver pour une personne en particulier le même contenu quasiment mot pour mot plusieurs fois dans la même soirée.

III.1.a. L'accompagnement individuel :

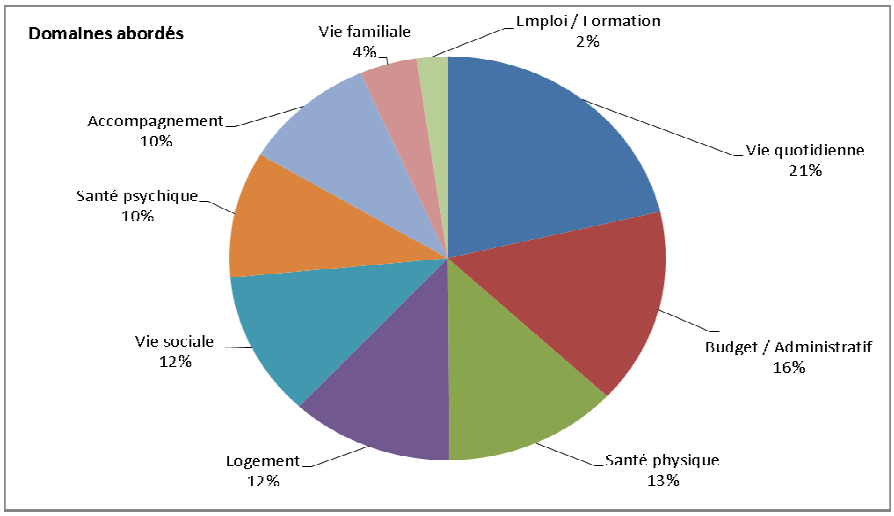
Le graphique ci-dessous présente les interventions individuelles (3 700 en 2015).

REPARTITION DES ACTIONS INDIVIDUELLES



Les accompagnements peuvent porter sur tous les domaines de la vie quotidienne et notamment sur l'accompagnement de la santé (23 % des interventions, identique à 2014). En 2015, nous avons souhaité séparer ce domaine pour faire apparaitre la problématique de santé physique, qui se révèle être significatif. Ils se répartissent comme suit :

REPARTITION DES INTERVENTIONS PAR DOMAINE



Ce qui touche à la vie quotidienne et au budget est en augmentation en 2015, +3 % pour les deux domaines. Les sujets abordés sont apportés par les personnes au moment des entretiens en face en face et en lien avec leur projet personnalisé.

III.1.b. Les temps collectifs :

Les temps collectifs, repas et activités, ne sont pas proposés à toutes les personnes. Ils sont proposés en fonction des demandes et attentes exprimées lors des projets personnalisés.

Repas de Noël 2016

Atelier cuisine

Balade en forêt

- ✓ Les repas : Le nombre de personnes est stable entre 2014 et 2015 (1 041 repas contre 1 083 en 2014). 22 participants, dont 2 personnes, à titre très ponctuel, pour lesquelles ces repas ont constitué un support à la vie sociale, un repère dans le temps et/ou la lutte contre la solitude lors d'essais dans l'appartement d'expérimentation et 2 personnes ont mis fin à leur participation aux repas en cours d'année. Depuis deux années, 11 personnes, soit 50 % (le nombre est en nette augmentation entre 2014 et 2015) profitent de la possibilité de bénéficier de régimes spécifiques proposés par la Cuisine adaptée de Villersexel.
- ✓ Les activités collectives : Le service propose chaque mercredi, excepté le premier mercredi du mois, des activités collectives (en alternance ateliers cuisine, jeux, activités manuelles et sorties sur Besançon et Grand Besançon) dont les objectifs se déclinent sous quatre grandes finalités :
  - o avoir des occasions de socialisation
  - o accéder a des apprentissages éducatifs
  - o mieux vivre avec son handicap,
  - o être stimulé et oser.

Chaque trimestre, un programme sur un thème choisi est orchestré par un des accompagnateurs. En 2015, les thèmes choisis ont été les suivants : Les étoiles, Les plaisirs de l'eau, Rat des villes et rat des champs, Les légumes.

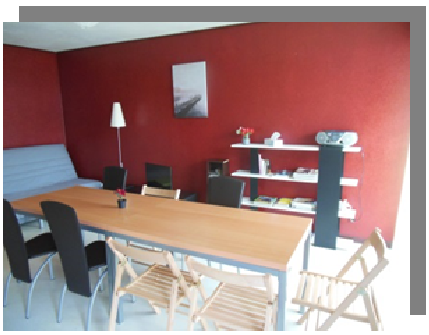
Quelques chiffres :

- ✓ 40 activités collectives ont été organisées
- ✓ La moyenne de participation est de 5,2, en légère baisse par rapport à 2014 (5,7)
- ✓ 26 personnes (soit 48%) ont fréquenté les activités collectives
- ✓ 2 nouvelles personnes ont bénéficié de ces activités.

Quelques constats :

- ✓ Les ateliers cuisine restent les plus fréquentés, avec 6 participants en moyenne
- ✓ La fréquentation moyenne par personne est de 8 activités par an et reste très variable d'une personne à l'autre, de 1 à 38 participations sur l'année
- ✓ Pour le service, les activités sont l'occasion de développer l'ouverture sur l'extérieur. Ce point sera développé dans le chapitre III.2.

III.1.c. L'appartement d'expérimentation :



Cet appartement d'expérimentation est une modalité d'accompagnement mise en place mi 2013. Il donne l'opportunité à des personnes hébergées en famille de faire l'essai de vivre seul en appartement de façon ponctuelle afin d'expérimenter et d'évaluer leurs capacités « en situation ».

Il permet également de proposer des ateliers collectifs dans un univers meublé concernant les différents domaines de la vie quotidienne (alimentation, hygiène, administratif…) pour évaluer de façon concrète les points forts et les difficultés, envisager des pistes d'amélioration en termes d'apprentissage, aides au domicile.

- ✓ Les essais en appartement : Trois personnes ont pu expérimenter, sur un à trois séjours, leur propre capacité à assurer le quotidien (entretenir le logement, ne pas trop dépenser…), à maintenir des rythmes réguliers, à continuer de prendre son traitement sans soutien parental, à s'occuper sur des périodes de une à trois semaines.

  La gestion de la solitude reste une problématique commune, ce qui nécessite une intensification de l'accompagnement afin de prévenir les angoisses inhérentes à ces périodes de changement. La répétition des séjours rassure sur les compétences personnelles, ouvre à de nouveaux objectifs et affine les évolutions à mettre en œuvre avant un accès en appartement autonome. Ces séjours constituent aussi une opportunité de se mettre en situation de séparation momentanée avec les parents, ce qui fait évoluer les relations familiales.

- ✓ Les ateliers habitat : Dix ateliers ont été proposés à 7 personnes habitant dans leurs logements ou ayant le projet d'en avoir un. Leurs demandes étaient

d'apprendre d'autres façons de faire, d'autres manières de s'organiser, notamment en termes de priorités dans les domaines de la vie quotidienne. 3 personnes n'ont pu être présentes pour des raisons de santé ou d'indisponibilité en lien avec leurs pathologies.

Néanmoins, cette forme restreinte du collectif a permis à 4 personnes présentant des difficultés relationnelles d'expérimenter la mutualisation des expériences, le faire ensemble, leurs capacités de prise de parole et d'écoute. Outre les apports de connaissances théoriques et pratiques, les personnes ont apprécié de se sentir aussi rassurées sur certaines de leurs habitudes.

Il apparaît aussi que la participation à ces ateliers crée une dynamique différente dans les accompagnements et au sein des autres activités collectives du SAMS. Pour faire suite à de nouvelles demandes, une nouvelle session d'ateliers est programmée début 2016.

III.1.d. L'accompagnement « dans » et « vers » le logement des adhérents du GEM « O Jardin de Floréal » :

L'action « Accompagnement dans et vers le logement des Floréaliens » a démarré en juin 2014.

Fin 2015, la montée en charge de l'effectif est conforme au cahier des charges prévu initialement. Trois modalités sont proposées, à savoir l'accompagnement individuel, les ateliers habitat et l'essai en appartement d'expérimentation.

- ✓ L'accompagnement individuel : 7 personnes en ont bénéficié. Dans le cadre du maintien dans le logement (4), l'accompagnement porte sur les travaux à réaliser, un réaménagement du logement ou la gestion du quotidien dans l'objectif de vivre de façon plus confortable. Pour cela, les personnes ne sont pas en capacité de faire seules les démarches nécessaires, sources d'angoisse.

  Pour 3 autres personnes, il s'agit d'un accès au logement, dont 2 dans le cadre d'un relogement et 1 pour accéder à son premier logement.

- ✓ Les ateliers collectifs : En 2015, les ateliers collectifs ont réuni 4 personnes différentes autour de deux thèmes « Se familiariser avec l'administratif » et « Entretenir son logement ». Les sessions se sont déroulées en 3 séances de 2 heures. Ces ateliers ont permis à la fois d'apprendre comment gérer certains aspects du quotidien de manière concrète et aussi de pouvoir mettre en pratique les apprentissages. Par ailleurs, les échanges entre les participants ont permis de faire vivre les séances et de créer du lien entre les personnes.

  En 2016, les ateliers collectifs seront communs avec les ateliers habitat cités ci-dessus.

- ✓ L'essai en appartement : Une personne hébergée chez ses parents a souhaité faire un essai dans l'appartement d'expérimentation, sur une semaine. Celui-ci a permis d'évaluer la capacité à gérer la solitude et le logement. L'essai étant positif, la personne a émis le souhait de le renouveler pour 2016 sur une durée plus longue afin d'évaluer sa capacité à gérer le quotidien et la vie sociale.

  Le suivi du projet nécessite deux types de collaboration avec l'association Floréal et les animatrices du GEM :

  - o des rencontres régulières (3) entre les administrateurs de Floréal, la directrice du service et la conseillère pour échanger sur l'évolution du projet
  - o la présence de la conseillère une demi journée par mois au Gem « Ô Jardin de Floréal » afin de maintenir le lien avec les animatrices et de permettre une coordination et une continuité dans la mise en œuvre du projet. Ces temps permettent également de rencontrer les adhérents du Gem et de répondre à d'éventuelles questions pour un futur accompagnement.

Au terme de 18 mois de fonctionnement, plusieurs constats :

- ✓ Les personnes orientées relèvent davantage d'une problématique de maintien que d'accès au logement ;
- ✓ La nécessité de pouvoir mobiliser du temps infirmier sur ces accompagnements ; aujourd'hui les différentes démarches effectuées par le CHN vers l'ARS dans ce sens n'ont pas abouti. Toutefois en 2016, un accompagnement médico-social sera mis en place exceptionnellement pour une personne, compte tenu de sa problématique de santé particulière, avec l'appui d'un infirmier du service ;
- ✓ L'importance de mobiliser toutes les modalités d'accompagnement proposées par le service, en plus des modalités déclinées ci-dessus, à savoir les repas, les activités collectives.

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

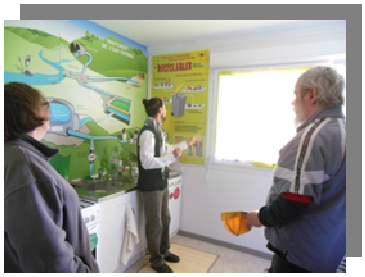
III.2.a. Le développement des liens sociaux et de citoyenneté des personnes accueillies :

L'accompagnement proposé par le service part du besoin des personnes. Il doit faire émerger et prendre en compte le développement des liens sociaux. La majorité des participants ont un réseau social faible, qui se limite même parfois aux temps collectifs au sein du SAMS. La fréquentation des Groupes d'Entraide Mutuelle n'est pas toujours envisageable en raison de freins divers. Parmi les 26 personnes qui ont participé aux activités collectives au SAMS en 2015, 8 se rendent parallèlement dans les Groupes d'Entraide Mutuelle de Besançon et 3 ont été accompagnées par le SAMS au sein d'un GEM pour une première prise de contact.

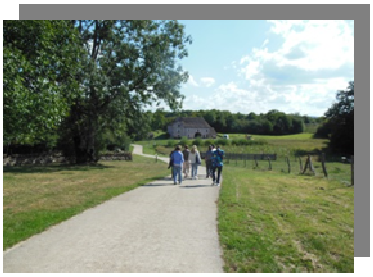
C'est pourquoi le service, à travers les activités collectives, propose des sorties et des activités en support à l'ouverture sur l'extérieur en sollicitant des intervenants sur la ville et en mobilisant des structures existantes pour enrichir également les interactions sociales.

2015 a été riche en rencontres et découvertes, grâce à l'intervention de plusieurs animateurs extérieurs :

- ✓ l'Office du tourisme de la ville de Besançon pour une visite du quartier Battant
- ✓ Doubs Nature Environnement
- ✓ Les Espaces Numériques de la ville de Besançon pour la découverte de l'informatique
- ✓ Une danseuse professionnelle a proposé une animation sur le thème de l'eau
- ✓ Le musée des maisons comtoises de Nancray
- ✓ L'Association d'Astronomie de Franche-Comté pour une séance découverte des constellations de l'univers
- ✓ La jardinerie Chrysopolis a permis un atelier jardinage
- ✓ Ainsi que les visites de la Fabrika Sciences, de Logis 13 éco, et de la Citadelle.



Logis 13 éco Besançon



Musée des maisons comtoises Nancray

Atelier danse

III.2.b. L'ouverture pour le service :

C'est la deuxième année que l'ensemble des acteurs bisontins de la santé mentale s'est constitué en collectif pour organiser les Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM) entre le 16 et 29 mars sur le thème « Etre adolescent aujourd'hui ». De nombreuses manifestations (débats, expositions, films…) ont été organisées pour aider à faire connaître au grand public les structures et réseaux existants, informer et sensibiliser sur la question de la santé mentale et notamment sur la maladie mentale et le handicap psychique.

En 2015, cette manifestation a été l'occasion de solliciter d'autres partenaires et ainsi toucher un public plus diversifié, fréquentant la Rodia ou le cinéma Victor Hugo.

A cette occasion, le SAMS a également été sollicité par la mission handicap de la Ville de Besançon pour intervenir avec d'autres structures auprès des lycées.

III.2.c. L'ouverture pour les professionnels :

La participation aux Ateliers de Santé Mentale permet de rencontrer les acteurs du social, médico-social et sanitaire lors de la présentation des structures et ainsi enrichir leur connaissance du réseau.

→ RENDEZ-VOUS BVV.

La santé mentale en question(s)

La Semaine d'Information sur la Santé mentale se déroule dans toute la France du 16 au 29 mars, sous l'égide de l'Unafam (Union nationale des amis et familles de personnes atteintes de maladie et/ou handicap psychique). Cette année, informations, sensibilisations, conférences se concentreront autour du thème de l'édition 2015 : « Être adolescent aujourd'hui ». « *En effet, la santé mentale des jeunes est depuis peu considérée comme une priorité de santé publique puisque environ 25 % des 15-25 ans présentent des troubles psychiques* », rapporte Jean Desrumaux, délégué de l'Unafam pour le Doubs. Au programme de ces journées organisées avec de nombreux partenaires (AHSFC-Vivre en Ville, Floréal, Mission handicap du CCAS, Croix Marine, Les Invités au Festin...), des projections de films (*States of Grace* le mardi 17 au cinéma Victor Hugo ; film et soirée débat le 23 au Petit Kursaal avec une table ronde en présence de professionnels), un concert à la Rodia le 19 (électro, techno) mais aussi des interventions à Besançon au lycée Pergaud et au CFA pharmacie ainsi que dans la proche couronne.

Programme complet sur www.semaine-sante-mentale.fr
ou https://sites.google.com/site/unafamdudoubs/

Extrait BVV – Mars 2015

Du fait de son organisation et des problématiques qui traversent les accompagnements, le service est inscrit dans un réseau médico-social et sanitaire assez développé.

C'est ainsi qu'à l'automne 2015, une rencontre avec la chargée de mission de la DRJSCS dans le cadre des actions de prévention santé a eu lieu afin de réfléchir au développement de programme sportif adapté à notre public.

Il s'agit de mettre en place des entretiens marchés destinés à des personnes pour qui l'accompagnement s'essouffle dans son cadre traditionnel.

Trois ou quatre personnes ont été repérées présentant des problèmes de poids et pathologie associée.

Par ailleurs, des rencontres ont pu s'organiser avec le SAMSAH 28 (Invités au Festin), le SAVS d'Arbois (Association saint Michel le Haut) à l'occasion de passage de relais ou de réorientation.

Enfin, le service poursuit sa collaboration étroite avec la MDPH et l'UNAFAM.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le Service a mis en place un groupe d'expression qui se réunit 2 fois/an (printemps et automne) depuis mars 2011. On note une stabilité dans la participation des personnes accueillies (une dizaine). On peut remarquer que les personnes qui y participent sont essentiellement celles qui participent aux autres temps collectifs du service et qu'il est compliqué d'en mobiliser d'autres.

Les groupes d'expression ont été l'occasion :

- ✓ de recueillir les envies, demandes des personnes accompagnées pour de futures activités. ainsi, en 2015, nous avons pu répondre a plusieurs demandes : visite du quartier battant, repas au foyer des jeunes travailleurs, sortie vélo, balade au bord du Doubs, jeu du loto… ;
- ✓ d'associer les personnes aux décisions de réaménagement de l'accueil, ou à des achats en vue d'améliorer leur bien être ;
- ✓ d'informer des modifications d'organisation du service, des travaux de réécriture du projet de service.

Un temps convivial est prévu à l'issue de cette rencontre.

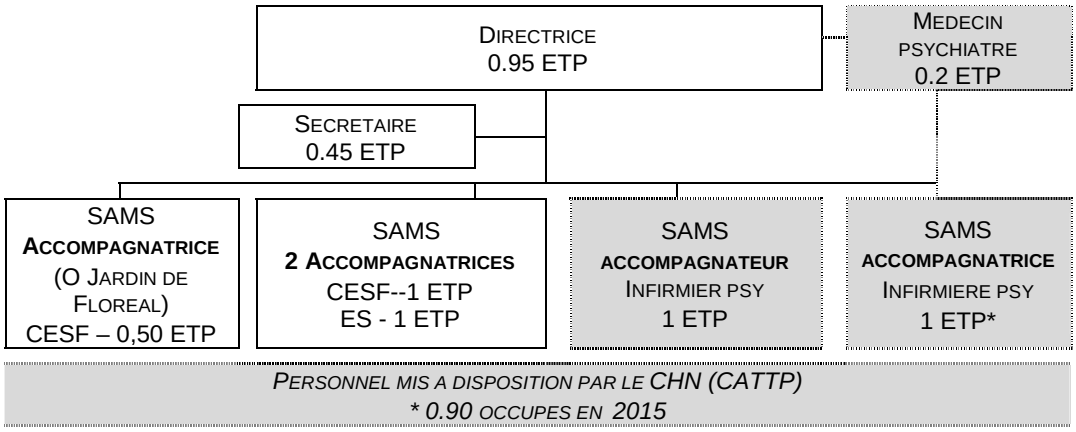
La parole a parfois du mal à circuler entre les personnes accompagnées, les interactions sociales sont minimes. Malgré les essais d'amélioration du fonctionnement du groupe, sa dynamique reste compliquée.

Le service reste néanmoins attentif à associer les personnes au fonctionnement du service, certains d'entre eux ont accepté de participer à un temps d'échange avec l'intervenant de l'IRTS dans le cadre de la réécriture du projet de service.

III.4. MOYENS HUMAINS :

Le Service d'Accompagnement Médico Social est composé de 6.10 ETP dont 2,20 ETP mis à disposition par le CHS de Novillars. A ce jour, 6 ETP sont pourvus.

ORGANIGRAMME DU SAMS AU 31/12/2015



Le service est également engagé sur l'accueil des stagiaires :

- ✓ une stagiaire Conseillère en Economie Sociale et Familiale (à partir de novembre 2015)
- ✓ et deux stagiaires en soins infirmiers.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Le service est engagé dans l'amélioration continue des pratiques professionnelles par le biais de formation diversifiées et de l'analyse des pratiques professionnelles, notamment :

- ✓ Elaboration d'une procédure en équipe sur les écrits professionnels suite à la formation sur « Secret professionnel et partage d'informations, le dossier de la personne accompagnée » réalisée en 2014
- ✓ Poursuite de l'analyse des pratiques professionnelles avec un changement d'intervenant à la demande des professionnels
- ✓ Participation de deux accompagnatrices à la formation proposée par l'AHS-FC sur le thème « Quel projet de vie pour la personne handicapée vieillissante ? »
- ✓ Formation de la secrétaire à l'accueil physique et téléphonique des publics difficiles
- ✓ Formation Sécurité Incendie pour l'ensemble du personnel
- ✓ Formation aux entretiens professionnels suite à l'évolution de la réglementation pour la directrice.

Dans le cadre de la démarche qualité et en lien avec les objectifs du CPOM, les travaux engagés et finalisés concernent plus particulièrement les points suivants :

- ✓ Révision du plan d'action de l'évaluation interne en septembre 2015
- ✓ Elaboration d'une procédure d'accueil des stagiaires en travail social et soins infirmiers
- ✓ Révision du projet de service en vue de sa réécriture : les travaux ont débuté fin août 2015 et se poursuivront début 2016, avec le soutien d'un professionnel de l'IRTS
- ✓ Révision de la convention de partenariat entre l'UNAFAM, le CHN et l'AHS-FC.

IV. CONCLUSION

Engagé dans la recherche d'amélioration de ses pratiques professionnelles ainsi que dans la diversification de l'offre de services à travers la recherche de nouvelles modalités d'accompagnement, le SAMS en 2015 va s'attacher à mettre en œuvre les axes de travail suivants :

- ✓ Finaliser le projet de service et dégager un nouveau plan d'action pour les 5 années à venir,
- ✓ Poursuivre la réflexion sur la façon d'impliquer au mieux les personnes dans une expression collective,
- ✓ Améliorer les liens et coopérations avec les partenaires positionnés dans l'accompagnement des personnes,
- ✓ Favoriser la fluidité des parcours en anticipant notamment la question de l'après.

DISPOSITIF « VIVRE EN VILLE »
GEM « LA GRANGE DE LEO »
5 RUE LEO LAGRANGE
25000 BESANÇON
TÉL : 03.81.80.13.97
gemlagrange@orange.fr

DIRECTRICE :

CATHERINE PERRIN

GEM LA GRANGE DE LEO

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Non concerné
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	Convention annuelle avec ARS
	CAPACITE TOTALE	/
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil collectif en journée
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Selon cahier des charges fixé par l'arrêté du 13/07/2011
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Adultes souffrant de troubles psychiques

La loi 2005-102 du 11 février 2005 reconnaît pour la première fois la spécificité du handicap psychique et crée un nouveau dispositif qui s'adresse à des personnes souffrant de troubles psychiques.

Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) ont pour objectif d'offrir une réponse à l'isolement des personnes en souffrance psychique et la possibilité, à travers une implication associative, de créer des conditions d'entraide entre pairs, voire de prendre des responsabilités en prenant une part active dans les projets.

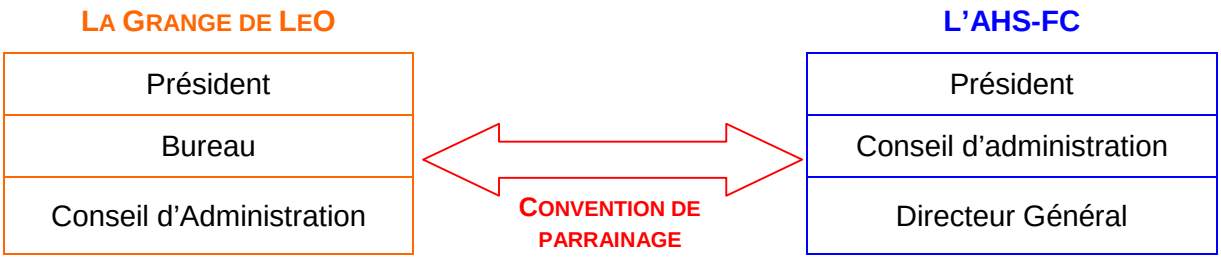
Les personnes fréquentant le GEM doivent se constituer en association loi 1901. C'est ainsi que l'association « *La Grange de Lé0* » est née en juin 2008.

Le Groupe d'Entraide Mutuelle vient répondre à un besoin non couvert par les différentes formes d'établissements existants dans le secteur social et médico-social. C'est un lieu ouvert, libre d'accès, non médicalisé et ne nécessitant pas l'élaboration d'un projet médico-social personnel.

Le GEM La Grange de Lé0 est donc une association d'usagers, comme le précise le cahier des charges : « *dont l'objectif exclusif est de favoriser des temps d'échanges, d'activités et de rencontres, de créer du lien et de l'entraide entre les adhérents* ».

L'association d'usagers doit être épaulée dans son fonctionnement par un parrain, en l'occurrence l'AHS-FC. Le cahier des charges prévoit également que des animateurs puissent être présents pour aider les adhérents à la réalisation de leurs projets.

LIEN FONCTIONNEL ENTRE L'AHS-FC ET L'ASSOCIATION LA GRANGE DE LEO



II. ACTIVITE

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

Depuis 2014, les heures d'ouverture ont été réorganisées : le GEM est ouvert du mardi au vendredi ainsi qu'un samedi et un dimanche par mois :

- ✓ 192 jours d'ouverture avec 11 samedis, 7 dimanches et deux week-end complets
- ✓ 12 après-midi d'ouverture par les adhérents réparties tout au long de l'année.

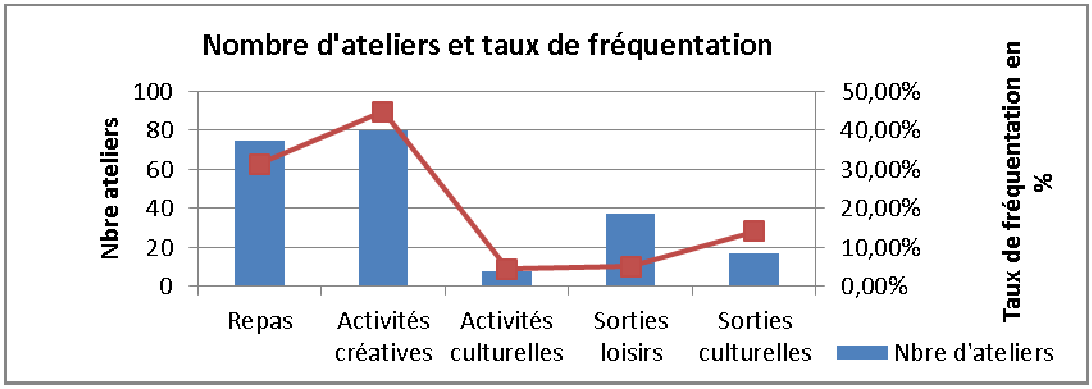
La fréquentation est stable par rapport à 2014 :

- ✓ 35 personnes ont un contact au moins une fois par semaine
- ✓ 15 personnes sont assidues et régulières dans leur participation
- ✓ 17 nouveaux contacts cette année dont 7 sont venus participer à plusieurs activités
- ✓ 21 personnes ont réglé leur cotisation, dont 5 nouvelles personnes arrivées en 2015
- ✓ Plus de la moitié des personnes ayant eu au moins un contact avec GEM sont des femmes (56 %).

Le GEM propose essentiellement des activités collectives qui se décomposent en ateliers et en temps associatifs :

- ✓ 142 ateliers ont été proposés, répartis en ateliers créatifs, activités culturelles, sorties loisirs et sorties culturelles. Les activités créatives ont eu un réel succès en 2015, notamment du fait de l'activité musique/théâtre en vue de la création d'un spectacle ;
- ✓ 75 temps de repas ont été organisés au sein du GEM (repas de midi ou du soir, gourmandise, casse croûte...) ; leur nombre est en hausse mais on note une baisse de la fréquentation, hormis les repas du midi qui restent prisés (en moyenne 6 personnes, ce qui reste stable) ;
- ✓ Les temps associatifs sont des temps de participation active et de nature très diverses à travers lesquels les adhérents participent à la vie de la communauté : préparation des manifestations de l'association d'usagers, permanences, ménage, et également les participations aux séances de bureau, Conseils d'administration, Assemblée Générale.

II.1.a. Répartition et taux de fréquentation des activités :



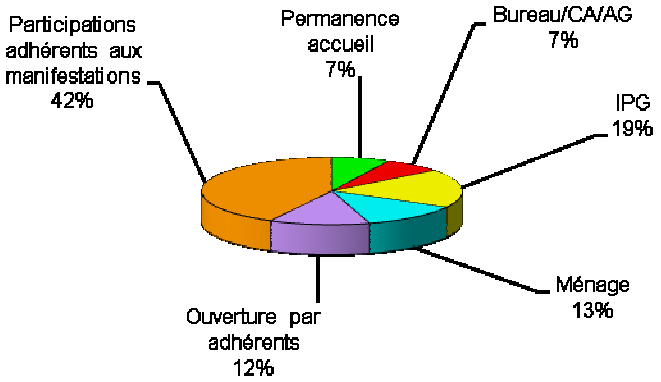
En 2015, une partie des activités a été animée par des intervenants extérieurs (bénévoles ou professionnels pour le projet création de spectacle) et bien suivie. Leur présence ont permis d'installer des activités régulières, notamment grâce à la volontaire en service civique qui a eu en charge les ateliers couture, dessins, peinture.

La présence des bénévoles a pu permettre la même dynamique pour les ateliers d'anglais, les ateliers d'écriture et dans l'organisation de ballades.

Quant aux ateliers théâtre et musique animés par des professionnels de la Cie Badabulle débutés en septembre 2014, ils se sont poursuivis à raison de 2 mois pour aboutir à un spectacle en mai 2015.

Un séjour dans les Vosges a pu être organisé en avril 2015 (du vendredi soir au dimanche après midi). 12 adhérents ont pu y participer. Il est essentiel que ce type de « petites vacances détente » puissent encore être proposées au moins une fois /an.

II.1.b. Les temps associatifs :



On note une plus forte mobilisation des adhérents, notamment sur tout ce qui concerne les préparations des réunions liées au fonctionnement de l'association d'usagers (procès verbaux, tenue des documents comptables) mais aussi pour la préparation des programmes. Les rencontres mensuelles nommées « idées pour le GEM » (IPG), sont des temps de rencontre importants pour l'ensemble des adhérents En effet, ils sont l'occasion de se retrouver pour des échanges, de discussions qui permettent de proposer des projets et de prendre le temps de la décision collective. Les adhérents ont également exprimé la volonté de s'investir davantage dans les projets, mais aussi de mieux comprendre la vie associative et le fonctionnement des GEM.

Le conseil d'administration a intégré un nouveau membre à l'automne.

On observe une stabilité des ouvertures par les adhérents entre 2014 et 2015 (12 demi-journées en 2015 contre 11 demi-journées et 2 journées en 2014).

II.1.c. L'accueil – les contacts individuels :

L'écoute individuelle est proposée afin de faciliter la vie du groupe en cas de tension et de mal-être inhérent à la souffrance psychique des personnes fréquentant le groupe.

En effet, le GEM n'est pas un lieu d'accompagnement au sens de la loi 2002-2 ; de ce fait, ces entretiens doivent rester exceptionnels et dans l'objectif de servir la vie collective, de soutenir la prise de responsabilités des adhérents, ainsi que leur autonomie. 59 personnes ont pu en bénéficier en 2015. Ils se décomposent comme suit :

- ✓ Contacts, essentiellement téléphoniques : 125 (contre 161 en 2014)
- ✓ Entretiens individuels : 87 (79 en 2014)
- ✓ Premier accueil : 12 entretiens réalisés (18 en 2014).

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

A travers les activités proposées, le GEM permet à ses membres de se mobiliser et d'exercer créativité, citoyenneté et de se mettre à l'épreuve des relations sociales.

Il permet ainsi de maintenir, voire d'accroître leur autonomie, de découvrir ou redécouvrir des capacités, des ressources créatives, émotionnelles et sociales.

Le spectacle « Les Cas Barrés du GEM, Un spectacle qui cause et qui chante » présenté au public en mai 2015 en est un exemple.

De même, la forte participation à la formation incendie est significative de la volonté des adhérents de s'impliquer dans l'organisation du quotidien.

Le GEM est un lieu où la personne en souffrance psychique peut -sans donner de justifications- à la fois venir juste boire un café aussi bien qu'être force de proposition pour un projet. Certains adhérents peuvent aussi proposer de l'entraide lors de moments difficiles grâce aux relations amicales nouées.

C'est certainement du fait que les GEM sont identifiés comme soutien au développement des habilités sociales pour les personnes en souffrance psychique par les partenaires du soin, que ceux-ci en sont les principaux prescripteurs (environ 35 %).

III. EVOLUTION DU PROJET DE SERVICE

III.1. VIE DU GEM EN 2015 :

La présence d'une volontaire en service civique d'avril à septembre 2015, ainsi que la présence de stagiaire, de bénévoles et de différents professionnels des arts permettent de créer une dynamique de fonctionnement tout en ne se détournant pas des objectifs du GEM à savoir, favoriser l'entraide, la citoyenneté.

L'activité du premier semestre a été tournée vers l'élaboration du spectacle et sa présentation.

Les rencontres entre les adhérents et les représentants du parrain ont été régulières et ont permis de garder une présence sécurisante, voire de rappeler les règles de fonctionnement du groupe. Les six conseils d'administration qui se sont tenus en 2015 sont l'occasion pour le parrain, représenté par la Directrice de Vivre en Ville, le Directeur de l'ESAT de Villersexel et le Directeur Général de l'AHS-FC de répondre aux questions et aussi de rassurer.

C'est aussi l'occasion pour les administrateurs de faire l'expérience d'une citoyenneté politique, juridique et économique. Cela leur a permis de constater la nécessité d'une formation sur le rôle et la responsabilité de ce type de mandat.

En revanche, il n'a pas été possible de mobiliser suffisamment d'adhérents pour augmenter les temps d'ouverture qui restent stables, soit 12 demi-journées.

III.2. OUVERTURE SUR L'ENVIRONNEMENT :

Plusieurs manifestations ont permis une ouverture sur l'extérieur.

Des actions de sensibilisation visant à la déstigmatisation du public :

- ✓ L'exposition de « jungle social », photos portraits noir et blanc sur toile réalisées par un photographe a été présentée durant juin à l'Agence Régionale de Santé ; le vernissage, le vendredi 5 juin en présence des adhérents, du Directeur Général de l'ARS et du personnel de l'ARS.

- ✓ La participation active des adhérents aux Semaines d'Information sur la Santé Mentale : les adhérents se sont impliqués dans la cadre de l'inter-GEM à la tenue d'un stand à Besançon (place de la Révolution) dans l'objectif de sensibiliser les citoyens ;
- ✓ L'étude de milieu portant sur l'impact des GEM : 12 étudiants éducateurs spécialisées 2ème année de l'IRTS de Besançon ont rencontré les adhérents (60), les animateurs des 4 GEM bisontins et recueilli l'avis de certains professionnels du sanitaire.

  Leurs questions étaient les suivantes : « *Comment les GEM sont perçus par les personnes qui les fréquentent ? Comment les professionnels du réseau de santé mentale reconnaissent ces GEM et quelle place ils leurs donnent dans l'ensemble de leurs dispositifs ? L'utilisation de ces lieux de vie répond-elle aux besoins des personnes en situation de fragilité et ou souffrance psychique ?* ».

  La conclusion de cette étude présentée à l'IRTS en présence des adhérents indique : « Les GEM répondent non seulement aux attentes des adhérents mais font germer de nouvelles possibilités ».

Des actions de partenariat avec d'autres associations du quartier :

- ✓ Le partenariat avec la Maison des Prés
- ✓ Les relations avec la Maison de Quartier de Montrapon qui a permis de participer à la grande fête de l'été. Les adhérents ont participé à la tenue de stands de « Chamboule Tout » et de petits fours. « La cuisine de La Grange a fait chauffer le piano ! »
- ✓ Et en décembre, les adhérents ont tenu leur stand, devenu traditionnel, au Marché des Talents.

L'inter-GEM : Cette année ont été fêtés les 5 ans de l'inter-GEM. Sur une initiative de l'inter-GEM bisontin et avec le soutien financier de l'ARS, les 13 GEM franc-comtois se sont rencontrés les 18 et 19 septembre. Ce fut une belle réussite : 120 personnes ont participé à cette fête.

Rencontre Les 13 groupes d'entraides mutuelles de la région organisent une grande fête

Handicap psychique : l'inter-Gem fête ses 5 ans

Besançon. C'était il y a dix ans : pour la première fois, la loi du 11 février 2005 reconnaissait explicitement la spécificité des handicaps psychique et cognitif. Le texte créait également un nouveau dispositif : les groupes d'entraide mutuelle (Gem). L'objectif : améliorer les conditions de vie des cérébro-lésés et des personnes souffrant de troubles psychiques en leur offrant un lieu où se retrouver et échanger. Bref, un endroit, mais aussi une structure (portée par une association et financée par l'État) capable d'organiser des activités et des sorties afin de rompre l'isolement.

Dans la région, 13 Gem sont nés dans la foulée de la promulgation de la loi. Et très vite ces différents groupes ont commencé à travailler ensemble pour organiser des projets communs. C'est ainsi qu'est né l'inter-Gem franc-comtois : un collectif qui rassemble l'ensemble des groupes d'entraide mutuelle de la région.

Anniversaire à Morre

Cette année, l'organisme fête ses cinq ans et l'anniversaire aura lieu à Morre à la Maison familiale rurale les 18 et 19 septembre prochains. Ce sont les quatre Gem bisontins (La Grange de Léo, La Fontaine, Ô jardin de Floréal et Les amis de Ma rue là) qui organisent les festivités. Au programme : des repas, des jeux, des spectacles et des adhérents des Gem venus de toute la Franche-Comté. Soit une centaine de personnes.

Ce n'est pas la première fois que les groupes d'entraide mutuelle organisent ce type de grande réunion « le bilan positif de chacune de ces rencontres montre combien il est important pour les adhérents comme pour les professionnels de pérenniser ces rendez-vous », souligne un communiqué. « Ce sont des moments extrêmement important pour nos adhérents », renchérit l'une des professionnelles bisontines. Souvent, précise-t-elle, le handicap psychique isole. Au sein des Gem, les personnes souffrant de troubles psychiques et cognitifs « retrouvent des pairs et un lieu où ils peuvent prendre part à des projets ».

C.M.

Extrait de l'Est Républicain du 19/09/2015

La préparation de cette fête a été l'occasion de nombreuses rencontres entre les adhérents des différents GEM.

Les rencontres informelles entre GEM sont toujours prisées. Le Gem de La grange de Lé0 a noué plus particulièrement des liens avec les GEM de Dole, Vesoul, Lons Le Saunier et Belfort et les adhérents ont partagé divers sorties, repas, tournoi de pétanque et de cartes et autres barbecue ou galettes…

Par ailleurs, en 2015, les représentants des parrains de l'ensemble des GEM ont souhaité engager une collaboration plus active pour aborder des thématiques qui concernent leurs engagements vis-à-vis des GEM. En 2015, deux rencontres ont eu lieu notamment pour aborder la question des mandats des adhérents sous mesure de protection.

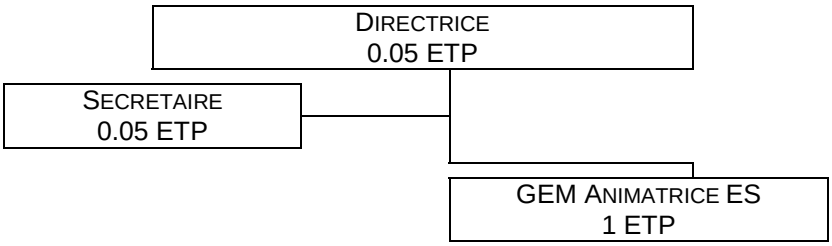
Les activités culturelles : Le GEM poursuit sa collaboration avec le Centre Dramatique National ce qui a donné envie aux adhérents de découvrir les spectacles de rue à travers le Festival de Chalons sur Saône en juillet ;

L'ouverture pour les professionnels :

- ✓ l'animatrice du GEM s'est rendue à Paris accompagnée par un administrateur au colloque organisé par le CNIGEM à l'occasion des 10 ans de la loi du 11 février 2015 et donc de la création des GEM ;
- ✓ les animateurs des GEM ont préparé la journée organisée par les Croix Marines au CH de Novillars sur le thème « Le rendre compte ». qui a eu lieu le 19 juin. Dans un souci d'ouverture et en prévision de la fusion des régions, les GEM de Bourgogne avaient été invités.

III.3. MOYENS HUMAINS :

ORGANIGRAMME DU GEM AU 31/12/2015



En 2015, l'AHS-FC a obtenu un agrément pour accueillir des volontaires en service civique au GEM, avec le soutien financier de l'ARS.

Une première volontaire a pu intégrer le GEM en avril pour une durée de 6 mois, elle a pu mieux appréhender ce public à travers des activités qu'elle a mises en place et animées. Le GEM a l'habitude d'accueillir de façon régulière des stagiaires en formation d'éducateur spécialisé.

Les deux bénévoles présents en 2015 sont toujours accueillis avec enthousiasme pour l'animation des ateliers d'anglais, des balades à thème, des jeux d'écriture.

Trois intervenants professionnels ont également permis de proposer les ateliers en vue de la création du spectacle (musique et écriture) qui a eu lieu en mai ainsi que des bijoux en pâte fimo.

IV. CONCLUSION

L'année 2015 a démontré l'intérêt et l'implication des adhérents pour le GEM La Grange de Lé0 dans un fonctionnement et une organisation stables depuis 18 mois.

Augmenter progressivement les temps d'ouverture par les adhérents sans les professionnels pour tendre à l'objectif du projet de service, à savoir une ouverture à raison d'une fois par semaine minimum reste un objectif.

En 2015, l'ARS de Franche-Comté a montré son intérêt pour ce dispositif à travers non seulement l'exposition des œuvres du GEM, mais aussi en soutenant financièrement ses activités et son fonctionnement à travers les subventions exceptionnelles. Ce soutien sera renouvelé en 2016 pour l'accueil d'un service civique et le financement d'activités.

Pour 2016, une réflexion est engagée sur le recrutement d'un deuxième professionnel sous la forme de dispositif aidé permettant de garantir l'équilibre financier du GEM, condition indispensable de sa pérennité.

Le nouveau cahier des charges attendu sera par ailleurs certainement l'occasion de revoir et d'améliorer le fonctionnement des GEM permettant aux adhérents de gagner en autonomie, de retrouver une place de citoyen dans un esprit d'entraide avec un soutien adapté des différents acteurs, animateurs, bénévoles, parrains et gestionnaires.

« Retrouver des amis, et des soirs enchantant, de partage pétillant. Y a quelque chose de beau à la Grange de LéO… Mes jours comme mes nuits sont remplis de soleil avec tous mes amis… C'est moi qui demain tendrai la main au GEM ».

Extraits de la chanson présentée lors du spectacle : Les Cas Barrés.

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

GESTIONNAIRE :
MME AGNES REDOUTEY

CHEF DE PRODUCTION :
M. LIONEL GARNIER

EA LA CUISINE DE VILLERSEXEL

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Entreprise Adaptée (EA)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		1er/11/2000
AGREMENT OU HABILITATION	**AGREMENT TECHNIQUE CUISINE CENTRALE**	24/10/2008 n°70.561.035 (cuisine centrale) - DDCSPP Haute-Saône
	AGREMENT ENTREPRISE ADAPTEE	Contrat d'Objectifs Triennal (COT) 2015/2017 Préfecture de Haute-Saône
	CAPACITE TOTALE	29 Travailleurs Handicapés en ETP
	MODALITE D'ACCUEIL	Non concerné
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Unité économique de production de type cuisine centrale
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Personnes bénéficiant de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et orientées par la CDAPH vers le marché du travail

L'Entreprise Adaptée est signataire d'un Contrat d'objectifs triennal (COT) avec les services de l'État. Ce contrat est valable pendant trois ans. À cette échéance, l'entreprise est évaluée selon les objectifs définis d'un point de vue économique et social.

L'EA « la Cuisine de Villersexel » bénéficie d'une subvention spécifique et de l'aide au poste dans le cadre du Contrat d'Objectif Triennal n°154 3070003 couvrant la période 2015/2017.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

ACTIVITE	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité journalière	2 000 repas	2 000 repas
Nombre de jours d'ouverture	252	254
Production journalière prévisionnelle	1 600 repas	1 800 repas
Production journalière réalisée	1 406 repas	1 564 repas
Taux de production (réalisé/prévisionnel)	88 %	87 %
Personnel TH en ETP	29.01	29.00

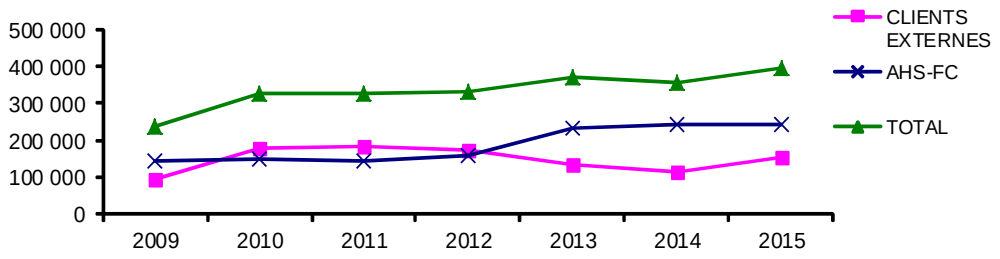
II.1.a. La production livrée sur site externe ou interne à l'AHS-FC :

CLIENTS	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Clients externes	92 896	179 080	181 816	174 991	135 581	113 205	152 526
AHS-FC	143 767	146 737	143 650	157 758	234 594	240 994	244 762
TOTAL	**236 663**	**325 817**	**325 466**	**332 749**	**370 175**	**354 199**	**397 288**

En 2015, le nombre total de repas confectionnés et livrés en liaison froide s'est élevé à 397 288 réparti comme suit :

Clients externes ---------- 152 526 repas
Clients AHS-FC---------- 244 762 repas.

COMPARAISON DE L'ACTIVITE 2009-2015



En 2015, la Cuisine de Villersexel a répondu à 11 appels d'offres qui ont entraîné :

- ✓ La perte d'un client « Famille rurale 70 » sur le secteur de Montbozon (107 repas/jour sur 3 sites de livraison)
- ✓ Le renouvellement d'un client « Communauté de Communes Terres de Saône » à Port /Saône (200 repas/j.)
- ✓ Quatre nouveaux clients : Montigny (50 repas/j), Communauté de Communes de Rahin et Chérimont (130 repas/j), les Francas de Clairegoutte, Frahier, Plancher-Bas, Plancher les Mines et Ronchamp (130 repas/j) ; la crèche d'Héricourt (20 repas/j)
- ✓ Un nouveau client au 1er mars 2016 : la FOL 70 soit environ 200 repas/j.
- ✓ La Cuisine de Villersexel n'a pas été retenue pour les appels d'offres de Messedans (école), le foyer logement Courtois de Lure, les CCAS d'Héricourt et de Baume les Dames.

Deux conventions totalisant 15 repas/jour ont également été signées en 2015 avec les crèches de Vesoul (Les lutins du Villon) et Echenoz La Méline (Les Mélinous) à compter du 04 janvier 2016.

Des démarches envers des entreprises du bassin de Lure sont en cours.

Le chiffre d'affaire réalisé pour 2015 est de 2 033 265 €.

II.1.b. Au niveau de la Cafétéria :

La clientèle de Villersexel se diversifie et le chiffre d'affaire de la cafétéria progresse de 18.06 %. Nous espérons la pérennité de ce développement en 2016.

EVOLUTION DU CA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CA (€)	90 800	95 300	85 311	76 717	72 859	74 471	87 918

L'atelier cafétéria ne représente « que » 4 % du CA mais les salariés Travailleurs Handicapés volontaires pour ce service apprécient de faire connaître les produits réalisés par la Cuisine de Villersexel.

Quelques chiffres :

Moyenne prix plateau ---------- 8,33 €
Moyenne repas jour ---------- 42
Total repas annuel ----------10 556

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

Les Entreprises Adaptées[1] constituent un pan de l'économie et jouent un rôle dans l'inclusion des personnes en situation de handicap. Elles sont à la fois des acteurs avec des valeurs et des engagements sociaux mais aussi avec une capacité à être performants. Adaptées aux hommes et aux femmes qui y travaillent, les Entreprises Adaptées, dont la spécificité est

[1] Anciennement « Ateliers protégés » réformés par la loi n°2005-102 du 11/02/2005

d'employer au moins 80 % de travailleurs handicapés, obtiennent ce statut par un agrément délivré par le préfet de région : le Contrat d'Objectif Triennal ou COT.

Définition de « travailleur handicapé » selon le Code du travail : « *Toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique* » (article L. 5213-1 du Code du travail).

REPARTITION DES TRAVAILLEURS HANDICAPES PAR AGE (31/12/2015)	
Salariés moins de 30 ans	10
Salariés de 30 à 55 ans	23
Salariés de plus de 55 ans	3

Le recrutement des personnes s'effectue en fonction de la volonté de travail et du projet professionnel et éducatif.

Deux partenaires principaux sont positionnés dans le cadre du recrutement :

- ✓ CAP emploi : nous accueillons dans le cadre de Période de Mise en Situation Professionnelle (PMSMP) des personnes répondant à notre spécificité : bénéficier de la RQTH (Reconnaissance Qualité de Travailleur Handicapé) et répondre aux critères prioritaires ;
- ✓ IMPro : nous accueillons également des stagiaires issus d'IMPro dans le cadre de stage en entreprise.

Des jeunes stagiaires sont accueillis à la Cuisine dans le cadre de stage découverte en entreprise.

Au regard du besoin apparu en 2015, une démarche projet de maintien dans l'emploi d'un salarié Travailleur Handicapé a été engagée avec le partenariat de OPCALIA, du cabinet AFM Consultant, de la DIRECCTE et de la Médecine du travail.

Une partie des salariés de la Cuisine de Villersexel

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

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

La Cuisine de Villersexel créée et pérennise des emplois pour des personnes en situation de handicap en leur permettant d'acquérir ou d'accéder à de nouvelles compétences et assure l'équilibre économique de la structure dans le secteur agro alimentaire en favorisant également les produits locaux. Cette double mission est notamment rendue possible à travers le COT 2015/2017 (n°1543070003) qui permet de solliciter deux types d'aide auprès de l'Etat :

- ✓ Une demande d'aide au poste pour 29 Travailleurs Handicapés : cette subvention est destinée à aider l'employeur à rémunérer ses salariés à hauteur de 80 % du SMIC horaire ;

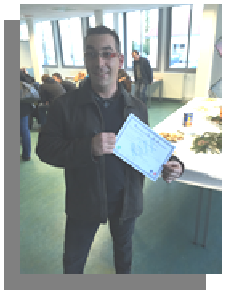
- ✓ Une subvention spécifique sur la base de l'effectif de référence en ETP fixée dans l'avenant financier au COT. Elle est composée d'une part forfaitaire, d'une part sur critères pour le développement économique et modernisation de la structure, d'une part maintien dans l'emploi des travailleurs vieillissants, d'une part à la mobilité professionnelle des travailleurs handicapes vers d'autres emplois du marché du travail, d'une part de projets innovants principalement pour les formations des travailleurs handicapés.

Au-delà de l'activité de production, les actions spécifiques réalisées au cours de l'année ont été les suivantes :

- ✓ Dans le cadre du projet national « zéro déchet, zéro gaspillage », la cuisine a fait en 2015 une étude des poids des différentes ordures ménagères ramassées par le SICTOM. Il en ressort la démarche suivante :
  - o les épluchures qui représentent environ 250 kg/semaine pourraient être retraitées par une société qui gère le compost agricole
  - o les denrées non consommées seront, après signature d'une convention, distribuées dans une banque alimentaire (éventuellement un établissement interne de l'AHS-FC)
  - o nous mettrons tout en œuvre pour limiter le surplus de la production journalière
  - o les barquettes vides et usagées seront intégrées en 2016 dans un circuit spécifique de recyclage, via la collecte du SYTEVOM ou dans les zones non couvertes par un ramassage dédié en partenariat avec l'ADAPEI.
- ✓ Les entretiens professionnels : Selon les dispositions de la loi du 05/03/2014 relatives à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, l'entretien professionnel permet d'établir avec le salarié un point d'étape sur ses missions, les formations suivies ainsi que son évolution professionnelle.
- ✓ La démarche RSFP (Reconnaissance des savoirs professionnels) : Ce dispositif a pour vocation de proposer aux personnes n'ayant pas accès aux systèmes traditionnels de formation et de validation d'un diplôme de niveau V (c'est-à-dire un CAP ou un BEP) de faire reconnaître leur savoir faire sur des métiers auxquels ils se forment ou ils s'exercent. Il s'adresse aux jeunes issus de l'éducation spécialisée, aux employés des entreprises adaptées, des structures d'insertion par l'activité économique et des établissements et services d'aide par le travail. Les candidats sont évalués sur des activités d'un emploi, par un jury composé d'un professionnel et d'un référent (encadrant technique, moniteur d'atelier, éducateur technique) d'une autre structure que la leur.

  Suite au départ du référent RSFP en charge de soutenir les travailleurs handicapés désireux de s'inscrire dans cette démarche, un permanent a suivi la formation dispensée par l'AFPA pour devenir référent RSFP.

  Le dispositif a permis à un salarié d'obtenir aux fruits de ses efforts la validation de son portefeuille de compétences. Deux volontaires se sont positionnés pour effectuer une RSFP en 2016.



Remise du diplôme RSFP à un salarié le 17/12/2015

- ✓ La continuité du partenariat « Château d'Uzel » : appui du plateau technique avec les compétences suivantes : logiciel de production, service commercial, diététicienne/nutritionniste, qualité/sécurité alimentaire, achats/négociation fournisseurs.
- ✓ La poursuite de la mission d'appui et de conseil aux établissements et services de l'AHS-FC notamment avec la mise en place d'une commission « diététique », l'accompagnement méthodologique à l'élaboration des PMS (Plan de Maitrise Sanitaire) des établissements avec une cuisine satellite. Cette démarche permet de de garantir les bonnes pratiques d'hygiène et de prévenir les risques alimentaires.

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

III.2.a. Les réseaux :

Pour contribuer à la réalisation de sa mission d'insertion et à l'atteinte des objectifs économiques, l'Entreprise Adaptée est inscrite dans plusieurs réseaux au cœur de son environnement :

- ✓ Participation aux politiques publiques concernant la filière agro alimentaire en Franche-Comté : la Cuisine de Villersexel a participé au programme Comité régional de l'alimentation. Une rencontre régionale organisée par la DRAAF a eu lieu le 10/02/2015 ;
- ✓ Participation aux réunions des Entreprises Adaptées avec la DIRECCTE une fois par trimestre, principalement pour le suivi des aides aux postes et le passeport des compétences ;
- ✓ Participation au réseau des Entreprises Adaptées et des ESAT : « ADAPTEA » une réunion par mois est organisée sur les différents sites ;
- ✓ Participation au réseau UNEA Une réunion d'information régionale de professionnalisation trimestrielle permet l'échange sur les actualités législatives et les projets de bourse aux postes. Le congrès annuel s'est déroulé le 11/06/2015 à Paris. Ce congrès a permis de repositionner les attentes des Entreprises en termes de fonctionnement : obtenir une plus grande visibilité afin d'asseoir leurs stratégies d'entreprises, passer d'un lien institutionnel à un véritable dialogue de gestion avec l'Etat financeur, être définitivement reconnu comme un outil pertinent de l'inclusion de la personne handicapée ;
- ✓ Partenariat avec la DIRECCTE : le 02 octobre 2015, nous avons reçu notre nouvel interlocuteur de la DIRECCTE Franche-Comté pour une visite de l'Entreprise Adaptée.

III.2.b. La communication auprès des institutionnels et des tiers :

Nous évoquerons les événements marquants ayant contribué à valoriser l'action de la cuisine :

- ✓ A plusieurs reprises, la cuisine a été associée à des événements associatifs ou institutionnels d'envergure pour lesquels une production spécifique a été réalisée :
  - o « Journée d'étude de l'ADAPEI » : plus d'une centaine de plateaux repas ont été réalisés à cette occasion ;
  - o « Deuxième journée des personnes accueillies et des familles de l'AHS-FC » (07/11/2015 à Besançon - locaux de l'IRTS). La thématique était « Comment accompagner les grandes étapes de la vie ? ». L'accueil « café » et les repas du déjeuner ont été élaborés et servis par la Cuisine de Villersexel ;
  - o « Inauguration des travaux du Foyer de vie le Manoir » (08/12/2015) : le cocktail a été réalisé par la Cuisine de Villersexel ainsi que le service, avec la collaboration des jeunes de l'IME de Montfort.

- ✓ Par ailleurs, grâce à des critères tels que la qualité des repas, l'approvisionnement en circuit court, les produits bio…, la cuisine de Villersexel a été retenue par de nouveaux clients, choix mis en exergue dans la presse locale.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Cette participation se fait en particulier à travers une réunion hebdomadaire, instant d'échange entre l'encadrement et les travailleurs permanents avec deux objectifs :

- ✓ L'organisation de la semaine à venir en fonction des absences et de la production à réaliser ;
- ✓ L'accompagnement des travailleurs handicapés dans leur projet professionnel selon leurs objectifs ou leurs difficultés rencontrées.

Une réunion mensuelle d'information générale et d'échanges avec l'ensemble des salariés. L'entretien annuel individuel n'a pas été mis en place en 2015, mais la formation des travailleurs permanents à cet entretien a eu lieu afin de le rendre opérationnel en 2016.

La cuisine propose chaque année un temps de convivialité pour les salariés. En 2015, il a eu lieu le 18 décembre au restaurant « La Terrasse » à Villersexel.

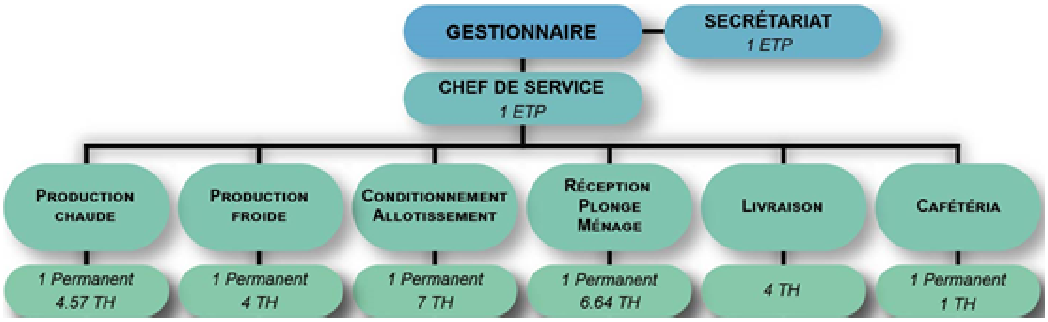
III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

Plus de 80 % de travailleurs handicapés sont salariés de la Cuisine de Villersexel. L'organigramme (cf. ci-après) est réparti comme suit :

- ✓ 29 ETP de personnes reconnues travailleurs handicapés
- ✓ 6 ETP dont :
  - o 1 agent technique supérieur (réception)
  - o 3 agents techniques (production froide, production chaude, conditionnement/ allotissement)
  - o 1 ouvrier qualifié (secteur cafétéria et allotissement)
  - o 1 agent administratif.

ORGANIGRAMME DE LA CUISINE DE VILLERSEXEL



En fonction de l'évolution des repas, au début de l'année 2016, un agent technique sera recruté pour renforcer l'équipe ainsi que deux Travailleurs Handicapés supplémentaires.

Plusieurs points concernant l'évolution des effectifs en 2015 doivent être soulignés :

- ✓ 1 personne a définitivement quitté l'entreprise
- ✓ 2 personnes en CDD ont été embauchées en CDI.

III.4.b. Formations du personnel encadrant :

- ✓ Poursuite de la formation moniteur d'atelier pour un salarié permanent. Cette formation qui prendra fin au 1er trimestre 2016 permettra d'apporter un soutien spécifique dans l'accompagnement des travailleurs handicapés.

- ✓ Formation licence qualité sécurité alimentaire du responsable de production : par le biais de l'ENIL de Mamirolle (Ecole Nationale de l'Industrie Laitière). Formation d'une durée de 560 heures de septembre 2015 à septembre 2016.

III.4.c. Logiciel Eform-adapt :

Le logiciel Eform-adapt choisi par le collectif des EA de Franche-Comté et la DIRECCTE permettra de fournir un passeport des compétences à chaque salarié Travailleur Handicapé avant 2017. Les différentes étapes du plan d'action 2015 ont été réalisées :

- ✓ Déploiement de la GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences)
- ✓ Formation des permanents par co-savoir (16/09) : déroulement d'un entretien individuel
- ✓ Création des fiches de fonctions et fiches de poste des travailleurs handicapés
- ✓ Planification des entretiens individuels au cours de 2016 afin que chaque Travailleur Handicapé soit en possession de son passeport de compétences au 31/12/2016.

III.4.d. Autres formations :

- ✓ La formation « actualiser ses compétences » dispensée par SIFCO a été réalisée de mars à mai. 8 personnes ont suivi cette formation dans les locaux de l'ESAT de Villersexel ;
- ✓ Formation HACCP : Cette formation a été réalisée par un intervenant de l'ENIL de Mamirolle sur une durée de 7h00 avec 7 personnes dont 1 permanent : En matinée, une première partie théorique (les micro-organismes, la marche en avant, la traçabilité, contamination des produits, etc.). L'après midi, un audit réalisé conjointement avec les stagiaires et le formateur afin de mettre en application le contenu de la formation.
- ✓ Formation « gestes et postures » dispensée cette année par une infirmière spécialisée, regroupant 4 personnes sur une durée de 7h00. Le but de cette formation est de limiter les risques liés à la manutention d'objets et au transport de charges en appliquant les principes de sécurité physique et d'économie d'effort. Des chariots pour le déplacement des batteurs ont été acquis suite aux conseils de la formatrice ;
- ✓ Renouvellement des SST (Sauveteurs, Secouriste du Travail) : 4 personnes et 1 volontaire supplémentaire cette année, soit 1/8ème du personnel ;
- ✓ Formations dans le cadre de la subvention spécifique 2015 : Lutte contre le gaspillage, Respect de l'environnement, Risques sanitaires, Réunion d'équipe hebdomadaire, Formation e-formadapt.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

III.5.a. En externe :

De la réception des marchandises à la livraison chez notre clientèle, notre système qualité est mis en œuvre.

Une visite d'inspection de la DDCSPP a eu lieu le 21/10 et le rapport d'inspection s'avère satisfaisant, les quelques non conformités mineures repérées ayant fait l'objet d'actions correctives.

Les différentes enquêtes ainsi que les réponses positives aux appels d'offre font état de la qualité des repas livrés et d'une satisfaction de notre clientèle.

Le suivi du service commercial a permis de répondre à la demande de notre clientèle en instaurant des formations sur les sites et en diffusant un guide d'informations pratiques pour accompagner dans la mise en place des prestations de la Cuisine.

III.5.b. En interne :

Le DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels) a été mis à jour en septembre. La visite du contrôleur de la CARSAT en décembre permet de nous aider et de nous guider dans la démarche d'évaluation de ces risques.

Par ailleurs, afin d'améliorer les conditions de travail à l'atelier allotissement concernant les mouvements répétitifs, la Cuisine de Villersexel constitue un dossier d'étude de poste avec la collaboration de l'ergonome de la Médecine du Travail.

Concernant la production, des audits hygiènes et sécurité alimentaires sont réalisés mensuellement à la cuisine, avec un compte rendu de la visite et un suivi des actions effectuées. Une commission « menu » mensuelle permet la validation des menus en adéquation avec les retours clients et la capacité des unités de production.

IV. CONCLUSION

L'activité 2015 a été satisfaisante au niveau qualité en privilégiant des produits locaux et d'un point de vue quantitatif avec de nouveaux clients, permettant de consolider l'équilibre économique atteint l'année précédente. Dans un contexte concurrentiel fort, il convient d'être attentif à maintenir cette dynamique.

Cet équilibre permet d'assurer dans le temps notre engagement dans une démarche de professionnalisation qui permet aux personnes handicapées de s'insérer via l'emploi. L'objectif de la cuisine demeure l'enjeu de l'insertion et de la valorisation du travail, l'équilibre économique n'étant qu'un moyen pour y parvenir.

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

ESAT DE VILLERSEXEL

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Etablissement et Service d'Aide par le Travail
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Préfectoral 08/06/2007
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	ARS 16/10/2015 – Décision 2015-478
	CAPACITE TOTALE	Capacité autorisée et installée : 35 ETP au 1er/03/2015
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil temporaire ou permanent
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Externat, Semi-internat
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Adultes, déficients psychiques

Etablissement inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS de Franche-Comté (2012/2016).

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	33	35
Nombre de jours d'ouverture	7 458	7 861
Journées cibles CPOM	6 801	6 801
Journées prévisionnelles AHS-FC	6 771	6 771
Journées réalisées	5 756	6 096
Taux d'occupation	77,17	77,55

NB : en 2015, 42 jours x 3 places et 185 jours x 35 places

Le nombre de journées réalisées (6 096 journées) est en légère hausse par rapport à 2014 : + 340 journées dû en partie à l'évolution de l'agrément en cours d'année.

36 personnes physiques sont présentes dont 32 à temps plein, 2 personnes à 50 %, 1 personne à 70 % et 1 personne à 80 %.

MOUVEMENTS (NBRE D'ADMISSIONS ET DE SORTIES)	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	5	8
Sorties	4	5
Durée moyenne de séjour des sortants	5,5 mois	8,5 mois

Nous constatons toujours un nombre de mouvements relativement important : 8 entrées et 5 sorties en 2015. Ceci s'explique essentiellement par les problèmes de stabilité psychique des personnes accueillies :

- ✓ Des déstabilisations subites et rapides ont conduit certaines personnes à souhaiter démissionner de l'établissement, parfois après plusieurs mois d'arrêt de travail.

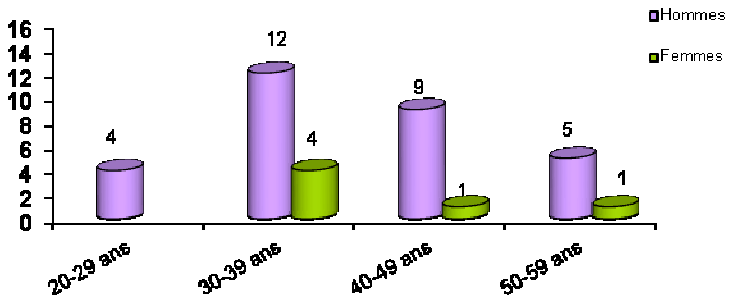
- ✓ Dans certains cas, la question d'une réorientation a été initiée par l'équipe. En effet, des absences longues ou répétées montrent la fragilité de l'état psychique de certaines personnes accueillies rendant difficile la dimension travail. Il est donc nécessaire de faire le point à travers des réunions de synthèse avec le secteur psychiatrique et tous les professionnels intervenant dans la vie de la personne (tuteur, assistante sociale, éducateurs…) afin de déterminer la capacité à mener un travail à l'ESAT. Cela peut nous conduire à envisager des réductions de temps de travail ou des réorientations vers des structures plus adaptées. Ainsi, fin 2015, l'ESAT a été à l'origine de la demande de réorientation pour deux personnes pour qui il était devenu impossible d'assurer leur poste à l'ESAT. Aussi douloureux que cela puisse être pour les personnes concernées, notamment du fait de l'importance du travail dans notre société, il est important d'assurer ce rôle pour leur bien être.

Le taux d'absentéisme en 2015 est de 22,45 % contre 22,83 % en 2014. Il reste important du fait de la situation psychique de certaines personnes accueillies qui a nécessité de nombreux arrêts de travail avec ou sans hospitalisation. Par ailleurs, des problèmes physiques conséquents pour certaines personnes ont également nécessité de longues périodes d'arrêt maladie.

Le constat de cet absentéisme élevé et stable au cours des dernières années a conduit à augmenter la capacité de l'établissement (35 ETP à partir du 1er mars 2015) afin d'apporter une première réponse à une liste d'attente très importante (65 personnes au 31/12/2015).

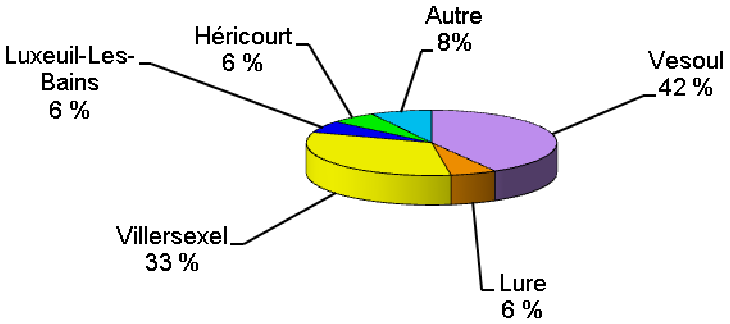
II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

PYRAMIDE DES AGES ET EFFECTIFS



La pyramide des âges en 2015 évolue peu par rapport à 2014 et concerne tous les âges de la vie active. La plus forte proportion se situe dans la tranche 30-39 ans et représente 44,44 % de l'effectif.

ORIGINES GEOGRAPHIQUES

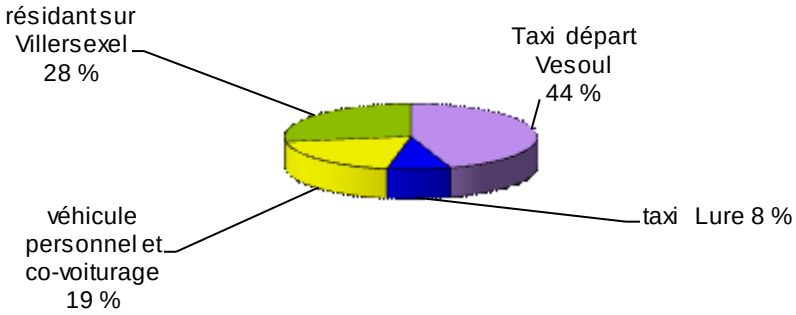


Avec les différents mouvements, on note une légère évolution de la répartition géographique des personnes accueillies par rapport à 2014.

Nous constatons une légère baisse des personnes résidant sur Lure et Luxeuil-Les-Bains avec une augmentation des personnes résidant sur Villersexel et Héricourt.

L'éclatement des lieux de résidence des personnes accueillies rend toujours aussi complexes les conditions d'accueil et l'organisation des transports.

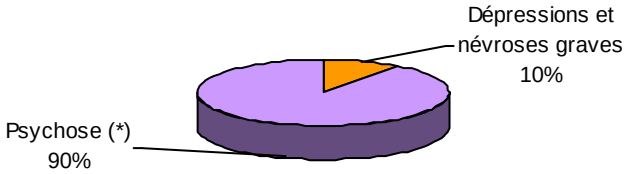
MOYENS DE TRANSPORT



Peu de modifications constatées par rapport à 2014.

Concernant l'utilisation du taxi: 2 personnes en moins sur le trajet Lure/Villersexel du fait de leur sortie de l'ESAT. Nous avons regroupé l'utilisation du co-voiturage ou du véhicule personnel, indicateur en légère hausse. Comme en 2014, nous poursuivons l'organisation de la navette au départ du lieu de résidence d'un moniteur sur le trajet Vesoul/Villersexel (cela concerne 8 personnes).

REPARTITION PAR MALADIE MENTALE



(*) Troubles bipolaires, schizophrène…

La répartition par maladie mentale n'a pas évolué depuis 2010.

La majorité des troubles est psychiatrique avec des troubles importants de la personnalité d'origine génétique ou environnementale.

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

DIFFERENTS TYPES DE DEFICIENCES

Toutes les personnes accueillies présentent des troubles psychiques comme déficience principale. 3 personnes présentent des troubles associes : 1 personne présente également une déficience intellectuelle légère, 1 personne est atteinte de déficience motrice et

1 personne de déficience visuelle sans restriction de leur autonomie ne requérant d'accompagnement spécifique.

TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES	
	POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle		1
Troubles du psychisme	36	
Troubles de la parole et du langage		
Déficience auditive		
Déficience visuelle		1
Déficience motrice		1
Plurihandicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Polyhandicap		
Aucune déficience associée		33

TRAITEMENTS THERAPEUTIQUES

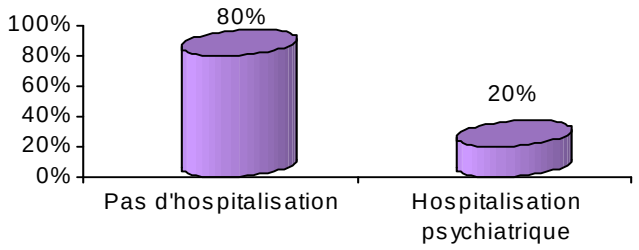
Comme en 2014, 97 % des personnes accueillies suivent un traitement médical. Sur les 36 personnes accueillies, seule 1 personne n'a plus du tout de traitement.

18 % d'entre eux ont une prise du traitement sous forme d'injection à effet retard, et ce dans un souci d'une meilleure observance du traitement.

La meilleure observance du traitement parmi les personnes accueillies depuis la mise en place des interventions hebdomadaires du Dr Flesch, médecin psychiatre, à l'ESAT se confirme. Comme nous l'avions déjà évoqué, cette présence permet d'assurer une meilleure continuité des soins avec les médecins psychiatres qui suivent les personnes accueillies et avec la psychologue de l'établissement.

Elle favorise la réalisation de l'objectif 1.1.2 du CPOM : « *améliorer la prise en charge des adultes présentant un handicap psychique* ».

HOSPITALISATIONS DANS L'ANNEE



Nous constatons qu'il n'y a pas d'évolution sur le nombre d'hospitalisations entre 2014 et 2015. Celui-ci reste tout de même conséquent et montre les difficultés de stabilisation de l'état psychique des personnes accueillies.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement de l'ESAT a été élaboré pour la période de 2011 à 2015. Le bilan de celui-ci sera fait en 2016, avec parallèlement la rédaction d'un nouveau projet élaboré en conformité avec les Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, sur la base de la trame associative.

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

III.1.a. Accompagnement global et activités éducatives :

Il convient de souligner l'importance de l'accompagnement médico-social proposé.

La collaboration étroite avec le secteur médical (psychiatrique) est vraiment nécessaire afin de favoriser la stabilisation de l'état psychique des personnes accueillies.

De plus, l'accompagnement social revêt lui aussi une grande importance, que ce soit par le temps conséquent consacré par l'équipe à celui-ci ou par la diversité des accompagnements proposés. En effet, au-delà des démarches du quotidien classiques (CAF, CPAM, OPH…), des demandes nombreuses pour un soutien sur des aspects plus personnels de leurs vies émanent des personnes accueillies. Cela peut être un accompagnement par rapport à des démarches concernant leurs enfants ou un rôle de médiateur ou de facilitateur dans les relations de certaines personnes avec leur famille par exemple. Tout ceci ne peut bien évidemment se faire qu'avec l'accord de la personne concernée et par une grande disponibilité et une certaine capacité d'écoute de la part de l'équipe d'encadrement. Cela nécessite également des temps d'échanges importants au sein de l'équipe sur l'ensemble de ces questions. Enfin, la dimension administrative de ces accompagnements mobilise aussi la secrétaire qui participe activement à cette mission. Il convient en outre de souligner la qualité du travail réalisé, la disponibilité et l'attention pour les personnes accueillies dont il est fait preuve à cette occasion.

Les activités de soutien au quotidien les plus spécifiques sont mises en place par l'Educatrice Spécialisée. Elles 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 (OPHLM Haute-Saône), aide à la gestion du budget en proposant notamment des outils aux travailleurs handicapés. La diversification de ces actions de soutien et d'accompagnement à la vie sociale correspond à l'action 1.1.2.1 du CPOM.

Les activités éducatives, quant à elles, sont proposées soit sous la forme d'activités régulières comme le théâtre, l'esthétique, la cuisine, soit sous la forme d'activités ponctuelles (marché de Noël, sorties en raquettes…). En outre, ces activités sont proposées soit en dehors du temps de travail (soirée notamment), soit durant le temps de travail (théâtre, APP).

- ✓ L'activité théâtre pour laquelle nous avions évoqué les difficultés connues en 2014 avec le décès d'un membre de la troupe et le changement d'intervenante s'est malgré tout poursuivie en 2015. Les séances quasi hebdomadaires de novembre 2014 à mars 2015 ont permis à la *troupe* de préparer un nouveau spectacle qui a été présenté à l'ensemble de l'équipe. Mais, force est de constater un essoufflement qui a conduit à faire le choix à l'issue de ce dernier spectacle de ne pas renouveler l'activité la saison prochaine. Cette activité aura permis durant 6 ans de proposer aux personnes accueillies un lieu d'expression puisque ce sont elles qui écrivaient les textes, mais aussi d'échanger et de partager pour les membres de la troupe. Cela aura aussi permis à certains de gagner de la confiance en eux grâce aux bienfaits du théâtre qui amène chacun à se surpasser pour se produire devant un public. Un grand merci à la troupe qui nous aura très souvent fait rire par l'humour de ses textes ou le jeu d'acteur des comédiens et qui nous aura émus par leur sincérité.
- ✓ L'activité gymnastique démarrée en 2014 a permis à un groupe de 6 à 7 personnes de profiter d'une intervenante extérieure pour mener cette activité. L'objectif était de proposer une activité physique régulière aux personnes accueillies qui, pour leur très grande majorité ont des difficultés du fait de la maladie à s'inscrire à titre personnel dans ce genre d'activité. Après un bon démarrage, nous avons constaté que de nombreuses absences au sein de ce groupe ont mis à mal la dynamique des premiers mois. Il devenait alors difficile de motiver le reste du groupe qui avait vu son effectif s'étioler. Malgré des bons moments passés ensemble et les bienfaits de cette activité soulignés par les personnes elles-mêmes, le choix a été fait d'arrêter cette activité de façon régulière pour proposer des séances ponctuelles si le groupe en fait la demande. Par ailleurs, une activité piscine a été proposée à

partir de septembre 2015 avec 2 séances par mois pour l'instant sur la base du volontariat. Cette activité amènera une détente et une certaine forme de relaxation par les bienfaits de l'eau.

- ✓ L'activité esthétique s'est poursuivie en 2015 et permet au petit groupe de femmes accueillies à l'ESAT d'avoir ce moment privilégié pour apprécier leur féminité. La collaboration avec la MAS Georges Pernot par la mise à disposition d'une salariée ayant des compétences dans ce domaine ainsi que de la salle adaptée à cette activité nous permet de proposer cette activité. Après quelques mois de fonctionnement, nous constatons les bienfaits de celle-ci à travers les propos et les sourires au retour des séances pour les personnes y participant.
- ✓ D'autres activités sont proposées régulièrement comme l'atelier cuisine qui se déroule maintenant dans la salle de repos au sein de l'ESAT étant donné la réalisation des travaux de l'espace cuisine de cette salle. Ceci permet de redonner l'envie de cuisiner aux personnes y participant, ce qui contribue à une meilleure alimentation pour celles-ci et de partager un moment convivial autour de la préparation et du partage du repas.
- ✓ Les sorties cinéma constituent aussi régulièrement un temps de loisirs ouvert aux personnes accueillies. De plus, un certain nombre d'activités ou de sorties ponctuelles sont proposées tout au long de l'année, dans un cadre de loisirs ou en lien avec nos activités professionnelles. Ainsi, des sorties raquettes aux Fourgs, visite du salon Florissimo à Dijon, Festival International de Folklore de Port sur Saône, spectacle musical, match de foot à Sochaux, Marché de Noël à Montbéliard, piscine ou encore visite des AST à Etupes sont autant d'exemples de sorties réalisées en 2015.

Toutes ces activités sont organisées, planifiées et encadrées par l'éducatrice spécialisée avec le soutien des autres membres de l'équipe si nécessaire.

Par ailleurs, la collaboration avec le CSAPA Equinoxe se poursuit avec les suivis réguliers pour 3 personnes dans une démarche d'arrêt du cannabis ou de l'alcool. De plus, des échanges réguliers et une sensibilisation au soutien proposé par le CSAPA existent avec les autres personnes accueillies. Cette collaboration correspond à une action de prévention et d'éducation favorisant l'accès à une plus grande autonomie sociale (objectif 1.4.3.2 du CPOM).

Enfin, le travail engagé avec l'APP de Rioz s'est poursuivi en 2015 avec 7 personnes participant à la formation sur les savoirs de base (lecture, écriture, mathématiques). Cette action s'inscrit dans le cadre du CPOM (action 1.4.1.3 *Maintien des acquis scolaires chez les adultes*).

Le bilan effectué en fin de session de formation avec l'équipe de l'APP et les participants est très positif car il met en évidence la progression continue de certains depuis plusieurs années et l'utilité pour de nouveaux participants de cette formation. La convivialité qui règne lors de ces formations avec le partage à la pause d'une pâtisserie préparée par l'un ou l'autre des participants par exemple permet de rassurer et de mettre en confiance chacun et chacune. Ceci contribue à un meilleur apprentissage de ces notions de base favorisant l'inclusion sociale.

III.1.b. Activités professionnelles :

Dans un contexte économique compliqué et incertain, nous avons légèrement diminué notre volume d'activité malgré des besoins exceptionnels internes à l'AHS-FC. En effet, les travaux de rénovation importants réalisés en 2015 par le Foyer le Manoir à Rougemont ont permis aux équipes de l'ESAT d'intervenir dans plusieurs domaines (peinture, ménage, déménagement).

De plus, notre activité de sous-traitance a subi les variations d'activité de nos partenaires et a connu une baisse sensible.

- ✓ L'activité « espaces verts » continue sa progression avec une augmentation par rapport à 2014 (+8,37 %) et représente 50,49 % de notre chiffre d'affaires. Le développement avec de nouveaux clients, mais aussi la fidélisation depuis plusieurs années d'une partie de la clientèle en sont l'explication. Par ailleurs, les équipes d'espaces verts ont gagné au fil du temps en compétences et en rapidité d'exécution. Ceci explique notre capacité à développer d'années en années cette activité.
- ✓ L'activité « peinture » qui avait fait l'objet d'un rebond en 2014 a connu une stabilisation (+0,7 %) en 2015 et représente 7,81 % du chiffre d'affaires. Les travaux du Foyer le Manoir ont mobilisé notre équipe peinture de juin à novembre (82 journées d'intervention avec une moyenne de 3,5 personnes par jour). Ceci explique donc l'augmentation importante de cette activité.
- ✓ L'activité « ménage/vitres » a elle aussi connu une belle progression (+42,59 %) par rapport à 2014 et représente 6,61 % du chiffre d'affaires. Cette progression est due à l'intervention au sein du Foyer le Manoir pour réaliser le ménage de fin de chantier dans l'ensemble des locaux, mais aussi à une prestation hebdomadaire dans la partie administrative de l'entreprise Galvanoplast démarrée début 2015.
- ✓ L'activité « horticulture/maraîchage » a elle aussi progressé par rapport à 2014 (+16,03 %) et représente 6,73 % du chiffre d'affaires. Cette augmentation traduit une bonne saison de vente en horticulture et le développement progressif du maraîchage. Etant donné la demande croissante de nos clients, il apparaît important d'essayer de développer cette activité en étendant les surfaces de culture. Ceci sera possible dès 2016 avec un nouveau terrain mis en culture sur Villersexel. De plus, cette activité permet un lien important et direct avec la clientèle pour les personnes accueillies, ce qui valorise la qualité de leur travail et leur permet des échanges avec les clients.
- ✓ L'activité « sous-traitance industrielle » et les mises à disposition sont en baisse (- 68,92 %) et représente 22,43 % du chiffre d'affaires. L'activité avec l'Imprimerie et avec Galvanoplast a fortement ralenti du fait d'une baisse d'activité pour ces entreprises. Cela a donc réduit nos interventions qui avaient lieu en grande partie sous forme de mise à disposition dans l'entreprise.
- ✓ Enfin, les autres activités comme les déménagements, les évacuations en déchetterie sont en légère baisse par rapport à 2014 (-9,3 %) et représentent 5,93 % du chiffre d'affaires. Malgré le déménagement réalisé pour le Foyer le Manoir (comme en 2014), la légère baisse d'activité est due à une forte fluctuation des demandes dans ce domaine.

Même si elle peut rendre l'organisation plus complexe, la diversité de nos activités permet de proposer un panel de métiers très variés aux personnes accueillies. Ainsi, cela offre plusieurs supports pour la formation professionnelle, mais permet également de faciliter la stabilisation psychique en proposant les activités les plus adaptées possibles aux besoins de chacun (travaux d'extérieur ou d'intérieur, petite ou grande équipe, en autonomie ou accompagnés…). Malgré tout, un marché régulier de petits travaux de sous-traitance à réaliser à l'ESAT serait nécessaire afin de pouvoir proposer un rythme plus régulier de travail, notamment durant la saison hivernale.

Sur le plan de la formation, 2015 a vu la consolidation des acquis pour les équipes d'espaces verts par des temps de formation technique ou de rappels au gré des chantiers réalisés. De plus, certaines personnes continuent leur progression avec une formation à la conduite des tracteurs-tondeuses.

Dans les autres activités, la formation technique sur le terrain apportée par les moniteurs d'atelier permet une progression pour les plus anciens et une découverte des différentes activités pour les nouveaux avant une éventuelle spécialisation.

Enfin, des stages découverte comme un stage en coiffure ou des stages plus dans l'approfondissement comme en mécanique ont pu être réalisés au sein d'entreprises de Villersexel.

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

L'ouverture de l'ESAT sur son environnement se traduit par divers partenariats :

III.2.a. En interne à l'association :

La proximité des établissements et nos interventions (vitres, espaces verts…) au sein de la MAS « Guy de Moustier » et de la Cuisine de Villersexel amènent des échanges fréquents.

L'accueil de stagiaires de l'IME l'Envol en situation d'amendement Creton bénéficiant d'une orientation en ESAT a concerné un jeune pour préparer son admission dans un ESAT de l'ADAPEI. L'ESAT reste une solution pour des jeunes de l'association mais aussi hors association pour réaliser des stages découvertes. Ces stages ont pour but de permettre à ces jeunes de découvrir le secteur adulte et notamment celui du travail protégé en ESAT et aux équipes référentes d'affiner le projet d'orientation en milieu professionnel protégé. Ce lien est important à développer conformément à l'objectif 1.4.2 du CPOM « *développer des parcours de formation* ».

III.2.b. En externe à l'association :

Comme évoqué, il s'agit principalement des activités en lien avec le théâtre (les représentations dans divers lieux), l'APP, les échanges avec la Mairie de Villersexel tant sur le plan commercial qu'avec son soutien aux activités par le prêt de salles notamment. La vente sur les marchés de Villersexel et Rougemont de notre production horticole et maraîchère, l'accueil de tous les enfants de l'école maternelle de Villersexel pour la réalisation de leurs jardinières de fleurs sont autant de sources d'ouverture de l'ESAT sur son environnement.

De plus, un lien existe aussi avec le Collège de Villersexel avec l'enlèvement des déchets liés à la préparation des repas et pouvant être valorisés sous forme de compost utile à nos cultures. En outre, l'ESAT a pu proposer une solution de stockage pour le matériel sportif du gymnase du Collège du fait des travaux de rénovation importants programmés sur 2015-2016.

Les liens avec le secteur psychiatrique et notamment les CMP et CPG d'Héricourt ainsi que le CMP de Lure nous permettent d'avoir une meilleure communication et une meilleure concertation ce qui est important pour l'efficacité de l'accompagnement proposé. Les réunions communes, les échanges téléphoniques et le passage une fois par semaine à l'ESAT d'une infirmière du CMP d'Héricourt pour le suivi de certaines personnes sont autant d'exemples de cette collaboration.

De plus, la présence du Dr Flesch, médecin psychiatre, une fois par semaine apporte un vrai plus, que ce soit pour le suivi des personnes accueillies du fait du manque de psychiatres sur certains CMP ou que ce soit dans les liens avec les médecins qui suivent les personnes qui sont ainsi facilités.

Enfin, il existe également une demande importante par divers services comme les CMP, SAE ou les SAVS (pour les personnes en réflexion sur leur orientation) pour effectuer des visites de l'établissement avec un temps de rencontre. Cela leur permet d'avoir une vision plus précise de ce type de structure et ainsi affiner leur projet de vie. Cela a concerné 7 personnes en 2015.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Riches de nombreux sujets et d'échanges passionnants, les 3 réunions qui se sont tenues en 2015 ont été l'occasion de traiter de sujets tels que les projets d'aménagement par exemple, mais aussi d'informer et de débattre sur différentes thématiques touchant aux différentes facettes de la vie de l'ESAT. Les représentants des personnes accueillies et des

salariés sont très investis et impliqués dans la vie de cette instance où tout le monde prend plaisir à se retrouver.

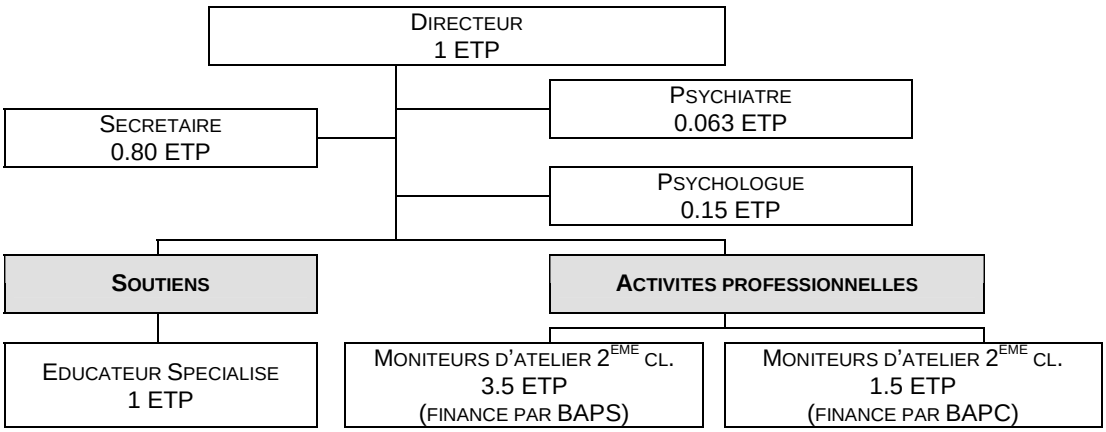
La participation de plusieurs personnes (salariés et personnes accueillies) aux entretiens avec Sarah Maurice (Doctorante en Sociologie) dans le cadre de ses recherches portant sur la vie affective et sexuelle des personnes handicapées a aussi permis l'expression de plusieurs personnes. Les échanges lors des réunions de CVS sur cette thématique furent particulièrement riches.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

L'équipe est constituée de 10 salariés, ou 8,01 ETP.

ORGANIGRAMME DE L'ESAT DE VILLERSEXEL



III.4.b. Formations :

- ✓ En ce qui concerne les formations, il faut noter que l'ensemble des moniteurs d'ateliers a renouvelé le brevet de« Sauveteurs Secouristes du Travail » ;
- ✓ Un moniteur d'atelier a terminé avec succès sa formation de moniteur d'atelier avec le nouveau dispositif expérimental soutenu par UNIFAF et mené par l'IRTESS de Dijon en collaboration avec l'IRTS de Besançon ;
- ✓ Une monitrice d'atelier a, quant à elle, commencé en septembre le CAPA Horticole et Maraîchage au sein du CFPPA de Valdoie. Le but de cette formation est d'anticiper sur le départ en retraite du moniteur d'atelier référent Horticulture/maraîchage et d'envisager en interne à l'ESAT son remplacement. A l'issue de cette formation (juin 2016), une année de travail en commun avec son collègue actuellement référent permettra à cette monitrice d'atelier d'assurer la poursuite de cette activité sans déstabiliser l'équipe des travailleurs handicapés.

Ces formations permettent d'amener de nouvelles compétences techniques, mais aussi des échanges et des questionnements au sein de l'équipe.

III.4.c. Mouvement de personnel :

L'année 2014 avait été marquée par le départ en retraite de l'éducatrice spécialisée après 6 ans ½ passés à l'ESAT et la participation à la création de cette structure. Le travail effectué avant son départ avait permis de tout préparer pour faciliter au mieux la prise de fonction de sa remplaçante.

La nouvelle éducatrice a pris ses fonctions en janvier 2015 et a très rapidement trouvé sa place dans l'équipe, de part sa personnalité, son professionnalisme et l'accueil chaleureux réservé par ses nouveaux collègues.

Mais, au-delà de sa facilité d'intégration dans l'équipe, il faut souligner la rapidité avec laquelle elle a gagné la confiance des personnes accueillies. Les inquiétudes étaient grandes de la part des travailleurs handicapés lors du départ de l'ancienne éducatrice qui savait avoir une attitude rassurante pour ceux-ci, mais force est de constater que sa remplaçante a tout de suite gagné cette confiance et ce respect.

Par ailleurs, nous avons pu maintenir une continuité dans l'accompagnement malgré ces changements en gardant la même vision éducative.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Du fait de sa création encore récente, l'ESAT n'a pas encore mis en œuvre les démarches d'évaluation interne et externe. En juin 2014, l'ARS a indiqué par courrier que dans le cadre du renouvellement de l'autorisation en 2022, une évaluation interne devrait avoir lieu avant le 12/06/2019, et une évaluation externe avant le 12/06/2020.

Une démarche d'amélioration de la qualité sera activée dans le cadre de la réécriture du projet d'établissement en 2016. Parallèlement, l'établissement doit identifier dans le cadre du Plan d'Action Qualité proposé au sein de l'association les actions prioritaires pour être en conformité aux attendus réglementaires.

Concernant le volet « travail », l'actualisation du DUERP réalisée chaque année en septembre permet de suivre les actions engagées, mais aussi de le compléter selon les activités professionnelles réalisées.

Enfin, l'association a lancé une première campagne pour les entretiens professionnels à partir de novembre 2015. Au préalable, les directeurs ont pu bénéficier d'une formation afin de mener ces entretiens. La réalisation de cette première campagne au sein de l'ESAT est programmée au premier trimestre 2016.

IV. CONCLUSION

L'année 2015 s'inscrit dans la continuité avec des mouvements encore importants concernant les personnes accueillies, le maintien de nos activités professionnelles, la poursuite de nos actions dans le cadre de l'accompagnement médico-social. Le Conseil de la Vie Sociale, quant à lui a été bien investi par l'ensemble de ses membres pour en faire un vrai lieu d'échanges autour de la vie de l'établissement.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, la dimension accompagnement médico-social revêt une importance particulière pour la stabilisation psychique des personnes accueillies. Il conviendra donc en 2016 de poursuivre et développer le travail de partenariat avec le secteur psychiatrique et les différents acteurs du soin.

Sur le plan professionnel, la diversité de nos activités reste un atout dans le contexte économique actuel. Sa répartition sur l'année s'améliore, même si la saison hivernale reste compliquée. Notre capacité d'adaptation est une force pour obtenir de nouveaux marchés. En 2016, l'objectif sera de maintenir notre activité économique à travers les différentes activités professionnelles proposées.

Malheureusement, l'année 2015 a été marquée par le décès à son domicile d'une personne accueillie, Patrice, survenu le 18 novembre. Patrice travaillait essentiellement au sein de l'équipe d'espaces verts et faisait partie de la troupe de théâtre. Cela a été une nouvelle épreuve pour l'ensemble de l'équipe qui tient à renouveler son soutien à sa famille.

A chaque sortie de l'établissement, les professionnels savent se remobiliser sur l'accueil et l'accompagnement de nouvelles personnes, en ouvrant des projets d'avenir. Cela demande beaucoup d'énergie et de professionnalisme afin de proposer à tous les mêmes conditions d'accueil quelles que soient les circonstances de cet accueil. Cet enjeu a été relevé en 2015 pour l'accueil de 8 nouvelles personnes. Il a permis la mise en place d'un nouveau projet professionnel pour celles-ci suscitant l'espoir d'une vie plus stable.

L’année 2015, c’est aussi des évolutions importantes constatées pour d’autres personnes accueillies, tant sur le plan professionnel que personnel. En effet, la progression technique de certains ou l’accès à plus d’autonomie personnelle pour d’autres sont révélateurs aussi des effets de l’accompagnement professionnel et social proposé. Cela doit conforter l’équipe dans le travail mené en cherchant sans cesse à progresser dans l’exécution de ses missions.

Par ailleurs, d’autres projets vont mobiliser l’équipe en 2016 avec la réécriture du projet d’établissement, la mise en place du Plan d’Action Qualité ainsi que le développement des stages découverte pour des jeunes accueillis en secteur enfant et en phase de réorientation. La question reste par ailleurs posée de l’importance des demandes d’accueil auxquelles nous ne pouvons répondre, avec une liste d’attente aujourd’hui importante.

Enfin, l’année 2015, marquée par la haine et la barbarie, nous montre un peu plus l’importance qu’il y a à défendre des valeurs humanistes. Le respect, la tolérance et le partage sont des valeurs fortes affirmées au quotidien au sein de l’ESAT et partagées par l’ensemble de l’équipe.

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

FAM LA CITADELLE

I. PRESENTATION

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

Etablissement inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec le Département du Doubs (2012/2014) et l'ARS de Franche-Comté (2012/2016).

En 2013, la transformation d'une place d'accueil temporaire en place d'hébergement complet a été validée avec la possibilité de modifier cette qualification en fonction des demandes.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	34 + 2 temporaires	35 + 1 temporaire
Nombre de jours d'ouverture	365	365
Journées cibles CPOM	10 949	10 949
Journées prévisionnelles AHS-FC	10 406	10 820
Journées réalisées	10 546	10 704
Taux d'occupation (Base : 13 140 jours)	80,25 %	81.46 %
Journées d'hébergement permanent	10 445	10 508
Journées d'hébergement temporaire	101	196
Nombre total de jours d'hospitalisation	290	468
Nombre de jours non comptabilisés	54	71

L'activité est en augmentation (+1,5 % par rapport à 2014) et proche de la cible CPOM. Néanmoins, elle reste inférieure à la prévision. En effet, 2 places permanentes vacantes dès la fin 2014 ont été réservées pendant des durées longues par rapport à des situations particulières de jeunes en « amendement creton » :

- ✓ une jeune de l'IME l'Eveil qui n'a pas été admise suite à deux stages
- ✓ une jeune de l'IME l'Envol qui a été admise début 2016.

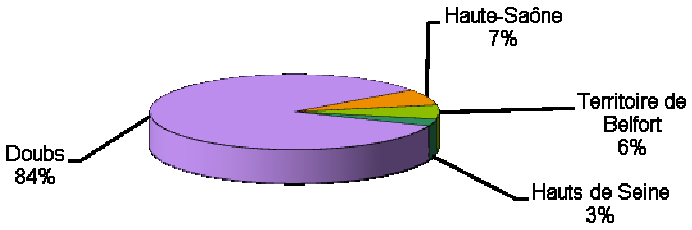
Pendant leur inoccupation, ces places ont permis de favoriser des accueils ponctuels ou stages, ce qui explique la forte progression de l'accueil temporaire alors qu'une seule place

lui est théoriquement réservée. Ces accueils temporaires ont concerné les situations suivantes :

- ✓ une jeune femme orientée en MAS et présentant une pathologie complexe accueillie 2 jours par semaine (146 jours comptabilisés)
- ✓ un adulte du Foyer de vie le Manoir accueilli en post-opératoire (44 jours non comptabilisés)
- ✓ une jeune de l'IME l'Eveil en stage (15 jours non comptabilisés)
- ✓ une autre jeune de l'Eveil : accueil en stage d'admission (46 jours comptabilisés)
- ✓ deux résidents du Foyer de vie le Château dans le cadre d'une réorientation (16 jours dont 12 non comptabilisés).

Les hospitalisations correspondent à des séjours en psychiatrie pour 6 résidents (468 jours). Aucune de ces hospitalisations n'a été supérieure à 45 jours.

II.1.b. Nombre global de journées :



DÉPARTEMENTS	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Doubs (25)	8 972	8 888
Haute-Sâone (70)	515	786
Territoire de Belfort (90)	673	678
Hauts-de-Seine (92)	352	352
Autre département (73)	34	0

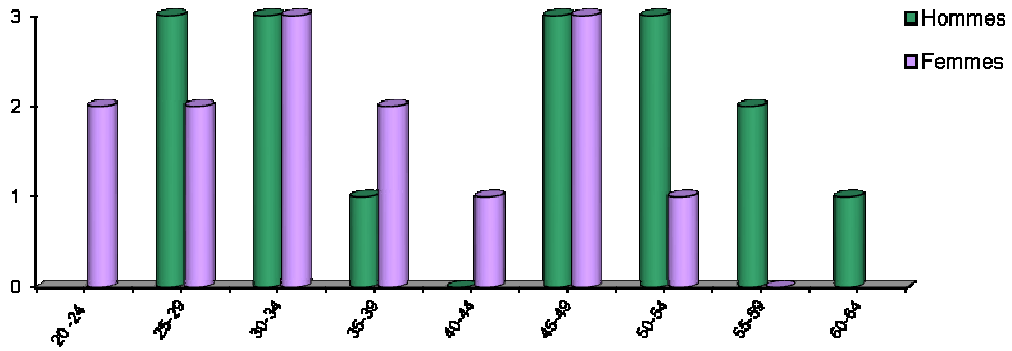
II.1.c. Mouvements des résidents :

MOUVEMENTS	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées	2	0
Sorties	2	0
Durée moyenne de séjour des sortants	5,4 ans	-

Les 2 admissions non réalisées correspondent aux 2 cas présentés au paragraphe II.1.a.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Répartition par âge et par sexe :



Sur les 34 résidents (33 permanents et 1 temporaire récurrent), la moyenne d'âge est de 38,9 ans. L'effectif est constitué de 17 hommes et 17 femmes dont un accueil temporaire.

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

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	11
Psychose infantile	6
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	1
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	3
Accidents périnataux	1
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise hors période périnatale	2
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	3
Autres pathologies	6
Pathologie inconnue, non identifiée	1

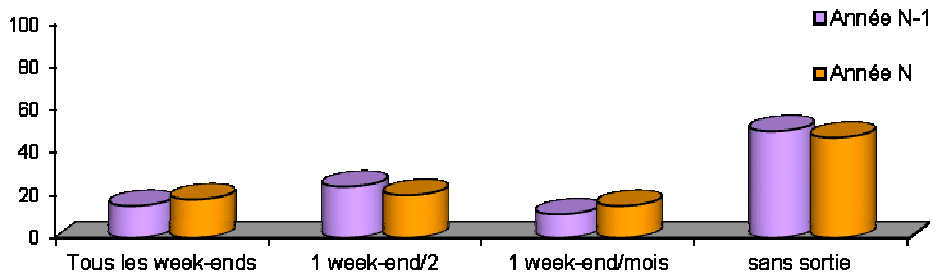
II.2.c. Répartition par type de déficience :

TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	19	7
Troubles du psychisme	13	4
Troubles de la parole et du langage		
Déficience auditive		
Déficience visuelle		
Déficience motrice	1	2
Plurihandicap	1	
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		3
Polyhandicap		
Aucune déficience associée		18

II.2.d. Retours en famille :

RETOURS	TOUS LES WEEK-ENDS	1 WEEK-END SUR DEUX	1 WEEK-END PAR MOIS	SANS SORTIE
Année N-1	5	8	4	17
Année N	7	6	5	16

COMPARATIF DES RETOURS DOMICILE 2014/2015



III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le FAM accueille 365 jours par an des adultes en mixité à partir de 20 ans présentant :

- ✓ un handicap mental moyen ou profond
- ✓ un polyhandicap
- ✓ un handicap psychique
- ✓ des Troubles du Spectre Autistique.

Le projet d'établissement a été formalisé en 2008 et réactualisé en 2011, 2012 et 2014. Une nouvelle version est en cours d'écriture avec l'appui du REQUAMS.

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

III.1.a. Principes d'action au regard des publics accueillis :

Pour que les accueils soient en corrélation avec les besoins et demandes des usagers et leurs familles, le FAM s'appuie :

- ✓ sur un partenariat avec un réseau d'établissements sanitaires généraux ou spécialisés
- ✓ sur la construction avec les usagers (selon leurs possibilités), les familles (parents et/ou fratrie) et les tutelles, d'un projet pluridisciplinaire individualisé (PPI).

Principes communs concernant la personnalisation des interventions :

Pour chaque résident, le projet repose sur l'importance de créer un environnement personnalisé grâce à l'aménagement de la chambre. En effet, chaque fois que possible, le mobilier et la décoration de cet espace privé sont la propriété du résident. Il est important aussi, d'avoir toujours présent que l'apparence des résidents (vêtements, hygiène par exemple) est un moyen de faciliter les relations à l'autre ainsi qu'en milieu « ordinaire ». Enfin, chaque fois que possible, il est proposé aux résidents, selon ses possibilités, de choisir les activités proposées chaque jour et semaine tout en étant vigilant à ce que ces choix soient adaptés.

Spécialisation des interventions en fonction des publics :

Les personnes porteuses de TSA Autisme : la sécurisation de ces personnes est un aspect très important. Chaque résident doit bénéficier de repères spatiaux, temporels et humains (que sont les professionnels). Ces personnes ont en commun des modes de communication très spécifiques auxquels il faut tenter de répondre.

Le FAM (historiquement issu de l'IME l'Envol accompagnant depuis longtemps des enfants et adolescents autistes) fait preuve de compétences dans ce domaine avec des outils de communication adaptés qui sont toujours à renouveler et adapter aux résidents accueillis. Pour ce faire, le FAM fait appel à la Plateforme Autisme de l'Association qui intervient régulièrement et aussi au CRA, depuis cette année, qui est une ressource en termes de diagnostic et de préconisation d'accompagnement.

Les personnes porteuses de handicap psychique et de déficiences intellectuelles : ces personnes sont très sensibles à leur environnement et aux moments de la journée ce qui rend la relation à l'autre très variable demandant aux professionnels une capacité d'adaptation permanente afin d'éviter les troubles du comportement. C'est face à ce type de situation que le travail avec le secteur psychiatrique prend tout son sens. (cf. § III. 2). Pour l'ensemble de ces personnes, il s'agit de conserver, voire de continuer à développer des compétences, des gestes du quotidien et de la vie en collectivité, y compris en milieu dit ordinaire. Pour cela, divers moyens sont mis en œuvre :

- ✓ le self-service, créé sur le site commun avec l'IME l'Envol, est utilisé pour conforter les apprentissages permettant de faire des choix, respecter certaines règles communes à tous, et consolider les liens sociaux. Il est un lieu de rencontres entre les résidents, les adolescents de l'IME et les professionnels.
- ✓ l'utilisation d'une maison à Cubrial sous la forme d'accueil d'un groupe une fois par jour dont le projet est de prendre le repas, réalisé du début à la fin (liste des ingrédients, courses dans les magasins, confection des plats). Ensuite, des activités ou sorties sont organisées par ce petit groupe. Cette opportunité de pouvoir utiliser ce lieu permet de diminuer le nombre de résidents sur les groupes et de stimuler la participation des résidents dans ces moments très denses.
- ✓ la mise en œuvre d'activités de soutien aux résidents qui savaient ou savent encore un peu écrire, lire ou compter. Ces savoirs sont des outils facilitant dans la vie de tous les jours et correspondent à une demande de certains résidents.

Conformément à l'objectif défini en 2014, depuis cette année, a été mis en place 2 fois/mois, un atelier écriture/lecture /calcul pour 5 résidents avec l'Association des 7 Rivières proposant des ateliers de pédagogie personnalisés pour adultes. Les résidents font un bilan très satisfaisant de cette première année.

Comme on le voit, prendre en compte à la fois les attentes des usagers, les contraintes dues à la vie en collectivité et la fragilité relationnelle des résidents, est complexe. La mise en place d'analyse de la pratique pour tous les professionnels encadrant, y compris paramédicaux, est une aide proposée aux professionnels permettant de prendre du recul face à certaines situations difficiles d'agressivité ou d'incompréhension mutuelle entre usagers et professionnels.

III.1.b. L'organisation au quotidien :

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

GROUPES	MODALITES D'ACCUEIL	TYPE DE HANDICAP	AGE MOYEN	CAPA-CITE	OCCU-PATION
ALTO	Hébergement complet (10) et temporaire (1)	Déficience intellectuelle/Autisme	32	11	11
CONCERTO	Hébergement complet	Autisme	39	6	5
TEMPO	Hébergement complet (11)	Déficience intellectuelle et handicap psychique	43	12	11
ALLEGRETTO	Hébergement complet	Trauma crânien et handicap psychique	37	7	7
	TOTAL			**36**	**34**

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

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

III.1.c. Le pôle éducatif :

Pour chaque unité (Alto/Concerto et Tempo/Allegretto), une éducatrice spécialisée est positionnée comme coordinatrice. Une autre éducatrice spécialisée intervient en transversalité auprès des 4 groupes pour les activités physiques et en extérieur.

Plusieurs activités sont proposées :

- ✓ Les activités manuelles développées chaque fois dans un cadre ayant du sens pour les résidents. Ces réalisations peuvent donc être des cartes de Noël ou de vœux, d'anniversaire ou d'invitation ; des décorations pour les fêtes institutionnelles ; des compositions florales remportant un net succès auprès des résidents qui les confectionnent lors de commandes particulières (assemblée générale, inaugurations, journées des familles).

  Cet atelier consiste à utiliser des matériaux variés, naturels et floraux. Ces compositions étant très appréciées, développer cette activité et la compléter par une mise en vente sur les marchés est un projet porté par les professionnels qui pourrait être mis en œuvre en 2016.

- ✓ Les activités sportives adaptées afin de lutter contre une vie sédentaire et le vieillissement. En plus d'une éducatrice dédiée à ce genre d'activités, une association spécialisée dans le sport adapté pour personnes âgées et handicapées intervient depuis cette année ½ journée/semaine.

- ✓ L'éveil sensoriel et la méthode Snoezelen : ce type d'intervention est en priorité réservé pour des résidents anxieux avec troubles du comportement possibles. Chaque intervenant doit être formé à ces techniques validées par un avis médical.
- ✓ L'équithérapie : c'est une activité que beaucoup de résidents apprécient. Il ne s'agit pas de faire de l'équitation mais d'utiliser le cheval comme médiateur avec le résident et de lui permettre de vivre des sensations riches pour tous les sens. Cette activité est animée par un professionnel formé à cette technique.
- ✓ La musique et danse : certains résidents sont sensibles aux sons et aux rythmes. Cette activité permet de manipuler différents objets sonores et d'éveiller au niveau sensoriel certains usagers très repliés sur eux-mêmes.
- ✓ La piscine–balnéothérapie : l'eau est un médiateur en général très apprécié par les résidents. C'est un espace plutôt ludique permettant au groupe de partager des moments collectifs de bien-être. Le bassin de balnéothérapie de l'IME est aussi un espace agréable moins soumis au « stress » qu'un lieu public.

III.1.d. Le pôle médical :

Ce plateau technique commun avec l'IME l'Envol est structuré de la façon suivante :

- ✓ 1 médecin psychiatre en lien avec les différents médecins généralistes et spécialistes intervenant auprès des résidents. Ce médecin présent 1 journée/semaine fait fonction de coordinateur des soins ;
- ✓ 1 médecin généraliste présent 2 fois/semaine assurant le suivi de la santé des résidents ;
- ✓ 4 infirmières correspondant à 2 ETP qui assurent sur prescription ou au titre de leur rôle propre les soins et la surveillance de la santé des résidents. Elles sont responsables de la préparation des médicaments et du suivi des traitements. Sur prescription médicale, elles mettent en œuvre les différents examens prescrits (consultations, bilans sanguins, examens radiologiques…).

  Dans le cadre du Document d'Analyse des Risques Infectieux (DARI), chaque infirmier est référent de missions :

  - o hygiène et prévention du risque infectieux
  - o prévention de la douleur
  - o nutrition et hygiène alimentaire
  - o veille documentaire et suivi du matériel infirmier.
- ✓ Les rééducateurs interviennent régulièrement sur prescription médicale pour améliorer l'environnement et le confort du résident, son bien-être (kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien) ;
- ✓ 1 diététicienne intervient 1 fois/trimestre à raison d'1/2 journée. Les traitements médicamenteux, une certaine difficulté à se mouvoir et de mauvaises habitudes alimentaires, entraînent très souvent des prises de poids excessives ou des résultats d'analyses biologiques anormaux (diabète, cholestérol…). Le but de cette intervention est d'adapter l'alimentation à chaque résident tout en maintenant le plaisir de manger, plaisir très répandu chez la plupart ;
- ✓ 1 médecin rééducateur 1 fois/trimestre. Ce spécialiste intervient essentiellement au niveau de l'IME l'Envol mais certains résidents à mobilité réduite ou en fauteuil roulant profitent de cette prestation ;
- ✓ 1 psychologue à mi-temps assure le suivi des résidents, rencontre les familles et soutient les équipes. Elle a aussi une mission d'évaluation à la demande de la MDPH, du médecin coordinateur ou de l'équipe pluridisciplinaire. De plus, cette professionnelle est en lien étroit avec le CRA (Centre Ressource Autisme) et le secteur psychiatrique.

III.1.e. Activités développées en lien avec le CPOM :

Le FAM est inscrit dans le CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) et développe plusieurs actions qui y sont prévues.

Adaptation de l'offre aux besoins des usagers :

- ✓ Prendre en compte le vieillissement des populations et l'alourdissement du handicap : Même si la moyenne d'âge des résidents reste stable (39 ans), nous sommes confrontés, pour certaines personnes accueillies, à un vieillissement précoce. Celui-ci influence évidemment l'état de santé des résidents et leurs capacités. L'ensemble du personnel a été formé sur ce thème durant les 2 années précédentes. L'équipe médicale fait face à ces évolutions. Il est prévu des embauches d'aides-soignantes sur des postes de nuit à part égale avec des AMP diplômées.

  De même, en conformité avec la réglementation, les équipes de jour devront intégrer des postes d'Aide Soignant. Avec nos partenaires hospitaliers, autant généraux que spécialisés, sont mis en œuvre des séjours d'accueil programmés, en particulier avec le CHS de Novillars. L'offre d'une place d'accueil temporaire participe à soutenir les aidants confrontés, eux aussi, au vieillissement des personnes handicapées et à l'alourdissement de l'accompagnement.

  Le FAM travaille également étroitement avec les foyers de vie qui peuvent rechercher une place en FAM pour des résidents là aussi vieillissants ou nécessitant -ponctuellement ou définitivement- une prise en charge plus médicalisée.
- ✓ Favoriser le passage des jeunes « en Amendement Creton » dans le secteur « adulte » : Là aussi, la place d'accueil temporaire peut être un moyen d'évaluer la pertinence d'une orientation en FAM, ou encore de favoriser un passage plus souple entre secteur enfant et secteur adulte préparant ainsi l'admission définitive. Comme les années précédentes, chaque possibilité d'accueil est transmise aux IME de l'association.

Développement des collaborations :

Pour le FAM, il s'agit principalement de développer nos collaborations avec le secteur hospitalier et la MDPH.

Avec la MDPH, l'objectif est de rechercher une plus grande fluidité des parcours, de travailler des outils de pilotage contribuant à anticiper les situations complexes et/ou critiques. Une rencontre fin 2015 entre la MDPH du Doubs et les établissements de l'AHS-FC a permis de dégager des lignes de force avec des objectifs opérationnels :

- ✓ Différenciation entre liste d'attente (personne admissible en attente d'une place) et liste des notifications CDAPH réceptionnées : croisement des demandes entre ESMS et MDPH pour convenir d'un délai de maintien sur les listes d'attente ;
- ✓ Gestion des places vacantes : information des ESMS à la MDPH de la réalisation d'une admission ou d'une place vacante pour permettre une actualisation en temps réel de l'état des demandes au sein des ESMS du Doubs ;
- ✓ Mise en place d'une réunion annuelle de suivi des personnes en amendement Creton au sein des IME.

Ces différents points seront mis en œuvre en 2016.

Un autre objectif CPOM est la mise en place de conventions avec les différents centres hospitaliers. Au niveau du FAM, une convention a abouti avec le CHI de Vesoul portant sur notre « adhésion » au RFCLIN pour l'élaboration et l'évolution du (DARI) avec la mise à disposition d'une infirmière hygiéniste. Pour d'autres situations (soins palliatifs, par exemple, ou situation d'urgence) les partenariats ne sont pas formalisés et dépendent de la volonté

des acteurs. De même, le FAM travaille en lien étroit avec le secteur psychiatrique (CHS Novillars, urgences psychiatriques), le conventionnement n'est pas encore abouti.

Promotion et développement d'une politique de bientraitance :

Cette thématique recouvre l'ensemble de la démarche qualité qui est développée au chapitre III 5 « démarche qualité ».

Gestion des risques :

Au niveau des risques sanitaires, plusieurs actions ont eu lieu :

- ✓ La sécurisation du circuit du médicament mise en place en mai après un travail de préparation avec le REQUAMS débuté à la fin de l'année 2014 et facilité par l'embauche d'une chargée de mission sur une durée de 6 mois. Un audit sur la base de l'outil du REQUAMS relatif à la sécurité de la prise en charge médicamenteuse a été réalisé en octobre 2015 qui nous permis de poursuivre l'amélioration de nos pratiques ;
- ✓ L'élaboration du DARI avec le concours de l'infirmière-hygiéniste et du RFCLIN commencée cette année et reconduite en 2016. Une évaluation a eu lieu pour ces 2 démarches définissant des fiches action à réaliser pour 2015-2016 ;
- ✓ L'analyse sur la présence de radon a eu lieu et a conduit à un constat de non exposition de l'établissement ;
- ✓ Au niveau des professionnels, un DUERP existe depuis 2014. Il est mis à jour de façon annuelle ;
- ✓ Les visites de sécurité incendie sont réalisées. Un effort sera fait début 2016 au niveau de la formation du personnel (surtout nouvellement embauché) puisque les dernières formations (pour le personnel de jour) datent de 3 ans. 2016 est aussi l'année de réactualisation des plans d'évacuation mis en œuvre tous les 5 ans. Cet objectif est traduit au niveau du plan de formation par des formations incluant l'ensemble des gestes propres à des situations d'incendie ;
- ✓ Le travail avec le REQUAMS concernant des situations de crises comme l'année dernière s'est prolongé cette année (plan bleu dont plan canicule, plan grippe, etc.).

III.1.f. Les moments forts :

Les résidents préparent, souvent longtemps à l'avance, ces rendez-vous réguliers tout au long de l'année :

- ✓ Les sorties exceptionnelles : elles sont en partie proposées par certains résidents en lien avec l'actualité : concerts, rencontres sportives ou expositions. Ces activités extérieures sont complétées tout au long de l'année par des sorties plus régulières au zoo, au restaurant par exemple ;
- ✓ Les rencontres printanières : au moment du printemps, les résidents (et les professionnels) organisent un repas à l'extérieur, dans le parc du FAM, proposé aux familles et amis des résidents (86 personnes réunies) ;
- ✓ Vivre la musique : c'est une des rencontres inter établissement. Dans ce projet, chaque établissement adulte du réseau (foyer de vie, FAM et MAS) organise une journée où il invite les autres établissements. Le FAM assure cette journée « musique » où chaque établissement peut proposer un mini spectacle de musique, percussion ou chorale. Elle a réuni 120 personnes en 2015 ;
- ✓ Le Noël des rencontres : les résidents invitent leur famille à la salle des fêtes de Rougemont. Les décorations sont préparées par les résidents durant plusieurs semaines. Une animation musicale complète cette journée conviviale pour une centaine d'invités.

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

Du fait des besoins et attentes des résidents et des missions de l'établissement, les partenaires du FAM sont multiples et variés :

- ✓ Le CRA (Centre Ressources Autisme) : il intervient à notre demande lors de besoins spécifiques sur des situations complexes. Plusieurs professionnels comme la psychologue, la psychomotricienne et une éducatrice spécialisée font partie de groupes de travail au CRA favorisant ainsi le lien avec un lieu d'expertise en termes de préconisation de prise en charge ;
- ✓ Les GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle) : à Vesoul et Besançon pour 4 résidents, toutes les deux semaines à qui sont proposés des activités différentes de celles du FAM et surtout avec un autre type de population ;
- ✓ Au niveau sportif et culturel : sont proposées aux résidents des activités physiques, en particulier la piscine et l'équitation. Ce type d'activité répond aussi aux demandes médicales de lutte contre la sédentarisation. Cette année, une collaboration avec l'association « Siel bleu » a permis de mettre en place des ½ journée de sports adaptés ;
- ✓ Depuis 3 années, la SPA est devenue un partenaire régulier permettant à des résidents de s'occuper, soigner et promener des animaux, ce qui est très valorisant. Depuis 2015, une association de zoothérapie intervient 1 fois/mois auprès des résidents qui le souhaitent durant une demi journée avec différents animaux (chien, oiseaux, lapins, etc.) ;
- ✓ Les centres hospitaliers : ce sont les hôpitaux de Vesoul, Montbéliard et Besançon selon le type d'hospitalisation ou les médecins spécialistes concernés. Il est important de continuer notre démarche d'information auprès de ces établissements. En effet, l'appellation « foyer d'accueil médicalisé » est encore trop souvent source de malentendus. Certains services ne comprennent pas que nous fassions appel à eux puisque nous sommes « médicalisés » alors que la plupart des gestes réalisés en secteur hospitalier ne sont pas possibles en FAM ;
- ✓ Le CHS de Novillars ainsi que les « urgences psychiatriques » travaillent avec nous, quasiment depuis l'ouverture du FAM, ce qui nous a permis d'accueillir des personnes autistes ou porteuses de handicap psychique. En effet, de par leur pathologie, ces personnes peuvent avoir besoin d'accueil d'urgence en psychiatrie mais aussi et surtout d'accueils séquentiels prévus et organisés régulièrement qui permettent justement d'avoir recours le moins souvent possible aux demandes d'hospitalisation d'urgence. 6 résidents bénéficient de ce type de double prise en charge. Enfin, des consultations régulières auprès de médecins du CHS sont mises en place à raison d'1 consultation/mois en moyenne.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

L'expression des usagers s'organise de deux façons :

- ✓ Un groupe d'expression pour les résidents pouvant y participer (10 à 12 personnes) qui a lieu 2 fois/mois avec le chef de service et l'éducatrice coordinatrice. Les thèmes et attentes abordés sont variés (décoration, organisation…) et sont traités dès la demande formulée ou, si ils sont de nature plus générale, alimentent les questions au CVS ;
- ✓ Le Conseil de la Vie Sociale se réunit 1 fois/trimestre :

  Les thèmes abordés par les résidents ont été :

  - o des demandes de nouveaux matériels qui ont été acquis au printemps pour remplacer en priorité des chaises en salle d'activité ;
  - o des demandes de projection de film DVD dans la grande salle d'activités. Cela est possible avec un abonnement en vidéothèque à Baume les Dames ;

- la création d'un espace « buvette » et l'achat d'un flipper. Les résidents sont chargés de réaliser une demande de financement pour cette buvette, le représentant des familles du CVS se proposant de faire intervenir des entreprises qu'il connaît et nos fournisseurs.

Les thèmes abordés par les familles :

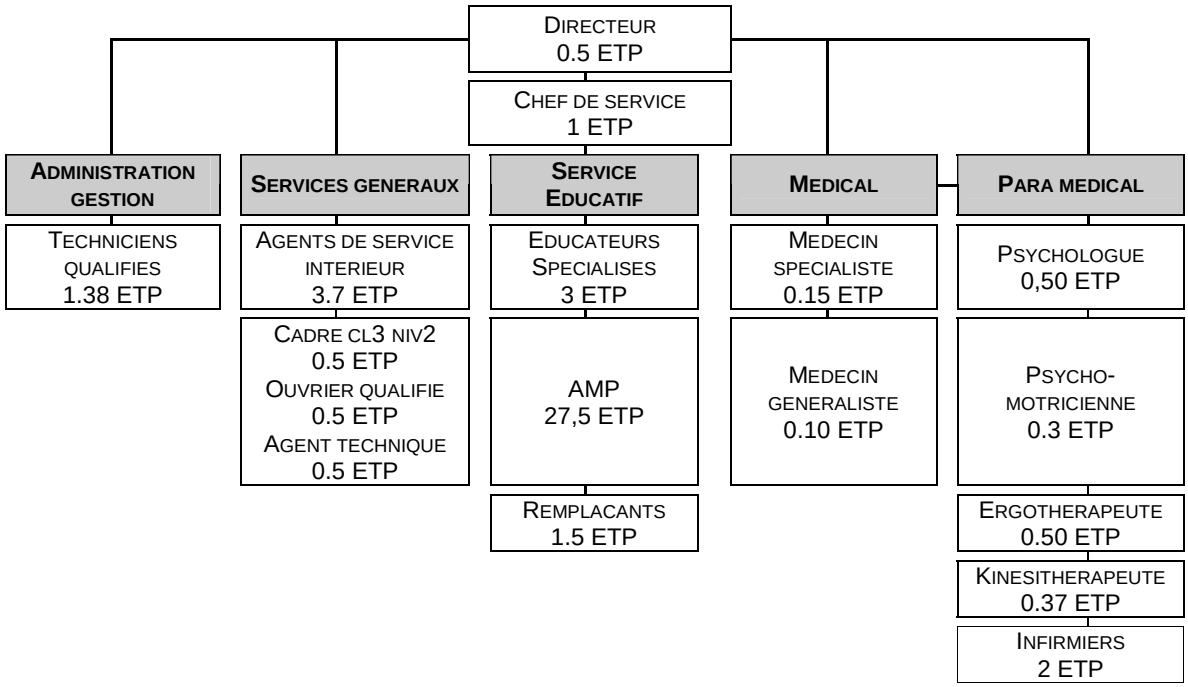
- le partenariat avec le CHS de Novillars ;
- les situations de conflits entre résidents qui inquiètent certaines familles et qui sont réelles. Néanmoins, les professionnels connaissent les résidents et savent souvent anticiper ces situations potentiellement conflictuelles ;
- la proposition d'accueillir le Conseil Municipal permettant de faire découvrir l'établissement et l'association aux nouveaux élus. Ce conseil a eu lieu sur le site le 11 septembre. Le projet est de recevoir tous les ans le conseil municipal intra muros ;
- le représentant des familles du CVS constate que peu de demandes lui sont adressées de la part des familles. Proposition a été faite de « relancer » les familles au début de l'année 2016 (en même temps que l'envoi des vœux) et de transmettre au président du CVS les coordonnées des familles qui le souhaitent. Cela permettrait un contact direct lors de la préparation du CVS.

✓ Un point d'orgue cette année fut la « journée des familles et des personnes accueillies de l'AHS-FC » s'organisant autour de 2 tables rondes : « les passages, transmission et rituels » ; « la vie affective sentimentale et sexuelle ». Le CVS de l'association constitué notamment de chaque président de CVS a imaginé et préparé cette journée qui fut un succès.

III.4. MOYENS HUMAINS :

Le FAM compte 43 ETP correspondant à 46 salariés, auxquels s'ajoute un emploi avenir en formation AMP (non inscrit à l'organigramme) dont le contrat se poursuit jusque fin 2016.

ORGANIGRAMME DU FAM LA CITADELLE



III.4.a. La formation :

- ✓ Une formation sur la gestion de l'agressivité a été organisée en fin d'année. Cette formation répond réellement aux besoins ;
- ✓ Avec le REQUAMS, une formation sur la sécurisation du circuit des médicaments pour 2 IDE, 2 éducateurs spécialisés et 2 AMP ;
- ✓ Avec le REFCLIN, une formation sur les risques d'exposition au sang a eu lieu pour 2 infirmières, 1 éducatrice spécialisée et 3 AMP et une formation sur les risques liés à la légionellose pour 1 IDE, le responsable de service technique, le chef de service et le directeur ;
- ✓ Les derniers modules concernant l'accompagnement des personnes porteurs de TSA ont eu lieu. Ces formations ont été organisées en transversal sur l'ensemble des établissements de l'association ;
- ✓ Une monitrice éducatrice a terminé son cursus VAE pour devenir éducatrice spécialisée coordinatrice ;
- ✓ Une formation aux entretiens professionnels a eu lieu pour les cadres.

III.4.b. L'accueil des stagiaires :

Au niveau des stagiaires d'écoles :

- ✓ 1 stagiaire psychologue sur 6 mois - université Besançon
- ✓ 1 stagiaire éducateur spécialisé 1ére année avec l'IRTS
- ✓ 1 stagiaire découverte du milieu professionnel avec Pôle Emploi
- ✓ 1 stagiaire moniteur éducateur avec Conseil Régional.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

L'évaluation externe réalisée fin 2014 a été transmise aux autorités de contrôle et de tarification dans le cadre du renouvellement de l'agrément.

Au niveau associatif, il a été décidé en 2015 de mettre en œuvre un plan d'action qualité (PAQ) qui doit rassembler l'ensemble des préconisations et recommandations provenant de l'ensemble des sources d'amélioration demandées, soit :

- ✓ Les évaluations interne et externe
- ✓ Les objectifs CPOM
- ✓ Les outils de la loi 2002.2
- ✓ Les ressources humaines (DUERP, règlement intérieur et accords d'entreprise)
- ✓ Le Document d'Analyse des Risques Infectieux, gestion des risques, visite de sécurité, sécurisation des médicaments, plans de sécurité (canicule, grippe..), le Plan de Maitrise Sanitaire
- ✓ Les différents schémas départementaux et régionaux.

Des fiches-actions seront construites en référence à l'ensemble des sources citées ci-dessous. Ce plan sera élaboré pour une durée de 5 ans. Le FAM a été force de proposition pour bâtir et expérimenter cet outil dès 2015.

Le REQUAMS reste notre partenaire privilégié pour tout ce qui concerne les outils de la loi 2002-2 et la sécurisation des médicaments mise en œuvre en mai et évaluée en octobre. Le REFCLIN intervient depuis cette année sur l'ensemble de la démarche concernant les risques sanitaires (DARI).

Pour que ce plan qualité soit relayé par les professionnels, un groupe qualité a été mis en place. Ce groupe se réunit 1 fois/mois accompagné par le REQUAMS avec 2 axes majeurs : la gestion des risques et la bientraitance. 4 réunions ont eu lieu depuis juin 2015. Des sous groupes interviennent sur un certain nombre de fiches actions correspondant à ces 2 thèmes.

IV. CONCLUSION

Le FAM la Citadelle est confronté à 3 enjeux majeurs :

- ✓ Développer des réponses spécifiques et adaptées permettant d'anticiper les situations d'agressivité propres à un certain nombre de résidents porteurs d'un TSA ou en situation de handicap psychique : Il s'agit de repérer et de prévenir les situations anxiogènes en utilisant des outils de communication adaptés (pictogrammes par exemple). Parfois, ces anticipations ne suffisent pas. Une formation sur ces situations de violence a été mise en place pour un premier groupe de professionnels. En complément à cette demande, notre partenariat avec le CHS de Novillars nous permet de mettre en œuvre des accueils temporaires et réguliers pour certains résidents ainsi que des hospitalisations d'urgence facilitées par un travail en amont avec le secteur psychiatrique depuis plusieurs années ;
- ✓ Développer les accueils temporaires : Il s'agit d'ouvrir la possibilité de répit aux familles, d'affiner à la demande d'établissement un projet d'orientation ou de réorientation pour certains usagers, de favoriser la fluidité des parcours, comme c'est le cas actuellement pour une jeune femme en attente d'une place en MAS. Ces accueils sont aujourd'hui peu demandés par les familles. Ils sont à développer en lien avec la MDPH avec qui cette question a été soulevée. L'évolution positive du nombre d'accueils temporaires entre 2014 et 2015 doit être poursuivie ;
- ✓ Accompagner le vieillissement de la population : Ses effets somatiques et psychiques deviennent une réalité pour de plus en plus de résidents et la question de la spécificité d'un accompagnement se pose ainsi que l'avenir de ces personnes en termes de parcours de vie.

Au-delà de ces enjeux stratégiques qui alimenteront notamment les réflexions pour le prochain CPOM ainsi que pour le projet d'établissement, des objectifs opérationnels ont déjà été définis pour 2016 dans le cadre du PAQ. Ils porteront notamment sur les points suivants :

- ✓ La gestion des risques : en particulier, sur les risques incendie et les procédures à appliquer ;
- ✓ La mise à jour du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement et des règles de vie avec le REQUAMS.

L'articulation entre ces deux niveaux opérationnels et stratégiques constitue un travail permanent pour donner du sens à nos actions et répondre aux besoins, avec une attention particulière à s'inscrire dans la logique du « zéro sans solution » en partenariat avec tous les acteurs locaux.

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. SAMUEL KUCHEL

FOYER DE VIE LE CHATEAU

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Foyer de vie
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		30 avril 1986 Renouvelée le 03/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	Arrêté départemental au titre de l'aide sociale du 18/12/2001
	CAPACITE TOTALE	10 places
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil permanent
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Hébergement complet en internat
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Adultes handicapés mentaux (mixte)

Etablissement inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec le Département du Doubs pour la période 2012/2014, renouvelé par avenant jusqu'en 2016.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Evolution des journées de présence :

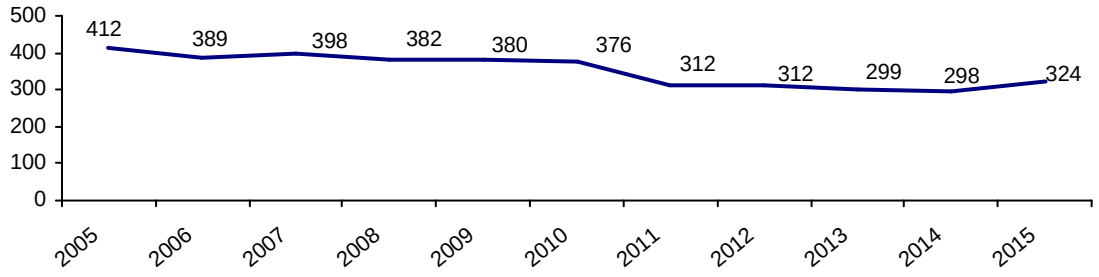
JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	10	10
Nombre de jours d'ouverture	365	365
Journées cibles CPOM	3 270	3 270
Journées prévisionnelles AHS-FC	3 346	3 352
Journées réalisées	3 352	3 322
Taux d'occupation	91.83%	91.01%

Comme c'est le cas depuis plusieurs années, l'activité de l'établissement est stable.

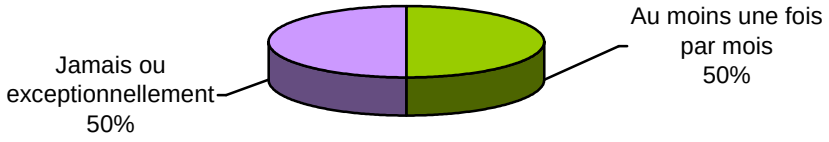
Les 8,99 % de taux d'absentéisme correspondant à 328 journées concernent des retours en famille des personnes accueillies et des séjours adaptés.

Les journées d'hospitalisation ne sont pas décomptées car aucune hospitalisation n'est d'une durée supérieure à 45 jours. Il y a eu une seule hospitalisation d'une durée de 20 jours en service psychiatrique pour une personne accueillie.

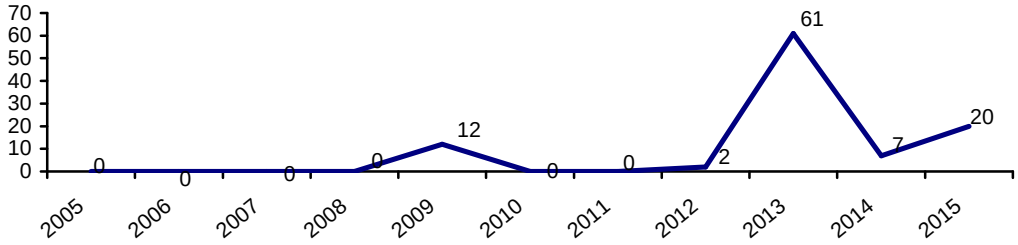
II.1.b. Evolution des retours en famille :



II.1.c. Fréquence des retours en famille :



II.1.d. Nombre de journées d'hospitalisation :



II.1.e. Mouvements des résidents :

Il n'y a eu en 2015 aucune sortie réalisée, et parallèlement, aucune admission.

Cinq personnes figurent sur la liste d'attente du Foyer.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

Au 31 décembre, la moyenne d'âge des 10 résidents accueillis est de 43.9 ans.

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	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 (hors période périnatale)	
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	
Autres pathologies	
Pathologie inconnue, non identifiée	

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

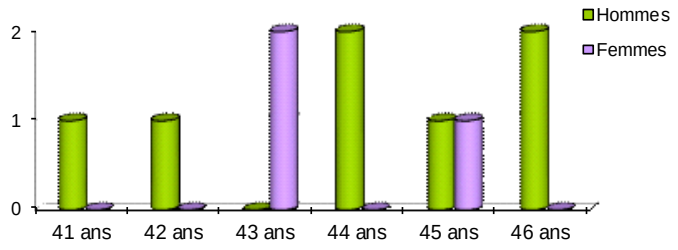
Au cours de l'année écoulée, un travail sur les besoins des résidents a conduit à mettre en évidence que la majorité des personnes accueillies présentent aujourd'hui un profil qui

nécessiterait un accueil dans une structure différente d'un foyer de vie. Ainsi, sur les 10 résidents :

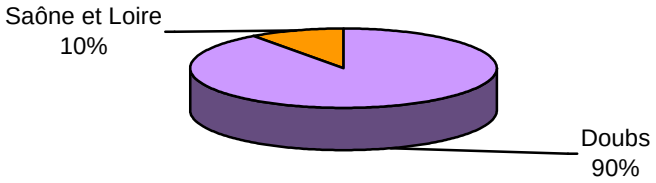
- ✓ 2 personnes atteintes d'une infirmité motrice d'origine cérébrale sont reconnues polyhandicapées mais ont bénéficié à l'origine d'une orientation en foyer de vie. L'une bénéficie aujourd'hui d'une nouvelle orientation en MAS. Un dossier de réorientation MAS est en cours d'instruction pour la seconde.
- ✓ 5 personnes relèveraient davantage d'un foyer d'accueil médicalisé. Pour 4 d'entre elles, le dossier est en cours d'instruction par la CDAPH ; la cinquième bénéficie déjà d'une nouvelle notification.
- ✓ pour 1 personne présente avec orientation FAM, une réorientation en MAS est en cours d'instruction par la CDAPH.

Pour 2 personnes accueillies, des stages dans d'autres Foyers de vie sont proposés afin de mieux cibler la nature des réponses à apporter et le type d'environnement le pus adapté à leurs besoins.

REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE



REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



Origine du lieu d'orientation :

- ✓ 9 résidents viennent de l'IME l'Eveil (Villeneuve d'Amont)
- ✓ 1 résident vient de l'IME l'Envol (Rougemont).

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Cette année a permis de mettre en perspective le fonctionnement actuel de l'établissement par rapport à une vision ouvrant sur l'avenir, notamment au travers des résultats de l'évaluation externe, la révision du projet d'établissement, l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action de ce dernier. Le projet d'établissement a été élaboré de manière participative en associant les principaux acteurs de l'accompagnement des personnes accueillies ainsi que les familles et aidants. Il a été finalisé en juin 2015.

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

III.1.a. L'établissement au cœur de 4 problématiques :

- ✓ La pertinence de l'architecture :

Le Foyer de Vie est actuellement agencé dans des lieux qui ne permettent pas un espace privatif pour chaque personne accueillie (chambre double pour 6 des 10 personnes accueillies), un accueil de qualité des familles et la possibilité de s'isoler si besoin (pas de salles dédiées pour cela). De plus, 6 des 10 personnes accueillies

ont leur chambre à l'étage sans ascenseur. Avec la problématique du vieillissement et notamment la perte d'autonomie comme conséquence, les escaliers deviennent de plus en plus une réelle contrainte à la sécurité de ces personnes.

L'amélioration des conditions d'accompagnement passe inéluctablement par un changement des conditions d'accueil, portées par un projet architectural. En effet, l'établissement nécessiterait un réaménagement architectural important permettant d'offrir un lieu de vie plus conforme aux standards actuels, correspondant davantage aux besoins des personnes accueillies pour respecter davantage l'intimité de chacune d'entre elles et permettre une meilleure circulation.

✓ Des besoins de médicalisation importants :

Les constats effectués au foyer de vie concernant l'évolution des capacités d'autonomie de certaines personnes accueillies, font apparaître un décalage entre leurs besoins et les moyens et missions correspondant à l'agrément d'un foyer de vie.

Depuis la création de ce Foyer de vie, les dix personnes adultes accueillies présentant une déficience mentale et des troubles psychiques ne présentent plus les caractéristiques identiques à celles de la période de création de la structure :

- De nombreux usagers manifestent des signes évidents de vieillissement (rythme ralenti, efficience moindre pour les activités, fatigabilité accrue, besoin évident de calme et de tranquillité, perte d'autonomie dans tous les actes de la vie quotidienne, santé fragile, etc.).
- Ils sont confrontés quotidiennement à des problèmes de santé qui nécessitent des suivis médicaux intensifiés et les soins spécialisés se multiplient.

La population est hétérogène et la majeure partie des personnes accueillies nécessite un suivi et des interventions médicales croissantes difficiles à assurer dans des conditions satisfaisantes du fait de l'éloignement des centres hospitaliers et des consultations médicales spécialisées, mais également de la carence en personnel médical à proximité.

✓ L'implantation géographique :

L'implantation en milieu rural, éloignée des pôles urbains, pénalise souvent l'organisation, le fonctionnement, le coût des déplacements et les possibilités de socialisation.

Les transports pour rejoindre des consultations médicales spécialisées entraînent une fatigabilité des personnes accueillies et chaque accompagnement mobilise un encadrement important. De longs moments sont donc dévolus aux trajets.

Lorsqu'il faut faire appel à des véhicules sanitaires adaptés aux personnes nécessitant un déplacement en position couchée (ambulances ou autres services d'urgence), l'éloignement des centres hospitaliers pose des problèmes de sécurité, fatigue les résidents et augmente le coût financier. Enfin, les besoins de socialisation des personnes accueillies se trouvent contraints par des déplacements importants pour se rapprocher des commodités.

C'est pourquoi, l'AHS-FC a engagé une réflexion sur l'évolution des besoins de soin des personnes accueillies au sein du Foyer de vie et leurs impacts sur l'agrément de ce dernier.

✓ Adossement d'un foyer de vie de 10 places à une MAS de 20 places :

Le foyer de vie est un dispositif habilité à recevoir des adultes en situation de handicap mental. C'est un lieu de vie pour des personnes ne nécessitant pas de soins médicaux importants. Parallèlement, la MAS « le Château » est habilitée à recevoir des personnes adultes en situation de polyhandicap ou déficience mentale profonde avec troubles associés et qui nécessite une aide, des soins pour l'ensemble des gestes du quotidien et une surveillance médicale constante. Dans ce cadre, il convient de penser

qu'il n'est plus aujourd'hui pertinent d'adosser sur un même site deux établissements aussi divergents quant au public accueilli et à ses besoins.

III.1.b. Accompagnement de l'évolution des besoins des personnes accueillies :

✓ Une méthodologie nouvelle d'identification des besoins :

En 2015, une nouvelle méthodologie d'élaboration des PPA a été mise en œuvre au sein de l'établissement. Cette méthodologie est directement inspirée de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles : « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* » publiée par l'ANESM et formalisée dans le projet d'établissement.

Au préalable à la mise en œuvre de cette méthodologie, la Direction a engagé une étude et une évaluation approfondies des besoins d'accompagnement des personnes accueillies au foyer de vie. Plus précisément, cette étude a permis de définir le temps d'aide nécessaire par jour pour chaque personne accueillie. Ont été prises en compte les activités du quotidien : la toilette, l'habillage, l'alimentation, l'élimination et les déplacements au sein de l'établissement. Mais aussi, les facteurs majorant les temps d'aide et qui affectent l'activité comme les troubles du comportement, les raideurs articulaires et musculaires, l'obésité, la nécessité d'être à deux aidants, les obstacles environnementaux, la déficience sensorielle.

Dans cette évaluation, le temps d'aide varie en fonction de la fréquence de chaque activité et s'il s'agit pour l'aidant d'une suppléance complète ou partielle, d'une aide à l'accomplissement de gestes ou d'un simple accompagnement.

Nous pouvons dégager plusieurs résultats de l'étude : le temps d'aide moyen de prise en charge individuelle sur des activités du quotidien pour les dix personnes accueillies est de 17h30 sur une journée. Il convient de pondérer ce chiffre en fonction de l'activité et des besoins de la personne. Par exemple, pour l'activité toilette la moyenne est de 35 minutes par jour et par personne accueillie, mais nous constatons que 7 personnes ont des besoins avoisinant les 45 minutes par jour alors que les 3 autres personnes ont des besoins d'environ 10 minutes. Cette tendance est également visible pour l'activité d'habillage (moyenne 15 minutes et 25 minutes pour 7 personnes accueillies), élimination ou encore d'alimentation (25 minutes en moyenne et 1h pour 5 personnes accueillies). Dans ce cadre, nous soulignons depuis quelques années la problématique de l'avancée en âge et de ses conséquences sur l'autonomie des personnes.

Les résultats, issus de la révision des PPA et de l'étude des besoins, montrent que cette problématique est de plus en plus prégnante en termes de dépendance, de la nécessité d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne et de besoins matériels.

De ces résultats, deux principaux constats peuvent être dégagés :

- 80 % des personnes accueillies au foyer de vie, de part leur vulnérabilité, leur perte d'autonomie et l'augmentation des troubles psychiques, ne relèvent plus d'un foyer de vie classique ;
- La question de la pertinence d'un foyer de vie accolé à une MAS se pose à ce jour. Au fil des années, l'accompagnement proposé s'est sans doute trop calqué sur celui de la MAS, c'est-à-dire, davantage axé sur la suppléance complète ou partielle dans les actes de la vie quotidienne, au détriment de l'autonomie et de l'ouverture sur l'extérieur.

✓ La mise en place de réponses adaptées :

Face à ces constats, l'établissement se devait de proposer des réponses à travers une offre de service adaptées aux besoins de chacun :

- Une collaboration a été engagée avec le service mandataire et les familles qui assurent la tutelle des personnes accueillies, ainsi qu'avec le médecin

référent, sur des dossiers de réorientation vers des structures plus médicalisées (MAS / FAM) auprès de la MDPH.

- Des rencontres avec le FAM la Citadelle de Rougemont et le MAS/FAM de Morez ont été mises en place. Pour certaines personnes accueillies, des séjours d'immersion ont d'ailleurs pu être proposés (deux personnes accueillies ont bénéficié d'un séjour d'immersion).
- Une volonté d'inscrire l'équipe éducative dans une démarche d'autonomisation et d'ouverture sur l'environnement. Depuis cette année, la majorité des besoins médicaux et para médicaux, d'appareillages, de rééducation…, se font sur l'extérieur ou par le biais de professionnels libéraux.
- Une volonté d'individualisation de l'accompagnement qui contribue au maintien, voire au développement des acquis et de l'autonomie : promouvoir davantage la sollicitation, la stimulation et l'aide de la personne accueillie pour qu'elle fasse elle-même. Cette individualisation passe également par une personnalisation du lieu de vie, d'hébergement et des affaires de chacun : aménager son espace avec ses propres meubles et créer son univers avec des décorations, des photos et des objets personnels, choisir sa vêture et ses produits d'hygiène.
- Enfin, l'absence de communication verbale de certaines personnes accueillies est un frein à l'expression de leurs besoins et de leurs attentes. Ceux-ci sont donc principalement exprimés par les professionnels. Comment être sûr que l'interprétation des professionnels soit en adéquation avec les attentes des personnes accueillies ? Pour répondre à cette question, un travail sur la création d'outils de communication adaptés et facilitant la compréhension réciproque a été engagé avec la Plateforme autisme de l'Association.

III.1.c. Collaboration avec la Plateforme Autisme :

La collaboration du Foyer de vie avec la Plateforme Autisme de l'Association s'est mise en place cette année afin de répondre à plusieurs objectifs. Jusqu'en 2015, peu de pictogrammes étaient employés et utilisés à l'établissement, les personnes accueillies qui y vivent n'ayant jamais été stimulées par cette forme de langage et de moyen d'expression.

Dès lors, une réflexion s'est développée en lien avec le savoir-faire de la plateforme autisme, supervisée par Mme Olga Menière, directrice adjointe.

Le premier objectif a été axé vers l'analyse de la compréhension possible par les personnes accueillies.

Le deuxième objectif a été de travailler sur l'autonomie des personnes, dans le sens d'une autonomie de compréhension et d'explication. Une personne a d'ailleurs bénéficié de cet objectif de façon plus individualisée.

Le troisième objectif a été la mise en place d'un règlement de vie, avec des notions de possibles et d'interdits, sous la forme de pictogrammes adéquats et compréhensibles par la majorité des personnes accueillies au foyer de vie. 10 éléments ont été travaillés à ce jour.

Plusieurs temps de réflexion entre l'intervenant de la plateforme, la psychologue, la Monitrice Educatrice et les AMP de l'établissement ont été nécessaires pour peaufiner nos actions et axes d'amélioration. L'emploi de deux couleurs distinctes (le rouge et le vert), le choix final des pictogrammes utilisés et les grands axes du règlement de vie, ont découlé de cette collaboration. De plus, des actions individuelles ont été menées avec deux personnes accueillies afin d'améliorer leur mieux-être et leur compréhension.

Plusieurs bénéfices ont pu être observés :

- ✓ les personnes ont manifesté un grand intérêt pour ces différentes stimulations et les ateliers ;

- ✓ nous avons pu analyser les capacités intellectuelles mobilisables de certaines personnes et identifier les futurs axes d'amélioration dans leur compréhension des pictogrammes ;
- ✓ le troisième bénéfice qui reste en cours d'acquisition et qui doit être stimulé chaque jour se porte sur l'appropriation progressive des 10 règles de vie au sein du Foyer.

Dans la continuité du travail engagé cette année, un point d'étape devra être réalisé avec l'équipe du foyer de vie et la plateforme autisme afin de poursuivre nos objectifs, nos actions et faire le bilan des bénéfices déjà perçus par rapport à la mise en place des différents pictogrammes.

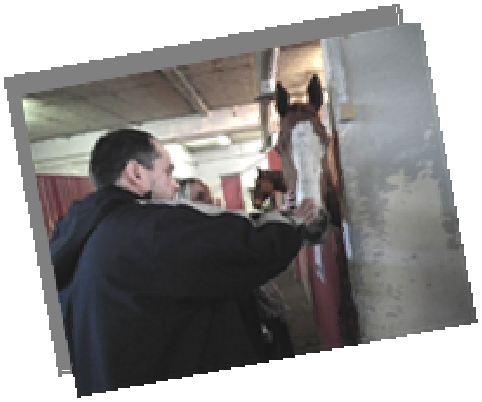
La plateforme autisme est un réel atout pour notre établissement. Cette collaboration représente une belle coopération pour amener les personnes accueillies non initiées à la communication par des pictogrammes, à acquérir cette nouvelle compétence. Les bénéfices déjà observés permettront de dépasser également les murs de l'établissement, puisqu'il s'agit effectivement d'aider les personnes à s'adapter lors d'éventuels échanges avec d'autres structures. Enfin, il est important également de noter que certains acquis restent possibles et que l'aide individuelle apportée à certaines personnes par la plateforme autisme est une richesse d'analyse.

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

L'ouverture de l'établissement *à* et *sur* l'environnement constitue une orientation majeure intégrée au projet d'établissement et impacte fortement les pratiques.

Le Foyer de vie a continué de développer ses partenariats afin d'offrir de nouvelles prestations en lien avec les objectifs définis dans les Projets Personnalisés d'Accompagnement des personnes accueillies :

- ✓ Le « Foyer Rousset » de Levier : de part sa proximité géographique et son appartenance à la même Association, le Foyer Rousset est un de nos principaux partenaires. Plusieurs projets ont été menés cette année et d'autres sont en cours de finalisation. Parmi ceux menés cette année, il y a l'espace Snoezelen (cf. ci-dessous) et l'atelier Terre qui se déroule à Levier. Des séjours d'échange à la journée ont également été mis en place pour 3 personnes accueillies au Château et 2 accueillies au Foyer Rousset. Pour faciliter l'intégration de ces personnes, des rencontres ont été organisées afin de favoriser les échanges entre professionnels et de permettre aux personnes accompagnées de se familiariser avec les lieux. Le projet en cours pour le Château est de proposer un après-midi ou une soirée cinéma au sein de l'établissement. Pour le Foyer Rousset, le projet est de nous convier à un après-midi thé dansant.
- ✓ Le centre des « Fauvettes » : implanté à 2 km du village de Levier, le centre équestre et de loisirs « Les Fauvettes nous accueille une fois par semaine et nous permet de proposer aux personnes accueillies un contact avec les chevaux adapté aux capacités de chacun : brossage, promenades en calèche, manège… Cette activité se réalise en partenariat avec le Foyer Rousset de Levier.



- ✓ Le jardin partagé : tout a commencé par une sollicitation du périscolaire de la commune qui cherchait une petite parcelle de terrain afin d'y créer un jardin pour les enfants. Ce projet a mûri et finalement, sa mise en œuvre s'est faite en partenariat avec le périscolaire, l'IME l'Eveil et le Foyer de Vie. Nous avons aménagé une partie du parc de l'établissement, ce qui a permis la plantation de bulbes et de plantes aromatiques. Au-delà des sensations tactiles lors de la manipulation de la terre et de la plantation, la simple rencontre entre les enfants du village, les enfants et adolescents de l'IME et les adultes du Foyer de Vie constitue un moment d'échange et de partage apprécié de tous.

- ✓ Séjour adapté avec l'UFCV : une des grandes nouveautés en 2015 a été de proposer des séjours adaptés sur une semaine avec un organisme spécialisé. Une personne est partie à Chaux Des Crotenay cet été et deux sont parties en Alsace cet hiver. Ce projet visait à donner à la personne accueillie la possibilité d'effectuer un séjour dans un autre lieu, en dehors du contexte relationnel et environnemental habituel, afin de lui permettre de découvrir des horizons nouveaux, de tisser des liens avec d'autres personnes, d'élargir son champ d'expérience et de rompre avec la répétition monotone du quotidien. Le bilan est positif ; probablement à renouveler pour deux personnes et un peu plus mitigé pour la troisième.
- ✓ L'EHPAD de Levier : en partenariat avec le Foyer Rousset de Levier, quelques personnes accueillies se rendent une fois par mois à l'EHPAD de Levier afin de partager avec les personnes âgées un après-midi convivial autour de jeux de société ou de la musique. Même si la frontière entre personne âgée et personne en situation de handicap est parfois compliquée à franchir, le simple fait de quitter l'établissement et de rencontrer de nouvelles personnes est toujours apprécié.
- ✓ L'espace Snoezelen : Snoezelen est une pratique de stimulation visant à établir une relation personnelle dans un milieu naturel ou non, permettant de vivre une expérience sensorielle, subjective et constructive. La pratique vise à éveiller la sensorialité de la personne stimulée grâce à une relation privilégiée, sécurisante, réduisant les tensions tout en motivant à l'action au service d'une réalisation de son être. Snoezelen est une pratique non-directive. L'objectif est de donner du bien-être à la personne stimulée au travers du plaisir que lui procure l'activité dans laquelle elle est impliquée. La démarche est basée sur l'éveil de la personne stimulée au monde extérieur par le biais de son corps et de ses cinq sens. Cet éveil permet à la personne stimulée de prendre une meilleure conscience de l'ici et maintenant et ainsi de donner plus de substance à sa relation au réel. L'accompagnateur apporte son aide en écoutant les réponses aux stimuli et en agissant sur l'ambiance si nécessaire.

  La pratique du snoezelen est avant tout une affaire de savoir-être sensoriel de la part de la personne stimulante envers la personne stimulée. Cette dynamique est bénéfique pour 8 personnes accueillies qui participent volontairement et régulièrement (2 à 6 fois/mois) aux séances. L'établissement continue de partager sa salle snoezelen avec le Foyer de vie Rousset et l'IME l'Eveil. Des professionnels des 3 établissements ont d'ailleurs pu suivre une formation fin 2014 ce qui a permis de redynamiser les équipes et de redéfinir les objectifs poursuivis lors des séances.

Un essai de mutualisation d'une séance avec des personnes accueillies au Foyer Rousset a été réalisé.

- ✓ Apach'Evasion : association située à Métabief, au cœur des montagnes du Jura, son équipe propose tout au long de l'année, été comme hiver, des sorties en pleine nature. Comme l'indique Cédric Siron, Président de l'association, « *Chez nous, le sport n'est pas une finalité en soi, il est juste un moyen de créer des liens entre tous pour que chacun puisse apprendre de l'autre* ». En hiver, l'association propose des sorties en fauteuil-skis sur les pentes de la station de Métabief. Encadrés par des bénévoles formés par la Fédération Française Handisport, les plaisirs de la glisse deviennent accessibles à tous. En été, joëlettes, fauteuils tout terrain, handbike, tandem, etc., permettent de profiter des majestueux décors du Haut-Doubs. Cette année, une personne accueillie au foyer de vie a pu découvrir et apprécier la joëlette et les fauteuils tout terrain.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le Conseil de la Vie Sociale regroupe les deux établissements le Foyer et la MAS « le Château ». Il a été convoqué à trois reprises : les 14 avril, 27 juin et 26 octobre.

La réunion du mois de juin est traditionnellement suivie d'un repas festif auquel parents et professionnels sont invités. Ce temps est très important, il permet des échanges entre tous, familles, professionnels, administrateurs et représentants de la Direction générale de l'association.

Les sujets abordés ont été nombreux et riches, notamment lors de la réunion du 27 juin, où l'établissement a invité l'ensemble des familles/aidants des personnes accueillies à une réunion d'échange autour des enjeux du nouveau projet d'établissement. Cette rencontre a permis une présentation des enjeux du projet d'établissement et de la réflexion sur les perspectives en collaboration des familles/aidants.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Le personnel :

Le nombre de salariés au 31 décembre est de 21, soit 11.04 ETP auquel il faut ajouter 0,77 ETP pour des mensualités de remplacement (cf. organigramme en page suivante).

III.4.b. Les formations :

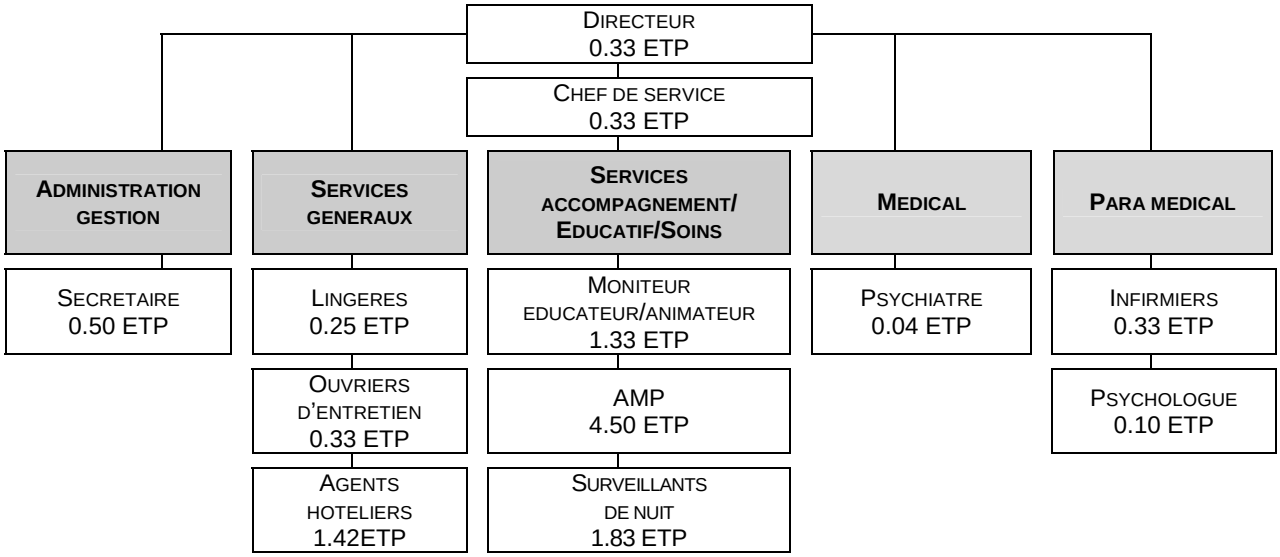
Formation qualifiante : surveillant de nuit qualifié (2 salariés).

Formations thématiques :

- ✓ Rédiger le projet personnalisé (3 salariés)
- ✓ Définition et formulation des objectifs dans le cadre du PPA (1 salarié)
- ✓ Troubles de l'incontinence (1 salariée)
- ✓ Services généraux et administratif (3 salariés)
- ✓ L'évaluation de la douleur (8 salariés)

- ✓ Rythmes biologiques pour le travail de nuit (8 salariés)
- ✓ Affectivité, intimité et sexualité (2 salariés)
- ✓ RBPP (1 salariée)
- ✓ Handicap et hôpital partenariat (1 salarié)
- ✓ Sécurité du circuit du médicament (1 salariée)
- ✓ CEGI Paye et DSN (3 salariés).

ORGANIGRAMME DU FOYER DE VIE LE CHATEAU



III.5. DEMARCHE QUALITE :

III.5.a. Réalisation d'un Plan d'Amélioration de la Qualité :

Cette année, dans la continuité de l'évaluation interne et externe, l'établissement a élaboré un Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ). Cet outil permet de recenser l'ensemble des actions à mettre en œuvre dans l'établissement. Il regroupe les différentes sources d'amélioration (évaluations interne et externe, audit, objectifs CPOM, DUERP...).

Il permet d'obtenir un suivi global des actions propres à chaque établissement.

La démarche qualité a donc pour but :

- ✓ D'offrir une qualité optimale de service aux personnes accueillies et à leur famille
- ✓ En proposant des conditions de travail les meilleures possibles aux salariés
- ✓ En maîtrisant les risques inhérents à une prise en charge de plus en plus complexe
- ✓ et tout cela en répondant aux exigences des autorités de contrôle et de tarification (Conseil Départemental…).

Dans le cadre de la démarche qualité, un comité de pilotage « PACQ» pluridisciplinaire a été créé. Ce comité de pilotage suit l'avancée du PACQ et effectue les validations nécessaires au fur et à mesure avec le soutien d'un ingénieur qualité du REQUAMS.

III.5.b. Suivi des objectifs relatifs au CPOM :

Nous aborderons les principaux objectifs ayant contribué à améliorer notre offre de service et à conduire notre réflexion :

- ✓ Thématique 1 : Adaptation de l'offre aux besoins des usagers :

  Nous avons réalisé un état des lieux très précis concernant les besoins en termes de médicalisation des personnes accueillies sur les Foyers de vie et les réorientations

éventuelles en établissement médicalisé (FAM-MAS). Aujourd'hui, 8 personnes accueillies sur 10 ont des demandes d'orientations vers des dispositifs médicalisés.

- ✓ Thématique 4 : Promotion et développement d'une politique de bientraitance :

L'objectif 4.4 précise « Améliorer la cadre de vie individuel et collectif des résidents » : le Foyer de vie s'est engagé avec l'équipe de la MAS à réfléchir sur un projet de restructuration architecturale pour l'humanisation des chambres (suppression des chambres collectives) et l'accessibilité des lieux de vie. Ce point constitue un enjeu majeur à court terme.

En parallèle, l'établissement, outre les textes législatifs, s'est donné comme axe de travail prioritaire d'engager la réflexion sur la bientraitance, cela devant aboutir à des actions concrètes et mesurables auprès des personnes que nous accueillons et de son personnel. L'établissent s'inscrit dans cette dynamique par la création d'un dispositif qui a pour vocation de prévenir et dépister les différentes formes de maltraitances.

Ce dispositif se compose de différents outils :

- o Le protocole de déclaration et de traitement de la maltraitance : Annexe 1 : fiche incident ; Annexe 2 : protocole de déclaration de la maltraitance
- o Des mesures d'aides aux personnels pour se repérer dans les bonnes pratiques : Le guide des bonnes pratiques ; Une grille d'autoévaluation ; Des procédures de bonnes pratiques.

Par exemple, cette dynamique de bientraitance a permis de réinterroger et de modifier les limitations posées à la liberté d'aller et venir au nom de la sécurité, via un processus de concertation des professionnels sur la base des recommandations de bonnes pratiques ou du rapport de consensus relatif à la contention.

- ✓ Thématique 5 : Gestion des risques :

Le Foyer de vie « le Château » a bénéficié de la démarche d'amélioration de la qualité mise en place à la MAS « le Château » portant sur l'amélioration des procédures relatives à la maitrise des risques infectieux. Les différents points d'amélioration sont :

- o Mise en place et suivi du carnet sanitaire, notamment dans le cadre de la lutte contre les risques de légionnelle
- o Réorganisation et formalisation du circuit du linge et externalisation du traitement du grand linge plat
- o Réorganisation des pratiques et formalisation des protocoles d'hygiène des locaux.

Tous ces points d'amélioration ont été réfléchis et élaborés en collaboration avec les professionnelles concernées. Par ailleurs, le foyer de vie « le Château » bénéficie du soutien de l'infirmière référente en hygiène de la MAS et du RFCLIN pour promouvoir la prévention des risques infectieux au sein de l'établissement.

IV. CONCLUSION

Cette année aura permis de mettre en perspective le fonctionnement actuel de l'établissement par rapport à une vision ouvrant sur l'avenir, notamment au travers la révision du projet d'établissement et l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action de ce dernier.

Cette mise en perspective a été nourrie par une dynamique d'ouverture à son environnement dans un double sens, celui de l'accueil et des sorties.

En près de 100 ans d'existence, l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté a élargi son champ d'action dans le secteur social et médico-social sous l'effet de 2 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 vulnérables et à 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.

L'établissement a continué la réflexion s'appuyant sur ces valeurs associatives.

Cette réflexion conduit le Foyer de vie à s'interroger sur son offre de service et ses prestations et à les faire évoluer comme en témoigne le présent rapport, ainsi que sur la nécessité d'envisager la réorientation de certains résidents vers d'autres structures plus médicalisées et adaptées à leurs besoins.

Au-delà des actions déjà menées, l'engagement de ces réflexions a d'ores et déjà donné lieu à la formulation de nouvelles hypothèses d'avenir qui devront être partagées avec les autorités de contrôle et de tarification afin de proposer une offre de service dans un cadre totalement revisité.

8 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

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Foyer de vie
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		01/07/1982 renouvelé le 03/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	18/12/2015
	CAPACITE TOTALE	42 places dont 1 accueil temporaire
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil permanent et temporaire
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Hébergement complet en internat
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Adultes déficients intellectuels profonds ou sévères à partir de 20 ans

Etablissement inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec le Département du Doubs (2012/2014, prolongé par avenant jusqu'en 2016).

Les travaux de sécurité, d'accessibilité et d'humanisation, débutés en septembre 2014, se sont terminés fin septembre 2015.

Suite à la visite de réception des travaux par le SDIS du Doubs, la sous-commission ERP-IGH du Doubs, réunie le 6 octobre 2015, a prononcé un avis favorable à la délivrance de l'autorisation d'ouverture des locaux rénovés.

La visite de conformité par le Département du Doubs s'est déroulée le 23 septembre 2015 et a abouti à un avis favorable pour l'ouverture à compter du 21 octobre 2015.

Enfin, un arrêté de la Présidente du Département du Doubs du 18 décembre 2015, a autorisé l'augmentation de la capacité du foyer de 40 à 42 places dont 1 en accueil temporaire.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

La prévision d'activité retenue pour 2015 a été établie à 12 045 jours pour une base zéro de 12 470 jours (objectif cible du CPOM basé sur 40 places). 11 675 journées ont été réalisées.

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée jusqu'au 20/10	38	38
Capacité installée à partir du 21/10	38	42
Nombre de jours d'ouverture	365	365
Journées cibles CPOM	12 470	12 470
Journées prévisionnelles AHS-FC	11 784	12 045
Journées réalisées	11 448	11 675
Taux d'occupation	82,53 %	82,46 %

NB : taux d'occupation calculé en 2015 sur 293 j. x 38 + 72 j. x 42 (soit 14 158 jours) et en 2014 sur 365 j. x 38

L'activité 2015 est en augmentation du fait de la fin des travaux. Cependant, elle est inférieure au prévisionnel. L'écart de 370 journées par rapport au prévisionnel s'explique ainsi :

- ✓ La difficulté d'accueillir de nouveaux résidents sur le site de Cubrial du fait du caractère transitoire de l'accueil et de la perspective du déménagement au mois de septembre. Dans ces conditions, la place vacante début 2015 n'a pas été pourvue et la sortie « définitive » d'un usager avec une orientation vers le CHS de Novillars, après 45 jours, n'a pas donné lieu à une nouvelle admission sur le site de Cubrial.
- ✓ L'accueil temporaire à la MAS « Georges Pernot » durant 69 jours d'une résidente bénéficiant d'une orientation MAS.

II.1.b. Mouvement des résidents :

MOUVEMENTS	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées	3	4
Sorties	2	1
Durée moyenne de séjour des sortants	14 ans	1 an

L'effectif au 31 décembre 2015 est de 40 personnes en accueil permanent pour 41 places installées.

Nous avons accueilli, en fin d'année, 4 hommes : tous sont d'anciens travailleurs d'ESAT, orientés en foyer de vie, soit en raison de leur âge, soit en raison de leurs difficultés à travailler ou à vivre seul en foyer d'hébergement. Ces admissions ont toutes été précédées de stages, ce qui représente, au total, 119 journées comptées dans les données précédentes. Une jeune femme a aussi effectué un stage en vue d'admission en novembre et décembre. Elle sera admise à l'effectif le 4 janvier 2016.

Nous n'avons pas admis de jeunes en amendement Creton, aucune personne n'étant concernée dans les IME de l'Association.

Par ailleurs, 2 résidents du Manoir ont bénéficié d'accueils temporaires. Une personne à la MAS Georges Pernot pour différents stages et, à partir du 18 décembre 2015 pour raisons médicales (69 jours non comptés dans les données précédentes). Une autre personne, pour convalescence après un AVC au FAM « la Citadelle » (44 jours comptés dans les données précédentes car pas de réorientation MDPH).

II.1.c. Journées d'hospitalisation de moins de 45 jours et plus de 45 jours :

Nous avons comptabilisé 213 jours d'hospitalisation :

- ✓ 120 jours en hôpital général pour 8 personnes, dont une hospitalisation de 54 jours
- ✓ 93 jours en hôpital psychiatrique pour 2 résidents dont une hospitalisation de 43 jours.

Les journées d'hospitalisation ont augmenté de 15.76 % en 2015 ; 50 journées de plus pour les hospitalisations en médecine ou chirurgie (du fait d'un grave problème de santé pour un résident), et 21 journées de moins pour les séjours en psychiatrie, par rapport à 2014. Au total, 10 personnes ont été concernées, pour 11 en 2014.

L'articulation avec le secteur psychiatrique est essentielle mais reste complexe. L'attente est longue pour programmer des séjours de « rupture » avec les services du CHS de Novillars correspondant. Les admissions ont été rares du fait d'un manque de disponibilité en places sur les services. De plus, le médecin psychiatre de l'établissement a fait valoir ses droits à la retraite et il sera bien difficile d'en recruter un autre.

Un résident bénéficie d'accueils séquentiels de jour en psychiatrie, toutes les 4 semaines. Cette organisation doit faire l'objet d'une évaluation, car la personne manifeste des confusions nous conduisant à interroger la pertinence de ce parcours.

Concernant l'hôpital général, nous avions travaillé en 2014 avec le CHI70 et son service d'urgence, en collaboration avec le FAM « la Citadelle ». Après quelques rencontres avec les cadres de ce service, la situation s'est améliorée. En revanche, un travail doit être engagé avec les dispositifs de régulation, la filière d'orientation en urgence n'étant pas toujours satisfaisante.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

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

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	1
Psychose infantile	13
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	10
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	8
Accidents périnataux	6
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	0
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	0
Autres pathologies	1
Pathologie inconnue, non identifiée	1
Aucune pathologie	0

TYPE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	34	
Troubles du psychisme	6	
Troubles de la parole et du langage		19
Déficience auditive		1
Déficience visuelle		
Déficience motrice		5
Plurihandicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Polyhandicap		
Autres déficiences non désignées par ailleurs		
Aucune déficience associée		15

L'origine des déficiences des personnes accueillies est pour 32.50 % des psychoses infantiles diagnostiquées comme telles par le médecin psychiatre, pour 25 % des psychoses survenues après l'adolescence, pour 20 % des maladies génétiques.

Les autres personnes atteintes de handicap mental le sont pour des raisons étiologiques non connues ou difficilement diagnostiquées par le corps médical.

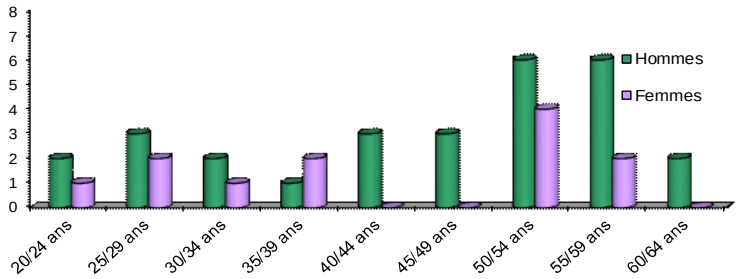
Les troubles associés les plus courants sont l'épilepsie, les troubles du langage et du comportement.

87.50 % des personnes accueillies sont issues d'établissements médico-sociaux, ils ne sont plus que 7.5 % à venir directement de structures hospitalières spécialisées et 5 % directement de leur famille. 10 % des personnes accueillies ont eu, avant leur entrée en foyer de vie, une vie sociale hors institution.

L'équipe s'efforce, dans le cadre des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, de travailler, au quotidien, le « vivre ensemble » tout en respectant le projet personnalisé individuel de chacun.

Un autre axe de travail est de faciliter, au quotidien, la cohabitation entre les personnes porteuses de handicap mental et celles porteuses de handicap psychique.

II.2.b. Répartition par classe d'âge et par sexe au 31/12 :



La population du Foyer de vie « le Manoir » est composée de 70 % d'hommes et de 30 % de femmes. L'arrivée, en fin d'année, de 4 hommes a augmenté la présence masculine de 3 % et fait baisser la population féminine d'autant. La moyenne d'âge, tous sexes confondus, est montée à 44,47 ans par rapport à 2014 (43 ans).

L'accueil d'un seul jeune (de 30 ans) et de trois autres personnes plus âgées a joué sensiblement sur le vieillissement de notre population. Celle des femmes est de 42 ans (41 en 2014) et celle des hommes de 45 ans (idem en 2014). L'écart d'âge se situe entre 22 ans pour les plus jeunes et 63 ans pour notre doyen.

II.2.c. Répartition par origine géographique :

Le Foyer « le Manoir » reçoit en particulier des personnes originaires du Doubs et de Haute-Saône. Trois résidents viennent de départements extérieurs : Paris, l'Essonne et la Savoie. Nous accueillons 4 personnes de Haute-Saône. De par les arrivées et les sorties, les ressortissants du Doubs atteignent 82 % de notre population contre 81 % en 2014.

II.2.d. Retours en famille et sorties des résidents :

RELATIONS AVEC LES FAMILLES				
SEJOURS EN FAMILLE	VISITES	COURRIER	TELEPHONE	AUCUN CONTACT
55 %	30 %	17.5 %	42.5 %	12.5 %

FREQUENCE DES SEJOURS EN FAMILLE				
TOUTES LES SEMAINES	QUELQUES FOIS PAR AN	2 FOIS/MOIS	1 FOIS/MOIS	JAMAIS
17.5 %	15 %	12.5 %	10 %	42.5 %

45 % des résidents ont des relations régulières avec leur famille, de façon hebdomadaire, mensuelle, bimensuelle ou plus ponctuelle : ils voient régulièrement un membre de leur famille, soit en séjour soit en visite.

Mais 37.50 % les voient de façon beaucoup plus épisodique (1 fois par an ou moins). 12.50 % n'ont pas de relation avec leur famille, qu'ils n'en aient plus ou qu'ils en aient perdu toute trace.

Toutes les personnes accueillies en 2015 ont encore une famille. Si pour certains les parents sont décédés, il reste une fratrie très présente, ce qui fait que les séjours en famille ont augmenté de 54 à 55 %. Néanmoins, les séjours « toutes les semaines » ont diminué, ces personnes étant plus habituées à aller dans leur famille 2 fois, voire 1 seule fois par mois.

II.2.e. Séjours vacances réalisés :

Au cours de l'été, 21 résidents ont bénéficié d'un séjour individuel avec l'UFCV, en accord avec leur tuteur. Les pensionnaires aiment voyager : Bretagne, Midi, Savoie, Sud-Ouest et même l'Espagne !

7 ont passé leurs vacances en famille. Il s'agit des résidents qui partent régulièrement le week-end.

Pour les 8 résidents qui n'avaient pas la possibilité de partir en vacances, soit du fait de manque de moyens financiers soit du fait de séjours non adaptés pour eux, le Foyer a organisé avec l'UFCV, comme les années précédentes, un « séjour Manoir » avec un encadrement adapté. Ils sont donc partis 2 semaines à Marcoux, dans la Loire, où ils ont été accueillis dans un gîte de centre équestre, ce qui leur a permis de pouvoir approcher et, pour les plus courageux, soigner les chevaux.

Pour les vacances de fin d'année, 16 résidents ont passé les fêtes en famille. Pour les autres, nous avons organisé en partenariat avec l'UFCV, un séjour à Saâles dans les Vosges où ils ont pu passer les réveillons de Noël et du Jour de l'An.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

La dernière version du projet d'établissement du Manoir a été écrite en 2013 et couvre la période 2013-2018.

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

III.1.a. Inscription dans le cadre des objectifs du CPOM :

Pour consolider ses missions et les adapter, l'AHS-FC a signé en 2012 un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) avec le Département du Doubs et l'ARS de Franche-Comté. Ces contrats concernent plusieurs établissements, dont le Foyer de vie « le Manoir ».

En lien avec ce CPOM, des fiches actions ont été réalisées pour parvenir aux objectifs fixés.

Nous reprendrons les principaux objectifs ayant contribué à améliorer notre offre de service et à conduire notre réflexion durant cette période transitoire marquée par un fonctionnement sur 2 sites jusqu'à fin octobre 2015.

- ✓ Thématique 1 : Adaptation de l'offre aux besoins des usagers :

  Depuis août 2013, l'embauche d'une psychologue à 0.20 ETP a permis d'améliorer la prise en charge psychologique des personnes accueillies.

  Le médecin psychiatre de l'établissement, après 15 ans d'exercice de sa profession au Manoir, a fait valoir ses droits à la retraite. Nous n'avons pas pu embaucher un autre psychiatre, ce qui n'est pas sans poser de problèmes pour l'établissement des ordonnances de traitement psychiatrique. Le CMP de Baume les Dames peine à répondre à notre demande, étant lui aussi en manque de médecins psychiatres.

  Le « soutien scolaire » ou maintien des acquis pour les personnes sachant lire et écrire s'est poursuivi en 2015 ; un travail en relation avec la médiathèque de Baume les Dames a continué par des rendez-vous hebdomadaires des résidents. Le travail d'expression verbale se poursuit pour les plus instruits avec l'aide d'une intervenante extérieure.

  Les travaux de sécurité, d'accessibilité et d'humanisation se sont terminés en octobre portant la capacité d'accueil du Foyer « le Manoir » de 40 places à 42 places. Ces travaux ont concerné le bâtiment le plus ancien, le groupe dit « La Tour », rénové en 2007, n'étant pas concerné. Le nombre de chambres existantes était de 23 dont 9 chambres doubles. Avec l'investissement des combles non aménagés, le nombre de chambres est passé à 25, et les chambres doubles ne sont plus qu'au nombre de 6.

  Un ascenseur à deux portes rend désormais accessible les 8 niveaux des 3 étages.

  Nous avons profité de ces travaux pour humaniser les locaux, en particulier les sanitaires qui dataient soit de l'ouverture en 1983 soit de la première extension en 1990. Il y avait 5 salles de bain avec plusieurs douches, plusieurs baignoires dans le même local. Nous les avons remplacés par des îlots sanitaires équipés de douches à l'italienne, un pour 3 à 4 chambres.

- ✓ <u>Thématique 3 : Développement des collaborations</u> :

  Dans le cadre réglementaire, article L 5126-6-1 du CSP concernant la sécurisation du circuit du médicament, une convention d'approvisionnement des médicaments des personnes accueillies au Foyer « le Manoir » a été signée avec le pharmacien de l'officine de Rougemont.

- ✓ <u>Thématique 4 : Promotion et développement d'une politique de bientraitance</u> :

  Concernant la mise en place d'une politique de bientraitance, il a été procédé à la mise à jour du plan d'action suite à l'évaluation externe. Pendant cette année de transition, nous avons été particulièrement sensibles à adapter notre accompagnement pour qu'il soit le plus « bientraitant » possible avec les difficultés liées au travail en deux sites et la promiscuité imposée par la situation particulière liée aux travaux de rénovation.

III.1.b. Bilan des activités :

Toutes les activités, qu'elles soient transversales ou de groupe, sont des moments forts et importants pour les personnes accueillies ; elles rythment le « quotidien » et la semaine et sont de véritables points de repères.

Dans la lignée de 2014, nous avons continué les activités telles qu'elles étaient planifiées.

La professeure d'activités physiques adaptées a poursuivi son travail qui a permis que chaque personne soit en contact avec elle, au moins une fois par mois. L'obtention d'un créneau au nouveau gymnase de Rougemont a permis de reprendre les activités de sport collectif. L'éducatrice sportive, en place depuis 7 ans, a demandé sa mutation dans un autre établissement de l'association et a donc quitté le Foyer « le Manoir » début novembre. Qu'elle soit remerciée pour tout le travail effectué durant toutes ces années. Le recrutement d'un professeur APA n'avait pas encore abouti fin décembre 2015.

L'atelier « Le Manouart » a continué de plus belle, avec un succès auprès des résidents qui ne se dément pas. Une grande année pour cet atelier avec deux expositions de peinture : une à l'abbaye de Baume les Dames et l'autre, durant 15 jours, dans les locaux de l'IRTS de Franche-Comté. Et la parution de cinq numéros de la « Gazette du Manouart », *le journal qui parle du Manoir*, du numéro spécial liberté d'expression « Je suis Charlie » au numéro spécial « Inauguration ».

Les Manouartistes posent devant leurs œuvres à l'IRTS de Franche-Comté

L'atelier animé par le moniteur d'atelier a continué la collecte des cartons, des bouchons et différents petits travaux. L'entreprise à qui nous revendions les cartons ayant cessé son activité, et l'animateur de cet atelier ayant fait valoir ses droits à la retraite le 31 décembre 2015, nous n'assurerons plus cette collecte.

Nous remercions l'animateur pour son investissement pendant plus de 20 ans.

D'autres activités mises en place par les AMP ont continué avec le même succès : musique, travaux manuels, marches, esthétique, bien-être, piscine, médiathèque, informatique.

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

III.2.a. La Croix Verte :

Après les dons de cette association en 2013 (des tricycles pour adultes) puis en 2014 (ordinateurs, appareil photo, rétroprojecteur), nous continuons le ramassage des bouchons en plastique et en liège que nous trions et amenons au dépôt de Roche-lez-Beaupré. Plusieurs établissements et service de l'AHS-FC sont associés à cette démarche.

III.2.b. Le jumbo :

Nous avons continué en 2015 notre partenariat avec l'Amicale Moto Franc-Comtoise par l'organisation de notre traditionnel Jumbo. Comme l'année précédente, nous avons préféré le mois d'avril pour mieux mobiliser les motards et autres sidecaristes. Une bonne journée, certes très humide, mais toujours dans la joie et la bonne humeur. Le prochain Jumbo de 2016 sera le 20ème. Encore un événement !

III.2.c. Les échanges inter-établissement :

Cette année, de part la situation due aux travaux, nous n'avons pas fait d'échanges entre résidents d'autres établissements. Nous reprendrons cette possibilité dès la fin des travaux.

III.2.d. Les relations inter-établissements :

Une grande participation aux rencontres inter-établissements, tout au long de l'année. Ce « collectif » qui réunit des foyers de vie, des FAM et des MAS de la région, toutes associations confondues, se réunit en début d'année pour établir le calendrier des rencontres. Cette année, nous avons organisé, de nouveau, la kermesse du Manoir, au mois de mai. 11 établissements se sont joints à nous pour cette journée festive, ce qui représente 36 invités et 15 accompagnants. Avec le Manoir, ce sont plus de 120 personnes qui ont participé à cette journée festive.

Nous avons pu travailler avec la MAS « Georges Pernot » et le FAM « la Citadelle » pour qu'ils puissent accueillir de façon temporaire deux pensionnaires dont l'état de santé nécessitait un encadrement plus conséquent. La solidarité associative existe bien. Que la direction et le personnel de ces 2 établissements en soient remerciés.

Pour les travaux de finition du Manoir, l'ESAT de Villersexel est venu nous prêter main forte ainsi qu'un agent d'entretien de l'IME l'Envol. Leur aide s'est révélée très précieuse.

III.2.e. Les liens avec les familles :

Les familles sont associées aux réunions des Projets Personnalisés Individuels, soit de droit en cas de tutelle, soit à la demande des personnes accueillies elles-mêmes. A noter aussi une participation des 4 représentants des familles au CVS.

La fête des familles à Cubrial a rassemblé 50 personnes, parents, frères, sœurs, cousins, amis pour cette soirée karaoké.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

III.3.a. Les temps de parole :

Les temps de parole se font dans chaque groupe toutes les semaines. En 2015, ces temps d'expression ont beaucoup concerné les travaux, le réaménagement, l'inauguration. Il y fut aussi question des nouvelles équipes d'accompagnants et des nouveaux groupes de

résidents. C'est l'endroit où les personnes accueillies peuvent parler d'elles, de leurs relations, de ce qui va, de ce qui ne va pas. Il y fut aussi question du départ de salariés partis à la retraire ou pour un autre travail.

Un sujet important qui, malheureusement, est revenu plusieurs fois : les attentats de janvier puis de novembre. Certains expriment leur peurs, d'autres leurs incompréhensions.

III.3.b. Le Conseil de la Vie Sociale :

Le CVS s'est réuni 4 fois durant l'année, en janvier, avril, juin et octobre.

Plusieurs rencontres cette année :

- ✓ Deux professionnels du Conseil Départemental du Doubs qui ont notamment répondu aux questions tournant autour de l'aide sociale, de la MDPH, de la Sécurité Sociale et de la facturation, en particulier lors de l'hospitalisation de l'usager
- ✓ Présentation de la professeure d'Activités Physiques Adaptées qui a fait un vaste tour d'horizon des activités sportives au Manoir
- ✓ Présentation de la nouvelle infirmière qui a exposé son organisation et ses missions.

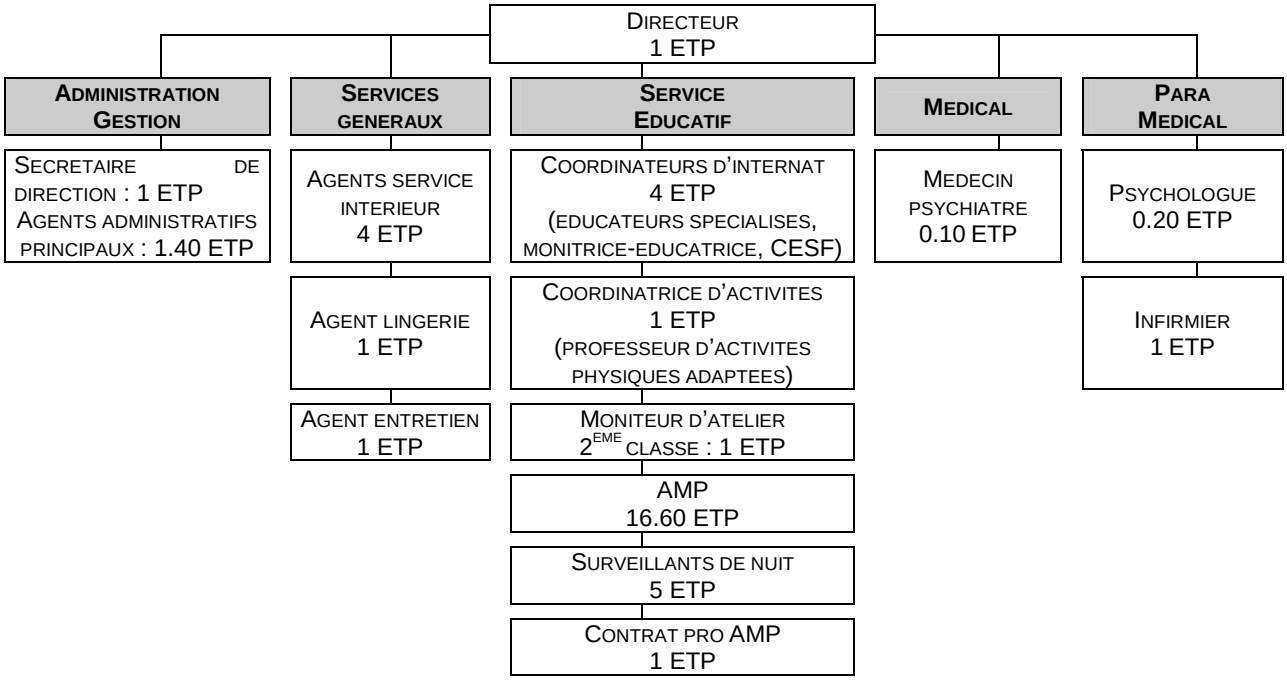
Les travaux de réhabilitation ont bien évidemment été au cœur des débats et M. Degorgue, représentant des familles et membre du CVS associatif, nous a tenu au courant des avancées de la préparation de la journée de rencontres « Personnes accueillies, familles et professionnels » qui s'est déroulée le 7 novembre.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

L'organigramme des postes 2015 est de 39.30 ETP auxquels viennent s'ajouter 2.67 ETP de remplacement.

ORGANIGRAMME DU FOYER LE MANOIR



Afin de sécuriser l'organisation sur deux sites, des renforts ponctuels avaient été mis en place dès 2014 et se sont poursuivis jusqu'au déménagement :

- ✓ 1 CAE pour 1 surveillant de nuit en renfort
- ✓ 1 CAE de 6 mois pour permettre à une surveillante de nuit de terminer sa formation
- ✓ 1 CAE d'un an d'AMP non diplômé pour assister l'équipe éducative
- ✓ 1 CAE d'agent de service intérieur
- ✓ 1CDD d'un an d'AMP diplômé afin de permettre aux AMP titulaires de développer les temps d'activités en journée pour diminuer le nombre de résidents sur les groupes et renforcer l'atelier « Le Manouart » et les activités « bien-être » et « esthétique ».

III.4.b. L'accueil des stagiaires :

Continuant de tenir son rôle de site qualifiant reconnu des organismes de formation, le Foyer le Manoir a reçu, en 2015, 9 stagiaires :

- ✓ 7 AMP en formation à l'IRTS de Franche-Comté
- ✓ 1 en formation à l'UPFR Sports
- ✓ 1 en formation d'éducateur spécialisé à l'IRTS de Franche-Comté.

III.4.c. La formation :

- ✓ 24 personnes (AMP, coordinateurs, moniteurs d'atelier) ont suivi, en deux groupes, 8 séances d'analyse de la pratique
- ✓ Les 5 coordinateurs de groupe ou d'activités ont terminé leurs parcours de professionnalisation afin de parfaire la compréhension et la préhension de leurs missions et de leurs fonctions, avec la participation du directeur sur 2 séances
- ✓ 1 AMP a suivi une formation de tutorat à l'IRTS de Besançon afin d'accompagner les personnes en contrat de professionnalisation
- ✓ 2 agents de service intérieur ont suivi le perfectionnement de « Sauveteur Secouriste du Travail »
- ✓ La majorité du personnel a suivi une formation sur l'utilisation du Système de Sécurité Incendie
- ✓ 1 personne a suivi le module « Handicap psychique »
- ✓ 6 membres de l'équipe éducative ont participé à la formation « Quel projet de vie pour la personne vieillissante ?»
- ✓ 4 personnes ont assisté à la formation sur « les risques causés par la légionnelle »
- ✓ Pour les ACR : 1 personne sur « l'usure professionnelle », 1 sur « les recommandations de bonnes pratiques professionnelles », 1 sur la question de « la sexualité et le handicap »
- ✓ Dans le cadre de son DPC, l'infirmière a suivi une journée d'information sur les « Accidents d'exposition au sang »
- ✓ Enfin, le directeur a suivi, dans le cadre de l'université de l'AHS-FC, une formation sur « les entretiens professionnels » et une concernant « la comptabilité, le budget et les comptes administratifs ».
- ✓ Pour ce qui est des formations qualifiantes, un surveillant de nuit a terminé sa formation et obtenu sa qualification. Un AMP a obtenu son diplôme d'état après 18 mois de formation. Qu'ils soient, tous les deux, félicités.
- ✓ 2 contrats de professionnalisation ont été signés pour permettre à 2 personnes de débuter leur formation d'AMP, une en mars et l'autre en décembre. Ils seront, au Foyer « le Manoir » les derniers à obtenir le diplôme d'AMP, celui-ci disparaissant au profit du nouveau diplôme d'Accompagnant Educatif et Social » (AES),

regroupant les formations d'Aide Médico-Psychologique » (AMP), d'Auxiliaire de Vie Sociale (AVS) et d'Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap (AESH).

Beaucoup de temps de formation qui permettent à tous d'acquérir de nouvelles compétences pour améliorer sans cesse notre accompagnement.

III.4.d. Les mouvements de personnel :

Plusieurs départs cette année dans le personnel cette année :

- ✓ En janvier, l'accueil de 2 surveillantes de nuit venant de la MAS Guy de Moustier
- ✓ Le 31 mars, départ à la retraite de l'une d'entre elles, remplacée par une surveillante de nuit qualifiée
- ✓ Fin mai, l'infirmière présente depuis janvier 2014 a quitté l'établissement. Après une période d'intérim, une autre infirmière a été recrutée mi-août
- ✓ Fin juin, après plus de 15 années de bons et loyaux services, Mme Flesch, médecin psychiatre, faisait valoir ses droits à la retraite
- ✓ Fin août, la psychologue en poste depuis 2 ans a sollicité une mutation au SESSAD Comtois pour intégrer à temps plein l'équipe des unités d'enseignement maternelle autiste. Elle a été remplacée début novembre
- ✓ Fin octobre, l'éducatrice sportive et coordinatrice d'activités, au Manoir depuis 7 ans, demandait sa mutation à l'IME « l'Essor » pour travailler avec des enfants
- ✓ Au 31 décembre, le moniteur d'atelier faisait, lui aussi, valoir ses droits à la retraite.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

III.5.a. L'évaluation interne :

Effectuée en 2008, l'évaluation interne avait abouti à un plan d'actions dans les 4 domaines concernés et réactualisés en 2015 :

- ✓ Les usagers :

  Nous avons continué à travailler à préserver l'intimité des résidents, notamment au moment des toilettes. Après la période plus compliquée passée autant à Cubrial qu'à Rougemont, le réaménagement en fin d'année a permis de réinstaller les résidents dans de bonnes conditions de vie, en particulier avec la construction de nouveaux sanitaires ;

- ✓ L'environnement :

  Le foyer « le Manoir » est bien installé à Rougemont et les résidents contribuent à la vie du village. Ils ont accès aux commerces, à la supérette, à la maison de la presse. Lors de son discours pour l'inauguration du Manoir, M. Salvi, maire de Rougemont, a insisté sur le fait que les résidents sont réellement intégrés à vie de cette petite cité comtoise de caractère.

  Plusieurs sont inscrits sur les listes électorales et trois d'entre eux ont participé en fin d'année à des cours de « gym douce » organisés par l'Espace Seniors de Baume-les-Dames, dans le cadre de la campagne sur l'équilibre et la prévention des chutes chez les personnes vieillissantes ;

- ✓ Le projet :

  Les Projets Personnalisés Individuels sont mis en place. Ils sont formalisés après chaque réunion qui réunit la personne accueillie, son tuteur ou curateur, une personne de son choix, l'AMP référent, le coordinateur et le directeur.

- ✓ Le CVS s'est réuni très régulièrement ;

- ✓ L'organisation :

  Pour continuer le travail entamé en 2014 et afin de permettre aux équipes de mener une réflexion sur leur pratique professionnelle, l'analyse de la pratique a été animée par une psychosociologue 8 fois dans l'année.

- ✓ Les outils de la loi du 2 janvier 2002 :

  Les différents outils (projet d'établissement, livret d'accueil, règlement de fonctionnement…) ont été révisés en 2013.

III.5.b. L'évaluation externe :

Après l'évaluation externe qui s'est déroulé en 2014, nous avons continué à travailler la bientraitance. Les travaux de rénovation ont permis de remplacer les anciennes salles de bain communes par des ilots de sanitaire près des chambres. Plus accessibles et plus confortables, elles participent à la recherche de bien-être dans ces moments d'intimité.

La bientraitance est présente dans l'accompagnement individuel que nous proposons aux personnes accueillies. En effet, la collectivité peut être un poids qu'il convient d'alléger par un accompagnent adapté à chacun. Nous avons continué à valoriser la parole des personnes accueillies par les groupes de paroles hebdomadaires institués depuis plusieurs années.

Les projets personnalisés sont réévalués tous les ans afin de redéfinir avec la personne les objectifs, les souhaits et les attentes. Offrir une qualité de vie optimale est au cœur de notre travail et certainement l'objectif de tous.

La version définitive du rapport d'évaluation a été adressée par notre prestataire, sans que l'ensemble des échanges contradictoire n'ait abouti, ce qui est regrettable. Si certaines observations et propositions paraissent pertinentes, d'autres ne sont pas opérationnelles ou inexactes, ce qui est rappelé par un commentaire de la Direction générale dans l'espace réservé à cet effet.

Il convient toutefois de souligner ici que la conclusion du rapport indique clairement que « les attendus de la loi sont parfaitement respectés au Foyer de Vie le Manoir ».

Bien évidemment, notre travail est perfectible et il reste de nombreux domaines dans lesquels nous devons nous améliorer. L'ensemble des actions à engager seront réunies dans un Plan d'amélioration continu de la qualité regroupant l'ensemble des recommandations et préconisations, quelle qu'en soit l'origine (évaluation interne, externe, visites de conformité, DUERP…).

IV. CONCLUSION

2015 a été pour le Foyer de Vie « le Manoir » une année très dense. Elle aura vu la fin des travaux de réhabilitation, avec des délais de chantier respectés.

Fin octobre, tous les résidents et les équipes ont réintégré les locaux de Rougemont.

Il faut maintenant se réinstaller avec des groupes nouveaux et des équipes d'encadrement nouvelles. Profitant de l'occasion de tous ces changements, une commission réunissant personnes accueillies et personnel a fait le choix de nouveaux noms de groupe.

En effet, « Gauche, Centre, Droit et La Tour» étaient des termes obsolètes qui ne correspondaient plus à la réalité du Manoir.

Cette commission a donc décidé, après maintes et maintes propositions, de décliner le mot « Maison » en plusieurs langues avec de petits vocables de 2 syllabes :

- ✓ Le groupe « La Tour » devient « Koti » (finnois)
- ✓ Le groupe « Gauche » s'appelle Home (anglais)
- ✓ Le groupe « Centre » se nomme « Kuca » (serbo-croate)
- ✓ Le groupe « Droit » se change en « Casa » (italien).

Pour terminer cette année, nous avons fêté début décembre, l'inauguration des travaux de réhabilitation du Manoir en présence de Mme Nevers - représentante de la Présidente du Conseil Départemental, de notre Président - M. de Moustier, de la Direction Générale, de nombreux partenaires, des familles et bien sûr, puisqu'ils sont notre seule raison d'être, des personnes accueillies, heureuses et fières, de présenter à tous leur « Maison ».

Les résidents offrant une œuvre collective à Mme Nevers lors de l'inauguration.

1 RUE ROUSSET
25270 LEVIER
TEL : 03.81.49.52.83
FAX : 03.81.49.52.41
rousset@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :

M. CEDRIC LEMAITRE

FOYER DE VIE ROUSSET

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Foyer de Vie (article L 312-1 al.7 du CASF)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		18/03/1988 renouvelé au 03/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	23/01/2002 au titre de l'Aide Sociale Départementale
	CAPACITE TOTALE	42 places : - 40 places en internat - 1 place accueil temporaire internat - 1 place semi-internat
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil permanent et temporaire
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Internat (41 places) Semi-internat (1 place)
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Adultes handicapés mentaux profonds à partir de 20 ans

Etablissement inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec le Département du Doubs (2012/2014) prolongé par avenant jusqu'en 2016.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	40	42
Nombre de jours d'ouverture	365	365
Journées cibles CPOM	13 660	13 660
Journées prévisionnelles AHS-FC	13 660	13 660
Journées réalisées	13 918	13 835
Taux d'occupation	90.79 %	90.25 %

En 2015, 13 835 journées ont été réalisées et se décomposent selon leur nature en :

- ✓ 13 512 journées en internat (40 places) soit 92.5 % d'occupation
- ✓ 239 journées en accueil temporaire internat (1 place) soit 65.5 % d'occupation
- ✓ 84 journées en accueil semi-internat (1 place) soit 23 % d'occupation.

L'activité est supérieure de 175 journées par rapport au prévisionnel.

L'écart entre les journées prévisionnelles et réalisées s'explique par une forte demande pour les accueils temporaires en internat et semi-internat. En effet, les sollicitations pour le droit au répit sont nombreuses. Ainsi, nous avons pu accueillir 8 personnes sur la place d'accueil temporaire, dont :

- ✓ 1 personne en accueil d'urgence
- ✓ 1 personne pour un droit au répit avec une famille de parents âgés (3 séjours)

- ✓ 3 personnes accueillies qui viennent du Centre Hospitalier Spécialisé de Novillars et 2 personnes de l'hôpital de Pontarlier, site du Grandvallier (2 séjours chacun).

Le Foyer Rousset a répondu encore très largement à ces différentes sollicitations.

Pour 2 résidents, le séjour s'est concrétisé par une admission définitive.

En ce qui concerne l'accueil temporaire en semi-internat, nous continuons à travailler avec les services de psychiatrie de l'hôpital de Pontarlier afin de proposer des réponses alternatives aux personnes sortantes bénéficiant d'une orientation MDPH vers un foyer de vie. Le projet d'accueil en semi-internat s'inscrit comme une modalité transitoire et de préparation du projet de sortie de la personne hospitalisée (long séjour). Il favorise le passage d'une hospitalisation complète en orientation progressive vers un Foyer de Vie.

Cela s'est concrétisé cette année par l'accueil d'une personne du Grandvallier en accueil semi-internat avec une fréquence de 2 jours par semaine et avec 2 séjours en internat d'une semaine.

II.1.b. Journées d'hospitalisation :

Nous avons comptabilisé 209 journées d'hospitalisation pour l'année :

- ✓ en psychiatrie au CHS de Novillars et au CHIHC site du Grand Vallier (Pontarlier) : 19 hospitalisations (6 résidents) soit 115 jours ;
- ✓ en hôpital général (Pontarlier) : 13 hospitalisations (7 résidents) soit 94 jours.

Les absences pour hospitalisation n'ont pas eu d'impact sur le taux d'occupation. En effet, dans le cadre du règlement départemental du Doubs, les hospitalisations de moins de 45 jours ne sont pas décomptées.

II.1.c. Mouvements des résidents :

MOUVEMENTS	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées	5	2
Sorties	5	2
Durée moyenne de séjour des sortants	19 ans	13 ans et 2 mois *

(*) 1 résident a séjourné pendant 26 ans et 1.5 mois et 1 résident 3 mois et 22 jours.

Les sorties ont concerné :

- ✓ un résident, au Foyer depuis 1989 admis à l'EHPAD de Levier
- ✓ un résident présent depuis quelques mois seulement suite à un accueil en urgence et pour lequel une réorientation vers le secteur psychiatrique a du être décidée au regard de besoins d'accompagnement très spécifiques.

Les admissions ont concerné :

- ✓ un homme âgé de 51 ans vivant en foyer d'hébergement et travaillant en ESAT réorienté en foyer suite à des problèmes de santé
- ✓ un jeune homme de 21 ans vivant au domicile familial pour répondre à une situation difficile pour les parents.

La liste d'attente est constituée de 24 personnes : 3 actuellement en famille, 5 en hôpital psychiatrique et 16 en établissement (IME, foyer de vie, ESAT…).

Par ailleurs, le foyer est fortement mobilisé pour répondre aux demandes importantes d'admission temporaire. Pour rappel, 8 personnes ont été accueillies parfois plusieurs fois dans l'année 2015 sur la place d'accueil temporaire internat ce qui correspond à 14 séjours.

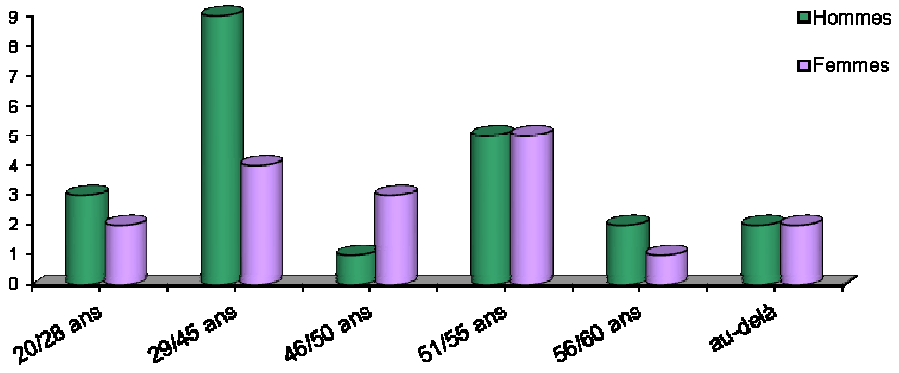
II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

La population du Foyer Rousset est composée au 31/12 de 23 hommes et de 17 de femmes.

II.2.a. Répartition par âge et par sexe

Le plus jeune ----------21 ans
Le plus âgé ----------75 ans
La moyenne des hommes---------- 43,70 ans
La moyenne des femmes ---------- 46,94 ans
La moyenne d'âge des résidents---------- 45,08 ans

L'âge moyen de la population du foyer Rousset est de 45 ans au 31 décembre, 4 personnes ont dépassé les 60 ans en 2015, dont le doyen, qui a 75 ans.



Si la moyenne d'âge des résidents est quasiment stable par rapport à l'an passé du fait des nouvelles personnes accueillies, la question du vieillissement est toujours prégnante pour certains résidents. L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes est une vraie préoccupation aussi bien dans toutes les tâches dite « nursing » que dans la surveillance médicale et physique (fatigabilité, perte d'autonomie, risque de chutes liées à des pertes d'équilibre et surtout les récupérations physiques et psychiques).

Cinq personnes sont en fauteuil et cinq autres ont une mobilité réduite qui nécessite l'utilisation de fauteuil roulant lors des sorties extérieures.

Il faut tenir compte de cette dépendance dans la prise en charge quotidienne au sein du Foyer (ratio d'encadrement, qualification professionnelle, développement de partenariats).

II.2.b. Répartition par pathologie à l'origine du handicap et par déficience :

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	3
Psychose infantile	6
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	4
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	4
Accidents périnataux	1
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	3
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	8
Autres pathologies	11
Pathologie inconnue, non identifiée	/

Nous constatons que le profil des résidents au Foyer correspond pour une part importante à des résidents présentant des pathologies psychiatriques à l'origine du handicap (25%).

Les situations de handicap des résidents sont caractérisées par des déficiences, des incapacités et un niveau de participation spécifique à chaque personne. Cependant, l'admission en foyer de vie est conditionnée à l'acquisition d'un certain niveau d'autonomie dans les actes de la vie courante.

Sur les 40 résidents accueillis :

- ✓ 19 personnes sont porteuses de troubles psychiques comme déficience principale, qui demandent une prise en charge spécifique. La plupart sont associés à des troubles moteurs, intellectuels et de langage ;
- ✓ 17 autres personnes sont atteintes d'une déficience intellectuelle comme déficience principale, avec pour la majorité, une déficience associée.

TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	17	11
Troubles du psychisme	19	11
Troubles de la parole et du langage		5
Déficience auditive		
Déficience visuelle		4
Déficience motrice	1	4
Plurihandicap	2	
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	1	3
Polyhandicap		
Aucune déficience associée		2

Trois situations de handicap sont donc rencontrées au sein du Foyer :

- ✓ Le handicap mental lié à une cause génétique identifiée (trisomie 9 et 21), soit à des séquelles d'une autre maladie ou des troubles survenus en périnatalité ou en bas âge (encéphalopathies, anoxie postnatale, convulsion) soit à un traumatisme ultérieur d'origine externe (accident de la route, dépression, alcoolisme) ;
- ✓ Le handicap psychique : Il s'agit de troubles « stabilisés » du comportement et de la conduite tels que les psychoses, la schizophrénie, les délires chroniques, les séquelles d'une psychose infantile précoce ;
- ✓ L'autisme (et des séquelles de troubles envahissants de développement) survenu durant l'enfance sans comportement ni conduite à risque.

À ces pathologies peuvent se rajouter des troubles associés tels que l'épilepsie et des séquelles d'hémiplégie.

La présence du médecin psychiatre de l'établissement est devenue essentielle dans la prise en charge des résidents au Foyer. En effet, le Foyer de Vie Rousset accueille des personnes qui présentent diverses pathologies organiques, physiques ou/et psychiques. Au regard des troubles associés qui peuvent survenir (les troubles du comportement, de la sphère autistique, troubles dépressifs), il convient de rechercher une adaptation et une écoute attentive bienveillante. L'équipe pluridisciplinaire du Foyer Rousset s'est mobilisée afin d'acquérir de nouvelles compétences, une compréhension élargie de ces troubles spécifiques. L'accompagnement médical et paramédical, l'insertion sociale ont considérablement évolué.

Un nombre important de résidents est demandeur d'entretiens psychologiques. Ces temps de rencontre avec la psychologue représentent un lieu d'écoute, d'expression et d'accompagnement de la souffrance. Il s'agit également d'actions de mobilisation ou remobilisation des ressources personnelles qui participent à l'amélioration du quotidien des résidents et de leur bien-être/mieux-être. Ces moments permettent de favoriser le lien social et d'aborder des thèmes comme « la fin de vie, les obsèques, la maladie dégénérative, etc. ».

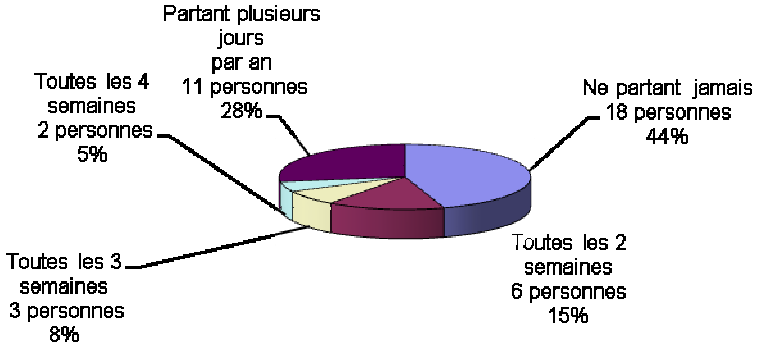
En 2015, la psychologue du Foyer Rousset a rencontré de façon très régulière 19 résidents et 11 de façon ponctuelle. Ce nombre est en lien avec la demande des résidents et le temps de travail de la psychologue. Ces rencontres s'organisent en fonction de la mobilité des résidents, soit dans le bureau de la psychologue, soit dans une salle, soit dans la chambre des résidents.

II.2.c. Retours en famille et sorties des résidents :

Le partenariat avec les familles encore présentes est un travail essentiel au maintien des liens. Pour cela, des calendriers annuels ont été mis en place pour répondre au mieux à chaque situation et afin d'organiser au mieux les sorties en famille.

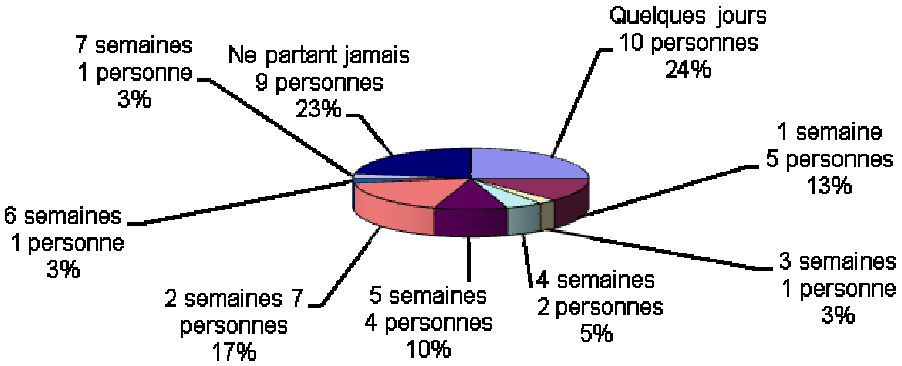
9 personnes ne partent jamais soit par refus catégorique de leur part, soit par incapacité physique et/ou troubles associés.

RETOURS EN FAMILLE



44 % des résidents n'ont aucun retour en famille contre 74 % l'an passé. Parmi eux, 5 ne partent jamais en vacances : 1 ne le souhaite pas ; 4 pour des problèmes de santé. L'évolution 2014/2015 est à mettre en lien avec l'accueil de nouveaux résidents qui retournent régulièrement en famille et avec le travail de partenariat avec les familles qui porte ses fruits (accueil de leur parenté à la journée).

SEJOURS VACANCES



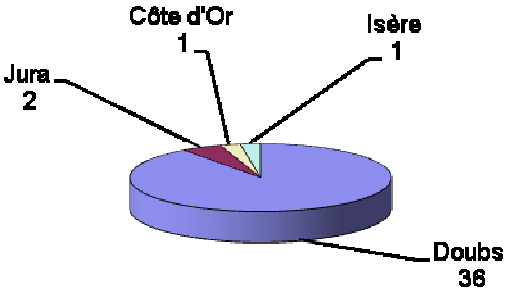
Des séjours en vacances adaptées ont été réalisés avec des organismes spécialisés : dans l'est de la France, le sud, en période estivale et hivernale (13 séjours cet été, 3 séjours en hiver) et un transfert avec le Foyer pour 5 résidents cet été.

Ces moments très appréciés des résidents sont autant d'ouverture sur l'extérieur que l'occasion de faire des rencontres, d'échanger. Ces séjours adaptés donnent lieu également à un suivi qualité assuré par l'équipe encadrante afin de répondre au mieux aux besoins spécifiques des résidents.

En 2015, 14 personnes différentes sont parties en vacances adaptées. Nous notons une légère augmentation sur le nombre de résidents profitant de ces séjours. Les résidents qui partent en séjour sont principalement des personnes qui n'ont pas de famille ou peu de contacts. C'est pourquoi le Foyer favorise ces vacances afin que les résidents découvrent d'autres lieux et d'autres échanges.

II.2.d. Origine géographique :

En 2015, les résidents du Foyer « Rousset » sont essentiellement originaires de Franche-Comté et particulièrement du Doubs. Une personne ne fait pas parie de la région.



III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

III.1. LE CADRE REGLEMENTAIRE ET ETHIQUE :

Le foyer de vie relève de la catégorie des établissements et services sociaux et médico-sociaux, définis à l'article L312-1 alinéa 7 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Le Foyer de Vie Rousset ouvert depuis 1989 est destiné à des personnes en situation de handicap disposant d'une certaine autonomie mais ne pouvant exercer un travail en milieu ordinaire ou protégé et ne nécessitant pas une surveillance médicale et des soins constants.

L'équipe socio-éducative et paramédicale du Foyer leur propose des activités adaptées et de loisirs, des activités sociales et culturelles afin de préserver et d'améliorer leurs acquis et prévenir toute régression.

Le Foyer Rousset est situé au centre de Levier, ville de 2 216 habitants. Il est constitué de 3 «sites» : la villa Ambre, la villa Aventurine et la villa Emeraude. Il permet aux résidents d'expérimenter la vie citoyenne et sociale. La commune offre toutes les commodités pour la mise en place d'actions visant l'inclusion sociale et citoyenne grâce au développement important des associations culturelles et sportives et de leurs équipements.

Le projet d'établissement et la mise en œuvre des projets personnalisés des résidents garantissent la qualité de l'accompagnement. Une commission de pilotage (5 réunions en 2015) a été mise en place pour la réactualisation du projet d'établissement, le document finalisé est prévu début 2016.

III.2. PRESENTATION ET BILAN DES ACTIVITES MISES EN ŒUVRE :

Afin de permettre une organisation optimale sur les 3 sites, nous avons mis en place cette année des « référents de site ». Il s'agit d'une mission confiée principalement à des salariés moniteurs-éducateurs. Ceci renforce la veille et la coordination des actions éducatives de chaque groupe, mise en place et assurée par la direction.

Des réunions de régulation ont lieu tous les 15 jours avec la direction. L'objectif est de répondre au mieux aux besoins et mieux-être de chaque résident accueilli au Foyer Rousset.

- ✓ Des temps d'échanges investis :

  Des réunions résidents ont été animées sur chaque site par l'équipe éducative et parfois avec la coordinatrice et/ou le directeur. Elles permettent des temps d'échanges collectifs sur la vie du groupe et de réfléchir ensemble sur le fonctionnement du site.

  Les réunions de synthèse, mensuelles, ont permis d'établir pour chaque résident un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) adapté et évaluable, en lien avec

les recommandations des bonnes pratiques professionnels sur « les attentes de la personne et le projet personnalisé ».

Le travail des professionnels consiste à :

- aider la personne à affiner sa compréhension de sa situation, exprimer ses attentes et construire avec elle, de manière personnalisée, le cadre d'un accueil et d'un accompagnement ;
- créer un cadre facilitant l'expression différenciée des attentes de la personne, de ses proches et de son représentant légal.

Les PAP se font en équipe pluri-disciplinaire mêlant l'équipe éducative, et le soin avec un regard spécifique de la psychologue et du psychiatre qui permet une évaluation et des moyens adaptés aux besoins de chacun, aussi bien au niveau éducatif qu'au niveau du soin voire psychiatrique (Objectif CPOM 1.1.2 Améliorer la prise en charge des adultes présentant un handicap psychique).

Le maintien des réunions transversales mensuelles des 3 sites avec la direction se poursuit afin de permettre le lien institutionnel, essentiel au bon fonctionnement du Foyer.

✓ De nouveaux lieux de partage :

L'aménagement de 2 salles d'activité en 2014 a permis de nouvelles activités :

- Pour la salle d'expression et de réception : un atelier gym douce animé par un binôme différent de moniteurs - 4 fois par mois avec 5 à 6 résidents ; un atelier step animé par un moniteur - 2 fois par mois pour 5 résidents ; un atelier danse animé par un binôme de moniteurs - 2 fois par mois avec 6 résidents ; une animation thé dansant une fois par mois ouvert à l'ensemble des résidents animée et encadrée par 4 moniteurs selon le nombre de participants.
- Pour la salle d'arts plastiques : création d'un atelier terre 5 fois par mois animé par un binôme différents de moniteurs pour 15 résidents par roulement ; loisirs créatifs 4 fois par mois - 3 monitrices par roulement pour 8 résidents ; ateliers arts plastiques 2 fois par mois - 1 moniteur pour 6 résidents.

Deux nouveaux aménagements sont en cours en 2015

- Une salle esthétique qui sera fonctionnelle en 2016. L'atelier sera animé par 3 monitrices et sera ouvert à l'ensemble des résidents : tables de soins et de massage, mise en beauté, maquillage + coiffure par la coiffeuse de Levier pour les résidents qui ne peuvent pas se déplacer, confort des mains et pieds (à distinguer des soins délivrés par le pédicure qui intervient sur le Foyer chaque mois).
- Une salle cinéma : l'agencement sera terminé en février 2016. Elle comptera 12 places assises, 1 grand écran, 1 rétroprojecteur dans le but de projeter des documentaires, films. Il s'agira de moment de détente permettant de travailler sur le temps d'attention, les comportements sociaux adaptés pour faciliter une future intégration vers un cinéma extérieur. Il pourra aussi s'agir d'ateliers éducatifs avec des films permettant de travailler certains thèmes : citoyenneté, sexualité.

Les activités ont pour objectif de maintenir au maximum l'autonomie de chaque résident. Nous favorisons également des rencontres avec d'autres établissements afin de développer ou de maintenir la socialisation. Ainsi, nous proposons des activités, des sorties avec d'autres foyers de vie, MAS, IME, EHPAD mais aussi des établissements hors champ médico-social tel que : école, lycée, Centre les Fauvettes…

- ✓ Des activités socio-culturelles et éducatives nombreuses :

  L'été 2015 a été très animé au Foyer. Un planning des activités hebdomadaires a été mis en place. Des moyens humains supplémentaires ont permis de nombreuses sorties extérieures : visite de musée, sorties piscine, balades vers des sites ombragés, sortie bateau, randonnée…Pour exemple, 65 sorties ont été réalisées durant les 2 mois d'été pour l'ensemble des résidents.

  Les résidents ont également pu apprécier des barbecues maison, repas incontournables des vacances d'été.

  Nous voulons souligner le sérieux et l'implication de l'équipe éducative qui a fait de l'été 2015 un moment convivial et festif.

  En interne, les activités habituelles ont été maintenues autour d'ateliers : peinture, couture, perles et créations diverses, cuisine éducative… Un atelier lecture et écriture permet le maintien des acquis scolaire. Bien sûr, les activités déjà mises en place précédemment sont poursuivies, notamment : tennis, pétanque, équitation, piscine, snoezelen, randonnée, ferme pédagogique.

  D'autres événements, heureux, ont réuni les résidents, leurs familles et les professionnels :

  - o « La fête des familles », en juin, a favorisé les liens familles/résidents/ professionnels
  - o « La fête de Noël », plus intimiste, a été un évènement joyeux où l'ensemble de l'équipe s'est mobilisée pour offrir aux résidents un moment festif.

III.3. OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT SUR SON ENVIRONNEMENT :

III.3.a. Point sur les conventions :

La population accueillie au Foyer Rousset compte aujourd'hui 42,50 % pour les plus de 50 ans. Nous continuons notre partenariat avec le SSIAD local qui assure une prise en charge 3 fois par semaine auprès des résidents de plus de 60 ans (convention signée le 8 octobre 2014 avec le CHIHC de Pontarlier). 4 résidents de plus de 60 ans bénéficient à ce jour d'une prise en charge pour les soins d'hygiène deux fois par semaine (Objectif CPOM 1.3.1 Renforcer la prise en charge paramédicale dans les foyers de vie).

Le partenariat avec le CHIHC est également très actif pour la prise en charge psychiatrique :

- ✓ Mise à disposition d'un médecin psychiatre ;
- ✓ Partenariat actif et de proximité avec le site du Grandvallier favorisant la fluidité d'hospitalisations dans les moments difficiles ;
- ✓ Ouverture de la place temporaire de semi-internat pour des personnes hospitalisées en séjour long, tout en ayant une orientation foyer de vie. Cet accueil qui s'effectue à une fréquence de 2 jours par semaine permet la sortie progressive vers une intégration de type foyer de vie.

Une convention a été établie avec la pharmacie de la Montagne de Levier pour renforcer et faciliter le circuit du médicament interne à l'établissement. L'objectif étant de sécuriser davantage le circuit du médicament (Objectif CPOM 5.2.1.1 Sécuriser le circuit du médicament).

III.3.b. Point sur les partenariats :

- ✓ Sur le plan de la participation sociale et de l'autonomie :
  - o La maison de retraite locale et certains résidents du Foyer se sont retrouvés durant l'année, lors d'après-midis créatives (goûter, jeux de société). En 2015, la fréquence de ces réunions a augmenté puisqu'elle est devenue mensuelle, alors qu'elle était trimestrielle en 2014.

- L'association « Théâtr'ouvert » : le partenariat se poursuit avec le Foyer de vie d'Etalans. Deux monitrices ont encadré un groupe de 5 résidents du Foyer tous les lundis après-midi en dehors des jours fériés et vacances scolaires. En 2015, les résidents des 2 structures (Etalans et Levier) se sont produits sur Pontarlier lors d'un festival amateur de théâtre. Un spectacle pour 2016 est en cours d'élaboration.
- L'organisme PREVAL-DOUBS (traitement des déchets) : ce partenariat s'inscrit dans une démarche citoyenne auprès de l'ensemble des résidents qui ont été sensibilisés au tri des déchets, à la réalisation et à la gestion d'un compost. Ce compost permet d'alimenter l'activité jardinage du Foyer et réduit parallèlement le volume des déchets recyclables. Durant l'année, une réunion a été tenue avec un conseiller en tri et prévention des déchets, puis une réunion en novembre avec les résidents volontaires par site.
- Le « Centre les Fauvettes » : 1 fois par mois en partenariat avec la MAS le Château. Encadrement par des professionnels du Foyer de vie et un éducateur du Centre pour un groupe de 4 résidents par journée. Plusieurs possibilités : en lien avec le cheval (sans monter), en lien avec le travail de maréchal-ferrant, forge ; en lien avec la découverte de la nature (en forêt, découverte des traces animales…) ; cet été, après-midi piscine avec baignade surveillée par maître de baignade du Centre.
- Le partenariat avec le Lycée agricole de Levier perdure. En 2015, plusieurs rencontres ont eu lieu entre les lycéens, leurs professeurs et les résidents soit au Foyer Rousset, soit au Lycée. Le vivre ensemble est devenu plus concret, il va aboutir le 27/04/2016 à une journée organisée par les élèves du Lycée sur le thème du cheval et du handicap.
- En octobre, une après-midi a permis l'accueil de deux professionnelles de l'UDAF 25 pour présenter la loi 2007-308 du 5 mars 2007 qui réforme en profondeur sur le régime juridique des majeurs, ainsi que le mandat de protection future 477 à 494 du code civil organisé pour l'avenir et la protection de sa personne. Cette information a vu la participation d'une dizaine de résidents, de 5 familles et/ou représentants légaux et de 11 professionnels.
- Zoom sur le partenariat avec le CICS (consultation information consultation sexualité) : Une IDE du CICS et une monitrice référente ont animé cet atelier qui a permis à un groupe de 6 résidents (nouvellement admis) d'exprimer leur vision de la sexualité et de mieux appréhender leurs émotions, leurs corps avec une méthode adaptée : documentation, planche d'anatomie. Cet atelier très riche qui s'est déroulé à raison d'une fois par mois durant environ 6 mois, devrait être renouvelé en 2016-2017. Nous souhaitons maintenir ce partenariat spécifique pour les résidents.

✓ Sur le plan de la santé :

- SSIAD : concernent 4 résidents âgés de plus de 60 ans tous les lundis, mercredis et vendredis matin.
- ASALEE : Action santé en équipe libérale en la personne de Mme Ordinaire sur la base d'entretien individuel (de 45' à 1 h). Mme Ordinaire, IDE, accompagne un résident dans la gestion d'une problématique médicale (prise de poids, diabète, cholestérol, tabacologie…). Chaque résident est accompagné par son moniteur référent ou co-référent. 11 résidents ont été pressentis pour cet accompagnement. A ce jour, 7 résidents en bénéficient. Cet accompagnement est en lien direct avec le PAP du résident, chaque résident et ou son représentant légal a signé un document de consentement pour cette prise en charge.
- L'ouverture fin 2015 de la nouvelle maison médicale de Levier a permis l'apport de nouveaux professionnels (praticiens, orthophonistes,

psychomotricien, IDE), tout cela concourt au bien-être des résidents du Foyer, pérennise les partenariats existants et en crée de nouveaux.

III.4. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le Conseil de la Vie Sociale s'est réuni trois fois en 2015. Il continue à être marqué par une participation active des résidents, des familles, des partenaires (maire de Levier, UDAF), des salariés, de la direction de l'établissement et de la direction générale de l'AHS-FC.

Le Conseil de la Vie Sociale est vécu comme un temps fort tant par les résidents, que par les familles, les salariés, la Direction et les partenaires. Ce lieu d'échange favorise le vivre ensemble et permet véritablement l'expression de chacun.

Durant cette instance, le point a été fait sur les réalisations des salles d'activités, les nouveaux partenariats, l'embauche de nouveaux professionnels et les différents événements qui ont touché particulièrement le Foyer cette année. A chaque séance, un temps est consacré à l'examen des questions des résidents.

Lors de la « journée des Familles et des personnes accueillies » organisée le 7/11/2015 par le CVS associatif de l'AHS-FC à Besançon, le Foyer Rousset s'est fortement mobilisé tant au niveau des résidents (12), qu'au niveau des familles (4), que du personnel (7). Le thème retenu concernait les « passages ».

Depuis cet événement, un atelier citoyenneté a été mis en place pour que le dialogue perdure. Il se déroule 2 fois par mois. 10 résidents par roulement y participent avec la collaboration de 2 moniteurs-animateurs. Un abonnement à un quotidien adapté a été souscrit pour alimenter le débat. De plus, lors des réunions des résidents sur site, la question de sexualité est ce jour régulièrement et librement abordée.

En 2015, de nombreux travaux ont pu être menés à bien. Ils concourent au bien-être des résidents (rénovation de chambres, création de 2 salles d'activité : cinéma et esthétique, création du bureau psychiatre-psychologue, nouvelle cuisine sur le site d'Emeraude, achat de 2 chariots à médicaments).

III.5. MOYENS HUMAINS :

III.5.a. Organigramme :

L'organigramme autorisé pour l'exercice 2015 est de 45.12 ETP (cf. ci-après). L'équipe pluridisciplinaire est ainsi au complet pour mener à bien un accompagnement de qualité. Nous avons renforcé l'équipe d'agents de ménage d'un 0,80 ETP.

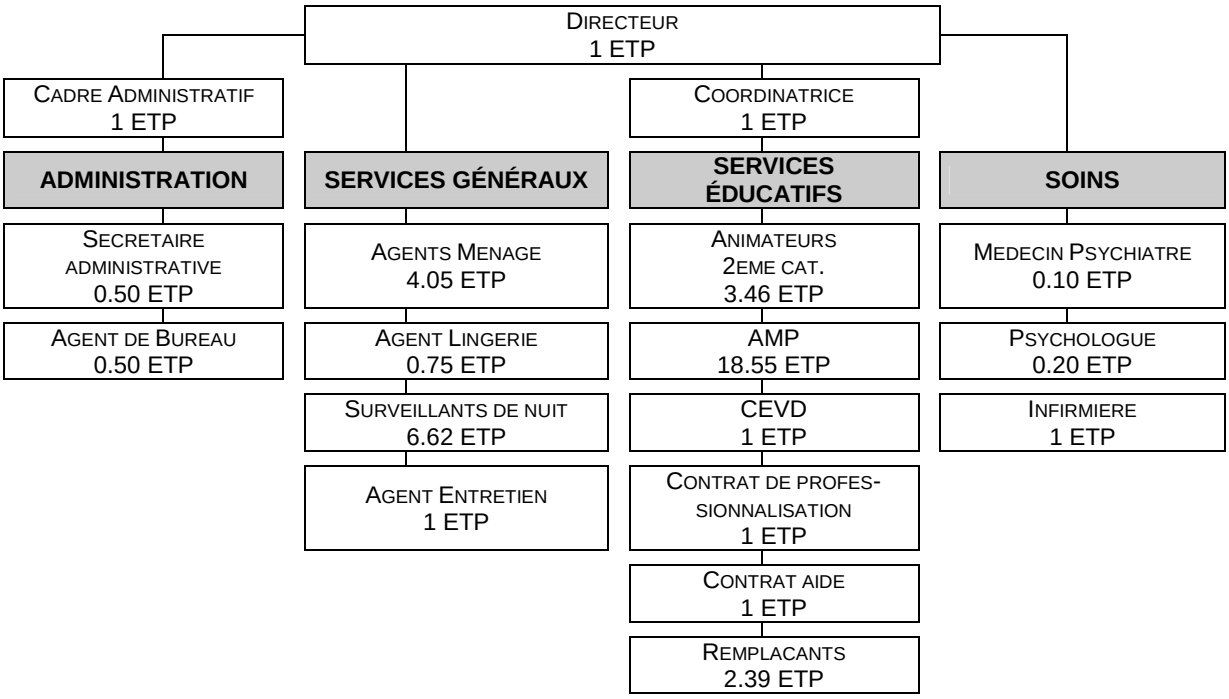
III.5.b. Formations :

Nous poursuivons la professionnalisation des équipes éducatives par la mise en place de formations autour de la sécurité, l'accompagnement éducatif et de soin, la gestion des troubles psychiques. Les formations professionnelles suivies au cours de l'année ont été nombreuses :

- ✓ Formation à l'évacuation 12 personnes
- ✓ Formation extincteurs : 10 personnes
- ✓ Mesure de prévention du risque environnement en lien avec la légionnelle : 4 pers.
- ✓ Accompagnement des personnes vieillissantes : 5 personnes
- ✓ Surveillant de nuit : 1 personne
- ✓ Quel projet de vie pour la personne handicapée vieillissante ? : 4 personnes
- ✓ SST - Maintien des acquis et compétences : 1 personne
- ✓ Troubles de la déglutition : 1 personne
- ✓ Troubles de l'agressivité : 10 personnes
- ✓ Rédiger les écrits : 1 personne

- ✓ Analyse de la pratique : 22 personnes
- ✓ Gestes premiers secours : 10 personnes.

ORGANIGRAMME DU FOYER DE VIE ROUSSET



III.6. DEMARCHE QUALITE :

III.6.a. Gestion des risques :

- ✓ Un traitement des eaux a été effectué cette année afin de sécuriser la qualité de l'eau (légionnelle) ;
- ✓ Mise en place des différents plans d'évacuation sur chaque site.

III.6.b. Point sur la démarche d'évaluation :

L'évaluation interne : Le comité de pilotage de suivi de l'évaluation s'est réuni cette année afin d'apporter les modifications du plan d'action issu de l'évaluation interne de 2008 sur la base du référentiel associatif. Les 4 domaines de l'évaluation ont porté sur :

- ✓ les droits des usagers, leur participation et la personnalisation des prestations
- ✓ l'inscription dans une dynamique territoriale
- ✓ la mise en œuvre du projet d'établissement
- ✓ l'organisation et sa qualité.

Un autre groupe de travail s'est réuni mensuellement pour la réécriture du projet d'établissement en 2015 qui sera finalisé en 2016.

La version définitive du rapport d'évaluation externe a été adressée suite à des échanges contradictoires. Si certaines observations et propositions paraissent pertinentes, d'autres ne sont pas opérationnelles, ce que nous avons fait figurer dans les commentaires de l'établissement.

Nous avons travaillé cette année autour du livret de sécurité, de certaines procédures internes, mise en place du livret d'accueil résident et du livret d'accueil salarié...

IV. CONCLUSION

L'année 2015 a été riche dans la mise en place de projets, de partenariats, d'évènements et de rencontres.

Les travaux engagés depuis 2 ans pour la mise en place de salles d'activités ont en partie abouti et seront terminés début 2016. Dans une logique d'ouverture de l'établissement, ces salles seront ouvertes à d'autres établissements afin de favoriser la socialisation.

De nouveaux partenariats (ARESPA, soins palliatifs) ont vu le jour cette année. Ces partenaires spécialisés ont soutenu l'équipe lors de situations médicales difficiles. Durant l'année à venir, ces partenariats seront pérennisés afin de répondre au mieux aux besoins spécifiques de la population vieillissante du Foyer.

Par ailleurs, nous accueillons des personnes qui de par leurs profils, leurs évolutions, leurs comportements et leurs besoins d'accompagnement spécifiques demandent une articulation importante avec le secteur sanitaire, notamment psychiatrique.

Si l'accueil de ces résidents relève bien du secteur médico-social, seul un accompagnement alliant le regard du social et du sanitaire peut contribuer à améliorer la qualité de vie. Le projet de vie et le projet de soins deviennent indissociables. L'existence d'un soutien adapté via ces coopérations est indispensable pour prévenir l'aggravation des troubles des personnes accueillies.

Enfin, pour d'autres résidents, des besoins nouveaux s'expriment concernant la demande d'accès à des espaces de vie individuels plus importants (en semi autonomie), tout en bénéficiant de l'accès aux espaces collectifs et du soutien possible des professionnels.

Le Foyer de vie doit donc diversifier son offre et s'adapter à des besoins de nature différente : vieillissement, prise en compte de troubles psychiques, demande d'accès à une semi autonomie.

Plusieurs pistes sont déjà à l'étude en lien avec des dispositifs internes ou externes de l'Association pour identifier des réponses appropriées afin de garantir des réponses accompagnées pour tous, conformément aux enjeux posés par le rapport Piveteau.

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. SAMUEL KUCHEL

MAS LE CHATEAU

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Maison d'Accueil Spécialisée
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté préfectoral du 12/02/1987 pour reconversion partielle de l'IME l'Eveil Renouvelé 03/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	12/02/1987
	CAPACITE TOTALE	20 places
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil permanent
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Hébergement complet en Internat
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Personnes adultes à partir de 20 ans présentant une déficience intellectuelle profonde avec handicaps associés

L'établissement est inscrit dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS de Franche-Comté de 2012 à 2016.

II. ACTIVITE

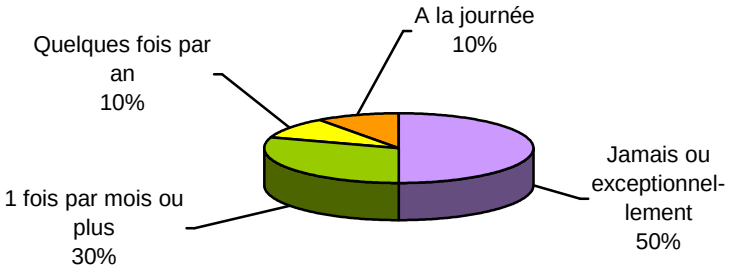
II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Evolution des journées de présence :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	20	20
Nombre de jours d'ouverture	365	365
Journées cibles CPOM	6 596	6 596
Journées prévisionnelles AHS-FC	6 770	6 675
Journées réalisées	6 675	6 598
Taux d'occupation	91.44 %	90.38 %

Le taux d'occupation en 2015 est de 90.38 % par rapport à l'activité théorique (7 300 journées). Les 9.62 % de taux d'absentéisme ou 702 journées non réalisées correspondent aux absences liées à des retours en famille, une attente d'admission d'une personne accueillie suite à un décès d'une résidente et aux 44 jours hospitalisations précisées ci-dessous.

II.1.b. Evolution du nombre de journées de retours en famille :



- ✓ 2 résidents sortent quelques week-ends par an
- ✓ 2 résidents sortent à la journée
- ✓ 7 résidents rentrent en famille au moins une fois par mois
- ✓ 9 résidents ne quittent jamais l'établissement.

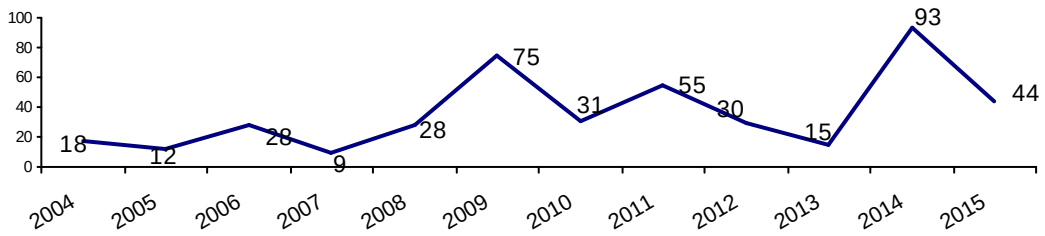
II.1.c. Evolution du nombre de journées d'hospitalisation :

L'état de santé des résidents accueillis à la MAS reste une préoccupation du quotidien. En revanche, entre 2014 et 2015, les hospitalisations ont été en diminution de 34 journées.

La répartition des hospitalisations sur l'année (44 journées) est la suivante :

- ✓ 5 jours au total pour des problèmes rénaux (1 personne accueillie)
- ✓ 39 jours répartis sur les mois de janvier à mai pour des douleurs cervicales (pour une personne accueillie porteuse d'une valve céphalo-rachidienne).

NOMBRE DE JOURNEES D'HOSPITALISATION



II.1.d. Mouvement des personnes accueillies :

MOUVEMENT	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	0	1
Sorties	0	1
Durée moyenne de séjour des sortants	NC	27 ans

En 2015, une personne en situation de polyhandicap est décédée à l'âge de 48 ans. La dernière admission réalisée date du 18 mai 2015 et a concerné une jeune femme âgée de 21 ans, maintenue au titre de l'amendement Creton à l'IME l'Eveil, à Villeneuve d'Amont, conformément à l'objectif CPOM relatif à l'accueil des jeunes dans cette situation en secteur adulte (objectif 1.6.1.3).

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Répartition par pathologie à l'origine du handicap et par déficience :

La MAS « le Château » accueille principalement des personnes en situation de polyhandicap (déficience mentale grave associée à une déficience motrice importante).

Nous nous référons ainsi à la définition proposée par Elisabeth Zucman[1] :

« Le polyhandicap est une association de déficiences graves avec retard mental moyen, sévère ou profond (QI inf. à 50 selon l'OMS) entraînant une dépendance importante à l'égard d'une aide humaine et technique permanente, proche, et individualisée».

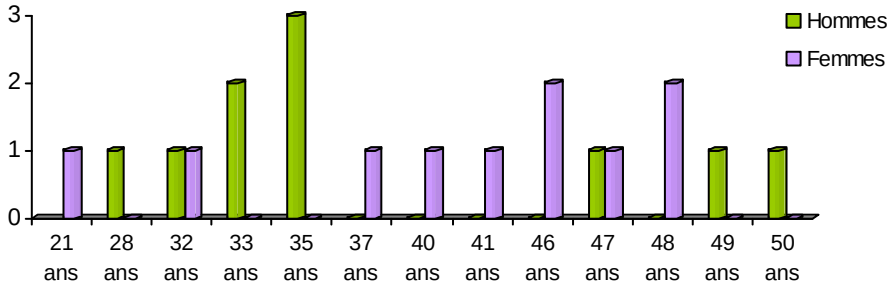
[1] E. Zucman, CTNERHI, collection Etudes et Recherches 2000 « Accompagner les personnes polyhandicapées », Réflexion autour des apports d'un groupe d'étude du CTNERHI, 2ème édition revue et complétée

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	
Psychose infantile	
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	3
Accidents périnataux	9
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	
Autres pathologies	6
Pathologie inconnue, non identifiée	2

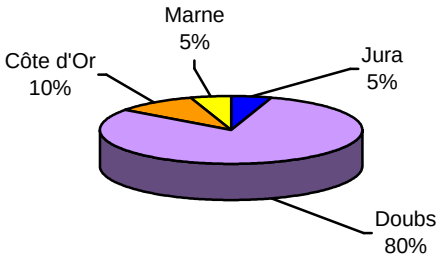
TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	4	2
Troubles du psychisme	2	6
Troubles de la parole et du langage		
Déficience auditive		3
Déficience visuelle		1
Déficience motrice		
Plurihandicap		2
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Polyhandicap	14	
Aucune déficience associée		6

II.2.b. Répartition par âge et par sexe :

Au 31 décembre, la moyenne d'âge des résidents est de 39.15 ans. Ce chiffre est une indication précieuse sur les progrès encore envisageables et les modalités d'accompagnement et de maintien des acquis en termes d'autonomisation.



II.2.c. Répartition par origine géographique :



II.2.d. Origine du lieu d'orientation :

- ✓ 17 résidents viennent de « l'IME l'Eveil » (Villeneuve d'Amont)
- ✓ 3 résidents viennent de « l'IME l'Envol » (Rougemont).

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Cette année a permis de mettre en perspective le fonctionnement actuel de l'établissement par rapport à une vision ouvrant sur l'avenir, notamment au travers des axes d'amélioration de l'évaluation externe, la révision du projet d'établissement et l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action de ce dernier. La méthodologie d'élaboration du projet d'établissement a été réalisée en collaboration avec l'appui du RequaMS, dans une démarche interne participative. Le projet a été finalisé en juin 2015.

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

III.1.a. L'établissement au cœur de trois problématiques :

- ✓ La pertinence de l'architecture :

  La Maison d'Accueil Spécialisée, située dans un bâtiment de plain-pied, est composée de deux unités de dix lits. Chaque unité possède une salle de vie avec office, et deux chambres à coucher de cinq lits. Les salles d'activités sont en sous-sol et accessibles uniquement par l'extérieur. Les salles à manger sont exiguës et ont de multiples fonctions. Elles servent à la fois de lieu où se prennent les repas, de salles de détente et représentent la seule pièce utilisable de manière collective.

  Les couloirs sont étroits et peu fonctionnels pour faciliter la circulation de quinze fauteuils roulants, du matériel adapté facilitant les transferts des personnes polyhandicapées (lève personne, chariot douche, etc.).

  Les salles de bains collectives (1 salle de bain pour 10 résidents) et les chambres sont destinées à cinq adultes et ne favorisent plus l'intimité ni la tranquillité ponctuellement recherchées par certaines personnes accueillies.

  En conclusion, l'amélioration des conditions d'accompagnement passe inéluctablement par un changement des conditions d'accueil portées par une solution architecturale nouvelle. En effet, l'établissement doit évoluer vers un lieu de vie plus conforme aux standards actuels, correspondant davantage aux besoins des personnes accueillies pour respecter davantage l'intimité de chacune d'entre elles et permettre une meilleure circulation et accès aux différents espaces de vie.

- ✓ Des besoins de soins plus importants :

  Les vingt adultes accueillis ne présentent plus les caractéristiques identiques à celles qui prévalaient lors de la création de la structure :

  - o Les personnes accueillies manifestent des signes évidents de vieillissement marqués par une vulnérabilité plus importante ;
  - o Elles sont confrontées quotidiennement à des problèmes de santé qui nécessitent des suivis médicaux intensifiés et le nombre d'hospitalisations augmente.

  En conclusion, la population est hétérogène et la majeure partie des personnes accueillies nécessite un suivi et des interventions médicales croissantes pour lesquelles la proximité d'un plateau technique hospitalier apparaît nécessaire.

- ✓ L'implantation géographique :

  L'implantation en milieu rural, éloignée des pôles urbains, pénalise souvent l'organisation, le fonctionnement et les possibilités de socialisation. Elle augmente également le coût financier et organisationnel des déplacements, quels que soit leur nature.

  Les transports pour rejoindre des consultations médicales spécialisées entraînent une évidente fatigabilité des personnes accueillies et chaque accompagnement mobilise un encadrement important. De longs moments sont donc dévolus aux trajets.

Lorsqu'il faut faire appel à des véhicules sanitaires adaptés aux personnes nécessitant un déplacement en position couchée (ambulances ou autres services d'urgence), l'éloignement des centres hospitaliers pose des problèmes de sécurité, fatigue les résidents et augmente le coût financier.

Enfin, les besoins de socialisation des personnes accueillies se trouvent contraints par des déplacements importants pour se rapprocher des commerces et loisirs de proximité.

III.1.b. Des réponses d'accompagnement et de prise en charge à adapter :

- ✓ La prise en charge de la douleur :

  Afin d'évaluer la douleur auprès des adultes en situation de déficience mentale non communicants ou personnes en situation de polyhandicap, l'établissement s'est donné pour obligation de réfléchir et d'élaborer une méthodologie spécifique. L'objectif est d'être capable de limiter l'isolement que la douleur peut surajouter à l'isolement induit par les troubles mentaux ainsi que faire bénéficier de soins de qualité aux personnes qui nous sont confiées.

  Dans ce cadre, une avancée concrète de cette problématique a été nourrie par le travail en collaboration avec l'équipe du centre antidouleur du CHIHC de Pontarlier. Il a été réfléchi l'utilisation d'échelles incorporant des critères plus objectifs de la douleur comme celles utilisées en gériatrie type Doloplus et Algoplus par exemple, mais aussi certaines plus spécifiques du polyhandicap type FLACC ou EDAAP.

  L'établissement a travaillé en quatre étapes :

  1° Réunion de recueil d'informations : sur la base de plusieurs questions : « Quelles sont les difficultés rencontrées par les acteurs de terrain ? », « Comment identifions-nous la douleur ? », « Avons-nous des outils de traçabilité ? », « Sont-ils efficients ? », « Comment sont transmises les informations au médecin ? », « Sont-elles pertinentes pour l'évaluation de la douleur et la mise en place de réponses adaptées ? », etc.

  2° Sensibilisation/formation : sur la base des éléments recueillis, formation des professionnels de terrain à l'évaluation de la douleur auprès de personnes en situation de polyhandicap ou mental sans communication verbale.

  3° Evaluation/Analyse des situations : sur le terrain, sur la base d'observations, et en réunion pluridisciplinaire.

  4° Formalisation/définition d'une politique de gestion de la douleur : travail en cours sur la définition d'un outil d'évaluation et de gestion de la douleur. Cette dernière étape sera un objectif important pour 2016 afin d'impliquer l'ensemble des professionnelles dans une dynamique et une culture commune.

- ✓ L'accompagnement de la fin de vie :

  Cette année, suite à un décès d'une personne accueillie au sein de la MAS « le Château », l'établissement a engagé un travail de réflexion dans le but de soutenir une culture de soin palliative et de décrire les étapes de construction du volet soin palliatif du projet d'établissement à travers une définition d'un processus/démarche palliative et de prise en compte de la fin de vie au sein de la MAS « le Château ». Cette procédure s'inscrit dans le cadre des résultats du groupe de travail pluridisciplinaire en collaboration avec l'équipe mobile de soins palliatifs du Centre Hospitalier Intercommunal de Haute-Comté.

  Le travail suit le plan de *l'analyse de processus* élaborée par le Réseau Qualité dédié à la santé en Franche-Comté (ReQua, 2014) et s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accompagnement de santé des personnes handicapées de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM, 2013).

Le résultat dépasse les questions de la fin de vie et soulève du point de vue sanitaire et éducatif, de larges pans de discussion :

- En quoi les valeurs véhiculées par la culture palliative et mobilisées dans ce travail éclairent-elles le soin largement en amont d'une fin de vie d'ailleurs si difficile à cerner ?
- Dans quelle mesure un projet éducatif constitue-t-il un objet pour les soins palliatifs?
- Comment une équipe de MAS peut-elle soutenir l'autonomie de personnes accueillies extrêmement vulnérables et les protéger d'une prise de pouvoir des tuteurs, des familles, ou de l'équipe elle-même ?
- Dans l'élaboration des projets personnalisés d'accompagnement, comment échapper aux mentalités du désistement comme à l'obstination déraisonnable ?

A noter que l'établissement a pris contact avec l'ARESPA de Franche-Comté pour une possible collaboration afin d'organiser et d'optimiser les moyens de prise en charge sur le plan technique et logistique pour toute situation difficile. Ses compétences s'appliquent à l'accompagnement en fin de vie, les maladies chroniques, les retours d'hospitalisation, mais aussi pour organiser des hospitalisations programmées.

✓ La continuité des soins :

L'embauche du médecin généraliste a permis d'assurer le suivi des dossiers médicaux, de prendre en charge les pathologies courantes, d'ordonner les traitements relevant de sa compétence et de planifier les différentes actions de prévention (vaccination, dépistage…). Il collabore de manière étroite avec ses confrères spécialistes libéraux ou hospitaliers (CHIHC Pontarlier, CHRU Minjoz, CRF Salins les Bains), que ce soit dans le cadre d'une consultation externe ou d'une hospitalisation. Il assure ainsi le lien et le suivi, applique et organise les prescriptions et recommandations afin de sécuriser le circuit du médicament, afin d'optimiser la prise en charge des personnes accueillies de l'établissement et en informe le personnel. En sa qualité de médecin coordonnateur de la MAS, il est également inscrit dans une dynamique d'amélioration de la qualité du projet médical au sein de l'établissement en étant en lien avec les différentes instances et institutions.

De plus, l'établissement a engagé une réflexion sur la réorganisation du pôle infirmier afin de couvrir les besoins en soins sur une période plus importante par une présence IDE du lundi au dimanche de 7h30 à 20h30. Un redéploiement interne permet de tester la mesure prise par l'embauche d'un 0.8 ETP IDE. Un travail sur les fiche de poste des IDE a été mené pour la définition de sa mission. L'infirmière est garante de l'accompagnement des soins dans chaque groupe et intervient au niveau du quotidien de façon régulière afin de garder une vision réaliste de l'organisation et des problématiques rencontrées. Cette organisation fera l'objet d'une évaluation afin de savoir si elle sera pérennisée. Parallèlement, la convention avec IME l'Eveil permet une continuité IDE la nuit.

De plus, l'organigramme de la MAS le Château a été modifié en remplaçant deux postes de surveillant de nuit en AMP/AS de nuit.

Cette mesure s'inscrit dans le cadre du décret du 20 mars 2009 définissant les moyens humains nécessaires en Maison d'accueil spécialisée. Elle s'inscrit également dans les recommandations de l'inspection ARS du 22 octobre 2012 sur les délégations des actes IDE, les protocoles de dispensation et la nécessité au regard du vieillissement des personnes accueillies de développer des compétences spécifiques aux soins la nuit. Enfin, cette demande s'inscrit dans le cadre de la sécurisation du circuit des médicaments avec une dispensation déléguée à

l'AMP/AS de nuit par les IDE. Cette stratégie a permis à l'établissement de renforcer son équipe de nuit avec pour objectif d'organiser un binôme Surveillant de nuit - AMP/AS toutes les nuits et ainsi de répondre pleinement aux besoins des personnes accueillies.

Enfin, cette année, l'établissement a engagé un travail sur l'organisation d'un pôle de rééducation avec l'embauche d'une psychomotricienne en contrat de professionnalisation et d'une ergothérapeute à temps partiel. Ces deux embauches viennent compléter les moyens humains au service de la continuité, de la qualité et de la régularité des projets de rééducation des personnes accueillies.

- ✓ L'individualisation de l'accompagnement :

L'individualisation de l'accompagnement des personnes accueillies sur un mode collectif est une des dimensions fondamentales de la loi du 02 janvier 2002. Malgré les contraintes générées par cette vie en collectivité (hébergement, rythme de vie, horaires…), chaque personne accueillie à la MAS, dans le respect de ses droits et libertés, doit pouvoir bénéficier d'un accompagnement individualisé qui contribue au maintien, voire au développement de ses acquis et de son autonomie.

En 2015, à la MAS, cela s'est traduit notamment par :

- Un renforcement de la place du Moniteur Educateur sur la MAS à destination de l'accompagnement des personnes accueillies : déménagement de son bureau au plus près des groupes, coordination et planification des activités, intervention en soirée pour développer l'animation des veillées…
- L'embauche, sous forme de contrat aidé, d'une aide à l'animation. Ses missions, uniquement centrées sur l'animation, permettent d'augmenter notre offre à destination des personnes accueillies et de limiter les phases d'attentisme.
- Un appui-conseil de la Plateforme Autisme concernant les outils de communication accessibles à la compréhension des personnes accueillies (mise en place de tableaux avec des pictogrammes décrivant le déroulement de la journée, le menu, résidents et personnel présents…).

Cette nouvelle organisation a permis une meilleure planification quotidienne des activités et animations proposées et le développement de tableaux et outils de communication adaptés aux capacités de chaque personne accueillie.

Cependant, l'individualisation de l'accompagnement ne se limite pas aux activités et animations proposées. Elle se doit également de tenir compte :

- Des besoins et attentes de chaque personne accueillie, ainsi que de sa famille et/ou de son représentant légal. Le recueil de ceux-ci se fait lors de la révision annuelle des Projets Personnalisés d'Accompagnement. Une nouvelle méthodologie d'élaboration a été mise en œuvre en 2015 autour de trois thématiques qui sont fortement corrélées, à savoir le médical et para médical, le rééducatif, et l'éducatif et social.
- Du respect de l'intimité et de la pudeur lors des soins de nursing par un accompagnement individuel et une volonté de cesser toute interruption lors de ceux-ci.
- D'une personnalisation du lieu de vie et d'hébergement. Malgré des chambres partagées, les personnes accueillies ont la possibilité d'aménager leur espace avec leurs propres meubles et de créer leur univers avec des décorations, des photos et des objets personnels. L'établissement a également investi dans des tables ergonomiques, réglables en hauteur qui permettent d'optimiser l'autonomie de chacun lors de la prise des repas.

L'architecture actuelle du bâtiment impose un accueil collectif important car quasiment tous les espaces sont communs (chambres, salles de vie, salles de

bains…). Cependant, au quotidien, l'objectif d'individualisation de l'accompagnement est omniprésent. Même si le juste équilibre est difficile à trouver, de part la dépendance et la vulnérabilité des personnes accueillies à la MAS, la corrélation entre soins, rééducation et socialisation est fondamentalement spécifique à chacun. Enfin, la réécriture du projet d'établissement cette année, a permis d'interroger concrètement les rapports entre l'individu et le collectif.

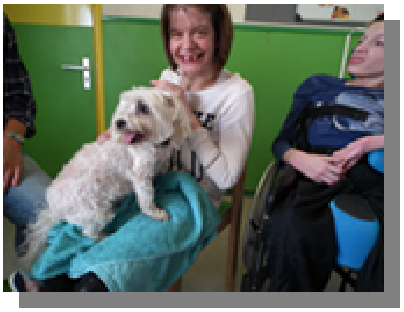
- ✓ Le Projet Personnalisé d'Accompagnement :

  La méthodologie d'élaboration des PPA a été totalement repensée début 2015 à partir de la Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles éditée par l'ANESM. Le PPA des personnes accueillies est élaboré par l'équipe éducative, pédagogique et thérapeutique, la personne accueillie et le cas échéant son représentant légal. Le consentement éclairé et le partenariat de la famille sont recherchés. Elle est donc systématiquement conviée à l'établissement afin de recueillir ses attentes concernant l'accompagnement. La révision des PPA montre que la problématique de l'avancée en âge et de ses conséquences est de plus en plus prégnante en termes de dépendance, de nécessité d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne et de besoins matériels.

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

Concilier vie en collectivité et individualisation de l'accompagnement est fondamentalement lié à l'ouverture de l'établissement *à* et *sur* son environnement.

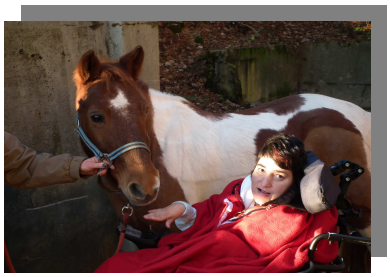
La Maison d'Accueil Spécialisée a continué de développer ses partenariats afin d'offrir de nouvelles prestations en lien avec les objectifs définis dans les Projets Personnalisés d'Accompagnement des personnes accueillies :



La zoothérapie : la zoothérapie, ou thérapie assistée par l'animal, est un programme structuré d'interventions ou de soins qu'un thérapeute prodigue, avec l'aide ou en présence d'un animal. Elle vise à maintenir ou à améliorer la santé des personnes souffrant de divers troubles, aussi bien physiques que cognitifs, psychologiques ou sociaux. A l'initiative d'une aide soignante, ce projet a permis aux personnes accueillies, deux fois par mois, d'être en contact avec des chiens : les caresser, les promener… Il semble que le seul fait d'être en contact avec un animal ait un effet apaisant et réconfortant. Cela se répercuterait à la fois sur la santé physique et mentale. Plusieurs études font état des divers bénéfices rattachés à la présence d'un animal domestique : des effets positifs sur le système cardiovasculaire, une réduction du stress, de la pression artérielle et du rythme cardiaque et une amélioration de l'humeur.

Le journal de la MAS : une nouvelle version a vu le jour en 2015. Une fois par trimestre, ce journal permet de récapituler les principaux événements qui se sont déroulés et qui ont permis aux personnes accueillies de bénéficier d'un moment particulier permettant de rencontrer d'autres personnes et de découvrir d'autres lieux : rencontres inter-établissements, bowling, thermes à Yverdon, spectacle musical « Les Etoiles Noires »…

Le centre des « Fauvettes » : implanté à 2 km du village de Levier, le centre équestre et de loisirs nous accueille une fois par semaine et nous permet de proposer aux personnes accueillies un contact avec les chevaux, adapté aux capacités de chacun : brossage, promenades en calèche, manège… Cette activité a été proposée à l'ensemble des personnes accueillies pour évaluer l'intérêt qu'elles portent à cette sortie et construire avec le centre des réponses adaptées aux profils des personnes accueillies en MAS.



Le jardin partagé : tout a commencé par une sollicitation du périscolaire de la commune qui cherchait une petite parcelle de terrain afin d'y créer un jardin pour les enfants. Ce projet a mûri et finalement, sa mise en œuvre s'est faite en partenariat avec le périscolaire, l'IME l'Eveil et la MAS. Nous avons aménagé une partie du parc de l'établissement, ce qui a permis la plantation de bulbes et de plantes aromatiques. Au-delà des sensations tactiles lors de la manipulation de la terre et de la plantation, la simple rencontre entre les enfants du village, les enfants et adolescents de l'IME et les adultes de la MAS constitue un moment d'échange et de partage apprécié de tous.

Séjour adapté à Center Parc : un projet de séjour adapté à Center Parc en Lorraine a été élaboré par trois AMP à destination de trois personnes accueillies. Réputé pour son monde aquatique couvert composé de piscines, piscine à vagues, jeux d'eau, toboggans aquatiques…, et adapté pour tous les âges, Center parc propose également des activités de pleine nature et une ferme pédagogique. Ce séjour a été une réelle réussite, les personnes accueillies en sont revenues ravies.

Snoezelen : L'établissement continue de partager sa salle snoezelen avec le Foyer Rousset et l'IME l'Eveil. Des professionnels de nos trois établissements ont d'ailleurs pu suivre une formation fin 2014, ce qui a permis de redynamiser les équipes et de redéfinir les objectifs poursuivis lors des séances. 15 personnes bénéficient de 2 à 4 séances par mois.

Apach'Evasion : Cette année, plusieurs personnes accueillies ont pu découvrir et apprécier la joëlette et les fauteuils tout terrain. Une journée d'essai de la joëlette a été organisée pour 8 personnes et 4 ont participé aux fauteuils tout terrain.

Séjour d'échange : notre collaboration avec les MAS de l'Association, notamment la MAS Georges Pernot est toujours d'actualité. Ainsi, deux personnes accueillies ont bénéficié d'échange. Le projet consiste à proposer des séjours dans d'autres établissements pour les personnes accueillies qui en sont demandeuses. Il vise à donner à la personne accueillie qui le souhaite, la possibilité d'effectuer des séjours d'une durée déterminée n'excédant pas un mois, en d'autres lieux, en dehors du contexte relationnel et environnemental habituels, afin de lui permettre de découvrir des horizons nouveaux, de tisser des liens avec d'autres personnes, d'élargir son champ d'expérience et de sortir du quotidien. Pour faciliter l'intégration de la personne qui en bénéficie, des rencontres à la journée sont organisées afin de favoriser les rencontres entre professionnels et permettre aux personnes accompagnées de se familiariser avec les lieux.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le Conseil de la Vie Sociale regroupe les deux établissements Foyer de vie et MAS « le Château ». Il a été convoqué à 3 reprises : les 14 avril, 27 juin et 26 octobre.

Le CVS de juin est traditionnellement suivi d'un repas festif auquel parents et professionnels sont invités. Ce temps est très important, il permet des échanges entre tous, familles, professionnels, administrateurs et représentants de la Direction générale de l'association. Les sujets abordés ont été nombreux et riches, notamment lors de la réunion du 27 juin où l'établissement a invité l'ensemble des familles/aidants des personnes accueillies à une réunion d'échange autour des enjeux du nouveau projet d'établissement. Cette rencontre a permis une présentation des enjeux du projet d'établissement et d'engager la réflexion sur les perspectives en collaboration avec les familles/aidants.

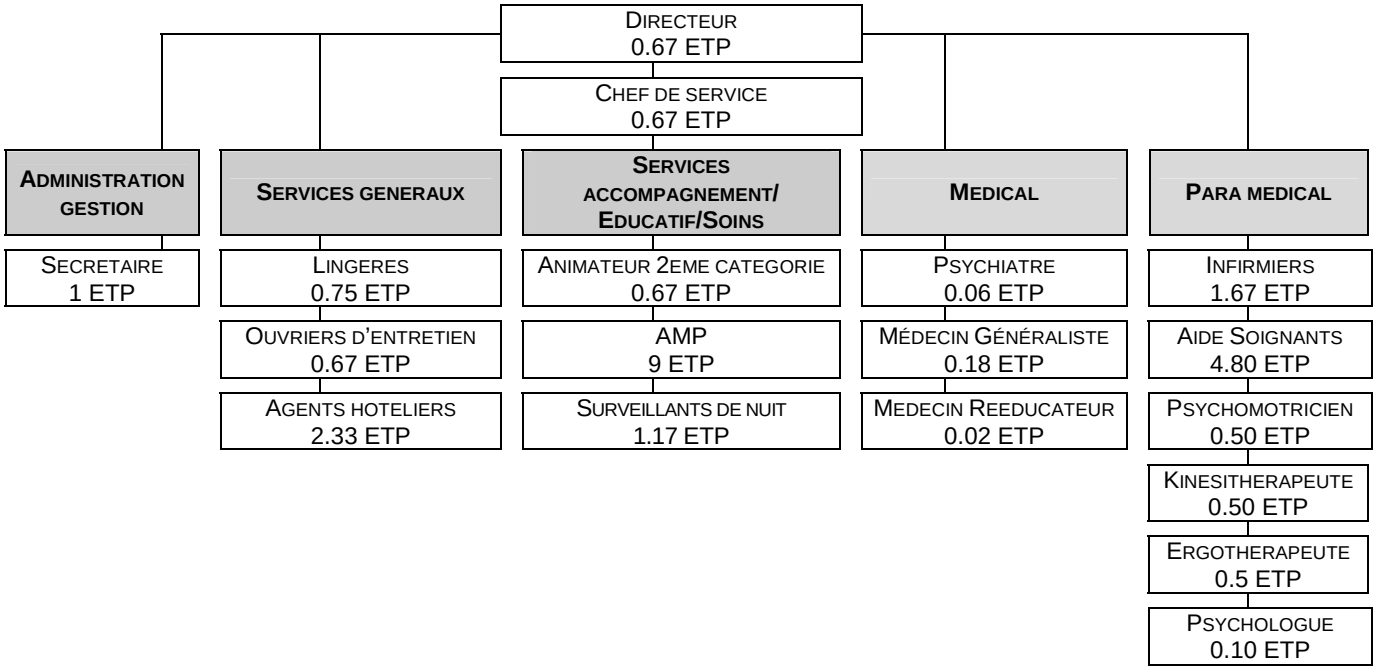
Par ailleurs, l'établissement informe régulièrement les mandataires judiciaires de tout ce qui est en lien avec l'accompagnement de la personne protégée. Il reçoit un exemplaire du Projet Personnalisé d'Accompagnement de la personne protégée. Cette année, des rencontres ont été organisées à l'établissement au moins une fois par mois afin de faire le bilan de la situation de chacun, projet de vie, situation de santé, situation familiale, situation financière).

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Le personnel :

L'organigramme autorisé est de 24.76 ETP auxquels s'ajoutent 1.48 ETP de remplacement. Au 31 décembre, 35 salariés sont présents.

ORGANIGRAMME DE LA « MAS LE CHATEAU »



III.4.b. Formations :

Formation qualifiante surveillant de nuit qualifié (1 salarié).

Formations thématiques :

- ✓ Troubles de la déglutition (8 salariés)
- ✓ Rédiger le projet personnalisé (7 salariés)
- ✓ Définition et formulation des objectifs dans le cadre du PPA (1 salarié)

- ✓ Comptabilité, budget, CA, entretien professionnel (1 salarié)
- ✓ Prévenir les risques d'usure professionnelle (1 salarié)
- ✓ Personne handicapée vieillissante (1 salariée)
- ✓ Troubles de l'incontinence (2 salariées)
- ✓ Services généraux et administratif (3 salariés)
- ✓ Vie quotidienne des personnes polyhandicapées (2 salariés)
- ✓ L'évaluation de la douleur (20 salariés)
- ✓ La problématique médicale des personnes polyhandicapées (4 salariés)
- ✓ Rythmes biologiques pour le travail de nuit (8 salariés)
- ✓ Conter et soigner (1 salariée)
- ✓ Handicap et hôpital partenariat (1 salarié)
- ✓ Sécurité du circuit du médicament (1 salariée)
- ✓ CEGI Paye et DSN (3 salariés).

III.5. DEMARCHE QUALITE :

III.5.a. Les objectifs relatifs au CPOM :

Au regard des objectifs CPOM relatifs aux MAS/FAM, nous présenterons 3 axes d'amélioration ayant fait l'objet d'un travail spécifique :

- ✓ Intégrer du personnel AS dans les établissements adultes avec un objectif de parité AS/AMP pour le personnel de jour (objectif 1.3.2.1). L'établissement a engagé ce travail suite aux départs de professionnels AMP par le remplacement lorsque cela s'avérait pertinent d'une AMP en AS. Cette dynamique s'est accompagnée d'une réflexion sur l'articulation entre les professionnels éducatifs et soignants mais également sur l'organisation de travail en créant le contexte favorable à la complémentarité des compétences.
- ✓ Développer les possibilités de séjours de répit en MAS pour les personnes accueillies (objectif 1.3.3.2). Cette année, l'établissement a poursuivi sa collaboration avec la MAS « Georges Pernot » de Franois pour des échanges.
- ✓ Organiser la gestion du risque sanitaire (objectif 5.2.1). Cet objectif a été poursuivi à travers la sécurisation du circuit du médicament et la poursuite d'actions spécifiques dans le cadre du suivi du « Document d'Analyse des Risques Infectieux » (DARI).

Pour la sécurisation du circuit du médicament, l'établissement a formalisé une procédure interne définissant les missions et responsabilités des différents professionnels pour chaque phase du circuit : prescription, délivrance, stockage, préparation, administration et validation.

Le RFCLIN a élaboré le DARI en 2012 et un plan d'action visant à l'amélioration des procédures relatives à la maitrise des risques infectieux. La mise à disposition d'un Infirmier de territoire accompagnant l'établissement pour la formalisation des procédures et des formations a été très dynamique cette année.

Les différents points d'amélioration sont :

- ✓ Mise en en place et suivi du carnet sanitaire notamment dans le cadre de la lutte contre les risques de légionnelle
- ✓ Réorganisation et formalisation du circuit du linge et externalisation du traitement du grand linge plat
- ✓ Mise en place et formalisation du la gestion des tenues professionnelles
- ✓ Réorganisation des pratiques et formalisation des protocoles d'hygiène des locaux
- ✓ Formalisation des protocoles de soin.

L'ensemble de ces points d'amélioration ont été réfléchis et élaborés en collaboration avec les professionnelles concernées. Par ailleurs, l'établissement a nommé une infirmière référente en hygiène pour promouvoir la prévention des risques infectieux au sein de l'établissement.

III.5.b. Réalisation d'un Plan d'Amélioration de la Qualité :

Cette année, dans la continuité de l'évaluation interne et externe, l'établissement a élaboré avec le soutien technique du RequaMS un Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ). Cet outil permet de recenser l'ensemble des actions à mettre en œuvre dans l'établissement. Il regroupe les différentes sources d'amélioration (évaluations interne et externe, visites ARS, audit, objectifs CPOM, DARI, DUERP...).

Dans le cadre de la démarche qualité, un comité de pilotage « PACQ» pluridisciplinaire a été créé. Ce comité de pilotage suit l'avancée du PACQ et effectue les validations nécessaires au fur et à mesure avec le soutien d'un ingénieur qualité du RequaMS.

IV. CONCLUSION

L'élaboration du projet d'établissement et la mise en œuvre des plans d'actions qualité ont permis de mettre en perspective le fonctionnement actuel de l'établissement par rapport à une vision ouvrant sur l'avenir. Les actions concrètes, à l'œuvre aujourd'hui, et les améliorations en cours sont profitables à la dynamique d'ouverture de l'établissement à son environnement.

Cette dynamique a permis d'engager des réflexions pertinentes pour la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies : cartographie de la douleur, appui/conseil du centre douleur, de l'équipe mobile de soin palliatif, du RFCLIN, de l'IDE en hygiène, etc. Elle a ainsi contribué à diversifier les réponses, déceler des besoins non satisfaits, favoriser la proximité du terrain et le partage des bonnes pratiques au sein de la structure.

L'établissement poursuit à travers la démarche d'amélioration continue de la qualité la formalisation des procédures et des pratiques. Ces démarches ont pour effet d'emporter l'adhésion des professionnels et de maintenir une culture partagée qui est à la base d'une identité associative forte.

L'établissement s'est approprié une réflexion portée par les valeurs associatives qui conduit la Maison d'Accueil Spécialisée à s'interroger sur son offre de service et ses prestations et à les faire évoluer, ainsi que sur la nécessité d'envisager un projet structurel adapté aux besoins des personnes accueillies. Si ce projet est aujourd'hui absolument incontournable, il devait être précédé d'une dynamique de changement des pratiques au quotidien.

Cette dynamique envoie un signe optimiste sur la capacité des professionnels à s'engager dans un travail collaboratif et sur une organisation capable de valoriser la diversité de leurs connaissances, leurs compétences et leurs idées, et à organiser toute cette diversité en un dialogue créatif et productif.

L'engagement de ce travail collaboratif et de ces réflexions a d'ores et déjà été acté et a donné lieu à la formulation d'un nouveau projet. Ces hypothèses d'adaptation de l'offre font aujourd'hui l'objet d'une concertation avec les autorités de contrôle et de tarification.

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

MAS GUY DE MOUSTIER

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Maison d'Accueil Spécialisée
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté préfectoral du 18/11/1992 Renouvelé le 02/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	29 mars 1999
	CAPACITE TOTALE	40 places autorisées et installées
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil permanent
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Internat mixte à l'année
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Adultes, à partir de 20 ans, présentant un handicap mental profond avec troubles associés et polyhandicap

Etablissement inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS de Franche Comté (2012/2016).

II. ACTIVITE

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

II.1.a. Journées réalisées :

NOMBRE DE JOURNEES	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Capacité installée	40	40
Nombre de jours d'ouverture	365	365
Journées cibles CPOM	13 442	13 442
Journées prévisionnelles AHS-FC	13 537	13 524
Journées réalisées	13 139	13 462
Taux d'occupation	89,99%	92.20 %

L'enjeu en 2015 a été d'accueillir 5 nouveaux résidents, de découvrir leurs besoins et leurs attentes ainsi que celles de leurs familles. 21 jours de préadmission ont été réalisés afin de préparer les projets d'accueil.

Ces admissions ont fait suite aux décès survenus au second trimestre 2014 et en début d'année 2015. L'accompagnement de ces situations douloureuses a été très éprouvant pour les équipes. Accueillir de nouvelles personnes leur a demandé de se mobiliser vers de nouveaux projets d'accompagnement, de nouvelles histoires de vie.

Nous avons également accueilli une résidente du Foyer le Manoir dans le cadre d'un projet de réorientation du fait de sa perte d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne (pour une durée de 32 jours).

Une personne a bénéficié d'un séjour extérieur pour un rapprochement géographique familial de 47 jours à la MAS Le Replat (71).

Nous avons également répondu à des situations d'urgence :

- ✓ En août, afin de favoriser un répit familial, un résident de 25 ans maintenu au titre de l'amendement Creton à l'IME l'Envol, orienté en MAS, a été accueilli 18 jours ;

- ✓ Une jeune fille de 18 ans polyhandicapée, interne à l'EME le Chemin Vert au titre d'un accueil d'urgence à la demande de l'ARS (4 journées en février et mars), dans l'attente d'une admission en accueil temporaire à la MAS Georges Pernot.

Ce sont donc 43 journées qui sont venues abonder l'activité.

II.1.b. Mouvement des résidents :

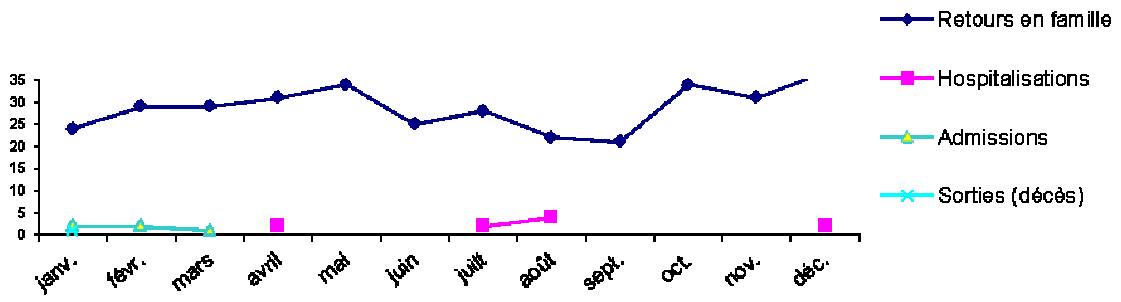
MOUVEMENTS DES RESIDENTS (NOMBRE D'ADMISSIONS ET DE SORTIES)	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	0	5
Sorties	4	1
Durée moyenne de séjour des sortants	15 ans et 6 mois (1)	4 ans – 6 jours

(1) 17 ans et 9 mois pour 2 résidents – 18 ans pour une résidente, 8 ans et 7 mois pour un résident arrivé le 14/12/2015 de la MAS le Château.

Conformément aux objectifs CPOM 1.6 : « *favoriser le passage des jeunes en amendement creton dans le secteur adulte* » :

- ✓ 2 jeunes maintenus au titre de l'amendement Creton de l'IME l'Eveil ont été admis le 7 janvier 2015 (après une période d'adaptation)
- ✓ 2 autres jeunes de l'IME l'Envol ont été admis le 11 février 2015
- ✓ 1 jeune de 29 ans de l'EME le Chemin Vert de Vesoul a été accueilli le 16/03/2015.

MOUVEMENT DES RESIDENTS (NBRE D'ADMISSIONS ET DE SORTIES)



Retours en famille :

- ✓ 18 résidents sont accueillis régulièrement en famille 1 à plusieurs jours par mois
- ✓ 5 partent 1 à 2 fois par an, 1à 4 jours
- ✓ 1 résident a bénéficié de séjours temporaires, soit 47 jours, dans une autre MAS près du domicile de la maman
- ✓ 9 résidents ne partent pas mais reçoivent de la visite de leurs familles
- ✓ 33 résidents ont un contact maintenu avec leur famille
- ✓ 7 n'ont jamais de visite.

Journées d'hospitalisation :

38 journées ont été réalisées contre 124 en 2014 :

- ✓ au CHI de Vesoul pour 5 résidents
- ✓ 1 résidente a été hospitalisée en clinique à Besançon en chirurgie orthopédique
- ✓ 2 ont été hospitalisés au CHI de Lure dont 1 pour un bilan nutritionnel
- ✓ 1 résident a été hospitalisé en stomatologie au CH de Montbéliard.

Soit 9 résidents hospitalisés en séjours courts.

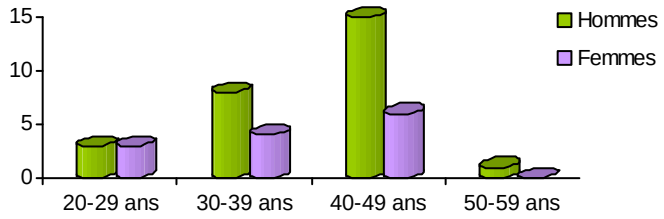
Motifs des sorties :

- ✓ Une résidente est décédée le 4 janvier 2015.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

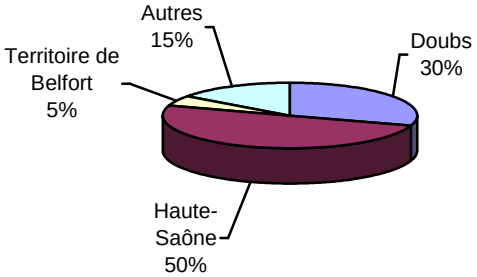
Au 31/12, 40 résidents sont présents à la MAS « Guy de Moustier ».

PYRAMIDE DES AGES AU 31/12



La moyenne d'âge est de 39,78 ans. L'établissement accueille 27 hommes et 13 femmes hébergés en chambre double ou en chambre individuelle. La moyenne d'âge reste stable.

ORIGINES GEOGRAPHIQUES



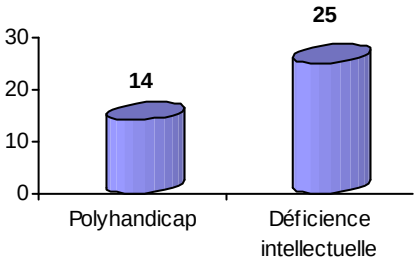
50 % des résidents sont originaires de la Haute-Saône. Ce pourcentage est maintenu et reste équilibré.

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	
Psychose infantile	1
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	4
Accidents périnataux	17
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	1
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	5
Autres pathologies	
Pathologie inconnue, non identifiée	12

TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	25	
Troubles du psychisme (*)		17
Troubles de la parole et du langage		
Déficience auditive		
Déficience visuelle		5
Déficience motrice		13
Plurihandicap	1	
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		1
Polyhandicap	14	
Aucune déficience associée		4

(*) 1 seul handicap associé a été retenu par résident. Néanmoins, 17 présentent également 1 épilepsie non répertoriée ici.

RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE (31/12)



III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement a fait l'objet d'une nouvelle écriture qui était attendue depuis 2011. Il a été transmis à l'ARS en décembre 2014, présenté en mars 2015 aux membres du Conseil de la Vie Sociale. Les fiches actions s'inscrivent dans le plan d'action global d'une démarche qualité reprenant des objectifs issus de recommandations des missions d'inspection, d'objectifs CPOM, de l'évaluation interne et externe…

6 axes d'amélioration majeurs sont déclinés :

- ✓ Améliorer l'accompagnement des professionnels par l'appropriation des Recommandations des Bonnes pratiques Professionnelles de l'ANESMS, la mise en place des entretiens professionnels, la finalisation des fiches de poste pour l'ensemble des salariés
- ✓ Renforcer la communication extérieure, la relation avec nos partenaires en réactualisant les conventions dans le domaine des loisirs avec un bilan des activités, diffuser largement la plaquette de présentation de l'établissement et réactiver la relation avec le CHI 70
- ✓ Parfaire la communication avec les familles
- ✓ Améliorer l'accompagnement à la santé des résidents par la sécurisation du circuit du médicament et la mise en œuvre d'outils d'évaluation de la douleur
- ✓ Personnaliser l'accompagnement des résidents par une nouvelle écriture des projets de vie des pavillons d'accueil et la formalisation de l'accompagnement de fin de vie des personnes accueillies
- ✓ Développer la démarche qualité et la gestion des risques.

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

Il est important de garder en feuille de route les missions des Maisons d'Accueil Spécialisées qui sont précisées dans le décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie (art. D 344-5-3 du code de l'action sociale et des familles).

III.1.a. Activités proposées par l'équipe pluridisciplinaire :

L'équipe paramédicale et éducative a, à sa tête, des professionnels forces de projets et sources de dynamique importante, soutenant les activités proposées par le personnel d'accompagnement des personnes accueillies.

Les projets en 2015 ont été novateurs, ambitieux et fédérateurs, impliquant parfois tous les résidents et une grande part des personnels. L'investissement de chacun a été conséquent.

Une éducatrice a été à l'initiative d'un projet qui n'avait jusqu'alors jamais été osé ni envisagé : « Organiser un parcours relais de 35 km sur le chemin vert entre Quincey et Loulans », entraînant dans la marche tous les résidents, qu'ils soient autonomes ou non dans leur déplacement… D'avril 2015 à début novembre 2015, chaque mercredi a été

propice à cette activité, mettant en situation des petits groupes ravis de parcourir ces km en 14 étapes. La mise en œuvre était relativement complexe, et soutenir des projets de cette envergure sur du long terme suppose de donner les moyens de les réaliser…, de croire aux objectifs posés, d'anticiper les bénéfices que chacun pourra en tirer. Aucun résident n'a été écarté de cette aventure…

2015 a été une année riche en surprises et en déploiement d'ingéniosité. La fête de la musique est un moment partagé de convivialité avec les familles et a été extra-ordinaire ! Les compétences de l'animateur de percussions associées à celles de l'animatrice théâtre ont débouché sur un spectacle décoiffant et détonant, mettant en scène résidents et salariés dans un ballet percutant s'achevant en apothéose au son d'une machine infernale… Une fleur géante est née sous les yeux émerveillés de chacun, façonnée par la finesse du geste de Jacques Pissenem à la manipulation de sa tronçonneuse… !

Moments heureux, soutenus par les membres de l'Association Sourire et Handicap qui fêtera ses 10 ans en 2016. Elle poursuit sa recherche de fonds pour améliorer les loisirs et le confort des résidents. Ce ne sont pas moins de 39 000 € en 10 ans qui ont été redistribués.

Dans son rapport annuel d'activités, la psychomotricienne précise qu'elle a assuré des accompagnements individualisés ou en groupe pour 43 séances permettant soit un travail au sol pour des résidents soit une séance de balnéothérapie. En collaboration avec une AMP, elle co-anime avec l'intervenant l'atelier percussions. Elle met l'accent également sur l'équithérapie chaque semaine et 18 résidents ont pu profiter d'une approche du cheval ou de séances en manège.

Les projets vont se développer autour d'un nouveau spectacle mêlant percussions et théâtre, et, s'ils semblent correspondre aux attentes, une découverte et une adaptation d'un orgue sensoriel pour les résidents, l'encadrement à la participation des résidents à une journée d'animation autour du cheval avec le Comité Départemental Equestre. Un projet de séjour adapté associant marche et équitation est à la réflexion.

Contribuer au développement psychomoteur des personnes accueillies, c'est aussi sensibiliser le personnel à ce vécu. Une journée de formation pour les salariés en 2016 sera dispensée par la psychomotricienne.

Les activités de l'équipe pluridisciplinaire se poursuivent en milieu aquatique et 6 résidents ont pu bénéficier d'accompagnement en balnéothérapie, nombre faible lié à de multiples difficultés rencontrées cette année dans la gestion technique du bassin et de la qualité de l'eau.

2 groupes de 4 résidents participent chaque semaine à des séances de piscine près de Vesoul et 2 résidents vont aux thermes de Luxeuil.

La marche fait partie du besoin de mobilisation des résidents en complémentarité des 560 séances annuelles du kinésithérapeute qui assure pour 12 résidents des mobilisations passives ou de la kinésithérapie respiratoire.

5 résidents ont des séances de déplacement en appareil Dynamico 3 fois par semaine, 3 résidents ont des séances quotidiennes de verticalisation, et 5 sur un rythme bimensuel partent marcher à l'extérieur.

Le vélo électrique permet à 16 résidents aux beaux jours de profiter de promenade dans les environs. 1 résident fait du vélo 1 à 2 fois par semaine et 3 font du tricycle dès que le temps est clément.

Des activités régulières sont développées au sein de l'établissement :

- ✓ Percussions : 23 résidents ont bénéficié de 30 séances en 2015
- ✓ Equitation : 18 résidents ont des séances hebdomadaires, en approche du cheval ou en séance

- ✓ Gymnase : 4 résidents durant les vacances scolaires passent 2h par semaine au gymnase de Rougemont en mobilisation au sol
- ✓ Théâtre : 9 résidents participent à cet atelier chaque semaine, hors vacances scolaires
- ✓ Repas thérapeutiques en groupe : 120 repas ont été partagés sur l'année pour 38 résidents. Ces repas sont encadrés par les éducatrices, l'ergothérapeute et la psychomotricienne ; 17 résidents ont bénéficié d'un repas thérapeutique individuel 1 à 3 fois par semaine répartis sur l'année
- ✓ Accompagnement individuel à la toilette : l'ergothérapeute a accompagné 3 résidents sur l'année pour travailler l'autonomie à la toilette et l'aide à l'habillage.

Des activités ponctuelles et/ou saisonnières font également partie du projet individuel des résidents :

- ✓ Catamaran : 4 résidents sont allés naviguer sur le lac de Malbuisson cet été
- ✓ Bowling : 2 sessions ont permis à 8 résidents de jouer au bowling à Vesoul
- ✓ Cinéma : 2 sessions ont permis à 4 résidents d'aller voir un film au cinéma de Vesoul
- ✓ Concert : 3 résidents sont allés à un concert en soirée
- ✓ Théâtre extérieur : 4 résidents ont participé à 2 spectacles organisés à l'Arche de Bethoncourt
- ✓ Sorties diverses : 40 sorties ont été programmées sur l'année (marché, promenades, cafeteria, achats, matchs de foot à Sochaux, coiffeur…)
- ✓ Journées inter-établissements : Les résidents ont participé à 8 journées, 3 résidents se rendent à chaque temps de rencontres et de convivialité.

Des activités diverses rythment le quotidien de chacun et s'organisent autour de :

- ✓ Cuisine : cette activité est très présente dans l'établissement et se décline en préparation de repas pour l'ensemble des personnes d'un pavillon, atelier restreint, repas à thèmes…
- ✓ Jardinage : 8 résidents ont plaisir à fleurir les abords de la MAS et ont pu cette année apporter de la couleur grâce aux dons de l'ESAT de Villersexel.

Des activités de détente sont également programmées :

- ✓ Salle de stimulation sensorielle : 5 résidents y vivent 3 fois par mois des temps singuliers
- ✓ Relaxation : 12 résidents sur un rythme bimensuel bénéficient de massages, de moments de bien-être
- ✓ Bain détente : cette activité est présente tout au long de l'année
- ✓ Toucher thérapeutique : 4 résidents ont des séances organisées par une AMP ponctuellement
- ✓ Contes : 10 résidents profitent 2 fois par mois de la qualité de conteuse d'une AMP
- ✓ Musique : 20 résidents ont des séances dans ce domaine
- ✓ Esthétique : le prendre soin à travers cette activité existe en fonction des projets des résident(e)s.

Des activités créatrices, manuelles bien souvent, sont organisées autour de différentes thématiques et sont animées par les AMP en fonction des évènements festifs et saisonniers.

Des outils de communication : Le Journal « La Mazette » relate la vie quotidienne, le partage d'évènements. Sa parution est trimestrielle, fait l'objet d'enquêtes, conseils pratiques et s'illustre de photos… L'équipe de rédaction est constituée d'éducatrices, d'AMP en

soutien aux résidents reporters…Cet outil de communication est adressé à l'ensemble des familles et tuteurs et remis de manière occasionnelle aux visiteurs.

Des montages PowerPoint et supports vidéo sont de plus en plus utilisés avec des outils informatiques plus performants mis en place.

D'autre part, l'établissement a participé à une étude universitaire sur la vie affective, sentimentale et sexuelle des personnes en situation de handicap. Les résultats de cette étude feront l'objet d'un compte rendu prochain.

Des temps forts :

- ✓ Nous avons organisé une journée inter-établissements sur le thème de la course des Lutins mettant l'accent sur la stimulation des 5 sens, 12 établissements ont participé à la journée
- ✓ Des fêtes annuelles en juin et en décembre sont des moments d'animation rassemblant résidents, professionnels, parents et amis et les membres de l'Association Sourire et Handicap
- ✓ Journée cheval : la psychomotricienne et une éducatrice ont organisé avec le centre équestre de Courchaton une journée autour de l'activité équitation. 7 résidents ont participé à ce temps fort
- ✓ Ski : 2 journées ont été organisées pour aller skier à Métabief avec l'association APACH'évasion. 6 résidents se sont adonnés aux joies du fauteuil ski…
- ✓ Vacances : 1 résident de la MAS «Georges Pernot » souhaitait venir en vacances à Villersexel et a volontiers laissé sa chambre à un résident qui est lui aussi souvent en demande d'un ailleurs…
- ✓ 4 résidents sont partis pour un séjour de marche organisé durant 3 jours dans le Jura
- ✓ 2 résidents partent chaque été 3 semaines en camp de vacances.

Des perspectives et des projets sont déjà prêts à naître pour 2016… !

III.1.b. L'accompagnement de la santé des résidents :

L'accompagnement à la santé des personnes accueillies depuis fin 2014 est en amélioration constante et s'appuie sur des outils désormais formalisés. L'organisation a été totalement revisitée même s'il reste à ce jour des points à travailler.

La procédure du circuit du médicament a été élaborée et différents protocoles viennent sécuriser et encadrer l'introduction des traitements au sein de l'établissement et leur administration (en lien avec l'objectif CPOM 1.5 gestion des risques).

Le dossier médical et le dossier de soins ont été réadaptés et la transmission d'informations de soins est beaucoup plus confidentielle à ce jour, notamment à l'égard des personnels accompagnant les résidents dans leur quotidien.

Le recrutement d'un médecin coordinateur en juin 2015 ne s'est pas inscrit dans la durée. Le recrutement a été réactivé en septembre par l'envoi de 67 courriers aux médecins de ville environnants. Un des médecins a manifesté son intérêt pour cette mission spécifique en Maison d'Accueil Spécialisée. Sa prise de fonction s'est concrétisée début janvier 2016.

L'établissement s'est mis en conformité avec la gestion des déchets à risques infectieux et poursuit son travail sur l'élaboration des protocoles en lien avec le DARI ; une infirmière de territoire détachée du CHI 70 et du RFCLIN vient en appui de ce travail conséquent. Elle a formé l'ensemble du personnel en 2014 à l'hygiène des mains et en 2015 aux précautions standards. Ces formations en périphérie des usagers veillent à introduire des techniques issues du monde sanitaire avec un objectif de protection majeure tant des résidents que des professionnels.

Développer une culture du soin différente, c'est bouleverser des pratiques aujourd'hui, certes, mais c'est aussi permettre de mieux encadrer l'activité en optimisant le temps réservé aux soins quotidiens, ainsi que son efficacité en développant la qualité d'intervention de chacun. Plus les gestes seront inscrits dans un parcours de logique de soins adapté respectant néanmoins la particularité d'un lieu de vie spécifique, plus ils seront maîtrisés et précis et en ce sens transmissibles aux nouveaux professionnels arrivant.

Des outils de traçabilité ont été progressivement développés visant l'hygiène des résidents mais également leur monde environnant proche.

Le soutien apporté par l'équipe mobile de soins palliatifs du CHI 70 fin 2014 et début 2015 a conduit l'établissement à préciser son rapprochement vers les compétences du site de Lure. Deux rencontres ont eu lieu avec le médecin chef de service et la cadre de santé afin de définir les contours d'une coopération nécessaire au bien-être et à l'accompagnement en soins des résidents. Une convention sera signée début 2016 et permettra désormais d'accueillir d'une part, les résidents directement dans les services en évitant parfois un passage difficile au service des urgences et d'autre part, de leur offrir une possibilité de bilans et de prise en compte plus personnalisée.

Au cours de l'année, les résidents ont fait l'objet de 138 consultations auprès de médecins spécialistes ; 206 prises de sang et prélèvements ont été réalisés soit en moyenne 4 par résident par an. Il y a eu 17 hospitalisations, parfois pour le même résident, dont 5 aux urgences de Vesoul et 1 en hospitalisation de jour.

Le nombre de consultations reste stable et correspond en moyenne à 12 par mois, les prélèvements, conséquents, s'élèvent à 17 en moyenne par mois.

41 radiographies ont été réalisées.

III.1.c. Rôle des infirmières, des soignants :

Les infirmières sont au cœur du dispositif d'accompagnement à la santé du résident et assurent un lien d'autorité fonctionnelle avec l'équipe des AMP/AS dans le cadre des actes de soins infirmiers délégués.

Leur rôle et leurs responsabilités sont extrêmement développés et les placent dans une position stratégique et délicate puisqu'elles sont à l'interface des médecins et des professionnels avec une obligation de distanciation constante par rapport aux pathologies et à leurs conséquences et dans les décisions à prendre.

Leur place a de nouveau été définie afin de sécuriser leurs missions d'une part, mais également pour leur permettre d'accomplir leur travail avec plus de quiétude, de cohérence et d'appui de la part des médecins et de la Direction. Elles sont souvent mises en difficulté, interpellées par les attentes et les inquiétudes des professionnels sur des points d'alerte donnés de l'état de santé d'un résident. Cela suppose une capacité d'écoute, de discernement et d'adaptation importante et une force tranquille certaine pour toujours sécuriser, assurer l'efficacité des actes posés, et rester attentive aux manifestations diverses des résidents.

L'établissement ouvre les formations au métier d'Aide Soignant et à ce jour 2 AMP se sont orientées vers l'obtention de ce diplôme. Introduites dans cette nouvelle fonction double, elles évoquent fréquemment cette possibilité de faire bénéficier les personnes qu'elles accompagnent de gestes techniques plus précis, ordonnés, prenant en compte des règles normalisées en termes d'hygiène dont elles n'avaient pas la maîtrise ni l'application et la mise en œuvre…Ce retour d'expérience fait aujourd'hui des émules et plusieurs AMP sont désormais en attente d'intégrer ces nouvelles connaissances.

Outre l'intérêt évident de cette formation pour les professionnels c'est aussi par le biais d'acquisition de compétences autres, leur redonner force et dynamisme dans un travail qu'elles accomplissent depuis presque 20 ans, avec sérieux et professionnalisme avéré, mais épuisant au quotidien.

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

L'établissement s'ouvre sur son environnement constamment, dans des domaines fortement variés et resserre les liens avec le secteur sanitaire.

Fin 2015, il a réactivé sa volonté de partenariat avec le CHI 70 site de Lure avec un objectif précieux que de faciliter l'introduction aux soins pour des résidents en grande fragilité, sans passer par le service parfois stressant des urgences.

Les éléments de ce rapprochement sont développés dans le chapitre de l'accompagnement à la santé des résidents.

Le travail avec l'infirmière de territoire et le RFCLIN a permis de finaliser le traitement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et surtout, de bénéficier du soutien du Dr Berjamy pour ajuster nos pratiques de prévention de la légionnelle.

En parallèle, l'accompagnement porté par le REQUAMS est très important et permet d'ajuster nos pratiques aux règlementations, d'élaborer des procédures et des protocoles adaptés.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

L'expression des usagers a été renforcée à travers les entretiens que certains ont pu avoir dans une communication assistée de leur vie sentimentale, affective et sexuelle…, et nous a laissé percevoir là des zones d'ombre dans notre accompagnement, même si cette dernière est prise en compte quotidiennement.

Le journal de la « Mazette » les rend également plus acteurs de transmissions de tranches de vie au sein de l'établissement.

De plus, le nouveau Conseil de la Vie Sociale, qui s'est réuni trois fois en 2015, porte une attention toute particulière à la place laissée aux résidents dans le partage de leur quotidien. Ils sont ainsi soutenus par les professionnels qui les accompagnent et utilisent des photos en support de communication. Les ordres du jour ont été consacrés à la présentation du projet d'établissement, des résultats de l'évaluation externe, la journée du 7 novembre 2015 organisée par le CVS associatif, le guide à l'usage des familles…

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Le personnel :

L'effectif, constitué de 54 personnes soit 48.74 ETP, est réparti selon l'organigramme ci-après. Depuis des années les postes paramédicaux restent en tension, malgré nos relances régulières auprès de Pôle Emploi et des écoles spécialisées.

Le poste de psychologue, vacant depuis 2012, sera pourvu dès janvier 2016. Il importait de trouver une professionnelle possédant une expérience permettant d'asseoir des compétences en adéquation avec les besoins des résidents, des professionnels et des familles.

Un médecin s'est manifesté, montrant son intérêt à mettre ses compétences de coordinateur au service de la structure. Il débutera son activité en janvier 2016, soutenu par le Médecin Psychiatre qui, dans son domaine, suit les résidents depuis l'ouverture de l'établissement.

III.4.b. Les formations :

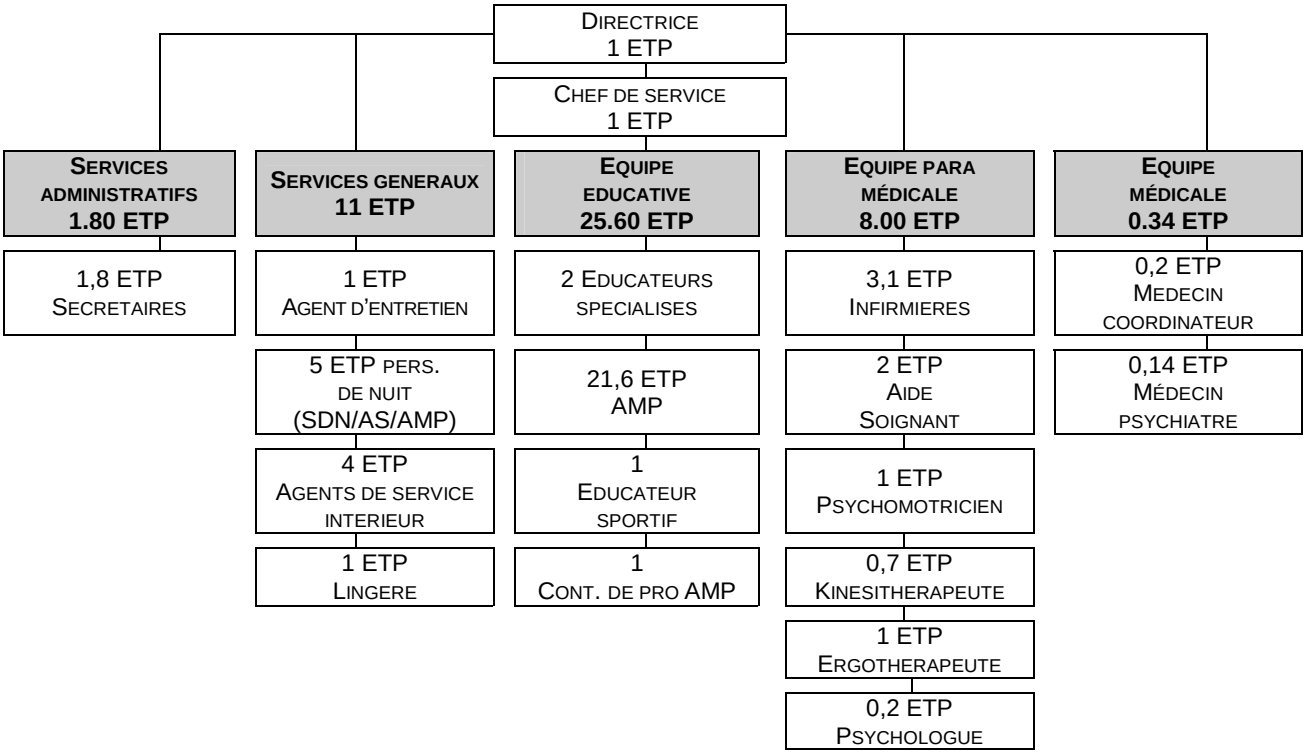
40 salariés en 2015, hors analyse de la pratique qui se poursuit, ont participé à une session de formation organisée par l'IDET du RFCLIN sur les précautions standards en complément de 2014 sur l'hygiène des mains.

32 salariés sur 49 ont suivi un parcours de formation ; 17 ont participé à 1 formation ; 5 à 2 formations ; 7 à 3 et 3 salariés ont participé à 5 formations et plus.

La mobilisation est donc importante de la part de chacun et les Actions Collectives Régionales proposées par UNIFAF sont en règle générale très prisées, ainsi que les formations mutualisées entre établissements.

D'autre part, la structure veille à ce que les personnels paramédicaux entrent dans une démarche de validation annuelle du Développement Professionnel Continu. Les professionnels concernés sont entrés dans ce processus sur lequel l'accent sera porté plus précisément en 2016.

ORGANIGRAMME DE LA MAS GUY DE MOUSTIER



III.5. DEMARCHE QUALITE :

L'établissement est résolument inscrit dans une démarche qualité et, depuis 2014, rend compte régulièrement à l'ARS de l'amélioration de son fonctionnement suite aux recommandations et obligations des missions d'inspections de 2014.

D'autre part, les objectifs inscrits au CPOM, la réactivation du plan d'actions issu de l'évaluation interne, la transmission du rapport définitif du rapport de l'évaluation externe en novembre 2015 et les recommandations qui en découlent, les différentes missions d'inspections de l'ARS, conduisent à élaborer un plan d'actions global prenant en compte l'ensemble des axes d'amélioration suggérés ou définis, plan d'action qui va s'inscrire dans la poursuite de la dynamique de l'établissement de 2016 à 2020.

Le DUERP, actualisé en octobre 2015 va progressivement introduire les items relatifs à la pénibilité.

En outre, conformément à la règlementation de mars 2014 relative à l'obligation d'instaurer des entretiens professionnels, ces derniers ont débuté en décembre 2015. Dans leur première approche, ces entretiens sont riches et intéressants, permettent d'échanger de manière privilégiée avec chaque salarié, de découvrir des compétences en sommeil qui ne demandent qu'à être activées…

Poursuivre une démarche qualité, c'est aussi veiller à maintenir l'établissement dans un fonctionnement technique adapté. La vétusté du réseau d'eau sanitaire responsable de développement de légionnelles a conduit à rénover ce dernier en 2015, les travaux s'achevant début 2016. Il offre désormais une sécurité à laquelle nous devrons veiller par la mise en place d'un carnet sanitaire règlementaire intégrant une gestion très précise de la qualité de l'eau mais surtout à travers des actions régulières et précises pour se prémunir.

Dans la continuité et la complémentarité, l'établissement va développer en 2016 son plan de maîtrise sanitaire, plan qui contribuera à la prévention des risques infectieux.

Afin de poursuivre la mise en œuvre des objectifs du CPOM, la MAS est entrée dans un processus de préparation progressive de jeunes maintenus au titre de l'Amendement Creton à l'IME l'Envol de Rougemont, à une adaptation en établissement pour adultes. 5 personnes sont ainsi venues passer une journée, une 6ème vivra ce moment en 2016 et nous allons intégrer chacune d'elles à des activités qui correspondent à leurs centres d'intérêt.

Offrir un droit au répit à des familles a été également l'une des ouvertures de l'établissement : en août 2015, durant 2 semaines et demie, pour un jeune, grand autiste, provenant de l'établissement de Rougemont.

L'établissement a innové sur proposition de la Direction Générale en ouvrant les portes de l'un des 3 CVS à l'ensemble des parents et tuteurs en décembre 2015. Beau succès, puisque 14 familles étaient présentes et ont pu découvrir par des films, l'activité intense de la MAS.

IV. CONCLUSION

Faire confiance… à un nouveau fonctionnement, de nouveaux professionnels, accepter la symbolique du passage de son enfant d'un IME vers un établissement pour adultes avec toutes les différences d'accompagnement qui en découlent… Aux côtés de ces inquiétudes, l'occupation, les loisirs, les activités hantent bien souvent les parents qui ont peur, peur que ce changement conduise vers l'inactivité, une forme d'abandon.

Souligner et mettre l'accent sur une majorité d'activités proposées, c'est répondre au désir de rassurer, communiquer toujours plus et insister sur le dynamisme conséquent qui anime le quotidien de chacun.

Oui, certains résidents auront un planning d'activités moins fourni que d'autres, mais s'adapter au rythme, aux besoins, aux capacités de la personne c'est respecter ce qu'elle est, et certainement pas s'en désintéresser. Trouver la juste adéquation entre ce que nous jugerons nécessaire, bien pour le résident, et son appétence, sa disponibilité, c'est aussi être au plus près de lui, chercher à le découvrir, à toujours mieux le respecter.

Pour les professionnels, c'est être en capacité d'accepter, s'adapter à l'avancée en âge des résidents, leur rythme, leur fatigabilité. Nous savons bien qu'avec l'âge, les besoins en santé augmentent et les professionnels qui assurent l'accompagnement au quotidien ont cette faculté de se positionner en tant que soignant, ou plus sur un versant éducatif de manière tout à fait naturelle et fluide.

Pour les familles, nous développons les espaces de participation, soit dans la vie de l'institution, soit dans l'élaboration du projet individuel de leur enfant devenu adulte.

Avec l'arrivée du médecin coordinateur, l'établissement vise un travail sur l'évaluation et le traitement de la douleur, avec à sa tête un référent, personne ressource à tout instant pour accompagner les résidents.

Au niveau administratif, la tâche s'amplifie chaque jour et nous aurons le soutien du REQUAMS en gestion documentaire. Un logiciel visant l'informatisation d'un dossier unique du résident devrait sécuriser encore plus précisément la prise en soins des usagers.

Ce dossier unique ouvre à la dématérialisation de l'histoire de vie des résidents. Cette vie ressemble à ce jour plus à des morceaux de puzzle qu'il est parfois difficile d'assembler pour qu'elle soit chronologique et unique…

Se pose la question du dépositaire de cette vie, de la transmission. Sans être inquisiteur, indiscret, il nous est important pour pouvoir lui relater ou en parler avec le résident, que nous ayons cette anamnèse complète. Cette histoire nous a été offerte pour certains, et la psychologue aura pour mission d'aller chercher celle qui manque pour d'autres…

Poursuivre sa route, sans savoir d'où l'on vient, empêche… la construction de soi, la sérénité… Notre mission est bien là aussi de veiller à cette sérénité pour une vie plus adoucie.

3 CHEMIN DE TERRE ROUGE
25770 FRANOIS
TEL : 03.81.48.56.00
FAX : 03.81.48.56.09
georgespernot@ahs-fc.fr

DIRECTRICE :
MME ESTELLE PIGNY

DIRECTRICE ADJOINTE :
MME ISABELLE LIGIER

MAS GEORGES PERNOT

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Maison d'Accueil Spécialisée
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté 2006-1011-06979 du 10/11/2006
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	Visite de conformité du 04/02/2013
	CAPACITE TOTALE	40 places autorisées 40 installées
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil permanent : 36 autorisées, 38 installées Accueil temporaire : 2 autorisées, 2 installées Accueil de jour : 2 autorisées, 0 installée
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Internat mixte : 38 places Accueil temporaire : 2 places
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Personnes adultes âgées d'au moins 20 ans Tout type de déficience

L'établissement est inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS de Franche-Comté (2012/2016) et le Conseil Départemental du Doubs.

II. ACTIVITE

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

NOMBRE DE JOURNEES	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Capacité installée	40	40
Nombre de jours d'ouverture	365	365
Journées cibles CPOM	13 572	13 572
Journées prévisionnelles AHS-FC	12 948	12 948
Journées réalisées	12 517	12 853
Taux d'occupation	85,73 %	88.03 %

Il convient de noter que le taux cible CPOM a été défini en référence à la MAS « Guy de Moustier » qui dispose de 40 places d'accueil permanentes et n'a pas de places temporaires.

En 2015, l'établissement a activé les deux places d'accueil temporaire, ce qui a conduit à une augmentation des journées totales réalisées (soit 12 853 journées) :

- ✓ 12 633 pour les 38 places d'accueil permanent (91,08 %) – contre 12 517 en 2014
- ✓ 220 pour les deux places d'accueil temporaire ; les premiers accueils ont été réalisés à partir de mars 2015 (5 personnes accueillies sur 219 journées, soit un taux d'occupation de 30.14%).

Les motifs d'accueil temporaire sont conformes au projet de service et aux objectifs du CPOM (*objectif 1.3.3 : diversifier les modes d'accueil des adultes handicapés)*. Les accueils ont permis de répondre à une demande de répit familial, à une situation d'accueil d'urgence,

à une fermeture d'établissement en période de vacances, à une préparation d'une orientation en MAS.

A ce jour, les deux places d'accueil temporaire sont occupées par deux résidents nécessitant des accompagnements médicalisés spécifiques : une résidente est accompagnée dans sa fin de vie et la seconde nécessite des soins et une surveillance médicale accrue. Ces deux situations particulières impactent de fait la fluidité de l'offre disponible.

Concernant les places d'accueil de jour *(objectif 1.3.3.3 : élaboration et mise en place d'un accueil de jour sur la MAS de Franois)*, celles-ci ne sont pas activées lors de l'ouverture de la MAS au regard des besoins connus, afin de privilégier 38 places permanentes au lieu de 36. Il est envisagé d'étudier cette activation en fonction des besoins, dans le cadre d'une extension d'agrément passant de 40 à 42 places.

II.1.b. Mouvement des résidents :

Au 31 décembre 2015, l'établissement compte 38 résidents en accueil permanent.

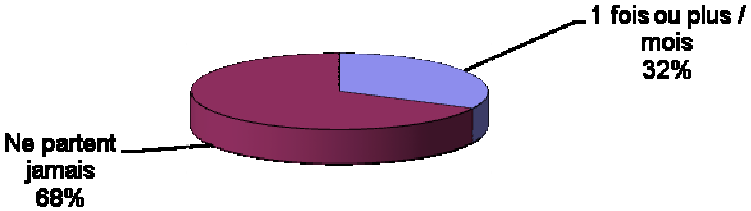
Deux admissions ont été effectuées cette année : conformément à l'objectif du CPOM 1.6, nous avons accueilli une jeune fille de 22 ans de l'IME l'Eveil ainsi qu'un jeune homme de 28 ans, orienté par le CREESDEV du fait de sa situation particulière (*objectif 1.6 : favoriser le passage des jeunes en amendement Creton dans le secteur adultes*).

MOUVEMENTS	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées		2
Sorties	1 (décès)	1 (décès)
Durée moyenne de séjour des sortants (1)	1 an et 4 mois	2 ans

(1) Prise en compte de l'ouverture de la MAS le 13/02/2013

II.1.c. Evolution des journées de présence :

- ✓ Nombres de journées d'hospitalisation : au total, on compte 47 départs au service des Urgences (37 journées) concernant 14 résidents, dont 10 sont partis plus de deux fois aux Urgences. Les deux motifs principaux d'hospitalisation restent les problèmes respiratoires et ceux en lien avec l'alimentation entérale.
- ✓ Retours en famille : la proportion de retours en famille est stable par rapport à l'an dernier. 12 résidents repartent régulièrement dans leur famille.



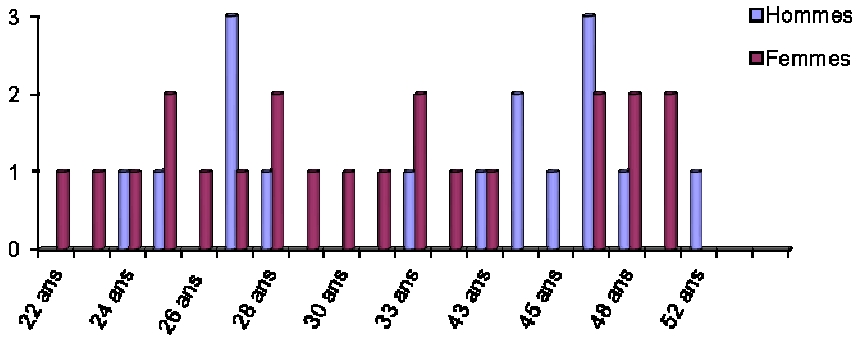
L'établissement reste à l'écoute des possibilités et des demandes de chacun de façon à ce que l'accompagnement des résidents reste personnalisé et individualisé et que le maintien des liens familiaux soit toujours possible.

Aussi, la structure est attentive aux souhaits des résidents et les propositions de retours en famille leur sont soumises. Il arrive qu'un résident se positionne très nettement et refuse ou souhaite décaler son départ en famille.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

II.2.a. Répartition des résidents par âge et par sexe : 38 résidents au 31/12 :

16 hommes et 22 femmes sont accueillis à la MAS. La moyenne d'âge des résidents est de 35,9 ans.



II.2.b. Profil des résidents accueillis :

L'établissement accueille des personnes adultes en situation de polyhandicap totalement dépendantes dans les actes de la vie quotidienne, appareillées, disposant d'une petite autonomie, et/ou à des personnes présentant une déficience intellectuelle profonde n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

Les tableaux ci-dessous ont été renseignés avec le médecin de l'établissement et l'équipe infirmière, après étude des dossiers en lien avec les deux nomenclatures de l'enquête ES 2014 et concerne les 38 résidents accueillis en hébergement permanent.

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	38 RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	-
Psychose infantile	-
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	-
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	1
Accidents périnataux	8
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	1
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	5
Autres pathologies	19
Aucune pathologie	-
Pathologies inconnues	4
Pathologie non identifiée	-

TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	38 RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	10	-
Troubles du psychisme	1	1
Troubles de la parole et du langage	-	1
Déficience auditive	-	-
Déficience visuelle	-	3
Déficience motrice	1	9
Plurihandicap	-	-
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	-	-
Polyhandicap	26	-
Autres déficiences non désignées par ailleurs	-	-
Aucune déficience associée	-	24

Le profil des résidents accueillis est conforme à l'agrément.

Chaque résident peut présenter plusieurs déficiences associées rendant difficile un classement par type de pathologies ou de déficiences.

La notion de soin est très prégnante dans l'accompagnement global des personnes accueillies et leurs problématiques médicales souvent complexes.

Elles interrogent de façon systématique les professionnels et les confrontent parfois à leurs propres limites tant les situations peuvent être extrêmes.

L'association des troubles du comportement à la déficience intellectuelle est significative. L'absence de psychiatre au sein de l'établissement et la difficulté de mettre en œuvre un

suivi psychiatrique, est une réalité à laquelle les résidents et les professionnels sont exposés. La vacance du poste de psychiatre ne permet pas à ce jour une réponse toujours réactive et de proximité.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

En décembre 2014, sur proposition de l'ARS, il a été proposé de participer à une expérimentation visant à accompagner 4 Maisons d'Accueil Spécialisées volontaires de la région, pour conduire un audit et mettre en œuvre un plan d'actions sur le thème de l'organisation et la coordination entre les équipes soignantes et éducatives. La finalité de la mission doit permettre l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques organisationnelles au sein des MAS.

La « MAS Georges Pernot » s'est engagée spontanément dans cette démarche avec l'ARS et le cabinet d'expertise ABAQ, qui a débuté en février 2015 et qui se terminera en juin 2016.

Le projet d'établissement sera donc travaillé collégialement à l'issue de cette démarche, en partenariat avec le REQUAMS et sur les bases du pré-projet d'établissement.

III.1. PRESENTATION ET BILAN DES ACTIVITES :

L'architecture fonctionnelle et adaptée de la MAS permet aux personnes accueillies d'investir les espaces collectifs mais également de disposer d'espace privé en toute sérénité. L'équipe pluridisciplinaire et la collaboration indispensable avec les familles permettent de répondre au mieux aux besoins éducatifs et de soins des résidents qui bénéficient d'un accompagnement personnalisé dans un fonctionnement malgré tout collectif.

III.1.a. Modalités d'accompagnement du projet personnalisé :

Dans l'attente du déploiement du logiciel associatif relatif au dossier unique du résident, l'établissement a construit un Dossier Unique du Résident (DUR). Cet outil papier recueille des données individualisées et centralisées éducatives, médicales et paramédicales. Ce DUR optimise la circulation de l'information et garantit que chaque professionnel a connaissance des éléments essentiels dans l'intérêt des résidents. Il facilite également l'élaboration en équipe du projet personnalisé du résident.

Le projet personnalisé structure et organise l'accompagnement personnalisé, en cernant les besoins, les potentialités et les difficultés de chaque usager. Celui-ci est élaboré en équipe pluridisciplinaire, avec l'appui du référent du résident (chaque résident a un référent parmi l'équipe éducative et soignante).

La personne accueillie est sollicitée et informée de ce travail de réflexion qui le concerne. Il doit pouvoir être entendu dans ses demandes, ses besoins et ses remarques.

Les grandes difficultés d'expression des résidents de l'établissement rendent cette étape délicate et compliquée. La disponibilité, le sens de l'observation et l'écoute du résident par les professionnels sont primordiaux pour définir le sens à donner à l'accompagnement de la personne.

La construction du projet en équipe pluridisciplinaire est nécessaire et indispensable. Il est pensé pour renseigner et définir le type d'accompagnement, les objectifs qui lui sont assignés, les prestations qui en découlent, compte tenu des moyens requis et disponibles dans l'établissement. Ce projet est connu de l'ensemble des professionnels, figure dans le DUR et est présenté au résident, à sa famille et/ou à son représentant légal. Chaque famille est reçue pour échanger autour du projet personnalisé du résident. Ces rencontres favorisent et renforcent les liens de confiance et de collaboration avec les familles.

Cependant l'approche personnalisée de la personne accueillie, pour nécessaire qu'elle soit, intervient dans un cadre nécessairement collectif. La collectivité est, en soit, un élément structurant qui permet de répondre aux besoins des personnes. C'est, pour elles, un lieu de vie, de soin, d'échange, d'expérimentation, de relation et de liens sociaux. C'est également le cadre où les personnes accueillies exercent leurs droits. Néanmoins, cette notion de prise

en charge individualisée dans un milieu collectif peut être quelquefois mal vécue des familles. En effet, lors des échanges avec les familles, il est fréquemment abordé et rappelé les limites de la personnalisation des accompagnements imposées par la collectivité.

Le projet personnalisé se traduit par une adaptation individualisée du quotidien, des soins, une prise en charge rééducative et par la proposition, comme supports à la relation, d'animations et d'activités intérieures et extérieures en lien avec ses attentes et ses besoins.

III.1.b. Bilan des activités :

Cette année encore, diverses activités ont été proposées aux résidents. Elles sont animées principalement par le personnel de la MAS. La cuisine, l'horticulture, le travail sur ordinateur, la musique, la piscine (et ce malgré les difficultés d'accessibilité rencontrées au sein de la piscine municipale), les séances de stimulation sensorielle grâce au concept « snoezelen », les séances d'esthétique, etc., sont autant d'occasions de passer du temps avec, de placer le résident au cœur de la relation, de faire émerger et de laisser s'exprimer ce qui caractérise les personnes accueillies.

Une nouvelle animation a été mise en place cette année : un groupe de résidents se fait petits reporters à travers un journal.

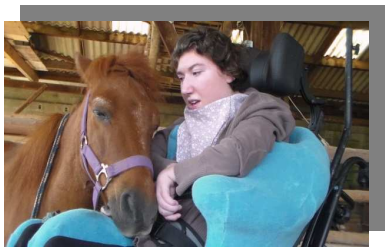
Le théâtre et les séances de musicothérapie sont accompagnés par des intervenants extérieurs et se déroulent au sein de l'établissement. Depuis le dernier trimestre 2015, l'association « Pas à Pattes » propose des séances de médiations animales. Cette activité est proposée, pendant une heure, aux résidents les plus limités dans leur moyen d'expression. Lapins, chinchillas, cobayes… vont à la rencontre des résidents, facilitent leur détente et leur présence à l'autre.

La ferme du bois d'Ambre, ferme équestre à Ferrières les Bois, accueille les résidents tous les jeudis matins, soit pour monter à cheval, soit pour passer une heure au contact de l'animal et en prendre soin.

Pour clôturer l'année, la dernière séance de l'année s'est déroulée à la MAS. L'ensemble des résidents a pu profiter de la présence de Kiki, Killrush et Popine !

En parallèle de ces séances collectives, les professionnels accompagnent certains résidents sur des temps de prise en charge individuelle, afin de pouvoir adapter l'activité à leurs capacités d'attention et à leur réceptivité.

Les parents peuvent, s'ils le souhaitent, être associés et participer à l'activité.



Les résidents bénéficient des activités à visée rééducative encadrées par le personnel paramédical (ergothérapeute, kinésithérapeute, psychomotricienne). Chaque résident connaît par avance son planning d'activités, et peut choisir soit, de se rendre à la salle de rééducation, soit d'effectuer l'activité dans sa chambre.

Cette année encore des propositions variées de sorties ont été faites aux résidents de la MAS Georges Pernot :

- ✓ journée ski fauteuil, journées inter établissements, sorties cinéma, accrobranche, sortie en catamaran sur le lac de Malbuisson, sortie à Besançon en tramway pour boire un verre en terrasse ou faire du lèche-vitrine, pique nique, exposition Florissimo à Dijon, zoo de Mulhouse, ferme de lamas, marchés de noël, fêtes au village, Nigloland, centres aquatiques, Ducky Kart, bowling, sortie patinoire, utilisation régulière de la médiathèque et bibliothèque de Besançon, sortie à la SPA de Dole où deux résidents promènent les chiens au moins une fois par mois…

III.1.c. Bilan d'activité de l'équipe de rééducation :

L'équipe de rééducation se compose d'une kinésithérapeute, d'une ergothérapeute et d'une psychomotricienne. Les prises en charge thérapeutiques sont réalisées sur prescription médicale.

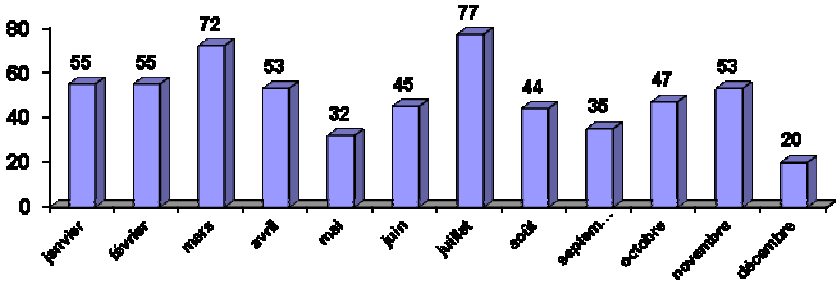
Deux kinésithérapeutes libéraux interviennent également au sein de l'établissement sur prescription médicale pour assurer les prises en charge ponctuelles (kinésithérapie respiratoire…).

La kinésithérapeute assure les rendez-vous avec les partenaires extérieurs, gère les bilans, suit les dossiers des résidents, participe aux réunions et assure le suivi et le renouvellement des différents matériels en lien avec le médecin prescripteur et l'ergothérapeute.

Les objectifs de cette rééducation sont de lutter contre la spasticité, de maintenir des amplitudes articulaires et des mouvements volontaires et de travailler la marche.

Pour ce faire, différentes techniques sont utilisées, soit : la mobilisation passive, active aidée et active ; la verticalisation privée ou dans le Meywalk. Il a été réalisé 49 actes par mois en moyenne cette année contre 60 en 2014 (nous avons eu recours à des interventions d'autres professionnels et prises en charge spécifiques).

NOMBRE D'ACTES REALISES



L'ergothérapeute veille, avec l'équipe, au maintien de l'autonomie des résidents, mais aussi à leur confort. Elle élabore des bilans et propose des activités thérapeutiques en lien avec le projet de soins et le projet de vie des résidents suivis.

Des prises en charge individuelles sont proposées tant sur le plan fonctionnel pour entretenir les habiletés motrices que sur le plan cognitif.

Une collaboration étroite est menée avec les prothésistes - orthésistes afin d'élaborer les grands appareillages, mais aussi avec les podo-orthésistes pour la confection des chaussures orthopédiques.

La psychomotricienne propose aux résidents des prises en charges adaptées à chacun en individuel et/ou en groupe. Elle conduit par ailleurs une activité en équithérapie.

Les objectifs généraux sont le bien être, le maintien des acquis et la communication.

Les objectifs propres à chaque résident sont élaborés lors du bilan psychomoteur.

En individuel, les médiations utilisées sont principalement la méthode snoezelen, le toucher thérapeutique, la relaxation et le jeu.

Par ailleurs, 20 résidents bénéficient d'une verticalisation, soit en verticalisateur moulé, soit sur le Meywalk et ce, en collaboration avec le reste de l'équipe pluridisciplinaire.

III.1.d. Bilan d'activité de la psychologue :

Les missions de la psychologue s'articulent autour de trois axes principaux :

- ✓ Auprès des résidents : 6 résidents sont rencontrés dans le cadre d'un suivi individuel (1 résident au rythme d'une fois par semaine et 5 au rythme d'une fois tous les 15 jours). Des entretiens sont également mis en place de manière plus ponctuelle, lors des temps d'accueil, ou à la demande de certains résidents ou de l'équipe. Une prise en charge groupale est également mise en place depuis septembre 2013 à travers un groupe musique qui a lieu une fois par semaine. Deux groupes constitués de 8 participants fixes et de 2 participants occasionnels alternent tous les 15 jours.
- ✓ Auprès des familles et des proches : Concernant le temps d'accueil, des entretiens avec un membre de la direction sont parfois proposés avant l'arrivée du résident. Deux familles ont été rencontrées avec l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre d'un accompagnement et nous menons actuellement une réflexion en équipe pour construire un cadre d'accueil des familles. Par ailleurs, un temps de rencontre avec la psychologue est proposé aux familles une fois que le résident est installé (en général 2 mois après son arrivée).
- ✓ Au niveau institutionnel : Le lien avec l'équipe s'élabore autour de transmissions orales lors des réunions d'unité, institutionnelles, de temps d'élaboration du projet individualisé et de réunion avec des partenaires extérieurs mais aussi à travers des transmissions inscrites dans les DUR des résidents.

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

Conformément à l'objectif CPOM 3.1 *: Développer les coopérations avec le secteur sanitaire*, la Convention signée le 13/12/2013 avec le CHRU Jean Minjoz de Besançon est active. Elle porte sur l'urgence, les soins palliatifs et la médecine physique et réadaptation. A ce jour, elle permet de réguler nos rapports avec les intervenants médicaux et paramédicaux, une intervention rapide en cas d'urgence et des soins adaptés prodigués dans les meilleurs délais et les meilleures conditions aux personnes accueillies (113 consultations ont été réalisées).

Le Professeur Parratte, chef de service de l'Unité de réadaptation fonctionnelle, collabore toujours avec les professionnels de la MAS et avec l'orthoprothésiste. Ses interventions trimestrielles lui ont permis de rencontrer chaque résident de façon à appréhender les situations orthopédiques individuelles.

L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs reste disponible et à l'écoute. Un vrai travail de collaboration a pu se mettre en place et a ainsi permis d'aborder des situations complexes, notamment sur la prise en charge de la douleur et l'accompagnement en fin de vie.

La collaboration avec l'officine de Franois reste inchangée. Depuis la formalisation de la convention en décembre 2014, l'implication du pharmacien permet une sécurisation du circuit du médicament selon la procédure et les protocoles mis en place.

Des conventions d'échanges sont signées avec d'autres établissements de l'Association pour permettre de proposer un lieu d'accueil adapté et dans un espace, un environnement,

un contexte différent de celui que le résident connaît habituellement et vivre d'autres expériences (cette démarche s'inscrit dans l'objectif CPOM *: « 1.3 diversifier les modes d'accueil des adultes handicapés »*).

Par ailleurs, nous avons bénéficié de l'expertise de la Plateforme Autisme pour mieux comprendre et répondre à des situations individuelles de résidents présentant des troubles envahissants du développement.

L'accueil de stagiaires (éducateurs, ergothérapeute, psychomotricienne, préparation aux concours des métiers du social) a été réactivé. Nous sommes dans l'attente de nouvelles collaborations, notamment avec les IFSI.

Nous n'avons pas manqué de faire appel à l'expertise du responsable de la cuisine centrale associative pour l'écriture de notre PMS (Plan de Maitrise Sanitaire).

Notre collaboration avec le RFCLIN et l'infirmière hygiéniste a été des plus fructueuses. En effet, nous avons pu réaliser le DARI et la mise en place du plan d'actions est prévue en 2016 (conformément à la convention de mise à disposition d'un Infirmière hygiéniste de territoire avec le centre hospitalier Jacques Weinmann en novembre 2014).

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

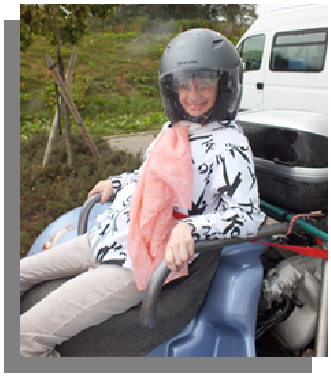
Le Conseil de la Vie Sociale est effectif depuis le 16/10/2014. En 2015, deux réunions ont eu lieu en mai et en septembre. En 2016, nous avons pu programmer dès le mois de janvier les 3 CVS de l'année.

En amont des réunions, les représentants des salariés élus réunissent les représentants des résidents de façon à préparer la séance plénière : ils font le tour des unités, recueillent les souhaits, remarques... de leurs camarades qu'ils rapportent avec la plus grande attention lors des réunions.

Par ailleurs, les divers temps de réunion, de régulations hebdomadaires permettent aux professionnels de transmettre les demandes des résidents, de faire part de ce qui a pu être entendu et perçu afin d'adapter les réponses et de les personnaliser.

Lors de l'élaboration du projet personnalisé, il est prévu un temps de rencontre avec le résident qui peut alors exprimer ses désirs, ses demandes et faire les remarques qu'il souhaite. Pour les résidents ayant le moins accès à l'expression orale, les échanges entre professionnels de l'équipe offrent cette possibilité de relais et de prise en compte d'une expression parfois si discrète qu'elle pourrait passer inaperçue. A l'issue de la réunion de projet, un retour est fait au résident concerné ainsi qu'à sa famille ou tuteur.

En parallèle de la mise en place de nombreuses réunions formalisées et structurées, il est organisé également de nombreux temps informels et de multiples manifestations festives moins protocolaires qui permettent aux résidents, aux familles et aux professionnels d'échanger, de partager de bon moments ensemble, de créer et tisser des liens de confiance.



III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

L'organigramme présenté est conforme au décret du 20 mars 2009 quant à la constitution de l'équipe pluridisciplinaire en Maison d'Accueil Spécialisée. Il compte 49,60 ETP auxquels il faut ajouter 2,8 ETP de remplacement et un contrat de professionnalisation.

Mme Estelle Pigny a pris ses nouvelles fonctions de directrice le 27 avril 2015.

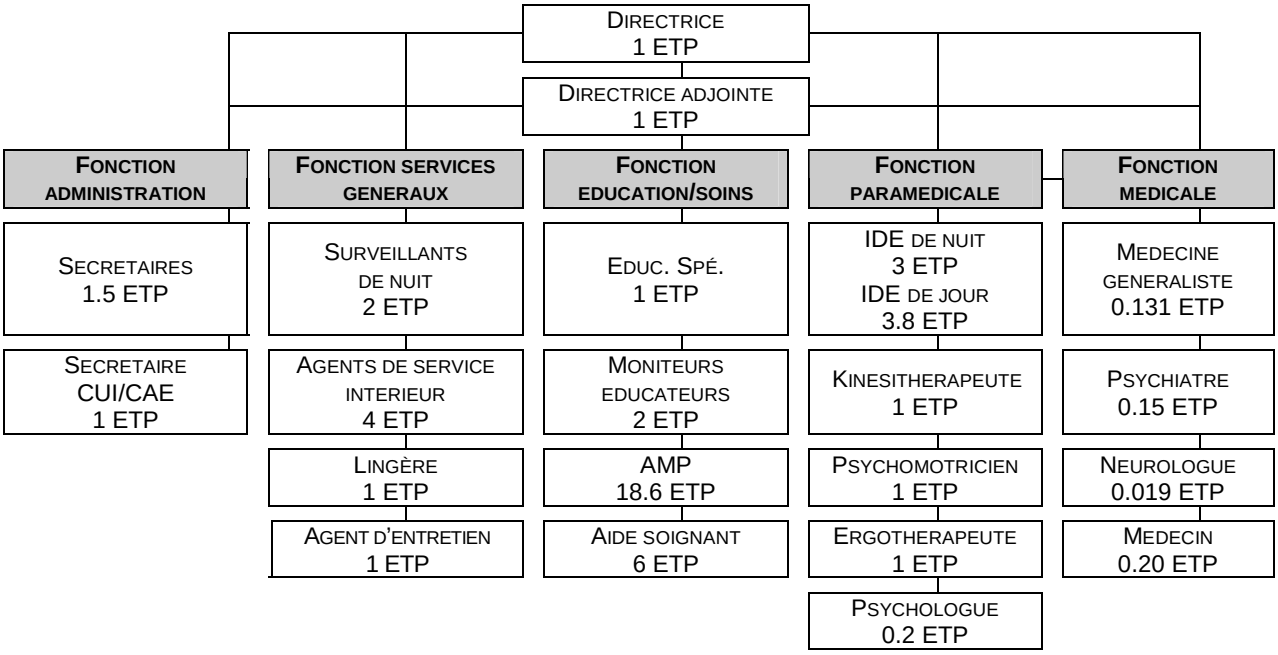
Suite à la démission en juillet 2015 de l'ergothérapeute, un nouveau recrutement a été effectué le 06 décembre.

Le poste du médecin psychiatre est toujours vacant. Un projet de rencontre en 2016 avec le CHS de Novillars permettra de travailler sur les modalités de coopération lors des hospitalisations en situation d'urgence et le relais avec le CMP de Planoise.

Suite à la réflexion du parcours de soins coordonné, nous avons ouvert un poste de médecin coordonnateur. Ce poste est resté vacant de juin à décembre 2015, un premier recrutement ne s'étant pas concrétisé dans le temps. Un nouveau recrutement a été réalisé en janvier 2016.

Au premier semestre, des mouvements des personnels ont eu lieu (départs, absences longues). Néanmoins, une certaine stabilité a été constatée lors du second semestre 2015.

ORGANIGRAMME DE LA MAS GEORGES PERNOT



III.4.b. Formation :

Cette année, l'établissement a organisé différents types de formations qui auront toutes un impact in fine sur la qualité de l'accompagnement des résidents, soit :

- ✓ 1 ME, 1 AS, 4 AMP, 1 surveillante de nuit, 1 IDE de jour et 1 IDE de nuit ont suivi pendant 2 journées une formation « techniques de manutention du corps humain »
- ✓ 1 IDE de jour et 1 ouvrier technique ont bénéficié d'une journée de formation « prévention du risque légionnelles en EMS »
- ✓ La directrice adjointe a bénéficié d'une journée d'information sur « l'hygiène et la prévention des infections en EMS »
- ✓ La psychomotricienne a participé aux 2 journées de formation « réflexion autour de la médiation équine »

- ✓ 1 AMP et 1 AS ont suivis la formation d'une journée sur « handicap mental, handicap psychique, quel type d'accompagnement ? »
- ✓ 1 professionnelle est en cours de qualification « veilleuse de nuit », formation suivie à l'IRTS
- ✓ 1 professionnelle en contrat de professionnalisation a obtenu son diplôme d'AMP, formation suivie à l'IRTS
- ✓ 1 IDE de jour et 1 IDE de nuit ont obtenu leur diplôme universitaire « prise en charge de la douleur »
- ✓ 1 ES, 4 AMP et 1 IDE de jour ont suivi la formation « problématique médicale des personnes polyhandicapées, comprendre, accompagner, transmettre » sur deux journées
- ✓ 1 ME a suivi la formation d'une journée concernant « la déglutition, trouver plaisir et confort en s'alimentant »
- ✓ La psychomotricienne et 1 ME ont bénéficié d'une formation de 3 jours sur « stimulation basale en lien avec la médiation animale »
- ✓ 1 professionnelle a participé à la journée d'étude concernant « les troubles de l'oralité et des conduites alimentaires des personnes avec autismes »
- ✓ 1 AS a participé à la formation sur 2 jours « accompagnement au quotidien des personnes polyhandicapées »
- ✓ La psychologue a participé à deux journées de formation « médiation ».

En décembre 2015, un engagement a été pris avec l'IRTS de Franche Comté pour la mise en place, en 2016, d'analyse de la pratique pour l'ensemble des professionnels soignants et éducatifs.

Selon les dispositions de la loi du 05/03/2014 relatives à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale, l'entretien professionnel permet d'établir avec le salarié, un point d'étape sur ses missions, les formations suivies ainsi que son évolution professionnelle. Les entretiens professionnels ont été effectués par la Directrice ou la Directrice adjointe pour l'ensemble des professionnels de novembre 2015 à février 2016.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

La qualité de vie en MAS repose également sur un travail permanent de réflexions, d'interrogations des pratiques pluri-professionnelles en collaboration avec les partenaires extérieurs, une recherche de sens au quotidien dans l'accompagnement.

Ce travail permanent de réflexions et d'interrogations des pratiques a pu être approfondi cette année avec la collaboration du cabinet d'expertise ABAQ à partir du 1er trimestre 2015. A l'issue de la réalisation de l'audit et des différents travaux réalisés en groupe de travail, des objectifs et un plan d'actions ont été mis en œuvre. Ils concernent plusieurs points.

- ✓ Organisation des professionnels :
  - o Favoriser des conditions de travail satisfaisantes pour les personnels au bénéfice d'une prise en charge efficiente des usagers.
  - o *Quelques actions en cours et à venir* : Adaptation des horaires, prise de fonctions et amplitude ; Définition de scénario d'organisation ; Harmonisation des organisations sur la semaine (répartition des activités individuelles et collectives).
- ✓ Activités collectives et individuelles :
  - o Fixer des objectifs sur l'importance et la place de l'animation.
  - o *Quelques actions en cours et à* venir : Redéfinition du sens des activités ; Identification des plages horaires les plus efficientes et des sensibilités des

professionnels pour développer des ateliers appropriés ; Mise en place de classeurs d'activités et organisation du suivi.

- ✓ Missions des professionnels :
  - o Redéfinir le rôle de chacun dans les unités et dans l'établissement au bénéfice de l'accompagnement des usagers.
  - o *Quelques actions en cours et à venir* : Redéfinition des rôles de chacun en réunion d'équipe pluridisciplinaire ; Redéfinition de la complémentarité des compétences de chaque professionnel (soin et éducatif) ; Restructuration des temps de Projets Personnalisés.
- ✓ Efficience des outils de transmissions et des réunions :
  - o Structurer les temps de coordination et de transmission.
  - o *Actions en cours et à venir* : Restructuration et identification des temps de réunions et des professionnels ; Centralisation de l'information avec la mise en place du DUR. Un plan d'actions sera mis en place dès le second semestre 2016, à l'issue du travail effectué avec l'ARS et le cabinet d'expertise ABAQ.

Au regard des objectifs CPOM relatifs à la gestion des risques, nous avons finalisé en 2015 le carnet sanitaire de la qualité de l'eau, le Plan de Maîtrise Sanitaire avec l'appui du RFCLIN et de la Cuisine de Villersexel (site de production). Ces outils impliquent une traçabilité rigoureuse ainsi qu'une évaluation systématique des pratiques.

Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels a été finalisé avec la Médecine du Travail.

Un partenariat avec le REQUAMS a été effectué pour l'évaluation du circuit du médicament. Il en ressort que l'organisation générale du circuit du médicament est déjà satisfaisante. Le plan d'actions sera suivi par le médecin coordonnateur.

L'ensemble de ces documents garantissent d'une part aux personnes accueillies de pouvoir vivre dans des environnements contrôlés et sécurisés et, d'autre part, aux professionnels de pouvoir exercer dans des conditions de travail favorables et propices à la mise en œuvre de leurs compétences au service des personnes et dans leur intérêt.

L'établissement n'est pas encore engagé dans le processus d'évaluation interne ni d'évaluation externe au sens où la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 le définit.

L'évaluation interne sera réalisée selon le référentiel associatif dès le second semestre 2016 et activée par le biais des différents groupes de travail existants.

IV. CONCLUSION

La pluridisciplinarité des professionnels est une force : des professionnels dynamiques et investis, des fonctions multiples et différentes mais néanmoins complémentaires gravitent autour de la personne accueillie et de sa famille afin de lui garantir une qualité de vie optimum.

Cette qualité de vie repose également sur la mise en place de coordinations en interne et de nouveaux partenariats visant à améliorer la qualité des services rendus et le cadre de vie des personnes accueillies, à améliorer et garantir la sécurité de chacun au sein de son environnement, à améliorer nos pratiques professionnelles dans le but de garantir des prises en charge de qualité par la recherche de sens dans l'accompagnement au quotidien.

Ainsi, la coordination médicale au sein des MAS est un projet qui permettra de garantir un parcours de soins cohérent tout au long de la vie de la personne.

Pour conclure, je dirais qu'une architecture fonctionnelle et magnifique comme nous l'avons sur ce site prend tout son sens si les résidents et les professionnels s'approprient pleinement les lieux.

Trois ans nous séparent bientôt de l'emménagement, et grâce au formidable élan insufflé depuis l'ouverture, et qu'il faut ici de nouveau saluer, chacun a pu prendre ses marques au sein de la structure, résidents, familles, professionnels. Il souffle maintenant un vent nouveau qui continuera à porter l'établissement et les résidents vers de beaux projets futurs et des collaborations fructueuses.

2016 sera la réalisation de l'évaluation interne, quelques mois après la mission ABAQ. Les équipes sont prêtes à intégrer cette démarche au cœur de l'amélioration continue de la qualité.

MISSION « SANTE PUBLIQUE »

MISSION SANTE PUBLIQUE
PREVENTION
DEPISTAGE
SOINS

Ce sont des services ambulatoires dont les interventions sans délai favorisent à Besançon et Montbéliard, la prophylaxie des Infections Sexuellement Transmissibles, du Sida et des Hépatites et sur l'ensemble du département du Doubs, de la tuberculose (Information, vaccinations BCG, enquêtes épidémiologiques).

De plus, à Montbéliard, l'Association propose un accompagnement médical, psychologique et social à toute personne en difficulté avec des consommations (alcool, tabac, cannabis, médicaments et/ou autres substances) ou en prise avec des comportements addictifs (jeux d'argent et de hasard, jeux vidéos, internet, problèmes relationnels…).

ETABLISSEMENTS OU SERVICES	IMPLANTATION	FILE ACTIVE	CONSULTATIONS ANNUELLES
CDAG / CIDDIST	BESANÇON	-	4 510
	MONTBÉLIARD	-	1 681
CLAT	BESANÇON	-	3 474
CSAPA Equinoxe	MONTBELIARD	469	-
TOTAL MISSION SANTE PUBLIQUE		**469**	**9 665**

15 AVENUE DENFERT-ROCHEREAU
25000 BESANÇON
TEL : 03.81.65.44.50
FAX : 03.81.88.32.56
cegidd.besancon@ahs-fc.fr

MEDECIN RESPONSABLE :

MME LE DR CATHERINE COURTIEU

CDAG SIDA ET HEPATITES
CIDDIST DE BESANÇON

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		CDAG-CIDDIST
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		09/09/1993
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	- Décision ARS du 13/09/2010 pour le « CDAG de l'infection par les virus de l'Immuno-déficience et des Hépatites B et C » - Décision Préfecture du Doubs du 01/01/2009 pour le « CIDDIST » - Reconnaissance « Centre de Santé de l'AHS-FC » par l'ARS pour le CIDDIST le 30/09/2014
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Consultations sur site
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Tout public

Convention triennale avec l'ARS pour le CIDDIST pour la période 2012/2014 renouvelée par avenant en 2015.

L'évolution des CDAG/CIDDIST au 1er janvier 2016 conduira ces deux services à intégrer le CeGIDD de l'AHS-FC *(Centre gratuit d'information, de dépistage, de diagnostic des infections par les virus de l'Immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles).*

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Activité globale du CDAG-CIDDIST :

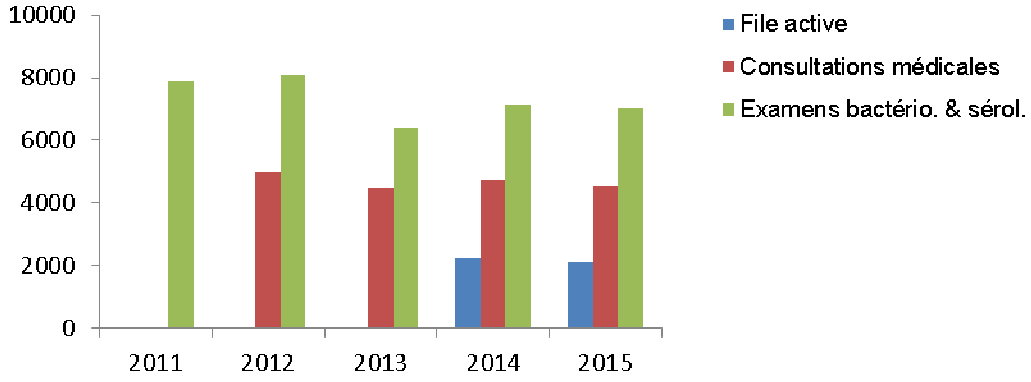
ACTIVITE GLOBALE	ANNEE N-1	ANNEE N
Nombre total de ½ journées ***d'ouverture*** au public	491	486
Nombre de plages de consultations médicales (½ journées)	228	227
File active des consultations médicales (1)	2 220	2 116
Nombre d'individus ayant eu un contact avec le centre en dehors des consultations médicales (2)	2 768	2 811
Nombre total de consultations méd. effectuées au centre dont :	4 728	4 510
- nombre total de consultations méd. pour le CDAG seul (3)	1 865	1 554
- nombre total de consult. méd. mixtes CDAG-CIDDIST (4)	2 674	2 747
- nombre total de consult. médicales pour le CIDDIST (5)	189	209

(1) Nombre d'individus différents ayant consulté au moins une fois un médecin de la structure
(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
(3) Ce nombre comprend 695 consultations pré-tests et 859 consultations de remise de résultats en 2015
(4) Ce nombre comprend 1 498 consultations pré-tests et 1 249 consultations de remise de résultats en 2015
(5) Ce nombre comprend 85 consultations pré-tests et 124 consultations de remise de résultats en 2015.

En 2015, la file active prend en compte uniquement le nombre de personnes venues au moins un fois en consultation.

En 2014, nous avions compté l'ensemble des venues (même si plusieurs venues pouvaient concerner la même personne). Nous avons donc réajusté le chiffre 2014 à 2 220 personnes (contre celui de 4 799 personnes inscrit au RA 2014).

FILE ACTIVE



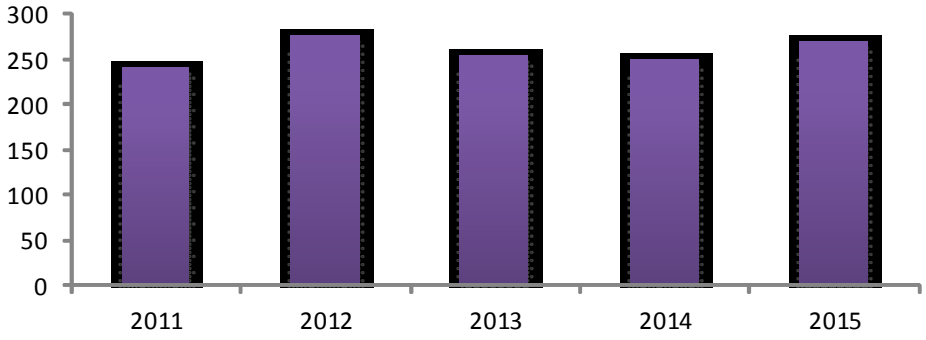
Le nombre de séances de consultations médicales est stable (227 en 2015 contre 228 en 2014). Le nombre de personnes reçues en consultation médicale a diminué de 4,6 % entre 2015 et 2014. Cette variation est liée aux phénomènes suivants :

- ✓ baisse du nombre de consultants par séance de consultation : en moyenne 20 personnes en 2015 (contre 21 en 2014) ;
- ✓ augmentation de la durée moyenne des consultations médicales individuelles. L'allongement du temps de consultation est lié au suivi des personnes dépistées positives au VIH (la remise de résultats demande un accompagnement et une orientation spécifique).

De même, nous avons traité un plus grand nombre de personnes contre la syphilis (18 cette année contre 10 en 2014). Le traitement de ces personnes requiert du temps infirmier (30 minutes minimum par patient).

Il faut noter que 232 personnes se sont présentées lors d'une consultation médicale mais sont reparties sans que celle-ci n'ait été réalisée. Ce chiffre est en baisse.

NOMBRE D'INFECTIONS



CDAG et CIDDIST confondus, nous avons dépisté une IST chez 11,8 % des personnes ayant consulté. En d'autres termes, sur 100 personnes dépistées, 12 avaient une IST. Ce chiffre est en progression par rapport à l'année dernière : il était de 10,6 %.

II.1.b. Détail de l'activité CDAG du Sida et des Hépatites :

DEPISTAGE DU VIH (1) (EN NOMBRE)	ANNEE N-1	ANNEE N
Sérologies VIH. pratiquées (Elisa)	2 284	2 221
TROD (Test à lecture Rapide d'Orientation Diagnostique)	36	48
Infections à V.I.H.	1	7
Patients ayant consulté dans les 48 heures	46	51
Patients ayant eu un traitement post-exposition	27	12
DEPISTAGE DE L'HEPATITE B (EN NOMBRE)		
Sérologies pratiquées	1 718	1 725
TROD (Test à lecture Rapide d'Orientation Diagnostique)	8	0
Sérologies positives	12	7
Personnes vaccinées	615	598
Sérologies ayant révélé un contact avec le virus de l'hépatite B (immunité naturelle)	37	38
DEPISTAGE DE L'HEPATITE C (EN NOMBRE)		
Sérologies pratiquées	982	963
TROD (Test à lecture Rapide d'Orientation Diagnostique)	9	1
Sérologies positives	7	3
DEPISTAGE DE L'HEPATITE A (2) (EN NOMBRE)		
Sérologies pratiquées	80	48
Sérologies ayant révélé un contact ancien avec le virus de l'hépatite A ou une vaccination	12	6
Sérologies positives	0	0

(1) Virus de l'immunodéficience Humaine
(2) 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.

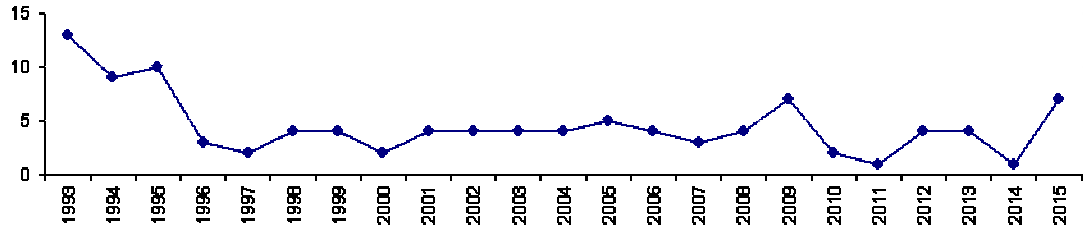
Nous avons réalisé 48 TROD (Test à lecture Rapide d'Orientation Diagnostique), ce qui représente une augmentation de 33% par rapport à l'année dernière (la même augmentation avait été observée entre 2013 et 2014) :

- ✓ 37 TROD 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 11 autres TROD ont été réalisés pour raisons diverses.

Dans le service, les médecins continuent de privilégier 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.

Le CDAG reste très actif dans la prise en charge des accidents d'exposition au VIH et dans la mise en place des Traitements Post-Exposition (TPE). Sur les 51 patients ayant consulté dans les 48 heures, le TPE a été prescrit à 12 d'entre eux. Dans la mesure du possible, nous insistons pour que les partenaires consultent en même temps afin de ne pas prescrire inutilement ce traitement. Ce conseil au patient a permis de diminuer le nombre de prescription du traitement : 12 TPE prescrits contre 27 en 2014.

INFECTIONS VIH 1993-2015 (Y COMPRIS MAISON D'ARRET JUSQU'EN 2007)



Cette année, nous avons dépisté 7 personnes séropositives au VIH (6 femmes et 1 homme). 5 d'entre elles étaient étrangères : 4 arrivaient d'Afrique et 1 d'Amérique centrale.

Pour les hépatites B, on note que la majorité des porteurs d'antigènes HBs sont des migrants (6 sur 7). Pour les hépatites C, 1 personne était originaire d'Europe de l'Est et 2 personnes consommaient de la drogue en intraveineuse.

Ces chiffres montrent l'importance du dépistage chez ces populations cibles, principalement originaires d'Europe de l'Est et d'Afrique. Le dépistage de deux hépatites C chez des utilisateurs de drogue en intraveineuse montre également l'importance du travail en réseau avec des services comme Soléa.

II.1.c. Détail de l'activité CIDDIST :

Le nombre de Chlamydioses dépistées a augmenté : plus 4,4 % depuis 2014, ce qui s'explique par une augmentation du nombre de dépistage (plus 7,1 %).

Nous observons une accélération alarmante de l'épidémie de syphilis. Le nombre de syphilis diagnostiquée a en effet doublé depuis l'année dernière :

- ✓ 7 en 2013
- ✓ 10 en 2014
- ✓ 18 cas en 2015.

Cette atteinte touche particulièrement les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH).

La généralisation des auto-prélèvements vaginaux permet le dépistage simultané des Chlamydiae et des gonocoques. Ce test a permis de diagnostiquer 3 infections à gonocoque (appelée blennorragie) chez des femmes asymptomatiques qui n'étaient pas dans un groupe à risque pour cette pathologie. Le nombre de blennorragie dépistée est stable ces 3 dernières années :

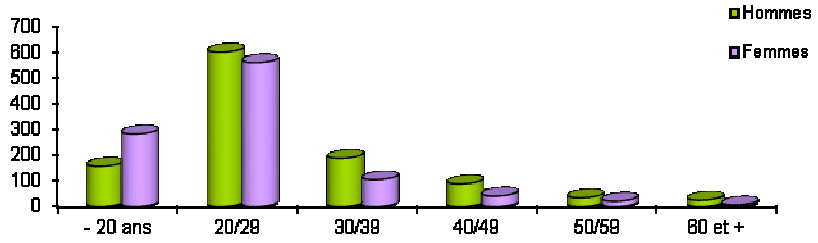
- ✓ 15 en 2013
- ✓ 16 en 2014 et 2015.

ACTIVITE CIDDIST	ANNEE N-1	ANNEE N
Nombre total d'examens bactériologiques et sérologiques pratiqués	2 067	2 257
Nombre de patients traités	242	233
Nombre de traitements donnés (1)	246	251
Nombre total d'IST dépistées dont :	**229**	**252**
- syphilis primo-secondaires	9	16
- autres syphilis	1	2
- gonococcies	16	16
- infections à chlamydia	135	141
- mycose-candidose	24	24
- mycoplasmes	7	12
- UNG	9	3
- papillomavirose	4	8
- gardnerella	9	15
- autres (vaginite, herpès génital, molluscum contagiosum)	10	5
- dermatoses	5	10

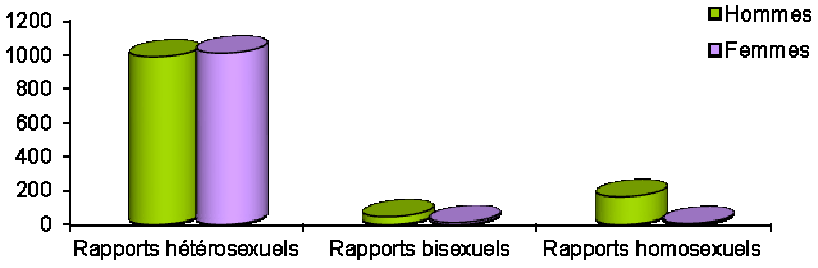
II.2. PUBLIC ACCUEILLI :

La répartition des patients dans les différentes classes d'âge ne varie pas d'une année à l'autre : un peu plus de la moitié des personnes venues au centre ont entre 20 et 29 ans. Nous voyons un peu moins de femmes (N = 1 016) que d'hommes (N = 1 100).

PYRAMIDE DES AGES



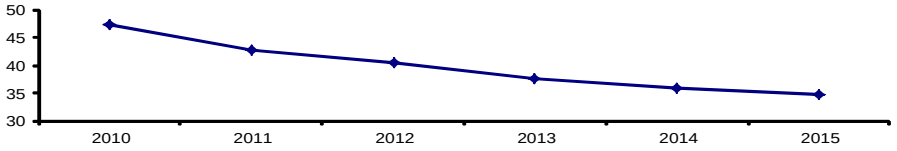
TYPE DE SEXUALITE



Les personnes déclarant avoir des rapports bisexuels représentent 2,1 % de notre population. Ce chiffre est stable ces dernières années (2,2 % en 2013 et 2,7 % en 2014).

Le nombre de consultants ayant des rapports homosexuels est relativement stable ces dernières années : 7,1 % en 2013, 7,7 % en 2014 et 7,5 % cette année. Il s'agit en grande majorité d'hommes ayant des rapports avec des hommes (HSH).

POURCENTAGE DE PATIENTS VACCINES CONTRE L'HEPATITE B



Ces dernières années, nous constatons une diminution progressive de la couverture vaccinale contre l'hépatite B.

Le centre a reçu l'habilitation de l'ARS en qualité de CeGIDD à partir du 1er janvier 2016. A ce titre, nous devrons dans les deux ans à venir, organiser la vaccination contre l'hépatite B ; cela devrait contribuer à améliorer la couverture vaccinale.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

III.1. MISSIONS DU SERVICE :

Les missions du CDAG inscrites dans le Code de la Santé publique sont précisées par le cahier des charges de cette structure. Les missions du CIDDIST sont très proches et ont été précisées dans le cadre de la convention triennale passée avec l'ARS pour la période 2012/2014 renouvelée par avenant pour 2015. Elles portent sur les champs suivants :

- ✓ Prévention et incitation au dépistage
- ✓ Accueil et information

- ✓ Réalisation au cours d'une consultation médicale de l'analyse globale des risques, d'un examen clinique et de la prescription éventuelle d'examens diagnostiques complémentaires
- ✓ Remise des résultats et éventuelles prescriptions thérapeutiques (hors VIH et hépatites)
- ✓ Délivrance des médicaments nécessaires au traitement ambulatoire des infections
- ✓ Proposition de dépistage et de traitement éventuel des partenaires en cas de dépistage positif
- ✓ Accompagnement vers une prise en charge médicale, psychologique et sociale adaptée en veillant à respecter le caractère volontaire et anonyme de la démarche.

Depuis le 30/09/2014, conformément à l'obligation réglementaire, le CIDDIST est intégré au sein d'une structure « Centre de santé de l'AHS-FC », reconnue par l'ARS. Ce Centre de santé unique recouvre l'activité des 2 CIDDIST de l'Association (Besançon et Montbéliard), ainsi que celle du Centre de Lutte Anti Tuberculose (CLAT). Il dispose d'un projet de santé et d'un règlement de fonctionnement.

III.2. MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU SERVICE :

Il n'y a pas de distinction dans le fonctionnement entre le CDAG et le CIDDIST. Le personnel est commun, ainsi que les horaires. La distinction ne s'établit que sur le motif de consultations dans la base de données informatisées.

Les consultations relatives au VIH et aux hépatites B et C sont décomptées « CDAG », celles pour les autres infections sexuellement transmissibles sont décomptées « CIDDIST ». Certaines consultations concernent les deux champs.

OUVERTURE DU CENTRE AU PUBLIC	HORAIRES DES CONSULTATIONS MEDICALES
lundi 9h00-12h00 et 14h00-19h15	lundi 17h00-19h15
mardi 9h00-12h00 et 13h00-18h00	mardi 13h30-15h00
mercredi 9h00-12h00 et 14h00-18h45	mercredi 15h30-18h45
jeudi 9h00-12h00 et 13h00-17h45	jeudi 9h30-12h00 et 13h15-16h15
vendredi 9h00-12h00 et 14h00-17h45	vendredi 15h00-17h45

III.3. BILAN DES ACTIVITES MISES EN ŒUVRE :

Au-delà des prises en charge individuelles décrites dans le paragraphe lié à l'activité, le service développe de façon importante des actions d'information et de formation visant à améliorer la prévention primaire et secondaire.

III.3.a. Actions de prévention dans les locaux du CDAG-CIDDIST :

Cette action concerne tout le public reçu dans nos locaux, au cours des entretiens individuels avec le médecin lors d'une consultation pré-test puis lors d'une consultation de remise des résultats.

En dehors des entretiens individuels pendant les séances de consultations médicales, les infirmières peuvent recevoir les personnes pour leur donner des conseils de prévention et de réduction des risques, notamment liés aux addictions. Ces entretiens se font de préférence sur rendez-vous. Pour faire connaître ces entretiens, un message est affiché en salle d'attente et sur le site de Sida Info Service.

En 2015, 441 personnes sont venues au centre en dehors des consultations médicales et 2 138 ont téléphoné. En fonction des besoins, chaque contact est pour nous une occasion de donner des informations sur les IST, le dépistage, le traitement post-exposition, la prévention ou d'orienter vers d'autres structures.

Les infirmières font également des séances d'information et de prévention pour des groupes :

- ✓ depuis plusieurs années, nous participons à la semaine Santé du Lycée Sainte Famille
- ✓ nous avons reçu dans le service 26 élèves en classe de première. Nous les accueillons en petit groupe : 12 élèves maximum afin de favoriser le dialogue ;
- ✓ 7 jeunes de l'IME Montfort sont venus au centre pour une visite du service et un échange avec les infirmières ;
- ✓ 5 groupes de l'Atelier Santé Jeunes organisé par l'IREPS. Les personnes viennent de la PJJ, de l'INFA et de l'AFFC. Cela représente 48 personnes ;
- ✓ nous avons également été sollicités par le CIDFF et nous avons accueilli un groupe de 7 femmes.

A l'occasion de la Journée Mondiale de Lutte contre le VIH, le Dr Courtieu, accompagnée d'une infirmière, a accueilli 3 professionnels de l'AHS-FC afin de les sensibiliser au VIH et autres IST. L'objectif est qu'ils puissent relayer les messages de prévention auprès des usagers de leur établissement ou service. Les participantes ont été intéressées par le contenu de cette demi-journée.

III.3.b. Actions de prévention à l'extérieur :

Aucune action de prévention hors les murs n'a été réalisée cette année. La priorité a été donnée aux actions de formation sous la forme de séances d'information dans le centre. Cela permet aux personnes de visiter les locaux et de banaliser la démarche du dépistage.

Des flyers sont régulièrement envoyés ou remis en main propre dans différentes structures en contact avec des personnes susceptibles d'avoir besoin d'un dépistage des IST : CICS, centres de prise en charge des addictions (SOLEA, ANPAA), lieux d'accueil des personnes en grande précarité (SAS, La Boutique)…

III.3.c. Formation des futurs professionnels de santé :

Cette année, le personnel du service a accueilli :

- ✓ 1 interne en virologie et 1 interne en dermatologie-vénéréologie. Chacun est venu assister à 1 séance de consultation médicale ;
- ✓ 2 élèves infirmières et 4 élèves auxiliaires de puériculture ont rencontré une infirmière du service. Elles souhaitaient des informations pour la réalisation d'un dossier de santé publique sur les IST ;

Les médecins du service sont régulièrement sollicités pour des interventions auprès des futurs professionnels de santé, notamment le Dr Pelletier, médecin universitaire :

- ✓ Formation des externes (3ème année) en médecine de Besançon : initiation à la Vénéréologie (Dr Pelletier, cours d'1 heure, environ 150 étudiants) ;
- ✓ Formation des internes de dermatologie-vénéréologie de Besançon : interventions sur le fonctionnement du CDAG-CIDDIST et sur les IST (Dr Courtieu, Dr Pelletier, Dr Schmidt-Guerre, environ 15 étudiants) ;
- ✓ Formation des internes en dermatologie au Séminaire Nationale du Collège des Enseignants Dermatologues à Paris : cours sur les IST et plus particulièrement sur les papillomavirus (Dr Pelletier, cours de 1 heure, environ 100 étudiants) ;
- ✓ Ecole de sage-femme de Besançon : cours sur les IST (Dr Pelletier, cours de 4 heures, environ 20 étudiants).

III.3.d. Médias :

Mme le Dr Courtieu a participé à deux émissions de radio :

- ✓ A l'occasion du Sidaction, Mme le Dr Courtieu a été interviewée par une journaliste de « France Bleue » ;

- ✓ A l'occasion de la Journée Mondiale de lutte contre le VIH du 1er décembre, Mme le Dr Courtieu a été interviewée par un journaliste de « Chérie-FM » pour rappeler l'importance du dépistage.

III.4. OUVERTURE DU SERVICE SUR SON ENVIRONNEMENT :

III.4.a. Partenariats :

- ✓ Collaboration avec les médecins de la PASS, de Médecins du Monde, du Centre Départemental de l'Enfance… ;
- ✓ Liaisons avec des médecins référents du CHU (HIV, Hépatites) ;
- ✓ Collaboration 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 a été représentée par Catherine Bravard au sein du comité de pilotage des TROD de l'Association Aides. Elle a également participé à des réunions de travail pour élaborer un projet de dépistage et prévention hors les murs avec le personnel des deux associations ;
- ✓ Le Dr Courtieu est membre du bureau du COREVIH. Catherine Bravard, infirmière et Virginie Cochet, secrétaire médicale sont également membres du COREVIH. Nous participons aux réunions des groupes « Ethique-Psy-Social et Addictions » et « Prévention Dépistage AES » et aux réunions plénières ;
- ✓ Le Dr Pelletier et le Dr Schmidt-Guerre sont membres de la section MST de la Société française de Dermatologie et assistent, entre autres, à l'assemblée générale de l'association.

III.4.b. Lien avec le CDAG-CIDDIST de Montbéliard :

Organisées par la Direction Générale, des premières réunions ont eu lieu en vue d'harmoniser les pratiques au sein du futur CeGIDD.

Cette démarche initie un important travail à réaliser en 2016 entre le site de Besançon et les antennes de Montbéliard, Lons-le-Saunier et Dole.

III.4.c. Futurs partenariats :

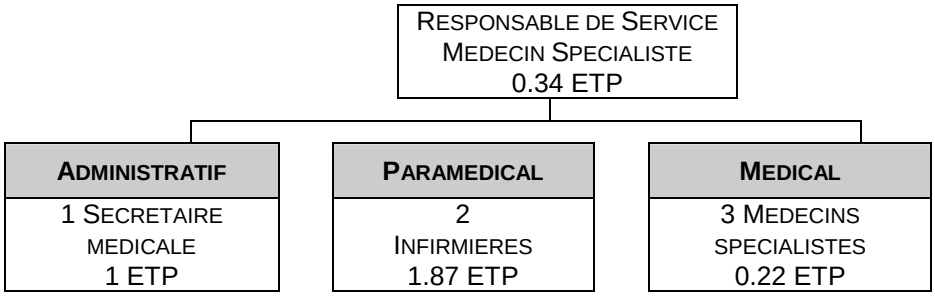
Avec la mise en place du CeGIDD au 1er janvier 2016, une mise à jour des partenariats sera à effectuer, en particulier à travers une formalisation de ceux-ci par le biais de conventions.

III.5. MOYENS HUMAINS :

III.5.a. L'organigramme :

L'équipe est constituée de 7 personnes ou 3,43 ETP.

ORGANIGRAMME DU CDAG CIDDIST – ANTENNE DE BESANÇON



III.5.b. Les formations :

De nombreuses formations ont été réalisées cette année.

Dans le cadre du DPC, les deux infirmières ont participé en juin à une formation sur les Accidents d'Exposition au Sang (AES), délivrée par le RFCLIN.

Le personnel du service participe également aux formations proposées par le COREVIH :

- ✓ Le Dr Schmidt-Guerre, le Dr Pelletier et Catherine Bravard ont assisté à la séance « Repérage des addictions ». Nous avons en projet courant 2016 de proposer un questionnaire aux usagers du service afin qu'ils puissent évaluer leur propre consommation d'alcool. La thématique des addictions nous tient à cœur car de nombreuses prises de risques de contamination par les IST se font sous l'emprise d'alcool ou d'autres produits ;
- ✓ Le personnel du service a également assisté à la journée de formation sur les CeGIDD au mois de novembre. Le Dr Courtieu a participé à l'organisation et l'animation de cette journée.

Afin d'améliorer la prise en charge des personnes victimes de violence, Catherine Bravard et Virginie Cochet ont participé à une journée de sensibilisation aux violences conjugales, organisée par le CIDFF et Solidarité Femmes.

Cinq séances d'Analyse de la Pratique ont également eu lieu, en commun avec le Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse. Ces premières séances nous ont permis notamment de répondre à des problématiques liées à l'accueil du public et de personnes parfois difficiles.

A la demande des médecins et des infirmières, le Dr Ramanah, gynécologue au CHU Jean Minjoz a fait une séance d'information sur la contraception.

Comme chaque année, les médecins du service se sont rendus aux journées Dermatologiques de Paris où ils ont assisté à des conférences et participé à des groupes de travail sur les IST.

Pour la sécurité du personnel et des personnes consultants au centre, les deux infirmières ont participé à une formation à la sécurité incendie.

IV. CONCLUSION

L'année 2015 a été marquée par la constitution du dossier d'habilitation CeGIDD déposé auprès de l'ARS au mois de septembre 2015 et prenant en compte les dispositions règlementaires nouvelles prévues par le décret et l'arrêté du 1er juillet 2015.

Suite à la constitution de ce dossier, l'année s'est terminée avec l'habilitation par l'ARS de notre centre en qualité de CeGIDD (Centre gratuit d'information, de dépistage, de diagnostic des infections par les virus de l'Immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles) avec 3 antennes : Montbéliard, Lons-le-Saunier et Dole.

Cette habilitation offre à l'AHS-FC la possibilité d'étendre son offre en matière de santé publique sur le territoire :

- ✓ dans le domaine de la lutte contre l'infection par le VIH, les hépatites virales et les IST ;
- ✓ dans le domaine de la prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle.

L'accueil des nouvelles équipes impliquées au sein du CeGIDD permet un enrichissement mutuel et crée une nouvelle dynamique de travail.

Un important travail d'homogénéisation des pratiques sera effectué avec les 4 sites. A ce titre, un comité de pilotage animé par la Direction Générale est mis en place depuis janvier 2016. Le REQUA est également sollicité afin d'apporter un appui méthodologique relatif à la

procédure d’assurance qualité conformément au cahier des charges déclinant les nouvelles missions du CeGIDD.

La collaboration avec les interlocuteurs de l’ARS Bourgogne-Franche-Comté et le COREVIH permet de garantir le bon démarrage du CeGIDD sous sa nouvelle configuration.

40 FG DE BESANÇON
25200 MONTBÉLIARD
TEL : 03.81.99.37.00
FAX : 03.81.97.16.52
cegidd.montbeliard@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :

M. BERNARD TRIPONEY

CDAG SIDA ET HEPATITES
CIDDIST DE MONTBELIARD

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		CDAG-CIDDIST
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		09/09/1993
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	- Décision ARS du 13/09/2010 pour le « CDAG de l'infection par les virus de l'Immuno déficience et des Hépatites B et C » - Décision Préfecture du Doubs du 01/01/2009 pour le « CIDDIST » - Reconnaissance « Centre de santé de l'AHS-FC » par l'ARS pour le CIDDIST le 30/09/2014
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Consultations sur site
	BENEFICIAIRES	Tout public

Convention triennale avec l'ARS pour le CIDDIST pour la période 2012/2014 renouvelée par avenant pour l'année 2015.

L'évolution des CDAG/CIDDIST au 1er janvier 2016 conduira ces deux services à intégrer le CeGIDD de l'ASH-FC (*Centre gratuit d'information, de dépistage, de diagnostic des infections par les virus de l'Immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles*) habilité par l'ARS.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Activité globale (dont Maison d'Arrêt) :

ACTIVITE GLOBALE	ANNEE N-1	ANNEE N
Nombre total de ½ journées ***d'ouverture*** au public	394	380
Nombre de plages de consultations médicales (½ journées)	204	176
File active des consultations médicales (1)	794	797
Nombre d'individus ayant eu un contact avec le centre en dehors des consultations médicales (2)	474	518
Nombre total de consultations méd. effectuées au centre dont :	1 689	1 681
- nombre total de consultations méd. pour le CDAG seul (3)	727	526
- nombre total de consultations méd. mixtes CDAG-CIDDIST (4)	746	1038
- nombre total de consultations médicales pour le CIDDIST (5)	148	95
- nombre d'informations médicales sans test	68	22

(1) Nombre de personnes venues qu'une seule fois
(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
(3) Ce nombre comprend 271 consultations pré-tests et 255 consultations de remise de résultats
(4) Ce nombre comprend 549 consultations pré-tests et 489 consultations de remise de résultats
(5) Ce nombre comprend 63 consultations pré-tests et 32 consultations de remise de résultat.

NB : Le nombre de séances de consultations médicales est inférieur à 2014 du fait du changement du contrat de travail des médecins salariés de l'établissement qui auparavant étaient sur un contrat de vacataire sans prise en compte des congés légaux

En 2015, la file active prend en compte uniquement le nombre de personnes venues au moins un fois en consultation.

En 2014, nous avions compté l'ensemble des venues (même si plusieurs venues pouvaient concerner la même personne). Nous avons donc réajusté le chiffre 2014 à 794 personnes (contre celui de 1 689 inscrit au RA 2014).

II.1.b. Répartition des consultations (CDAG CIDDIST – 2014/2015) :

Au CDAG CIDDIST :

- ✓ 2014 : 1 525 personnes
- ✓ 2015 : 1 515 personnes.

On peut constater une stabilité du nombre des consultations médicales (-0.65%). Cependant, le nombre de séances de consultations médicales en 2015 est moins important qu'en 2014 (-13%) du fait de la programmation des congés légaux des médecins. On note par conséquent une augmentation du nombre de patients vus par 1/2 journée de consultations (8.3 contre 9.6 en 2015).

On a pu constater une augmentation de l'activité en 2015.

En Maison d'arrêt :

- ✓ 2014 : 164 personnes
- ✓ 2015 : 166 personnes.

Les interventions à la Maison d'arrêt de Montbéliard ont été interrompues pendant 3 mois du fait des mouvements de personnel. Le nombre de séances de consultations au sein de la maison d'arrêt est de 16 séances en 2015 contre 18 séances en 2014.

II.1.c. Détail de l'activité du CDAG du Sida et des hépatites (dont Maison d'Arrêt) :

DEPISTAGE DU VIH (EN NOMBRE)	ANNEE N-1	ANNEE N
Sérologies V.I.H. (1)	736	805
Infections à V.I.H.	0	0
Patients ayant eu un traitement post-exposition	0	0
DEPISTAGE DE L'HEPATITE B (EN NOMBRE)		
Sérologies pratiquées	693	766
Sérologies positives	2	13
Personnes vaccinées (2)	309	438
Sérologies ayant révélé un contact avec le virus de l'hépatite B (immunité naturelle)	12	7
DEPISTAGE DE L'HEPATITE C (EN NOMBRE)		
Sérologies pratiquées	696	760
Sérologies positives	2	3
DEPISTAGE DE L'HEPATITE A (3) (EN NOMBRE)		
Sérologies pratiquées	45	59
Sérologies positives	6	14
Sérologies ayant révélé un contact ancien avec le virus de l'hépatite A ou une vaccination	6	14

(1) Virus de l'Immunodéficience Humaine
(2) 438 personnes ont un taux d'Anticorps anti HBs montrant une vaccination efficace contre l'hépatite B ; cela représente 53.4 % 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.

Concernant l'activité du CDAG, on peut noter une relative stabilité concernant le dépistage du VIH ; une augmentation de 10% du dépistage des Hépatites B et C ce qui a permis de dépister plus d'Hépatites positives. On peut aussi constater une nette amélioration

concernant la vaccination Hépatite B, ainsi qu'une augmentation de 30% des dépistages de l'Hépatite A avec un pourcentage de sérologies Hépatite A positives en hausse de 2.5% par rapport à 2014.

II.1.d. Détail de l'activité CIDDIST (dont Maison d'Arrêt) :

ACTIVITÉ CIDDIST	ANNEE N-1	ANNEE N
Nombre total d'examens bactériologiques et sérologiques pratiqués	550	**715**
Nombre de patients traités	37	**47**
Nombre total d'IST dépistées dont	48	**54**
- syphilis primaires	2	7
- autres syphilis suivis ou cicatrices sérologiques	11	6
- gonococcies	1	0
- infections à chlamydia	28	28
- mycose	2	3
- mycoplasmes	0	0
- UNG	0	0
- papillomavirose	3	0
- autres (sans VIH) (gardnerella, herpès virus)	1	5
- dermatoses diagnostiquées	0	0

On note une augmentation de l'activité dépistage CIDDIST avec une hausse du nombre de personnes rencontrées, ce qui entraîne une augmentation du nombre d'IST dépistées et traitées.

Augmentation de 30% de l'activité de dépistage avec hausse de 27% de personnes traitées.

Par rapport à 2014, les dépistages syphilis positifs sont multipliés par 3,5.

On peut aussi constater qu'il y a 2 fois moins de suivis syphilis et une stabilité au niveau des infections à chlamydiae positives.

Pour cette année 2015 :

- ✓ 415 tests chlamydiae effectués dont 28 positifs
- ✓ 269 tests syphilis dont 7 syphilis primaires, 4 suivis et 1 cicatrice sérologique.

Depuis mai 2015, nous utilisons une nouvelle technique de prélèvements destinée aux femmes. Cela nous permet d'obtenir des résultats plus fiables.

Depuis cette période, nous avons également opté pour l'utilisation de vacutainers à usage unique afin de limiter le risque d'accident d'exposition au sang pour l'infirmière.

A noter que nous avons pratiqué 9 tests de grossesse au cours de l'année. Un seul est revenu positif.

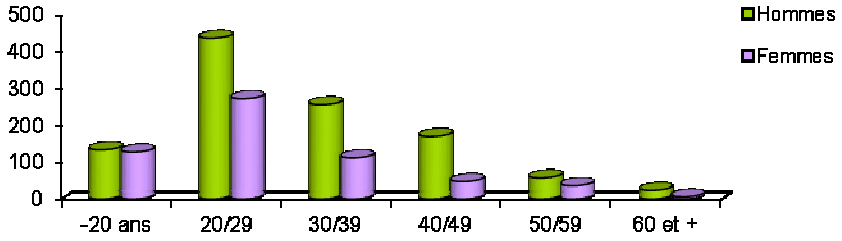
II.2. PUBLIC ACCUEILLI :

En 2015, la répartition des patients hommes/femmes qui ont été reçus en consultations médicales au centre et à la maison d'arrêt est de 1 078 hommes contre 603 femmes. Cette répartition ne varie pas d'une année sur l'autre.

81 personnes qui se sont présentées avaient moins de 18 ans contre 64 en 2014. On peut donc constater une augmentation des mineurs venus se faire dépister. Cette augmentation est probablement liée à la reprise des séances de prévention dans les établissements scolaires en 2015.

Les personnes déclarant avoir des rapports hétérosexuels représentent 90 % de notre population, ceux ayant des rapports homosexuels représentent 7.5 % et enfin ceux déclarant des rapports bisexuels sont de 2,5 %.

FREQUENTATION PAR SEXE ET PAR AGE



III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

III.1. MISSIONS DU SERVICE :

Les missions du CDAG inscrites dans le Code de la Santé publique sont précisées par le cahier des charges de cette structure.

Les missions du CIDDIST sont très proches et ont été précisées dans le cadre de la convention triennale passée avec l'ARS pour la période 2012/2014 renouvelée par avenant en 2015. Elles portent sur les champs suivants :

- ✓ Prévention et incitation au dépistage
- ✓ Accueil et information
- ✓ Réalisation au cours d'une consultation médicale de l'analyse globale des risques, d'un examen clinique et de la prescription éventuelle d'examens diagnostiques complémentaires
- ✓ Remise des résultats et éventuelles prescriptions thérapeutiques (hors VIH)
- ✓ Délivrance des médicaments nécessaires au traitement ambulatoire des infections
- ✓ Proposition de dépistage et de traitement éventuel des partenaires en cas de dépistage positif
- ✓ Accompagnement vers une prise en charge médicale, psychologique et sociale adaptée en veillant à respecter le caractère volontaire et anonyme de la démarche.

Depuis le 30/09/2014, le CIDDIST, conformément à l'obligation réglementaire, est intégré au sein d'une structure « Centre de santé de l'AHS-FC » reconnue par l'ARS. Ce Centre de santé unique recouvre l'activité des 2 CIDDIST de l'Association (Besançon et Montbéliard), ainsi que celle du Centre de Lutte Anti Tuberculose (CLAT). Il dispose d'un projet de santé et d'un règlement de fonctionnement.

III.2. MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU SERVICE :

Il n'y a pas de distinction dans le fonctionnement entre le CDAG et le CIDDIST. Les personnels sont communs, ainsi que les horaires.

La distinction ne s'établit que sur la base des motifs de consultations. Les consultations relatives au VIH et aux hépatites B et C sont décomptées « CDAG », celles pour les autres infections sexuellement transmissibles sont décomptées « CIDDIST ». Certaines consultations concernent les deux champs.

Pendant les heures d'ouverture, le personnel répond aux différents problèmes et questions pouvant être abordés par les usagers. Il écoute, informe et oriente…

Le centre est ouvert aux horaires suivants :

OUVERTURE DU CENTRE AU PUBLIC	HORAIRES DES CONSULTATIONS MEDICALES
Lundi : 09h00 à 12h40 - 13h00 à 16h00	-
Mardi : 09h00 à 16h00	Mardi : 13h00 à 16h00
Mercredi : 10h30 à 11h30 - 12h00 à 15h30	Mercredi : 12h00 à 14h00
Jeudi 8H30 à 12h00 - 12h30 à 15h45	
Vendredi : 08h30 à 12h00 - 12h30 à 16h00	Vendredi : 10h00 à 12h00 semaine paire 10h30 à 12h00 semaine impaire et de 13h00 à 15h00

Une consultation à la Maison d'Arrêt de Montbéliard est assurée le vendredi matin durant 1h30 les semaines impaires.

III.3. BILAN DES ACTIVITES MISES EN ŒUVRE :

Au-delà des prises en charge individuelles décrites dans le paragraphe lié à l'activité, le service développe des actions d'information et de formation visant à améliorer la prévention primaire et secondaire.

III.3.a. Actions de prévention, formation et information 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 ; les orienter ;
- ✓ En dehors des consultations médicales, 518 personnes ont eu un contact avec le centre soit par téléphone soit en venant à l'accueil. En fonction des besoins, ces personnes ont reçu une information sur le dépistage, le déroulement d'une séance de consultation, la prévention, le traitement d'urgence mais aussi distribution de documentations, préservatifs. Certaines ont été orientées vers un service, organisme ou association compétente (contraception, toxicomanie…) ;
- ✓ Toute demande d'information, de documentation, de plaquettes ou de préservatifs émanant d'infirmières scolaires, d'associations ou de particuliers est prise en compte ;
- ✓ 10 groupes de l'atelier santé organisés par l'IREPS ont bénéficié d'informations préventives au sein du CDAG-CIDDIST. Ces personnes viennent du Chantier d'Insertion « Jardin d'idées » à Bavans, du Centre Social de Valentigney, de l'Association d'insertion « Frip'vie » à Exincourt et Héricourt, de « Trajectoire Formation », du CFA de Bethoncourt, de l'INFA. Cela représente 83 personnes, soit 14 jeunes et 69 adultes ;
- ✓ En partenariat avec l'association AIDeS nous avons organisé deux séances de dépistage au Centre. Nous n'avons pas de moyen de quantifier leur fréquentation car ils sont englobés dans les chiffres de la consultation ordinaire ;
- ✓ Rencontre d'une étudiante qui est venue observer les pratiques de l'infirmière sur une journée de consultation afin d'étayer son mémoire de fin d'études ;
- ✓ Rencontre de 3 élèves de terminale travaillant sur un devoir concernant le SIDA.

III.3.b. Actions de prévention, formation et information en dehors des murs :

Des actions de prévention ont été dispensées en dehors des murs. Les techniques d'animation varient selon le lieu, le public visé et le nombre de personnes par groupe :

- ✓ Intervention auprès d'une classe du CFA de Béthoncourt portant plus généralement sur la Vie Affective et Sexuelle. Travail en partenariat avec l'intervenante de l'IREPS au moyen d'un jeu. 15 jeunes d'environ 15 ans ont participé ;

- ✓ Présentation du service et de nos missions à une trentaine de travailleurs sociaux intervenant sur le secteur. Cette réunion était organisée par le Conseil Départemental du Doubs ;
- ✓ Dépistages sur le site de l'UTBM de Sévenans. 17 étudiants ont répondu à notre proposition. Il est d'ailleurs envisagé de pérenniser cette action et de l'étendre aux différents sites de l'UTBM ;
- ✓ Organisée par le service « Vaccination » du CCAS de Montbéliard, intervention au CHRS de Montbéliard. 5 personnes sensibilisées dont 2 de moins de 20 ans. Nous avons pu constater que 3 sont venues ensuite se faire dépister ;
- ✓ Participation à TIP TOP LA FORME du 13 au 17 avril 2015. Forum Santé organisé par le CCAS de la ville d'Audincourt. Environ 150 personnes sensibilisées : des lycéens, des jeunes adultes ainsi que des adolescents et adultes porteurs de handicap.

  Ces personnes ont bénéficié d'une présentation du Centre, de nos missions, ont reçu des plaquettes, de la documentation (garçons/filles, livret des IST, Questions d'ados, C'est quoi le sida, Hépatites B et C, tatouages, Flyers « ons'exprime.fr »…), préservatifs masculins et féminins ; échanges et réponses aux questionnements sur la base du jeu « Ado-Sexo ».

  D'autres personnes ont été touchées par cette action, environ 50 : les accompagnateurs, les autres responsables de stands (participants (bénévoles) au Forum) ainsi que des visiteurs.

  Ces journées nous ont permis de rencontrer d'autres intervenants et d'envisager des collaborations, de recenser certains besoins, notamment dans le milieu du handicap, de nous faire connaître et de construire un réseau ;
- ✓ Intervention au lycée « Aragon» à Héricourt auprès de classes de 1ère afin de présenter le Centre et d'engager une réflexion sur la sexualité. Ces séances ont été organisées par le Pavillon des Sciences et assurées en partenariat. 4 interventions pour un total de 45 lycéens touchés par cette action ;
- ✓ Intervention auprès d'une classe de 2nde du lycée « Grand Chênois » à Montbéliard. Séance de prévention et d'information sur le VIH, Hépatites et IST, ainsi qu'une réflexion sur la sexualité sur la base d'un jeu. Cette action a touché 30 lycéens.

III.4. OUVERTURE DU SERVICE SUR SON ENVIRONNEMENT :

III.4.a. Convention avec l'Association Aides :

Deux rencontres de l'équipe avec présence de notre directeur et les représentants de l'Association AIDES de Besançon ont eu lieu. Le premier échange a donné lieu à l'élaboration d'une convention et le second a permis la mise en place d'actions communes.

La convention entre nos deux établissements a été signée en avril 2015 avec pour objectifs :

- ✓ D'assurer l'information et la sensibilisation au VIH et VHC par l'association Aides et ce par le biais de stands de prévention avec utilisation des TRODS ;
- ✓ D'intervenir dans les murs du centre pour effectuer des permanences santé sexuelle ;
- ✓ De travailler sur des actions communes avec interventions extérieures.

III.4.b. Participation au Réseau Addictologie Nord Franche-Comté :

Le RANFC est un réseau de santé créé et financé par l'ARS. Depuis quelques années, nous faisons partie de ce réseau.

Ses missions sont diverses :

- ✓ Permettre la mise en commun des savoirs

- ✓ Mise en place de temps d'échange et de formation entre professionnels
- ✓ Favoriser une cohérence dans la prise en charge
- ✓ Développer l'interdisciplinarité
- ✓ Elaborer, diffuser des protocoles
- ✓ Organiser des échanges de pratiques entre réseaux membres…

En 2015, l'infirmière et la secrétaire ont participé à 3 soirées d'échanges de pratiques.

III.4.c. Autres partenariats développés :

De nombreuses rencontres ont eu lieu au sein de notre service et à l'extérieur, faisant suite au renouvellement de l'équipe en cours d'année 2014. Afin de connaître les partenaires et de discuter sur les éventuelles possibilités de collaboration et/ou de continuer les collaborations :

- ✓ L'infirmière et la secrétaire se sont rendues aux diverses réunions organisées par la responsable du Relais Info Santé en vue de la préparation de la semaine TIP TOP LA FORME ;
- ✓ Rencontre avec le CSAPA ALTAU le RELAIS pour échanger sur l'intervention au CAARUD mais cette action est toujours en attente du protocole de collaboration ;
- ✓ Rencontre à l'IREPS avec la chargée de documentation afin de prendre connaissance des divers supports d'informations ;
- ✓ Rencontre au sein du service avec le chargé de mission du « Pavillon des sciences » pour mener des actions communes de prévention au sein des lycées et collèges ;
- ✓ 2 rencontres dans nos locaux avec la responsable du service vaccination du CCAS ont eu lieu. L'une en présence de notre directeur pour envisager une collaboration concernant la vaccination Hépatite B et la seconde pour préparer l'intervention au CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) ;
- ✓ Rencontre avec l'infirmière du lycée « Grand Chênois » pour la mise en place d'interventions auprès des classes de seconde. Une dizaine de date sont posées pour le début de l'année 2016 ;
- ✓ Rencontre avec l'infirmière du lycée « Viette » pour la mise en place d'interventions auprès des classes de 3éme pro et ce, à partir de janvier 2016 ;
- ✓ Rencontre avec un éducateur du CADA (Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile) de Béthoncourt pour éventuellement établir un partenariat. Ce projet est mis en attente de la nouvelle organisation des CeGIDD ;
- ✓ Participation à l'action menée par le CDAG de Belfort en collaboration avec l'Association AIDES dans le cadre du SIDACTION. Visionnage d'un film « DALLAS BUYERS CLUB » suivi d'échanges avec les représentants de AIDeS et d'un médecin du service des « Maladies Infectieuses » de Belfort.

III.4.d. Lien avec le CDAG-CIDDIST de Besançon :

Organisées par la Direction Générale, des premières réunions ont eu lieu en vue d'harmoniser les pratiques au sein du futur CeGIDD.

Cette démarche initie un important travail à réaliser en 2016 entre le site de Besançon et les antennes de Montbéliard, Lons-le-Saunier et Dole.

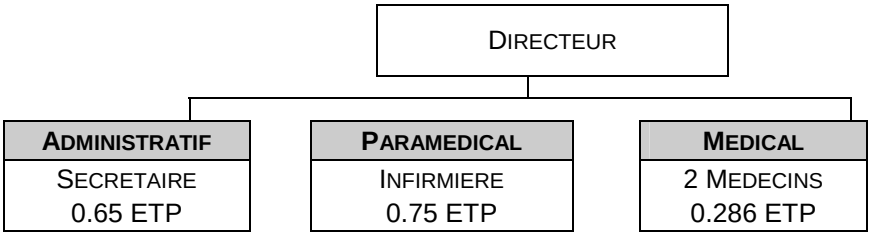
III.5. MOYENS HUMAINS :

III.5.a. Organigramme :

L'équipe est constituée de 5 personnes.

Se reporter à l'organigramme en page suivante.

ORGANIGRAMME DU CDAG-CIDDIST – ANTENNE DE MONTBELIARD



III.5.b. Mouvements de personnel :

2 infirmières intérimaires ont épaulé l'équipe durant l'absence de la titulaire pour congé maladie. L'une d'elle a bénéficié d'un contrat d'un mois pour ce remplacement.

III.5.c. Formations :

La secrétaire et l'infirmière ont bénéficié d'une présentation d'Outils par l'IREPS, l'objectif était de connaître le maximum de supports dans le cadre des actions de prévention.

Dans le cadre du programme interinstitutionnel d'Education à la Sexualité à l'intention des jeunes de Franche-Comté, l'infirmière et la secrétaire ont suivi la formation « d'intervenants en éducation vie Affective et Sexuelle » (3 jours).

Afin de mettre en pratique la formation VAS auprès des jeunes, l'infirmière et la secrétaire ont participé à la formation sur les « techniques d'animation de groupe en éducation pour la santé » (2 jours).

Dans le cadre de la création des CeGIDD, les membres de l'équipe ont participé à une formation sur la contraception à laquelle les collègues de Besançon ont également pris part.

IV. CONCLUSION

La mission de prévention de la santé sexuelle au sein du service est en constante évolution. L'infirmière, la secrétaire et l'équipe médicale se sont fortement investies pour développer toutes les formes de communication auprès des partenaires et des usagers. Cela a permis une augmentation de la fréquentation du centre mais également de répondre aux besoins et attentes de la population.

Une page Facebook « SIDA Dépistage 25 » a été créée en mars 2015. Elle parle aux jeunes et aux moins jeunes par l'intermédiaire d'articles partagés dont les sources sont connues et reconnues. Ce média permet aussi d'être plus réactif pour informer des modifications d'ouverture du Centre. Quelques personnes ont choisi de poser directement leurs questions par ce biais.

L'année 2015 a été marquée par la constitution du dossier d'habilitation CeGIDD déposé auprès de l'ARS au mois de septembre 2015 et prenant en compte les dispositions règlementaires nouvelles prévues par le décret et l'arrêté du 1er juillet 2015.

L'année 2015 s'est terminée avec l'habilitation par l'ARS du CeGIDD de l'AHS-FC (Centre gratuit d'information, de dépistage, de diagnostic des infections par les virus de l'Immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles).

Le service fait désormais partie intégrante du CeGIDD habilité comme suit :

- ✓ un site principal : Besançon
- ✓ trois antennes : Montbéliard, Lons-le-Saunier et Dole.

Cette habilitation offre à l'AHS-FC la possibilité d'étendre son offre en matière de santé publique sur le territoire :

- ✓ dans le domaine de la lutte contre l'infection par le VIH, les hépatites virales et les IST ;
- ✓ dans le domaine de la prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle.

L'équipe est impliquée dans cette nouvelle dynamique par la participation au Comité de Pilotage mis en place depuis janvier 2016 par la Direction Générale afin de contribuer au travail d'harmonisation des pratiques et à la mise en conformité des missions du CeGIDD selon le cahier des charges.

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

CLAT

I. PRESENTATION

CATEGORIE DE SERVICE		Centre de Lutte Antituberculeuse
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	ARS du 10/02/2009 (renouvellement habilitation) Reconnaissance « Centre de santé de l'AHS-FC » le 30/09/2014
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Consultations sur site et hors les murs
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Enfants et adultes

La tuberculose relève de la responsabilité de l'Etat depuis le 1er janvier 2006. Le programme national de lutte contre la tuberculose (2007) a été élaboré afin de consolider la diminution progressive de l'incidence de la maladie et de réduire les disparités épidémiologiques. La mise en œuvre opérationnelle de la lutte antituberculeuse a été confiée aux Centres de lutte antituberculeuse (CLAT) depuis 2006 en lien désormais avec les Agences Régionales de Santé.

Le Centre de Lutte Antituberculeuse du département du Doubs (CLAT 25) est inclus dans le cadre des actions en faveur de la 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 signée avec l'ARS pour les années 2012 à 2014 définissant les missions et actions du CLAT a été renouvelée par avenant pour l'année 2015. Une nouvelle convention sera établie en 2016.

II. ACTIVITE

II.1. ELEMENTS DE CONTEXTE :

En Franche-Comté, notre activité de lutte antituberculeuse a permis d'obtenir une stabilisation de l'incidence de la tuberculose, actuellement chiffrée à 5.6 pour 100 000 habitants par an. En 2015, l'incidence nationale est de moins de 10 cas pour 100 000 habitants, avec toutefois existence de disparités géographiques (Ile de France, Mayotte, Guyane, Guadeloupe), où l'incidence de cette infection est encore élevée.

Néanmoins, cette maladie reste présente du fait de l'augmentation des situations de tuberculose maladie liée aux flux migratoires, actuellement très nombreux, et plus particulièrement à l'arrivée de populations originaires des pays de forte endémie tuberculeuse par le fait de conflits de guerre (pays de l'Est, Afrique et Moyen-Orient).

Ces pays connaissent des foyers de tuberculose pauci ou multi-résistante importants. L'analyse des causes nous montre que les politiques de prévention de lutte antituberculeuse y sont quasi-inexistantes et que les populations sont souvent réfractaires à une observance thérapeutique satisfaisante.

Le département du Doubs connait également depuis quelques années une arrivée plus importante de jeunes mineurs isolés étrangers en provenance du continent africain, porteurs pour nombre d'entre eux d'une infection tuberculeuse latente (ITL).

Un autre facteur de risque à prendre en compte est celui de la paupérisation de la population (personnes sans domicile fixe, personnes en précarité économique et sociale…).

II.2. EVOLUTION GLOBALE DE L'ACTIVITE :

Issue des données du Rapport annuel d'activité et de performance des CLAT.

En 2015, 74 patients tuberculeux sont suivis par le CLAT dont 7 pour une tuberculose maladie et 67 pour une infection tuberculeuse latente traitée ou suivie (enfants/adultes).

PRINCIPALES DONNEES D'ACTIVITE (EN NOMBRE)	ANNEE N-1	ANNEE N
Déclaration obligatoire de tuberculose (DO) ou d'Infection Tuberculeuse Latente (ITL) reçues	71	55
ITL découvertes	64	28
Traitement de chimio-prévention de la rechute tuberculeuse (sans DO)	21	39
Tuberculose pulmonaire ou extra-respiratoire décelée	13	6 tub. adulte et 1 ITL enfant < 5ans
Consultations médicales réalisées (*)	5 382	3 474
Examens radiologiques pulmonaires demandés	2 425	1 021
Examens médicaux complémentaires demandés (quantiFERON, scanner thoracique, bilan biologique, fibroscopie, expectorations)	584 (**)	479 (**)
Vaccinations BCG SSI	219	348

** Le nombre de consultations médicales varie fortement d'une année sur l'autre en fonction du nombre de sujets potentiellement « contact », lui-même variable d'une enquête à l'autre.*
*** Dont 297 Etudes de QuantiFERON en 2014 et 226 Etudes de QuantiFERON en 2015.*

Concernant les ITL découvertes en 2015, les précisions suivantes peuvent être apportées :

- ✓ 27 ITL découvertes chez des enfants de plus de 15 ans et chez des adultes (sans DO), dont 8 patients au cours d'enquêtes épidémiologiques ;
- ✓ 1 ITL découverte chez des enfants de moins de 15 ans (avec DO comptabilisées en 2015) dont 0 enfant au cours d'enquêtes épidémiologiques.

Les 39 patients concernés par un traitement de chimio-prévention de la rechute tuberculeuse sont des patients de plus de 15 ans, sans DO. 10 ont été repérés au cours d'enquêtes épidémiologiques.

Ces éléments soulignent en particulier l'importance des enquêtes épidémiologiques comme outil de prévention.

<u>Quelques données chiffrées :</u>

DO		
TRANCHE D'AGE	SEXE	ORIGINE GEOGRAPHIQUE
0.55 % âgés de 0 à 10 ans 3.63 % âgés de 11 à 20 ans 21.81 % âgés de 21 à 30 ans 10.90 % âgés de 31 à 40 ans 41.81 % âgés de 41 à 69 ans 20.00 % âgés de 70 ans et plus	40 % de sexe féminin 33 % de sexe masculin	56.36 % nés en Europe (dont 15.4 % nés en France) 41.81 % nés hors de l'Europe (dont une majorité née en Afrique)

ITL		
TRANCHE D'AGE	SEXE	ORIGINE GEOGRAPHIQUE
7.40 % âgés de 0 à 10 ans 14.81 % âgés de 11 à 20 ans 59.25 % âgés de 21 à 30 ans 14.81 % âgés de 31 à 40 ans 3.70 % âgés de 41 à 69 ans	47.14 % de sexe féminin 51.85 % de sexe masculin	25.92 % nés en France 74.07 % nés hors de France (dont une majorité née en Afrique)

CHIMIO PREVENTION DE LA RECHUTE		
TRANCHE D'AGE	SEXE	ORIGINE GEOGRAPHIQUE
7.69 % âgés de 11 à 20 ans 43.58 % âgés de 21 à 30 ans 12.82 % âgés de 31 à 40 ans 23.07 % âgés de 41 à 69 ans 12.82 % âgés de 70 ans et plus	46.15 % de sexe féminin 53.84 % de sexe masculin	28.20 % nés en France 71.79 % nés hors de France (dont une majorité née en Afrique)

II.3. ANALYSE DETAILLEE DE L'ACTIVITE :

II.3.a. Enquêtes épidémiologiques menées 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 une crèche ou halte-garderie, dans un foyer-logement, dans un établissement médicalisé, dans un EHPAD, dans un Centre de réinsertion, en Maison d'Arrêt, etc.).

ENQUETES EPIDEMIOLOGIQUES AUTOUR D'UN CAS INDEX	ANNEE N-1	ANNEE N
DO reçues	71	55
DO sans enquête épidémiologique	18	13
V1 réalisée dans l'année, pas de V2 à réaliser	0	1
V1 et V2 réalisées dans l'année (pas de V3 prévue)	34	12
V3 sera réalisée à N+1	0	1
V1 réalisée dans l'année (V2 en N+1)	12	18
V1 et V2 réalisées en N+1	7	10
Total enquêtes réalisées dans l'année *(enquêtes N + enquêtes N-1)*	*60* *(46+14)*	*51* *(32+ 19)*

Résidence du cas index (CI) :

Pour les 55 DO reçues en 2015 :

- ✓ 12 DO dont le CI réside hors département, avec cas « contact » résidant dans le département du Doubs
- ✓ 43 DO dont le CI réside dans le département du Doubs.

Pour les 19 DO reçues en 2014 et traitées en 2015 (soit « V2 », soit « V1 » et « V2 ») :

- ✓ 4 DO dont le CI réside hors département, avec cas « contact » résidant dans le Doubs
- ✓ 15 DO dont le CI réside dans le Doubs.

Nombre de sujets « contact » :

- ✓ 756 identifiés (1 633 à N-1)
- ✓ et 698 explorés (1 625 à N-1) (ayant reçu un courrier du CLAT pour visites « V1 » et/ou « V2 » et/ou « V3 ».)

Actions ou diagnostics en cours d'enquête :

- ✓ tuberculoses maladies diagnostiquées : 0
- ✓ ITL diagnostiquées chez des adultes : 8
- ✓ Traitements de chimio prévention de la rechute instaurés : 10

II.3.b. Dépistage tuberculeux réalisé auprès des personnes migrantes :

Le CLAT se rend sur les différents lieux d'accueil des personnes migrantes du département (Bethoncourt, Pontarlier/Levier) afin de vérifier leur protection vaccinale BCG. Les structures

d'accueil situées à Besançon nous adressent les usagers lors de nos consultations hebdomadaires.

Actes de dépistage tuberculeux réalisés auprès des personnes migrantes : 434.

Au cours des consultations, le CLAT a découvert et mis sous traitement antituberculeux :

- ✓ 5 cas index de tuberculoses
- ✓ 0 ITL chez des enfants
- ✓ 2 ITL chez des adultes
- ✓ 4 chimio-préventions de la rechute tuberculeuse chez des adultes.

II.3.c. Dépistage tuberculeux réalisé auprès des personnes incarcérées à la Maison d'Arrêt 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 du Centre de Lutte Antituberculeuse procède à la lecture du test tuberculinique, à l'interprétation de la radiographie pulmonaire et aux consultations pneumo-phtisiologiques. Une convention de coopération est en cours de formalisation entre l'AHS-FC, la Maison d'Arrêt et le CHRU de Besançon afin de définir les modalités d'intervention du CLAT.

ACTIVITE DU MEDECIN DU CLAT EN MAISON D'ARRET DE BESANÇON (EN NOMBRE)	ANNEE N-1	ANNEE N
Examens radiocliniques	292	273
Consultations	15	12
Tuberculose pulmonaire commune diagnostiquée	2	0
Infection Tuberculeuse Latente (ITL) diagnostiquée	0	0

II.3.d. Séances de vaccinations BCG SSI dans les Centres Médico-Sociaux :

11 interventions du CLAT ont eu lieu dans 6 CMS à Montbéliard, Audincourt, Bethoncourt et Valentigney qui ont donné lieu à :

- ✓ 104 tubertests réalisés
- ✓ 137 vaccinations BCG SSI.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

III.1. MISSIONS DU SERVICE :

Les missions du CLAT sont de 3 ordres :

- ✓ Conseiller et informer, vérifier l'état vaccinal et pratiquer la vaccination BCG
- ✓ Réaliser les tests tuberculiniques, le dépistage de la tuberculose
- ✓ Réaliser les enquêtes épidémiologiques suite à la déclaration de la tuberculose.

L'ARS de Franche-Comté a fixé dans la convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens les modalités d'intervention et les actions à réaliser. Le bilan annuel des actions est présenté à la partie III.3 du présent rapport.

Depuis le 30/09/2014, le CLAT, conformément à l'obligation réglementaire, est intégré au sein d'une structure « Centre de santé de l'AHS-FC », reconnue par l'ARS.

III.2. MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU CLAT :

Le CLAT est ouvert à tout public 10 demi-journées par semaine, avec une consultation le mercredi jusqu'à 19 H et le samedi matin. Les locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite et aux parents avec des enfants en poussette.

Toute personne qui le souhaite peut être reçue pour vérification de son état vaccinal, information et sensibilisation sur la tuberculose, consultation pneumo-phtisiologique par le médecin responsable.

III.3. BILAN DES ACTIONS REALISEES EN 2015 :

***Action 1** : Consultations médicales avec suivi des patients et délivrance des médicaments antituberculeux, en particulier pour les personnes en rupture de couverture sociale :*

Comme les années précédentes, les différentes structures d'accueil de migrants, ainsi que le Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille, le Service de la vaccination de la Mairie, les CMS de la ville et extérieurs, les services médicaux tels le service PASS du CHRU de Besançon, Médecins du Monde, nous contactent régulièrement pour le suivi de jeunes mineurs et d'adultes arrivant de pays à forte endémie tuberculeuse.

Il est à signaler par ailleurs que lorsque le patient présente des difficultés linguistiques, le CLAT fait appel à un service d'interprétariat téléphonique parisien mis à disposition gratuitement par la DGS pour tous les CLAT nationaux (25 recours au service d'interprétariat en 2015).

Enfin, en 2015, le CLAT a délivré un traitement antituberculeux pour 13 personnes en raison de l'absence de couverture sociale (Sécurité Sociale et/ou mutuelle).

Les différentes phases de la consultation médicale. Devant une suspicion clinique de tuberculose maladie ou d'infection tuberculeuse latente :

- ✓ établir le diagnostic définitif bactériologique
- ✓ faire le bilan de localisation de la maladie
- ✓ poser rapidement un diagnostic pour la mise en route précoce du traitement antituberculeux et l'information obligatoire au patient
- ✓ rechercher les contre-indications à certains traitements antituberculeux
- ✓ rechercher les éléments orientant vers une résistance aux antituberculeux
- ✓ s'assurer de la tolérance et de l'observance du traitement
- ✓ évaluer le risque et éventuellement isoler le patient
- ✓ favoriser une continuité des soins planifiée et définie avec le patient
- ✓ délivrer à titre gratuit des médicaments antituberculeux, en particulier pour les personnes en rupture de couverture sociale
- ✓ vérifier la guérison selon certains critères médicaux
- ✓ mettre en place un partenariat en cas de difficultés sociales
- ✓ définir les sujets « contacts » avec le patient si tuberculose maladie et assurer leur suivi
- ✓ suivre les personnes présentant une ITL placées sous traitement antituberculeux
- ✓ suivre les personnes ayant été placées sous traitement de chimio-prévention de la rechute tuberculeuse
- ✓ assurer une coordination régulière avec tous les partenaires médicaux et sociaux.

***Action 2** : Dépistage avec enquêtes dans l'entourage des cas, réalisation d'actions ciblées de dépistage, élaboration de stratégies :*

Lors d'une déclaration de tuberculose maladie, la personne concernée est dite « cas index ». Pour permettre l'identification des « sujets contacts » qui peuvent potentiellement se retrouver concernés par la maladie, le CLAT réalise un travail d'investigation en fonction des différents milieux de vie du cas index de tuberculose et de son entourage.

Les risques de transmission sont évalués à partir des facteurs de contagiosité, des types de contacts (proximité, confinement, durée), des caractéristiques du patient (risque de développer une tuberculose maladie, chez les patients porteurs d'une immunodépression en particulier).

La responsabilité du suivi des sujets contacts incombe au CLAT, en coordination avec autres intervenants éventuels.

La liste des cas « contacts» est systématiquement établie en lien avec l'ARS, en coordination avec le cas index, le médecin traitant, le médecin du travail, le service médical de l'entreprise, le DRH dans le cadre d'un dépistage en milieu de travail.

Chez l'enfant, il est proposé une visite « V1 » dès réception de la Déclaration Obligatoire de tuberculose où il sera proposé en fonction de la situation :

- ✓ un tubertest
- ✓ un examen radiologique pulmonaire standard
- ✓ une consultation médicale.

La visite « V2 » a lieu trois mois après la visite « V1 ». Elle comporte la réalisation d'un tubertest et un examen radiologique pulmonaire standard.

Chez l'adulte, il est proposé une visite «V1 » dès réception de la Déclaration Obligatoire de tuberculose où la prise en charge est identique à celle de l'enfant.

La visite « V2 » a lieu trois mois après la visite « V1 ».

Elle comporte la réalisation d'un tubertest, voire d'une étude de QuantiFERON si une modification est observée par rapport aux résultats des examens réalisés à la «V1 ».

> ***Action 3** : **Actions de prévention primaire, notamment ciblées sur les groupes à risques avec informations, communication. Actions orientées vers les demandeurs d'asile ou les personnes incarcérées en maison d'arrêt** :*

Au niveau des demandeurs d'asile : Le dépistage de la tuberculose dans la population migrante représente une stratégie de lutte complémentaire à celle recommandée pour l'ensemble de la population.

Il est très important de réaliser dans des délais rapides le dépistage de la tuberculose et son diagnostic pour les migrants comme un bénéfice de santé et non comme une mesure discriminatoire qui empêcherait le migrant ou le demandeur d'asile d'accéder à sa demande ou de poursuivre l'instruction de son dossier administratif.

Les structures d'accueil domiciliées à Besançon adressent régulièrement au CLAT, les primo-arrivants pour dépistage de la tuberculose.

Le CLAT assure également le suivi médical à long terme chez des patients à risque et vivant dans la précarité.

Le CLAT se déplace également sur les différents lieux d'accueil des personnes migrantes du département afin de vérifier leur protection vaccinale BCG. 6 demi journées d'intervention ont eu lieu sur le site d'hébergement de Béthoncourt en 2015 ; aucune à Pontarlier et Levier. A Besançon, les personnes concernées sont reçues directement au service.

Lors des déplacements du CLAT dans les Centres Médico-Sociaux, il arrive également que des primo-arrivants soient vus à cette occasion.

Plusieurs structures accueillent des mineurs isolés (ASE, CDE, Centres Educatifs, structures d'accueils de personnes demandeurs d'asile), de provenance essentiellement africaine et sub-saharienne. Grâce à un travail efficace de partenariat, ces jeunes sont rapidement dirigés vers le service pour dépistage de la tuberculose.

Il s'avère qu'un fort taux de mineurs est placé sous traitement d'infection tuberculeuse latente ou chimio-prévention de la rechute car ils sont très souvent, sans le savoir, en

contact avec le bacille tuberculeux dans leur pays, mais également en raison de l'épidémie d'infection à VIH sévissant dans ces régions.

Un partenariat avec le Département du Doubs au niveau des services de l'Aide Sociale à l'Enfance est établi mais il doit être formalisé dans le cadre d'une convention afin de mettre en place des informations sur la lutte contre la tuberculose et de proposer un dépistage et la mise en place d'un suivi si nécessaire, en particulier pour les mineurs isolés étrangers accueillis sur le département. Cette démarche se réalisera en lien avec le Dispositif Migrants au titre du DMIE (Dispositif d'accueil et d'hébergement des Mineurs Isolés Etrangers).

Au niveau des personnes incarcérées :

Les actions du CLAT ne diffèrent pas dans leur principe de la prévention en milieu ordinaire, mais la coordination des intervenants est essentielle ainsi que l'adaptation des protocoles à une population mobile et la prise en compte de la sécurité des personnels.

Elles comprennent un dépistage de la tuberculose maladie à l'admission, une prise en charge du patient, son isolement et la continuité des soins après sa libération.

Au niveau des populations en situation de précarité :

Une des spécificités de cette population est de ne pas avoir de lieu de vie fixe, d'être en situation de rupture médicale et sociale. Nous travaillons avec les CHRS et les accueils de jour du département.

Les interventions du CLAT dans ces structures médico-sociales permettent d'optimiser la protection chez le tout jeune enfant par rapport à certaines formes de tuberculose telle la tuberculose méningée, grâce à la vaccination BCG.

***Action 4** : **Vaccination par le vaccin antituberculeux (BCG SSI)** :*

Depuis 2007, l'obligation de vaccination par le BCG chez l'enfant et l'adolescent a été suspendue au profit d'une recommandation forte de vaccination ciblée sur les enfants les plus exposés à la tuberculose.

Le CLAT réalise au service des vaccinations BCG auprès :

- ✓ d'enfants nés dans un pays de forte endémie tuberculeuse (continent africain dans son ensemble, continent asiatique dans son ensemble y compris Proche et Moyen Orient, Amérique Centrale et Amérique du Sud, pays d'Europe Centrale et de l'Est, France d'Outre-mer, Guyane et Mayotte)
- ✓ d'enfants dont au moins un des parents est originaire de l'un de ces pays
- ✓ d'enfants devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays
- ✓ d'enfants ayant des antécédents familiaux de tuberculose
- ✓ d'enfants résidant en Ile de France, en Guyane et Mayotte
- ✓ d'enfants dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux, notamment enfants vivant dans des conditions socio-économiques défavorables ou précaires ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie.
- ✓ d'enfants dont les parents sensibilisés par la tuberculose ayant eu un cas dans leur entourage, voyageant à l'étranger dans leur pays natal à forte incidence tuberculeuse, souhaitent les faire vacciner et font appel à notre service.

Il existe également un partenariat dynamique et construit avec les médecins traitants et pédiatres qui nous adressent les enfants chez qui une vaccination BCG est nécessaire (population à risque en particulier).

Le CLAT réalise également des vaccinations BCG dans les Centres Médico-Sociaux du département (Montbéliard, Audincourt, Valentigney, Bethoncourt).

***Action 5** : **Participation à la formation des professionnels** :*

Les partenaires habituels du CLAT auxquels une formation ou information concernant les professionnels de santé peuvent être dispensés sont identiques à 2014.

Plus spécifiquement, au cours de 2015, le médecin du CLAT a été sollicité :

- ✓ par le SUMPPS de Besançon pour la mise en place d'une réunion d'information à destination des médecins et infirmières de ce service
- ✓ pour une réunion au CHU pour mise en place d'un protocole patient-facturation lors de la réalisation de l'étude de QuantiFERON dans cet établissement
- ✓ pour une réunion à la Maison d'Arrêt de Besançon en présence de la Directrice de cet établissement
- ✓ pour une réunion d'information pour pensionnaires et professionnels du Centre Educatif « La Grange La Dame » à Montbéliard (enquête épidémiologique)
- ✓ par des élèves du Lycée Pergaud de Besançon, section sanitaire et sociale, en vue d'un rapport sur la tuberculose à présenter dans le cadre de leur cursus estudiantin. 2 réunions ont eu lieu
- ✓ pour une réunion avec le médecin responsable du Service PASS du CHUB, en vue d'une convention concernant les investigations réalisées auprès des personnes demandeurs d'asile, arrivées tout nouvellement dans le département
- ✓ par le médecin du Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille
- ✓ par un journaliste de la Presse Bisontine.

Le médecin du CLAT a des échanges réguliers et fréquents par voie téléphonique avec les médecins traitants, les médecins du travail, les médecins hospitaliers, afin de donner des informations sur la tuberculose, le dépistage, le suivi, le traitement, etc.

Ce dernier participe régulièrement à des cellules d'urgence hospitalière à visée infectiologique.

***Action 6** : **Participation à l'évaluation et la surveillance épidémiologique** :*

Travail de partenariat avec l'ARS afin que tous les acteurs de santé soient sensibilisés à la prévention de la tuberculose :

- ✓ le SUMPPS pour les étudiants
- ✓ le médecin de l'OFII pour les nouveaux arrivants
- ✓ les médecins du travail pour les salariés, les médecins traitants, les médecins de PMI, les médecins de Santé Scolaire, les médecins des Centres Hospitaliers (service de pneumologie et d'infectiologie en particulier), les centres pédiatriques, les maternités
- ✓ Médecins du Monde pour les personnes en situation médico-sociale précaire
- ✓ les responsables des structures d'accueil et d'associations.

Comme les années précédentes, ce travail porte sur l'accueil, l'écoute et le suivi des usagers la délivrance de conseils et informations sur la tuberculose respiratoire (nature, symptômes, traitement), la vérification de l'état vaccinal de la population notamment pédiatrique du département, le dépistage, la réalisation des tests tuberculiniques, et de la vaccination BCG.

L'information au CLAT et hors CLAT se fait en particulier par la participation aux groupes de travail et aux réunions des CLAT (réseau national) et la délivrance auprès de la population d'un message de proximité sur la maladie et sa prévention.

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 débats organisées avant la réalisation d'une enquête autour d'un cas index, surtout si le patient est un enfant.

III.4. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est composée d'un médecin Pneumo-phtisiologue responsable à 0.57 ETP, d'une infirmière à 0.80 ETP, d'une secrétaire à 1 ETP.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Chaque année, dans le cadre de la rédaction du bilan d'activité que nous transmettons à l'ARS, nous nous interrogeons sur nos pratiques professionnelles au regard des objectifs fixés en dégageant les actions prioritaires.

Nous nous référons aux recommandations de la Haute Autorité de Santé en ce qui concerne les actes professionnels, notamment sur la question du diagnostic des infections tuberculeuses latentes et sur les axes du programme de lutte contre la tuberculose, ainsi qu'aux recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique.

En 2015, l'évolution de notre activité s'est appuyée sur le projet de protocole national de suivi des sujets « contact » (réseau des CLAT) qui poursuit plusieurs objectifs généraux afin de renforcer la stratégie d'identification et de suivi des sujets contacts de malades contagieux comme pilier de la lutte antituberculeuse :

- ✓ mettre à disposition un protocole national de référence pour le suivi des sujets «contacts » des malades atteints de tuberculose contagieuse
- ✓ appliquer dans le cadre d'un protocole consensuel les recommandations de 2006 et de 2013 en les étendant aux étapes ultérieures du suivi
- ✓ mettre en œuvre l'« éducation thérapeutique » du patient dans le but de le rendre plus autonome par l'appropriation de savoirs et de compétences (comprendre sa maladie, adhérer aux traitements prescrits, coopérer avec les soignants, disposer d'une qualité de vie acceptable, prendre en charge son état de santé)
- ✓ réaliser une surveillance accrue :
  - o des personnels de santé vis-à-vis de la tuberculose : partenariat intense avec les médecins du travail (AST 25) et le Service d'hygiène hospitalière du CHU ; avec les personnels de maisons de retraite ou d'établissement agro-alimentaire
  - o des jeunes mineurs étrangers qui arrivent dans le département du Doubs et intégrés au sein d'une structure d'accueil
  - o des personnes demandeurs d'asile (migrants et refugiés) qui arrivent dans le département du Doubs, intégrées dans une structure d'accueil.
- ✓ permettre l'accès aux soins pour toute personne sans couverture médico-sociale (cela est déjà réalisé au CLAT 25).

Dans le cadre du projet de service, une démarche de formalisation des fiches de fonction sera initiée en 2016 permettant de définir les missions et les tâches de chaque membre de l'équipe.

Par ailleurs, au titre du Centre de Santé, une enquête de satisfaction destinée au public accueilli et suivi sera élaborée afin d'apporter les améliorations éventuelles et d'enrichir les actions déjà menées.

IV. CONCLUSION

La convention pluriannuelle d'objectifs et de financement signée avec l'ARS oriente les missions des CLAT en définissant comme objectif général et principal la diminution progressive de l'incidence de la tuberculose maladie.

Il s'agit :

- ✓ de développer l'action de prévention avec les campagnes d'information et de vaccination

- ✓ d'établir une stratégie d'identification et de suivi des sujets contacts de malades contagieux.

Notre priorité absolue porte donc sur le diagnostic précoce et le traitement de la forme initiale de la tuberculose. Le bilan des actions 2015 permet de cibler les actions menées et celles à engager dans les différents secteurs d'activités de prévention de lutte contre la tuberculose.

Nous constatons sur 2015 une certaine stabilité de l'incidence de la tuberculose (55 DO en 2015 par rapport à 74 en 2014). Les enquêtes épidémiologiques représentent un facteur de prévention dans l'environnement de la personne concernée.

Face à la précarisation des publics et de l'augmentation des flux migratoires, le CLAT 25 poursuivra en 2016 les actions de prévention primaire dans 3 domaines :

- ✓ information du public, formation du personnel médical et médico-social (travailleurs sociaux en particulier)
- ✓ éducation thérapeutique du patient, notamment au niveau de la population migrante et autre population à risque dont l'arrivée en France et en Europe s'accroitra sans aucun doute dans les mois à venir en raison d'un flux migratoire majeur
- ✓ prévention et vaccination des publics à risque.

Notre tâche pour l'année 2016 est multiple et complexe. Mais la volonté de réussir est tenace au sein de l'équipe médicale et paramédicale du CLAT 25.

40 FG DE BESANÇON
25200 MONTBÉLIARD
TEL : 03.81.99.37.04
FAX : 03.81.31.00.85
csapa.equinoxe@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :

M. BERNARD TRIPONEY

CSAPA EQUINOXE

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Décision ARS du 28/06/2010 (*)
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	Décision ARS du 28/06/2010 N°2010.104
	MODALITE D'ACCUEIL	Non concerné
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Prestation en milieu ordinaire
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Personnes ayant des pratiques addictives

(*) Préalablement à la création du CSAPA, l'activité existait sous la forme d'un Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA), qui lui-même a succédé en juillet 2000 au Centre d'Hygiène Alimentaire (CHA).

II. ACTIVITE

II.1.a. Actes administratifs :

ACTES ADMINISTRATIFS	ANNEE N-1	ANNEE N
Contacts téléphoniques, courriers, visites, gestion de dossiers	4 029	3 909

II.1.b. File active :

FILE ACTIVE	ANNÉE N-1	ANNEE N
File active (usagers et entourage)	454	469
File active entourage	71	59
File active usagers :	383	410
Dont nombre d'usagers vus une seule fois	41	54
Dont nombre de nouveaux patients	165	172

II.1.c. Actes thérapeutiques :

ACTES THERAPEUTIQUES AU CSAPA EQUINOXE	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Consultations médicales	113	78
Actes infirmiers :	823	828
- entretiens infirmiers	802	704
- actes de médiations thérapeutiques	5	12
- entretiens de tabacologie	52	112
Entretiens psychothérapeutiques :	1 174	849
Dont entretiens de tabacologie	-	51
Actes éducatifs :	460	629
- entretiens socio-éducatifs	206	242
- actes de médiations thérapeutiques	209	351
- accompagnements pour démarches extérieures	45	30
- entretiens de tabacologie	-	6

ACTES THERAPEUTIQUES EN INTERVENTION EXTERIEURE	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entretiens infirmiers en Maison d'arrêt	161	173
Entretiens socio-éducatifs en Maison d'Arrêt	99	166
Entretiens socio-éducatifs au CHRS	7	7
Visites à domicile	98	40
Consultations psychothérapeutiques à Pont-de-Roide	44	60
Consultations psychothérapeutiques CJC - CE Grange-la-Dame	17	0
Consultations avancées : Service d'addictologie CPG Héricourt	10	12
Consultations avancées : Centre de Rééducation Fonctionnelle Héricourt	2	3
TOTAL ACTES THERAPEUTIQUES :		
Sur site CSAPA Equinoxe	2 622	2 384
Consultations avancées	438	461
TOTAL	**3 060**	**2 845**

ACTIVITES DE GROUPES THERAPEUTIQUES	TYPES D'ATELIERS	REUNIONS DE GROUPES	PERSONNES CONCERNEES
Groupes de parole	2	4	11
Groupes d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)	2	107	30
Ateliers d'activité artistique et d'expression	2	41	16
Médiation thérapeutique en extérieur	1	18	09

DECISIONS THERAPEUTIQUES	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Séjours Thérapeutiques en Addictologie	14	18
Hospitalisations : service de gastro-entérologie	2	-
Interruptions de consommation / Sevrages ambulatoires	12	22
Amorces TSN (traitement de substitution nicotinique)	-	22

II.1.d. Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) :

CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Nombre d'adolescents	21	33
Nombre de parents	5	3
Consultations sur place	70	112

II.1.e. Information/sensibilisation en milieu spécifique :

15 actions de prévention collectives ont eu lieu en 2015 réparties comme suit :

	INFORMATION/SENSIBILISATION	
MILIEU SPECIFIQUE	HEURES	PERSONNES
Social	4	22
Santé	14	116
Justice	8	27

II.1.f. Dispositif d'Appartements Thérapeutiques Relais en Addictologie (DATA) :

Recueil de l'activité concernant l'appartement dédié au CSAPA Equinoxe à Montbéliard.

Cf. données ci-après.

DATA MIS EN PLACE DEPUIS LE 23/09/2014	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Consultations du pôle médical et infirmier	8	21
Consultations psychothérapeutiques	7	14
Actes éducatifs	30	58
- visites à l'appartement thérapeutique	8	17
- entretiens socio-éducatifs	10	19
- actes de médiations thérapeutiques	7	19
- accompagnements pour démarches extérieures	5	3
Réunions bilans avec l'équipe DATA	6	4

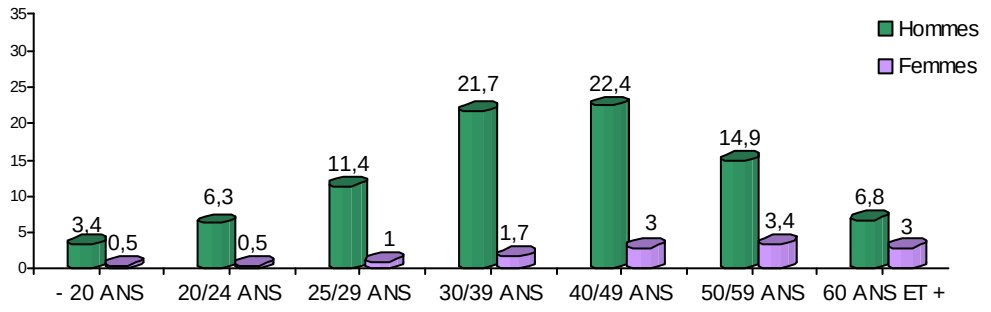
II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

Répartition des dossiers d'usagers (à l'exception des dossiers de proches) :

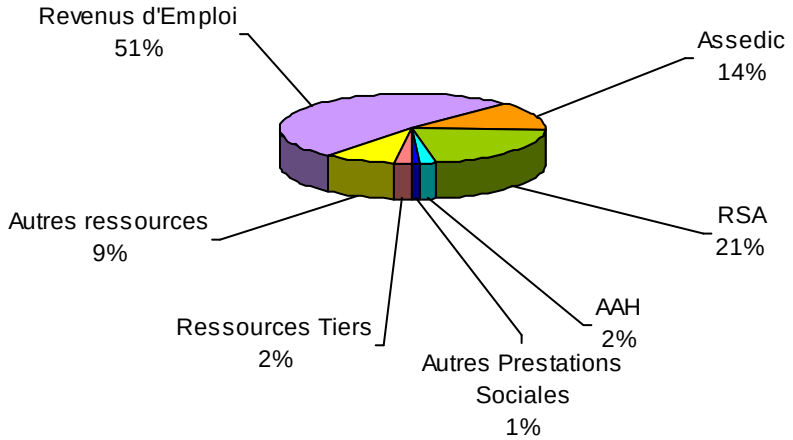
- ✓ Hommes : 87 %
- ✓ Femmes : 13 %

Moyenne d'âge : 41 ans.

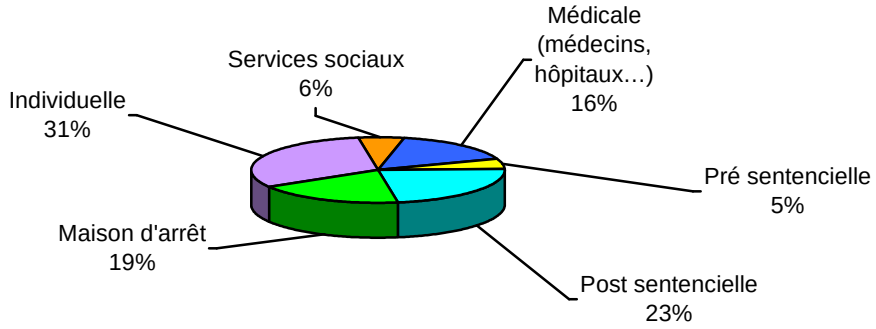
PYRAMIDE DES AGES HOMMES/FEMMES (%)



ORIGINE DES RESSOURCES (%)



ORIGINE DE LA DEMANDE DE CONSULTATION (%)



III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

Le projet de service du CSAPA Equinoxe a été réalisé en 2011. Il fera l'objet d'une nouvelle élaboration en 2016.

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

L'évolution des conduites addictives accompagne les mutations de notre société. La multiplicité des modes actuels et contextes d'usage de substances interroge en permanence la pertinence des propositions d'accompagnement spécifiques et personnalisées, proposées par l'équipe du CSAPA Equinoxe - qu'il s'agisse de produits illicites (cannabis, autres stupéfiants) ou de « drogues culturelles » (alcool, tabac, médicaments, jeux d'argent, etc.) ou encore de « passions » plus ou moins intenses ou à risques.

Fondées sur les principes de l'approche médico-psycho-sociale des addictions, l'action quotidienne des professionnels conjugue une pratique transdisciplinaire, à l'élaboration de réponses souples, un accompagnement et une offre de soin dans la durée, diversifiée, partenariale, ainsi qu'une démarche incluant l'*outreach*, ce qui signifie d'aller à la rencontre des publics là où ils se trouvent.

En 2015 et au regard de ces fondamentaux, l'activité du CSAPA Equinoxe s'est équilibrée entre les prises en soin proposées au sein du CSAPA, les consultations avancées à l'extérieur du centre et les coopérations partenariales privilégiées avec les CSAPA régionaux, et en particulier avec les deux CSAPA : « ALTAU-Le Relais » et « ADDSEA-SOLEA » dans l'objectif de développer des actions communes coordonnées dans le cadre d'une démarche stratégique commune.

III.1.a. Pratiques de soin et d'accompagnement au CSAPA :

Le nombre de sollicitations pour des suivis addictologiques reste élevé au regard de la capacité de prise en charge du centre. La file active suit une évolution sensible (7 %) pour l'ensemble des usagers. Le nombre d'adolescents ayant pris contact pour évaluer leurs consommations de cannabis, d'alcool et de tabac voit une augmentation significative (50%) consolidant l'activité CJC (Consultation Jeunes Consommateurs) notamment associée à un recrutement privilégié auprès des publics des centres éducatifs. Rappelons que cette mission est assurée actuellement sans moyens complémentaires, avec la limitation de déploiement que cela suppose. Cependant, le choix a été renouvelé de poursuivre le travail de liens partenariaux avec les Centres Educatifs et Professionnels de La Grange-la-Dame et St Joseph de Frasne-le-Château en raison de l'intérêt partagé reconnu de cette démarche.

Par ailleurs, l'augmentation conséquente des actes socio-éducatifs (+36,5%) demeure en lien cette année encore avec une demande accrue de la part d'usagers dont l'orientation vers d'autres services sociaux reste compliquée du fait de l'incidence de leurs conduites addictives. Soulignons également l'implication des éducatrices référentes qui se sont succédées dans la mission de suivi de l'usager accueilli en soin résidentiel dans l'appartement thérapeutique du dispositif DATA dédié à Equinoxe.

En termes d'activité, une relative inflexion du nombre des actes thérapeutiques (-9%) trouve son argumentation dans le fait qu'un temps de psychologue pour la CJC financé en 2013 et 2014 sur des crédits non reconductibles n'a pu être consolidé en 2015, et par l'absence prolongée cette année de 2 salariées, médecin et psychologue.

III.1.b. Consultations avancées :

Concernant l'activité globale de consultations avancées, celle-ci est en augmentation constante (+5 %) du fait du développement des actions en maison d'arrêt : entretien infirmier (+7,5%), entretiens socio-éducatifs (+37%) et en raison du développement de la consultation de Pont-de-Roide (+36%) portée par les deux CSAPA Equinoxe et Le Relais.

S'ajoutent à ces actions extérieures, les consultations au CHRS, au Service d'addictologie CPG d'Héricourt, au CRF d'Héricourt ainsi que des visites à domicile.

Par ailleurs, les trois CSAPA : Equinoxe, Le Relais et Solea ont proposé en 2015 une intervention coordonnée sur le secteur de l'Isle-sur-le-Doubs, secteur isolé repéré comme « zone blanche » se situant à la jonction des secteurs d'intervention des 3 CSAPA et qui se veut être la plus-value apportée aux usagers par leur collaboration. Elle permet une prise en charge globale des personnes en situation d'addiction en mobilisant des professionnels (travailleurs sociaux et psychologue) des trois services, en partenariat avec les acteurs institutionnels et libéraux locaux.

Les consultations ont débuté fin décembre 2015 et ont lieu les mardis par quinzaine.

III.1.c. Spécificité du travail en milieu carcéral :

Depuis plusieurs années, les actions du CSAPA Equinoxe à la Maison d'Arrêt de Montbéliard se traduisent par la poursuite de suivis addictologiques et de séances d'information collective à destination des personnes incarcérées concernées par la question des addictions. Ces propositions offrent un lieu de parole nécessaire pour les personnes détenues.

Par ailleurs, dans le cadre de la mission de coordination des CSAPA Référents en Maison d'Arrêt, les actions initiées les années précédentes ont été reconduites, en particulier les programmes de préparation à la sortie incluant groupes de parole, groupes d'éducation thérapeutique, ateliers d'activités artistiques et d'expression, mise en lien avec des professionnels extérieurs : Pôle Emploi, Mission Locale (IDEIS), AFPA, GRETA, etc. Ces programmes, bien que collectifs, sont centrés sur une approche individuelle et répondent à une réelle demande.

En 2015, le développement de la collaboration entre le CSAPA et les professionnels qui interviennent en Maison d'Arrêt a également consisté à participer à des groupes de parole sur le thème de la violence, organisés avec le psychologue de la Maison d'Arrêt, et à des sessions de sensibilisation à la prévention routière organisées avec les CPIP et la Mission Locale.

III.1.d. Actions de prévention :

Comme chaque année, 2 membres de l'équipe ont participé au Forum « TIP TOP la Forme » où ils ont pu délivrer des informations et échanger au sujet des addictions auprès d'un public majoritairement composé de jeunes en âge scolaire, issus du milieu ordinaire et du handicap.

D'autre part, l'équipe a été sollicitée pour la mise en œuvre d'actions de prévention collectives en direction des résidents du CHRS et de jeunes en établissement : le Centre Educatif la Grange la Dame à Montbéliard et le CEP St Joseph à Frasne-le-Château.

Enfin, le recrutement d'un psychologue en formation, spécialité psychologie de la prévention, sera effectif début 2016 et ce, pour une durée de 6 mois. Sa mission principale consistera à élaborer une action de prévention spécifique destinée aux personnes souffrant de handicap.

III.1.e. Dispositif DATA (Dispositif d'Appartements Thérapeutiques en Addictologie) :

La création du dispositif DATA courant 2014, conduit en référence aux priorités et objectifs du Projet Régional de Santé 2012-2016, nous a permis de mesurer pleinement au cours de l'année écoulée l'intérêt et les bénéfices associés à cette nouvelle déclinaison du soin en addictologie. Le bilan de fin d'année, concernant la situation de la personne accueillie dans l'appartement, en témoigne pleinement.

Les soins addictologiques ont pu s'instaurer de façon régulière et efficace au travers de la coordination des professionnels des équipes DATA et Equinoxe. Ce suivi médico-psycho-social s'est exercé aussi bien à Equinoxe (RDV médicaux, psychologiques, socio-éducatifs) qu'à l'appartement thérapeutique par l'intermédiaire de « visites à domicile». Pour notre patient, les gains thérapeutiques associés à ce travail en coordination et à cet espace de soins résidentiels sont patents :

- ✓ La reprise de points d'ancrage dans une réalité quotidienne ainsi que la mise en relation avec des partenaires sociaux ont été possibles grâce à un accompagnement socio-éducatif soutenu ;
- ✓ Le suivi psychologique et addictologique a permis la restauration d'un équilibre psychique et la possibilité de gérer de façon plus adaptée sa consommation de psychotropes ;
- ✓ Enfin et dorénavant, cette personne qui auparavant ne bénéficiait pas d'un hébergement stable, habite un logement indépendant dont elle paie le loyer, travaille dans une entreprise d'insertion et maintient des liens de proximité avec le CSAPA, n'hésitant pas à faire appel à l'équipe lorsque c'est nécessaire.

Sur un plan de la coordination régionale, le bilan d'étape de l'expérimentation du dispositif DATA souligne également son intérêt et son efficacité. La perspective d'une pérennisation du financement et l'hypothèse de développement du dispositif de soin résidentiel démontrent l'efficience du pilotage régional coordonné du projet et notre capacité à développer des actions innovantes au plus proche des besoins des usagers.

III.1.f. Amorce de traitement de substitution tabagique :

Dans le cadre du Programme National de Réduction du Tabagisme 2014-2019 (PNRT), des financements de l'ARS ont permis de proposer aux patients engagés dans un parcours d'interruption des consommations ou de réduction des risques à l'égard du tabac des amorces de traitements de substitution nicotiniques (TSN).

Comme le PNRT le constate : « *la part des personnes sollicitant un CSAPA pour cesser leur consommation de tabac est faible, environ 5%. Il faut amplifier la part prise par ces structures dans la lutte contre le tabac et en faire des centres ressources pour les fumeurs, y compris les jeunes, à travers les consultations jeunes consommateurs (CJC) qui leurs sont rattachées* ».

C'est pourquoi le CSAPA a été sollicité par l'ARS pour « dispenser une amorce de traitement à nos patients fumeurs souhaitant s'arrêter, en incluant un soutien psychologique ».

Cette démarche, initiée en septembre à Equinoxe par l'infirmière tabacologue, conduit à un premier retour d'expérience : les patients concernés par cette mesure disposent parfois de faibles revenus, c'est pourquoi il leur a été proposé des TSN sur une durée plus importante que celle initialement dévolue à une amorce, ce qui par ailleurs nous a permis de poursuivre un suivi tabacologique aussi longtemps que nécessaire.

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

III.2.a. Partenariats et échanges relatifs au suivi des usagers :

- ✓ Mission Locale : La Mission Locale (IDEIS) est chargée de la mise en œuvre du dispositif gouvernemental « Garantie Jeunes », mesure issue du Plan Pluriannuel Contre la Pauvreté et l'Inclusion Sociale, adopté le 21/01/2013. Ce dispositif s'adresse à des jeunes en situation de grande précarité et de grande vulnérabilité. Cet organisme a souhaité nouer un partenariat avec Equinoxe dans ce cadre.

  Le partenariat s'est concrétisé par l'organisation de sessions d'informations et d'échanges autour de la question des addictions, en direction des jeunes inclus dans ce dispositif. Ces sessions seront animées par les professionnels des CSAPA Equinoxe et Le Relais et concerneront un groupe de jeunes toutes les 3 semaines.
- ✓ Aide Sociale à l'Enfance : Afin de formaliser les liens de partenariat que nous avons pu ébaucher avec les professionnels de l'ASE, une réunion d'échanges de pratiques, en présence des psychologues de l'ASE de Montbéliard et de l'équipe pluridisciplinaire du CSAPA, s'est tenue à Equinoxe. Cette collaboration s'est poursuivie par des échanges téléphoniques et la participation de l'éducatrice du CSAPA aux synthèses de l'ASE, sous réserve que les patients concernés expriment leur consentement ou en formulent la demande. Ce partenariat s'appuie

sur une vision commune de soutien à la parentalité et enrichit nos pratiques respectives dans l'intérêt du patient.

- ✓ ESAT de Villersexel : Le travail de coopération engagé avec la direction et l'équipe éducative de l'ESAT de Villersexel depuis maintenant plusieurs années, se traduit par une fréquentation régulière de la consultation de tabacologie du CSAPA.

  Un projet de mise en place d'une action de prévention spécifique, à l'adresse des personnes présentant un handicap, est également à l'étude et vient confirmer la relation de confiance et l'estime mutuelle qui sont à l'œuvre.

III.2.b. Développement des partenariats stratégiques :

Dans la continuité des échanges engagés avec les CSAPA le Relais et Soléa, les associations gestionnaires ALTAU, ADDSEA et AHS-FC des trois CSAPA ont souhaité travailler ensemble en 2015 à l'élaboration d'une démarche stratégique commune prenant appui sur des valeurs communes et des principes d'actions proches.

Son objet est de proposer un projet opérationnel d'offre de service commune à nos trois CSAPA, cohérente et complémentaire (publics, territoires, outils, actions...) pour répondre au mieux aux besoins des personnes que nous accompagnons avec une utilisation optimisée de nos moyens. Cette démarche inclut une logique d'approfondissement des partenariats avec l'ensemble des acteurs de la filière sanitaire et médico sociale.

Il s'agit en particulier de favoriser la continuité des parcours par une meilleure coordination, l'égalité d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire et l'harmonisation des outils de travail des professionnels.

Le travail finalisé en 2015 et communiqué à l'ARS a porté sur trois points :

- ✓ une description harmonisée et consolidée de nos actions actuelles
- ✓ l'élaboration d'un projet stratégique fondé sur des principes d'actions partagés et la prise en compte des besoins des populations
- ✓ la déclinaison d'actions communes aussi bien d'un point de vue de la gouvernance (logiciel commun, évaluation externe commune, formation) que des actions auprès des publics (micro-structures en zones blanches, prévention…).

III.2.c. Fédération Addiction :

Depuis 2009, le CSAPA Equinoxe accueille le siège de l'Union régionale Franche-Comté de la Fédération Addiction.

Deux journées régionales ont été organisées cette année sur les thématiques « Femmes et précarité » et « Jeux de hasard et d'argent ».

Parallèlement, dans la perspective de l'inclusion des régions, les deux délégations régionales ont amorcé une période de transition avec pour mission de construire, ensemble, l'Union régionale unifiée Bourgogne Franche-Comté qui permettra de fédérer les acteurs de l'addictologie au bénéfice des usagers et des publics.

Dans l'objectif de préparer ces changements et de penser de nouveaux modes d'organisation et de représentation, des espaces d'échanges et temps de réflexions ont été initiés et devront se poursuivre au cours des mois prochains au sein des diverses instances nationales et régionales de la Fédération, et ce, afin de soumettre des propositions de nouveaux statuts à la discussion et au vote de l'assemblée générale de juin 2016.

En région, un des défis sera de préserver la proximité relationnelle entre tous les adhérents, dans un espace géographique étendu aux nouvelles limites de la grande région, en particulier pour l'organisation des temps de rencontre privilégiés que sont à la fois les journées régionales, les groupes de travail liés aux projets et les réunions des instances de directions.

L'adhésion du CSAPA à la fédération est importante au regard de la capacité de celle-ci à porter à un niveau régional et national une expertise technique, à impulser des dynamiques

de travail communes entre les acteurs et à garantir une représentation auprès des pouvoirs publics.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

L'expression des bénéficiaires reste un objectif que nous avons des difficultés à rendre vivant et effectif. Certaines expériences ont été tentées de groupe d'expression au sein de CSAPA partenaires avec un certain succès. Ce thème devrait faire l'objet d'une réflexion commune dans le cadre de notre démarche stratégique.

En 2015, un nouveau livret d'accueil conforme à la loi 2002-2 a été mis en place, qui a fait l'objet d'un travail pluridisciplinaire. Un questionnaire d'évaluation est remis avec ce livret, mais le taux de retour est très faible. Seulement 11 questionnaires ont été collectés.

Ce taux n'est donc pas significatif et les résultats ne sont cités ici qu'à titre d'information :

- ✓ Avez-vous été satisfait de l'accueil et du suivi ? oui : 1 - non : 0
- ✓ Avez-vous bénéficié des informations dont vous aviez besoin ? oui : 11 - non : 0.
- ✓ Commentaires et suggestions :

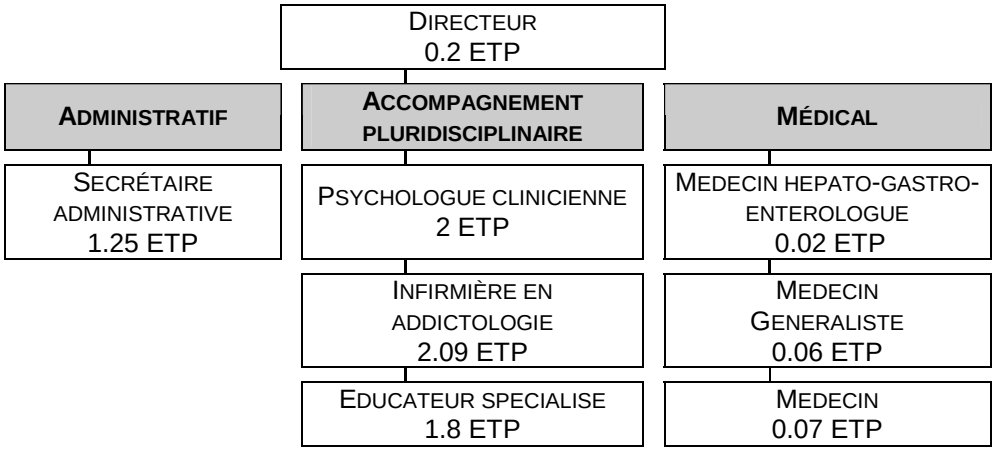
Satisfait du suivi ---------- 2
Programme des activités satisfaisant ---------- 1
Sorties pas assez fréquentes ---------- 1
Système de gratuité des soins pas toujours compris ---------- 1
Le suivi permet un soutien et une écoute ---------- 1
Locaux pas assez vastes ---------- 1
Très agréable ---------- 1
Le suivi apaise mon sentiment de solitude ---------- 1

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

L'équipe est constituée de 11 personnes représentant 7,49 ETP inscrits à l'organigramme.

ORGANIGRAMME DU CSAPA EQUINOXE



III.4.b. Principales formations :

- ✓ 14 et 15/09 : 2 personnes ont participé à une formation « intervention précoce » organisée par la Fédération Addiction à l'ARS à Besançon
- ✓ 28 et 29/09 : 2 personnes ont participé à une formation « psychotraumatisme et addictions » organisée par la Fédération Addiction à Paris

- ✓ 13, 16 et 30/11 : 1 personne a participé à une formation « le travail social systémique centré solution » organisée par l'IRTS à Besançon.

III.4.c. Participations aux colloques et journées professionnelles :

- ✓ 12/03 : 6 personnes ont participé à la journée régionale « femmes et précarité » organisée par la Fédération Addiction à Besançon
- ✓ 22/05 : Journée régionale Fédération Addiction : « Jeux de hasard et d'argent »
- ✓ 4 et 5/06 : 1 personne a participé aux Journées Nationales de la Fédération Addiction à Lille.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

L'évaluation interne a été réalisée au sein du CSAPA Equinoxe en décembre 2008 sur la base du référentiel propre à l'AHS-FC.

L'évaluation externe a été introduite par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Les trois CSAPA « Equinoxe », « Le Relais » et « Solea » proposent dans le cadre de leur projet stratégique commun de réaliser conjointement avec le même opérateur l'évaluation externe obligatoire en 2017 afin de favoriser le travail d'harmonisation de leurs pratiques.

IV. CONCLUSION

Un nouveau challenge se dessine pour le CSAPA Equinoxe : préserver sa spécificité, son originalité et sa philosophie de l'accompagnement en addictologie, fondement de son identité professionnelle, et dans le même temps, penser le développement de ses missions selon une logique de coopération avec ses trois partenaires privilégiés que sont les CSAPA Le Relais et Solea, et le CAARUD Entr'actes avec qui nous avons élaboré une démarche stratégique commune adressée fin 2015 à l'ARS.

En effet, dans un contexte très évolutif en matière d'addiction, il est nécessaire d'apporter des réponses concertées, permettant d'optimiser la prévention et la prise en charge des addictions (objectifs 2-5 du Plan Régional de Santé de Franche Comté 2012-2016).

Cette démarche se veut être une première étape vers une réponse coordonnée et complémentaire à l'échelle de notre territoire. Elle s'appuie sur une volonté de rechercher ce qui nous rapproche plutôt que ce qui nous divise. Pour ce faire, elle mobilisera les ressources de chacun et fera de nos différences un enrichissement au service des bénéficiaires.

Elle affirme son intention de s'inscrire dans une réflexion à moyen et long terme visant à offrir une palette de services organisés et coordonnés au profit des interlocuteurs, partenaires et tutelles et, en référence à la mesure 31 du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, offrir une véritable couverture de notre territoire d'intervention.

A l'instar du dispositif d'appartement Thérapeutique (DATA), notre démarche nous situe comme moteur et promoteurs d'actions concertées et coordonnées.

Cela impliquera de définir une vision transversale partagée, convenir de nouvelles règles de fonctionnement et modalités relationnelles alliant dialogue et respect afin de construire ensemble une nouvelle appartenance.

Dans cette perspective, la mise en œuvre progressive des actions coordonnées par les 3 CSAPA se décline en interventions communes sur les « zones blanches » de Pont de Roide, L'Isle sur le Doubs, Ornans et prochainement de Delle. Parallèlement, les réflexions se poursuivent concernant l'élaboration de programmes de prévention et d'intervention coordonnées en milieu festif.

Dans le cadre de la fusion des régions, une étude prospective relative à l'organisation de l'offre médico-sociale, sanitaire et ambulatoire en addictologie sera conduite au cours du premier semestre par l'ARS Bourgogne Franche-Comté et permettra d'établir un état des lieux et un plan d'action incluant l'ensemble des structures régionales. La démarche stratégique commune que promeut le CSAPA et dans laquelle il s'inscrit s'appuiera sur cette analyse et ces recommandations.

MISSION « ACTION SOCIALE ET INSERTION »

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

Cette mission concerne l'accueil des migrants, 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 Départements et les juges pour enfants du Doubs et de la Haute-Saône.

L'Association porte par ailleurs une action d'accompagnement social grâce au logement, avec un Foyer de Jeunes Travailleurs en Haute-Saône.

ETABLISSEMENTS OU SERVICES	IMPLANTATION	CAPACITE
CEP ST JOSEPH	FRASNE-LE-CHATEAU	53
MECS « ANDRE MARGUET »	PONTARLIER	33
PROTECTION DE L'ENFANCE		**86**

ETABLISSEMENTS OU SERVICES	IMPLANTATION	CAPACITE
FJT	FRASNE-LE-CHATEAU	24
FOYER DE JEUNES TRAVAILLEURS		**24**

ETABLISSEMENTS OU SERVICES	IMPLANTATION	CAPACITE
PADA	BESANÇON, PONTARLIER, MONTBELIARD	*(1)*
CADA 25	BESANÇON	82
CADA 70	FRASNE LE CHATEAU, GRAY	64
HUDA	BESANÇON	121
HUM	BESANÇON	15
CPH	BESANÇON	36
DMIE	BESANÇON	18
DISPOSITIF MIGRANTS		**336**

TOTAL MISSION ACTION SOCIALE ET INSERTION	446

(1) La capacité de la Plate-forme ne s'exprime pas en places. La file active est d'environ 1 394 personnes en 2015.

2 RUE SAINT JOSEPH
70700 FRASNE-LE-CHATEAU
TEL : 03.84.32.48.00
FAX : 03.84.32.48.04
cep@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :

M. FRANCK STORTI

CEP ST JOSEPH

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Centre Educatif et Professionnel
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté du 06/04/1935 Renouvelé le 31/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	Habilitation Département de Haute-Saône (ASE) : notification du 18/04/1997 Habilitation justice : notification DTPJJ du 20/06/2013
	CAPACITE TOTALE	Autorisée : 52 places internat, 15 en accueil de jour (SAJ), 15 en service de suite Installée : 33 en internat, 10 en accueil de jour, 10 en service de suite
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil permanent Accueil d'urgence PJJ
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Internat Accueil de jour – Service de suite
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Jeunes de 11 à 20 ans : habilitation PJJ *(1)* Jeunes de 12 à 21 ans : habilitation Conseil Départemental de Haute-Saône *(2)*

(1) Au titre de l'habilitation PJJ, l'établissement peut recevoir des jeunes confiés au titre des articles 375 à 375-8 du code civil et des jeunes placés au titre de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante.
(2) Au titre de l'habilitation du Conseil Départemental, l'établissement est habilité à recevoir des jeunes sur décision du service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

ACTIVITE DU CEP	ANNEE N-1			ANNEE N		
	INTERNAT	SAJ	SERVICE DE SUITE	INTERNAT	SAJ	SERVICE DE SUITE
Capacité installée (31/12)	33	15	0	33	10	10
Nb de jours d'ouverture	365	200	-	365	213	245
Journées prévisionnelles	10 969	1 412	-	10 841	1 278	530
Journées réalisées	10 546	1 220	-	11 252	838	249
Taux d'occupation	87,6%	61,1%	-	93,4%	59%	30,5 %

NB : Données exprimées en « équivalent journées internat » : 1 j. internat = 0,66 j SAJ = 0,33 j S. Suite.
Activation du service de suite au 01/05/2015 et montée en charge progressive.

MOUVEMENTS	ANNEE N-1			ANNEE N		
	INTERNAT	SAJ	SERVICE DE SUITE	INTERNAT	SAJ	SERVICE DE SUITE
Entrées	37	11		32	13	7
Sorties	41	9		28	15	-
Durée moyenne de séjour des sortants	15 mois	17 mois	NC	10 mois	6 mois	-

84 mineurs ou jeunes majeurs ont fréquenté le CEP cette année : 39 présents au 1er janvier + 45 admissions directes hors service de suite (les entrées en service de suite correspondent à des jeunes qui faisaient déjà partie des effectifs du CEP).

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

II.2.a. Indicateurs d'activité :

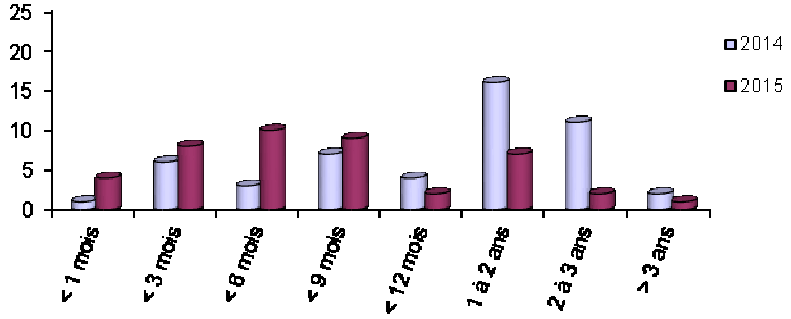
- ✓ **Les accueils** : L'établissement a été sollicité pour 76 projets d'accueils : 45 projets concrétisés en internat ou au SAJ et 31 demandes non abouties. 21/31 demandes n'ont pas abouti en raison d'une annulation par le service orienteur (suite à un accueil dans un autre établissement, le maintien en famille, etc.). 10/31 demandes n'ont pas été réalisées suite à l'analyse de la commission de préparation de l'accueil du CEP au regard des situations (positionnement du jeune dans le refus d'un projet de placement, menaces de passages à l'acte en cas d'admission, problématique psychiatrique sérieuse, etc.).
- ✓ **Une activité excédentaire pour l'internat** : L'internat du CEP a réalisé une année excédentaire en 2015 (+ 411 journées). Cette suractivité de +4% par rapport au prévisionnel correspond à des réponses aux attentes de nos partenaires dans un contexte de compensation d'activité insuffisante du service d'accueil de jour. 55% des journées ont concerné l'accueil de Mineurs isolés étrangers.
- ✓ **Une sous-activité persistante au service d'accueil de jour (SAJ)** : Le prévisionnel d'activité n'a pas été réalisé cette année (sous-activité de 440 journées). Nonobstant un réajustement à la baisse de sa capacité installée (de 20 à 10 places en trois ans), le taux d'occupation reste faible (6 à 7 jeunes pour une capacité de 10 places). Un travail d'analyse des besoins est en cours et doit faire l'objet d'un échange avec les prescripteurs.
- ✓ **Une montée en charge progressive du service de suite** : Le service de suite du CEP a ouvert le 1er mai 2015 à la demande du Département. Il permet de répondre aux besoins des mineurs ou jeunes majeurs de moins de 21 ans en retour dans le milieu ordinaire (famille, appartement, FJT, etc.). Son objectif est de consolider des retours en famille suite à un placement ou de permettre l'autonomisation de jeunes de plus de 18 ans. Il a été décidé d'une prise en charge progressive des usagers de ce service avec un objectif d'occupation de 50% de mai à août et de 80% de septembre à décembre. La montée en charge du service a été plus longue que prévu et les demandes d'admission fin 2015 restent inférieures à la capacité du service. L'analyse du besoin doit être évoquée avec les services orienteurs.
- ✓ **Une réduction de la durée des séjours** : 43 jeunes sont sortis du CEP en 2015. La durée moyenne du séjour est de 9 mois (16 mois en 2014), ce qui constitue une inversion de la tendance observée en 2014. 22 jeunes sortis en 2015 sont restés moins de 6 mois dans l'établissement.

  Zoom sur les motifs de sorties avant 6 mois :

  - o 11/22 jeunes sont retournés en famille suite à un défaut d'adhésion au projet de placement
  - o 9/22 ont été orientés vers d'autres structures, soit dans le cadre de leur parcours d'insertion (se rapprocher d'un bassin d'emploi), soit au regard de besoins spécifiques (accueil en CER ou dans le cadre d'un séjour de rupture). Particularité de l'année 2015 : le CEP a été l'établissement le plus sollicité par l'ASE 70 dans le cadre d'une préparation à un séjour de 5 mois au Sénégal (3 jeunes du CEP ont été orientés vers l'association « Média Jeunesse »)
  - o 2/22 jeunes ont fait l'objet d'une fin de mesure suite à un parcours éducatif réussi au CEP (autonomie complète en fin de mesure).

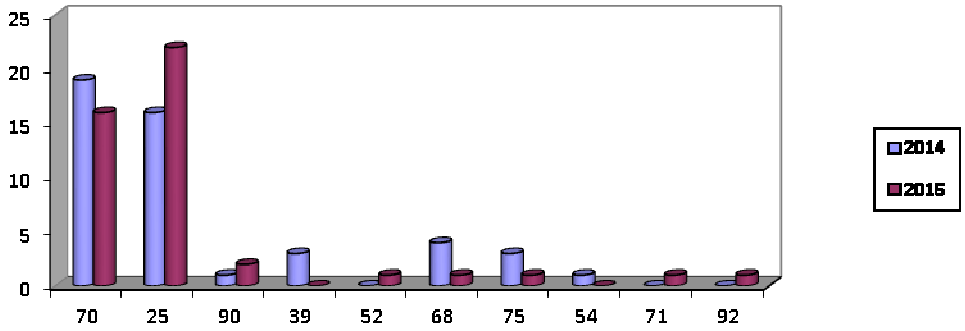
Comme le montre le graphique ci-dessous, la réduction de la durée des séjours au CEP a pour effet d'entrainer une baisse du nombre de séjours supérieurs à 1 an (10 jeunes en 2015 contre 29 en 2014).

DUREE DU PLACEMENT DES JEUNES SORTIS (TOUS SERVICES CONFONDUS)



II.2.b. Profil des jeunes accueillis :

✓ Origine géographique des jeunes accueillis au CEP St Joseph (par département) :

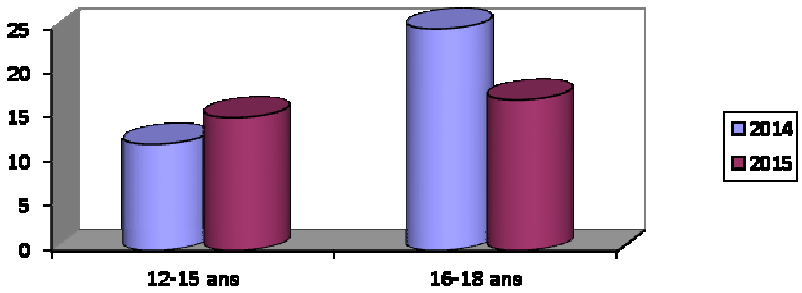


Le Doubs et la Haute-Saône principaux prescripteurs de placements en 2015 :

45 jeunes ont été admis au CEP cette année (48 en 2014). Comme l'année précédente, le Doubs et la Haute-Saône sont nos principaux prescripteurs, 49% d'admissions à la demande du Doubs et 36% à la demande de la Haute-Saône.

Le CEP a accueilli 11 mineurs isolés étrangers (MIE). 9 mineurs ont été pris en charge dans le cadre de l'accueil d'urgence à la demande des services de l'ASE 25 lors du premier semestre de l'année. Ce public représente 24% des nouveaux jeunes admis en 2015.

✓ Age des jeunes admis à l'internat (en nombre) :

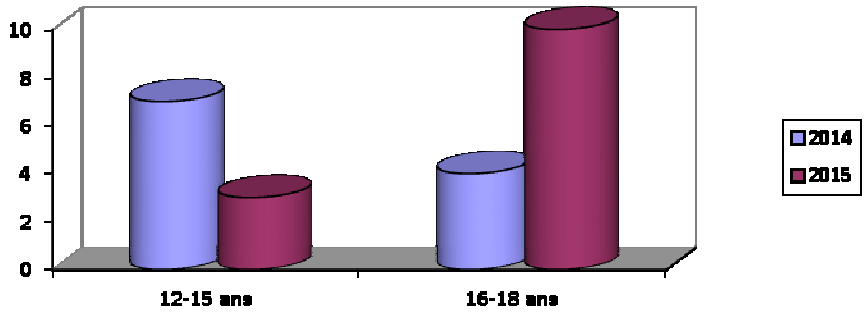


Les plus de 16 ans majoritaires en internat :

Une légère augmentation du nombre de jeunes admis en internat âgés de 12 à 15 ans est constatée en 2015 (+3%). La majorité des jeunes pris en charge depuis deux ans est âgée de 16 à 18 ans (56%). Les adolescents non soumis à l'obligation

scolaire et éligibles aux apprentissages et formations en alternance continuent donc d'être la tranche d'âge la plus représentative au CEP.

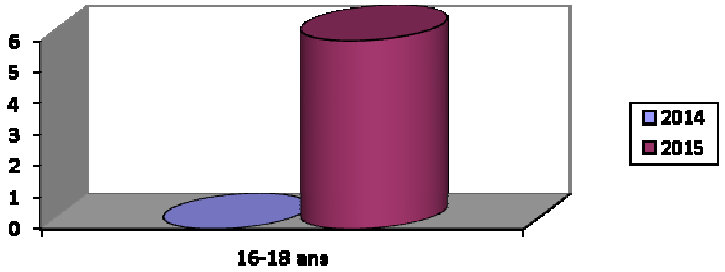
✓ Age des jeunes accueillis au SAJ (en nombre) :



Une forte augmentation des plus de 16 ans au SAJ :

Contrairement à 2014, le public accueilli au SAJ en 2015 est majoritairement âgé de 16 à 18 ans (77%). Il s'agit de jeunes non soumis à l'obligation scolaire, sans projet professionnel défini et d'adolescents pour lesquels un projet de retour vers les dispositifs de droit commun doit être travaillé dans le cadre d'un accueil sur le plateau pédagogique et technique du CEP.

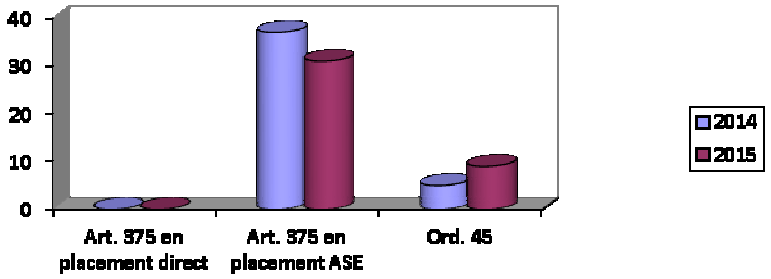
✓ Age des jeunes accueillis au service de suite (en nombre) :



Les 16-18 ans majoritaires au service de suite :

Depuis le 1er mai 2015, la moyenne d'âge des jeunes entrés au service de suite est de 17 ans. Tous les jeunes pris en charge au service de suite en 2015 sont issus de l'internat ou du SAJ.

✓ Répartition des mesures de placement des jeunes admis :



Une majorité de jeunes pris en charge au titre de l'assistance éducative :

Comme en 2014, la majorité des jeunes admis au CEP est prise en charge au titre de l'assistance éducative (69% des personnes accueillies). Concernant les admissions de jeunes au titre de l'enfance délinquante, nous observons une augmentation de 44% tous services confondus (5 en 2014 contre 9 en 2015).

Augmentation des jeunes bénéficiant d'une double mesure :

Nous constatons une augmentation de 33% du nombre de jeunes ayant une double mesure, confiés en assistance éducative et suivis dans le cadre pénal. La

préconisation de l'ANESM de décembre 2015 en matière d'action éducative à destination de ce public vient confirmer les constats effectués cette année par l'ASE, la PJJ et l'équipe de direction du CEP. La prise en compte de la réalité des besoins du mineur et la coordination des interventions des professionnels des deux secteurs continuera d'être une priorité en 2016.

Augmentation des jeunes bénéficiant d'une notification MDPH :

Le CEP a accueilli 14 jeunes relevant du secteur médico-social suite à des fins de prises en charge spécialisées en ITEP et/ou en IMP (8 admissions et 6 présents au 1er janvier 2015). Afin de favoriser la continuité de parcours de ces mineurs, l'Observatoire Départemental de la protection de l'Enfance (dont la Direction est membre) s'est saisi des propositions formulées par le Défenseur des Droits relative au handicap et à la protection de l'enfance et va mettre en œuvre une évaluation pluridisciplinaire permettant d'établir un état des lieux sur le Territoire de la Haute-Saône.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement actif couvre la période 2011/2015. Un nouveau projet est en cours d'écriture, il concernera la période 2016/2020.

III.1. PRESENTATION GENERALE :

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale s'applique aux CEP, qui font partie de la liste des établissements sociaux et médico-sociaux définis à l'article L312-1, alinéa I-1 et I-4.

Le CEP est un établissement qui « *prend en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant de l'article L.222-5 du code de l'action sociale et des familles* » et qui « *met en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n°45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans* ».

L'écriture du projet d'établissement 2016-2020 :

Les travaux relatifs au projet d'établissement 2016-2020 du CEP ont débuté fin 2014. Document de référence pour l'ensemble du personnel, il fixe les grandes orientations et présente l'offre de service de l'établissement sur le territoire de la Haute-Saône pour les 5 années à venir.

L'élaboration du projet d'établissement favorise l'implication de l'ensemble des personnels concernant l'évolution de leurs pratiques. Le repérage des compétences et des pratiques des professionnels de l'établissement et des partenaires constitue une étape incontournable du projet d'établissement. Il s'agit de rapprocher autour d'un objectif commun, dans l'intérêt des publics accueillis, les différents acteurs.

Le nouveau projet d'établissement sera le résultat d'une réflexion de long terme, réalisée entre octobre 2014 et décembre 2015. Comme évoqué dans le rapport 2014, cette réflexion est animée par un comité de pilotage qui s'est réuni 7 fois entre septembre 2014 et novembre 2015.

Les groupes de travail pluridisciplinaires constitués fin 2014 se sont réunis régulièrement tout au long de l'année. Ils ont formulé des propositions d'amélioration des pratiques qui seront prises en compte dans le nouveau projet d'établissement. La production des groupes thématiques a alimenté au fur et à mesure les travaux du comité de pilotage. La fonction du comité de pilotage a été essentiellement de débattre et de valider les productions écrites des groupes thématiques, de synthétiser ces productions et d'assurer une lecture collective de la rédaction du projet d'établissement réalisé par la Direction. En novembre 2015, tous les écrits des groupes ont été validés et assemblés. Les recommandations des bonnes

pratiques professionnelles de l'ANESM faisant référence au projet d'établissement ont naturellement été prises en compte.

Dans un contexte de recomposition de l'offre territoriale pilotée par le Département, le pré-projet rédigé fin 2015 devra faire l'objet d'un échange avec le Département et la PJJ avant sa validation définitive. En effet, le nouveau projet d'établissement doit intégrer les demandes d'évolution de l'offre de service telles que précisées dans les documents de programmation existants (schéma départemental de l'Enfance et de la Famille 2015-2019 et projet territorial 2016-2018 de la PJJ), y compris dans leur dimension quantitative.

En 2015, le CEP s'est impliqué de manière active dans la mise en œuvre du nouveau schéma. Il représente les CEP du département aux réunions de l'Observatoire départemental de la protection de l'Enfance et participe à l'analyse des données et au suivi de l'avancée des travaux.

III.2. BILAN DES ACTIVITES MISES EN ŒUVRE :

Le CEP dispense une prise en charge éducative et pédagogique à destination d'un public adolescent en grande difficulté. La prise en compte du jeune dans sa globalité (éducation santé, scolarité, relation familiale, orientation professionnelle, formation, etc.) se réalise au travers d'une offre diversifiée : accueil de jour, internat, plateau pédagogique et technique, service de suite pour les jeunes majeurs.

Il convient de souligner l'action spécifique d'accompagnement des jeunes déscolarisés ou en voie de déscolarisation grâce notamment au plateau pédagogique et technique, à la présence à temps partiel d'une enseignante détachée de l'Education Nationale et aux actions éducatives du service d'accueil de jour.

ACTUALITE 2015 DES SERVICES DU CEP :

III.2.a. Internat éducatif : des équipes éducatives mobilisées sur la mise en œuvre de la dimension contenante du placement en internat :

« *La notion de contenance, issue du soin psychiatrique, peut être transposée dans le cadre de l'action éducative. L'on part alors du postulat que le « contenu » est le jeune, le « contenant » la mesure judiciaire, la « contenance » étant constitué de l'interaction entre le jeune et les pratiques éducatives* » (Note DPJJ 2015 relative à l'action éducative dans le cadre du placement).

L'une des principales missions de l'internat du CEP est d'assurer, au sein d'un collectif, la prise en charge d'adolescents en danger. La socialisation de la personne accueillie passe par son apprentissage des règles de vie sociale au sein d'un groupe. Sont évoquées au quotidien entre éducateurs et jeunes les valeurs citoyennes et de partage telles que : l'éducation aux valeurs républicaines, le respect des Lois, l'égalité entre les hommes et les femmes, la laïcité, etc.

L'internat, en tant que cadre d'intervention, se doit d'être structuré dans chaque unité de vie. En effet, les règles de fonctionnement des unités sont des repères pour les mineurs accueillis et doivent donc être tenues et partagées par tous les personnels éducatifs. A ce titre, l'objectif 2015 d'harmonisation des pratiques des 3 unités de vie en matière de confrontation bienveillante et bientraitante des jeunes aux règles de vie en internat se poursuivra en 2016.

Parfois, certains jeunes adoptent des attitudes d'opposition, de refus et parfois de rejet des adultes. Dans ce cas, les éducateurs d'internat portent une attention particulière aux actes posés afin de confronter les jeunes qui transgressent la règle aux conséquences de leurs actes.

13 conseils de disciplines ont été organisés en 2015 suite à des transgressions de règles au sein de l'internat (conduites violentes, dégradations volontaires, etc.).

III.2.b. Plateau pédagogique et technique : nouveau projet de service, mise en place du livret de compétences et données chiffrées 2015 relatives à l'insertion :

Le nouveau projet de service du plateau pédagogique et technique est achevé et intégré au projet d'établissement 2016-2020 (actuellement en cours d'écriture). Il présente de manière précise l'offre de service et le fonctionnement des ateliers (phase de découverte et phase de pré-qualification), les missions des Educateurs Techniques Spécialisés (ETS) et des Educateurs Techniques (ET), les missions de l'éducateur scolaire, de l'enseignante détachée de l'Education Nationale ainsi que la démarche d'évaluation du service rendu.

D'autre part, le plateau pédagogique et technique a été très sollicité par les jeunes cette année, notamment concernant la réalisation de stages en entreprise (60 stages ont été mis en œuvre). La fréquentation des ateliers du CEP est restée relativement stable, le restaurant pédagogique et l'atelier menuiserie étant les deux ateliers les plus fréquentés par les jeunes en 2015. Fait très positif pour l'activité du plateau technique : la poursuite de la tendance haussière constatée depuis trois ans concernant l'accompagnement des plus de 16 ans jusqu'à la signature d'un apprentissage : 19 jeunes sont devenus apprentis cette année (18 en 2014).

11 jeunes ont obtenu des diplômes cette année : 3 jeunes, le Certificat de Formation Générale (CFG) et 8 jeunes, le Diplôme d'Enseignement de la Langue Française (DELF).

Le plateau pédagogique et technique est également acteur de la re-scolarisation des jeunes. 12 adolescents ont été accompagnés dans le cadre d'un projet de retour au Collège ou en formation.

Par ailleurs, le livret de compétence (mis en place en septembre 2015) intègre à présent l'ensemble des documents attestant de la progression de la personne accueillie (bilans de stage, évaluations en atelier, CV, photos souvenirs des chantiers-écoles, etc.). Ce document appartient au jeune. Le socle commun des compétences de l'Education Nationale a permis de poser le cadre des objectifs du livret et plus particulièrement la compétence 6 du palier 1 : « compétences sociales et civiques » et la compétence 7 des paliers 2 et 3 : « l'autonomie et l'initiative ». 22 livrets de compétences ont été mis en place depuis septembre 2015.

III.2.c. Service d'accueil de jour : un nouveau projet de service :

Le nouveau projet du SAJ a été réécrit dans le cadre de l'élaboration du nouveau projet d'établissement. L'offre de service est décrite afin de présenter les principales missions du service : la prise en charge du jeune en dehors des temps d'atelier, l'aide à la concrétisation de son projet scolaire ou de formation, l'accompagnement individualisé, l'éducation du groupe au respect du règlement de fonctionnement, etc. Le fonctionnement du service est également présenté (les horaires d'ouvertures et l'organisation) ainsi que les activités éducatives hebdomadaires proposées (atelier cuisine et activités physiques et sportives par exemple). Cette présentation sera un support du dialogue à engager avec les partenaires concernant l'analyse des besoins au regard de la sous activité constatée ces dernières années.

III.2.d. Service de suite : réouverture :

L'objectif du projet éducatif de la structure étant l'adaptation en continu de son offre de service aux besoins du territoire, le CEP a ré-ouvert le service de suite pour 10 mineurs et jeunes majeurs en 2015. Ce service cible prioritairement des personnes ayant bénéficié préalablement de l'internat, des mineurs ou jeunes majeurs de moins de vingt et un ans de retour dans le milieu ordinaire et poursuivant une scolarité, une formation ou une activité professionnelle. La montée en charge du service est progressive, 7 jeunes sont accompagnés au 31/12/2015 (dont 4 jeunes MIE) :

- ✓ 3 sont hébergés au domicile des parents. 3 sont hébergés en FJT sur Vesoul et un bénéficiaire est hébergé en colocation sur Besançon (projet validé par l'ASEF 70) en attendant d'entrer dans son propre logement ;

- ✓ 6 jeunes sont en contrat jeune majeur, un jeune est suivi au titre de l'assistance éducative ;
- ✓ 3 jeunes ont été orientés par l'ASEF 70 et 4 par l'ASE 25 ;
- ✓ 5 jeunes majeurs sont en apprentissage en cuisine-restauration. 1 jeune est scolarisé et un autre suivi à domicile à la demande de l'ASE 25.

III.2.e. Service « santé » du CEP : sécurisation du circuit du médicament :

La mise en œuvre du circuit du médicament au CEP est issue d'une démarche associative d'amélioration de la qualité du service rendu aux personnes accueillies. Celle-ci est rattachée à un objectif d'harmonisation des procédures et des protocoles de soins (cadre réglementaire et bonnes pratiques professionnelles). Elle prend en compte les recommandations issues de l'évaluation externe du CEP concernant la gestion des risques. L'objectif principal est de permettre la sécurisation du circuit du médicament par le biais de protocoles et d'un partenariat avec l'officine de Frétigney. Après plusieurs réunions préparatoires avec l'ensemble des acteurs, la convention avec la pharmacie de Frétigney a été signée le 01/11/2015.

Ce travail a notamment permis de réorganiser l'approvisionnement des médicaments, la préparation des piluliers et la distribution.

Par ailleurs, depuis le 31/03/2015, date de signature d'une convention avec le centre d'examen préventif de santé de Frotey-les-Vesoul, le CEP a amélioré la prise en charge de la santé des jeunes accueillis. Tous les jeunes bénéficient à présent d'un bilan au centre d'examen.

III.3. OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT SUR SON ENVIRONNEMENT :

III.3.a. L'action pluri-partenariale « village sécurité routière » reportée en 2016 :

En raison de la venue du Président de la République à Vesoul mi-septembre 2015, il a été décidé de reporter la journée de sensibilisation des jeunes aux dangers de la route prévue initialement le 15 septembre au CEP. Cette action, menée en partenariat avec la Préfecture de la Haute-Saône, le Groupement Départemental de Gendarmerie, le Service Départemental d'Incendie et de Secours, Prévention MAIF et l'Association des Paralysés de France, a été reportée au 1er juin 2016.

Cette action prévoit l'installation d'un « village sécurité routière » dans l'enceinte du CEP afin de proposer plusieurs ateliers de sensibilisation sur des thèmes comme les addictions, la conduite d'un véhicule deux roues motorisé ou le handicap après l'accident. Afin de faire aboutir ce projet en 2016, une réunion préparatoire est prévue en avril 2016 avec l'ensemble des partenaires initialement concernés.

III.3.b. La participation de deux jeunes du CEP aux rencontres « Priorité Jeunesse » le 3 juillet 2015 à Besançon :

Deux jeunes du CEP sous protection judiciaire, Teddy et Anthony, ont participé aux tables rondes organisées en marge du Comité Interministériel Jeunesse du 3 juillet 2015 à Besançon.

Les adolescents ont pu intervenir lors des temps d'échanges avec les membres de leur table avant l'arrivée des ministres. Pour la thématique « se former et travailler », Teddy a pu directement faire part de ses questionnements sur l'accès à l'apprentissage (aller vers les entreprises et comment les entreprises offrent des places d'apprentis) à Monsieur. Rebsamen, Ministre de l'emploi, du travail, de la formation professionnelle et du dialogue social.

Madame Taubira, Ministre de la Justice et Garde des sceaux, soucieuse de les rencontrer, leur a consacré un temps d'échange privilégié et chaleureux. Les jeunes et les encadrants ont apprécié cette attention. Les sourires sur les visages des jeunes et leur enthousiasme à la sortie des tables rondes témoignent de la richesse de cette expérience.

III.3.c. Journée « La PJJ vous ouvre ses portes » du 05 octobre 2015 :

La garde des Sceaux a souhaité ouvrir les établissements et services de la PJJ aux élus et aux partenaires institutionnels.

Instaurée dans le cadre de l'anniversaire des 70 ans de l'Education surveillée, cette initiative a permis de faire connaître et de valoriser le parcours des jeunes au CEP et à l'échelle nationale, de sensibiliser les élus aux enjeux de la justice des mineurs et de la prise en charge des mineurs délinquants à travers l'ouverture ciblée de structures de la PJJ aux parlementaires, magistrats, élus locaux et partenaires institutionnels (Education Nationale, Gendarmerie, etc.). L'objectif était de faire connaître les missions de la PJJ en tant que politique publique d'insertion durable au sein de la société d'enfants et d'adolescents auteurs d'actes délinquants.

Cette journée fut une réussite. Elle a été l'occasion de valoriser les projets éducatifs, pédagogiques et techniques mis en place avec les jeunes au CEP (visite des ateliers, du SAJ et d'une unité de vie d'internat). Elle a permis de proposer un temps d'échange convivial entre les visiteurs et les personnes accueillies autour d'un buffet préparé par les jeunes du restaurant pédagogique. Parmi les 8 partenaires cibles présents lors de la visite du CEP, on peut notamment saluer la présence de la procureure, du substitut et du juge pour enfant du TGI de Vesoul.

III.3.d. Autres partenariats intra et extra associatifs :

Le CEP conventionne avec les établissements de l'Association implantés sur le site (FJT et CADA 70 du Dispositif Migrants).La convention signée en 2015 permet de préciser les conditions de mise en commun de moyens permettant le déplacement des usagers des établissements et de rendre lisibles les modalités de coopération inter-établissements.

III.4. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le CEP met en œuvre la participation des jeunes par le biais de réunions d'un groupe d'expression.

En 2015, 8 réunions ont été organisées et animées par le Directeur. Ces réunions sont préparées en amont par les délégués d'unités de vie d'internat. Les jeunes élus représentent leurs pairs lors des temps d'échange et portent la parole des personnes accueillies au CEP (comme des demandes d'achats de matériels, de projets d'activités culturelles ou sportives par exemple).

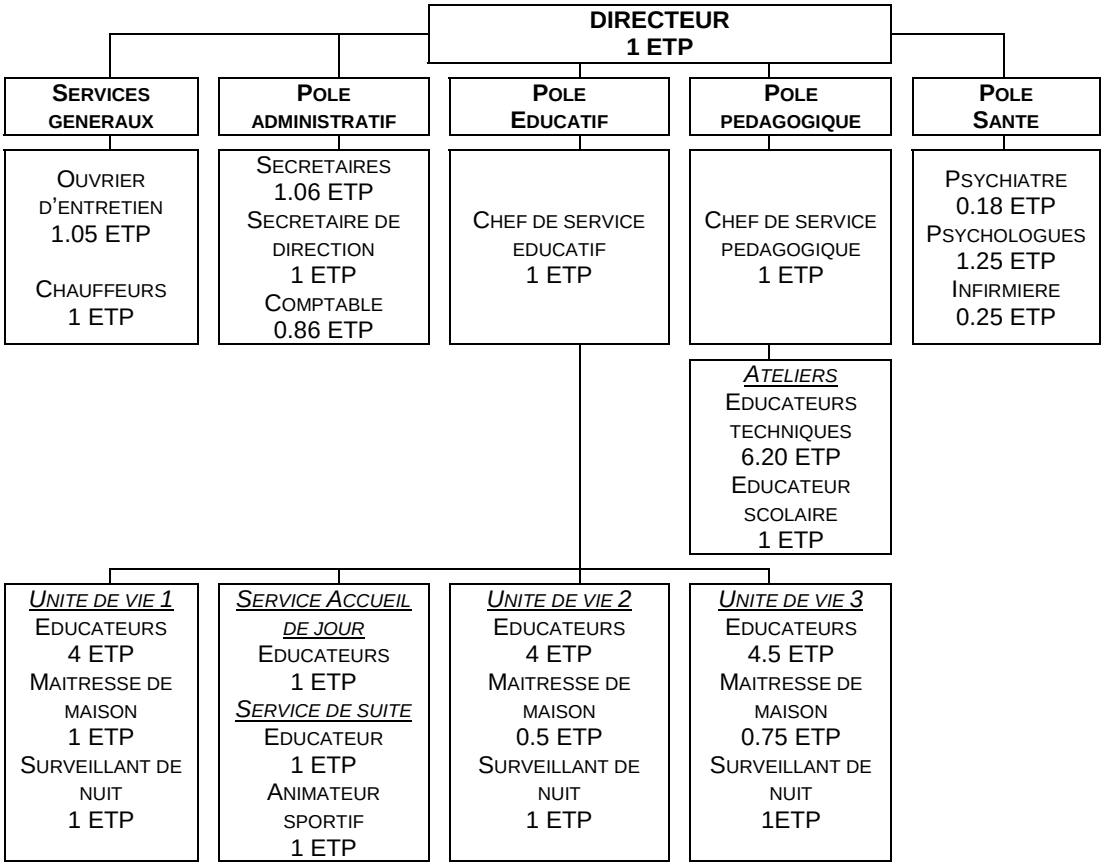
Un compte-rendu est systématiquement diffusé sur les unités de vie d'internat.

Parmi les sujets évoqués en réunion cette année : l'installation de la WIFI pour les jeunes de l'internat, l'achat de consoles de jeux, le changement de céréales pour le petit-déjeuner, des demandes de réparations diverses, l'utilisation du foyer des jeunes…

III.5. MOYENS HUMAINS :

L'effectif du CEP St Joseph constitué de 49 salariés ou 37.58 ETP est réparti selon l'organigramme figurant ci-dessous.

ORGANIGRAMME DU CEP ST JOSEPH



Les formations 2015 ont été centrées sur les questions de sécurité (évacuation incendie, manipulation extincteurs).

Il n'y a pas eu d'analyse de la pratique en 2015, la recherche d'un nouvel intervenant n'ayant pas abouti. Il s'agira d'un objectif 2016.

DEMARCHE QUALITE :

Plan d'action qualité (PAQ) : En 2015, le CEP est entré dans une démarche d'élaboration de son Plan d'Action Qualité (PAQ). Cette démarche aboutira en 2016.

Le PAQ est un outil issu de la démarche qualité au sein des établissements de l'AHS-FC et s'inscrit dans la suite des évaluations internes et externes réalisées depuis deux ans. Le PAQ est un outil de management qui permettra de recenser l'ensemble des actions à mettre en œuvre au CEP. Cette démarche nécessite donc l'implication des professionnels (référents, groupes de travail) et la réactivation du comité de pilotage de l'évaluation interne/externe du CEP.

Cet outil se construit à partir de toutes les sources de recommandations existantes qu'il regroupe et hiérarchise (évaluation interne, externe, RBPP, visites de conformité, projet d'établissement, etc.). L'élaboration des fiches actions du PAQ permettra de transformer les préconisations en éléments concrets et opérationnels, d'impliquer et de motiver les équipes en définissant des rôles précis pour chacun, d'informer et de prioriser les objectifs du CEP et les actions à réaliser.

IV. CONCLUSION

L'activité 2015 a été marquée par plusieurs caractéristiques concernant le public accueilli :

- ✓ L'activité d'internat a été très importante mais a concerné majoritairement des mineurs isolés étrangers
- ✓ Les durées de séjour sont en baisse et de nombreux séjours de moins de 6 mois montrent une évolution des besoins des jeunes accueillis
- ✓ Le service de suite et l'accueil de jour ont connu une sous activité.

Parallèlement, le nouveau schéma départemental enfance/famille 2015/2019 a été diffusé et le projet territorial de la PJJ 2016/2018 est en cours de réflexion.

Les éléments d'activité constatés et la définition de nouvelles politiques publiques supposent d'engager deux démarches concernant l'analyse des besoins et l'adaptation de l'offre du CEP :

- ✓ Une démarche d'échanges de proximité avec les responsables d'équipe des Unités Territoriales d'Action Sociale et les travailleurs sociaux des Centres Médico-Sociaux suite à la réorganisation des services de protection de l'enfance du département ;
- ✓ Une démarche stratégique avec le Département et la PJJ dans le cadre du projet d'établissement. Dans ce contexte, une première proposition a été formulée fin 2015 auprès du Département concernant le développement de placement éducatif à domicile (PEAD).

En janvier 2016, le Département a engagé des rencontres avec les gestionnaires des établissements et services de protection de l'enfance pour préciser les objectifs relatifs à l'évolution de l'offre d'internat. Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'un diagnostic du département mettant en exergue une surcapacité des internats par rapport aux besoins du territoire et s'articule avec le calendrier de renouvellement des autorisations des ESMS.

Dans ce contexte particulièrement évolutif, l'AHS-FC -forte d'une bonne connaissance des publics et des acteurs du territoire et d'un projet associatif transversal pour les personnes vulnérables- souhaite confirmer pleinement son implication sur le territoire de Haute-Saône, et inscrire le CEP comme un acteur engagé et reconnu au service de la protection de l'enfance.

Le comité de pilotage du projet d'établissement, le plan de formation seront les instances et moyens de références pour conduire le changement. L'équipe de direction du CEP souhaite en particulier être partie prenante des actions suivantes inscrites au nouveau schéma :

- ✓ Le soutien à la parentalité via l'élaboration du document de référence sur la distinction des actes usuels et non usuels (action 18) et l'élaboration d'un protocole d'organisation des droits de visites médiatisées auprès des familles (action 19) ;
- ✓ La recherche de solutions d'accompagnement pour les adolescents et jeunes majeurs les plus autonomes pour lesquels une sortie du dispositif ASE est envisagée (action 22) ;
- ✓ La mise en place de l'instance qui sera chargée d'élaborer des réponses d'accompagnement concrètes et pluri-partenariales en vue de favoriser une limitation de parcours des jeunes présentant des profils complexes (action 23).

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. FRANÇOIS ANGIULLI

MECS ANDRE MARGUET

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Maison d'Enfants à Caractère Social
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		22/08/1978 Renouvelée 03/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	26/01/2004
	CAPACITE TOTALE	30 places d'internat (2004) Capacité redéfinie dans le CPOM (2012) : - 24 places d'internat dont 3 en studios - 9 places en Service Educatif à Domicile (SED)
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil d'urgence Accueil permanent
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Hébergement complet en internat Hébergement en studio Suivi à domicile
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Garçons et filles de 4 à18 ans et 18 à 21 ans

Etablissement inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec le Département du Doubs (2012/2014 prolongé par avenant jusqu'en 2016).

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	30	30
Nombre de jours d'ouverture	365	365
Journées cibles CPOM	7 714	7 714
Journées prévisionnelles AHS-FC	8 094	8 094
Journées réalisées	8 337	9 067
Taux d'occupation (capacité théorique de 10 950 jours)	76.1 %	82.8%

En 2015, l'activité prévisionnelle est basée sur 8 094 journées réparties ainsi :

- ✓ 7 374 journées internat et studios (24 places)
- ✓ 720 journées SED (9 places - activité calculée sur la base de 5 jours).

L'activité réalisée s'élève à 9 067 journées qui se répartissent comme suit :

- ✓ 7 764 journées en internat/studio (soit +390 journées par rapport au prévisionnel et +3 journées par rapport à 2014). Soit un taux d'occupation de 88.5 %.
- ✓ 1 303 journées en SED (soit +583 journées par rapport au prévisionnel et +726 par rapport au réalisé 2014). Soit un taux d'occupation de 53 %.

On observe un dépassement global de 973 journées sur l'activité prévisionnelle 2015, dû principalement à l'évolution de l'activité du SED.

Au 31 décembre 2015, le SED accueille 8 jeunes pour 9 places.

11 jeunes ont bénéficié d'un accompagnement éducatif à domicile durant l'année.

Cette augmentation d'activité du SED est le fruit du travail de coordination des acteurs au sein du COPIL avec le Pôle ASE de Pontarlier et le département du Doubs.

Le recours à cette prestation en milieu ouvert investi par les partenaires (judiciaire et ASE) a permis de développer cette modalité d'intervention éducative répondant aux besoins des jeunes et de leur famille.

II.1.b. Mouvement des jeunes accueillis :

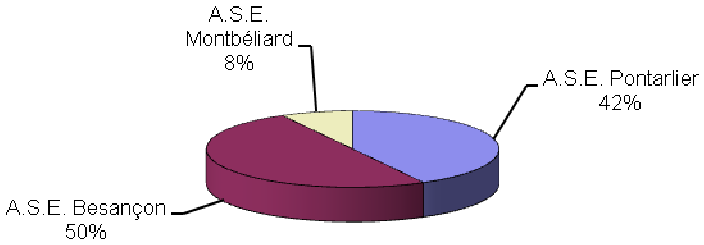
MOUVEMENTS	ANNEE N-1	ANNEE N
Admissions directes en internat	17	15
Admissions directes en SED		4
Sorties	15	11
Durée moyenne de séjour (DMS) des sortants*	10 mois	21 mois
Autres accueils (72 h, urgence...)	2	13

**A compter de 2015, la durée moyenne de séjour des sortants est calculée sur la base des accueils confirmés par un placement judiciaire ou administratif à la « Maison André Marguet ». Ont été exclus de ce calcul, les accueils n'ayant pas abouti sur un placement à la MECS (72 h, urgence, circulaire Taubira ou séjour de rupture). Cette modification explique ainsi l'écart sur les deux exercices.*

En 2015, nous précisons les mouvements de la MECS comme suit :

- ✓ 15 admissions en internat :
  - o 1 accueil en urgence suivi d'un accueil provisoire à la MECS après sollicitation de l'ASE
  - o 1 accueil 72 heures ayant abouti à un placement judiciaire à la MECS
  - o 10 accueils préparés originaires des 3 pôles ASE du Doubs
  - o 3 accueils de M.I.E. en évaluation 5 jours « Circulaire Taubira » confiés au Pôle ASE de Pontarlier pour une admission à la MECS.
- ✓ 4 admissions vers le SED :
  - o Ces 4 admissions directes ont été préparées avec le pole ASE de Pontarlier. S'y sont ajoutés 4 autres accueils par glissement depuis l'internat (un jeune entré en 2015, 3 entrés en 2014).
- ✓ 13 autres accueils :
  - o 1 séjour de rupture de 3 jours à la demande du CDE et de l'ASE Montbéliard
  - o 3 MIE en évaluation 5 jours « Circulaire Taubira » réorientés vers d'autres structures du Doubs (contre 2 en 2014)
  - o 6 accueils 72 heures : A la demande des Espaces et Service de prévention des CMS avec un retour en famille (aucun accueil en 2014)
  - o 3 accueils d'urgence : 2 à la demande du cadre d'astreinte du Centre Départemental de l'Enfance (CDE) suite à la sollicitation du parquet avec remise aux parents à l'issue du séjour, 1 après sollicitation du Tribunal pour enfants (TPE) et transféré au CDE.
- ✓ 11 sorties :
  - o 3 jeunes MIE vers le dispositif migrant, 1 retour en famille pour 5 jeunes, 1 départ sur un projet d'autonomie pour 2 jeunes. 1 jeune a quitté la MECS sans projet.

ORIGINE DES JEUNES ENTRES DANS L'ANNEE PAR POLE ASE



- ✓ Pôle Pontarlier : 42 % contre 32 % en 2014
- ✓ Pôle Besançon : 50 % contre 31 % en 2014
- ✓ Pôle Montbéliard : 8 % contre 32 % en 2014.

L'accueil d'enfants originaires du pôle ASE de Pontarlier est en hausse, grâce notamment à l'augmentation des effectifs SED.

Le pôle ASE de Besançon reste toujours majoritaire. Ces orientations répondent à un travail de partenariat accru autour de situations nécessitant un éloignement et une séparation géographique avec le milieu d'origine.

Le nombre de jeunes accompagnés par le Pôle de Montbéliard a très nettement diminué du fait de la distance géographique trop importante ne permettant pas un travail de proximité efficace avec le milieu d'origine du jeune.

Il n'y a eu aucune entrée hors département cette année.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Répartition des jeunes accueillis par unité de vie :

UNITE DE VIE 9 RUE DE MORTEAU

EFFECTIF AU 31/12 : 11 JEUNES : 8 GARÇONS ET 3 FILLES AGES DE 13 A 17 ANS

- ✓ Origine par pôle ASE :
  - o 5 sont confiés et suivis par le Pôle de Pontarlier dont 3 MIE
  - o 5 sont confiés et suivis par le Pôle de Besançon dont 1 MIE
  - o 1 est confié par le Pôle de Montbéliard.
- ✓ Scolarité au 31/12 :
  - o 5 jeunes sont en collège dont 1MIE
  - o 1 jeune en lycée
  - o 1 jeune en lycée technique
  - o 1 jeune est en MFR
  - o 3 jeunes sont en CFA dont 3 MIE.

UNITE DE VIE 21 RUE JEANNE D'ARC

EFFECTIF AU 31/12 : 10 JEUNES : 5 GARÇONS ET 5 FILLES AGES DE 9 A 17 ANS

- ✓ Origine par pôle ASE :
  - o 3 sont confiés par le Pôle de Pontarlier dont 1 MIE
  - o 6 sont confiés par le Pôle de Besançon
  - o 1 est confié par le Pôle de Montbéliard.
- ✓ Scolarité au 31/12 :
  - o 1 jeune MIE est en situation de travail en CDI

- 2 garçons sont en ITEP
- 1 jeune fille en IME
- 1 enfant en primaire
- 1 jeune fille en MFR
- 4 jeunes au Collège.

ACCUEIL EN STUDIOS

EFFECTIF AU 31/12 : 4 JEUNES : 2 GARÇONS ET 2 FILLES AGES DE 17 A 21 ANS

- ✓ Origine par pôle ASE :
  - 3 jeunes sont confiés par le Pôle de Pontarlier dont 1 MIE
  - 1 jeune est confié par le Pôle de Besançon.
- ✓ Scolarité au 31/12 :
  - 1 jeune fille en CFA
  - 1 jeune fille en CAP coiffure
  - 1 jeune homme en Chantier d'Insertion
  - 1 jeune homme MIE en Bac-Pro.

ACCUEIL EN SED

EFFECTIF AU 31/12 : 8 JEUNES : 2 FILLES ET 6 GARCONS AGES DE 5 A 16 ANS

- ✓ Origine par pôle ASE :
  - 7 jeunes sont confiés par le Pôle de Pontarlier
  - 1 jeune est confié par le Pôle de Besançon.
- ✓ Scolarité au 31/12 :
  - 2 jeunes en collège
  - 2 enfants en primaire
  - 1 enfant en maternelle
  - 1 jeune en CFA
  - 1 jeune en recherche d'insertion (mission locale)
  - 1 jeune en ITEP.

RESULTATS SCOLAIRES DE JUIN 2015

- ✓ 1 garçon et 1 fille ont obtenu le Brevet des Collèges
- ✓ 1 garçon MIE a obtenu un BAC PRO électroménager
- ✓ 2 garçons et 1 fille MIE ont obtenu le DELF
- ✓ 2 filles MIE ont obtenu le CAP Petite Enfance
- ✓ 1 garçon a obtenu le Brevet Professionnel Electricité puis a intégré la vie professionnelle et a signé un CDI.

II.2.b. Profil des jeunes accueillis :

La moyenne d'âge des jeunes accueillis est de 13 ans. Nous accueillons 12 filles et 21 garçons.

Les jeunes accueillis viennent aujourd'hui de tous horizons, de tous les milieux sociaux, voire de tous pays (France, Congo, Bengladesh, Cameroun, Afghanistan) :

- ✓ 30 % des jeunes souffrent des conséquences de recompositions familiales complexes (familles recomposées ou monoparentales) où ils ne réussissent pas à trouver leur place

- ✓ 21 % du public accueilli est victime de carences éducatives graves dans son milieu d'origine
- ✓ 10 %.des enfants ont subi des maltraitances lourdes et sont en danger dans le milieu naturel
- ✓ 19 % des enfants évoluent dans un contexte familial où leurs parents connaissent eux-mêmes des difficultés personnelles (toxicomanie, maladie psychiatrique, incarcération…) qui ne leur permettent pas d'investir leur rôle éducatif.
- ✓ Enfin, certains enfants n'ont plus de parents en situation de pouvoir les accueillir suite à un décès, à un abandon ayant entrainé une délégation de l'autorité parentale ou une ordonnance de placement sous tutelle au profit du président du conseil départemental. Ce public représente 20 % des jeunes accueillis.

Bien entendu, nous présentons ici le trait dominant des profils rencontrés, il est à noter dans certaines situations une interpénétration des différentes problématiques citées.

II.2.c. L'accueil des Mineurs Isolés Etrangers (MIE) :

Le nombre de jeunes MIE accompagnés était de 6 au 31 décembre 2015, orientés principalement par les Pôles de Besançon et de Pontarlier.

La commission MIE s'est réunie une seule fois cette année avec pour objectif de préparer pour chaque jeune les dossiers administratifs et d'organiser de façon individualisée les démarches auprès des ambassades respectives.

Cette année, un jeune MIE a obtenu sa carte de séjour « Vie Familiale-Vie Privée », deux autres ont obtenu un récépissé pour une carte « salarié avec autorisation de travail ».

Le travail engagé a permis la sécurisation des parcours des jeunes. Ainsi, les contrats de séjours autour de l'insertion ont pu aboutir. 75 % des jeunes ont un dossier de régularisation en préfecture. Un jeune, quant à lui, devrait bénéficier d'un accompagnement à la demande d'asile.

La MECS se positionne ainsi dans une expertise reconnue et dans une capacité à répondre de façon qualitative en soutien de la démarche d'évaluation prévue par la réglementation (circulaire Taubira) et menée par l'Antenne Enfance Ado du département.

La proximité de la frontière Suisse accentue le recours à l'hébergement en accueil immédiat pour ce type de public. En effet, la PAF (police des airs et des frontières) domiciliée à Pontarlier, intervient régulièrement sur le poste frontière et peut être amenée à signaler la présence de jeunes MIE sur le territoire du Haut-Doubs.

II.2.d. Accueil « 72 heures » et accueil d'urgence :

Cette année, 7 séjours relevant de l'accueil 72 heures ont eu lieu alors qu'aucune demande n'avait été faite en 2014. Ils ont fait suite à une suspicion de danger immédiat évalué par les services d'Action éducative à domicile du département qui, dans le cadre des actions de prévention, peuvent avoir recours à ce type de dispositif.

A l'issue de ce délai, un enfant a été admis au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance, après saisine de l'autorité judiciaire par l'antenne Enfance Ado. Le placement du jeune a ainsi été maintenu à la MECS dans le cadre d'un accompagnement en assistance éducative. Les autres ont été remis à leurs responsables légaux.

Un accueil d'urgence à la demande de l'ASE dans le cadre d'un accueil provisoire a abouti à une orientation dans un studio de la MECS.

Cette année, un jeune Français sortant de détention en Suisse a également été remis par les forces de l'ordre à la Maison Marguet lors d'un week-end afin de mener une évaluation et de donner les moyens au cadre d'astreinte du département de trouver une réponse adaptée pour l'accueil du jeune.

Il en a été de même pour deux jeunes en errance sur Pontarlier ayant commis des actes de délinquance ne nécessitant pas un déferrement immédiat devant l'autorité judicaire et pour

lesquels le département avait été sollicité dans le cadre d'une ordonnance de placement provisoire.

II.2.e. Relations avec les familles :

Le soutien à la parentalité s'est développé cette année. L'implication systématique des parents dans l'élaboration du contrat de séjour ainsi que l'élection des représentants de parents au CVS ont permis cette évolution.

Le SED a également bousculé les représentations de la parentalité, avec une évolution « de la protection de l'enfance à la lutte contre la vulnérabilité familiale ». Ainsi, le concept de vulnérabilité représente une logique d'intervention sociale centrée sur les besoins des familles soumises à la violence de la séparation avec leur enfant.

En impliquant le parent dans la démarche de coéducation, nous sortons du travail centré sur les carences individuelles de l'enfant en tenant plus compte de son contexte de vie infra familiale.

Le « café des parents » en cours d'élaboration avec les parents représentants au CVS et la psychologue de la MECS participera en 2016 également de cette démarche.

L'invitation des parents à des évènements tels que la fête et le barbecue de fin d'année marque de façon symbolique un accompagnement intégrant une vision globale où la famille participe à la vie de l'établissement.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le travail sur le nouveau projet d'établissement initié en 2014 s'est poursuivi et la réécriture en cours devra aboutir à la formalisation du nouveau projet en 2016. La MECS a profité du fruit des réflexions réalisées au sein des groupes de travail présentés en III.5 du présent rapport d'activité dans une logique d'expérimentation et d'interaction permanente.

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

III.1.a. Le projet maraichage :

L'atelier maraichage de la MECS répond à l'objectif du projet d'établissement visant l'ouverture d'un « plateau de jour » en prévention ou en réponse à la problématique des jeunes en situation de décrochage scolaire.

Une évaluation a été menée en septembre 2015 par l'éducatrice responsable du projet afin d'identifier les difficultés de mise en œuvre et d'y apporter des réponses adaptées. Le bilan de l'année a montré la nécessité de formaliser deux conventions, l'une dans le cadre d'un support pédagogique avec la PJJ, et l'autre, dans le cadre de la mise à disposition d'un service civique pour renforcer les moyens humains dédiés à cette activité. 3 jeunes sont concernés de façon régulière et soutenue et l'ensemble du collectif de jeunes peut bénéficier sur des temps informels de cette activité.

III.1.b. La notion d'accompagnement individualisé :

L'individualisation de la prise en charge suppose une prise en compte du projet individualisé de l'enfant pour chaque acte du quotidien en orientant l'ensemble des actions menées selon les modalités définies par les recommandations de l'ANESM.

En 2015, il a été proposé des modes de prise en charge individuelle avec l'éducateur référent. Ces temps de prise en charge privilégient une relation duelle et de proximité.

A titre d'exemples :

- ✓ un séjour de 2 jours a été réalisé dans le cadre de l'accompagnement individualisé avec comme objectif de proposer à un jeune une marche dans le Jura
- ✓ des repas à l'extérieur sont organisés entre le jeune et son référent.

Ces actions ont pour bénéfice de décentrer la relation éducative en la libérant des contraintes du collectif. Elles ouvrent pour le jeune un espace de parole unique avec son éducateur référent.

III.1.c. Les actions collectives :

Elles peuvent avoir des visées ludiques, sportives ou culturelles :

- ✓ 70 sorties ou activités sportives : bowling, foot, luge, piscine, basket, karting, accrobranche, handball, raquettes…
- ✓ 30 sorties culturelles ou de découvertes du patrimoine : hip–hop, percussions, visites de sites historiques, de villes, cirque…
- ✓ 20 ateliers cuisine ou découverte culinaire : repas à thème, atelier découverte
- ✓ Diverses actions au quotidien : couture, peinture, bricolage…

III.1.d. Camps et séjours à l'extérieur :

- ✓ Le camp sur la base Nautique de Bellecin a permis la mise en œuvre d'activités de pleine nature et l'expérimentation de la vie sous tente
- ✓ Des camps de 2 jours « découverte de Lyon, de Strasbourg » ; « camp neige » avec une nuit en refuge
- ✓ Un camp « Equit'Art » centré autour du thème de l'équitation et de l'écriture. L'atelier d'écriture de ce camp fut le point de départ d'un projet à venir autour de l'écriture de chanson et de la production d'un mini album CD. Depuis, des ateliers écriture ont lieu 1 fois par semaine à la MECS
- ✓ L'activité « équitation » a débuté en cours d'année avec 7 séances en 2015.

Projet « incivilités » : Les ateliers participatifs autour des incivilités ont été mis en place sous forme de « théâtre forum ». Cette démarche fait suite au constat par l'équipe éducative de comportements incompatibles avec un « *vivre ensemble* » de qualité recherché par la MECS.

Les activités « revue de presse » et piscine se sont poursuivies. Elles sont investies et participent d'une ritualisation importante pour donner un rythme aux jeunes en journée (revue de presse) mais aussi en ouverture de la prise en charge spécifique du début de week-end (piscine).

III.1.e. Accompagnement des jeunes en studios et suivi des jeunes majeurs :

La culture du travail éducatif auprès des jeunes en situation de « pré-autonomie » s'ancre dans un questionnement permanent autour du « *comment on te permet de*… ».

Ainsi, l'élaboration conjointe de contrat de séjour spécialement dédié aux jeunes en studio permet de tracer et de fixer les objectifs en matière d'accès à l'autonomie.

Un projet en cours d'élaboration vise à intégrer les jeunes au sein des dispositifs d'accompagnement spécifiques (gestion de budget…) proposés aux majeurs et mis en œuvre par les travailleurs sociaux (assistantes sociales, Conseillères en Economie Sociale et Familiale) du centre médico social.

III.1.f. Evolution de l'activité SED :

Le suivi éducatif à domicile fait partie des modes de prise en charge déjà expérimentés et ayant fait ses preuves sur le département.

Le projet de création d'un service éducatif à domicile a été proposé dès 2010 dans le cadre du nouveau projet d'établissement afin de diversifier les modes d'accueil et mieux s'inscrire dans le cadre de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Son autorisation de fonctionnement a été accordée avec l'entrée en CPOM en 2012.

Ce projet s'inscrivait au cœur des orientations du Schéma départemental 2009-2013, il est également central dans le schéma départemental 2013-2017.

Il implique pour la MECS et ses partenaires une redéfinition des pratiques, des rôles et places de chacun. Le besoin en matière de placement et la confiance de l'établissement dans sa capacité à porter ce type de projet ont permis à la MECS d'innover dans la mise en œuvre de ce type d'accompagnement.

Les équipes se sont saisies de ce nouvel outil et tout en coordonnant leur action avec le Chef de Service Educatif, elles ont gagné en autonomie et en compétence. La MECS garantit ainsi un accompagnement de qualité capable de soutenir le maintien du jeune au domicile de ses parents.

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

III.2.a. Mise en œuvre du projet thérapeutique :

Les jeunes accueillis actuellement à la Maison d'Enfants présentent des situations très hétérogènes, tant au niveau familial et entourage, qu'au niveau de leurs problématiques somatiques ou psychiques.

Il s'agit alors de s'appuyer sur une transversalité avec les différents secteurs du sanitaire, une synergie de compétences intra et inter-établissements afin de répondre aux mieux à leur vulnérabilité actuelle.

Un des objectifs de la MECS est d'élaborer un projet thérapeutique pour ces jeunes.

Durant l'année 2015, la psychologue de l'établissement a rencontré 15 jeunes dans un souci d'évaluation et de mobilisation du jeune sur son projet à visée thérapeutique conformément aux recommandations de l'ANESM, en lien avec « l'Espace Accueil Ado », le CGI et le CMPP. Ainsi :

- ✓ 1 jeune a bénéficié de temps d'accueil à la journée à l'Espace Accueil Adolescents
- ✓ 4 hospitalisations en pédiatrie
- ✓ 5 jeunes bénéficient d'un suivi auprès du CGI
- ✓ 2 jeunes bénéficient d'un suivi au CMPP de Pontarlier
- ✓ 2 jeunes ont bénéficié d'un suivi auprès d'un médecin spécialiste
- ✓ 1 jeune poursuit son suivi pédopsychiatrique
- ✓ 3 jeunes bénéficient d'un suivi auprès du pédopsychiatre de l'ITEP
- ✓ 1 jeune a été orienté vers la constitution d'un dossier MDPH en vue d'une orientation sur un dispositif ITEP
- ✓ 4 jeunes accueillis bénéficient déjà d'une notification MDPH et sont accompagnés en structure médico sociale.

III.2.b. Groupes de réflexions proposés par le Département du Doubs :

La MECS a été présente à trois GTO sur les 6 organisés durant l'année. Il demeure important de préserver cette instance et de trouver une organisation en interne permettant à la Maison d'enfants d'y être présente de façon systématique.

Concernant les participants, outre les membres permanents comme la MECS, s'y côtoient représentants du médico-social (ITEP essentiellement), de la pédopsychiatrie, unité d'hospitalisation ou CGI.

Le directeur a également participé à l'Observatoire de la protection de l'enfance et au forum des acteurs sociaux du territoire du Val de Morteau.

III.2.c. Rencontres pôle ASE/MECS :

Deux rencontres ont eu lieu cette année avec le Pôle ASE de Pontarlier. Elles permettent de travailler sur les représentations inter-services en élaborant de nouvelles modalités de coopération. Cette démarche fait suite à l'évolution des pratiques et des procédures de contractualisation dans le cadre de la construction du projet personnalisé.

III.2.d. Rencontres des différents représentants de collège :

Pour préparer le groupe de travail sur le plateau de jour, nous avons rencontré l'ensemble des principaux de collège accueillant les jeunes de la MECS.

Lors de ces entretiens, il a été souligné l'importance de faire lien et de garder un contact permanent entre les équipes éducatives et les enseignants pour assurer une continuité de l'accompagnement, en favorisant « une coordination pédagogique et éducative ».

III.2.e. Observatoire de la sécurité - Mairie de Pontarlier :

En cette année mouvementée, la MECS a pu participer aux débats avec les élus, représentants des établissements scolaires, bailleurs sociaux, Sous-Préfet et forces de l'ordre en faisant part d'un réel dynamisme dans la capacité à promouvoir le rôle de la protection de l'enfance et de la citoyenneté pour répondre aux problématiques soulevées en matière de violence et de radicalisation.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

III.3.a. Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) :

Le règlement de fonctionnement a été le principal sujet d'échange cette année lors du CVS qui s'est réuni à 3 reprises.

La finalisation de ce document en CVS fait suite aux groupes de travail construits dans une démarche participative intégrant réfèrent ASE, éducateur, cadre de la Maison d'enfants et jeunes. Dans ces groupes, l'ensemble des participants est mis en situation de co construire la règle.

Deux autres évènements sont à noter : l'élection des représentants de parents et celle de nouveaux représentants jeunes suite au départ de deux délégués.

La présidence du CVS est pratiquée à tour de rôle, chaque jeune étant amené à incarner cette fonction. Cette démarche participe à faire de la fonction « délégué jeune » une fonction investie et reconnue par les autres jeunes comme par les adultes. Ainsi un véritable respect du jeu démocratique nourrit les relations entre les différents acteurs de la vie de l'établissement.

Cette année, nous avons eu le plaisir d'accueil un membre du Conseil d'Administration de l'AHS-FC comme participant du CVS, permettant ainsi une implication de proximité, au cœur de la vie de l'établissement.

III.3.b. L'esprit du partage et de la fête à la Maison André Marguet :

Ces instants sont toujours propices à nourrir le sentiment d'appartenance. Outre la présence des parents pour certains évènements, il existe également des moments où l'on apprend à faire communauté.

Lors de ces évènements, sont présentées les œuvres réalisées. Les enfants ont interprété en clôture du barbecue de fin d'année une chanson de rap marquant leurs états d'âme face à la réalité du placement. Le tout s'inscrit dans une vision où la création participe à la logique de résilience. Les parents, comme auditoire, accentuent la force de leur message.

Lors de la fête de Noël, un deuxième titre de musique Rap a été interprété ayant pour thème la *douleur du migrant.*

Pour la première fois cette année, l'équipe éducative a décerné des diplômes « Maison André Marguet » valorisant les efforts scolaires et les efforts de comportement.

Une action de convivialité autour de la réhabilitation des locaux avec l'entreprise d'insertion EPPI a également eu lieu pour mettre en valeur un partenariat de l'économie sociale et solidaire. L'ensemble des enfants ont participé à cet évènement par la préparation, l'accueil des officiels venus leur rendre visite et la mise à disposition de leur bonne humeur lors des interviews réalisées par les médias.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

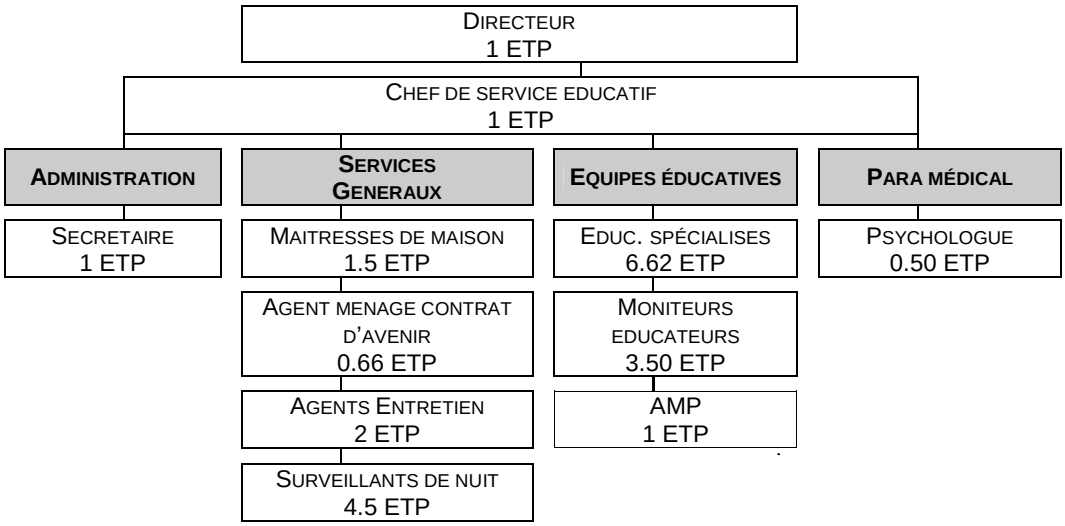
L'organigramme est de 23.28 ETP (cf. ci-dessous). Suite à des départs d'éducateurs, la politique de recrutement a été réalisée dans la perspective de faire évoluer l'offre de service en réponse aux besoins.

Ainsi, il a été décidé de redéployer un poste de Moniteur Educateur en AMP compte tenu des besoins de certains jeunes accueillis et en anticipation du retour de publics jeunes :

- ✓ accueil de jeunes de moins 8 ans nécessitant un accompagnement plus important dans les actes du quotidien
- ✓ ouverture de l'établissement à l'accueil de jeunes pouvant relever d'une prise en charge au titre de la protection de l'enfance et d'une prise en charge liées à la problématique du handicap (ITEP…).

Nous avons également réalisé le recrutement d'une Educatrice sportive dans l'objectif d'apporter à la prise en charge de journée un accompagnement supplémentaire. Cette professionnelle sera accompagnée à la qualification ES.

ORGANIGRAMME DE LA MECS ANDRE MARGUET (*)



(*) 0.42 ETP de remplacement s'ajoute à cet organigramme.

III.4.b. Formations :

- ✓ Journées de formations réalisées :
  - o 1 journée de formation sur les RBPP de l'ANESM pour la psychologue
  - o 1 formation « Equipier de première intervention » pour la moitié du collectif des salariés et 1 formation « Evacuation » pour l'autre moitié des salariés
  - o 1 journée de formation concernant la demande d'asile conjointe avec le Dispositif Migrants de l'AHS-FC pour l'éducateur réfèrent MIE
  - o 2 journées de formation au logiciel OCTIME pour le chef de service éducatif
  - o 1 surveillant de nuit est en formation surveillant de nuit qualifié
  - o 1 formation DC 4 ES pour un Moniteur Educateur
  - o 1 formation en intra ayant pour thème « le normal et le pathologique chez l'adolescent » ouverte à d'autres établissements de l'association
  - o 1 journée de formation pour le CSE et le Directeur relatif aux entretiens professionnels

- o 1 formation SST pour l'ouvrier d'entretien « maintien et actualisation des compétences Sauveteur Secouriste au travail ».

- ✓ Autres colloques ou formations internes :
  - o Participation du Directeur aux « 5èmes rencontres nationales des MECS »
  - o 1 journée de formation pour les nouveaux Directeurs animés par le siège de l'AHS-FC
  - o Une formation à la DSN pour les assistantes et la direction
  - o Participation à une journée congrès par la maîtresse de maison (« le salon des fournisseurs CODIPRO »).

III.4.c. Accueil des stagiaires :

Nous avons accueilli cette année 1 stagiaire Educateur Spécialisé, 2 stagiaires Moniteur Educateur, 1 stagiaire Educatrice Jeune Enfant, ainsi que des stagiaires se préparant au concours de travailleurs sociaux.

La psychologue de l'établissement a accueilli 3 stagiaires psychologues.

III.4.d. Entretiens professionnels :

La campagne des entretiens professionnels a débuté fin novembre sur la base d'un dispositif associatif. Dans l'établissement, elle est menée par le Directeur et le Chef de Service Educatif.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

La MECS décline l'ensemble de sa démarche qualité à partir des objectifs du CPOM, du SDOSMS et du plan d'action issu de l'Evaluation Externe.

Un plan d'action découlant des préconisations de l'évaluation externe a permis l'activation d'une réunion PAQ (plan d'amélioration de la qualité) ayant abouti par exemple à l'élaboration d'une procédure caisse, l'évaluation des partenariats ou la finalisation de l'organisation de la gestion du circuit du médicament.

Parallèlement, la réécriture en cours du Projet d'Etablissement a permis de mettre en œuvre rapidement certaines préconisations. Les groupes de travail ont été construits à partir des actions du SDOSM 2013-2017 :

- ✓ Le Groupe « Plateau de jour » a permis de développer au sein de la MECS la mission de lutte contre l'exclusion et le décrochage scolaire ;
- ✓ Le Groupe « Service Educatif à Domicile » construit une réponse de placement modulé entre hébergement et action à domicile où le parent a une place plus importante dans la démarche d'éducation ;
- ✓ Le Groupe « Studio et jeunes majeurs » participe à élaborer un réel process d'accompagnement vers l'autonomie pour les jeunes en situation de départ des dispositifs ASE ;
- ✓ Le Groupe « Accueil 4-10 ans » apporte une réponse ciblée et adaptée pour cette tranche d'âge pour laquelle un besoin se fait sentir sur le territoire du Haut-Doubs suite à la diminution significative des capacités d'accueil en famille sous contrat avec le département ;
- ✓ Le Groupe « Pôle thérapeutique » répond à l'évolution des publics et des problématiques avec un accueil important de jeunes présentant des troubles associés (troubles du comportement…).

Nous avons également changé de modèle d'intervention pour l'analyse des pratiques afin de répondre à certaines problématiques reconnues au sein de l'équipe éducative. Le suivi du plan d'action du DUERP a été mis en œuvre par l'achat de matériel (protège écran, protections multiples…), par des formations. Le fait le plus marquant reste la mise en place d'une séance de sophrologie en réponse aux objectifs liés aux RPS.

La maison « André Marguet » continue d'améliorer son cadre de vie. Ainsi, la cuisine a été équipée pour répondre aux normes HACCP et rationaliser son fonctionnement. Cette réorganisation permet à la maitresse de maison d'intervenir sur le groupe et de travailler avec les jeunes sur la gestion du linge et l'hygiène de leur chambre.

IV. CONCLUSION

Centrée sur une action de réflexion et de redéfinition de nos pratiques suite à la démarche initiée par l'Evaluation Externe, 2015 a permis de croiser les regards en interdisciplinarité à travers la construction d'une offre de service incluant les attentes et les besoins de chacun des partenaires.

Ainsi, dans la continuité des actions réalisées en 2014, la MECS a affiné sa démarche dans une logique de partenariat où ASE, pédopsychiatrie, principaux de collège, CIO, SESSAD, ITEP, prévention spécialisée, parents, bénévoles ont été moteurs de développement de nouveaux modèles d'accompagnement.

Aujourd'hui, une culture commune s'est construite dans une vision plus décloisonnée de nos approches fondées sur les dernières recommandations de l'ANESM et les préconisations du rapport 2015 « handicap et protection de l'enfance » du Défenseur des Droits.

Nous avons ressenti les besoins pour chacun de trouver dans le partenariat « confiance et solidarité » afin de rendre plus efficace le travail d'accompagnement des publics présentant des problématiques nouvelles où les anciens modes de prise en charge n'apportent plus de réponses adaptées, le tout s'inscrivant dans une logique d'accueil inconditionnel, principe fondateur de l'association.

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

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Foyer de Jeunes Travailleurs (L312-1 du CASF)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		28/10/1996 Renouvelée 03/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	Agrément CAF du 01/01/2014 au 03/12/2017
	CAPACITE TOTALE	Autorisée et subventionnée : 24 lits
	MODALITE D'ACCUEIL	Hébergement temporaire
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Hébergement complet en internat
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Jeunes 16/25 ans et plus de 25 ans exerçant une activité salariée en alternance, en stage professionnel ou demandeurs d'emploi

Le Foyer de Jeunes Travailleurs accueille des publics dans le cadre de l'agrément CAF de Haute-Saône. D'autres publics sont accueillis sur le site ne relevant pas de la prestation de service à la fonction socio-éducative délivrée par la CAF de la Haute-Saône.

L'évolution de l'offre de service du FJT en 2015 répond aux besoins identifiés par les partenaires institutionnels et a permis d'accompagner les publics en situation de vulnérabilité vers une insertion préprofessionnelle, professionnelle et sociale au titre de la protection de l'enfance ou de l'action sociale.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées global pour les places agréées par la CAF :

ACTIVITE	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	24	23.6 (*)
Nombre de jours d'ouverture	365	365
Journées prévisionnelles AHS-FC	8 760	8 614
Journées réalisées	3 739	4 305
Taux d'occupation	43%	50%

(*) moyenne annuelle prenant en compte 2 lits décomptés des places CAF dédiés à l'ALT sur novembre et décembre 2015

Notre taux d'occupation en 2015 montre une nette amélioration de 43 % à 50 % grâce à l'adaptation de notre offre du service aux besoins du territoire.

En effet, dans le cadre de sa politique départementale, le Conseil Départemental 70 a sollicité les structures gestionnaires de FJT pour contribuer à l'accueil, à l'accompagnement social, éducatif et juridique des mineurs confiés, en particulier les mineurs isolés étrangers arrivant sur le territoire de la Haute-Saône (suite à la Circulaire Taubira - mai 2014).

Au regard du cadre règlementaire des FJT, la convention délimite l'âge des Mineurs Isolés Etrangers accueillis, à savoir entre 16 et 18 ans.

La convention du département a été signée le 21 mars 2015 entre l'AHS-FC et le Conseil Départemental de Haute Saône. L'analyse détaillée des journées pour ce public (déjà décomptées au sein du tableau précédent) est présentée ci-dessous :

ACTIVITE MIE	ANNEE N
Capacité installée	5
Nombre de jours d'ouverture	244 (*)
Journées prévisionnelles AHS-FC	1 220
Journées réalisées	1 103
Taux d'occupation	90.%

(*) correspondant à l'activation de la convention entre le 1er/04/2015 et le 31/12/2015.

MOUVEMENTS DES RESIDENTS (NOMBRE D'ADMISSIONS ET DE SORTIES)	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	42	23
Sorties	31	15

L'activité au titre des places agréées CAF montre une baisse des admissions : 23 résidents au lieu de 42 en 2014 mais une diminution des sorties : 15 pour 31 en 2014.

DUREE DES SEJOURS	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Moins de 1 mois	22	1
1 à 3 mois	11	3
3 à 6 mois	5	12
Plus de 6 mois	4	7

Nous constatons un allongement des durées de séjour pour deux raisons :

- ✓ l'accueil des 5 Mineurs Isolés Etrangers dans le cadre d'un contrat de séjour défini sur une période de 9 mois avec le Service de l'Aide Sociale à l'Enfance (DSSP 70)
- ✓ l'amélioration de l'offre de transports, des prestations d'animation et du travail en réseau avec les TPE (Très Petites Entreprises) du territoire permettant une meilleure attractivité pour les jeunes en apprentissage.

II.1.b. Autres publics accueillis :

- ✓ Les personnes isolées ou familles en hébergement d'urgence : Suite à la sollicitation de la DDSCPP de Haute Saône, 7 places d'hébergement ont été ouvertes pour répondre aux besoins de publics en situation de vulnérabilité et sans solution d'hébergement : jeunes sans moyens et en situation de rupture familiale, femmes en situation de danger, familles ayant subi des accidents de la vie ou en situation d'expulsion locative.

  Ce dispositif a été activé à compter du mois de novembre 2015 :

  - o Deux chambres sur le FJT : 100 nuitées sur les 2 derniers mois de l'année pour 2 personnes isolées
  - o Un appartement T4 sur la commune de Gray avec l'accueil d'une famille de 4 personnes en date du 7 janvier 2016.
- ✓ Les personnes migrantes : En janvier 2015, l'AHS-FC a ouvert un Centre d'Accueil des Demandeurs d'asile sur les communes de Frasne-le-Château et de Gray. A ce titre, le FJT a poursuivi la mise à disposition des locaux sur un bâtiment hors périmètre « lits subventionnés par la CAF dans le cadre du Contrat de Projet (PSE) » ce qui a représenté 2 920 nuitées sur l'exercice 2015 pour un hébergement de 8 personnes. Ce public ne bénéficie pas de la prestation socio-éducative dispensée au bénéfice des résidents du FJT. L'accompagnement social des personnes accueillies sur le site est assuré par des travailleurs sociaux professionnels du CADA (Dispositif Migrants de l'AHS-FC).

- ✓ Accueils ponctuels : Notre offre d'hébergement est accessible à des publics de passage tels que les marcheurs de Compostelle et de la Via Francigena, mais également aux habitants du canton qui nous sollicitent pour accueillir leurs proches lors de réunions familiales. Cette demande d'hébergement est une prestation très mineure et surtout un service rendu à un territoire dans lequel les prestations hôtelières sont réduites.

II.1.c. Autres activités :

Le FJT met à disposition ses locaux et services associés (salles de réunion, matériel de vidéo-projection, copieurs), aux différents acteurs du territoire : associations, entreprises, organismes de formation, collectivités…, qui trouvent sur le même site les locaux et la possibilité de se restaurer, réels outils pour apporter une réponse « sur mesure » sur un territoire rural qui ne dispose pas de cette offre de service.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

II.2.a. Répartition des bénéficiaires selon leur statut :

STATUT DES BENEFICIAIRES	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Demandeurs d'emploi	16%	24%
Salaries / apprentis	74%	33%
Stagiaires et Scolaires	10%	43%

L'arrivée du public Mineurs Isolés Etrangers explique l'augmentation du public stagiaires et scolaires (43 % en 2015 contre 10 % en 2014). Ces jeunes, pour la plupart âgés entre 16/17 ans, arrivent en France sans maitrise de la langue française avec un projet professionnel. Nous accompagnons leur parcours d'insertion en proposant des formations en lycée professionnel ou en stage de FLE en lien avec le référent de l'Aide Sociale à l'Enfance.

6 jeunes du CEP ont été accueillis dans le cadre de la poursuite de leur projet de préparation à la sortie (apprentissage de la vie en semi-autonomie).

II.2.b. Répartition des bénéficiaires selon leur âge :

AGE DES BÉNÉFICIAIRES	ANNEE N-1	ANNEE N
Moins de 18 ans	21%	32%
18/25 ans	57%	48%
Plus de 25 ans	22%	20%

Le rajeunissement du public accueilli est lié à l'arrivée des Mineurs isolés Etrangers. Les 5 jeunes MIE accueillis ont entre 16 et 18 ans.

L'analyse des caractéristiques du public accueilli en 2015 montre, comme ces deux dernières années, que le statut et l'âge des résidents accueillis sont conformes aux publics ciblés par la CAF :

- ✓ 80% des résidents sont des jeunes de 16/25 ans
- ✓ 57% ont une activité salariée, la plupart en contrat d'apprentissage.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le travail sur le projet d'établissement n'a pas été initié en 2015. La réécriture devrait aboutir à la formalisation du nouveau projet en 2016. Sur la base de la trame associative et de l'activation d'un comité de rédaction, nous inscrivons cette démarche comme une priorité au titre du renouvellement de notre autorisation prévue le 01/01/2017.

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

Le Foyer de Jeunes Travailleurs a pour objectif d'accompagner des jeunes dans une démarche d'insertion en utilisant tous les leviers possibles d'autonomie (formation, santé, travail, logement).

Le bilan des activités du FJT liées à la réalisation de la prestation socio-éducative est présenté selon les 5 axes déclinés au Contrat de Projet CAF 2014-2017.

III.1.a. L'ouverture à tous et le brassage de populations d'origines diverses :

L'ouverture de notre offre de service à d'autres populations, a permis un brassage des publics accueillis et a favorisé une socialisation. Nous avons noté une réelle solidarité entre les personnes accueillies quels que soient leur nationalité, leur âge, leur situation de vulnérabilité…

Afin ne pas marginaliser les personnes en précarité, nous avons maintenu la gratuité de l'accès à la buanderie, à la cuisine collective, et celle des petits déjeuners (mise à disposition gratuite de produits alimentaires de base pour les résidents qui prennent un petit déjeuner).

III.1.b. L'inscription du projet dans une politique locale de la jeunesse et de l'habitat :

Le FJT a participé très activement en 2015 à la co-construction des politiques sociales en faveur de la jeunesse à différents échelons mais aussi des publics en situation de vulnérabilité :

- ✓ A l'échelon départemental :
  - o Réunions de travail entre les 4 associations gestionnaires des FJT dans le cadre de l'élaboration d'une convention de coopération avec le Conseil Départemental de Haute-Saône portant sur l'accueil de Mineurs Isolés Etrangers bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance à compter du 01/04/2015 ;
  - o Réunions de construction de projets communs inter FJT pour être force de propositions auprès des partenaires institutionnels (CAF, DDCSPP, Conseil Départemental) ;
  - o Participation au comité technique élargi du PDALHPD.
- ✓ A l'échelon régional :
  - o Participation à la commission FONJEP pour statuer sur la répartition des aides aux postes socio éducatifs ;
  - o Réunions du CRHH (Comité Régional pour l'Habitat et l'Hébergement) ;
  - o Commissions et Assemblées Plénières du CESER (Conseil Economique Social et Environnemental de Franche Comté). Les travaux de la commission « cadre de vie et société » concernant notre secteur d'activité (vie associative, jeunesse, logement et culture) ont donné lieu à 6 réunions sur 2015 avec plus spécifiquement une saisine de la Présidente du Conseil Régional de Franche-Comté sur « les conditions de réussite d'un projet de fusion entre les Régions Bourgogne et Franche-Comté ».

    Au-delà de la reconnaissance portée au réseau régional des foyers de jeunes travailleurs, cette instance permet de porter à la connaissance des pouvoirs publics la problématique « jeunes » qui est transversale à la plupart des thématiques travaillées dans les 6 commissions régionales : finances, territoire, mobilité, formation, économie/emploi et cadre de vie.

Notre participation à ces rencontres territoriales est importante, mais il faut reconnaître que c'est encore aujourd'hui au niveau local que la créativité est la plus forte et qu'il est plus aisé de conduire des processus multi-acteurs dans le parcours d'inclusion sociale des jeunes.

III.1.c. L'accompagnement à l'accès aux droits et à la citoyenneté[1] :

L'accueil et l'accompagnement des Mineurs Isolés Etrangers a été un levier dans cet axe de travail qui a été profitable pour l'ensemble des publics accueillis.

Nous avons du développer nos connaissances dans les domaines de l'asile ou de l'action sociale. Cela nous a permis de nous professionnaliser dans des démarches administratives complexes et de nous mettre en relation avec des personnes ressources de la Préfecture, de l'OFII et des ambassades et des professionnels du Dispositif Migrants de l'AHS-FC.

Des actions visant à promouvoir l'action citoyenne et solidaire ainsi que le sens de l'intérêt général sont ritualisées :

- ✓ Elaboration d'un planning de répartition des tâches pour l'entretien des espaces collectifs (cuisine d'étage, laverie et séchoir, salle détente) : il est renégocié chaque lundi et donne souvent lieu à des discussions. Cependant, nous constatons que le respect des responsabilités de chacun s'instaure plus facilement et qu'une solidarité s'installe entre ceux qui ont davantage de temps libre et ceux qui rentrent tard après une journée de travail et un temps de transport important ;
- ✓ Mise en place d'un système de tri des déchets depuis 2012 qui est enfin rentré dans les usages : compostage des déchets alimentaires, tri sélectif. La Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale (TISF) organise régulièrement et surtout avec des nouveaux arrivants, des séances d'éducation au tri et compostage et sur l'économie que cela représentera pour ces jeunes dans leur future vie d'adulte ;
- ✓ Partenariat avec les associations caritatives du secteur pour répondre à moindre cout à des besoins alimentaires, vestimentaires, mobiliers de résidents sans ressources.

La loi du 2 janvier 2002 valorise la liberté de choix et l'autonomie de l'usager. Nous avons mis en place une démarche de contractualisation entre le résident et le FJT dès l'admission.

- ✓ Tous les résidents admis signent le règlement de fonctionnement « règles de vie collective ». Nous avons retravaillé chaque article avec les résidents afin d'en appréhender le sens, voire les reformuler. Le livret d'accueil est remis et commenté à chaque nouvelle admission ;
- ✓ La « Charte des droits et libertés de la personne accueillie » est affichée dans le hall d'entrée. Elle est insérée dans le livret d'accueil afin de permettre aux professionnels d'engager des relations avec les résidents sous un autre angle que celui de l'obligation.

III.1.d. La valorisation du potentiel des jeunes :

Notre approche éducative vise au développement et aux échanges de compétences et d'entraide entre les résidents. L'intérêt de cette démarche de solidarité est de favoriser les savoir-faire. Quelques exemples d'activités sur 2015 :

- ✓ L'atelier « bons p'tits plans, bons p'tits plats » : Pour rappel, le principe de cet atelier hebdomadaire (40 séances en 2015) est d'élaborer un repas complet avec un prix alimentaire de 3.50 € et l'utilisation des produits de saison. Sur 2015, la TISF qui organise cet atelier, s'est fixé des axes prioritaires :
  - o Le menu est décidé collectivement tous les lundis soirs et un résident accompagne la professionnelle pour faire les achats le mercredi et expliquer aux autres résidents le budget dépensé ;
  - o Tous les résidents ont une tâche définie qui varie à chaque séance afin d'apprendre les techniques de base (utilisation des ustensiles, mode de cuisson) ;

[1] Accompagner l'accès aux droits dans les établissements et services de l'inclusion relevant de l'article L312-1 du CASF, ANESM – 01/2012

- Permettre aux résidents à cuisiner eux-mêmes des menus en totale autonomie les week-ends ;
- Varier les modes de préparations culinaires à partir des produits qu'ils affectionnent le plus mais qu'ils préparent toujours de la même façon (poulet, steaks hachés, œufs) ;
- Utiliser des produits de saison ;
- Apprendre le respect de la chaine du froid complètement méconnu pour la plupart des résidents (techniques d'entretien des réfrigérateurs, informations sur les durée de conservation des produits alimentaires : DLC, DLUO, longue conservation).

✓ L'atelier « apprentissage des techniques d'entretien des locaux et du linge » :
- Sensibilisation à l'utilisation des produits lessiviels ;
- Techniques de repassage et rangement du linge ;
- Visite mensuelle des chambres en présence des résidents pour vérification de l'état de propreté et de rangement mais surtout conseils.

✓ Les temps d'animation en interne ou sur l'extérieur : Les activités d'animation se trouvent aujourd'hui à la rencontre de deux logiques, socio éducative et commerciale. Les jeunes préfèrent les loisirs de consommation. Pour favoriser les temps d'animation collective, de partage et de convivialité, nous avons instauré des temps et moyens de loisirs collectifs :
- Jeux de société après le repas du soir
- Achat d'un billard
- Inscription dans le club de football le plus proche
- Visite de lieux culturels du territoire
- Week-end end en camping avec d'autres FJT
- Intervention hebdomadaire de l'Association Siel Bleu qui propose des séances de sport utilisant l'Activité Physique Adaptée (APA) comme outil de prévention santé et de bien-être.

III.1.e. L'accompagnement individualisé :

La TISF organise des temps de suivi individualisé et sur sollicitation du jeune en fonction de son degré d'autonomie :

✓ Aide aux devoirs

✓ Appui à la rédaction de courriers administratifs

✓ Accompagnement dans le logement (mise en pratique de techniques d'entretien, respect de la chaine du froid, économies d'énergie)

✓ Dossier de rémunération

✓ Conseil de santé globale et mise en relation avec les professionnels de santé du secteur

✓ Aide à l'entretien du linge et petits de travaux de couture.

III.1.f. Bilan relatif à l'accueil des MIE :

Au titre de la convention, il est précisé :

✓ L'ASE oriente après évaluation le jeune MIE vers les FJT et reste le référent éducatif dans le cadre du projet individualisé ;

✓ Le FJT assure l'accueil, l'hébergement et la restauration ainsi que l'accompagnement socio éducatif dans le cadre du projet défini avec l'ASE et le jeune.

L'Educatrice spécialisée intervenant au titre de la convention à 0,70 ETP met en œuvre un accompagnement adapté à la problématique spécifique de chaque mineur isolé étranger confié pour permettre l'accès :

- ✓ Aux soins (réalisation d'un bilan de santé, accès aux soins quotidiens…)
- ✓ Aux formations (apprentissage de la langue française, des codes de la société française…)
- ✓ A l'emploi (formation professionnelle, apprentissage, contrat spécifique…)
- ✓ Aux animations socio-culturelles
- ✓ A l'intégration territoriale
- ✓ A la régularisation de la situation administrative (relation avec la préfecture, partenariat avec le Dispositif Migrants AHS-FC…).

Chaque accueil donne lieu à la contractualisation d'un contrat de séjour dont la signature a lieu au service de l'Aide Sociale à l'Enfance pour que le jeune puisse mieux comprendre les engagements et responsabilités de chacun. Des réunions de suivi de projet sont organisées.

Les problématiques rencontrées et les réponses apportées :

- ✓ La durée d'accompagnement conditionnée par un temps de prise en charge contraint du fait de l'âge des jeunes accueillis parfois proches de la majorité : le jeune doit pouvoir obtenir un titre de séjour avant sa majorité (apprenti, stagiaire de la formation professionnelle ou salarié en contrat précaire) :

  Développer et créer un partenariat avec les entreprises, les missions locales pour permettre à ces jeunes de réussir à s'insérer le plus rapidement possible dans un contexte socio économique incertain

- ✓ L'apprentissage de la langue française : La compréhension de la langue, des coutumes est le premier levier de l'insertion. Les établissements spécialisés pour prendre en charge ces jeunes étrangers étant saturés (classe UEP2A) et la loi limitant l'obligation scolaire à 16 ans :

  Mobilisation des bénévoles qui ont fait un travail remarquable : Professeur des Ecoles retraité, Etudiant en FLE (Français Langue Etrangère), religieuse…Ces investissements ont permis d'intervenir au plus près des besoins et attentes de ces jeunes.

- ✓ L'insertion professionnelle par l'apprentissage : Lors de l'activation de la convention, la première mission de l'éducatrice spécialisée a consisté à informer les partenaires de l'emploi (CFA, CFAI, mission locale…) de la spécificité du public accueilli et de co-construire des parcours d'insertion dans un périmètre géographique plus étendu que notre bassin d'emploi du fait de la diminution significative des offres d'apprentissage (moins 7 %).
- ✓ L'accès à la «santé » : Dès l'arrivée de chaque jeune, la priorité est donnée au bilan de santé avec :
  - o les partenaires associatifs pour les maladies infectieuses et pulmonaires (CLAT, CEGIDD). En 2016, nous travaillerons avec les services du CHIC de Vesoul pour favoriser un travail de proximité
  - o les médecins du groupe médical du canton de Gy : un médecin s'est engagé pour être référent des jeunes
  - o Le centre de Santé de Frotey les Vesoul pour un bilan médical complet.
- ✓ La découverte de nouvelles habitudes de vie : Cette « adaptation » a été accompagnée par le travail réalisé par la TISF. L'atelier hebdomadaire « Bons petits plans /Bons Petits Plats » a permis de créer des échanges et de trouver des négociations pour que le temps de repas soit celui du vivre ensemble : il a fallu négocier entre les régimes sans porc, hallal, sikh (sans porc ni bœuf) et échanger

sur la notion de la Laïcité. Ce temps de partage autour d'un repas n'est pas anodin, il permet d'échanger et de partager nos différences. Cet atelier est un réel temps de convivialité et de réconciliation entre des jeunes d'origines sociales, culturelles et religieuses très différentes. C'est le premier levier de la vie en collectivité.

- ✓ Les temps de loisirs : Nous avons tissé un réseau de partenaires qui permet aux jeunes de s'inscrire dans des loisirs associatifs et peu onéreux : football, sport adapté, visite de sites locaux touristiques et visites d'entreprises.

  Nous avons également travaillé en partenariat avec les autres FJT du département, et participé avec la communauté de communes des Monts de Gy pour favoriser l'accès aux différentes activités de loisirs existantes sur le territoire. Nous avons négocié des tarifs pour un accès à moindre prix (cinéma, piscine, clubs sportifs).

III.1.g. Bilan relatif à l'hébergement d'urgence :

Au titre de la convention signée avec la DDCSPP 70 en novembre 2015, nous assurons l'accueil en hébergement d'urgence de personnes en situation de précarité orientées par la commission départementale. Les personnes accueillies signent un contrat de séjour définissant les objectifs de leur accompagnement. Un travailleur social dédié accompagne chaque situation en lien avec les services sociaux du territoire selon les besoins (santé, scolarité, formation, accès à l'emploi).

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

III.2.a. Une réalité de territoire :

Certes, le territoire d'intervention du FJT est situé dans une zone d'emploi rurale démographiquement peu dynamique et qui peut paraître peut attractive pour la population jeune. Néanmoins, les moyens logistiques et humains mis en place permettent de dépasser les contraintes de la vie en milieu rural :

- ✓ 3 véhicules dédiés dont un mini bus de 9 places pour améliorer la mobilité
- ✓ Ligne de bus pour faciliter l'accès aux transports en commun et rejoindre les lieux de scolarisation ou de travail
- ✓ Embauche d'une éducatrice spécialisée pour l'accueil des MIE et de l'hébergement d'urgence permettant un accompagnement éducatif renforcé.

III.2.b. Un partenariat en expansion :

L'accueil de nouveaux publics a renforcé le partenariat existant :

- ✓ Domaine du Soin et de la Santé : 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
- ✓ Domaine de l'hébergement : 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
- ✓ Domaine de la formation et de l'emploi : Service Public de l'Emploi (Pole Emploi, Cap Emploi), Centre Régional Information Jeunesse (CRIJ), Espaces Jeunes, CFA, MFR Organismes de Formation, Maîtres de stage, Entreprises du territoire
- ✓ Les partenaires institutionnels et financeurs : la Caisse d'Allocations Familiales de Haute-Saône, la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP) de Haute-Saône, la Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) de Franche-Comté, le Conseil Départemental de Haute-Saône, le Comité Régional d'Associations pour la Jeunesse et l'Education Populaire.
- ✓ Le partenariat avec la communauté de communes des monts de Gy qui réunit les associations de loisirs du territoire pour une étude sur l'accès aux loisirs des jeunes

nous a permis de tisser des liens qui favorisent la connaissance et l'accès de nos jeunes aux loisirs de proximité (activités sportives et culturelles animées par des associations locales).

III.2.c. Les perspectives liées au Comité de Pilotage :

Instauré en 2014, il s'est réuni à 2 reprises en mai et juillet 2015. Une meilleure identification de l'offre de service du FJT a permis aux acteurs présents comme la DDCSPP et le Département de la Haute-Saône de proposer des accueils spécifiques en fonction du parcours de la personne, de mieux cibler les publics en grande précarité ou en suivi au titre de la garantie jeunes, d'améliorer les prestations sociales avec la présence de la Présidence de la Communauté de Communes de Monts de Gy…

Le comité de pilotage sera poursuivi en 2016 pour maintenir la dynamique territoriale et promouvoir des réponses adaptées aux besoins.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le FJT a mis en place 3 réunions au titre du Groupe d'expression, modalité de participation des personnes accueillies retenue compte tenu de l'activité. Il est également proposé des réunions d'expression des besoins qui ont lieu mensuellement, animées par l'équipe.

Les thématiques abordées concernaient comme les années passées la régulation et l'amélioration des conditions de vie collective :

- ✓ Etude de chaque article du règlement de fonctionnement pour que chacun comprenne son importance dans «le vivre ensemble »
- ✓ Le partage équitable des tâches dans l'entretien des espaces collectifs (salle TV, buanderie, cuisine d'étage)
- ✓ Le respect des différences alimentaires selon les cultures ou les religions.

Comme indiqué en 2014, nous avons travaillé sur la formalisation de cette instance de participation. Elle a été finalisée en début d'année 2016. L'élaboration du règlement de fonctionnement du Groupe d'expression permettra de préciser le fonctionnement et le suivi des demandes des personnes accueillies.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

L'équipe est constituée des salariés suivants :

- ✓ 1 directrice à 0,50 ETP
- ✓ 1 animatrice à 0,50 ETP
- ✓ 1 Technicienne d'Intervention Sociale à 0.75 ETP.

A cela s'ajoute le poste de l'éducatrice spécialisée financé dans le cadre de la convention DSSP70 (MIE) à 0,70 et à 0,30 ETP dans le cadre de la convention Hébergement d'Urgence (DDCSPP 70).

Le renforcement de l'équipe a permis de compléter des compétences qui améliorent l'offre de service comme la création de réseaux, l'écoute active et personnalisée, la couverture géographique, la polyvalence, l'adaptation à des publics diversifiés.

L'intervention de bénévoles en journée et le partenariat entre les trois établissements de l'association sur le même site (FJT, CADA, CEP St Joseph) permettent aussi d'améliorer les services rendus aux usagers et des échanges de pratiques enrichissants.

III.4.b. Formation :

Cette année, les professionnelles n'ont pas bénéficié de formation spécifique mais un appui juridique par le Dispositif Migrants pour certaines situations :

- ✓ Poursuite de la formation CAFERUIS pour la directrice

- ✓ Formation en interne pour la directrice : compte administratif, entretiens professionnels.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Dans le cadre du plan d'action élaboré en 2015 suite à l'évaluation externe réalisée en octobre 2014, des axes d'amélioration ont été proposés.

La priorité a été notamment donnée à la démarche de contractualisation du séjour :

- ✓ Remise aux résidents du livret d'accueil qui a été retravaillé en réunion de service pour le rendre conforme à la loi 2002.2
- ✓ Contrat de séjour adapté en fonction de chaque public : l'objectif étant de contractualiser les différents engagements de la personne accueillie et des partenaires. Cette formalisation permet de travailler l'adhésion à la démarche d'accompagnement par la signature d'un réel contrat d'engagement.

La mise en œuvre des préconisations issues des évaluations interne et externe se poursuit et nous permet de créer une dynamique de réflexions autour de la loi du 2 janvier 2002. La rédaction du projet d'établissement reste un enjeu fort pour 2016.

Suite à la transmission de l'évaluation externe à la DDCSPP, des éléments complémentaires pour l'instruction de la demande de renouvellement de l'autorisation du FJT ont été sollicités et seront transmis en 2016.

IV. CONCLUSION

Grâce aux travaux du comité de pilotage mis en place par l'association depuis 2014 avec l'ensemble des acteurs impliqués : CAF, DDCSPP, Conseil Départemental, Communauté de communes, nous avons pu répondre aux besoins du territoire et développer de nouveaux partenariats.

Par ailleurs, la mutualisation des moyens et le partage d'expériences des 3 établissements intervenant dans le champ de la protection de l'enfance et en faveur des migrants situés sur le même site géographique nous a permis de nous professionnaliser et d'améliorer nos pratiques.

L'année 2015 a été forte en rencontres humaines et en ouverture professionnelle avec l'accueil d'un nouveau professionnel dans le champ éducatif.

Une meilleure reconnaissance de l'action du FJT comme dispositif de l'action sociale et de l'insertion socio-professionnelle a permis d'instaurer un réel partenariat avec les acteurs impliqués. Il s'agit maintenant de les pérenniser afin de stabiliser l'activité de notre établissement et la dynamique institutionnelle.

16 RUE GAMBETTA – BP 307
25017 BESANÇON
« DISPOSITIF MIGRANTS » :
PADA – HUDA / HUM / AT-SA / ATR
CADA 25 – CADA 70 - CPH - DMIE
TEL : 03.81.47.99.15
FAX : 03.81.61.38.81
dispositifmigrants@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :

M. MATTHIEU VARIN

DISPOSITIF MIGRANTS

I. PRESENTATION

Au titre de la « mission action sociale et insertion », l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté est engagée depuis plus de 14 ans sur le territoire régional dans l'accompagnement des publics migrants.

En 2015, le Dispositif compte 361 places d'hébergement réparties en plusieurs services réalisant principalement des missions de premier accueil, d'hébergement, d'accompagnement social et éducatif auprès des personnes migrantes tout au long de leur parcours de demande d'asile (290 places au 31/12/2014).

Le Dispositif Migrants est implanté depuis 2001 sur la ville de Besançon avec 8 services dont 3 basés au centre ville et depuis 2014, sur le département de la Haute-Saône, avec deux services implantés sur les communes de Frasne le Château et de Gray.

Au 31 décembre 2015, il se compose des services suivants :

- ✓ Au niveau du département du Doubs :
  - o Une Plate-forme d'Accueil des Demandeurs d'Asile (PADA) gérée dans le cadre d'une convention avec l'OFII, située à Besançon avec une antenne à Pontarlier et une à Montbéliard : 1 326 personnes ont été accueillies en 2015
  - o Un Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile (HUDA) à Besançon : 90 places, ainsi que 15 places d'Hébergement Urgence Migrants ou HUM (convention DDCSPP 25) et 25 places d'hébergement dans le cadre d'une expérimentation lancée par la DIHAL (convention DDCSPP 25)
  - o Un dispositif d'Accueil Temporaire du Service de l'Asile AT-SA : 16 places réparties sur la commune de Besançon depuis le 17/09/2015 (convention avec le Ministère de l'Intérieur)
  - o Un Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile à Besançon (CADA) : 82 places depuis le 19/10/2015 (convention DDCSPP 25)
  - o Un Centre Provisoire d'Hébergement (CPH) pour les personnes ayant obtenu leur statut de réfugié ou en protection subsidiaire situé en périphérie de la ville de Besançon (quartier de Planoise) : 36 places (convention DDCSPP 25)
  - o Un Dispositif pour Mineurs Isolés Etrangers (DMIE) : 18 places (convention avec le Conseil Départemental 25).
- ✓ Au niveau du département de la Haute-Saône :
  - o Un Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADA) : 64 places depuis le 14/10/2015 réparties en 40 places sur la commune de Frasne le Château et 24 places sur la commune de Gray (convention DDCSPP 70)
  - o Un dispositif d'Accueil Temporaire du Service de l'Asile AT-SA : 15 places depuis le 17 septembre 2015 réparties sur la commune de Gray (convention Ministère de l'intérieur).

II. FAITS MARQUANTS EN 2015

II.1. EVOLUTION DU CONTEXTE LEGISLATIF ET MIGRATOIRE :

Un certain nombre de constats doivent être posés en préambule à ce rapport d'activité afin de mettre en perspective l'activité du dispositif au regard du contexte géo politique de l'asile en France et en Europe.

La France connaît depuis l'année 2008 une augmentation importante de son flux de primo-arrivants demandeurs d'asile, qui fait peser une forte pression sur le dispositif national d'accueil existant, et ce sur l'ensemble du territoire.

L'année 2015 a été fortement marquée par l'arrivée massive de personnes migrantes dans l'espace Schengen qui s'est traduite par une crise humanitaire sans précédent dans l'histoire européenne.

Face à l'urgence, le gouvernement français a souhaité notamment intensifier son action et proposer un plan visant à garantir une amélioration du fonctionnement de l'Espace Schengen et une répartition solidaire de l'accueil des migrants. A ce titre, la France s'est engagée en septembre 2015 à accueillir 30 700 demandeurs d'asile au cours des deux ans à venir.

En parallèle, le travail de transposition des directives européennes adoptées en juin 2013 et la volonté de réformer en profondeur le droit de l'asile français ont abouti à l'entrée en vigueur le 2 novembre 2015 de la loi relative à la réforme de l'asile, promulguée le 29 juillet 2015. Cette évolution législative intervenue dans un contexte de crise migratoire s'est traduite par la volonté d'adosser de nouveaux moyens pour permettre l'accueil des migrants.

Cet état de fait a généré de nombreux besoins d'hébergement et d'accompagnement social qui se sont formalisés en avis d'appel à projets portant sur la création de places d'accueil de demandeurs d'asile ou en action transitoire pour pallier l'urgence des situations.

L'AHS-FC a répondu à plusieurs avis d'appel à projet en 2015 tant sur le Doubs que sur la Haute-Saône (cf. II.2.), ainsi qu'à de nombreuses sollicitations ponctuelles des pouvoirs publics.

Nous avons également poursuivi la gestion de la Plateforme des primo-arrivants en 2015.

Sur le plan régional, nous avons enregistré la plus forte activité en termes d'accueil de public primo-arrivants en Franche Comté.

En effet, nous constatons une augmentation de plus de 30% des enregistrements par rapport à 2014, soit 1 119 personnes primo-arrivantes adultes enregistrées dont 799 pour le département du Doubs.

II.2. EVOLUTION DES SERVICES SUITE AUX AVIS D'APPEL A PROJET :

2015 restera une année marquante dans l'histoire du dispositif du fait du contexte migratoire et législatif mais également en termes d'évolution des services.

Le dispositif a vu sa capacité totale augmenter de plus de 66% en un an avec 121 nouvelles places créées suite aux avis favorables des avis d'appel à projet de la fin d'année 2014 et aux 7 appels à projet décrits ci-dessous.

Ainsi, nous avons répondu à hauteur de nos possibilités, voire au-delà, en adaptant notre offre de services au sein du territoire franc-comtois.

L'ensemble de nos réponses aux appels à projets a été construit en concertation avec la DDCSPP du Doubs et de la Haute Saône selon les objectifs déterminés dans les cahiers des charges pour la Franche-Comté.

Nos réponses s'inscrivent donc dans le cadre d'une politique concertée des acteurs locaux, construite pour le département du Doubs au sein du GCS[1] 25 porteur du SIAO[2], GCS 25 auquel les acteurs de l'asile, dont l'AHS-FC, sont adhérents.

De nouvelles évolutions sont d'ores et déjà envisageables en 2016 au regard des appels à projet en cours de construction.

II.2.a. Les Centres d'Accueils pour Demandeurs d'Asile (CADA) :

Compte tenu de la nouvelle campagne de création de places de CADA lancée par le ministre de l'intérieur le 20 avril 2015, des objectifs retenus concernant le recours au modèle CADA comme modèle pivot et au regard de notre expertise sur l'accueil et l'accompagnement des publics primo-arrivants, nous avons proposé en 2015 les réponses suivantes :

- ✓ extension de 30 places sur la ville de Besançon à notre CADA du Doubs
- ✓ extension de 14 places sur la ville de Gray à notre CADA de Haute Saône.

La validation de ces deux appels à projet a porté la capacité globale d'accueil de nos deux CADA à 82 places pour le CADA du Doubs et 64 places pour le CADA de Haute Saône.

La deuxième campagne de création de places CADA lancée en date du 3 décembre 2015 nous conduira à proposer une offre complémentaire pour nos CADA en début d'année 2016.

II.2.b. L'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile et les dispositifs d'Accueil Temporaire – Service de l'Asile (AT-SA) :

Suite au lancement de l'appel à projets du 17 juin 2015 portant sur la création de 4 000 places AT-SA afin de créer des capacités suffisantes pour l'accueil d'urgence des demandeurs d'asile, nous avons proposé l'ouverture d'un dispositif d'hébergement d'urgence AT-SA sur le département du Doubs et sur le département de la Haute Saône :

- ✓ Pour le département du Doubs, notre proposition a permis la création de 16 places dont 10 places dans le cadre d'une proposition de requalification des places HUDA et 6 places dans le cadre de création de places AT-SA
- ✓ Pour le département de la Haute-Saône, notre proposition a permis la création de 15 places sur la ville de Gray.

II.2.c. Le Centre Provisoire d'Hébergement (CPH) :

Dans le cadre du plan d'amélioration de la prise en charge des migrants lancé par le Gouvernement en juin 2015, l'Etat a souhaité mobiliser des solutions d'accueil pour les bénéficiaires d'une protection internationale via le lancement d'un appel à projet de 500 nouvelles places en CPH.

Au regard des besoins du territoire, de notre expertise sur le département en tant qu'opérateur de l'asile et gestionnaire de la Plate forme de premier accueil des personnes migrantes en Franche-Comté, nous avons proposé en concertation avec la DDCSPP du Doubs un projet d'extension de 34 places de CPH.

Le 2 février 2016, nous avons été informés que notre projet d'extension n'a pas été retenu par la commission de sélection du Ministère de l'Intérieur selon les critères retenus.

II.2.d. La Plate-Forme d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (PADA) :

Dans le cadre de la réforme de la demande d'asile, l'accueil des demandeurs d'asile a été réorganisé en France par l'intermédiaire de 34 guichets uniques rassemblant les compétences des préfectures et de l'OFII dans un même lieu. Pour tous les étrangers souhaitant déposer une demande d'asile pour la première fois sur le territoire national et pour ceux non orientés vers une structure dédiée à leur hébergement et accompagnement, un premier accueil est réalisé par la PADA.

[1] Groupement de Coopération Sociale
[2] Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

En 2015, nous avons renouvelé pour un an la convention de financement avec l'OFII et le FAMI. A compter de 2016, la gestion se réalisera dans le cadre d'un marché public que l'AHS-FC a remporté suite à la réponse déposée en septembre 2015.

Ainsi, dans le cadre de notre réponse pour le lot relatif au territoire franc-comtois, nous avons été missionnés pour la réalisation des deux prestations suivantes :

- ✓ accueillir, informer, enregistrer et préparer les rendez-vous en Préfecture et à l'OFII
- ✓ assurer l'accompagnement social et administratif sur la base du cahier des charges OFII des demandeurs d'asile dans l'attente de leur orientation vers un hébergement dédié.

Le nouveau cahier des charges de la PADA a été construit en lien avec les avancées prévues de la réforme de la demande d'asile et devait permettre une meilleure orientation des publics vers un hébergement dédié. De fait, cela signifiait une diminution de l'activité des PADA qui s'est traduite par une dotation budgétaire minorée. Le contexte migratoire 2015 est venu en partie bousculer ce principe. Nous constatons une augmentation des arrivées ainsi qu'une embolisation des orientations vers le logement générant ainsi un allongement du délai d'accompagnement par la PADA.

Si cette situation venait à se maintenir en 2016, nous serions dans l'obligation de demander une revalorisation du budget alloué afin de faire face aux missions dévolues dans les conditions efficientes attendues.

II.2.e. L'hébergement dans le logement :

Le département du Doubs a été retenu par la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et l'Accès au Logement (DIHAL) pour expérimenter la fin du recours au dispositif hôtelier par la mise à l'abri et l'accompagnement social de familles migrantes.

Cette expérimentation a pris la forme d'un appel à projet lancé le 10 juillet 2015.

Au regard de l'offre d'hébergement existante pour les migrants sur le département et du choix du public cible retenu dans le cadre de cette expérimentation, nous avons proposé un projet portant sur 25 places composées par :

- ✓ la création de 15 places nouvelles
- ✓ la requalification de 10 places d'Hébergement d'Urgence Migrants (HUM) au titre de cette expérimentation.

Cette proposition a été retenue, ce qui nous conduira à envisager la requalification de nos places HUM dès le mois de janvier 2016.

II.2.f. L'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA) dans le Doubs :

En 2014, nous avions conclu un conventionnement triennal avec les services de l'Etat sur la base d'un socle fixe correspondant à la moyenne des places d'hébergement du service sur les trois dernières années, soit 90 places.

Lors de nos réponses aux avis d'appels à projet de places CADA et AT-SA, nous avions accompagné nos demandes d'extension par la possibilité d'un redéploiement interne de places d'Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile.

L'Etat a validé la fermeture de 12 places dans le cadre de l'appel à projet CADA 25 du 4 juin 2014, 10 places en transformation dans le cadre de l'appel à projet AT-SA puis 9 places dans le cadre de l'appel à projet CADA du 19 mai 2015, soit 31 places redéployées au total.

Ainsi, la capacité d'accueil du service de l'HUDA a été portée à 90 places dans le courant du troisième trimestre 2015.

II.2.g. L'accueil et l'accompagnement des Mineurs Isolés Etrangers (MIE) dans le Doubs :

La hausse des arrivées de jeunes MIE et l'expérience positive concernant l'accueil des premiers jeunes avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance, nous avait conduit à ouvrir 6 places d'accueil supplémentaires, mobilisées dès septembre 2014, portant la capacité totale d'accueil à 18 places.

En décembre 2015, le Conseil Départemental nous a à nouveau sollicité pour développer un accueil complémentaire de 6 places, soit une capacité totale de 24 places début 2016 pour l'accueil de jeunes mineurs isolés sur le territoire du Doubs principalement sur les quartiers de Besançon.

II.2.h. Les actions transitoires :

Suite à l'appel à la solidarité du 7 septembre 2015 lancé par le ministre de l'intérieur à la demande du Président de la République, plusieurs maires du département du Doubs se sont manifestés pour permettre l'accueil en urgence de réfugiés orientés depuis l'Allemagne.

A ce titre, le GCS 25 a été sollicité pour faciliter la mise en œuvre de cette opération et définir les modalités d'accompagnement de ces publics. En tant que membre du GCS 25, nous avons préparé en lien avec la ville de Besançon les moyens nécessaires à cet accueil qui a concerné 4 réfugiés en 2015, l'action se poursuivant début 2016 jusqu'à la sortie de ces personnes vers le logement ordinaire.

En octobre, pour faire face à la concentration de migrants sur la ville de Calais, le gouvernement a demandé à chaque département de développer des Centres d'Accueil et d'Orientation « CAO » afin d'y acheminer des migrants dans l'attente d'une orientation.

Pour le département du Doubs, cette action a été menée conjointement avec l'ADDSEA puisque nous avons accompagné pendant trois semaines 30 des 50 migrants originaires de Calais orientés sur le département dans l'attente de leur orientation vers une structure gérée par un opérateur de l'asile.

III. OUVERTURE DU DISPOSITIF SUR SON ENVIRONNEMENT

La diversité de nos actions auprès des publics migrants nous demande un réel travail en partenariat et une mise en réseau en perpétuel développement.

L'ouverture en 2015 du Dispositif migrants sur le territoire de la Haute-Saône suite à l'implantation du CADA 70 a naturellement généré un élargissement de notre environnement partenarial.

Ce réseau est constitué par des partenariats institutionnels, opérationnels et intra associatifs sur les départements du Doubs et de la Haute-Saône.

III.1. LES PARTENARIATS INSTITUTIONNELS :

- ✓ Préfecture de Région Franche-Comté, Préfecture du Doubs, Préfecture de Haute-Saône
- ✓ Service de l'immigration et de l'intégration : validation des offres d'hébergement en CADA. Nous participons à la commission de régulation hebdomadaire des acteurs du terrain organisée par l'Etat dans le Doubs
- ✓ DDCSPP 25 et 70 : Pilotage des places HUM et financement des places CADA, HUDA, CPH, HUM
- ✓ Direction Régionale de l'OFII : Pilotage régional du DN@
- ✓ OFII : Pilotage National du DN@ et financement de la PADA
- ✓ Conseil Départemental du Doubs : Financement et Pilotage des places MIE.

III.2. LES COOPERATIONS INTRA ASSOCIATIVES :

- ✓ Le Foyer des Jeunes Travailleurs de Frasne-le-Château ; le Centre Educatif et Professionnel Saint-Joseph et la MECS André Marguet de Pontarlier notamment concernant les Mineurs Isolés Etrangers
- ✓ Les services de santé de l'AHS-FC : CLAT ; CEGIDD (CDAG/CIDDIST)
- ✓ Le SAMS « Vivre en Ville » et le GEM « la Grange de Lé0 » pour les personnes présentant des troubles psychiques.

III.3. LES PARTENAIRES OPERATIONNELS :

- ✓ 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 CHRU de Besançon, notamment le service PASS, les hôpitaux de Vesoul et Gray et notamment le service PASS et le CHS de GRAY, le CLAT de Vesoul, les associations humanitaires, les collectivités territoriales et la médecine libérale
- ✓ L'ouverture des droits : le Pôle Emploi, la Banque Postale, la CPAM, la CAF
- ✓ La scolarisation : L'éducation Nationale, les sections UPE2A, les établissements privés d'enseignement sous contrat ou habilité
- ✓ L'hébergement, l'animation et le monde associatif : les services du 115, la boutique Jeanne Antide, le Secours Catholique, le Secours Populaire, la Croix Rouge, la Banque Alimentaire, les épiceries Sociales, les Restaurants du Cœur, la ligue de l'enseignement, France Bénévolat, l'association Agir-ABCD, l'association Cap Détente, le Serious Road Trip
- ✓ La gestion de la sortie : l'ensemble des bailleurs sociaux, les CMS de secteur, l'ADAL, Logissim, les structures d'hébergement de type CHRS ou résidence sociale pour ce qui concerne le logement. L'OFII, pour la mise en œuvre des aides au retour volontaire et pour le CIR dans le cadre de l'installation des personnes reconnues réfugiées
- ✓ L'emploi : les entreprises d'Insertion, les agences d'intérim, la mission locale, la FRATE, l'IFPA, l'AFPA, le GRETA, le CRIF pour l'emploi et la formation.

IV. MOYENS HUMAINS

Au 31 décembre 2015, l'organigramme total du Dispositif Migrants compte pour les 8 services : 41 salariés, soit 38,60 ETP (13 ETP supplémentaires par rapport à 2014).

Cet effectif intègre des postes éducatifs spécifiques à chaque service ainsi que des postes mutualisés sur le Dispositif : direction, administration, interprète, surveillants de nuit, agents technique, professeur de français.

IV.1. LES FORMATIONS :

- ✓ 4 salariés ont bénéficié d'un temps de formation pour le recyclage de leur SST
- ✓ 10 salariés ont bénéficié d'une formation collective de 2 jours concernant la prévention et la gestion de la violence
- ✓ 15 salariés ont bénéficié d'une formation collective de 2 jours concernant l'aide à la constitution des dossiers CNDA niveau 1 et 2
- ✓ 22 salariés ont bénéficié d'une initiation de 12 heures de cours à la langue arabe
- ✓ 1 salarié a bénéficié d'un module de formation au logiciel Excel
- ✓ L'ensemble de l'équipe éducative a bénéficié d'un temps mensuel d'analyse de la pratique.

IV.2. L'ACCUEIL DE STAGIAIRES :

L'équipe du Dispositif a accueilli 4 stagiaires de niveau 3 de l'Institut Régional du Travail Social. Ceux-ci sont intervenus sur le Dispositif et ont activement participé à la gestion du quotidien et à l'élaboration des projets d'animation.

V. DEMARCHE QUALITE

La démarche qualité initiée en 2014 s'est poursuivie en 2015. Le travail de refonte des 7 outils de la loi 2002-2 a notamment permis de réactualiser :

- ✓ les contrats de séjour, le règlement de fonctionnement et les livrets d'accueil des CADA en lien avec les arrêtés du 30 octobre 2015
- ✓ les contrats de séjour et règlement de fonctionnement du CPH et de les traduire en 6 langues
- ✓ les contrats de séjour et règlement de fonctionnement de l'HUDA et de les traduire en 6 langues
- ✓ redéfinir et construire les outils permettant l'expression et la participation des usagers en CADA et au CPH.

La réalisation de l'évaluation interne fin 2016 du CPH et du CADA 25 permettra également de poursuivre l'amélioration de l'offre de service compte tenu des dernières dispositions réglementaires.

Ce travail se poursuivra en 2016 avec la refonte des projets de service du CADA 25, du CPH et du DMIE.

V.1. LES GROUPES DE TRAVAIL :

En 2015, nous nous sommes fixés comme objectif de réfléchir aux actions transverses qui pouvaient être mobilisées au regard des différentes particularités des publics accompagnés. De cette réflexion est née l'idée de travailler autour de 6 thématiques qui permettraient de développer des ateliers internes transversaux à destination des usagers de plusieurs services. Les 6 thématiques arrêtées ont été les suivantes :

- ✓ Santé
- ✓ Impôts/Fiscalité
- ✓ Logement
- ✓ Emploi
- ✓ Gestion du Budget
- ✓ Droit au séjour.

Ainsi, 6 groupes de travail composés par des professionnels de différents services ont été mis en place. Cependant au regard de l'activité du Dispositif Migrants en 2015, nous avons fait le choix de reporter la finalisation de ces ateliers en 2016.

V.2. LES COURS DE FRANÇAIS :

La réorganisation des cours de français au sein du Dispositif initiée fin 2014 a permis de mieux adapter notre offre aux besoins des publics. Par ailleurs, l'augmentation du temps de travail du professeur de français en 2015 a notamment permis l'ouverture des cours de français aux résidents du CPH dans l'attente de la mise en place des cours dispensés dans le cadre du contrat d'accueil et d'intégration.

Notre offre est construite sur la base de trois modules, à savoir :

- ✓ Le pack 1 : une sensibilisation à la langue française centrée sur l'apprentissage de 100 mots en 1 mois a pu être proposée à 109 résidents cette année
- ✓ Le pack 2 : l'approfondissement du Pack 1 qui se déroule sur 2 mois avec l'apprentissage des bases en grammaire et conjugaison à partir de mise en

situation de scènes concrètes (l'ouverture des droits, la santé, le quotidien, etc.) a pu être proposé à 38 résidents

- ✓ Le pack 3 : la mise en pratique des packs 1 et 2 centrée vers l'extérieur par le biais d'une ouverture des résidents sur la culture et les loisirs. Au regard de la montée en charge du dispositif et du fort besoin concernant les packs 1 et 2, sa mise en œuvre reste sporadique.

Le travail mené par le professeur de français a été appuyé par une équipe de 4 bénévoles qui proposent en complémentarité des ateliers 3 fois par semaine.

VI. CONCLUSION

Nous évoquions, lors du rapport d'activité 2014, la nécessité de nous préparer à la réforme de la demande d'asile et la perspective que nos pratiques professionnelles en seraient particulièrement bousculées.

C'est un fait indéniable, l'année 2015 a dépassé de très loin tout ce que nous pouvions imaginer. L'intensification de notre activité nous a amené à une augmentation de 66% de notre capacité d'accueil et l'accueil de 13 nouveaux professionnels.

Marqué par le renouveau législatif et le contexte migratoire, l'ensemble des professionnels du Dispositif a dû démontrer à nouveau son extraordinaire capacité de mobilisation pour répondre à l'ensemble des défis et sollicitations des pouvoirs publics.

Mécaniquement, ce contexte a généré de nombreux bouleversements tant dans la mise en œuvre de l'accompagnement que dans la structuration du Dispositif. L'adaptation permanente dont il a fallu faire preuve a nécessité de relayer au second plan de nombreux objectifs fixés pour l'année 2015 qui devront être revus en 2016 au regard de notre nouvelle structuration.

80% de nos places d'hébergement sont désormais en contractualisation pluriannuelle, ce qui permet de proposer un cadre organisationnel solide et pérenne, au plus près des besoins des personnes et des attentes des services de l'Etat, mais également à proximité des équipes sur le terrain…

16 RUE GAMBETTA – BP 307
25017 BESANÇON
TEL : 03.81.47.99.15
FAX : 03.81.61.38.81
pada@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :

M. MATTHIEU VARIN

PLATE-FORME DE PREMIER ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE (PADA)

Fonds Asile Migration et Intégration

Direction générale des étrangers en France

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Premier Accueil des Demandeurs d'Asile
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Convention AHS-FC/OFII du 02/02/2011
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIERE CONVENTION**	16/01/2014 prolongée jusqu'au 31/12/2015 ; avenant OFII du 30/10/2015
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil d'urgence 365 jours/an/24h/24 Accueil sur RDV
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Entretiens individuels
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Primo-arrivants ; Demandeurs d'asile en attente d'une admission au séjour

L'AHS-FC réalise cette mission depuis 2001.

Depuis 2011, c'est l'OFII qui a confié la gestion du dispositif de premier accueil des demandeurs d'asile pour la région Franche-Comté à l'Association. La dernière convention conclue en 2014 pour une durée de 12 mois a été renouvelée par l'OFII pour l'année 2015. Le conventionnement porte sur la réalisation de 10 prestations du référentiel du premier accueil et définit les modalités de financement.

Suite à la mise en œuvre de la réforme de demande d'asile et à la création des GUDA (Guichet Unique pour Demandeurs d'Asile), un avenant en date du 30/10/2015 a modifié certaines prestations dont le bilan est présenté au chapitre III « Mise en œuvre du projet de service ».

Ce dispositif bénéficie d'un co-financement OFII et FAMI (Fonds Asile Migration et Intégration).

Comme les années précédentes, le premier accueil a lieu dans plus de 90% des cas sur Besançon. Cependant, dans le cadre de la régionalisation du dispositif, l'AHS-FC a renouvelé son partenariat avec l'ADDSEA permettant un accueil ponctuel à Pontarlier et Montbéliard.

Dans le cadre du développement de la régionalisation de la Plate-Forme d'Accueil, le travail mené conjointement avec l'OFII nous a permis de délivrer un accompagnement à la carte pour les publics pris en charge sur les départements de la Haute-Saône, du Jura et du territoire de Belfort.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Activité Globale :

En termes de file active, la PADA a accueilli et/ou accompagné, pour la région Franche-Comté, en 2015 :

- ✓ 1 394 personnes au titre du premier accueil soit 885 ménages (unité familiale)
- ✓ 566 personnes soit 339 ménages en cours d'accompagnement présents sur le service au 1er janvier.

Ainsi, entre le 1er janvier et le 31 décembre 2015, la plate-forme a accueilli, orienté, informé et/ou accompagné 1 960 personnes, soit 1 224 ménages.

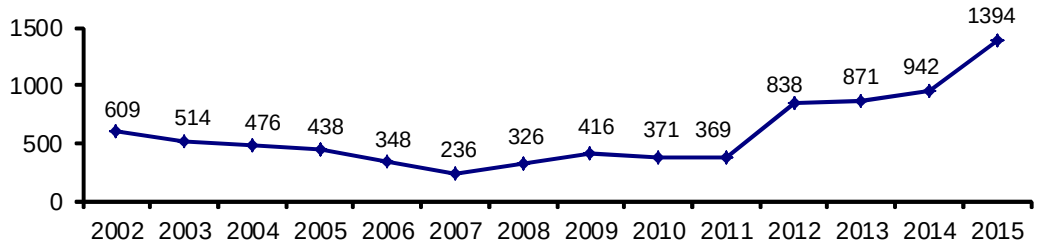
II.1.b. Le premier accueil :

Concernant l'activité du premier accueil, pour la quatrième année consécutive, le flux migratoire continue de fortement progresser bien au-delà des prévisions.

En 2015 : **1 394 personnes ont été accueillies, alors qu'il s'agissait de 942 personnes accueillies pour l'année 2014 soit une augmentation de l'activité de plus de 47%.**

Sur les 1 394 personnes accueillies, 1 246 personnes sont considérées comme primo-arrivantes, 148 personnes ont été reçues pour d'autres motifs ou ne pouvaient prétendre au dépôt d'un dossier de demande d'asile.

EVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES ACCUEILLIES AU TITRE DU 1ER ACCUEIL



Nous constatons une hausse de 47% de l'activité par rapport à 2014 et de 277% par rapport à l'année 2011.

II.1.c. Les sorties de la PADA :

Depuis le 1er janvier 2015, 1 115 personnes sont sorties de notre service et ont connu les orientations suivantes :

- ✓ 405 personnes ont été orientées sur un dispositif d'hébergement dédié (CADA, HUDA)
- ✓ 88 personnes ont été orientées vers un dispositif d'hébergement non dédié (Type HU)
- ✓ 330 personnes ne se sont plus manifestées en cours de suivi
- ✓ 5 personnes ont été reconduites dans le cadre d'une procédure Dublin
- ✓ 37 personnes ont été orientées vers des dispositifs de droit commun après l'obtention du statut de réfugié
- ✓ 235 personnes se sont vues signifier une fin de prise en charge suite à une décision de rejet définitive de leur demande d'asile
- ✓ 15 personnes ont été réorientées vers leurs régions d'accueil.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

II.2.a. Evolution des typologies familiales accueillies :

Le point significatif à relever concerne la répartition relativement équilibrée de l'augmentation des arrivées entre les différentes typologies familiales soit :

- ✓ 55% d'augmentation concernant les personnes isolées par rapport à 2014
- ✓ 44% d'augmentation concernant les personnes en famille
- ✓ 25% concernant les personnes se déclarant mineurs isolés étrangers.

TYPOLOGIE FAMILIALE DES 1 394 PERSONNES ACCUEILLIES		
ENTITE FAMILIALE	NBRE DE MENAGES	NBRE DE PERSONNES
Isolé h	545	545
Isolé f	79	79
Isolé h + 1 enfant	2	4
Isolé h + 2 enfants	5	15
Isolé f + 1 enfant	11	22
Isolé f + 2 enfants	10	30
Isolé f + 3 enfants	12	48
Isolé f + 4 enfants	1	5
Couple	40	80
Couple + 1 enfant	30	90
Couple + 2 enfants	45	180
Couple + 3 enfants	22	110
Couple + 4 enfants	13	78
Couple + 5 enfants	4	28
Couple + 6 enfants	2	16
Enfants - de 18 ans (MIE)	64	64
TOTAL	**885**	**1 394**

II.2.b. Nationalité des personnes accueillies dans le cadre du premier accueil :

Pour la première fois, depuis cinq ans la proportion des publics originaires des Balkans décroit puisqu'elle représente 35% de l'ensemble des arrivées. Cette situation s'explique par la stabilisation du flux migratoire des personnes originaires du Kosovo et d'Albanie face à l'augmentation des ressortissants du Soudan, de Lybie et de Syrie.

REPARTITION DES NATIONALITES					
Afghanistan	18	Iran	4	Sénégal	2
Albanie	115	Inde	1	Serbie	41
Algérie	10	Irak	25	Somalie	24
Angola	8	Kazakhstan	2	Soudan	138
Arménie	18	Kirghizistan	2	Sri Lanka	1
Azerbaïdjan	13	Kosovo	338	Syrie	97
Azérie	1	Lybie	99	Tchad	39
Bangladesh	5	Macédoine	19	Rép. Dominicaine	1
Bosnie	78	Mali	10	Tibet	2
Burkina Faso	3	Maroc	2	Togo	8
Centrafrique	12	Mauritanie	2	Tunisie	4
Chine	1	Monténégro	3	Turquie	2
Cameroun	4	Niger	3	Ukraine	5
Congo	5	Nigeria	14	Venezuela	1
Côte d'ivoire	4	Pakistan	7	Yémen	11
Djibouti	10	Palestine	7		
Erythrée	42	RDC	57		
Ethiopie	13	Roumanie	4		
Gabon	1	Russie	24		
Géorgie	25	Rwanda	2		
Guinée	7				
TOTAL : 1 394 PERSONNES ACCUEILLIES					

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Les missions de la PADA (Premier Accueil des Demandeurs d'Asile) concernent l'information, l'orientation et l'accompagnement social et administratif de tous les primo demandeurs et demandeurs d'asile en attente d'une orientation par le DNA.

A ce titre, la PADA est ouverte 24h/24, 365 jours sur 365 pour permettre l'accueil d'une famille ou d'une personne considérée comme primo-demandeur.

Au carrefour de l'ensemble des institutions et partenaires impliqués dans l'accompagnement des demandeurs d'asile, la PADA est l'interlocuteur privilégié de l'ensemble des administrations et acteurs du secteur associatif et caritatif. Ainsi, elle contribue à la coordination de l'action des services et associations en charge de l'accueil des demandeurs d'asile et veille à l'accompagnement de ce public en conformité avec le cahier des charges de l'OFII.

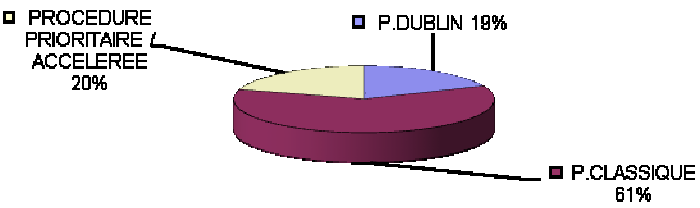
III.1. REALISATION DES PRESTATIONS PREVUES AU CAHIER DES CHARGES :

Les missions de la Plate-forme portent sur la mise en œuvre de 10 des 11 prestations du référentiel 2014 qui ont été en partie modifiées par l'avenant 2 du 30 octobre 2015 de l'OFII relatif au premier accueil des demandeurs d'asile pour la région Franche-Comté. Dans la mise en œuvre de ces prestations, la PADA a fait face aux enjeux suivants :

- ✓ Faciliter et fluidifier les orientations des publics vers les partenaires ;
- ✓ Permettre l'ouverture ou le maintien des droits le plus rapidement possible et veiller à la constitution du dossier de demande d'asile dans les délais réglementaires ;
- ✓ Assurer l'interface et répondre rapidement aux nombreuses sollicitations quotidiennes des institutions et partenaires (Préfecture, OFII, DDCSPP, SIAO, Ville, Ecoles, CPAM, Pôle Emploi, Poste, épiceries sociales, etc.) ;
- ✓ Réguler le flux de migrants interne au service pour répondre aux besoins des publics en lien avec le cahier des charges ;
- ✓ Gérer l'accompagnement des publics statutaires qui n'ont jamais bénéficié d'orientation vers un dispositif dédié ;
- ✓ Gérer l'insatisfaction des publics demandeurs d'asile qui restent sans hébergement depuis plusieurs mois.

III.1.a. Bilan du Premier Accueil sur les deux périodes :

Au titre des arrivées 2015, la répartition des admissions au séjour entre les trois différentes procédures reste inchangée pour l'année. Nous constatons une proportionnalité de 2/3 - 1/3 puisque plus de 60 % des unités familiales sont placées en procédure classique.



Au cours de l'année, l'organisation du premier accueil a évolué.

- ✓ Du 1er janvier au 30 octobre 2015 :

  A l'occasion de chaque entretien de premier accueil, la personne reçue par la PADA a bénéficié d'une information complète sur la procédure d'admission au séjour, la demande d'asile, le Dispositif National d'Accueil et les premières démarches à entreprendre.

Chaque personne a été reçue individuellement par un travailleur social accompagné de l'interprète de façon à donner une information dans une langue compréhensible pour la personne. A cette occasion, il a été proposé aux personnes de bénéficier de notre service de domiciliation postale de façon à permettre le dépôt de la demande d'asile dans l'attente d'une prise en charge sur le dispositif HUDA ou CADA.

Sur demande de la préfecture, les domiciliations postales étaient remises la semaine suivant l'arrivée. Cette pratique évitait notamment l'inscription dans notre service des isolés qui ne se présentaient qu'une fois et pour lesquels nous entamions les premières démarches.

Par la suite, un dossier est ouvert pour chaque primo-demandeur ayant accepté l'offre de prise en charge de la PADA. Le travailleur social organisait la prise de rendez-vous auprès des services de la préfecture et fournissait une aide pour la constitution du dossier en amont du rendez-vous. Une attestation d'adresse provisoire était délivrée, complétée à l'issue du rendez-vous en Préfecture par une attestation de domiciliation.

- ✓ Du 1er novembre au 31 décembre 2015 :

  La mise en œuvre des guichets uniques a nécessité certaines adaptations lors du premier accueil qui se sont traduites par la signature de l'avenant N°2 le 30 octobre 2015.

  Cet avenant a notamment modifié la réalisation des prestions n°2 « *Domiciliation des demandeurs d'asile* » avec la fin de l'obligation d'une domiciliation préalable dans le cadre du premier rendez-vous en Préfecture et n°3 « *Aider à la constitution d'une demande d'admission au séjour* » avec la mise en œuvre d'un formulaire d'enregistrement et d'un calendrier de prise de rendez-vous partagés avec la Préfecture et l'OFII.

  Désormais, chaque personne primo-arrivante est enregistrée dès le premier accueil dans une base de données via une fiche de renseignement partagée en ligne avec la Préfecture et l'OFII. Cette aide au premier enregistrement réalisé par le travailleur social permet par la suite de générer la convocation pour le passage sur le guichet unique dès la fin de l'entretien d'accueil.

Par ailleurs, tout au long de l'année, pour faciliter la compréhension de notre organisation et résumer l'ensemble des informations transmises, le travailleur social remet à chaque bénéficiaire à l'issue de l'entretien :

- ✓ notre règlement de fonctionnement (traduit dans les cinq langues les plus parlées par les usagers)
- ✓ les fiches MIDA dans la langue maternelle de la personne.

III.1.b. Domiciliation des demandeurs d'asile :

Depuis le 1er novembre 2015, cette prestation n'est plus adossée automatiquement au passage en Préfecture et à l'OFII suite à la suppression de l'obligation de bénéficier d'une domiciliation pour le premier rendez-vous en Préfecture.

La prestation de domiciliation est proposée à toutes les personnes qui n'ont pas d'adresse chez un tiers. Elle est assurée en propre pour Besançon et par notre partenaire ADDSEA sur les villes de Pontarlier et Montbéliard.

- ✓ L'enregistrement sur le service de domiciliation :

  Cette prestation représente le temps de travail le plus important sur le service, notamment pour le tri, l'enregistrement, la remise et la gestion des courriers. En 2015, le service a ainsi ouvert 714 nouvelles domiciliations pour l'année.

Les attestations sont remises en main propre et précisent le destinataire. Nous établissons autant d'attestions de domiciliation que de besoin dans le cadre de l'ouverture des droits. Par la suite, il appartient au bénéficiaire d'en demander le renouvellement. Il n'y a aucun renouvellement automatique.

Dans tous les cas, la demande de domiciliation est transcrite sur deux registres (l'un papier et l'autre informatisé) créés à cet effet. La domiciliation fait l'objet d'une ouverture de dossier social nominatif.

- ✓ Le suivi du courrier :

  De façon à veiller à la fluidité des permanences courrier, nous avons adapté 3 permanences courrier par semaine pour les publics originaires du département du Doubs et deux permanences pour les publics originaires des départements du Jura de la Haute-Saône en dissociant :

  - o les publics en attente du RV Préfecture et les publics en Procédure Dublin
  - o les publics demandeurs d'asile en Procédure Classique ou Prioritaire.

  Ainsi les permanences courriers sont organisées tous les jours de la semaine, les lundis, mercredis et vendredis de 10H00 à 11H30 pour les publics originaires du département du Doubs, les mardis et Jeudi pour les publics originaires des trois autres départements. En dehors de ces horaires, les personnes domiciliées sont reçues sur rendez-vous.

  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.

Désormais, la domiciliation se matérialise par le renseignement d'un formulaire en ligne d'enregistrement de la demande d'asile qui permet la prise du rendez-vous au guichet unique grâce à un calendrier partagé dans les trois jours suivant le passage en PADA.

A la suite de cet enregistrement, le travailleur social édite et remet la convocation au demandeur d'asile puis l'oriente chez notre partenaire pour la réalisation de 4 photos d'identité.

La suppression de la domiciliation préalable au passage en guichet unique signifie que nous proposons notre offre de prise en charge à l'issue du rendez-vous en guichet unique si le demandeur d'asile n'a pas de possibilité de se faire domicilier.

III.1.c. L'aide à la constitution du dossier de demande d'asile :

L'aide à la constitution des dossiers de demande d'asile auprès de l'OFPRA reste la prestation prioritaire au regard de l'importance que revêt ce dossier pour la suite du parcours des demandeurs d'asile.

Réalisée par un travailleur social, cette prestation inclut, outre les informations, la possibilité d'aider le demandeur à renseigner la partie administrative et à l'aider à la construction du récit en français.

Depuis 2013, en accord avec l'OFII, le temps individuel consacré par usager à la prestation d'aide au dossier de demande d'asile a diminué au regard de la hausse d'activité afin de pouvoir maintenir cette prestation pour l'ensemble des bénéficiaires.

Pour les demandeurs d'asile en procédure normale, un travailleur social aide le demandeur d'asile débouté par l'OFPRA à obtenir une aide juridictionnelle devant la CNDA.

A ce titre, en 2015, l'équipe de la PADA a permis l'aide à la constitution de :

- ✓ 508 dossiers de demande d'asile auprès des services de l'OFPRA
- ✓ 86 dossiers de demande d'aide juridictionnelle auprès du BAJ de la CNDA.

III.1.d. Accompagnement social et administratif :

Au 01/01/2015, la PADA accompagnait 339 unités familiales, soit 566 personnes au titre des arrivées 2014. Les données qui suivent ne concernent que les personnes arrivées entre le 01/01 et le 31/12/2015.

Ainsi, la PADA a accompagné **792 ménages, soit 1 246 personnes** au titre des arrivées 2015.

Répartition de l'aide apportée pour les ouvertures de droits :

Conformément au cahier des charges de l'OFII, la PADA propose un accompagnement social et administratif. Toutes les personnes accompagnées bénéficient d'une aide à l'ouverture des droits et pour la réalisation des démarches administratives en lien avec leur procédure (CMU, CMUC, AME, ouverture de compte bancaire, scolarisation des enfants, renouvellement des titres de séjour…).

A ce titre, en 2015, l'équipe de la PADA a notamment permis la réalisation de :

- ✓ 339 dossiers de demande CMU/AME
- ✓ 620 dossiers de demande ATA et ouverture de compte bancaire.

A cela s'ajoutent la réalisation des courriers et des rapports sociaux transmis aux différents services ainsi que la réalisation des liaisons quotidiennes avec les partenaires concernant le traitement des problématiques urgentes liées à la précarité des situations des familles accueillies (soins urgents, orientation aide alimentaire, mise à l'abri, gestion des sorties…). Ces démarches, inscrites dans le cahier des charges et nécessaires à la prise en compte des situations, mobilisent un nombre d'heures considérable pour l'ensemble de l'équipe.

Par ailleurs, il convient de préciser que la réalisation de la prestation N°9 « *aider à déposer une demande d'Allocation Temporaire d'Attente* » a été supprimée du cahier des charges à compter du 1er novembre 2015 dans le cadre de la signature de l'avenant N°2 du 30/10/2015.

La suppression de cette mission fait suite au remplacement de cette allocation (ATA) initialement gérée par Pôle Emploi par l'ADA, gérée par l'OFII.

Dans le cadre de ce transfert de compétences, les difficultés rencontrées pour les publics en cette fin d'année suite au décalage du versement de leur allocation ont généré des tensions. Compte tenu de ce contexte précaire et transitoire, une demande de fonds complémentaire a été adressée à l'OFII et acceptée, afin de subvenir aux besoins élémentaires des personnes concernées.

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 qui ne sont pas encore bénéficiaires de l'ATA. Au cours de l'année, la PADA a ainsi présenté 526 demandes d'aides financières ou alimentaires.

Concernant la demande d'asile, la PADA finance les titres de transport pour se rendre à l'OFPRA à Paris si la personne n'est pas encore bénéficiaire de l'ATA.

La préparation de la sortie du dispositif de premier accueil :

La clôture de la prise en charge peut s'exercer tout au long de la procédure pour les demandeurs d'asile, en l'occurrence suite à l'acceptation ou au refus d'une orientation effective en HUDA ou en CADA.

Pour les publics non orientés, elle aura lieu après la décision définitive statuant sur la demande d'asile. L'orientation se fera au regard des statuts administratifs. La PADA 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

- ✓ les réfugiés et les bénéficiaires d'une protection subsidiaire, dès lors qu'un relais a été mis en place avec les services de droit commun et l'OFII dans la limite de 3 mois maximum
- ✓ les personnes relevant des procédures « Dublin », le suivi s'exerce jusqu'au transfert des personnes concernées dans l'Etat membre de l'Union Européenne responsable de leur demande d'asile.

Toute clôture de prise en charge fait l'objet d'un courrier transmis aux services de la Préfecture et de l'OFII.

L'orientation des Mineurs Etrangers Isolés :

Nous avons pu constater en 2015 que la hausse du flux des arrivées des publics demandeurs d'asile s'appliquait également à l'accueil des mineurs isolés étrangers puisque nous avons accueilli 64 mineurs en 2015 contre 51 mineurs en 2014.

En 2015, 23 jeunes ont été reconnus majeurs et réorientés vers le service de la PADA par l'Antenne Enfance ADO (Conseil Départemental du Doubs). Dans le cadre de cette réorientation, 4 jeunes ont accepté notre offre de prise en charge. Les autres jeunes sont repartis vers une destination non communiquée.

III.2. PARTENARIAT :

La PADA est l'interlocuteur privilégié de l'ensemble des administrations et partenaires du secteur associatif et caritatif impliqués dans l'accueil des demandeurs d'asile. A ce titre, elle coordonne l'action des services et associations qui contribuent à l'accueil des demandeurs d'asile et veille à l'accompagnement de ce public en conformité avec le cahier des charges de l'OFII.

Fortement impliquée au côté de l'OFII dans le travail mené concernant le pilotage du Dispositif d'accueil, la PADA transmet chaque semaine l'ensemble des listes administratives à l'OFII, à la Préfecture et à la DDCSPP. La forme de ces listings évolue en fonction des besoins et des attentes de la direction Territoriale de l'OFII. Les échanges réguliers entre le directeur territorial et celui de la PADA permettent d'évaluer et de réajuster régulièrement le travail effectué.

Chaque semaine, la PADA participe à une commission en Préfecture du Doubs qui réunit en présence de la Préfecture, de la DDCSPP et de l'OFII, le SIAO/115, le Conseil Départemental et tous les opérateurs de l'asile gestionnaires de CADA ou d'Hébergement d'Urgence.

A ce titre, la PADA centralise et met à jour de façon hebdomadaire l'ensemble des listes d'hébergement d'urgence de droit commun (Structures d'Hébergements d'Urgence, Lits Halte, Soins Santé, Accueils de jour, Hôtel…) concernant les publics migrants.

Cette commission détermine notamment les suites à donner en termes d'accueil en priorisant les situations des personnes les plus vulnérables ou la sortie des publics migrants au sein des structures de droit commun.

III.3. LOCAUX :

La Plate-forme est installée au centre ville de Besançon, ce qui facilite l'ensemble des orientations puisque les administrations (Préfecture, OFII, Poste Pôle emploi, etc.) sont à proximité.

Les locaux dédiés à l'activité de la PADA sont constitués :

- ✓ d'une vaste salle d'accueil permettant les permanences courriers et les informations collectives
- ✓ de deux bureaux pour les entretiens
- ✓ d'un bureau collectif pour la gestion administrative.

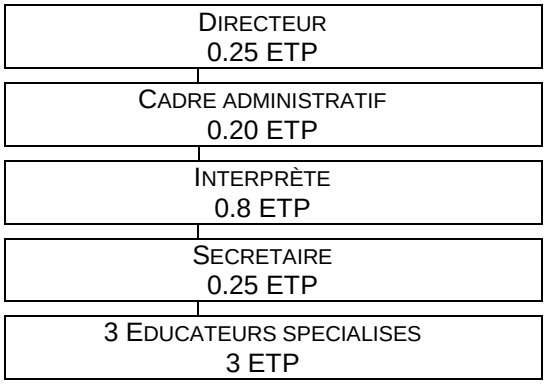
Le partenariat engagé avec l'ADDSEA pour élargir le champ d'intervention de la PADA dans le cadre de la régionalisation permet d'annexer les antennes aux services existants hors Préfecture de Région :

ANTENNE PADA MONTBELIARD	ANTENNE PADA PONTARLIER
CADA Albert Camus 8 rue de Bethoncourt 25500 Montbéliard	Pôle CADA ADDSEA 5 rue du Lycée 25300 Pontarlier

III.4. MOYENS HUMAINS :

L'équipe de Besançon est actuellement constituée de 7 personnes, soit 4,5 ETP.

ORGANIGRAMME DE LA PADA



En fonction des besoins, une aide ponctuelle peut-être apportée par l'équipe de l'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile située à proximité de la PADA.

IV. CONCLUSION

Dans la continuité des années précédentes, nous constatons un fort accroissement de l'activité qui dépasse largement le cadre prévisionnel des indicateurs définis en N-1. En effet, nous relevons une hausse de 47% de l'activité par rapport à 2014 et de 277% par rapport à 2011.

Cette situation s'appuie en 2015 sur différents constats qui tiennent à la fois au contexte de d'arrivée de personnes primo-arrivantes, à l'accueil de migrants dans des CAO de Franche-Comté, à l'impossibilité pour l'OFII régional d'orienter les publics sur des places disponibles d'hébergement dédié.

La PADA fait partie intégrante des services du Dispositif Migrants. A ce titre, l'ensemble du personnel dédié à ce dispositif est composé de 34 ETP dont 21 travailleurs sociaux diplômés et formés aux questions de l'asile. Son implantation au sein des locaux du siège du Dispositif Migrants et à proximité immédiate de nos autres services spécialisés dans l'accompagnement des demandeurs d'asile a facilité notre capacité d'adaptation à l'évolution des flux. En effet, un recours régulier à l'ensemble des professionnels du dispositif est mis en œuvre pour réguler l'activité, notamment dans le cadre de la réalisation des dossiers OFPRA qui reste une mission prioritaire compte tenu des délais inhérents à ce dossier.

Notre expérience en tant que gestionnaire de la plate-forme a démontré à plusieurs reprises cette capacité d'adaptation aux flux avec une capacité d'absorption temporaire de plus de 100% via un renfort organisé entre les services. Néanmoins, les moyens propres dédiés à cette activité doivent être adaptés à la réalité des flux, ce qui a donné lieu à un ajustement financier par l'OFII fin 2015.

Le renouveau initié par la réforme de la demande d'asile a généré une adaptation de l'offre de service des PADA qui s'est également traduit par le lancement d'un appel d'offre national par l'OFII pour 2016.

Suite à notre réponse à cet appel d'offre en septembre 2015, nous avons été retenus pour poursuivre la réalisation des prestations de premier accueil et d'accompagnement des demandeurs d'asile. Cette prestation s'exercera dans un contexte financier contraint et défini a priori. Il sera donc important de maintenir avec l'OFII un dialogue de qualité pour remonter nos éventuelles difficultés et étudier les ajustements possibles.

16 RUE GAMBETTA – BP 307
25017 BESANÇON
TEL : 03.81.47.99.15
FAX : 03.81.61.38.81
cada@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :

M. MATTHIEU VARIN

CADA 25

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CASF L.348-1)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté Préfectoral du 31/10/2003
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	Arrêté Préfectoral du 19/10/2015 portant la création de 30 places d'extension
	CAPACITE TOTALE	52 à compter du 01/01/2015 puis 82 places à compter du 19/10/2015
	MODALITE D'ACCUEIL	Non concerné
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Hébergement complet internat en semi autonomie
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Demandeurs d'asile (enfants et adultes)

Suite à la dernière autorisation portant sur l'extension de 30 places en date du 19/10/2015, une visite de conformité a été réalisée par les services de la DDCSPP le 11/12/2015. Le CADA a été déclaré conforme aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement prévues au CASF.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	40	52/82
Nombre de jours d'ouverture	365	365
Journées prévisionnelles AHS-FC	14 600	21 170
Journées réalisées	14 148	19 100
Taux d'occupation	97%	90,2%

Nb : Taux d'occupation calculé sur une capacité de 52 x 292 j. + 82 x 73 j. = 21 170 j.

En 2015, deux éléments ont impacté le taux d'occupation :

- ✓ L'absence d'orientation par l'OFII de familles dans le cadre de l'extension de 30 places du fait du contexte migratoire de la rentrée de septembre 2015 (point évoqué dans le rapport introductif) ;
- ✓ La transformation à la demande de l'OFII de 2 appartements de type P5 en 6 places de type P1 en cohabitation pour répondre aux besoins d'accueil d'isolés ayant généré provisoirement une diminution de 4 places d'hébergement et de ce fait du nombre de journées.

II.1.b. Mouvements des résidents (nombre d'admissions et de sorties) :

Depuis les deux dernières années, nous constatons une moyenne des durées de séjours de en hausse (600 jours, soit 20 mois en 2015) liées principalement à la durée du traitement

des dossiers de demande d'asile par l'OFPRA et la CNDA. Ce contexte ne s'améliorera pas du fait du flux migratoire actuel malgré la réforme de l'asile.

Par ailleurs, nous avons doublé les admissions entre 2014 et 2015 du fait de l'évolution de notre capacité d'accueil.

MOUVEMENTS	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées	24	48
Sorties	30	17
Durée moyenne de séjour des sortants	17 mois	20 mois
Durée maximum de séjour	24 mois	34 mois
Durée minimum de séjour	5,5 mois	9 mois

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Composition des familles accueillies :

44 personnes représentant 15 nouveaux ménages ont été accueillies dont :

- ✓ 42 personnes, soit 14 ménages, ont bénéficié d'une orientation locale
- ✓ 5 personnes, soit 1 ménage, a bénéficié d'une orientation nationale.

A cela s'ajoutent 3 naissances au sein de 3 familles ayant bénéficié d'une orientation locale lors de l'accueil au CADA.

Il convient de préciser que 12 personnes, soit 7 ménages ayant bénéficié d'une orientation locale étaient précédemment hébergées en Centre d'accueil et d'orientation (CAO) en provenance du site de Calais.

File active durant l'année : 83 personnes (43 adultes et 40 enfants) soit 27 ménages.

COMPOSITION DES FAMILLES
2 couples avec 4 enfants
3 couples avec 3 enfants
5 couples avec 2 enfants
4 couples avec 1 enfant
2 familles monoparentales avec 1 enfant
1 famille monoparentale avec 3 enfants
1 famille monoparentale avec 4 enfants
2 couples
7 isolés

ACCUEIL 2015	NOMBRE DE FAMILLES	NOMBRE D'ADULTES EN FAMILLE	DONT NOMBRE D'ISOLES	NOMBRE D'ENFANTS	TOTAL
Année	27	43	7	40 dont 2 > 16 ans	83
Au 31/12	22	34	7	33 dont 1 > de 16 ans	67

II.2.b. Répartition des statuts administratifs des personnes accueillies au 31/12 :

Nous ne constatons aucune présence indue en 2015.

Au 31 décembre, nous notons la présence de 10 personnes bénéficiaires d'une protection internationale soit 15% de l'effectif du CADA.

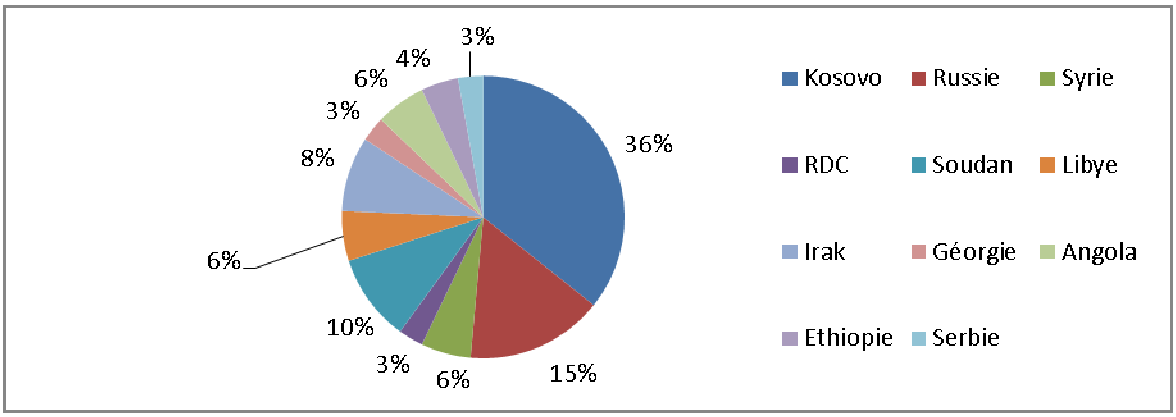
STATUTS	2013	2014	2015
OFPRA	10	16	31
CNDA	24	18	25
Statutaires	1	0	10
Retour OFII	0	0	0
Déboutés	8	2	1 (*)
TOTAL	**42**	**36**	**67**

(*) Personne déboutée présente durant le délai réglementaire de 1 mois

Indépendamment des statuts administratifs au 31/12, les 17 sorties réalisées au cours de l'année 2015 se sont organisées de la façon suivante :

- ✓ 4 personnes, soit 1 famille, a bénéficié d'une protection internationale. Cette famille s'est vue attribuer un logement dans le parc social de Besançon sur la base des minima sociaux. A l'heure de la sortie, le couple suivait les cours de français dispensés par l'OFII dans le cadre du CAI et ne pouvait prétendre à un emploi ;
- ✓ 10 personnes, soit 3 familles avec enfants en bas âges ont pu être orientées vers des dispositifs d'urgence de droit commun ;
- ✓ 3 personnes, soit 1 famille a bénéficié de l'aide au retour volontaire de l'OFII.

II.2.c. Origine géographique des personnes accueillies :



11 nationalités sont représentées au cours de l'année. Les Kosovars, les Russes et les Soudanais représentent les 3 nationalités majoritairement accueillies. Cet état de fait tend à se rapprocher de la répartition des arrivées au niveau régional.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet de service du CADA 25 couvre la période 2014-2019. Il a été réactualisé dans le cadre du dossier de réponse au dernier avis d'appel à projet prenant en compte l'évolution globale du Dispositif Migrants et les dernières dispositions réglementaires.

L'avis de la visite de conformité précise que le *projet d'établissement respecte les principales thématiques déclinées par la loi du 2 janvier 2002*.

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

Nous développons notre accompagnement au cœur de la loi du 2 janvier 2002 relative aux droits des usagers et dans le respect de la recommandation de l'ANESM de mai 2014 relative à la personnalisation de l'accompagnement en CADA.

A ce titre, nous avons revisité les principaux supports visant à garantir la qualité de la prise en charge des publics accueillis que nous présentons ci-dessous :

- ✓ Le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement adaptés et traduits dans 15 langues suite à la circulaire du 30 novembre 2015
- ✓ Les modalités d'expression des usagers via la « réunion d'expression » tous les trois mois et le café discussion hebdomadaire
- ✓ Le projet individualisé.

Avec le doublement de la capacité d'accueil initiale du CADA en 2015 et la mise en œuvre de la réforme de la demande d'asile, nous avons centré notre action autour des objectifs assignés aux CADA dans le cadre de l'arrêté du 30 novembre 2015, à savoir :

- ✓ Le développement d'une offre architecturale modulaire dans le cadre de la création des nouvelles places CADA sur la commune de Besançon proposant ainsi

différentes modalités d'hébergement en collectif, semi-collectif ou diffus au regard des compositions familiales ;

- ✓ Un accompagnement appuyé sur la procédure de demande d'asile devant l'OFPRA et la CNDA soit :
  - o 13 dossiers de demande d'asile auprès de l'OFPRA
  - o 8 compléments aux dossiers OFPRA
  - o 6 demandes d'aide Juridictionnelle
  - o 5 compléments au dossier CNDA.
- ✓ Un accompagnement à l'ouverture des droits et à la scolarisation dont notamment :
  - o 23 dossiers de scolarisation
  - o 9 suivis avec la Protection Maternelle Infantile
  - o 11 dossiers d'inscription à la Couverture Maladie Universelle.
- ✓ La préparation et l'aide à l'insertion des 3 familles reconnues réfugiés ;
- ✓ Une information systématique à l'occasion de chaque signature de contrat de séjour à l'ensemble des résidents sur les dispositifs et modalités d'aide au retour volontaire proposés par la direction territoriale de l'OFII.

III.2. MOYENS TECHNIQUES :

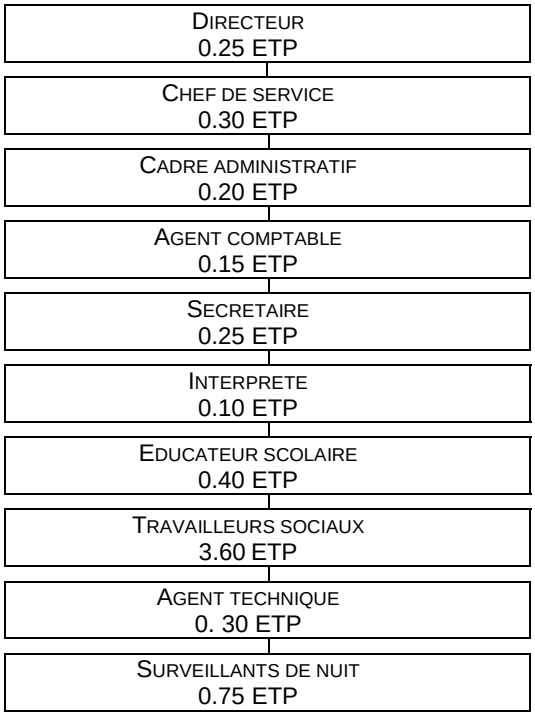
Le CADA 25 représente 24 lieux de vie, répartis à Besançon sur les quartiers de Bregille et Clairs soleils avec un collectif de 8 appartements et 15 appartements diffus.

L'extension des 42 places (12 en 2014 et 30 en 2015) a nécessité un réaménagement des locaux administratifs permettant l'accueil du public et l'arrivée des 2 nouveaux professionnels.

III.3. MOYENS HUMAINS :

L'équipe du CADA est composée de 14 professionnels pour 6,30 ETP dont 2 nouveaux travailleurs sociaux.

ORGANIGRAMME DU CADA 25



IV. CONCLUSION

L'année 2015 a marqué un tournant majeur dans la vie de l'établissement. La réforme de la demande d'asile et la création de 42 places, soit une multiplication par deux des places d'accueil existantes en moins d'un an ont généré de nombreux changements.

Les professionnels ont du innover et s'adapter pour mener à bien la première extension de 12 places au 1er janvier 2015 suivie par une seconde de 30 places le 19 novembre.

L'équipe expérimentée, étoffée et aguerrie au travail en urgence a su poser des bases solides qui permettront au CADA de continuer à se développer avec la fin de la montée en charge qui interviendra en 2016.

Le travail sur la gestion de la sortie restera un axe prioritaire pour le CADA en 2016 notamment au regard de l'augmentation potentielle du nombre de personnes statutaires pressenties. En effet, à défaut de service de suite dédié, le travail d'inclusion pour les nouveaux réfugiés dans les délais impartis par la réglementation en CADA et l'articulation avec les services de droits communs représentent de réels enjeux.

Ainsi, nous veillerons à harmoniser au mieux notre offre de prise en charge avec le nouveau cadre législatif défini par la réforme de la demande d'asile du 29 juillet 2015.

La démarche d'évaluation continue est d'ores et déjà bien engagée et permettra la finalisation de la deuxième évaluation interne en 2016.

16 RUE GAMBETTA – BP 307
25017 BESANÇON
TEL : 03.81.47.99.15
FAX : 03.81.61.38.81
cada@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :

M. MATTHIEU VARIN

CADA 70

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CASF L.348-1)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté Préfectoral du17/12/2014 portant création de 50 places
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	Arrêté préfectoral du 02/11/2015 portant extension de 14 places à compter du 09/11/2015
	CAPACITE TOTALE	64 places
	MODALITE D'ACCUEIL	Non concerné
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Hébergement complet internat en semi autonomie
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Demandeurs d'asile (enfants et adultes)

Depuis l'autorisation de création en janvier 2015, le CADA 70 a connu une évolution de sa capacité d'accueil (cf. rapport d'activité du Dispositif Migrants).

La visite de conformité s'est déroulée le 8 janvier 2015 portant un avis favorable sur les règles d'organisation et de fonctionnement du CADA au regard des textes réglementaires.

La CADA 70 est habilité à accueillir 64 personnes sur les communes de Frasne-le-Château et de Gray.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	ANNEE N
Capacité installée du 14/01/15 au 01/11/15	50
Capacité installée du 02/11/15 au 31/12/15	64
Journées prévisionnelles AHS-FC	18 342
Journées réalisées	15 229
Taux d'occupation	83 %

Nb : Taux d'occupation calculé sur une base de 50 x 299 j. + 64 x 53 j. = 18 342 j.

Deux éléments expliquent le taux d'occupation de 83 % pour cette première année de fonctionnement :

- ✓ La montée en charge progressive sur les deux sites à compter du 14 janvier 2015
- ✓ L'absence d'orientation par l'OFII de familles dans le cadre de l'extension de 14 places du fait du contexte migratoire de la rentrée de septembre 2015 (évoqué dans le rapport introductif).

II.1.b. Mouvements des résidents (nombre d'admissions et de sorties) :

MOUVEMENTS	ANNEE N
Entrées	61
Sorties	19
Durée moyenne de séjour des sortants	6,4 mois
Durée maximum de séjour	11,5 mois
Durée minimum de séjour	3,3 mois

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Composition des familles accueillies :

61 personnes représentant 27 nouveaux ménages ont été accueillies dont :

- ✓ 37 personnes, soit 17 ménages, ont bénéficié d'une orientation locale
- ✓ 22 personnes, soit 10 ménages, ont bénéficié d'une orientation nationale.

A cela s'ajoutent 2 naissances (au sein de 2 familles ayant bénéficié d'une orientation nationale) lors de l'accueil au CADA.

File active, durant l'année : 61 personnes (41 adultes et 20 enfants).

COMPOSITION DES FAMILLES
1 couple avec 1 aïeul et 2 enfants
1 couple avec 3 enfants
5 couples avec 2 enfants
1 couple avec 1 enfant
1 famille monoparentale avec 3 enfants
1 famille monoparentale avec 1 enfant
5 couples
12 isolés
2 naissances

ACCUEIL 2015	NOMBRE DE FAMILLES	NOMBRE D'ADULTES EN FAMILLE	DONT NOMBRE D'ISOLES	NOMBRE D'ENFANTS	TOTAL
Année	27	29	12	20 (dont 1 > 16 ans)	61
Au 31/12	19	21	8	13 (dont 0 > 16 ans)	42

II.2.b. Répartition des statuts administratifs des personnes accueillies au 31/12 :

Nous ne constatons aucune présence indue en 2015.

STATUTS	ANNEE N
OFPRA	17
CNDA	18
Statutaires	3
Retour OFII	0
Déboutés	4*
TOTAL	**42**

**Personnes déboutées présentes durant le délai réglementaire de 1 mois*

Indépendamment des statuts administratifs au 31/12, les 19 sorties réalisées au cours de l'année se sont organisées de la façon suivante :

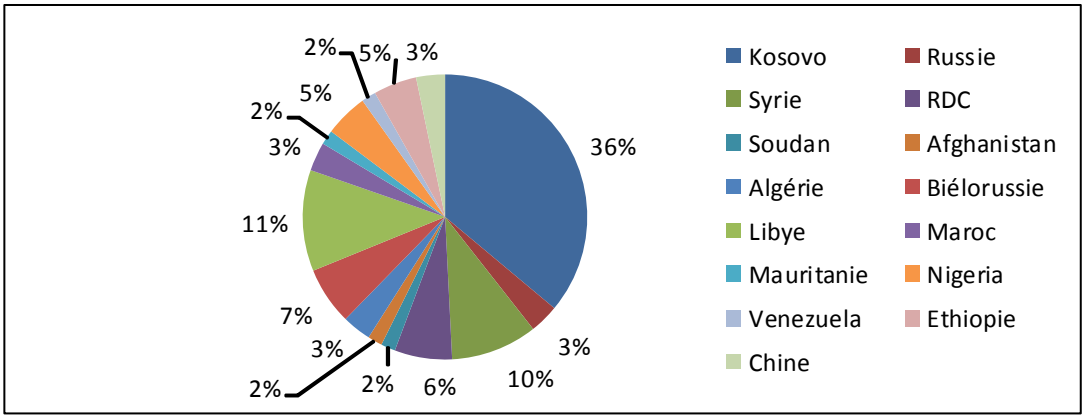
- ✓ 5 ménages soit 8 personnes ont bénéficié d'une protection internationale soit 26,32 % des personnes sorties du centre d'accueil cette année
- ✓ 2 ménages soit 6 personnes ont bénéficié de l'aide au retour volontaire via l'OFII
- ✓ 3 personnes ont quitté le dispositif de façon volontaire

- ✓ 2 personnes ont été exclues après information auprès des services de la Préfecture de l'OFII et de la DDCSPP suite à plusieurs manquements graves au règlement de fonctionnement
- ✓ 3 personnes ont été transférées vers le CADA de notre association sur Besançon au regard d'une pathologie nécessitant une proximité immédiate du CHRU de Besançon.

II.2.c. Origine géographique des personnes accueillies :

15 nationalités sont représentées au cours de l'année.

Les Kosovars, les Libyens et les Syriens représentent les 3 nationalités majoritairement accueillies. Cet état de fait est en concordance avec la répartition des arrivées au niveau régional.



III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

L'ouverture du CADA 70 a débuté le 14 janvier 2015 suite à la notification d'autorisation datée du 13 janvier. Comme pour toute nouvelle implantation d'un établissement médico-social sur un territoire, il nous a fallu créer un environnement propice à la réalisation des missions en CADA sur deux sites géographiques distincts.

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

Nous veillons à développer notre accompagnement au cœur de la loi du 2 janvier 2002 relative aux droits des usagers et dans le respect de la recommandation de l'ANESM de mai 2014 relative à la personnalisation de l'accompagnement en CADA.

A ce titre, nous avons élaboré dans le cadre de l'ouverture du CADA 70 les principaux supports visant à garantir la qualité de la prise en charge des publics accueillis que nous présentons ci-dessous :

- ✓ Le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement adaptés et traduits dans 15 langues suite à la circulaire du 30 novembre 2015
- ✓ Les modalités d'expression des usagers via la « réunion d'expression » tous les trois mois et le café « discussion hebdomadaire »
- ✓ Le projet individualisé
- ✓ Le bénévolat via un réseau de 6 bénévoles et le conventionnement avec la mairie de Frasne-le-Château permettant la participation des usagers à des actes citoyens sur la commune.

Par la suite, notre action s'est principalement centrée autour des objectifs assignés aux CADA dans le cadre de l'arrêté du 30 novembre 2015, à savoir :

- ✓ Une prise en charge sur la commune de Frasne-le-Château et la commune de Gray proposant ainsi différentes modalités d'hébergement en collectif, semi-collectif ou diffus au regard des compositions familiales
- ✓ Un accompagnement appuyé sur la procédure de demande d'asile devant l'OFPRA et la CNDA soit :
  - o 19 dossiers de demande d'asile auprès de l'OFPRA
  - o 12 compléments aux dossiers OFPRA
  - o 15 demandes d'aide Juridictionnelle
  - o 15 compléments au dossier CNDA.
- ✓ Un accompagnement à l'ouverture des droits et à la scolarisation dont notamment :
  - o 18 dossiers de scolarisation (soit tous les enfants pour lesquels l'obligation de scolarisation s'impose)
  - o 23 dossiers d'inscription à la Couverture Maladie Universelle.
- ✓ La préparation et l'aide à l'insertion des 4 familles reconnues réfugiées
- ✓ Une information systématique à l'occasion de chaque signature de contrat de séjour à l'ensemble des résidents sur les dispositifs et modalités d'aide au retour volontaire proposés par la direction territoriale de l'OFII.

III.2. MOYENS TECHNIQUES :

Le CADA 70 inscrit son offre architecturale dans une démarche de modulation pour faciliter l'adaptation du parc logement aux besoins identifiés par l'OFII.

Les places d'hébergement sont réparties entre la commune de Frasne-le-Château et la commune de Gray de la façon suivante :

- ✓ Sur les sites de la commune de Frasne-le-Château, l'accueil s'organise pour 40 places au sein de 4 bâtiments proposant des offres diversifiées pour un total de 16 lots
- ✓ Sur les sites de la commune de Gray, l'accueil s'organise pour 24 places au sein d'un bâtiment composé de 2 lots et de 4 appartements loués dans le parc social.

Au regard de nos échanges avec les maires des deux communes, nous privilégions l'accueil des publics isolés ou en couple sur le site de Frasne-le-Château et des publics en familles sur les sites de la commune de Gray.

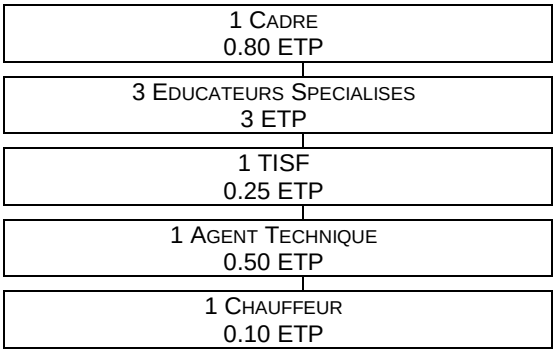
Dans le cadre de la réalisation des missions d'accompagnement administratif et social du CADA, quatre bureaux sont mobilisables par l'équipe sur les sites comme suit :

- ✓ Sur le site de Frasne le Château :
  - o un bureau collectif est dédié à l'équipe éducative
  - o un bureau est dédié au chef de service
  - o un bureau permet d'organiser les différents entretiens et les cours de français.
- ✓ Sur le site de Gray :
  - o un bureau administratif et d'entretien est mis en place au sein du bâtiment.
- ✓ Dans le cadre de la convention avec le FJT de l'AHS-FC, il est mis à disposition une grande salle permettant d'accueillir l'ensemble des résidents du CADA pour les réunions d'information et de fonctionnement.

III.3. MOYENS HUMAINS :

L'équipe du CADA appuyée par le Dispositif Migrants est composée par 7 professionnels pour 4,65 ETP (se reporter à l'organigramme en page suivante).

ORGANIGRAMME DU CADA 70



IV. CONCLUSION

L'équipe du CADA 70 a dû relever de nombreux défis pour faciliter la progression rapide des accueils tout en ouvrant le CADA au fil des semaines sur le territoire des communes de Frasne-le-Château et de Gray en partenariat avec la DDCSPP, la Préfecture et l'OFII.

Appuyé par le Dispositif Migrants, de nombreuses adaptations ont eu lieu pour permettre la réalisation des missions du CADA et garantir un cadre de prise en charge optimum. La démarche d'amélioration continue est d'ores et déjà bien engagée et devra se poursuivre avec la montée en charge qui interviendra en 2016.

Ainsi, ce « jeune service » intégré à un Dispositif aguerri depuis plus de 14 ans à l'accueil de publics migrants en réponse aux besoins et attentes des services de l'Etat, veille à harmoniser au mieux son offre de prise en charge en s'adaptant au nouveau cadre législatif défini par la réforme de la demande d'asile du 29 juillet 2015.

16 RUE GAMBETTA – BP 307
25017 BESANÇON
TEL : 03.81.47.99.15
FAX : 03.81.61.38.81
dispositifmigrants@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :

M. MATTHIEU VARIN

HUDA

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Hébergement d'urgence
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté Préfectoral du 27/07/2001
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	Conventionnement Préfecture du 06/11/2014
	CAPACITE TOTALE	121 places (90 places socles)
	MODALITE D'ACCUEIL	Non concerné
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Hébergement complet internat en semi autonomie
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Demandeurs d'asile

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée au 31/12	121	90
Nombre de jours d'ouverture	365	365
Journées prévisionnelles AHS-FC *	44 165	38 634
Journées réalisées	44 588	37 952
Taux d'occupation	100,95 %	98,23 %

** En 2015, 121 places x 31 journées + 109 x 242 + 99 x 25 + 90 x 67 = 38 634 journées*

MOUVEMENTS DES RESIDENTS	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	92	103
Sorties	97	124
Durée moyenne de séjour des sortants	10.3 mois	11.5 mois
Durée maximum de séjour des sortants	24 mois	34 mois
Durée minimum de séjour des sortants	7 jours	5 jours

Afin d'adapter l'offre de service aux besoins d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile, la capacité d'accueil de l'HUDA a évolué durant l'année 2015 comme suit :

- ✓ Redéploiement de 12 places dans le cadre de la réponse à l'appel à projet CADA 25 du 4 juin 2014
- ✓ Requalification de 9 places dans le cadre de l'appel à projet CADA du 19 mai 2015
- ✓ Transformation de 10 places dans le cadre de l'appel à projet AT-SA en date du 27 août 2015,

> *soit 31 places redéployées au total, portant la capacité d'accueil de l'HUDA à 90 places à compter du 19 octobre 2015.*

RECAPITULATIF ACCUEIL	NOMBRE DE FAMILLES	ADULTES EN FAMILLE	NOMBRE D'ISOLES	NOMBRE D'ENFANTS	TOTAL
Au 01er janvier	28	52	33	34	119
Année 2015	121	87	70	65	222
Au 31/12/2015	58	37	37	25	99

Au regard du nombre de personnes accueillies dans le service en 2015, soit 222 personnes, nous constatons un faible taux de rotation. Cette situation tient principalement à l'augmentation du nombre d'orientation de personnes en Procédure Dublin qui ne pourront prétendre à une orientation en CADA sur le territoire national.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Comparaison 2014/2015 des différents statuts des demandeurs d'asile au 31/12/2015 :

STATUT DES PERSONNES ACCUEILLIES AU 31/12/2014		STATUT DES PERSONNES ACCUEILLIES AU 31/12/2015	
OFPRA	35	OFPRA	23
CNDA	56	CNDA	32
Statutaires ou bénéficiaires de la protection subsidiaire	5	Statutaires ou bénéficiaires de la protection subsidiaire	5
Déboutées	14	Déboutées	11
Régularisées	1	Régularisées	0
Procédures prioritaires	5	Procédures prioritaires (accélérées)	7
Autres/Dublin/Retour OFII	3	Autres /Dublin/Retour OFII	17
		Procédures prioritaires CNDA	4
TOTAL	**128**	**TOTAL**	**99**

Au 31 décembre 2015, 11,11 % des personnes accueillies ne remplissaient pas les conditions d'octroi d'une prise en charge dans le dispositif, mais aucune présence indue n'est à constater au regard des délais de fin de prise en charge (un mois).

Nous constatons également que la proportion de personnes en procédure classique en cours de démarche auprès de la CNDA est toujours élevée. Comme en 2014, cette situation est à mettre en lien avec l'allongement de la durée moyenne de séjour et de fait, les mouvements d'entrées et de sorties. Ces constats sont dus au faible nombre d'orientations en CADA qui a conduit les demandeurs d'asile déboutés de l'OFPRA à effectuer leur recours au sein de l'HUDA.

II.2.b. Orientations en CADA :

Les orientations des demandeurs d'asile vers le CADA sont gérées par l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration dans le cadre du dispositif national d'accueil (DNA). Il s'agit de 33 personnes accueillies, soit 16 ménages dont 8 personnes isolé(e)s.

ORIENTATIONS EN CADA
1 isolé homme et 7 isolées femmes
1 isolé avec 2 enfants
1 couple sans enfant
4 couples avec 1 enfant
2 couples avec 2 enfants

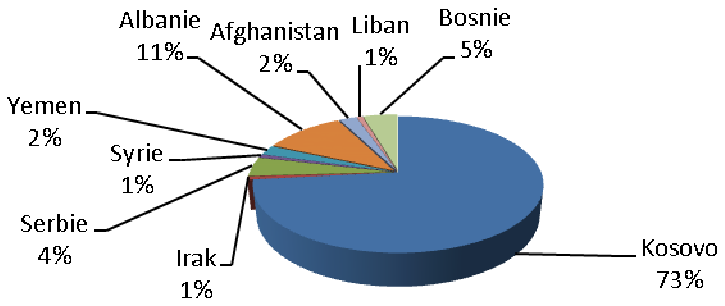
Pour mémoire, 29 personnes avaient pu être orientées en CADA en 2014 et 141 en 2013.

II.2.c. Nationalités des personnes accueillies :

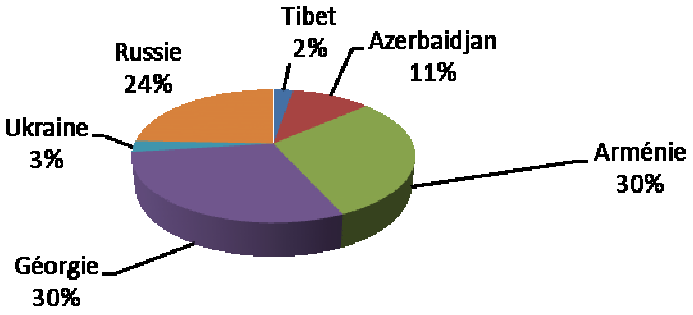
Nous dénombrons l'accueil de public originaire de 33 pays en 2015.

La répartition des nationalités est en adéquation avec les nationalités des primo-arrivants accueillis dans le Doubs. La République du Kosovo est le pays le plus représenté avec 43 % de ressortissants présents en 2015 au sein de l'HUDA. De fait, cette situation correspond à la réalité constatée sur le service de la PADA.

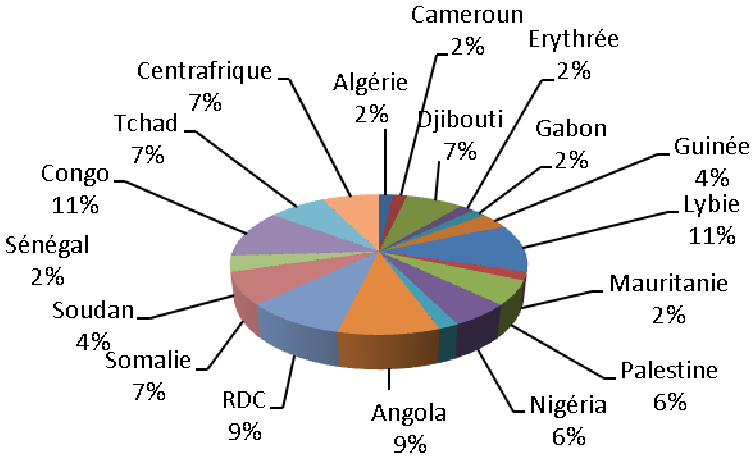
BALKANS – MOYEN-ORIENT



EX URSS – ASIE



AFRIQUE



III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Depuis le mois de novembre 2014, la convention triennale signée avec l'Etat a posé les objectifs de l'hébergement d'urgence des demandeurs d'asile et a ainsi réaffirmé l'existence d'un accompagnement de proximité des publics hébergés sur une base socle de 90 places.

Cette convention vient notamment préciser les modalités d'accompagnement concernant :

- ✓ l'accueil, l'hébergement, l'accompagnement social et administratif des demandeurs d'asile primo-arrivants
- ✓ l'appui juridique auprès des demandeurs d'asile.

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

Au regard de la mise en œuvre de la réforme de l'asile et dans l'attente d'un texte législatif relatif aux hébergements d'urgence dédiés, les règles qui régissent l'accompagnement au sein de notre HUDA sont identiques à celles des CADA, notamment la gestion de la sortie.

Ce choix permet de faciliter la cohérence du parcours d'accompagnement des publics. A ce titre, nous avons transposé le nouveau contrat de séjour et le règlement de fonctionnement des CADA à l'HUDA. Ainsi, dès l'arrivée de la personne et ou de la famille, la signature du contrat de séjour et la remise du règlement de fonctionnement sont l'occasion de rappeler les modalités de prise en charge qui interviendront jusqu'à la réorientation vers un CADA ou la notification de décision définitive concernant la demande d'asile.

Nous notons que la diminution du nombre de places HUDA a généré une augmentation du taux de présence des publics en procédure Dublin III. Pour mémoire, ces publics ne sont pas éligibles aux places en CADA. Ce constat correspond à la réalité des arrivées constatée sur le service de la PADA. Ainsi, la mise en œuvre de l'accompagnement pour les personnes en procédure Dublin porte principalement sur l'accompagnement à la santé, notamment sur le plan psychique.

III.1.a. Mesure d'accompagnement administratif et social des demandeurs d'asile :

L'équipe de l'HUDA est chargée d'accompagner les familles pour effectuer l'ouverture et le maintien de leurs droits (ATA/ADA, CMU, AME, scolarisation…) et l'accès aux soins.

La multiplicité des situations administratives nécessite l'évaluation des besoins pour définir un accompagnement individualisé. Au-delà de la demande d'asile, un des premiers points abordés concernera la santé. L'équipe a réalisé 38 accompagnements hospitaliers et la constitution de 6 dossiers MDPH.

Le référent facilitera le contact du nouvel arrivant avec les services sanitaires utiles à la prise en charge des problèmes de santé physique ou mentale. Un bilan de santé lui sera proposé avec les partenaires du réseau : service PASS, services de santé de l'Association (le Centre de Lutte Antituberculeuse et le CDAG-CIDDIST), associations humanitaires, PMI, service de prévention CPAM et médecine libérale.

III.1.b. Le conseil et l'appui sur la procédure administrative de demande d'asile :

L'accompagnement administratif permet d'aider les personnes et les familles à se saisir d'une procédure complexe. Il repose sur :

- ✓ une aide à la présentation d'un récit circonstancié auprès le l'OFPRA (motifs et circonstances des persécutions) à déposer dans un délai de 15 ou 21 jours selon un formulaire précis
- ✓ la constitution de récit complémentaire
- ✓ une préparation par mise en situation à l'entretien OFPRA
- ✓ une aide à la constitution du dossier d'aide juridictionnelle en cas de recours devant la CNDA
- ✓ une aide à la présentation d'un récit circonstancié en lien avec l'avocat auprès de la CNDA à déposer dans un délai d'un mois après la date de notification de rejet de l'OFPRA. Dans le cadre des recours à la CNDA, les échanges réguliers tripartites entre l'usager, l'avocat et le référent permettront d'étayer et de préparer l'audience dans les meilleures conditions.

Pour l'année, l'équipe a réalisé :

- ✓ 8 dossiers OFPRA (25 en 2014)
- ✓ 49 compléments au dossier (70 en 2014)
- ✓ 35 demandes d'aide juridictionnelle (identique en 2014)
- ✓ 36 dossiers CNDA (44 en 2014)

- ✓ 61 entretiens préparatoires à la convocation (31 en 2014).

En dehors de la demande d'asile, l'équipe apporte de l'aide aux familles pour accomplir les démarches liées à l'ouverture ou aux maintiens des droits :

- ✓ 129 ouvertures/maintien des droits à l'ATA
- ✓ 134 ouvertures/maintien des droits à la CMU/AME
- ✓ 20 ouvertures de Livret A
- ✓ 56 orientations sur le secteur caritatif
- ✓ 16 dossiers logements et aide à la recherche d'emploi.

En 2015, l'accompagnement social et administratif a représenté 2 005 entretiens pour l'ensemble des publics accueillis.

III.1.c. La gestion de la sortie :

LES SORTIES : 124 PERSONNES : 63 FAMILLES DONT 35 ISOLE(E)S	
25 isolés hommes	4 couples sans enfant
10 isolées femmes	10 couples avec 1 enfant
3 isolées femme avec 2 enfants	7 couples avec 2 enfants
1 isolée femme avec 3 enfants	1 couple avec 3 enfants
1 isolé homme avec 2 enfants	

La gestion de la sortie est en tout point identique à celle du CADA. Ce point est abordé dès l'accueil à l'occasion de la signature du contrat de séjour. Par la suite, l'équipe informe systématiquement quant aux modalités de sorties et notamment quant aux différentes possibilités de retour vers le pays d'origine mises en œuvre par l'OFII.

Chaque décision définitive relative au dossier de demande d'asile fait l'objet d'un entretien avec la Direction.

En cas d'obtention de statut, l'équipe accompagnera les réfugiés ou bénéficiaires de la protection subsidiaire pour faciliter l'ouverture de leurs droits, les aider à l'élaboration des dossiers de demandes de logement, les orienter vers les services de droit commun et les orienter vers l'OFII dans le cadre du Contrat d'Intégration Républicain (CIR).

En revanche, toute décision de refus définitive à la demande de statut de réfugié entraîne -après accord des services de l'Etat- la sortie dans le délai du mois réglementaire.

DESTINATION DES PERSONNES A LA SORTIE			
CADA	33 personnes	HU ADOMA	2 personnes
Retour OFII	1 personne	Résidence sociale	3 personnes
Logement individuel	8 personnes	ADDSEA abri de nuit	3 personnes
Retour en famille relationnelle	1 personne	Retour Dublin	5 personnes
Destination inconnue	39 personnes	Reconduite	3 personnes
Autre	26 personnes		

III.2. MOYENS MIS EN ŒUVRE : LES LOCAUX :

Au 31 décembre 2015, les 90 places d'hébergement d'Urgence pour demandeurs d'asile sont ainsi réparties :

- ✓ 25 chambres pour 54 places situées dans un ancien hôtel du centre ville
- ✓ 13 appartements pour 36 places situés au centre ville au sein d'un même immeuble.

L'intérêt de l'architecture de notre HUDA réside dans sa grande modularité. Le passage par la vie en collectivité y est incontournable. Ainsi, cette configuration permet un accompagnement temporaire renforcé de proximité avant l'orientation en hébergement en diffus.

III.3. L'HEBERGEMENT D'URGENCE MIGRANTS (HUM) :

Fin 2014, à la demande des services de l'Etat, 25 places d'Hébergement d'Urgence pour Migrants (HUM) ont été ouvertes et financées dans le cadre d'une convention annuelle de subvention (DDCSPP 25). L'objectif est de permettre la stabilisation, puis l'insertion par le travail et le logement autonome des publics migrants régularisés par la Préfecture.

L'ouverture de ces places répondait à un besoin en termes d'hébergement et d'accompagnement pour des publics familles qui n'étaient pas en capacité d'être autonome au moment de la sortie des dispositifs dédiés asile.

Les publics sont orientés sur les places HUM via le Service d'Insertion Accueil et d'Orientation suite à l'avis de la commission de régulation préfectorale hebdomadaire.

Au regard des différentes évolutions législatives et de l'ouverture de nouveaux dispositifs d'accueil sur le territoire, 10 places ont été fermées en décembre 2015 suite à l'insertion en logement autonome de deux familles. Ainsi, le nombre total des places HUM est portée à 15 places à partir de 2016.

Au 31/102/2015, les 15 places sont réparties en 3 appartements en diffus à Besançon et permettent l'accueil de 3 familles, soit 14 personnes.

Les trois familles orientées par le Service d'Insertion Accueil et d'Orientation sont donc des familles qui peuvent avoir vocation à rester sur le territoire national mais dont la situation ne leur permet pas encore d'accéder à un logement autonome.

L'activité de l'HUM a représenté 7 715 journées en 2015, non décomptées dans les chiffres précédents.

IV. CONCLUSION

Suite aux réponses aux trois derniers appels à projet relatifs à la création de places de CADA et d'AT-SA proposés entre autres par redéploiement de places HUDA (31 places en deux ans), nous avons pu amener progressivement l'hébergement d'urgence vers l'objectif cible de la convention triennale de 90 places socles.

Notre démarche s'est construite avec les services de l'Etat afin d'adapter notre offre d'hébergement sur le territoire bisontin mais également de maintenir un équilibre budgétaire et des moyens suffisants et pérennes pour garantir un accompagnement social de qualité.

L'année 2016 sera tournée vers la restructuration et la réhabilitation du patrimoine immobilier pour continuer à adapter notre offre de service à l'évolution des typologies familiales et répondre aux exigences réglementaires en termes d'accessibilité.

Enfin, au même titre que les CADA, nous impliquerons l'HUDA dans la démarche de l'évaluation interne. La trame du référentiel découlera de l'évolution législative liée à la réforme de la demande d'asile, notamment concernant les CADA ainsi que sur les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM, notamment celle liée à « la personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les CADA » (mai 2014).

16 RUE GAMBETTA – BP 307
25017 BESANÇON
TEL : 03.81.47.99.15
FAX : 03.81.61.38.81
cph@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :

M. MATTHIEU VARIN

CPH

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Centre d'hébergement et de réinsertion sociale spécifique (CAFS L.345-1) *
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté Préfectoral du 27/12/2004
AGREMENT OU HABILITATION	**CAPACITE TOTALE**	36 Places
	MODALITE D'ACCUEIL	Non concerné
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Hébergement complet internat en diffus
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Personnes reconnues réfugiées Personnes bénéficiaires de la protection subsidiaire

** Les étrangers s'étant vus reconnaître la qualité de réfugié ou accorder le bénéfice de la protection subsidiaire en application du livre VII du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile peuvent être accueillis dans des centres d'hébergement et de réinsertion sociale dénommés « Centres Provisoires d'Hébergement ».*

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

NOMBRE DE JOURNEES REALISEES	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Capacité installée	36	36
Nombre de jours d'ouverture	365	365
Journées prévisionnelles AHS-FC	13 140	13 140
Journées réalisées	12 720	12 764
Taux d'occupation	96,82 %	97,15%

L'augmentation du taux d'occupation en 2015 résulte de la diminution du délai d'attente entre les décisions d'orientation et l'effectivité des transferts des familles.

A titre indicatif, en 2015, 6 ménages ont refusé leur orientation nationale générant ainsi une vacance expliquant le taux de présence de 97%.

MOUVEMENT DES RESIDENTS	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	32	35
Sorties	36	35
Durée moyenne de séjour des sortants	12.7 mois	12,4 mois
Durée maximum de séjour des sortants	20 mois	18 mois
Durée minimum de séjour des sortants	4.6 mois	8,1 mois

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

La file active du CPH constituée de l'ensemble des personnes suivies entre le 1er janvier et le 31 décembre 2015 est de 69 personnes et se décompose comme suit :

- ✓ 34 personnes présentes au 1er janvier 2015
- ✓ 33 personnes accueillies entre le 1er janvier et le 31 décembre 2015

- ✓ 1 naissance
- ✓ 1 personne dans le cadre du regroupement familial.

II.2.a. Composition des familles accueillies :

Dans le cadre des orientations prononcées par l'OFII, le CPH a accueilli 33 nouvelles personnes, soit 9 unités familiales qui se déclinent comme suit :

COMPOSITION DES FAMILLES
2 isolés sans enfant
1 couple avec 4 enfants
1 couple avec 1 enfant
3 couples avec 2 enfants
1 isolée avec 1 enfant
1 isolée avec 2 enfants

1 seule famille a été orientée par l'OFII dans le cadre d'une admission locale et 8 familles dans le cadre d'une admission nationale. Il convient de préciser que 7 familles ont été orientées de la région parisienne. Cette situation témoigne des difficultés d'orientation vers le logement en région parisienne au dépend des orientations réalisées au niveau local.

REPARTITION DES ENTREES SUR L'ANNEE											
JAN.	FEV.	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUIL.	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.
2	0	7	10	4	0	6	3	1	0	0	6

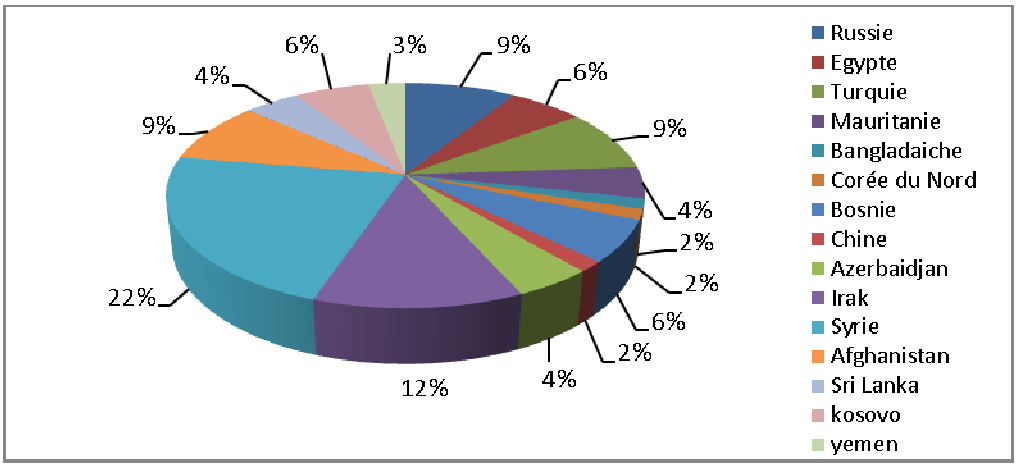
II.2.b. Statut des familles accueillies :

On remarque dans le tableau ci-dessous que le ratio des familles bénéficiant de la protection subsidiaire reste relativement similaire à celui de 2013 et 2014.

RÉFUGIÉ CONVENTIONNEL	RÉFUGIÉ SUBSIDIAIRE	VISA D/DEMANDEURS D'ASILE
5 familles	2 familles	2 familles

II.2.c. Origine géographique des personnes accueillies :

15 nationalités sont représentées au CPH. Comme en 2013 et 2014, la Syrie reste la nationalité la plus représentée.



III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

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

En tant que CHRS spécialisé, le CPH est soumis à la réglementation encadrant les établissements sociaux autorisés au sens de l'article L.321-1 du CASF.

Il a pour objet l'accompagnement des publics bénéficiaires d'une protection internationale. Les missions du CPH se centrent autour de 7 axes répartis dans trois grandes missions :

- ✓ Mission d'accueil et d'hébergement
- ✓ Mission d'accompagnement social à l'ouverture et au maintien des droits :
  - o l'accès aux droits civiques et sociaux
  - o l'accès aux soins et à la santé
  - o l'accompagnement vers l'emploi et la formation professionnelle par un projet individualisé
  - o l'accompagnement et le soutien à la parentalité et à la scolarité.
- ✓ Mission de préparation et de gestion de la sortie :
  - o l'accompagnement vers le logement autonome et la gestion de la sortie du centre
  - o l'accompagnement à la vie sociale et l'insertion dans le tissu social.

III.1.a. Les actions menées :

- ✓ L'ouverture et le maintien des droits :
  - o toutes les procédures liées à la reconstitution des actes d'état civil de la famille (état civil de l'OFPRA, modification au TGI lorsqu'un ou plusieurs enfants sont nés en France, demande d'inscription des enfants nés en France sur le livret de famille OFPRA auprès des mairies de naissance)
  - o le transfert des dossiers de la préfecture du département d'origine vers la préfecture du Doubs si cela s'avère possible, et le suivi de l'accès au titre de séjour
  - o le transfert des droits CAF (RSA, prestations familiales, suivi du paiement de la rétroactivité), le transfert du dossier CPAM et l'instruction des demandes de renouvellement
  - o le suivi du Contrat d'Accueil et d'Intégration.
- ✓ L'insertion professionnelle : Cette mission a nécessité le plus de temps pour des raisons inhérentes à l'apprentissage du français en premier lieu mais aussi à la réalité du monde du travail aujourd'hui. L'inscription au Pôle Emploi, à la Mission Locale et le suivi du dossier demandeur d'emploi en lien avec le conseiller (mise à niveau de français, élaboration d'un projet professionnel réaliste, réalisation d'Évaluation en Milieu de Travail ou EMT, mise en relation avec le monde de l'entreprise, etc.) s'organise en fonction de l'autonomie de chacun. Mais très souvent la barrière de la langue requiert un accompagnement social renforcé.

  Ainsi, la mise en œuvre du volet « insertion professionnelle » du projet individualisé a concerné 21 adultes en 2015 avec, entre autres, la mise en place de cours de français, un travail autour du projet professionnel, des ateliers thématique d'identification des savoirs, la construction du CV. La mise en place d'entretiens d'évaluation de recrutement reste un élément essentiel pour une future insertion réussie.
- ✓ La prévention et la santé : L'équipe du CPH a accompagné l'ensemble des résidents pour effectuer toutes les démarches liées à la santé (prévention et soins) avec son réseau constitué depuis 2004.

L'équipe permet l'affiliation ou le renouvellement 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 dépistages (CLAT, CDAG-CIDDST) et les soins psychiques.

L'équipe a également permis, en fonction des besoins, d'assurer l'interface pour toutes les problématiques liées à la santé en collaboration avec l'hôpital, les médecins traitants ainsi que les services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et la MDPH notamment lorsqu'il y a un handicap.

- ✓ La scolarisation des enfants et l'accompagnement à la parentalité : Tous les enfants accueillis par le CPH âgés de 3 à 16 ans ont été scolarisés dans les différentes écoles du lieu de résidence. Ainsi, pour les 25 enfants scolarisés :
  - 10 enfants ont été accueillis en classe de primaire dans le quartier de Planoise
  - 11 adolescents ont été accueillis au collège dans les sections UPE2A
  - 4 enfants ont été accueillis au sein des maternelles de Planoise.

  L'excellente relation de l'association et de l'Education Nationale a permis une très rapide scolarisation des enfants. Des réunions mensuelles sont mises en place entre les référents des familles du CPH et les différents établissements scolaires de la ville de Besançon.

  Comme évoqué ci-dessus, en fonction des problématiques et des besoins identifiés, le travail autour de l'accompagnement à la parentalité s'est inscrit en axe prioritaire du projet individuel en collaboration avec les services de l'unité de psycho traumatisme et de thérapie familiale (CASASEM), de la Protection maternelle et infantile (PMI) du Conseil départemental et éventuellement de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ).

III.1.b. Les sorties : 35 personnes, soit 8 familles et 2 isolés :

La composition familiale des personnes sorties est la suivante :

COMPOSITION DES FAMILLES
2 isolés
2 couples avec 4 enfants
4 couples avec 2 enfants
1 isolées avec 2 enfants
1 isolée avec 1 enfant

Durant la durée de prise en charge au CPH, l'accompagnement à l'accès au logement comprend plusieurs étapes permettant de faciliter ces sorties dont une aide pour l'inscription des demandes auprès des bailleurs sociaux de la ville de Besançon, la recherche des garanties financières liées à l'accès, les rencontres des bailleurs lors de la proposition logement, une aide à l'installation, etc.

Nous constatons les attributions suivantes :

SAIEMB	GRAND BESANÇON HABITAT	HABITAT 25	AUTRES
6	1	1	1 Isolé hors département 1 famille hors département

Ainsi en 2015, 80% des sorties ont pu s'effectuer en logement dans le cadre d'un bail direct.

Par ailleurs, comme en 2014, 90 % des personnes accèdent au logement avec des minima sociaux. L'accès à l'emploi reste un sujet préoccupant pour ces publics dans leur démarche d'inclusion sociale liée en partie à la maitrise de la langue française et à leur employabilité.

III.2. MOYENS TECHNIQUES :

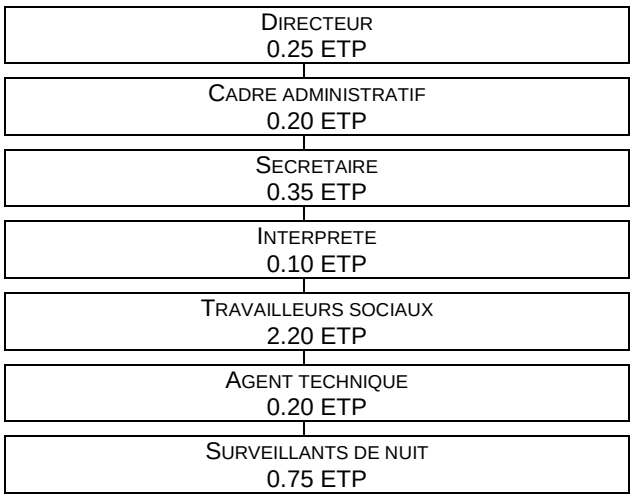
Le CPH est réparti sur 11 appartements diffus situés dans le quartier de Planoise à Besançon.

En 2015, la mise en œuvre d'un plan pluriannuel d'investissement nous a permis de réaliser les investissements planifiés dans le cadre du renouvellement du parc mobilier et informatique et de petits matériels pour les appartements loués.

III.3. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée par 9 professionnels soit 4.05 ETP.

ORGANIGRAMME DU CPH



IV. CONCLUSION

Le contexte migratoire de l'année 2015 a généré d'importantes modifications concernant les typologies et les caractéristiques des publics orientés au CPH.

L'augmentation du nombre d'orientation de public en visa D, ou ayant obtenu le statut en moins de 3 mois complexifie davantage l'accès au monde du travail et l'inclusion dans la cité par le défaut de maitrise de la langue française. Pour pallier cette difficulté, nous avons souhaité développer une offre complémentaire pour faciliter l'apprentissage du français dans l'attente ou en complément de la mise en place du CAI. Ainsi, un temps de travail du professeur de français du dispositif a pu être dédié à l'apprentissage du français pour les réfugiés du CPH.

Par ailleurs, les difficultés lors de la gestion de la sortie de CADA en région parisienne dans les délais réglementaires ont conduit plusieurs familles à être dans l'obligation d'accepter leur orientation au CPH de Besançon. Le défaut d'adhésion de ces familles à leur orientation pose de réelles difficultés dans la mise en œuvre de l'accompagnement et du projet d'intégration. Cette situation récurrente s'est considérablement accrue en 2015 puisque 5 familles sur les 7 accueillies et orientées au niveau national ne souhaitaient pas venir en Franche-Comté.

Paradoxalement, nous constatons au cours des dernières années une augmentation du nombre de demande locale de CPH qui n'ont pu aboutir faute de place. Ainsi, dans le cadre de l'appel à projets de 500 places de CPH lancé par le gouvernement en juin 2015, nous avions proposé une extension de 34 places en concertation avec la DDCSPP du Doubs au regard des besoins du territoire et de notre expertise sur le département en tant qu'opérateur de l'asile. Ce projet n'a pas été retenu par la commission de sélection du Ministère de l'Intérieur en février 2016, selon les critères retenus.

Malgré cette dernière information au moment de la rédaction du rapport d'activité, les perspectives 2016 s'annoncent riches et propices au développement de projets :

- ✓ Réalisation de l'évaluation interne avant fin 2016 à partir du référentiel associatif et selon les recommandations de l'ANESM ;
- ✓ Mise en application du dernier décret en date du 2 mars 2016 réformant les CPH. Ce décret positionne le CPH comme un coordonnateur départemental des actions d'intégration des étrangers. Ce rôle de référent auprès des acteurs locaux permettra de développer des actions au sein du CPH, mais aussi hors les murs.

16 RUE GAMBETTA – BP 307
25017 BESANÇON
TEL : 03.81.47.99.15
FAX : 03.81.61.38.81
mie@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :

M. MATTHIEU VARIN

DMIE

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Dispositif d'accueil et d'hébergement pour Mineurs Isolés Etrangers
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DE LA CONVENTION**	Convention triennale de partenariat avec le Conseil Départemental du Doubs 2013/2016 du 05/12/2013
	MODALITE D'ACCUEIL	365 jours / an
	CAPACITE D'ACCUEIL	18 places
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Accompagnement éducatif en logement diffus
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Mineurs Isolés Etrangers + 16 ans et Jeunes Majeurs (18/21 ans) en contrat avec l'ASE

Le Dispositif d'accueil et d'hébergement pour Mineurs Isolés Etrangers est un dispositif complémentaire aux établissements et services de la protection de l'enfance dans le département du Doubs. Il propose un accompagnement éducatif en milieu ouvert aux jeunes mineurs isolés étrangers accompagnés par le Service d'Aide Sociale à l'Enfance.

A ce titre, une convention triennale 2013/2016 a été signée entre le Conseil Départemental du Doubs et l'AHS-FC le 5 décembre 2013 précisant les modalités d'accompagnement et les engagements réciproques.

La capacité initiale de 18 places a été augmentée de 6 places supplémentaires portant la capacité totale à 24 places à compter du mois de janvier 2016 suite à la délibération de la Commission Permanente départementale de décembre 2015.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Activité globale 2015 :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	12/18*	18
Nombre de jours d'ouverture	365	365
Journées prévisionnelles AHS-FC (1)	4 860	6 570
Journées réalisées	3 719	6 394
Taux d'occupation	76 %	97.3 %

(1) En 2014 : 246 jours x 12 places + 106 jours x 18 places

En 2015, le Dispositif a connu une activité conforme aux besoins d'accueil et d'hébergement des MIE avec un taux d'occupation de 97,3 % en amélioration par rapport à 2014 (année transitoire liée à la montée en charge du dispositif).

Ainsi, 25 jeunes ont été accompagnés durant l'année 2015.

II.1.b. Mouvement des résidents (nombre d'admissions et de sorties) :

Au 31 décembre 2015, 18 jeunes sont accueillis, 6 jeunes filles et 12 jeunes garçons.

MOUVEMENTS	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	25	8
Sorties	8	8
Durée moyenne de séjour	148 jours	469 jours
Durée moyenne de séjour des accueils d'urgence	4 jours	6 jours

Au niveau des admissions : Le Dispositif MIE a accueilli 8 jeunes au cours de 2015 dont :

- ✓ 5 jeunes orientés par l'Aide Sociale à l'Enfance, dont :
  - o 2 par le Pôle de Besançon
  - o 2 par le Pôle de Pontarlier
  - o 1 par le Pôle de Montbéliard.
- ✓ 3 jeunes orientés par l'Antenne Enfance Ado dans le cadre d'un accueil en urgence dans le cadre de la procédure d'évaluation (circulaire Taubira).

Au niveau des sorties :

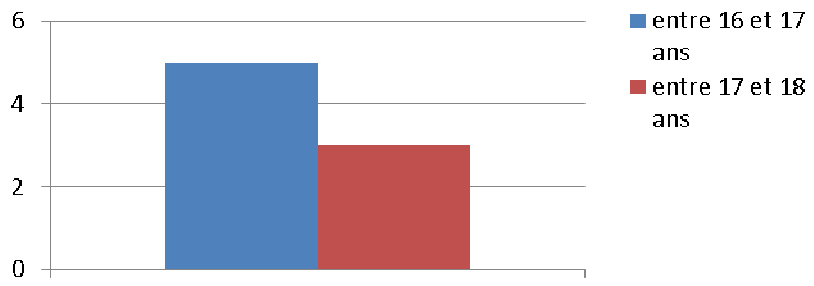
La sortie du dispositif peut s'exercer tout au long de la prise en charge de l'Aide Sociale à l'Enfance et au plus tard lorsque l'ASE met fin à l'accompagnent du jeune.

Les 8 sorties du Dispositif ont été travaillées en lien avec les services de l'ASE. Elles se répartissent de la façon suivante :

- ✓ 2 jeunes accueillis en urgence n'ont pu rester sur le DMIE par manque de places et ont été réorientés vers d'autres dispositifs de protection de l'enfance DMIE
- ✓ 1 jeune fille accueillie en urgence est sortie de notre dispositif suite à la reconnaissance de sa majorité dans le cadre de l'évaluation menée par l'Antenne Enfance Ado (orientée vers le droit commun)
- ✓ 1 jeune en cours d'apprentissage pris en charge par un autre département est sorti en hébergement relationnel précaire suite au refus de son contrat jeune majeur
- ✓ 1 jeune majeur en cours d'apprentissage bénéficiaire d'un titre de séjour est sorti du dispositif suite au non respect du règlement
- ✓ 1 jeune a disparu et a été déclaré en fugue au service de l'ASE
- ✓ 1 jeune majeur en situation d'emploi est sorti du dispositif vers le logement autonome sur la ville de Besançon
- ✓ 1 jeune majeure diplômée et bénéficiaire d'un titre de séjour est partie s'installer en région parisienne.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

II.2.a. Répartition par âge au moment de l'accueil :

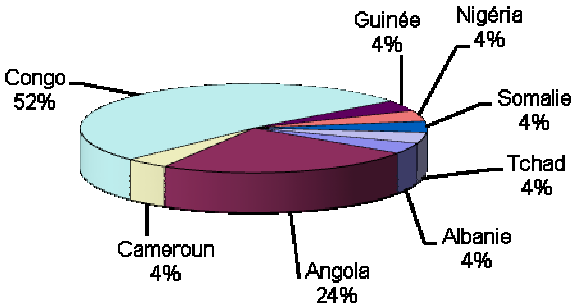


Dans le cadre de la convention, le Dispositif a vocation à accueillir des jeunes entre 16 et 21ans accompagnés par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

En 2015, les jeunes accueillis avaient tous plus de 16 ans au moment de leur arrivée sur le dispositif.

II.2.b. Origine géographique des jeunes accueillis :

8 nationalités sont représentées au sein du dispositif MIE au cours de l'année.



96 % des jeunes sont originaires du continent Africain. Le Congo est la nationalité la plus représentée avec plus de 50% de ressortissants accueillis sur le service. Ce constat est identique à celui réalisé par la PADA dans sa mission de premier accueil des MIE en 2015.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET

III.1. MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF :

III.1.a. L'accueil et l'hébergement :

L'hébergement au sein du DMIE est organisé sur la base d'un accueil en appartements partagés. 6 appartements meublés et équipés à Besançon sont proposés et permettent l'accueil de 3 jeunes par lieu de vie. 2 lieux de vie sont dédiés exclusivement à l'accueil de jeunes filles.

A noter qu'en appartement, les jeunes ont un accès téléphonique restreint permettant de composer les numéros d'urgence ou l'astreinte téléphonique du Dispositif Migrants en cas de besoin. Le Dispositif Migrants assure une permanence 24h/24 et 365 jours par an selon l'organisation actuelle des astreintes pour l'ensemble des établissements.

Au quotidien, les jeunes sont accompagnés par une équipe de 3 travailleurs sociaux représentant 3 ETP. La spécificité des travailleurs sociaux intervenant sur le dispositif Migrants de l'AHS-FC réside dans leurs compétences en matière d'inter-culturalité. Cette expertise permet de décoder plus aisément les situations dans lesquelles les jeunes se trouvent et ainsi de mieux appréhender le projet de vie et l'orientation de chaque jeune.

La configuration de l'accueil en logements diffus et en colocation a demandé à plusieurs reprises des ajustements au niveau des horaires de travail de l'équipe pour adapter le temps de présence éducative aux emplois du temps des jeunes, notamment concernant les soirées et les week-ends. L'intervention des professionnels durant ces temps a permis de développer une autre forme d'approche éducative par le biais d'activités socioculturelles.

III.1.b. L'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement :

Dès son arrivée, le jeune est accompagné et soutenu par un encadrement éducatif destiné à lui assurer des conditions de mise en confiance afin de préparer son projet d'orientation. Le premier accueil est centré sur l'organisation d'un suivi socio-éducatif au niveau de la santé et de la situation administrative et la scolarité.

Par la suite, en lien avec le référent de l'Aide Sociale à l'Enfance, les principaux objectifs poursuivis seront centrés autour de l'apprentissage du français, l'acquisition des savoirs être et savoirs faire scolaires et de l'environnement du pays d'accueil, le renforcement de l'autonomie et la préparation à la sortie.

Les jeunes sont systématiquement orientés au Centre d'Information et d'Orientation de Besançon par le biais de l'inspection académique afin de répondre à des tests de niveau pour convenir ensuite d'une scolarité au plus proche de leurs capacités et de leurs besoins.

La finalité du Dispositif sera de permettre aux jeunes durant leur séjour d'acquérir *un bagage* social, professionnel, culturel, utile à leur avenir.

III.1.c. L'aide et le conseil juridique :

L'aide et le conseil juridique s'appuie sur une expertise de la situation individuelle de chaque jeune. En fonction de l'histoire de vie, de l'âge à l'arrivée, du projet migratoire, nous pourrons orienter et accompagner le jeune dans le dépôt d'une demande d'asile ou d'une admission au séjour sur d'autres bases.

Pour les jeunes n'ayant aucun document d'état civil à leur arrivée, le travailleur social référent l'aidera dans les démarches permettant l'obtention d'une copie de son acte de naissance et éventuellement d'un passeport. Ce travail s'élabore avec les ambassades d'origine et nécessite des déplacements réguliers à Paris.

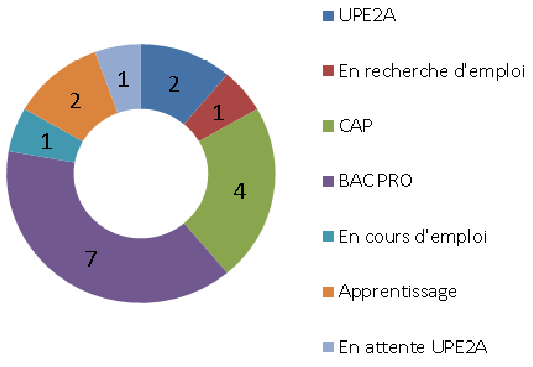
Sur les 25 jeunes accueillis durant l'année, 8 jeunes ont fait l'objet d'un dépôt de dossier de titre de séjour à la préfecture du Doubs ; 1 est encore en cours de traitement.

Ainsi, 7 jeunes ont pu bénéficier d'un titre de séjour autorisant au travail sur les 8 dossiers déposés en Préfecture.

III.1.d. Bilan des accompagnements :

Au regard de ces deux premières années de fonctionnement, l'équipe du service ne peut que souligner la volonté d'insertion et l'absence de « problème de comportement majeur » qui caractérisent le public « MIE ».

Beaucoup de ces jeunes ont une forte conscience de l'enjeu de la maîtrise du français et du parcours d'intégration en France. Cette volonté tient aux principaux enjeux du maintien de leur placement en contrat jeune majeur ainsi qu'à l'accession à une formation qui sera principalement conditionnée par le respect du cadre de la prise en charge et la preuve de leur bonne volonté.



Comme en témoigne le graphique ci-contre le temps est compté puisqu'à 18 ans, ils devront, entre autres, justifier d'au moins 6 mois de formation qualifiante pour pouvoir prétendre à un titre de séjour.

Un des axes majeurs de l'accompagnement social reste donc centré sur la scolarisation avec comme objectif de leur permettre de pouvoir prétendre à une formation qualifiante et diplômante qui restera un acquis et les aidera au moment de la fin de prise en charge par l'aide sociale à l'enfance

IV. CONCLUSION

Le DMIE intervient à un moment clé du parcours du Mineur Isolé Etranger ou Mineur Non Accompagné.

La singularité de leur parcours nous a demandé de prendre en compte la temporalité nécessaire dans la mise en œuvre des projets individualisés en lien avec le référent ASE. En effet, le passage de l'adolescence vers le monde des adultes se heurte à leur parcours traumatique, à leur trajectoire de vie.

Ainsi, le périmètre de l'accompagnement social et éducatif d'un jeune dont l'avenir sur le territoire national reste incertain requiert un étayage, une bienveillance, une individualisation au regard de sa demande d'attention et de protection comme tout adolescent.

Au-delà des interrogations d'ordre culturel et administratif, la forme de notre accompagnement s'est donc largement diversifiée pour permettre à chacun d'entre eux de construire son parcours de vie. Sur la base de parcours scolaires exemplaires, 7 jeunes ont réussi leur inclusion sociale et professionnelle.

La collaboration avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance permet d'accompagner au plus près de leurs besoins et attentes chaque jeune confié. L'augmentation de la capacité de 6 places au 1er janvier 2016, portant notre hébergement à 24 places, nous demandera de poursuivre le travail engagé et de contribuer ainsi à l'accueil de ces adolescents dans le parcours d'intégration.

SIGLES ET ABREVIATIONS

Liste non exhaustive

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACT	Autorités de Contrôle et de Tarification
AEMO	Aide Educative en Milieu Ouvert
AHS-FC	Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté
AMP/AS	Aide Médico Psychologique/Aide soignante
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ANPF	Association Nationale des Placements Familiaux
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AVS	Aide à la Vie Scolaire
CADA	Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile
CAE	Contrat dans l'Accompagnement à l'Emploi
CAFS	Centre d'Accueil Familial Spécialisé
CAMSP	Centre d'Action Médico Sociale Précoce
CAO	Centre d'Accueil et d'Orientation
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAG	Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit du Sida
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CEEDA	Centre d'Education pour Enfants Déficients Auditifs
CEGIDD	Centre gratuit d'information, de dépistage, de diagnostic des infections par les virus de l'Immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles
CGI	Centre de Guidance Infantile
CHN	Centre Hospitalier Novillars
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CI	Cas Index
CIDDIST	Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles
CJC	Consultations Jeunes Consommateurs
CLAT	Centre de Lutte Anti Tuberculeuse
CLIS	Classe d'Intégration Scolaire
CLEX	Classe externalisée
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CMPRO	Centre Médico Professionnel
CPH	Centre Provisoire d'Hébergement
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CRA	Centre de Ressources Autisme
CRF	Centre de Rééducation Fonctionnelle
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CODES	Comité Départemental d'Education pour la Santé
COPIL	Comité de Pilotage
COT	Contrat d'Objectif Triennal
CREESDEV	Centre Régional d'Enseignement et d'Education Spécialisés pour Déficients Visuels.
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DARI	Document d'Analyse des Risques Infectieux
DATA	Dispositif d'Appartements Thérapeutiques Relais en Addictologie
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

DDPJJ	Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
DI	Déficients Intellectuel
DIPC	Document Individuel de Prise en Charge
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DMIE	Dispositif pour Mineurs Isolés Etrangers
DNA	Dispositif National d'Accueil
DSSP	Direction de la Solidarité et de la Santé Publique
DUD	Document Unique de Délégations
DUR	Dossier unique du résident
DUERP	Document unique d'évaluation des risques professionnels
DO	Déclaration Obligatoire de tuberculose
DTPJJ	Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
EA	Entreprise Adaptée
EME	Etablissement Médico Educatif
ETP	Equivalent Temps Plein
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissement Social et Médico Social
ESS	Equipe de Suivi de Scolarité
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FAMI	Fonds Asile Migration Intégration
GCSMS	Groupement de Coopération Social & Médico Social
GEM	Groupement d'Entraide Mutuelle
GPEC	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
GUDA	Guichet Unique pour Demandeurs d'Asile
HACCP	Analyse et maîtrise des points critiques pour la sécurité des aliments
HUDA	Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile
HUM	Hébergement Urgence Migrants
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
IEN ASH	Inspecteur de l'Éducation nationale - Adaptation Scolaire et Scolarisation des Elèves Handicapés
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
IMC	Infirmité motrice cérébrale
IME	Institut Médico Educatif
IMP	Institut Médico Pédagogique
IMPro	Institut Médico Professionnel
IRTS	Institut Régional du Travail Social
ITEP	Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
ITL	Infection Tuberculeuse Latente
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MIE	Mineur Isolé Etranger
OFII	Office Français de l'Immigration et de l'Intégration
OFPRA	Office Français de Protection pour les Réfugiés et Apatrides
PACQ	Plan d'amélioration continue de la qualité
PADA	Plate forme d'Accueil des Demandeurs d'Asile
PAI	Projet d'Accueil Individualisé
PECS	Système de Communication par Échange d'Image
PIA	Projet individualisé d'accompagnement
PMI	Protection Maternelle Infantile
PMS	Plan de maîtrise sanitaire
PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement
PPI	Projet Pédagogique Individualisé
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
PRS	Projet Régional de Santé
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
REQUAMS	Réseau Qualité des établissements du secteur médico-social
RFCLIN	Réseau Franc-Comtois de Lutte contre les Maladies Nosocomiales

RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
RSFP	Reconnaissance des savoirs professionnels
SAJ	Service d’Accueil de Jour
SAMS	Service d’Accompagnement Médico Social
SAVS	Service d’Accompagnement à la Vie Sociale
SDOSMS	Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale
SED	Service Educatif à Domicile
SEGPA	Section d’Enseignement Général et Professionnel Adaptée
SESSAD	Service d’Education Spéciale et de Soins à Domicile
SIAD	Services de Soins Infirmiers A Domicile
TED	Troubles Envahissants du Développement
TISF	Technicienne de l'intervention sociale et familiale
TROD	Tests Rapides d'Orientation Diagnostique
TSA	Troubles du spectre autistique
UE	Unité d’Enseignement
ULIS	Unités localisées pour l'inclusion scolaire
UNAFAM	Union Nationale des Amis et Familles de Malades Mentaux
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
TSA	Troubles du Spectre Autistique
UPI	Unité Pédagogique d’Intégration
VIH	Virus de l’Immunodéficience Humaine
VHB	Virus responsable de l’hépatite B
VHC	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