



AHS

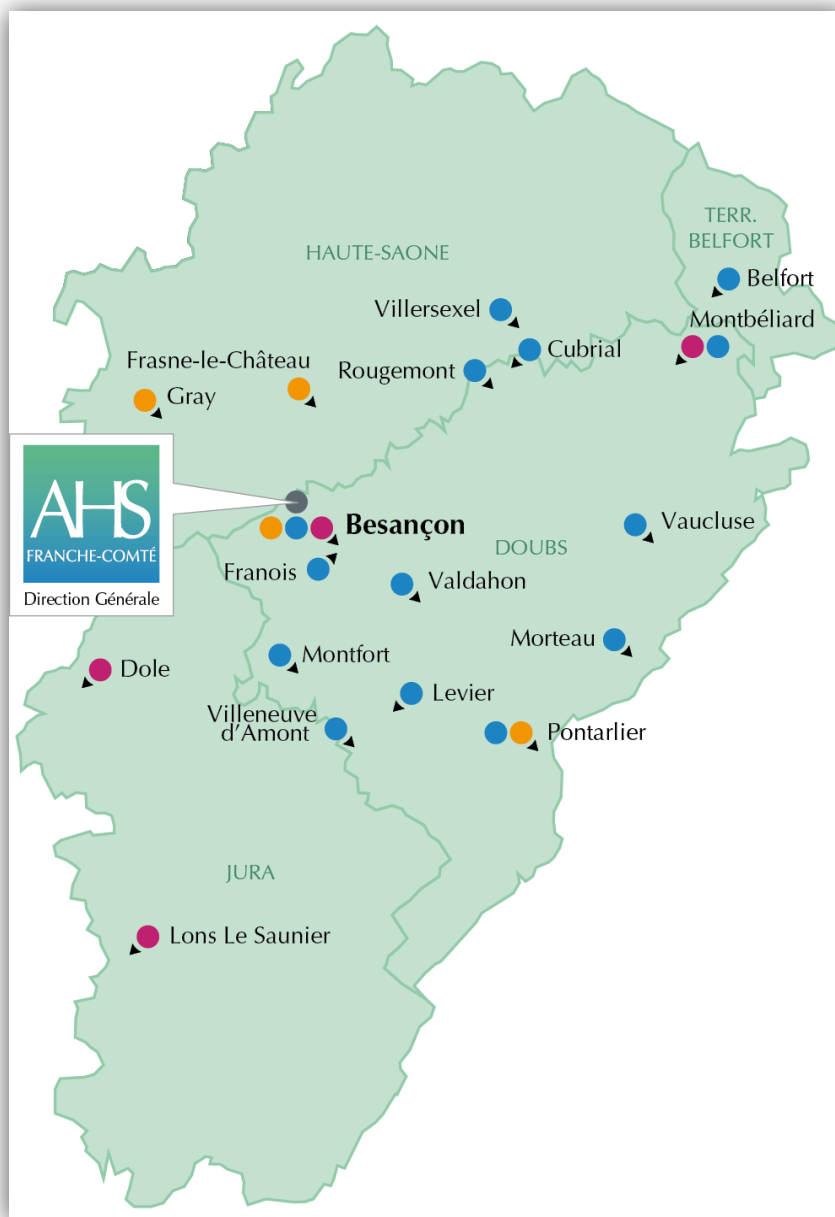


RAPPORT D'ACTIVITÉ 2016

TABLE DES MATIERES

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 »	41
CAFS	43
CMPP	55
CMPRO VAUCLUSE	65
IME L'ENVOL	77
IME L'ESSOR	89
IME L'EVEIL	101
IME DE MONTFORT	113
IMP L'ESPEREL	127
SESSAD COMTOIS	139
ETABLISSEMENTS SECTEUR « ADULTES »	151
DISPOSITIF VIVRE EN VILLE	153
SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO SOCIAL	155
GEM LA GRANGE DE LEO	167
EA LA CUISINE DE VILLERSEXEL	175
ESAT DE VILLERSEXEL	183
FAM LA CITADELLE	193
FOYER DE VIE LE CHATEAU	205
FOYER DE VIE LE MANOIR	217
FOYER DE VIE ROUSSET	229
MAS LE CHATEAU	241
MAS GUY DE MOUSTIER	253
MAS GEORGES PERNOT	265
MISSION « SANTE PUBLIQUE »	275
CEGIDD	277
CLAT	289
CSAPA EQUINOXE	299
MISSION « ACTION SOCIALE ET INSERTION »	309
CEP ST JOSEPH	311
MECS ANDRE MARGUET	321
FOYER DE JEUNES TRAVAILLEURS	333
DISPOSITIF MIGRANTS	339
PLATE-FORME DE PREMIER ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE (PADA)	345
CADA 25	353
CADA 70	359
HUDA	365
CPH	371
DMNA	377
SIGLES ET ABREVIATIONS	383

IMPLANTATION DE L'AHS-FC PAR MISSION



- MISSION HANDICAP ET INADAPTATION
- MISSION SANTE PUBLIQUE
- MISSION ACTION SOCIALE ET INSERTION

I. HISTORIQUE

L'ASSOCIATION D'HYGIÈNE SOCIALE DE FRANCHE-COMTÉ, 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. PRÉSENTATION ET ÉVOLUTION DES MISSIONS

Comme le prévoient ses statuts, l'AHS-FC est investie dans trois missions :



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.

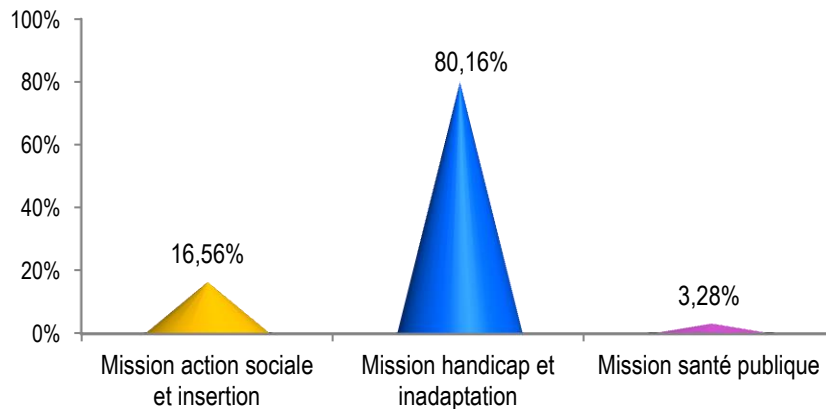
Pour consolider ses missions et les adapter, l'AHS-FC a signé en 2012 un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'Agence Régionale de Santé de Franche-Comté d'une part et le Département du Doubs d'autre part, prolongés par avenant jusqu'en 2017.

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 depuis 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. RÉPARTITION DES MISSIONS

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

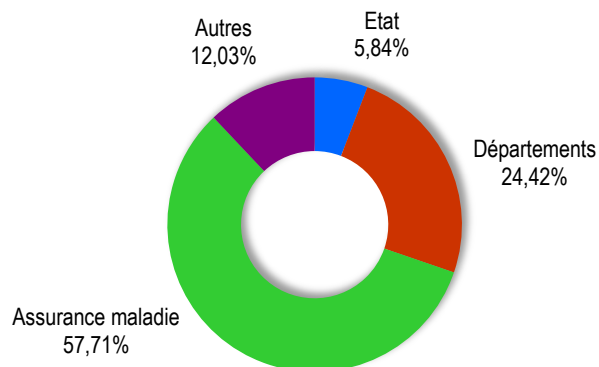


L'Association accompagne et prend en charge 1 200 personnes chaque jour en institution ou à domicile.

Chaque année, elle accueille plus de 2 600 bénéficiaires au sein des services ambulatoires et réalise près de 23 000 consultations médicales et paramédicales.

IV. RÉPARTITION DES FINANCEMENTS

La répartition des différents financements est la suivante :



En 2016, le compte de résultat consolidé des établissements et services de l'association -après retraitement des opérations inter-établissements- présente des produits à hauteur de 46 188 687 € contre 45 322 445 € en 2015.

V. PERSONNEL

Pour mettre en œuvre ses missions, l'Association a employé 1 413 personnes différentes entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2016 (contre 1 232 l'année précédente).

Au 31/12/2016, les salariés présents (hors personnels mis à disposition par l'Education nationale et l'enseignement catholique) étaient au nombre de 939 (contre 934 au 31/12/2015), représentant 734.61 ETP (contre 727.62 ETP en 2015).

La répartition des personnels est la suivante :

REPARTITION DES PERSONNELS AHS-FC (1)				
GROUPES DE FAMILLES D'EMPLOIS	FAMILLES D'EMPLOIS	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016
Direction	Direction / Encadrement (2)	24	26	53
Administration & Gestion	Administration	52	53	54
	Gestion & Finances	7	9	7
	Ressources Humaines	6	6	5
Médical	Médecin	28	26	28
Soin	Paramédical	78	95	95
	Psychologie	26	31	31
Educatif, Pédagogique & Social	Educatif	370	386	362
	Pédagogique	24	30	34
	Social	37	39	37
Restauration	Cuisine	43	50	56
Services Généraux	Installation, bâtiment, équipement	67	72	67
	Service aux usagers	74	75	72
Agents production et prestation de service en ESAT		34	33	38
TOTAL		869	934	939

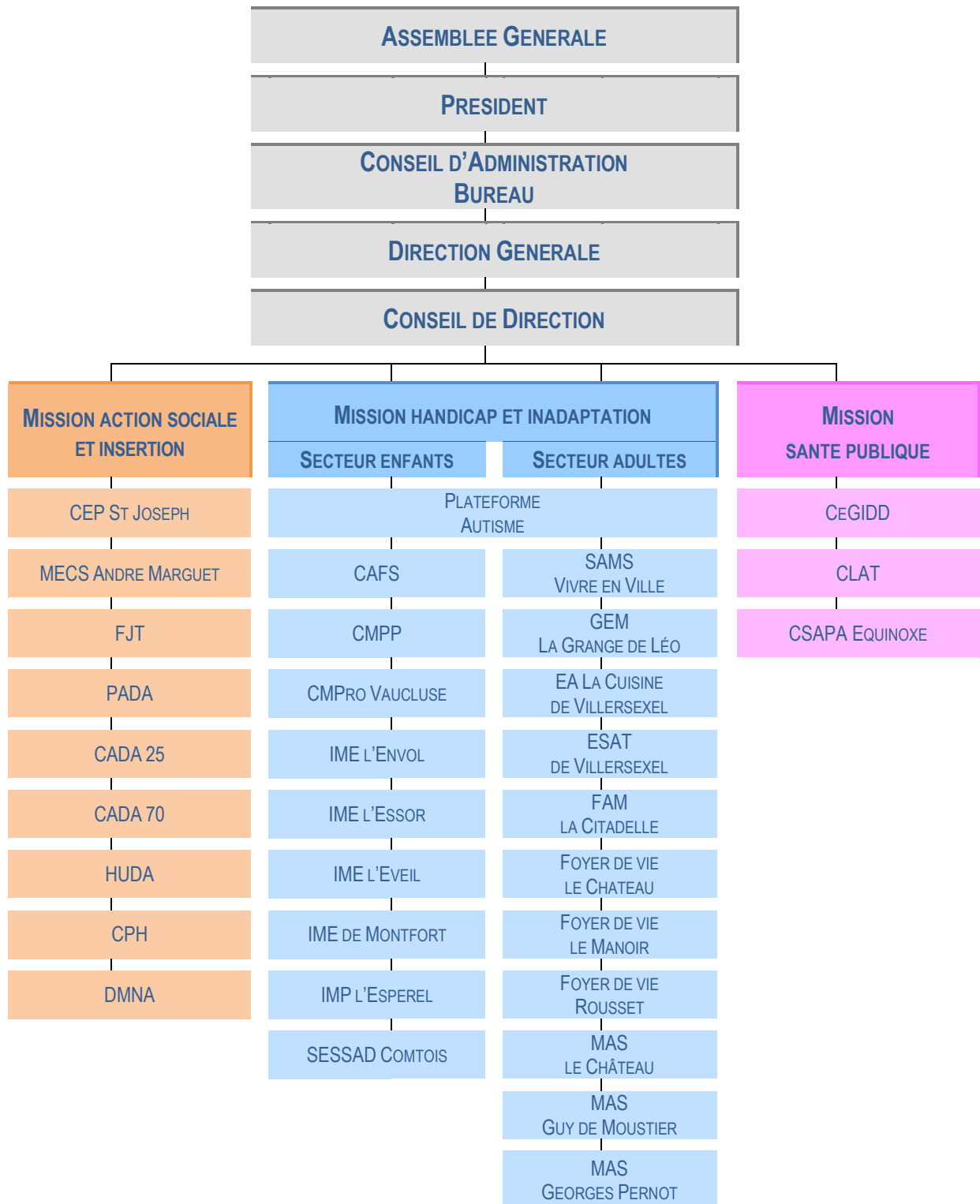
(1) Nombre de personnes bénéficiant à un instant T d'un contrat de travail, quelle que soit la quotité de temps, quelle que soit la nature du contrat

(2) Table des emplois modifiée le 13/04/2016 : la nouvelle famille d'emplois « Direction / Encadrement » intègre les emplois de coordinateurs, chefs de service et attachée de direction, qui étaient auparavant dans les groupes de familles « Educatif, Pédagogique et Social » et « Administration & Gestion ».

Il convient d'ajouter à ces effectifs les postes mis à disposition par l'Education nationale et l'enseignement catholique qui représentaient 18.75 ETP (soit 20 personnes) en 2017.



ORGANIGRAMME DE GESTION



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 23/06/2016 :

- M. Yves AMIOT
- M. Jean-Marie BART
- 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 SCHAEER
- Mme Marie-Noëlle SCHOELLER
- M. Alain VAUTRIN

BUREAU ELU A L'ISSUE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 02/12/2016 :

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| ▪ Président | M. Pierre-Etienne de MOUSTIER |
| ▪ Vice-Président | M. le Dr Bernard FERGANE |
| ▪ Trésorier | M. Marc MEZIERE |
| ▪ Trésorier adjoint | M. Pierre GUILLAUMOT |
| ▪ Secrétaire | M. Joseph PINARD |



RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL

C'est dans le quotidien et à travers l'implication de chaque professionnel auprès des personnes accueillies que s'exprime l'engagement de notre Association auprès des publics vulnérables. L'attachement du Conseil d'Administration à la qualité de ce lien de proximité est fort ; la volonté de ses membres d'inscrire l'action associative dans une logique globale de prise en compte et d'appropriation des nouvelles politiques publiques l'est tout autant.

Dans le domaine du handicap, de l'action sociale, et de la santé publique, il s'agit de répondre aux besoins repérés sur le terrain, en tenant compte d'un cadre d'action réglementaire, économique et social défini par la collectivité et contraint.

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens signé avec l'ARS de Bourgogne Franche-Comté et le Département du Doubs en 2012 engageait l'association sur 5 grands axes. L'année 2016 a permis de réaliser un bilan du CPOM pour la période 2012/2016, mettant en lumière de nombreux points positifs et plusieurs axes d'amélioration pour les années à venir.



L'adaptation de l'offre aux besoins des personnes accueillies

Dans le champ du CPOM, cette adaptation s'est notamment exprimée de la façon suivante :

- ✓ Le développement continu des réponses spécialisées en matière d'autisme avec 66 places au 31/12/2016 contre 20 en 2012. Début 2017, le dispositif de plateforme autisme interne à l'Association évoluera également vers une Equipe Mobile départementale dans le Doubs reconnue et financée par l'ARS.
- ✓ La diminution du nombre de jeunes maintenus au titre de l'amendement Creton dans les IME avec internat. En 2016, l'accueil de ces jeunes a représenté 2 430 journées contre 8 413 en 2012.
- ✓ La médicalisation des MAS et FAM avec la mise en place d'une coordination médicale au sein de ces structures.

Pour les établissements hors CPOM, cette adaptation est également un principe d'action permanent. Elle implique plus spécifiquement le développement d'action hors les murs et l'organisation des établissements en dispositif, avec des réponses graduées, comme c'est le cas pour les Mineurs Non Accompagnés.

Concernant la protection de l'enfance, le Département de Haute-Saône a confirmé en 2016 la place du CEP St Joseph dans l'offre territoriale, avec un objectif de développement de 50 actions alternatives au placement au cours de la période 2017/2019. Le Dispositif Migrants a poursuivi son adaptation structurelle et répondu de nouveau à plusieurs sollicitations ponctuelles.

Pour tous, les enjeux à venir concernent l'individualisation et la spécialisation des réponses ainsi que la fluidité des parcours en envisageant dès l'accueil l'avenir des personnes à l'issue de l'accompagnement mis en œuvre.

L'optimisation de l'organisation et du management des établissements en renforçant l'expertise du siège social

Cet objectif transversal fixé dans le cadre du CPOM concerne l'ensemble des établissements et services de l'Association. Avec l'évolution du périmètre de l'Association (771 salariés fin 2012 contre 901 fin 2016) et l'évolution des publics accueillis, les besoins d'accompagnement et de soutien des professionnels ont augmenté. L'Association a maintenu un engagement exceptionnel pour la formation en 2016, supérieur à ses obligations réglementaires. De même, l'analyse des pratiques est désormais généralisée dans les établissements et services et l'Association se veut porteuse d'un dialogue social de qualité avec, par exemple en 2016, la négociation d'un

contrat de génération signé début 2017, la mise en place de 4 CHSCT couvrant l'ensemble des structures, et l'élaboration de nouveaux outils réglementaires pour permettre ce dialogue.

L'informatisation du dossier individuel de l'utilisateur (DIU) constitue un enjeu central dans les projets transversaux au service des ESMS. Engagé en juin 2016, son déploiement se fera sur une durée de 3 à 5 ans, et nécessite parallèlement une mise à niveau significative des infrastructures et matériels de tous les établissements et services de l'Association.

Le développement des collaborations

Pour accompagner les parcours des personnes accueillies, le projet associatif met en avant l'importance des partenariats. Ceux-ci ont été renforcés à plusieurs niveaux en 2016 :

- ✓ Les partenariats institutionnels : ils concernent en particulier la recherche d'une « réponse accompagnée pour tous » avec une mobilisation auprès des MDPH, de l'Aide Sociale à l'Enfance et des acteurs du secteur pour permettre un accueil inconditionnel des personnes les plus vulnérables en risque de rupture. En 2016, un travail spécifique a également été réalisé avec l'Education nationale autour du bilan des Unités d'Enseignement présentes dans les IME. Ce travail a abouti à l'identification de besoins nouveaux, dont une partie sera couverte en septembre 2017 par la mise à disposition de deux nouveaux postes d'enseignants.
- ✓ Les partenariats opérationnels : en 2016, un travail important a été engagé avec les hôpitaux de Dole et Lons le Saunier pour la mise en place des antennes CeGIDD dans ces villes. Le partenariat avec l'ADAPEI et la Cuisine d'Uzel se poursuit et permet aujourd'hui une offre de qualité sur le territoire, alternative au secteur marchand.

Deux partenariats ont pris en 2016 une dimension nouvelle, sous l'impulsion du Conseil d'Administration :

- ✓ Le partenariat entre le CSAPA Equinoxe et l'Association Altau-Le Relais engagé depuis 2012 vise désormais à mettre en place un guichet unique d'accueil des deux CSAPA à Montbéliard. Parallèlement, une réflexion est ouverte sur la possibilité de faire évoluer à moyen terme la gouvernance des deux associations pour davantage d'intégration.
- ✓ Suite à une réflexion interne initiée depuis plusieurs mois, l'Association Pas à Pas, gestionnaire d'une MECS en Haute-Saône a exprimé le souhait d'un rapprochement avec l'AHS-FC ; ce projet validé par Département de Haute-Saône a été accueilli favorablement par l'AHS-FC. Un travail d'analyse et de réflexion sur un projet commun a débuté en 2017 et serait susceptible d'aboutir début 2019.

La promotion et le développement d'une politique de bientraitance, et la gestion des risques

En 2016, l'ensemble des établissements et services ont mis en place un plan d'action qualité sur la base d'une trame associative commune qui permet de regrouper dans un document unique l'ensemble des recommandations et prescriptions, quelle qu'en soit l'origine. Actualisé chaque année, ce document constitue un outil de suivi et de consolidation de toutes les démarches qualité.

Parallèlement, le lien avec les familles évolue. Au niveau des établissements et services, les CVS constituent des espaces d'échanges de plus en plus riches. Plusieurs établissements ont également associé les parents ou usagers à l'écriture de leur projet d'établissement, et proposent des formations communes parents/professionnels sur des thématiques ciblées. Ce lien est soutenu à l'échelle de l'Association par l'animation d'un groupe de parents via le CVS Associatif, qui a d'ores et déjà défini les thématiques et contours de la « troisième journée des personnes accueillies et des familles » qui se déroulera fin 2017.



Le bilan des 5 ans écoulés via le CPOM met en lumière les évolutions de notre association, non seulement pour les établissements concernés par le CPOM, mais pour tous, tant les dynamiques et enjeux repérés dans cette analyse sont aujourd'hui transversaux.

Le travail qui s'engage pour la signature d'un nouveau CPOM 2017/2022 pose les enjeux auxquels nous devons nous préparer : fluidité des parcours, individualisation des réponses, efficacité et qualité, inclusion dans les dispositifs de droit commun, accès aux soins et aux actions de préventions.

Pour l'Association, il s'agira de permettre une articulation pertinente entre la proximité des réponses résultant de l'action quotidienne des professionnels, et leur inscription globale dans ce nouveau cadre d'action.

Le sens donné aujourd'hui à cette action quotidienne -présentée dans les pages qui suivent- témoigne que cette articulation complexe et fragile est possible. Elle est une exigence de chaque instant pour accompagner au mieux les personnes accueillies.

Erwan Becquemie - Directeur Général
30 mai 2017



15 AVENUE DENFERT-ROCHEREAU
25000 BESANCON
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. PRÉSENTATION

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	32 ESMS en 2016

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 ;
- ✓ Une mission de siège social pour les 32 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 (CeGIDD/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. ACTIVITÉ 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.6.1 et II.7.

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

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

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

- ✓ l'organisation des instances associatives et réunions en lien avec des projets transversaux (Conseils de Direction mensuels, réunions, événements associatifs...), soit en 2016, plus de 70 réunions regroupant selon les cas, de 5 à 180 personnes ;
- ✓ la gestion de la communication : en lien avec la charte associative, la création, l'actualisation et le suivi des supports de communication internes et externes. En 2016, des travaux spécifiques ont porté

sur plusieurs actualisations : livret d'accueil du CSAPA Equinoxe, plaquette de présentation de l'association, supports de communication du « CeGIDD »¹, carte de vœux 2017 ;

- ✓ Le suivi de la « base de données » créée en 2013 permettant l'archivage dématérialisé sur le serveur. Au 15 mars 2017, le nombre de fichiers stockés est de 289 748 (contre 227 737 au 15/03/2016) soit une augmentation de 27.23 %.

Plus généralement, la préparation, la constitution ou le suivi :

- ✓ Des réponses à appels à projets : 5 dossiers en 2016 (contre 10 en 2015) ;
- ✓ Des Rapports d'activité et de gestion : finalisation, consolidation et transmission aux Autorités de Contrôle et de Tarification ;
- ✓ Des conventions de partenariat ; renouvellement d'agrément ;
- ✓ De la taxe d'apprentissage : campagne de sensibilisation auprès des fournisseurs : 13 600 € perçus en 2016 (contre 20 668 € en 2015).

Mais également, le suivi et la gestion centralisée des dossiers associatifs suivants :

- ✓ Les contrats d'assurance : automobile, multirisque, RC ; déclaration et suivi des sinistres : 97 situations en 2016 (contre 113 en 2015) ;
- ✓ La flotte automobile : 142 immatriculations en 2016 (contre 140 en 2015).

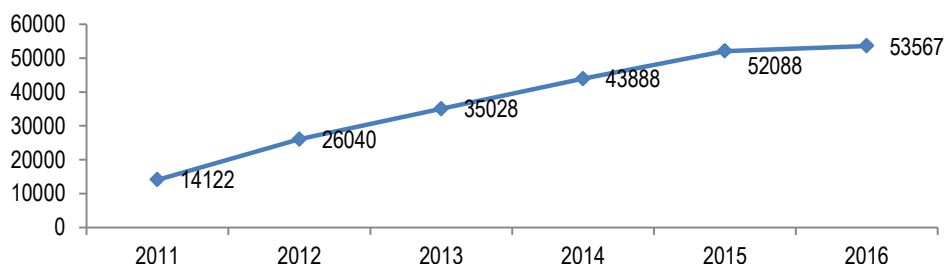
Evolution du site internet de l'AHS-FC en 2016 :

Le site www.ahs-fc.fr -régulièrement actualisé- présente l'évolution de l'offre de service de l'association et rend compte de la vie associative. Au 30 avril 2017, 180 coupures de presse, affiches, ou communiqués illustrent le site (150 au 30 avril 2016).

Nouveauté 2016 : l'augmentation du nombre de blogs ou sites web ou leur renouvellement : IMP l'Esperel, CMPPro Vaucluse, IME l'Eveil, IME l'Envol...

L'intérêt des internautes pour le site associatif est en progression constante depuis 2011.

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



FOCUS SUR 2016

Le Secrétariat de la Direction Générale s'est plus particulièrement mobilisé au cours de l'année 2016 en lien avec le service paye pour l'organisation des deux « cérémonies de remise des médailles du travail » :

- ✓ la première, le 10 juin, pour les établissements du Haut-Doubs : 48 récipiendaires concernés ;
- ✓ la seconde, le 29 septembre, pour 64 salariés des établissements du secteur de Rougemont/Villersexel/Frasne-le-Château.

¹ Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic du VIH, des hépatites et des IST

II.2. SERVICE COMPTABLE ET FINANCIER :

L'équipe est constituée de 1 cadre et de 5 collaboratrices, soit 5.5 ETP.

Le service comptable est en charge de 35 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 :

- ✓ une gestion de la trésorerie regroupée ;
- ✓ 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, exécutoires, et des 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 et de la facturation des prix de journée.

Dans le cadre de sa mission, le commissaire aux comptes poursuit la démarche d'audit et d'évaluation du contrôle interne au sein des établissements. Pour la période 2014-2016, 9 ESMS ont été audités avec formalisation d'un plan d'action visant l'amélioration des procédures comptables, dont 5 établissements en novembre et décembre 2016.

FOCUS SUR LES ACTIONS MARQUANTES 2016

A. Réflexion sur une démarche de clôture anticipée :

En lien avec un cabinet d'Experts Comptables et les services de la Direction Générale, des travaux ont été engagés fin 2016 afin d'obtenir des pistes de réflexion pour aboutir à court terme à une clôture anticipée des comptes administratifs. L'objectif recherché étant un arrêté des comptes au 31 janvier n+1 à compter de 2019, pour l'exercice 2018.

B. Intervention des comptables au sein des établissements :

Deux comptables du service se sont déplacées en fin d'année 2016 au sein de plusieurs établissements afin d'accompagner les assistantes d'établissement dans la clôture des comptes et de tester le gain de temps réalisé. Cette démarche a été appréciée car elle a permis d'apporter les éléments de réponse sur site et de procéder aux écritures de clôture plus rapidement.

II.3. INVESTISSEMENTS :

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 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.

TYPE D'INVESTISSEMENTS	INVESTISSEMENTS REALISES (€)			
	2013	2014	2015	2016
Matériel, mobilier, informatique	767 241	741 653	778 144	847 652
Construction hors MAS G. Pernot	501 927	875 811	1 714 647	723 885
MAS G. Pernot	8 717 003	39 291		
TOTAL	9 986 171	1 656 755	2 492 791	1 571 537

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

En 2016, deux établissements ont réalisé des travaux visant à la sécurité des locaux :

- ✓ La restructuration des réseaux d'eau de la MAS Guy de Moustier à Villersexel pour un montant de 231.998.60 € ;
- ✓ L'installation et l'aménagement du CADA 25 au 13 rue Gambetta à Besançon pour un investissement total de 131.646 € dont 23.618 € de travaux d'électricité en immobilisations en cours.

Des travaux non achevés à ce jour mais engagés en 2016 ou avant sont présentés dans le tableau ci-dessous :

INVESTISSEMENTS EN COURS DE REALISATION - TOTAL CUMULE AU 31/12/2016 (€)			
ETABLISSEMENTS	TRAVAUX	PREVISION	EN COURS AU 31/12/2016
CADA 25	Travaux électriques	27 045 €	23 618 €
CMPPro Vaucluse	Rénovation-accessibilité	688 303 €	9 450 €
FAM la Citadelle	Aménagement 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, ainsi que certains achats de fonctionnement.

EVOLUTION DES CONTRATS GROUPES SUR LA PERIODE 2014-2016			
	2014	2015	2016
Assurances	197 464 €	219 855 €	226 239 €
Flotte automobile	466 336 €	269 459 €	289 375 €
Téléphonie	141 972 €	144 344 €	157 465 €
Papeterie	44 870 €	41 696 €	45 899 €
Electricité (13 ESMS)	-	234 249 € (1)	222 509 €
Gaz (10 ESMS)			43 842 € (2)

(1) Contrat Electricité mis en œuvre en novembre 2015. Le montant indiqué correspond à la dépense annuelle

(2) Contrat GAZ conclu fin 2015 et entré en vigueur en 2016 en fonction de la date d'échéance des contrats antérieurs des établissements concernés.

POINT SUR L'ACCESSIBILITE

L'Ad'Ap (l'Agenda d'accessibilité programmée) 2016-2021 a été déposé en juin 2016 et approuvé par arrêté préfectoral en septembre 2016. Il regroupe les 33 établissements et services sur le territoire du Doubs (26) et de la Haute-Saône (7). Le montant global des travaux d'accessibilité est de 3 356 330 € HT. La prise en compte des dérogations et des mesures de substitution amène le montant de l'investissement à 1 246 135 € HT.

En 2016, les travaux ont concerné, à Villersexel : l'ESAT, l'EA La Cuisine et la MAS Guy de Moutier.

II.4. SERVICE PAYE :

Suite au départ en retraite en mars 2016 de 2 techniciens paie, une réflexion interne concernant la réorganisation du service a été menée avec pour objectifs une continuité de service en cas d'absence du chef de service ainsi qu'une plus grande polyvalence sur les postes de technicien. Cette réflexion a abouti à la création d'un poste d'adjoint au chef de service qui a été pourvu le 1er décembre 2016. Parallèlement, le chef de service s'est vu confier une mission de chef de projet sur le Dossier individuel de l'usager pour 50% de son temps de travail.

Au 31/12, le service est composé d'un chef de service, d'une adjointe au chef de service, de 2 techniciens paie et d'une assistante de la Direction des Ressources Humaines.

Les principales missions du service sont :

- ✓ La gestion administrative des personnels ;
- ✓ Le calcul de la paie, des charges sociales/fiscales salariales et patronales, les déclarations diverses 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'élaboration des CDI et des avenants des cadres et non-cadres ;
- ✓ La veille juridique (taux de cotisations, évolutions de la convention collective...) ;
- ✓ La gestion des contrats de retraite complémentaire, de prévoyance et de mutuelle ;
- ✓ La gestion administrative des établissements (création/modification/radiation de SIRET auprès de l'URSSAF, de Pôle Emploi, des institutions de retraite/prévoyance/mutuelle...) ;
- ✓ Le paramétrage, la mise à jour ainsi que l'optimisation du logiciel paye ;
- ✓ L'amélioration des outils de gestion/suivi (interne au service ou à destination des établissements) ;
- ✓ L'assistance et le conseil aux établissements et services ;
- ✓ La fiabilité de la base de données du personnel ;
- ✓ L'embauche, les congés, les budgets, etc., pour les services en gestion directe.

FAITS MARQUANTS 2016

- ✓ La nouvelle répartition des tâches et missions entre le chef de service, l'adjointe au chef de service et les techniciens ;
- ✓ Le suivi d'un portefeuille d'établissements pour chaque technicien a été proposé avec comme perspective d'aboutir à un référent paie pour chaque établissement (soit 18 établissements par référent) ;
- ✓ La finalisation de la mise en place de la Déclaration Sociale Nominative (DSN Phase 3). Cette nouvelle norme déclarative remplacera à partir de janvier 2017 de nombreuses déclarations « papier » ou saisies sur des sites internet spécifiques ;
- ✓ La création d'outils collaboratifs entre le service paye et le service comptabilité permettant un meilleur suivi des IJSS, des IJ complémentaires prévoyance et des aides de l'état pour les contrats aidés (CUI-CAE, emploi d'avenir) ainsi qu'une intégration directe dans le logiciel comptable sans ressaisie manuelle ;
- ✓ La mise en place avec les établissements et services de l'affiliation des salariés à la mutuelle d'entreprise (621 salariés affiliés au 31/12/2016).

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 01 ^{ER} -01 AU 31-12		
			ENTREES	SORTIES		NOMBRE	CDI	CDD
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
2016	3 143 (*)	48	2 147	2 156	14 022	1 413	901	512

(*) Nombre de personnes salariées au 31/12/2016 : 952 ou 734.61 ETP.

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 ;
- ✓ Conseiller et accompagner les directeurs dans la mise en œuvre opérationnelle de la gestion des ressources humaines ;
- ✓ Assurer une veille juridique ;
- ✓ Proposer une politique de relations sociales et favoriser le dialogue social ;
- ✓ Recruter le personnel en Contrat à Durée Indéterminée, gérer et accompagner les fins de contrats ;
- ✓ Développer la mobilité 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 ;
- ✓ Consolider les données sociales, élaborer les statistiques RH et les bilans (accords d'entreprise, bilan social) ;
- ✓ Elaborer, consolider et assurer le suivi du plan de formation associatif.

FOCUS SUR LE PLAN DE FORMATION 2016

L'Association consacre chaque année un effort qui va au-delà de l'obligation conventionnelle. Le budget retenu en 2016 est de 2.60 % de la masse salariale brute (2,30 % en 2015). La signature d'une convention de services avec UNIFAF a permis de garantir des financements pour la mise en œuvre du plan de formation, soit un montant d'investissement formation de 410 836 €.

Les axes prioritaires du plan de formation définis dans les orientations générales permettent aux stagiaires d'acquérir des compétences et qualifications nécessaires au bénéfice des personnes accueillies, de s'adapter aux évolutions technologiques, réglementaires et organisationnelles et enfin, de répondre à l'évolution des emplois.

Les chiffres clés du plan de formation 2016 :

748 stagiaires - 180 sessions - 17 990 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 en renfort à temps partiel sur une période de 9 mois, dédié au traitement des documents administratifs de la formation professionnelle en soutien du pilotage opérationnel du plan de formation.

FAITS MARQUANTS 2016

- ✓ Entretiens professionnels (EP) : fin de la campagne en février 2016 des entretiens professionnels débutée au mois d'octobre 2015. Mise en place d'un tableau de suivi des EP ;
- ✓ Recrutements et mouvements du personnel d'encadrement : une dizaine de mouvements du personnel d'encadrement (directeurs d'établissement et chefs de service) ;
- ✓ Poursuite du développement de l'alternance engagé depuis 3 ans avec notamment la conclusion de contrats de professionnalisation sur des métiers en tension (psychomotriciens) ;
- ✓ Bilan de l'accord contrat de génération du 30/12/2013 : 75 jeunes de moins de 30 ans ont intégré en CDI l'association ces 3 dernières années ;
- ✓ Comités d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail : mise en place des 4 CHSCT en avril 2016 :
 - organisation de 2 sessions de formation : l'une pour les présidents de CHSCT et les directeurs, l'autre pour les représentants du personnel.
 - élaboration d'outils adaptés pour faciliter le démarrage des CHSCT. Accompagnement des présidents dans l'animation de ces instances ;
- ✓ Pénibilité : les nouvelles dispositions légales ont conduit à réactualiser le diagnostic pénibilité afin de déterminer les postes exposés aux 10 facteurs de pénibilité entrés en vigueur en 2016. Le travail de nuit apparaît comme l'unique facteur de pénibilité existant au sein de l'association ;
- ✓ Données sociales : un effort constant est mené sur l'amélioration des outils d'exploitation des données sociales qui a notamment permis de développer début 2017 un accès informatisé à la Base de Données Economiques et Sociales.

II.6. SYSTEME D'INFORMATION :

II.6.a. Service informatique :

- ✓ Volet informatique :
 - Gestion du parc informatique :
 - Commande, paramétrage et installation de 94 ordinateurs de bureau, portables et terminaux (contre 46 en 2015) ;
 - Gestion et maintenance (sur site et à distance) de 294 postes informatiques (contre 229 en 2015) ;
 - Suivi de 11 serveurs (contre 7 en 2015) et de 4 logiciels métier (cegi, octime, siloxane, progedis).
 - Administration réseaux :
 - gestion et administration de la messagerie associative (230 adresses de messagerie contre 209 en 2015) ;
 - gestion des comptes sécurisés de connexion utilisateurs sur le serveur ;
 - réalisation ou pilotage de travaux de câblage (CPH).
 - Sécurité des données :
 - poursuite des actions en place (filtrage internet et anti-virus professionnel) ;
 - évolution du système de sauvegarde sur un serveur NAS assurant une sauvegarde améliorée des fichiers et une capacité de stockage accrue.
 - BDES¹ : mise en place d'un outil à destination des CHSCT, CE, DP ;
 - Communication : systématisation des messages d'alerte et d'information à l'ensemble des utilisateurs lors des événements : incidents techniques, maintenance, mises à jour...
- ✓ Volet téléphonie : gestion, maintenance et programmation des autocoms.

II.6.b. Dossier Informatisé de l'Usager (DIU) :

Ce projet vise à permettre dans tous les établissements la mise en place d'un dossier de la personne accueilli dématérialisé, partageable, sécurisé et mis à jour en temps réel. Le projet est supervisé par un CoPil réunissant la Direction générale, l'éditeur retenu et plusieurs directeurs. Le chef de service Paie assure la mission de chef de projet depuis juin 2016.

Une réunion de lancement du projet a eu lieu le 27 juin 2016 au cours de laquelle ont été présentés aux directeurs et chefs de service des établissements concernés les enjeux et la mise en œuvre du projet.

Sur les 23 établissements concernés, 5 ont été désignés « site pilote » : le CMPPro Vaucluse, le Foyer de Vie Rousset, la MECS André Marguet, le SESSAD Comtois, la MAS Georges Pernot.

Les principales étapes de mise en œuvre du logiciel sont les suivantes :

- ✓ réalisation d'audits « métier » de septembre 2016 à mars 2017 : ils sont réalisés au sein de 8 groupes de travail regroupant environ 60 professionnels différents ;
- ✓ installation du logiciel sur les serveurs de tests et de production au 1er semestre 2017 ; paramétrage du logiciel réalisé par CEGI puis finalisé par l'AHS-FC de juin 2016 à octobre 2017 ;
- ✓ formation des professionnels des établissements des sites pilotes puis déploiement sur les sites pilotes : 4ème trimestre 2017 ;
- ✓ déploiement des autres sites de 2018 à 2019.

Parallèlement, des audits réseaux et matériels seront réalisés au cours du 1er trimestre 2017 sur les sites pilotes afin que l'AHS-FC détermine les travaux nécessaires à réaliser pour que les professionnels utilisent le logiciel DIU dans de bonnes conditions. Ces audits seront étendus à tous les autres sites avant le 31/12/2017.

¹ Banque de Données Economiques et Sociales

II.7. SERVICES GENERAUX :

Suite au départ à la retraite de l'agent technique en août 2016, l'organisation et le suivi des interventions relatives à la maintenance des locaux ont été revus. Le temps de travail de 0,5 ETP a été adossé au Dispositif Migrant et mutualisé au sein d'une équipe technique pour garantir la continuité des interventions.

Depuis octobre 2016, une présence fixe est organisée 1 jour par semaine ainsi que des interventions ciblées pour les besoins spécifiques. Les interventions portent sur la maintenance générale, la réalisation des travaux d'entretien des locaux et le suivi des différents projets liés à la sécurité et à l'accessibilité de l'ensemble des services installés dans l'immeuble du 15 avenue Denfert Rochereau.

En 2016, les points particuliers ont été les suivants :

- ✓ Réception du chantier de réfection de la toiture de l'immeuble ;
- ✓ Suivi technique suite à un dégât des eaux dans 2 bureaux ;
- ✓ Traitement et incinération des archives du service comptabilité (Cyber)... ;
- ✓ Travaux de menuiserie, de plomberie, d'aménagement divers et d'entretien des véhicules ;
- ✓ Création d'outils numériques permettant le suivi précis des missions effectuées ou à effectuer.

Les tâches de l'agent technique concernent également l'appui ponctuel auprès d'autres services localisés à Besançon.

FOCUS 2016 : LA SECURITE INCENDIE

Conformément à la législation, les actions visant à améliorer la sécurité des biens et des personnes se sont poursuivies :

- ✓ Installation de boîtiers d'alarme incendie à chaque étage (avec suppression progressive des sifflets) ;
- ✓ Actualisation progressive des plans d'évacuation en lien avec l'installation des boîtiers d'alarme incendie ;
- ✓ Suivi de la maintenance des extincteurs ;
- ✓ Contrôle régulier du parc de détecteurs de fumée...

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

En 2016 les missions de la Direction Générale ont été réalisées au bénéfice de 32 établissements et services différents de l'AHS-FC.

III.1. ORGANISATION ET ANIMATION DES INSTANCES :

III.1.a. Au niveau associatif :

4 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 n'a pu se réunir en 2016.

Cette instance, composée des membres du Conseil d'administration, des représentants des usagers et directeurs d'établissement sera activée en 2017.

III.1.b. Au niveau des services de la Direction générale :

- ✓ La « réunion hebdomadaire » des cadres des services 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 et de réflexions :

- ✓ le « Conseil de Direction » réunit de façon mensuelle l'ensemble des Directeurs d'établissements et services (10 réunions en 2016). 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 : il s'est réuni une seule fois en 2016. Par ailleurs, 2 bilans avec le REQUAMS ont été réalisés par la DG, dont l'un avec les établissements adhérents ;
- ✓ le « CoPil DIU » assurant le déploiement du logiciel informatisant le dossier unique de la personne accueillie en ESMS : 2 réunions de cadrage et un CoPil ont eu lieu en 2016 ;
- ✓ des groupes de travail animés par la Direction Générale ont porté notamment sur la coordination médicale en MAS/FAM. A l'issue des travaux, il est proposé une trame associative permettant d'harmoniser les procédures et d'apporter la veille réglementaire.

En 2016, 17 entretiens professionnels ont été réalisés par la Direction générale avec les directeurs d'établissements et services.

Enfin, la Direction Générale a réuni 6 fois le « CVS associatif » dans le cadre de la préparation de la « 3^{ème} journée des personnes accueillies et des familles » prévue en 2017 (cf. § III.3).

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 :

III.2.a. Développement des activités de l'Association en 2016 :

- ✓ Mission santé publique :
 - mise en œuvre du nouveau CeGIDD avec un site principal Besançon et 3 antennes (Montbéliard, Lons le Saunier et Dole) avec un pilotage en direct de la DG ;
 - implication aux côtés du CSAPA Equinoxe pour la mise en œuvre du projet stratégique défini en 2015.
- ✓ Mission handicap et inadaptation :
 - accompagnement de l'évolution de l'offre en matière d'autisme (IME de Montfort, IMP l'Esperel, SESSAD Comtois, Equipe Mobile Autisme 25) ;
 - poursuite de la réflexion concernant la création d'un FAM/MAS Handicap Psychique à Pontarlier par redéploiement des places du Foyer de vie/MAS le Château ;
 - accompagnement pour le bilan et le renouvellement des 5 conventions constitutives d'Unité d'enseignement en IME.
- ✓ Mission action sociale :
 - protection de l'enfance : accompagnement de l'évolution de l'offre de service du CEP St Joseph dans le cadre de la rénovation de l'offre de protection de l'enfance en Haute-Saône ; engagement d'une réflexion sur le rapprochement avec l'association Pas à Pas (MECS de Moimay) ;
 - Dispositif Migrants : accompagnement de l'évolution structurelle de l'offre (extension de 76 places de CADA dans le Doubs par transformation de 60 places d'HUDA) ; accompagnement à la mise en place d'un CAOMI ponctuel pour l'accueil de 30 jeunes filles MNA issues de la « Lande de Calais ».

III.2.b. Développement des partenariats et actions permettant d'apporter une expertise métier spécifique au sein des établissements :

- ✓ Poursuite de l'adhésion au REQUAMS : 11 ESMS en 2016 ;
- ✓ Poursuite de l'accompagnement du RFCLIN auprès des MAS/FAM dans le cadre de la gestion des risques infectieux (DARI) et à compter du 1/01/2017 auprès des IME avec une section Polyhandicap ;

- ✓ 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 le 30 novembre 2016 ;
- ✓ Lancement de la « Réponse Accompagnée pour Tous » (RAPT) dans le département du Doubs et de l'outil Via Trajectoire (réunion le 15/12/2016).

III.2.c. Soutien aux établissements et services en termes de continuité de direction :

- ✓ Appui ponctuel pour assurer l'intérim des fonctions de direction. En 2016, cela a concerné : l'IME l'Eveil, la MAS Guy de Moustier, le Dispositif Vivre en Ville et le FJT ;
- ✓ Accompagnement des nouvelles directions suite à des départs ou mobilités internes :
 - IME l'Envol et FAM la Citadelle à compter du 17/10/2016 ;
 - IME l'Eveil à compter du 24/10/2016 pour l'IME l'Eveil ;
 - Foyer de vie/MAS le Château à compter d'octobre 2016 ;
 - SESSAD Comtois au 1^{er}/09/2016.

III.2.d. 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, Parcours petite enfance/enfance, Plateforme de coordination en santé mentale et psychiatrie dans le Doubs et la Haute-Saône...

FOCUS : DEMARCHE QUALITE EN 2016

Dans le cadre de la poursuite de l'objectif 4 du CPOM intitulé « Promotion et développement d'une politique de bientraitance », les priorités 2016 ont été les suivantes :

- ✓ Transmission de toutes les évaluations externes réalisées en septembre/octobre 2014 aux ACT dans le cadre des renouvellements d'autorisation (30/06/2016) ;
- ✓ Appui méthodologique pour la réalisation de l'évaluation externe du SESSAD Comtois et de l'évaluation interne pour la MAS Georges Pernot et le CADA 25 ;
- ✓ Actualisation des Plans d'action Qualité sur la base du modèle associatif travaillé avec le REQUAMS ;
- ✓ Réactualisation des projets d'établissement : En 2017, la trame du Projet d'établissement sera retravaillée selon les nomenclatures SERAFIN PH et les orientations stratégiques définies dans les schémas départementaux et régionaux.

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.

Les actions menées en 2016 :

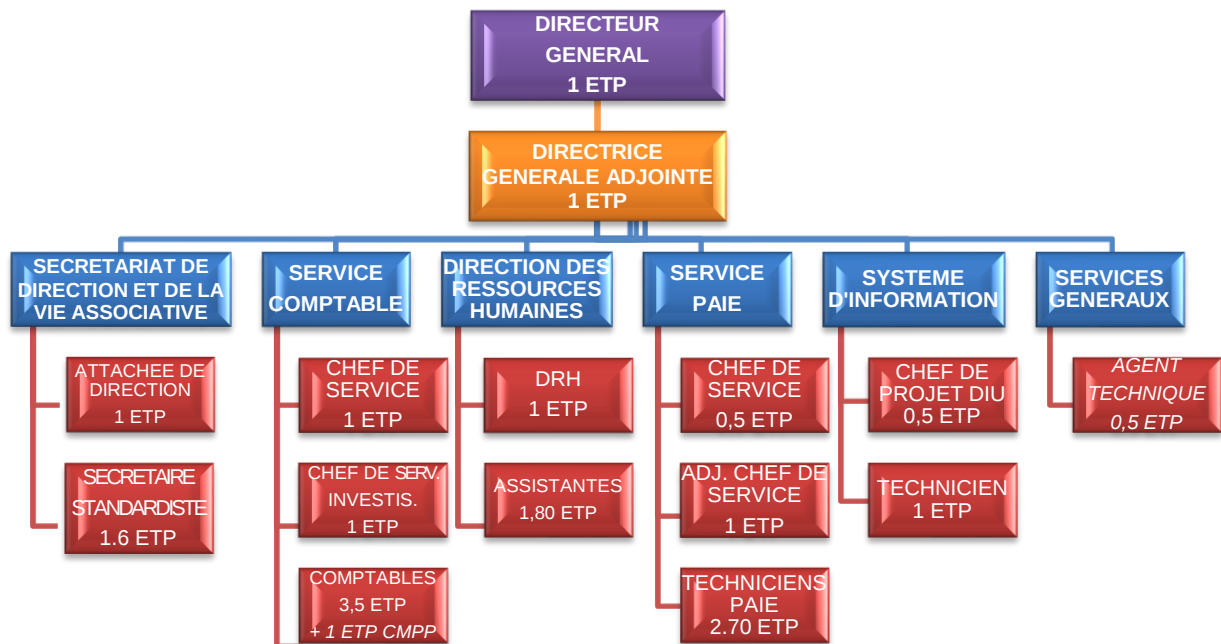
- ✓ poursuite des échanges autour des « Passages » et de la « Vie Affective et sexuelle », deux thèmes abordés lors de la « 2^{ème} journée des personnes accueillies et des familles », en établissement dans le cadre des CVS et autres instances de participation ;
- ✓ préparation de la 3^{ème} édition 2017 avec l'élaboration d'un questionnaire permettant de recueillir les attentes des personnes accueillies et des familles. Deux thèmes ont été retenus : la « place de la fratrie » et « l'Après-nous ».

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 (cf. organigramme en page suivante).

19 entretiens professionnels ont été menés pour les salariés de la DG.

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

Au cours des dernières années, l'accompagnement des établissements et service par la direction générale a évolué sous l'effet :

- ✓ De la volonté associative d'une proximité avec les établissements et services, y compris concernant la définition des projets d'établissements et la politique qualité ;
- ✓ D'une adaptation à un environnement nécessitant un renfort constant de l'expertise du siège auprès des établissements et services dans un contexte de mutations réglementaires et d'évolution des politiques publiques important.

L'accroissement du périmètre associatif, l'évolution rapide du cadre réglementaire, les besoins d'accompagnements des nouvelles façons de faire (« réponse accompagnée pour tous » par exemple) sont autant de sujets qui font évoluer le travail des services de la Direction Générale, et nécessitent de consolider celui-ci.

L'année 2016 a été l'occasion de dresser le bilan CPOM 2012/2016 avec nos autorités de contrôle et de tarification. Au-delà des nombreux points positifs soulignés concernant le siège social, notamment sur les niveaux d'expertise, certains axes d'amélioration ont été repérés :

- ✓ amélioration de la continuité des services support de la Direction Générale. Un travail a été réalisé au sein du service paye ; la réflexion devra être étendue aux autres services ;
- ✓ amélioration du système d'information et déploiement du Dossier Informatisé de l'Usager ;
- ✓ amélioration de la mise en œuvre des programmes d'investissements et des outils de pilotage budgétaires.

Le renouvellement de l'agrément des frais de siège en 2017 sera l'occasion d'identifier les actions à mener pour répondre à ces enjeux. Il s'agira notamment de favoriser le développement d'outils performants d'analyse et de consolidation dans tous les domaines (besoins des usagers, contrôle de gestion, formation...), et d'améliorer l'adéquation entre les besoins et les ressources au sein de la direction générale.

D'autres projets spécifiques à l'année 2017 demanderont aux services de la Direction Générale d'être mobilisés et impliqués :

- ✓ Renouvellement du CPOM 2018-2022 avec l'ARS et le Département du Doubs ;
- ✓ Déploiement du logiciel résident sur les 5 sites pilotes et de l'outil Via trajectoire dans le département du Doubs ;
- ✓ Mise en œuvre de la réponse accompagnée pour tous avec les MDPH ;
- ✓ Création d'un FAM/MAS à Pontarlier ;
- ✓ Fusion absorption de l'Association Pas à Pas ;
- ✓ Préparation de la « 3^{ème} journée des personnes accueillies et des familles » ;
- ✓ Elections professionnelles pour le renouvellement des IRP.

A chaque fois, la Direction générale s'attachera à garantir la cohérence des actions et la capacité des établissements et services à apporter dans un contexte sécurisé des réponses de qualité aux personnes accueillies.



MISSION « HANDICAP ET INADAPTATION »



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.

Mobilisés en faveur d'une « réponse accompagnée pour tous », les établissements et services concourant à cette mission représentent plus de 700 places d'accueil sur l'ensemble du territoire.

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.



PLATEFORME AUTISME

I. PREAMBULE

Ce rapport d'activité 2016 est l'occasion de dresser le bilan de trois années d'expérimentation et de fonctionnement de la « Plateforme autisme » associative puisque en janvier 2017, une « Equipe Mobile Autisme du Doubs » sera mise en place suite à l'appel à projet de l'ARS. La plateforme cessera son activité au profit de cette équipe portée également par l'AHS-FC, et dont le périmètre concernera désormais tous les établissements sociaux et médico-sociaux du département.

En effet, l'originalité du dispositif « plateforme » a été pris en compte par l'ARS dans le déploiement du troisième plan autisme sur l'axe de travail N°2 « accompagner tout au long de la vie » et l'idée d'un projet de création d'équipes mobiles d'intervention sur les quatre départements en Franche-Comté s'est construit peu à peu avec les différents acteurs du champ de l'autisme.

II. PRÉSENTATION

L'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté a développé depuis plus de vingt ans une réflexion et une recherche sur la question de l'accueil et de l'accompagnement des personnes porteuses d'autisme et autres Troubles Envahissants du Développement. Celle-ci repose sur une expérience riche en développement et évolution de pratiques professionnelles sans cesse en mutations pour répondre aux besoins de ce public.

S'appuyant sur cet engagement, le CPOM 2012/2016 a fixé comme objectif de faire évoluer l'offre de service pour un meilleur accompagnement des personnes autistes. Dans cette lignée objective, dès septembre 2013, l'AHS-FC mettait en place une « plateforme autisme » afin d'améliorer l'accompagnement des personnes porteuses d'autisme et autres TED dans l'ensemble de ses établissements et services par l'appui d'une expertise dédiée.

Par ailleurs, cet engagement s'est traduit par la création de sections TED au sein de plusieurs établissements et services, le renforcement de celles existantes et l'ouverture de 2 Unités d'Enseignement maternelles.

Sur l'ensemble de ces structures, la spécificité d'accompagnement se traduit par une complémentarité des interventions éducatives, thérapeutiques et comportementales.

Grâce à la formation continue et une expérience de terrain, les professionnels des établissements et services de l'AHS-FC 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 contribué à mettre en synergie les compétences acquises et à aider les équipes de terrain à construire des réponses adaptées, multiples et modulables aux besoins des bénéficiaires accueillis.

C'est donc un dispositif original qui s'est appuyé sur les ressources associatives pour développer et mutualiser de nouvelles pratiques professionnelles.

Les missions de la plateforme, depuis sa conception, s'articulent 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).

III. ACTIVITÉ

III.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

ACTIVITE DE LA PLATEFORME AUTISME	09/2013 AU 31/12/2014	2015	2016
Nombre d'interventions tous établissements confondus	91	86	75
Nombre d'interventions sur sites enfants	77	60	56
Nombre d'intervention sur sites adultes	14	26	19

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.

Les demandes dans le secteur adulte évoluent avec un suivi des demandes engagées en 2015 pour la MAS « Georges Pernot » et la MAS et le Foyer de vie « le Château ».

En 2016, la plateforme a répondu favorablement à des demandes d'établissement de l'Adapei et de l'hôpital public ouvrant son cadre d'intervention à d'autres associations gestionnaires. Cette activité représente 9 actions pour le secteur enfance et 6 pour le secteur adulte. Cette ouverture visait à préparer la transformation de la plateforme en équipe mobile autisme Doubs en lien avec l'ADAPEI et le CHN.

On note un écart de 11 interventions de moins que l'année 2015.

Par ailleurs, des actions non comptabilisées en tant que telles ont constitué l'activité de la plateforme en 2016 :

- ✓ Construction et élaboration du plan de formation autisme avec des actions transversales aux établissements et services de l'AHS-FC ;
- ✓ Construction et élaboration de réponses à appel à projet ;
- ✓ Consultants en comité de pilotage des unités d'enseignement maternelle Besançon et Belfort ;
- ✓ Participation à des conférences, journée de réflexion, groupes de travail.

III.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, aide à la mise en place d'activités spécifiques ;
- ✓ Action en direction des familles en lien avec l'établissement ou le service concerné : écoute, renseignements, aide à l'accompagnement au quotidien.

TABLEAU RECAPITULATIF DES INTERVENTIONS SUR SITE						
ETABLISSEMENTS OU SERVICES AHS-FC	NOMBRE D'INTER- VENTIONS SUR SITE	ACTIONS INFORMATION 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
SECTEUR « ENFANTS »						
IME l'Essor	16		X	X	X	
IMP l'Esperel	6		X	X	X	X
IME l'Envol	5		X		X	X
IME l'Eveil	3		X	X	X	
IME de Montfort	-					
SESSAD Comtois	7	X	X		X	
CMPP	-					
CAFS	10	X	X		X	X
SECTEUR « ADULTES »						
MAS Guy de Moustier	-					
MAS Georges Pernot	6		X	X	X	
Foyer de vie/MAS le Château	6		X		X	
Foyer de vie le Manoir	-					
FAM la Citadelle	-				X	
Foyer de vie Rousset	1		X		X	

L'analyse des interventions à l'AHS-FC souligne un nombre conséquent d'interventions auprès de l'IME l'Essor. Cette sollicitation est à mettre en lien du fait du personnel dédié à la plateforme sur cet établissement et du nombre conséquent d'enfants porteurs de TED qu'il accueille (22 en 2016).

TABLEAU RECAPITULATIF DES INTERVENTIONS SUR SITE						
AUTRES ETABLISSEMENTS OU SERVICES	NOMBRE D'INTER- VENTIONS SUR SITE	ACTIONS INFORMATION 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
SECTEUR « ENFANTS »						
IME l'Arc en ciel Omans Adapei	7		X	X	X	
IME « les Vignottes » Adapei	2		X		X	X
SECTEUR « ADULTES »						
Foyer d'hébergement et ESAT Adapei Pontarlier	5		X		X	X
Foyer de vie de Novillars (SDH)	1		X		X	

L'année 2016 est marquée par des interventions dans 4 établissements et services en dehors de l'AHS-FC dans le cadre d'un travail en réseau et d'une ouverture engagée vers le projet d'équipe mobile du Doubs.

Pour la première fois depuis sa création, la plateforme a pu accompagner un adulte autiste dans le cadre de son accueil en foyer d'hébergement et en ESAT. Cet accompagnement a permis de révéler que l'expertise du secteur enfance et l'apport de la communication concrète est complètement transposable dans une approche d'accessibilité aux tâches de travail.

IV. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

La méthodologie d'intervention est restée identique à 2015.

Dans le cadre de la réponse à l'appel à projet de l'ARS pour la mise en place d'une équipe mobile autisme du Doubs, un nouveau projet de service a été élaboré en 2016 pour une effectivité en 2017. S'il s'appuie largement sur l'expérience de la plateforme autisme, il intègre des nouveautés en conformité avec le cahier des charges, en particulier la présence d'un médecin au sein de l'équipe. Ce nouveau projet, retenu par l'ARS, sera mis en œuvre en 2017.

IV.1. PRINCIPES D'INTERVENTION :

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

En 2016, la méthodologie d'intervention est restée inchangée.

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 avec l'équipe de Direction et l'équipe pluridisciplinaire 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 préconisations élaborées en réunion de travail ;
- ✓ Envoi d'un document écrit explicite 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.

IV.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 en 2016 :

- ✓ Une sensibilisation aux troubles autistique pour une équipe ESAT et foyer d'hébergement suivie de recommandations d'accompagnement pour un adulte autiste afin de tenir compte de ses particularités de fonctionnement et des modes d'approche facilitant son intégration dans le monde du travail protégé.

L'expertise de cette approche basée sur la « communication concrète » telle que mise en place à l'IME l'Essor depuis 2006 et récemment à l'IME de Montfort en atelier « cuisine » a permis de vérifier la transposition de cette méthode au monde du travail et de permettre à l'adulte autiste concerné d'aborder d'autres tâches de travail qui ne lui étaient pas accessibles ;

- ✓ La mise en place d'un outil de communication spatio-temporel pour un adolescent de l'IME l'Envol, suivie d'un travail à domicile avec l'éducatrice référente et la psychologue. Ce travail à domicile en présence des parents et de la sœur de l'adolescent a permis une extension des supports utilisés à l'établissement dans l'environnement familial du jeune, mais également d'aborder avec eux la question de l'intimité et l'expression de la sexualité à domicile ;
- ✓ Une réflexion et la mise en place d'un protocole pour l'acquisition de la propreté pour un adolescent du CAFS dans une dynamique d'accompagnement avec l'assistante familiale et l'équipe de l'IME d'accueil. Ce protocole s'appuie sur une approche ABA basée sur la motivation ;
- ✓ Le soutien technique et appui à la construction pour la mise en place d'un atelier corporel à l'IME « l'Essor » mettant en avant le développement moteur des enfants par le biais des concepts de base. Atelier construit étape par étape avec 2 éducatrices, une enseignante et l'éducatrice sportive ;

- ✓ La mise en place d'un classeur de communication spatio-temporel pour une enfant du CAFS, accueillie à l'IME « les Vignottes ». Les ressources de l'IME, de l'assistante familiale et de l'équipe du CAFS, de la plateforme autisme et de l'orthophoniste du CEEDA ont permis une mutualisation des regards et la réalisation de supports concrets pour tous ces lieux de vie ainsi qu'un appui à ses troubles du comportements par la mise en place d'un règlement visuel. C'est le support qui avait été travaillé au Foyer de vie « le Château » (Villeneuve d'Amont) qui a servi d'appui pour cette équipe de l'IME « les Vignottes » ;
- ✓ L'accueil de l'équipe de l'IME « l'Eveil » (l'équipe médicale, paramédicale, éducative et de direction de l'IME l'Eveil) à l'IME l'Essor via la plateforme autisme, montre la richesse de se nourrir d'expérience des pratiques professionnelles et l'importance de voir concrètement sur site les outils de communication mis en place et une organisation spatiale construite sur le modèle « teacch » ;
- ✓ La recherche de solutions à des troubles du comportement de type syndrome de Pica (ingestion d'objets non alimentaires) d'une adolescente de l'IME « l'Essor » en lien avec une professionnelle de réseau, K. Kayles, formatrice en ABA ;
- ✓ Une procédure d'accompagnement autour de l'expression d'une phobie pour un jeune de l'IMP « l'Esperel ». Il a fallu construire une réflexion basée sur les observations de la maman et de l'éducateur référent ainsi qu'une recherche théorique des mécanismes de phobie pour élaborer une technique d'approche permettant au jeune concerné d'appréhender sa peur de manière plus sereine.



« MAS Georges Pernot »
Aide à la mise en place d'activités
occupationnelles



« IME l'Essor »
Aide à la mise en place d'atelier corporel



« IME Ornans »
Guidance physique pour des
apprentissages sur table

La plateforme a également travaillé en partenariat pour la mise en œuvre de projets associatifs :

- ✓ Avec les professionnels du SESSAD Comtois et la direction générale de l'AHS-FC pour la constitution du dossier de réponse à l'appel à projet pour l'UE maternelle de Vesoul : projet non retenu ;
- ✓ Avec l'Adapei du Doubs, le CAMSP, le CHN-Novillars, la direction générale de l'AHS-FC et le SESSAD Comtois pour la réponse à l'appel à projet de l'équipe mobile du Doubs : projet obtenu en décembre 2016 pour une mise en place en janvier 2017 ;
- ✓ Avec le réseau autisme numérique pour la réponse à l'appel à projet numérique de la fondation Orange : projet obtenu.

IV.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.

Comme en 2015, à travers sa Plateforme, l'AHS-FC assure une communication qui favorise un travail de collaboration, de partage d'information et de mise en réseaux : échange de bonnes pratiques, d'outils, de modèles d'interventions et d'ateliers spécifiques, partage et mutualisation de formations.

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 2016, et dans le cadre du cahier des charges relatif à l'appel à projet des équipes mobiles par territoire, la Plateforme a travaillé avec l'Apei du Jura, l'Adapei du Doubs, le CHN Novillars, le CAMSP du Doubs, Sésame autisme et le CRA. Cette collaboration précède un travail de partenariat et de réseau à venir dans la mise en place des équipes mobiles en janvier 2017. Par ailleurs, un groupe de travail professionnel « équipes mobiles » sera mis en place par le CRA.

Depuis janvier 2016, la plateforme a intégré un réseau autisme numérique (RAN) de la fondation Orange. Ce réseau professionnel propose des rencontres trimestrielles. Il met en synergie des professionnels de l'autisme sur tout le secteur « grand-est » de la France autour de la question de l'évolution de l'accompagnement par le biais des outils numériques. Les professionnels proposent des thématiques de réflexion, échangent sur leur savoir-faire et leur expérience du travail avec la tablette numérique. A ce titre, la plateforme a pu se rendre sur deux sites, Pont-à-Mousson le 11 mars et Strasbourg le 25 septembre, et a pu accueillir le réseau à l'IME l'Essor le 25 mai 2016.

De plus, ce réseau a permis de mesurer les tenants et les aboutissants des outils numériques dans l'accompagnement des personnes TED et de répondre à un appel à projet mettant en avant les avantages du numérique sur des techniques d'apprentissages et la veille éthique à mener en terme d'utilisation.

Enfin, la plateforme autisme a été sollicitée par l'IRTS de Franche-Comté en tant que consultant et pour sa contribution sur une formation « certification autisme ». En effet, l'IRTS va répondre à un appel à projet pour devenir site qualifiant dans ce domaine.

IV.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.

Depuis le mois de novembre 2016, la plateforme a pu accueillir dans son fonctionnement un éducateur spécialisé mis à disposition par l'Adapei afin qu'il bénéficie d'une expérience de la plateforme en prévision de son positionnement sur la future équipe mobile du Doubs. Il a pu participer au suivi de trois situations sur site et prendre la mesure de la démarche d'intervention.

IV.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.

IV.3.b. Le poste de neuropsychologue :

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'efficacité 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.

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

IV.3.c. Formations, colloques, journées d'études suivies en 2016 :

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

Description des journées d'étude et de formation suivies :

- ✓ Colloque « vie sexuelle et intime des personnes TED » à l'IRTS de Besançon le 1er avril
- ✓ Formation langue des signes pour les deux professionnelles de la plateforme lors de 4 demi-journées, apprentissage des signes du quotidien (mai et juin 2016)
- ✓ Conférence « autisme : une vie d'adulte » proposée par l'association Sésame Autisme le 20 mai
- ✓ Journée des unités d'enseignement maternel autisme avec Formavision, Paris le 15 juin
- ✓ Conférence de Joseph Chovannec à l'IRTS de Besançon le 10 octobre.

Description des journées avec intervention de la plateforme autisme :

- ✓ Conférence autisme, Unifaf, le 9 février à Montferrand, « évaluation des actions collectives régionales autisme », table ronde
- ✓ Journée d'étude le 6 octobre à l'IRTS sur « la désinstitutionnalisation », table ronde
- ✓ Séminaire organisé par l'ARS « accompagner et conduire le changement dans le champs de l'autisme » le 12 décembre 2016, table ronde.

V. CONCLUSION

Depuis septembre 2013, date de création de la Plateforme autisme, un travail de partenariat et de réseau s'est construit avec l'ensemble des établissements et services de l'AHS-FC et avec d'autres associations permettant d'apporter soutien et expertise dans l'accompagnement des publics porteurs d'autisme et autres TED.

Dans la perspective du projet « Equipe mobile du Doubs », la plateforme a ouvert ses interventions à des établissements de l'Adapei et de l'Association Solidarité Doubs Handicap (SDH). Cette expérience a montré que l'expertise enfance pouvait se conjuguer avec des propositions d'accompagnement dans le secteur adulte, y compris en atelier de travail protégé par le biais de l'utilisation de la communication concrète (clarification, prévisibilité et lisibilité dans l'accompagnement).

L'année 2016 s'est donc caractérisée par une ouverture à de nouvelles sollicitations.

Le bilan de ces trois années de fonctionnement permet d'évaluer une amélioration dans la qualité d'accompagnement des publics et de mesurer une évolution des pratiques professionnelles. Il faut souligner l'impulsion des actions collectives régionales qui ont permis à une grande échelle de former un grand nombre de nos professionnels et par le biais de la plateforme de maintenir une dynamique de changement.

C'est dans le cadre du troisième plan autisme que l'ARS s'est appuyée sur l'expérience de la plateforme et sur celle d'autres équipes mobiles existantes au niveau national afin de lancer un appel à projet pour la création de 4 équipes mobiles en Franche-Comté. La proposition de constitution d'une équipe mobile par territoire est le fruit d'une réflexion portée par les groupes de travail pilotés par l'ARS pour la mise en œuvre du 3ème plan autisme de 2013 à 2015. Elle constitue une proposition de renforcement de l'offre de service concernant un des cinq axes du plan, « l'accompagnement de la personne tout au long de sa vie ». Elle se saisit particulièrement de la question de la prise en compte des adultes pour qui il est nécessaire de développer un accompagnement spécifique en supervisant les professionnels de terrain dans leur approche.

Notre dossier de candidature, soutenu le 1er décembre 2016 et validé par l'ARS quelques jours plus tard, marque une nouvelle étape pour la plateforme autisme qui, dès janvier 2017, se transforme en équipe mobile autisme du Doubs (EMA-25).

Les perspectives à venir s'inscrivent à la fois dans une continuité de fonctionnement de la plateforme et dans une dynamique d'équipe à construire avec un public cible dans les établissements et services médico-sociaux de tout le département du Doubs hors aire urbaine.

Un enjeu de taille expérimental et très motivant pour l'EMA-25 et qui sera soumis à une évaluation d'ici septembre 2019.



ETABLISSEMENTS SECTEUR « ENFANTS »

ETABLISSEMENTS OU SERVICES	IMPLANTATION	NOMBRE DE PLACES AGREES
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 (12 660 réalisées en 2016)

(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. PRÉSENTATION

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).

II. ACTIVITÉ

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	366
Journées cibles CPOM	7 420	7 420
Journées prévisionnelles AHS-FC	7 420	7 420
Journées réalisées	7 469	7 582
Taux d'occupation (Base : 10 015 jours)	74,57 %	75,70 %

En 2016, les journées réalisées s'élèvent à 7 582. Ce chiffre est en augmentation par rapport à 2015 (7 469) et au-delà de l'objectif CPOM (7 420) :

- ✓ 6 434 journées en continu (6 112 en 2015)
- ✓ 1 148 journées en intermittent (1 357 en 2015).

L'augmentation de l'activité en 2016 s'explique par un effectif stable sur les 12 mois de l'année (moyenne mensuelle de 34,5 enfants) et seulement une sortie en décembre. De même, l'anticipation des nouvelles admissions par un travail en amont avec les partenaires et les familles s'est poursuivie.

II.1.b. Mouvements des jeunes accueillis :

Le CAFS enregistre 1 entrée et 1 sortie en 2016.

MOUVEMENTS DES ENFANTS (NOMBRE D'ADMISSIONS ET DE SORTIES)		ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées		4	1
Sorties		4	1
Durée moyenne de séjour des sortants		7 ans	12 ans

Admission : 1 enfant de 3 ans a été accueilli au CAFS en continu conformément à la notification CDAPH. Le DIPC a été réalisé dans le cadre d'une mesure de placement en partenariat avec sa famille et le service gardien.

Orientation à la sortie du CAFS : après 12 ans en famille d'accueil, 1 jeune de 16 ans a quitté le CAFS pour un internat à temps plein à l'IME l'Envol et retour dans sa famille le week-end et vacances scolaires.

II.1.c. Liste d'attente :

13 demandes au 31/12/2016 : 11 notifications MDPH du Doubs, 1 notification MDPH de Haute-Saône, 1 notification MDPH du Jura.

Suivi de la liste d'attente :

Sur 13 demandes, tous les contacts ont été pris, soit avec les parents et/ou avec les partenaires :

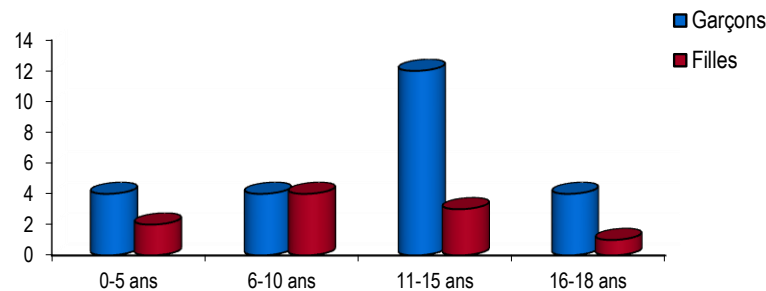
- ✓ 10 familles ont été reçues par la direction et/ou médecin psychiatre et psychologue
- ✓ 3 familles n'ont pas donné suite à leur demande notifiée par la MDPH et au courrier du service précisant la réception de l'orientation de leur enfant au CAFS.

Sur les 13 demandes :

- ✓ 8 sont à la demande directe des parents
- ✓ 2 enfants sont confiés à l'ASE
- ✓ 1 a un suivi AEMO
- ✓ le service n'a pas d'information pour 2 demandes.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

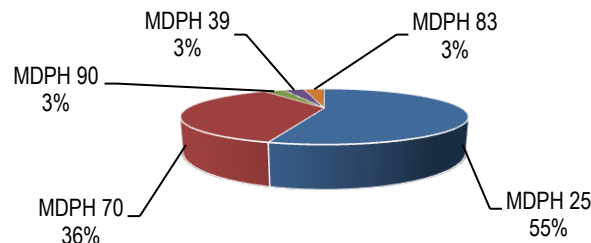
II.2.a. Répartition par âge et par sexe :



Au 31 décembre, le service accueille 24 garçons et 10 filles. La moyenne d'âge est légèrement supérieure à 10 ans. L'accueil des garçons âgés de 11-15 ans reste majoritaire. Cependant, 5 jeunes de 16 à 18 ans sont accueillis au service et pour lesquels la sortie du service à 18 ans est travaillée depuis leurs 16 ans avec les parents et les partenaires du secteur médico-social et le cas échéant les services ASE.

II.2.b. Répartition géographique :

A vocation régionale, le CAFS accueille principalement des jeunes orientés par la MDPH du Doubs (18) et de Haute-Saône (13).



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

34 enfants sont présents au 31/12/2016 (34 en 2015) :

- ✓ 22 sont accueillis en continu dont 5 jeunes en internat aménagé (quelques nuits par semaine) ou en internat de semaine complète en établissement médico-social ou sanitaire (dont 3 de l'AHS-FC)
- ✓ 12 sont accueillis en intermittent dont 7 jeunes en internat aménagé ou en semaine complète dans un établissement médico-social (dont 2 de l'AHS-FC)

Sur les 34 enfants accueillis, 20 bénéficient d'une mesure au titre de la protection de l'Enfance (Placement judiciaire ou administratif).

EFFECTIF	ENFANTS ACCUEILLIS A LA DEMANDE DIRECTE DES PARENTS	ENFANTS ACCUEILLIS BENEFICIAIRE D'UNE MESURE DE PROTECTION ASE	TOTAL
Accueil continu	3	19	22
Accueil intermittent	11	1	12
TOTAL	14	20	34

Accueil à la demande directe des parents :

Sur les 14 accueils, 9 sont notifiés par la MDPH du Doubs et 5 par la MDPH de Haute-Saône :

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

Accueil familial spécialisé dans le cadre d'une mesure de protection :

Pour les 20 enfants orientés par la MDPH et bénéficiant d'une mesure de placement au titre de la protection de l'enfance, 19 sont accueillis en continu et 1 enfant en intermittent. Cela s'explique par les décisions du Juge des Enfants :

ASE du Doubs-----	9
(1 enfant accueilli avec un contrat d'accueil administratif a été placé par le Juge des Enfants en cours d'année)	
ASE de Haute-Saône-----	8
(dont 1 contrat d'accueil administratif et 2 enfants placés par le Juge en cours d'année)	
ASE du Jura-----	1
ASE du Var-----	1
ASE du Territoire de Belfort-----	1

II.2.d. Organisation des retours en famille :

Pour les 14 enfants accueillis à la demande directe des parents, les retours en famille sont définis avec eux dans le cadre du DIPC :

- ✓ 7 rentrent tous les week-ends
- ✓ 6 ont des retours aménagés selon leur projet individuel
- ✓ 1 jeune accueilli en internat à l'IME l'Envol n'a pas d'hébergement en famille.

Pour les 20 enfants confiés à l'ASE, les modalités de visite ou d'hébergement en famille sont conjointement établies entre le CAFS, l'ASE et les familles le cas échéant. Cependant, 3 enfants n'ont pas de contact avec leurs parents dont un pour lequel une Délégation d'Autorité Parentale est en cours.

II.2.e. Répartition des autres lieux d'accueil :

Le CAFS, service médico-social agréé par l'ARS et relevant du champ du handicap, est un outil complémentaire à un accompagnement médico social ou sanitaire :

- ✓ 23 enfants sont accueillis en établissements spécialisés (IME ou IMPro) dont 1 enfant accueilli en crèche rattachée à un IME. 14 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 1 enfant suivi par le CATTP et 1 accueilli en crèche. 3 d'entre eux relèvent d'une mesure de protection ;

- ✓ 6 enfants bénéficient d'une prise en charge sanitaire (hôpital de jour, de nuit, CGI, CMP, CATTP) dont 3 relèvent d'une mesure de protection.

Par ailleurs, 10 enfants bénéficient d'une scolarisation en milieu ordinaire avec ou sans AVS et pour certains en classes adaptées (maternelle, ULIS primaire et collège, CLEX).

II.2.f. Profil des enfants accueillis :

Selon la classification, la pathologie et le type de déficience sont définies par le médecin psychiatre.

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (AU 31/12)	Nb DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	11
Psychose infantile	8
Autre psychose survenue à partir de l'adolescence	0
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	3
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	1
Accidents périnataux	4
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	0
Autres pathologies	7
Aucune pathologie	0
Pathologie inconnue	0
Pathologie non identifiée	0

TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	Nb DE RESIDENTS CONCERNES	
	DÉFICIENCE PRINCIPALE	DÉFICIENCE (S) ASSOCIÉE (S)
Déficience intellectuelle	2	18
Troubles du psychisme	21	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	3	0
Autres déficiences non désignées par ailleurs	0	0
Aucune déficience associée	0	13

En 2016, 76% des jeunes accueillis présentent des troubles du psychisme, avec pour certains un pluri handicap. Ces troubles s'apparentent souvent à des troubles relationnels et/ou comportementaux, pour lesquels l'accueil et l'accompagnement au quotidien par les familles d'accueil nécessite des capacités de bienveillance, de contenance et d'ajustement. Ainsi, pour ces jeunes, la pathologie à l'origine de leur handicap est un autisme ou autres troubles envahissants du développement (32%), une psychose infantile (24%) ou une autre pathologie (20% essentiellement des troubles de l'attachement). Les autres jeunes (24%) ont à l'origine de leur handicap soit des anomalies chromosomiques ou génétiques (12%) soit des accidents périnataux (12%).

Depuis 2012, l'accueil des enfants présentant des troubles du psychisme est en nette progression. Entre 2012 et 2014, le taux s'élève à 70%, il est compris entre 75 et 80% sur les 2 dernières années. L'arrivée du médecin psychiatre en 2014 a permis d'affiner le repérage des pathologies des jeunes accueillis et d'apporter à l'équipe une meilleure compréhension de leurs troubles. De même, le service développe les compétences des assistants familiaux sur le handicap en leur proposant des formations et des stages au sein de l'AHS-FC.

De plus, la Plate forme Autisme de l'AHS-FC est sollicitée pour son expertise, son aide à la coordination et à la mise en place de programme d'accompagnement pour les assistants familiaux et/ou les établissements (protocoles, outils) adapté à chaque enfant porteur de Troubles du Spectre Autistique (TSA).

En 2015-2016, 9 enfants ont bénéficié de l'expertise de la Plate forme, soit 13 interventions.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Suite à la réalisation de l'évaluation externe en 2014, un pré projet de service a été rédigé et transmis à l'ARS. Ce pré-projet fera l'objet d'une réécriture en 2017 selon la trame associative prenant en compte les objectifs du CPOM dans le cadre du renouvellement, la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) ainsi que la nomenclature SERAFIN-PH portant sur l'identification des besoins de la personne et les prestations à délivrer.

En 2016, la mise en conformité avec les outils de la loi 2002-2 définie dans le Plan d'Action Qualité (PAQ) s'est poursuivie avec l'appui méthodologique du REQUAMS : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, procédure d'accueil et d'accompagnement, DIPC, PPA, enquête de satisfaction.

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

III.1.a. Missions du service :

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

III.1.b. Bilan des accompagnements auprès des enfants et de leurs familles :

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

- ✓ Le travail mené autour des enfants dans le cadre de leur projet personnalisé :
 - Accompagnement éducatif : chaque enfant est accompagné par un éducateur référent (224 rencontres avec les enfants). L'équipe éducative a participé à 152 synthèses, réunions ou rencontres en Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS) ;
 - Accompagnement par les psychologues : 128 entretiens réalisés et participation à 86 synthèses ou réunions avec les partenaires ;
 - Le médecin psychiatre a réalisé 8 entretiens d'admission, 10 entretiens avec le jeune et/ou sa famille et 6 entretiens avec les familles. Il a participé à 26 rencontres avec les partenaires et à 31 synthèses.

- ✓ Le travail mené auprès des familles : la mission de soutien à la parentalité :

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.

Le soutien à la parentalité permet à chacun des parents de se situer ou se resituer dans sa responsabilité et son autorité, dans ses droits et ses devoirs, dans son rôle de transmetteur de l'histoire familiale.

Un travail sur la pluralité des points de vue de chacun est nécessaire pour aider l'enfant à vivre la complexité des lieux de vie où il vit (parents, famille d'accueil, établissement spécialisé...).

L'enfant a besoin de connaître le sens de son histoire particulière où se mêlent différents lieux de vie et figures d'attachement.

Penser la co-éducation peut générer des conflits, des rivalités : le travail des psychologues est de les nommer, les dépasser, les élaborer pour construire un sens et une cohérence du projet de vie pour l'enfant.

Cet accompagnement peut se faire en binôme avec les éducatrices spécialisées du CAFS, afin d'apporter aux parents suffisamment de repères et d'outils éducatifs pour l'évolution de leur enfant.

Le soutien à la parentalité est pensé par les professionnels comme un outil psycho-éducatif centré sur la relation parents/enfant. Il met en lumière les fonctions et les compétences des parents pour favoriser le développement et l'épanouissement de l'enfant.

12 enfants ont des parents séparés et 15 ont un seul parent, 20 relèvent d'une mesure de protection de l'enfance. Le service s'attache au maintien des liens avec le ou les 2 parents et avec les fratries en fonction des modalités définies dans le DIPC.

Toutefois, le travail reste complexe auprès des familles dans le cadre de la mise en œuvre d'une mesure de placement conjointement à l'accueil notifié par la CDAPH au CAFS. La contractualisation du DIPC entre le service, la famille et le service gardien reste un enjeu majeur dans la définition des rôles de chacun.

La reconnaissance de la place de chacun permet à la famille d'appréhender au mieux les moments d'échange, de partage, lors des retours à domicile ou lors des visites médiatisées.

En 2016, tous les PPA ont été réalisés en équipe pluridisciplinaire et présentés aux parents et le cas échéant au service gardien. Le tableau reprenant l'ensemble des axes de travail du PPA pour l'année à venir permet de dégager des objectifs clairs et précis et d'évaluer les objectifs de l'année précédente.

De même, le DIPC a été finalisé et la contractualisation a été activée début 2016. Cela permet l'élaboration du projet avec l'ensemble des partenaires impliqués (famille, ASE...). Au 31/12, 18 DIPC sont signés. Il est plus difficile de mobiliser les parents dont les enfants sont confiés à l'ASE. Cependant, le travail et le partenariat avec les équipes de l'ASE permet de rencontrer la majorité des parents. Ce travail est d'autant plus intéressant car il permet de repréciser le rôle de chacun, de différencier le placement de leur enfant à l'ASE par le Juge et l'orientation au CAFS par la MDPH compte tenu du handicap de l'enfant. Il clarifie l'accompagnement du CAFS pour faire évoluer le jeune en prenant en compte la singularité de ses besoins.

Cela permet aussi de reprendre les attentes des parents pour les soutenir en proposant un accompagnement adapté à la problématique de leur enfant. De même, dans le cadre d'un placement judiciaire, les attendus du Juge sont lus et repris par le référent ASE.

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

- ✓ Thématique 1 : L'adaptation de l'offre aux besoins des usagers : assurer la cohérence des parcours des jeunes en améliorant la coordination des réponses entre le secteur du handicap et la protection de l'enfance :

Prendre en compte les besoins des enfants dans leur globalité requiert une articulation clairement définie entre le CAFS et les services de l'ASE. Au-delà des échanges réguliers, la signature des DIPC en 2016 a contractualisé les droits et devoirs entre le CAFS, les parents et le service gardien. En outre, l'articulation du PPE et du PPA doit encore se renforcer.

Force est de constater que sur les 5 dernières années, 50 % des enfants orientés vers un accueil familial spécialisé au CAFS bénéficient parallèlement d'une mesure de placement au titre de la protection de l'enfance (59% pour 2016).

A ce titre, lors du renouvellement du CPOM 2017-2021, l'habilitation du CAFS et son projet de service dans l'accueil d'enfants en situation de handicap dont certains confiés à l'ASE seront réinterrogées. 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.

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

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

Cette réflexion multi partenariale implique la famille si elle est présente. Des modalités d'accueils plus espacés en famille d'accueil peuvent être proposées pour préparer le futur jeune majeur à son nouveau lieu de vie. Un avenant au DIPC est alors signé.

En 2016, les projets des 5 jeunes de 16 et 18 ans (dont 4 confiés à l'ASE) ont tous été travaillés. 2 attendent un internat en semaine avec préparation d'un accueil dans le secteur adulte, 2 bénéficient d'un internat dont 1 ouvert toute l'année.

Fin 2016, le CAFS a sollicité en accord avec la famille du jeune et avec le jeune, un Plan d'Accompagnement Global auprès de la MDPH du Doubs afin d'offrir un accompagnement adapté à sa future vie d'adulte et d'anticiper le risque de rupture de son parcours.

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

En lien avec la thématique 3 du CPOM relative au développement des collaborations en renforçant les partenariats avec les institutions spécialisées, le CAFS continue à développer des partenariats et à travailler en réseau afin d'assurer la cohérence dans le parcours de vie de l'enfant par delà la multiplicité des acteurs impliqués.

Si les parents sont les premiers partenaires dans une démarche de co-construction, le CAFS a tissé des liens étroits avec les institutions spécialisées en développant des collaborations et en renforçant les partenariats avec :

- ✓ Le CRA : en 2016, 1 enfant a été reçu pour un bilan. De même, les professionnels reçoivent les parents et proposent aussi des entretiens à l'assistant familial et au référent éducatif ;
- ✓ Les ASE : participation au Commission Locale Enfance Famille (CLEF) et au Groupe Technique d'Orientation (GTO) pour éviter des ruptures dans les parcours des jeunes ;
- ✓ La MDPH du Doubs : Suivi des listes d'attente et participation au déploiement de l'outil Via Trajectoire. Implication au Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS) et sollicitation de Projet d'Accompagnement Global (PAG) dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)

Les principaux partenaires sont :

- ✓ Les institutions spécialisées dont les établissements médico-sociaux de l'AHS-FC : collaboration avec l'IME l'Envol, l'IME l'Eveil, l'IME l'Essor et le SESSAD Comtois pour l'accompagnement des enfants en situation de handicap en complémentarité d'un accueil en structure familiale du CAFS ;
- ✓ Les services de l'Aide Sociale à l'Enfance ;
- ✓ Les services de pédopsychiatrie (CATTP, CGI, hôpital de jour...) ;
- ✓ Les lieux de scolarisation...

Cela se traduit également par la volonté de coordonner les actions autour de chaque projet personnalisé, de répondre aux besoins des enfants par la mise en place d'actions adaptées, par la mutualisation des pratiques professionnelles et par la recherche de ressource.

Cette année, l'éducatrice et l'assistante familiale ont rencontré l'orthophoniste et le kinésithérapeute en libéral pour répondre au plus juste aux besoins d'une enfant polyhandicapée.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Du fait de son mode de fonctionnement, aucune instance de type Conseil de Vie Sociale (CVS) n'existe au CAFS.

En 2012, l'évaluation externe a préconisé une enquête de satisfaction destinée aux jeunes et aux familles. En 2016, un questionnaire à destination des familles a été initié par une stagiaire CAFERUIS avec en question centrale, le travail auprès des familles et la place des parents au CAFS.

Ce questionnaire comporte plusieurs items :

- ✓ Le service / les locaux
- ✓ L'accueil
- ✓ Les informations
- ✓ Les documents administratifs
- ✓ L'accompagnement
- ✓ Le partenariat
- ✓ L'association gestionnaire.

Cette enquête a fait l'objet de différentes réflexions portant sur une présentation facile à lire, le mode de transmission et de retour. Plusieurs entretiens de pré enquête ont été réalisés avec des parents, des professionnels (assistants familiaux, éducatrices et psychologues).

Pour une meilleure compréhension, des pictogrammes de couleur ont été choisis. Chaque parent pouvait s'exprimer en cochant des cases selon son degré d'appréciation. Un espace libre permettait l'expression des remarques et propositions.

Sur 37 enquêtes envoyées, 18 parents ont répondu soit un taux de participation à plus de 48%.

Globalement, les parents sont satisfaits des locaux, de l'accueil des différents professionnels même si seulement 57% des parents connaissent le rôle de chaque professionnel.

Les parents se sentent suffisamment informés sur l'organisation du service, les droits de leur enfant ou leurs droits et devoirs. En revanche, la procédure d'accès au dossier est peu connue (37%).



*La fête de Noël :
un temps fort au CAFS*

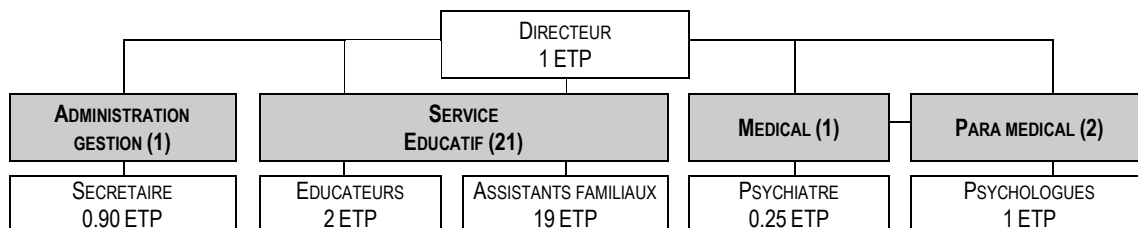
III.4. MOYENS HUMAINS :

L'équipe du CAFS est constituée :

- ✓ de 19 assistants familiaux agréés assurant l'accueil des enfants à leur domicile
- ✓ de 2 éducatrices, 2 psychologues et du médecin psychiatre
- ✓ d'un directeur, d'une secrétaire.

Soit 26 personnes ou 24.15 ETP.

Organigramme du CAFS



Durant la campagne 2015-2016, 24 entretiens professionnels ont été réalisés.

III.4.a. Le métier d'assistant familial :

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

Art L.421-2 du CASF : « L'assistant familial est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de vingt et un an à son domicile. Son activité s'insère dans un dispositif de protection de l'enfance, un dispositif médico-social ou un service d'accueil familial thérapeutique... »

Au 31 décembre 2016, 19 assistants familiaux sont salariés du CAFS : 17 femmes et 2 hommes. Tous ont bénéficié de la formation initiale (60h) et sont agréés par les services départementaux. Parmi eux, 4 sont diplômés (formation complémentaire de 240h) et 1 est en congé maternité depuis octobre 2016.

La répartition géographique des assistants familiaux est la suivante :

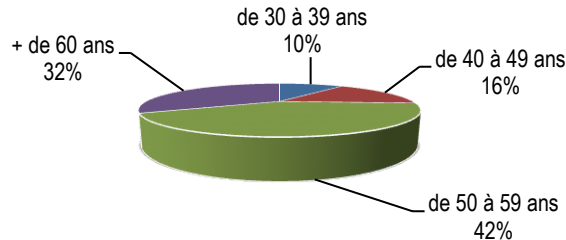
- ✓ Département du Doubs : 11
- ✓ Département de Haute-Saône : 7

✓ Département du Jura : 1.

Le CAFS a connu 2 départs en 2016.

6 entretiens de recrutements d'assistants familiaux ont été réalisés mais aucun n'a abouti.

AGE DES ASSISTANTS FAMILIAUX



L'accueil familial : un mode d'accueil en tension :

La moyenne d'âge des assistants familiaux est de 54 ans et 74 % ont plus de 50 ans au 31/12/16.

6 d'entre eux ont plus de 60 ans dont 2 bénéficient du cumul emploi-retraite.

Dans les 5 prochaines années, 11 assistants familiaux pourront demander à bénéficier de leur droit à la retraite (départ prévisionnel à 62 ans).

Le nombre moyen d'enfants confiés aux assistants familiaux est de 1,3 (moyenne nationale 1,8) et 11 enfants bénéficient d'un accueil exceptionnel en relais en famille d'accueil.

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

Cette question touche tous les services de l'accueil familial. Les préoccupations sont identiques quelles que soient les campagnes menées pour faire connaître le métier. Il faut recruter suffisamment d'assistants familiaux pour renouveler l'effectif, augmenter le nombre d'assistants familiaux sur certaines zones géographiques et recruter de nouveaux profils d'assistants familiaux adaptés aux besoins d'accueil de tout enfant accueilli quelle que soit sa pathologie.

A l'échelle nationale, le nombre de candidatures reste stable mais une baisse des recrutements est observée. De plus, la pyramide des âges démontre un vieillissement des assistants familiaux en cours d'emploi puisque l'effectif des plus de 55 ans représente 32 % (60 % au CAFS).

Le rapport d'étude mené par l'ONED (Observatoire National de l'Enfance en Danger) souligne la nécessité de rendre « plus attractif » le métier d'assistant familial.

Plusieurs moyens sont évoqués pour favoriser le recrutement comme le développement d'outils de communication (diffusion de plaquette, organisation de réunion d'information et travail en partenariat avec l'IRTS).

BILAN DE L'ACCOMPAGNEMENT DES ASSISTANTS FAMILIAUX

L'accompagnement individuel ou collectif des assistants familiaux reste essentiel pour garantir les conditions d'accueil de qualité des enfants. L'évolution des publics accueillis avec des troubles psychiques ou autistiques montre la nécessité d'une professionnalisation sur le versant thérapeutique par des modules de formation spécifiques.

En individuel :

- ✓ 83 rencontres entre les assistants familiaux et l'éducatrice spécialisée ;
- ✓ 182 rencontres entre les assistants familiaux et les psychologues ;
- ✓ 35 entretiens entre les assistants familiaux et le médecin psychiatre.

En collectif :

Des espaces mensuels de groupes de réflexion, à raison d'1h15 sont animés par les deux psychologues. Cette année, les thèmes abordés sont :

- ✓ la connaissance du secteur médico-social ;

- ✓ l'album de vie de l'enfant accueilli ;
- ✓ la notion d'attachement ;
- ✓ l'impact des mots sur les enfants ;
- ✓ la pratique du renforcement positif ou comment valoriser l'enfant ;
- ✓ la problématique orale (alimentaire/morsure/succion) ;
- ✓ les fonctions parentales.

Trois réunions institutionnelles ont également été organisées.

III.4.b. Formation des personnels :

Le service étant engagé dans l'amélioration continue des pratiques professionnelles, les formations qualifiantes des assistants familiaux sont prioritaires. Ainsi, en 2016, 6 salariés sont en formation 240 heures d'assistant familial (diplôme en février 2017) dont 1 a suspendu sa formation (congé maternité) et 1 a suivi le cursus « Approfondissement des connaissances auprès d'un public porteur de handicap ».

Les autres formations ont été les suivantes :

- ✓ Définition et formulation des objectifs dans le cadre du PPA, la scolarisation des élèves en situation de handicap et les nouvelles conduites addictives - Actions Collectives Régionales
- ✓ Réalisation des aspirations endo-trachéales – Croix Rouge
- ✓ Accompagnement au DC1 dans le cadre de la formation 240h d'assistant familial - Croix Rouge
- ✓ Remise à niveau des savoirs de base Français Langue Etrangère - FRATE
- ✓ Journées nationales des placements familiaux à PARIS sur « des places, des placements, des déplacements... et l'enfant dans tout ça ? »
- ✓ Gestes premiers secours
- ✓ Malaise identitaire et désinstitutionalisation.

Ce sont aussi des rencontres au CRA pour les psychologues. Enfin, une analyse des pratiques professionnelles est en place depuis septembre 2016 pour un groupe de 4 personnes (éducatrices et psychologues) à raison d'une fois par mois.

III.4.c. Accueil des stagiaires :

Au cours de l'année, le CAFS a accueilli :

- ✓ 1 stagiaire Educatrice Spécialisée 3^{ème} année
- ✓ 2 stagiaires CAFERUIS.

En 2016, une procédure d'accueil des stagiaires a été élaborée pour faciliter l'accueil des étudiants en travail social.

Un rapport d'étonnement est demandé dans le mois suivant leur arrivée. Les stagiaires sont reçus par le référent et le directeur qui leur remettent les documents concernant l'organisation du service puis par le référent professionnel qui leur présente les locaux et les professionnels de Vivre en Ville, un autre service de l'AHS-FC qui partage le même bâtiment que le CAFS.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

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

Afin d'améliorer nos pratiques professionnelles, un comité de pilotage composé d'éducatrices, de psychologues, du médecin psychiatre, de la secrétaire, d'un assistant familial et de la directrice s'est réuni 6 fois dans l'année pour travailler les différents outils.

La démarche d'amélioration continue de la qualité au sein de l'AHS-FC se construit à partir de trois grandes étapes majeures : l'évaluation interne en 2008, la contractualisation du CPOM avec l'ARS et l'élaboration des fiches action en 2012, la réalisation de l'évaluation externe en 2014.

Les préconisations ou pistes d'amélioration dégagées dans le rapport d'évaluation externe concernent principalement la réécriture du projet de service, la formalisation des outils de la loi 2002-2 et la sécurisation du circuit du médicament. Un Plan d'Action Qualité (PAQ) regroupant l'ensemble des axes d'amélioration (CPOM, évaluation interne, externe...) a été finalisé en juillet 2016.

De même, afin de donner une meilleure lisibilité, nous avons travaillé sur une procédure d'accueil et d'accompagnement au CAFS. Ce travail pluridisciplinaire a fait l'objet de plusieurs séances de travail avec l'équipe mobile du REQUAMS. Un document nécessaire à la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé a été élaboré en équipe. Le processus d'admission se décline en différentes étapes : la demande d'accueil, la pré admission, l'admission et l'accueil de l'enfant au CAFS, l'élaboration du PPA, sa mise en œuvre et la réévaluation un an après. Chaque professionnel peut se référer à ce document institutionnel qui lui sert de « feuille de route ». De même, ce document sera distribué aux parents lorsque l'admission est prononcée.

IV. CONCLUSION

L'enjeu principal réside sur la nécessité de faire évoluer l'offre de service du CAFS comme outil complémentaire de l'offre médico sociale en réponse aux besoins des enfants et attentes de leurs familles en termes de répit.

L'année 2017, consacrée à la réécriture du projet d'établissement en lien avec le renouvellement du CPOM, nous permettra de réfléchir et d'aborder avec nos partenaires :

- ✓ L'évolution du public accueilli présentant des troubles psychiques et troubles envahissants du développement nécessitant des réponses adaptées ;
- ✓ L'accueil des jeunes en situation de handicap bénéficiant d'une mesure de protection composant à 59 % notre effectif et la nécessaire articulation avec les services de l'ASE ;
- ✓ La professionnalisation des familles d'accueil pour une meilleure adéquation de notre offre de service aux besoins des enfants et de leurs familles ;
- ✓ La création d'un lieu de vie proposant aux parents et aux partenaires l'accueil séquentiel de quelques enfants dans le cadre du droit au répit.



15 AVENUE DENFERT-ROCHEREAU
25000 BESANÇON
TEL : 03.81.65.44.45 - FAX : 03.81.65.44.48
cmpp@ahs-fc.fr

1 RUE DES ABBES CATTET
25300 PONTARLIER
TEL : 03.81.38.88.44 - FAX : 03.81.38.88.43
cmpp.pontarlier@ahs-fc.fr

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

MEDECIN DIRECTEUR :
MME LE DR ELISABETH PAILLARD

RESPONSABLE :
MME LE DR NATHALIE SAVOYE-BUATOIS (→ 06/2016)
MME LE DR CLARA AUBRY (DEPUIS 09/2016)

RESPONSABLE :
M. LE DR PHILIPPE RICHARD

CMPP

I. PRÉSENTATION

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	12 275	13 024
Séances réalisées	12 656	12 660
Journées théoriques (par rapport à l'organigramme)	15 945	16 279
Taux d'occupation réel	79,37 %	77,77%

En ce qui concerne l'activité, le nombre de séances réalisées s'élève à 12 660 en 2016, activité stable par rapport à 2015, et reste supérieure de 10 % par rapport à l'objectif cible du CPOM depuis deux ans.

Cet écart entre l'activité réalisée et l'objectif CPOM s'explique, comme en 2015, par :

- ✓ l'augmentation du nombre d'enfants suivis et des traitements en groupe principalement sur l'antenne de Besançon ;
- ✓ l'absentéisme du personnel assez faible encore cette année ; les absences pour formation n'ont eu un impact que très modéré sur l'activité.

MOUVEMENTS DES ENFANTS SUIVIS	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	221	187
Sorties	188	196
Durée moyenne de séjour des sortants (jours)	571	609
Enfants suivis (file active)	588	554

REPARTITION DES SEANCES PAR ANTENNE	SEANCES REALISEES		ENFANTS SUIVIS	
	ANNÉE N-1	ANNÉE N	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Besançon	5 320	5 805	233	237
Morteau	1 993	1 940	127	125
Pontarlier	5 343	4 915	228	192
TOTAL	12 656	12 660	588	554

Le nombre d'enfants suivis au 31 décembre est de 554, soit une diminution de 5,78 % par rapport à 2015 (34 enfants de moins en soins, principalement sur l'antenne de Pontarlier).

Les 196 fins de prises en charge sont quasiment compensées par les 187 entrées.

Si la file active est plutôt stable depuis 4 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 (609 jours en 2016 contre 515 en 2008) ;
- ✓ de traitements multiples plus fréquents du fait de pathologies plus complexes (92 jeunes en 2016 contre 82 en 2015 et 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.

Les listes d'attente sur les 3 antennes, fluctuantes selon les périodes, restent préoccupantes dans le cadre de l'accompagnement précoce des difficultés et des troubles présentés par les enfants (par exemple : en janvier 2017 à Pontarlier, 46^{es} rendez-vous en attente). De la même façon, l'attente pour les bilans et traitements reste longue (parfois plus d'un an). En conséquence, certaines familles optent pour une prise en charge dans une autre structure.

Point sur la liste d'attente au 13/02/2017

LISTES D'ATTENTE	MORTEAU	BESANÇON	PONTARLIER
1 ^{er} rendez-vous	15	13	46
Orthophonie	16	16	2
Psychomotricité	10 bilans/2 suivis	17 bilans/3 suivis	5
Psychopédagogie		1	0
Psychothérapie	0	34	8
Groupes		34	

Cette année, 48 enfants n'ont été rencontrés qu'une seule fois (pour la première consultation par le médecin psychiatre, sans mise en place d'un traitement au CMPP), en particulier sur l'antenne de Besançon (32). 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 psychomotricité mais également en psychothérapie) 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.

Nous orientons évidemment, lorsque cela est nécessaire, vers le secteur hospitalier (gravité des symptômes faisant penser qu'une hospitalisation sera opportune à un moment ou à un autre de la prise en charge). Nous prenons parfois le relai à la suite d'une hospitalisation.

II.1.b. Analyse de l'activité de l'antenne de Pontarlier :

Par rapport à 2015, l'activité 2016 montre une baisse des enfants suivis (- 36 enfants) et des séances réalisées (- 428) bien que nous n'ayons pas eu de vacance de poste entre le départ et l'arrivée du médecin psychiatre. A noter, le recrutement de l'orthophoniste à temps plein après une vacance de poste de 4 mois en 2016. Le contexte de ces prises de fonction a eu comme incidence :

- ✓ un allongement des délais du 1er rendez-vous et par la suite la programmation de bilans et séances du fait du changement de médecin rencontrant toutes les premières demandes et du temps d'installation et de prise de connaissance du travail administratif et de coordination (équipe et réseau) nécessaire ;
- ✓ la montée en charge progressive des séances d'orthophonie liée à la prise de poste d'une orthophoniste nouvellement diplômée à temps plein à compter de mai : nous lui avons laissé un temps d'adaptation à son nouvel environnement professionnel et à la rencontre des enfants et de leurs familles. Elle a ainsi pu participer à des entretiens familles avec le médecin, assister à un bilan psychomoteur par exemple.

Quelques absences de professionnels non prévues ont été constatées :

- ✓ une psychologue à 0,88 ETP absente pour maladie 1,5 semaine ;
- ✓ le psychopédagogue absent pour congé paternité 2 semaines ;
- ✓ une psychologue à 0,50 ETP absente 1 semaine pour maladie ;
- ✓ une orthophoniste à 0,25 ETP absente 3 semaines pour maladie ;
- ✓ une psychomotricienne à 0,63 ETP absente 1 semaine pour formation.

II.1.c. Analyse de l'activité de l'antenne de Morteau :

Malgré deux absences importantes des professionnels, l'impact sur l'activité 2016 a été relativement faible et s'explique comme suit :

- ✓ le médecin responsable d'antenne absent 5,5 semaines pour maladie. Cette absence longue ayant eu lieu pendant les vacances scolaires (fermeture du CMPP) n'a eu que peu d'impact sur le nombre de séances. Par ailleurs, le report de congés annuels a été aménagé, à l'initiative de l'intéressé, sur les périodes de faible activité (vacances de la Toussaint) ;
- ✓ 3 semaines d'absence pour maladie de l'orthophoniste à 0,75 ETP ; cette orthophoniste a, par ailleurs, maintenu la diminution de son temps de travail de 0,20 ETP (à la suite de son congés parental à temps partiel) pour convenance personnelle sur toute l'année. Cette donnée prévisionnelle d'activité était inscrite comme en 2015 lors de l'élaboration du budget.

II.1.d. Analyse de l'activité de l'antenne de Besançon :

L'antenne de Besançon a connu une activité en hausse avec le suivi de 237 enfants et une augmentation des séances réalisées (+ 500). Les absences de professionnels concernent :

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

Pour les 3 antennes du CMPP, les absences pour maladie ont été moins nombreuses en 2016.

Un grand nombre de personnes ont eu quelques jours d'absence pour formation mais celles-ci n'ont eu que très peu d'impact sur le nombre de séances : nous avons comptabilisé 52 jours d'absence-formation au total dont seulement 30 ont impacté le nombre de séances.

D'autre part, nos groupes thérapeutiques compensent largement le léger déficit de séances individuelles occasionné par ces absences de professionnels.

Pour conclure, l'activité du CMPP est en recherche permanente d'un équilibre entre d'une part, la demande des familles et les besoins en soins de leurs enfants, et d'autre part, l'offre disponible au niveau des antennes.

Analyse du taux d'absentéisme

Cette année, nous constatons un absentéisme des enfants légèrement plus important à Besançon (18 %) et surtout à Pontarlier (22 %) ; inversement, une diminution nette est retrouvée sur l'antenne de Morteau (15 %).

Le chiffre moyen (19,08 %) est en légère augmentation par rapport à l'an passé ; il se situe néanmoins dans la fourchette de l'absentéisme moyen des CMPP au niveau national.

Quelques pistes d'explications pour les variations constatées :

- ✓ l'arrivée de nouveaux professionnels génère toujours de l'absentéisme des enfants précédemment suivis du fait de la difficulté d'investir une nouvelle personne (2 nouvelles professionnelles à Pontarlier) ;
- ✓ des problèmes de stationnement : parking public entièrement saturé à toute heure pour Pontarlier et Besançon ;
- ✓ la raréfaction de l'offre de soins sur le bassin de Morteau conduit peut-être les familles à mieux respecter les rendez-vous, parfois longuement attendus.

Nous notons depuis un certain temps, et de plus en plus, le recours au transport conventionné (taxi, VSL). Nous constatons, pour les enfants concernés, une plus grande assiduité aux séances. En revanche, la rencontre régulière des parents devient plus difficile.

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	10	29	91	45	11	188
Garçons	0	25	63	166	99	13	366
TOTAL	2	35	92	257	144	24	554

La répartition par âge et par sexe reste la même que les années précédentes et strictement conforme aux chiffres nationaux.

TYPES DE TRAITEMENTS	BESANÇON	MORTEAU	PONTARLIER	TOTAL
Orthophonie	35	29	41	105
Psychomotricité	41	29	74	144
Psychopédagogie	13	0	9	22
Psychothérapie/Consultation	50	34	83	167
Psychothérapie Familiale	1	0	0	1
Psychodrame	1	0	0	1
Atelier Ecriture	23	0	0	23
Groupe Musique	4	0	0	4
Groupe Conte	15	0	0	15
Groupe Jumeaux	2	0	0	2
Groupe jeu	5	0	0	5

92 enfants bénéficient de prises en charge plurifocales, 45 à Pontarlier, 36 à Besançon et 11 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, 58 en 2014 et 82 en 2015).

Sur l'antenne de Besançon, 49 enfants ont bénéficié d'un suivi groupal.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet d'établissement couvre la période 2011-2016. L'année 2016 a été consacrée à la réactualisation des outils de la loi du 2 janvier 2002 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, mise en place de documents administratifs liés à la réorganisation du dossier de l'utilisateur). Nous lancerons la démarche de réécriture du projet d'établissement en 2017 dans le cadre du COPIL mensuel.

Comme tous les établissements de l'association, la mise aux normes d'accessibilité a nécessité qu'un diagnostic soit établi (courant 2016) et un projet de mise aux normes sur plusieurs années a été préconisé et accepté par

les autorités administratives. L'antenne de Morteau est principalement concernée et fait l'objet d'un projet de déménagement sur 2017/2018 en lien avec la Mairie de Morteau.

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

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

Comme en 2015, nous avons renouvelé des réunions transversales (3 antennes) sur l'antenne de Pontarlier dans une volonté de décentralisation mais aussi de travailler autour d'une culture commune.

En effet, en 2016, nous avons acquis plusieurs tests que les professionnels (orthophonistes et psychopédagogue d'une part, et psychomotriciens d'autre part) ont expérimentés dans 2 nouvelles réunions. Sur le même modèle, les psychologues des 3 antennes se sont rencontrés autour des tests psychométriques et de personnalité pratiqués au CMPP dans l'idée de partage de connaissances et d'expérience.

Les réunions de secrétaires et de médecins déjà réalisées en 2015 se sont poursuivies en 2016 ; elles se sont enrichies à la suite d'une formation administrative à laquelle médecins et secrétaires ont participé en octobre 2016. Celle-ci a réinterrogé l'utilisation et le contenu des outils de la loi 2002-2 et permis de repenser l'organisation de nos dossiers.

III.1.a. Antenne de Pontarlier :

Depuis mai 2016, nous avons recruté une orthophoniste à 1 ETP sur le poste laissé vacant (départ en retraite d'une orthophoniste en juillet 2015) ; cette embauche, dans cette profession très en tension dans le secteur médico social, est une réelle opportunité qui va donner un meilleur équilibre de prise en charge dans cette antenne.

Notre médecin responsable d'antenne a quitté son poste en septembre 2016 et nous avons pu recruter un nouveau médecin pédopsychiatre sur la même période ce qui a permis de garantir la continuité du travail mené.

A la suite des réflexions déjà entamées depuis quelques temps sur le travail en groupe, il sera proposé l'ouverture d'un groupe contes et d'un groupe photo langage en début d'année 2017. En réflexion, la mise en place d'un groupe parents.

III.1.b. Antenne de Morteau :

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 2 psychomotriciennes seulement sont installées sur ce bassin de population. 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 et thérapeutiques.

Notre équipe a été reçue par le Centre Médico-Social de Morteau afin de faire connaissance, et de voir comment pourraient s'articuler nos deux services pour des situations qui nécessitent un partenariat.

Le responsable de l'Unité d'Enseignement pour enfants autistes, ouverte à la rentrée 2016 à Montlebon, est venu nous présenter le projet au printemps 2016.

III.1.c. Antenne de Besançon :

Cette année encore, Besançon voit le développement des soins en groupes se poursuivre. Cinq groupes d'enfants fonctionnent actuellement régulièrement et un sixième débute :

- ✓ 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 groupe contes accueille les enfants de 7/8 ans et permet un élargissement symbolique lorsque c'est nécessaire ;
- ✓ pour les plus grands : 2 ateliers d'écriture fonctionnent, l'un pour les 8/11 ans et l'autre pour les 11/14 ans.

Cette année, l'atelier des adolescents a réalisé l'illustration de la carte de vœux associative pour 2017 :



Illustration réalisée par les adolescents de l'atelier écriture du CMPP
retenue dans le cadre du concours interne de la « carte de vœux associative 2017 »

- ✓ en décembre 2016, un groupe jeu rassemblant des enfants qui ne savent pas jouer (4-6 ans) a été mis en place. Il s'agit de proposer à ces enfants du matériel (cubes, tissus, élastiques, ficelles, balles, ballons...) leur permettant un travail imaginaire à partir de l'informel vers quelque chose de pensable.

Notre psychodrame a fonctionné toute l'année 2016, s'adressant à un seul patient pour le moment mais nous imaginons la possibilité d'augmenter le nombre d'enfants qui pourraient en bénéficier (pathologies dont la difficulté à penser tient le devant de la scène).

Le groupe parents remis en place en 2015 s'est poursuivi en 2016 (4 familles viennent régulièrement, pour d'autres, la participation est plus ponctuelle).

Depuis septembre 2015, nous accueillons une étudiante en psychomotricité en contrat de professionnalisation. En 2016, elle assure, sous la responsabilité de la psychomotricienne de l'antenne de Besançon, quelques séances de rééducation psychomotrice ; elle participe également au nouveau groupe jeu créé au CMPP qui servira de support à son mémoire de fin d'études. Pendant l'été, elle a pu découvrir deux établissements de l'association qui ne disposent pas d'un poste de psychomotricienne (Vivre en Ville et le Dispositif Migrants). Ce fut pour elle et pour les deux structures une expérience enrichissante : le regard d'une psychomotricienne se révélant riche pour compléter l'abord des problématiques des publics concernés (observation de tonicité, attitudes corporelles révélatrices, blocages à expression physique...) et laissant imaginer des prises en charge différentes possibles.

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

III.2.a. Partenaires cliniques extérieurs :

Comme les autres années, le CMPP établit des partenariats privilégiés :

- ✓ avec le corps enseignant : échanges téléphoniques, 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...) ;
- ✓ avec l'ASE : échanges autour des enfants placés, en soins au CMPP.

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 permis de maintenir la continuité des soins de certains enfants pris en charge dans d'autres établissements de soins (SESSAD) lorsque cela s'avère utile ; il n'y a alors plus d'entrave administrative.

Comme évoqué en 2015, nous poursuivons la mise en place de relais avec le CAMSP du Doubs, les services de pédopsychiatrie et le Centre du Langage, le CGI de Besançon pour les articulations entre les structures de Morteau et avec l'antenne de Pontarlier dans le cadre de l'Hôpital de Jour ouvert en 2015.

Le lien avec les cabinets libéraux (orthophonistes, psychomotriciens) est toujours maintenu afin de garantir la coordination des soins.

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 de la SCPFC (Société Collégiale de Psychiatrie de Franche-Comté) régionale.

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

Depuis plusieurs années, 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.

Nous accueillons comme actrice dans notre psychodrame une jeune pédo-psychiatre intéressée par cette possibilité de formation.

Cette année, le Médecin-Directeur et deux psychologues sont intervenues dans une table ronde à propos de la thérapie familiale analytique dans le colloque « Malaise identitaire et désinstitutionalisation ».

Le Médecin-Directeur a également présenté un cas d'enfant suivi en psychodrame dans la journée sur le psychodrame, organisée par l'ACODEGE à Dijon.

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 une psychologue. Sur ce même établissement, un groupe contes a été mis en place en 2016 animé par deux orthophonistes du CMPP.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Notre enquête de satisfaction proposée aux familles depuis septembre 2015 nous a permis de recueillir des avis assez nombreux puisqu'une centaine de questionnaires nous ont été retournés en 2016 (sur 554 enfants suivis) et sont en cours de traitement (47 pour l'antenne de Besançon, 36 sur celle de Pontarlier et 31 sur Morteau).

Une première étude permet de relever les points de satisfaction et d'amélioration :

- ✓ l'accueil semble globalement satisfaire les familles en dehors de la faible distribution du livret d'accueil (63/51) et du règlement de fonctionnement (72/42) ;
- ✓ la qualité des soins est, en général, soulignée avec un bémol sur la coordination interne et externe entre les professionnels (entre la moitié et 75% de satisfaits) ;
- ✓ l'organisation générale : délais avant la première consultation, délais avant le traitement effectif, localisation, état et environnement des antennes semblent ne pas satisfaire à un certain nombre de familles (moins de la moitié de satisfaits) ;
- ✓ par contre, la régularité et la ponctualité sont reconnues.

En 2017, les axes d'amélioration repris dans le cadre du PAQ concerneront :

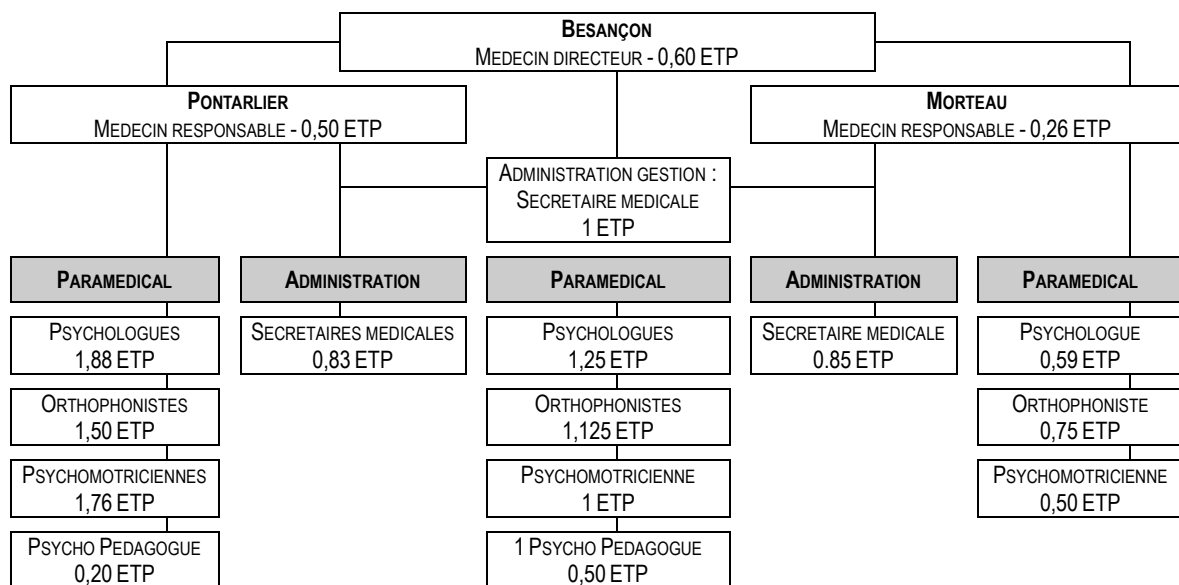
- ✓ la diffusion du livret d'accueil et règlement de fonctionnement ;
- ✓ le déménagement de l'antenne de Morteau afin de répondre aux normes d'accessibilité.

A l'occasion de la préparation de la prochaine « Journée des personnes accueillies et des familles » de l'association, nous avons remis des questionnaires à certaines familles ; les retours de l'avis de 2 familles dont les enfants sont suivis au centre seront utiles à l'association dans cette préparation.

III.4. MOYENS HUMAINS :

L'effectif prévu à l'organigramme est de 15,10 ETP auxquels s'ajoute 0,90 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.

Organigramme du CMPP



En 2016, comme nous l'avons évoqué dans la partie II.1 et III.1, les mouvements de personnels au sein des antennes ont concerné :

- ✓ le remplacement en septembre du médecin responsable d'antenne de Pontarlier suite à la démission du médecin en poste prenant une fonction de directeur d'un CMPP ;
- ✓ le recrutement d'une orthophoniste en mai 2016 sur le poste vacant depuis juillet 2015 de l'antenne de Pontarlier ;
- ✓ le maintien de la diminution du temps de travail de l'orthophoniste de Morteau et Pontarlier (de 1 ETP à 0,80 ETP) pour convenance personnelle toute l'année ;
- ✓ un remplacement intérimaire d'un mois au secrétariat en fin d'année nous a permis d'organiser l'archivage des dossiers anciens et une mise à jour partielle du classement ;
- ✓ le départ en retraite d'une secrétaire médicale à 0,33 ETP sur l'antenne de Pontarlier le 31/12/2016, compensé dès le 1er janvier par l'autre secrétaire qui voit son temps de travail passer de 0,50 ETP à 0,83 ETP.

Les entretiens professionnels ont tous été réalisés entre novembre 2015 et mars 2016 (21 entretiens).

Une analyse de la pratique (à visée de repérages des interrelations groupales) par une psychiatre-psychanalyste, Mme le Dr Monneret, mise en place depuis septembre 2015 sur l'antenne de Besançon (concernant les soignants des 3 antennes), se poursuit.

III.4.a. Formations :

Comme chaque année également, un grand nombre de membres du personnel se perfectionnent par des supervisions individuelles, journées de formation, week-ends de travail ou colloques :

- ✓ une orthophoniste a participé à 2 journées ayant pour thème : « L'improvisation dans le conte », approfondissant ainsi ses techniques de conteuse utilisées dans les groupes contes bisontins ;
- ✓ une formation de 2 jours : « Conte, jeu, répétition » a permis à une psychomotricienne de murir un projet de groupe contes qui va s'ouvrir sur l'antenne de Pontarlier ;
- ✓ une journée organisée par les Centres de Guidance Infantile de la région intitulée « Comment les ados colorent leur famille ? », à laquelle 6 professionnels ont assisté, a permis, au delà des interventions théoriques, un partage des expériences dans des ateliers et des rencontres avec les intervenants partenaires ;
- ✓ un colloque : « L'enfant qui n'apprend pas » (2 jours), où 2 professionnelles sont allées, a ouvert sur une réflexion à propos des adolescents en difficultés dans les apprentissages ;
- ✓ « A table les bébés », journée organisée par le CHRU sur l'oralité, suivie par une orthophoniste et une psychologue, s'est centrée sur les troubles de l'oralité des petits, troubles largement rencontrés également chez certains enfants et adolescents dont nous nous occupons ;
- ✓ un colloque : « Malaise identitaire et désinstitutionalisation » (2 jours) a concerné une psychologue ;
- ✓ une formation collective concernant les psychomotriciennes de l'association : « Approche psychomotrice des troubles du spectre autistique et TED ; entre théorie et pratique » sur 4 jours a été plébiscitée par les 4 psychomotriciennes du service qui y ont assisté ; elles y ont échangé des questions et des réponses à des situations cliniques ; mais également elles se sont nourries de partage avec des psychomotriciennes d'autres établissements de l'association qu'elles avaient eu peu l'occasion de rencontrer auparavant ;
- ✓ une formation de 3 jours : « les appuis » a pu être accordée à notre psychomotricienne en alternance et complète sa formation de base.

A ces journées, s'ajoutent celles acceptées au Plan de Formation 2016 qui ont permis des partages et l'acquisition de compétences encore peu utilisées au CMPP :

- ✓ cette année, l'association a donné au CMPP les moyens d'approfondir les outils de la loi 2002-2 ainsi que de travailler l'organisation de nos dossiers, leur structure et ce qui est communicable sous la forme d'une formation collective avec Analys-Santé ; les 3 médecins et les 4 secrétaires y ont participé ;
- ✓ 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 ;
- ✓ une formation à la fonction tutorale a permis à la psychomotricienne de Besançon de prendre la responsabilité d'une étudiante alternante en psychomotricité pour deux années de ses études ;
- ✓ la secrétaire de Besançon a entrepris une VAP (validation des acquis professionnels) ; la validation de cette dernière lui a permis de s'engager dans une licence professionnelle sciences sanitaires et sociales – « management de proximité des établissements gérontologiques et médico-sociaux » - « option médico-social », débutée en novembre 2016 (jusqu'en janvier 2018). La secrétaire de Morteau a pu utiliser cette année son CPF pour approfondir ses notions d'anglais.

Une psychologue du service travaillant sur 2 antennes poursuit une thèse (débutée en 2015) sur les relations mère/bébé lorsqu'il y a eu déni de grossesse auparavant.

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 :

L'élaboration des outils de la loi 2002-2 se poursuit avec un DIPC plus généralisé ; le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement ont été, à nouveau, remodelés à partir des échanges lors de la formation administrative de 2016. Ils sont actuellement terminés et seront affichés et distribués début 2017.

Notre CoPil continue de fonctionner régulièrement (6 ou 7 CoPil par an réunissant des personnels des trois antennes : 7 personnes en général dont les trois médecins et la directrice générale adjointe). Il permet l'élaboration et le suivi du PAQ.

IV. CONCLUSION

Globalement, nous pouvons retenir trois « chantiers » importants ayant marqué cette année 2016 :

- ✓ La réussite des groupes d'enfants et de parents se révèle de plus en plus sur l'antenne de Besançon. Les résultats dans le soin des enfants concernés sont notables, l'investissement des enfants et des familles est très important, l'impact sur la vie des équipes se mesure quotidiennement.
L'analyse de la pratique mise en place en 2015 pour aider les professionnels à penser les interrelations en groupe (au lieu de proposer une réponse éducative, trouver un sens à ce qui se passe) est suivie par un grand nombre de thérapeutes. En découlent le désir et la réalisation, dès le début 2017, de plusieurs groupes sur l'antenne de Pontarlier.

En 2017, nous essaierons de formaliser la façon dont les enfants tirent bénéfice de ces groupes.

- ✓ L'accompagnement du pôle administratif :
 - une formation collective médecins et secrétaires nous a permis de repenser l'utilisation des outils de la loi 2002-2 et de travailler la question des dossiers des usagers : comment les conserver ?, quels sont les éléments communicables ?..., comment uniformiser les pratiques de classements ?... ;
 - la secrétaire de Besançon a mené à bien cette année une VAP pour entrer en licence professionnelle qu'elle suit depuis novembre 2016 (avec l'appui du plan de formation associatif) ;
 - l'embauche d'une intérimaire pendant un mois, sur l'antenne de Besançon, nous a permis de préparer le tri d'archives et de réaliser des classements en souffrance depuis longtemps.

Tout ceci va nous aider, en 2017, à repenser de façon plus globale le pôle administratif du CMPP dans le but d'améliorer son efficacité : nous nous attacherons à mieux définir les rôles respectifs du médecin-directeur, des médecins responsables d'antenne et du pôle secrétariat.

- ✓ L'amélioration de l'accueil du public sur l'antenne de Morteau : l'emménagement, (après agencement) dans de nouveaux locaux va permettre de donner à cette antenne un environnement plus agréable. Un rapprochement physique (dans le même immeuble) avec le CGI laisse augurer des possibilités nouvelles de collaboration.

Enfin, la priorité pour 2017 portera sur la réécriture du projet d'établissement compte tenu des besoins et de l'offre des 3 antennes sur le Territoire du Doubs.



20 RUE DU PRIEURÉ
25380 VAUCLUSE
TEL : 03.81.44.35.31
vaocluse@ahs-fc.fr
<http://cmprovaocluse.wix.com/cmproblog>

DIRECTEUR :
M. WILLIAM LAVRUT

CMPRO VAUCLUSE

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Institut Médico Professionnel (IMPro)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUELEMENT)		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.

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	8 567	411	8 978
Journées prévisionnelles	8 567	411	8 978	8 567	411	8 978
Journées réalisées	8 768	406	9 174	8 563	393	8 956
<i>Dont journées pour les >20 ans</i>	852	62	914	586	0	586
Taux d'occupation	90,06 %	95,75 %	/	87,96 %	92,69 %	/

II.1.b. Mouvements des jeunes accueillis :

En 2016, le CMPro Vaucluse a accueilli 55 adolescents, âgés de 12 à 22 ½ ans.

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

La situation des 8 jeunes sortis en 2016 est la suivante :

INITIALES	SORTIES	AGE	SITUATION PROFESSIONNELLE
BK	Janvier	22 ½ ans	ESAT Adapei Maiche + Hébergement famille
TM	Janvier	20 ½ ans	ESAT Adapei UPC Morteau + Hébergement en foyer
BG	Mars	20 ans	Foyer de Vie Rousset à Levier
MD	Juillet	18 ans	CFA Bethoncourt + Hébergement famille
TE	Septembre	22 ans	ESAT Adapei Etupes + Hébergement famille
GY	Octobre	20 ½ ans	ESAT Adapei Maiche + Hébergement famille
RF	Novembre	21 ans	Embauche en milieu ordinaire + Hébergement famille
BC	Décembre	20 ans	ESAT ADAPEI Pontarlier + Hébergement famille

1 jeune de 18 ans a intégré en septembre 2016 le CFA de Bethoncourt en qualité d'apprenti pour préparer un « CAP Cuisine ».

En 2016, le CMPPro Vaucluse a accompagné 11 jeunes au titre de l'Amendement Creton : 5 ont été admis en ESAT, 1 en foyer de vie et 1 jeune homme a finalement été embauché en CDD d'1 an dans le secteur de l'industrie. Cette insertion en milieu ordinaire fait suite aux 3 années d'intégration au sein de l'entreprise DELFINGEN par l'intermédiaire de l'atelier "Opérations Industrielles" qui va tous les mercredis dans l'entreprise.

Au 31/12/2016, le CMPPro Vaucluse n'accompagne plus que 4 jeunes maintenus au titre de l'Amendement CRETON avec une orientation ESAT.

La situation des 7 jeunes avant leur admission au CMPPro Vaucluse en 2016 est la suivante :

INITIALES	ADMISSIONS	AGE	CURSUS AVANT ADMISSION
M.C. C	Janvier	17 ans	Collège JC Bouquet – Morteau ; Aucun suivi médico-social
BA	Avril	13 ½ ans	Ecole Audincourt ; Aucun suivi médico-social
BF	Juillet	17 ans	IMP l'Esperel - Montbéliard
EA	Août	12 ans	Ecole primaire – Valentigney ; Aucun suivi médico-social
RD	Août	15 ans	IME – Maiche
DF	Octobre	12 ans	IME Maiche
MA	Octobre	13 ans	Collège Malraux – Pontarlier ; Aucun suivi médico-social

En 2016, le CMPPro a été destinataire de 69 notifications MDPH :

- ✓ 27 jeunes et leur famille souhaitaient une admission ; au 31/12/16, il en reste 20 sur la liste d'attente ;
- ✓ les 49 autres notifications correspondent soit à des jeunes admis dans d'autres établissements, soit à des situations dont les parents n'ont pas exprimé le souhait d'une admission au CMPPro.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

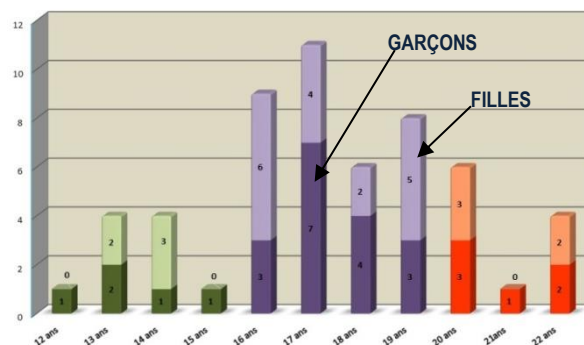
II.2.a. Répartition par âge et par sexe :

55 jeunes ont été accueillis en 2016 :

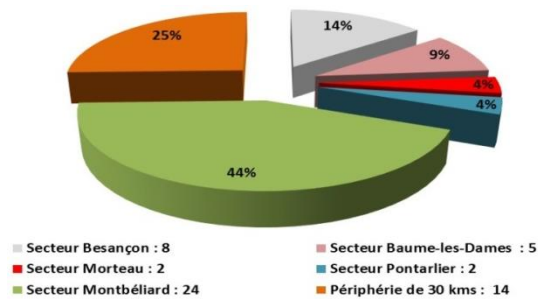
- ✓ 27 filles (moyenne d'âge : 17,6 ans)
- ✓ 28 garçons (moyenne d'âge : 17,7 ans).

Soit une moyenne d'âge du public accueilli de 17,65 ans qui s'explique par un nombre important des jeunes de 16 ans et plus (22 filles concernées et 23 garçons soit 81,8 %).

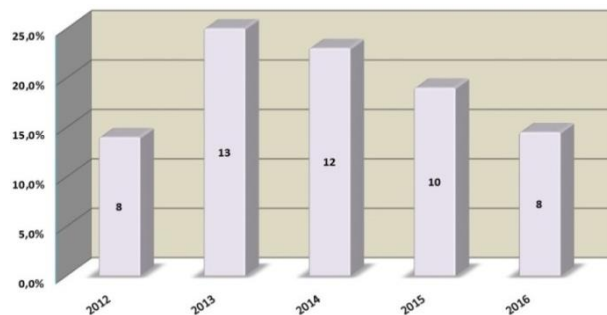
REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE (AU 31/12/2016)



II.2.b. Répartition par origine géographique :



II.2.c. Mesures administratives ASE, AEMO et PJJ (% par rapport à l'effectif annuel) :



- ✓ 3 contrats de séjour ont été signés avec l'ASE pour des jeunes dont les parents sont déchus de l'autorité parentale ;
- ✓ 5 contrats de séjour tripartites ont été signés avec l'ASE.

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

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP		NB DE JEUNES CONCERNES	
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		3	
Autres pathologies		4	
Pathologie inconnue, non identifiée			
Aucune pathologie		44	

TYPE DE DEFICIENCE	NB DE JEUNES CONCERNES	
	POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE	POUR LA DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	37	13
Troubles du psychisme	18	8
Troubles de la parole et du langage		2
Déficience auditive		2
Déficience visuelle		
Déficience motrice		2
Plurihandicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		1
Polyhandicap		
Aucune déficience associée		27

Nous constatons un nombre de jeunes présentant une déficience du psychisme plus élevé que notre agrément : au 31/12/2016, 15 jeunes sont concernés, soit un dépassement de 25%.

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. Cependant, la déficience ne figurant pas sur les notifications MDPH et l'établissement ne pouvant pas être destinataire du dossier avant l'admission, nous ne sommes pas en mesure de respecter cet engagement.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement est en cours de réécriture et sera finalisé en 2017.

Depuis 2015 :

- ✓ chaque secteur, sous forme de groupes de travail, s'est réuni entre 4 et 7 fois autour des axes de travail établis par le CoPil ;
- ✓ le CoPil s'est réuni à 6 reprises avec la participation du ReQua MS, un représentant des familles (élu au CVS), un professionnel de chaque secteur et un Délégué du Personnel.

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

Durant cette année 2016, deux postes ont été créés suite à l'octroi par l'ARS, lors de la fusion, de moyens humains supplémentaires.

Ainsi, le 5^{ème} atelier destiné aux jeunes en grande difficulté psychique et/ou présentant une déficience intellectuelle moyenne a vu le jour cette année.

De plus, et afin d'optimiser l'accompagnement en soirée, une Éducatrice Sportive a été recrutée en avril afin d'offrir des activités de détente et d'apaisement, sur des moments où s'expriment souvent des tensions.

Suite au dialogue engagé depuis quelques années avec l'Enseignement Catholique, le CMPro s'est vu octroyer un demi-poste supplémentaire d'enseignant. Ainsi, 3 ETP d'enseignants permettent d'apporter des réponses adaptées aux besoins des jeunes en termes d'apprentissages scolaires.

Dans l'objectif d'optimiser l'insertion sociale des usagers, le CMPro Vaucluse a fait le choix d'embaucher 2 personnes en CDD :

- ✓ Une Educatrice Spécialisée afin de mettre en place, de suivre et d'évaluer le projet « appartement » ;
- ✓ En lien avec les fiches CPOM 1.4.1.10 et 1.4.2.5, un chargé de Mission, en charge de l'organisation de la formation et de l'insertion scolaire des jeunes, soutien scolaire, suivi des jeunes scolarisés à l'extérieur, mise en place de nouveaux partenariats, création et suivi du blog, préparation aux ASSR 1 et 2... Dans le but de faire reconnaître le CMPro Vaucluse comme Organisme de Formation, il sera garant -sous l'autorité de la Direction- de l'élaboration et de la construction des programmes/objectifs de formation travaillés avec l'équipe technique.

III.1.a. Mission générale :

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 : suivi de projet, ESS, synthèse.

A partir de septembre 2016, une nouvelle organisation a été mise en place permettant de réaliser l'ensemble des synthèses avec les jeunes et leurs représentants légaux avant décembre. L'objectif était que le PIA soit actualisé en début d'année scolaire, permettant ainsi au jeune d'être acteur de son projet.

Le document « PIA » a été également retravaillé par le chargé de mission, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, permettant aujourd'hui d'avoir un document clair avec l'ensemble des informations et compréhensible par tous (emploi de pictogrammes).

III.1.b. Accompagnement éducatif :

Dans le respect du PIA 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.

Au 1er septembre 2016, les jeunes étaient répartis comme suit :

ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF	GROUPE 1 (POUVANT ETRE DANS UN DISPOSITIF DE SCOLARISATION)	GROUPE 2 (DI LEGERES / HANDICAP PSY)	GROUPE 3 (DI MOYENS ET/OU HANDICAP PSY)	GROUPE 4 (SORTANTS)	TOTAL
12-14 ans	2	0	3	0	5
14-16 ans	4	1	3	0	8
16-18 ans	3	8	5	1	17
+ de 18 ans	0	5	0	14	19
Total	9	14	11	15	49

C'est en considérant les besoins et les attentes des jeunes majeurs, les PIA, la sécurisation des parcours de vie et d'ouverture de l'établissement à et sur son environnement que le projet « **appartement** » a vu le jour en septembre 2016 avec la location d'un T3 à Maïche. Cette démarche est inscrite à l'avenant au CPOM correspondant à l'action 1.4.3.1. et s'appuie sur l'expertise du dispositif « Vivre en Ville ». Une éducatrice spécialisée accompagne le projet en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire et la Direction. Il est proposé à chaque jeune, ayant l'âge et la maturité, de passer d'une nuit à une semaine dans l'appartement. L'objectif étant de conforter les jeunes mis en situation dans leur capacité de choisir et d'agir sur leur propre parcours de vie.

8 séjours extérieurs ont été organisés sur une période de 2 à 6 jours, avec hébergement en camping, refuge, hôtel, centre de loisirs et bateau (55 jeunes concernés).

Enfin, les diverses manifestations inter-établissements et sorties extérieures ont représenté **69** sorties. Le nombre d'activités extérieures a augmenté suite à la création d'un mi-temps d'Educateur Sportif. Cette personne recrutée en avril 2016 a également proposé des activités en soirée permettant ainsi, à certains jeunes, d'avoir un temps de relaxation, de loisirs et/ou de défouloir.

Suite à la fusion avec l'AHS-FC, le CMPPro Vaucluse a pu réorganiser les temps de soirée en renforçant l'encadrement par le biais des mesures nouvelles pérennes. Ainsi, depuis 2016, le 16h-20h est accompagné par 10 professionnels (4 éducateurs - 4 maitresses de maison - 1 éducateur sportif - 1 infirmière) puis le 20h-22h par 8 professionnels au lieu de 4 précédemment. Cet encadrement renforcé et optimisé a permis de diminuer les crises, les tensions et les conflits, en particulier pour les jeunes sous le registre du handicap psychique.

III.1.c. Accompagnement pédagogique :

De janvier à août 2016 :

L'école était pourvue de 2,5 postes d'enseignants répartis jusqu'en juillet de la manière suivante :

- ✓ 0,5 ETP au collège de Sancey (dispositif de type ULIS),
- ✓ 2 ETP au CMPPro Vaucluse.

Cette organisation, mise en place en septembre 2015, s'explique par une forte augmentation des jeunes de plus de 16 ans pour qui le PIA et les apprentissages scolaires s'articulent à présent autour de leur orientation préprofessionnelle. Cela nous a donc amené à positionner le 0,5 ETP sur le dispositif de scolarisation de Sancey, qui ne concernait plus alors que 7 jeunes.

Depuis la rentrée de septembre 2016 :

Les 3 postes d'enseignants ont été positionnés au sein du CMPPro pour les raisons suivantes :

- ✓ Augmentation du nombre de jeunes de plus de 16 ans : seuls 4 élèves auraient pu être concernés par le dispositif de scolarisation, obligeant à mobiliser 1 ETP. Les 2 autres ETP auraient, de fait, dû assurer l'enseignement des 43 autres jeunes. Répartir les 47 jeunes entre les 3 ETP permet donc d'offrir une scolarisation plus adaptée et d'augmenter le temps de classe.
- ✓ Augmentation des effectifs au Collège de Sancey : l'accueil des jeunes du CMPPro ne pouvait plus se faire de manière optimale.

Mise en place d'une démarche inclusive pour les jeunes de plus de 16 ans :

- ✓ EREA Alain Fournier : stages en SEGPA,
- ✓ MFR de Mandeure : scolarisation complète d'une jeune en section « SAPAT ».

Depuis septembre 2016, de nouveaux partenariats se sont mis en place :

- ✓ MFR de Vercel, MFR Les Fins :

Par le biais de conventions de coopération, plusieurs stages ont été organisés pour 2 jeunes en MFR. Une inscription effective en DIMA est envisagée pour l'un dès janvier 2017, un partenariat avec la MFR de Montbozon se dessine pour le second.

- ✓ CFA de Béthencourt : collaboration mise en place suite à l'admission d'un jeune en CAP.

Les jeunes ayant un projet sur l'extérieur bénéficient d'un suivi et des temps de soutien scolaire individualisé avec le chargé de mission, au CMPPro ou directement sur site. Il fait le lien entre les formateurs, l'élève et les professionnels du CMPPro.

Les 3 classes sont organisées de la manière suivante :

ORGANISATION DES CLASSES		Nb D'ELEVES	VOLUME HORAIRE / SEMAINE
Au 01/01/2016	Classe 1 : Dispositif de scolarisation (collégiens)	7	12h
	Classe 2 :		
	- moins de 16 ans	7	Entre 9 et 15h
	- 16-18 ans (projet professionnel à déterminer)	6	Entre 6 et 9h
	- collégiens	3	3h
	- soutien à la scolarité extérieure	1	3h ponctuellement
Au 01/09/2016	Classe 3 :		
	- plus de 16 ans (projet professionnel déterminé)	18	Entre 3 et 9h
	- collégiens	4	2h
	- soutien scolaire (sortants)	8	3h ponctuellement, selon le besoin
	Classe 1 : moins de 16 ans	10	Entre 13h30 et 21h
	Classe 2 : 16-18 ans (projet professionnel à déterminer)	13	Entre 6 et 15h
	Classe 3 :		
	- plus de 16 ans (projet professionnel déterminé)	18	Entre 3 et 9h
	- soutien scolaire (sortants)	5	
	Soutien à la scolarité extérieure (temps en individuel)	3	3h sur les temps de présence

Depuis début 2016, 5 jeunes préparent le CFG, qu'ils pourront présenter en juin 2017 ou 2018 en fonction des compétences acquises.

28 ESS ont été réalisées. Plusieurs ESS ont été annulées du fait de l'indisponibilité des familles.

Plusieurs projets ont rythmé la vie des classes cette année :

- ✓ Projet « Radio », au collège de Pierrefontaine-les-Varans : visite de la Radio Collège PERGAUD, préparation et participation à des émissions en direct, réalisation de « jingles »
- ✓ Participation au Forum « Sécurité » à la MFR de Vercel
- ✓ Projet « sciences » : découverte du cycle de vie des végétaux
- ✓ Projet « BD » : « A l'école de la BD » d'Angoulême
- ✓ Réalisation et mise en place du « Blog des jeunes du CMPPro Vaucluse » : véritable « vitrine » de ce que vivent et de ce que sont les jeunes, cet outil permet l'expression libre, le partage, la communication tout en restant un moyen un peu "détourné" de travailler les apprentissages Dire – Lire – Écrire – Penser. À l'origine, 5 jeunes ont élaboré le « blog », pour ensuite le faire valider au CVS le 2 juin 2016. Depuis octobre, 21 jeunes, lecteurs ou non, scripteurs ou non, ont rejoint l'équipe de rédaction et participent 1 fois tous les 15 jours au « club Blog ».
- ✓ Depuis octobre également : partenariat avec l'Association « Écarts d'Arts » : les jeunes scolarisés ont été mis à plusieurs reprises à contribution pour aider l'association à élaborer des documents destinés aux personnes en situation de handicap en « Facile à Lire et à Comprendre » (FALC).

NIVEAU SCOLAIRE DES JEUNES ACCUEILLIS AU CMPRO	NOMBRE DE JEUNES CONCERNES							TOTAL
	Niv. MATER.	Niv. CP	Niv. CE1	Niv. CE2	Niv. CM1	Niv. CM2	AUTRE NIV.	
Jeunes < 16 ans	1	2	3	4	0	0	0	10
Jeunes de 16 ans et plus	1	4	11	7	5	6	1 (1 ^{ère} pro)	35
Soutien pédagogique pour les + 20 ans	0	1	5	1	1	2	0	10
TOTAL	2	7	19	12	6	8	1	55

Durant l'année 2016, **55** jeunes filles et jeunes garçons ont bénéficié d'une prise en charge en éducation Physique et Sportive Adaptée à raison de 3h/semaine.

Les journées du mercredi sont consacrées, pour certains, aux loisirs sportifs (en moyenne 8 jeunes/semaine).

Projet « Vaocluz'Océan »



Chaque année, un projet de grande envergure est organisé avec la participation d'un groupe de jeunes mobilisés sur plusieurs mois. Après 9 années consacrées au projet « Montagne », nous innovons en 2016 avec un projet « Voile ». Ainsi, dans le cadre de leur accompagnement et en lien avec leur PIA, 2 filles et 5 garçons ont participé au projet « Vaocluz'Océan ».

Ce projet leur a permis de vivre une aventure hors du commun à bord d'un voilier de 12 mètres.

Ils ont pu naviguer durant 3 jours au large du Golf du Morbihan et ainsi découvrir l'environnement maritime. Les jeunes ont bénéficié d'une préparation de 5 séances de voile.

III.1.d. Accompagnement pré-professionnel :

Les ateliers techniques permettent aux adolescents de développer des compétences pré-professionnelles, personnelles et sociales. Ces acquisitions se vérifient par des stages professionnels en milieu ordinaire ou protégé.

REPARTITION 2016 DES JEUNES EN ATELIERS PREPROFESSIONNELS	NOYAU	DECOUVERTE
Atelier « Restauration »	8	9
Atelier « Opérations Industrielles »	9	9
Atelier « Jardins Espaces Verts »	10	8
Atelier « Entretien du Linge et des Locaux »	4	7
Atelier « Apprentissages Fondamentaux »	19	

Conformément à la fiche CPOM 1.4.4.1, l'Atelier « Opérations Industrielles » est celui qui réalise le plus d'immersions en entreprise car cet aspect fait partie intégrante de son fonctionnement :

- ✓ tous les lundis à l'Intermarché de Maîche : mise en rayon – palettisation – réception de marchandises... (5 à 8 jeunes) ;
- ✓ tous les mardis à Etupes 1 : conditionnement et câblerie (5 à 8 jeunes) ;
- ✓ tous les mercredis à Delfingen : conditionnement – câblerie – découpe - tri (3 à 6 jeunes).

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

En lien avec les mesures nouvelles allouées par l'ARS à la suite de la fusion avec l'AHS-FC, le CMPRO a créé en mars 2016 un 5^{ème} Atelier technique destiné aux « Apprentissages Fondamentaux ». Il accueille des jeunes, le plus souvent sous le registre du handicap psychique, qui ont besoin de reprendre certains apprentissages fondamentaux leur permettant de s'inscrire dans les exigences des cycles/paliers scolaires et des référentiels métiers de la formation préprofessionnelle.

En appui à l'accompagnement pré-professionnel en interne, 200 semaines de stages ont été réalisées en 2016 contre 133 en 2015. Cette importante augmentation en lien avec le nombre élevé de jeunes de plus de 16 ans s'explique également par un travail grandissant avec les partenaires.

En effet, le nombre d'entreprises collaboratrices est passé de 17 à 25 avec une augmentation de 50% pour le milieu protégé et de 45% pour le milieu ordinaire. Ces stages sont présentés 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 Maiche	3	7	
ESAT Etupes 1	3	34	
ESAT Etupes 2	1	3	
ESAT Etupes 3	1	10	
ESAT Etupes – Section Espaces Verts	3	36	
UPC Brognard – ADAPEI de Montbéliard	2	21	
ESAT Prolabor – ADAPEI de Besançon	3	11	
Cafétéria ADAPEI Besançon	1	3	
ESAT AFEIPH des Ardennes	1	10	
UNAP ADAPEI de Pontarlier	1	2	
IME Perdrizet	1	1	
C.H.A.T. à Besançon	1	2	
EURL Rougeot à Belleherbe	1		1
La Roche du Trésor à Pierrefontaine-les-Varans	1		3
Mairie de Maiche	1		2
Garage RUEFLIN à Sancey	1		3
Société DELFINGEN	1		25
Société CŒUR D'OR	1		2
Sport 2000 à Maiche	2		3
Cuisine centrale du CMPPro Vaucluse	3		10
EHPAD de Maiche	1		1
MARPA à Pierrefontaine-les-Varans	1		1
La Frat' à Meslières	1		2
Menuiserie Thiebaud à Belleherbe	1		1
Cantine scolaire de Belleherbe	2		6
TOTAL	36	140 SEMAINES	60 SEMAINES

Par ailleurs, dans un cadre coopératif et conventionnel, le CMPPro Vaucluse accueille également au sein de l'établissement des jeunes en découverte préprofessionnelle ou pour une expertise avec les objectifs suivants :

JEUNES CONCERNES	ETABLISSEMENT D'ORIGINE	DUREE DU STAGE EN JOURS	OBJECTIFS
1	Collège E. Faure (ULIS - Valdahon)	5	Observation professionnelle et évaluation scolaire et technique
1	IME St Michel (Adapei Maiche)	25	Capacité d'adaptation et d'investissement professionnel
1	IME Les Lucioles (Adapei Morteau)	5	Evaluation : adaptabilité et compétences scolaires et préprofessionnelles
5	IMP l'Esperel (AHS-FC)	2	Découverte de l'apprentissage préprofessionnel

Les diplômes et certifications obtenus sont ainsi répartis :

TYPE DE DIPLOME OU CERTIFICATION	NB DE JEUNES	TYPE DE CERTIFICATION OBTENUE
ASSR 1 (Attestation Scol. de sécurité routière niveau 1)	7	7
ASSR 2 (Attestation Scol. de sécurité routière niveau 2)	6	6
RSFP (Atelier Restauration)	2	Entrées : 2 ; Desserts : 2 ; Plonge : 2
RSFP (Atelier Jardins Espaces Verts)	7	Tonte : 2 ; Taille de haies : 1 ; Ramassage de feuilles et nettoyage des abords : 2 ; Engazonnement : 1 ; Entretien de massifs : 1 ; Taille d'arbustes : 1 ; Plantation d'arbres et arbustes : 1 ; Plantation de haies : 1
RSFP (Atelier Opérations Industrielles)	4	Contrôle visuel : 4 ; Assemblage manuel : 4 ; Conditionnement manuel : 4 ; Palettisation : 4
TOTAL	26	45 CERTIFICATIONS

III.1.e. Accompagnement thérapeutique :

En 2016, le poste de médecin psychiatre est toujours vacant. Depuis plusieurs années, et comme le mentionne la fiche CPOM 1.1.1.10, une organisation a été instaurée permettant d'assurer un suivi médical des jeunes :

- ✓ collaboration étroite avec 7 médecins psychiatres par secteur géographique : suivi psychiatrique et suivi du traitement pour les jeunes atteints d'une déficience du psychisme,
- ✓ espace Accueil Adolescent à Besançon et le Discus à l'hôpital de jour de Montbéliard.

SUIVIS THERAPEUTIQUES		
TYPE DE PROFESSIONNEL	NOMBRE DE JEUNES CONCERNES	NOMBRE DE SEANCES
Médecins psychiatres extérieurs	13	76
Médecin généraliste référent du CMPro Vaucluse :		
Visites médicales annuelles	49	49
Visites médicales occasionnelles (maladies...)	10	13
Médecins extérieurs (généralistes et spécialistes)	3	1
Psychologue	55 dont 47 avec un suivi régulier	432
Orthophoniste	26	158
Psychomotricienne	23	205
Kinésithérapeute	1	27
Opticien	1	1
Orthodontiste	1	1
ORL	2	2
Hospitalisations d'urgence psychiatrique	2	
Hospitalisations (séjours)	1	31 jours
Hospitalisations de jour (Discus)	1	10 jours

Comparé à 2015, nous notons une diminution importante des séances orthophoniques (39%) et psychomotrices (51%) liée à l'absence pour congé maternité des deux intervenantes non remplacées (difficultés de recrutement dans ces professions).

SOINS INFIRMIERS	NOMBRE	NB DE JEUNES
Traitements :		
Psychiatriques	22	18
Gynécologiques	9	9
Grippe, angines...	6	6
Gastroentérites	2	2
Antalgiques	232	41
Ablation de sutures	2	2
Dermatologiques	3	2
Traumatologie	2	2
Accidents	0	0
Passages à l'infirmerie (raison autre que traitement)	1 098	47

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,
- ✓ visite de l'établissement par les étudiants ETS de l'IRTS et de l'UPFR Sports de Besançon,
- ✓ intervention d'un groupe de jeunes du Lycée Professionnel des Fontenelles dans le cadre d'un projet à réaliser en lien avec leur formation « BAC PRO SAPAT » + un projet d'immersion des jeunes de Vaucluse au Lycée autour de la puériculture, de la restauration et des soins esthétiques,
- ✓ vente d'objets fabriqués par l'Atelier « Opérations Industrielles » le dimanche 20 novembre au marché de Noël de Bavans avec des jeunes volontaires et au profit d'une Association contre la maladie rare d'un de leur camarade,
- ✓ intervention du CRIAVS FC auprès de l'équipe pluridisciplinaire,

- ✓ projet en partenariat avec la Scène de Musiques Actuelles de Besançon, La RODIA :

Objectifs :

- permettre aux jeunes d'inventer un message symbolique à offrir à un public,
- solliciter l'expression d'émotions par le rythme, le son, le jeu, la découverte d'un lieu exceptionnel,
- vivre une expérience partagée et travailler ensemble un objectif commun.

Mise en œuvre :

- immersion de deux jours à la RODIA : 24 et 25 mai 2016,
- travail accompagné par deux musiciens professionnels.

Le projet s'est conclu par une expérience scénique. Tous les jeunes de l'établissement se sont déplacés pour assister à la représentation.

- ✓ le projet « Radio Collège Pergaud » (*cf. paragraphe III.1.c*),
- ✓ collaboration inter-établissements autour du thème « le passage » :
 - Dans le cadre de la « Deuxième Journée des personnes accueillies et des familles » de l'AHS-FC, le thème du « Passage » a été abordé. Au regard des riches échanges entre les familles et les professionnels qui ont pu émerger lors de cette journée, nous avons décidé de travailler conjointement avec l'IMP l'Esperel sur cette idée d'intégration progressive qui faciliterait le passage IMP/IMPro et externat/internat.

Les équipes de Direction se sont donc réunies en septembre 2016 afin de travailler sur cette question du « passage » d'un établissement à un autre.

Cette réflexion a abouti à la mise en place d'un partenariat autour d'un projet commun :

- Dans un 1^{er} temps, les familles de l'IMP ayant des enfants de 12 à 14 ans ont eu l'opportunité de venir visiter notre établissement. Elles ont ainsi pu être confortées dans un choix éventuel d'orientation en IMPro ;
- Dans un 2^{ème} temps, une quinzaine de jeunes de l'IMP l'Esperel est venue découvrir durant une journée le CMPro, en participant à une chasse au trésor ;
- Dans un 3^{ème} temps, s'est établie, à raison d'une fois par mois, une journée d'intégration avec 5 jeunes de l'IMP. Ces journées leur permettent de mieux appréhender leur orientation et d'apaiser leurs angoisses ;
- Enfin, les jeunes actuellement au CMPro et ayant bénéficié auparavant d'un accompagnement à l'IMP, seront également accueillis à l'Esperel sur une journée d'activités durant les vacances scolaires d'avril. Ils pourront ainsi partager leur propre expérience du « passage » de l'IMP au CMPro, de l'externat à l'internat.

Ce partenariat se poursuivra jusqu'à la fin du mois de juin 2017 qui se conclura par une évaluation conjointe venant confirmer ou pas la pérennité de cette démarche.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

En lien avec la fiche CPOM 4.2.5, chaque jeune est co-auteur de son PIA et participe activement au fonctionnement et à la vie de l'établissement.

Les délégués de chaque groupe de vie participent une fois par mois à la commission qui planifie les menus.

8 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 nommés à chaque début d'année.

Le CVS s'est réuni 4 fois en 2016 avec la participation de 4 familles en moyenne.

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

3 jeunes élus au CVS du CMPro Vaucluse ont pu bénéficier d'une « Formation des représentants des usagers élus au CVS » en 2016. Des outils concrets et adaptés à la participation active leur ont été apportés pour les aider dans leurs démarches afin de faire-valoir l'usager dans sa libre expression et ses droits à la participation.

A la suite de cette formation, les 3 jeunes ont su mettre à profit ce qu'ils ont appris en utilisant les différents outils dans la préparation et la réalisation des CVS qui ont suivi.

En appui à ces outils, un tableau récapitulatif illustré par des pictogrammes des - questions - suivi de décision - a été créé permettant de suivre les différents travaux du CVS.

A la suite d'un CVS, un compte rendu provisoire est envoyé à l'ensemble des familles. Ce dernier est validé au CVS suivant, conformément au règlement intérieur du CVS.

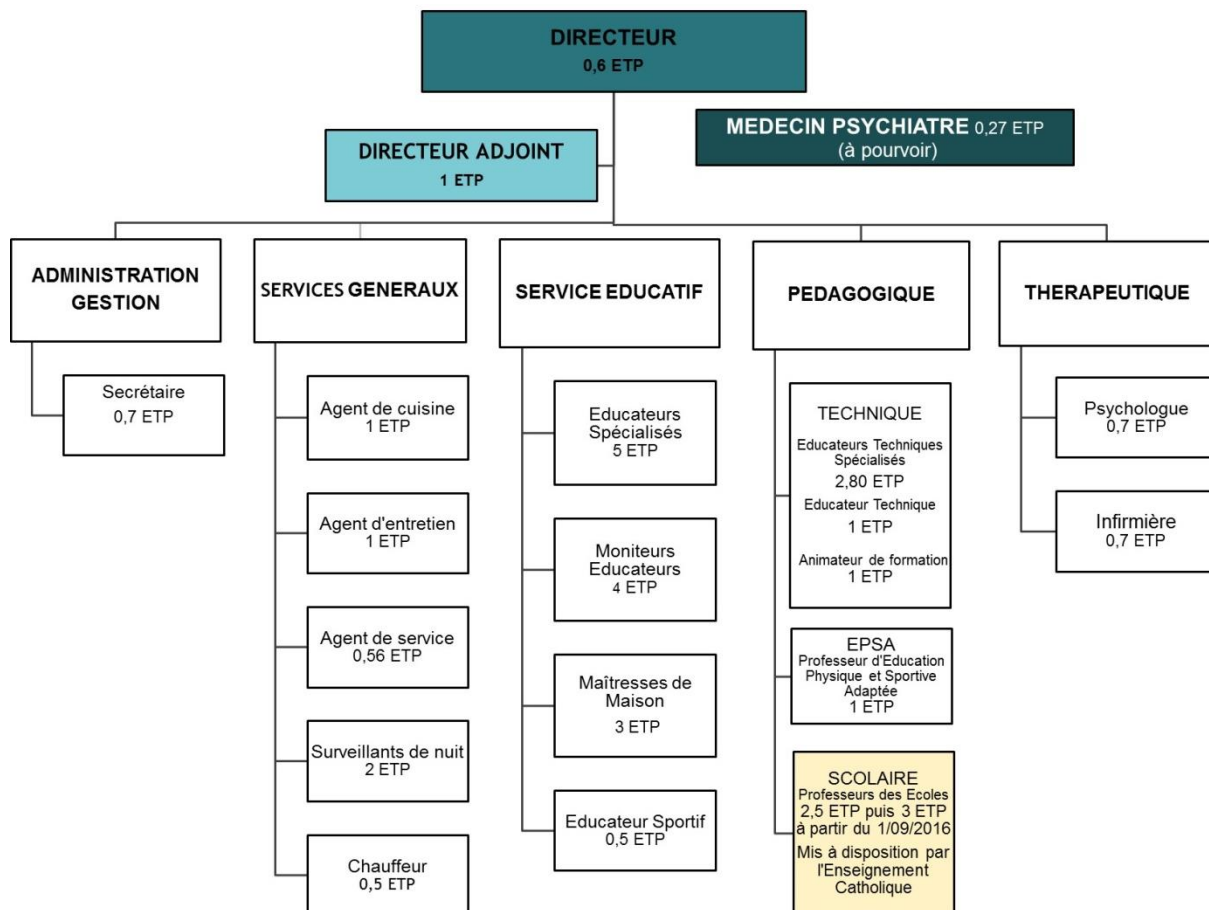
III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

L'organigramme autorisé est de 27,33 ETP depuis le 1er janvier 2015 auxquels il faut ajouter 3 ETP d'enseignants mis à disposition depuis le 1^{er} septembre 2016 (cf. ci-après).

Conformément à la fiche CPOM 2.1.11, les **31** entretiens professionnels ont été réalisés au cours du 1^{er} trimestre.

Organigramme du CMPro Vaucluse



III.4.b. Formation du personnel :

- ✓ Temps de supervision pour le personnel ressource dans le cadre de la formation « Vie Affective et Sexualité » → 8 salariés
- ✓ Formation « Incendie/évacuation et manipulation extincteurs » → 21 salariés
- ✓ Formation « Gérer l'agressivité et les troubles comportementaux » → 20 salariés
- ✓ D.U. Psychiatrie et Santé Mentale → 2 salariées
- ✓ Formation individuelle au titre des Actions Collectives Régionales → 6 salariés

- « Définition et formulation des objectifs dans le cadre du projet individuel »
- « La question de la sexualité chez l'adolescent en situation de handicap en institution »
- « Le handicap psychique - mieux le comprendre pour mieux l'accompagner »
- « La communication en institution et les nouvelles technologies »
- ✓ Formation de « maitresse de maison » → 1 salariée
- ✓ Formation « La prise en compte des rythmes biologiques dans le travail de nuit » → 2 salariées
- ✓ 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 :

- ✓ IRTS de Besançon : 1 Moniteur Educateur 1^{ère} année ; 1 Educateur Technique Spécialisé 3^{ème} année
- ✓ UPFR STAPS : 1 Licence III « APA »
- ✓ Pôle Emploi : 2 mises en situation professionnelle
- ✓ ISSM de Mulhouse : 1 mise en situation professionnelle dans le cadre d'une VAE « Educateur Spécialisé »
- ✓ Collège de Sancey : Stage découverte dans le cadre de la 3^{ème}.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Le CMPro Vaucluse s'inscrit dans une démarche qualité (fiche CPOM 4.1.3) qui consiste à analyser continuellement son fonctionnement, dans un processus volontaire et participatif, afin de mettre en œuvre des actions d'amélioration.

A cet effet, prenant appui sur les COPIL du Projet d'Etablissement, 3 temps de travail ont été mis en place dans le but d'améliorer le Plan d'Action Qualité (PAQ). Ainsi, suite à l'analyse des résultats de l'Evaluation Externe, ce PAQ a été actualisé selon le modèle associatif.

IV. CONCLUSION

Cette année 2016 aura été marquée par une grande dynamique institutionnelle autour de l'insertion sociale et professionnelle des jeunes maintenus au titre de l'amendement CRETON (11 au total). Dynamique que l'on se devra de poursuivre dans les années à venir. En effet, nous faisons état d'un nombre important de jeunes de + de 16 ans inscrits sur notre liste d'attente et qui en cas d'admission, feront donc pour certains l'objet d'un maintien en amendement CRETON dans un avenir proche.

Faciliter les parcours des personnes en situation de handicap en proposant une réponse individualisée et en s'appuyant, pour ce faire, sur une formation et une qualification adaptées à chaque situation font partie des objectifs institutionnels. Cette mission, confortée par **le projet SERAFIN-PH** et le **rapport PIVETEAU**, nécessite le développement des moyens déjà inscrits dans les pratiques professionnelles du CMPro afin de tendre vers une amélioration constante.

Les projets instaurés en 2016 (appartement, partenariat étendu en termes de formation...) et le projet de reconnaissance du CMPro en tant qu'Organisme de Formation abondent dans ce sens.

Depuis septembre, un accompagnement spécifique autour du parcours de formation a été engagé afin de répondre au mieux aux souhaits des jeunes. L'offre de service ne se restreint pas aux seuls ateliers techniques du CMPro mais est enrichie par un large partenariat et une étroite collaboration aussi bien avec les centres de formation qu'avec les entreprises.

Pour les plus jeunes, une réflexion est actuellement engagée autour d'un nouveau dispositif d'inclusion scolaire en prenant en compte l'évolution du public et les nouvelles politiques sociales.

Tout en s'appuyant sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM, l'ensemble de ces démarches, en lien avec les fiches CPOM, s'inscriront dans le nouveau Projet d'Etablissement.



RUE DES CHEVALIERS DE ST GEORGES
25680 ROUGEMONT
TEL : 03.81.86.06.06
FAX : 03.81.86.99.07
envol@ahs-fc.fr
<http://netenvol.over-blog.com>

DIRECTEUR :
M. CLAUDE BARRAUX JUSQU'AU 17/10/2016
M. JEAN-FRANÇOIS RIDOUX A COMPTER DU 17/10/2016

IME L'ENVOL

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Institut Médico Educatif
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUELEMENT)		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. ACTIVITÉ

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	366
Journées cibles CPOM (Base zéro 30 places)	8 607	8 607
Journées prévisionnelles AHS-FC	7 261	8 100
Journées réalisées	7 239	8 049
Taux d'occupation (Base : 10 759 jours)	63,5 %	70,6 %

NB : Taux d'occupation base 11 392 jours depuis 2015 suite à l'extension de 2 places.

8 049 journées ont été réalisées : 514 journées en ½ internat et 7 535 journées d'internat. Le nombre de journées réalisées est en forte hausse par rapport à 2015. Le taux d'occupation est passé de 63,5% à 70%.

L'établissement a répondu sur la période 2012/2016 aux objectifs du CPOM d'un point de vue qualitatif mais n'a pas atteint les objectifs d'activité CPOM en nombre de journées, malgré un nombre de jeunes accueillis conforme à l'agrément.

Cette situation était liée notamment à un défaut d'anticipation des demandes d'admission et une évolution de la demande pour les nouveaux jeunes accueillis (internat à la carte, internat progressif, semi-internat...).

Afin de relever le niveau d'activité, nous avons proposé à l'ARS les actions suivantes :

- ✓ Optimiser le process d'admission pour limiter les délais de réadmission ;
- ✓ Faire évoluer l'agrément de l'établissement en passant de 32 à 38 places à moyens constants (34 places d'internat, dont 12 ouvertes 365 jours par an et 22 ouvertes 220 jours par an, 2 places d'accueil temporaire et 2 places de semi internat).

En accord avec l'ARS, cette organisation a été en partie expérimentée en 2016, avec l'admission de 10 jeunes et une file active de 35 jeunes, ce qui explique la hausse d'activité constatée entre 2015 et 2016.

Les contacts pris auprès des MDPH et des ESMS ont fait apparaître des besoins importants d'accueil temporaire. Suite à cette démarche exploratoire, davantage d'accueils temporaires ont été proposés en 2016.

L'évolution de l'agrément nécessitera une adaptation des espaces, intégrée aux travaux relatifs au désenfumage, et obligera à une modularité accrue dans les types d'accompagnement proposés.

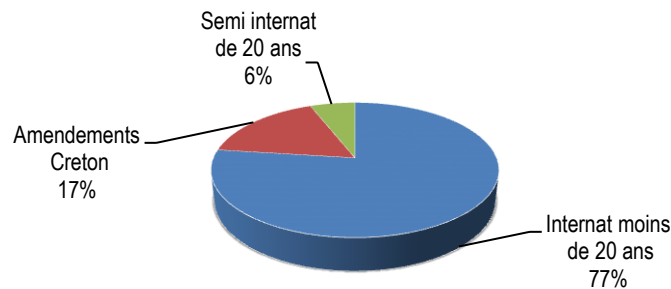
La hausse de l'activité s'explique ainsi par :

- ✓ Une amélioration du processus d'admissions avec 10 admissions pour 8 sorties
- ✓ La mise en place effective de l'accueil temporaire (369 jours en 2016), dont l'accueil en décembre de 6 jeunes de l'IME l'Eveil pour 40 jours
- ✓ L'augmentation du volume global d'activité en internat par l'adaptation des modes d'accueil (file active de 33 jeunes accueillis en internat pour une capacité de 30 places).

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

CATEGORIES	JOURNEES N-1	JOURNEES N
Internat polyhandicapés	977	1 626
Internat déficients intellectuels	914	1 587
Internat autistes	2 377	2 942
Semi-internat déficients intellectuels	273	275
Semi-internat autistes	160	205
Semi- internat polyhandicapés	217	34
Total des moins de 20 ans	4 918	6 669
Internat Amendement Creton (MAS)	1 522	1 077
Internat Amendement Creton (ESAT)	363	162
Internat Amendement Creton (Foyer)	0	77
Internat Amendement Creton (FAM)	436	5
Accueil de jour Amendement Creton (Foyer)	0	59
Total des + de 20 ans	2 321	1 380
Total	7 239	8 049

JOURNÉES RÉALISÉES (EN %)



La baisse du nombre de journées pour les jeunes de plus de 20 ans se poursuit. Les journées pour les jeunes en aménagement Creton représentent 17 % des journées contre 32 % en 2015 (43 % en 2014). Le recentrage de l'établissement sur son public cible correspond aujourd'hui aux engagements du CPOM.

L'évolution des demandes du public pour des accueils d'internat « à la carte », de semaine et non de week-ends et de vacances scolaires se confirme.

L'accueil temporaire :

L'accueil temporaire représente 4,6 % de l'activité 2016 (329 jours pour 10 jeunes et 40 jours pour 6 jeunes de l'IME l'Eveil). Les accueils temporaires ont concerné :

- ✓ 64,3% de jeunes déficients intellectuels/autistes avec une durée moyenne d'accueil de 29 j/usager/an
- ✓ 35,7 % de jeunes polyhandicapés avec une durée moyenne d'accueil de 14 j/usager/an.

La moitié de l'activité annuelle d'accueil temporaire se concentre sur la période avril / août et le quart sur le seul mois d'août. La période octobre/décembre est également une période importante avec 40% de l'activité annuelle.

II.1.c. Mouvement des résidents :

MOUVEMENT	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	8	10
Sorties	7	8
Durée moyenne de séjour des sortants	9 ans	9,2 ans

Au 31/12/2016, l'effectif était de 35 usagers pour une capacité autorisée de 32, avec notamment 3 accueils spécifiques :

- ✓ une personne accueillie depuis avril 2014 à la demande de l'ARS dans le cadre d'une situation complexe ;
- ✓ une personne polyhandicapée accueillie le week-end et les semaines de vacances scolaires à la demande de l'ASE face à une situation familiale problématique ;
- ✓ un jeune déscolarisé accueilli en semi-internat depuis novembre 2016.

Le profil et l'origine des jeunes admis en 2016 sont les suivants :

USAGER	ÂGE	PATHOLOGIE	SITUATION AVANT ADMISSION
CJ	10 ans	Déficiência intellectuelle	IME / Hôpital de jour
DR	13 ans	Déficiência intellectuelle	IME
GH	14 ans	Polyhandicap	IME
KV	18 ans	Autisme	IME
ML	16 ans	Déficiência intellectuelle	IME AHS-FC
IM	10 ans	Polyhandicap	IME
RM	13 ans	Polyhandicap	IME
SD	7 ans	Déficiência intellectuelle	Milieu ordinaire
VD	14 ans	Déficiência intellectuelle	Domicile/non scolarisé
RF	13 ans	Déficiência intellectuelle	IME AHS-FC

Les sorties en 2016 ont concernés 8 jeunes orientés vers les établissements adultes :

- ✓ 1 en Foyer de Vie
- ✓ 3 en MAS
- ✓ 4 en FAM.

Des stages en secteur adulte sont proposés afin de préparer les passages en établissement pour adultes. Cette année, 7 périodes de stage ont été organisées pour 5 usagers pour un total de 162 jours. Les stages sont mobilisés à 58% pour préparer la transition enfant/adulte et à 42% pour élaborer un projet, évaluer les capacités d'intégration ou découvrir le secteur adulte.

Les stages se répartissent comme suit :

- ✓ 97 jours en Foyer de vie pour 2 usagers, dont 1 admis au terme des stages
- ✓ 40 jours en Foyer d'Accueil Médicalisé pour 2 usagers dont 1 admis au terme des stages
- ✓ 25 jours de stages en ESAT pour évaluer les capacités de travail de 2 usagers.

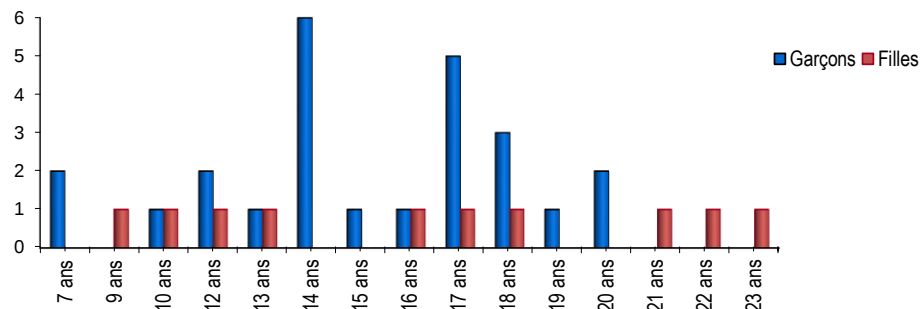
Au 31/12/2016, 45 notifications MDPH en cours de validité concernent l'IME. Parmi ces notifications, la liste d'attente effective, c'est-à-dire les jeunes en attente de place, est de 5 jeunes (4 autistes et 1 déficiência intellectuelle).

II.2. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.2.a. Répartition par âge et par sexe au 31/12 : 10 filles et 25 garçons :

La moyenne d'âge est en diminution (15.2 ans cette année pour 16.5 ans en 2015), notamment du fait des admissions d'usagers plus jeunes et des sorties des plus de 20 ans.

REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE



Le nombre de jeunes maintenus au titre de « l'Amendement Creton » est de 5 sur 35 au 31/12/2016, soit 14% de l'effectif présent au 31/12, avec un âge moyen de 21.5 ans.

Les jeunes maintenus au titre de « l'Amendement Creton » bénéficient des orientations suivantes :

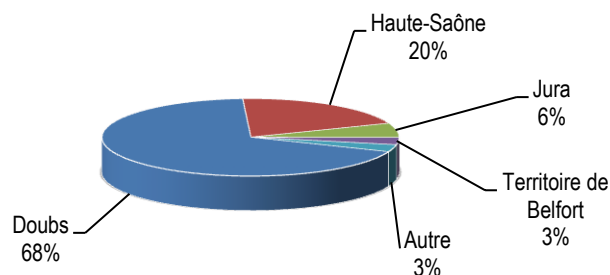
- ✓ MAS : 60%
- ✓ Foyer de vie / internat : 20%
- ✓ Accueil de jour / Foyer de vie semi-internat : 20%.

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

La majorité des usagers sont originaires du Doubs (68%) et de la Haute-Saône (20%), département proche de l'établissement.

La situation géographique de l'établissement équidistant de Besançon et Montbéliard et proche de Vesoul permet de répondre à des besoins sur un périmètre géographique étendu.

ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES RESIDENTS



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	1	9	17	2	2	3
Année N	5	11	13	2	2	2

(*) En nombre de jeunes concernés

13 jeunes accueillis rentrent en famille tous les week-ends et 2 rentrent 1 week-end sur 2. Les retours réguliers le week-end sont en diminution en 2016 au profit d'internat « à la carte » et d'accueil en semi-internat.

5 à 12 jeunes différents sont présents chaque week-end.

Les 2 usagers restant en permanence tous les week-ends correspondent à l'accueil en internat complet d'une situation critique et à un jeune polyhandicapé ayant une situation familiale complexe limitant les possibilités de retour en famille.

Les accompagnements en semi-internat sont en augmentation à la demande des familles.

34 % des jeunes accueillis sont suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance, avec l'appui du CAFS ou familles d'accueil pour certains.

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

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	Nb DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Autisme et autres troubles envahissants du développement	6	
Psychose infantile	2	
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	0	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	2	
Accidents périnataux	7	
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	1	
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	6	
Autres pathologies	1	
Pathologie inconnue, non identifiée	10	

TYPE DEFICIENCE (31/12)	Nb DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficiência intellectuelle	19	2
Troubles du psychisme	6	16
Troubles de la parole et du langage	-	-
Déficiência auditive	-	-
Déficiência visuelle	-	1
Déficiência motrice	-	1
Plurihandicap	1	-
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	-	4
Polyhandicap	9	-
Aucune déficiência associée	-	11

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet d'établissement 2011/2015 a été réactualisé en 2014. Il sera réécrit en 2017.

L'équipe de Direction a connu deux changements en 2016 avec la nomination d'un nouveau Chef de service en juillet et l'arrivée d'un nouveau Directeur en octobre.

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

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

L'IME est organisé en 3 groupes en rapport avec les agréments de l'établissement :

- ✓ Les jeunes polyhandicapés (9 jeunes de 7 à 24 ans) dont l'accompagnement et la prise en charge s'organisent autour de trois axes principaux :
 - interventions de nursing et de stimulation au quotidien ;
 - suivi médical, paramédical et de rééducation ;
 - activités éducatives, ludiques, sensorielles et d'ouverture à l'environnement (activités de type « Snoezelen », d'éveil sensoriel et de sorties).
- ✓ Les jeunes porteurs de déficiences intellectuelles moyennes et profondes (19 jeunes de 7 à 21 ans) : Il s'agit essentiellement de développer leurs compétences et leurs capacités au niveau des gestes du quotidien, de la vie sociale et citoyenne, des apprentissages préprofessionnels et de la communication.
- ✓ Les jeunes porteurs de troubles de la sphère autistique (6 jeunes de 14 à 19 ans) dont l'accompagnement s'articule principalement autour des objectifs suivants :
 - Repérage spacio-temporel afin de faciliter la compréhension de l'environnement ;
 - Maîtrise d'une communication adaptée permettant la compréhension des demandes des usagers diminuant ainsi les risques de troubles du comportement ;
 - 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.

Sur l'ensemble des 3 groupes, 22 jeunes bénéficient de temps de scolarisation et 15 des ateliers de l'IMPro.

L'accueil d'une situation individuelle complexe d'une jeune « plurihandicapée » depuis 2014 : l'établissement maintient son accompagnement adapté (locaux et équipe dédiés). Cette jeune fille bénéficie à nouveau d'accueils réguliers en établissements hospitalier spécialisé en Haute-Saône grâce à un partenariat redevenu effectif en mars 2016. L'intervention régulière de la Plateforme Autisme de l'association complète ce dispositif. Des progrès significatifs dans sa relation aux autres et à son environnement ont été constatés, avec une diminution des situations d'hétéro ou d'auto-agressivité et une participation accrue aux activités collectives.

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

L'organisation correspond aux 3 types d'agrément de l'IME. Le groupe dénommé « DiscoBis » 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	Handicap mental profond et sévère avec troubles associés	13
MADISON	Internat	Polyhandicap	10
DISCO	Internat	Handicap mental profond et sévère avec troubles associés - Autisme	10
DISCO Bis	Internat	Situation complexe	1

III.1.c. Le pôle éducatif et professionnel :

Les services éducatifs de l'IME développent des activités éducatives centrées sur l'intégration à l'environnement, la communication, l'autonomie et le développement des capacités individuelles.

L'IMPro est spécifiquement chargé des acquisitions pré professionnelles, de la mise en œuvre et du suivi des stages en secteur adulte autour de 4 ateliers principaux pour 15 jeunes de 13 à 20 ans :

- ✓ Atelier « tri sélectif /déchetterie» (2 séances/semaine avec 3 à 4 jeunes par séance) : C'est une démarche éco citoyenne qui inscrit l'IME dans une dimension commune au milieu « ordinaire ». Les participants à cet atelier ont visité la plate-forme de tri du SITCOM de Villersexel ;
- ✓ Atelier « communication » (1 séance/semaine avec 4 jeunes par séance) : Le journal « IMProVisé » réalisé par les jeunes et diffusé chaque trimestre présente les moments importants de la vie de l'IME. Le travail sur table interroge les outils de communication utilisés dans le quotidien pour les adapter aux situations d'apprentissages pré professionnelles ;
- ✓ Atelier « horticulture » (8 séances/semaine avec 4 à 5 jeunes par séance) : L'IMPro propose cet atelier à partir d'une serre semi-professionnelle et d'un encadrement par un Educateur technique spécialisé. L'atelier est ouvert sur l'extérieur avec l'accueil une fois par semaine d'un groupe d'usagers de l'IME l'Essor (3 à 5 jeunes en 2016) encadré par 2 professionnels ;
- ✓ Ateliers de « socialisation et d'ouverture sur l'environnement » (1 séance/semaine pour 3 à 4 jeunes) : les jeunes interviennent avec les professionnels dans différentes activités de l'établissement (tri du linge, distribution de produits d'hygiène, aide au self-service...). C'est un temps d'apprentissage en contact avec le milieu « ordinaire », notamment sur les règles de communication. L'atelier agit aussi sur l'intégration à l'environnement et le contact avec les autres (code « piétons », utilisation des transports en commun, déjeuner à la Cafétéria de Villersexel...).

L'IME propose aux jeunes d'autres activités éducatives, sportives ou culturelles en fonction de leurs besoins et de leurs projets :

- ✓ Activités éducatives : bibliothèque, travail sur table...
- ✓ Découvertes culturelles, en lien avec l'UE : visite de la Citadelle de Besançon, d'une chocolaterie, etc. ;
- ✓ Activités physiques et sportives : danse, randonnée, piscine, escalade, tennis, judo, foot ou badminton dont plusieurs en partenariats avec des clubs sportifs.

L'IME a participé à différents projets :

- ✓ Le concours des écoles fleuries avec l'école primaire de Rougemont : les élèves de l'école ont travaillé avec les jeunes de l'IMPro dans la serre de l'IME sur la production des fleurs, puis sur l'installation du décor floral dans la cour de l'école. Les élèves et les jeunes de l'IMPro ont gagné un prix départemental d'excellence en novembre 2016 ;
- ✓ Les « Rougemandises » réunissant autour de la thématique culinaire plusieurs établissements d'enfants du département ;
- ✓ Les moments festifs ou conviviaux : fête de la musique, carnaval, festival, portes ouvertes avec les familles, match de football au stade Bonnal à Sochaux... ;
- ✓ La participation au Téléthon 2016 en accompagnant un jeune polyhandicapé lors d'un relais en course à pied.

Ces activités sont également organisées avec les rééducatrices ou d'autres professionnels de l'IME.

L'IME propose également des activités à visée thérapeutique et rééducative, notamment pour les jeunes polyhandicapés, animées par les éducatrices spécialisées, les paramédicaux et les AMP :

- ✓ La communication à partir de pictogrammes ou de photos ;
- ✓ Les activités sensorielles et de bien être (balnéothérapie, Snoezelen, toucher relationnel) ;
- ✓ Les activités créatives : chants, mimes, contes, expression corporelle ou peinture ;
- ✓ Les activités d'ouverture sur l'environnement qui reposent sur une mise en situation pratique hors institution : aller au restaurant, se déplacer en milieu urbain, faire des courses dans les magasins... ;
- ✓ Les activités physiques et sportives adaptées : équitation, jeux moteurs, randonnée, piscine... avec l'intervention d'une association de sport adapté 1/2 journée par semaine ou de professionnels de la zoothérapie ou de l'équithérapie.

Afin de créer des liens avec le secteur adulte, un partenariat existe avec la MAS Georges Pernot depuis octobre 2015 où 3 jeunes de plus de 20 ans partagent des activités une fois par mois avec les résidents de la MAS.

L'Unité d'Enseignement (UE) scolarise, à la rentrée 2016, 22 usagers avec l'intervention de 2 professeurs des écoles dont une spécialisée, chacune à ½ temps.

Chaque usager scolarisé a un projet scolaire validé par l'enseignant référent de l'Education Nationale. Les enseignantes interviennent en individuel ou en groupe de 3 à 8 usagers, avec l'intervention d'autres professionnels sur certains groupes (ergothérapeutes, psychomotricienne, AMP, etc.). La durée des temps de scolarisation hebdomadaire varie de 1h30 à 9 heures par usager.

La scolarisation est essentiellement organisée en groupes classes thématiques, adaptés aux besoins et aux capacités des élèves :

- ✓ Exploration du monde par les sens (co-animation ergothérapeute et psychomotricienne) ;
- ✓ Communication ;
- ✓ Comportement citoyen et responsable ;
- ✓ Autonomie et vie quotidienne ;
- ✓ Lisons et comptons ;
- ✓ Entrer dans l'écrit par le geste et l'écoute ;
- ✓ Lisons et utilisons les nombres pour agir.

Ces groupes sont composés en fonction des projets et des besoins des élèves et sont évolutifs. Le projet de scolarisation est intégré au PPI élaboré par l'équipe pluridisciplinaire avant d'être présenté aux familles. Les parents rencontrent les enseignants au minimum 1 fois/an lors de l'élaboration du projet scolaire.

Il y a eu 3 Equipes de Suivi de la Scolarisation (ESS) à l'IME en 2016.

Le travail avec l'école publique de Rougemont se poursuit avec 1 enfant scolarisé 2 fois par semaine au sein de cette école. Pour les plus grands, le dispositif de « parrainage » avec les collégiens durant les moments périscolaires se poursuit en appui avec l'ADMR responsable de ces temps.

Un bilan du fonctionnement de l'UE a été réalisé en juin 2016 et un nouveau projet pédagogique de l'UE a été élaboré et transmis à l'Inspection d'académie en novembre 2016.

Ce bilan a clairement établi la nécessité de renforcer les moyens de l'UE afin de faire face aux besoins de scolarisation des jeunes accueillis.

Un poste supplémentaire d'enseignant permettrait de scolariser 9 enfants de plus, soit la totalité des jeunes accueillis hors amendement Creton, et d'augmenter le temps de classe pour certains jusqu'à 15 h par semaine. Ce poste sera mis en œuvre à la rentrée 2017.

Un équipement de 8 tablettes numériques complète aujourd'hui les outils pédagogiques de l'UE et des groupes éducatifs (IMPro, Pôle activité) grâce à l'appui de la Fondation Orange.

III.1.d. Le pôle médical, paramédical et de rééducation :

L'équipe est constituée de :

- ✓ Un médecin pédopsychiatre, coordinateur des soins, présent 1 journée/semaine
- ✓ Un médecin généraliste présent 2 fois/semaine
- ✓ Deux infirmières
- ✓ Des rééducateurs : kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricienne et une psychologue.

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

Le service médical occupe un rôle important dans le projet personnalisé de l'usager. Il a assuré 99 accompagnements sur des rendez-vous médicaux en 2016 pour 28 usagers sur 35 accueillis, soit une moyenne de 3.5 rendez-vous pour les 28 usagers. La coordination des soins des autres jeunes est directement prise en charge par leur famille.

L'intervention de l'équipe de rééducation vient compléter le projet thérapeutique du jeune :

- ✓ La psychomotricienne assure 4 groupes en co-animation (danse, découverte sensoriel, éveil corporel et atelier sens), soit 70 séances pour 30 résidents. Elle propose également des séances individuelles (190 séances pour 23 usagers) ;
- ✓ L'ergothérapeute a proposé essentiellement des séances collectives en co-animation (cuisine, bricolage, arts créatifs, éveil sensoriel, communication, autonomie dans la vie quotidienne...), ce qui représente 107 séances en 2016. Elle propose également des séances individuelles (190 séances) ;
- ✓ La kinésithérapeute accompagne les usagers aux consultations spécialisées (32 rendez-vous), assure le suivi des équipements et propose des interventions collectives ou individuelles (399 séances pour 20 usagers, dont 80% sont polyhandicapés).

Le plateau technique est complété par une psychologue qui intervient en individuel (100 séances pour 16 enfants, avec 20 bilans) ou en groupes (accompagnement Snoezelen, découverte sensorielle avec la psychomotricienne, repas thérapeutique...).

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 :

Améliorer l'accompagnement des enfants autistes : la collaboration avec la Plateforme Autisme de l'association est régulière (5 interventions en 2016). Elle intervient en appui des équipes de l'IME sur les pratiques professionnelles, l'organisation des prises en charge et l'accompagnement des passages entre les établissements de l'association, en s'inscrivant dans une logique de permanence et de prévention des ruptures d'accompagnement.

Accompagner l'autonomie en développant l'enseignement et la formation professionnelle : les orientations en ESAT ne sont envisageables que pour 1 ou 2 usagers. Néanmoins, l'UE et l'IMPro travaillent en synergie au niveau des acquis scolaires et pré professionnels. L'IME doit aussi préparer les jeunes à leur vie d'adulte en

travaillant avec les parents sur les acquisitions de compétences « sociales » : vie en milieu ordinaire, règles en collectivité, utilisation des transports en commun, capacité à se gérer de façon la plus autonome possible.

Favoriser l'accès des jeunes au secteur adulte : il s'agit de faciliter le passage vers le secteur adulte par des stages. Cette année, 7 périodes de stages ont été réalisés pour 5 usagers. La participation de 3 jeunes à des activités en journées à la « MAS Guy de Moustier » (Villersexel) s'inscrit également dans cette thématique.

Thématique 3 : Développement des collaborations :

La gestion des listes d'attente : Une nouvelle dynamique a été mise en place favorisant une démarche d'admission plus rapide.

L'Envol travaille en partenariat avec l'IME l'Essor et l'ESAT de Villersexel sur les acquis préprofessionnels. Un travail « en amont » avec nos partenaires d'externat permet une continuité dans l'accompagnement autant auprès des jeunes que de leurs familles.

L'ASE est devenue un partenaire important du fait du nombre de jeunes accueillis bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance.

Thématique 4 : Promotion et développement d'une politique de Bientraitance :

Cette thématique est intégrée au plan directeur qualité (PAQ) qui est développé au § 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
- ✓ 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, parcs nautiques ou lors de 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 sont accueillis durant des périodes de vacances, l'été ou en fin d'année ;
- ✓ Les Rougemandises où se rencontrent annuellement plusieurs établissements.

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.

Pour y répondre, l'IME s'appuie sur un réseau de partenaires :

- ✓ Les parents, nos principaux partenaires, sont impliqués dans la construction des projets individualisés. Ils sont également présents au CVS et participent à plusieurs rencontres durant l'année ;
- ✓ L'Education nationale est un partenaire très important, tant au niveau de la scolarisation en interne (Unité d'Enseignement) que dans les projets d'inclusion scolaire ;
- ✓ L'ADMR qui assure l'encadrement des périodes péri scolaires au sein du collège de Rougemont où sont accueillis certains jeunes de l'IMPro et du collège ;
- ✓ Le CRA et la Plateforme Autisme de l'association ;
- ✓ Les centres hospitaliers du territoire (CHI Vesoul) et de ceux des familles (CHU Besançon ou CH Montbéliard). Les liens avec le secteur pédo psychiatrique sont en développement, notamment sous forme d'accueils séquentiels au regard des besoins nouveaux ;
- ✓ L'ASE est un partenaire important avec 10 jeunes sous mesure de protection des Conseils Départementaux du Doubs et de la Haute-Saône ;
- ✓ Les autres établissements de l'AHS-FC sont des partenaires sur certains projets (IME l'Essor et IMP l'Esperel), participent au projet de l'usager (CAFS) ou représentent des lieux de stage ou d'orientation en secteur adulte (Foyer de vie, MAS, ESAT...) ;

- ✓ Les services de tutelles pour les majeurs ;
- ✓ Les autres établissements du secteur hors AHS-FC.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le Conseil de la Vie Sociale représente le lien entre familles et établissements au-delà des situations particulières. Il s'est réuni 4 fois cette année, dont une réunion de CVS élargie en décembre avec la présence de 8 familles.

Au niveau des usagers, les thèmes abordés en 2016 concernent les loisirs (voir un match de foot, obtenir une console de jeux pour un groupe...), leurs activités (avoir un animal domestique, créer un atelier photo/vidéo, visiter la caserne des pompiers...) ou leur vie quotidienne (qualité des repas, espace détente...).

Au niveau des familles, les demandes ont porté sur deux axes principaux : l'accompagnement des usagers (connaître les référents, accès aux emplois du temps, mieux connaître les activités...) et l'organisation de l'établissement (restauration, calendrier d'ouverture et offre d'accueil l'été par exemple). Depuis 2 ans, le CVS a permis de développer des outils de partage d'information établissement/famille (planning des jeunes, blog...).

Le CVS a été associé à l'organisation et au choix des thèmes qui seront abordés en novembre 2017 lors de la 3^{ème} « journée des personnes accueillies et des familles ».

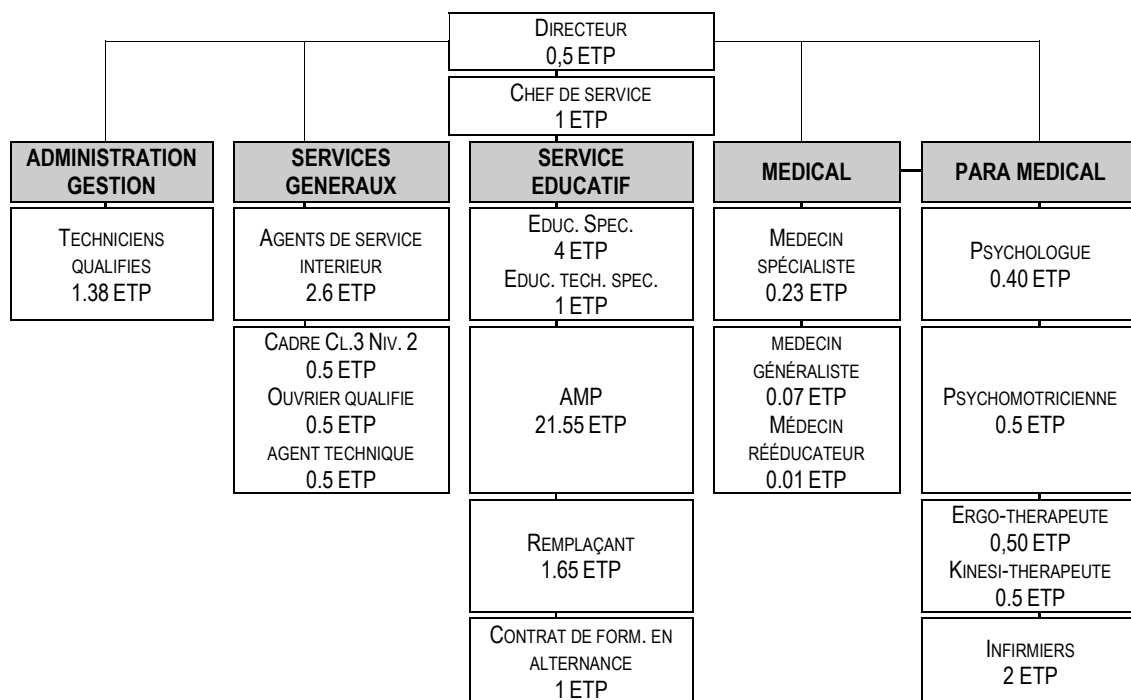
III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Les salariés :

L'établissement compte 49 salariés pour 40,89 ETP, dont un contrat de professionnalisation.

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

Organigramme de l'IME l'Envol



Le recours à des professionnels diplômés lors des remplacements est priorisé. Les équipes de nuit composées jusqu'à présent d'AMP sont aujourd'hui complétées par des Aides-soignantes.

En dehors de cet organigramme, 5 ETP sont toujours 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 :

L'IME est site qualifiant. L'IME a accueilli 13 stagiaires, répartis dans les formations suivantes :

- ✓ 7 stagiaires avec l'IRTS (AMP/AES, ME, ES et ETS)
- ✓ 2 stagiaires Bac pro « service à la personne »
- ✓ 1 stagiaire psychologue master 1 - université de Besançon
- ✓ 1 stagiaire Auxiliaire puéricultrice
- ✓ 2 stagiaires en préparation de concours IFSI.

III.4.c. Formations :

Les séances d'analyse de la pratique sont proposées à l'ensemble des professionnels (éducatifs et rééducateurs) avec 7 séances d'1h30. Pour les salariés dédiés à la prise en charge complexe déjà évoquée, 15 séances dédiées ont eu lieu.

Dans le cadre du DARI, des formations réalisées par le RFCLIN et l'infirmière hygiéniste de territoire ont été proposées aux professionnels (IDE, éducateurs spécialisés, AMP) concernant les précautions standards et l'hygiène des mains. Des formations plus spécifiques à l'hygiène des locaux ont été proposées aux personnels d'entretien des locaux.

La formation professionnelle a concerné 23 personnes autour des thèmes suivants :

- ✓ La gestion de l'agressivité
- ✓ La conduite du projet individuel
- ✓ La communication en institution et les nouvelles technologies
- ✓ La scolarisation des élèves handicapés.

La campagne 2015/2016 d'entretiens professionnels a concerné 44 personnes dont 25 salariés en 2016.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

La démarche qualité a été poursuivie avec l'appui du REQUAMS après la mise en place du plan d'action qualité 2015-2020.

Il y a eu 6 réunions du CoPil Qualité en 2016 entre janvier et septembre. Le CoPil a travaillé sur l'adaptation avec des pictogrammes des supports Loi 2002-02 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, règles de la vie collective, charte des droits et libertés). Deux groupes de travail ont réfléchi sur la bientraitance et la veille réglementaire.

Le CoPil a également repris le PAQ pour l'adapter aux chapitres de l'Evaluation Externe.

IV. CONCLUSION

L'année 2016 a engagé une nouvelle dynamique d'accueil qui a permis de répondre plus rapidement à des besoins de jeunes et de leurs familles, ainsi qu'à ceux d'autres établissements concernant les accueils temporaires. L'augmentation de l'activité témoigne de cette évolution. Cette dynamique, couplée au travail réussi d'accompagnement des jeunes de plus de 20 ans vers une solution adaptée en secteur adulte, a lancé l'IME dans une nouvelle direction en le recentrant sur son public cible.

L'effectif s'est rajeuni et l'établissement a répondu à des demandes d'accueil diversifiées, adaptées aux besoins et aux attentes des familles, confirmant l'évolution récente vers un IME « à la carte ». Les modes d'accueil évoluent en lien direct avec les parcours des jeunes, sans déterminisme, en privilégiant la co-construction avec les familles et les partenaires.

L'évolution de l'offre de service de l'IME en lien avec l'ARS nous met face à trois défis majeurs :

- ✓ poursuivre le travail d'adaptation et d'élaboration des réponses face aux nouveaux besoins des usagers ou à l'évolution continue de leurs besoins dans une démarche de parcours de vie dynamique ;

- ✓ poursuivre et affirmer le développement des liens et des coopérations avec les autres acteurs du projet des jeunes accueillis. L'école en premier lieu, tant en interne qu'en externe, mais aussi avec les services sociaux, les acteurs du soin et tous les autres professionnels du territoire ;
- ✓ relever le défi logistique et être capable de proposer un cadre et un outil performant et adapté aux accompagnements d'aujourd'hui et de demain. Le projet de restructuration des bâtiments (sécurité, accessibilité et adaptation des espaces) a été engagé en fin d'année et devrait se concrétiser par un démarrage des travaux au dernier trimestre 2017.

Les personnes accueillies et les équipes pourront alors disposer d'un nouvel outil et mettre en œuvre le nouveau projet d'établissement de l'IME l'Envol dès 2018.



10 RUE TRISTAN BERNARD
25000 BESANCON
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. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Institut Médico Educatif
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUELEMENT)		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 puis 32 à partir de 08/2016
	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 CPOM avec l'ARS de Franche-Comté (2012/2016).

L'agrément de l'IME l'Esson a évolué au fil des années pour répondre au besoin croissant d'admissions d'enfants porteurs de Troubles Envahissants du Développement (TED). Nous avons accueilli en septembre 2014, à la demande de l'ARS, 4 enfants TED en sureffectif puis 2 enfants TED, toujours en sureffectif à la rentrée 2016. L'activité compte 34 enfants de janvier à juillet puis 32 enfants d'août à décembre.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	34	34/32
Nombre de jours d'ouverture	200	200
Journées cibles CPOM	5 520	5 520
Journées prévisionnelles AHS-FC	5 523	6116
Journées réalisées	6 307	6169
Taux d'occupation	92.00 %	92.8%

NB : Pour 2016, taux d'occupation calculé sur $34 \text{ pl} \times 124 \text{ j} + 32 \text{ pl} \times 76 \text{ j} = 6\,648 \text{ jours}$

La stabilité du taux d'occupation de presque 93 % témoigne du travail mené auprès des familles qui permet une meilleure responsabilisation des parents à la régularité de la présence de leur enfant dans le cadre du projet personnalisé.

II.1.b. Mouvement des jeunes accueillis :

MOUVEMENT	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées	8	4
Sorties	8	6
Durée moyenne de séjour des sortants	5 ans 2 mois	6 ans 1 mois

On note la sortie de 6 enfants pour 4 admissions afin de réguler l'accueil à 32 enfants à la rentrée de septembre. Les départs ne se font pas uniquement sur la fin de l'année scolaire, il est difficile d'anticiper certains aléas liés aux places d'accueil disponibles nécessitant de nous adapter et d'être réactifs, comme le départ en décembre

d'une adolescente et l'arrivée d'un petit de 7 ans. Les dynamiques de groupe sont bousculées mais la recherche d'équilibre par le biais d'une réorganisation est menée au fil des événements avec les équipes.

Orientation à la sortie :

IME Ormans-----	1 (12 ans)
IME de Montfort -----	1 (12 ans)
IME du Grand Besançon -----	1 (12 ans)
IME du Parc -----	1 (17 ans)
Les Salins de Bregille-----	1 (12 ans)
Départ à l'étranger -----	1 (9 ans)

Provenance des entrées :

Ecole maternelle + CATIJ -----	1 (6 ans)
Ecole primaire + CGI -----	1 (10 ans)
CATTP-----	1 (7 ans)
SESSAD les Marmots (ADAPEI) + Ulis-----	1 (7 ans)

II.1.c. Liste d'attente au 31/12/2016 :

Notifications reçues : 25

Contacts réalisés : 11.

FILE ACTIVE AUTISME ET TED		FILE ACTIVE DI	
AGE	PRISE EN CHARGE ACTUELLE	AGE	PRISE EN CHARGE ACTUELLE
6	UEM	5	SESSAD APF
6	CATTP	6	SESSAD Marmots
12	HDJ	7	CGI + école maternelle
7	CATIJ	8	SESSAD Marmots
6	CATTP	12	ULIS
5	HDJ		

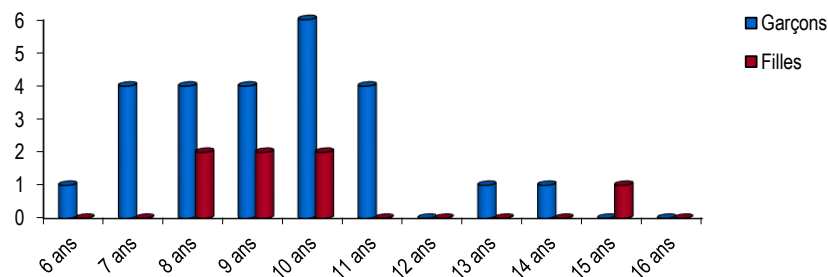
II.2. ACTIVITE QUANTITATIVE :

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

2013-----	8 filles/22 garçons
2014-----	9 filles/25 garçons
2015-----	10 filles/24 garçons
2016-----	7 filles/25 garçons

Age moyen ----- 9 ans ½

REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE AU 31/12



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

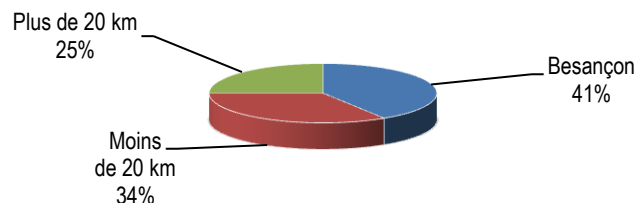
PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	15
Psychose infantile	3
Autre psychose survenue à partir de l'adolescence	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	2
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	2
Accidents périnataux	1
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	1
Autres pathologies	3
Aucunes pathologies	
Pathologie inconnue	
Pathologie non identifiée	5

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 (*)	20	3
Troubles de la parole et du langage		16
Déficience auditive		3
Déficience visuelle		1
Déficience motrice		
Plurihandicap		2
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Polyhandicap		1
Autres déficiences non désignées par ailleurs		
Aucune déficience associée		4

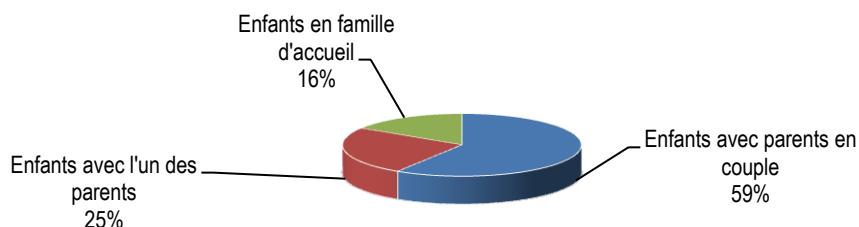
(*) Cette catégorie inclut les Troubles Envahissants du Développement

REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



16 enfants sont transportés par les deux véhicules de l'établissement, 14 par taxis collectifs et 2 sont pris en charge par leurs parents.

REPARTITION PAR LIEU DE VIE



5 enfants relèvent d'une mesure de protection judiciaire de l'enfance, dont 4 placements en famille d'accueil de l'ASE et 1 mesure d'AEMO.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le Projet d'établissement en cours couvre la période 2016/2020.

L'évolution des modalités d'accompagnement s'inscrit dans les objectifs du CPOM « faire évoluer l'offre de service pour un meilleur accompagnement des enfants autistes ».

Elle s'appuie sur une évolution des pratiques dans une démarche qualité appuyée par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP), par les résultats de l'évaluation externe réalisée à l'Essor en octobre 2014, par le travail de réécriture du projet d'établissement validé en mars 2016 ainsi que par la construction du plan d'action qualité, outil de suivi élaboré en lien avec la Direction Générale.

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

En introduction, il faut évoquer l'aboutissement du projet de relocalisation de notre classe (CLEX) de l'école Condorcet vers l'école de notre quartier, l'école Tristan Bernard. Les échanges ont été nombreux entre l'équipe de l'Essor, les familles, l'équipe de la nouvelle école, l'Education Nationale et la Mairie de Besançon.

Cette volonté de changement se base sur un choix de proximité facilitant la cohésion de notre projet d'établissement :

- ✓ pour une inclusion sociale des enfants plus souple dans son fonctionnement
- ✓ pour la fin des trajets chronophages en temps entre le dispositif CLEX et l'IME
- ✓ pour une entité d'équipe plus forte grâce au travail de proximité.

Ce rapprochement a été préparé : participation de l'équipe Essor au conseil d'école, rencontres avec les enseignants de Tristan Bernard, visite des représentants des classes de Tristan Bernard à l'IME l'Essor. Le 16 juin, les enfants de la CLEX ont pu découvrir leur nouvelle école, leurs futurs camarades, leurs salles de classe et d'activités. Ce fut une rencontre chaleureuse et d'une grande ouverture pour tous les élèves et les professionnels. L'aménagement des salles s'est réalisé fin août avec une coordination des services de la ville. Ces étapes ont été gage d'une bonne réussite d'intégration et d'accueil à la rentrée de septembre. Que chacun soit ici remercié pour son implication.



Journée de rencontre entre les enfants de l'école Tristan Bernard et les enfants de l'IME - juin 2016

Répartition des enfants par groupe :

A l'IME, les enfants sont accueillis sur 6 groupes de référence appelés Etoile, Capucine, Arc-en-ciel, Soleil, Indigo et Eclipse selon la répartition suivante au 31/12/2016 :

- ✓ Etoile: 9 enfants de 6 à 11 ans (1.5 ETP éducatif)
- ✓ Eclipse : 3 enfants de 6 à 9 ans (1 ETP éducatif)
- ✓ Capucine : 5 enfants de 6 à 9 ans (2 ETP éducatif)
- ✓ Soleil : 5 enfants de 7 à 10 ans (2 ETP éducatif)
- ✓ Arc en ciel : 6 enfants de 7 à 10 ans (2 ETP éducatif)
- ✓ Indigo : 4 enfants 13 à 17 ans (2 ETP éducatif).

L'accompagnement des adolescents : Le groupe Indigo continue son travail de réflexion autour de l'accompagnement des adolescents vers des activités de type préprofessionnel. Cette année, le groupe est très

hétérogène mais le travail d'autonomie reste prépondérant et la valorisation par le développement de compétences de travail toujours un enjeu. Ainsi, le partenariat avec l'IMPro de Rougemont est toujours actif. La préparation à l'orientation se fait par le biais d'échanges avec les familles, par une préparation à l'autonomie et l'accompagnement lors de visites d'établissements.

L'accueil des 4 enfants en sureffectif a été ramené à 2 à la rentrée scolaire. Cette décision de l'ARS a été actée pour l'année scolaire 2016/2017 avec un renfort de 1,5 poste d'éducateurs afin de répondre aux besoins des enfants et de garantir la qualité de notre accompagnement, ce qui permet sur la base de 32 enfants d'avoir une répartition d'accueil par groupe beaucoup plus efficiente.

La scolarisation des enfants se fait sous différentes formes pour répondre aux besoins des enfants exprimés, notamment lors des équipes de suivi de scolarisation. Le principe est la scolarisation en groupe, soutenue par des temps d'accompagnement individualisés. Cette année, cette évaluation des besoins s'est faite en collaboration avec l'Education Nationale et l'ARS puisque nous avons fait un travail d'évaluation de notre unité d'enseignement (UE) en juin ayant débouché sur des préconisations et la rédaction du projet pédagogique. Cette démarche s'est réalisée dans le cadre du renouvellement des conventions constitutives des UE au sein des IME de notre association.

A l'IME, l'UE a pour principe fondateur la scolarisation de tous les élèves quel que soit leur niveau. La scolarisation s'effectue en interne, dans les locaux de l'IME ou en externe, à la CLEX dans les locaux de l'école Tristan Bernard.

Depuis la rentrée, nous avons été dotés d'un demi-poste supplémentaire d'enseignant, suite aux échanges avec l'Education Nationale, portant la dotation pour l'Essor à 3 postes à temps plein. Ainsi, une enseignante est positionnée à la CLEX et les deux autres en interne. Autre changement cette rentrée, la répartition du temps de travail des enseignantes se répartit sur 5 jours (4 antérieurement) afin d'être dans un fonctionnement similaire au rythme scolaire ordinaire. Chaque enseignante est en charge de 2 groupes de référence :

- ✓ 1 enseignante pour Soleil et Indigo, soit 9 élèves
- ✓ 1 enseignante pour Capucine et Arc en Ciel, soit 11 élèves
- ✓ 1 enseignante à la CLEX pour Etoile et Eclipse soit, 12 élèves.

Cette dotation d'un demi-poste nous permet de réaliser une augmentation globale du temps de scolarisation pour 23 enfants :

- ✓ CLEX : 9 élèves à temps plein (24h/semaine) + 3 élèves à temps partiel (de 3 à 12h)
- ✓ UE interne : 20 élèves à temps partiel (de 5 à 9h). Ce temps est en augmentation par rapport à l'année scolaire précédente.

La répartition des jeunes par niveau scolaire est la suivante :

Maternelle : petite section, moyenne section et grande section	17
Elémentaire : CP/ CE1	6
Autres (correspondant à des niveaux pré-scolaires)	9

Un premier bilan de rentrée de la CLEX sur la nouvelle école, suivi du conseil d'école indique : « l'équipe trouve l'intégration des élèves de la CLEX très satisfaisante : ils jouent et prennent leur repas ensemble. Certains élèves sont intégrés dans les séances d'EPS et en musique (...), des projets de classe sont à venir également ».

Parmi les outils créés par les enseignantes de l'UE, il est important ici de valoriser la mise en place du classeur « mes défis et réussites », basé sur le programme des maternelles à travers ses 5 domaines ; outil qui permet la continuité des apprentissages et la transmission, il met en rapprochement des objectifs du Projet Personnalisé de Scolarisation.

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, validé par notre médecin psychiatre :

- ✓ Orthophonie : l'IME fonctionne depuis plusieurs années avec des suivis en interne et en externe. La carence de poste nous contraint à multiplier le travail de réseau avec les orthophonistes exerçant en libéral. Cette année, tous les besoins sont couverts (21 enfants) et nécessitent de travailler avec

12 professionnels en libéral. 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 rééducations se font de manière générale en individuel en salle de psychomotricité ou avec le support de la pataugeoire. Cette année, des coordinations s'effectuent en lien avec l'éducatrice sportive qui poursuit, maintient et déploie les objectifs d'accompagnement dans un cadre complémentaire qui est celui du collectif. Cela concerne 22 enfants.
- ✓ Soutien psychologique : La psychologue accompagne et soutient les familles par le biais d'entretiens en binôme avec l'éducateur référent de l'enfant (17 familles). Elle anime 3 groupes de paroles afin de soutenir les enfants dans leurs difficultés à s'exprimer, à évoquer leurs sentiments, à comprendre leur environnement... Cette année, elle a été sollicitée en particulier pour accompagner 7 enfants avec besoin de prise en charge individuelle (situations familiales complexes, troubles psychiques importants...).
- ✓ 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.
- ✓ Par ailleurs, deux enfants sont suivis par des professionnels ergothérapeutes en libéral et 2 enfants sont suivis en kinésithérapie.

Le groupe d'habilités sociales proposé en 2015 ne s'est pas poursuivi en 2016 du fait du départ de la psychomotricienne.

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 Eveil Gymnique :

L'éveil gymnique se déroule au sein du gymnase de l'Indépendance Comtoise de Besançon et s'adresse une fois par semaine à un groupe de 5 enfants de 7 à 10 ans.

Ce parcours gymnique offre une structure d'éveil dont l'objectif principal est de contribuer au développement psychomoteur de l'enfant. Il permet à l'enfant d'explorer l'espace et d'expérimenter les différents exercices. Le matériel pédagogique est adapté aux enfants.

L'activité physique et les expériences corporelles vécues dans ce parcours contribuent au développement moteur, sensoriel, affectif et intellectuel de l'enfant.

Il découvre les possibilités de son corps et apprend à agir en toute sécurité, en acceptant de prendre des risques mesurés.

Les objectifs sont variés et adaptés à chaque enfant :

- se déplacer sur des structures diverses remettant en cause l'équilibre habituel, adapter ses déplacements et acquérir des capacités motrices (sauter, enjamber, grimper, ramper, tirer, pousser...),
- se repérer et se déplacer dans l'espace (lecture du parcours, son début et sa fin ainsi que l'enchaînement des exercices),
- acquérir une image orientée de son corps (en distinguant devant, derrière, dessus, dessous, etc.).

L'épanouissement et le plaisir d'agir sont importants pour permettre à l'enfant d'évoluer le plus sereinement possible et en confiance. Cette activité se déroule dans une ambiance musicale calme qui anime et cadre la séance.

✓ L'activité bibliothèque (projet transversal éducatif/pédagogique) :

Finalité	Travailler avec les enfants autour du livre et développer l'intérêt et les apprentissages associés.
Objectifs	Développer la socialisation en utilisant les transports en commun et en se rendant dans un espace public. Permettre aux enfants de se familiariser avec la "bibliothèque" en respectant les règles de ce lieu. Travailler autour de la notion de groupe, favoriser et médiatiser les relations entre les enfants qui le composent. Se familiariser avec l'univers des livres. Généraliser les différents apprentissages du lecteur.
Enfants concernés	4 enfants et adolescents de 10 à 14 ans.
Professionnels concernés	Une monitrice-éducatrice et les deux enseignantes de l'UE interne.
Lieu et date	Mercredi matin à la bibliothèque Pierre Bayle. Départ à 9h45 - Retour à 11h00
Activités	Trajet en Tram qui nécessite un accompagnement de proximité. Temps de lecture dans la partie "album" ou temps de lecture d'albums au fond de la bibliothèque (les enfants, en présence d'un adulte de manière proche ou éloignée, découvrent des histoires et manipulent les livres). Temps de lecture dans la partie "documentaires". Choix de livres qu'ils pourront consulter sur le groupe ou chez eux. Retour en tram ou à pied.
Bilan de la période	Cette activité ne peut se dérouler qu'en présence de 3 professionnels. Elle est intéressante pour les enfants. La bibliothèque leur permet de se poser, se concentrer, de découvrir l'objet livre sous différentes formes (albums, documentaires...). La présence d'un adulte est indispensable auprès de chacun, pour que l'activité prenne sens.

✓ Le projet éducatif du groupe Arc en Ciel :

Le profil des enfants du groupe est hétérogène, tant au niveau des besoins que des aptitudes.

Ainsi, 2 grands axes de travail sont mis en évidence dans la dimension du collectif :

- ✓ un axe favorisant la communication expressive par la formulation de la demande et du choix ;
- ✓ un axe favorisant les interactions sociales.

Finalité : développer les compétences en matière de communication et d'interactions sociales de chaque enfant :

- ✓ Objectif 1 : Clarifier et optimiser la compréhension ;
- ✓ Objectif 2 : Favoriser la communication ;
- ✓ Objectif 3 : Optimiser l'autonomie dans la vie quotidienne ;
- ✓ Objectif 4 : Favoriser l'attention conjointe, la coopération et les interactions sociales.

Moyens :

- ✓ Délimitation des différents espaces : accueil, espace de travail, espace de petite réunion, espace de jeu et espace relaxation ;
- ✓ Utilisation de supports de communication visuels adaptés à la compréhension de chacun : objets, photos, image, pictos, LSF ;
- ✓ Utilisation des schémas journaliers comme repère temporel ;
- ✓ Utilisation de supports visuels portatifs « maintenant/après » facilitant les transitions ;
- ✓ Utilisation de classeur de communication pour les enfants qui en ont besoin ;
- ✓ Atelier de communication ;
- ✓ Utilisation de la guidance gestuelle et physique afin de faciliter l'impulsion des actions et leur enchaînement et la stimulation ;
- ✓ Mise à profit des temps d'accueil et de récréation pour médiatiser les relations des enfants entre eux à partir des jeux qu'ils affectionnent et de leurs intérêts communs ;
- ✓ Ateliers éducatifs : conte, construction, jeux, science, expression corporelle, ferme...

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

L'ouverture sur l'environnement 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.

Le dispositif CLEX nous a permis de nous intégrer complètement à la vie de quartier par le biais de l'école.

Cette année encore, un travail de partenariat important avec les orthophonistes a été nécessaire pour pallier l'absence de poste. Nous avons conventionné avec 12 professionnels. 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'IME a sollicité la Plateforme Autisme pour le soutien à la construction d'une activité corporelle et le suivi de plusieurs enfants avec troubles du comportement. Malgré le niveau de compétences des équipes en matière d'autisme, cette démarche montre un besoin de supervision des pratiques avec un regard tiers.

Le travail en réseau avec l'EN, le CRA, les services sociaux, les partenaires associatifs, les services médicaux constitue un travail de coordination des différents acteurs autour de l'accompagnement des enfants.

L'ouverture de l'établissement se concrétise aussi par des projets de sorties sportives, culturelles et par des séjours :

- ✓ Participation aux journées inter-établissements : journée omnisport organisée par les étudiants de l'UFR-STAPS, festival d'expression à Pontarlier ;
- ✓ Sorties extérieures : projet ferme pour la classe externalisée, 5 journées au fil de l'année à la ferme « Le Besongey » à Arc-sous-Cicon (soins aux animaux, participation aux travaux de la ferme...), sortie à l'exposition sur l'accessibilité organisée à l'I.U.F.M de Besançon. En septembre, le Centre Omnisports Croppet nous a proposé une sortie en calèche pour deux groupes éducatifs ;
- ✓ Kermesse à l'école Condorcet le 28 juin ;
- ✓ Sorties estivales à « Vital été », Vélorail à Vesoul ;
- ✓ Séjours à Mouthe les 4 et 5 février pour la découverte des sports d'hiver, le groupe a pu participer à une balade avec des chiens de traîneau. Séjours au Chalet PEP de Mouthe en avril, au centre permanent PEP à Aisey en juin. Le groupe « étoile » s'est rendu 3 jours au centre de loisirs des Barboux près de la frontière suisse ;
- ✓ Les bénéfices réalisés lors du marché de Noël ont permis à tous les enfants d'assister en février au spectacle : le cirque sur l'eau ;
- ✓ Lors des deux périodes de vacances hiver et printemps, des professionnels de l'IME du Grand Besançon et de l'Essor ont organisé conjointement une journée de rencontre entre les enfants des deux structures : 1 journée à la neige, 1 rencontre au bowling prolongée par une balade en ville.

Il faut également noter l'ouverture sur la vie associative. Cette année, 4 professionnels de l'IME ont participé à la Course du Lion, organisée le 25 septembre à Belfort à l'initiative de la MAS Guy de Moustier (Villersexel). Parmi les 5 joëlettes associatives engagées dans la course, Stéphanie S. et Stéphanie T. ont conjugué leurs efforts avec leurs collègues de l'IME l'Eveil pour conduire Enzo jusqu'à la ligne d'arrivée. Une belle action humaniste qui a rassemblé au total 130 personnes de l'AHS-FC.

Enfin, parmi nos partenaires mécènes, nous remercions l'association « *La Grande Récré pour l'Enfance* » qui, grâce à un don de jouets et de jeux éducatifs conséquent, nous a permis d' étoffer nos supports d'activités en rapport aux besoins des enfants sur trois années.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

III.3.a. Le Conseil de la vie sociale (CVS) :

Suite au départ des 2 représentants usagers au CVS, de nouvelles élections ont eu lieu le mercredi 19 octobre.

L'ensemble des enfants ont voté pour élire leurs deux représentants. 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 3 fois cette année. Les CVS ont été enrichis de supports vidéo et panneaux visuels pour les questions des enfants. Les représentants des familles font un gros travail de collecte des demandes des familles. Enfin, la direction de l'Ecole Tristan Bernard assiste désormais à notre CVS.

III.3.b. L'accompagnement des familles :

- ✓ Les entretiens de familles trimestriels permettent un échange au fil de l'eau de l'accompagnement en co-construction du projet de leur enfant ;
- ✓ Le développement d'un classeur scolaire de vocabulaire et lecture transmis chaque fin de semaine permet aux parents de reprendre le travail hebdomadaire, de réviser les concepts travaillés en classe. Il répond aux demandes de suivi et devoir à la maison ;
- ✓ Nombreuses familles présentes à la réunion parents-professionnels le jeudi 20 octobre. Ce fut une soirée riche d'échanges autour des projets de groupe ;
- ✓ La kermesse de l'Essor est un incontournable moment de convivialité et de partage. La famille élargie est invitée autour de jeux (chamboule-tout, maquillage, jeux moteurs, atelier musique...) et d'un repas. Cette journée du 18 juin a connu un vif succès, elle a permis des temps de rencontres et de joie sous un beau soleil. Cette année, la participation de l'association Coccinote a permis d'animer une activité musicale.
- ✓ Le marché de Noël de l'Essor a eu lieu le vendredi 16 décembre. Une occasion de montrer les multiples réalisations artisanales des enfants, un moment convivial attendu.



III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Les salariés :

La rentrée de septembre a été marquée par la démission de la psychomotricienne. Suite à l'évaluation des besoins en rééducation, le poste a été ouvert à 0,50 ETP au lieu de 0,33 ETP.

Le poste d'orthophoniste est toujours vacant. Comme nous l'avons déjà évoqué, nous collaborons avec une orthophoniste intervenant à la CLEX auprès des enfants du groupe étoile, l'année 2016 couvre tous les besoins prescrits.

Une personne a été embauchée en contrat CAE sur un poste « d'accompagnateur-chauffeur » afin de soutenir l'accompagnement d'un transport en interne.

La campagne des entretiens professionnels s'est déroulée sur le premier trimestre 2016. Au total 21 entretiens ont été menés avec des retours positifs sur ce dispositif.

L'effectif est constitué de 22 salariés représentant 16.73 ETP, hors personnel « Education Nationale », auquel s'ajoutent 0.75 ETP dédiés à la Plateforme Autisme.

Se reporter à l'organigramme en page suivante.

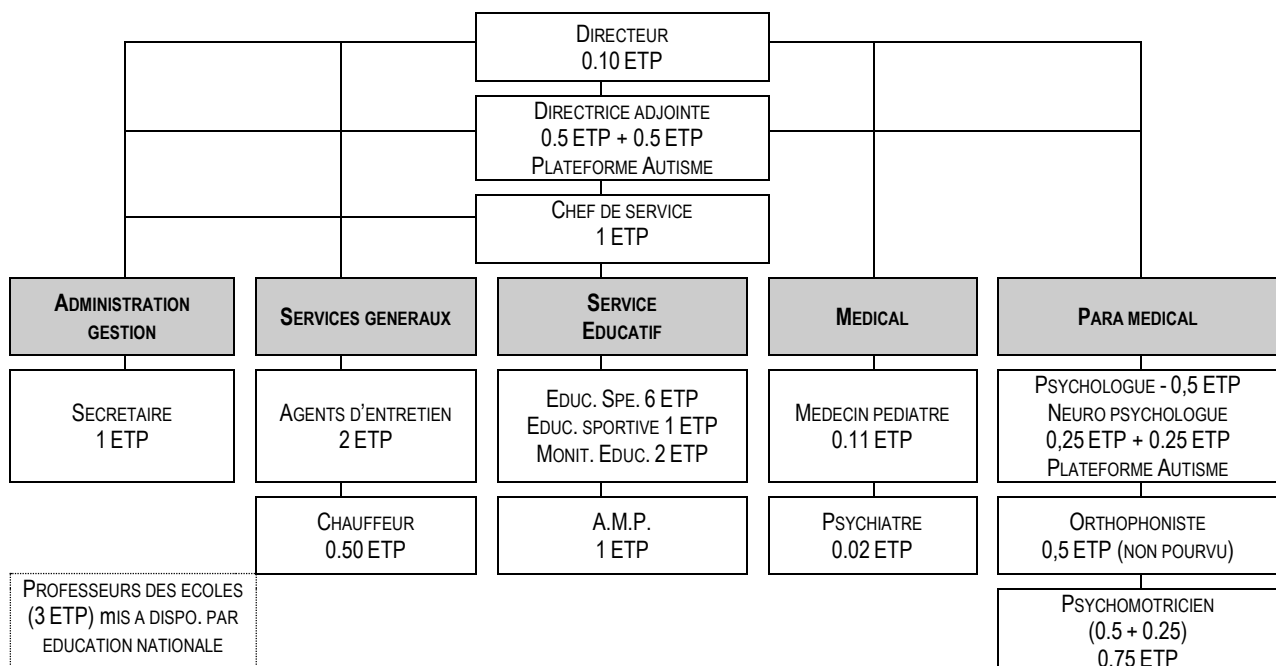
III.4.b. Formations et colloques :

- ✓ Une formation « langue des signes » a été délivrée sur le site de l'Essor sur 4 ½ journées entre mai et juin à tout le personnel éducatif, psychologues, psychomotriciens, maitresse de maison, à la direction ainsi qu'à deux familles. Les ateliers proposés ont permis l'apprentissage de nombreux signes ;
- ✓ Une formation « autisme et particularités sensorielles » avec Steven Degrieck les 4 et 5 octobre à l'IRTS, chef de service et une éducatrice positionnés ;
- ✓ Participation de trois éducatrices aux actions collectives régionales :
 - Définition des objectifs dans le cadre du Projet Individuel
 - Le handicap psychique
 - La scolarisation des élèves avec handicap
- ✓ Une formation pour une éducatrice du 19 au 23 septembre sur les arts plastiques ;
- ✓ Une formation mutualisée à tous les psychomotriciens de l'AHS-FC « Approche psychomotrice des personnes TED » dont le psychomotricien de l'Essor a pu bénéficier ;

- ✓ Une formation à l'utilisation des extincteurs a été réalisée le 20 janvier pour l'ensemble des professionnels de l'IME ;
- ✓ L'analyse de la pratique est reconduite chaque année. C'est un outil essentiel pour prévenir les risques de maltraitance et faciliter les échanges sur les pratiques professionnelles ;
- ✓ Intervention de Mme S. Molina sur la thématique « formulation des objectifs dans le cadre des PP des enfants » ;
- ✓ Colloque « Vie sexuelle et intime des personnes TED » à l'IRTS, le 1er avril pour 4 professionnels ;
- ✓ Participation aux réseaux professionnels du CRA.



Organigramme de l'IME l'Essor



III.4.c. Stages :

L'établissement est un terrain ressource et formateur, notamment pour la spécificité d'accompagnement des enfants avec autisme :

- ✓ En 2016, l'équipe a accompagné une stagiaire EJE, une stagiaire ME, 3 ES et 3 AES
- ✓ L'éducatrice sportive a suivi deux 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 en master
- ✓ Accueil de 2 stagiaires en classe de 3^{ème} collège.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

L'année 2016 marque la finalisation de notre projet d'établissement et sa validation par les instances.

Nous avons élaboré le **Plan d'Action Qualité** (PAQ) qui permet, par des fiches-action, de suivre une lignée évolutive et qualitative de nos missions.

Les grands axes d'amélioration travaillés en 2016 ont été le projet personnalisé, la formalisation de nos conventions de partenariat, le rapprochement de la CLEX, l'organisation de réunion de coordination entre enseignants et éducateurs.

Ainsi, l'année 2016 est marquée par un travail de réflexion et d'évolution de nos projets personnalisés (fiche-action 5-1-b). La démarche, pilotée par groupes de travail, a maintenu une dynamique de construction sur l'année. Cette méthodologie nous a permis de décrire et d'interroger nos pratiques, d'affiner notre approche du PP en adéquation avec les RBPP, de définir un objectif d'accompagnement, de remettre en question nos formulations et d'intégrer la phase évaluative et de coordination du projet de l'enfant.

Notre document de référence a été revu dans son ensemble grâce :

- ✓ aux éléments rapportés par les groupes de travail
- ✓ à une intervention externe sur la formulation d'objectifs
- ✓ aux retours de formation d'une formatrice.

Enfin, le **CoPil de suivi de l'évaluation interne** s'est réuni en novembre dernier et a validé les dernières actions à mener : l'activation du comité de bientraitance et la réalisation d'un protocole de notion de confidentialité et de secret professionnel.

IV. CONCLUSION

En premier lieu, il convient d'évoquer la validation de notre projet d'établissement qui est le fruit d'un travail collectif impliquant les professionnels de l'Essor et des parents.

Cette démarche de travail autour de notre projet nous a menés à proposer la même dynamique pour la révision et l'évolution de nos projets personnalisés et d'aboutir à une nouvelle approche et révision du document de travail associé.

L'année 2016 est marquée par le travail de préparation et de concrétisation de l'implantation de notre CLEX à l'école Tristan Bernard. Beau projet que ce dispositif de proximité, qui permet l'inclusion pour les enfants sur des formes diverses que nous avons encore à développer : inclusion à temps plein, inclusion à temps partiel, temps d'activités ciblés en milieu ordinaire..., tout est propice à inventer nos formes de scolarisation et de partage à l'école publique. Cette ouverture n'est pas unilatérale, nous ouvrons nos locaux aux élèves de Tristan Bernard et à leurs enseignants pour des activités de jardinage et de cuisine sur du temps périscolaire. Cette collaboration active nous permet de construire une école inclusive, décloisonnée, partagée, grâce à un groupe de professionnels mêlant leurs initiatives positives et leur volonté d'agir ensemble.

Par ailleurs, notre établissement gagne en compétences grâce aux formations dispensées. Le point fort cette année est l'inscription de la LSF comme outil de communication dans tous les lieux d'accueil de l'enfant à l'IME.

Le groupe des adolescents s'est réduit cette année par l'effet de départ de grands et l'accueil de plus petits. Le projet pour cette tranche d'âge (12/16 ans) nécessite de maintenir un travail partenarial dynamique et de rechercher de nouvelles activités comme le « soin aux animaux » proposé cette année.

Les enjeux de demain restent donc la construction de réponses adaptées pour l'accompagnement des adolescents porteurs d'autisme - ainsi, une réflexion a été initiée en collaboration avec l'IME l'Envol sur un projet de passerelle IME-IMPRO à Besançon - ainsi que l'adaptation de notre accueil dans le cas d'admission priorisée et en cours d'année. En effet, dans la lignée du Rapport Piveteau, nous sommes conscients que cette réponse d'accompagnement appelle nos organisations et nos missions à de perpétuels mouvements, changements, et constructions diverses.



3 GRANDE RUE
25270 VILLENEUVE D'AMONT
TEL : 03.81.89.51.23 - FAX : 03.81.49.62.03
eveil@ahs-fc.fr
<http://www.eveil25.jimdo.com>

DIRECTEUR :
M. DIDIER RIGAUD JUSQU'AU 30/06/2016
M. CLAUDE BARRAUX A COMPTER DU 24/10/2016

IME L'EVEIL

I. PRÉSENTATION

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), prolongé jusqu'au 31/12/2017.

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	366
Journées cibles CPOM	12 544	12 544
Journées prévisionnelles AHS-FC	12 341	12 530
Journées réalisées	12 600	12 687
Taux d'occupation (Base jours : 16 471)	76.50%	77%

Comme en 2015, l'activité est supérieure par rapport à l'objectif CPOM et au prévisionnel.

Ainsi, 12 687 journées ont été réalisées en 2016, soit 143 journées de plus que l'objectif CPOM, 157 de plus que le prévisionnel et 87 de plus qu'en 2015.

Le taux d'occupation a évolué de 5,57% depuis 2014 (de 71,43% à 77%, le taux cible CPOM étant de 75%).

L'augmentation de l'activité depuis ces deux dernières années s'explique par une meilleure anticipation des sorties, une augmentation des accueils, en particulier les week-ends et durant les périodes de vacances scolaires permettant de proposer des séjours dans le cadre du droit au répit des familles.

Pour la 2^{ème} année, l'IME a fermé une semaine durant les vacances scolaires de décembre. Six jeunes ne pouvant rentrer à domicile ont été accueillis à l'IME l'Envol. Ce dispositif, au-delà de rationaliser les organisations institutionnelles, permet de proposer un « ailleurs » dans de bonnes conditions d'accompagnement.

REPARTITION DES JOURNEES REALISEES SELON LES MODALITES D'ACCUEIL	N-1	N
Internat polyhandicapés	5 120	5 171
Semi-internat polyhandicapés	565	557
Internat déficients intellectuels	5 369	5 512
Semi-internat déficients intellectuels	341	292
Total moins de 20 ans	11 395	11 532
Internat Amendement Creton (MAS)	856	533
Internat Amendement Creton (ESAT)	0	86
Internat Amendement Creton (Foyer)	112	81
Internat Amendement Creton (FAM)	237	455
Total plus de 20 ans	1 205	1 155

Comme en 2015, on observe une augmentation du nombre de journées pour les moins de 20 ans traduisant le recentrage de l'activité sur le public cible (+194 journées par rapport à 2015), principalement pour l'accueil de personnes présentant une déficience intellectuelle.

L'accueil en semi-internat reste stable et répond aux besoins de jeunes et de leurs familles à proximité de l'établissement.

En 6 ans, le nombre de journées « Amendement Creton » a diminué fortement en passant de 4 055 journées en 2011 à 1 155 en 2016, ce qui correspond à l'objectif 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)	N-1	N
Entrées	7	6
Sorties	5	8
Durée moyenne de séjour des sortants	6 ans	7 ans

II.1.c. Orientations à la sortie :

8 jeunes dont 6 adultes ont quitté l'établissement :

- ✓ 1 jeune de 21 ans en amendement Creton, admis au Foyer de Vie « Le Val de Cuisance » à Mont sous Vaudrey (39)
- ✓ 1 jeune de 22 ans en amendement Creton admis à la MAS d'Etalans
- ✓ 1 jeune de 20 ans admis à la MAS « Le Bannot » à Seloncourt
- ✓ 1 jeune de 23 en amendement Creton admis au FAM « l'Eclaircie » à Frasne
- ✓ 1 jeune de 20 en amendement Creton admis à l'ESAT UNAP
- ✓ 1 jeune de 20 ans en amendement Creton (orientation en Foyer de Vie) est retourné vivre au sein de sa famille
- ✓ 1 jeune de 14 ans réorienté en scolarisation milieu ordinaire à Besançon+ SESSAD
- ✓ L'accueil temporaire en week-end d'une jeune fille de 16 ans en relais du CMProu Vaucluse et à la demande de l'ASE a été interrompu suite à des problématiques de comportement et de fugue. Relevant par ailleurs d'une mesure de placement, elle est accueillie depuis au sein d'une famille d'accueil.

II.1.d. Provenance des entrées :

6 admissions ont été réalisées : 1 jeune en ½ internat et 5 jeunes en internat :

- ✓ 1 jeune de 6 ans scolarisé en milieu ordinaire à Ornans (+APF Besançon)
- ✓ 1 jeune de 7 ans scolarisé également en milieu ordinaire à Besançon
- ✓ 1 jeune de 12 ans scolarisé en Cliss 4 à Brossolette à Besançon
- ✓ 1 jeune de 6 ans du SESSAD de l'APF de Besançon
- ✓ 1 jeune de 5 ans du SESSAD de Champagnole (39)

- ✓ 1 jeune de 13 ans en rupture de parcours (exclu d'un IME depuis juin 2016) bénéficiant d'une mesure de placement judiciaire : admission en novembre suite à la commission RAPT-MDPH 25.

II.1.e. Liste d'attente :

16 notifications ont été enregistrées, une en $\frac{1}{2}$ internat et 15 en internat, correspondant en grande majorité à l'agrément de l'Eveil dont 5 pré admissions réalisées (rencontre du jeune et de sa famille).

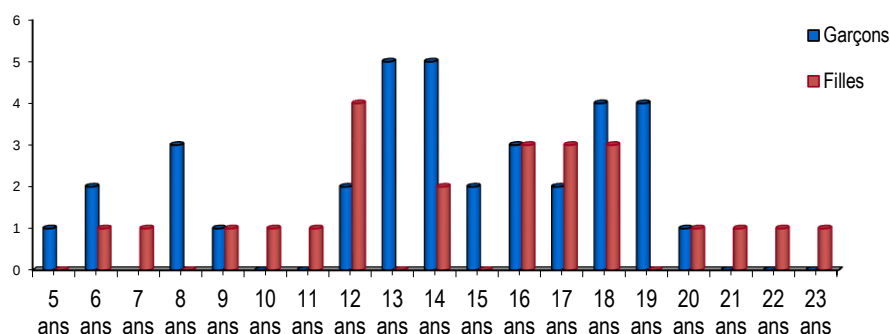
A noter, 2 demandes d'admission pour jeunes présentant des TSA, 7 pour déficiences motrices avec déficiences intellectuelles, 3 pour polyhandicap et 4 pour déficiences intellectuelles moyennes dont 1 avec une trisomie.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

Au 31/12, l'effectif est composé de 59 jeunes répartis comme suit : 24 filles et 35 garçons.

5 jeunes relèvent d'une mesure de placement et suivis par de l'ASE et 2 avec une mesure d'AEMO.

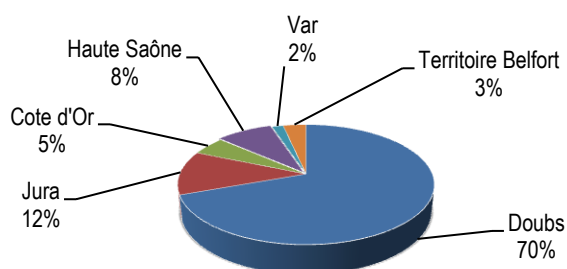
II.2.a. Répartition par âge et par sexe au 31/12 :



Au 31 décembre, 5 jeunes ont dépassé la limite d'âge de l'agrément de l'établissement. Ces adultes sont maintenus au titre de l'Amendement Creton : 2 bénéficient d'une orientation en MAS, 3 en FAM. Leur moyenne d'âge est de 21 ans.

En lien avec les objectifs CPOM concernant les plus de 20 ans, des stages sont organisés en secteur adulte ainsi que des visites d'établissement. Le manque de place pour ces personnes adultes implique de mettre en œuvre d'autres formes d'accompagnement. En fin d'année, l'Eveil s'est mis en lien avec le « Foyer de Vie le Château » et « le Foyer de vie Rousset » pour proposer des activités communes pour certains adultes de l'IME. Ces premières journées débiteront en janvier 2017.

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



70 % des jeunes sont originaires du Doubs et 12 % du Jura. D'autres provenances plus éloignées s'expliquent du fait de l'accueil proposé en internat et du plateau technique pour les jeunes présentant une infirmité motrice cérébrale (IMOC) du fait des disparités territoriales en Bourgogne-Franche-Comté. Le domicile de parents d'un jeune dans le département du Var est lié au déménagement familial.

II.2.c. Retours en famille :

L'internat de semaine est la forme d'accueil la plus demandée. L'internat aménagé (le plus souvent 2 nuits/semaine) est proposé lors d'admission de jeunes dont c'est la première expérience d'internat. Ainsi la plus grande partie des jeunes accueillis rentre en famille le week-end (41 jeunes sur 54 internes). A noter que 4 jeunes rentrent au sein d'une famille d'accueil dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance.

TOUS LES JOURS (1/2 INTERNAT)	INTERNAT AMENAGE	INTERNAT DE SEMAINE	INTERNAT COMPLET	INTERNAT 1 W-K/2	INTERNAT 1 W-K/MOIS	INTERNAT 3 W-K/MOIS
5	11	30	3	6	1	3

II.2.d. 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	5
Accidents périnataux	21
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	8
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	6
Autres pathologies	2
Pathologie inconnue, non identifiée	12

TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	17	22
Troubles du psychisme	10	14
Troubles de la parole et du langage		3
Déficience auditive		2
Déficience visuelle		2
Déficience motrice	16	2
Plurihandicap	3	
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		4
Polyhandicap	13	
Aucune déficience associée		10

Cette année, une différenciation plus précise entre pathologie à l'origine du handicap, déficience principale et associée a été précisée par le médecin pédiatre de l'établissement. Le nombre de jeunes présentant des troubles psychiques en déficience principale et associée est importante (24 jeunes sur 59). Ces jeunes présentent des troubles de la personnalité et des troubles du comportement parfois avec violence relevant d'une articulation avec le secteur psychiatrique. Sur ces 24 jeunes, 3 ont un diagnostic de Troubles du Spectre Autistiques et 11 des troubles épileptiques entravant leur autonomie et majorant les troubles du comportement. Un travail en lien avec la Plateforme autisme a été mis en place (3 interventions en 2016).

Le nombre de pathologies génétiques connues a fortement diminué du fait des sorties des jeunes concernés.

L'accueil de jeunes polyhandicapés reste stable, soit 13 dont 5 sont alimentés par sonde de gastrostomie requérant une présence médicale importante.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

2016 a été marquée par le départ à la retraite du directeur après 18 années d'investissement et d'implication auprès des jeunes, de leurs familles et des équipes.

En octobre 2016, un directeur a été missionné jusqu'en juin 2017.

Le travail avec le REQUAMS sur la réécriture du Projet d'Etablissement n'a pu aboutir en 2016 (cf. § III.5 Démarche qualité). Il devra être finalisé avant la fin du 1er semestre 2017.

III.1. PRESENTATION GENERALE :

L'IME l'Eveil accueille des enfants et adolescents, en mixité de 3 à 20 ans présentant soit un handicap mental profond ou moyen, soit un polyhandicap.

L'accueil est proposé en lien avec les Projets Individuels Individualisés (PAI) selon les modalités suivantes :

- ✓ Accueil en internat de semaine ou aménagé (retour en famille le mercredi) ou complet (y compris certains week-ends) ;

- ✓ Accueil en ½ internat.

L'Unité d'Enseignement (UE) est constituée de 3 enseignantes mises à disposition par l'Education Nationale.

L'IME est organisé en 2 sections IMP (jusqu'à 14 ans) et IMPRO (au-delà de 14 ans) et en 10 unités de vie selon l'organisation suivante :

SECTIONS	FONCTION- NEMENT	HANDICAP	AGE	CAPACITÉ AGRÈMENT	POURVUES AU 31/12
I : 38 PLACES	Internat mixte	Retard mental profond, sévère ou moyen	6/14	20 enfants : 4 groupes de 5	20 enfants : 4 groupes de 5
			14/20	18 adolescents : 3 groupes de 6	19 adolescents : 2 groupes de 7 1 groupe de 5
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

Actuellement, une place de ½ internat a été transformée en place d'internat pour répondre aux besoins d'un jeune.

Au 31/12/2016, l'IME accueille en Internat : 54 jeunes et en semi-internat : 5 jeunes.

III.2. BILAN DES SECTEURS D'ACTIVITE :

Ces secteurs sont présentés selon les 3 grandes missions déclinées dans le Projet d'établissement 2010/2015 : Educative, Pédagogique et Médicale.

III.2.a. Le secteur éducatif :

Sous l'autorité du Chef de Service, 3 coordinateurs sont responsables de l'organisation des groupes de vie, 2 éducateurs spécialisés sont en charge de l'atelier occupationnel, des activités sportives et des ateliers éducatifs.

L'IMP accueille 28 jeunes (jusqu'à 14 ans) et propose des activités en lien avec les projets personnalisés intégrant les projets de scolarisation. Le travail pédagogique ne se réalise pas qu'en classe, des actions d'apprentissage sont également mises en œuvre dans les ateliers encadrés par le personnel éducatif.

Les nouvelles activités de cette année ont été : le ball parc (au centre de loisirs), l'éveil créatif, les loisirs partagés, l'atelier pâtisserie au sein de l'IME.

D'autres activités se sont poursuivies comme : le Snoezelen (stimulation sensorielle), équitation adaptée, danse accompagnée, esthétique, ateliers manuels et artistiques (chant, conte musical, danse rythmique), habiletés sociales, relaxation, Boccia (jeu de pétanque adapté aux personnes à mobilité réduite).

L'IME mutualise des activités avec le centre de loisirs du village, la MAS et le Foyer de vie le Château (jardin et loisirs partagés, carnaval).

Les temps forts ont été :

- ✓ la représentation de théâtre avec le centre de loisirs
- ✓ la participation à la Course du Lion et au Téléthon
- ✓ l'implication aux manifestations inter-établissements : journée à mobilité réduite à Levier, les Rougemondises et la journée Omnisport à Besançon
- ✓ les visites des collèges partenaires en sport partagé (Frasne, Pontarlier). L'Eveil est médaillé de bronze au championnat de France « run and bike » 2016
- ✓ la kermesse 2016 a proposé un nouveau concept où les parents ont pu jouer avec leur enfant (avant nous organisions uniquement un spectacle pour les enfants)

- ✓ un groupe classe a été intégré au Handball club de Levier. Cette aventure va continuer en 2017 avec le « Foyer de vie Rousset » de Levier.

De plus, un mini transfert de marche durant 2 jours a été organisé cet été pour un groupe. (7 enfants).

L'IMPro accueille 16 jeunes de 14 à 20 ans (ayant une orientation prévue ou confirmée en ESAT, Foyer de Vie ou FAM) et propose 2 ateliers (ménager et bois) dont les objectifs sont :

- ✓ la formation préprofessionnelle en vue de l'intégration en ESAT
- ✓ l'apprentissage des gestes de la vie quotidienne pour les jeunes avec une orientation possible en Foyer de Vie ou FAM.

La plupart des jeunes de l'IMPro bénéficient par ailleurs de temps de scolarisation.

L'IMPRO a plusieurs pistes de réflexion en cours :

- ✓ la préparation des 16 ans du projet d'orientation avec l'implication de la famille
- ✓ la mise en place et le suivi des stages des jeunes dès 18 ans en secteur adulte pour préparer les orientations
- ✓ la préparation vers le secteur adulte par l'intégration des jeunes en situation d'amendement creton en activité de jour en MAS/Foyer de vie
- ✓ la mise en réseau avec d'autres IMPro de l'association dans le cadre des projets préprofessionnels et les reconnaissances de modules de savoirs professionnels
- ✓ la mise en réseau avec les ESAT pour constituer un référentiel de compétences et in fine, adapter les ateliers aux savoirs attendus.

Le pôle « occupationnel » accueille 15 jeunes de plus de 16 ans. Cela concerne des jeunes avec orientations FAM ou MAS dont 4 de + de 20 ans ne pouvant pas ou plus s'inscrire dans des ateliers préprofessionnels.

III.2.b. Le Secteur pédagogique :

L'Unité d'Enseignement fonctionne en dispositif offrant différents modes de scolarisation en lien avec le Projet pédagogique intégré au PAI de chaque jeune.

3 enseignantes dont 1 spécialisée travaillent avec 41 jeunes répartis en 7 groupes et 3 prises en charge individuelles.

La scolarisation des jeunes est organisée en 3 classes :

- ✓ Une classe pour les plus jeunes avec pour les apprentissages du cycle 1 : 12 jeunes accueillis avec des temps scolaires allant de 2h45 à 10h45
- ✓ Deux classes de 4 groupes pour 24 jeunes de niveau cycle 1 et cycle 2 avec comme objectif de conforter leurs acquis, d'augmenter leurs compétences avec un temps de présence d'au moins 10h45. 1 jeune est en scolarité partagée en ULIS Collège
- ✓ Deux groupes de petits pour 5 jeunes de niveau préscolaire.

Depuis la rentrée de septembre 2016, une AMP est détachée sur les temps de classe pour 24 heures/semaine pour intervenir auprès des jeunes présentant une dépendance motrice importante. Elle accompagne et soutient l'autonomie des jeunes dans les manipulations et les déplacements en veillant à l'application des consignes données par l'enseignant et en utilisant des outils de communication adaptés.

Cette année a eu lieu l'évaluation des Unités d'Enseignement montrant le besoin d'un 4ième poste d'enseignant spécialisé permettant la scolarisation de l'ensemble des jeunes accueillis. Ce poste n'a pas été accordé dans le cadre de la rentrée scolaire 2017 mais sera réétudié pour septembre 2018.

Les enseignants participent aux réunions institutionnelles concernant le suivi du projet de l'enfant ainsi qu'aux réunions d'ESS avec l'enseignant référent (23 ESS réalisées).

L'ensemble des activités pédagogiques est relaté sur le site « eveil25.jimbo.com » réactualisé par les jeunes très impliqués dans la gestion de ce support de communication.

III.2.c. Le secteur médical, paramédical et de la rééducation :

Au sein de l'IME l'Eveil, les soins médicaux et paramédicaux sont coordonnés par le médecin pédiatre en lien avec le médecin généraliste, les médecins spécialistes, l'équipe paramédicale et les familles.

Comme en 2015, l'intervention médicale se heurte à des situations complexes demandant une articulation de proximité avec le secteur sanitaire (secteur psychiatrique).

Au cours de cette année, on observe une augmentation des interventions médicales pour des troubles du comportement. Le nombre de consultations en psychiatrie a notablement augmenté, 19 jeunes ont un suivi psychiatrique dont 3 jeunes de façon importante (1 jeune avec un suivi 1 fois par mois et 2 jeunes avec un suivi 1 fois tous les 2 mois).

Du fait de la réponse renforcée, une seule hospitalisation en urgence psychiatrique a eu lieu de 5 en 2015.

Le nombre de consultations médicales a augmenté (CHU, Médecins spécialisés) : 180 rendez-vous médicaux durant l'année dont 50 % accompagnés par les infirmières.

Au-delà de la programmation des suivis médicaux, la mission principale des infirmières consiste notamment à garantir les bonnes pratiques professionnelles dans l'organisation des soins auprès des jeunes accueillis, et à la sécurisation du circuit du médicament. Une infirmière fait partie du Comité de pilotage du projet d'établissement et du groupe de travail pour le dossier informatisé du résident (DIU). Une autre est référente de la sécurisation du circuit du médicament.

L'intervention de l'équipe de rééducation vient compléter le projet thérapeutique du jeune :

- ✓ L'orthophonie : Les séances de rééducation portent sur le langage oral, le langage écrit, la sphère oro-faciale, la déglutition, les notions cognitives et la communication alternative. 36 enfants ou adolescents bénéficient d'un suivi régulier. Certains jeunes ont besoin d'une séance supplémentaire qui ne peut se réaliser en individuel du fait des places limitées en orthophonie et des demandes croissantes. Il est alors proposé des séances en groupe de besoins de 3 jeunes. Le recours au libéral est difficile à mettre en place du fait des spécificités de la rééducation neuro-motrice et des TSA.
- ✓ La psychomotricité : le psychomotricien oriente la prise en charge en fonction des difficultés du jeune et de son projet à travers la créativité dans le jeu qui est accompagnée et soutenue. 6 bilans psychomoteurs ont été réalisés, 34 jeunes ont été suivis en individuel, 12 jeunes ont été suivis en balnéothérapie (1 f/semaine). L'atelier relaxation (1 f/semaine) a permis à 7 jeunes de s'exercer au yoga, shiatsu, techniques respiratoires pour tenter de s'approprier ces méthodes.

Le groupe « médiation judo » (11 jeunes) est coanimé par une éducatrice (1 f/semaine) et le groupe piscine a permis à 9 jeunes de profiter de la structure de Pontarlier (6 f/trimestre).

- ✓ L'ergothérapie : 15 jeunes ont été pris en charge en individuel pour travailler sur la motricité des membres supérieurs (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. 1 jeune a poursuivi l'apprentissage de la conduite de fauteuil roulant électrique. Egalement des interventions à la demande des équipes et du médecin pédiatre et auprès des fournisseurs (matériel adapté).
- ✓ La kinésithérapie : 26 jeunes ont été suivis individuellement de janvier à juin et 23 jeunes de septembre à décembre. Au-delà des prises en charge individuelles, 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 enfants et de jeunes polyhandicapés en ont bénéficié alternativement (1 f/semaine).

Cette année, suite à un départ en retraite d'un kinésithérapeute (0,70 ETP) non pourvu, 5 jeunes ont bénéficié d'intervention en libéral. Dans l'attente d'un recrutement, une éducatrice en sports adaptés a été embauchée en janvier 2017 afin d'intervenir principalement en balnéothérapie et sur des parcours moteurs sous le contrôle de la kinésithérapeute.

- ✓ L'accompagnement psychologique : La régularité des entretiens individuels dépend réellement du contexte d'urgence environnant et des demandes exceptionnelles des équipes de plus en plus fréquentes.

Les entretiens sont planifiés tous les 15 jours pour 13 jeunes et chaque semaine pour 3 jeunes depuis avril 2016. Chaque jeune de plus de 10 ans, soit 48 jeunes, a assisté à 8 ateliers « vie affective et sexuelle ».

Les plus jeunes en dessous de 10 ans soit 11 jeunes, dans un souci de régularité et de repères, participent chaque semaine à l'atelier « mon corps et moi ». Ces ateliers sont animés par la psychologue et accompagnés d'une AMP, d'une infirmière ou d'une enseignante.

Par ailleurs, 4 jeunes participent à l'atelier « d'habiletés sociales » de manière hebdomadaire animé par la psychologue et une éducatrice.

Concernant l'accompagnement des parents, la psychologue reçoit 3 familles régulièrement en entretien et a des contacts téléphoniques de plus en plus fréquents avec les familles éloignées géographiquement. Le temps d'échange et de coordination avec les psychologues ou psychiatres d'autres services (CAFS, CMP...) sont en augmentation du fait de situations complexes.

Le temps dédié ce jour à 0,50 ETP ne permet pas de répondre avec satisfaction aux situations rencontrées par les jeunes, les familles et les professionnels. L'augmentation du temps sera évoquée lors du renouvellement du CPOM compte tenu de l'évolution des pathologies accueillies (troubles psychiques).

III.3. OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT SUR SON ENVIRONNEMENT :

Comme en 2015, différents partenariats sont actifs :

- ✓ l'Education Nationale : pour le suivi des projets scolaires
- ✓ le CRA et la Plateforme autisme : pour les diagnostics autisme et les modalités d'accompagnement spécifique
- ✓ le CEEDA pour l'adaptation des accompagnements des jeunes déficients auditifs
- ✓ l'APF pour le suivi spécifique des déficiences motrices ou polyhandicap
- ✓ les centres hospitaliers généraux et spécialisés pour les suivis médicaux
- ✓ l'ASE : en qualité de service gardien (5 jeunes concernés)
- ✓ les établissements du secteur enfants ou adultes : IMPro de l'AHS-FC ou autres pour les stages
- ✓ le CAFS dans le cadre de l'accueil familial de 4 jeunes et également comme lieu de stage pour les Assistants Familiaux dans le cadre de leur recrutement
- ✓ les associations de sport adapté pour le sport partagé, l'équipe de hand-ball de Levier et le ski avec Apach'évasion et Aled
- ✓ le centre de loisirs de Villeneuve d'Amont.

III.4. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le CVS représente le lien entre les familles et l'IME au-delà des situations individuelles. Il s'est réuni à 3 reprises.

Cette année, les attentes des « jeunes » concernaient l'acquisition d'équipements sportifs, l'amélioration du service du repas et l'organisation d'activités ou de soirées communes à plusieurs groupes.

Au niveau des familles, le dernier CVS a été élargi à toutes celles qui le souhaitent, soit 3 nouvelles familles présentes.

Il a été proposé qu'à chaque CVS un secteur d'activité et un service serait présenté.

Le CVS est aussi l'occasion de présenter les travaux du CVS associatif qui concernent la préparation de la « 3^{ème} Journée des personnes accueillies et des familles » en 2017 portant sur les questions de la place de la fratrie et de l'Après-nous.

III.5. MOYENS HUMAINS :

III.5.a. Organigramme :

L'organigramme autorisé en 2016 est de 75,61 ETP dont 2,71 ETP de remplacement. A cela, s'ajoute un emploi avenir.

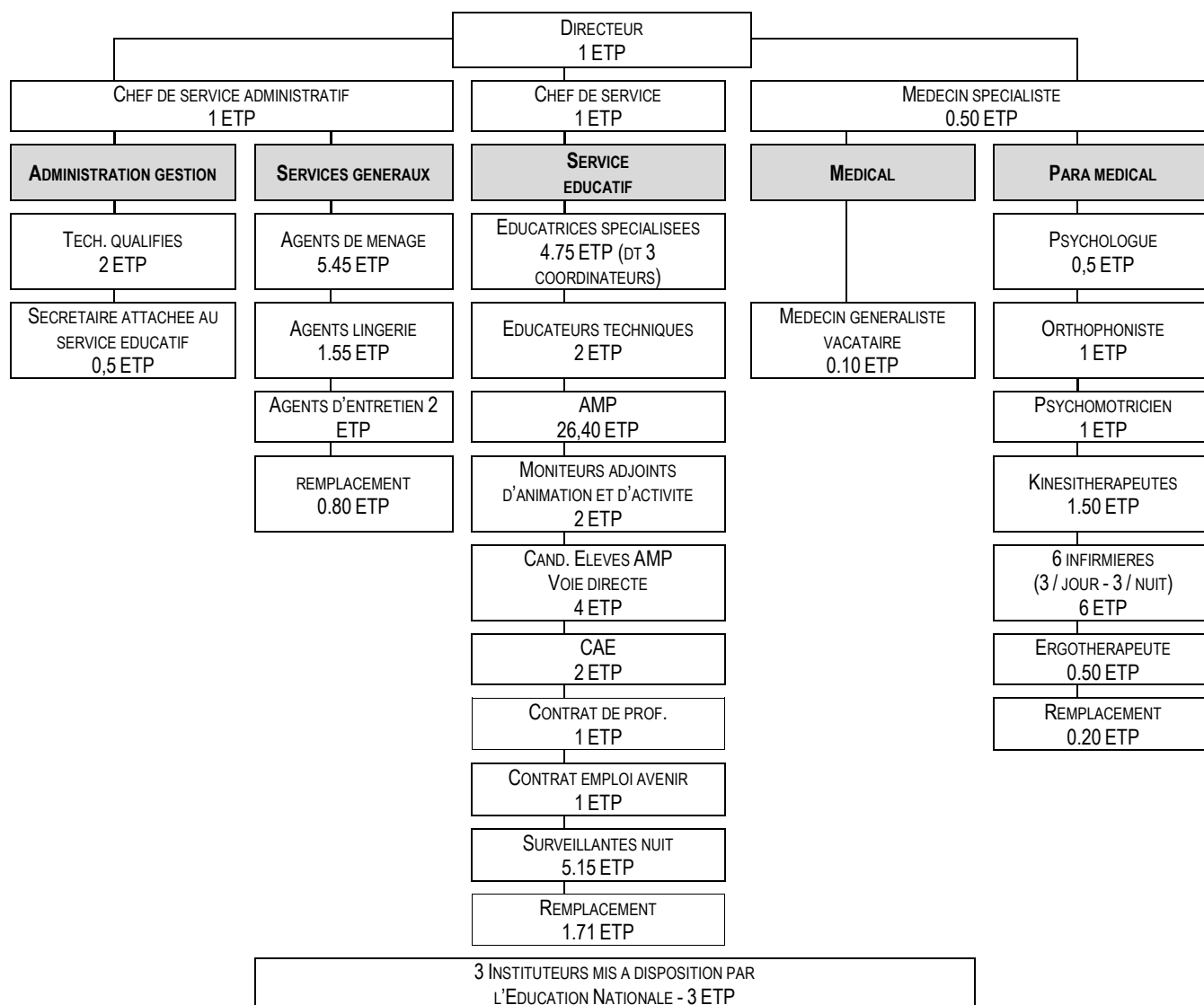
Concernant les 4 candidats élèves : 1 en formation ES et 1 en formation AES, 1 contrat de professionnalisation, 1 contrat avenir.

Un infirmier de nuit a été embauché permettant de stabiliser l'équipe et les interventions auprès des résidents présentant des troubles relationnels.

Depuis 2015, le recours à des remplacements par des professionnels diplômés est priorisé. L'évolution des publics et de l'environnement réglementaire oriente l'organigramme vers de nouvelles compétences comme aide-soignant pour la partie soins ou moniteur-éducateur pour la partie soutien éducatif.

68 entretiens ont été réalisés dans la cadre de la première campagne des entretiens professionnels.

Organigramme de l'IME l'Eveil



III.5.b. Accueil des stagiaires :

L'Eveil est reconnu comme site qualifiant, 15 stagiaires ont été encadrés :

- ✓ 1 stage ergothérapeute IRFE Mulhouse
- ✓ 1 licence STAPS 2^{ème} année UPFR Besançon
- ✓ 3 auxiliaires puéricultrices IFSI Pontarlier
- ✓ 2 infirmiers 1^{ère} année IFSI Pontarlier
- ✓ 2 AMP IRTS

- ✓ 1 aide-soignante IRFSS
- ✓ 1 psychomotricité 1^{ère} année Paris
- ✓ 1 E.S 1^{ère} année IRTS
- ✓ 1 M.E 1^{ère} année IRTS
- ✓ 1 psychologue master 1 Besançon
- ✓ 1 découverte des métiers Pôle emploi.

III.5.c. Formation du personnel :

Les formations suivantes ont eu lieu :

- ✓ Fin de cursus de formation AMP en contrat de professionnalisation
- ✓ Vie affective et sexuelle en 2 sessions pour 24 personnes
- ✓ La vie quotidienne des personnes polyhandicapées, 3 jours pour 4 personnes
- ✓ Gérer les troubles du comportement, 3 jours pour 12 personnes
- ✓ Préparation à la formation de M.E pour 1 personne (contrat avenir)
- ✓ Les « appuis » pour 1 personne (psychomotricien)
- ✓ Fin de parcours Caferuis pour le chef de service avec obtention du diplôme.

III.6. DEMARCHE QUALITE :

III.6.a. Les activités en lien avec le CPOM :

Nous reprendrons le bilan des 3 principales thématiques évoquées en 2015 :

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

- ✓ *Améliorer l'accompagnement des enfants autistes* : L'accueil de ce nouveau public a demandé une collaboration avec la Plateforme autisme ainsi qu'avec le CRA afin de construire un projet d'accompagnement adapté, notamment pour une jeune adulte sortant vers le FAM autisme de Frasne.
- ✓ *Accompagner l'autonomie en développant l'enseignement et la formation professionnelle* : Les sorties dans le monde du travail correspondent aux admissions en ESAT. L'UE et l'IMPro travaillent ensemble au niveau des acquisitions préprofessionnelles préparant à ce type d'orientation. Un travail avec d'autres IMPro est envisagé afin de « certifier » ces acquis grâce aux équivalences de compétences.
- ✓ *Favoriser l'accès des jeunes au secteur adulte* : Il s'agit d'organiser des stages dans les établissements du secteur adulte. Cette année, 12 jeunes ont bénéficié de stages soit 110 jours : 2 en FAM, 4 en Foyer de vie, 5 en ESAT et 1 en MAS. L'UE et l'IMPRO, en synergie, préparent les jeunes à leur vie d'adulte en travaillant sur les acquisitions de compétences « sociales » : vie en milieu ordinaire, règles de vie en collectivité, transports en commun par exemple. Enfin, devant l'absence de place dans ces établissements, y compris pour réaliser des accueils temporaires, un projet a commencé à émerger en fin d'année consistant à proposer des accueils de jour pour des jeunes de 20 ans et plus, avec nos collègues de l'association et voisins géographiquement (« Foyer de vie/MAS le Château », « Foyer de vie Rousset »).

Thématique 3 : développement des collaborations :

Au niveau de la liste d'attente, une procédure avec la MDPH du Doubs est en place avec un bilan fait en fin d'année 2016. Nous avons accueilli un de ses responsables de service. La nouvelle réglementation et la création du « Projet d'Accompagnement Global » (PAG) nous permettent de consolider ces liens déjà bien établis dans le cadre de la « Réponse Accompagnée Pour Tous ».

Le travail avec l'ASE ou autres services mandatés se développe pour proposer un pilotage des dispositifs évitant les ruptures de prise en charge, d'autant plus que certains jeunes sont aussi accompagnés par d'autres services ou établissements (2 par le CAFS et 1 par la MECS André Marguet).

Thématique 5 : Gestion des risques :

Suite à la dernière modification réglementaire (PROPIAS novembre 2016), l'Eveil doit mettre en œuvre, au même titre que les FAM et MAS, une démarche d'Analyse des Risques Infectieux (DARI). Il sera accompagné par l'Antenne Régionale de lutte contre les risques infectieux (ARLIN) et adhèrera au nouveau dispositif régional ARS BFC (EMHT).

III.6.b. Le plan action qualité :

Il s'inscrit dans la thématique 4 du CPOM « Promotion et développement d'une politique de bientraitance ».

Une formation sur les RBPP a été suivie en 2015 permettant de reprendre cette notion en 2016 lors du travail d'élaboration du nouveau projet d'établissement avec le REQUAMS et les groupes de travail.

Le CoPil s'est réuni 6 fois sur les thèmes principaux suivants : les RBPP, la contention, les valeurs éthiques, les besoins du public accueilli et l'organisation au quotidien.

Un Plan d'Action Qualité (PAQ) est élaboré. Ce document regroupe toutes les pistes d'amélioration quelles que soient leurs origines : objectifs CPOM, Evaluation Externe, DARI, RBPP, visite de conformité, etc.

IV. CONCLUSION

Le travail de réflexion lié à la réécriture du projet d'établissement a permis de dégager quelques pistes telles que :

- ✓ le renforcement du partenariat avec le secteur pédopsychiatrique et de psychiatrie adulte du fait des besoins des personnes accueillies présentant des troubles psychiques avec comportement-problème ;
- ✓ la nécessité d'accompagner les équipes à l'évolution du public accueilli par :
 - des formations sur la gestion de situations d'agressivité
 - la poursuite du travail avec l'Equipe Mobile Autisme
 - la mise en place de l'analyse de la pratique
 - la création d'un espace de retrait / d'apaisement
 - l'évolution de l'organigramme par des compétences spécifiques pour répondre aux besoins des personnes.
- ✓ Pour la population des + de 20 ans : malgré le rajeunissement de la population, il est toujours actuel de repenser l'accompagnement de ces jeunes adultes devant les difficultés de sorties en secteur adulte et de mettre en œuvre des dispositifs plus souples avec des établissements voisins géographiquement sous formes d'accueils de jour et ciblés sur des activités adaptées.

Face à cet environnement en évolution, l'équipe de l'Eveil est toujours mobilisée, en réflexion, prête à accompagner la diversification de l'offre, à interroger ses pratiques, à mettre en œuvre le changement dans une temporalité sécurisante et contenant.



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

DIRECTRICE :
MME CHRISTINE HERRGOTT

IME DE MONTFORT

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Institut Médico Educatif (article L. 312-1 du CASF)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUELEMENT)		12/08/1992 Renouvelée le 03/01/2002
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	06/07/2009
	CAPACITE TOTALE	Autorisée : 41 Installée : 43/41
	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).

Dans le cadre des objectifs CPOM, l'Association propose à l'ARS de revoir l'agrément de l'IME avec une prise en compte de nouveaux publics.

En réponse aux besoins identifiés, l'IME accueille depuis 2013 à titre expérimental des enfants avec TSA/TED (CPOM Objectif général 1.1), et poursuit l'évolution de ses modes d'accompagnement pour répondre à leurs besoins. Le projet de reconnaissance d'une section TSA/TED de 9 places déposé à l'ARS en août 2014, sera examiné dans le cadre du renouvellement du CPOM.

II. ACTIVITÉ

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	38/43	43/41
Nombre de jours d'ouverture	200	200
Journées cibles CPOM (Base Zéro du CPOM 41 places)	7 544	7 544
Journées théoriques	7 840	8 440
Journées prévisionnelles AHS-FC	7 163	7 711
Journées réalisées	7 243	7 927
Taux d'occupation	92.4 %	93.92%

Nb : journées théoriques 2015 : (38 p. x 120j. + 41p. x 80j) – journées théoriques 2016 (43 x 120j. + 41 x 80j)

Le nombre de journées réalisées est de 7927, supérieur 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.

Les 7927 journées sont réparties ainsi : 5922 journées pour la population avec DI, et 2005 journées pour la population avec TSA/TED.

L'établissement a accueilli :

- ✓ 43 jeunes de janvier à juillet, avec des moyens non reproductibles pour l'accueil de 2 jeunes en sureffectif. ;

- ✓ 44 jeunes depuis la rentrée de septembre. Le sureffectif constaté s'explique par le fait que seulement 5 jeunes sont sortis sur les 8 prévus. Les 6 admissions ont été prononcées en juin en tenant compte des prévisions initiales.

Parmi les 44 jeunes, 2 sont accompagnés de manière particulière :

- ✓ Un jeune de 17 ans est en rupture avec l'établissement mais nous l'accompagnons dans son projet en organisant des stages professionnels ;
- ✓ Des troubles psychiques graves éloignent l'autre jeune de l'institution. Il est âgé de 17 ans, en attente d'une admission en SESSAD Pro. Nous restons en contact avec lui en organisant des stages professionnels en lien avec le service AEMO.

II.1.b. Mouvements des personnes accueillies :

MOUVEMENTS	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	12	6
Sorties	5	5
Durée moyenne de séjour	6 ans/6mois	6 ans/5mois

SITUATION DES SORTANTS			
JEUNE/AGE	ORIENTATION	SUIVI	RQTH
16/LM	IME Rougemont		oui
17/QR	ULIS LP	SESSAD	oui
17/RS	ULIS LP	MADP	oui
18/CG	CFA		oui
19/CV	ESAT Cramans		oui

SITUATION DES ENTRANTS			
AGE/INITIALES	REGIME	SITUATION AVANT L'ENTREE	ADRESSE FAMILLE
07/JS	Semi-int.	Maternelle/domicile	By
11/CB	Semi-int.	ULIS Ecole	Salins-les-Bains
12/LL	Semi-int.	IME Essor	Quingey
16/DF	Interne	ITEP	Chaussin
16/EP	Semi-Int.	ULIS Collège+SESSAD	Montferrand
16/FF	Semi-Int	ULIS Collège+SESSAD	Pointvillers

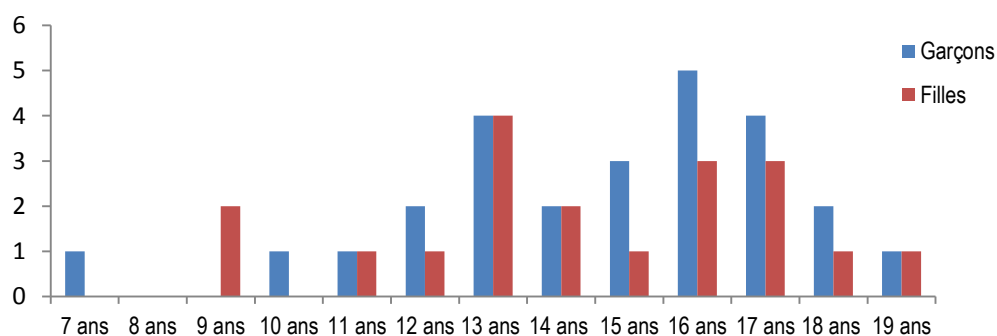
Trois jeunes ont été admis à l'âge de 16 ans avec pour objectif de les accompagner dans leur projet professionnel dans le cadre de la SISF.

Concernant la liste d'attente :

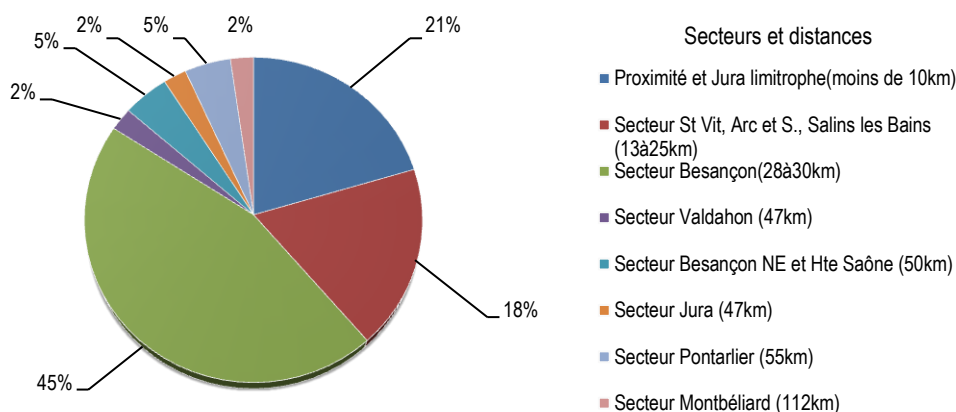
- ✓ Sur les 69 notifications reçues, 24 ont été enregistrées en liste d'attente suite aux prises de contact des familles, dont 6 pour des jeunes avec TSA/TED.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

II.2.a. Répartition par âge et sexe : 19 filles et 25 garçons, moyenne d'âge de 14 ans :



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



Six jeunes internes sont domiciliés à plus de 50 km et bénéficient d'une notification en internat justifiée au regard de leurs besoins.

II.2.c. Mesures administratives ou judiciaires ASE, AEMO :

	MESURES ADMINISTRATIVES OU JUDICIAIRES	BENEFICIAIRES
ASE	Placement FA ou Maison d'Enfants	7
	Assistance éducative	3
AEMO		5
TOTAL		15 (soit 34% de l'effectif)

II.2.d. Répartition par type de handicap (au 31/12) :

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP	BENEFICIAIRES CONCERNES	
Autisme/TED	11	
Psychose infantile	7	
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	1	
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	2	
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	5	
Accidents périnataux	1	
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	0	
Autres pathologies	12	
Pathologie inconnue ou non identifiée	5	

TYPE DE DEFICIENCE	NB DE BENEFICIAIRES CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficiência intellectuelle	18	20
Troubles du psychisme	21	1
Troubles du développement de la parole et du langage		3
Déficiência auditive		
Déficiência visuelle		
Déficiência motrice		
Pluri handicap	4	
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		2
Autre déficiência non désignée par ailleurs	1	1
Aucune déficiência associée		17

Sur les 18 jeunes atteints d'une déficiência intellectuelle principale, 6 présentent une déficiência légère s'accompagnant de troubles psychiques, du comportement, ou de la communication.

Il est à noter le nombre important d'enfants avec troubles psychiques pour déficiência principale (21). On trouve dans cette catégorie des enfants avec troubles de la personnalité et de la communication, y compris avec TSA/TED, avec troubles du comportement, avec troubles épileptiques.

6 d'entre eux présentent des troubles graves nécessitant une prise en charge thérapeutique importante et des temps d'hospitalisation réguliers.

11 jeunes âgés de 7 à 18 ans sont accompagnés dans la section TSA/TED expérimentale.

III. MISE EN OEUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

L'écriture du projet d'établissement sera finalisée au premier semestre 2017. Le CoPil a été activé pour le travail d'élaboration et deux séquences de travail participatif avec tous les personnels ont eu lieu les 18 et 25 mars 2016. Le REQUAMS est intervenu cinq fois au cours de l'année pour un appui à l'écriture du projet d'établissement et du PAQ.

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 en proposant différentes prestations :

- ✓ Hébergement modulable en internat de semaine ou aménagé, semi-internat ;
- ✓ Deux appartements d'expérimentation de l'autonomie ;
- ✓ 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) ;
- ✓ Section TSA/TED créée en novembre 2014, à titre expérimental, avec renfort des équipes.

ORGANISATION DES GROUPES

Les 44 enfants/adolescents sont répartis en 3 groupes : « Filles », « Garçons TED/TSA », « Adolescents » :

REPARTITION DES GROUPES	FILLES		GARÇONS		ADOLESCENTS	
	DI	TSA/TED	DI	TSA/TED	DI	TSA/TED
Demi-pensionnaires	6	0	3	2	3	0
Internes	13	0	3	5	5	4
	19		13		12	
EFFECTIF TOTAL			44			

Le Groupe « Garçons » s'est organisé pour accueillir les garçons au profil TSA/TED et les accompagner avec des méthodes adaptées. La mixité de ce groupe serait indispensable pour permettre d'accueillir des filles avec TSA/TED dans l'institution, et nécessitera des travaux architecturaux.

4 jeunes avec TSA/TED de plus de 16 ans ont rejoint le « Groupe Adolescents ». Leur accompagnement nécessite la continuité des pratiques installées sur le « Groupe Garçons ».

Nous accompagnons vers un projet social et professionnel 19 jeunes de plus de 16 ans.

INITIALES/AGE	DEFICIENCE	PROJET
MC/17	DIM	Actuellement en ULIS LP avec accompagnement de l'IME
CS/17	Psychique	Les soins sont actuellement prioritaires
MB/17	Psychique	Foyer de Vie avec soins psychiatriques
BM/17	Psychique	Stages pour affiner le projet
ER/17	DIM	ESAT
FB/17	DIM	MFR + SESSAD
TJ/17	TED/TSA	MFR + SESSAD
JS/17	DIM	Actuellement en ULIS LP avec accompagnement de l'IME
US/17	Psychique	En rupture, mais accompagné par l'IME pour des stages
EPI/18	Psychique	ESAT + FH
GL/18	Psychique	ESAT + SAVS
GM/18	TSA/TED	ESAT + FH
KD/19	DIM	ESAT

III.2. BILAN DES ACTIVITES :

L'accompagnement global est assuré par une équipe pluridisciplinaire regroupée par pôles :

- ✓ Pôle éducatif : Educateurs spécialisés, moniteurs-éducateurs, CESF
- ✓ Pôle pédagogique : Professeurs des écoles spécialisés, éducateurs techniques
- ✓ Pôle thérapeutique : Médecin psychiatre, médecin généraliste, psychologues, orthophoniste, psychomotricienne, AMP
- ✓ Pôle logistique : Agents d'entretien, cuisinière, lingère, agents de maintenance (en charge d'une partie des transports), SNQ
- ✓ Pôle administratif : Direction, secrétariat.

L'accompagnement 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). Cet outil permet aux équipes de travailler ensemble autour de quelques objectifs précis issus de la nomenclature proposée par le projet SERAFIN¹ concernant les domaines de la santé, de l'autonomie et de la participation sociale.

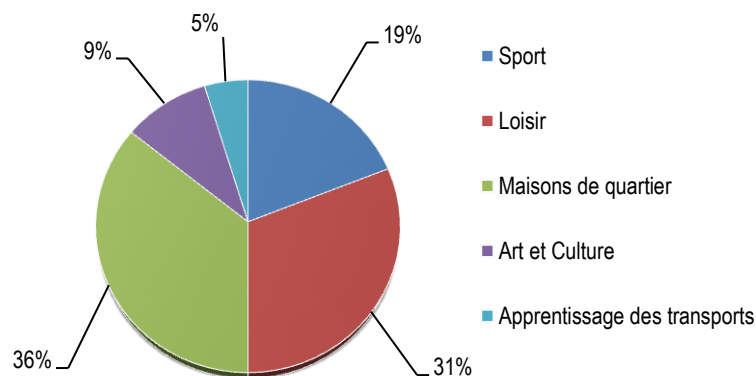
Les éducateurs-référents sont garants de la mise en œuvre des PIA/PRI avec un co-référent (autre éducateur, assistante sociale, psychologue).

Les PIA/PRI sont évalués lors des réunions de synthèse annuelles, des réunions de suivi de projet annuelles et des réunions interprofessionnelles mensuelles.

III.2.a. Pôle éducatif :

Les activités proposées se déroulent à l'IME ou à l'extérieur dans les domaines artistique, sportif et de loisir, éducatif et culturel.

ACTIVITES EDUCATIVES DU MERCREDI



A l'internat,

- ✓ Les activités autour du quotidien permettent à l'enfant de s'autonomiser. On y travaille l'hygiène de vie (soins personnels, rythme jour/nuit, alimentation), la gestion des affaires personnelles (tri et rangement, linge), la participation à la vie de groupe, la gestion de l'argent, l'apprentissage des transports en commun ;
- ✓ En journée, deux éducateurs interviennent sur le temps scolaire et facilitent l'accès aux apprentissages avec des supports éducatifs. Ils accompagnent les inclusions individuelles et mettent en œuvre des projets (équitation, ferme pédagogique, jeux de société, ludothèque et médiathèque) ;
- ✓ En soirée, le mercredi et pendant les semaines éducatives :
 - Abonnement aux Thermes de Salins les Bains
 - Abonnement « les 2 scènes », pour 8 spectacles/an

¹ CNSA-DGCS : Projet SERAFIN-PH sur la réforme de la tarification des ESMS – Travaux débutés en 11/2014

- Inscriptions individuelles aux clubs sportifs (1 en judo à Arc et Senans, 1 en Hip Hop à Pouilley les Vignes)
- « Groupes de besoins » du mercredi matin, selon les besoins identifiés dans les PIA : soutien scolaire, Qi Gong, gestes du quotidien, jeux à règles, esthétique, expression, contes...
- Activités ludiques et sportives : piscine, patinoire, bowling, ski, VTT, randonnée, kayak, équitation, etc.
- Convention « Sport partagé » avec les collèges de Frasnay et de Pontarlier (Malraux) : activités communes et compétitions en VTT, cross, badminton, ski, danse. 3 transferts ont été organisés suite aux qualifications à Bourg en Bresse pour 4 enfants, ainsi qu'à Malaucène et dans le Vercors pour 6 d'entre eux dans le cadre d'un séjour partagé.



- ✓ Participation à 4 journées inter-établissements ESMS ;
- ✓ Expression artistique : création d'une fresque « Graff » sur un mur extérieur de l'IME et d'une fresque à l'IME l'Envol de Rougemont. Réalisation des affiches de la fête de la musique et de la journée des artisans ;



- ✓ Partenariat avec la Communauté de Commune pour l'occupation du gymnase de Quingey deux soirs par semaine, et de la médiathèque ;
- ✓ Partenariat avec une association locale « le Fossou » : des professeurs de Taï Chi et de théâtre utilisent un local de l'IME en soirée. 7 jeunes sont inclus dans les cours ;
- ✓ Partenariat régulier avec 3 maisons de quartier : Montrapon, Palente et Quingey. Chaque mercredi après-midi, 16 jeunes y sont inclus pour des activités. Le groupe de Montrapon a participé à la réalisation d'un clip et d'une exposition photographique sur le thème « vivre ensemble » présentés à la journée des Droits de l'enfant le 26 novembre 2016 ;



- ✓ Deux transferts d'été de 3 jours ont été organisés en Alsace et à Guédelon.

III.2.b. Pôle pédagogique :

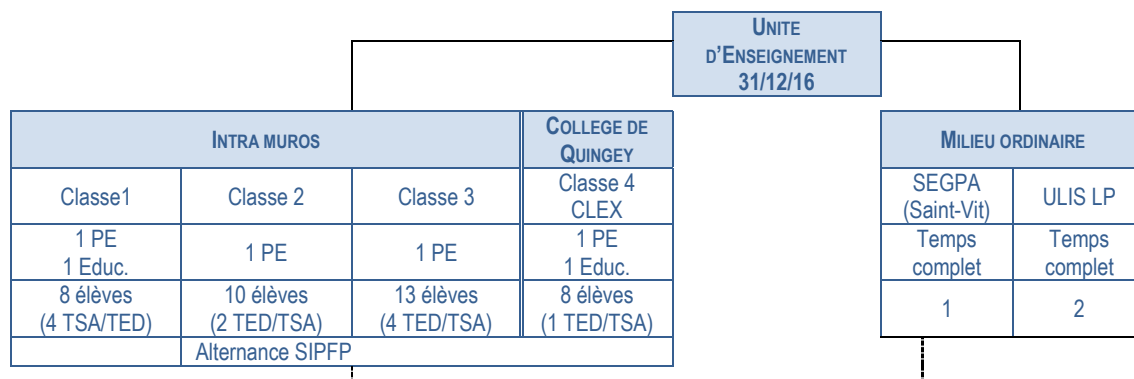
Le projet de l'Unité d'Enseignement (UE) a été élaboré dans le cadre du renouvellement de la convention constitutive 2013-2016 sur la base d'un diagnostic partagé réalisé en juin et transmis aux autorités en novembre 2016.

L'UE fonctionne en dispositif offrant différents modes de scolarisation selon les besoins des élèves, conformément à l'objectif CPOM 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 réunion de l'Equipe de Suivi de la Scolarisation (ESS) est organisée par l'Enseignante Référente une fois par an et par enfant. Le document GEVA-Sco est utilisé pour recenser les besoins du bénéficiaire (CPOM Objectif 1.4.1.6).

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.



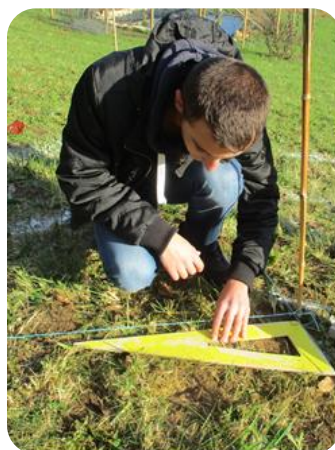
NIVEAUX SCOLAIRES EN REFERENCE AUX PALIERS DU SOCLE COMMUN DE CONNAISSANCES ET DE COMPETENCES	
Evaluations niveau maternelle	7
Evaluations CE1 - Palier 1	28
Evaluations CM2 - Palier 2	4

- ✓ Validation des compétences :
 - 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) ;
 - Le domaine 6 (compétences sociales et civiques) et le domaine 7 (autonomie et initiative) sont travaillés conjointement par les enseignants et les éducateurs ;
 - Tous les élèves ont bénéficié de l'enseignement du Brevet Informatique et Internet (B2i), dont ils ont validé partiellement les compétences. Huit élèves ont obtenu l'ASSR1 et sept l'ASSR2.
- ✓ Constats d'évolution et projets particuliers :
 - **Classe TED/TSA** : elle bénéficie d'un accompagnement éducatif. En partenariat avec le collège de Frasne, un projet danse a été mis en place. Un premier spectacle a été présenté à la Biennale du handicap en novembre 2016.



Spectacle de danse – Biennale du handicap – novembre 2016

- **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. Les élèves de la CLEX participent aux clubs de midi (théâtre, chorale, jeux de société, développement durable). 3 élèves bénéficient d'inclusions scolaires individuelles. Le journal de la CLEX « Infolire » paraît régulièrement.
- **Un dispositif classe/atelier** est mis en place, qui permet l'accessibilité transversale des savoirs fondamentaux.



III.2.c. Pôle 1^{ère} formation professionnelle et insertion socio professionnelle :

- ✓ SIPFP (Section d'Initiation et de Première formation Professionnelle) :

L'établissement, soucieux de valoriser les acquis professionnels des personnes accueillies, s'est engagé dans une démarche de reconnaissance en tant qu'organisme de formation permettant la délivrance de qualifications (Titre Professionnel ou Certification).

Dans l'attente, une alternative a été recherchée et s'est concrétisée par un conventionnement avec le Lycée Professionnel de Poligny/Arbois, offrant les conditions favorables et accompagnées à la préparation d'un groupe de six jeunes à la validation de CQP.

Le bilan de ce dispositif innovant à visée qualifiante, particulièrement positif au regard de l'investissement des jeunes qui en bénéficient, de son aspect inclusif et valorisant, de l'inscription de l'établissement dans un réseau de "droit commun" de proximité, nous amène à un questionnement sur l'intérêt de prévoir un enseignement qualifiant dans nos ateliers, ou accompagné dans des établissements du milieu ordinaire. Ce point sera interrogé à l'échelle associative.

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.

En atelier « Cuisine et service en salle », 3 partenariats sont mis en place de façon régulière :

- Avec la section cuisine du Lycée Professionnel d'Arbois : une semaine par mois à raison de trois jours par semaine pour 6 jeunes. Le travail se décompose en quatre phases :
- Travail en amont sur la recette
- Travail le premier jour en binôme avec un élève d'Arbois
- Travail le second jour en semi autonomie
- Confection et réalisation avec évaluation le troisième jour.
- Avec l'IME l'Essor, une jeune fille de l'IME l'Essor participe à l'atelier cuisine, accompagnée par une Auxiliaire de Vie Sociale ;
- Avec 4 jeunes de l'IME du Grand Besançon, accompagnés d'une ETS, un jeudi/quinzaine.

Les recettes pour la section SIPFP 3 s'appuient aujourd'hui sur le référentiel CAP cuisine et Titre Professionnel afin de préparer à la professionnalisation.

En atelier « Métiers de la Terre : maraîchage, horticulture, céramique », l'arrivée d'une serre a fait évoluer le travail. Les jeunes s'occupent des plantes du semis à la récolte. Il n'y a plus d'achat de plants extérieurs.

Les méthodes de travail ont évolué par l'utilisation d'outils visuels à destination du public avec TSA/TED.

Le travail au jardin s'est orienté autour de la permaculture avec création d'une mare pour accueillir la biodiversité.

Un projet de création d'un atelier professionnel espaces verts / multi services est en cours depuis 2016. A titre expérimental, l'agent de maintenance accueille chaque lundi 2 à 3 jeunes (montage de la serre, finition d'une tranchée réalisée pour la fibre optique, entretien des espaces verts, réfection d'une chambre, nettoyage de véhicules).

✓ **SISP (Service d'Insertion Socio-Professionnelle) : 9 jeunes :**

Il s'adresse aux jeunes proches de l'âge de 18 ans et au-delà qui doivent être accompagnés vers le milieu professionnel ou de la formation, animée par la Conseillère en économie sociale et familiale.

Une nouvelle procédure a été mise en œuvre avec l'assistante sociale afin d'informer les jeunes majeurs de leurs droits et devoirs.

✓ **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 ».

PARCOURS D'INITIATION ET D'INSERTION PROFESSIONNELLE	SIFFP			
	Découverte	SIFFP 1	SIFFP 2	SISP
Effectif	4	5 (dont 2 TSA/TED)	7 (dont 1 TSA/TED)	6 (dont 2 TSA/TED)
Age	14	15-16 ans	17 ans	18 ans et +
Champ Professionnel	Alternance Terre/Bouche lundi	Terre et bouche	Terre ou Bouche	
Validation des acquis	non	non	Portefeuilles de compétences RSFP (Reconnaissance des Savoirs Faire Professionnels)	
RSFP	-	Cuisine / service en salle : 16 modules RSFP sur 17 présentés pour 3 jeunes		
Amplitude	4j / mois	2 jours½ /quinzaine		
Vie sociale et professionnelle (VSP)	non	1 jour/mois	1 jour/quinzaine	
Stages	non	non	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			
19 STAGIAIRES, 47 STAGES, 134 SEMAINES			
Milieu protégé	ESAT (ADAPEI, APEI, SDH)	17 stages	50 semaines
Milieu adapté	Entreprise Adaptée	1 stage	3 semaines
Milieu ordinaire	Collège, périscolaire, distribution, boucherie, boulangerie, cuisine collective, cafétéria, bergerie...	14 stages	43 semaines
Entreprises d'Insertion	TRI, blanchisserie Refuge, Régie des Quartiers, Centre Croppet	2 stages	13 semaines
IME	Parc, Grand Besançon, Montfort, Rougemont	8 stages	16 semaines
Lycée PROF ULIS	LP Monciel Lons le Saunier	1 stage	1 semaine
Foyer d'Hébergement	Foyer des Glycines, Foyer Cramans, FJT Cassotte (MADP ADAPEI)	4 stages	7 semaines

III.2.d. Pôle thérapeutique :

- ✓ Le Médecin généraliste est en lien avec les médecins libéraux et hospitaliers et assure le suivi médical des jeunes (consultation, prescription des traitements et examens, gestion du dossier médical) ;
- ✓ Le Médecin psychiatre coordonne les soins psychiatriques, réalise des suivis individuels, rédige les certificats pour la MDPH, accompagne les familles, contribue à la réflexion clinique des professionnels et à la dynamique institutionnelle en participant aux réunions.

ACTIVITE DU MEDECIN PSYCHIATRE	
Suivis individuels réguliers	18 jeunes
Guidance parentale à l'IME	31 rencontres
Guidance parentale à domicile	5 déplacements
Suivis de fratries réguliers	3 fratries
Groupes thérapeutiques (vie affective) en binôme avec psychologue	12 séances

- ✓ Les psychologues effectuent des bilans et assurent les suivis. Ils animent des groupes de parole avec d'autres professionnels et sont en lien avec les partenaires extérieurs. Ils apportent leurs compétences et leur soutien aux équipes lors des différentes réunions institutionnelles et rencontrent régulièrement les familles des jeunes dont ils sont co-référents avec un éducateur dans le cadre du soutien à la parentalité. L'une d'eux s'est plus particulièrement investie dans l'accompagnement des

enfants avec TSA/TED. Avec l'orthophoniste, elle anime un groupe d'entraînement aux « habiletés sociales » ;

- ✓ L'orthophoniste et la psychomotricienne 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 + 0,09 ETP (TSA)	ORTHOPHONISTE 0,55 + 0,2 ETP (TSA)	PSYCHOMOTRICIENNE 0,33+0,2 ETP (TSA)
Suivis réguliers	38	32	21
Groupe	« Vie affective » 8	« Classe/orthophonie » 13	3 Groupes de 3 à 5 Participation au projet danse
Groupe	« Habiletés sociales » 6 enfants TSA		
Rencontres familles	34	2	
Bilans	13	12	14
Rencontres partenaires	Pédopsychiatrie/CRA/ ASE/CGI/AEMO/Maison de l'Ado/CAVASEM/CATTP/ Planning familial	Orthophonistes/CRA plateforme TSA	Psychomotriciens/CRA Association Franc-Comtoise de psychomotricité
Représentativité à l'extérieur	CRA		
Formations	Journées CRA/ANACRA, PEP-R, aspects psychomoteurs des TED, colloques, vie affective et sexualité		

- ✓ L'Aide Médico Psychologique 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. Sous délégation des médecins de l'établissement et en lien avec la pharmacienne de Quingey, elle assure la gestion des médicaments et la diffusion des protocoles de soins individualisés. Les piluliers sont préparés à la pharmacie de Quingey.

III.2.e. Pôle social et travail de suite :

En concertation avec l'équipe interprofessionnelle de l'IME et l'éducateur/trice référent(e), l'Assistante sociale organise 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 SOCIALE			
Entretiens avec les familles			56
ESS			46
Réunions avec les partenaires sociaux			16
Suivi des mesures éducatives	AEMO 5	ASE placement en Familles d'accueil : 7	Suivi éducatif 3

Elle entretient les liens avec les services sociaux et la MDPH et assure le suivi des bénéficiaires trois ans après leur sortie. 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 assure le travail de clarification et transmission des dossiers (prolongation, orientation) à la MDPH, avec l'équipe et les familles. Elle organise les ESS avec la référente à la scolarisation.

III.3. OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT A ET SUR SON ENVIRONNEMENT :

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.

L'ouverture est favorisée par l'entretien et la recherche de réseaux et de partenaires :

- ✓ Les événements festifs organisés par l'IME (Journée des Artisans, marché de Noël, fête de la Musique, repas pédagogique), rencontrent toujours beaucoup de succès au regard du nombre de familles et de personnes extérieures qui y participent ;

- ✓ Le restaurant pédagogique a reçu nos partenaires les plus engagés : ESAT, entrepreneurs, IMPro, Foyers d'hébergement, principaux de collège, directrice de SEGPA, professeurs techniques du lycée d'Arbois ;
- ✓ De nombreux partenaires permettent à l'établissement de diversifier les parcours des bénéficiaires. Nous travaillons avec une trentaine de structures environnantes en milieu ordinaire, adapté et protégé. Elles offrent souvent de vraies solutions d'insertion socio-professionnelle avec possibilités d'embauche ;
- ✓ L'établissement et son plateau technique SIPFP accueillent des jeunes d'autres établissements pour des intégrations régulières ou des évaluations. Cette année un jeune du CREESDEV et 2 jeunes de l'ITEP de Courtefontaine ont été accueillis.

Des conventions et des partenariats se poursuivent parmi lesquels :

- ✓ La Saline royale d'Arc et Senans pour la création d'un jardin, géré par les élèves de la SIPFP « Terre » dans le cadre du Festival des Jardins ;
- ✓ La MECSS La Beline à Salins Les Bains (pour enfants et adolescents en surpoids) ;
- ✓ 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 : inclusion de 6 élèves de la SIPFP ;
- ✓ Le Lycée Condé qui accueille 2 élèves de l'IME en ULIS Cuisine ;
- ✓ L'association de loisirs du Fossou, les Maisons de Quartier bisontines et le Centre de Loisirs périscolaire de Quingey dans le cadre des activités éducatives citées ci-dessus.

III.4. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le Conseil de Vie Sociale s'est réuni 3 fois.

Il a notamment abordé à plusieurs reprises le thème de la vie affective et sexuelle, en lien avec la « 2^{ème} journée des personnes accueillies et des familles ».

Dans le but de préparer la « 3^{ème} journée des Personnes accueillies, des familles et des professionnels », le CVS associatif a élaboré une enquête à destination des familles, sur les thématiques retenues : « La place des frères et sœurs » et l'« Après-nous ». Les résultats laissent apparaître un réel intérêt pour ces problématiques.

En dehors du CVS, 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 27.62 ETP pour 37 salariés, dont 4 enseignants mis à disposition (cf. ci-après).

Parmi les moyens spécifiques attribués en 2015 pour le groupe TSA/TED (1 ETP éducatif et 0,5 ETP thérapeutique), le poste éducatif a été pérennisé et inscrit à l'organigramme en août 2016.

III.5.b. Accompagnement des personnels :

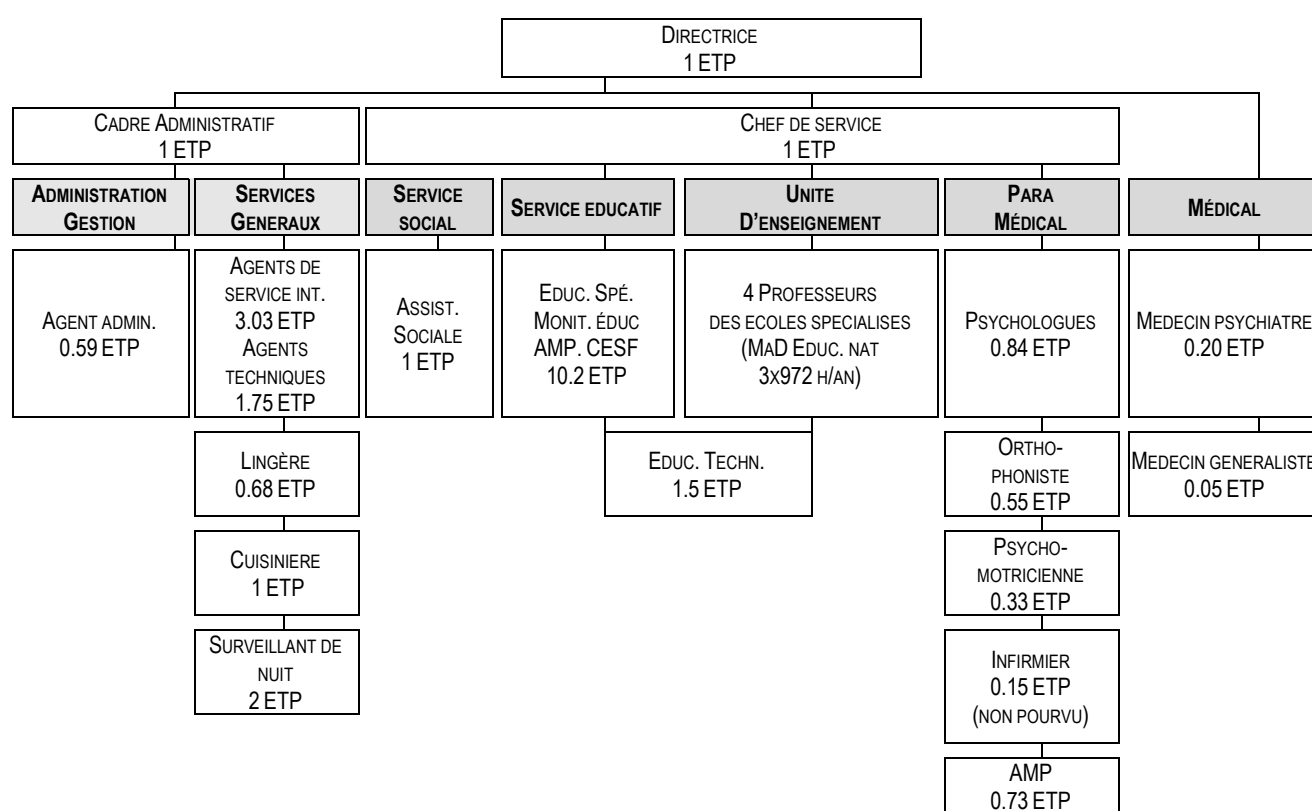
28 professionnels bénéficient d'analyse de la pratique avec un intervenant extérieur, en groupes pluri-professionnels, 3 heures tous les 2 mois.

En début d'année 2016, 30 entretiens professionnels ont été réalisés dans le cadre de la première campagne.

Dans le cadre du programme de formation, les actions suivantes ont été engagées :

- ✓ « Ecrits professionnels » : 3 jours, pour 10 professionnels éducatifs
- ✓ « Scolarisation des élèves en situation de handicap » : 2 jours pour une 1 éducatrice
- ✓ « Plan de Maîtrise Sanitaire », 5 professionnels sur une journée
- ✓ « Approche psychomotrice des TED/TSA », 4 jours pour la psychomotricienne
- ✓ « Rythmes biologiques dans le travail de nuit », 1 jour pour une SNQ
- ✓ Formation diplômante SNQ pour une salariée
- ✓ Formation d'Educateur à la sexualité (module de base et module complémentaire), 8 jours pour 2 professionnelles
- ✓ « Vie affective et/ou sexuelle », 1 journée par le CRA pour 4 salariés.

Organigramme de l'IME de Montfort



III.5.c. Accueil des stagiaires en 2016 :

- ✓ Une stagiaire ES 3ème année a terminé sa période de stage
- ✓ Une stagiaire ES 1ère année et une stagiaire ES 2ème année, ont débuté leur stage
- ✓ Un stagiaire ETS poursuit son stage sur l'atelier « terre », avec comme objectif un travail sur une grille d'évaluation et la création d'un kiosque.

Nous avons accueilli également pour des journées de travail des étudiants CAFERUIS, ETS et ME de l'IRTS de Franche-Comté. Ces accueils nous permettent de rester dans une dynamique de réflexion perpétuelle sur les pratiques engagées.

III.6. DEMARCHE QUALITE :

Selon un processus participatif, l'IME analyse en continu son fonctionnement et met en œuvre des actions d'amélioration. Le CoPil, réuni 15 fois en 2016, assure le suivi de la démarche d'amélioration continue de la qualité avec l'appui ponctuel du REQUAMS (élaboration du PAQ, élaboration du projet d'établissement, promotion de la bientraitance, lecture et promotion des recommandations de l'ANESM).

En 2016, nous avons fait évoluer :

- ✓ nos outils communs d'évaluation (PRI) ;
- ✓ nos réunions institutionnelles ;
- ✓ notre offre en termes de formation pré professionnelle ;
- ✓ nos modalités d'accompagnement vers la majorité, par un protocole prévoyant des temps de rencontre et d'information à destination des futurs jeunes majeurs et de leurs représentants légaux ;
- ✓ notre accompagnement à la vie affective et/ou sexuelle, par la mise en place de groupes de parole, de temps d'information, et de formation des personnels ;
- ✓ nos modalités de soutien à la parentalité et aux fratries.

IV. CONCLUSION

En corolaire des missions d'accompagnement pluridisciplinaire, la dynamique d'inclusion sociale, scolaire et professionnelle est une composante essentielle du positionnement institutionnel de l'IME. Elle se décline par l'augmentation des partenariats : Maisons de quartiers, associations culturelles, établissements scolaires, entreprises, clubs sportifs. Le Service d'Insertion Sociale et Professionnelle (SISP) poursuit son action en faveur de la préparation des orientations avant 20 ans.

Les enjeux suivants font l'objet de réponses spécifiques, à approfondir, qui seront formalisées dans le projet d'établissement :

- ✓ Prendre en compte les troubles issus des handicaps TSA/TED et psychiques, avec mobilisation de moyens dédiés, de formation des professionnels et de dynamique institutionnelle ;
- ✓ Développer et diversifier notre offre de formation pré professionnelle ;
- ✓ Inscrire la réflexion de recherche de reconnaissance et de qualification des savoirs faire professionnels dans une dynamique associative élargie ;
- ✓ Adapter notre offre de service au plus près des besoins et des attentes des jeunes, selon les propositions du projet SERAFIN-PH ;
- ✓ Participer à la mise en œuvre de réponses accompagnées comme déclinées dans le rapport Piveteau « Zéro Sans solution », conformément à la volonté associative ;
- ✓ Participer au déploiement de l'outil Via Trajectoire.



27 BIS RUE ST GEORGES
 25200 MONTBÉLIARD
 TEL : 03.81.99.37.02 - FAX : 03.81.99.37.03
esperel@ahs-fc.fr
<http://esperel.pagesperso-orange.fr/>
<https://esperel.wordpress.com/>

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'IMP 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 envahissants 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	7 762	7 810
Journées réalisées	7 838	7 895
Taux d'occupation	94.25 %	93.99 %

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.

II.1.b. Mouvement des jeunes accueillis :

Au 31/12, 43 enfants sont présents :

- ✓ 5 jeunes ont intégré l'IMP l'Esperel. Ils ont respectivement 6 ans pour 3 d'entre eux et 10 ans pour les 2 autres
- ✓ 4 sont sortis et pour la première fois, 3 n'ont pas trouvé de place en IMPro, sinon 7 enfants auraient quitté l'IMP
- ✓ 1 enfant devait sortir dans le premier trimestre (ce qui explique le chiffre 43) dans le cadre d'un travail progressif d'intégration avec l'IMPro de Rougemont, mais les parents ont interrompu le processus. Il sortira en janvier 2017 pour un autre IMPro
- ✓ 6 enfants, tous notifiés, restaient en liste d'attente au 01^{er}/09/2016.

MOUVEMENT	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	7	5
Sorties	7	4
Durée moyenne de séjour des sortants	5 ans et 4 mois	4 ans et 9 mois

II.1.c. Orientations à la sortie :

CMPPro Vaucluse ----- 1
 IMPro « La Maletière » (Seloncourt) ----- 2
 IME l'Envol (Rougemont) ----- 1

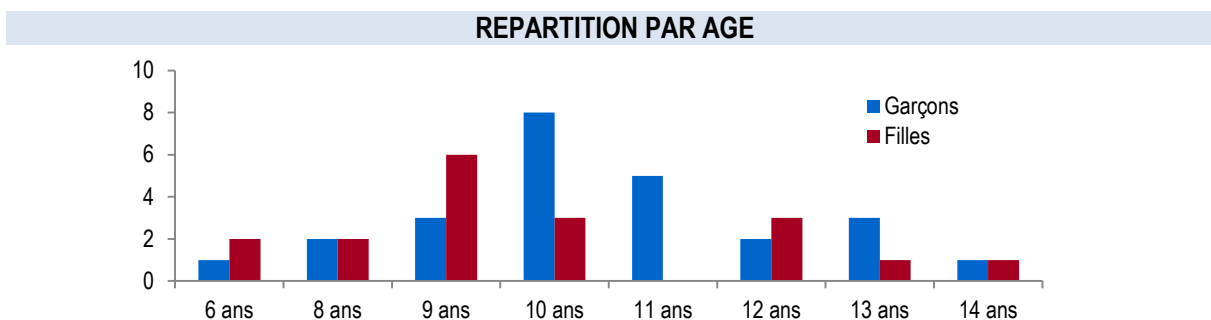
II.1.d. Provenance des entrées :

Maternelle Moyenne Section avec suivi SESSAD ----- 1
 Maternelle Grande Section avec suivi SESSAD ----- 2
 CM 1 ----- 1
 CLIS ----- 1

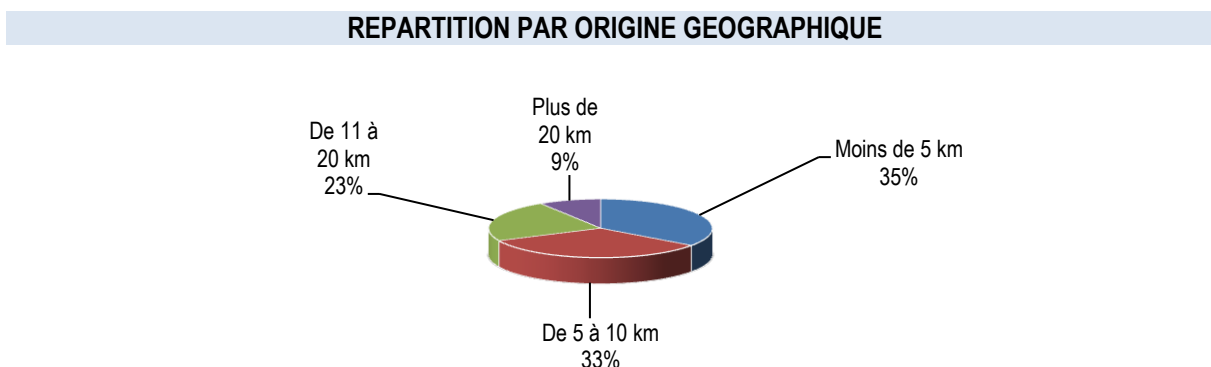
II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Répartition des effectifs (31/12) :

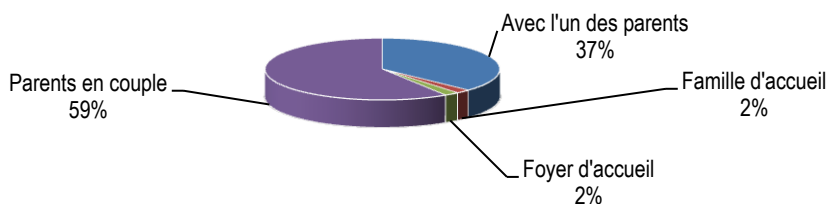
43 enfants dont 18 filles et 25 garçons.



La moyenne d'âge est de 10,1 ans :



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	12
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	2
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	1
Autres pathologies	20
Aucune pathologie	
Pathologie inconnue	
Pathologie non identifiée	

Nos pratiques professionnelles ne cessent d'évoluer en fonction des pathologies des enfants accueillis.

TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DÉFICIENCE/S ASSOCIÉE/S
Déficiência intellectuelle	32	2
Troubles du psychisme	1	1
Troubles de la parole et du langage	10	6
Déficiência auditive		
Déficiência visuelle		2
Déficiência motrice		2
Plurihandicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Polyhandicap		
Autres déficiences non désignées par ailleurs		
Aucune déficiência associée		28

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

L'année 2016 fut marquée par la finalisation de l'écriture du projet d'établissement. Tous les personnels, mais également le président du CVS ont participé aux différents groupes de travail constitués pour son écriture. D'une durée de 5 ans (oct. 2016/oct. 2021), le projet retranscrit le plus fidèlement possible nos pratiques professionnelles et la vie de l'établissement.

Il constitue la vitrine de nos modes opératoires, il n'est pas figé dans le temps et doit être questionné régulièrement et réajusté en fonction de l'évolution de l'établissement et du public accueilli. Il fait état de la prise en compte de l'enfant dans sa globalité et de l'intervention des parents dans le projet de ce dernier.

Le projet personnalisé est élaboré pour chaque enfant en équipe pluridisciplinaire, en concertation avec sa famille.

L'enfant bénéficie également d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) révisé chaque année.

Les enfants sont répartis en 3 groupes :

- ✓ Le groupe CLEX, (12 enfants de 6 à 12 ans) situé à l'école Victor Hugo à Montbéliard dont l'objectif principal est un travail de socialisation au sein du milieu ordinaire
- ✓ Le groupe « Arc en ciel » : il est scindé en 2 groupes classe, le groupe TED (7 enfants de 6 à 10 ans) et le groupe des enfants déficients intellectuels (8 enfants de 8 à 14 ans)
- ✓ Le groupe « Soleil » (16 enfants de 6 à 14 ans) : il accueille les enfants les plus en difficulté et nécessitant un accompagnement plus soutenu.

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

La prise en compte de la globalité de l'enfant qui constitue un axe important de l'accompagnement s'élargit désormais avec l'intervention des parents, de plus en plus présents dans le projet de leur enfant. Les professionnels veillent à les impliquer de plus en plus dans toutes les prises de décisions.

III.1.a. Volet Educatif :

Le volet éducatif est l'un des trois volets de l'accompagnement global de l'enfant accueilli.

Projets éducatifs en lien avec les enseignants :

- ✓ Vie quotidienne : au travers de diverses activités éducatives telles que la pâtisserie, la découverte du monde, les arts visuels, l'agencement dans les maisons, la notion du temps qui passe en lien avec la semaine et les saisons, les éducateurs reprennent le travail fait avec les enseignantes afin de donner du sens aux apprentissages par des activités concrètes ;
- ✓ Travail sur table : en lien avec les enseignantes, les éducateurs reprennent les exercices faits en classe. Egalement des exercices de tri, de classement, d'écriture, de graphisme et de calcul...

Projets éducatifs en lien avec les rééducateurs :

Les projets mis en place en septembre ont continué jusqu'en juin. Depuis septembre :

- ✓ Avec la psychomotricité : Un atelier « jeux moteurs » avec les éducateurs permet de développer l'équilibre et les coordinations. La motricité fine est également valorisée en atelier autonomie, le laçage des lacets, le découpage, la dextérité fine en atelier bricolage. Un atelier rollers et un atelier jeux sensoriels vont consolider les capacités motrices ;
- ✓ Avec l'orthophonie : pour favoriser l'écoute et les discriminations auditives ;
- ✓ Répétitions du spectacle de Noël support aux exercices d'élocution et de diction ;
- ✓ Travail sur table : autour de la communication par la construction de phrases en pictogrammes, sur l'apprentissage par imitation, sur la logique et la compréhension verbale ;
- ✓ Projet « habilités sociales » animé par la neuropsychologue et une éducatrice pour permettre aux enfants de développer les relations sociales et de comprendre les émotions.

Les activités éducatives sont déterminées et adaptées aux enfants en fonction de leurs besoins réévalués 2 fois par an, (plus si besoin) pour tous, lors de la réunion de projet individuel et de synthèse.

Séjours :

Tous les enfants de l'Esperel bénéficient d'un séjour de 3 à 5 jours.

En 2016, 5 séjours se sont déroulés, dont 3 avec la participation d'une enseignante : 2 se sont déroulés à Charquemont, 1 à Fresse sur Moselle, 1 à Xonrupt et 1 à Rochejean.

Ce sont des moments importants, ils permettent d'observer les capacités de socialisation et d'autonomie des enfants. C'est parfois pour certains, la première séparation d'avec les parents. Il convient alors de préparer cette séparation génératrice d'angoisse parentale.

Sorties et visites :

Tout au long de l'année, des sorties et des visites, déterminées en fonction du projet éducatif ou scolaire sont organisées. Elles sont ensuite supports à apprentissages :

- ✓ Exposition Ecologie franc-comtoise
- ✓ Exposition « Livre élu »

- ✓ Musée du château de Montbéliard
- ✓ Théâtre Gallo-romain de Mandeure
- ✓ Ferme pédagogique à Auxelles-Haut
- ✓ Musée des insectes à Montbéliard
- ✓ 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
- ✓ Exposition « L'île de la découverte » au Pavillon des sciences dans le cadre du projet sur les 5 sens
- ✓ 2 journées « pêche à la ligne » ont été organisées cette année dans un étang où le propriétaire a invité gratuitement un petit groupe d'enfants de l'établissement.



Journée pêche à la ligne

Rencontres avec d'autres ESMS :

Depuis plusieurs années, les jeunes de l'Esperel tissent des liens avec des camarades accueillis dans d'autres établissements ou associations. Ces échanges sont basés sur la convivialité lors de journées sportives ou culturelles.

Les professionnels profitent également de ce temps d'échange avec leurs pairs :

- ✓ Journées football avec l'ESHL en février et juillet
- ✓ Tournoi de football de l'IMP l'Esperel en mars
- ✓ Journée omnisport à Besançon organisée par la Fédération française de judo en mai dans le cadre du championnat de France
- ✓ Rencontre culinaire « Rougemandises » de l'IME l'Envol en octobre
- ✓ Initiation au judo organisée par Sésame Autisme en novembre
- ✓ Participation de 2 équipes en joëlette à la « Course du Lion - 10 km », initiée par la MAS Guy de Moustier.

L'accompagnement des familles :

104 entretiens ont été réalisés au cours de l'année dans le cadre du suivi des projets individualisés. Dès le mois de septembre, l'éducateur référent reçoit les parents afin d'élaborer ensemble le projet individuel de leur enfant et de déterminer les objectifs de travail à atteindre. Ces objectifs feront l'objet d'une réévaluation lors de la réunion « bilan projet » au mois de février.

14 visites à domicile effectuées par les éducateurs dans un souci de généralisation des acquis de l'enfant et la mise en cohérence de ses différents espaces de vie (objectif CPOM 1.1.1.8).

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.

La CLEX a déménagé au mois de septembre. Elle est désormais accueillie à l'école Victor Hugo à Montbéliard. Ce changement a été bénéfique pour tous ; les enfants y ont été chaleureusement accueillis, ils disposent de

salles totalement dédiées. Ils connaissaient les lieux car la restauration était déjà dans cette école, ce qui leur évite de prendre les transports le midi. Les professionnels de la CLEX ont participé en amont à une réunion avec les enseignants pour présenter le projet, expliquer leur façon de travailler et leurs objectifs.

Dans le cadre de ce partenariat, l'enseignante, les éducateurs et la directrice adjointe ont participé au conseil de classe de l'école au mois de juin et chacun a pu se présenter et présenter son établissement.

Au mois de janvier 2017, l'école accueillera dans la classe de la directrice, 2 enfants de la section TED dans le cadre de la scolarité partagée. Plusieurs réunions ont eu lieu, les enfants se sont présentés dans leur future classe et ont eu la possibilité de répondre aux questions de leurs camarades. L'enseignante est également intervenue en classe à l'Esperel.

L'équipe pédagogique pour l'année scolaire 2015/2016 était constituée de 3 enseignantes.

Un bilan de l'UE a eu lieu en juin, il faisait état de 3 éléments clefs : allonger le temps scolaire de jeunes DI, initier la réintégration progressive des jeunes TED en milieu ordinaire et la création d'un poste supplémentaire d'enseignante.

42 ESS ont eu lieu au cours de l'année scolaire 2015/2016.

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

Cycle 1 -----	21 élèves
Cycle 2 -----	20 élèves
Cycle 3 -----	2 élèves

Le programme pédagogique est basé sur le socle commun de connaissances de compétences et de culture, les programmes 2015 de l'école maternelle et les nouveaux programmes 2016 de l'école élémentaire, avec des axes prioritaires tels que :

- ✓ La concentration et l'attention ;
- ✓ Le langage d'évocation ;
- ✓ Un travail spécifique est mené en classe avec les jeunes de la section TED afin de travailler sur les interactions entre les élèves : accepter que les autres aient un autre point de vue que le sien, prendre en compte l'avis des autres ;
- ✓ La production d'écrits ;
- ✓ L'apprentissage de la lecture et de la compréhension de l'écrit se fait au quotidien à partir de supports ludiques : « La planète des Alphas », l'outil de la lecture en couleurs et des textes inspirés du vécu des élèves ;
- ✓ Le calcul mental : ce domaine est travaillé à partir de jeux tels que le jeu de la fusée, de la bataille, avec les réglettes Cuisenaire. La résolution de problèmes, la logique et le raisonnement sont travaillés par le biais de manipulations d'objets concrets, en lien avec le vécu de l'élève.
- ✓ Questionner le monde :
 - Suite au projet 2015 sur la préhistoire, le thème de l'année 2016 était l'Antiquité. Un échange a eu lieu entre les 2 classes (CLEX - groupe Arc-en-ciel) ; chaque classe a présenté son travail à l'autre, sur les Gaulois et les Romains ;
 - La classe environnement à Charquemont, était basée sur les sciences ;
 - L'enseignante et les éducateurs de la section TED travaillent en co-intervention autour de trois domaines : cuisine (fabrication de pâtisseries, travail sur les recettes en classe), arts visuels et questionner le monde (adopter une posture scientifique : émettre des hypothèses, réaliser des expériences, rédiger un compte-rendu d'expérience).
- ✓ Enseignement moral et civique :
 - Le projet "livre élu" a été mené avec le groupe arc-en-ciel et a permis aux élèves de découvrir de nombreux ouvrages et de participer à la fabrication d'un livre.

- Un projet EMC autour des jeux de société a vu le jour entre la CLEX et une classe de CM2 de l'école Victor Hugo et a pour objectif premier la socialisation mais d'autres compétences en découlent :
- Manifester le respect des autres dans son langage et son attitude + respect des jeux
- Respecter autrui et accepter les différences : tolérance / débat / moquerie
- Partager et réguler des émotions : plaisir de jouer, accepter de perdre
- Coopérer
- S'engager dans la réalisation d'un projet collectif
- Comprendre les notions de droits et devoirs, les accepter et les appliquer (notion de discrimination)
- Exercice du jugement critique à partir de faits issus de la vie de classe en vue de lutter contre les préjugés : la différence, le handicap.
- Des débats philosophiques sont organisés autour de thèmes précis en partant de photographies ou de phrases chaque semaine avec le groupe Soleil. Un exemple de thème abordé : Qu'est ce que le bonheur ? Les élèves peuvent avoir différents rôles durant ces débats : président, passeur de parole.

Le temps de classe :

Il est déterminé en équipe pluridisciplinaire lors de la réunion bilan en fin d'année scolaire, en tenant compte des capacités de chacun et des besoins spécifiques :

- ✓ A la CLEX, il varie de 12 à 18 heures hebdomadaires, avec un niveau scolaire de MS de maternelle à CE2. Les élèves orientés à la CLEX sont ceux pour qui la socialisation a du sens. La socialisation est travaillée lors des temps de récréation et de la pause méridienne, dans le cadre de projets avec d'autres classes et lors de temps ponctuels communs organisés par l'école : les ateliers de Noël, « la grande lessive »...
- ✓ Sur le groupe Soleil, il varie de 1 heure 55 à 13 heures 25, avec un niveau scolaire de TPS de maternelle à CE1. Dans ce groupe nous travaillons autour de projets du quotidien afin de donner un sens concret aux apprentissages. Depuis la rentrée, nous avons par exemple travaillé sur des thèmes comme l'automne, la maison, l'hiver... Des activités sont proposées en mathématiques, langage, graphisme ou encore en arts visuels.
- ✓ Les élèves du groupe Arc-en-ciel ont un temps de classe qui varie de 4 heures 30 à 11 heures de classe hebdomadaire, les niveaux sont très hétérogènes et s'étalent de la Petite Section de maternelle au CM2. Le groupe est scindé en deux : les élèves de la section TED et les élèves DI. La classe est spécifiquement aménagée pour accueillir les enfants avec troubles du spectre autistique, un travail en étroite collaboration avec les éducateurs est mené. Conformément au projet de la section (soit une réintégration progressive en milieu ordinaire), et en référence à l'objectif CPOM 1.4.1.1, deux enfants vont engager une scolarité partagée sur l'année 2016/2017.

III.1.c. Volet thérapeutique :

REPARTITION DES BILANS		
Psychomotricité	Nombre de bilans réalisés	5/année
	Prises en charge individuelles :	
	- 1 enfant	1 ou 2 fois/semaine en alternance
	- 11 enfants	1 fois/semaine
	- 2 enfants	1 fois/15 jours
	Prises en charge en groupe (pour d'autres enfants) :	
Orthophonie	- 1 groupe Jeux Moteurs avec un éducateur	1 séance pour 4 enfants/semaine
	- 1 groupe « Expression corporelle »	1 séance pour 2 enfants/semaine
	Nombre de bilans réalisés	10/année
	Prises en charge individuelles à l'IMP	23/semaine
	Prises en charge individuelles à la CLEX	4/semaine
	Réunion pluridisciplinaire de 1h30 : cas d'enfants (accompagnement, communication) qui remplace les PEC de groupe de 2015	1/semaine

Neuropsychologie	Bilans neuropsychologiques	13/année
	Enfant suivi individuellement	1/semaine
	Atelier « habiletés sociales »	1 séance pour 5 enfants/semaine
Psychologie	Enfants suivis individuellement	14/semaine
	Groupe expression avec un éducateur	1/semaine
	Bilans réalisés	17/année
	Entretiens avec les familles	35/année
Psychiatrie	Bilan réalisé	1/année
	Prise en charge individuelle	1/semaine
	Entretiens médicaux avec les familles	6/année
Pédiatrie	Visites médicales	20/année
	Bilans	14/année
	Entretien avec les familles	1/année

III.1.d. Bilan de la section TED :

La section TED a été ouverte à titre expérimental en septembre 2014 conformément à l'objectif CPOM 1.1 pour accueillir 7 enfants TED sans DI. A ce jour, 9 enfants y sont scolarisés.

✓ Situation :

- 2 enfants bénéficient d'une scolarité partagée depuis début janvier 2017 ;
- 1 enfant a intégré la CLEX en septembre 2016 à l'école élémentaire Victor Hugo en vue d'une future scolarité partagée pour septembre 2017 ;
- 1 quatrième enfant sera concerné par un projet de scolarité en septembre 2017 ;
- 1 enfant de 13 ½ ans va bénéficier d'une orientation en IMPro ;
- 1 enfant âgé de 10 ans est en attente d'une orientation pour une prise en charge spécifique du fait de la persistance de troubles psychiques graves et son impossibilité à entrer dans les apprentissages.

A leur accueil, les enfants étaient dans une situation scolaire précaire. Certains d'entre eux étaient déscolarisés, sur le point de l'être ou scolarisés sur de très courts temps.

Les professionnels repéraient des troubles de la relation (isolement, relation dysfonctionnelle, médiation de l'adulte indispensable), des troubles de la communication (avec une absence de langage verbal ou un langage à valeur non communicative) et des troubles du comportement (auto et hétéro agressivité, mise en danger, agitation motrice, hurlements, jets d'objets, etc.). Ces troubles ne leur permettaient pas d'accéder aux apprentissages ou d'être en collectif.

La mise en place d'un environnement structuré et clair (selon la méthode TEACH) et l'utilisation d'outils spécifiques (PECS, emplois du temps visuels, timer, etc.) a permis une diminution des troubles du comportement et a favorisé l'acquisition d'un statut d'élève du fait d'un affaiblissement des stimuli extérieurs et d'une meilleure compréhension de l'environnement et des situations. A ce jour, ils sont scolarisés 14 heures par semaine (dont 2 de sport adapté). Tout cela favorise la mise en place de la scolarité partagée.

✓ Concernant les parents :

Une relation de confiance a été instaurée avec les familles de ses enfants. Les interventions à domicile (objectif CPOM 1.1.1.8) apportent de la continuité et de la cohérence dans l'accompagnement et l'implication des parents dans le projet.

✓ Concernant les professionnels :

La formation sur l'autisme s'est poursuivie et généralisée à l'ensemble des professionnels de l'établissement au cours de cette année. Les échanges entre l'enseignante de l'école de Victor Hugo, les professionnels et les parents ont favorisé le passage en milieu ordinaire pour les enfants concernés. Les différentes réunions de préparation à cette intégration ont permis un accueil chaleureux de la part des enfants de la classe et de l'ensemble de l'école élémentaire.

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

Si les parents sont les premiers partenaires indispensables dans 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
- ✓ L'école élémentaire « Victor Hugo » à Montbéliard
- ✓ L'école privée St Maimboeuf
- ✓ Les établissements médico-sociaux de l'Aire Urbaine
- ✓ La MECS « La Villa des Roses »
- ✓ Le service pédopsychiatrique de Montbéliard (DISCUS)
- ✓ Les établissements de l'Association : les IME : l'Essor, l'Envol, l'Eveil ; la MAS Guy de Moustier, le CMProu Vacluse, la Plateforme Autisme...
- ✓ L'association sportive de Haute Lizaine.

Aujourd'hui, le partenariat avec les familles se trouve renforcé par leur participation à l'élaboration du projet individuel avec l'éducateur référent.

Toujours dans le souci de la prise en compte de la globalité de l'enfant et l'efficacité de son accompagnement, un travail de partenariat est initié avec d'autres services ou établissements tels que le service pédopsychiatrique de Montbéliard, l'ASE ou la MECS autour du Projet individuel de celui-ci.

1 enfant est suivi conjointement avec la pédopsychiatrie de Montbéliard, des réunions de synthèse sont organisées au cours de l'année. 4 enfants sont bénéficiaires d'un suivi ASE, d'une mesure de placement en MECS et d'une mesure de placement en famille d'accueil.

Les référents de chaque service sont invités aux différentes réunions concernant l'enfant afin d'apporter plus de cohérence à la prise en charge. Ce partenariat actif pourrait donner lieu à une signature contrainte du contrat de séjour à compter de 2017 (objectif CPOM 1.5.1).

Le partenariat mis en place en octobre 2015 avec l'IME l'Envol de Rougemont consistant à accueillir une jeune fille en intégration progressive 2 jours par semaine dans le cadre d'une convention tripartite entre les 2 établissements et la famille s'est poursuivi cette année. La jeune fille concernée a intégré définitivement l'Envol fin février. Un jeune homme a bénéficié également d'une intégration progressive avec cet établissement, mais la convention signée en début d'année a pris fin à la demande des parents.

La « 2^{ème} journée des personnes accueillies et des familles » organisée en novembre 2015 sur le thème des « Passages » était à l'origine de ce projet d'intégration progressive que nous souhaitons développer cette année.

Ainsi, pour faciliter ce « passage » entre « un IMP et un IMProu », entre « un externat et un internat », les équipes de direction de l'Esperel et du CMProu Vacluse ont mis en place un projet commun :

- ✓ Visite d'un IMProu avec présentation de son fonctionnement et de ses diverses activités pour des jeunes de l'Esperel âgés de 12 à 14 ans bientôt concernés par une orientation ;
- ✓ Organisation d'une journée d'activité par mois au CMProu de Vacluse pour 5 enfants concernés par une orientation en IMProu au mois de septembre 2017 afin de leur permettre de découvrir et de mieux appréhender leur orientation. Les enfants rencontrent l'enseignant et participent aux différents ateliers que l'établissement propose. Après seulement 2 journées, les enfants sont enchantés et oublient leurs angoisses.
- ✓ Accueil d'un groupe de jeunes de Vacluse (anciens de l'Esperel) à l'Esperel sur une journée d'activité durant les vacances scolaires d'avril dans le but de présenter à leurs camarades « comment ils ont vécu leur propre passage entre les deux établissements et de l'externat à l'internat ». Il s'agit de favoriser les parcours dans une logique de réponse accompagnée.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le Conseil de la Vie Sociale de l'IMP l'Esperel s'est réuni à 3 reprises cette année. Le CVS est une instance importante au sein de l'établissement. Le Président du CVS participe également au CVS associatif mis en place en 2012 (objectif 4.3 du CPOM).

Cette année, le président du CVS a participé à la réécriture du projet d'établissement. Ce dernier a été validé à la réunion du CVS du 18 octobre 2016.

Chaque année, les parents sont invités pour un certain nombre d'événements qui marquent la vie de l'institution :

- ✓ Fête de juin
- ✓ Spectacle de Noël en décembre
- ✓ Préparations des transferts
- ✓ Présentation de l'équipe des professionnels en début d'année.

Ils sont toujours très présents et très nombreux (presque la totalité des parents) et l'expression y est très libre, passionnée et conviviale.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Les salariés :

L'équipe est constituée de 19 salariés, soit 15.15 ETP. Le personnel Education Nationale (3 personnes) n'est pas comptabilisé dans cet effectif (cf. organigramme page suivante).

Un poste supplémentaire d'ES a été créé afin de renforcer l'accompagnement spécifique des jeunes de la section TED. Nous avons accueilli en septembre une candidate élève monitrice éducatrice pour un renforcement temporaire de l'équipe.

A noter, l'intervention d'une pédiatre qui assure les visites médicales des enfants et rédige les certificats pour les dossiers MDPH, elle assure également le suivi de leurs dossiers médicaux pour un 0.01 ETP.

L'ensemble des entretiens professionnels a été réalisé, soit 19 au total.

III.4.b. Formations :

- ✓ « Maîtresse de maison » (1 personne)
- ✓ « Accompagnement de la personne autiste / TSA et troubles du comportement : mieux comprendre les particularités pour mieux intervenir » (tout le personnel)
- ✓ « AAD Makaton - Formation avancée autisme » (1 personne)
- ✓ « La sensorimotricité dans le développement de la personne » (1 personne)
- ✓ « Prévention et Secours Civiques – niveau 1 » (tout le personnel)
- ✓ « Approche psychomotrice des TSA et des TED, entre théorie et pratique » (1 personne)
- ✓ Analyse de la pratique (8 ES et ME, 1 EPSA et 1 stagiaire 3^{ème} année)
- ✓ Actions collectives régionales (7 personnes).

III.4.c. Stagiaires :

Un livret d'accueil a été réalisé cette année afin de formaliser l'accompagnement des stagiaires, le rôle du référent de stage, les obligations et attentes, la mise à disposition des stagiaires d'un classeur contenant les documents institutionnels dans la salle des éducateurs.

Plusieurs stagiaires sont intervenus à l'Esperel :

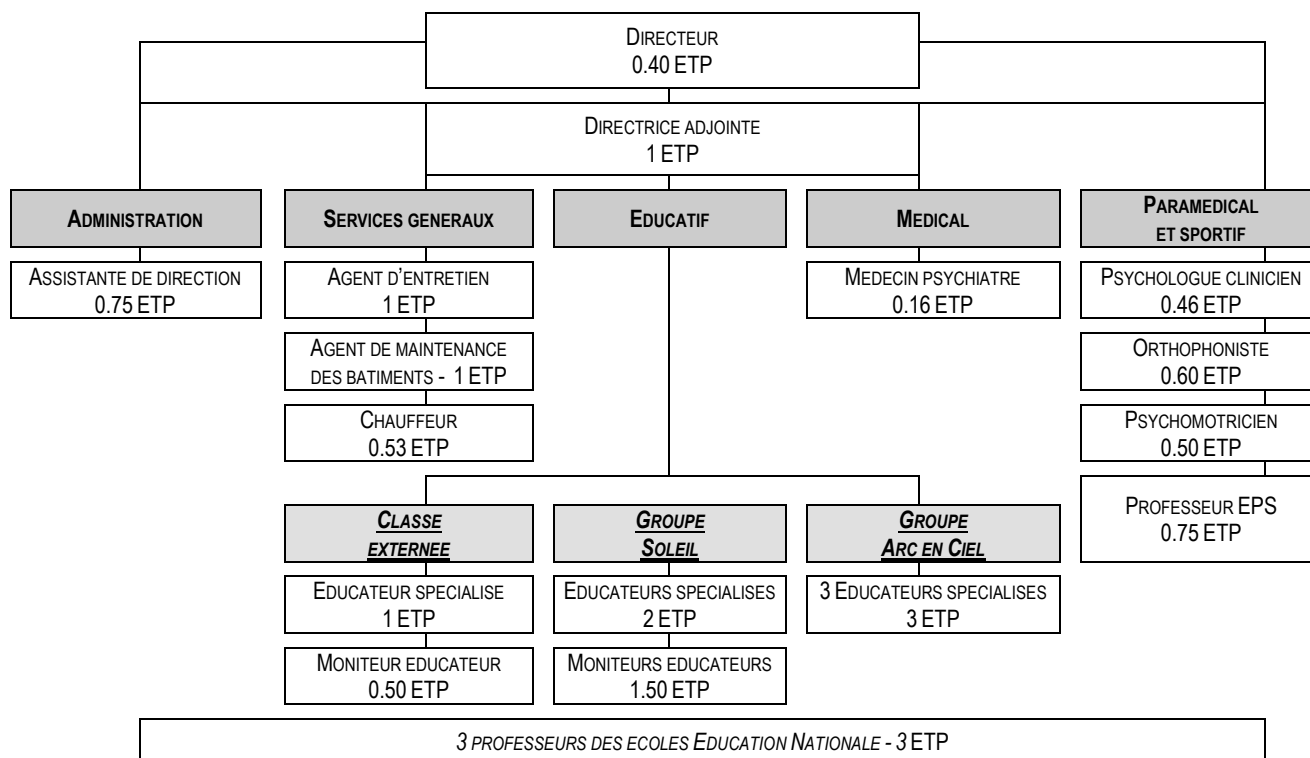
- ✓ 6 stagiaires ES (1^{ère} année, 2^{ème} année)
- ✓ 1 stagiaire EJE 2^{ème} année
- ✓ 1 stagiaire ME1
- ✓ 1 stagiaire ME2
- ✓ 1 stagiaire orthophoniste
- ✓ 1 stagiaire CAFERUIS
- ✓ 2 stagiaires en stage découverte 3^{ème} collège.

L'établissement n'accueille pas plus de 3 stagiaires en même temps afin d'être en capacité de bien les accompagner.

Ils 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.

Organigramme de l'IMP l'Esperel



III.5. DEMARCHE QUALITE :

A partir d'une démarche participative et collective de chacun des personnels, de plusieurs parents et en référence aux RBPP (Recommandations de bonnes pratiques professionnelles), le projet d'établissement finalisé en octobre décrit la réalité de notre organisation, ainsi que nos intentions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques. Il s'inscrit dans une dynamique évolutive et évaluative à court et moyen terme en intégrant des fiches actions élaborées à partir des préconisations issues des évaluations internes et externes.

De ce fait, il rend compte fidèlement de la richesse et du dynamisme de notre établissement et de son adaptation dans l'environnement et vis-à-vis de son public.

La démarche qualité est au cœur des réflexions sur l'évolution de l'offre :

- ✓ La scolarité partagée débutera en janvier 2017 pour certains enfants et septembre pour d'autres
- ✓ Le travail de réflexion pour préparer la sortie des jeunes a favorisé une collaboration avec d'autres établissements (Cf. § III. 2).

D'autre part, un PAQ (Plan Action Qualité) est finalisé et opérationnel depuis avril et régulièrement mis à jour. La direction en assure le suivi. Les fiches actions sont en cours de réalisation.

La réalisation des travaux d'accessibilité de l'établissement aura lieu en 2017.

IV. CONCLUSION

L'IMP l'Esperel poursuit sa lente mais profonde mutation qui doit l'amener à être demain un dispositif expert dans l'accompagnement médico éducatif de la scolarité des enfants qui lui sont confiés.

En faisant évoluer progressivement non seulement ses méthodes (éducatives et comportementales), ses stratégies paramédicales (par le recours à la neuropsychologie), mais également son organisation et ses lieux d'exercices, il participe activement au changement de paradigme concernant l'approche de la personne en situation de handicap.

Il s'agit de sortir d'une représentation caractérisée par le type de trouble dont est victime l'enfant concerné afin de lui redonner un statut universel d'élève à qui l'on doit garantir un étayage médico éducatif de nature à compenser le handicap subi, ceci afin de lui assurer une égalité avec ses pairs.

Nous sommes alors philosophiquement bien loin d'un choix d'« orientation en établissement » et nous nous rapprochons de la recommandation du Conseil de l'Europe sur la désinstitutionalisation qui nous alerte sur la composante discriminante d'une systématisation de ce choix.



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 - 25200 MONTBELIARD
TÉL : 03.81.98.59.43
sessadcomtois.montbeliard@ahs-fc.fr

ANTENNE HAUT-DOUBS :
28 RUE DE LA GARE - 25800 VALDAHON
TÉL : 03.81.26.07.43
sessadcomtois.hautdoubis@ahs-fc.fr

DIRECTEUR - BERNARD TRIPONEY

DIRECTRICE ADJOINTE - VIRGINIE FRICOT
PUIS DIRECTRICE A COMPTER DU 01/09/2016

SESSAD COMTOIS

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		SERVICE D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A DOMICILE			
		SESSAD COMTOIS	ANTENNE GRAND BESANÇON	ANTENNE AIRE URBAINE	ANTENNE HAUT-DOUBS
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUELEMENT)		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 03/01/2002
AGREMENT	DATE DERNIER AGREMENT	Décision ARS N° DA 16-41 du 30/08/2016			
	CAPACITE TOTALE	102 places	36 places + 7 UEM TED + 4 TED	23 places + 7 UEM TED + 2 TED	23 places
	MODALITE D'ACCUEIL	Non concerné			
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Prestation en milieu ordinaire			
	BENEFICIAIRES	82 places 0/20 ans, Mixte, Tous types de déficiences (sauf sensorielles) 14 places UEM TED 3/6 ans 6 places TED 6/12 ans			

L'ARS a validé la demande d'agrément de 8 places spécifiques TED afin de sécuriser les sorties des enfants accueillis en Unité d'Enseignement Maternelle.

6 places TED ont été ouvertes à compter du 1er septembre 2016 par transformation de places existantes (4 sur l'antenne du Grand Besançon et 2 sur l'antenne Aire Urbaine). 2 places supplémentaires seront créées sur l'aire urbaine en septembre 2017.

Pour 2016, la capacité globale du service est restée inchangée.

Le SESSAD Comtois intègre le CPOM signé avec l'ARS pour la période 2012-2016, renouvelé pour une année.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre d'actes :

Les actes cibles sont définis dans l'avenant 3 du CPOM. L'activité prévisionnelle 2016 de 10 613 séances est basée sur 227 jours d'ouverture du SESSAD, soit une ouverture toute l'année excepté 4 semaines en été et 1 semaine en hiver. Elle est définie ainsi :

- ✓ Périodes scolaires (174 jours en 2016) :
 - SESSAD : 2 actes hebdomadaires/enfant - taux d'occupation 95 %
 - UE : 8 actes hebdomadaires/enfant - taux d'occupation 90 %.

- ✓ Périodes de vacances scolaires (53 jours en 2016) :
- SESSAD : 1 acte hebdomadaire - taux d'occupation 95 %
 - UE : 3 actes hebdomadaires enfant - taux d'occupation 90 %.

NOMBRE D'ACTES/ ANNEE	SESSAD COMTOIS		ANTENNE GB		UE BESANÇON		ANTENNE AU		UE BELFORT		ANTENNE HD	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
CAPACITE INSTALLEE	102	102	40	40	7	7	25	25	7	7	23	23
NBRE JOURS D'OUVERTURE	222	227	222	227	222	227	222	227	69	227	222	227
ACTES CIBLES CPOM	9 363	11 303	3374	3374	1940	1940	2109	2109	0	1940	1940	1940
ACTES PREVUS AHS-FC	9 212	10 613	3017	3048	1942	1954	1886	1905	633	1954	1735	1752
ACTES REALISES	10 080	11 377	3229	3341	2179	2177	2254	1948	832	1982	1586	1929

L'ouverture une semaine de plus qu'en 2015, la première semaine des vacances scolaires de Noël, n'a pas généré beaucoup d'activité supplémentaire, les parents ne souhaitant pas toujours maintenir les temps d'accompagnement sur cette période de congés familiaux.

Par ailleurs, on note une baisse d'activité globale entre 2015 et 2016 sur le secteur de l'aire urbaine (hors UE) liée à des périodes d'absences de professionnels difficilement remplaçables sur des arrêts maladie (psychologue) ou sur des recrutements (psychomotricien).

Enfin, l'antenne du Haut Doubs a « redressé » son activité par rapport aux années précédentes grâce à une réorganisation des accompagnements : optimisation des déplacements, activités de groupe pendant les vacances...

II.1.b. Mouvements des bénéficiaires (nombre d'admissions et de sorties) :

MOUVEMENTS	SESSAD COMTOIS		ANTENNE GB		UE BESANÇON		ANTENNE AU		UE BELFORT		ANTENNE HD	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
ENTREES	32	33	12	13	0	3	8	11	7	1	5	5
SORTIES	25	33	12	13	0	3	8	11	0	1	5	5
DMS	2 ans	2 ans	2 ans	2 ans		1 an	2 ans	3 ans		8	3 ans	6 ans
DES SORTANTS	11 m.	10 m.	3 m.	6 m.		11m	11 m.	4 m.		mois	7 m.	
FILE ACTIVE	127	135	52	53	7	10	33	36	7	8	28	28

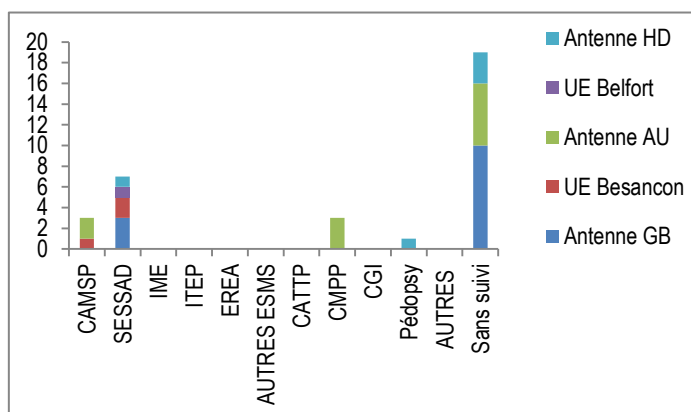
Il faut noter cette année 3 enfants suivis par l'UEM de Besançon puis la section TED de l'antenne Grand Besançon depuis septembre. Bien qu'ayant bénéficié d'une continuité d'accompagnement, ils sont considérés tout au long du rapport d'activité comme des enfants sortants d'UEM et entrants au SESSAD.

Expertises médico-éducatives mandatées par la MDPH :

- ✓ 4 finalisées dans l'année (dont 1 démarrée en 2015) et 2 en cours ;
- ✓ Répartition par antenne : 2 Grand Besançon, 3 Aire Urbaine et 1 Haut-Doubs.

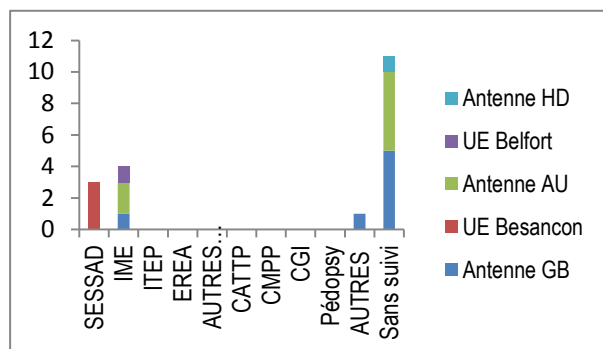
Provenance des enfants admis :

Comme les années précédentes, la majorité des jeunes ne bénéficiait pas de suivi au moment de leur admission et a été orientée suite à des demandes issues d'Equipes de Suivi de la Scolarisation.

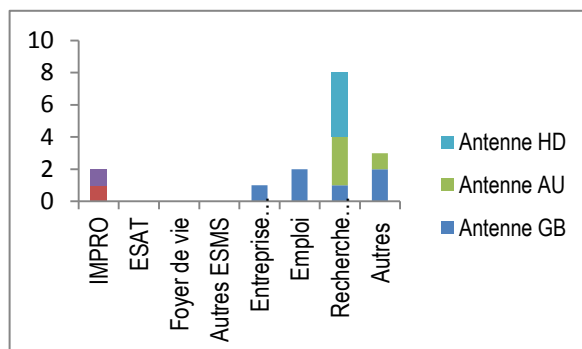


Orientation des jeunes sortis du SESSAD :

Mineurs :



Jeunes majeurs :



Concernant les mineurs sortis d'UEM TED :

- ✓ 1 enfant scolarisé en CP avec suivi de la section TED du SESSAD
- ✓ 2 enfants scolarisés en ULIS école avec suivi de la section TED du SESSAD
- ✓ 1 enfant sorti en IME (Roppe)
- ✓ 1 enfant en attente de place en IME (Essor)

Concernant les mineurs sortis sans suivi :

- ✓ 4 expertises ;
- ✓ 2 enfants sortis à la demande unilatérale de la famille ;
- ✓ 1 enfant sorti à la demande de la famille en accord avec le SESSAD en fin de notification MDPH ;
- ✓ 2 enfants sortis du fait de l'absence de contacts de la famille et donc de renouvellement du PIA ;
- ✓ 1 enfant orienté en IMP mais dont les parents ont fait appel à la décision (scolarisé sans accompagnement).

Concernant les jeunes majeurs sortis :

- ✓ 6 demandes d'arrêt avant 20 ans : 3 en recherche d'emploi, 2 salariés en CDD ;
- ✓ 7 sorties à 20 ans : 6 en recherche d'emploi, 1 en formation professionnelle et 1 salarié en entreprise adaptée ;
- ✓ 1 jeune de 23 ans toujours en attente de place en foyer de vie (semi-internat).

II.1.c. Liste d'attente au 31 décembre 2016 :

- ✓ Antenne Grand Besançon : 127 notifications dont 25 contacts familles
- ✓ UEM Besançon : 6 notifications dont 4 contacts familles
- ✓ Antenne Aire Urbaine : 48 notifications dont 16 contacts familles
- ✓ UEM Belfort : 3 notifications dont 2 contacts famille
- ✓ Antenne Haut-Doubs : 96 notifications dont 26 contacts familles.

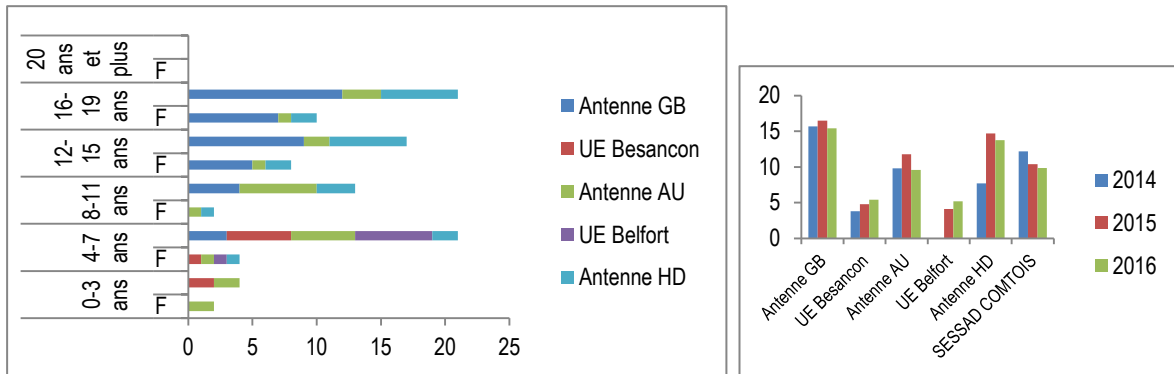
II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

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

Le SESSAD accompagne toujours plus de garçons (76) que de filles (26). La moyenne d'âge globale a diminué sur l'ensemble des antennes du service sauf sur les UEM.

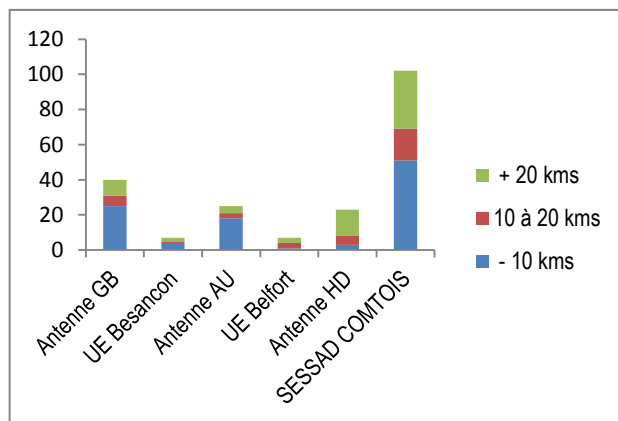
4 enfants qui allaient avoir 6 ans dans l'année scolaire ont bénéficié d'une année supplémentaire en UEM (3 à Besançon et 1 à Belfort) : 3 pour une poursuite du projet (3ème année d'UE) et 1 par défaut, en attente de place en IME.

A 18 ans, les jeunes rencontrent l'éducateur référent, le psychologue et le chef de service pour faire le point sur leur nouveau statut de jeune majeur, leurs droits et leurs devoirs civiques et citoyens. La poursuite de l'accompagnement est alors questionnée et si c'est le souhait du jeune, il signe un DIPC.

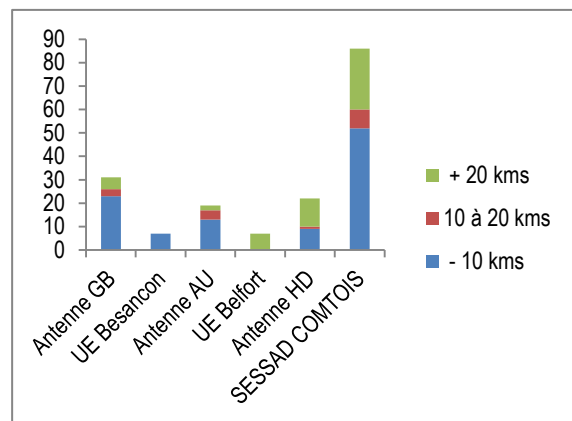


II.2.b. Répartition géographique des lieux de résidence et lieux de scolarisation, formation et emploi des jeunes présents au 31/12/16 :

Distance domicile / SESSAD :



Distance Scolarisation, formation / SESSAD :

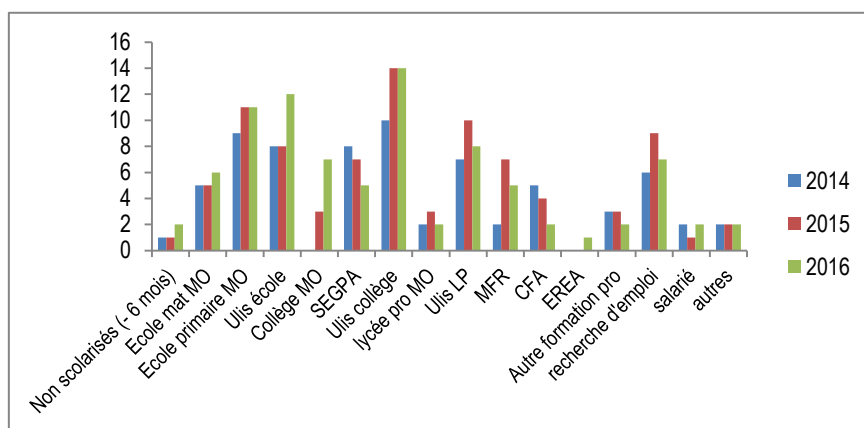


La majorité des jeunes accompagnés par l'antenne du Haut-Doubs habite et/ou est scolarisée à plus de 20 km du SESSAD, ce qui impacte les temps de déplacement et donc l'activité.

Certains enfants accueillis sur les UEM ont également des temps de trajet avoisinant l'heure.

Un jeune domicilié sur l'aire urbaine est en internat en lycée professionnel à Pontarlier. L'éducateur référent le rencontre donc au SESSAD les samedis.

II.2.c. Répartition par type de scolarisation, formation et emploi des jeunes présents au 31/12 :



Les 2 situations « autres » sont des jeunes majeurs en période de détermination professionnelle.

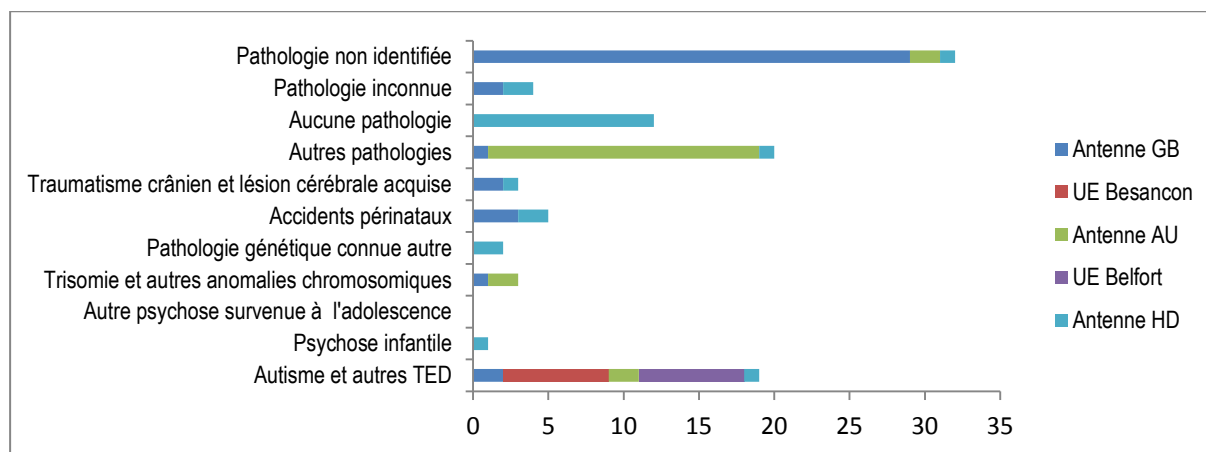
On observe une diminution sensible depuis 3 ans d'accompagnement de jeunes scolarisés en SEGPA. Il semble que cela soit dû aux attentes en termes de niveau scolaire qui sont de plus en plus importantes et rendent difficile l'accès des jeunes avec déficience intellectuelle y compris légère sur ce type de dispositif.

Par ailleurs, on accompagne davantage d'enfants en ULIS école et au collège en milieu ordinaire. Cela s'explique en partie par l'accueil d'enfants plus jeunes sur l'antenne du Grand Besançon et de de jeunes collégiens avec des troubles du comportement sur l'antenne de l'Aire urbaine. En tout, 97 ESS ont été réalisées en 2016 pour 79 jeunes scolarisés.

Diplômes obtenus dans l'année (objectif CPOM 1.4.2.4) :

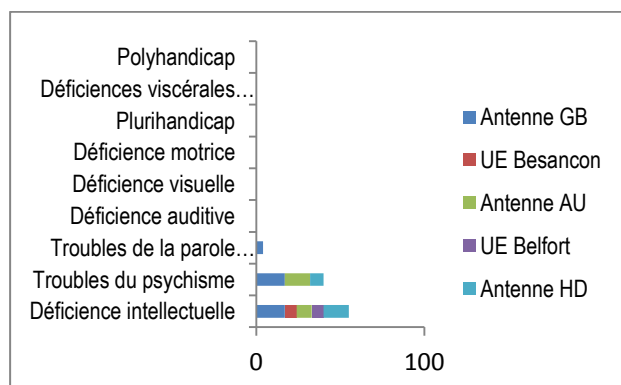
- ✓ 1 brevet professionnel
- ✓ 3 CFG
- ✓ 2 ASSR, 3 codes de la route, 2 permis de conduire
- ✓ 6 CAP (entretien espace rural, mécanique, mécanique agricole, vente, restauration et ATMFC) et 3 Livrets de compétences de CAP.

II.2.d. Répartition par type de handicap pour les jeunes présents au 31/12 :

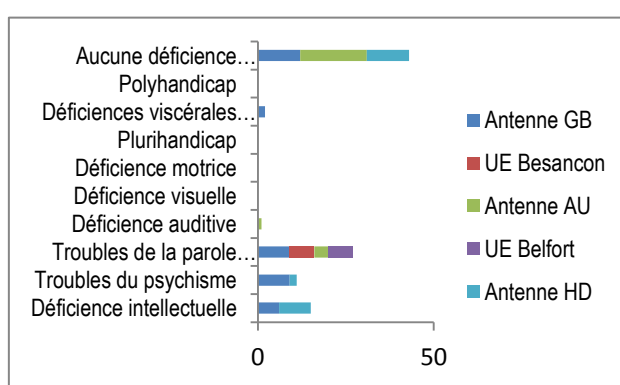


La répartition est similaire aux années précédentes. Les jeunes ont pour la plupart des pathologies non identifiées ou inconnues, voire pas de pathologie à l'origine du handicap.

Déficience principale :



Déficience associée :



3 enfants admis en décembre 2016 ne sont pas pris en compte dans ces données.

Depuis plusieurs années, le SESSAD accompagnait de plus en plus d'enfants avec des troubles du psychisme, ce qui représentait en 2015 la majorité des déficiences principales. Cette année, les chiffres se sont inversés par rapport aux admissions réalisées. Les jeunes admis ont pour la plupart une déficience intellectuelle comme déficience principale car un certain nombre de jeunes avec des troubles des conduites et du comportement ont été accueillis sur d'autres SESSAD ITEP du territoire en 2016.

III. MISE EN OEUVRE DU PROJET DE SERVICE

Le projet de service 2017-2021 a été rédigé suite aux groupes de travail de professionnels mis en place en 2014/2015 prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, de l'HAS... (objectif CPOM 3.3.2). La qualité de son contenu et de sa forme a été mise en avant lors de la réalisation de l'évaluation externe en octobre 2016. Sa diffusion est prévue début 2017 après validation par la Direction générale.

Principes généraux d'accompagnement :

Les professionnels du SESSAD proposent des interventions individuelles voire collectives au domicile du jeune et sur tous ses « territoires » de vie dans un objectif d'expertise ou de soutien à l'intégration sociale, scolaire et/ou professionnelle et à l'acquisition de l'autonomie.

Chaque jeune bénéficie d'un **Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA)** élaboré après une période d'observation et d'évaluation d'environ 3 mois. Le PIA est construit avec les parents et/ou les représentants légaux sur la base des propositions de l'équipe du SESSAD en fonction des besoins et des attentes recueillis. Lors de sa présentation, les professionnels s'assurent de la compréhension des objectifs fixés, des moyens définis et du rôle de chacun. Ce projet est réactualisé tous les 10 à 18 mois, selon les échéances MDPH d'orientation ou de renouvellement. En 2016, 97 PIA ont été réalisés.

L'accompagnement des jeunes enfants (0-6 ans) se fait majoritairement lors de séances individuelles autour d'activités d'éveil et à domicile pour respecter le rythme de l'enfant. Les parents sont généralement demandeurs de conseils. Ils ont besoin d'être accompagnés dans la découverte de leur enfant, de ses comportements, de ses difficultés mais aussi de ses capacités. Ainsi, ils participent régulièrement aux séances éducatives ou rééducatives dans le cadre d'une guidance parentale. Souvent, ces enfants bénéficient également d'un accompagnement psychomoteur.

L'accompagnement des enfants âgés de 7 à 15 ans est principalement situé autour de l'intégration du jeune à l'école ou au collège et du développement de son autonomie. L'équipe a, au côté des parents, un rôle de soutien et de vigilance quant à cette intégration. Souvent, ces enfants ont besoin d'un étayage éducatif, et parfois d'un accompagnement en orthophonie et/ou en psychomotricité et d'un suivi thérapeutique pour les aider dans l'expression orale mais aussi corporelle et émotionnelle.

L'accompagnement des adolescents et jeunes majeurs âgés de 16 à 20 ans se situe principalement autour du projet professionnel et de la préparation à la « vie d'adulte ». L'équipe éducative accompagne les jeunes au cours de leur formation puis lors de la recherche d'emploi ou de réorientation du projet : accès à l'autonomie à différents niveaux (transports, hébergement, santé, gestion d'un budget...), accompagnement au développement des compétences psycho-sociales, information sur les droits et devoirs des majeurs... Il s'agit dans tous les cas d'amener le jeune à être acteur de son projet de vie.

Concernant **l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes majeurs avec autisme**, les interventions des professionnels se basent sur la nécessité de faciliter la compréhension du jeune par l'organisation du temps, de l'espace, des tâches à réaliser, que ce soit au niveau du quotidien, dans les activités pédagogiques, d'expression manuelle ou corporelle... La mise en place d'un moyen de communication est un enjeu majeur de l'accompagnement.

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

Photographie annuelle de l'activité sur file active du 01/01/2016 au 31/12/2016

NOMBRE DE JEUNES SUIVIS	PAR LE SESSAD	EN LIBERAL
Médecin psychiatre	0	1
Psychologue	80	3
Orthophoniste	16	31
Psychomotricien	37	3
Kinésithérapeute	0	3
Ergothérapeute	0	0

NOMBRE DE SEANCES	SESSAD	LIBERAL
Psychologue	949	64
Orthophoniste	92	655
Psychomotricien	1070	60
Kinésithérapeute	0	110
Ergothérapeute	0	0
Educateur (individuel)	3999	0
Educateur (collectif)	3308	0
TOTAL	9 418	889

La plupart des jeunes sont suivis par des professionnels du SESSAD. Cependant, nous faisons appel à des **intervenants libéraux**, soit parce que certains professionnels ne font pas partie de l'organigramme du service, soit pour privilégier la proximité géographique du lieu de résidence ou de scolarisation du jeune en vue de sa prise d'autonomie. Par ailleurs, 2 jeunes, 1 sur Besançon et 1 sur Pontarlier, sont suivis par le SESSAD et le CMPP (objectif CPOM 1.1.1.7).

L'accompagnement familial fait partie intégrante des missions du SESSAD et concerne tous les jeunes accompagnés avec des fréquences différentes selon leur âge (hebdomadaire à trimestriel pour les mineurs). Pour autant, un bon nombre de rencontres, primordiales dans la réussite de la mise en œuvre des projets individuels, n'est pas comptabilisé en actes lorsque le jeune n'est pas présent ; cela représente 343 entretiens sur les 1187 réalisés en 2016.

11 jeunes sont suivis par **l'Aide Sociale à l'Enfance**. Les parents ayant toujours l'autorité parentale, ils participent aux réunions PIA, en présence généralement du référent ASE et sont signataires du projet. A ce jour, l'ASE ne les signe pas (objectif CPOM 1.5.1).

Les parents ne pouvant pas toujours assurer les **transports** pour les rééducations, suivis psychologiques, stages (...) pour raisons professionnelles ou matérielles, ces derniers sont régulièrement assurés par les éducateurs référents.

Nous poursuivons par ailleurs l'accompagnement des jeunes autour des **compétences psycho-sociales**. Le groupe de travail mis en place en 2015 autour de ce thème se poursuit. Il s'est réuni à deux reprises en 2016. Des livres et jeux ont été utilisés avec les jeunes en entretiens individuels ou en groupe pour aborder différents sujets : s'ouvrir sur son environnement, trouver la bonne distance avec autrui, s'adapter à différentes situations, évaluer les risques et dangers...

Enfin, dans le cadre du soutien à la scolarisation, 47 jeunes bénéficient d'un **soutien scolaire** assuré par les éducateurs ou un aide à l'éducatif (objectif CPOM 1.4.1.2).

III.1.a. Antennes SESSAD :

Depuis la création du SESSAD COMTOIS en janvier 2014, nous accueillons progressivement sur **l'antenne du Grand Besançon** des enfants plus jeunes, entre 8 et 12 ans, qui nécessitent un accompagnement différent. Un groupe spécifique a été créé et des temps d'activité collectifs leur sont proposés pour « apprendre à se faire des copains »¹. Dans la mesure du possible, ces activités sont menées à l'extérieur, dans des lieux fréquentés par d'autres enfants.

Sur **l'aire urbaine**, un groupe de jeunes collégiens a été mis en place. Il a pour objectif de générer une dynamique autour de différentes activités régulières et de mettre en place, avec les jeunes, un projet de séjour (transfert) en 2017.

L'antenne du Haut-Doubs a déménagé en janvier, dans des locaux moins exigus et plus adaptés avec des espaces bien identifiés. Ces locaux ont été rapidement investis. Les jeunes ont été associés à la personnalisation et à la décoration du service. Un jeune majeur, passionné par la photo, en a exposé dans l'espace de la vitrine d'entrée.

III.1.b. Unités d'Enseignement maternelle TED de Besançon et Belfort :

Les comités de suivi avec l'ARS et l'Education Nationale se sont poursuivis, à raison de 2 rencontres dans l'année avec la participation effective du CRA.

Les premières sorties ont eu lieu en 2016. Les compétences et les progrès des enfants étant hétérogènes, ils ont bénéficié d'orientations différentes : maintien en UE, orienté en CP ou Ulis Ecole avec SESSAD TED, en IME...

Deux faits marquants sont à noter sur l'UEM de Belfort :

- ✓ Un déménagement au sein du même établissement scolaire mais dans une autre classe, mieux placée et plus spacieuse ;
- ✓ Un changement d'enseignante en décembre suite à une nouvelle orientation professionnelle de l'enseignante qui était en poste.

¹ Formule employée par les enfants lors des premières rencontres

III.1.c. Section TED :

Une section TED de 6 places a été agréée par l'ARS en septembre 2016.

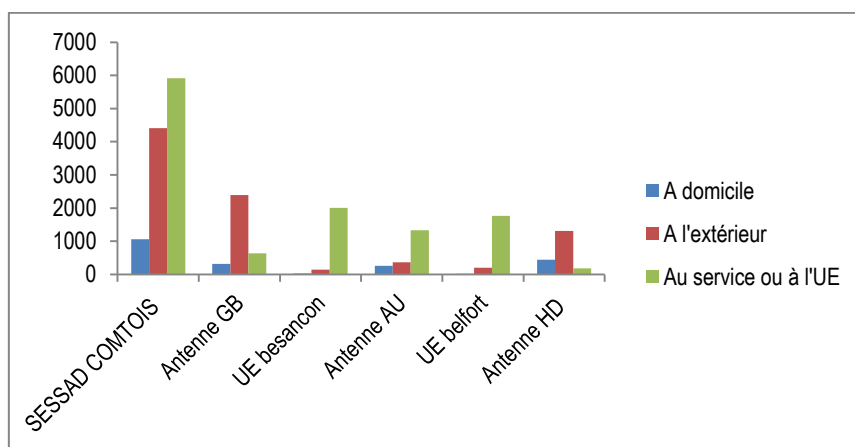
Sur l'**antenne Grand Besançon**, elle a permis d'accompagner 3 enfants sortants de l'UEM et d'assurer une continuité puisque certains professionnels tels que la psychologue et le médecin psychiatre sont restés positionnés comme référents. Le quatrième enfant concerné par la section est un jeune ayant un syndrome d'Asperger, scolarisé à Besançon en CM1, accompagné par le service depuis 2 ans.

Sur l'**Aire Urbaine**, les 2 enfants accompagnés par la section sont des enfants de 3 ans en attente de place à l'UEM de Belfort (notification MDPH effective). Un accompagnement précoce et une préparation à l'entrée à l'école maternelle peuvent ainsi être proposés.

III.2. OUVERTURE DU SERVICE SUR SON ENVIRONNEMENT :

III.2.a. Lieux d'intervention des éducateurs :

La répartition des lieux d'intervention est quasi identique par rapport à 2015. Elle est liée aux modes d'accompagnement (SESSAD ou UEM), au secteur géographique (rural ou urbain), à l'âge des jeunes (les adolescents pouvant davantage se déplacer avec les transports en commun), à l'organigramme (rééducations au sein du service ou en libéral)...



III.2.b. Partenariats :

Le SESSAD travaille toujours 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...). Dans ce cadre, des jeunes du SESSAD ont réalisé des stages : 3 en ESAT, 1 en EA, 1 en CHRS, 1 en FJT et 1 en centre éducatif (objectifs CPOM 1.4.2.2 et 1.4.3.1) ;
- ✓ réseau de soin et de prévention (CHU, paramédicaux et médecins libéraux...). 4 jeunes ont bénéficié d'un accompagnement du CICS (objectif CPOM 1.4.2.2) ;
- ✓ centres de formation (CFA, MFR, GRETA). 5 conventions ont été réalisées (objectif CPOM 1.4.3.2).

Nous sollicitons certains de ces **partenaires** pour **présenter leurs dispositifs** aux équipes : en 2016 accueil des représentants d'Insertion + Doubs et du SLCV de l'ADAPEI du Doubs.

Des visites des **UEM** de Besançon et de Belfort ont été sollicitées par des professionnels d'autres ESMS dans l'objectif de créer des dispositifs similaires (Adapei de Lons le Saunier, Adapei du Doubs, AHSSEA de Vesoul...) ainsi que par des enseignants allemands dans le cadre d'échanges avec le Rectorat. De même, au sein des établissements scolaires accueillant les UEM, des liens se créent davantage et favorisent progressivement les inclusions des élèves des UEM dans d'autres classes.

Sur le **registre de la formation**, un chef de service du SESSAD participe au Comité Technique et Pédagogique des niveaux 3 de l'IRTS de Franche-Comté et la Direction a intégré le PREFAS (Pôle de Recherche et d'Étude pour la Formation et l'Animation dans le secteur Social et médico-social). S'inscrire dans ces dispositifs favorise

l'apport de l'expérience « terrain » du SESSAD au sein de la formation continue des travailleurs sociaux et permet de participer à la réflexion autour de l'évolution des référentiels de formation.

Enfin, le SESSAD était représenté dans les instances suivantes :

- ✓ Délégation régionale de l'ANECAMSP ;
- ✓ Groupe Technique Départemental ASH ;
- ✓ Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH) ;
- ✓ COPIL Enfants/ados de la plateforme de Coordination en Psychiatrie et santé mentale du Doubs ;
- ✓ Biennale du Handicap et de l'autonomie à Besançon.

III.2.c. Conventions :

Dans le cadre de l'ouverture de l'UEM de Besançon, une convention a été signée en 2014 entre l'ARS, l'Education Nationale et l'AHS-FC ; le même type de convention doit être réalisé pour l'UE de Belfort. Parallèlement, en Novembre, nous avons signé avec la Ville de Belfort une convention pour ce qui relève de la mise à disposition des locaux, du matériel scolaire et l'encadrement sur les temps périscolaires ; nous sommes toujours en attente du retour de celle de la Ville de Besançon.

Par ailleurs, tous les libéraux qui interviennent auprès des enfants admis au SESSAD sont conventionnés ainsi que les taxis qui assurent les transports dans les UEM.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

III.3.a. Enquête satisfaction :

Les retours des précédentes enquêtes satisfactions étant peu nombreux et peu exploitables, nous avons proposé cette année à une enquête moins généraliste, centrée sur les Projets Individuels d'Accompagnement. Malgré le changement de forme et de fond de ce questionnaire, le nombre de retours reste faible (un peu moins d'un tiers). Il en ressort un sentiment global de satisfaction des familles et des jeunes ayant répondu :

- ✓ Pour la grande majorité, le document PIA est accessible et clair ;
- ✓ La proposition d'une rencontre d'échanges autour des attentes de la famille avant la réunion est retenue ;
- ✓ Les retours font ressortir une qualité d'écoute et une prise en compte des demandes très satisfaisantes mais certains souhaiteraient un délai supplémentaire de réflexion après la rencontre de présentation du projet et avant signature ;
- ✓ Les familles et bénéficiaires sont globalement satisfaits des informations transmises par l'éducateur référent en cas d'aménagement du projet.

Nous allons donc revoir le processus PIA pour répondre à ces attentes.

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. Des parents ont également été sollicités cette année lors de l'évaluation externe et pour la préparation de la « 3^{ème} journée » à destination des personnes accueillies, familles et professionnels de l'AHS-FC qui aura lieu en 2017.

Sur l'UEM TED de Besançon, en plus des autres temps collectifs trimestriels (réunion d'information et d'échanges de rentrée, temps conviviaux autour d'un goûter de fin d'année...), il a été proposé aux parents deux nouvelles formes de participation qui seront certainement généralisées sur l'UEM de Belfort l'an prochain :

- ✓ L'animation ponctuelle d'ateliers : une maman propose régulièrement une activité « peinture » en classe en vue de préparer une exposition sur le thème de l'autisme ;
- ✓ Des temps de cafés-rencontres : le service ouvre un espace de convivialité aux parents qui souhaitent partager leurs expériences.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Salariés :

Au 31/12/16, l'effectif autorisé est de 31,14 ETP auxquels il faut rajouter 2 enseignants mis à disposition par l'Education Nationale (cf. organigramme ci-après).

Il est à noter en septembre :

- ✓ La prise de fonction de Direction par la Directrice Adjointe et, dans le cadre du relai progressif, la mise en place d'un temps de Directeur « stratégie & développement », assuré par M. Bernard Triponey, en appui temporaire à la Directrice ;
- ✓ La création de la section Autisme avec notamment la mise à disposition d'une éducatrice de l'IME du Grand Besançon et l'embauche d'un Chef de Service pour le pôle autisme (section TED Grand Besançon et Aire Urbaine et 2 UEM).

Par ailleurs, il faut souligner que l'antenne de l'Aire Urbaine a été particulièrement marquée par des mouvements ou absences de professionnels durant l'année.

Des **entretiens professionnels** ont été proposés aux salariés (objectif CPOM 2.1.1.1) : 28 ont été réalisés par l'équipe cadre du SESSAD, 7 ont été proposés sur d'autres sites (professionnels travaillant dans d'autres établissements de l'association) et 7 professionnels n'ont pas souhaité y participer.

Organigramme fonctionnel du SESSAD Comtois

1 DIRECTRICE 1 ETP			1 DIRECTEUR STRATEGIE ET DEVELOPPEMENT 0,3 ETP		
POLE « AUTISME ET TED »			POLE « AUTRES DEFICIENCES »		
UEM BESANÇON	UEM BELFORT	SECTION TED	ANTENNE GRAND BESANÇON	ANTENNE AIRE URBAINE	ANTENNE HAUT DOUBS
1 CHEF DE SERVICE 0,4 ETP	1 CHEF DE SERVICE 0,4 ETP	1 CHEF DE SERVICE 0,2 ETP	1 CHEF DE SERVICE 0,7 ETP	1 CHEF DE SERVICE 0,8 ETP	1 CHEF DE SERVICE 0,3 ETP
1 MED. PSYCHIATRE 0,045 ETP	1 MED. PSYCHIATRE 0,045 ETP	1 MED. PSYCHIATRE 0,01 ETP	1 MED. PSYCHIATRE 0,16 ETP	NON POURVU MED. PSYCHIATRE 0,07 ETP	1 MED. PSYCHIATRE 0,07 ETP
1 PSYCHOLOGUE 0,3 ETP	1 PSYCHOLOGUE 0,3 ETP	1 PSYCHOLOGUE 0,1 ETP	3 PSYCHOLOGUES 0,9 ETP	1 PSYCHOLOGUE 0,5 ETP	1 PSYCHOLOGUE 0,5 ETP
1 NEURO- PSYCHOLOGUE 0,25 ETP	1 NEURO- PSYCHOLOGUE 0,25 ETP	1 ORTHOPHONISTE 0,1 ETP	5 EDUC. SPECIALISES 4,5 ETP	1 PSYCHOMOTRICIENNE 0,5 ETP	1 PSYCHOMOTRICIENNE 0,25 ETP
1 ORTHOPHONISTE 0,5 ETP	1 ORTHOPHONISTE 0,4 ETP	1 PSYCHOMOTRICIENNE 0,1 ETP	1 COORDINATRICE 0,8 ETP	4 EDUC. SPECIALISES 2,79 ETP	3 EDUC. SPECIALISES 3 ETP
1 PSYCHOMOTRICIENNE 0,5 ETP	1 PSYCHOMOTRICIENNE 0,4 ETP	2 EDUC. SPECIALISES 1,5 ETP	1 SECRETAIRE 1 ETP	2 SECRETAIRES 0,67 ETP	1 SECRETAIRE 0,3 ETP
1 EDUC. SPECIALISE 1 ETP	1 EDUC. SPECIALISE 1 ETP				1 COMPTABLE 0,25 ETP
1 EDUC. JEUNES ENF. 1 ETP	1 EDUC. JEUNES ENF. 1 ETP				
1 AIDE MEDICO-PSY 1 ETP	1 AIDE MEDICO-PSY 1 ETP				

III.4.b. Principales formations, analyse de la pratique et contribution à l'accueil de stagiaires :

- ✓ Formations (participation) :
 - « Approche psychomotrice des publics avec TED et autisme » (28h), formation mutualisée au niveau de l'AHS-FC dans le cadre du DPC ;
 - « Autisme et particularité sensorielles » (14h) avec Steven Degrieck ;
 - « Protéger la personne avec autisme ou TSA et l'entourage en situation de problème grave de comportement » (14h) par EDI formation ;
 - Intervention de M. Balandier sur le « secret professionnel » pour tous les professionnels du SESSAD ;
 - Journée inter-UEM organisée par FORMAVISION à Paris ;
 - Journée « l'autisme : de la compréhension aux apprentissages » avec Mme Agnès Woimant organisée par l'association ABA Franche-Comté ;
 - ACR UNIFAF : Faits religieux, handicap psychique, conduites addictives ;
 - Rencontres du réseau CRA à Besançon et participation aux journées nationales CRA ;
 - Formations CEGI pour la mise en place du dossier individuel de l'utilisateur (CEGI) ;
 - Formations CHSCT pour les membres et les Directeurs ;
 - Journée « indicateurs ANAP ».
- ✓ Formations (intervention) :
 - Animation d'un module de l'université d'été francophone de santé publique « l'accompagnement des compétences psycho-sociales des adolescents » du 27 juin au 1er juillet ;
 - Présentation de l'UEM de Belfort aux membres de la MDPH du territoire de Belfort et lors de l'Assemblée Générale du Crédit Agricole de Belfort qui a donné une subvention de 3 000 € pour l'achat de matériel ;
 - Présentation aux membres de la MDPH Doubs des différentes structures du département accompagnant des enfants en situation de handicap intellectuel ou avec autisme.
- ✓ Analyse de la pratique / Supervision (objectif CPOM 2.1.9) :
 - Analyse de la pratique une fois par mois pour l'équipe éducative du SESSAD ;
 - Supervision 1 journée par mois sur les UEM.
- ✓ Accueil de stagiaires :
 - 3 stagiaires éducatrices spécialisées 3ème année ;
 - 1 stagiaire EJE 3ème année ;
 - 1 stagiaire EJE 2ème année.
- ✓ Réunions :

Les réunions proposées aux professionnels sont identiques à l'an passé : réunions institutionnelles trimestrielles, réunions d'équipe hebdomadaires par antenne, réunions éducatives mensuelles, suivis de projet, préparation des PIA, PIA, réunions administratives, réunions cadres, réunions de l'équipe de Direction, groupe de travail sur les habiletés sociales, temps d'échange autour de la bientraitance/maltraitance (objectif CPOM 5.2.2.4)... Elles favorisent le passage d'informations, l'élaboration sur les pratiques et la régulation du fonctionnement du service.

L'association a également mis en place des **CHSCT** par secteur géographique. Celui de l'aire urbaine dont relève le SESSAD est présidé par la directrice du SESSAD.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

L'évaluation externe a été réalisée du 3 au 5 octobre par le cabinet ABAQ. Le rapport a été présenté à l'ensemble des professionnels par l'évaluateur principal le 6 décembre, en présence de la Directrice Générale. Il a été envoyé à l'ARS le 8 décembre.

Un **Comité de pilotage « qualité »** composé de la Direction, des chefs de service et d'un professionnel de chaque antenne et UEM soit au total 8 personnes a été créé. Il s'est réuni deux fois (21/09 et 14/12) et a pour

objectif de faire remonter les pistes d'amélioration issues des groupes de travail « qualité » qui seront mis en place en 2017, et d'assurer le suivi du **Plan d'Action Qualité** (PAQ) alimenté par le projet d'établissement, le CPOM, les évaluations internes et externes, les groupes de travail qualité...

IV. CONCLUSION

Cette année encore, le SESSAD s'est adapté à l'évolution des besoins des enfants accompagnés avec la création d'une section autisme de 6 places spécifiques et la mise en place d'un **pôle autisme** composé de cette section et des 2 UEM avec un chef de service dédié depuis septembre.

Le SESSAD a également participé au projet **d'Equipe Mobile Autisme** porté par un partenariat entre l'AHS-FC, le CH Novillars, l'Adapei du Doubs et le CAMSP du Doubs. Dans la continuité du travail mené par la Plateforme Autisme associative, cette équipe se mettra concrètement en place le 1er janvier 2017.

Plusieurs temps forts sont à noter cette année en termes d'expertises menées par des cabinets extérieurs :

- ✓ En février, un **diagnostic accessibilité** mandaté par l'association préconise un certain nombre de travaux sur les 3 sites du SESSAD planifiés de 2018 à 2020 ;
- ✓ En octobre, **l'évaluation externe** durant laquelle les professionnels se sont mobilisés et inscrits dans une réelle dynamique d'amélioration des pratiques ;
- ✓ En décembre, le cabinet comptable MAZARS a réalisé une **revue de contrôle interne** et fait des préconisations pour sécuriser davantage les processus opérationnels au niveau du service et de la Direction Générale.

Par ailleurs, le SESSAD fait partie des sites pilotes de la mise en place du **dossier individualisé de l'utilisateur** via le logiciel CEGI. Depuis septembre, différents professionnels participent aux audits qui permettent au prestataire d'avoir connaissance des pratiques et des attentes liées à cet outil informatique.

Concernant les perspectives de l'année 2017, en lien avec le plan d'action qualité et d'une manière générale, l'adaptation du service aux besoins des usagers, on peut ressortir les objectifs suivants :

- ✓ Installer les groupes qualité qui feront remonter des propositions d'amélioration au comité de pilotage, et travailleront notamment sur :
 - la création d'une plaquette de présentation du SESSAD à destination des familles et partenaires (objectif 2016 reporté en 2017) ;
 - l'actualisation des règlements de fonctionnement du SESSAD et des UEM ;
 - l'association des familles et jeunes à la démarche qualité, et la mise en place de nouveaux espaces de participation.
- ✓ Formaliser des procédures liées à l'accueil et l'accompagnement des jeunes et de leurs familles mais aussi des professionnels, et au fonctionnement du service de manière générale ;
- ✓ Evaluer le temps passé et tracer les actions menées après la sortie des jeunes dans le cadre du service de suite (la traçabilité a démarré en 2016 mais doit désormais être analysée).



ETABLISSEMENTS SECTEUR « ADULTES »

ETABLISSEMENTS OU SERVICES	IMPLANTATION	NOMBRE DE PLACES AGREES
SAVS - VIVRE EN VILLE	BESANÇON	38
GEM LA GRANGE DE LEO	BESANÇON	(1)
EA LA CUISINE DE VILLERSEXEL	VILLERSEXEL	31
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	FRANCOIS	40
TOTAL SECTEUR « ADULTES »		334

(1) la capacité du GEM ne s'exprime pas en places. La file active est de 42 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

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 de SOLiHA Doubs (Solidaires pour l'Habitat) 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. Au regard du contexte particulier de l'année 2016, une seule réunion a eu lieu, au cours de laquelle ont été abordés la réécriture du projet de service, l'arrêt du financement du CCAS et la liste d'attente.



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

« EN PLEIN CŒUR DE TOUTE DIFFICULTE SE CACHE UNE OPPORTUNITE » - A. EINSTEIN

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 Départemental 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 2017.

II. ACTIVITE

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Nombre de jours d'ouverture	253	253
File Active	61	68
Dont adhérents GEM Floréal	7	9

Le service est ouvert toute l'année, hors week-ends et jours fériés.

Au cours de l'année, 68 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 54 personnes au 31/12 (2 personnes devant intégrer le service en décembre ont repoussé l'entretien d'accueil en janvier 2017).

MOUVEMENTS	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées	9 (*)	10
Entrées Accompagnement GEM Floréal	5	2
Sorties	6	14
Durée moyenne de séjour des sortants	6 ans	5 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 2016 reflète des situations extrêmement diverses ; en 2016, deux personnes sortantes étaient accompagnées depuis plus de 10 ans (dont une depuis l'ouverture du service) ; par ailleurs, une personne n'est restée que quelques mois du fait d'un déménagement. Si on exclut ces trois situations, nous retrouvons une moyenne de séjour de 3 ans ;
- ✓ Les fins d'accompagnement sont en général décidées d'un commun accord, soit parce que les attentes vis-à-vis du service ont été satisfaites ou bien que l'accompagnement proposé ne répond pas ou plus à ces attentes et à l'évolution de la situation ;
- ✓ Des relais ont pu être proposés aux personnes et organisés avec les partenaires ad hoc si nécessaire.

Suivi de la liste d'attente :

26 personnes sont présentes sur la liste d'attente au 31/12 (contre 27 au 31/12/2015 et 28 fin 2014). Le délai d'attente est d'une année. Nous notons une diminution régulière du délai d'attente depuis 3 ans.

Pour 2016, on peut avancer les explications suivantes :

- ✓ Le nombre de sorties du service (14) a amené à faire plus de propositions d'accompagnement (30 personnes sont sorties de la liste d'attente contre 25 en 2015) ;
- ✓ 6 personnes de la liste d'attente, pour lesquelles une double orientation SAVS/SAMSAH28 existait, ont bénéficié d'une proposition d'accompagnement par le SAMSAH 28. Celui-ci profitait d'une montée en charge progressive de l'ouverture de places. Fin 2016, il évoque lui aussi pour la première fois la constitution d'une liste d'attente.

PERSONNES EN ATTENTE DE PRISE EN CHARGE	ANNÉE D'INSCRIPTION SUR LISTE D'ATTENTE			TOTAL AU 31/12/16
	ANNÉE N-2	ANNÉE N-1	ANNÉE N	
Contact personne / service existant	0		5	5
Contact familles ou partenaires /service existant			3	3
Pas de contact avec le service	0		14	14
Contact avec demande de délai	1	1		2
Accompagnement en cours de proposition	0		2	2
Totaux	1	1	22	64

Motifs de sortie de la liste d'attente :

- ✓ 10 personnes ont débuté un accompagnement avec le service ;
- ✓ 6 bénéficiaires d'une double orientation sont accompagnés par le SAMSAH 28 ;
- ✓ 3 personnes pour lesquelles, après évaluation avec les partenaires positionnés, l'orientation MDPH n'était pas pertinente ;
- ✓ 3 personnes pour lesquelles l'orientation MDPH vers le service n'a pas été renouvelée ;
- ✓ 3 n'ont pas pris contact suite à notre proposition ;
- ✓ 2 personnes sont décédées ;
- ✓ 3 ont décliné l'accompagnement proposé.

Nous constatons un renouvellement important de l'effectif sur les cinq dernières années (en moyenne une dizaine de personnes/an). 66 % des personnes accompagnées en 2016 ont été prises en charge dans les cinq dernières années. 22 % des personnes accompagnées sont présentes depuis plus de 10 ans. Cela amène à distinguer deux types d'accompagnement au service :

- ✓ un long, alternatif à l'institution ; pour les personnes concernées, s'il existe des difficultés pour trouver des relais adaptés du fait des problématiques liées à l'avancée en âge et/ou à des pathologies somatiques lourdes, une attention particulière doit être portée au phénomène de chronicité. Un examen est réalisé au cas par cas, à chaque renouvellement du projet personnalisé ;
- ✓ un plus court, au cours duquel la personne peut rapidement acquérir une autonomie suffisante pour aller vers « le milieu ordinaire ».

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 âgées de plus de 25 ans ;
- ✓ Etre reconnues aptes 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 2016, 54 % des personnes accompagnées sont des hommes et 46 % des femmes.

La tendance constatée sur les trois derniers exercices, à savoir l'augmentation significative de femmes, évolue, puisqu'en 2016, sur les 12 personnes ayant intégré le service, 9 sont des hommes.

Il y a peu de changement dans le profil du public.

Les éléments présentés concernent la file active (68 personnes). Ils intègrent les personnes accompagnées dans le cadre de l'accompagnement logement des adhérents du Gem 0 Jardin Floréal. Ces dernières présentent les mêmes caractéristiques que le public habituel du service, à savoir :

- ✓ l'isolement ;
- ✓ des ressources constituées pour l'essentiel de revenus liés au handicap (AAH 85 % et/ou pension d'invalidité 15 %) ;
- ✓ une capacité à prendre en charge son budget (65 % sans protection) ;
- ✓ une situation locative stable (84 %) ;
- ✓ des difficultés, voire une impossibilité d'accéder à l'emploi : 83 % sont sans emploi.

L'accompagnement requiert également une articulation avec les partenaires extérieurs, complémentaires à l'action du service et qui nécessite une bonne coopération afin d'optimiser les différentes prises en charge à travers la mobilisation d'aide humaine (37%) visant à la stimulation et à la rassurance dans le logement, un suivi médical psychiatrique et ou somatique.

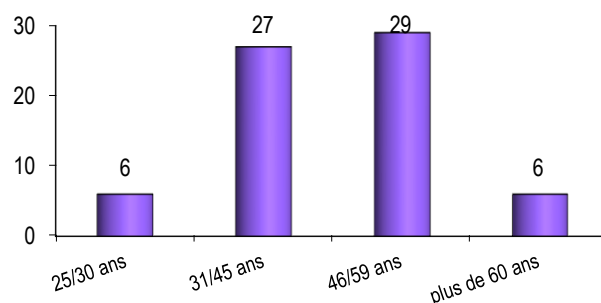
La plupart des personnes ont un suivi médical spécialisé en CMP ou en libéral.

Les parcours peuvent être jalonnés par une ou plusieurs hospitalisations en centre hospitalier spécialisé dans l'année (9 personnes en 2016). Ceci est dû à la vulnérabilité inhérente aux personnes en situation de handicap psychique.

Ces hospitalisations sont accompagnées par les infirmiers et le médecin psychiatre du service pour être les moins perturbantes possibles. Elles sont l'occasion d'un répit lors de la survenue de troubles plus importants qui mettent en danger la personne à son domicile.

Par ailleurs, en 2016, un accompagnement plus spécifique a été nécessaire pour deux personnes présentant des pathologies somatiques lourdes, le temps de mobiliser une prise en charge par une structure adaptée fin 2016. Pour elles, le maintien au domicile n'était plus possible malgré l'étayage existant.

II.2.b. Répartition par tranche d'âge :



On constate une stabilisation de l'âge moyen ainsi que la part des plus de 50 ans (35 % en 2015 et 2016). Celle-ci avait été en augmentation jusqu'en 2014 (40 %). La tranche d'âge 40/45 ans représente ¼ de l'effectif. Les ¾ des personnes accueillies au service au cours des 2 dernières années ont plus de 40 ans. Parmi celles-ci, trois ont moins de 30 ans.

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

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (EFFECTIF AU 31 12 2015)	RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	
Psychose infantile	10
Autre psychose survenue à partir de l'adolescence	42
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie trisomique	
Accidents périnataux	
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	
Autres pathologies	13
Aucune pathologie	
Pathologie inconnue	
Pathologie non identifiée	3

TYPE DEFICIENCE (EFFECTIF AU 31 12 2015)	Nb DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficiência intellectuelle		15
Troubles du psychisme	68	
Troubles de la parole et du langage		
Déficiência auditive		1
Déficiência visuelle		
Déficiência motrice		2
Plurihandicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		21
Polyhandicap		1
Autres déficiences non désignées par ailleurs		
Aucune déficiência associée		28

Ces deux tableaux appellent les remarques suivantes au regard des trois dernières années :

- ✓ Stabilisation de la part des personnes présentant des pathologies d'origine psychotiques (environ ¾ de l'effectif) et de celles qui ne présentent aucune déficiência associée (autour de 40%) ;
- ✓ Une augmentation, en deux ans, des personnes présentant une déficiência intellectuelle associée (+ 15%) ;
- ✓ Une nette évolution des personnes présentant des déficiences associées (viscérales, métaboliques, ou nutritionnelles), 31%, soit une augmentation significative en référence aux deux dernières années (environ 15% en 2014 et 2015). Ceci peut s'expliquer par une meilleure connaissance des personnes intégrées dans l'effectif depuis 2014 (de plus de 30 personnes nouvelles).

Il est important de rappeler que cette comorbidité est connue comme facteur de risque sérieux à prendre en compte chez les personnes présentant des troubles psychiques. Celles-ci, en effet, présentent davantage de risques de surpoids et d'obésité, d'hypertension artérielle, de diabète, et de troubles lipidiques (cholestérol). Tous ces facteurs de risque ont des origines multiples qui souvent se combinent entre elles (entres autres, conduites addictives, effets indésirables des médicaments psychotropes, mauvaise hygiène alimentaire, avancée en âge....). Cela appelle une vigilance de la part des infirmiers pour des conseils, une surveillance accrue et des orientations vers des spécialistes le cas échéant.

- ✓ Par ailleurs, nous accueillons désormais un certain nombre de personnes présentant des addictions de diverses natures (7 personnes ont évoqué cette problématique en entretien). Cela nous a amené à nous rapprocher du CSAPA Equinoxe pour bénéficier de leur expertise.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le dernier projet de service (2011-2016) arrivant à son terme, une réflexion avec l'appui de l'IRTS a débuté en septembre 2015 et a réuni à 4 reprises l'ensemble des professionnels en 2016, ainsi que des personnes accompagnées (1 séance). Le projet rédigé sur la base de ces échanges a été présenté aux professionnels en septembre 2016 et est actuellement en discussion avec le CH de Novillars pour les derniers ajustements. 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.

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

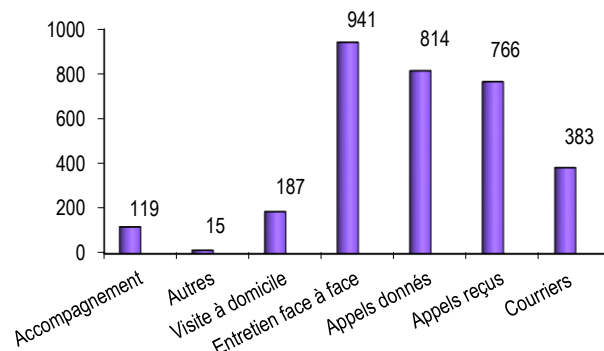
L'activité est stable. Près de 5 000 interventions ont été réalisées en 2016. Ce chiffre tient compte des actions individuelles et des actions collectives (repas, essais en appartement et activités collectives).

En revanche, il ne tient pas compte du traitement des messages laissés sur le répondeur, 939, en hausse (+ 48%) et qui ont essentiellement concerné 2 personnes (40%). 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 (221 messages) le même contenu quasiment mot pour mot plusieurs fois dans la même soirée.

III.1.a. L'accompagnement individuel :

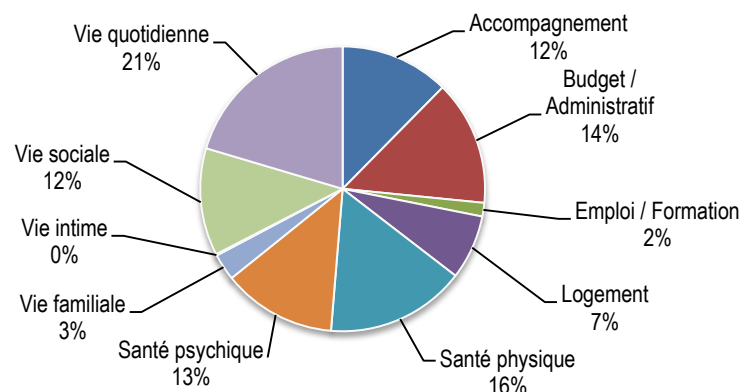
Le graphique ci-dessous présente les interventions individuelles (3 200 en 2016), en baisse par rapport à 2015 du fait de la mobilisation plus importante des professionnels sur les actions collectives, notamment les ateliers habitat.

REPARTITION DES ACTIONS INDIVIDUELLES



Les accompagnements peuvent porter sur tous les domaines de la vie quotidienne et notamment sur l'accompagnement de la santé (28% des domaines abordés en entretien, en hausse par rapport à 2015).

REPARTITION DES INTERVENTIONS PAR DOMAINE



Les sujets abordés sont apportés par les personnes au moment des entretiens en face à face en lien avec leur projet personnalisé et leurs préoccupations du moment. La question de la santé devient plus prégnante (+ 6% si on cumule santé physique et santé psychique).

La répartition des modalités des interventions évolue peu. L'essentiel de l'accompagnement se déroule au service (70%). Les visites à domicile (11%) et accompagnements aux démarches extérieures (19%) sont mises en place en fonction des besoins des personnes et de leur demande si elles se justifient par le projet personnalisé, l'objectif restant toujours de viser à l'autonomie autant que possible.

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.

Les repas : Le nombre de personnes participant est stable depuis 3 ans (23 personnes). Toutefois, le nombre de repas a baissé de manière significative (954 repas contre 1 041 en 2015). Les raisons sont les suivantes :

- ✓ Plusieurs personnes prenant des repas ont été hospitalisées ;
- ✓ Baisse du nombre de repas hebdomadaire pour 2 personnes ;
- ✓ Arrêt d'accompagnement pour 4 personnes ;
- ✓ Absences d'origines diverses pour 2 personnes.

Néanmoins, 6 personnes nouvelles ont pu bénéficier de cette modalité d'accompagnement, à titre ponctuel ou durable.

9 personnes, soit 40% profitent de la possibilité de bénéficier de régimes spécifiques proposés par l'Entreprise Adaptée « la Cuisine de Villersexel ».

Cette modalité d'accompagnement est proposée comme support à la vie sociale, repère dans le temps et/ou lutte contre la solitude et permet d'aborder tout ce qui touche à l'hygiène alimentaire.

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 à Besançon et sur le Grand Besançon) dont les objectifs se déclinent sous quatre grandes finalités :

- ✓ avoir des occasions de socialisation ;
- ✓ accéder à des apprentissages éducatifs ;
- ✓ mieux vivre avec son handicap ;
- ✓ être stimulé et oser.

Chaque trimestre, un programme sur un thème choisi est orchestré par un des accompagnateurs. En 2016, les thèmes choisis ont été les suivants : les chats et autres bêtes à poils ou à plumes, les fleurs, l'énergie, les trésors de Franche-Comté.



*Décoration d'automne... ou de Pâques
pour l'accueil du service*

Quelques chiffres :

- ✓ 47 activités collectives ont été organisées (en hausse/2015, +17%) ;
- ✓ La moyenne de participation est de 5,4 (stable depuis 2 ans) ;
- ✓ 25 personnes (soit 37%) ont fréquenté les activités collectives ;
- ✓ 6 nouvelles personnes ont bénéficié de ces activités.

Quelques constats :

- ✓ Les ateliers cuisine restent les plus fréquentés avec 6 participants en moyenne ;
- ✓ La fréquentation moyenne est variable d'une personne à l'autre, de 1 à 32 participations dans l'année ;
- ✓ Pour le service, les activités sont l'occasion de développer l'ouverture vers l'extérieur. Ce point sera développé dans le chapitre III.2.



Atelier cuisine :
fabrication de confitures

L'activité « marche » : La proposition de mettre en place des « entretiens marchés » en 2015 avait pour objectif de proposer une autre façon, entre autres, d'aborder la question de la santé, de favoriser les contacts dans un cadre différent, et également, au final, d'évaluer les capacités mobilisables pour une activité marche dans le cadre du Pass Santé (Parcours d'Accompagnement Sportif à la Santé). 9 personnes y ont participé entre 2015 et 2016. L'action s'est poursuivie au cours du 1^{er} semestre 2016 en présence des accompagnateurs.

Et dès septembre, il a pu être mis en place deux groupes (2 niveaux) animés par un intervenant du Pass Santé. Ces deux groupes fonctionnent désormais sans présence d'accompagnateur ; néanmoins le service reste positionné pour faciliter l'organisation et stimuler certains participants. Cette activité vise à la fois à l'ouverture vers le milieu ordinaire –un groupe est ouvert à d'autres personnes-, à reprendre une activité sportive en toute sécurité et dans un climat bienveillant.

III.1.c. L'accompagnement logement :

La question de l'accès au logement et celles des conditions du maintien dans le logement font partie des axes de l'accompagnement. Dans les projets personnalisés en vigueur en octobre 2016, près de 80 % des personnes évoquent un besoin d'accompagnement en lien avec le logement.

Cette problématique est particulièrement prégnante et spécifique pour les personnes en situation de handicap psychique ; l'UNAFAM en fait une question essentielle, « *dans le parcours d'une personne souffrant de troubles psychiques, la question du logement tient une place capitale, seule ou en collectif, plus ou moins accompagnée, plus ou moins éloignée de sa famille, il est nécessaire de développer différentes options possibles ou souhaitables* » (Un autre regard, revue de liaison trimestrielle de l'UNAFAM, n°3 -2015).

C'est ainsi qu'il a été développé, ces dernières années, trois actions spécifiques au sein du service répondant à l'objectif CPOM « améliorer la prise en charge des adultes en situation de handicap psychique ».

- ✓ L'habitat regroupé/Accompagnement rapproché :

En 2007, un partenariat a été initié entre SOLiHA ex HDL (Habitat et Développement Local) et Vivre en Ville pour proposer un logement pour des personnes accompagnées par le service en répondant à leurs besoins spécifiques. Dans ce cadre, trois personnes ont pu accéder à un logement courant 2010, 9 rue Suard à Besançon. A ce jour, ces trois mêmes personnes occupent toujours le logement. L'une d'entre elles est désormais dans le droit commun, pour les deux autres, l'accompagnement spécifique logement s'est progressivement allégé.

- ✓ L'appartement d'expérimentation :

Depuis mai 2013, le service loue un appartement qu'il a meublé, dans un immeuble proche de son implantation. Cet appartement constitue une modalité d'accompagnement supplémentaire. Il a deux finalités :

- Permettre aux personnes en situation d'hébergement de faire un essai *de vivre seul* afin d'expérimenter et d'évaluer leurs capacités à occuper seul un logement. Une personne en 2016, ayant le projet de quitter ses parents pour prendre son autonomie s'est engagée dans

cette démarche. Celle-ci s'inscrit obligatoirement dans la durée, car ce projet est source d'angoisses fortes. Les essais sont réalisés avec la collaboration de sa famille et de son médecin psychiatre avec à chaque fois, des objectifs modestes ;

- Participer à des actions collectives autour de l'habitat. Les domaines ciblés sont les suivants : hygiène alimentaire et gestion de son espace de vie ; gestion administrative ; alimentation (comment conserver les aliments, les cuisiner) ; recevoir (relation à soi, gestion de la solitude/ relation à l'autre).

Deux professionnelles du SAVS animent des ateliers d'initiation et de perfectionnement dont les objectifs sont les suivants : s'approprier la notion d'habiter et l'intérêt d'une organisation quotidienne, favoriser les échanges, acquérir des connaissances, évaluer les domaines nécessitant un approfondissement. Les ateliers ont évolué en fonction des évaluations faites après chaque session.



Supports pédagogiques dans le cadre des ateliers habitats

En 2016, quatre séries d'ateliers ont été organisées pour 9 personnes.

Nous avons constaté les effets immédiats de ces ateliers qui permettent de partager les questionnements, les difficultés, les fonctionnements individuels et d'obtenir des réponses. A plus long terme, nous avons constaté pour certains, des changements de pratiques ou tout au moins une réflexion et des initiatives de changements. Mais nous nous heurtons à la difficile mobilisation de notre public.

Ces ateliers concernant également les personnes accueillies dans le cadre de l'action logement du GEM de Floréal ; il a été nécessaire de mettre en place une organisation des travailleurs sociaux qui leur a permis de réfléchir aux perspectives des ateliers.

Cette année, du fait d'un repérage plus faible de personnes relevant des ateliers habitat tels qu'ils étaient conçus jusqu'alors (connaissances acquises, difficultés à se mobiliser ...), il a été recherché une autre formule qui favoriserait l'autonomie dans la vie quotidienne et la vie sociale en proposant une autre modalité d'intervention permettant de s'adapter aux difficultés de notre public (vie quotidienne, repérage dans le temps, besoin de répétition pour entretenir les compétences, perception du logement, rapport à l'autre, difficulté à sortir). Cette nouvelle formule est en cours d'expérimentation depuis septembre 2016.

- ✓ L'accompagnement dans et vers le logement des adhérents du GEM « O Jardin de Floréal » :

Avec le soutien du Conseil Départemental Doubs, un partenariat engagé dès l'automne 2013 entre l'Association Floréal et l'AHS-FC a permis la création d'un dispositif d'accompagnement au logement au profit des personnes en situation de handicap psychique qui fréquentent le GEM « Ô Jardin de Floréal ». Elles peuvent ainsi bénéficier d'un accompagnement individualisé mis en œuvre par un professionnel à mi-temps du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) de Vivre en Ville.

Les personnes intéressées sont orientées par les animatrices du GEM.

Une professionnelle du travail social a été embauchée, à mi-temps dans le cadre du SAVS, en juin 2014, pour mettre en place l'accompagnement.

En 2016, 9 personnes différentes ont été accompagnées, dont 2 nouvelles entrées. Au 31/12, 8 personnes étaient accompagnées. Les caractéristiques de ce public ont été intégrées dans les éléments de bilan de l'activité (§ 1 et 2).

La nécessité de positionner un binôme médico-social est vite apparue. Le Comité de Pilotage est associé à cette réflexion. Les représentants du CHN sont sensibilisés à cette question. Pour autant, des moyens supplémentaires ne peuvent être mobilisés.

Une réflexion est engagée pour déployer du temps infirmier existant afin que les personnes orientées par le GEM « O Jardin de Floréal » puissent bénéficier des modalités d'accompagnement identiques à celles proposées par le service.

Des rencontres régulières de bilan sont organisées avec les administrateurs de Floréal.

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 25 personnes qui ont participé aux activités collectives au SAMS en 2015, 8 se rendent parallèlement dans les Groupes d'Entraide Mutuelle de Besançon et 2 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.

Les accompagnateurs élargissent au fur et à mesure des années leur réseau et déploient sans cesse de la créativité pour proposer des activités nouvelles et satisfaire la curiosité des personnes.

Les nouveautés de 2016 :

- ✓ La petite école dans la forêt
- ✓ Les jardins de Fibulle
- ✓ La ferme équestre de la forêt de Chailluz
- ✓ Chrysopolis avec un atelier Jardinage
- ✓ Rencontre avec le SAVS (ADAPEI)
- ✓ L'UDAF du Doubs
- ✓ Des activités communes avec les GEM de Besançon (8 en 2016)
- ✓ Le SAVS de l'ADAPEI (2 rencontres très riches en échanges). Une des ces rencontres a été précédée par un travail de préparation pour présenter le service.



Ces contacts participent aussi à la déstigmatisation des personnes en situation de handicap psychique

Le service a mis un terme à sa collaboration avec Doubs Nature Environnement qui, du fait d'un arrêt de subvention, n'est plus en mesure de proposer des activités à un coût minoré.



III.2.b. L'ouverture pour le service :

C'est la troisième année que l'ensemble des acteurs bisontins de la santé mentale constitué en collectif a organisé les Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM). De nombreuses manifestations ont été organisées entre le 14 et le 27 mars sur le thème « *Santé mentale et santé physique : un lien vital* ». Elles ont pour objectif de 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 2016, Vivre en Ville, en représentation de l'AHS-FC, a été associé au groupe de travail (UNAFAM, Invités au Festin, CH de Novillars) à la demande de l'ARS pour proposer des actions en vue de la déstigmatisation des personnes présentant des troubles psychiques. Une collaboration avec l'Est Républicain a permis la parution de plusieurs articles et une conférence grand public s'est tenue en décembre au Kursaal.

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.

Le service, en dehors des rencontres partenariales liées aux accompagnements individuels, a poursuivi l'amélioration de la connaissance de ses partenaires en rencontrant les équipes de l'AFL (organisme d'aide à domicile), GINKO Access, le Dispositif d'Appartement Thérapeutique Relais en Addictologie, et la Résidence sociale du CCAS, L'autre Toit. 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 présentes sont essentiellement celles qui participent aux autres temps collectifs du service et qu'il est compliqué d'en mobiliser d'autres.

Un temps convivial est prévu à l'issue de cette rencontre.

C'est l'occasion de présenter les évolutions d'organisation du service, d'accueillir les souhaits et demandes d'activités.

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. L'équipe continue à réfléchir pour dynamiser et impliquer les personnes, notamment dans la préparation de l'anniversaire du service qui fêtera son 20^{ème} anniversaire au printemps 2018.

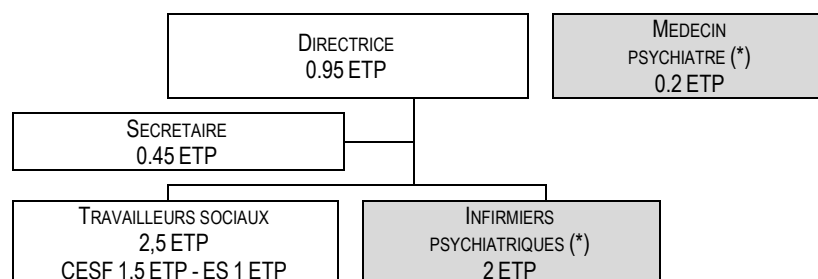
Le service reste néanmoins attentif à associer les personnes à son fonctionnement, certains d'entre eux ont accepté de participer à un temps d'échange avec l'intervenant de l'IRTS dans le cadre de la réécriture du projet de service.

Cette recherche permanente pour améliorer et stimuler la participation des personnes s'inscrit dans les objectifs de promotion et développement d'une politique de bientraitance visée par le CPOM.

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 31/12/2016



(*) Personnel mis à disposition par le CHN : 1.90 ETP infirmiers occupé

Le service est également engagé dans l'accueil des stagiaires : une stagiaire Conseillère en Economie Sociale et Familiale (de novembre 2015 à avril 2016) en formation à l'IRTS de Besançon et quatre stagiaires en formation d'infirmier(e) aux IFSI de Besançon ou Vesoul.

Trois événements marquants sont à noter :

- ✓ De janvier à mi-juin 2016, pendant l'absence de la directrice, la continuité d'organisation de direction a été assurée par le directeur général de l'AHS-FC (participation hebdomadaire aux réunions de service, temps de bilans et d'élaboration des projets personnalisés des personnes accompagnées, et lors des séances de travail autour du projet de service). La secrétaire a aussi pu augmenter son temps de travail au cours de cette même période pour faciliter les liens avec la direction générale sur les travaux administratifs ;
- ✓ La loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale rend obligatoire un entretien professionnel pour tous les salariés tous les 2 ans. La première campagne d'entretiens a été lancée au sein de l'AHS-FC fin 2015/début 2016. Les 6 salariés de l'AHS-FC (y compris la salariée du GEM) ont bénéficié de cet entretien ;
- ✓ L'anticipation du remplacement d'un congé maternité d'une éducatrice a pu permettre un temps de « tuilage » et éviter une rupture dans les accompagnements.

III.5. LE 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 :

- ✓ Poursuite de l'analyse des pratiques professionnelles (8 séances sur l'année), conformément à l'objectif CPOM ;
- ✓ Participation d'un travailleur social à la formation visant au repérage et la gestion de la crise suicidaire ;
- ✓ Formation de sensibilisation aux premiers secours pour le personnel de l'AHS-FC ;
- ✓ Formation d'une éducatrice proposée dans le cadre des Actions Collectives Régionales de l'UNIFAF « Nouvelles conduites addictives : quel accompagnement des publics accueillis » ;
- ✓ Formation « Le deuil chez les personnes handicapées : « Accompagner les personnes ayant un handicap psychique dans l'épreuve de la perte d'un proche » pour l'ensemble des professionnels chargés de l'accompagnement ;
- ✓ Rencontre avec l'ergonome du service de santé au travail pour des informations et des conseils sur les postures à son poste de travail.

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 :

- ✓ Elaboration d'une procédure d'accueil des nouveaux professionnels pour la partie SAVS,
- ✓ Poursuite des travaux de révision du projet de service, réécriture et proposition d'un plan d'action qui devrait être mis en œuvre début 2017 portant sur :
 - l'ensemble du processus d'élaboration et du suivi du projet personnalisé,
 - les conditions du partenariat et la coordination des partenaires,
 - l'intégration de l'action logement des Floréaliens dans le fonctionnement global du service,
 - la mise en place, en lien avec le comité de Pilotage, d'une réflexion avec les autorités de contrôle et de tarification, d'un projet d'extension du service.

IV. CONCLUSION

Si la continuité du service a toujours pu être organisée, 2016 a été une année déstabilisante et éprouvante pour les professionnels, à la fois du fait de l'absence de la directrice lors du 1^{er} semestre - mais aussi du fait de l'expression de points de vue divergents entre les différentes parties composant le service concernant son organisation et les modalités d'accompagnement existantes.

Le travail au quotidien a été difficile dans un contexte marqué par des positions individuelles générant de fortes tensions interprofessionnelles, mais la recherche d'une qualité d'accompagnement des personnes accueillies est sans cesse demeurée active.

L'AHS-FC et le CHN ayant réaffirmé fortement leur volonté institutionnelle d'une coopération pérenne au service des besoins des personnes accueillies, l'enjeu pour 2017 est que la finalisation du nouveau projet de service permette de dépasser les tensions individuelles pour aboutir avec le Centre Hospitalier de Novillars à un nouveau projet commun partagé.

L'engagement du service dans les démarches d'ouverture vers l'extérieur depuis plusieurs années constitue un élément essentiel de ce nouveau projet, ainsi que la démarche qualité active qui soutient et regroupe l'ensemble des actions d'amélioration recensées par les évaluations internes et externes et celles du projet de service.



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. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUELEMENT)		Non concerné
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Convention annuelle avec ARS
	CAPACITE TOTALE	/
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil collectif en journée
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Loi 2005-102 du 11/02/2005 et Arrêté du 18/03/2016 fixant le cahier des charges des GEM
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Adultes souffrant de troubles psychiques

Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) répondent à un besoin non couvert par les différentes formes d'établissements existants et 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. C'est un lieu ouvert, libre d'accès, non médicalisé et ne nécessitant pas l'élaboration d'un projet médico-social personnel.

Les personnes fréquentant le GEM doivent se constituer en association loi 1901. C'est ainsi que l'association « La Grange de Léo » est née en juin 2008. Des animateurs sont présents pour aider les adhérents à la réalisation de leurs projets.

Le GEM La Grange de Léo 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 ».

Jusqu'alors, l'AHS-FC occupait à la fois la fonction de gestionnaire et de parrain. Le nouveau cahier des charges paru en mars 2016 vient apporter des précisions sur le rôle des différents acteurs et rend obligatoire la distinction entre le parrain/gestionnaire ; ce point constitue la principale nouveauté du nouveau cahier des charges.

LIEN FONCTIONNEL ENTRE L'AHS-FC ET L'ASSOCIATION LA GRANGE DE LEO



II. ACTIVITÉ

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

Le GEM est ouvert du mardi au vendredi ainsi qu'un samedi et un dimanche par mois. Cette année on compte :

- ✓ 197 jours d'ouverture avec 9 samedis, 8 dimanches et 2 week-end complets ;
- ✓ 15 temps d'ouverture par les adhérents répartis tout au long de l'année. Les temps d'ouverture progressent régulièrement depuis 2 ans.

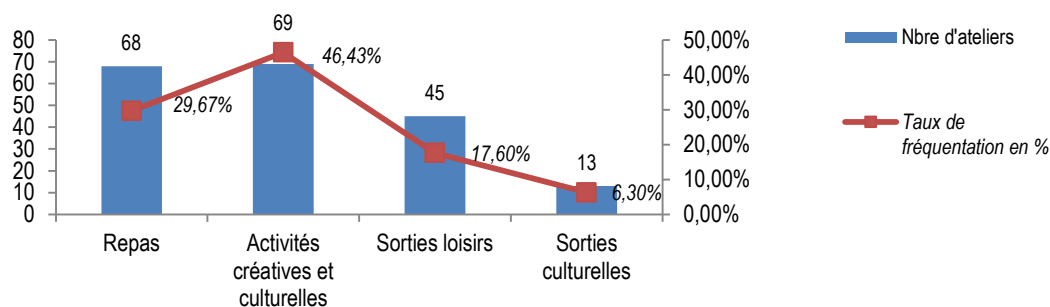
La fréquentation s'est globalement stabilisée sur les 2 dernières années, mais on constate une évolution positive tant en termes d'implication que de nombre de personnes qui s'impliquent au quotidien :

- ✓ 42 personnes sont venues au moins une fois en 2016 ;
- ✓ 22 personnes sont assidues et régulières dans leur participation (au lieu d'une quinzaine en 2015) ;
- ✓ 10 nouvelles personnes ayant pris contact en 2016 sont revenues au moins une fois. Les orientations sont faites essentiellement par les structures de soins ;
- ✓ 23 personnes ont réglé leur cotisation ;
- ✓ La part des femmes au GEM continue à augmenter (+ 60%).

Le GEM propose essentiellement des activités collectives qui se décomposent en ateliers et en temps associatifs :

- ✓ 122 ateliers ont été proposés, répartis en ateliers créatifs, activités culturelles, sorties loisirs et sorties culturelles. Les activités créatives ont eu un réel succès en 2016, notamment du fait de l'activité musique/théâtre et de l'atelier poterie (à raison de 2 ateliers environ/mois) ;
- ✓ 68 temps de repas ont été organisés au sein du GEM (repas de midi ou du soir, gourmandise, casse croûte...) ;
- ✓ 140 temps associatifs : ce sont des temps de participation active et de nature très diverse 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 2016, une grande partie de l'activité a été consacrée aux ateliers poterie (13) et musique/théâtre (26), animés par des professionnels. Ces activités ont été financées par une subvention exceptionnelle de l'ARS.



Ateliers Jardinage et poterie

26 personnes ont participé activement à la création du spectacle. Chacun a pu trouver sa place en fonction de ses capacités et envies, soit sur les planches, soit dans la création des costumes et la préparation logistique du spectacle de fin d'année qui a rencontré un vrai succès.

Les ateliers créatifs restent très prisés ainsi que les temps de repas (68) avec un taux de fréquentation de 35 %.

Deux week-ends ont pu être proposés en 2016 (Haut Jura et Lac de Saint Point). 14 personnes y ont participé. Ce sont des moments extrêmement riches tant du point de vue de l'aspect convivial et festif que de l'implication des adhérents à se mobiliser dans l'organisation.



Marché de Noël 2016

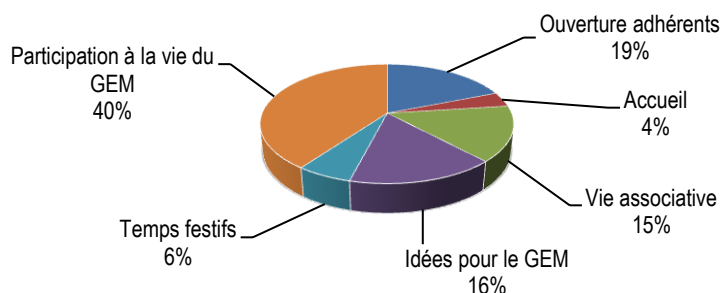
II.1.b. Les temps associatifs :

La mobilisation des adhérents constatée en 2015 se poursuit, notamment dans la participation aux bureaux, conseils d'administration et « Idées pour le GEM ».

Cela traduit la volonté de s'impliquer et d'être force de propositions dans les différents projets. Le conseil d'administration de l'association La Grange de Lé0 a intégré trois nouveaux membres en juin dernier.

Les adhérents se sont davantage mobilisés pour organiser des ouvertures sans les professionnels (16 en 2016/12 en 2015).

FREQUENTATION DES TEMPS ASSOCIATIFS



II.1.c. L'accueil – les contacts individuels :

En 2016, 26 personnes ont pris contact (contre 12 en 2015). A ce jour, 10 personnes sont revenues au moins une fois.

A travers des entretiens individuels ponctuels (84 pour 18 personnes en 2016) et des contacts téléphoniques, les personnes peuvent trouver une écoute facilitant la vie en collectif.

Le dernier cahier des charges rappelle « que l'organisation des GEM et leur fonctionnement se différencient à plusieurs titres des établissements et services médicosociaux. Ainsi, les GEM ne sont pas chargés d'effectuer, comme ces structures, des prestations mises en œuvre par des professionnels (ou par des permanents, comme dans les lieux de vie) et n'ont pas pour mission la prise en charge des personnes ».

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

« L'accueil au GEM, c'est comme une possibilité qui s'offre à toi, d'oublier tes problèmes et tes soucis, de les assumer et de te guérir de ta solitude, te permettre de te rendre utile et de le prouver, te donner cette fierté » (Parole d'adhérent).

L'activité au GEM n'est pas une fin en soi.

En effet, à travers la multiplicité des activités proposées, le GEM permet à ses membres de se mobiliser en fonction de leurs centres d'intérêt 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 passage au GEM pour un adhérent représente un bout de chemin singulier dans la réappropriation de sa vie.



Réunion inter GEM



Week-end dans le Jura

A travers la participation à la vie associative, et/ou à des activités, les personnes peuvent expérimenter le fait de retrouver des capacités, d'en découvrir de nouvelles, de retrouver confiance en eux et aussi prendre conscience de leurs limites.

A travers les relations de groupe s'exercent l'apprentissage de valeurs essentiels du vivre ensemble, la tolérance, le respect de la différence, du rythme de chacun et l'acceptation des difficultés de chacun.

Certains peuvent également se sentir prêts à prendre des responsabilités au sein du Conseil d'Administration. Force est de constater que ces adhérents ne sont pas vraiment préparés à des responsabilités de ce type et que la connaissance des mécanismes de la loi 1901 est très inégale selon les personnes. C'est pourquoi plusieurs temps d'informations ont été organisés et qu'une formation dispensée par l'URIOPSS a été proposée à tous les administrateurs. Celle-ci a débuté en décembre et se poursuivra au cours du 1^{er} trimestre 2017. Cette formation a pu être organisée grâce à une partie de la subvention exceptionnelle de l'ARS qui a permis la prise en charge financière de son coût. L'objectif est d'apporter aux administrateurs des informations et connaissances afin de mieux cerner les responsabilités d'un mandat associatif et ainsi faciliter le processus d'autonomisation. Ils disent que cette formation leur permet d'être « rassurés, car la complexité des textes fait peur ».

Extrait du compte rendu de la première journée de formation

Chacun des adhérents a été invité à réfléchir, puis à s'exprimer, oralement ou par écrit via les post-it mis à disposition, sur l'engagement associatif : *Pourquoi je suis adhérent au GEM ? Quel est le sens de mon engagement ?* Les réponses apportées recouvrent, selon les personnes, une dimension individuelle et/ou collective :

DIMENSION INDIVIDUELLE	DIMENSION COLLECTIVE
- « se rendre utile » - « reprendre confiance en soi », « s'affirmer » - « sortir de la maladie », « se sentir mieux », le « Gem est un SAS qui permet de passer le cap » - « être autonome », « aller jusqu'à la reprise du travail » - « occuper son esprit », « remplir sa vie » - « apprendre à se connaître soi-même », et « voir ce qui va et ne va pas dans sa tête » - « prendre des responsabilités pour réussir à se prendre en charge au sein d'un groupe » - « être accompagné » - « avoir accès à des activités diversifiés » - « connaître le fonctionnement d'une association, d'un GEM »	- « donner » - « transmettre des savoirs » - « construire quelque chose en commun », « avec une liberté de penser » - « apprendre les uns des autres », « répandre du plaisir » - « s'entraider » - « partager des moments dans la joie et la bonne humeur, avec une place importante donnée à l'humour » - « faire connaître le monde du handicap » - « on devient un groupe grâce à l'action du GEM »

A travers ces propos, transparaissent les grands objectifs des GEM, à savoir, l'accès à la citoyenneté, la fonction sociale, l'entraide, l'estime de soi, la rupture avec l'isolement.

III. EVOLUTION DU PROJET DU GEM

III.1. VIE DU GEM EN 2016 :

La vie du GEM en 2016 a été marquée par une implication de plus en plus importante des adhérents tant dans la vie associative qu'au cours des activités comme nous l'avons vu lors des précédents chapitres.

Par ailleurs, l'année a été marquée par la parution du nouveau cahier des charges, le 3^{ème} depuis la création des GEM en 2005 qui régit et organise leur fonctionnement.

Celui-ci va encore plus loin dans la structuration des GEM et dans la volonté du législateur de poursuivre les démarches d'autonomisation de ces structures et de clarifier les rôles des différents acteurs. L'objectif final étant que les GEM deviennent indépendants.

Dans les deux ans à venir, le gestionnaire devra être distinct du parrain. Celui-ci reste obligatoire et sa mission est d'aider le GEM en cas de difficultés. Le cahier des charges amène des précisions sur son rôle, à savoir, faire fonction de tiers, médiateur entre les différentes parties.

Les adhérents du GEM, depuis le début de la création du dispositif, se sont emparés de ce qu'il leur était offert au rythme de leurs possibilités. Le GEM est né en 2007 et très rapidement les adhérents se sont créés en association (juin 2008). Depuis, le GEM n'a eu de cesse d'évoluer. La plupart des adhérents à l'origine du GEM ont laissé place à de nouvelles personnes présentant des troubles psychiques qui les laissent plus à l'aise dans les démarches à faire, les responsabilités à prendre. Ce qui a pour conséquence à la fois une mobilisation plus active de certains administrateurs dans les tâches associatives (tenues de compte, organisation et gestion des documents associatifs) et a pu aboutir, fin 2016, à l'ouverture d'un compte bancaire en leur nom propre. Cette disposition va leur permettre de gérer en toute autonomie l'enveloppe attribuée par l'AHS-FC pour les activités quotidiennes.

C'est aussi dans la perspective de soutenir l'autonomisation des adhérents qu'il leur a été proposé des rencontres avec le Centre 1901 et une formation dispensée par URIOPSS dont l'objectif est d'approfondir les connaissances sur la gestion d'une association et de mieux connaître les responsabilités attachées à leur mandat.

Ces démarches vont se poursuivre en 2017.

Aujourd'hui, même si les adhérents ont pris plus d'assurance, il leur reste compliqué d'envisager de devenir à court terme gestionnaire et de fait employeur.

Les animateurs, les représentants des parrains et gestionnaires sont présents pour les accompagner et répondre à leurs inquiétudes et questions légitimes tout au long de ce parcours.

Les changements à venir, même s'ils sont sources d'inquiétudes dans ce moment d'incertitude (recherche d'un gestionnaire par exemple), peuvent également contribuer au processus d'autonomisation et de prise de conscience des responsabilités qui incombent à des administrateurs. La réflexion se poursuivra en 2017 pour aboutir à la fin de l'année à une nouvelle organisation. D'ores et déjà l'AHS-FC s'est positionnée en tant que parrain.

La parution de ce cahier des charges a aussi été l'opportunité de deux rencontres entre parrains/gestionnaires et ARS. Ces rencontres ont permis de constater la diversité et la richesse des fonctionnements et d'échanger avec le représentant de l'ARS et M. Launat, membre de la CNSA et du CNIGEM pour clarifier certains points du Cahier des Charges.

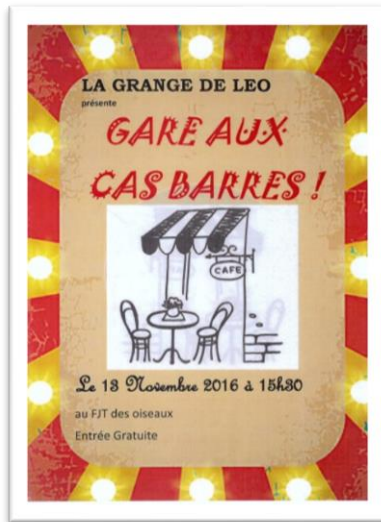
III.2. OUVERTURE SUR L'ENVIRONNEMENT :

III.2.a. L'ouverture pour les adhérents :

Plusieurs manifestations ont permis une ouverture vers l'extérieur :

- ✓ Participation au projet « Itinéraires Singuliers » ;
- ✓ Partenariat avec l'Association Semons en Famille qui a permis la mise à disposition d'un jardin privatif derrière le GEM ;
- ✓ Rencontres InterGEM ;
- ✓ Participation aux Semaines d'Informations en Santé Mentale ;

- ✓ Participation au Marché de Noël des Invités au Festin ;
- ✓ Spectacle « Gare aux cas barrés » aux Oiseaux ;
- ✓ Week-end en gîtes.



GEM Ma liberté

Cette société stigmatisante veut nous juger
 Comment expliquer notre souffrance, parler d'not' passage à l'HP ?
 On se sent marginalisés Par l'angoisse on est submergés
 Pas une raison pour nous juger C'est pas ça qui va nous aider
 Et qui va nous faire avancer.
 On peut bien vendre notre âme au diable Mais ça ne va rien arranger Car ici rien n'est négociable
 Alors essayez de nous accepter.
 Cette société stigmatisante peut nous juger
 Mais notre force c'est d'ignorer les critiques et les préjugés
 Ensemble grâce à l'amitié Et à la convivialité
 On peut passer de belles journées
 Reprendre foi en l'humanité Et rêver de liberté
 Pas besoin de vendre notre âme au diable
 Tout va pouvoir s'arranger Car ici tout est négociable
 Alors essayons de nous rencontrer

III.2.b. L'ouverture pour les professionnels :

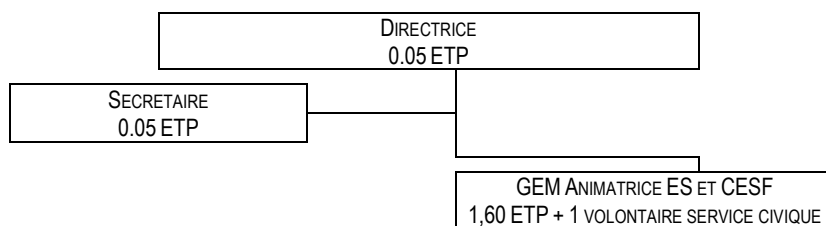
- ✓ Participation aux Ateliers de Santé Mentale ;
- ✓ Echanges avec les professionnels du réseau médico-social bisontin ;
- ✓ Rencontres InterGEM entre animateurs, notamment avec la mise en place des temps d'analyse des pratiques communs pour les professionnels des GEM de Besançon (3 en 2016 et 4 en 2017). 8 séances se sont tenues en 2016.

III.2.c. L'ouverture pour le parrain/gestionnaire :

- ✓ Rencontres Inter-GEM parrains/gestionnaires du territoire franc-comtois (3 en 2016).

III.3. MOYENS HUMAINS :

Organigramme du GEM au 31/12/2016



L'organigramme a évolué en 2016 :

- ✓ Depuis 2015, l'AHS-FC bénéficie d'un agrément pour accueillir des volontaires en service civique au GEM avec le soutien financier de l'ARS. C'est dans ce cadre que le GEM a intégré une volontaire du 1^{er} mars au 31 décembre 2016, à raison de 30h /semaine. Un avenant pour 2017 va permettre de poursuivre cette action ;
- ✓ L'AHS-FC a également bénéficié de l'embauche d'une professionnelle diplômée en CAE. Cette nouvelle professionnelle a intégré l'équipe mi-septembre 2016 à raison de 20h/semaine.

Ces deux dispositifs ont ainsi permis d' étoffer l'équipe d'animation du GEM.

Ils servent à la fois à enrichir l'expérience professionnelle des personnes concernées tout en permettant d'offrir au GEM une dynamique institutionnelle plus sécurisante ainsi que des opportunités d'accroître des propositions d'activités.

Par ailleurs, le GEM a poursuivi l'accueil d'une stagiaire 3^{ème} année d'éducateur spécialisée (novembre 2015 à avril 2016).

L'éducatrice a bénéficié de deux formations en 2016 :

- ✓ Formation Régionale UNIFAF : « Faits religieux : accompagnement éducatif en travail social »
- ✓ « Améliorer les pratiques d'écoute face à des groupes de personnes en difficultés relationnelles ».

IV. CONCLUSION

L'activité de l'année 2016 conforte la dynamique engagée depuis ces dernières années, à savoir, l'implication des adhérents et leur engagement au service des objectifs du GEM.

L'équipe des professionnels s'est consolidée avec le recrutement d'une salariée à temps partiel et permet d'assurer un accompagnement de qualité.

L'année 2017 sera l'occasion de poursuivre les échanges pour préfigurer une nouvelle organisation à partir de 2018 en conformité avec le cahier des charges en impliquant les adhérents avec le soutien des représentants du parrain et du gestionnaire pour sécuriser au mieux l'avenir des adhérents et des professionnelles.

Elle sera aussi l'occasion de fêter les 10 ans d'existence du GEM et de représenter le spectacle devant un plus large public.



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. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Entreprise Adaptée (EA)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		1 ^{er} /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	31 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° 1543070003 couvrant la période 2015/2017.

L'année 2017 marquera la dernière année du Contrat d'objectif Triennal et donc un travail de bilan, d'échange et de négociation avec la Direction Régionale du Travail (DIRECCTE) en vue de conclure le nouveau COT pour les années 2018/2020.

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	254	253
Production journalière prévisionnelle	1 800 repas	2 000 repas
Production journalière réalisée	1 564 repas	1 830 repas
Taux de production (réalisé/prévisionnel)	87 %	92 %
Personnel TH en ETP	29.00	31.00

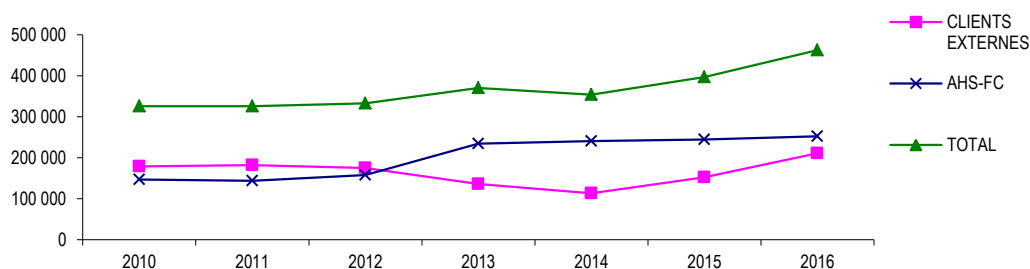
II.1.a. La production livrée sur site externe ou interne à l'AHS-FC :

CLIENTS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Clients externes	179 080	181 816	174 991	135 581	113 205	152 526	210 661
AHS-FC	146 737	143 650	157 758	234 594	240 994	244 762	252 362
TOTAL	325 817	325 466	332 749	370 175	354 199	397 288	463 023

En 2016, la Cuisine de Villersexel a produit et livré en liaison froide 463 023 repas, répartis comme suit :

Clients externes ----- 210 661 repas
Clients AHS-FC ----- 252 362 repas.

COMPARAISON DE L'ACTIVITE 2010-2016



En 2016, la Cuisine de Villersexel a répondu à 6 appels d'offres et conventions, dont 2 extensions :

- ✓ L'extension d'un client Communauté de Communes Terres de Saône à Port/Saône en septembre avec l'arrivée de Fleurey Les Faverney et l'extension des Francas de Haute-Saône pour le site de Courchaton ;
- ✓ Deux nouveaux clients : Entreprise Pretot sur 2 sites (Larians et Munans) et l'Association Idoine pendant les congés d'été ;
- ✓ Le nouveau client au 1^{er} mars 2016 (prévu en 2015), la Fédération des Œuvres Laïques (F.O.L) soit environ 200 repas par jour.

La Cuisine de Villersexel n'a pas été retenue pour les appels d'offres suivants : CCAS d'Héricourt et en mai, le centre de semi-liberté de Besançon (C.S.L).

Des démarches envers des entreprises sont en cours. Nous restons dans l'attente de parution d'appels d'offre sur le secteur de Lure.

Le chiffre d'affaires réalisé 2016 est de 2 222 238 € HT.

REPARTITION DE LA CLIENTELE (HORS AHS-FC) PAR NATURE DES CONTRACTANTS ET NATURE DES PUBLICS	NOMBRE DE SITES		
	CRECHES	SCOLAIRES	ADULTES
NOMBRE DE CLIENTS			
1 ADAPEI			3
1 ADMR		1	
2 Autres Associations		1	1
3 Centres Loisirs		3	
3 Communautés de Communes	1	11	
6 Entreprises			7
2 Famille Rurales	3		
1 Fédération des Œuvres Laïques Haute-Saône		5	
2 Francas		9	
3 Mairies	1	2	
TOTAL	5	32	11

II.1.b. Au niveau de la Cafétéria :

La clientèle de la cafétéria s'étoffe entraînant une progression du chiffre d'affaire de 8 %.

EVOLUTION DU CA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CA (€)	95 300	85 311	76 717	72 859	74 471	87 918	94 966

Si le chiffre d'affaires de la cafétéria ne représente que 4% du CA, les temps de travail y sont privilégiés et appréciés par les salariés car ils font ainsi partager aux clients les produits réalisés par la Cuisine de Villersexel.

Quelques chiffres :

Moyenne prix plateau----- 8,33 €
Moyenne repas/jour-----45
Total repas annuel-----11 402

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

L'entreprise adaptée (EA) est une entreprise à part entière, qui permet à des personnes reconnues travailleurs handicapés orientées par la Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) « marché du travail » d'exercer une activité professionnelle salariée dans des conditions adaptées à leurs besoins. Elle emploie au moins 80% de salariés handicapés.

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 CDI ET CDD PAR AGE AU 31/12/2016	
Salariés moins de 30 ans	11
Salariés de 30 à 55 ans	25
Salariés de plus de 55 ans	3

Les mouvements du personnel travailleurs handicapés au cours de l'année ont été de :

- ✓ 22 contrats à durée déterminée dont 7 présents au 31/12/2016 ;
- ✓ 3 contrats à durée indéterminée.

Il n'y a pas eu de sortie.

La vocation de l'EA est de soutenir et d'accompagner l'émergence et la consolidation d'un projet professionnel du salarié handicapé en vue de sa valorisation, sa promotion et sa mobilité au sein de la structure ou vers les autres entreprises. Le travail réalisé sur ces points est présenté plus spécifiquement dans la partie III.1.b.

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 : bénéficiant 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, CAP Cuisine, EREA, lycée Lumière à Luxeuil les Bains...

Un contrat d'apprentissage sur deux années (80% du temps de travail) a été conclu avec la CCI afin de permettre au jeune travailleur handicapé de recevoir une qualification professionnelle par un diplôme et d'obtenir une première expérience de l'entreprise et du travail en conditions réelles.

Une convention de Parrainage avec l'IME de Maizières a été signée le 23 novembre 2016. Ce dispositif permet la transmission des savoir-faire en situation de travail des professionnels travailleurs handicapés à des jeunes qui découvrent le métier d'aide de cuisine collective. Les connaissances sont expliquées à travers toutes les procédures à respecter. Les compétences dynamiques et évolutives se situent davantage dans le champ professionnel et s'inscrivent dans l'action et sont liées aux tâches à accomplir.

Ce système favorisera l'intégration des nouveaux stagiaires en leur proposant des situations de travail qui facilitent l'apprentissage des gestes professionnels issus de l'expérience. Il permettra également de développer au sein de l'entreprise adaptée une culture de la transmission en permettant à chaque salarié de s'identifier, de formaliser et de partager ses connaissances et savoir-faire avec les autres membres du groupe dans le cadre d'une analyse des situations de travail.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

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

Les EA contribuent au développement économique, à une dynamique d'emploi et de croissance, mais interviennent aussi dans le champ social où elles agissent pour que chacun trouve sa place dans la société. Les bénéfices qualitatifs portent également sur l'amélioration du rapport au travail, les conditions d'existence, la santé, l'image de soi des personnes handicapées et le regard porté sur le handicap.

Le COT 2015/2017 définit deux types d'objectifs :

- ✓ Des objectifs économiques et financiers (article 5 du contrat et annexe 1-2b) ;
- ✓ Des actions d'accompagnement des travailleurs handicapés dans l'emploi, dans l'entreprise et vers le marché du travail, en soutenant et accompagnant l'émergence et la consolidation d'un projet professionnel (article 6 et annexe 1-2-c).

III.1.a. Objectifs économiques et financiers :

En tant qu'unité de production économique, l'EA dispose d'objectifs pour garantir sa viabilité dans un environnement économique concurrentiel et s'assurer de perspectives de développement pour garantir l'emploi durable des personnes recrutées.

Les objectifs réalisés en 2016 et prévus au COT sont les suivants :

- ✓ Création d'un atelier supplémentaire (mixés) pour répondre à une demande client. Depuis fin 2015, nous réalisons les mixés pour les crèches et depuis le 1er trimestre 2016 les desserts mixés pour les adultes. Ce projet est en évolution afin de satisfaire la clientèle en réalisant l'intégralité des repas mixés ;
- ✓ Modification de l'organisation de production en positionnant un permanent sur la légumerie : 1 cuisinier a été recruté pour faire face à l'augmentation du nombre de repas et intégrer les ateliers plonge et légumerie dans le cadre de la démarche de sectorisation ;
- ✓ Renouvellement du matériel de production en location jusqu'au 31/07/2015. Le travail engagé en 2015 s'est poursuivi en 2016. Le montant total des investissements a été de 86 774 € en 2016 (il était de 82 298 € en 2015) ;
- ✓ Objectifs commerciaux de développement d'activité pour atteindre un point d'équilibre de 2 000 repas/jour avec 50% de clients internes et 50% de clients externes. En 2016, comme indiqué dans les données d'activité, la production journalière moyenne a été de 1 830 repas (+ 17 % par rapport à 2015), et le pourcentage de production pour les clients externes est de 45,5 %. Depuis le mois septembre 2016, le nombre moyen de repas jours est d'environ 1 900.

III.1.b. Actions d'accompagnement pour l'émergence et la consolidation d'un projet professionnel pour les TH :

Les engagements et leur suivi en 2016 portent sur les points suivants :

- ✓ Poursuite de la mise en œuvre du dispositif de référence régional concernant les passeports de compétences avec le logiciel e-formadapt : les fiches de fonctions et fiches de poste des travailleurs handicapés débutées en 2015 ont été finalisées. Les entretiens individuels ont été réalisés en 2016 et une dernière formation pour accompagner les permanents à la formalisation et l'édition des documents « passeport de compétences » est prévue fin mai 2017 ;
- ✓ Dispositif RSFP (Reconnaissance des savoirs professionnels) : il 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 (CAP ou un BEP), de faire reconnaître leur savoir faire sur des métiers sur lesquels ils se forment ou ils s'exercent.

Ce dispositif régional coordonné par l'AFPA a été mis en place à « la cuisine de Villersexel » en 2015. En 2016, un salarié s'est engagé avec succès sur la session se terminant en juin, et 3 autres avec succès sur la session se terminant en décembre.

Les salariés qui s'engagent passent un à plusieurs modules. Cet outil permet aux salariés qui le souhaitent d'accéder aux systèmes de validation, de faire évaluer et reconnaître leurs aptitudes techniques à partir de référentiels professionnels qui existent.

D'autres candidats travailleurs sont d'ores et déjà volontaires pour entrer dans le dispositif en 2017. Un permanent formé comme référent accompagne les travailleurs handicapés à l'accomplissement à la RSFP. Nous avons pour projet qu'il puisse accompagner à la VAE à compter du deuxième semestre 2017 (Validation des Acquis par l'Expérience) ;

- ✓ Sorties vers le marché du travail hors EA : aucune sortie n'a eu lieu en 2017 (il en était prévue une au COT).



Deux salariés diplômés accompagnés de leur référent et évaluateur

III.1.c. Autres actions spécifiques engagées :

Les actions spécifiques réalisées au cours de l'année et non prévues au COT ont été les suivantes :

- ✓ Les actions mises en place en 2016, dans le cadre du projet zéro déchet, zéro gaspillage ont évolué vers de nouveaux projets :
 - Depuis le 1er septembre 2016, les barquettes (en polypropylène) contenant nos repas sont triées par nos soins, ramassées par le SYTEVOM pour être ensuite valorisées. Ce dispositif de tri couvre la quasi-totalité du département et a été récemment mis en place sur le Grand Besançon. En attendant que le dispositif couvre l'ensemble du périmètre de nos clients, nous avons mis en place un système quotidien de récupération des barquettes en même temps que la livraison des repas pour la plus grande satisfaction des clients ;
 - Le personnel est régulièrement sensibilisé et formé au tri sélectif (papier, carton, plastique, etc.) ;
 - Notre prestataire en charge de l'entretien du matériel a mis à notre disposition un broyeur à déchets pour une période d'essai de quinze jours. L'essai a été concluant et a permis la réduction du poids des déchets de 80%. Nous avons également pu constater, lors de la mise à disposition de ce broyeur, une réduction significative de la manipulation des charges lourdes. L'acquisition définitive de cet appareil a été conclue fin décembre 2016.
- ✓ La continuité du partenariat avec l'ADAPEI « Château d'Uzel » qui est devenue en octobre 2016 « la Cuisine d'Uzel », permet de mutualiser les compétences suivantes :
 - achats/négociation fournisseur
 - service commercial
 - logiciel de production (GPAO)
 - qualité/sécurité alimentaire
 - service diététique/gestion des menus.
- ✓ La pérennité de la mission d'appui et de conseil aux établissements dans le cadre de la formation qualité/sécurité alimentaire réalisée par le chef de service au sein de l'ENILBIO (Ecole Nationale de l'Industrie Laitière et des BIOtechnologies) de Poligné. Le projet d'étude était de créer une trame, un support pour aider les établissements à réaliser leur PMS ;
- ✓ Pour répondre à un audit réalisé par le Commissaire aux Comptes, la partie des travaux administratifs et comptables concernant la gestion de l'économat sont sous couvert de la gestionnaire.

III.1.d. Engagement de l'Etat :

Le COT prévoit la possibilité pour l'EA de bénéficier de deux types d'aide auprès de l'Etat en contrepartie des engagements en faveur de l'emploi pérenne des travailleurs handicapés :

- ✓ Une demande d'aide au poste pour 31 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 handicapés vers d'autres emplois du marché du travail, d'une part de projets innovants principalement pour les formations des travailleurs handicapés.

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 de ses objectifs économiques, l'Entreprise Adaptée est inscrite dans plusieurs réseaux au cœur de son environnement :

- ✓ Participation aux réunions des associations de commerçants et d'artisans du bassin de Villersexel (A2V) ainsi qu'à celles du Club d'Entreprises du Pays de Villersexel ;
- ✓ Participation aux réunions régionales de professionnalisation trimestrielles des Entreprises Adaptées avec la DIRECCTE. Elles sont principalement axées sur le suivi des aides aux postes et la bourse aux postes, la subvention spécifique, les objectifs du COT, le passeport des compétences. Elles permettent l'échange sur les actualités législatives et régionales.

Une rencontre sur site avec notre nouvel interlocuteur de la DIRECCTE sera programmée en 2017, notamment pour la réalisation du COT 2018-2020 en juin 2017 ;

- ✓ Participation au réseau des Entreprises Adaptées et des ESAT, « ADAPTEA ». Organisation d'une réunion mensuelle sur les différents sites ;
- ✓ Participation aux réunions décentralisées de l'UNEA.

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 :
 - La « course du Lion » le 25/09/2016
 - L'inauguration de l'achèvement des travaux du « Foyer de vie le Manoir »
 - La journée de la remise associative des médailles du travail le 29/09/2016.
- ✓ Rencontres « clients » : 8 clients prospects ont été visités par notre service commercial ainsi que 32 sites de nos clients actuels ont été suivis. Le service commercial a commencé à mettre en œuvre à l'essai sur 2 sites la saisie en ligne des commandes de repas.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Cette participation se fait en particulier à travers une réunion hebdomadaire, instant d'échange entre les salariés.

Deux réunions sont planifiées :

- ✓ Une réunion hebdomadaire : elle a principalement pour objectif d'échanger de l'accueil, du maintien dans l'emploi et du projet professionnel des travailleurs handicapés ainsi que de l'organisation de la semaine à venir ;
- ✓ Une réunion d'information mensuelle réunissant l'ensemble des travailleurs handicapés, les permanents et l'encadrement. Cette instance permet également de répondre aux interrogations des salariés.

La cuisine propose chaque année un moment de convivialité pour les salariés. En 2016, il a eu lieu le 16 décembre au restaurant le Rullet.

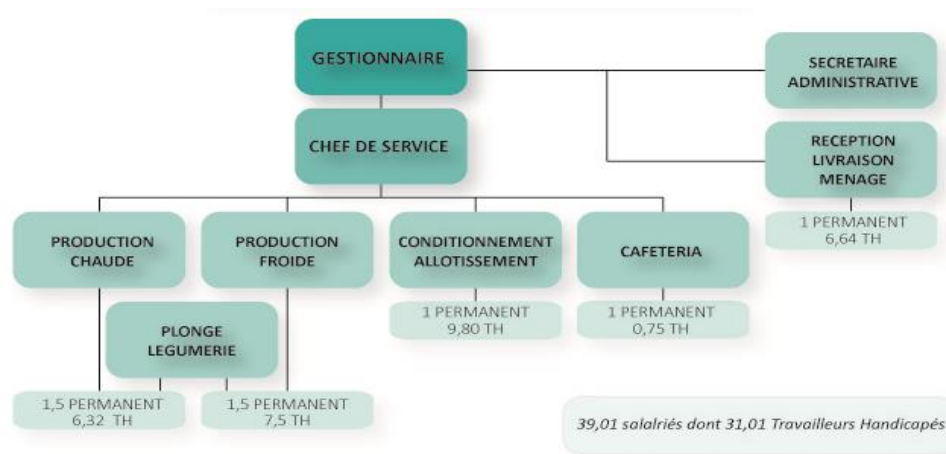
III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

Plus de 80 % de travailleurs handicapés sont salariés de la Cuisine de Villersexel. L'organigramme est réparti comme suit :

- ✓ 31 ETP de personnes reconnues travailleurs handicapés
- ✓ 8 ETP dont :
 - 5 agents techniques (production froide, production chaude, conditionnement/ allotissement)
 - 1 ouvrier qualifié (secteur cafétéria et allotissement)
 - 1 agent administratif principal
 - 1 chef de production.

Organigramme de la Cuisine de Villersexel



Plusieurs points concernant l'évolution des effectifs en 2016 doivent être soulignés :

- ✓ 1 personne (travailleurs permanent moniteur d'atelier) a définitivement quitté l'entreprise et a été remplacée ;
- ✓ 3 personnes travailleurs handicapés ont été embauchées en CDI.

III.4.b. Formations du personnel encadrant :

- ✓ Un permanent embauché en 2016 a débuté la formation moniteur d'atelier dispensée par l'IRTESS et l'AFPA. Ce dispositif « expérimental » créé en 2012, permettant d'acquérir le diplôme de moniteur d'atelier 1^{ère} classe (niveau 4), demandait initialement 18 mois de formation en alternance. A compter de cette année, la formation sera de 12 mois. La présence d'un moniteur au sein de la structure permet d'apporter un accompagnement complémentaire aux salariés travailleurs handicapés. Cette formation permettra de maintenir une compétence de type moniteur d'atelier au sein de l'EA malgré le départ en 2016 d'un autre moniteur d'atelier ;
- ✓ Formation licence qualité sécurité alimentaire : 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. Autres formations :

- ✓ Manipulation et port de charge : cette formation permet d'enseigner les bons gestes aux équipes ; elle permet également de travailler sur l'ergonomie. 6 personnes ont bénéficié de cette journée de 7 heures de formation ;
- ✓ La formation « actualiser ses connaissances » dispensée par SIFCO a permis de cibler les besoins des salariés. 8 d'entre eux ont suivi le cursus sur 6 jours, cette formation a mis sur l'accent sur la communication ;

- ✓ Habilitation électrique : un salarié permanent de la cuisine a bénéficié d'une formation dispensée par l'APAVE afin de pouvoir exécuter, en sécurité, certaines interventions (réarmement d'un disjoncteur) dans le respect des textes réglementaires ;
- ✓ Formation HACCP (6 personnes TH) : une révision des bonnes pratiques d'hygiène et des prérequis nécessaires à la maîtrise des risques sanitaires ;
- ✓ 2 personnes malentendantes travaillent à la cuisine de Villersexel. En collaboration avec l'association « Fais-moi un signe » (dont le but est de promouvoir la langue des signes française en Haute-Saône), des séances d'initiation ont été suivies en novembre et en décembre pour faire découvrir aux nombreux participants (21), cette méthode de communication. Cette formation est reconduite en 2017 ;
- ✓ Afin de maîtriser la conduite à tenir en cas d'évacuation, une formation a été réalisée sur place le 15/11/2016 avec un intervenant de SIFCO.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

III.5.a. En externe :

Le retour des 34 fiches de satisfaction de la clientèle nous assure du bon ressenti de la qualité de nos repas.

Le laboratoire EUROFINs effectue mensuellement différentes analyses.

Il n'y a pas eu de visite de contrôle de la DDCSPP en 2016.

III.5.b. En interne :

Concernant la production :

- ✓ Les audits mensuels du service qualité et sécurité alimentaire de l'ADAPEI du Doubs perdurent et nous confortent dans les comptes rendus généralement positifs ;
- ✓ Deux commissions « menu » ont lieu mensuellement : la première pour répondre aux attentes et aux besoins des clients avec le service commercial et la deuxième avec les responsables de production qui valident la capacité de produire des unités de production.

Concernant les conditions de travail :

- ✓ Mise à jour du DUERP (Document Unique des Risques Professionnels), l'évaluation du risque intègre en 2016 le travail effectué sur la pénibilité ;
- ✓ Des études ont été réalisées avec l'ergonome de la Médecine du travail pour répondre aux spécificités de notre public tant sur l'aspect sécurité que sur la facilité d'utilisation : le 20/01/2016 a eu lieu la première rencontre pour un diagnostic ; celle du 31/08/2016 a porté sur l'étude des postes. L'envoi du rapport de synthèse a eu lieu le 12/09/2016 avec des pistes d'amélioration et des investissements à prévoir début 2017 (mini gerbeur électrique, table à hauteur variable, protection travailleurs isolés, chariot à hauteur des rayons, soufflerie avec chaussette de répartition du froid).

Un rendez-vous sera programmé en 2017 pour un bilan de l'amélioration des conditions de travail.

IV. CONCLUSION

L'année 2016 a été une année de consolidation de l'existant et les perspectives sont de deux ordres :

- ✓ Dans le contexte économique actuel, la poursuite de l'activité afin de consolider le chiffre d'affaires ;
- ✓ Le développement de la formation des salariés travailleurs handicapés avec entre autre la poursuite du passeport des compétences, la Reconnaissance des Savoir-Faire Professionnels et le lancement de la Validation des Acquis par l'Expérience.

L'année 2017 marquera la dernière année du Contrat d'objectif Triennal (COT). Notre mission est donc d'entamer avec la Direction Régionale du Travail (DIRECCTE) les négociations en vue de conclure le nouveau COT pour les années 2018/2020.



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. PRÉSENTATION

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
	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. ACTIVITÉ

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	7 861	229
Journées cibles CPOM	6 801	6 801
Journées prévisionnelles AHS-FC	6 771	6 771
Journées réalisées	6 096	6 018
Taux d'occupation	77,55	75,08

NB : en 2015, 42 jours x 33 places et 185 jours x 35 places

Le nombre de journées réalisées (6 018 journées) est en légère baisse par rapport à 2015 : - 78 journées.

38 personnes physiques sont présentes dont 33 à temps plein, 3 personnes à 50 %, 1 personne à 70 % et 1 personne à 80 %.

Concernant le taux d'absentéisme :

Le taux d'absentéisme en 2016 est de 24,92 % contre 22,45 % en 2015. La situation psychique de certaines personnes accueillies 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. Sur 38 personnes présentes au 31/12, 33 personnes ont eu des absences maladies allant de quelques jours à plusieurs mois essentiellement en lien avec des difficultés psychiques, mais également en lien avec des problèmes physiques conséquents (dos, genoux, épaules...).

Le nombre conséquent de journées d'absence pour arrêt maladie explique en grande partie l'absentéisme : 2 050 journées d'absence pour maladie ont été comptabilisées en 2016.

II.1.b. Mouvement des personnes accueillies :

MOUVEMENTS (NBRE D'ADMISSIONS ET DE SORTIES)	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	8	7
Sorties	5	5
Durée moyenne de séjour des sortants	8,5 mois	6 mois

Nous constatons toujours un nombre de mouvements relativement important : 7 entrées et 5 sorties en 2016.

Les 7 entrées concernent des personnes âgées de 32 à 48 ans qui ont toutes connu des expériences de travail en milieu ordinaire plus ou moins conséquentes dans le passé.

Pour les 5 sorties, il s'agit de 3 démissions qui n'ont pas donné lieu à une réorientation de la part de la CDAPH et 2 sorties suite à un travail de réorientation initié en SAVS par l'ESAT en lien avec les personnes concernées.

Le motif des sorties s'explique essentiellement par les problèmes de stabilité psychique des personnes accueillies parfois après plusieurs mois d'arrêt de travail.

Dans d'autres 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.

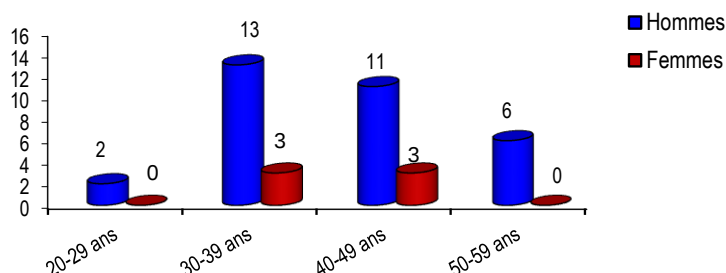
II.1.c. Liste d'attente :

Au 31/12/2016, 95 personnes sont inscrites en liste d'attente. Hormis 5 orientations prononcées par la CDAPH du Doubs et 1 par la CDAPH de Saône et Loire, toutes les autres orientations ont été prononcées par la CDAPH de la Haute-Saône. A l'heure actuelle, 20 personnes présentes sur cette liste nous ont fait part de leur souhait de ne pas être accueillies à l'ESAT. Pour les 75 personnes restantes, nous n'avons pas confirmation de leur souhait d'être accueillies. Une enquête auprès de toutes les personnes présentes sur la liste d'attente est prévue au 1er trimestre 2017 afin de connaître leurs attentes en termes d'accueil.

Compte tenu des délais d'attente pour un accueil à l'ESAT, l'admissibilité de toutes ces personnes est étudiée au fur et à mesure des places disponibles notamment du fait de la variabilité de l'état psychique des personnes.

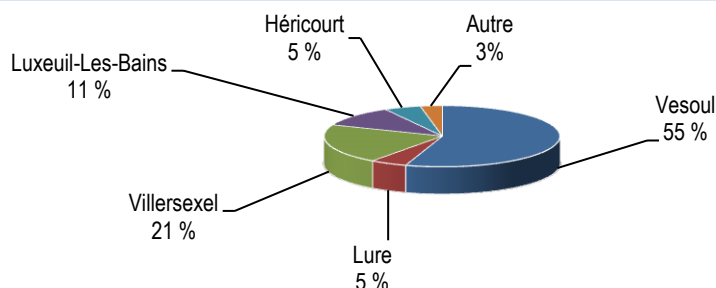
II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

PYRAMIDE DES AGES ET EFFECTIFS



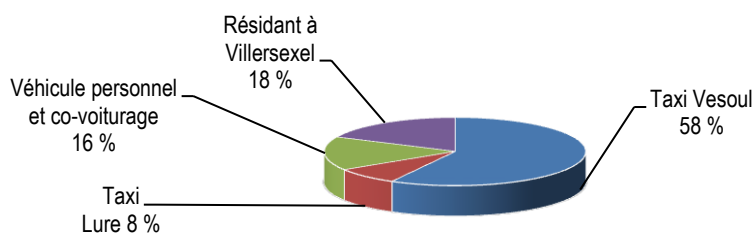
La pyramide des âges évolue légèrement en 2016 avec une augmentation de l'effectif des 40-49 ans qui représente 36,84 % de l'effectif global contre 42,10 % pour la tranche 30-39 ans (44,44 % en 2015). Nous constatons toujours un déséquilibre entre le nombre d'hommes et de femmes accueillies (6 femmes soit 15,79 % de l'effectif total). Ceci correspond au profil des demandes repérées au sein de la liste d'attente.

ORIGINES GEOGRAPHIQUES



Chaque année, les mouvements occasionnent une légère évolution dans ce domaine. La diversité des origines géographiques est une réalité et impacte l'organisation des transports. Les tendances fortes repérées depuis l'ouverture de l'ESAT perdurent, comme notamment une majorité de personnes issues du secteur de Vesoul en augmentation en 2016 (55 %). A noter, une légère diminution des personnes résidant à Villersexel et une augmentation des personnes résidant à Luxeuil-Les-Bains.

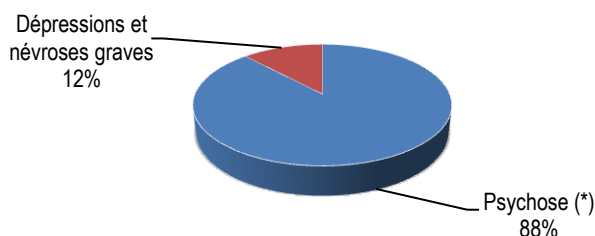
MOYENS DE TRANSPORT



La principale évolution entre 2015 et 2016 est l'augmentation du nombre de personnes utilisant le taxi sur le trajet Vesoul/Villersexel (58 %) en lien avec l'origine géographique ci-dessus.

Concernant l'organisation des transports, comme en 2015, 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 parfois des troubles délirants qui sont d'origine génétique et/ou environnementale.

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)	RESIDENTS CONCERNES
Autisme et autres troubles envahissants du développement	
Psychose infantile	3
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	9
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	26
Pathologie inconnue, non identifiée	

DIFFERENTS TYPES DE DEFICIENCES

Toutes les personnes accueillies présentent des troubles psychiques comme déficience principale. 3 personnes présentent des troubles associés :

- ✓ 1 personne présente également une déficience intellectuelle légère
- ✓ 1 personne est atteinte de déficience motrice
- ✓ et 1 personne de déficience visuelle sans restriction de son autonomie et ne requérant donc pas 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	38	
Troubles de la parole et du langage		
Déficience auditive		
Déficience visuelle		1
Déficience motrice		1
Plurihandicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Polyhandicap		
Aucune déficience associée		35

TRAITEMENTS THERAPEUTIQUES

Comme en 2015, 97 % des personnes accueillies suivent un traitement médical. Sur les 38 personnes accueillies, seule 1 personne n'a plus du tout de traitement.

25 % 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'avons 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 ».

Des hospitalisations sont parfois nécessaires pour certaines personnes accueillies afin de leur permettre une nouvelle stabilisation psychique. Pour quelques jours ou quelques semaines, elles permettent aux personnes de faire un « break » et de se ressourcer psychologiquement avec souvent un réajustement du traitement.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Un groupe de travail a démarré en septembre 2016 la réécriture du projet d'établissement 2011-2015. Le nouveau projet d'établissement sera validé durant le 1er semestre 2017 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 :

Nous l'avons déjà évoqué mais l'accompagnement médico-social proposé à l'ESAT revêt une importance particulière. En effet, les pathologies dont souffrent les personnes accueillies nécessitent non seulement un travail en équipe important, mais également une collaboration étroite avec le secteur psychiatrique afin de favoriser la stabilisation de l'état psychique des personnes accueillies.

Au sein de l'ESAT, la dimension accompagnement transparait de façon permanente à travers notamment la disponibilité de tous les professionnels pour des temps d'échanges et d'écoute avec les personnes accueillies lorsqu'elles en ont besoin. Parfois cela se traduit par des demandes très concrètes, administratives, quotidiennes..., ou par des moments d'échanges dans le but d'être rassuré, moins angoissé...

Le soutien médico-social reste malgré tout sous la responsabilité de l'éducatrice spécialisée et consiste d'une part à proposer aux personnes accueillies un soutien dans le domaine de leur vie sociale : démarches administratives (CAF, CPAM, MDPH...), aide à la recherche de logements (Habitat 70, bailleurs privés, FJT...), aide à la gestion du budget en proposant des outils. La diversification de ces actions de soutien et d'accompagnement à la vie sociale correspond à l'action 1.1.2.1 du CPOM.

D'autre part, plusieurs activités éducatives sont proposées sous forme d'activités régulières, comme la cuisine, la piscine, l'esthétique ou sous forme d'activités ponctuelles (marché de Noël, sortie foot, spectacles...).

En outre, ces activités sont proposées soit en dehors du temps de travail (soirée notamment), soit durant le temps de travail (APP, esthétique).

- ✓ L'activité esthétique s'est poursuivie en 2016 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 se poursuit par la mise à disposition de la salle prévue à cet effet, ce qui permet au groupe de vivre ce moment en dehors des locaux de l'ESAT. Les participantes apprécient ces séances et nous font part de leurs bienfaits notamment par rapport à leur propre image.
- ✓ L'activité piscine concerne 5 personnes en moyenne et se déroule à la piscine municipale de Lure sur le créneau 18h-19h. Lancée en 2015, cette activité a remplacé l'activité gymnastique qui s'est essouffée du fait d'un nombre de participants pas assez important. Cette activité permet aux participants de combiner à la fois une activité sportive et une activité de détente. Régulièrement, les participants font le choix de manger ensemble en ville pour prolonger ce moment agréable.
- ✓ L'atelier cuisine, qui depuis 2015 se déroule dans la salle de repos, a lieu régulièrement. Au-delà du fait de « réapprendre » à cuisiner au quotidien, là encore la convivialité, le partage et l'échange sont les fondements de cette activité. La mise en place d'un protocole d'hygiène en restauration nous permet malgré tout de sensibiliser les participants aux questions d'hygiène et d'hygiène alimentaire particulièrement, ainsi qu'aux règles à respecter (repas témoin...) pour nos établissements.
- ✓ Les sorties cinéma connaissent toujours un franc succès auprès des personnes accueillies tout comme diverses sorties comme des matchs de foot à Sochaux, des spectacles, théâtre, musique, le marché de Noël de Montbéliard...

Toutes ces activités sont organisées, planifiées et encadrées par l'éducatrice spécialisée avec le soutien des autres membres de l'équipe si nécessaire. La participation des personnes accueillies se fait sur la base du volontariat. Enfin, ces activités permettent aux personnes qui y participent de rompre l'isolement lié à la maladie.

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 2016 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 :

L'activité économique de l'ESAT a fortement progressé en 2016 (+15 % par rapport à 2015) grâce notamment à la professionnalisation de nos équipes, qui nous permet de répondre à des marchés très divers dans un contexte économique toujours fragile. Cette progression est due principalement à une poursuite du développement de l'activité d'espaces verts, mais aussi au démarrage d'un nouveau marché de sous-traitance industrielle avec l'entreprise Delfingen. Par ailleurs, l'ensemble des activités de sous-traitance sont en progression en 2016 reflétant un contexte économique global plus favorable pour les entreprises de ce secteur.

- ✓ L'activité « espaces verts » continue sa progression avec une augmentation par rapport à 2015 (+8,86 %) et représente 47,76 % de notre chiffre d'affaires. Comme les années passées, de nouveaux clients et la fidélisation de notre clientèle existante expliquent cette évolution. Il faut cependant souligner deux aspects importants sur cette activité :
 - La qualité des prestations réalisées par nos équipes et la qualité de nos relations avec nos clients qui ont permis particulièrement en 2016 de développer certains marchés. Par exemple, le partenariat avec la communauté de communes de Montbozon qui a connu un essor important cette année est le fruit du travail réalisé en 2015 qui a permis de montrer notre savoir-faire et a recueilli une grande satisfaction de la part du client qui nous a confié de nouveaux sites à entretenir.

- Le développement du travail en autonomie pour certaines personnes accueillies a permis une plus grande efficacité et une plus grande rapidité dans l'exécution des chantiers. Cela est rendu possible par les compétences techniques acquises mais aussi par un comportement très professionnel de la part de ces personnes.
- ✓ L'activité « peinture » qui avait été assez soutenue en 2014 et 2015 a connu une baisse d'activité (-44,53 %) cette année et représente 3,77 % du chiffre d'affaires. Cette activité a connu régulièrement de fortes variations au fil des années. Une équipe de 2 à 6 personnes peut être sollicitée selon les besoins du chantier. Dans cette activité aussi le travail en autonomie est possible à certains moments grâce aux compétences de l'équipe.
- ✓ L'activité « ménage/vitres » a connu une baisse en 2016 (-22,07 %) par rapport à 2015 et représente 4,48 % du chiffre d'affaires. Ceci s'explique par une année exceptionnelle en 2015 avec une intervention importante pour le nettoyage du Foyer de vie le Manoir à l'issue des travaux de réhabilitation. Si l'on regarde la tendance depuis 2011, cette activité n'a cessé de croître malgré tout.
- ✓ L'activité « horticulture/maraîchage » a connu une forte baisse par rapport à 2015 (-43,78 %) et représente 3,29 % du chiffre d'affaires. Des conditions climatiques particulières en 2016 ont occasionné des récoltes décevantes sur certains légumes et un problème technique (électrique) début juillet sur nos serres est à l'origine de la perte de toute notre récolte de tomates. Ce produit étant le produit phare de notre récolte maraîchère, l'impact sur notre chiffre d'affaires est très important. Malgré les aléas climatiques, notre production globale a été plus importante du fait de l'accroissement des surfaces cultivées.
- ✓ L'activité « livraison » est une nouvelle activité développée en 2016. Elle représente 4,05 % de notre chiffre d'affaires. Cette activité est le fruit d'un nouveau partenariat avec la Cuisine de Villersexel démarré en mars 2016. Il s'agit d'une prestation de livraison de repas en liaison froide sur une tournée d'après-midi dans le secteur Rougemont, Montbozon, Baumes les Dames. Cette prestation est réalisée par des personnes accueillies ayant le permis de conduire et l'autorisation de conduite dans le cadre professionnel délivrée par le médecin du travail. 4 personnes remplissant ces conditions ont dans un premier temps été formées par l'équipe de la Cuisine aux différentes procédures d'hygiène (tenue vestimentaire, manipulations, prise des températures) et protocoles à appliquer. Cette équipe de 4 personnes nous permet d'assurer cette prestation tous les jours par roulement.
- ✓ L'activité « sous-traitance industrielle » a connu une forte progression en 2016 (+ 67,76 %) et représente 32,71 % du chiffre d'affaires. Après une baisse sensible en 2015, nous avons connu un net rebond pour atteindre notre plus haut niveau en 2016. Un volume d'activité plus important avec l'imprimerie est un des éléments ainsi qu'une très légère augmentation de prestations pour Galvanoplast. Le fait marquant de l'année 2016 est un nouveau partenariat conclu avec l'entreprise Delfingen située à Anteuil. Depuis juillet 2016, nous avons installé dans nos locaux un atelier réservé à cette prestation. Il s'agit d'assembler différentes pièces plastiques (12) par emboutissage, d'emballer en sachet individuel chaque assemblage, puis mise en carton et mise sur palette. Au préalable, une équipe de 7 personnes a suivi une formation de 4 jours au sein de l'entreprise Delfingen. Une fois la mise en place de l'activité réalisée et après des retours très positifs de la part de l'entreprise sur la qualité du travail, nous avons pu là encore laisser une large autonomie à l'équipe de personnes accueillies. Aujourd'hui, les personnes accueillies travaillant sur cet atelier gèrent seules la production jusqu'à la livraison et la gestion des stocks. Bien sûr, l'équipe d'encadrement assure un soutien (technique, organisationnel) et un contrôle de la qualité.
- ✓ Enfin, les autres activités comme les déménagements, les évacuations en déchetterie sont en baisse par rapport à 2015 (-23,34 %) et représentent 3,95 % du chiffre d'affaires. Ce secteur connaît de fortes fluctuations d'activité selon les années.

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...). Le nouveau marché avec Delfingen nous permet de réaliser des travaux de

façon régulière dans nos locaux, ce qui était un élément important pour proposer un rythme de travail plus régulier à une partie de l'équipe.

Sur le plan de la formation, 2016 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.

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

L'ouverture de l'ESAT sur son environnement se traduit par divers partenariats selon les projets mis en œuvre que nous présentons ci-dessous.

III.2.a. L'accueil de stagiaires issus des IME :

Il s'agit de l'accueil de jeunes issus d'IME afin de préparer leur orientation professionnelle en milieu protégé en lien avec les équipes référentes. Ce lien est important à développer conformément à l'objectif 1.4.2 du CPOM « *Développer des parcours de formation* ».

Au total, 4 jeunes ont réalisé un stage (soit 59 journées) et 8 jeunes ont participé à des visites et rencontres dans le cadre d'un nouveau partenariat avec l'IMPro René Nauroy de Maizières.

Les stages :

- ✓ 2 jeunes de l'IME l'Envol ont réalisé un stage découverte (Ryan, 17 ans et François-Charles, 19 ans) ;
- ✓ 1 jeune de la MECS de Moimay (16 ans) a réalisé un stage découverte de 2 semaines en lien avec sa formation suivie au Lycée de Villersexel. Ce jeune ne présente pas de handicap et a été accueilli au regard de son projet individuel, ce qui favorise la mixité des publics... ;
- ✓ 1 jeune de l'IME ADAPEI de Luxeuil en aménagement Creton et présentant un autisme a réalisé un stage de 4 semaines. Les stages préalablement effectués n'avaient pas été concluants. Une préparation en amont de l'organisation et l'adaptation de notre accompagnement a permis que le stage se déroule bien et confirme une orientation en ESAT. Bénéficiant récemment de cette orientation, nous avons mis en place un stage séquentiel (1 semaine sur 4 à l'ESAT) pour ce jeune afin de lui permettre de s'adapter progressivement à l'ESAT et de développer ses capacités de travail.

Le nouveau partenariat avec l'IMPRO René NAUROY de Maizières a été officialisé par la signature d'une convention en novembre 2016 entre les deux établissements. Afin de répondre aux besoins des jeunes accueillies à l'IME, l'ESAT propose un support technique alliant la découverte du monde du travail avec un environnement adapté. Un groupe de 4 jeunes majeurs vient passer régulièrement une journée à l'ESAT avec un éducateur technique et participe à nos activités de façon régulière. Après deux rencontres à l'ESAT avec visite et présentation de l'établissement fin 2016, un premier groupe sera présent un vendredi sur deux à l'ESAT durant 2 mois, puis éventuellement toutes les semaines si cela est possible.

III.2.b. Partenariats avec les établissements de l'AHS-FC :

La proximité des établissements et nos prestations délivrées (vitres, espaces verts...) au sein de la « MAS Guy de Moustier », de la « Cuisine de Villersexel », de « l'IME l'Envol », du « Foyer de vie le Manoir » et de la « MAS Georges Pernot », amènent des échanges fréquents.

Enfin, un partenariat nouveau a vu le jour avec la Cuisine de Villersexel. Celui-ci consiste à apporter un soutien technique à la Cuisine afin de répondre aux besoins d'entretien de cet établissement.

Ce soutien est apporté par un moniteur de l'ESAT accompagné d'une équipe selon le niveau de besoin.

III.2.c. Autres partenariats :

Nous proposons un partenariat avec le Collège de Villersexel dans le cadre de l'enlèvement des déchets liés à la préparation des repas et pouvant être valorisés sous forme de compost utile à nos cultures. Nous avons également étudié une solution de stockage pour le matériel sportif du gymnase du Collège du fait des travaux de rénovation importants programmés en 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.

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 13 personnes en 2016.

La réponse à une sollicitation de l'Est Républicain dans le cadre d'un dossier de plusieurs articles sur le handicap psychique a permis à une jeune femme accueillie à l'ESAT de témoigner de son parcours afin de lutter contre la stigmatisation. Ceci est un nouvel exemple de l'ouverture de l'établissement.

La vente sur les marchés, l'accueil des élèves de l'école maternelle pour le fleurissement de l'école, l'APP, nos interventions à l'extérieur de l'établissement dans toutes nos activités professionnelles sont autant de sources d'ouverture de l'ESAT.

Enfin, l'ESAT adhère au réseau ADAPTEA réunissant les ESAT et EA de Franche-Comté. A travers des réunions mensuelles réunissant l'ensemble des directeurs de ces structures ce réseau permet des échanges et des partenariats sur différentes thématiques (évolution réglementaire, activité économique, formation des professionnels et des personnes accueillies...) ainsi que la transmission et le partage d'informations sur le secteur du travail protégé en lien notamment avec les réseaux nationaux (ANDICAT, Réseau GESAT).

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Les 3 réunions qui se sont tenues en 2016 ont été l'occasion de traiter de sujets tels que les projets d'aménagement, les mouvements des personnes accueillies, l'accueil des stagiaires, les activités professionnelles et extra professionnelles par exemple.

Afin de préparer ces réunions, les représentants des personnes accueillies sollicitent l'ensemble de leurs collègues en amont pour recueillir les questions éventuelles, puis l'ordre du jour est élaboré entre le Président du CVS et le Directeur de l'ESAT.

Les comptes rendus des réunions font l'objet d'un affichage au sein de l'ESAT et nous notons un réel intérêt de la part de toute l'équipe pour ceux-ci.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

L'équipe est constituée de 10 salariés, ou 8,01 ETP (cf. page suivante).

La première campagne d'entretiens professionnels a été réalisée au cours du 1er trimestre 2016 et a permis des temps d'échanges privilégiés pour chaque salarié, soit 8 entretiens professionnels en 2016

III.4.b. Accueil de stagiaires :

L'accueil d'une stagiaire éducatrice spécialisée 2ème année d'octobre 2016 à mars 2017 permet de proposer un lieu de stage en adéquation avec les attentes de la formation et à l'équipe de profiter des échanges et des questionnements de cette étudiante.

L'ESAT a également accueilli une stagiaire en poste à l'ESAT de Saint-Sauveur en formation de monitrice d'atelier, durant 3 semaines. Là encore, cela a permis des échanges riches autour des pratiques professionnelles des moniteurs d'atelier.

III.4.c. Formations :

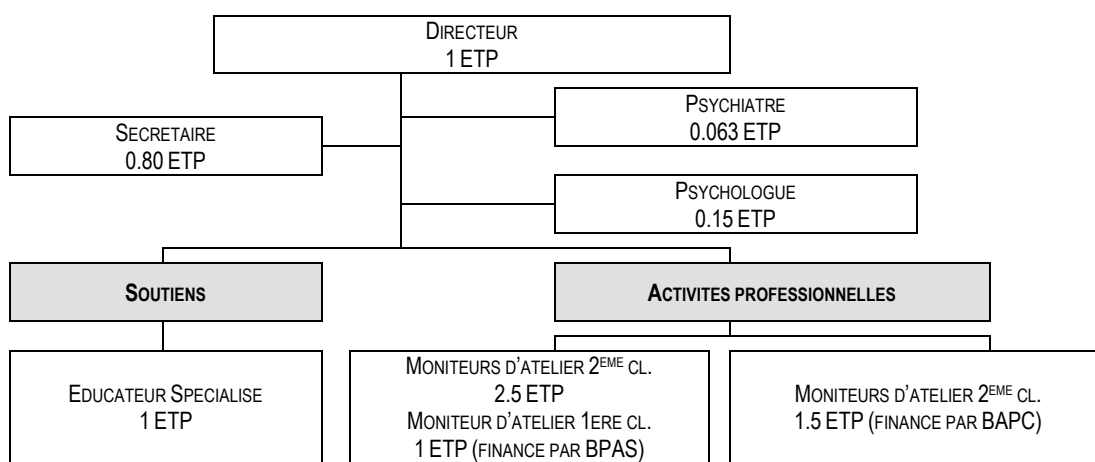
L'ensemble des moniteurs d'ateliers a renouvelé le brevet de «Sauveteurs Secouristes du Travail». Une monitrice d'atelier a terminé un CAPA Production Horticole et obtenu son diplôme. Cette formation a été réalisée dans le cadre du remplacement de son collègue, référant de cette activité partant en retraite en juin 2017.

La participation de l'éducatrice spécialisée à une formation proposée dans le cadre des Actions Collectives Régionales d'UNIFAF portant sur le projet individualisé a permis de vérifier la cohérence de notre trame projet et d'avoir des échanges riches avec les autres professionnels participant à cette formation.

III.4.d. Mouvements de personnel :

L'année 2016 a été marquée par un changement au sein de l'équipe. En effet, un moniteur d'atelier espaces verts a démissionné de l'ESAT. Un nouveau moniteur a été recruté à partir d'avril. Il a très vite trouvé sa place dans l'équipe et auprès des personnes accueillies s'appuyant sur ses compétences techniques. Attentif à l'équilibre entre production et accompagnement, il s'inscrit pleinement dans les valeurs et la vision éducative de l'ESAT.

Organigramme de l'ESAT de Villersexel



III.5. DEMARCHE QUALITE :

L'ESAT n'a pas encore mis en œuvre les démarches d'évaluation interne et externe. En effet, 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.

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.

Un groupe de travail a démarré en septembre 2016 la réécriture du projet d'établissement. Chaque réunion donne lieu à des échanges riches et constructifs qui montrent tout l'intérêt des participants pour cette réflexion. Les travaux doivent aboutir à la validation du nouveau projet d'établissement à la fin du 1er trimestre 2017. Parallèlement l'identification des actions prioritaires pour être en conformité aux attentes réglementaires est en cours dans le cadre du plan d'action qualité qui sera validé également début 2017.

IV. CONCLUSION

Comme les années précédentes, l'ESAT a dû faire face aux mouvements importants des personnes accueillies. Nous avons accompagné certaines personnes ayant eu des difficultés à conserver une stabilité psychique suffisante pour mener de front leur travail en ESAT, leur maladie et les symptômes parfois envahissants. L'accompagnement médico-social est donc un élément incontournable et complémentaire du travail en milieu protégé pour aider les personnes accueillies à se stabiliser et à gagner en compétences et en confiance en soi. L'ensemble de l'équipe apporte par son attitude à la fois bienveillante et rassurante et par sa disponibilité et sa capacité d'écoute, cette dimension d'accompagnement.

Sur le plan professionnel, la diversité de nos activités et les compétences développées par les personnes accueillies nous ont permis de réaliser une bonne année sur le plan commercial. Des nouveaux marchés, la fidélisation de notre clientèle, le développement du travail en autonomie, l'expérience acquise par nos équipes sont autant d'ingrédients qui ont participé à ces bons résultats. La qualité des prestations réalisées par l'ESAT

reconnue par nos clients et partenaires est une fierté pour l'équipe et notre meilleure « carte de visite » pour de futurs partenariats. Il est important que chacun soit vigilant à maintenir ce niveau de qualité qui met en avant les capacités et compétences des personnes accueillies.

Plusieurs travaux lancés en 2016 verront leur concrétisation au 1er semestre 2017 comme la réécriture du projet d'établissement, le plan d'action qualité. Une des fiches actions portera sur le projet d'accueil de stagiaires issus d'IME afin de contribuer à leur parcours professionnel.

Par ailleurs, l'ESAT va lancer dès début 2017 sa participation au dispositif RSFP par la formation d'un moniteur d'atelier référent au 1er trimestre 2017. Ceci nous permettra de pouvoir être plus performant sur la formation technique et de valider de vrais savoir-faire des personnes accueillies. Il y a donc encore de nombreux défis à relever pour améliorer encore l'accompagnement proposé et aider ainsi les personnes accueillies à se stabiliser psychologiquement comme socialement.

Enfin, comme nous l'avons évoqué, l'année 2016 a été intense avec des changements dans l'équipe, des mouvements parmi les personnes accueillies et une activité économique plus importante notamment. L'ensemble des équipes de l'ESAT, personnes accueillies et salariés ont su se mobiliser lorsque cela a été nécessaire et faire preuve d'une grande solidarité pour honorer nos engagements et assurer un travail de qualité. Merci à chacun et chacune pour leur investissement qui malgré les difficultés rencontrées nous permet de progresser ensemble.



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

DIRECTEUR :
M. CLAUDE BARRAUX JUSQU'AU 17/10/2016
M. JEAN-FRANÇOIS RIDOUX A COMPTER DU 17/10/2016

FAM LA CITADELLE

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Foyer d'Accueil Médicalisé
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUELEMENT)		Arrêté conjoint Préfet/PCG du 26/05/2006
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Arrêté conjoint Préfet/PCG du 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 (2012/2016) et l'ARS de Franche-Comté (2012/2016), prolongés par avenant jusqu'en 2017.

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	35 + 1 temporaire	35 + 1 temporaire
Nombre de jours d'ouverture	365	366
Journées cibles CPOM	10 949	10 949
Journées prévisionnelles AHS-FC	10 820	10 820
Journées réalisées	10 704	11 180
Taux d'occupation (Base : 13 140 et 13 176 jours)	81,46 %	84,85 %
Journées d'hébergement permanent	10 508	10 732
Journées d'hébergement temporaire	196	448
Nombre total de jours d'hospitalisation	468	414
Nombre de jours non comptabilisés	71	49

L'activité poursuit sa progression depuis 2 ans (+ 4,4 % par rapport à 2015 et + 6% par rapport à 2014) et dépasse aujourd'hui la cible CPOM.

La hausse de l'activité s'explique notamment par :

- ✓ La stabilisation de l'effectif : une admission et pas de sortie en 2016, ce qui évite les périodes de vacances entre 2 admissions ;
- ✓ L'accroissement de l'activité globale en accueil temporaire ;
- ✓ L'évolution du rythme des retours en famille des résidents, avec une hausse des retours 1 week-end/2 au détriment des retours tous les week-ends.

L'accueil temporaire a concerné 6 résidents :

- ✓ Une situation exceptionnelle d'accueil temporaire qui a été maintenue dans l'effectif depuis avril et qui comptabilise 308 jours en 2016, soit 68% de l'activité d'accueil temporaire. En 2015, 146 jours d'accueil avaient été comptabilisés pour cette personne ;
- ✓ Les autres situations correspondent à des séjours avant admission (1 résidente pour 20 jours) ou à des projets d'accueil temporaire de répit ou de sortie d'hospitalisation (4 résidents pour 120 jours).

En dehors de la situation exceptionnelle, l'accueil temporaire a concerné 5 résidents pour 140 jours, contre 4 résidents et 121 jours en 2015 (dont 50 comptabilisés et 71 non comptabilisés).

Les hospitalisations en Centre Hospitalier Spécialisé ont concerné 8 résidents pour un total de 385 jours, en baisse par rapport à 2015.

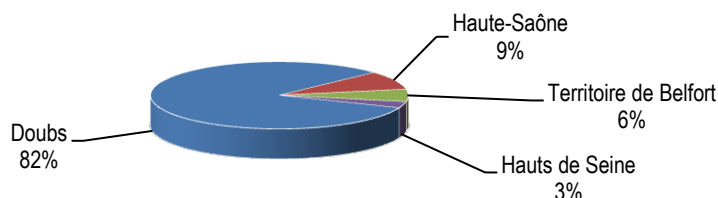
L'hospitalisation moyenne est de 45 jours, avec des séjours réguliers programmés pour 5 résidents pour des durées adaptées aux besoins (8 jours à 1 mois pour l'un, 2 ou 3 jours pour les autres). Il y a eu 3 situations d'hospitalisations ponctuelles, dont une longue (94 jours). Cette hospitalisation longue a généré 49 jours non comptabilisés.

Les hospitalisations en CHI/CHU sont peu nombreuses (29 jours pour 6 résidents) et correspondent à des situations somatiques d'urgence.

II.1.b. Nombre global de journées :

DÉPARTEMENTS	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Doubs (25)	8 888	9 175
Haute-Saône (70)	786	955
Territoire de Belfort (90)	678	684
Hauts-de-Seine (92)	352	366
Autre département	0	0

II.1.c. Répartition de l'activité par département :



II.1.d. Mouvements des résidents :

MOUVEMENTS	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées	0	1
Sorties	0	0
Durée moyenne de séjour des sortants	-	-

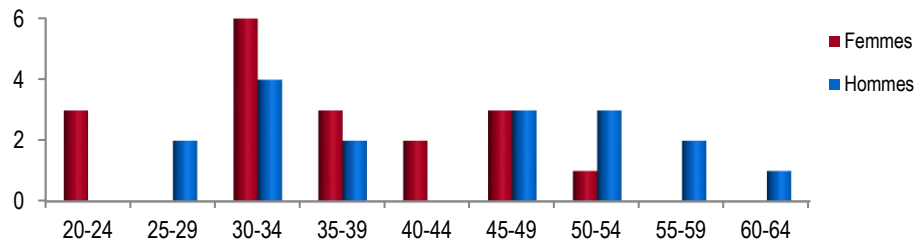
Il n'y a pas eu de sorties en 2016 et une seule admission au 1er mars après 20 jours de stages en janvier/février d'une jeune fille accueillie à l'IME l'Envol.

Le FAM a reçu 19 notifications d'orientation en 2016. Sur ces 19 situations, 8 sont réellement en attente de place au 31/12/2016. Les autres projets sont écartés faute de réponse aux propositions de contact, par inadéquation du projet individuel au regard de l'agrément ou face à des personnes non stabilisées d'un point de vue psychiatrique.

Sur les 8 personnes en liste d'attente, 4 d'entre elles ont réalisé au moins une période de stage ou d'accueil temporaire en 2016.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

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



Sur les 35 résidents (34 permanents et 1 temporaire récurrent), la moyenne d'âge est de 39,5 ans, stable par rapport à 2015. L'effectif est constitué de 17 hommes et 18 femmes dont l'accueil temporaire récurrent).

La plus jeune résidente a 21 ans (accueil temporaire récurrent) ; le plus âgé des résidents a 62 ans. Les groupes d'âges les plus représentatifs sont les 30/39 ans et 45/54 ans, ce qui va générer un besoin d'accompagnement adapté dans les prochaines années afin de tenir compte du vieillissement de la population accueillie.

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	12
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

Les pathologies autistiques ou en lien avec une origine psychiatrique représentent 60% des pathologies, ce qui demande une adaptation des accompagnements, une organisation spécifique et un besoin de qualification renforcé pour les professionnels.

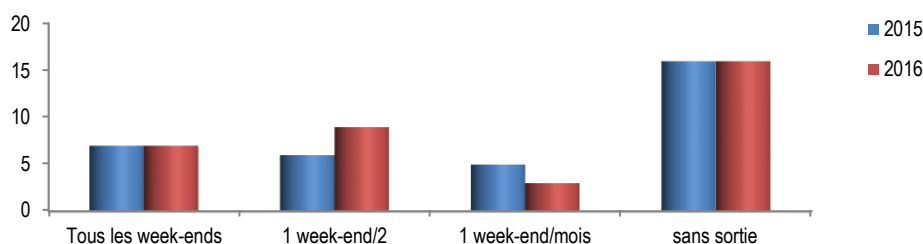
II.2.c. Répartition par type de déficience :

TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	19	8
Troubles du psychisme	14	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	7	6	5	16
Année N	6	9	3	16

COMPARATIF DES RETOURS DOMICILE 2015/2016



III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

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 doit être écrite en 2017 sur la base de la nouvelle trame associative élaborée en lien avec le REQUAMS.

L'année 2016 a été marquée par l'arrivée d'un nouveau Directeur en octobre, ainsi que l'absence prolongée de la chef de service, qui s'est traduite par la mise en place d'une organisation spécifique avec les coordinatrices afin d'assurer une continuité de service.

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

III.1.a. Principes d'action au regard des publics accueillis :

Afin que les accompagnements soient adaptés aux besoins et attentes des usagers et leurs familles, le FAM s'appuie :

- ✓ sur la co-construction avec les usagers, leurs familles (parents et/ou fratrie) et leurs tutelles, d'un projet pluridisciplinaire individualisé (PPI)
- ✓ sur les compétences d'une équipe pluridisciplinaire
- ✓ sur un réseau d'établissements sanitaires généraux ou spécialisés.

Pour le résident, le projet repose en premier lieu sur la création d'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. D'autre part, il est possible pour le résident de choisir des activités qui lui sont proposées chaque jour et semaine tout en étant vigilant à ce que ces choix soient adaptés à ses besoins et à ses capacités.

Spécialisation des interventions en fonction des publics :

Troubles du Spectre Autistiques (TSA) : Chaque résident bénéficie de repères spatiaux, temporels et humains. Ces personnes ont en commun des modes de communication très spécifiques auxquels il faut tenter de répondre.

Les équipes du FAM disposent des compétences dans ce domaine et mobilisent des outils de communication adaptés aux résidents accueillis. Le FAM fait appel à la Plateforme Autisme de l'Association qui intervient régulièrement et aussi au CRA, qui est une ressource en termes de diagnostic et de préconisation d'accompagnement.

Les personnes porteuses de handicap psychique et de déficiences intellectuelles : face à des personnes très sensibles à leur environnement, dont les modes de relation peuvent varier selon les moments de la journée ou les situations rencontrées, les professionnels doivent mobiliser des capacités d'adaptation afin d'éviter les troubles du comportement.

C'est face à ce type de situation que le partenariat avec le secteur psychiatrique prend tout son sens dans des programmations d'accueils séquentiels ou à travers des hospitalisations en urgence en cas de crise.

Pour ces résidents, il s'agit de conserver, voire de continuer à développer des compétences, des gestes du quotidien et de la vie en collectivité le plus proche du monde ordinaire. Pour cela, divers moyens sont mobilisés :

- ✓ le self-service (partagé avec l'IME l'Envol) est utilisé pour conforter les apprentissages : faire des choix, respecter les règles communes à tous, consolider les liens sociaux. Il est un lieu de rencontres entre les résidents, les adolescents de l'IME et les professionnels des 2 établissements ;
- ✓ l'utilisation d'un espace à Cubrial une fois par jour autour de l'organisation du repas réalisé du début à la fin (liste des ingrédients, courses dans les magasins, confection des plats) et d'activités collectives. L'utilisation de ce lieu permet de diminuer le nombre de résidents dans 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. A la suite d'un atelier spécifique mis en place en 2015, une activité de maintien des acquis scolaires a été proposée à 5 résidents.

La prise en compte des attentes des usagers, des contraintes de la collectivité et la fragilité relationnelle des résidents est complexe pour les équipes.

La mise en place d'analyse de la pratique pour tous les professionnels éducatifs et paramédicaux est un appui pour les professionnels. Cela leur permet de prendre du recul face aux situations difficiles ou d'incompréhension mutuelle entre usagers et professionnels.

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

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

GROUPES	MODALITES D'ACCUEIL	TYPE DE HANDICAP	CAPACITE	OCCUPATION
ALTO	Hébergement complet (10) et temporaire (1)	Déficiência intel-lectuelle/Autisme	11	11
CONCERTO	Hébergement complet	Autisme	6	5
TEMPO	Hébergement complet (11)	Déficiência intellectuelle et handicap psychique	12	11
ALLEGRETTO	Hébergement complet	Trauma crânien et handicap psychique	7	8
TOTAL			36	35

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

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

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.

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

Les activités sont proposées autour des axes d'accompagnement suivants :

- ✓ La communication, expression et relation à l'autre : théâtre, groupes de paroles, repas au self, sorties extérieures (course, vêtue, visite culturelle...), etc. ;
- ✓ Le maintien des acquis, des capacités cognitives et/ou manuelles : atelier « maintien des acquis scolaires », lecture du journal, ateliers art floral ou travaux manuels (décoration de Noël, cartes de vœux...), informatique, travail sur table, bibliothèque, cuisine... ;
- ✓ Le maintien et le développement des capacités physiques et les activités de bien-être ou de relaxation : activités physique adaptées en co-animation entre la psychomotricienne et l'éducatrice

autour de jeux moteurs, gym douce, piscine, randonnée ou avec l'intervention d'une structure spécialisée en sport adaptée 1 fois/semaine, équithérapie... ;

- ✓ L'éveil sensoriel : séance Snoezelen en priorité réservée pour des résidents anxieux avec troubles du comportement possibles, musique et danse pour certains résidents sensibles aux sons et aux rythmes, toucher relationnel, soins esthétiques... ;
- ✓ Certains résidents participent aussi régulièrement aux activités proposées par les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) de Vesoul et de Besançon.

III.1.d. Le pôle médical et paramédical :

Ce plateau technique partagé avec l'IME l'Envol est structuré de la façon suivante :

- ✓ Soins somatiques et psychiques :
 - 1 médecin psychiatre en lien avec les différents médecins généralistes et spécialistes intervenant auprès des résidents. Ce médecin, présent 1 journée, a une fonction de coordination des soins ; des réunions des directeurs et médecins coordinateurs des 4 MAS/FAM de l'Association sont organisées depuis 2016 (4 réunions en 2016), animées par la Directrice générale adjointe. Elles permettent un partage d'expérience, et la mutualisation de pratiques ;
 - 1 médecin généraliste présent 2 fois/semaine assurant le suivi de la santé des résidents ;
 - 2 infirmières assurent les soins et la surveillance de la santé des résidents. Elles préparent et distribuent les médicaments, assurent le suivi des traitements et organisent les différents examens prescrits (consultations, bilans sanguins, examens radiologiques...). L'équipe infirmière a accompagné 99 rendez-vous médicaux, soit une moyenne de 8,25 RV/résident.

Dans le cadre du Document d'Analyse des Risques Infectieux (DARI), une infirmière est référent en matière d'hygiène et de prévention du risque infectieux.

- Une psychologue assure le suivi des résidents (4 résidents suivis régulièrement), les rencontres les familles (8 entretiens spécifiques en 2016) et soutient les équipes. Elle assure des évaluations à la demande de la MDPH, du médecin coordinateur ou de l'équipe pluridisciplinaire. De plus, elle est en lien avec le CRA (Centre Ressource Autisme) et le secteur psychiatrique.

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

- Groupe de parole pour 7 résidents (30 séances)
- Atelier journal avec la psychomotricienne.

Enfin, elle accompagne également certains résidents dans le lien avec les partenaires extérieurs (GEM, CMS, Plate-forme autisme...).

- ✓ Soins de rééducation :
 - Un médecin rééducateur intervient 1 fois/trimestre pour certains résidents à mobilité réduite ou en fauteuil, en lien avec la kinésithérapeute du FAM ;
 - L'équipe paramédicale complète les interventions sur prescription médicale pour améliorer l'environnement et le confort du résident, son bien-être et maintenir ou développer ses capacités motrices ou cognitives. Les interventions de l'équipe de rééducation en 2016 :
 - Psychomotricité : 35 séances individuelles et 3 groupes en co-animation :

Groupe « moteur » avec l'éducatrice en charge des activités physiques	6 résidents (39 séances)
Groupe « journal interne » avec la psychologue	7 résidents (20 séances)
Groupe « Théâtre » avec une éducatrice-coordinatrice	8 résidents (20 séances)
 - Kinésithérapie : 88 séances individuelles et l'accompagnement lors des consultations spécialisées (orthopédie par exemple) ;
 - Ergothérapie : prise en charge individuelle et en groupe 2 fois/semaine.
 - ✓ Une diététicienne intervient 1 fois/trimestre à raison d'1/2 journée afin d'adapter l'alimentation de chaque résident tout en maintenant le plaisir de manger.

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* : Malgré la stabilité de la moyenne d'âge autour de 39 ans, le FAM est confronté au vieillissement précoce de certains résidents. Après avoir formé l'ensemble du personnel à ce thème, c'est l'équipe médicale qui se forme afin de faire face à ces évolutions. De plus, les équipes de nuit sont complétées par des aides-soignantes à part égale avec des AMP diplômées. Afin d'être en conformité avec la réglementation, les équipes de jour devront intégrer des postes d'Aide Soignant ;
- ✓ Des séjours d'accueil programmés sont mis en œuvre, en particulier avec le CHS de Novillars. La place d'accueil temporaire participe à soutenir les aidants confrontés, eux aussi, au vieillissement des personnes handicapées et à l'alourdissement de l'accompagnement. Le FAM travaille avec les foyers de vie en recherche d'une place en FAM pour des résidents vieillissants ou nécessitant, ponctuellement ou définitivement, une prise en charge plus médicalisée ;
- ✓ *Favoriser le passage des jeunes « en Amendement Creton » dans le secteur « adulte »* : la place d'accueil temporaire est un moyen d'évaluer la pertinence d'une orientation en FAM ou de favoriser un passage plus souple entre secteur enfant et secteur adulte en préparation de l'admission définitive. Chaque possibilité d'accueil est transmise aux IME de l'association. Fin 2016, un jeune de l'IME l'Envol a fait un premier séjour de 15 jours afin de préciser son orientation en FAM.

Développement des collaborations :

Il s'agit de poursuivre le travail de partenariat et de collaboration avec le secteur sanitaire et la MDPH.

Avec la MDPH, l'objectif est de proposer une plus grande fluidité des parcours, de travailler des outils de pilotage contribuant à anticiper les situations complexes et/ou critiques.

Un plan d'action avait été défini en 2015 :

- ✓ Différencier entre liste d'attente (personne admissible en attente d'une place) et liste des notifications CDAPH réceptionnées ;
- ✓ 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 ont été en partie mis en œuvre en 2016 mais la liste d'attente reste figée du fait de manque de places disponibles.

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

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.

Le FAM travaille toujours en lien étroit avec le secteur psychiatrique (CHS Novillars, urgences psychiatriques) mais le conventionnement n'a pas 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 2014/2015, s'est bien installée dans les pratiques du service médical et des équipes ;

- ✓ L'élaboration du DARI engagée en 2015 s'est poursuivie en 2016 avec des actions sur les axes suivants :
 - L'entretien des locaux : plan de nettoyage, formation des ASI (techniques de nettoyage, utilisation des produits...)
 - Circuit du linge : élaboration d'un diagnostic et début d'un travail sur l'organisation et le matériel utilisé (la démarche doit être finalisée en 2017)
 - Poursuite des formations « précautions standards » et « hygiène des mains ».
- ✓ Au niveau des professionnels, un DUERP existe depuis 2014. Il est mis à jour de façon annuelle, avec un complément sur la pénibilité ajouté en 2016 ;
- ✓ Les visites de sécurité incendie sont réalisées. Un effort a été fait fin 2016 au niveau de la formation du personnel sur le risque incendie.

III.1.f. Les moments forts :

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

- ✓ Les sorties exceptionnelles : 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 : les résidents et les professionnels organisent un repas à l'extérieur, dans le parc du FAM, proposé aux familles et amis des résidents ;
- ✓ Vivre la musique : une des rencontres inter établissement où chaque établissement adulte du réseau (foyer de vie, FAM et MAS) organise une journée en invitant les autres établissements. Le FAM assure cette journée « musique » où chaque établissement peut proposer un mini spectacle de musique, percussion ou chorale ;
- ✓ Le Noël des rencontres : 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 proposée cette année par un ESAT de l'Adapei complète cette journée conviviale pour 140 personnes en 2016.

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

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

- ✓ Le CRA (Centre Ressources Autisme) : il intervient à notre demande lors de besoins spécifiques pour 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 2 résidents, à qui sont proposés des activités différentes de celles du FAM et surtout avec un autre type de population ;
- ✓ Au niveau sportif et culturel : 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, la poursuite de la collaboration avec l'association « Siel bleu » a permis de pérenniser l'organisation d'une ½ journée de sports adaptés par semaine toute l'année ;
- ✓ 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.). Cette action a été reconduite en 2016 ;
- ✓ Les centres hospitaliers de Vesoul, Montbéliard et Besançon selon le type d'hospitalisation ou les médecins spécialistes concernés. Le travail de partenariat porte sur une meilleure coopération dans le projet de soins et de vie du résident (accueil séquentiel, soins, évaluation croisée...) ;
- ✓ Le CHS de Novillars et les « urgences psychiatriques » sont un partenaire privilégié depuis l'ouverture du FAM, ce qui nous a permis d'accueillir des personnes autistes ou porteuses de handicap psychique. Les résidents concernés peuvent avoir besoin d'accueil d'urgence en psychiatrie et

d'accueils séquentiels prévus et organisés régulièrement, ce qui permet d'avoir moins recours aux demandes d'hospitalisation d'urgence. 5 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) a lieu normalement 2 fois/mois avec le chef de service et l'éducatrice coordinatrice. Les thèmes et attentes abordés sont variés (décoration, organisation...) et sont traités directement ou alimentent les questions au CVS. Du fait de l'absence de Chef de service durant 6 mois, le groupe ne s'est pas réuni sur le même rythme ;
- ✓ Le Conseil de la Vie Sociale s'est réuni 3 fois (mars, juillet et octobre) :
 - Les thèmes abordés par les résidents sont essentiellement centrés sur l'aménagement des espaces de vie (bancs, panier de basket) ou sur les activités souhaitées (atelier peinture et pétanque avec le Foyer de vie Le Manoir) ;
 - Les thèmes abordés par les familles portent eux sur la vie de l'institution (tensions dans les équipes ou l'absence de la Chef de service), la relation entre les résidents, et les problèmes de sécurité ou la place de la famille dans l'établissement (circulation des familles dans les groupes, contact direct avec le référent par exemple).

III.4. MOYENS HUMAINS :

Le FAM compte 43 ETP auxquels s'ajoute un emploi avenir en formation AMP (non inscrit à l'organigramme) dont le contrat s'est poursuivi jusque fin 2016, sans succès à la formation.

La campagne 2015/2016 d'entretiens professionnels a concerné 13 salariés en 2016 qui ont eu un entretien effectif.

Se reporter à l'organigramme en page suivante.

III.4.a. La formation :

Des séances d'analyse de la pratique sont proposées à l'ensemble des professionnels du FAM et des rééducateurs (7 séances d'1h30).

Des formations proposées par le RFCLIN et l'infirmière hygiéniste de territoire ont été proposées aux professionnels (IDE, éducateurs spécialisés, AMP) concernant les précautions standards et l'hygiène des mains. Des formations plus spécifiques à l'hygiène des locaux ont été proposées aux personnels d'entretien des locaux.

La formation professionnelle a concernée 19 personnes autour des thèmes suivants :

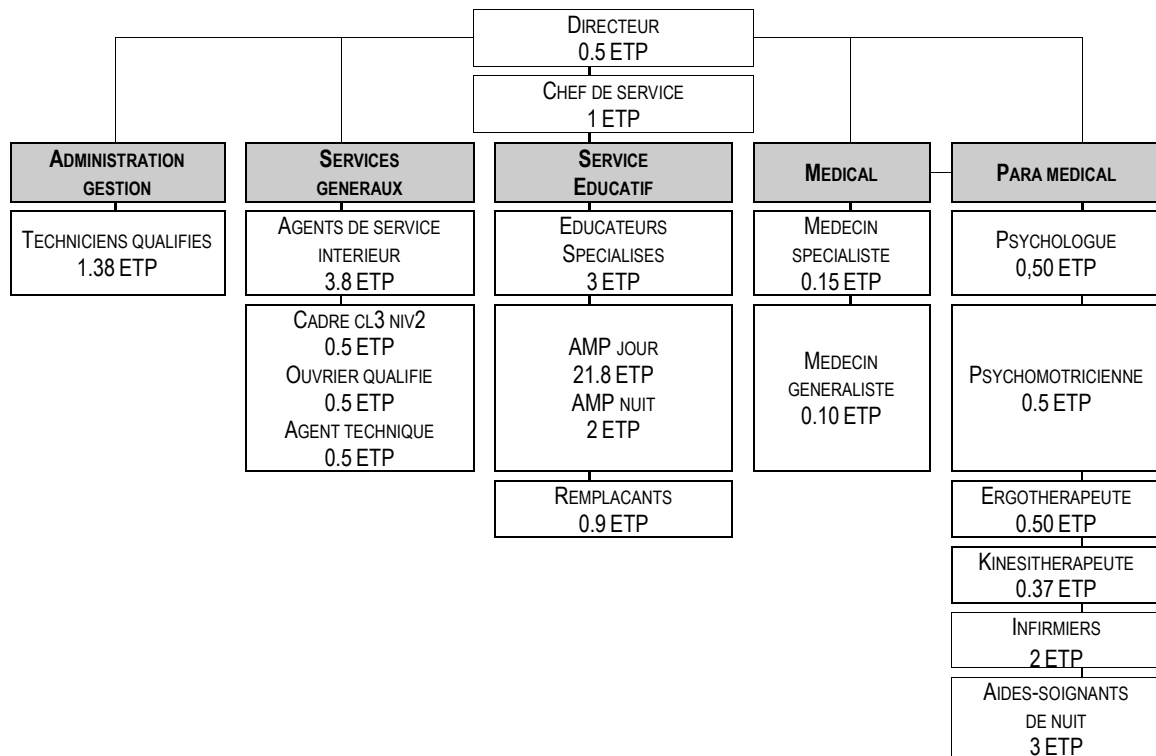
- ✓ Le handicap psychique
- ✓ La gestion de l'agressivité
- ✓ L'avancée en âge de la personne handicapée
- ✓ La mise en œuvre de l'HAD en ESMS
- ✓ La bureautique et le logiciel de comptabilité/paie.

III.4.b. L'accueil des stagiaires :

Le FAM est site qualifiant et offre un terrain de stage pratique à différents stagiaires. Le FAM a accueilli 5 stagiaires, répartis dans les formations suivantes :

- ✓ 1 stagiaire éducateur spécialisé avec l'IRTS
- ✓ 1 stagiaire Bac pro « service à la personne »
- ✓ 1 stagiaire AMP avec l'IRTS
- ✓ 1 stagiaire psychomotricité
- ✓ 1 stagiaire « découverte des métiers du secteur sanitaire et social ».

Organigramme du FAM la Citadelle



III.5. DEMARCHE QUALITE :

Instauré en 2015, le plan d'action qualité (PAQ) rassemble l'ensemble des préconisations et recommandations provenant de l'ensemble des sources d'amélioration demandées, 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 DARI, gestion des risques, visite de sécurité, sécurisation des médicaments, plans de sécurité (canicule, grippe..), le PMS
- ✓ Les différents schémas départementaux et régionaux.

Des fiches-actions ont été construites en référence à l'ensemble des sources citées ci-dessous. Ce plan a été élaboré pour une durée de 5 ans. Le FAM a été force de proposition pour bâtir et expérimenter cet outil dès 2015.

Le PAQ a été mis à jour en 2016 en se calant sur les chapitres du CPOM. Une actualisation est à prévoir en 2017.

Le REQUAMS est intervenu en appui du CoPil Qualité sur la mise à jour du Plan d'Action Qualité (6 réunions en 2016 de janvier à septembre), puis sur le Livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, les règles de la vie collective et la charte des droits et libertés. Il était prévu la réécriture du Projet d'Etablissement en 2016 mais les autres travaux du CoPil ont dépassé les durées supposés. La réécriture est repoussée en 2017.

Par ailleurs, l'ARS et le Département ont réalisé le 24 mars la visite de conformité du FAM qui a notamment permis de souligner les actions positives engagées depuis 2 ans sur l'accompagnement à la santé des résidents.

IV. CONCLUSION

L'année 2016 a été une année plutôt compliquée pour les professionnels de l'établissement. Il a fallu remettre en cohérence l'organigramme réel avec les ressources disponibles en terme budgétaire, ce qui a obligé à redéfinir une organisation du temps de travail et des équipes. Ce travail a généré des tensions chez les professionnels, avec une fragilisation parfois importante, sans toutefois avoir de répercussions sur la prise en charge des résidents.

Au terme de ce travail de réorganisation, un équilibre a été trouvé au niveau des organisations de travail. Parallèlement, une démarche de diagnostic a été engagée avec les équipes pour mieux appréhender les difficultés de fonctionnement, d'organisation ou de communication. Un plan d'action sera proposé au CHSCT début 2017 suite à ce diagnostic.

Les accueils temporaires se sont poursuivis en 2016, répondant notamment à des besoins de répit, d'évaluation de projet d'orientation ou de réorientation des personnes accueillies. Le dispositif d'accueil temporaire est de plus en plus sollicité par nos partenaires et par les familles et un travail de planification et de structuration du processus d'accueil devra être mené en 2017.

Le niveau élevé d'activité et la stabilisation des effectifs ont également marqué 2016, avec la confirmation d'une évolution du rythme de vie des résidents qui restent d'avantage dans l'établissement lors des périodes de week-end ou de vacances. Il s'agit alors de poursuivre la démarche d'adaptation des modes d'accueils et d'accompagner les professionnels et les familles dans ces nouveaux rythmes.

A compter de 2017, à partir du plan d'action proposé au CHSCT, il faudra également poursuivre les actions de professionnalisation des équipes avec l'intégration de nouveaux métiers (aide-soignant de jour par exemple), le développement des coopérations entre unités et services et entre professionnels (co-animation avec les paramédicaux, avec les équipes soignantes, etc.). L'organisation des équipes et les pratiques professionnelles doivent en effet régulièrement être réinterrogées afin de mieux faire face aux défis qui nous attendent.

Toutes ces actions verront une traduction dans le nouveau projet d'établissement. Les équipes, les familles, les partenaires et les usagers seront associés à sa réécriture qui sera alors le support pour inventer et construire le Foyer d'Accueil Médicalisé de demain.



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 JUSQU'AU 07/10/2016
PUIS M. CEDRIC LEMAITRE A COMPTER DU 08/10/2016

FOYER DE VIE LE CHATEAU

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Foyer de vie
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUELEMENT)		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 2017.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Evolution des journées de présence :

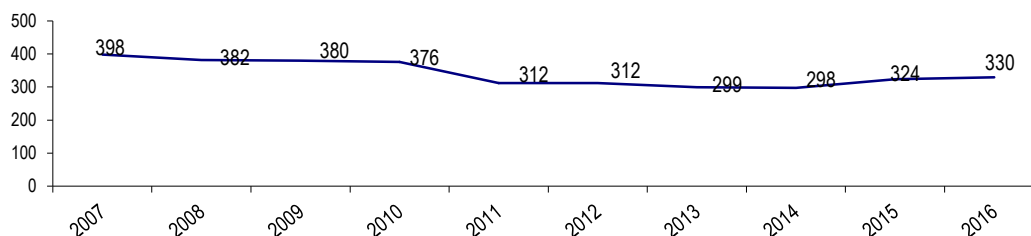
JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	10	10
Nombre de jours d'ouverture	365	366
Journées cibles CPOM	3 270	3 270
Journées prévisionnelles AHS-FC	3 352	3 352
Journées réalisées	3 322	3 268
Taux d'occupation	91.01%	89.29%

Comme c'est le cas depuis plusieurs années, l'activité de l'établissement est stable.

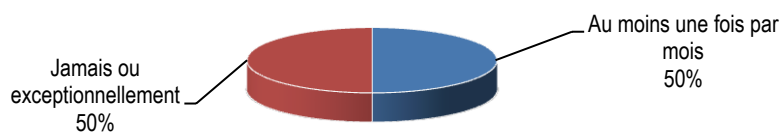
Les 10,71 % de taux d'absentéisme correspondant à 392 journées concernent 330 jours de retours en famille des personnes accueillies et 62 jours de vacances via des séjours adaptés.

Les journées d'hospitalisation ne sont pas décomptées car aucune hospitalisation n'a été d'une durée supérieure à 45 jours : une seule hospitalisation de 5 jours pour une personne accueillie.

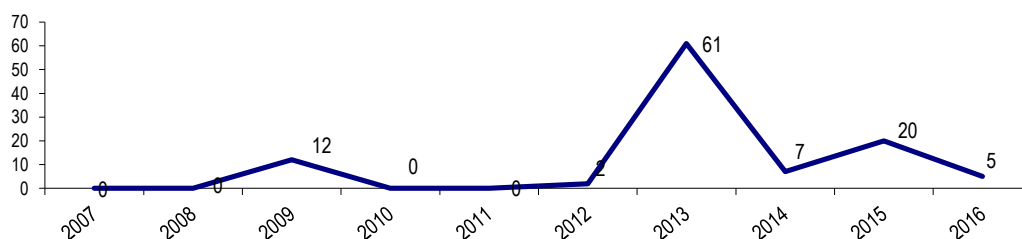
II.1.b. Evolution du nombre de journées :



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 2016 aucune sortie réalisée, et parallèlement, aucune admission.

Quatre 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 44.9 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	

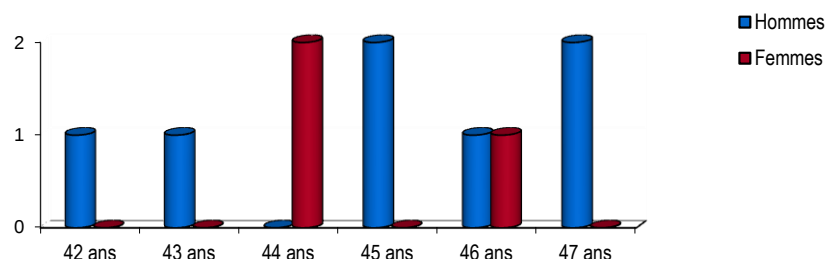
TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficiência intellectuelle	4	4
Troubles du psychisme	4	
Troubles de la parole et du langage		
Déficiência auditive		
Déficiência visuelle		
Déficiência motrice		3
Plurihandicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		1
Polyhandicap	2	
Aucune déficiência associée		2

Le travail engagé en 2015 et finalisé en 2016 révèle que presque tous les résidents accueillis relèveraient d'une structure différente d'un foyer de vie avec nécessité d'une réorientation :

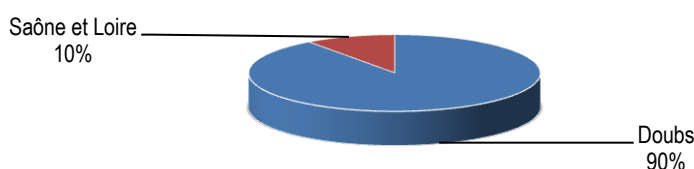
- ✓ 4 personnes relèveraient d'une Maison d'Accueil Spécialisée. Pour une d'entre elles, le dossier est en cours d'instruction auprès de la CDAPH ; 3 personnes bénéficient déjà d'une nouvelle notification ;

- ✓ 3 personnes bénéficient d'une nouvelle notification en Foyer d'Accueil Médicalisé. Pour une autre, le dossier est en cours d'instruction par la CDAPH.
- ✓ 1 personne a une orientation FAM mais une réorientation en MAS est en cours d'instruction auprès de la CDAPH ;
- ✓ 1 seule personne garde le profil d'une orientation en Foyer de vie. 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 plus adapté à ses besoins.

REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE



REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



- ✓ 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

Deux événements spécifiques ont marqué l'année 2016 :

- ✓ L'aboutissement de la réflexion engagée depuis 2014 concernant l'avenir de l'établissement. Fin 2016, l'ouverture à Pontarlier d'un établissement spécialisé de type FAM/MAS pour les personnes en situation de handicap psychique a été décidé en lien avec les ACT, par redéploiement du Foyer de vie / MAS le Château ;
- ✓ Le changement de directeur au mois d'octobre 2016. En effet, M. Kuchel ayant été appelé à d'autres fonctions en Alsace, la Direction Générale a confié la direction de l'établissement à M. Lemaître. Ce dernier ayant largement contribué au projet cité ci-dessus dans le cadre de sa formation, il est apparu comme le plus à même d'accompagner ce projet avec l'expertise et la continuité nécessaires auprès des salariés, des résidents, des familles et des partenaires.

Si 2016 a permis d'informer et de préparer les équipes au fur et à mesure de l'avancée de ce projet, l'accompagnement quotidien des résidents s'est poursuivi avec la plus grande attention à la mise en œuvre de leurs projets. Toutes les actions initiées et présentées dans ce chapitre sont donc en lien avec les objectifs du projet d'établissement de transition élaboré en 2015, les fiches actions du CPOM, et la perspective d'avenir de l'établissement.

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

III.1.a. Accompagnement éducatif :

Afin de renforcer le travail éducatif, un poste d'Aide Médico Psychologique a été transformé en poste de Moniteur Educateur. Cette transformation de poste est née de la volonté de répondre davantage aux besoins de socialisation des résidents et du maintien maximum à l'autonomie. La présence du Moniteur Educateur a permis

une ouverture plus importante sur l'extérieur (augmentation du nombre de sorties programmées par semaine et renforcement des activités occupationnelles).

Après plusieurs mois de fonctionnement, nous mesurons aujourd'hui le bénéfice apporté aux résidents du Foyer de Vie. En effet, nous avons beaucoup plus de demandes de leur part pour effectuer quotidiennement des sorties extérieures.

De plus, dans le cadre du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ), l'écriture d'une fiche de missions du coordinateur référent de projet (fonction attribuée au Moniteur Educateur) a permis de redéfinir ses interventions.

Ses missions sont, entre autres, les suivantes :

- ✓ accompagner le référent du résident dans la définition des objectifs du Projet d'Accompagnement Personnalisé,
- ✓ aider à coordonner les différents volets du projet personnalisé de chaque résident (projet de soin, projet personnalisé, projet rééducatif/ éducatif),
- ✓ s'assurer que le tableau de suivi des projets personnalisés est bien renseigné par le référent,
- ✓ planifier les actions et moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs du projet personnalisé et veiller à la cohérence des interventions,
- ✓ veiller, en lien avec le référent, au bon déroulement des projets.

Son arrivée a permis de développer et proposer des projets nouveaux comme les vacances adaptées avec l'Union française des centres de vacances et de loisirs (UFCV) par exemple. La présence d'un moniteur éducateur facilite la mise en place des différents accompagnements éducatifs et sociaux en lien avec les Projets d'Accompagnement Personnalisés (PAP).

L'arrivée du moniteur éducateur a permis de développer avec les AMP des activités éducatives permettant de sortir davantage des actions de soins et d'accompagnement à l'autonomie du quotidien. Nous aborderons ici, uniquement, les activités qui peuvent être proposées à l'intérieur de l'établissement.

Ces activités sont de 3 ordres :

- ✓ Les activités de créativité et d'expression :
 - Musique, chant : proposée deux fois par semaine par un Moniteur Educateur, cette activité est très appréciée des résidents car adaptée à leurs capacités d'expression et goûts musicaux.
 - Dessin, peinture : les compétences de certains professionnels ayant été renforcées par une formation, cette activité permet de laisser libre cours à l'imagination et à l'esprit créatif des résidents.
 - Travaux manuels : confection de cartes de vœux, de décorations..., cette activité est bénéfique pour la préhension et la dextérité des membres supérieurs.

Ces activités, faciles à mettre en œuvre, ont l'avantage de pouvoir être proposées quotidiennement, notamment lors des temps calmes, et concernent l'ensemble des personnes accueillies.

- ✓ Les activités sensorielles :
 - Snoezelen : centrée sur l'éveil des sens, l'objectif d'une séance est de procurer du bien-être et de la détente à la personne tout en prenant conscience de l'ici et maintenant dans une ambiance sécurisante. Cette activité est planifiée au moins une fois par semaine pour 6 personnes accueillies.
 - Hydromassage : toutes nos baignoires sont équipées d'un appareil d'hydromassage. Proposé comme une alternative au bain traditionnel, il est très apprécié des personnes, qui de par leur incontinence, ne peuvent aller à la piscine ou aux thermes. Actuellement, des problèmes liés à la légionnelle nous ont contraints à mettre en stand-by cette activité.
 - Atelier esthétique : accompagnement essentiellement individuel, il permet de renforcer la relation accompagnant/accompagné par le biais du toucher, d'affiner la perception de son schéma corporel et de valoriser l'image de soi. Cette activité est destinée principalement aux trois femmes accueillies au foyer.

- Atelier cuisine : pour un repas ou pour confectionner des gâteaux ou des pâtisseries, cet atelier permet de partager, en individuel ou en petit groupe, un moment convivial tout en stimulant l'odorat et le toucher. Cette activité est proposée une fois par semaine par le CAE qui a instauré un roulement pour que toutes les personnes puissent y participer.
- ✓ Les activités de maintien en forme :
 - Parcours d'habiletés motrices : proposée une fois par semaine par notre psychomotricienne, cette activité permet de renforcer l'autonomie de déplacement pour les personnes à mobilité réduite et de travailler sur l'équilibre et la stabilité des appuis pour les personnes autonomes à la marche. Cette activité concerne principalement une personne pour qui le risque de chute est important.
 - SIEL BLEU : nous sollicitons les professionnels de cette Association afin de pallier le manque actuel de professionnels en rééducation. Ils interviennent trois par semaine et travaillent principalement sur la souplesse des membres et les amplitudes articulaires. Ils assurent également la verticalisation et la déambulation des personnes à mobilité réduite. Trois personnes sont concernées par leurs interventions.
 - Activités Physiques Adaptées : les compétences de certains professionnels ayant été renforcées par une formation, cette activité permet d'adopter un mode de vie physiquement actif afin de réduire les facteurs de risque reliés au mode de vie sédentaire et mettre en place les conditions nécessaires pour améliorer la condition physique et le bien-être psychologique. Faisant partie intégrante de l'accompagnement quotidien, les activités physiques adaptées concernent toutes les personnes accueillies.
 - De plus, une fois par semaine, l'IME l'Eveil met à notre disposition une salle et le matériel nécessaire pour l'activité Boccia. La boccia est un sport de boule apparenté à la pétanque, d'origine gréco-romaine. Elle est pratiquée par les personnes valides ainsi que par les personnes en situation de handicap. La personne en fauteuil roulant peut lancer ses boules avec la main, le pied ou à l'aide d'un appareil. Trois personnes sont des joueurs réguliers.

Les activités évoluent selon les besoins, les désirs, les demandes et les possibilités de chacun. Ces activités s'avèrent particulièrement bien adaptées aux personnes accueillies car elles contribuent à la réalisation de soi, l'échange, la détente, le bien-être.

Cependant, ces activités ne peuvent pas être uniquement occupationnelles, elles doivent être en lien avec le Projet d'Accompagnement Personnalisé de la personne, ce qui nécessite un investissement et des prises d'initiatives de la part de l'ensemble de l'équipe éducative.

III.1.b. Accompagnement médical/paramédical :

Avec l'avancée en âge des personnes accueillies, les besoins de soins médicaux et paramédicaux sont de plus en plus importants. 9 résidents sur 10 ne relèvent plus d'une orientation en foyer de vie.

Malgré cela et dans la mesure du possible, nous tentons de maintenir l'autonomie en favorisant les consultations à l'extérieur :

- ✓ les consultations auprès d'un médecin généraliste se font au cabinet médical de Levier,
- ✓ les séances de kinésithérapie se font également à Levier,
- ✓ les consultations dermatologiques à Pontarlier...

Les personnes accueillies au foyer de vie bénéficient également du renforcement de l'équipe d'infirmières de la MAS (objectif 1.3.1 du CPOM : renforcer la prise en charge médicale et paramédicale). Leur présence du lundi au dimanche favorise une meilleure continuité et un meilleur suivi des soins quotidiens, leur permet de gérer la « bobologie » et ainsi éviter le recours systématique à une infirmière libérale. Ce sont les infirmières qui préparent l'ensemble des piluliers des 10 résidents mais délèguent toujours l'aide à l'administration aux Aides Médico Psychologiques. Les infirmières participent également au temps de transmission du matin entre l'équipe de nuit et l'équipe de jour, ce qui leur permet d'avoir une vision globale de l'accompagnement. De même, les procédures ou schémas d'organisation mis en place par le médecin coordonnateur de la MAS bénéficient à l'ensemble des résidents du foyer.

Par ailleurs, la psychologue du Foyer de vie assure ses missions autour de plusieurs axes (objectif 1.1.2 du CPOM : améliorer la prise en charge des adultes présentant un handicap psychique). Un travail individuel s'organise avec les résidents comme support à la parole ou à l'échange à travers :

- ✓ la réalisation de dessins,
- ✓ l'utilisation de pâte à modeler (malaxage),
- ✓ l'utilisation de cartes représentants des personnes, des objets, des aliments...

Il s'agit d'amener un maximum de résidents à participer à ces temps, sachant qu'actuellement aucun résident n'est en capacité d'avoir une communication structurée.

En 2016, cinq résidents ont bénéficié d'accompagnements par la psychologue de façon régulière, mais tous sont stimulés pour participer lors des temps de groupes de parole.

Un travail d'élaboration, de réflexion et d'analyse s'effectue lors des temps de synthèse. Il s'agit notamment d'éclairer les fonctionnements psychiques, les troubles du comportement et les troubles de la personnalité lors de ces temps de réunion en équipe pluridisciplinaire. De plus, la participation de la psychologue aux repas thérapeutiques est un support riche d'enseignements et d'échanges avec les résidents et les professionnels.

III.1.c. Le projet de devenir de l'établissement :

Dans le cadre de l'analyse faite en 2015 sur la base de constats internes et de l'évaluation externe, trois problématiques principales avaient été soulevées relatives au foyer de vie :

- ✓ l'inadéquation de l'architecture aux besoins,
- ✓ l'émergence de besoins de soins de plus en plus importants, notamment psychiques, interrogeant l'adossement d'un foyer de vie à une MAS,
- ✓ l'implantation géographique en milieu rural ne favorisant pas la socialisation.

Pour répondre à ces constats et aux enjeux qui en découlent, il était nécessaire de repenser en totalité le projet d'établissement (public, localisation, locaux, articulation Foyer/MAS).

Parallèlement, l'opportunité de l'ouverture d'un FAM/MAS pour personnes en situation de handicap psychique a été envisagée à Pontarlier. En effet, le Centre Hospitalier Intercommunal de Haute-Comté dispose au Grandvallier d'un bâtiment neuf et inoccupé qui permettrait d'accueillir un ESMS répondant à un réel besoin repéré sur le territoire pour des personnes souffrant de troubles d'origine psychique.

En 2016, la direction de l'établissement et la Direction Générale ont soumis au Conseil d'Administration de l'AHS-FC le projet d'ouverture à Pontarlier d'un établissement spécialisé de type FAM/MAS par redéploiement du Château. Suite à l'avis favorable du CA, le projet a été présenté à l'ARS et au Département du Doubs. Après plusieurs rencontres et visites sur site, tous deux ont validé le principe de ce projet avec un déménagement prévu fin 2017.

Ce projet, qui s'appuie sur une volonté forte de coopération entre le secteur médical et le secteur médico social, devra faire l'objet d'un accompagnement spécifique engagé dès le début de l'année 2017 auprès des équipes, des résidents et des familles.

Il ne consiste pas seulement à déménager l'établissement mais à proposer un tout nouveau projet sur le territoire.

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

III.2.a. L'équipe mobile des soins palliatifs :

Les travaux engagés avec l'Equipe Mobile des Soins Palliatifs (EMSP) du Centre Hospitalier Intercommunal de Haute-Comté (CHIHIC) ont permis de finaliser le volet accompagnement de fin de vie du projet d'établissement. Ce volet, qui se traduit par une procédure écrite (objectif 1.3.2 du CPOM : adapter les compétences des professionnels), permet de soutenir une culture palliative, depuis l'admission de la personne dans l'établissement jusqu'à la conduite à tenir en cas de décès. Cette procédure, qui a été présentée à l'ensemble de l'équipe, comprend :

- ✓ le projet accompagnement de fin de vie,
- ✓ la procédure collégiale,

- ✓ la conduite à tenir en cas de décès.

Deux limites ont été identifiées :

- ✓ la personne de confiance : les personnes sous tutelle n'ont pas la possibilité d'en désigner une. Pour les autres, la déficience intellectuelle profonde rend impossible la désignation ;
- ✓ les directives anticipées : cette question a systématiquement été abordée lors de nos rencontres avec les familles dans le cadre des Projets d'Accompagnement Personnalisés. Cependant, cette question reste sensible. Les familles n'y sont pas forcément préparées donc nous avons peu de retours (une seule famille nous a fait part qu'une place était réservée pour leur fille au sein d'une concession familiale).

Cependant, notre partenariat avec l'Equipe Mobile des Soins Palliatifs ne s'est pas arrêté pour autant puisque nous continuons de nous rencontrer afin d'échanger sur des situations particulières de résidents pour lesquels les professionnels se posent des questions éthiques et déontologiques sur leur accompagnement médical, rééducatif et éducatif. Une personne a été principalement concernée cette année, personne pour qui le projet rééducatif était devenu inadapté par rapport à son rythme, ses attentes et ses besoins.

Ces rencontres permettent d'établir un consensus unanime sur les suites de l'accompagnement en termes de projet de soins, de projet éducatif et de projet rééducatif.

III.2.b. Le service mandataire et les familles :

Au Foyer de Vie, la tutelle des personnes accueillies est assurée soit par la famille (3 personnes) soit par un service mandataire (7 personnes).

Afin de définir la place de chacun, la personne protégée, la famille, les tuteurs et l'établissement, une rencontre à laquelle toutes les familles étaient conviées a été organisée.

De nombreuses thématiques y ont été abordées :

- ✓ La gestion des biens mobiliers et financiers,
- ✓ Le compte rendu de gestion et le budget prévisionnel,
- ✓ La prestation de compensation du handicap (PCH) et la mutuelle,
- ✓ L'assurance et la responsabilité civile,
- ✓ La santé de la personne protégée : choix du médecin, information, le consentement, l'accès au dossier médical, les directives anticipées,
- ✓ La protection de la personne : liberté d'aller et venir, relation avec les tiers, les droits civiques,
- ✓ La fin de mandat : gestion du patrimoine, contrats obsèques, succession.

Cette rencontre aura également permis aux familles de poser toutes les questions souhaitées sur les missions d'un service mandataire et les obligations d'un représentant légal.

III.2.c. Les vacances adaptées :

D'après l'Union Française des Centres de Vacances et de loisirs, les vacances adaptées constituent « *Une expérience unique, un temps à soi qui invite à la rencontre et à la découverte en dehors du cercle institutionnel* ». C'est dans cet esprit que nous avons continué de proposer des vacances adaptées aux personnes accueillies (objectif 1.3.3 du CPOM : diversifier les modes d'accueil des adultes handicapés).

Cette année, 6 personnes, contre 3 personnes en 2015, ont pu effectuer un séjour d'au moins une semaine dans un autre lieu, en dehors du contexte institutionnel. Une collaboration entre le service mandataire, les familles, l'établissement et le résident a permis de faire évoluer favorablement ces séjours adaptés.

Quelle que ce soit la destination, ces vacances permettent aux personnes de découvrir de nouveaux horizons, de tisser des liens avec d'autres personnes, d'élargir leur champ d'expérience et de rompre avec la monotonie du quotidien.

III.2.d. Sorties extérieures/échanges :

La stratégie d'ouverture a pour objectif de maintenir le lien social. Sa mise en œuvre se fait lors de l'élaboration, en équipe pluridisciplinaire, des Projets d'Accompagnement Personnalisés (PAP) qui dans le respect de la volonté des résidents privilégient la socialisation par le biais de sorties extérieures individuelles et/ou collectives.

Les sorties extérieures restent une priorité car d'une part, elles sont très appréciées des personnes accueillies, et d'autre part, elles permettent d'axer notre accompagnement sur la socialisation, la sociabilité et ainsi de favoriser leur intégration à la vie en société. Les principales sorties consistent en :

- ✓ goûter ou repas à la cafétéria : au-delà de la convivialité, ces moments permettent de travailler avec les résidents les codes de bonne conduite en société. Tous les résidents sont amenés à en bénéficier en fonction de leur rythme et de leur envie de sortir (hebdomadaire, tous les 15 jours, mensuel).
- ✓ achat de vêture, courses : accompagner les résidents dans les magasins permet de travailler avec eux la notion de choix et ainsi d'éviter d'imposer ce que nous estimons être bien ou bon pour eux. Chaque résident renouvelle au moins deux fois par an sa vêture et pour ce qui est d'aller faire des courses, la sortie est proposée et ceux qui le souhaitent y participent.
- ✓ cinéma : c'est un lieu où le silence et la présence d'autres personnes doivent être respectés. Cette sortie peut être proposée à presque toutes les personnes accueillies, une à deux fois par mois en journée ou en soirée afin d'offrir une veillée en dehors du contexte institutionnel.
- ✓ piscine et thermes : l'eau est un médiateur très apprécié des résidents et ses bienfaits sont aujourd'hui bien connus en termes de circulation sanguine, tonus musculaire, de digestion, d'absence de contraintes articulaires... Cette activité est proposée au minimum tous les 15 jours et concerne essentiellement 5 résidents.
- ✓ équitation aux Fauvettes : activité hebdomadaire qui se déroule en petit groupe (2 à 3 personnes), elle permet de définir des objectifs adaptés aux capacités de chacun (soigner, promener, monter...). La plupart des résidents a essayé cette activité, plus de la moitié en bénéficie de façon régulière. Le cheval étant utilisé comme un médiateur à la relation et aux sens. Des promenades en calèche sont proposées à ceux qui ont l'appréhension de l'animal.
- ✓ promenades dans le village, autour du Lac de Malbuisson... : facile à mettre en œuvre quotidiennement pour tous les résidents, la marche permet de s'aérer tout en maintenant une activité physique adaptée au rythme de chacun.
- ✓ spectacles, concerts : la musique est un centre d'intérêt important des personnes accueillies. C'est pour cette raison que dès qu'un spectacle ou un concert est programmé dans la région, tous les moyens sont mis en œuvre pour qu'elles puissent y assister. En 2016, des résidents sont allés au festival de la paille, au concert « Stars 80 », au cirque Medrano et à un spectacle équestre.
- ✓ fêtes de village : ces festivités favorisent l'intégration des résidents. Ayant généralement lieu le week-end, elles permettent de proposer une sortie. La participation des résidents se fait sur la base du volontariat.
- ✓ rencontres inter-établissements (pêche à Cubrial, jeu des lutins à Villersexel, kermesse du Manoir...) : renouvelées d'années en années, ces rencontres permettent aux résidents de revoir des personnes connues, voire des proches que la vie institutionnelle a séparés.

Par ailleurs, nous avons continué les échanges avec le Foyer de vie Rousset pour deux personnes (objectif 1.3.3 du CPOM : diversifier les modes d'accueil des adultes handicapés). Ces échanges, à raison d'une journée par semaine, sont très appréciés.

III.2.e. La Plateforme Autisme de l'Association :

Les travaux engagés en partenariat avec la Plateforme Autisme de l'Association ont permis d'apporter de vraies réponses à l'accompagnement quotidien.

De par l'absence de communication verbale pour la majorité des personnes accueillies, nous devons souvent faire face à de la frustration liée à un manque de compréhension ou une mauvaise interprétation des besoins et attentes de la personne. La mise en place de tableaux et outils de communication accessibles et adaptés, ainsi que de schémas journaliers avec les activités fixes du quotidien et occupationnelles donne davantage de repères aux personnes et permet de limiter les troubles du comportement inhérents à la frustration ou l'incompréhension.

Deux rencontres avec l'ensemble de l'équipe ont eu lieu cette année afin de faire le bilan des bénéfices perçus suite à la mise en place de cette communication et définir d'autres objectifs et actions.

III.2.f. La remise des médailles du travail :

La médaille d'honneur du travail est une distinction décernée par l'Etat qui récompense les salariés pour leur ancienneté et leur mérite. C'est le salarié qui fait acte de candidature pour obtenir la médaille du travail.

En présence de M. de Moustier, Président de l'Association, de membres du Conseil d'Administration, de la Direction Générale et de Directeurs, l'équipe et les résidents du Foyer de Vie ont accueilli la cérémonie de remise des médailles du travail pour les salariés du Haut-Doubs et du Grand Besançon. 48 salariés ont été distingués dont 3 du Foyer de vie/MAS le Château.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le Conseil de la Vie Sociale doit favoriser la participation et l'expression des personnes accueillies dans l'établissement ainsi que celles de leur famille ou tuteur et les associer à l'élaboration et à la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement (objectif 4.3 du CPOM : renforcer la place des familles au sein de l'Association).

Le Conseil de la vie sociale (CVS) regroupe les deux établissements. La présidente, maman d'une personne accueillie à la MAS, a souhaité mettre fin à son mandat pour des raisons personnelles. Par conséquent, c'est le papa d'une personne accueillie au Foyer de Vie qui a accepté d'assurer cette fonction. Le CVS s'est réuni trois fois cette année.

Le CVS de juin est toujours suivi d'un traditionnel repas festif auquel toutes les familles sont invitées.

Le Conseil de la Vie Sociale a notamment abordé cette année les thèmes suivants :

- ✓ présentation par les résidents et salariés de l'activité artistique (dessin, peinture) et des diverses sorties réalisées ;
- ✓ points d'étape réguliers sur le nouveau projet pour le Château.

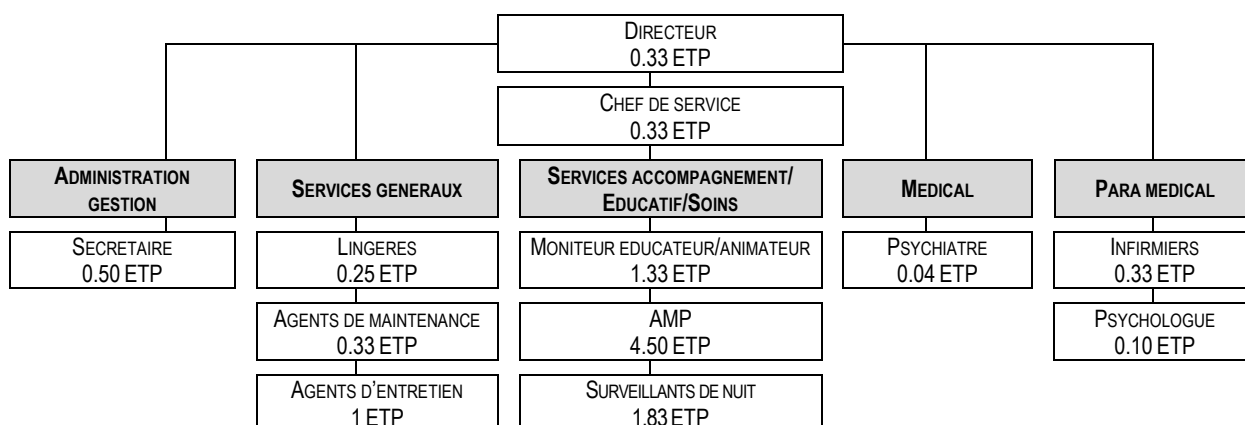
En décembre, le CVS a été élargi à l'ensemble des familles pour présenter le projet de redéploiement et de déménagement de l'établissement à Pontarlier et recueillir les remarques et attentes des familles à ce sujet.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Le personnel :

Le nombre de salariés au 31/12 est de 21, soit 10,87 ETP auquel il faut ajouter 0,77 ETP pour des remplacements. La principale évolution concerne la transformation d'1 ETP d'AMP en Moniteur Educateur.

Organigramme du Foyer de vie le Château



III.4.b. Formations :

Formations thématiques :

- ✓ Légionnelle : 2 salariés,
- ✓ Logiciel CEGI et FIRST : 1 salariée,

- ✓ Equipe de première intervention et évacuation : 8 salariés,
- ✓ Communication et nouvelles technologies (Action Collective Régionale UNIFAF) : 2 salariées,
- ✓ Hygiène : les précautions standards : 11 salariés,
- ✓ Arts plastiques et polyhandicap : 2 salariés,
- ✓ Troubles psychiques et polyhandicap : 3 salariés,
- ✓ Activités Physiques Adaptées et polyhandicap : 1 salariée,
- ✓ L'avancée en âge des personnes handicapées (Action Collective Régionale UNIFAF) : 1 salariée,
- ✓ La relation avec les familles : 1 salariée,
- ✓ Les troubles de la déglutition : 2 salariées,
- ✓ Le travail de nuit (Action Collective Régionale UNIFAF) : 2 salariées.

III.4.c. Les groupes d'analyse de la pratique :

En lien avec l'Institut Régional du Travail Social de Franche-Comté, nous avons poursuivi en 2016 les groupes d'analyse de la pratique (thématique 2 du CPOM : optimisation de l'organisation et du management des établissements).

Basés sur le volontariat, deux groupes d'une dizaine de personnes ont été constitués. Le but de ces réunions est d'apporter un soutien et un accompagnement aux équipes. C'est un lieu de parole et de réflexion. Ces groupes sont communs au Foyer de vie et à la MAS. La participation a été étendue aux Moniteurs Educateurs et aux Infirmières Diplômés d'Etat et non plus seulement aux Aides Médico Psychologique et surveillants de nuit qualifiés.

Le bilan réalisé en fin d'année est positif que ce soit par rapport au contenu ou à la personne qui anime ces groupes. Le dispositif sera donc poursuivi en 2017.

III.4.d. Les entretiens professionnels :

Les 8 entretiens professionnels qui restaient à effectuer ont été finalisés début 2016. L'ensemble des professionnels a bénéficié de cet entretien avec l'employeur afin d'envisager les perspectives d'évolution professionnelle du salarié et les formations qui peuvent y contribuer. Dans le cadre du projet de redéploiement, de nouveaux entretiens ont été initiés fin 2016 afin d'accompagner au mieux chaque salarié.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

III.5.a. Le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) :

Dans le cadre de la démarche qualité (objectif 4.1 du CPOM : mettre en place une politique qualité), le Plan d'Amélioration Continue de la Qualité permet de recenser l'ensemble des actions à mettre en œuvre dans l'établissement à partir des évaluations interne et externe, des objectifs CPOM, du DUERP...

En 2016, le comité de pilotage PACQ s'est réuni à 4 reprises et a retenu et approfondi trois thématiques :

- ✓ les missions du référent, co-référent et coordinateur de projet ;
- ✓ la formalisation de la méthodologie d'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé ;
- ✓ les modalités de collaboration et de délégation médecin coordonnateur / médecin traitant / IDE / AMP-AS / Surveillant(e)s de nuit qualifié(e)s.

III.5.b. Promotion de la bientraitance :

Dans le cadre de l'objectif MANA 2 (Management N°2) du PACQ, nous avons demandé à tous les professionnels de remplir une grille d'autoévaluation de ses pratiques professionnelles. Cette grille, issue de la Haute Autorité de Santé, a été adaptée aux spécificités de l'établissement et du public accueilli avec le Réseau Qualité des Etablissements de Santé (REQUA MS). Cet outil de sensibilisation et de prévention afin de mener une réflexion sur les pratiques sera utilisé en complément d'autres actions pour mettre en place une démarche de bientraitance.

Avec un taux de participation de plus de 68 %, cette autoévaluation a été un indicateur de la bonne dynamique des équipes et a permis de :

- ✓ nourrir la réflexion des équipes autour de leurs pratiques,

- ✓ rappeler aux professionnels les principes et les valeurs fondamentales,
- ✓ identifier et reconnaître les manquements, dérives avérées ou latentes,
- ✓ cibler personnellement les domaines prioritaires pour le déploiement d'actions d'amélioration.

Par la suite, une commission bientraitance a été créée afin d'analyser les résultats : repérer les principaux risques de maltraitance, s'assurer de la prise en compte des incidents et de leur traitement, contribuer à la réflexion et la mise en œuvre de la bientraitance.

2 réunions ont eu lieu en 2016 et les travaux seront poursuivis en 2017.

IV. CONCLUSION

L'évolution des compétences au Foyer de Vie a permis de donner une nouvelle dynamique à la qualité de l'offre de service et des prestations proposées aux personnes accueillies, notamment en termes de socialisation et d'ouverture sur l'extérieur. La volonté étant que, malgré la problématique de l'avancée en âge, l'accompagnement soit davantage en adéquation avec les missions d'un Foyer de Vie.

Au-delà de ce qui est proposé au quotidien aux résidents, les professionnels se sont beaucoup investis au sein des différents groupes de travail, comités de pilotage, commissions, projets, formations..., afin de préparer l'avenir.

Les problématiques de l'établissement avaient été identifiées les années précédentes : pertinence de l'architecture, augmentation des besoins de soins, implantation géographique. Elles sont sur le point d'être résolues par le redéploiement de l'établissement à Pontarlier dans un bâtiment neuf à proximité d'une unité psychiatrique, et par la transformation de l'agrément du Foyer de Vie en Foyer d'Accueil Médicalisé.

La validation du projet présenté aux Autorités de Contrôle et de Tarification (Agence Régionale de la Santé et Conseil Départemental) est actée. Au-delà d'une réelle réponse à des besoins du territoire, ce projet va permettre d'améliorer l'accompagnement proposé aux personnes accueillies en prenant en compte le handicap d'origine psychique de plus en plus prégnant pour certaines. Cette perspective s'accompagnera d'un rapprochement et d'une étroite collaboration avec le sanitaire et plus particulièrement le Centre Hospitalier Intercommunal de Haute-Comté (CHI-HC).

L'Association, de par ses valeurs, a toujours voulu répondre aux besoins repérés des personnes qui lui sont confiées. Ce projet le permettra. L'établissement s'attachera à maintenir son savoir-faire éducatif et social, et à apporter, en partenariat et en proximité avec le Grandvallier, des réponses adaptées aux besoins et attentes des personnes avec un handicap psychique.

Cette perspective est stimulante et envoie un signe optimiste de la volonté de l'Association de proposer un accueil inconditionnel et répondre aux besoins de chacun, quel que soit le handicap. Elle demandera de l'enthousiasme, de l'investissement, et la mobilisation des savoirs faire de tous les professionnels concernés par le projet et qui ont à cœur de garantir une qualité d'accompagnement la meilleure pour tous.



8 RUE BASSE
25680 ROUGE-MONT
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 RENOUELEMENT)		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 2017.

II. ACTIVITÉ

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée jusqu'au 20/10/2015	38	
Capacité installée à partir du 21/10/2015	42	42
Nombre de jours d'ouverture	365	366
Journées cibles CPOM	12 470	12 470
Journées prévisionnelles AHS-FC	12 045	13 093
Journées réalisées	11 675	12 698
Taux d'occupation	82,46 %	82,60 %

NB : taux d'occupation calculé en 2015 sur 293 j. x 38 + 72 j. x 42 (soit 14 158 jours).

La prévision d'activité retenue pour 2016 a été établie sur la base des 42 places en année pleine (41 places d'accueil permanent et 1 place d'accueil temporaire) soit 13 093 jours.

12 698 journées ont été réalisées, 12 530 sur les 41 places d'accueil permanent et 168 sur la place d'accueil temporaire.

L'activité 2016 est en augmentation par rapport à l'année précédente du fait du changement de la capacité d'accueil. Cependant, elle est inférieure au prévisionnel.

L'écart de 202 journées s'explique comme suit :

- ✓ L'absence pour 77 jours d'un résident en convalescence au domicile familial suite à un très grave accident de la circulation lors d'un retour en famille ;
- ✓ L'accueil temporaire à la MAS « Georges Pernot » durant 91 jours d'une résidente bénéficiant d'une orientation MAS, suivi de son départ définitif pour ce même établissement à compter du 1^{er} avril 2016 ;
- ✓ Deux hospitalisations au CHS de Novillars de plus de 45 jours, générant 109 journées non décomptées ;
- ✓ Le décès d'un résident le 11 novembre 2016, soit 51 jours.

Le cumul de ces absences représente 328 journées.

Les 168 jours au titre de l'accueil temporaire sont détaillés ci-dessous dans la partie « mouvements ». Il convient d'y ajouter 63 journées d'accueil non décomptées dans les chiffres d'activités, réalisées pour 4 personnes venues en stage d'évaluation ou de préparation à une orientation adulte avant 20 ans.

II.1.b. Mouvement des résidents :

MOUVEMENTS	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées	4	2
Sorties	1	2
Durée moyenne de séjour des sortants	1 an	23 ans

L'effectif au 31 décembre 2016 est de 40 personnes en accueil permanent pour 41 places autorisées. La place vacante a été pourvue le 2 janvier 2017.

Nous avons accueilli deux personnes :

- ✓ En début d'année, une jeune femme en attente d'admission depuis 2015, sortante d'un Foyer d'hébergement ;
- ✓ En octobre, un jeune de l'IME « l'Envol » de 23 ans, en aménagement Creton (répondant ainsi à l'objectif CPOM 1.6 : *Favoriser le passage des jeunes en aménagement Creton dans le secteur adulte*).

Par ailleurs, nous avons, au fil de l'année, accueilli 8 personnes différentes sur la place d'accueil temporaire.

Les projets d'accueil temporaire répondent soit aux besoins de préparer les passages vers le secteur adulte soit de proposer des séjours de répit :

- ✓ Depuis le mois de septembre, nous accueillons régulièrement, une semaine par mois, une personne qui vit à 49 ans dans une structure pour personnes âgées afin de lui proposer d'autres activités occupationnelles adaptées à ses besoins et attentes (30 jours d'accueil temporaire) ;
- ✓ Dans le cadre du séjour répit, nous avons été alertés de la situation d'un ancien résident du Manoir qui était reparti vivre au domicile de sa mère. Nous l'avons accueilli en octobre durant tout le temps de l'hospitalisation de sa mère et en accord avec la MDPH du Doubs, puis en accueil séquentiel 3 jours par semaine (74 jours d'accueil temporaire) ;
- ✓ Nous avons été sollicités par la MDPH 25, suite à la commission des situations complexes de septembre 2016, pour accueillir une jeune fille de 19 ans récemment arrivée dans la région avec sa famille en rupture de parcours. Elle a été admise par dérogation depuis le mois d'octobre en accueil temporaire pour évaluer son adaptation en Foyer de vie (35 jours d'accueil temporaire). Elle a été admise sur une place permanente et par dérogation, depuis le 2 janvier 2017 ;
- ✓ une jeune femme en Aménagement Creton à l'ADAPEI en préparation d'un passage en établissement adulte (21 jours d'accueil temporaire) ; cette jeune femme a finalement été orientée dans un établissement pour autistes ;
- ✓ un jeune homme orienté en foyer de vie, présent à son domicile, (8 jours d'accueil temporaire) ;
- ✓ une personne d'un autre foyer de vie de l'AHS-FC dans le cadre d'une réflexion sur un changement de structure nécessitant d'évaluer son autonomie dans un nouveau foyer de vie (5 jours non décomptés) ;
- ✓ deux jeunes d'IME de l'AHS-FC dont un de 19 ans (31 jours non décomptés) et un de 23 ans (22 jours) en vue d'admission dont une s'est réalisée fin 2016.

Nous avons reçu en 2016, sept notifications d'orientation en foyer de vie.

La liste d'attente est constituée de 10 personnes dont 4 vivent au domicile des parents, 1 est hébergée en EHPAD, 5 sont en ESMS. Aucune demande de jeunes en situation d'aménagement Creton.

II.1.c. Journées d'hospitalisation de moins de 45 jours et plus de 45 jours :

Au 31 décembre, nous comptabilisons 480 jours d'hospitalisation :

- ✓ 32 jours en hôpital général pour 6 personnes ;

- ✓ 448 jours en hôpital psychiatrique pour 4 résidents dont une hospitalisation de 100 jours et 1 au 31 décembre de 99 jours (personne toujours hospitalisée au 31/12/2016). 3 des 4 résidents font partie des 6 personnes ayant eu des séjours en hôpital général.

Les journées d'hospitalisation ont augmenté de 125.35 % en 2016 ; 88 journées de moins pour les hospitalisations en médecine ou chirurgie et 355 journées de plus pour les séjours en psychiatrie, par rapport à 2015.

Au total, 7 personnes différentes ont été concernées, pour 10 en 2015. L'augmentation des journées en psychiatrie s'explique par :

- ✓ La prise en compte de 2 situations individuelles spécifiques :
 - Une personne, accueillie depuis plus de 10 ans au Manoir, victime d'une grave décompensation ;
 - Une autre personne accueillie fin 2015 et venant du service « Calypso » de Novillars dont les hospitalisations séquentielles, au vu de son état psychique, se sont prolongées, et qui était toujours au 31/12 en séjour de longue durée à Novillars.
- ✓ Un travail avec le CHS de Novillars pour mettre en place des hospitalisations séquentielles pour plusieurs résidents. Ce travail a pu être possible pour trois personnes et s'est développé sur plusieurs services du CHS de Novillars (Aubier, Eole et Calypso).

Si nous ne pouvons que nous féliciter de l'amélioration de la collaboration avec certains services du CHS de Novillars, nous nous interrogeons sur nos pratiques professionnelles concernant l'accompagnement spécifique des personnes présentant un handicap psychique et le nombre grandissant de « comportements problèmes » pour reprendre les termes de la dernière recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM. Ce questionnement inscrit dans les perspectives d'évolution du Projet d'établissement en 2013 fera l'objet d'un groupe de travail sur l'année 2017.

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	15
Psychose survenue à partir de l'adolescence	6
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	6
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	2
Accidents périnataux	6
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	2
Autres pathologies	1
Aucune pathologie	0
Pathologie inconnue	1
Pathologie non identifiée	0

TYPE DEFICIENCE (31/12)	NB DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	31	
Troubles du psychisme	9	
Troubles de la parole et du langage		15
Déficience auditive		2
Déficience visuelle		1
Déficience motrice		1
Plurihandicap		
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		
Polyhandicap		
Autres déficiences non désignées par ailleurs		4
Aucune déficience associée		17

Les personnes en situation de handicap psychique représentent plus de 20% de la population du Manoir, les autres étant plutôt des personnes déficientes intellectuelles.

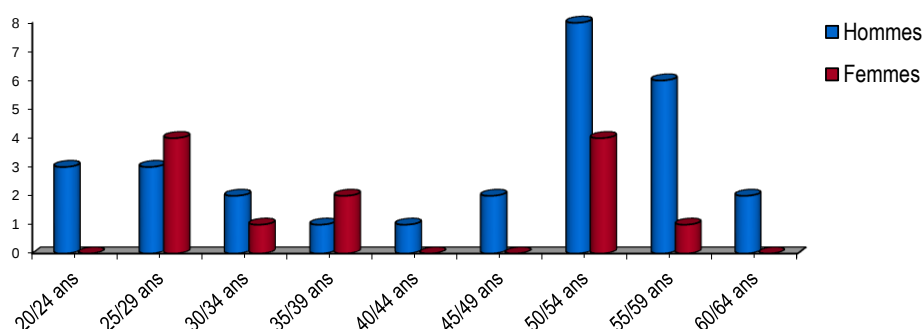
De plus en plus, les foyers de vie comme « le Manoir » accueillent des gens ne provenant pas d'établissements médico-sociaux mais ayant eu une vie hors institution, en milieu « ordinaire ».

Les troubles associés les plus courants sont les troubles du langage et de la parole. Le Manoir, ne disposant pas de ressources internes, fait appel au secteur libéral pour des rééducations spécifiques ou sollicite la Plateforme Autisme pour l'adaptation d'outils de communication (mise en place de pictogrammes).

II.2.b. Répartition par provenance :

82.50 % des personnes accueillies sont issues d'établissements médico-sociaux. Ils viennent soit d'IME soit sont d'anciens travailleurs en ESAT. 5 % viennent directement de leur famille et 10 % des personnes accueillies ont eu, avant leur entrée en foyer de vie, une vie sociale hors institution.

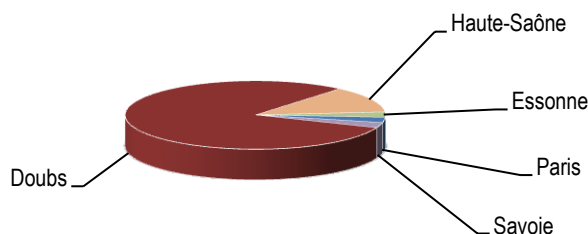
II.2.c. Répartition par classe d'âge et par sexe au 31/12 :



La population du Foyer de vie « le Manoir » est, comme l'année précédente, composée de 70 % d'hommes et de 30 % de femmes. La moyenne d'âge, tous sexes confondus, est de 44,1 ans. Elle était de 44,47 en 2015.

Ce léger rajeunissement est dû à l'accueil d'une jeune femme et d'un jeune homme, respectivement âgés de 27 et 22 ans. La moyenne d'âge des femmes est de 40,5 ans et celle des hommes de 45,64. Le Manoir accueille aujourd'hui trois générations, le plus jeune ayant 22 ans et le plus ancien 64.

II.2.d. Répartition par origine géographique :



80 % des personnes accueillies sont originaires du Doubs et 12,50% de Haute Saône, soit un total de 92.50% pour la Franche-Comté. 3 personnes seulement sont originaires de départements extérieurs.

II.2.e. Retours en famille et sorties des résidents :

RELATIONS AVEC LES FAMILLES				
SEJOURS EN FAMILLE	VISITES	COURRIER	TELEPHONE	AUCUN CONTACT
57.5 %	27.5 %	17.5 %	42.5 %	12.5 %

FREQUENCE DES SEJOURS EN FAMILLE				
TOUTES LES SEMAINES	QUELQUES FOIS/ AN	3 FOIS/MOIS	1 FOIS/MOIS	JAMAIS
10 %	15 %	25 %	15 %	37.5 %

87.5% des personnes accueillies sont en lien avec au moins un membre de leur famille (parents, frère, sœur). 5 personnes n'ont plus de contact avec leur famille. Le chiffre de ceux qui ont un lien avec leur famille a

considérablement augmenté parce que tous les nouveaux arrivants depuis 2015 (7 personnes) ont une famille présente. D'ailleurs, le nombre de curateurs ou tuteurs familiaux a lui aussi augmenté.

II.2.f. Séjours vacances réalisés :

Durant les deux premières semaines du mois d'août, 22 résidents sont partis en séjours individuels avec l'UFCV, en accord avec leur tuteur. Les mêmes destinations sont toujours prisées : Bretagne, Midi, Savoie, Sud-Ouest, Espagne et Autriche !

12 ont passé leurs vacances en famille. Une nette augmentation par rapport à 2015, due à l'admission de jeunes adultes fin 2015.

Pour les 6 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 à leurs besoins, 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 Colroy la Grande, au cœur de deux régions, l'Alsace et la Lorraine.

En fin d'année, 17 résidents ont passé les fêtes en famille. Pour les autres, nous avons organisé en partenariat avec l'UFCV, un séjour à Lalaye en Alsace, pour 16 personnes. 5 ont pu s'offrir des séjours individuels. 2 résidents ont dû, de par leur état de santé, rester hospitalisés au CHS de Novillars.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet d'établissement du Manoir couvre la période 2013/2018. Aucune fiche action n'avait été élaborée lors de sa révision. Dans les perspectives, il était noté de poursuivre la réflexion et la formation concernant l'accompagnement des personnes vieillissantes et des personnes avec troubles psychiques.

A partir de la trame associative, nous commencerons en 2017 l'actualisation du projet d'établissement compte tenu de l'évolution du public et des besoins en référence à la nomenclature SERAFIN-PH. Nous définirons les nouvelles modalités d'accueil (accueil temporaire, permanent, séquentiel, de jour..) mises en œuvre afin de mieux répondre aux besoins des personnes accueillies et de leurs proches, conformément à la Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT) et ce, dans le cadre des objectifs du CPOM.

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

III.1.a. Inscription dans le cadre des objectifs du CPOM :

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

Dans le cadre d'un parcours de soins et de santé adapté aux personnes accueillies au Foyer de vie, nous avons pu améliorer en 2016 les axes suivants :

- Le suivi psychiatrique : Après 8 mois de vacance du poste, un médecin psychiatre a été recruté à compter du 1^{er} septembre 2016. Il intervient deux après-midi par mois, ce qui a permis de garantir une surveillance médicale adaptée aux besoins des résidents ;
- Les actions de prévention liées aux pathologies du vieillissement ont pu être renforcées par l'infirmière qui a un rôle très important dans le parcours de soins : elle conduit les dépistages sollicités par la Sécurité Sociale, effectue des contrôles sanguins annuels et organise les contrôles dentaires. Plusieurs résidents ont participé au dépistage dermatologique organisé par la Maison Médicale de Rougemont, un résident pour un dépistage de la rétinopathie diabétique ;
- L'accompagnement médical : l'infirmière a accompagné 105 rendez-vous chez le généraliste. Ce nombre très important est dû à l'absence du médecin psychiatre les huit premiers mois de l'année pour le renouvellement de certains traitements. 68 rendez-vous chez divers spécialistes ont eu lieu (radiologues, ophtalmologues, gastro-entérologues, etc.). Il y a eu 20 rendez-vous avec des médecins psychiatres en extérieur et 63 en interne depuis l'arrivée du médecin psychiatre ;
- L'accompagnement psychologique : 90 % des résidents ont pu être rencontrés par la psychologue. 107 entretiens ont été réalisés auxquels s'ajoutent des rencontres informelles dans les lieux de vie. On compte également 3 échanges téléphoniques avec une famille et

4 entretiens formalisés avec des professionnels lors d'événements particuliers (décès, passages à l'acte, etc.).

D'un point de vue qualitatif sur les motifs des rencontres, parmi les 107 citées, on peut noter :

- les troubles du comportement avec la proposition d'un travail sur l'expression comportementale de l'angoisse, au long cours ou ponctuellement, à posteriori d'un épisode de crise important ;
- les problématiques relationnelles, familiales, personnelles (identitaires, spirituelles, sexuelles, etc.), au long cours ou en questionnements ponctuels ;
- les événements marquants : deuil, accident de la vie d'un proche, séparation, etc. ;
- le besoin ou le désir d'être entendu dans un ressenti, au cours d'un temps privilégié, sans entrer dans un travail plus approfondi.

A ce jour, les entretiens et interventions de la psychologue s'organisent en fonction des urgences liées aux événements et des réponses à apporter.

Un temps supplémentaire permettrait de mieux organiser les suivis réguliers de certains résidents et de proposer des rencontres avec les familles.

- ✓ Thématique 4 : Promotion et développement d'une politique de bientraitance : Objectif 4.4 Améliorer le cadre de vie individuel et collectif des résidents :

Après les « grands » travaux de réhabilitation de 2014-2015, nous avons terminé les quelques chantiers qui restaient en attente.

Nous avons donc terminé deux salles d'activités : l'une dédiée à l'activité informatique (prises murales) et l'autre, dédiée à l'espace de rencontres et de convivialité que les résidents nomment le Bar (réouverture officielle janvier 2017).



*Les salles d'activités réaménagées :
le Bar, l'espace informatique*



III.1.b. Bilan des activités :

Un Foyer de Vie est un lieu d'accueil pour des personnes qui sont inaptes à tout travail. Mais être inapte au travail ne veut pas dire être inapte à toutes activités. Le Manoir propose un ensemble d'activités répondant aux besoins des résidents.

Le planning individuel d'activités est défini avec la personne accueillie lors de sa réunion annuelle de Projet Personnalisé Individuel (PPI).

Une nouvelle éducatrice sportive a pris ses fonctions courant avril. Les activités physiques sont primordiales pour les résidents et chacun d'entre eux a un créneau, au minimum 1 fois par mois, avec l'éducatrice sportive. Chaque semaine, un groupe peut s'adonner aux joies du sport collectif au gymnase de la Communauté de Communes.

L'atelier « Le Manouart » a continué à générer de vrais talents artistiques. Une expo-phare a eu lieu à la Maison des Artistes de Baume les Dames ; beaucoup de visiteurs durant ces 2 week-ends d'octobre et une grande première : la vente de quelques œuvres pour 3 manouartistes.

La « Gazette du Manouart » a paru 4 fois dans l'année avec un succès qui ne se dément pas.



Il n'est pas possible ici de faire une liste exhaustive de toutes les activités proposées en interne. Cela serait comme dresser un inventaire à la Prévert puisque nous n'en dénombrons pas moins de 17. Nous dénombrons aussi 11 activités sportives qui vont du temps individuel aux sports collectifs.

Beaucoup de sorties à l'extérieur : parmi d'autres : vélo-rail, concert « Stars 80 », Nigloland, Musée Courbet à Ornans, journée pêche, loto, soirée dansante, téléthon à Rougemont, cirque « Médrano », musée des Maisons Comtoises à Nancray, etc. Comme vous pouvez le lire, des activités nombreuses et diverses contribuant à l'épanouissement et au bien-être des résidents !

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

III.2.a. La Croix Verte :

Cette année, nous avons continué le ramassage et le tri des bouchons en collaboration avec d'autres établissements et services de l'Association.

III.2.b. Le Jumbo :

Cette année était celle du 20ème jumbo avec L'Amicale Moto Franc-Comtoise. Malheureusement, leur président n'a pu se joindre à nous à cause d'un gros problème familial.

Une œuvre des Manouartistes a été offerte à l'Amicale en présence de son adjoint, après une bonne journée dans le brouillard, la pluie et les frimas d'avril.



III.2.c. Les échanges inter-établissement :

En 2016, nous avons repris l'organisation de ces séjours qui permettent aux résidents de « changer de lieu ». Nous avons réalisé ce projet pour deux résidents du Manoir, l'un avec le Foyer de vie « Rousset » et l'autre avec le Foyer de vie « le Château ».

III.2.d. Les relations inter-établissements :

Les résidents ont continué à fréquenter les journées inter-établissements et ont pu vivre une journée pêche à la MAS « Guy de Moustier » (Villersexel), une journée loto ou encore une soirée dansante au Foyer de Vie à Novillars.

Comme évoqué précédemment, nous avons pu travailler avec la MAS « Georges Pernot » le projet de réorientation d'une personne accueillie au Foyer de vie dont l'état de santé s'était dégradé.

Des étudiants de l'IRTS, en première année de formation « moniteur-éducateur », sont venus animer avec succès une journée sport pour les résidents.

III.2.e. Les liens avec les familles :

Les familles sont associées aux réunions annuelles des projets personnalisés individuels, soit de droit comme tuteur ou curateur, soit en tant que personne choisie par la personne accueillie elle-même.

Début juillet, la fête de l'été a rencontré un vif succès avec 56 invités venus partager un grand buffet avec les résidents et le personnel.

III.2.f. Les liens avec la municipalité :

Une grande première cette année : fin juin, le Manoir a accueilli la réunion mensuelle du Conseil Municipal de Rougemont.

Quelle fierté pour les résidents et quel étonnement pour les conseillers municipaux de voir et d'entendre les réactions et autres questions des personnes accueillies !

III.2.g. Les partenariats en réponses aux besoins de santé :

En lien avec la thématique 3 du CPOM (« Développement des collaborations »), une convention avait été signée en 2015 avec l'officine de Rougemont pour la livraison et la sécurisation du circuit du médicament. Le pharmacien étant parti à la retraite fin 2016, la convention sera revue en 2017 avec son successeur.

Une réelle collaboration s'est instaurée avec le CHS de Novillars mais aucune convention formalisant les modalités de travail n'a été signée.

Nous n'avons pas pu engager en 2016 un travail avec les dispositifs de régulation concernant la filière d'urgence avec laquelle nous rencontrons des difficultés. Cela reste une priorité pour 2017.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

III.3.a. Les temps de parole :

Les temps de parole se font dans chaque groupe au moins une fois par semaine. Tous les résidents y participent et ce sont des moments d'échange et aussi, des fois, de régulation. C'est l'endroit idéal où les personnes accueillies peuvent parler d'elles, de leurs relations, de ce qui va, de ce qui ne va pas. Guerre en Syrie et attentats sont aussi de grands sujets de préoccupation.

III.3.b. Le Conseil de la Vie Sociale :

Le CVS s'est réuni 3 fois durant l'année, en février, mai et octobre.

Plusieurs rencontres cette année :

- ✓ Présentation de la psychologue qui a expliqué son travail et son approche des personnes accueillies ;
- ✓ Présentation de la nouvelle éducatrice sportive qui a présenté son travail ainsi que ses fonctions de « coordinatrice d'activités ».

Le CVS du mois de mai a été particulier puisqu'il s'agissait d'un CVS « élargi » car toutes les personnes accueillies, toutes les familles et tous les personnels avaient été invités. En plus des élus, 7 familles étaient présentes, 10 personnes accueillies et 8 membres du personnel.

La psychologue y a présenté son travail et, après visionnage du film « Passages », un large débat a animé cette réunion, en particulier sur la question du passage « enfant-adulte ».



III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

L'organigramme des postes 2016 est de 39.70 ETP auxquels viennent s'ajouter 2.27 ETP de remplacement.

Par rapport à 2015, l'organigramme du Manoir a été modifié comme suit :

- ✓ Un 0,40 ETP de remplacement AMP a été intégré dans les cycles de travail afin de renforcer l'accompagnement aux actes de la vie quotidienne d'un groupe.

Les entretiens professionnels ont été menés pour tout le personnel par le directeur (35 entretiens), conformément aux objectifs du CPOM (Thématique 2 : Optimisation de l'organisation et du management).

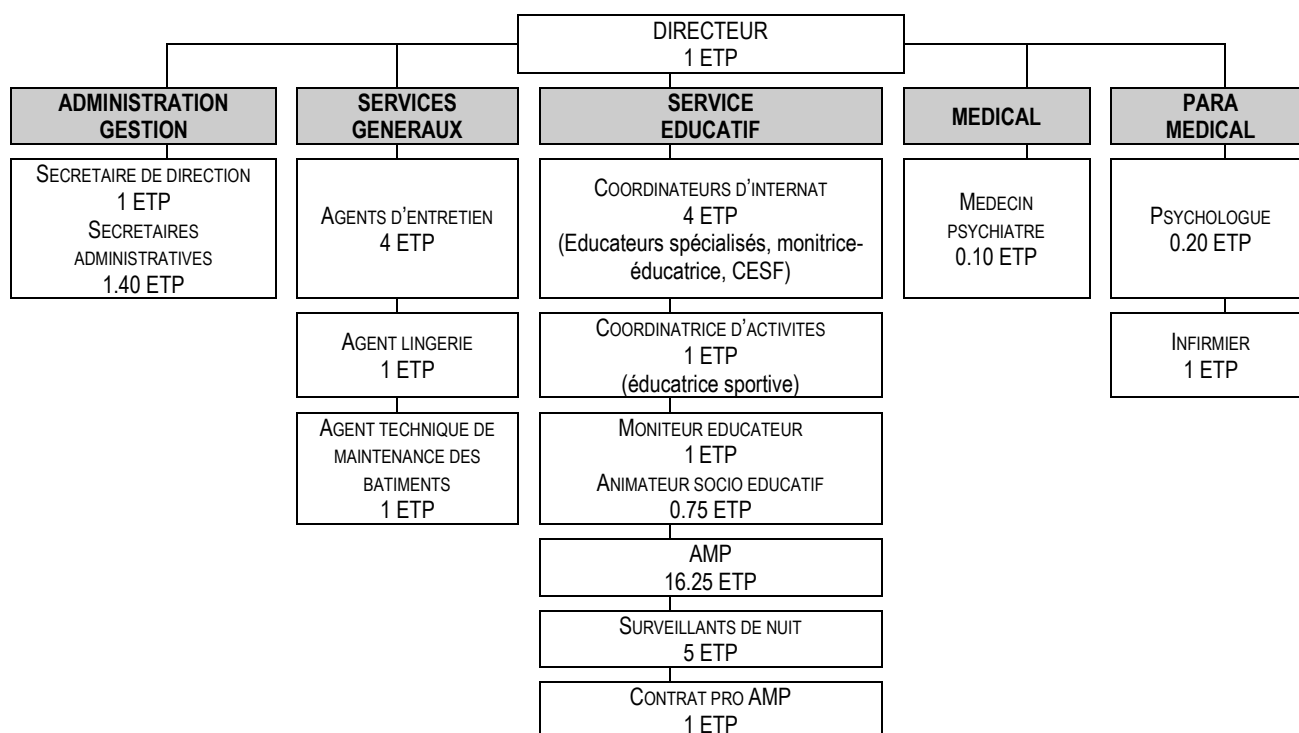


III.4.b. Mouvements de personnel :

- ✓ Deux départs à la retraite : une AMP en février et une agent de service en juin qui a la particularité d'avoir travaillé 43 ans dans l'association puisqu'elle était entrée à la « Cuisine de Mollans » à Rougemont à l'âge de 16 ans ;
- ✓ Un médecin psychiatre est venu renforcer notre équipe à partir du 1er septembre à 0,05 ETP ;
- ✓ En cours d'année, nous avons transformé un poste d'AMP en poste d'animateur socio-éducatif pour animer l'atelier Manouart. De ce fait, avec le départ à la retraite d'une AMP, nous avons embauché 3 AMP pour 2,5 ETP ;
- ✓ En avril, nous avons embauché une éducatrice sportive sur le poste laissé vide pendant plusieurs mois.

Afin de procéder aux divers remplacements dus aux prises de congés ou aux arrêts maladie, nous avons renouvelé un CAE. La personne en formation d'AMP a obtenu son diplôme en septembre et a ainsi interrompu son contrat de professionnalisation. Une autre continue sa formation puisqu'elle fait partie de la dernière cohorte d'AMP formés à l'IRTS en attendant le nouveau diplôme d'Accompagnant Educatif et Social (AES).

Organigramme du Foyer de vie le Manoir



III.4.c. L'accueil des stagiaires :

Depuis plusieurs années, le Foyer « le Manoir » est un site qualifiant reconnu en particulier à l'IRTS de Franche-Comté. Cette année, nous avons accompagné 12 stagiaires :

- ✓ 3 AMP en formation à l'IRTS de Franche-Comté
- ✓ 2 AES en formation à l'IRTS de Franche-Comté. Le diplôme d'Accompagnant Educatif et Social est un nouveau diplôme d'Etat qui regroupe, en quelque sorte, les diplômes d'AMP et d'Aide à la Vie Sociale
- ✓ 1 personne en formation d'infirmière à l'IFSI de Vesoul
- ✓ 3 en formation d'éducateur spécialisé à l'IRTS de Franche-Comté
- ✓ 2 personnes en stage de découverte aux 7 rivières de Riez
- ✓ 1 en accompagnement aux soins et aux services à la personne (Terminale).

III.4.d. La formation :

- ✓ Nous avons augmenté de 8 à 9 séances annuelles l'analyse de la pratique qui concerne les 25 membres de l'équipe éducative. Ces séances sont absolument primordiales dans le travail mené au Manoir ;
- ✓ Les 5 coordinateurs de groupe et d'activités ont pu commencer à bénéficier, en perfectionnement, d'une action de formation intitulée « De l'intelligence collective à l'efficacité individuelle » ;
- ✓ 3 surveillants de nuit ont assisté à une session sur le « rythme biologique dans le travail de nuit » ;
- ✓ 3 personnes ont suivi le module « Handicap psychique », 3 « La question de la sexualité chez les adultes handicapés en institution » et 2 sur la « Communication en institution et les nouvelles technologies » ;
- ✓ 3 membres de l'équipe éducative ont participé à la formation « Définition et formulation des objectifs dans le cadre du projet individuel » ;
- ✓ L'infirmière a suivi une journée d'information sur « la mise en œuvre de l'hospitalisation à domicile dans les établissements médico-sociaux » et une autre sur les « dangers de la légionnelle » dans le cadre de son DPC ;
- ✓ 2 assistantes ont travaillé sur le logiciel paye ;
- ✓ Plusieurs membres du personnel ont suivi l'action transversale associative sur le logiciel résidents ;
- ✓ 3 délégués du personnel ont suivi la formation « Anticiper et accompagner les impacts RH des regroupements associatifs » ;
- ✓ Enfin, le directeur a suivi une formation s'intitulant « Présider le CHSCT ».

Ce sont donc 62 % des membres du personnel qui ont pu, en 2016, bénéficier d'une action de formation.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

III.5.a. L'évaluation interne :

Le plan d'actions issu des résultats de l'évaluation interne réalisé en 2008 a été réactualisé en 2016. Nous évoquerons les principaux comme suit :

- ✓ Les usagers :
 - Au niveau de la qualité de vie : L'installation, fin 2015, de nouveaux sanitaires ont permis de contribuer à préserver et garantir l'intimité des personnes accueillies ;
 - Au niveau de l'expression et la participation : A signaler, car c'est un fait très important, les représentants des personnes accueillies au CVS ont participé à une action de formation initiée par l'IRTS sur le « rôle des représentants des usagers au CVS » ;
- ✓ L'environnement :
 - Une grande première cette année, le Foyer « le Manoir » a accueilli dans ses locaux la réunion du Conseil Municipal du mois de juin.

7 personnes sont inscrites sur les listes électorales et ne manquent pas d'aller voter quand il le faut.

Une personne a participé à l'atelier « Mémoire » organisé par le « Réseau Santé Doubs Central » ;

- ✓ Le projet personnalisé :
 - Les Projets Personnalisés Individuels sont préparés en amont avec la personne accueillie à qui il est demandé si elle veut inviter quelqu'un de particulier le jour de la réunion pour son projet. Le projet de vie est réinterrogé, les demandes et les désirs sont écoutés et entendus ;
- ✓ Sur l'organisation :
 - Un agent de service est dorénavant présent les dimanches et les jours fériés afin de garder un aspect agréable aux locaux.

III.5.b. Les suites de l'évaluation externe :

Dans cette année de réinstallation des équipes et des résidents, le comité de pilotage « CoPil Qualité » n'a pas été activé. Il est inscrit en priorité pour 2017 dans le cadre du suivi du Plan d'Action Qualité.

Le rapport de l'évaluation externe, fin 2014, concluait :

« Globalement, les attendus de la loi sont parfaitement respectés au Foyer le Manoir et notamment :

- ✓ *Un mode et des outils de management adaptés et un bon climat relationnel au sein de l'équipe*
- ✓ *L'importance de l'ouverture de l'Etablissement*
- ✓ *Des réponses adaptées aux besoins des personnes accueillies et de leur famille*
- ✓ *La mise en œuvre d'instances d'expression et de participation des personnes accueillies, familles et professionnels*
- ✓ *Une bienveillance des professionnels à l'égard des personnes accueillies ».*

Nous avons continué à travailler dans ce sens en proposant des espaces d'expression pour les résidents et leurs familles et en restant vigilant, à chaque instant, d'être toujours dans la bienveillance.

IV. CONCLUSION

Les équipes ont à cœur de continuer à offrir un accompagnement de qualité aux personnes accueillies et à leurs proches. La réactivation du CoPil « Qualité » est prévue en début d'année 2017.

Plusieurs chantiers sont à l'ordre du jour : l'élaboration du Plan d'Action Qualité, la réécriture du Projet d'établissement. A ce titre, nous avons sollicité l'appui méthodologique du REQUAMS.

Plusieurs enjeux sont à prendre compte pour le nouveau projet d'établissement :

- ✓ Proposer des réponses modulables afin d'inscrire l'établissement au cœur de la réponse accompagnée pour arriver au « zéro sans solution », en définissant les différentes modalités d'accueil en fonction des besoins des personnes accueillies (selon la nomenclature SERAFIN-PH) ;
- ✓ Préparer les passages vers le secteur adulte en accentuant le travail avec les IME en proposant des « temps d'intégration » pour aider les jeunes à passer du milieu enfant au milieu adulte afin de faciliter cette transition très importante en lien avec les familles ;
- ✓ Adapter les interventions auprès des personnes handicapées vieillissantes ;
- ✓ Accompagner les personnes présentant des troubles psychiques nécessitant des besoins renforcés en termes d'encadrement psychiatrique et psychologique, une formalisation avec le secteur sanitaire.

Pour conclure, après deux années de déménagement, de travaux et de ré emménagement, le Manoir a repris son rythme de croisière, fait de petites et grandes joies, de petits et grandes peines, enfin, tout ce qui fait la vie voulue, apaisée et adaptée à chacun.



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 RENOUELEMENT)		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 2017.

II. ACTIVITÉ

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	365	366
Journées cibles CPOM	13 660	13 660
Journées prévisionnelles AHS-FC	13 660	13 660
Journées réalisées	13 835	13 753
Taux d'occupation	90.25 %	89.47 %

En 2016, 13 753 journées ont été réalisées :

- ✓ 13 460 journées en internat (40 places) soit 93.17 % d'occupation
- ✓ 235 journées en accueil temporaire internat (1 place) soit 64.20 % d'occupation
- ✓ 58 journées en accueil semi-internat (1 place) soit 15.85 % d'occupation.

L'activité est supérieure de 93 journées par rapport au prévisionnel.

Cet écart s'explique par une demande forte d'accueil temporaire.

7 personnes ont bénéficié d'un accueil temporaire en 2016 (8 en 2015). La répartition des accueils est la suivante :

- ✓ 1 personne en accueil d'urgence à la demande du cabinet médical local (73 jours)
- ✓ 2 personnes pour un droit au répit avec une parenté âgée (2 séjours de 4 jours + 11 jours pour l'une, 1 séjour de 9 jours pour l'autre)
- ✓ 1 personne maintenue au titre de l'amendement Creton au CMPPro Vaucluse pour 2 périodes de stage : 13 jours + 10 jours, avec une admission définitive en mars 2016

- ✓ 3 personnes hospitalisées en secteur psychiatrique à Novillars, Pontarlier et Dole :
 - 5 séjours pour l'un : 3 jours/25 jours/10 jours /11 jours/12 jours. Cet accueil perdure début 2017 en vue d'une intégration définitive au cours du trimestre 2017 ;
 - pour le deuxième: un séjour de 4 jours qui devait être renouvelé, mais qui a été interrompu à la demande de la famille ;
 - pour le troisième : 3 séjours (13 jours/26 jours/11 jours). Cf. commentaire « Partenariat Grandvallier » ci-dessous).

En ce qui concerne l'accueil temporaire en semi-internat, le partenariat avec l'Hôpital Psychiatrique du Grandvallier de Pontarlier est maintenu. Une personne a été accueillie progressivement à raison de 2 journées hebdomadaires afin de favoriser une future intégration au Foyer de vie Rousset. A la suite de 2 périodes, cette personne n'a pas souhaité maintenir ce projet. Cet accueil a néanmoins répondu positivement à la demande de notre partenaire, proposant un ailleurs à l'usager et favorisant l'évaluation de son projet d'intégration en foyer de vie.

II.1.b. Journées d'hospitalisation :

Nous avons comptabilisé 361 journées d'hospitalisation pour l'année :

- ✓ en psychiatrie au CH de Novillars et au CHHC site du Grandvallier (Pontarlier) : 28 hospitalisations (7 résidents) soit 258 jours ;
- ✓ en hôpital général (Pontarlier) : 14 hospitalisations (10 résidents) soit 103 jours.

Les absences pour hospitalisation ont eu un impact sur le taux d'occupation. En effet, dans le cadre du règlement départemental du Doubs, les hospitalisations de plus de 45 jours sont décomptées. En 2016, il y a eu un seul séjour concerné qui représentait 57 jours, soit 12 jours non comptés.

Ces hospitalisations sont à mettre en lien avec la majoration de troubles psychiques pour certains et le vieillissement pour d'autres (2 hospitalisations pour les fractures du col du fémur par exemple).

II.1.c. Mouvements des résidents :

MOUVEMENTS	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées	2	1
Sorties	2	2
Durée moyenne de séjour des sortants	13 ans et 2 mois *	14 ans et 6 mois (*)

(*) 1 résident a séjourné pendant 23 ans et 8 mois et 1 résident 5 années et 4 mois.

Les sorties ont concerné :

- ✓ un résident, au Foyer depuis le 2 mai 2011, admis en ESAT le 23 septembre 2016
- ✓ une résidente, présente depuis le 8 mai 1992, décédée le 9 janvier 2016.

L'admission concerne une jeune femme de 21 ans prise en charge antérieurement par le CMPPro Vaucluse. La seconde admission n'a pas abouti avant le 31/12/2016. Deux projets successifs pour des personnes hospitalisées en secteur psychiatrique ont été élaborés ; le premier a été interrompu au dernier moment à la demande du résident, le second a nécessité une phase d'accueil temporaire plus importante que prévue (admission confirmée en 2017).

La liste d'attente au 31/12/2016 est constituée de 11 personnes ayant une notification MDPH :

- ✓ 2 vivent en famille
- ✓ 5 en hôpital psychiatrique
- ✓ et 4 en établissement (foyer de vie, ESAT...).

Nous observons une forte demande émanant du secteur psychiatrique.

Cette liste est réactualisée tout au long de l'année. Puis dans le courant du mois de décembre 2016, contact est pris avec les familles et/ou représentants légaux afin de vérifier si les candidatures sont maintenues.

Par ailleurs, le Foyer de vie est fortement mobilisé pour répondre aux demandes importantes d'admission temporaire. Sur la fin de l'année, nous avons été interpellés par le « secteur enfants » proche, « l'IME l'Eveil » de

Villeneuve d'Amont. Ce nouveau partenariat va favoriser l'intégration de futurs jeunes adultes dans le secteur adulte, il permettra par ailleurs de vérifier la pertinence de leur future orientation.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

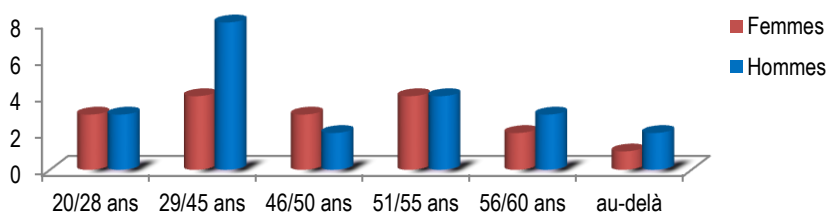
La population du Foyer de vie Rousset est composée au 31/12 de 22 hommes et de 17 femmes.

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

Le plus jeune-----	21 ans
Le plus âgé-----	76 ans
La moyenne des hommes-----	45.32 ans
La moyenne des femmes-----	45.53 ans
La moyenne d'âge des résidents-----	45.41 ans.

L'âge moyen de la population du Foyer est de 45 ans au 31 décembre, 3 personnes ont dépassé les 60 ans en 2016, dont le doyen qui a 76 ans.

REPARTITION PAR TRANCHE D'AGE ET PAR SEXE



Si la moyenne d'âge des résidents est quasi stable par rapport à l'an passé du fait des nouvelles personnes accueillies, la question du vieillissement est toujours aussi prégnante pour certains résidents. L'avancée en âge (8 résidents de plus de 56 ans) questionne les pratiques en termes d'accompagnement. Les besoins de la personne, les spécificités du vieillissement en lien avec le handicap mental imposent des réponses adaptées pour favoriser son bien-être et son épanouissement.

Une surveillance accrue sur le plan médical est mise en place. La perte d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne se majorant, une prise en charge plus soutenue s'exerce (nursing, lève-malade, déambulateur). Le rythme de vie du foyer s'adapte aux capacités des résidents âgés. Par sécurité, les personnes vieillissantes sont installées aux rez-de-chaussée des sites. En 2016, 3 résidents ont bénéficié d'un suivi médical soutenu suite à des pathologies dues à un vieillissement prématuré (2 fractures du col du fémur, 1 bras cassé).

Pour 2 personnes, une demande d'admission en EHPAD a été faite.

Par ailleurs, on observe une augmentation significative des personnes à mobilité réduite. 7 personnes sont en fauteuil et pour six autres l'utilisation de fauteuil roulant lors des sorties extérieures est nécessaire.

Cette dépendance est à prendre en compte dans l'accompagnement quotidien 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	2
Psychose infantile	6
Psychose survenue à partir de l'adolescence	3
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	4
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	8
Accidents périnataux	2
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (hors période périnatale)	4
Autres pathologies	10
Aucune pathologie	/
Pathologie inconnue	/
Pathologie non identifiée	/

Comme l'année précédente, le profil des résidents au Foyer correspond pour une part importante à des pathologies psychiatriques à l'origine du handicap (19%). Ce constat a mobilisé l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire dans l'acquisition de connaissance permettant un accompagnement adapté et spécifique.

Le Foyer, en tant que lieu de vie, accueille en son sein des personnes qui ont conservé des capacités physiques et intellectuelles suffisantes pour réaliser les actes de la vie courante. Le Foyer met alors en œuvre quotidiennement, des soutiens médico sociaux afin de développer l'autonomie et/ou de prévenir toutes formes de régression. Chaque situation de handicap étant unique, l'établissement offre un panel de prestations d'accompagnement personnalisées qui tiennent compte des déficiences et valorisent le potentiel repéré de l'usager.

TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	Nb DE RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficiência intellectuelle	14	15
Troubles du psychisme	19	19
Troubles de la parole et du langage		1
Déficiência auditive		1
Déficiência visuelle		3
Déficiência motrice	1	
Plurihandicap	2	
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	2	
Polyhandicap		
Aucune déficiência associée	1	

Sur les 39 résidents accueillis :

- ✓ 19 personnes sont porteuses de troubles psychiques comme déficiência principale, qui demandent une prise en charge spécifique. La plupart sont associés à des troubles intellectuelles;
- ✓ 14 autres personnes sont atteintes d'une déficiência intellectuelle comme déficiência principale, avec pour la majorité, une déficiência associée.

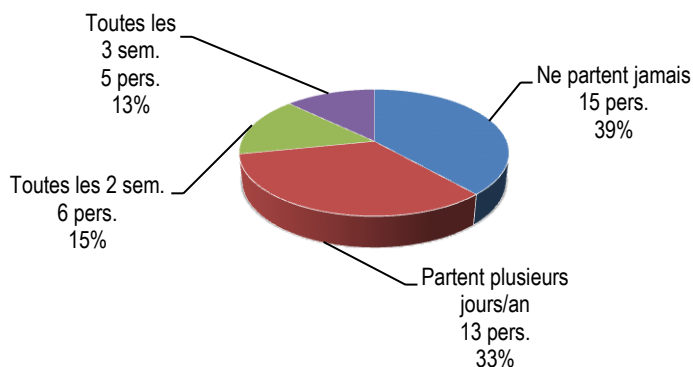
Plusieurs types de handicap sont rencontrés au Foyer :

- ✓ Le handicap mental implique une déficiência au niveau du développement intellectuel mesuré par rapport à ce qui est considéré, dans une société donnée, comme un développement intellectuel en fonction de l'âge réel de la personne ;
- ✓ Le handicap psychique se définit par l'atteinte d'une pathologie mentale entraînant des troubles mentaux, affectifs et émotionnels, soit une perturbation dans la personnalité sans pour autant avoir des conséquences sur les fonctions intellectuelles ;
- ✓ Autisme et TED, sont caractérisés par un développement anormal ou déficient, avec une perturbation caractéristique au fonctionnement dans chacun des domaines : interactions sociales, communication et comportements ;
- ✓ Le handicap moteur résulte de toute atteinte de la capacité, de tout ou d'une partie du corps à se mouvoir, réduisant l'autonomie de la personne et nécessitant parfois le besoin de recourir à une aide extérieure pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne ;
- ✓ Le pluri-handicap est l'association d'atteintes motrices et/ou sensorielles de même degré, ce qui ne permet pas de déceler l'une plutôt que l'autre en déficiência principale.

II.2.c. Retours en famille et sorties des résidents :

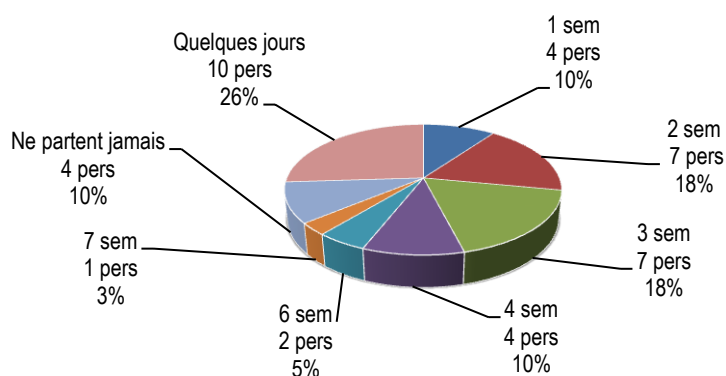
39 % des résidents n'ont aucun retour en famille contre 44 % l'an passé. Cela représente 15 résidents qui n'ont plus de contacts avec leur famille (décès des parents, famille non présente) Ce pourcentage est en baisse, et à mettre en lien avec l'accueil de nouveaux jeunes résidents qui retournent régulièrement en famille.

RETOURS EN FAMILLE



Le partenariat avec les familles encore présentes est un travail essentiel, pour cela, des calendriers annuels sont mis en place pour des rencontres avec la direction qui se font notamment autour du suivi du projet d'accompagnement personnalisé. De plus, des échanges réguliers ont lieu de façon informelle (appel téléphonique, échange lors des retours familles, ou lors des événements festifs).

SEJOURS VACANCES



Il s'agit des séjours adaptés avec un organisme, des séjours de vacances avec les familles, et des transferts.

4 personnes (contre 9 en 2015) n'ont bénéficié d'aucun séjour de ce type, soit par refus catégorique de leur part, soit par incapacité physique et/ou troubles associés.

En 2016, 15 séjours en vacances adaptées ont été réalisés avec des organismes spécialisés dans l'Est, l'Ouest et dans le Sud de la France : 13 en période estivale et 2 en période hivernale. Ils ont concernés 14 résidents différents.

La direction est à la recherche de séjours de vacances adaptées pour les personnes porteuses de troubles psychiques, les différentes recherches restent difficiles ; les séjours sont peu nombreux et onéreux. Afin de palier cette difficulté, des séjours adaptés sont mis en place par l'établissement. Ainsi, trois séjours ont été organisés en priorité pour les résidents partant peu ou pas en vacances adaptées. 16 personnes ont pu en bénéficier. Le 1^{er} a eu lieu du 21 au 23 septembre 2016 à Villars les Dombes, le 2^{ème} du 11 au 13 octobre et le 3^{ème} du 25 au 27 octobre 2016 à Saint Laurent en Grandvaux.

Ces séjours ont répondu au besoin des résidents de vivre un ailleurs hors de l'institution. Ils ont favorisé des moments d'échanges, de convivialité et contribuer au maintien et à la création des liens sociaux. Ces séjours font l'objet d'un suivi qualité assuré par la chef de service.

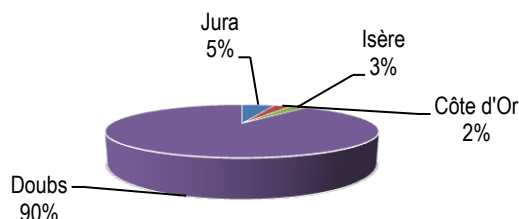
Enfin 18 résidents sont partis en vacances en famille.

Au total, 33 personnes différentes sont parties en vacances adaptées, en séjours organisés par l'établissement et/ou en vacances famille. Depuis deux années successives, le nombre de résidents profitant de ces séjours est en augmentation.

II.2.d. Origine géographique :

En 2016, les résidents sont essentiellement originaires de Franche-Comté et particulièrement du Doubs à l'exception d'une personne.

ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES RESIDENTS



III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet d'établissement et la mise en œuvre des Projets d'Accompagnement Personnalisés (PAP) garantissent la qualité de l'accompagnement.

La commission travaillant sur la réactualisation du projet d'établissement s'est réunie 3 fois en 2016. Elle a travaillé en collaboration avec le REQUAMS, sur la trame du PE et son contenu. Le PE a été transmis à la Direction générale. Il fait l'objet d'échanges et sera finalisé au premier trimestre 2017.

Durant l'année, deux changements sont intervenus :

- ✓ Le 07/10/2016, le directeur du foyer a été missionné sur un deuxième établissement : le « Foyer de vie/MAS le Château » de Villeneuve d'Amont. Il partage désormais son temps entre les 2 structures ;
- ✓ Le 01/11/2016, la coordinatrice du Foyer a été nommée chef de service.

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.

Afin de préserver, d'améliorer les acquis et de prévenir autant qu'il se peut les régressions, ses résidents bénéficient de temps d'activités sociales, culturelles et de loisirs adaptés à leurs besoins repérés ou demandes exprimées.

Le Foyer est situé au centre de Levier, ville de 2 216 habitants. Il est constitué de 3 « sites » :

- ✓ la villa Ambre (15 résidents + 1 place d'accueil de jour)
- ✓ la villa Aventurine (10 résidents)
- ✓ et la villa Emeraude (15 résidents + 1 place d'accueil temporaire).

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.

III.2. PRESENTATION ET BILAN DES ACTIVITES MISES EN ŒUVRE :

III.2.a. Coordination des réponses aux besoins individuels et collectifs :

En 2016, le principe d'un référent éducatif pour chacun des sites (soit 3) a été confirmé. Cette organisation mise en place depuis plus d'une année porte ses fruits, elle favorise la veille et la coordination des actions éducatives de chaque groupe.

Une réunion de régulation a lieu tous les 15 jours avec la chef de service en collaboration avec le directeur. L'objectif étant de cibler les besoins et souhaits des résidents et d'y répondre d'une façon adaptée et personnalisée.

Les 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 au fonctionnement du site.

Les réunions de projet, 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 :

- ✓ Accompagner la personne accueillie, à affiner la compréhension de sa situation, la soutenir dans l'expression de ses attentes et construire avec elle de manière personnalisée le cadre de son accueil et de son accompagnement ;
- ✓ Recueillir les attentes de ses proches et/ou représentant légal.

Les PAP se construisent en équipe pluridisciplinaire mêlant le regard et les observations de l'équipe éducative, avec celui plus spécifique de la psychologue et du psychiatre, ce qui permet une évaluation et la mise en œuvre de moyens adaptés aux besoins de chacun (Objectif CPOM 1.1.2 *Améliorer la prise en charge des adultes présentant un handicap psychique*). L'ensemble des 40 PAP ont été mis à jour en 2016 aux dates anniversaire, dont 1 par anticipation (départ du résident en ESAT).

Les réunions transversales mensuelles ont été assurées par la direction et ont favorisé le lien institutionnel essentiel au bon fonctionnement du Foyer.

Le foyer de vie a été choisi comme l'un des 5 sites pilotes pour le déploiement du logiciel « Dossier individuel de l'Usager » en 2017. L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire a été informé de ce projet.

III.2.b. Réponse aux besoins en matière de participation sociale et d'autonomie :

En fonction de leur PAP, les résidents bénéficient d'aide aux actes de la vie quotidienne de nature et d'intensités variables dans les domaines de l'hygiène corporelle, de l'alimentation, de l'entretien de leur environnement, de l'aide à la prise des traitements, de la communication, du repérage dans le temps et l'espace. La grande diversité des besoins en matière d'autonomie nécessite de conduire une réflexion sur une adaptation spécifique des prestations et du cadre de vie pour les résidents.

D'un point de vue de la participation sociale, les activités mises en place les années précédentes se poursuivent pour contribuer au bien-être des résidents et favoriser le maintien de leur potentialité tant motrice, que cognitive :

- ✓ l'activité arts plastiques favorise le maintien de la motricité fine
- ✓ l'atelier de cuisine éducative hebdomadaire
- ✓ l'atelier lecture et écriture favorise le maintien des acquis scolaires
- ✓ les activités sportives et de loisir en lien avec l'extérieur : tennis, pétanque, équitation, piscine, snoezelen, randonnée, théâtre...

La salle esthétique et la salle cinéma ont été activées en 2016 comme prévu et permettent des activités de jours spécialisées avec les personnes accueillies.

Comme l'année précédente, l'été a été très animé au Foyer. Nous avons reconduit l'organisation des mois d'été sur un planning de sorties à la semaine soit 40 en semaine et 20 en week-end. Ce projet -porté par l'ensemble de l'équipe éducative- fait partie désormais d'une pratique institutionnelle. Il permet aux résidents de bénéficier au cours de cette période estivale d'un rythme différent avec une ouverture sur l'extérieur privilégié.

Durant l'été 2016, les incontournables barbecues maison ont été maintenus. Ils contribuent à des instants festifs et familiaux

Nous voulons souligner le sérieux et l'implication de l'équipe éducative qui a fait de l'été 2016 un moment convivial et festif.

Deux événements majeurs ont réuni les résidents, leurs familles et les professionnels :

- ✓ « La fête des familles » en juin contribue à la bonne ambiance au sein du Foyer et au sentiment d'appartenance à ce dernier ;

- ✓ « La fête de Noël » se fait entre résidents et professionnels, c'est un évènement joyeux, festif et chaleureux.

III.2.c. Réponse aux besoins en matière de santé somatique et psychique :

4 médecins traitant interviennent auprès des résidents.

Depuis septembre 2014, la présence d'un médecin psychiatre salarié au Foyer permet de proposer à certains résidents un accompagnement spécifique. Sa présence lors des PAP contribue à un accompagnement de qualité et enrichit l'Equipe d'apports théoriques.

Par ailleurs, la psychologue contribue à la prise en soin des résidents. Elle intervient de façon directe auprès d'eux, échange avec les professionnels lors de temps institutionnels, avec les familles si besoin. Présente lors des réunions des PAP, elle contribue à une réflexion exhaustive concernant le résident. En 2016, 29 résidents ont bénéficié d'entretiens avec la psychologue, dont 13 réguliers.

Au regard des besoins en soin des résidents en terme de prévention et de coordination avec les professionnels de santé externes, un travail a été engagé avec la pharmacie pour la réalisation des piluliers à partir de 2017, afin de libérer davantage de temps infirmier. L'achat de 2 chariots à médicaments a permis d'améliorer la sécurisation du circuit du médicament.

Le début de l'année 2016 a été marqué par la disparition d'une résidente du site Ambre. Durant ses derniers mois de vie, l'EMSP de Pontarlier est intervenue auprès des équipes. Lors de ces temps d'échanges riches, les salariés ont pu exprimer leurs craintes et questionnements. Un accompagnement respectueux et personnalisé a été mis en place, il a permis de maintenir cette résidente au sein de son lieu de vie tout en tenant compte de ses besoins en matière de soins.

L'accompagnement à la santé suppose de nombreux partenariats externes évoqués dans la partie III.3.a.

III.3. OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT SUR SON ENVIRONNEMENT :

L'ouverture de l'établissement sur son environnement se traduit par de nombreux partenariats ponctuels ou récurrents, dont certains font l'objet d'un conventionnement formel.

III.3.a. Ouverture favorisant la participation sociale et l'autonomie des résidents :

- ✓ EHPAD local : les après-midi récréatives mensuelles ont été maintenues ;
- ✓ Association « Théâtre'ouvert » : le partenariat se poursuit avec le Foyer de vie d'Etalans. Deux monitrices ont encadré un groupe de sept résidents du Foyer tous les lundis après-midi en dehors des jours fériés et vacances scolaires. En 2016, ils ont travaillé à un projet de spectacle qui devrait aboutir en 2017 ;
- ✓ 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. Un groupe « tri » a été constitué avec des résidents volontaires sous la coordination d'une monitrice ;
- ✓ Le « Centre les Fauvettes » : L'activité équitation a évolué. Désormais un groupe de 8 cavaliers participe à cette activité par roulement 4 fois par mois ;
- ✓ Durant l'été, un créneau horaire piscine privatisé a été mis en place pour l'ensemble des résidents du foyer sous la surveillance d'un maître de baignade. Ces après-midi hebdomadaires durant les mois de juillet et août ont été grandement appréciés ;
- ✓ Lycée agricole de Levier : Le « vivre ensemble » est devenu concret, il a abouti le 27/04/2016 à une journée organisée par les élèves sur le thème du cheval et du handicap. Cette journée ouverte à tous a favorisé la socialisation des usagers et leurs rencontres avec les habitants de la localité.

Des rencontres inter-établissements se sont déroulées tout au long de l'année.

De plus le foyer est inscrit dans un partenariat avec la fédération française du sport adapté. 17 résidents en moyenne participent mensuellement à des rencontres aussi variées que des meetings pétanque, sortie ski, handball, foot, parcours psychomoteur...

III.3.b. Ouverture favorisant l'accompagnement à la santé :

La population des résidents âgée de plus de 50 ans accueillie au Foyer, représente aujourd'hui 41.03% de l'effectif. Afin d'accompagner ces résidents au mieux, le partenariat avec le SSIAD local est maintenu : prise en charge pour les soins d'hygiène 3 fois par semaine de 3 résidents de plus de 60 ans (Objectif CPOM 1.3.1 *Renforcer la prise en charge paramédicale dans les foyers de vie*).

Le partenariat avec le CHIHC est très actif pour la prise en charge et le suivi psychiatrique :

- ✓ Mise à disposition d'un médecin psychiatre ;
- ✓ Partenariat actif et de proximité avec le site du Grandvallier permettant un suivi de soins extérieurs et une réactivité accrue dans les moments difficiles facilitant une hospitalisation rapide en cas de majoration des troubles psychiatriques ;
- ✓ Ouverture de la place temporaire de semi-internat pour des personnes hospitalisées en séjour long, tout en ayant une orientation foyer de vie. Une personne a été concernée en 2016 ;
- ✓ Le partenariat avec la pharmacie la Montagne de Levier a été élargi afin de mettre en place la préparation des traitements des usagers sous blister (cf. III.2.c). L'année 2016 a été consacrée à la rencontre des différents partenaires de ce projet et à l'écriture d'une convention (objectif CPOM 5.2.1.1 *sécuriser le circuit du médicament*).

Sur le plan somatique :

- ✓ SSIAD : concerne 3 résidents âgés de plus de 60 ans tous les lundis, mercredis et vendredis ;
- ✓ ASALEE : Une infirmière accompagne plusieurs résidents dans la gestion d'une problématique médicale (diabète, prise de poids...). Cet accompagnement en lien direct avec le PAP du résident et sous surveillance du médecin référent concerne 11 personnes ;
- ✓ Maison médicale de Levier : grâce à l'apport de nouveaux professionnels (praticiens, orthophonistes, psychomotricien, IDE), la prise en charge médicale et paramédicale des usagers du foyer est optimisée.

III.4. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le CVS s'est réuni deux fois en 2016. Ce temps institutionnel est un évènement fort pour les résidents qui y participent et prennent très à cœur leur mission. Il valorise leur parole et leur confère un statut à part. Leur participation active atteste de leur implication. Les représentants des familles impliqués également dans ces temps institutionnels contribuent par leurs questionnements à interpeller la direction générale et l'équipe de la direction sur les accompagnements mis en place et les projets du Foyer.

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. A chaque séance, un temps est consacré à l'examen des questions des résidents.

En 2016, 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, création du bureau psychiatre-psychologue, nouvelle cuisine pour le site Emeraude).

III.5. MOYENS HUMAINS :

III.5.a. Organigramme :

L'organigramme autorisé pour l'exercice 2016 est de 45.12 ETP (cf. ci-après). L'équipe pluridisciplinaire est ainsi au complet pour mener à bien un accompagnement de qualité.

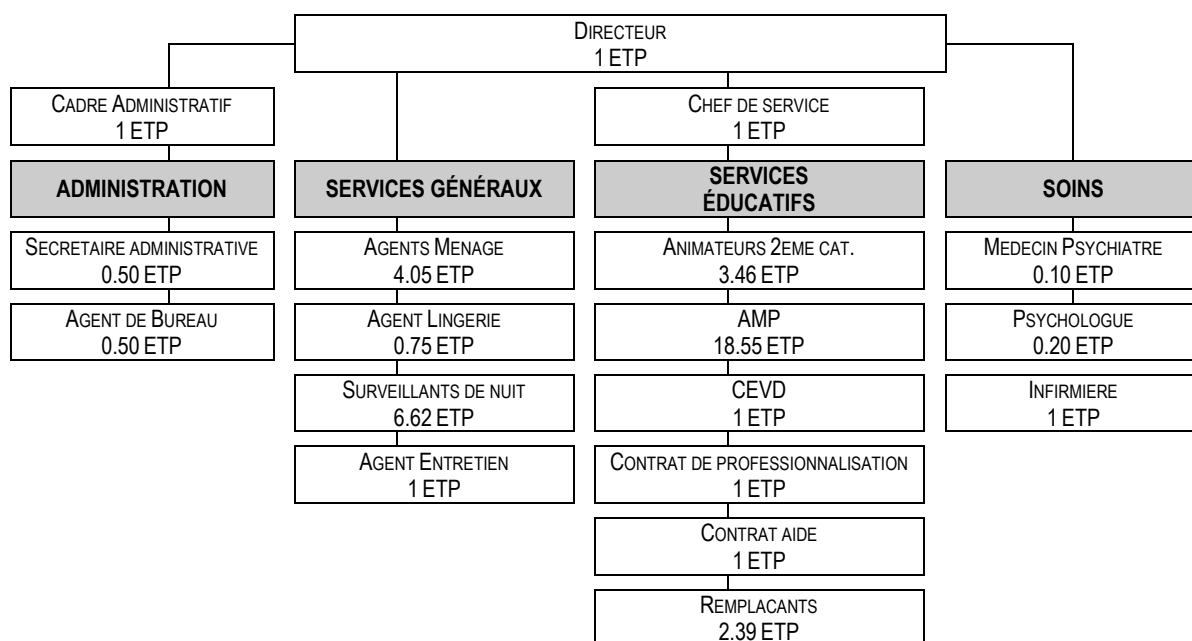
Tous les entretiens professionnels ont eu lieu (42 pour la campagne 2015/2016 dont 20 en 2016).

III.5.b. Formations :

- ✓ Formation extincteurs : 10 personnes
- ✓ Travail de nuit : attractivité, spécificités et vigilance : 1 personne
- ✓ Nouvelles conduites addictives : 1 personne
- ✓ Surveillant de nuit : 1 personne

- ✓ SST - Maintien des acquis et compétences : 2 personnes
- ✓ Poterie : 3 personnes
- ✓ Troubles de l'agressivité : 9 personnes
- ✓ Analyse de la pratique : 24 personnes
- ✓ Gestes premiers secours : 10 personnes.

Organigramme du Foyer de vie Rousset



III.6. DEMARCHE QUALITE :

III.6.a. Gestion des risques :

Lors du CVS d'avril 2016, la mairie de Levier a été alertée sur l'absence de marquages au sol des voies d'accès pompier et de panneau de circulation au niveau du foyer. Les travaux ont été effectués durant l'été 2016.

III.6.b. Plan d'action Qualité :

La priorité 2016 a porté sur l'animation des travaux du CoPil pour l'écriture du projet d'établissement. Le plan d'action qualité a été mis à jour en 2016 par le directeur et le REQUAMS dans le cadre d'une version de transition. Il sera finalisé en 2017 à travers une démarche participative.

Par ailleurs, de nombreuses actions en lien avec l'amélioration des pratiques professionnelles ont été menées en 2016 : formation sur la gestion des troubles de l'agressivité, travail sur les RBPP liées à la bientraitance, travail sur l'écriture du Plan de Maitrise sanitaire...

IV. CONCLUSION

L'année 2016 a été riche dans la réalisation des projets élaborés en 2015. Les travaux engagés concernant de nouvelles salles d'activités ont été finalisés. En 2017, une salle informatique, un atelier de cuisine verront le jour. Dans une logique d'ouverture du foyer, ces salles seront proposées à d'autres établissements.

Le départ, courant 2016, d'un résident en ESAT conforte l'idée que le foyer n'est pas un lieu d'accueil définitif, il peut être un tremplin vers un ailleurs.

La population vieillissante du foyer a nécessité la pérennisation de partenariats tels que l'ARESPA, les soins palliatifs. Le Foyer est en lien avec l'EHPAD de Levier (projet de stages pour deux résidents vieillissants).

L'accueil de personnes nécessitant un accompagnement spécifique, notamment psychiatrique, s'accroît. L'aggravation des troubles des personnes accueillies doit être considérée à sa juste valeur. Cette réalité impose à l'équipe pluridisciplinaire d'évoluer au niveau de ses pratiques, d'acquérir de nouvelles compétences. Pour répondre au mieux à cette nécessité, des formations en lien directe avec les troubles du comportement perdureront durant l'année 2017.

Un accompagnement spécialisé est nécessaire pour améliorer la qualité de vie de chaque résident, accompagnement où les compétences du médico-social et celles du sanitaire s'allient, où le projet de vie et le projet de soins s'imbriquent : la coopération avec les différents établissements psychiatriques du secteur est indispensable. A l'échelle de l'AHS-FC, l'ouverture de places dédiées à ce public a été réfléchi depuis plusieurs années et devrait aboutir en 2017 par redéploiement de places du Foyer de vie/MAS le Château à Pontarlier.

Cette opération se traduira également par un grand projet pour le Foyer de vie Rousset. En effet, sa capacité sera augmentée de 6 places, ce qui nécessitera la construction d'un nouveau bâtiment permettant par ailleurs des travaux d'humanisation du site Ambre.



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 JUSQU'AU 07/10/2016
PUIS M. CEDRIC LEMAITRE A COMPTER DU 08/10/2016

MAS LE CHATEAU

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Maison d'Accueil Spécialisée
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUELEMENT)		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

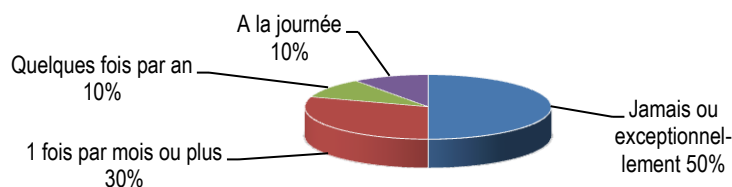
II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Evolution des journées de présence :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	20	20
Nombre de jours d'ouverture	365	366
Journées cibles CPOM	6 596	6 596
Journées prévisionnelles AHS-FC	6 675	6 596
Journées réalisées	6 598	6 581
Taux d'occupation	90.38 %	89.90 %

Le taux d'occupation en 2016 est de 89,90 % par rapport à l'activité théorique de 7 320 journées. Les 10,10 % de taux d'absentéisme ou 739 journées non réalisées correspondent aux absences liées aux 724 jours de retours en famille et aux 75 jours d'hospitalisations précisées ci-dessous.

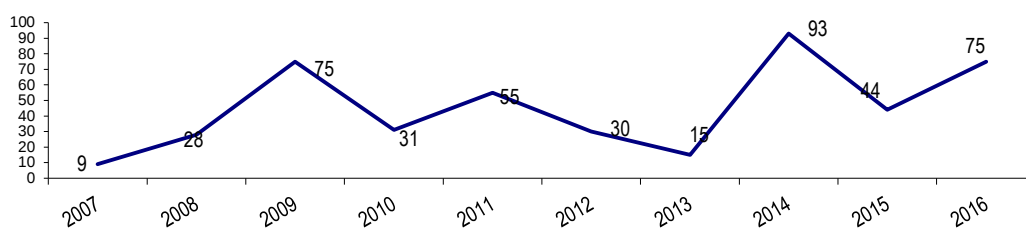
II.1.b. Evolution du nombre de journées de retours en famille :



II.1.c. Evolution du nombre de journées d'hospitalisation :

- ✓ 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.d. Evolution du nombre de journées d'hospitalisation :



Entre 2015 et 2016, les hospitalisations ont augmenté de 31 journées.

La répartition des hospitalisations sur l'année (75 journées) est la suivante :

- ✓ 9 jours au total pour des problèmes rénaux (1 personne accueillie)
- ✓ 43 jours pour des problèmes neurochirurgicaux (1 personne accueillie)
- ✓ 10 jours pour des problèmes gynécologiques (1 personne accueillie)
- ✓ 13 jours pour des problèmes neuro-orthopédiques (1 personne accueillie).

II.1.e. Mouvement des personnes accueillies :

MOUVEMENT	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	1	0
Sorties	1	0
Durée moyenne de séjour des sortants	27 ans	NC

Il n'y a pas eu de mouvement en 2016.

La liste d'attente est constituée de 10 notifications en cours de validité.

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 Zucman¹ :

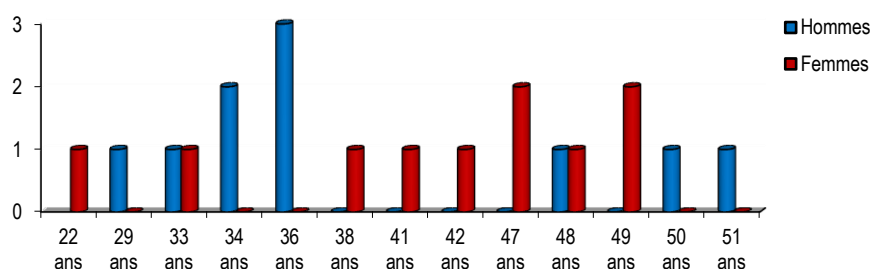
« Le polyhandicap est une association de déficiences graves avec retard mental moyen, sévère ou profond (QI inf. à 50 selon l'OMS) entraînant une dépendance importante à l'égard d'une aide humaine et technique permanente, proche, et individualisée ».

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

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

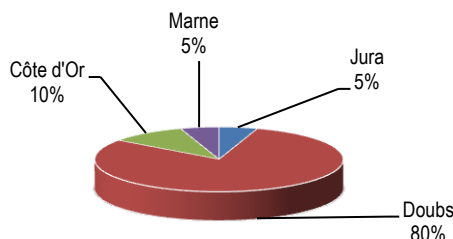
TYPE DE DEFICIENCE (31/12)	RESIDENTS CONCERNES	
	DEFICIENCE PRINCIPALE	DEFICIENCE ASSOCIEE
Déficience intellectuelle	4	2
Troubles du psychisme	2	6
Troubles de la parole et du langage		
Déficience auditive		3
Déficience visuelle		1
Déficience motrice		
Plurihandicap		2
Déficiences viscérales, métaboliques, 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 40.15 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 :



- ✓ 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'ÉTABLISSEMENT

Deux événements spécifiques ont marqué l'année 2016 :

- ✓ L'aboutissement de la réflexion engagée depuis 2014 concernant l'avenir de l'établissement. Fin 2016, l'ouverture à Pontarlier d'un établissement spécialisé de type FAM/MAS pour les personnes en situation de handicap psychique a été décidée en lien avec les ACT par redéploiement du Foyer de vie/MAS le Château ;
- ✓ Le changement de directeur au mois d'octobre 2016. En effet, M. Kuchel ayant été appelé à d'autres fonctions en Alsace, la Direction Générale a confié la direction de l'établissement à M. Lemaître. Ce dernier ayant largement contribué au projet cité ci-dessus dans le cadre de sa formation, il est apparu comme le plus à même d'accompagner ce projet avec l'expertise et la continuité nécessaires auprès des salariés, des résidents, des familles et des partenaires.

Si 2016 a permis d'informer et de préparer les équipes au fur et à mesure de l'avancée de ce projet, l'accompagnement quotidien des résidents s'est poursuivi avec la plus grande attention à la mise en œuvre de leurs projets. Toutes les actions initiées et présentées dans ce chapitre sont donc en lien avec les objectifs du projet d'établissement de transition élaboré en 2015, les fiches actions du CPOM et la perspective d'avenir de l'établissement.

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

III.1.a. Accompagnement médical/paramédical :

- ✓ Une nouvelle organisation du pôle infirmier :

Afin de prendre en compte les besoins générés par l'avancée en âge des personnes accueillies notamment médicaux et para médicaux, l'établissement a renforcé son équipe d'infirmières par l'embauche d'une infirmière à 80 % (objectif 1.3.1 du CPOM : renforcer la prise en charge médicale et paramédicale).

Les objectifs recherchés étaient les suivants :

- ✓ Etendre le temps de présence des IDE,
- ✓ Renforcer la sécurisation du circuit du médicament et limiter la délégation de l'administration des traitements,
- ✓ Mettre en place une supervision des professionnels AMP et AS sur des temps clés du quotidien,
- ✓ Missionner les IDE sur des tâches relevant du paramédical et ainsi limiter le nombre d'interlocuteurs et le risque d'erreurs : gestion des stocks et dotation des protections, gestion et commande en lien avec l'alimentation, référence douleur et hygiène.

Cette organisation mise en place à titre expérimentale fin 2015 a été confirmée en 2016 après évaluation positive.

Etendre la couverture IDE :

La nécessité de la présence infirmière toute la semaine correspond au besoin de surveillance médicale plus important qui s'explique en grande partie par le vieillissement des résidents. L'embauche d'une troisième infirmière, avec réajustement des plannings, nous permet de bénéficier d'une présence IDE 7 jours/7 de 07h30 à 20h30, y compris les dimanches et jours fériés.

Cette présence favorise une meilleure continuité des soins et de la surveillance paramédicale. Les infirmières peuvent ainsi assurer la distribution des traitements médicaux et prodiguer les soins qui relèvent de leur rôle propre en évitant un recours systématique à la permanence médicale via le 3966.

Ces horaires permettent également leur présence lors des temps de transmission entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit.

Renforcer la sécurisation du circuit du médicament :

Des protocoles (prescription, dispensation, administration et délégation d'administration, aide à la prise de médicaments) et procédure (circuit du médicament) ont été élaborés et mis en place ainsi que des outils de suivis et de traçabilité.

De plus, leur présence sur les temps de repas permet aux IDE d'assurer l'administration des médicaments au lieu de la déléguer aux AMP/AS.

Mettre en place une supervision des soins prodigués :

Les infirmières sont présentes lors des temps clés du quotidien (toilettes, repas...) afin de superviser les soins prodigués par les AMP/AS, s'assurer qu'ils respectent les protocoles et procédures en vigueur et soient conformes au PAP des personnes accueillies.

L'objectif est d'accompagner les professionnels AMP/AS dans les soins, notamment auprès des personnes nécessitant une vigilance importante (troubles de la mastication et de la déglutition, prévention des escarres...).

Missionner sur des tâches précises :

Afin de faciliter leur intégration et leur place au sein de l'équipe, les IDE sont missionnées sur les tâches suivantes :

- Fonction de référence ou d'expertise : une IDE a été missionnée en tant que référent douleur et travaille en partenariat avec l'infirmière du réseau douleur du CHI-HC. Une des finalités étant l'écriture d'une procédure de prise en compte et de gestion de la douleur au sein de l'établissement. Une autre IDE a été missionnée en tant que référent hygiène et travaille en partenariat avec l'IDE hygiéniste de territoire sur le DARI, l'élaboration des protocoles et

procédures relevant de l'hygiène et des précautions standards en matière de prévention du risque infectieux ;

- Gestion et commande des repas : trop d'interlocuteurs intervenaient dans ce domaine, avec des risques d'erreurs repérés. Comme ce sont les infirmières qui gèrent les absences des résidents et que toute modification de texture relève d'une prescription médicale, il nous a paru logique de leur confier cette tâche. Nous constatons une amélioration du processus mais des améliorations restent à faire ;
- La gestion des stocks et la dotation journalière des protections : la création d'outils et l'utilisation du logiciel informatique de notre fournisseur nous permettent à ce jour d'être au plus juste dans la dotation quotidienne. Cela a permis également de réaliser une commande par trimestre plutôt qu'une commande annuelle qu'il fallait parfois réajuster en cours d'année.

✓ Le renforcement de la place du médecin coordinateur :

En 2016, plusieurs rencontres entre les directeurs et les 4 médecins coordinateurs des MAS et FAM de l'Association ont eu lieu, permettant un partage d'expérience et des travaux spécifiques sur certains sujets communs aux publics accueillis au sein de ces structures.

✓ L'accompagnement rééducatif :

Afin de répondre aux besoins en matière de fonctions locomotrices des résidents, l'établissement a renforcé son équipe de professionnels en rééducation en 2015 avec le recrutement d'une psychomotricienne en contrat de professionnalisation et d'une ergothérapeute à mi-temps.

La psychomotricienne : dans le cadre de son contrat de professionnalisation et en dehors de ses cours théoriques, elle intervient également à la MAS Georges Pernot (Franois). Ses accompagnements sont principalement centrés sur les membres inférieurs. C'est elle qui assure l'activité Parcours d'Habiletés Motrices qui permet de renforcer la stabilité des appuis et l'équilibre des personnes autonomes à la marche. Pour les personnes à mobilité réduite (PMR), elle propose des parcours permettant de développer leur autonomie de déplacement.

Toutes les personnes accueillies sont concernées par ses accompagnements.

L'ergothérapeute : intervenant à mi-temps, ses accompagnements sont davantage axés sur les membres supérieurs : préhension, dextérité, amplitude. Elle est également sollicitée pour tout ce qui est ergonomie et appareillage : ajuster les tables ergonomiques à la bonne hauteur, couverts adaptés pour faciliter la prise des repas, suivi et renouvellement des fauteuils roulants, corsets-siège, chaussures orthopédiques. Ses accompagnements ont concerné l'ensemble des personnes accueillies. Le professionnel en poste a cependant démissionné en octobre, soulignant la difficulté à fidéliser les professionnels du champ de la rééducation.

De février à mai, une kinésithérapeute à été présente deux matinées par semaine, ce poste ayant préalablement été vacant pendant plusieurs années. Ses accompagnements étaient essentiellement destinés à 5 personnes accueillies pour pratiquer une kinésithérapie respiratoire, limiter les rétractions et renforcer le tonus musculaires, mobiliser les amplitudes articulaires des membres supérieurs et inférieurs.

L'apport positif s'est immédiatement fait ressentir pour ces personnes mais n'a pu être inscrit dans la durée. Des séances de kinésithérapie respiratoire ponctuelles ont pu avoir lieu avec un professionnel libéral, mais ces interventions sont rares.

Enfin, en 2016, le médecin rééducateur de Salin les Bains est intervenu à trois reprises au sein de l'établissement pour 5 à 6 résidents à chaque intervention.

III.1.b. Accompagnement éducatif pour l'autonomie et la participation sociale :

La révision annuelle des Projets d'Accompagnement Personnalisés (PAP), selon la méthodologie repensée en 2015, a permis de prendre davantage en compte les besoins et attentes de la personne. Il intègre aussi ceux de sa famille puisque ce qu'elles ont pu exprimer lors de nos rencontres a été pris en compte dans la définition des objectifs, ainsi que des actions et moyens à mettre en œuvre pour les atteindre.

La participation des familles a également permis, en lien avec les travaux engagés avec l'équipe mobile des soins palliatifs, d'aborder des questions sensibles comme les directives anticipées en cas de décès.

En 2016, les PAP des 10 personnes accueillies dans le groupe de la « MAS B » ont été finalisés et un point d'étape a été réalisé pour les 10 personnes accueillies dans le groupe de la « MAS A » afin de faire le bilan de l'avancée des objectifs et de les réajuster si besoin.

En lien avec ces objectifs, les professionnels peuvent proposer de nombreuses activités au sein même de l'établissement. Elles sont de trois ordres :

- ✓ les activités de créativité et d'expression : musique, chant, dessin, peinture, travaux manuels,
- ✓ les activités sensorielles : snoezelen, hydromassage, massage, institut de beauté, atelier cuisine,
- ✓ les activités de maintien en forme : parcours d'habiletés motrices en partenariat avec l'Association Siel Bleu, gym douce d'entretien, psychomotricité.

Concernant les activités de création et d'expression, l'ergothérapeute, le moniteur éducateur et trois AMP/AS ont, par le biais du plan de formation, bénéficié de trois jours de formation sur « les arts plastiques et le polyhandicap ». Elle a permis aux professionnels d'acquérir des techniques simples (dessins, peintures, collages...), accessibles à des personnes en situation de handicap sévère et polyhandicap. Moments de découverte sensorielle, olfactive, visuelle et tactile, les arts plastiques favorisent le relationnel et la valorisation de la personne qui pourra par la suite exposer ses œuvres. La participation est de préférence active, mais elle peut aussi être passive à travers le jeu, le plaisir de partager un moment de proximité physique. Les objectifs poursuivis sont au service de la personne, il n'y a pas d'échec, ce sont des expériences qui permettent d'évoluer, de dynamiser la personne, l'accompagnateur, l'équipe et l'institution.

Les sorties extérieures et séjours (cf. § III.2.a) participent aussi à cette dynamique d'autonomie et de socialisation.

III.1.c. L'avenir de l'établissement :

Lors de l'analyse faite en 2015 sur la base de constats internes et de l'évaluation externe, trois problématiques principales avaient été soulevées :

- ✓ l'inadéquation de l'architecture aux besoins ;
- ✓ l'émergence de besoins de soins de plus en plus importants, notamment psychiques, interrogeant l'adossement d'un foyer de vie à une MAS ;
- ✓ l'implantation géographique en milieu rural ne favorisant pas la socialisation.

Pour répondre à ces constats et aux enjeux qui en découlent, il était nécessaire de repenser en totalité le projet d'établissement (public, localisation, locaux, articulation Foyer/MAS).

Parallèlement, l'opportunité de l'ouverture d'un FAM/MAS pour personnes en situation de handicap psychique a été envisagée à Pontarlier. En effet, le Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté dispose au Grandvallier d'un bâtiment neuf et inoccupé qui permettrait d'accueillir un ESMS répondant à un réel besoin repéré sur le territoire pour des personnes souffrant de troubles d'origine psychique.

En 2016, la direction de l'établissement et la Direction Générale ont soumis au Conseil d'Administration de l'AHS-FC le projet d'ouverture à Pontarlier d'un établissement spécialisé de type FAM/MAS par redéploiement du Château. Suite à l'avis favorable du CA, le projet a été présenté à l'ARS et au Département du Doubs. Après plusieurs rencontres et visites sur site, tous deux ont validé le principe de ce projet avec un déménagement prévu fin 2017.

Ce projet qui s'appuie sur une volonté forte de coopération entre le secteur médical et le secteur médico social devra faire l'objet d'un accompagnement spécifique engagé dès le début de l'année 2017 auprès des équipes, des résidents et des familles.

Il ne consiste pas seulement à déménager l'établissement mais à proposer un tout nouveau projet sur le territoire.

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

Selon l'ANESM, « l'ouverture de l'établissement à et sur l'environnement impacte fortement les pratiques. Elle est donc comprise comme une dynamique impliquant les professionnels de l'établissement, les personnes accompagnées, leurs proches et les acteurs du territoire ».

III.2.a. Sorties Extérieures/Séjours :

Un des objectifs dans nos missions consiste à maintenir le lien social. Les sorties extérieures, les échanges, les séjours adaptés et l'intervention de prestataires au sein de l'établissement y contribuent.

La zoothérapie : ou thérapie assistée par l'animal, vise à maintenir ou à améliorer la santé des personnes souffrant de divers troubles, aussi bien physiques que cognitifs, psychologiques ou sociaux. Le seul fait d'être en contact avec un animal a un effet apaisant et réconfortant. Cette activité est proposée tous les 15 jours, les séances durent 1 heure et 8 personnes y participent.

Le centre des « Fauvettes » : le centre équestre a la vocation d'offrir la découverte du cheval et de l'équitation aux groupes accueillis. Les locaux et les équipements sont en partie adaptés à notre public. Le centre abrite une trentaine de chevaux, tous très calmes et gentils. Il y en a pour toutes les tailles et tous les niveaux. Six personnes participent à cette activité qui est proposée hebdomadairement.

Rencontre Périscolaire/jeunes de l'IME l'Eveil : les rencontres entre les enfants du village, les enfants et adolescents de l'IME et les adultes de la MAS se sont poursuivies et constituent toujours un moment d'échange et de partage apprécié de tous. Autour du jardin partagé et suivi d'un goûter, ces rencontres facilitent l'intégration et la perception des personnes en situation de handicap auprès des jeunes de Villeneuve d'Amont et de ses alentours.

Séjour adapté à Center Parc : comme en 2015, un projet de séjour adapté à Center Parc en Lorraine a été élaboré par trois AMP à destination de trois personnes accueillies. Avec son monde aquatique couvert composé de piscines, piscine à vagues, jeux d'eau, toboggans aquatiques adaptés pour tous les âges, le centre propose également des activités de pleine nature et une ferme pédagogique.

Séjour adapté à Disneyland : à l'initiative de trois AMP/AS, trois personnes accueillies ont pu s'envoler pour un voyage féérique dans le monde fantastique de Disney à Paris. Attractions, spectacles et parades ont permis aux personnes de voyager dans le temps et l'espace et de se laisser émerveiller.

Enfin, notre collaboration avec la « MAS Georges Pernot » s'est poursuivie (objectif 1.3.3 du CPOM : diversifier les modes d'accueil des adultes handicapés). Cette année, 3 personnes ont pu effectuer des séjours d'une semaine à Franois. Dans un autre contexte relationnel et environnemental, ces séjours permettent de découvrir d'autres lieux, de rencontrer d'autres personnes et ainsi, de rompre avec la répétition monotone du quotidien.

III.2.b. L'équipe mobile des soins palliatifs :

Initié en 2015, notre partenariat avec l'équipe mobile des soins palliatifs du CHI-HC a débouché sur l'élaboration d'un projet d'accompagnement de la fin de vie et d'une procédure écrite (objectif 1.3.2 du CPOM : adapter les compétences des professionnels). Cette procédure a pour but de soutenir une culture de soin palliative et de décrire les étapes de construction du volet soins palliatifs du projet d'établissement. Conçue à partir d'un schéma proposé par le REQUAMS, cette procédure a été adaptée depuis l'admission de la personne jusqu'à la conduite à tenir en cas de décès que ce soit au sein de l'établissement ou à l'hôpital. Elle a été présentée à l'ensemble de l'équipe lors d'une réunion institutionnelle.

Par ailleurs, pour des situations particulières de résidents pour lesquels les professionnels se posaient des questions éthiques et déontologiques, des réunions collégiales ont été planifiées. Quatre réunions collégiales pluridisciplinaires avec l'EMSP ont eu lieu en 2016.

Lors de ces réunions, un point est fait par tour de table sur la situation de la personne où chacun exprime ses constats et ses observations. L'objectif est d'établir un consensus sur la suite de l'accompagnement : projet de soins, éducatif et rééducatif. Les décisions prises font l'objet d'un rapport écrit par le médecin de l'EMSP et sont consignées dans le dossier médical du résident.

III.2.c. Le réseau douleur :

En 2016, l'établissement a poursuivi sa collaboration avec l'IDE du centre antidouleur du CHI-HC, et un Cadre infirmier de l'ADAPEI du Doubs (objectif 1.3.2 du CPOM : adapter les compétences des professionnels). Après avoir retenu une échelle d'évaluation de la douleur, ALGOPLUS, nos rencontres ont visé l'élaboration d'une cartographie de référence pour chaque personne accueillie, en prenant en compte d'éventuelles douleurs induites par les soins pour certaines. Cette cartographie de référence nous servira de base lorsque nous suspecterons des douleurs chez un résident. Nos partenaires externes sont intervenus à 8 reprises en 2016, ce qui a permis d'élaborer une cartographie de référence pour l'ensemble des personnes accueillies à la MAS.

Ces rencontres ont permis de définir et de formaliser une procédure de prise en charge de la douleur au sein de l'établissement. Celle-ci sera validée par la Direction et le médecin puis présentée à l'ensemble des professionnels.

III.2.d. La Plateforme Autisme de l'Association :

L'absence de communication verbale pour la majorité des personnes accueillies limite leur capacité d'expression et de participation. L'établissement a donc poursuivi sa collaboration avec la Plateforme Autisme de l'Association afin de développer des tableaux et outils de communication accessibles et adaptés, et la mise en place de schémas journaliers avec les activités fixes du quotidien et occupationnelles afin de leur donner des repères.

La Plateforme est intervenue à trois reprises en 2016. Ces interventions sont très appréciées des professionnels et constructives car elles apportent de vraies réponses à l'accompagnement quotidien.

III.2.e. Le service mandataire et les familles :

En avril, l'établissement a organisé avec son principal service mandataire, une rencontre à destination de toutes les familles des personnes accueillies. L'objectif consistait à présenter le service mandataire, ses missions et de définir la place de chacun : la personne protégée, la famille, les tuteurs et l'établissement. De nombreuses thématiques y ont été abordées.

Les familles de toutes les personnes accueillies ont été conviées, cependant, cette réunion n'a pas eu le succès escompté car seulement 5 familles sont venues.

III.2.f. La remise des médailles du travail :

La médaille d'honneur du travail est une distinction décernée par l'Etat qui récompense les salariés pour leur ancienneté et leur mérite. C'est le salarié qui fait acte de candidature pour obtenir la médaille du travail.

En présence de M. de Moustier, Président de l'Association, de membres du Conseil d'Administration, de la Direction Générale et de Directeurs, l'équipe et les résidents de la MAS ont accueilli la cérémonie de remise des médailles du travail pour les salariés du Haut-Doubs et du Grand Besançon. 48 salariés ont été distingués, dont 3 du Foyer de vie/MAS le Château.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) doit favoriser la participation et l'expression des personnes accueillies dans l'établissement ainsi que celles de leur famille ou tuteur et les associer à l'élaboration et à la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement (objectif 4.3 du CPOM : renforcer la place des familles au sein de l'Association).

Le Conseil de la vie sociale regroupe les deux établissements. La présidente, maman d'une personne accueillie à la MAS, a souhaité mettre fin à son mandat pour des raisons personnelles. Par conséquent, c'est le papa d'une personne accueillie au Foyer de Vie qui a accepté d'assurer cette fonction. Le CVS s'est réuni trois fois cette année.

Celui de juin est toujours suivi d'un traditionnel repas festif auquel toutes les familles sont invitées.

Le Conseil de la Vie Sociale a notamment abordé cette année les thèmes suivants :

- ✓ présentation par les résidents et salariés de l'activité artistique (dessin, peinture) et des diverses sorties réalisées ;
- ✓ points d'étape réguliers sur le nouveau projet pour le Château.

En décembre, le CVS a été élargi à l'ensemble des familles pour présenter le projet de redéploiement et de déménagement de l'établissement à Pontarlier et recueillir les remarques et attentes des familles à ce sujet.

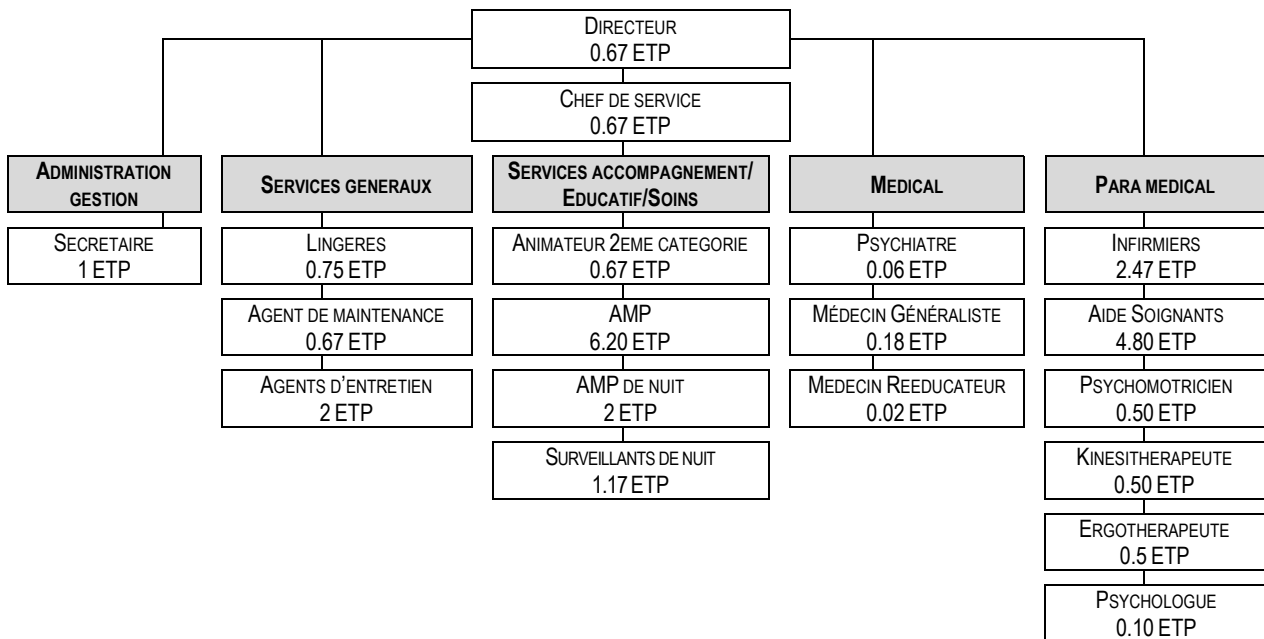
III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Le personnel :

L'organigramme autorisé est de 24.43 ETP auxquels s'ajoutent 1.48 ETP de remplacement. La principale évolution concerne le changement d'un 0,80 ETP d'AMP en 0,80 ETP d'IDE et l'arrivée d'AMP de nuit (2 ETP) à la place des surveillants de nuit.

Au 31 décembre, 31 salariés sont présents (cf. organigramme page suivante).

Organigramme de la MAS le Château



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.4.c. Les entretiens professionnels :

Initiés en 2015, les 20 entretiens professionnels qui restaient à effectuer ont été finalisés début 2016. L'ensemble des professionnels a bénéficié de cet entretien avec l'employeur afin d'envisager les perspectives d'évolution professionnelle du salarié et les formations qui peuvent y contribuer. Dans le cadre du projet de redéploiement, de nouveaux entretiens ont eu lieu fin 2016 afin d'accompagner au mieux chaque salarié.

III.4.d. Les groupes d'analyse de la pratique :

Mis en œuvre en 2015 au sein de l'établissement (thématique 2 du CPOM : optimisation de l'organisation et du management des établissements), les groupes d'analyse de la pratique se sont poursuivis en 2016 en lien avec l'IRTS de Franche-Comté.

Cette année, la participation des professionnels était basée sur le volontariat. Cependant, la volonté était que ceux qui se sont inscrits, s'engagent à une assiduité sur l'année. De plus, la participation a été étendue aux ME et aux IDE et non plus seulement aux AMP, surveillants de nuit qualifiés et AS.

Deux groupes d'une dizaine de personnes communs au Foyer de vie et à la MAS ont été constitués et chaque groupe a bénéficié de 6 séances. Le bilan réalisé en fin d'année est positif que ce soit par rapport au contenu et à la personne qui anime ces groupes. Le dispositif sera donc poursuivi en 2017.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

III.5.a. Le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) :

Dans le cadre de la démarche qualité (objectif 4.1 du CPOM : mettre en place une politique qualité), le Plan d'Amélioration Continue de la Qualité permet de recenser l'ensemble des actions à mettre en œuvre dans l'établissement à partir des évaluations interne et externe, des objectifs CPOM, du DUERP...

En 2016, le comité de pilotage PACQ s'est réuni à 4 reprises et a retenu et approfondi trois thématiques :

- ✓ Travail sur les missions du référent, co-référent et coordinateur de projet (BAPA 1 : préadmission, admission, accueil)
- ✓ Travail sur la formalisation de la méthodologie d'élaboration du Projet Personnalisé d'Accompagnement (BAPA 2 : projet personnalisé)
- ✓ Travail sur les modalités de collaboration et de délégation médecin coordonnateur / médecin traitant / IDE / AMP-AS / Surveillant(e)s de nuit qualifié(e)s (MANA 3 : politique ressources humaines).

III.5.b. Promotion de la bientraitance :

Dans le cadre de l'objectif MANA 2 (Management N°2) du PACQ, nous avons demandé à tous les professionnels de remplir une grille d'autoévaluation de ses pratiques professionnelles. Cette grille, issue de la Haute Autorité de Santé, a été adaptée aux spécificités de l'établissement et du public accueilli avec le Réseau Qualité des Etablissements de Santé (REQUAMS). Cet outil de sensibilisation et de prévention afin de mener une réflexion sur les pratiques, sera utilisé en complément d'autres actions pour mettre en place une démarche de bientraitance.

Avec un taux de participation de plus de 68 %, cette autoévaluation a été un indicateur de la bonne dynamique des équipes et permis de :

- ✓ nourrir la réflexion des équipes autour de leurs pratiques,
- ✓ rappeler aux professionnels les principes et les valeurs fondamentales,
- ✓ identifier et reconnaître les manquements, dérives avérées ou latentes,
- ✓ cibler personnellement les domaines prioritaires pour le déploiement d'actions d'amélioration.

Par la suite, une commission bientraitance a été créée afin d'analyser les résultats : repérer les principaux risques de maltraitance, s'assurer de la prise en compte des incidents et de leur traitement, contribuer à la réflexion et la mise en œuvre de la bientraitance.

2 réunions ont eu lieu en 2016 et les travaux seront poursuivis en 2017.

III.5.c. Le document d'analyse des risques infectieux (DARI) :

Le plan d'action visant à l'amélioration des procédures relatives à la maîtrise des risques infectieux (objectif 5.2.1 du CPOM : organiser la gestion du risque sanitaire) a été poursuivi cette année par la mise en œuvre effective des points suivants :

- ✓ Formation sur la légionnelle pour l'IDE référent hygiène et le responsable technique
- ✓ Formation sur les précautions standards pour 27 salariés
- ✓ Rédaction et présentation à l'ensemble du personnel de la procédure du circuit du linge

- ✓ Rédaction et présentation à l'ensemble du personnel du protocole en lien avec les tenues professionnelles
- ✓ Mise en œuvre du carnet sanitaire et du Plan de Maîtrise Sanitaire (PMS).

IV. CONCLUSION

2016 a été une année dense en termes de groupes de travail, de comités de pilotage, de commissions, de projets, de formations... Les principaux bénéficiaires de cet investissement de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire et des partenaires extérieurs ont été les personnes accueillies grâce aux répercussions directes sur la qualité de l'offre de service et des prestations offertes présentées dans ce rapport d'activité.

2016 a marqué une étape décisive dans l'avenir de l'établissement.

Plusieurs problématiques avaient été identifiées les années précédentes : pertinence de l'architecture, augmentation des besoins de soins, implantation géographique. Elles sont sur le point d'être résolues par le redéploiement de l'établissement à Pontarlier dans un bâtiment neuf à proximité d'une unité psychiatrique, et par la transformation de l'agrément du Foyer de vie/MAS le château en établissement MAS/FAM spécialisé dans l'accueil de personnes en situation de handicap psychique.

La validation du projet présenté aux Autorités de Contrôle et de Tarification (Agence Régionale de la Santé et Conseil Départemental) est actée.

Il s'agira d'une réponse réelle à des besoins du territoire pour des personnes présentant un handicap d'origine psychique. Cette perspective s'accompagnera d'un rapprochement et d'une étroite collaboration avec le sanitaire et plus particulièrement le Centre Hospitalier Intercommunal de Haute-Comté (CHI-HC).

Cependant, la volonté de l'Association est bien de garder sa culture médico-sociale et ses valeurs. Le nouvel établissement s'attachera à maintenir son savoir-faire éducatif et social, et à apporter, en partenariat et en proximité avec le Grandvallier, des réponses adaptées aux besoins et attentes des personnes avec un handicap psychique.

Mais avant de s'adapter à un nouvel environnement et un nouveau public, il faudra identifier et sécuriser des parcours adaptés pour tous les résidents aujourd'hui accueillis. En effet, pour certains d'entre eux, la réponse la plus pertinente ne sera pas au sein du nouvel établissement à Pontarlier, ce qui nécessitera un travail important d'accompagnement auprès de chacun et des familles, et surement des « échanges » avec d'autres ESMS du territoire.

Pour faciliter la mise en œuvre du projet et l'accompagnement de toutes les situations individuelles des résidents, tous les acteurs seront associés, mobilisés et impliqués.

Cette perspective est stimulante et prendra appui sur la volonté de l'Association de proposer un accueil inconditionnel et répondre aux besoins de chacun, quel que soit le handicap.

Elle demandera de l'enthousiasme, de l'investissement, et la mobilisation des savoirs faire de tous les professionnels concernés par le projet et qui ont à cœur de garantir une qualité d'accompagnement la meilleure pour tous.



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. PRÉSENTATION

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	29/03/1999
	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, prolongé en 2017).

II. ACTIVITÉ

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	366
Journées cibles CPOM	13 442	13 442
Journées prévisionnelles AHS-FC	13 524	13 648
Journées réalisées	13 462	13 633
Taux d'occupation	92.20 %	93.12%

II.1.b. Mouvement des résidents :

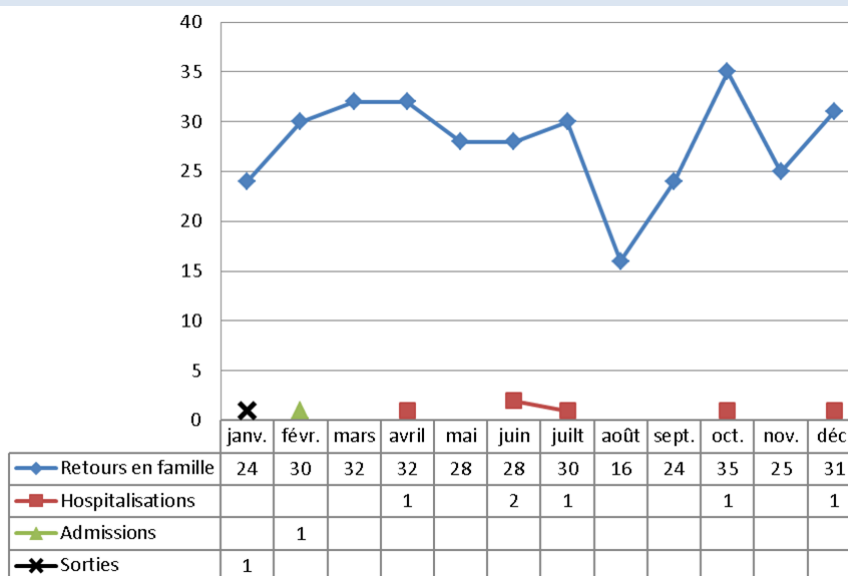
MOUVEMENTS DES RESIDENTS (NOMBRE D'ADMISSIONS ET DE SORTIES)	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	5	1
Sorties	1	1
Durée moyenne de séjour des sortants	4 ans – 6 jours	337 jours

- ✓ Entrées : Conformément aux objectifs CPOM 1.6 : « Favoriser le passage des jeunes en aménagement Creton dans le secteur adulte » : 1 personne de 24 ans maintenue au titre de l'aménagement Creton à l'IME l'Envol a été admise le 1er février 2016.

Dans la poursuite de la mise en œuvre des objectifs du CPOM, la MAS s'inscrit dans la 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. 4 personnes ont ainsi intégré des activités qui correspondent à leur projet individualisé. Ce sont ainsi 14 journées qui ont été réalisées à ce titre entre janvier et juillet 2016.

- ✓ Sortie : 1 jeune femme de 23 ans admise le 11 février 2015 de l'IME l'Envol est partie le 14/01/2016 à la MAS Le Bannot à Seloncourt.

MOUVEMENT DES RESIDENTS



✓ Lien avec les familles :

32 résidents ont un contact familial plus ou moins rapproché :

- 17 résidents sont accueillis régulièrement en famille 1 à plusieurs jours par mois ;
- 4 partent 1 à 2 fois par an en famille, 1 à 4 jours ;
- 1 résident a bénéficié de séjours temporaires, soit 18 jours contre 47 en 2015, pour rapprochement familial à la MAS « Le Replat » 71 ;
- 10 résidents reçoivent la visite de leurs familles à la MAS exclusivement.

8 n'ont jamais de visite de leur entourage familial soit par délaissement ou incapacité. 3 d'entre eux sont pupilles de l'Etat.

✓ Journées d'hospitalisation :

41 journées ont été réalisées pour 2 résidents :

- l'un pour 12 jours ;
- le second pour 25 jours en 3 périodes au CHI de Vesoul et 4 journées ambulatoires en stomatologie au CH de Montbéliard.

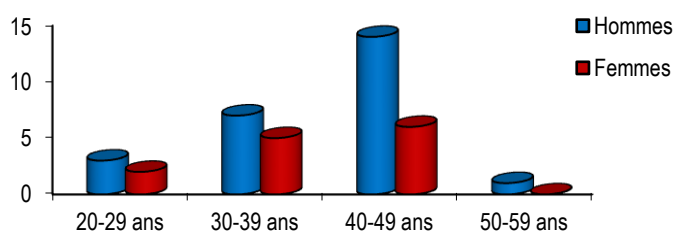
✓ Liste d'attente : 21 personnes pour lesquelles une notification a été reçue.

- 2 personnes de 22 ans sont en liste interne associative : l'une de l'IME l'Eveil et la seconde de l'IME l'Envol, 12 issues de la Haute-Saône sont en attente d'établissement et 7 hors département.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

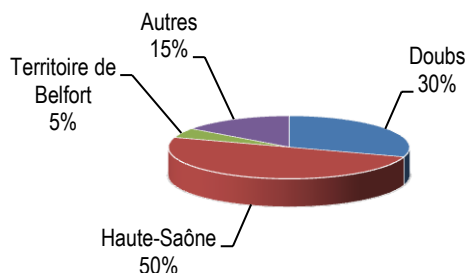
Au 31/12, 40 résidents sont présents à la MAS.

PYRAMIDE DES AGES AU 31/12



La moyenne d'âge, stable, est de 39,3 ans. L'établissement accueille 27 hommes et 13 femmes.

ORIGINES GEOGRAPHIQUES



50 % des résidents sont originaires de la Haute-Saône.

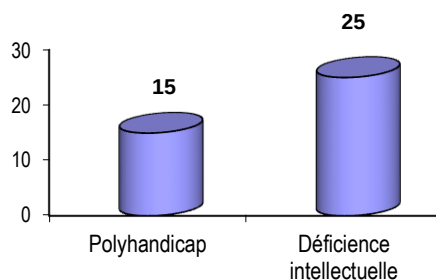
II.2.a. Répartition par type de handicap :

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
Déficiência intellectuelle	25	
Troubles du psychisme (*)		17
Troubles de la parole et du langage		
Déficiência auditive		
Déficiência visuelle		5
Déficiência motrice		13
Plurihandicap	1	
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles		1
Polyhandicap	14	
Aucune déficiência associée		4

(*) 1 seul handicap associé a été retenu par résident. Néanmoins, 17 présentent également 1 épilepsie non répertoriée ici.
L'accueil du public est conforme à l'agrément de la MAS.

RESIDENTS CONCERNES POUR LA DEFICIENCE PRINCIPALE (31/12)



III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

1996-2016... La MAS fête ses 20 ans d'histoire... ! Occasion de moments de rencontres avec les familles autour de la fête de la musique, de participation à La Course du Lion de Belfort, de la fête de Noël... qui viendront illustrer le rapport d'activité.

Au printemps de la vie nouvelle du projet d'établissement et de ses 6 axes d'amélioration présentés en 2015, le focus a été placé en 2016 sur 2 d'entre eux :

- ✓ Un travail important centré sur **l'amélioration de l'accompagnement à la santé** des résidents, travail majeur initié et porté désormais par le médecin coordinateur de l'établissement ;
- ✓ L'accent a été mis également cette année sur un travail plus étroit encore avec **les familles et tuteurs**. Le projet d'accompagnement individualisé secondaire à la synthèse du résident fait l'objet d'une présentation à ces derniers en présence des médecins. Ainsi en 2016, 14 projets ont été présentés aux familles et tuteurs.

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

Les activités qui accompagnent le résident dans sa vie quotidienne s'inscrivent dans une visée éducative de maintien de l'autonomie, une visée rééducative pour l'entretien des acquis et la prévention des dégradations de l'état de santé dues aux situations de polyhandicap et dans le domaine des loisirs et de détente.

III.1.a. Activités proposées en réponse aux besoins en matière d'autonomie et de participation sociale :

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire, chacun dans sa spécificité et ses compétences, apportent diversité et dynamisme aux besoins personnalisés des usagers.

Des activités régulières sont développées au sein de l'établissement :

- ✓ Percussions : 24 résidents ont bénéficié de 33 séances en 2016 ;
- ✓ Equitation : 19 résidents ont des séances hebdomadaires, en approche du cheval ou en monte, hors vacances scolaires ;
- ✓ Théâtre : 9 résidents participent à cet atelier chaque semaine, hors vacances scolaires ;
- ✓ Repas thérapeutiques en groupe : 130 repas ont été partagés sur l'année pour 38 résidents. Ces repas sont encadrés par les éducatrices, l'ergothérapeute et la psychomotricienne ; 4 résidents ont bénéficié ponctuellement de l'assistance de l'ergothérapeute,
- ✓ Accompagnement individuel aux actes d'hygiène corporelle : l'ergothérapeute a accompagné 2 résidents de mai à septembre pour travailler l'autonomie à la toilette et l'aide à l'habillage. 6 résidents ont été guidés dans ce domaine par les éducatrices, 1 à 2 fois par semaine.

Des activités ponctuelles et/ou saisonnières font également partie du projet individuel des résidents :

- ✓ Catamaran : 3 résidents sont allés naviguer sur le lac de Malbuisson cet été ;
- ✓ Bowling : 4 sessions ont permis à 14 résidents d'y jouer à Vesoul ;
- ✓ Cinéma : 2 séances où 4 résidents ont visionné un film au cinéma de Vesoul ;
- ✓ Théâtre extérieur : 6 résidents ont participé à 3 spectacles à l'Arche de Bethoncourt et 4 sont allés voir un spectacle de marionnettes à Belfort ;
- ✓ Sorties diverses : 60 sorties ont été programmées sur l'année (marché, promenades, cafeteria, achats, matchs de foot à Sochaux, coiffeur...) ;
- ✓ Journées inter-établissements : 14 résidents ont participé à 5 journées de rencontres ;
- ✓ Chien visiteur : ce dernier appartenant à Laurence, AMP, est présent à la journée 1 week-end sur 2 ;
- ✓ Journée au club canin : pour 4 personnes ;
- ✓ Journée calèche : 5 résidents ont fait une promenade en calèche dans le Jura lors d'un échange avec les personnes accueillies à la MAS « Le Bois Joli » à Morez ;
- ✓ 10 résidents répartis en 3 sorties ont bénéficié d'une journée de pique-nique ;
- ✓ Loto : organisé par l'Association Sourire et Handicap, 2 personnes y ont participé ;

- ✓ Sorties shopping pour 2 jeunes femmes, et restaurant pour 10 personnes...

Des activités diverses au rythme des saisons, du calendrier :

- ✓ Séjours extérieurs : ce dernier a été organisé dans le Jura pour les 5 résidents qui participent aux activités marche et équitation durant 3 jours ;
- ✓ Un séjour de 2 jours a eu lieu également pour permettre à 4 résidents de profiter d'une promenade en chiens de traîneau, dans le Jura également ;
- ✓ Journée inter établissements : nous avons organisé cette journée sur le thème de la pêche réunissant 130 personnes pour un moment inoubliable !
- ✓ Métabief : 6 résidents ont fait du fauteuil ski lors de 2 journées encadrées par Apach'Evasion, et 2 ont, durant 1 journée, fait de la joëlette, du kart adapté ;
- ✓ Cuisine : cette activité très présente 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.

Des activités de détente sont programmées :

- ✓ Salle de stimulation sensorielle : 5 résidents y vivent 3 fois par mois des temps singuliers et 3 résidents d'un pavillon ont pu y vivre ces moments de détente au cours de 7 séances ;
- ✓ Relaxation : 12 résidents sur un rythme bimensuel bénéficient de massages, de moments de bien-être organisés dans un pavillon ;
- ✓ Bain détente : activité présente tout au long de l'année pour des résidents des 4 pavillons ;
- ✓ 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 de Brigitte, AMP ;
- ✓ Musique : pour 20 résidents ;
- ✓ Esthétique : le prendre soin à travers cette activité existe en fonction des projets des résident(e)s ;
- ✓ Zoothérapie : 20 résidents ont pu bénéficier d'une séance avec une animatrice extérieure à l'établissement, l'éducatrice, la psychologue et la psychomotricienne.

Les activités créatives, manuelles bien souvent, restent organisées autour de différentes thématiques et sont animées par les AMP en fonction des événements festifs et saisonniers.

Une activité nouvelle cette année a vu le jour. Il s'agit d'un ciné-club à visée thérapeutique, le « CINE-MAS », co-animé par la psychologue et la psychomotricienne auxquelles se sont associées des AMP. La projection d'un film court est suivie d'un temps d'échanges avec les résidents.

Le fil rouge de l'année... !

Marquer les 20 ans d'existence de l'établissement aura été le fil rouge de l'année 2016. Divers événements ont jalonné ce temps de fête, associant les familles, et le plus marquant aura sans aucun doute été cette participation à « la Course Du Lion », proposée, initiée par les secrétaires de l'établissement.

Un équipage de coureurs s'est constitué intra muros avec l'idée originale que de courir 10 km en emmenant un résident installé dans une joëlette... Cette suggestion m'a séduite et j'ai voulu la partager et la faire partager au niveau associatif et avec les membres de l'Association Sourire et Handicap. L'écho en a été plus que favorable et nous avons été emportés, malgré nous parfois, dans une aventure humaine absolument émouvante et prenante. La préparation s'est déroulée sur toute l'année jusqu'à l'évènement de la Course le 25 septembre 2016.

Si la Direction Générale de l'AHS-FC n'avait pas cru à ce projet, il ne se serait pas réalisé avec autant d'enthousiasme et de dynamisme sur le plan associatif.... La MAS n'a pas fêté seule ses 20 ans et elle a été soutenue, emportée de près ou de loin, par tous les établissements et services de l'AHS-FC. Je tiens ici à dire toute ma gratitude à mes collègues directeurs, aux professionnels, aux sportifs d'un jour ou de toujours mais aussi au directeur et à cet équipage de l'ENSP (Ecole Nationale de Police de Montbéliard), qui sont venus partager cette aventure emportant dans leur sillage un résident de la MAS.

Que de rencontres, de moments vrais et heureux, d'émotions jusqu'aux larmes nous ont transportés...

5 enfants et résidents ont vécu l'aventure en joëlette : 2 de l'IMP l'Esperel, 1 de l'IME l'Eveil, et 2 résidents de la MAS étaient tout à l'excitation du moment au petit matin du 25 septembre. Il n'y a de plus bel instant, d'émotion plus profonde et intense, que celui de voir l'équipage de l'IME l'Eveil s'arrêter 10 mètres avant l'arrivée pour répondre au souhait le plus cher de leur passager, celui de terminer « à pied » la course et franchir la ligne dans une victoire incomparable... Merci ENZO, merci vraiment, tout simplement...

Merci aussi à ces 3 jeunes -dont l'un est arrivé premier des 10 km- coachés par leur éducateur du CEP St Joseph de Frasn-le-Château, aux jeunes du CMPro de Vaucluse qui ont préparé les trophées et les porte-clefs immortalisant cet événement ! Merci aux professionnels de « La Cuisine de Villersexel » et à Agnès, sa gestionnaire, pour l'élaboration du cocktail et son service !

Merci encore au maire de Belfort. M. Meslot, qui a compris notre démarche et a mis à notre disposition avec tant de sollicitude et de gentillesse le salon d'honneur de la mairie de Belfort pour notre réception d'après course, ainsi que des places de parking.



Et surtout, surtout, merci aux membres de l'Association

Sourire et Handicap qui nous ont assistés et relayés dans cette préparation durant 9 mois, à M. Egloff tout particulièrement qui a largement permis et facilité la relation avec le maire de Belfort et ses adjoints.

Cet événement a mobilisé et suscité énormément de ferveur et de volonté chez plus de 130 personnes... des établissements de l'AHS-FC, et extérieurs.... L'être humain est bien capable du plus beau... !

Florent Brischoux, notre vidéaste associatif, saura lui aussi immortaliser cette aventure avec un film dont il est en train de concocter avec un savoir faire et une sensibilité certaine, le montage des meilleurs moments !

III.1.b. Activités proposées en réponse aux besoins en matière de santé somatique et psychique :

- ✓ Mise en place d'une coordination médicale :

L'accompagnement à la santé a pris une dimension toute particulière cette année 2016 par la présence du Dr Besançon qui s'inscrit, depuis juillet, 7h par semaine dans ses missions de médecin coordinateur. Il ne s'agit plus là de prescrire en cas de maladie mais de prendre en soins, dans la globalité de ses besoins, le résident.

Il a, ainsi, une double mission, la principale étant d'assurer la coordination des soins au sein de la structure et avec les différents partenaires extérieurs puis, en subsidiarité, de garder le statut de médecin traitant.

Dans son rapport d'activité, M. Besançon précise :

« A sa prise de fonction début janvier, il a rencontré l'équipe de direction et les infirmières puis a rapidement participé avec ses collègues médecins coordinateurs et les directeurs des MAS/FAM de l'AHS-FC, aux réunions trimestrielles orchestrées par la Direction Générale.

Il a réalisé un dossier médical par résident, reprenant tous les éléments existants, en les rassemblant dans un dossier unique, simplifié, avec fiche de synthèse annuelle, fiche de diagnostic, de radiologie, de consultations spécialisées. Ainsi, tous les médecins intervenant auprès des résidents notent leurs observations sur un document unique facilitant le suivi de l'évolution du résident.

Il a revisité les différents protocoles du DARI pour les travailler avec l'IDET en fin d'année.

Il a procédé à la mise en place d'une équipe en hygiène, qui prendra ses fonctions début 2017 et constituée de deux professionnels AMP/AS par pavillon, une infirmière référente et la Direction.

En novembre, il a organisé une réunion de formation avec tout le personnel sur les accidents d'exposition au sang et la prévention de la grippe.

Il a finalisé un protocole, validé par le Dr Monneret Cathenaut de l'ARS, sur l'alimentation par sonde de gastrostomie (3 résidents concernés en 2016).

Il participe aux réunions pluridisciplinaires si besoin, aux réunions de synthèse et rencontres avec les familles.

D'autre part, il a actualisé la convention avec les pharmaciens fournisseurs et sécurisé le circuit du médicament en faisant éditer le tableau de posologie à chaque prescription ».

Au cours de l'année, les résidents ont eu 89 consultations auprès de médecins spécialistes ; 253 prises de sang et prélèvements ont été assurés. Il y a eu 9 hospitalisations, parfois pour le même résident, et 2 en urgence à Vesoul. Sur les 9, 4 hospitalisations programmées ont fait l'objet d'intervention en stomatologie, en ambulatoire au CH de Montbéliard. 21 radiographies et 4 endoscopies ont été réalisées.

Il y a une diminution importante des besoins en soin très spécialisés cette année, et l'on peut s'interroger sur les effets tout à fait positifs d'une permanence plus importante à l'établissement du médecin coordinateur, entre autres.

✓ Rôle des infirmières, des soignants :

Les infirmières ont eu à s'adapter à un nouveau fonctionnement lié à l'intervention du Dr Besançon, temps nécessaire à la découverte, à l'harmonisation des pratiques. Ce médecin, riche d'une expérience en milieu hospitalier et en tant que médecin libéral, apporte sa pierre à l'édifice avec compétences et dynamisme.

Nous avons une nouvelle AMP qui a souhaité accéder à la formation d'aide soignante et c'est à ce jour la troisième professionnelle qui entre dans ce cursus depuis 2014. De plus, les postes vacants ont été pourvus avec un recrutement prioritaire d'aide soignant. Désormais, 5 de ces professionnelles viennent, avec un savoir faire complémentaire, assurer l'accompagnement en soin des résidents.

✓ Intervention de la psychologue :

Cette année 2016 a vu l'arrivée de notre psychologue à compter de janvier à raison d'une journée par semaine après 4 années de vacance du poste.

Désormais, le travail d'écoute individuel est formalisé par sa présence et apporte une dimension autre à la personnalisation des réponses aux usagers. 8 d'entre eux bénéficient de ce soutien cette année.

Cette possibilité d'avoir un lieu, une personne que l'on sait présente le lundi pour pouvoir être entendu, écouté dans ses difficultés ou dans ce que l'on est, est d'une importance essentielle à l'harmonisation de la vie de la personne dans l'établissement, de la reconnaissance de son individualité, de sa richesse.

Les différentes manifestations organisées au sein de l'établissement lui ont permis également de prendre contact et d'ouvrir son carnet de rendez-vous pour mieux connaître les attentes et les interrogations des parents à l'égard de leur enfant ou pour poser une écoute bienveillante tout simplement... Elle a pu ainsi rencontrer 7 familles en 2016. Le lien avec le médecin psychiatre est réalisé via la communication avec l'équipe paramédicale.

✓ Entretien des fonctions locomotrices :

○ Milieu aquatique :

- Balnéothérapie où 4 résidents seulement ont pu bénéficier de séances. Le bassin à ce jour nécessite des travaux de rénovation ;
- Piscine : 2 groupes de 4 résidents ont pu vivre des séances hebdomadaires à Noidans les Vesoul sur l'année scolaire ;
- Thermes : 3 résidents ont bénéficié de 3 séances à Luxeuil ;

○ Marche :

- 4 résidents marchent 2, 3 fois/sem. avec un appareil de marche spécifique Dynamico ;
- 5 résidents marchent à l'extérieur tous les 15 jours.

○ Vélo :

- 1 résident fait du vélo d'appartement 1 à 2 fois par semaine ;
- 3 résidents circulent dans l'enceinte de l'établissement en tricycle en période estivale ;
- Une vingtaine de personnes accueillies est transportée en vélo électrique du printemps à l'automne... !

- Gymnase :
 - 8 résidents durant les vacances scolaires passent 2h par semaine au gymnase de Rougemont en mobilisation au sol avec le professeur APA et la psychomotricienne ;
- Kinésithérapie :
 - La prise en charge par le kinésithérapeute de 12 résidents fragiles, au long cours, représente 593 séances réparties, selon les besoins, en kinésithérapie respiratoire et/ou mobilisation passive ;
- Psychomotricité :
 - 2 résidents ont eu un accompagnement dans ce domaine, en binôme, chaque semaine de janvier à juin soit 12 séances, et 2 autres résidents ont un suivi hebdomadaire individuel sur l'année, soit 27 séances pour l'un et 11 pour l'autre ;
 - 2 autres personnes ont bénéficié d'un bilan psychomoteur : l'un d'entre eux a conclu à une nécessité de prise en charge individuelle, soit 3 séances à ce jour.
- Enfin, 3 résidents sont placés en verticalisation chaque jour avec un appareil adapté.

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

L'ouverture se situe à des niveaux et degrés divers, et pour l'année 2016, il n'y a pas eu plus belle ouverture que celle initiée par la participation à la Course du Lion ! L'effet de masse, les moyens publicitaires mis en œuvre ont permis aux spectateurs d'identifier non seulement l'établissement mais bien au-delà, l'AHS-FC. Cela a été l'occasion de se faire connaître auprès du maire de Belfort, de valoriser le savoir-faire et le service de La Cuisine de Villersexel...

La rencontre avec le Directeur du Centre Hospitalier de Vesoul a été l'instant de rappel sur notre collaboration, sur le travail déjà initié, de rapprochement entre le sanitaire et le médico-social. De même en a-t-il été avec la médecine interne de Lure. Même s'il n'y a pas d'éléments concrets et de partenariat développé, l'important est bien que la MAS soit identifiée en tant que patient potentiel...

L'établissement par ailleurs travaille avec des animateurs extérieurs soit de manière permanente au rythme de la vie scolaire en théâtre ou en percussions, ou encore équitation, soit de manière plus ponctuelle pour des événements festifs. L'ouverture se tisse également à travers toutes ces activités menées dans les structures environnantes.

Il est à noter que les membres de l'Association Sourire et Handicap se mobilisent de manière extrêmement constructive pour favoriser cette ouverture en participant à des manifestations totalement différentes : Rallye des voitures anciennes, rallye moto, représentation théâtrale, tournoi de pétanque, organisation de loto, téléthon... Autant d'activités qui font connaître et reconnaître les valeurs portées par l'AHS-FC, l'établissement et par chaque membre qui les représente.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

L'écriture du journal « La Mazette » est l'outil essentiel de communication sur la vie, le quotidien, les activités des résidents à l'établissement, et il est tenté de faire une présentation plus développée de la vie de chacun des pavillons lors des Conseils de la Vie Sociale.

Le Conseil de la Vie Sociale -réuni les 31 mars, 29 juin et 13 octobre- a débattu de sujets centrés sur les activités des résidents et leur vie au sein de l'établissement, leurs droits, les travaux de rénovation, d'accessibilité, et sur les thématiques des « journées des personnes accueillies et des familles » avec en perspective, la troisième organisée à l'horizon 2017.

Le renouvellement de ses membres se fera en juin 2017.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Le personnel :

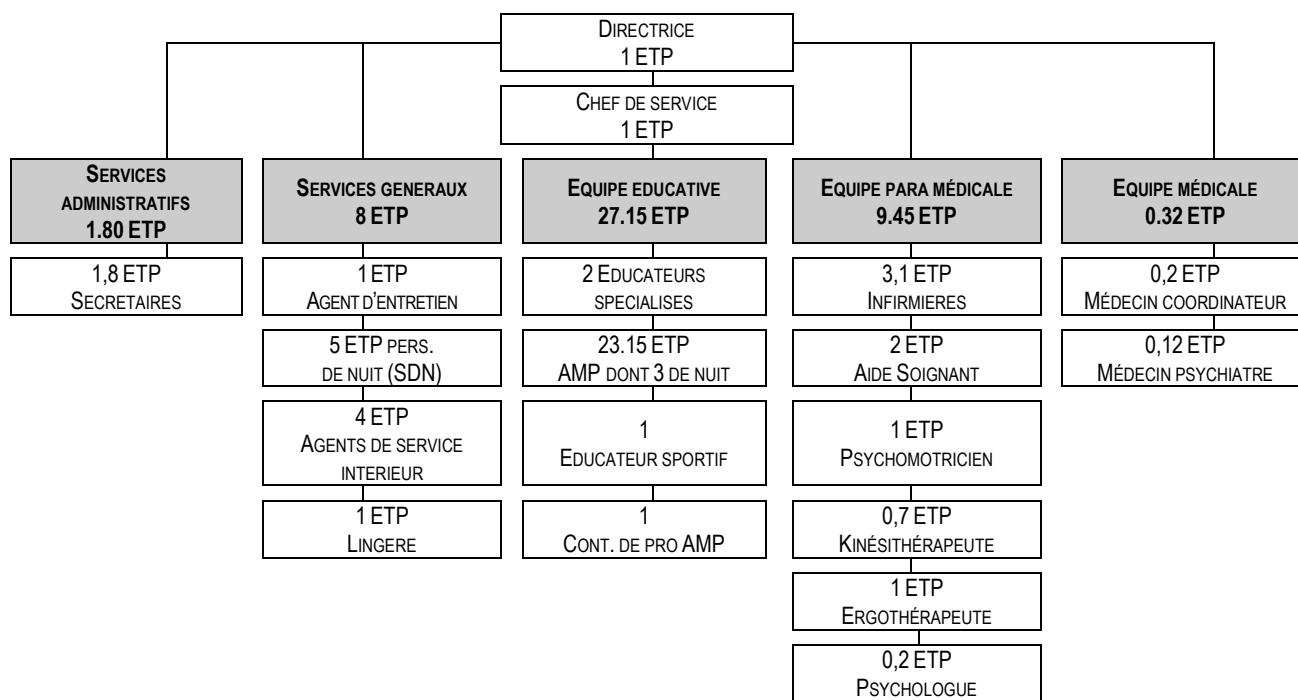
L'effectif, selon l'organigramme ci-dessous, est composé de 56 personnes soit 48.74 ETP, dont un contrat de professionnalisation.

Le poste de psychologue, vacant depuis 2012, a été pourvu en janvier 2016 ainsi que le poste de médecin coordinateur. Ces 2 professionnels nouveaux interviennent chacun pour 0.2 ETP soit 7 h par semaine. La

psychologue, Mme Herse Vanessa, intervient le lundi toute la journée et le Dr Besançon a débuté son activité avec 3h30 de présence par semaine jusqu'au 1er juillet puis 7h ensuite. Il est présent dans l'établissement les mardis après midi et jeudis matin. Une véritable collaboration existe désormais le mardi après-midi entre ce dernier et le médecin psychiatre présent.

L'établissement a réalisé 53 entretiens professionnels dont 31 en 2016.

Organigramme de la MAS Guy de Moustier



III.4.b. Les formations :

En 2016, tous les salariés ont bénéficié des groupes d'analyse de la pratique professionnelle (intervenant de l'IRTS) répartis en 4 groupes durant 1h30, soit 8 séances réparties sur l'année.

17 formations ont été suivies par les salariés dont 7 destinées aux professionnels paramédicaux et médecins. Elles se sont centrées sur la formation aux gestes et soins d'urgence, la douleur, la sexualité, les urgences médicales, les relations familles/professionnels, le vieillissement et les soins palliatifs...

En dehors des formations longues -AMP ou AS et de l'APP- ce sont 43 jours qui ont été consacrés à ces formations. 32 personnes dont 6 du secteur paramédical se sont perfectionnées en 2016 dans un domaine ou un autre.

Enfin, 6 stagiaires sont venus parfaire leur formation pratique au sein de l'établissement.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Fort de son inscription dans une démarche qualité, l'établissement assoit ses axes d'amélioration dans un plan d'action qualité (PAQ) développé autour de 7 thématiques issues de l'évaluation externe intégrant les différentes sources comme le plan d'action issu de l'évaluation interne, le DARI, le DUERP.

Le REQUAMS vient en appui de notre démarche par l'intervention d'un équipier mobile. Le CoPil sera réactivé en 2017 pour suivre le PAQ.

Ce plan élaboré pour 5 ans définit des objectifs jusqu'en 2020 que nous vous présentons succinctement :

- ✓ L'appropriation des Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM par les professionnels fera l'objet d'une présentation soutenue et accompagnée en 2017 ;

- ✓ La promotion de la qualité de l'accompagnement des usagers portera sur la garantie de la sécurité des soins et le renforcement de l'équipe médicale. L'appui de l'ARS, de l'ARLIN BFC accompagne l'établissement dans son adéquation à la réglementation sur la coordination des soins ;
- ✓ La formalisation de conventions, notamment celle avec le Groupement Hospitalier de Territoire de la Haute-Saône est amorcée, il reste à passer le relais au médecin coordinateur de la MAS pour l'apposition de la signature..., faciliter la rencontre entre les mondes sanitaire et médico-social...

Le DUERP a été réactualisé en septembre 2016 incluant l'évaluation des facteurs de pénibilité. Il a fait l'objet d'une présentation en CHSCT.

Plusieurs actions sont inscrites sur 2017, la finalisation du Plan de Maîtrise Sanitaire dans le cadre de notre cuisine satellite et la réactualisation du Plan Bleu.

Le réseau d'eau sanitaire a été entièrement rénové et les résultats négatifs de légionnelle sont plutôt encourageants ! La vigilance et les purges sont maintenues.

Et puis, une démarche qualité, c'est aussi savoir remercier, honorer les professionnels dans ce qu'ils ont de persévérance, motivation, expérience... de savoir-faire, savoir-être ! La MAS a été le théâtre le 29 septembre de la remise des médailles du travail pour plus de 70 salariés des établissements du site. Instant d'émotion que de voir en ouverture de cérémonie les résidents honorer tous les professionnels en les accueillant au son des djembés... ! Instant de respect également, à l'égard de tous ces salariés, marqué par les membres du Conseil d'Administration et les Directeurs.

IV. CONCLUSION

Cette conclusion n'est pas aujourd'hui celle du seul rapport d'activité de 2016..., elle est aussi pour moi celle d'une activité professionnelle riche, bouleversante, au crépuscule de 41 années consacrées, tournées vers l'enfant, l'adulte en difficulté sociale et familiale, en grande fragilité, en situation de handicap.

Je suis arrivée à la Maison d'Accueil Spécialisée « Guy de Moustier » en tant que chef de service, le 4 novembre 1997, jour de célébration des un an de l'établissement. J'ai intégré un bureau vide, sans aucun document, avec tout à découvrir et à construire... Grand moment de solitude... qui n'a pas duré vu l'ampleur de la tâche !

Le fonctionnement, bien empreint déjà de celui des établissements de l'IME l'Envol et de la MAS de Cubrial, a pris sa propre identité progressivement et s'est modifié, précisé au fil des ans par la réflexion, les événements, la réglementation, le soutien sans faille du Siège de l'AHSD puis -FC, de la DDASS puis de l'ARS..., mais aussi des personnalités mêlées de tous les professionnels.

Juin 2000, j'ai été nommée à la direction... Autre grand moment de solitude... où l'on se demande si l'on va être à la hauteur, savoir assumer ces responsabilités...

Personne n'est parfait, j'aurais sans doute pu faire mieux, différemment... Un directeur reste avant tout un être humain, avec sa sensibilité, ce qui le construit, ce qui fait qu'il existe, ses forces et ses faiblesses, son histoire...

J'ai essayé de composer avec ce qui était repéré des besoins et des attentes des résidents et autour de cet essentiel, est venu se greffer le projet de l'établissement.

Ma propre histoire de vie s'est façonnée autour de ces rencontres, de cette vie professionnelle dont on choisit le métier à 20 ans, sans savoir vers quoi au final cela va nous mener... Surprenant parcours où... je ne m'attendais pas à cela ! C'est une alchimie entre ce que l'on est, les rencontres que l'on fait, les professionnels avec qui l'on progresse et qui sont riches de savoirs à transmettre. Il est une alchimie de confiance, de valeurs identiques, de communications, de désirs communs.

J'aurai, durant ces presque 20 dernières années de vie professionnelle au service de l'AHS-FC, croisé des personnes totalement différentes mais ô combien belles dans la profondeur de leurs intentions à l'égard des personnes que nous accompagnons... Différentes de par leur statut, leur position sociale, leur choix et obligation de vie... mais toujours attentives à l'autre, passionnées par la relation humaine dans ce qu'elle a de plus étrange... Je retiendrai cela et oublierai ce qui aura pu être difficile parfois. J'aurai effleuré une frange de vie de résidents ayant vécu à la MAS, j'en aurai accompagné nombre jusqu'à la fin en ayant toujours la certitude d'un meilleur ailleurs et tant mérité pour chacun.

J'aurai été marquée profondément par cette confiance qui m'a été accordée, cette reconnaissance aussi, ces valeurs humaines partagées, ces remerciements pour l'engagement à une qualité d'accompagnement... et tellement intensément par la grandeur d'âme des personnes accueillies.

Je pars en retraite le cœur lourd de quitter une grande famille, mais léger aussi d'avoir su apporter ma pierre à l'édifice avec sincérité, humilité et de ce que j'ai cru d'humanité.

Je tiens à souhaiter la bienvenue à mon successeur, à lui passer le relais sur des projets qui sont en marche et pour lesquels son expertise sera bien naturellement sollicitée :

- ✓ Engager une réflexion sur l'évolution du cadre architectural pour offrir des espaces d'activité nouveaux pour les résidents et améliorer les locaux logistiques ;
- ✓ Imaginer avec les équipes soignantes leur nouvelle affectation auprès des résidents, comme déjà réalisé par trois fois, afin de donner un souffle nouveau, une approche renouvelée aux personnes accueillies..., les professionnels sont en attente de cela... !
- ✓ Conduire les professionnels à l'appropriation de l'outil informatique, des recommandations des bonnes pratiques professionnelles, à l'écriture des projets de groupe, et enfin... enfin... sortir de ces noms de couleurs donnés aux pavillons pour leur donner un nom qui corresponde aux attentes des résidents !!

Voilà quelques projets énumérés notamment dans le plan d'action qualité de l'établissement, projets qui en cachent tant d'autres... mais je laisse le soin à la découverte !

...Mes remerciements et ma gratitude sont infinis envers vous tous...

...Que votre route soit belle...



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 JACQUIN
DIRECTRICE ADJOINTE : MME ISABELLE LIGIER

MAS GEORGES PERNOT

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Maison d'Accueil Spécialisée
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUELEMENT)		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 Bourgogne Franche-Comté (2012/2016, prolongé jusqu'en 2017).

II. ACTIVITÉ

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	366
Journées cibles CPOM	13 572	13 572
Journées prévisionnelles AHS-FC	12 948	12 948
Journées réalisées	12 853	13 592
Taux d'occupation	88.03 %	92.84 %

Il convient de noter que le taux cible CPOM a été défini en référence à la MAS « Guy de Moustier » qui dispose uniquement de 40 places d'accueil permanentes.

En 2016, les deux places d'accueil temporaire ont été occupées à 100%, ce qui a conduit à une augmentation des journées totales réalisées (soit 13 592 journées) :

- ✓ 12 862 journées pour les 38 places d'accueil permanent – contre 12 633 en 2015, soit une augmentation de 229 journées ;
- ✓ 730 pour les 2 places d'accueil temporaire – contre 220 en 2015, soit une augmentation de 510 journées.

Les deux places d'accueil temporaire ont été occupées par deux résidentes nécessitant des accompagnements médicalisés spécifiques : une résidente, dans le cadre d'une dérogation de – 20 ans à la demande de l'ARS, a été accompagnée dans sa fin de vie et la seconde, résidente au Foyer de vie le Manoir, nécessitait des soins et une surveillance médicale accrue suite à une dégradation de son état de santé.

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*) n'ont pas été activées depuis l'ouverture de la MAS en février 2013 au regard des besoins connus pour privilégier une capacité de 38 places permanentes au lieu de 36. En 2016, nous avons reçu une

première demande d'accueil de jour pour une jeune adulte de 20 ans domiciliée à Franois, accueillie au Centre Régional des Salins de Bregille à Besançon.

Une réflexion a été engagée avec l'ARS pour l'ouverture de ces deux places au premier semestre 2017, avec extension d'agrément de 40 à 42 places.

II.1.b. Mouvement des résidents :

Au 31 décembre 2016, l'établissement compte 37 résidents en accueil permanent suite au décès d'une résidente le 9 décembre 2016 et 2 résidentes en accueil temporaire.

MOUVEMENTS	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées	2	0
Sorties	1 (décès)	1 (décès)
Durée moyenne de séjour des sortants (1)	24 mois	45 mois

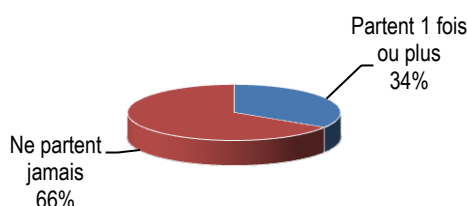
(1) Prise en compte de l'ouverture de la MAS le 13/02/2013

Concernant la liste d'attente : 29 résidents sont inscrits (notification d'orientation MAS), dont 10 seraient admissibles dès qu'une place se libère : 9 résidents souhaiteraient un hébergement temporaire dans l'attente d'un hébergement permanent et 1 résident souhaiterait bénéficier d'un accueil de jour.

II.1.c. Evolution des journées de présence :

- ✓ Nombres de journées d'hospitalisation : au total, on compte 33 départs (contre 47 en 2015) au service des Urgences (70 journées) concernant 18 résidents, dont 8 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. 13 résidents repartent régulièrement dans leur famille.

DEPARTS EN FAMILLE



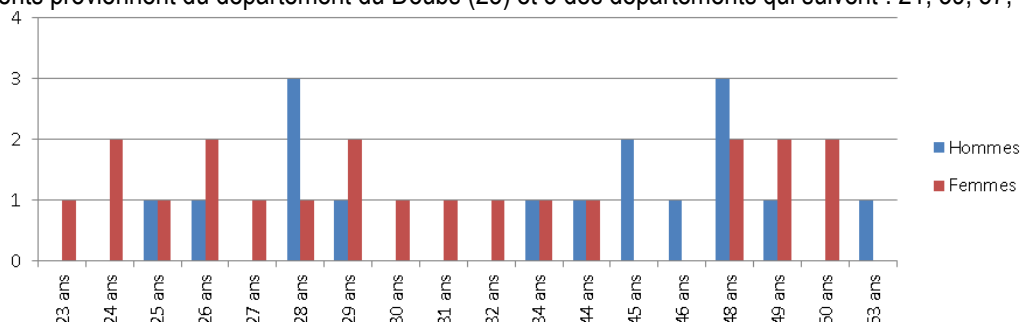
Les résidents peuvent à tout moment, s'ils le souhaitent, effectuer des retours en famille. Différentes modalités d'échanges existent entre les familles et les professionnels de façon à maintenir une continuité dans les prises en charge des résidents et de tisser et/ou entretenir les liens avec l'entourage.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

II.2.a. Répartition des résidents par âge et par sexe : 37 résidents permanents au 31/12 :

16 hommes et 21 femmes sont accueillis à la MAS. La moyenne d'âge des résidents est de 36 ans.

32 résidents proviennent du département du Doubs (25) et 5 des départements qui suivent : 21, 39, 57, 71, et 90.



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 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 coordonnateur de l'établissement et l'équipe infirmière, après étude des dossiers en lien avec les deux nomenclatures de l'enquête ES 2014 et concernant les 37 résidents accueillis en hébergement permanent sur l'année 2016.

PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP (31/12)		37 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		7
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)	37 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	25	-
Autres déficiences non désignées par ailleurs	-	-
Aucune déficience associée	-	24

Le profil des résidents accueillis est conforme à l'agrément.

Il est à noter que chaque résident peut présenter plusieurs déficiences associées rendant difficile un classement par type de pathologies ou de déficiences.

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. Néanmoins, l'arrivée d'un médecin coordonnateur depuis le début de l'année 2016 a permis d'instaurer à nouveau des échanges entre le secteur psychiatrique et l'établissement pour un meilleur suivi du résident. Nous sommes en réflexion sur la formalisation d'une convention de partenariat avec le CH de Novillars.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

La démarche qualité entreprise en février 2015 avec le cabinet d'expertise ABAQ, sur proposition de l'ARS, s'est poursuivie jusqu'en juin 2016. Cette démarche a engagé l'établissement dans une dynamique d'amélioration de ses pratiques pour répondre aux besoins des personnes accueillies et au plus près de ses missions réglementaires.

Inscrite au plan d'actions qualité (PAQ), la révision du projet d'établissement n'a pas abouti en 2016 mais elle s'engage prioritairement dès le début de l'année 2017. Avec l'appui méthodologique du REQUAMS, nous partons des bases du pré-projet d'établissement rédigé dans le cadre de la visite de conformité du 4 février 2013, selon la trame associative prenant en compte la nomenclature SERAFIN-PH et les préconisations du rapport Piveteau « Zéro sans solution ».

III.1. PRESENTATION ET BILAN DES ACTIVITES :

III.1.a. Modalités d'accompagnement du projet personnalisé :

Cette année, l'outil de communication interdisciplinaire, le Dossier Unique du Résident (DUR), construit en 2015 a connu des évolutions. L'optimisation de la circulation des informations et des observations pluri professionnelles reste en effet une priorité pour l'établissement.

En parallèle à ce document interne à la MAS, l'établissement est « établissement pilote » au niveau associatif et participe aux réflexions et aux séances de travail préalables au déploiement du logiciel associatif qui gèrera le Dossier Unique du Résident dans sa version informatisée. Sa mise en œuvre devrait être effective dans le courant du second semestre 2017.

Le projet personnalisé est une démarche dynamique, une co-construction qui doit permettre d'aboutir à un consensus entre les attentes du résident et de sa famille/représentant légal et l'accompagnement proposé par les professionnels.

Cette année, la procédure d'élaboration du projet personnalisé a été révisée. Chaque catégorie de professionnels renseigne une fiche de préparation de projet. Ce document est partagé en réunion d'élaboration de projet, il permet de dégager une synthèse des observations et des objectifs généraux et opérationnels pour le projet de la personne. Les besoins/attentes du résident et de sa famille sont également formalisés dans une fiche synthétique.

Le projet repose sur des objectifs d'accompagnement partagés par l'ensemble des professionnels, des partenaires et par le résident. Il répond en effet aux objectifs suivants :

- ✓ Identifier les besoins, les attentes et capacités spécifiques de chaque résident ;
- ✓ Concevoir des objectifs d'accompagnement évaluables et partagés par les professionnels et le résident ;
- ✓ Décliner les objectifs en actions opérationnelles d'accompagnement, garantissant la cohérence de celles-ci.

Il doit ainsi garantir la cohérence, la continuité et la sécurité de l'accompagnement des résidents.

Le projet est restitué au résident, à sa famille, à son représentant légal. L'équipe de Direction, garante des projets personnalisés, rencontre en effet les familles à l'issue des réunions de projet.

Cette procédure d'élaboration collégiale permet également de faire face à l'interprétation subjective des observations et aux prises de décisions individuelles dans l'accompagnement des personnes. Les difficultés de communication des résidents rendent l'annonce et la formalisation de leurs attentes délicates. Pour inscrire le résident dans sa singularité et au centre de l'accompagnement, l'ensemble des intervenants fait preuve d'humilité, de disponibilité, d'un sens aigu de l'observation et d'une grande capacité d'écoute. La mise en commun et la confrontation des observations est alors une garantie supplémentaire à une réponse au plus près des besoins du résident.

III.1.b. Bilan des activités :

Au cours de cette année, le fonctionnement et l'organisation des activités ont été repensés dans le cadre de la refonte du projet personnalisé.

De fait, les activités citées en réunion de projet, c'est-à-dire la traduction des besoins des résidents, sont systématiquement proposées et inscrites dans le fonctionnement global de la structure et chaque professionnel s'inscrit pour la tenue de ces séances. Aussi, la révision des horaires des professionnels de l'équipe éducative et soignante permet de faire davantage de propositions en matinée, pour des temps d'accompagnements individualisés, notamment.

Cette année encore, diverses activités ont été proposées aux résidents : cuisine, horticulture, travail sur ordinateur, musique, piscine (et ce malgré les difficultés d'accessibilité rencontrées au sein de la piscine municipale), séances de stimulation sensorielle grâce au concept « snoezelen », séances d'esthétique, activités manuelles, rédaction d'un journal, etc. La MAS a fait l'acquisition d'un trampoline qui a été installé dans le jardin, les moments passés au trampoline procurent des sensations « extrêmes » et stimulantes !

Ces activités restent des supports à la relation. Ces moments d'échanges peuvent faciliter l'expression des résidents et offrent aux accompagnants l'opportunité de se saisir de signes d'expression parfois infimes et furtifs qui marquent pourtant une véritable rencontre.

Les événements calendaires et festifs servent aussi de fil rouge pour les activités et les accompagnements dans les diverses animations. Ces supports sont des occasions aussi d'apporter aux résidents des repères temporels au fil de l'année.

Cette année, pour exemple, la MAS a organisé une journée inter établissements qui a rassemblé une dizaine d'établissements et environ 100 personnes. Il s'agissait de mener une « chasse aux trésors » sur le thème des pirates. Cette animation a mobilisé pendant plusieurs mois l'ensemble des professionnels et des résidents dans leurs séances d'activités. Un vrai régal !

Cette année encore, le théâtre et les séances de musicothérapie sont accompagnés par des intervenants extérieurs et se déroulent au sein de l'établissement.

Depuis la rentrée du mois de septembre, de nouveaux intervenants théâtre animent les séances (Association La Gouaille), suite au départ en retraite de l'intervenante. Le changement a été préparé avec les équipes et les intervenants dès le mois de juin et a permis une transition en douceur... Les résidents se sont ainsi sentis assez vite en confiance et ont pu poursuivre sans trop de décrochages ces temps d'expressivité dans lesquels ils se livrent pleinement.

L'association « Pas à Pattes » continue aussi d'intervenir dans le cadre de séances de médiation animale.

Des résidents « cavaliers » dans l'âme se rendent toujours régulièrement à la Ferme équestre du bois d'Ambre à Ferrières les Bois soit pour monter à cheval, soit pour passer une heure au contact de l'animal et en prendre soin. Pendant les vacances scolaires, cette rencontre avec le cheval est proposée à des résidents sur des temps de prise en charge individuelle qui s'adaptent à leurs capacités d'attention et à leur réceptivité.

Durant quelques mois (du 7 mars au 12 décembre, soit 14 séances), des orthophonistes mises à disposition par le CMPP de l'Association ont pu aborder et travailler à travers le conte, l'oralité, les mots, le langage et pratiquer de la rééducation orthophonique. Les 7 résidents intégrés à ce groupe ont beaucoup apprécié ce support de travail. Mais, pour des raisons d'organisation, les séances se sont terminées à la fin du mois de décembre.



Cette année encore des propositions variées de sorties ont été faites aux résidents de la MAS Georges Pernot :

- ✓ sorties pour balades en chiens de traineau, journées inter établissements, sorties cinéma, accrobranche, sortie VTT de descente à Métabief, sortie à Besançon en tramway pour boire un verre en terrasse ou faire du lèche-vitrine, pique-nique, visite de la Saline Royale d'Arc et Senans, visite de la citadelle de Besançon, découverte du Parc de l'Auxois, musée Peugeot, fêtes au village (feux d'artifices, kermesse, vide greniers...), Parc d'attractions Nigloland, centres aquatiques, Karting au Ducky Kart, sortie Dino zoo, balade en calèche, découverte des cascades du hérisson, 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.

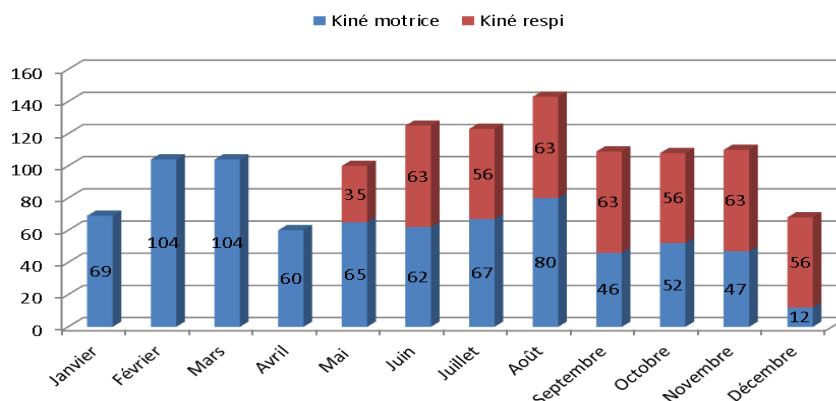
Deux kinésithérapeutes libéraux interviennent également au sein de l'établissement sur prescription médicale pour assurer les prises en charge ponctuelles de kinésithérapie respiratoire.

La kinésithérapeute assure deux missions principales :

- ✓ La kinésithérapie motrice : lutte contre la spasticité, maintien des amplitudes articulaires, des mouvements volontaires et des déplacements si le bilan le permet :
 - Les techniques utilisées : mobilisation passive, active aidée et active simple. La verticalisation dans le Meywalk, la table de verticalisation ou dans un verticalisateur personnel est aussi une pratique précieuse en termes de bénéfices physiologiques sur les principales fonctions : cardiovasculaire, osseuse, viscérale et motrice et rejaillit également positivement sur le plan psychologique et social ;
 - A cet axe, se rattachent les bilans, les suivis de dossiers, les rdv avec les partenaires extérieurs sans oublier les renouvellements de matériel (coques, fauteuils roulants).
- ✓ La kinésithérapie respiratoire préventive : diminuer de façon significative les hospitalisations en lien avec des pneumopathies :
 - Pour ce faire, un CAUGH ASSIST est loué à l'année, des tubulures sont renouvelées deux fois/an et un kinésithérapeute libéral vient suppléer le kinésithérapeute ;
 - 7 patients à risque ont été identifiés avec le médecin et bénéficient de 2 séances de kinésithérapie respiratoire par semaine.

22 résidents bénéficient de séances de kinésithérapie ; exemple, en janvier, 69 séances réparties sur les 22 résidents et, en mai, 65 actes de rééducation motrice ont été pratiqués et une partie des 35 séances de kinésithérapie respiratoire préventive, les autres séances étant réalisées par un kinésithérapeute libéral.

NOMBRE D'ACTES REALISES



L'ergothérapeute, présente à 50%, s'est principalement centrée sur le suivi de l'appareillage des résidents en collaboration avec les orthoprothésistes et le podo-orthésiste. En dehors des verticalisations, elle n'a pas pu proposer de suivi individualisé.

Elle 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 personnalisé des personnes accueillies.

Une collaboration étroite est menée avec les prothésistes - orthésistes et les podo-orthésistes pour la confection d'appareillages divers. Il collabore également avec les équipes soignantes lors de la réalisation de toilettes évaluatives et de prises en charge individuelles. Elle veille également à former les professionnels à la manipulation des différents appareillages –de type lève-personnes- et aux bonnes pratiques de manutention des usagers. Un nouveau recrutement de professionnel est en cours, le poste étant vacant depuis novembre 2016.

La psychomotricienne a assuré 1 180 séances d'accompagnement auprès des résidents dont 840 séances individuelles pour 32 résidents et 340 en groupe et celles-ci concernent 27 résidents.

Une prise en charge en psychomotricité peut être proposée aux résidents qui en ont besoin. Les besoins sont déterminés lors du bilan psychomoteur, duquel découle des objectifs de prise en charge qui seront inclus dans le projet personnalisé du résident. Lors des séances individuelles et en groupe, la psychomotricienne utilise différentes médiations (snoezelen, stimulation basale, jeux, relaxation, médiation animale...) seule ou en co-thérapie avec d'autres professionnels, notamment l'ergothérapeute, la kinésithérapeute, les AS/AMP, les éducateurs et partenaires extérieurs.

III.1.d. Bilan d'activité de la psychologue :

Les missions de la psychologue s'articulent autour de trois axes principaux :

- ✓ Auprès des résidents dans le cadre d'un suivi individuel mais également groupal, notamment à travers un groupe musique qui a lieu une fois par semaine. Actuellement, 8 résidents sont concernés par les séances de suivi individuel dont 2 pour lesquels la mise en place n'est pas évidente. A ce titre, les créneaux et les modalités de rencontre sont à revoir car pour l'instant ils ne sont pas satisfaisants ;
- ✓ Auprès des familles et des proches lorsque le résident arrive dans l'établissement, mais également tout au long de l'année s'ils le souhaitent. A ce jour, 3 familles sont rencontrées et accompagnées régulièrement ;
- ✓ Au niveau institutionnel avec l'équipe autour de transmissions orales lors des réunions d'unité, institutionnelles, de temps d'élaboration du projet individualisé et de réunions avec des partenaires extérieurs mais aussi à travers des transmissions inscrites dans les DUR des résidents.

III.1.e. Bilan d'activité du médecin coordonnateur :

L'équipe médicale est composée d'un médecin coordonnateur (MEDEC), d'un médecin généraliste salarié, et d'un neurologue. L'arrivée en janvier 2016 d'un médecin coordonnateur a permis une nouvelle organisation dans la coordination des soins. Son activité a été orientée vers trois domaines :

- ✓ Administratif : mise en place d'une réunion MEDEC une fois par trimestre : élaborer la fiche de fonction, travail sur les rôles et compétences des professions IDE/AS/AMP/MEDEC/médecin généraliste, formation sur le futur logiciel informatique « dossier de l'usager », recueil de données dans le cadre de l'évaluation interne de l'établissement ;
- ✓ Médical : harmonisation des prescriptions médicales et sécurisation de leur circuit au sein de l'établissement afin de minimiser les risques d'erreurs d'administration, mise à jour des protocoles médicaux individuels, organisation des dossiers médicaux, gestion des problèmes de santé aigus des résidents (examen clinique, prescription, courriers, appels), accompagnement d'une résidente en soins palliatifs, initiation d'un groupe d'éthique animé par 2 intervenants de l'équipe mobile des soins palliatifs afin de nous accompagner dans certaines prises de décision, formation légionellose/soins dentaires, travail sur la loi concernant la valproate et la contraception, procédures de gestion du risque infectieux, des épidémies et des AES, suivi du DARI, instauration d'un partenariat souhaité avec le CH de Novillars, travail sur les modalités de coopération lors des hospitalisations en situation d'urgence et le relais avec le CMP de Planoise ;
- ✓ Communication : amélioration des outils de transmission entre IDE et AS/AMP, nouvel agenda des rendez-vous médicaux, relation/réunions avec les familles des résidents et les partenaires de l'établissement (pharmaciens, fournisseurs...).

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 et a permis depuis la prise de fonction du médecin coordonnateur un réel travail de collaboration avec les services des Urgences, l'équipe mobile des soins palliatifs, et le service de médecine physique et de réadaptation.

Pour témoigner de cette collaboration riche et constructive, nous souhaitons évoquer l'accompagnement de la fin de vie de la jeune fille identifiée « patiente remarquable », réalisée grâce à l'intervention de l'Equipe Mobile de

Soins Palliatifs. Des réflexions sur les conduites et les pratiques à adopter ont pu être menées avec les équipes et ont permis une prise en charge de qualité de la résidente accueillie jusqu'à sa fin de vie.

La collaboration avec l'officine de Franois reste inchangée. Des rencontres et des échanges sont effectués fréquemment afin d'améliorer les pratiques professionnelles quant aux traitements donnés (prescriptions, outils de communication...) et de maintenir une vigilance accrue quant à la sécurisation du circuit du médicament. Différents indicateurs seront mis en place prochainement afin d'avoir une meilleure visibilité des dépenses effectuées en fonction des pathologies.

Conformément à l'objectif CPOM 1.3 : « *diversifier les modes d'accueil des adultes handicapés* ». Des conventions d'échanges entre établissements de l'Association ont été signées proposant ainsi des temps de « vacances » aux résidents qui le souhaitent.

Deux échanges de 7 jours ont eu lieu avec la « MAS le Château » pour 2 résidents.

De nombreuses rencontres avec les professionnels du secteur ont eu lieu afin d'organiser des visites aux usagers souhaitant découvrir la structure.

L'accueil de stagiaires (éducateurs, ergothérapeute, psychomotricienne, préparation aux concours des métiers du social) est activé. Nous sommes toujours dans l'attente de nouvelles collaborations, notamment avec les IFSI.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

3 réunions du **Conseil de la Vie Sociale** ont eu lieu. En amont des réunions, les représentants des salariés élus réunissent les représentants des résidents de façon à préparer la séance plénière. Ils recueillent les souhaits et les remarques de leurs camarades, qu'ils rapportent avec la plus grande attention lors des réunions.

Par ailleurs, les **divers temps de réunions**, de régulations hebdomadaires formelles et/ou informelles 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.

En parallèle de la mise en place de ces nombreuses réunions formalisées et structurées, il est organisé également de **multiples manifestations festives** moins protocolaires, plus ludiques 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 (cf. page suivante).

En 2016, il compte 50.76 ETP (contre 49.55 ETP en 2015) auxquels il faut ajouter 2,8 ETP de remplacement et 1 ETP de contrat de professionnalisation.

L'évolution de l'organigramme est liée aux préconisations du plan d'actions ABAQ permettant de garantir la continuité des soins et au renfort de l'équipe médicale :

- ✓ Prise de fonction d'un médecin coordonnateur à 0.20 ETP le 06/01/ 2016, augmenté temporairement à 0.30 ETP depuis le 01/11/2016. Le poste du médecin psychiatre est toujours vacant. Le poste de médecin généraliste en 2015 à 0,131 a été revu en 2016 à 0,142 (conforme au temps réalisé) ;
- ✓ Un poste d'IDE 1 ETP de nuit est passé à un 0.50 ETP (passage de 3 à 2.5 ETP). Le 0,50 ETP restant a été positionné de jour (passage de 3.8 à 4.30 ETP).

Le poste à temps plein d'ergothérapeute a été occupé cette année à 50% et est vacant depuis la démission de la professionnelle en novembre 2016. Un recrutement d'1 ETP est en cours.

III.4.b. Formation :

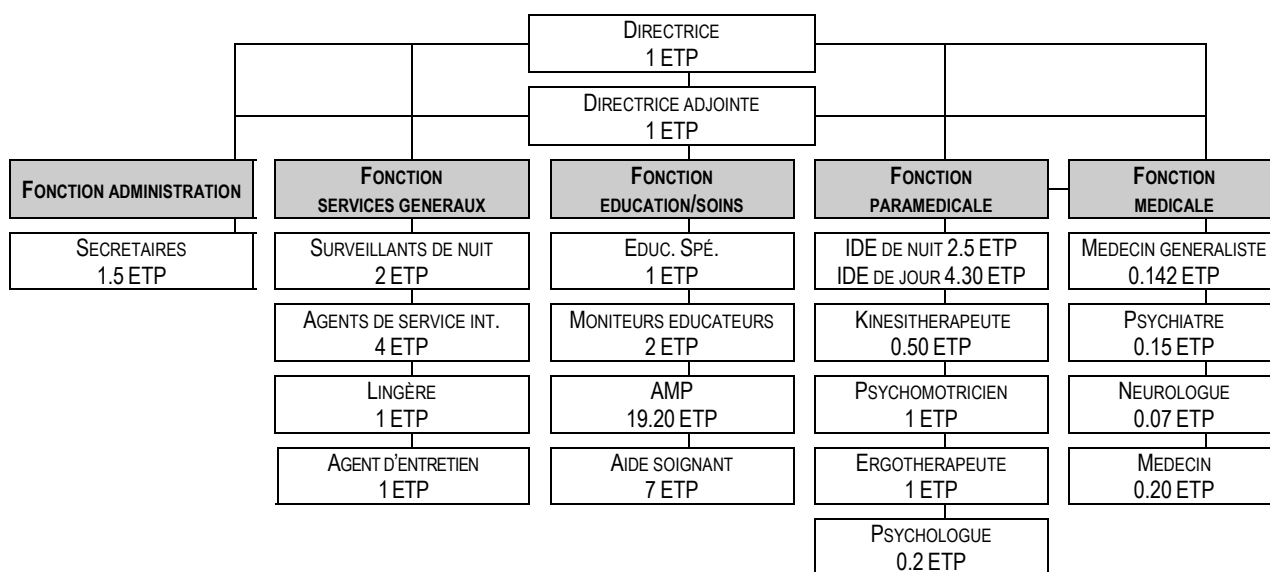
Cette année, l'établissement a organisé différents types de formations visant à améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, soit :

- ✓ Formation « sécurité » et « évacuation des bâtiments » (tous les salariés)
- ✓ Analyse de la pratique (1 fois/mois) : tous les professionnels soignants et éducatifs
- ✓ « La communication en institution et les nouvelles technologies » (3 journées) :1 IDE, 1 AS

- ✓ « Annualisation du temps de travail » (1 j.) : équipe de direction
- ✓ « Question de la sexualité chez l'adulte en situation de handicap en institution » (3 j.) : 1 AMP
- ✓ « Vie intime, affective et de la sexualité des personnes concernées par les TSA » (1 j.) : directrice
- ✓ « Les mesures de prévention du risque environnemental en lien avec la présence de légionnelles dans les EMS » (1 j.) : 2 IDE, le MEDEC et la psychomotricienne
- ✓ « Définition et formulation des objectifs dans le cadre du projet individuel » (2 j.) : 1 AMP
- ✓ « Amélioration de la place des usagers, de leurs familles et des aidants, amélioration du recueil de leur expression » (1 j.) : équipe de direction, ES et ME
- ✓ « Urgences médicales en institution spécialisée » (2 j.) : 3 AMP, 2 IDE et 1 AS
- ✓ « Vieillesse et soins palliatifs dans une institution pour personnes polyhandicapées » (2 j.) : 3 AMP, le ME, 1 IDE, la psychomotricienne et 1 surveillante de nuit
- ✓ « Avancée en âge des personnes handicapées : comment mieux articuler les interventions professionnelles » (3 j.) : 1 IDE
- ✓ « La douleur de la personne polyhandicapée » (4 j.) : 1 AMP et l'ES
- ✓ « Relations familles/professionnels ; améliorer les relations réciproques » (2 j.) : 5 AMP, 1 AS, le ME et 1 IDE
- ✓ « Arts plastiques adaptés à la personne polyhandicapée ; dessin, peinture, argile, éléments naturels » (3 j.) : 2 AMP
- ✓ « Travail de nuit : attractivité, spécificités et vigilance » (2 j.) : 1 IDE
- ✓ « Déglutition : trouver du plaisir et confort en s'alimentant » (3 j.) : ES
- ✓ « Sauveteurs / secouristes du travail » (2 j.) : psychomotricienne
- ✓ « Master 2 économie et gestion, mention sciences du management » (2016/2017) : secrétaire comptable.

Il est à noter également que l'ensemble des entretiens professionnels ont été finalisés de janvier à février 2016 soit au total 41 entretiens professionnels réalisés. L'objectif, hormis répondre aux dispositions de la loi du 05/03/2014 relatives à la formation professionnelle, a permis d'établir avec le salarié un point d'étape sur ses missions, les formations suivies ainsi que sur son évolution professionnelle.

Organigramme de la MAS Georges Pernot (*)



(*) hors 2.8 ETP de remplacement et 1 ETP de contrat de professionnalisation

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, et une recherche de sens au quotidien dans l'accompagnement.

Ce travail a pu être approfondi en 2015 avec la collaboration du cabinet d'expertise **ABAQ**, et consolidée par la réalisation de l'**évaluation interne** au second semestre 2016.

Les principaux axes d'amélioration issus des résultats de l'évaluation interne concernent :

- ✓ Le respect des droits, la participation, la personnalisation des prestations, la sécurité et la gestion des risques, avec l'évaluation, la réécriture et/ou la création des outils de la loi 2002-2 (projet d'établissement, livret d'accueil, charte adaptée à la population, outils de communication familles/professionnels...) ;
- ✓ L'inscription dans un contexte territorial, l'ouverture et l'accessibilité, avec la diversification des accueils (HP, HT, AJ), le développement des collaborations (Etablissements de santé), l'organisation de séjours vacances par exemple ;
- ✓ L'organisation du travail, le cadre de vie et le système d'information, en garantissant des processus stables de communication et de transmission de l'information (traçabilité, lisibilité ...).

Le **Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels** ainsi que la fiche entreprise ont été réactualisés avec la Médecine du Travail et les Délégués du Personnel. La création d'un CHSCT pluri-établissements (secteur Besançon) a permis également de traiter les différentes thématiques par établissement mais également de manière transversale.

Suite à la réalisation du **DARI** le 15/04/2015, un premier plan d'actions avait été mis en œuvre. De nombreux protocoles et procédures ont été élaborés en équipe pluridisciplinaire mais également avec la base documentaire mise à disposition par le RFCLIN.

Le recrutement d'une direction issue du secteur sanitaire en avril 2015 (ancienne IDE) et l'arrivée d'un médecin coordonnateur en janvier 2016 ont permis également de réévaluer l'ensemble des pratiques professionnelles et répondre à l'instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social (période 2016/2018).

L'arrivée de médecins coordonnateurs au sein des MAS/FAM de l'Association a permis d'organiser des réunions « coordination médicale » pilotées par la Direction Générale, qui ont pour but d'échanger sur les pratiques professionnelles et ainsi élaborer des protocoles communs répondant, entre autres, au parcours de soins, à la prévention et à la maîtrise du risque infectieux.

IV. CONCLUSION

La complémentarité des différentes fonctions des professionnels et notre collaboration 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.

La pluridisciplinarité des professionnels présents au sein de l'établissement, la dynamique et l'investissement de chacun garantissent une qualité de vie réelle aux résidents.

Cette volonté sera notre point de départ à la réécriture du projet d'établissement en lien avec les personnes accueillies et leurs familles en 2017.

Outre la mise en place de différents outils, cette qualité de vie repose 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. Elle repose aussi sur la volonté de s'inscrire avec les résidents et leur famille dans cette démarche, notamment par le biais du Conseil de la Vie Sociale et de nombreuses manifestations festives moins protocolaires.



MISSION « SANTE PUBLIQUE »



Dans le Doubs et le Jura, ce sont des services ambulatoires inscrits dans un Centre de santé dont les interventions sans délai favorisent la prophylaxie des infections par le virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), des hépatites, des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et de la tuberculose.

A 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...).

ÉTABLISSEMENTS OU SERVICES	IMPLANTATION	FILE ACTIVE	CONSULTATIONS MEDICALES
CEGIDD	BESANÇON	-	4 652
	MONTBÉLIARD	-	1 307
	LONS LE SAUNIER	-	766
	DÔLE	-	167
CLAT	BESANÇON	-	3 289
CSAPA Equinoxe	MONTBELIARD	478	-
TOTAL MISSION SANTE PUBLIQUE		478	10 181



SITE PRINCIPAL BESANÇON :
 15 AV. DENFERT-ROCHEREAU – BP 5 - 25012 BESANÇON CEDEX
 TEL : 03.81.65.44.50 - FAX : 03.81.88.32.56
cegidd.besancon@ahs-fc.fr

ANTENNE DE MONTBELIARD :
 40 FBG DE BESANÇON - 25200 MONTBELIARD
 TEL : 03.81.99.37.00 - FAX : 03.81.97.16.52
cegidd.montbeliard@ahs-fc.fr

ANTENNE DE DOLE :
 CH Louis Pasteur - 73 av. L. Jouhaux – CS 20079
 39108 Dole Cedex
 Tel : 03.84.79.80.77 - Fax : 03.84.79.66.72
cegidd.dole@ahs-fc.fr

ANTENNE DE LONS LE SAUNIER :
 CH Jura Sud - 55 rue du Dr J. Michel - CS 50364
 39016 Lons le Saunier Cédex
 Tel : 03.84.35.62.06 - Fax : 03.84.35.61.13
cegidd.lonslesaunier@ahs-fc.fr

MEDECIN REFERENT :
MME LE DOCTEUR CATHERINE COURTIEU

SERVICE EN GESTION DIRECTE
PAR LA DIRECTION GENERALE DE L'AHF-FC

CEGIDD

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Centre gratuit d'information, de dépistage, de diagnostic des infections par les virus d'immunodéficiences humaines, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles			
DATE D'AUTORISATION		Habilitation ARS BFC à compter du 1 ^{er} /01/2016 pour 2 ans. Arrêté n°2015-356 du 14/12/2015. Site principal et 3 antennes. Intégré au Centre de Santé reconnu depuis le 30/09/2014			
		SITE PRINCIPAL BESANÇON	ANTENNE MONTBELIARD	ANTENNE DOLE	ANTENNE LONS LE SAUNIER
AGREMENT	DATE DERNIER AGREMENT	01/01/2016	01/01/2016	01/01/2016	01/01/2016
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Consultations sur site			
	BENEFICIAIRES	Tout public, notamment publics prioritaires définis dans le cadre du CPOM 2016/2018			

Par arrêté du 14 décembre 2015, l'ARS Bourgogne Franche-Comté a habilité l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté en qualité de Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.

L'habilitation est accordée pour une première durée de deux ans pour les sites suivants :

- ✓ Site principal : AHS-FC site de Besançon (15 avenue Denfert Rochereau)
- ✓ Antennes :
 - Montbéliard (40 Faubourg de Besançon)
 - Centre Hospitalier de Dole (73 avenue Léon Jouhaux)
 - Centre Hospitalier Jura Sud site de Lons le Saunier (55 rue du Docteur Michel).

Cette nouvelle habilitation se substitue aux anciens services dénommés CDAG-CIDIST de Besançon et Montbéliard. Par ailleurs, les antennes des Centres hospitaliers de Dole et de Lons le Saunier ont intégré le CeGIDD de l'AHF-FC depuis le 1^{er}/01/2016.

Comme les anciens CDAG-CIDIST, cette activité est intégrée dans le Centre de santé de l'AHF-FC bénéficiant d'une reconnaissance de l'ARS depuis septembre 2014. Une réactualisation du projet de santé et du règlement intérieur aura lieu en 2017 pour prendre en compte l'évolution des CeGIDD.

Le Centre de santé intègre donc les missions de santé publique délivrées par le CeGIDD et le CLAT ; il est en gestion directe par la Direction Générale en lien avec les responsables médicaux, Mme le Docteur Courtieu (CeGIDD Besançon) et M. le Docteur Prenat (CLAT 25) et en lien avec M. Triponey pour l'antenne du CeGIDD à Montbéliard.

Le rapport d'activité 2016 présente l'activité globale du CeGIDD et les actions menées par les différents sites. Les données d'activités sont issues du Rapport d'Activité et de Performance (RAP) fixé par l'arrêté du 23/11/2016 transmis à l'ARS BFC dans le cadre du dialogue de gestion.

II. ACTIVITÉ

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Activité globale du CeGIDD :

Le travail d'harmonisation de recueil des données a été fait pour Besançon et Montbéliard, mais n'a pas été réalisé pour les antennes de Dôle et Lons le Saunier en 2016. Il sera réalisé en 2017. Il convient d'analyser les données de ces deux antennes avec précaution.

REPARTITION DE L'ACTIVITE 2016 ENTRE LES SITES	CeGIDD		SITE BESANÇON		ANTENNE MONTBÉLIARD		ANTENNE LONS LE SAUNIER		ANTENNE DOLE	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Nombre total de ½ journée d'ouverture au public	962	1 000	486	487	380	415	50	51	46	47
Nombre de plages de consultations médicales (½ journée)	499	437	227	225	176	114	50	51	46	47
File active des consultations médicales (1)	3 340	3 219	2 116	2 124	797	654	320	355	107	86
Nombre de personnes ayant bénéficié seulement d'une information et/ou conseil personnalisé	2918	3 084	2 811	2 931	105	132	1	21	1	0
Nombre total de consultations médicales :	6 759	6 892	4 510	4 652	1 681*	1 307*	640	766	195	167
• Dont consultations pré-tests	3 557	3 375	2 278	2 334	905	682	267	281	107	88
• Dont consultations de remise de résultats	3 469	3 507	2 232	2 318	776	625	373	355	88	79

(1) Nombre d'individus différents ayant consulté au moins une fois un médecin de la structure

* Concernant les consultations médicales de Montbéliard, sont incluses les consultations médicales réalisées en Maison d'Arrêt :
- en 2015 pour 1 681 consultations : 1 515 consultations médicales au centre et 166 consultations médicales en Maison d'Arrêt
- en 2016 pour 1 307 consultations : 1 107 consultations médicales au centre et 200 consultations médicales en Maison d'Arrêt.

En 2016, l'activité du CeGIDD a augmenté à Besançon et Lons le Saunier et diminué à Montbéliard et Dôle.

➔ Site principal de Besançon :

La file active est stable par rapport à l'année dernière alors que le nombre de consultations médicales a augmenté de + 3,14 %. Cette tendance montre la mise en place d'un suivi médical plus régulier (+ 2,45 % de consultations pré-tests). 2 124 personnes différentes ont bénéficié de 2 334 consultations pré-test (contre 2 116 / 2 278 en 2015).

En 2016, 217 personnes n'ont pu bénéficier d'une consultation médicale faute de place malgré l'augmentation de la plage horaire d'une heure pour 2 consultations. Ce chiffre est en baisse par rapport à 2 015 (232 personnes).

➔ Antenne de Montbéliard :

Le nombre d'actes en 2016 ainsi que les plages de consultation médicale ont diminué en raison de l'absence des médecins comme suit :

- ✓ Absence de 2 mois du 06/05 au 07/07/2016 pour arrêt maladie n'ayant pu être remplacée
- ✓ Absence de 5 mois du 01/08 au 31/12/2016 pour congé maternité remplacé partiellement.

L'équipe a orienté tous les patients ne pouvant être accueillis vers les centres de proximité, notamment vers le CeGIDD de Belfort.

➔ Antenne de Dole :

L'activité reste faible avec en moyenne 2 personnes par demi-journée d'ouverture. Seulement 3 patients sont venus 2 fois en consultation pré test en 2016.

➔ Antenne de Lons le Saunier :

La file active est en augmentation entre 2015 et 2016 soit + 19 %, ce qui est à relier avec l'augmentation du nombre de consultations réalisées.

II.1.b. Actions hors les murs :

Ces actions hors les murs, d'information, de prévention, de dépistage ont été dispensées uniquement par l'antenne de Montbéliard et sont inscrites à l'Orientat  n stratégique né 4 précisée dans le cadre du CPOM 2016/2018 :

- ✓ 16 interventions en Maison d'Arrêt pour 101 personnes dépistées (16 en 2015 et 82 personnes dépistées) ;
- ✓ Aucune intervention à l'Université (1 en 2015 et 17 personnes dépistées) ;
- ✓ 9 interventions hors les murs, prévention sans dépistage : 615 personnes sensibilisées (15 en 2015 et 331 personnes sensibilisées).

II.2. PUBLIC ACCUEILLI :

Le CPOM 2016/2018 précise le public prioritaire : les hommes ayant des relations avec d'autres hommes, les jeunes, les populations vulnérables des départements du Doubs et du Jura.

Pour Besançon et Montbéliard, le logiciel utilisé actuellement ne permet pas de préciser le nombre d'usagers appartenant aux autres publics prioritaires demandés dans le cadre du nouveau modèle RAP.

Pour les sites de Dole et Lons le Saunier, le traitement des données n'est pas informatisé.

Ces données seront renseignées pour toutes les antennes à partir de 2017 sur la base des indicateurs du RAP.

- ✓ Pour les antennes de **Besançon et Dole**, les données sont établies sur la file active des consultations médicales :

REPARTITION DES PUBLICS	SITE BESANÇON		ANTENNE DOLE	
	N-1	N	N-1	N
REPARTITION PAR SEXE :				
- Nombre de femmes	1 016	971		28
- Nombre d'hommes	1 100	1 151	(2)	59
PUBLIC PRIORITAIRE :				
- HSH (1)	123	147		(2)
- Mineurs < 18 ans	234	206		(2)
- Femmes < 25 ans	774	669	(2)	5
- Hommes < 30 ans	756	812		42

(1) Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes

(2) Non Renseigné

➔ Site principal de Besançon :

En 2016, les principales caractéristiques du public sont les suivantes :

- ✓ majorité d'hommes soit 54,2 % (52% en 2015) et 45,8 % de femmes (48 %)
- ✓ public jeune : 75,4 % des personnes ont moins de 30 ans et 9,7 % sont mineures.

Les personnes déclarant avoir des rapports bisexuels représentent 2,5 % de la population consultante. Ce chiffre est stable d'année en année (2,7 % en 2014 et 2,1 % en 2015).

En 2016, 153 personnes ont déclaré avoir des rapports homosexuels ; il s'agit en grande majorité d'hommes : 147 (soit 6,9 % de la file active) pour seulement 6 femmes. Ils représentent 8% des consultations dont le type de sexualité était renseigné. Ce taux est sans doute sous-estimé car quand les personnes ont consulté plusieurs fois dans l'année, et c'est notamment le cas pour les HSH que nous suivons, le type de sexualité n'a pas été systématiquement renseigné.

Concernant l'accueil des personnes migrantes : une personne a été dépistée positive pour le VIH et 7 personnes pour une hépatite B ou C. Ces personnes sont orientées par la PASS (CHRU Besançon), médecins du Monde, la MECS André Marguet ou le CDEF (pour des MNA). En 2016, l'équipe a fait appel à ISM interprétariat pour la traduction téléphonique de la consultation 22 fois pour 19 personnes.

De même, un lien avec les structures accueillant les personnes usagères de drogues nous permet de faire du dépistage et de la prévention auprès de ces personnes. Une personne avec une sérologie positive HPB avait consommé des drogues par voie intraveineuse. Quand elles ne viennent pas à nous directement, des associations telles que Soléa, AIDES..., les orientent vers le CeGIDD.

Ces résultats démontrent comme chaque année l'importance du dépistage chez les populations prioritaires.

➔ Antenne de Dole :

En 2015, pas de données communiquées.

Pour 2016, les 88 personnes reçues se répartissent en 60 hommes (dont 42 de – 30 ans) et 28 femmes (dont 5 de -20 ans et 12 de -30 ans).

- ✓ Pour l'antenne de **Montbéliard**, les données sont établies sur le nombre total de consultations :

REPARTITION DES PUBLICS (EN NOMBRE)	ANTENNE MONTBELIARD		ANTENNE LONS LE SAUNIER	
	N-1	N	N-1	N
REPARTITION PAR SEXE :				
- Femmes	603	421	161	174
- Hommes	1 078	886	212	235
PUBLIC PRIORITAIRE :				
- HSH (1)	52	22	NR	NR
- Mineurs < 18 ans	81	59	80	NR
- Femmes < 25 ans	NR	NR	NR	NR
- Hommes < 30 ans	544	462	NR	NR

(1) Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes

(2) Non Renseigné

Nous passons de 64 à 68 % d'hommes et de 36 à 32 % de femmes. Ces chiffres sont en faveur des hommes car nous ne rencontrons que ceux-ci en Maison d'Arrêt.

On peut constater une diminution des mineurs venus se faire dépister.

Les personnes déclarant avoir des rapports hétérosexuels représentent 90 % de notre population, ceux ayant des rapports homosexuels représentent 5 % et enfin ceux déclarant des rapports bisexuels sont eux aussi d'environ 5 %.

Pour Montbéliard, 2 consultations avec recours à un interprète professionnel et 5 avec interprète non professionnel ont eu lieu.

- ✓ Antenne de **Lons le Saunier** :

Les données communiquées pour 2016 concernent uniquement la répartition homme/femme (235 hommes et 174 femmes).

II.3. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.3.a. Activité de dépistage et de diagnostic des IST :

Les chiffres sont issus des données du RAP IST 2015 et du RAP 2016.

Pour Dole, en 2015, l'antenne n'assurait que les missions du CDAG.

- ✓ **Dépistage du VIH**, 3 264 dépistages sur les 4 sites ont été effectués, dont 5 VIH positifs (1 à Besançon, 2 à Dole et 2 à Lons le Saunier). En 2015 : 3 397 dépistages dont 8 VIH positifs (7 à Besançon et 1 à Dole) ;
- ✓ **Consultations pour prise en charge d'un accident d'exposition au sang** :
 - Besançon : 28 consultations médicales (51 en 2015) dont 26 prescriptions (12 en 2015) de TPE (traitement post exposition) ;

- Lons le Saunier : 21 consultations médicales dont 4 prescriptions de TPE ;
- Dole et Montbéliard : la prise en charge d'accidents d'exposition VIH, VHB, VHC ne s'est pas présentée en 2016.
- ✓ **Dépistage de l'hépatite B** : 2 618 dépistages sur les 4 sites ont été effectués dont 7 VHB positifs (5 à Besançon et 2 à Montbéliard) ;
- ✓ **Dépistage de l'hépatite C** : 1 678 dépistages sur les 4 sites ont été effectués dont 7 VHC positifs (3 à Besançon, 2 à Montbéliard et 2 à Lons le Saunier) ;
- ✓ **Dépistage de l'hépatite A** : 86 dépistages réalisés par Besançon (41 contre 48 en 2015) et Montbéliard (45 contre 59 en 2015) - Aucun test positif ;
- ✓ **Dépistage des IST (hors VIH et hépatites) :**
 - Pour Besançon, les chiffres marquants sont :
 - Le taux d'IST dépistées par rapport au nombre d'examens bactériologiques et sérologiques réalisés (hors VIH et hépatites) est stable ces dernières années : 11,08 % en 2014, 11,16 % en 2015 et 11,11 % en 2016. L'augmentation du nombre d'IST dépistées est seulement liée à l'augmentation du nombre de tests prescrits. Ainsi, 9,53 % des tests chlamydiae étaient positifs en 2015 et 9,67 % en 2016. De même le nombre de gonocoques est stable : 7,58 % des tests gonocoques étaient positifs en 2015 et 7,30 % en 2016.
 - Nous avons dépisté moitié moins de syphilis qu'en 2015 malgré une augmentation du nombre de sérologies prescrites. Nous pouvons espérer que ce résultat soit la conséquence d'une régression de l'épidémie.

Concernant le dépistage ciblé des IST auprès des publics prioritaires, les résultats révèlent la pertinence de leur définition. Pour un gage d'efficacité et de coût, il est important de respecter les recommandations de dépistage. En effet :

- Pour les chlamydioses dépistées, 92% des femmes ont moins de 25 ans et 89% des hommes ont moins de 30 ans ;
- Les 9 patients ayant été traités pour une syphilis étaient des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ;
- Sur les 17 hommes ayant une gonococcie, 11 ont eu des rapports homosexuels.

- Pour Montbéliard :

En 2016, nous avons effectué au centre 204 dépistages de chlamydiae par prélèvement urinaire pour les hommes et 147 dépistages par auto-prélèvement vaginal pour les femmes. 37 d'entre eux ont été dépistés positifs, soit 16 femmes et 21 hommes.

38 traitements Chlamydiae ont été donnés dont 3 traitements pour chlamydiae positive de 2015, 1 résultat positif pris en charge par le médecin traitant, 2 traitements en préventif, 1 traitement a été donné 2 fois suite à des vomissements.

On note que 4 personnes ne sont pas venues chercher leurs résultats de chlamydiae positive.

Lors des interventions en Maison d'arrêt, il y a un dépistage systématique de la Syphilis compte-tenu du cadre carcéral, et une sérologie VHC due au prêt de matériel d'hygiène (lame de rasoir, brosse à dent...) mais aussi suite à des situations de conflit (bagarre) : 5 syphilis positives, 5 suivis et 1 cicatrice sérologique ; 4 personnes ont reçu un traitement, le dernier n'est pas venu rechercher son résultat positif.

Autres IST : 2 diagnostics de condylomes, 1 diagnostic d'Herpès, 1 Gardnerella + candida albicans. 1 diagnostic de gonocoque. Toutes ces IST ont été traitées.

- Pour les antennes de Dole et Lons le Saunier :

Pas de données exploitables en 2016.

II.3.b. Activité de dépistage par TROD :

Cette activité est réalisée principalement par le site de Besançon du fait de la formation du médecin et des IDE.

En 2016, 29 dépistages par TROD du VIH ont été réalisés sans retour positif (48 en 2015 avec 1 retour positif).

Pas les autres antennes : Aucun dépistage par TROD n'a été effectué au sein du CeGIDD, le personnel n'étant pas formé.

II.3.c. Activité de vaccination :

L'activité de vaccination est portée principalement par les sites de Besançon, Montbéliard et Lons le Saunier. Aucune activité de vaccination par celui de Dole.

- ✓ Nombre de personnes ayant reçu une recommandation VHB :
 - Besançon : 1 003 personnes (1 018 en 2015) dont 3 personnes ayant débuté une vaccination contre l'hépatite B ;
 - Lons Le Saunier : 144 personnes dont 2 ayant débuté leurs vaccinations contre l'hépatite B ;
 - Montbéliard : abord systématique des vaccinations VHB. 53.1 % des personnes sont vaccinées contre l'hépatite B, 44.4 % ne le sont pas et 2.5 % ne connaissent pas leur statut. A noter que les 2 hépatites B positives ont été dépistées en maison d'arrêt, de même que pour les 2 hépatites C positives. 3 personnes ont été vaccinées contre l'hépatite B dont 1 seule a reçu la vaccination complète.
- ✓ Nombre de personnes ayant reçu une recommandation VHA :
 - Besançon : 29 (40 en 2015) ;
 - Montbéliard : abord systématique des vaccinations VHA ; pas de vaccination réalisée.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

Le projet de service du centre de santé sera réactualisé en 2017 dans le cadre des nouvelles missions du CeGIDD et de la procédure d'assurance qualité.

III.1. PRESENTATION DES MISSIONS :

Précisées par l'arrêté du 1^{er} juillet 2015, les missions du CeGIDD sont :

- ✓ la prévention, le dépistage, le diagnostic de l'infection par le VIH et les hépatites ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés ;
- ✓ la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement ambulatoire des IST ;
- ✓ la prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle, notamment par la contraception.

L'évolution réglementaire des missions du CeGIDD a porté principalement sur :

- ✓ la vaccination ;
- ✓ la prise en charge psychologique et sociale ;
- ✓ la prévention des autres risques liés à la sexualité (grossesses non désirées, violences sexuelles...).

L'arrêté du 1^{er} juillet 2015 a rappelé que toutes les prestations du CeGIDD dispensées sont gratuites.

La modification majeure porte sur la possibilité de l'utilisateur de demander une prise en charge anonyme ou non anonyme au moment de son accueil. A ce titre, chaque site du CeGIDD lui remet une notice d'information destinée à l'éclairer sur la démarche souhaitée et lui précise les conditions de la levée de l'anonymat.

III.2. MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU CeGIDD :

L'organisation des consultations du CeGIDD se réalise sur les sites comme suit :

- ✓ Site principal : Besançon : 10 demi-journées d'ouverture dont 6 avec présence médicale
- ✓ Antenne de Montbéliard : 10 demi-journées d'ouverture dont 4 avec présence médicale
- ✓ Antenne du CH de Lons le Saunier : 1/2 journée d'ouverture avec présence médicale
- ✓ Antenne du CH de Dole : 1/2 journée d'ouverture avec présence médicale.

OUVERTURE DU SITE DE BESANÇON

OUVERTURE DU CENTRE AU PUBLIC	HORAIRES DES CONSULTATIONS MEDICALES
lundi 9h00-11h00 et 14h00-19h15	lundi 16h00-19h15
mardi 9h00-12h00 et 13h00-17h30	mardi 13h00-15h00
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 14h30-17h45

Les consultations médicales sont sans rendez-vous. Depuis le 1^{er} juin 2016, la consultation du lundi et celle du vendredi commence chacune 1 heure plus tôt.

OUVERTURE DU SITE DE MONTBELIARD

OUVERTURE DU CENTRE AU PUBLIC	HORAIRES DES CONSULTATIONS MEDICALES
Lundi : 08h30 à 12h30 - 13h00 à 16h00	-
Mardi : 08h30 à 12h30 - 13h00 à 16h00	Mardi : 13h00 à 16h00
Mercredi : 08h30 à 11h30 - 12h00 à 16h00	Mercredi : 12h00 à 14h00
Jeudi 8H30 à 12h00 - 12h30 à 15h30	
Vendredi : 08h30 à 12h00 - 12h30 à 16h00	Vendredi semaine paire 10h00 à 12h00 et de 13h00 à 15h00 Vendredi semaine impaire 10h30 à 12h00 et de 13h00 à 15h00

Une consultation à la Maison d'Arrêt de Montbéliard est assurée le vendredi matin durant 1h30 deux fois par mois dans le cadre d'une convention avec l'UCSA.

OUVERTURE DU SITE DE LONS LE SAUNIER

La consultation médicale est assurée chaque mercredi de 13 h à 18 heures dans les locaux des consultations externes.

OUVERTURE DU SITE DE DOLE

La consultation médicale est assurée chaque mercredi de 14 h à 17 heures au sein des locaux des consultations externes en présence de l'infirmière et de la secrétaire.

III.3. BILAN DES ACTIVITES MISES EN ŒUVRE :

Dans le cadre du CPOM 2016-2018, l'ARS Bourgogne Franche-Comté a défini 4 orientations stratégiques qui font l'objet du bilan suivant :

III.3.a. Orientation stratégique n°1 : Lutte contre l'infection par le VIH, les hépatites virales et les autres Infections Sexuellement Transmissibles :

La mise en place du CeGIDD n'a pas modifié la pratique médicale en ce qui concerne le dépistage, le diagnostic et le traitement des IST car les centres de Besançon, Montbéliard et de Lons le Saunier qui regroupaient déjà les activités d'un CDAG et d'un CIDDIST.

A ce jour, nous n'avons pas pu mettre en place de prise en charge psychologique et sociale de première intention au CeGIDD. En cas de besoin, les personnes sont orientées vers des professionnels de notre réseau, auprès du COREVIH, du SUMMPS, du CICS...

Les données d'activité liées à cette orientation sont précisées au § II.3.a. On note notamment que pour 2016, 3 264 tests VIH ont été réalisés.

III.3.b. Orientation stratégique n° 2 : Vaccination et prévention des autres risques liés à la sexualité :

A noter, des difficultés d'approvisionnement des vaccins VHB qui ont rendu compliqué le bon déroulement de cette mission.

Lors du bilan de cette action, il est rapporté par les équipes d'importantes résistances et une méfiance par rapport à la vaccination.

Concernant la vaccination contre les papillomavirus (HPV), une recommandation est faite à toutes les jeunes filles de moins de 19 ans qui n'ont pas été vaccinées. Là encore une grande réticence est constatée. La vaccination est également proposée aux hommes de moins de 25 ans ayant des rapports sexuels avec des hommes, conformément aux dernières recommandations.

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et pour lesquels la sérologie est négative, soit 29 personnes en 2016 pour Besançon.

En ce qui concerne la prévention et la prise en charge des grossesses non désirées :

- ✓ les personnes sont interrogées sur leur besoin en contraception et orientées vers d'autres structures en cas de besoin. Une seule prescription de contraceptif a été faite en 2016 pour Besançon ;
- ✓ 7 tests de grossesse ont été prescrits pour Besançon, 4 pour Montbéliard, tous négatifs ; pour Dôle et Lons, ces situations sont prises en compte en lien avec le CPEF ou le service de gynécologie de l'hôpital ;
- ✓ les pharmacies de Besançon et Montbéliard contiennent désormais un contraceptif d'urgence mais aucune délivrance n'a été faite en 2016 ; pour les sites de Dole et Lons le Saunier, l'approvisionnement est réalisé par la pharmacie hospitalière ;
- ✓ une procédure d'orientation des demandes d'interruption volontaire de grossesse (IVG) est en cours de rédaction pour les différents sites.

Dans le cadre de l'entretien réalisé, le médecin recueille auprès de chaque personne les situations de violences qu'elle aurait pu subir. La personne est orientée le cas échéant auprès d'autres structures en fonction des besoins identifiés.

III.3.c. Orientation stratégique n° 3 : Orientation vers des structures adaptées de prise en charge par le biais de conventions de partenariat :

Le CeGIDD travaille avec les acteurs locaux dont certains ont fait l'objet de conventions.

Pour les questions de sexualité et de contraception, orientation vers le CICS, le Planning Familial, le SUMMPS, le CPEF.

Pour les questions d'addiction, orientation vers les CSAPA.

Pour un suivi psychologique, orientation vers la psychologue du COREVIH, du CICS, du SUMMPS.

Les personnes victimes de violence sont orientées vers le CAVASEM, Solidarité Femmes.

Les personnes migrantes sont orientées vers le service de la PASS du CHRU Jean-Minjoz et les centres hospitaliers ou Médecins du Monde.

Le travail de formalisation des conventions avec ces différents acteurs a débuté en 2016 et se poursuit.

III.3.d. Orientation stratégique n° 4 : Missions facultatives mises en œuvre après accord de l'ARS (actions hors les murs, autre activité répondant à des besoins territoriaux ou populationnels) :

✓ Besançon :

Pas d'action hors les murs, mais des actions ciblées sur les besoins territoriaux et populationnels.

Le nombre de personnes ayant eu une information de prévention en groupe est en forte baisse sur le site de Besançon, nous ne sommes plus sollicités par l'IREPS pour l'accueil de « Parcours Santé ».

Cette année, nous avons reçu :

- 14 élèves de première dans le cadre de la semaine santé du Lycée Sainte Famille
- 4 jeunes de l'IME Montfort
- 2 élèves infirmières.

✓ **Montbéliard :**

Les actions ciblées ont été les suivantes :

- Parcours Santé avec l'IREPS : Cela concerne l'accueil de groupes de personnes en parcours d'insertion ou en définition d'un projet professionnel à l'occasion d'un reclassement. Le but est de leur faire découvrir le centre et ses missions, de leur faire prendre conscience des moments où ils pourraient avoir besoin d'y recourir et d'envisager avec eux la diffusion de l'information dans leur entourage ;
- Collège Lou Blaser : Accueil de collégiens qui devaient réaliser un travail pour une exposition sur la santé. Nous leur avons fait découvrir le centre et les avons incités à venir se faire dépister dans un proche avenir.

Les actions hors les murs réalisées :

- En milieu scolaire : auprès des classes de seconde au lycée du Grand Chênois, de la classe de 3^{ème} Pratique au lycée Viette (le thème de l'homophobie et la notion de sexualité ont été abordés lors de nos interventions), en MFR à Mandeure, en classe de 3^{ème} pour aborder la question de la vie affective et sexuelle. L'antenne a également tenu un stand d'information au Lycée Grand Chênois le 01^{er}/12 à l'occasion de la journée mondiale contre le Sida qui a permis de sensibiliser le public « jeunes ». Certains ont pu venir en consultations par la suite ;
- En milieu professionnel : Forum Santé organisé à la Filature Audincourt : 128 personnes vues lors des séances + 60 autres visiteurs... Ce forum permet de présenter le Centre et de prendre des contacts avec d'autres associations ou d'autres demandeurs potentiels.

✓ **Dole et Lons** ne sont pas concernées par l'orientation stratégique N°4 du fait des plages d'ouverture.

III.4. OUVERTURE DU CEGIDD SUR SON ENVIRONNEMENT :

III.4.a. Partenariats :

Les deux conventions de coopération entre l'AHS-FC et les centres hospitaliers de Dole et Lons le Saunier ont été signées en 2016 définissant les modalités de fonctionnement de leur antenne CeGIDD.

Comme en 2015, pour Besançon et Montbéliard, les partenariats liés à l'activité médicale sont : les laboratoires de virologie publics ou privés, les pharmacies, les organismes de collecte et de traitement des DASRI.

Les équipes de Besançon, Montbéliard (médecin, secrétaire et IDE) sont membres du COREVIH, le Docteur Courtieu fait partie du bureau.

III.4.b. Autres modalités :

- ✓ **Besançon** : A l'occasion de la Journée Mondiale de Lutte contre le VIH, deux interviews ont été réalisées par le Docteur Courtieu sur Chérie FM et sur France 3 : présentation des missions du CeGIDD et rappel de l'importance du dépistage ;
- ✓ **Montbéliard** : Gestion de la page Facebook qui est très appréciée par les utilisateurs. Publication d'articles liés à la sexualité et mise à jour des modifications de consultation de façon instantanée.

III.5. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

La mise en place d'une enquête de satisfaction est en cours d'étude.

A Montbéliard, il est à noter qu'à la fin de chaque séance d'intervention hors les murs, une enquête de satisfaction est remise à chaque participant pour recueillir son niveau de satisfaction et ses éventuelles attentes.

III.6. MOYENS HUMAINS :

III.6.a. Description des équipes :

L'équipe du CeGIDD est composée comme suit :

- ✓ site principal Besançon : 0,6 ETP médical, 1,9 ETP d'IDE et 1 ETP de secrétariat
- ✓ antenne de Montbéliard : 0,34 ETP médical, 0,75 IDE et 0,65 ETP secrétariat
- ✓ antenne de Dole : 0,085 ETP médical, 0,11 ETP IDE et 0,11 ETP secrétariat
- ✓ antenne de Lons le Saunier : 0,15 ETP médical et 0,20 ETP IDE.

La campagne des entretiens professionnels 2015/2016 a été menée pour l'ensemble des salariés des sites de Besançon et Montbéliard.

III.6.b. Formations du personnel :

- ✓ Participation aux réunions plénières du COREVIH et au groupe de travail « Prévention, Dépistage et AES », « Ethique, Psy, Social et Addictions ». Ces réunions sont l'occasion d'échanges entre les différents acteurs de la prévention, du dépistage du VIH et de la prise en charge des patients (personnels hospitaliers, autres CeGIDD, AIDES, service de la PASS...) ;
- ✓ Participation à une réunion sur le thème du refus de soin. Celle-ci a été riche en enseignement et a confirmé l'importance de la qualité de l'annonce d'une sérologie VIH positive sur la prise en charge du patient séropositif et son adhésion au traitement ;
- ✓ Participation le 1er juillet au colloque des COREVIH de Paris. Le programme était riche : retour d'expérience sur la mise en place des CeGIDD, la PREP (Prophylaxie Pré-Exposition), la délégation de tâches...
- ✓ Participation au congrès des IST à Nancy le 25 novembre. Ce fut l'occasion de faire le point sur les connaissances concernant les papillomavirus, la syphilis et autres IST. Le sujet de la PREP a également été abordé. De nombreux CeGIDD étaient représentés et un échange a eu lieu sur leur mise en place ;
- ✓ Formation « Accueil et prise en charge des mineurs non accompagnés » pour une infirmière ;
- ✓ Formation « Conduite en entretien de prévention, s'initier au counseling » pour une infirmière ;
- ✓ Formation aux gestes de 1^{ers} Secours (PSC1) pour deux infirmières et une secrétaire.

III.6.c. Analyse de la pratique :

Poursuite des séances avec un nouvel intervenant extérieur à partir de septembre 2016 ; les séances sont ouvertes aux 4 antennes. Pour des raisons logistiques, seuls les salariés de Besançon et Montbéliard y participent actuellement.

III.6.d. Formations des futurs professionnels de santé, accueil de stagiaires :

A Besançon, comme chaque année, les médecins du service se sont investis dans la formation des étudiants :

- ✓ Cours sur les IST et plus particulièrement sur le HPV aux internes de dermatologie (environ 100 étudiants) lors du Séminaire National du Collège des Enseignants Dermatologues de Paris, délivré par le Dr Pelletier ;
- ✓ Cours sur les IST aux externes en 5^{ème} année de médecine de Besançon (environ 50 étudiants), délivré par le Dr Pelletier ;
- ✓ Cours sur les IST et présentation du CeGIDD aux internes de dermatologie de l'Inter-Région Grand-Est (environ 15 étudiants), délivrés par le Dr Courtieu, le Dr Pelletier et le Dr Schmidt-Guerre ;
- ✓ Cours sur les IST aux élèves sage-femme (environ 25 étudiants), délivré par le Dr Pelletier.

Nous n'avons pas accueilli de stagiaires dans le service en 2016. Seul un interne en dermatologie est venu assister à une séance de consultations médicales à Besançon avec le Dr Pelletier et une infirmière du CDEF est venue compléter ses connaissances sur les IST.

En temps que médecin universitaire, le Dr Pelletier fait partie du groupe de travail « MST/SIDA » de la Société Française de Dermatologie qui a rédigé en 2016 les nouvelles « Recommandations Diagnostiques et Thérapeutiques pour les Maladies Sexuellement Transmissibles ¹ ».

1 Consultable sur <http://www.sfdermato.org/media/image/upload-editor/files/Guidelines%202016.pdf>

III.7. EVALUATION / DEMARCHE QUALITE :

A compter du mois de janvier 2016, un CoPil a permis d'accompagner les équipes du CeGGID à la mise en œuvre des nouvelles missions. 7 réunions ont eu lieu en 2016 et ont porté sur les points suivants :

- ✓ Accompagner le passage de 2 sites à 4 sites au sein d'une seule entité ;
- ✓ Harmoniser des pratiques conformes au cahier des charges ;
- ✓ Assurer la mise en œuvre et le suivi de la procédure d'assurance qualité dans le cadre du renouvellement de l'habilitation au 31/12/2017.

Un travail a également été mis en place avec le médecin de l'ARLIN afin de travailler sur le protocole de prévention et de prise en charge des accidents avec exposition au sang des salariés. Deux réunions ont eu lieu le 7 octobre et le 15 novembre 2016. Ce travail sera finalisé en 2017.

Deux réunions ont été organisées par l'ARS BFC regroupant les CeGIDD régionaux et les COREVIH permettant d'accompagner les nouvelles modalités de fonctionnement du CeGIDD.

IV. CONCLUSION

En 2016, le CeGIDD de l'AHS-FC a intégré deux nouvelles antennes, Dole et Lons le Saunier. Cette nouvelle organisation a contribué à la construction d'une dynamique de travail et d'échanges entre les professionnels. L'activation du comité de pilotage dès janvier 2016 a permis d'harmoniser certaines pratiques, de faciliter les échanges et d'initier une démarche qualité conforme au cahier des charges des CeGIDD. Le travail sur l'harmonisation du recueil de données s'est avéré plus complexe et devra être poursuivi en 2017.

L'enjeu pour 2017 réside dans le renouvellement de l'habilitation au 31/12/2017 qui suppose notamment la formalisation de la procédure d'assurance qualité, comme par exemple les modalités de prise en charge médicale en cas d'accident d'exposition au sang, le déroulement et les modalités des entretiens personnalisés de prévention et d'élaboration du parcours de santé sexuelle.

D'autres enjeux seront également abordés :

- ✓ la mise en œuvre de la consultation initiale PREP ;
- ✓ la mise en place d'un système d'information partagé et performant.



15 AVENUE DENFERT-ROCHEREAU
25000 BESANCON
TEL : 03.81.65.44.58 - FAX : 03.81.65.44.62
clat@ahs-fc.fr

MEDECIN RESPONSABLE : M. LE DR CLAUDE PRENAT
SERVICE EN GESTION DIRECTE PAR LA DIRECTION GENERALE
DE L'AHS-FC

CLAT

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE DE SERVICE		Centre de Lutte Antituberculeuse
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Arrêté n°2009-1002-00404 du 10/02/2009 portant sur le renouvellement de l'habilitation. Intégré au « Centre de santé de l'AHS-FC » le 30/09/2014
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Consultations sur site et hors les murs
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Population à risque sur le territoire du Doubs (Enfants et adultes)

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 Bourgogne-Franche-Comté.

Depuis le 30/09/2014, le CLAT est par ailleurs intégré avec le CeGIDD (ancien CDAG-CIDIST) dans le « Centre de santé de l'AHS-FC », reconnu par l'ARS-BFC.

En mars 2016, un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens pour la période 2016/2018 a été signé entre l'ARS Bourgogne-Franche-Comté et l'AHS-FC fixant les orientations stratégiques du service et les modalités de financement.

Le rapport d'activité 2016 issu du Rapport d'activité et de Performance (RAP) a été construit à partir des 5 orientations stratégiques du CLAT issues du CPOM rendant compte des actions menées dans la lutte et la prévention de la tuberculose auprès des publics prioritaires.

II. ACTIVITE

II.1. ELEMENTS DE CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE :

La tuberculose présente la particularité d'être une maladie à déclaration obligatoire (DO) et fait à ce titre l'objet de dispositions spécifiques.

La lutte antituberculeuse en France et en Franche-Comté s'inscrit dans le schéma général de prévention et de prise en charge diagnostique et thérapeutique proposé par l'OMS et dans le cadre du Plan Régional de Santé.

Dans notre région, l'incidence de la tuberculose maladie régresse depuis 2014, mais l'arrivée, notamment dans le territoire du Doubs, de populations migrantes et réfugiées originaires de pays de forte endémie tuberculose (Moyen-Orient, Afrique, pays de l'Est...), ainsi qu'une arrivée plus importante de jeunes mineurs non accompagnés en provenance du continent africain, porteurs pour nombre d'entre eux d'une infection tuberculeuse latente (ITL), sont à prendre en compte dans l'évolution de ce risque sanitaire.

II.2. EVOLUTION GLOBALE DE L'ACTIVITE :

Issue des données du Rapport annuel d'activité et de performance 2016 du CLAT.

En 2016, 105 patients tuberculeux (contre 74 en 2015) sont suivis par le CLAT dont :

- ✓ 3 pour une tuberculose maladie (7 en 2015)
- ✓ 100 pour une infection tuberculeuse latente traitée ou suivie (enfants/adultes) (67 en 2015)
- ✓ 2 pour une infection tuberculeuse latente traitée ou suivie (enfants < 15 ans, avec DO).

PRINCIPALES DONNEES D'ACTIVITE (EN NOMBRE)	ANNEE N-1	ANNEE N
Déclaration obligatoire de tuberculose (DO) et d'Infection Tuberculeuse Latente (ITL avec DO)	55	40
ITL découvertes chez l'adulte (sans DO)	28	49
Traitement de chimio-prévention de la rechute tuberculeuse chez l'adulte (sans DO)	39	51
Tuberculose pulmonaire commune décelée chez l'adulte et ITL décelée chez les enfants de moins de 15 ans	6 tub adultes 1 ITL enfant <15 ans	3 tub adultes 2 ITL enfant <15 ans
Consultations médicales réalisées (*) par médecin et IDE	3 474 (dont 12/Maison d'arrêt)	3 289 (dont 15/Maison d'Arrêt)
Tests tuberculiniques réalisés	1 205	1 175
Examens radiologiques pulmonaires demandés	1 021 (dont 273/Maison d'arrêt)	708 (dont 279/Maison d'Arrêt)
Examens médicaux complémentaires demandés (quantiferON, scanner thoracique, bilan biologique, fibroscopie, expectorations)	479 (**)	579 (**)
Vaccinations BCG SSI	348	464

(*) Le nombre de consultations médicales varie fortement d'une année sur l'autre en fonction du nombre de sujets potentiellement « contacts », lui-même variable d'une enquête à l'autre.

(**) Dont 226 Etudes de QuantiFERON en 2015 et 216 Etudes de QuantiFERON en 2016.

II.3. ANALYSE DETAILLEE DE L'ACTIVITE :

II.3.a. Enquêtes épidémiologiques menées autour d'un cas index de tuberculose :

ENQUETES EPIDEMIOLOGIQUES AUTOUR D'UN CAS INDEX	ANNEE N-1	ANNEE N
DO reçues	55	40
DO sans enquête épidémiologique (tuberculose non contagieuse)	13	6
V1 réalisée dans l'année, pas de V2 à réaliser	1	2
V1 et V2 réalisées dans l'année (pas de V3 prévue)	12	13
V3 sera réalisée à N+1	1	0
V1 réalisée dans l'année (V2 en N+1)	18	13
V1 et V2 réalisées en N+1	10	6
Total enquêtes réalisées dans l'année (enquêtes N + enquêtes N-1)	51 (32+19)	47 (28+19)(*)

Commentaires (*): 10 non traitées en 2016.

1 DO (V2) de N-1 n'a pu être réalisé car le cas contact est parti à l'étranger

6 DO de N-1 ne nécessitaient pas de V2

3 DO de N-1 ne nécessitaient pas d'enquêtes épidémiologiques.

Résidence du cas index (CI) :

Pour les **40 DO reçues en 2016** (55 en 2015) :

- ✓ 23 DO dont le CI réside hors département, avec cas « contact » résidant dans le département du Doubs
- ✓ 17 DO dont le CI réside dans le département du Doubs.

Dans le rapport d'activité 2015, nous avons identifié 29 DO reçues en 2015 à traiter en 2016 (soit « V1 » et « V2 », soit « V2 », soit « V3 »). En réalité, seules 19 DO reçues en 2015 ont été traitées en 2016 (cf. commentaire tableau ci-dessus).

Sur ces 19 DO reçues en 2015 et traitées en 2016 :

- ✓ 5 DO dont le CI réside hors département, avec cas « contact » résidant dans le Doubs
- ✓ 14 DO dont le CI réside dans le département du Doubs.

Nombre de sujets « contacts » :

- ✓ 872 identifiés (756 à N-1)
- ✓ 524 explorés (698 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 : 23
- ✓ ITL diagnostiquées chez des enfants : 2 (avec DO)
- ✓ Traitements de chimio prévention de la rechute instaurés : 9.

II.3.b. Dépistage tuberculeux réalisé auprès des personnes migrantes :

12 demi-journées d'intervention ont été réalisées dans les différents sites d'hébergement : CADA Albert Camus à Bethoncourt/Montbéliard/Sochaux, CADA du Haut-Doubs à Pontarlier/Levier, et au CAOMI à Montgesoye.

Actes de dépistage tuberculeux réalisés auprès des personnes migrantes : 594 (434 N-1).

Au cours des consultations, le CLAT a découvert et mis sous traitement antituberculeux :

- ✓ 1 cas index de tuberculose commune
- ✓ 0 ITL chez des enfants
- ✓ 17 ITL chez des adultes
- ✓ 15 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 :

ACTIVITE DU MEDECIN DU CLAT EN MAISON D'ARRÊT DE BESANÇON (EN NOMBRE)	ANNEE N-1	ANNEE N
Examens radiocliniques systématiques	273	279
Consultations	12	15
Tuberculose pulmonaire commune diagnostiquée	0	2
Infection Tuberculeuse Latente (ITL) diagnostiquée	0	0

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

L'ARS de Bourgogne Franche-Comté a fixé dans la convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens 2016-2018 les modalités d'intervention et les actions à réaliser selon 5 orientations stratégiques.

Le bilan annuel des actions par orientation stratégique est présenté à la partie III.3 du présent rapport.

III.1. MISSIONS DU SERVICE :

Conformément aux objectifs du CPOM, le CLAT intervient en priorité auprès des populations à risque : personnes migrantes, personnes détenues, personnes en situation de précarité, professionnels de santé, cas contacts...

Ses missions 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.

III.2. MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

Le CLAT est ouvert à tout public 10 demi-journées par semaine, avec une consultation tardive le mercredi jusqu'à 19 H et le samedi matin (une fois tous les 15 jours). 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-ptisiologique par le médecin responsable.

III.3. BILAN DES ACTIONS REALISEES :

ORIENTATION STRATEGIQUE N°1 – ASSURER UN DIAGNOSTIC PRECOCE ET UN TRAITEMENT ADAPTE POUR TOUS LES CAS DE TUBERCULOSE MALADIE ET D'INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE (ITL) :

- ✓ Consultation médicale et infirmière,
- ✓ Délivrance des traitements antituberculeux en particulier chez les patients précaires, non suivis par le régime commun,
- ✓ Suivi des issues de traitement.

1-1. Présentation des 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.

1-2. Concernant les 100 ITL découvertes en 2016, les précisions suivantes peuvent être apportées :

Le CLAT a connu une augmentation importante des patients tuberculeux, notamment dans le cadre des infections tuberculeuses latentes (+ 33 personnes) que l'on retrouve principalement au sein des cas contacts, des personnes migrantes et des étudiants d'origine étrangère comme suit :

- ✓ 49 ITL découvertes chez des enfants de plus de 15 ans et chez des adultes (sans DO), dont 23 patients au cours d'enquêtes épidémiologiques (cas contacts), 17 personnes migrantes et 9 étudiants d'origine étrangère envoyés par le SUMPPS
- ✓ 2 ITL découvertes chez des enfants de moins de 15 ans (avec DO comptabilisées en 2016) dont 2 enfants au cours d'enquêtes épidémiologiques (cas contacts)
- ✓ Les 51 patients concernés par un traitement de chimio-prévention de la rechute tuberculeuse sont des patients de plus de 15 ans, sans DO, dont 9 patients cas contacts, 15 personnes migrantes et 27 étudiants d'origine étrangère (orientés par le SUMPS).

Ces éléments soulignent en particulier l'importance des enquêtes épidémiologiques comme outil de prévention mais également le partenariat avec le SUMPPS (pour les étudiants) et l'OFII pour les personnes migrantes.

Le CLAT a délivré un traitement antituberculeux pour 25 personnes en raison de l'absence de couverture sociale (Sécurité Sociale et/ou mutuelle).

ORIENTATION STRATEGIQUE N°2 –SYSTEMATISER LES ENQUETES AUTOUR DES CAS DE TUBERCULOSE MALADIE :

- ✓ Application des recommandations de l'HAS de 2013 et de l'annexe technique,
- ✓ Rencontre du cas index pour repérage,
- ✓ Dépistage des sujets contacts en lien avec les différents partenaires potentiellement impliqués (médecine du travail, équipe opérationnelle d'hygiène...), quel que soit le lieu de résidence du cas index.

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.)

2-1. Les modalités de réalisation :

L'intervention du CLAT s'inscrit dans les recommandations pratiques issues du Haut Conseil de Santé Publique, d'octobre 2013, relatives à l'enquête autour d'un cas de tuberculose.

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 », réalisation d'un deuxième examen radiologique pulmonaire standard.

2-2. Bilan de l'action :

Comme nous l'avons vu au paragraphe II.2, 47 enquêtes ont été réalisées en 2016, qui peuvent concerner à la fois des DO de 2015 et des DO réalisées en 2016.

Nous n'avons pas de données concernant les CSP des personnes « contacts ». La répartition entre hommes/femmes est de 50 %.

40 % ont entre 41 à 69 ans et pour 55 % d'origine européenne et 45 % des continents d'Afrique, d'Asie et du Moyen-Orient.

Les enquêtes se sont réalisées auprès de 366 personnes principalement au sein de l'entourage familial (140 personnes), le secteur hospitalier (54 professionnels), autres professionnels (milieu de l'entreprise : 159 personnes). Aucune tuberculose maladie n'a été dépistée. Au cours de ces enquêtes, 34 ITL ont été dépistées (se reporter à l'orientation n°1).

ORIENTATION STRATEGIQUE N°3 – ASSURER DES DEPISTAGES AU SEIN DES GROUPES A RISQUE (HORS ENQUETE AUTOUR D'UN CAS), EN PRIVILEGIANT UN PARTENARIAT CONVENTIONNE :

- ✓ Maisons d'arrêt de Besançon (une fois par semaine à Besançon par le manipulateur radiologique du CHU + lecture du CLAT inférieure ou égale à une semaine),
- ✓ Maison d'arrêt de Montbéliard uniquement pour enquête épidémiologique autour d'un cas,
- ✓ Personnes migrantes (partenariat avec CDEF 25 pour mineurs étrangers, CADA), populations précaires (Médecins du Monde et PASS, partenariat avec le SIAO),
- ✓ Etudiants (étrangers issus de populations à risque, essentiellement Africaine et Asiatique).

3-1. Dépistage tuberculeux auprès des personnes incarcérées à la Maison d'Arrêt de Besançon :

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.

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.

Le dépistage à la Maison d'Arrêt s'organise comme suit : 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 CLAT procède à la lecture du test tuberculinique, à l'interprétation de la radiographie pulmonaire et aux consultations pneumo-phtisiologiques.

2 personnes incarcérées sont traitées pour une tuberculose maladie.

3-2. Dépistage tuberculeux auprès des personnes migrantes :

Il n'y a pas à ce jour de conventions formalisées.

Le CLAT fait appel à un service d'interprétariat téléphonique parisien mis à disposition gratuitement par la DGS pour tous les CLAT nationaux : 22 recours au service d'interprétariat en 2016 (25 recours en 2015).

Les structures d'accueil et d'hébergement situées à Besançon, les CMS adressent régulièrement au CLAT les primo-arrivants pour dépistage de la tuberculose. Plusieurs structures accueillent des mineurs non accompagnés (ASE, CDEF, 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.

Le CLAT a connu une augmentation de la population migrante accueillie dans ses consultations et lors des déplacements liée au contexte géopolitique (+160 personnes entre 2015 et 2016).

A la demande de la Préfecture du Doubs, des journées de dépistage de la tuberculose ont été réalisées en urgence et ont concerné les personnes issues du démantèlement de la lande de Calais :

- ✓ 88 personnes ont été vues sur le site de Montbéliard et Sochaux (CAO)
- ✓ 30 mineures ont été vues sur le site de Montgesoye (CAOMI) dont une ITL diagnostiquée et mise sous traitement.

L'objectif de formalisation du partenariat avec le Département du Doubs au niveau des services de l'Aide Sociale à l'Enfance que nous avons évoqué en 2015 n'a pas abouti en 2016. Le projet 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 non accompagnés accueillis dans le département devrait pouvoir se concrétiser en 2017 en lien avec le Dispositif Migrants de l'AHS-FC au titre du DMNA (Dispositif d'accueil et d'hébergement des Mineurs Non Accompagnés mis en place avec le Département du Doubs).

Nous devons également formaliser ce partenariat avec les CADA et autres dispositifs d'accueil et d'hébergement des personnes migrantes et réfugiés sur le territoire du Doubs.

3-3. Dépistage tuberculeux auprès 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, mais aucune convention n'a été formalisée.

Le CLAT a délivré un traitement antituberculeux pour 25 personnes en raison de l'absence de couverture sociale (Sécurité Sociale et/ou mutuelle). Le CLAT assure également le suivi médical à long terme chez des patients à risque et vivant dans la précarité.

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.

Comme évoqué précédemment, le CLAT a délivré 25 traitements pour des personnes en situation de précarité.

ORIENTATION STRATEGIQUE N°4 – PROMOUVOIR LA VACCINATION B.C.G. EN ACCORD AVEC LES RECOMMANDATIONS DU CALENDRIER VACCINAL EN VIGUEUR :

- ✓ Réalisation de vaccinations dans le cadre des dépistages
- ✓ Travailler avec les maternités pour permettre une vaccination des populations à risque dès le plus jeune âge.

4-1. Contexte de la vaccination :

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.

4-2. Bilan de l'action :

En 2016, 1 175 tests tuberculiniques ont été réalisés contre 1 205 en 2015 et 464 vaccins BSC SSI contre 348 vaccins BCG principalement chez les enfants (première vaccination BCG à partir de 1 mois pour les nourrissons jusqu'à 4 ans pour la majorité).

Le CLAT réalise une séance de vaccinations BCG une fois par semaine sur site, soit en 2016 : 297 vaccinations.

Le CLAT réalise également des vaccinations BCG en lien avec les services de PMI dans les Centres Médico-Sociaux du département (Montbéliard, Audincourt, Valentigney, Bethoncourt, Grand-Charmont).

12 interventions du CLAT ont eu lieu dans 7 CMS à Montbéliard, Audincourt, Bethoncourt, Grandcharmont et Valentigney qui ont donné lieu à :

- ✓ 149 tubertests réalisés (104 en 2015),
- ✓ 167 vaccinations BCG réalisées (137 en 2015).

Malgré une perturbation d'approvisionnement en raison d'une rupture durant plusieurs mois en vaccin B.C.G.SSI d'origine danoise (et fourni par le laboratoire Sanofi-Pasteur), le CLAT a assuré une couverture vaccinale plus importante qu'en 2015.

Le laboratoire précité a informé les CLAT de France du remplacement de la souche SSI par une souche brésilienne (vaccin préparé en Pologne).

Ce vaccin B.C.G. dont l'efficacité et la tolérance semblent à priori être identiques au vaccin danois, est d'un maniement difficile en pratique quotidienne, notamment dans la durée de préparation et la durée d'activité.

De surcroît, cette carence en vaccin B.C.G. a incité quelques médecins de CMS du Nord du département du Doubs à interrompre leurs séances de vaccinations en sollicitant l'intervention du CLAT.

Notre structure a ainsi tenu le rôle de seul centre pourvu de vaccin B.C.G. pendant deux à trois mois dans le Doubs et en Franche-Comté.

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).

En 2016, l'objectif de travailler avec les maternités pour permettre une vaccination des populations à risque dès le plus jeune âge n'a pas été engagé. Ce point fera l'objet d'un échange avec l'ARS et le médecin de PMI en 2017, notamment compte tenu des dernières recommandations de l'HCSP (le Haut Conseil de la Santé Publique).

ORIENTATION STRATEGIQUE N°5 – ASSURER LA PROMOTION DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE :

- ✓ Information dans le cadre des enquêtes épidémiologiques autour d'un cas,
- ✓ Information d'un public ciblé hors enquête épidémiologique autour d'un cas, en privilégiant un partenariat conventionné,
- ✓ Formation et coordination des professionnels hors enquêtes épidémiologiques et hors dépistage ciblé, en privilégiant un partenariat conventionné.

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.

Les partenaires habituels du CLAT auxquels une formation ou information concernant les professionnels de santé peuvent être dispensés sont identiques à 2015.

Plus spécifiquement, au cours de 2016, le médecin du CLAT a été sollicité à huit reprises :

- ✓ par des professionnels médicaux et paramédicaux (médecins radiologues, médecins du travail, manipulateurs radiologiques, infirmières, secrétaires) pour la mise en place d'une réunion d'information sur les mesures à prendre lors d'un contact avec un patient susceptible d'être porteur d'une tuberculose (réunion réalisée sur le secteur de Pontarlier/Morteau),
- ✓ pour deux réunions au CHU de Besançon avec les médecins intervenant à la Maison d'Arrêt de Besançon,

- ✓ pour deux réunions d'information au sein d'entreprises pour salariés, direction, CHSCT, (enquêtes épidémiologiques à Besançon et Morteau),
- ✓ 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 étudiant,
- ✓ pour une réunion d'information avec le médecin responsable et l'IDE du CLAT 70,
- ✓ par une interne du Service de Pneumologie du CHU de Besançon voulant parfaire ses connaissances sur la tuberculose.

Le médecin du CLAT a des échanges réguliers et fréquents par voie téléphonique avec les médecins traitants, les médecins du travail, les médecins hospitaliers, médecine scolaire et universitaire afin de donner des informations sur la tuberculose, le dépistage, le suivi, le traitement, etc.

Le médecin de l'OFII adresse systématiquement au CLAT pour réalisation d'un bilan pneumo-phtisiologique les migrants(es), dont l'examen radiologique pulmonaire standard est anormal.

Le médecin du CLAT participe régulièrement à des cellules d'urgence hospitalière à visée infectiologique.

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.

Les entretiens professionnels ont été réalisés pour les 3 salariés. Ils ont été menés par la Direction générale de l'association.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

III.5.a. Au niveau de l'offre de service :

Nous nous référons aux recommandations de la Haute Autorité de Santé en ce qui concerne les actes professionnels, notamment pour la question du diagnostic des infections tuberculeuses latentes et pour les axes du programme de lutte contre la tuberculose, ainsi qu'aux recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique.

En 2016, l'évolution de notre activité s'est appuyée d'une part sur les orientations stratégiques du CPOM 2016/2019 et d'autre part, sur le projet de protocole national de suivi des sujets « contacts » (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 :

III.5.b. Au niveau de l'animation de l'équipe :

- ✓ Dans le cadre du projet de service, une démarche de formalisation des fiches de fonction a été initiée en 2016 avec la Direction Générale et le DRH permettant de définir les missions et les tâches de chaque membre de l'équipe. Cette action est en cours de finalisation pour 2017 ;
- ✓ Des rencontres trimestrielles Direction générale de l'AHS-FC/CLAT/CeGIDD sont organisées depuis janvier 2017 en vue d'établir des protocoles communs au Centre de santé (hygiène et prévention des risques infectieux en cabinet médical et paramédical, DASRI, achat de matériel médical commun, AES, etc.) ;
- ✓ Des réunions d'équipe sont mises en place depuis un an en vue de motiver et créer des synergies entre les collaborateurs. C'est un lieu d'échange, de résolution de problème, d'évaluation de situation et de prises de décisions efficaces ;
- ✓ Mise en place du Groupe d'Analyse de la Pratique Professionnelle : depuis le 30/09/2016, 1 séance toutes les 6 semaines avec un intervenant extérieur incluant les trois membres de l'équipe CLAT. Ces réunions APP permettent aux membres de l'équipe de communiquer, de s'interroger, de mutualiser et développer les savoir-faire et savoir-être de l'équipe.

IV. CONCLUSION

Le bilan des actions 2016 permet de cibler les actions menées et celles à engager dans les différents secteurs d'activités de prévention de lutte contre la tuberculose, notamment auprès des publics prioritaires.

Si le nombre de DO est en baisse continue depuis 3 ans (74 en 2014, 55 en 2015 et 40 en 2016), le nombre d'ITL sans DO a fortement augmenté entre 2015 et 2016 (49 en 2016 contre 28 en 2015).

Par ailleurs, 105 patients tuberculeux sont suivis en 2016 contre 74 en 2015, ce qui témoigne d'une prévalence importante.

De même les traitements de chimio prévention de la rechute tuberculeuse sont en augmentation constante depuis 3 ans (21 en 2014, 39 en 2015 et 51 en 2016).

Pour 2017, les enjeux pour le CLAT porteront :

- ✓ sur la poursuite des 2 missions principales que sont le développement de l'action de prévention avec les campagnes d'information et de vaccination d'une part, et la mise en place d'une stratégie d'identification et de suivi des publics prioritaires ;
- ✓ sur la mise en œuvre des actions non engagées (formalisation des conventionnements notamment concernant les publics migrants, lien avec le service départemental de la PMI).



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. PRÉSENTATION

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	3 909	4 207

II.1.b. File active :

FILE ACTIVE	ANNEE N-1	ANNEE N
File active (usagers et entourage)	469	478
File active entourage	59	63
File active usagers :	410	415
Dont usagers vus une seule fois	54	74
Dont nouveaux patients	172	166

II.1.c. Actes thérapeutiques et éducatifs :

ACTES THERAPEUTIQUES ET EDUCATIFS AU CSAPA	ANNEE N-1	ANNEE N
Consultations médicales	78	86
Actes infirmiers :	828	939
Dont entretiens de tabacologie	112	153
Entretiens psychothérapeutiques :	849	838
Dont entretiens de tabacologie	51	40
Actes éducatifs	629	591

ACTES THERAPEUTIQUES ET EDUCATIFS EN INTERVENTION EXTERIEURE	ANNEE N-1	ANNEE N
Entretiens infirmiers en Maison d'arrêt	173	171
Entretiens socio-éducatifs en Maison d'Arrêt	166	197
Visites à domicile	40	65
Consultations psychothérapeutiques à Pont-de-Roide	60	68
Consultations psychothérapeutiques à L'Isle sur le Doubs	-	74
Consultations psychothérapeutiques à Delle (début 12/2016)		4
TOTAL ACTES THERAPEUTIQUES ET EDUCATIFS		
Sur site CSAPA Equinoxe	2 384	2 454
En intervention extérieure	439	579

La mise en place des consultations avancées a fait progresser le nombre d'interventions extérieures.

ACTIVITES DE GROUPES THERAPEUTIQUES	TYPES D'ATELIERS	REUNIONS DE GROUPES	PERSONNES CONCERNEES
Groupes de parole	1	4	21
Groupes d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)	1	109	10
Ateliers d'activité artistique et d'expression	1	19	16
Médiation thérapeutique en extérieur	1	16	16

Cette année un seul groupe de parole a fonctionné. Le second groupe en 2015 concernait une action menée en maison d'arrêt par la coordinatrice en lien avec les services SPIP. Il a été suspendu en 2016 à la demande du SPIP du fait d'un contexte interne particulier.

Pour un même nombre de réunions de groupe que l'année précédente, les activités d'éducation à la santé ont concerné moins de personnes.

Enfin, pour des raisons d'efficacité et de dynamique, nous avons fait le choix de regrouper les personnes en un seul atelier d'expression.

DECISIONS THERAPEUTIQUES	ANNEE N-1	ANNEE N
Séjours Thérapeutiques en Addictologie	18	18
Interruptions de consommation / Sevrages ambulatoires	22	28
Amorces TSN (traitement de substitution nicotinique)	22	26

II.1.d. Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) :

CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS	ANNEE N-1	ANNEE N
Nombre d'adolescents	33	20
Nombre de parents	3	13
Consultations sur place	112	91

En 2015, nous avons entrepris une série d'interventions au sein de centres éducatifs, ce qui avait généré une activité CJC assez importante, mais peu de contacts famille du fait de la situation des jeunes concernés.

Cette activité ne peut être reconduite chaque année et en 2016 nous avons davantage reçu des adolescents accompagnés, ce qui explique l'augmentation du nombre de parents rencontrés.

II.1.e. Information/sensibilisation en milieu spécifique :

28 actions de prévention collectives ont eu lieu en 2016 réparties comme suit :

INFORMATION/SENSIBILISATION			
MILIEU SCOLAIRE ET SPECIFIQUE	HEURES	PERSONNES	
Scolaire	18	65	
Social	30	109	
Santé	7	50	
Justice	10	33	

II.1.f. Dispositif d'Appartements Thérapeutiques Relais en Addictologie (DATA) :

Le recueil ci-dessous concerne exclusivement l'appartement dédié au CSAPA Equinoxe à Montbéliard.

DATA MIS EN PLACE DEPUIS LE 23/09/2014	ANNEE N-1	ANNEE N
Consultations du pôle médical et infirmier	21	38
Consultations psychothérapeutiques	14	4
Actes éducatifs	58	87
visites à l'appartement thérapeutique	17	14
entretiens socio-éducatifs	19	46
actes de médiations thérapeutiques (inc . démarches extérieures)	22	27
Réunions bilans avec l'équipe DATA	4	4

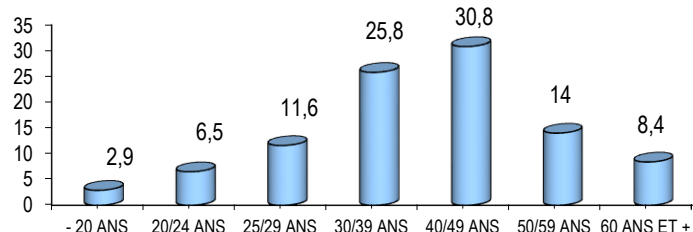
II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

Répartition des dossiers d'usagers :

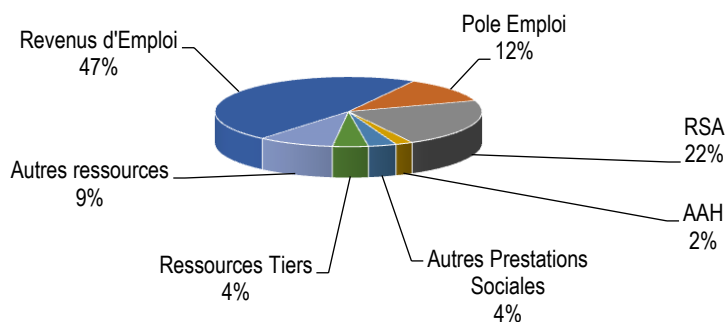
- ✓ Hommes : 78 %
- ✓ Femmes : 22 %

Moyenne d'âge : 41 ans.

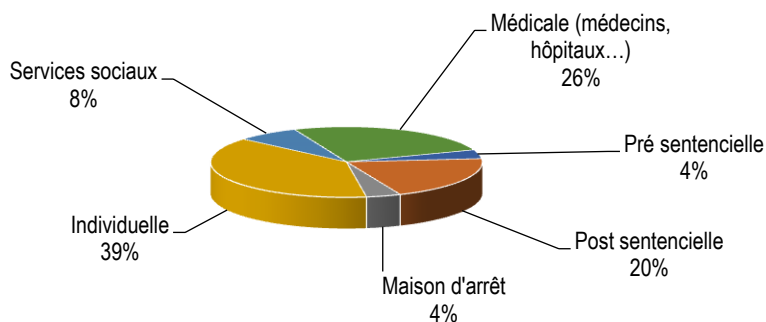
PYRAMIDE DES AGES HOMMES/FEMMES (%)



ORIGINE DES RESSOURCES (%)



ORIGINE DE LA DEMANDE DE CONSULTATION (%)



III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

La réécriture du projet de service a été initiée en fin d'année 2016. A partir d'un comité de rédaction impliquant l'ensemble des salariés, elle se poursuivra en 2017. Cette réécriture s'appuiera sur les recommandations de l'ANESM et les directives de l'HAS en matière d'accompagnement des situations d'addiction. Le projet de service prendra la forme dynamique d'un écrit structuré autour de fiches actions.

D'autre part, l'action du CSAPA s'inscrit toujours dans la continuité de la démarche stratégique élaborée avec ALTAU et l'ADDSEA.

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

III.1.a. Nos fondamentaux :

Le regard porté sur les addictions renvoie à la notion d'interdisciplinarité et intègre l'idée que l'humain se situe au confluent de toutes les interactions, entre le niveau biologique, le niveau psychologique et relationnel, et le niveau culturel.

Le principe de base qui préside à toute proposition de soin est la création de liens sécurisants entre les soignants : médecins, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux, trame qui forme un contenant thérapeutique constitué par une pensée clinique mise en commun ainsi que par les diverses collaborations.

Depuis sa création en 1981, le CSAPA de l'AHS-FC (à l'origine nommé « CHA », puis « CHAA », puis « CCAA », puis « CCAAA ») a connu une constante évolution. L'équipe s'est étoffée, les propositions de soin ont évolué. Cette évolution, corrélée aux mutations de la société et au challenge constant de progression, a contribué à consolider un projet de soins toujours plus efficient au plus près des demandes des patients.

En 2016, forte des valeurs qui constituent sa clinique de l'accompagnement, l'équipe du CSAPA EQUINOXE a confirmé son engagement auprès des personnes accueillies -le nombre de consultants et d'actes thérapeutiques en hausse sensible en témoigne- tout en mettant l'accent sur une approche concertée de la prévention avec ses deux partenaires privilégiés, le CSAPA SOLEA et le CSAPA ALTAU-LE-RELAIS.

Par ailleurs, la réécriture du projet de service vient souligner l'importance que revêtent les mots lorsqu'ils se mettent au service de notre travail de pensée et de notre élaboration clinique. Ainsi, des termes comme « accueil », « alliance thérapeutique », « travail en équipe pluridisciplinaire », « éthique relationnelle », « complémentarité », « réduction des risques », « gestion des consommations », « interruption momentanée des consommations », viennent-ils caractériser notre identité professionnelle constituée au fil de l'histoire du CSAPA et de l'évolution des modes de consommation et situations d'addiction.

III.1.b. Les soins médicaux :

Les actes thérapeutiques médicaux et infirmiers sont en progression (13%).

Les conséquences somatiques induites par les différentes substances sont multiples et imposent un examen clinique complet. La consultation permet un dépistage, un suivi médical et initie l'interruption des consommations.

Les soins à domicile sont prescrits par les médecins du CSAPA afin de permettre la réalisation d'un sevrage ou d'une interruption temporaire des consommations. Ces derniers prescrivent un traitement par Valium, la surveillance du traitement et le suivi sont assurés par les infirmières lors d'entretiens téléphoniques et visites à domicile (65 en 2016). L'indication d'une interruption est posée après évaluation des antécédents médicaux de la personne, sa situation familiale et ses conditions de vie.

Ce soin permet à l'usager de continuer à vivre dans son milieu familial, sans rupture avec son entourage et sa vie quotidienne, il est réalisé dans des conditions optimales de confort et de sécurité.

Les patients d'Equinoxe bénéficient des compétences du médecin hépato-gastro-entérologue. Les consultations sont proposées une fois par mois au CSAPA en cas de suspicion, soit clinique soit biologique, d'atteintes somatiques. Un bilan complémentaire sera proposé au patient au cours d'une hospitalisation de jour à l'hôpital Nord Franche-Comté où exerce notre médecin. Plusieurs examens pourront être pratiqués : bilan biologique, échographie abdominale, endoscopie, consultation ORL et toutes autres investigations nécessaires. Cette consultation au sein du CSAPA permet de faciliter l'accès aux soins des patients.

III.1.c. La tabacologie :

La gratuité des traitements de substitution nicotiques (TSN) financés par l'ARS a permis de sensibiliser nos patients à la réduction ou à l'arrêt du tabac et leur a facilité l'accès aux soins (26 traitement initiés en 2016). Ces suivis, effectués sur plusieurs mois, leur ont permis d'expérimenter un arrêt et une réduction de leurs consommations, d'évoquer les freins et les craintes (prise de poids, irritabilité, stress), mais aussi les bénéfices : restauration de la capacité pulmonaire, redécouverte de l'odorat, diminution des risques cardio-vasculaires, économies en matière de budget.

L'accompagnement vise à soutenir les motivations au changement. Des mesures régulières de la quantité de monoxyde de carbone (CO) dans l'air expiré sont régulièrement réalisées par analyseur de CO.

III.1.d. Les suivis psychothérapeutiques :

Le travail des psychologues au CSAPA se partage entre les consultations psychothérapeutiques auprès des personnes accueillies et leur entourage, ainsi que le travail d'analyse avec l'équipe.

Les psychologues participent en équipe pluridisciplinaire à l'approche clinique de réflexion et de compréhension des problématiques rencontrées par les patients, en apportant un éclairage, en proposant des questionnements et des pistes d'élaborations.

La psychothérapie se définit par l'action de soigner le psychisme. La pratique psychothérapeutique dans le champ des addictions nécessite de multiples aménagements et une adaptation constante du clinicien au mode relationnel et au fonctionnement psychique du consultant.

Les suivis psychothérapeutiques individuels et familiaux s'effectuent au CSAPA, et en consultations avancées à Delle, L'Isle-sur-le-Doubs et Pont-de-Roide.

Au fil des années, nous observons un allongement dans la durée des suivis, motivée par une demande accrue d'accompagnements plus soutenus. Nos patients bénéficient donc de soutiens complémentaires, grâce à l'approche pluridisciplinaire et l'apport spécifique des différents professionnels de l'équipe.

En outre, l'offre de soins se délie de façon ajustée au parcours et à la demande des personnes accueillies. En effet, si les conditions sont parfois réunies pour que la personne concrétise sa démarche par une période de gestion ou d'interruption prolongée des consommations, nous savons que pour nombre de personnes suivies, il faudra du temps pour y parvenir. Ce temps est celui du processus thérapeutique.

En 2016, nous avons été particulièrement attentives à l'approche familiale du soin addictologique. L'implication des proches dans les demandes de soins traduit l'importance d'une prise en compte compréhensive de leur démarche, et du fait que la consommation de produits interpelle le groupe familial dans son ensemble. Actuellement, les familles ont la possibilité d'être reçues en entretien familial et de participer à la réunion mensuelle d'accueil des proches. Le travail groupal favorise l'émergence d'une dynamique de soutien entre pairs, il ne s'avère pas toujours suffisant ni opérant pour chaque situation. C'est pourquoi les personnes qui participent à cette réunion se voient parfois proposer un suivi individuel. A Equinoxe, cette approche représente un axe privilégié et la démarche de formation de l'équipe se poursuit au fil des années.

III.1.e. La Consultation Jeunes Consommateurs et parents :

Le nombre de parents ayant sollicité la CJC et formulé des demandes d'accompagnement concernant les conduites excessives de leurs adolescents a augmenté en 2016. Cette prise de contact advient souvent dans un contexte de crise, suite à des modifications de comportement, ou à la découverte de la consommation, ou encore suite à une prise de distance progressive avec le milieu scolaire. Le challenge du premier entretien consiste à poser les bases d'une alliance avec l'adolescent ainsi qu'avec ses parents malgré un climat de tensions latentes et parfois manifestes. L'implication et l'adhésion des parents dans le déroulement du processus thérapeutique sont nécessaires. En effet, la restauration de la souplesse des liens familiaux est associée à l'accompagnement aux changements des comportements d'usage de l'adolescent.

En ce qui concerne les adolescents accueillis en institutions, la consolidation des relations entre les professionnels est facilitante de la continuité du suivi. Aussi les coopérations avec les Centres Educatifs et Professionnels de « la Grange-la-Dame » et « St Joseph » (Frasne-le-Château) se poursuivent favorablement soit en accueil individuel au CSAPA, soit en intervention précoce groupale.

III.1.f. Les suivis socio-éducatifs :

Les interventions éducatives visent à soutenir le développement des compétences sociales et le processus d'autonomisation des personnes selon des axes d'accompagnement multiples. Les éducatrices proposent une prise en charge sociale personnalisée, incluant un support pour les démarches administratives en association avec des propositions d'orientation vers des lieux ressources. Ce suivi est ponctué de visites à domicile permettant aux professionnelles de prendre connaissance du lieu de vie de la personne accompagnée et d'aborder les questions de gestion de l'appartement et de budget. Ces déplacements offrent également une possibilité d'accès aux soins pour des patients qui présentent des difficultés de mobilité. Par ailleurs, des activités de médiation collective sont proposées aux usagers : il s'agit de temps d'accueil « Petit-déjeuner » trois fois par

semaine, ainsi que d'activités culturelles ou d'extérieur. Celles-ci poursuivent différents objectifs : recouvrer un rythme de vie, aborder des notions de diététique, favoriser la création de liens sociaux et de relations d'entraide positives entre patients ; certains d'entre eux ont noué des liens d'amitié et se rencontrent dorénavant en dehors de leur temps d'accueil à Equinoxe.

III.1.g. Le Dispositif DATA (Dispositif d'Appartements Thérapeutiques en Addictologie) :

L'équipe du CSAPA et l'équipe mobile du DATA réalisent conjointement la mission d'accueil et d'accompagnement de l'usager au sein de l'appartement thérapeutique. L'équipe du CSAPA assure un suivi médico psycho social aussi bien au sein du CSAPA qu'à l'appartement thérapeutique.

Le référent social remplit avec le patient un dossier d'admission préalable à l'entrée dans le DATA. Il est également présent avec le patient lors de la présentation du dispositif par l'équipe mobile. Dès l'entrée dans le dispositif, il se rend au domicile de la personne 1 fois par semaine en moyenne (en fonction des besoins et des demandes). Il s'agit d'accompagner la personne dans son quotidien, dans sa démarche de soin, recueillir ses ressentis, et répondre à ses besoins socio-éducatifs, et ce, en lien avec l'équipe mobile (gestion du budget, entretien du logement, gestion des documents administratifs en vue d'acquiescer un autre logement à la sortie du dispositif...). Le référent social du CSAPA a pour rôle également de faire du lien entre l'équipe du CSAPA, l'équipe mobile et les autres référents sociaux.

Le suivi médical est assuré par le médecin addictologie, le médecin traitant, et l'infirmière du CSAPA.

Au plan addictologique et thérapeutique, des entretiens hebdomadaires sont proposés.

En 2016, 2 personnes ont pu bénéficier du dispositif. Une personne a occupé l'appartement pendant 2 mois. Ce temps a permis de faire émerger une démarche de soins. Cette personne effectue actuellement un séjour de sevrage thérapeutique.

Pour l'autre personne, un travail motivationnel et de soutien incluant une démarche en réduction des risques a permis une diminution significative des consommations de cannabis et d'alcool tandis qu'elle mettait fin à une conduite de mésusage à l'égard des médicaments. *Monsieur* a également retrouvé des repères dans sa vie quotidienne, sur le plan diététique et dans la gestion de son budget. A l'issue de son séjour de 6 mois, il a retrouvé un appartement et continue un suivi thérapeutique à Equinoxe.

III.1.h. La prévention :

Les CSAPA de Montbéliard (Equinoxe, le Relais), de Besançon (Soléa), de Pontarlier et de Lons le Saunier (Passerelle 39) se sont engagés à travailler ensemble sur le thème de la prévention afin d'harmoniser leur réflexion et leur définition de la prévention.

Cette action correspond à la fiche projet n°3 de notre plan stratégique.

A la suite de 6 demi-journées, un écrit a été produit et présenté aux directeurs de structures intitulé « *prévention et addiction : donner à voir et à comprendre* ». Il s'agit d'une production qui définit les fondements et les pratiques de la prévention en addictologie. Ce texte peut être utilisé dans le cadre, par exemple, des réponses aux appels à projets à l'occasion d'une demande d'intervention auprès d'un groupe.

L'objectif des interventions est de présenter le CSAPA, l'équipe et ses missions afin que chacun puisse avoir connaissance de la localisation du CSAPA et des services proposés. A travers ces interventions, nous transmettons notre philosophie de l'accompagnement dans un climat favorable aux échanges destiné à instaurer un lien de confiance.

Ensuite, nous abordons un travail sur les représentations de l'addiction en utilisant comme outil le brainstorming. Il s'agit ici de recueillir des réponses et instaurer un climat interactif dans le groupe tout en apportant des informations et une réflexion.

Création d'un outil de prévention spécifique :

Un psychologue en formation, spécialité psychologie de la prévention, a intégré l'équipe durant 6 mois et a pu participer aux réflexions et actions de cette dernière en matière de prévention. Grâce aux liens privilégiés tissés depuis plusieurs années entre l'ESAT de Villersexel et le CSAPA Equinoxe, il lui a été possible d'élaborer un outil de prévention spécifique, à destination des personnes présentant un handicap psychique. Cet outil se présente sous la forme d'un guide pratique et de fiches d'intervention, permettant la construction et la mise en place d'une

action de prévention sous forme de photo-expression. Des interventions dans les services de l'AHS en direction d'un public atteint de troubles psychique (Vivre en Ville) ont été initiées en fin d'année et se poursuivront en 2017.

III.1.i. Changement de logiciel :

Nous avons procédé au changement de logiciel en passant de « éO » à PRO-G-DIS afin d'harmoniser la gestion, le recueil et le traitement des informations avec les autres CSAPA, conformément à la fiche action N° 2 de la démarche stratégique. Nous avons pris soin d'assurer la préservation de données en procédant à la saisie de toutes les informations contenues dans « éO », l'opérateur ne proposant pas ce service, ce qui a pu être fait par un renfort ponctuel du secrétariat (mobilisation d'une secrétaire à plein temps pendant 1 mois).

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

L'activité globale des interventions extérieures a progressé de 31%, tendance partagée entre les consultations à Pont-de-Roide et l'Ile-sur-le-Doubs ainsi que les actions en milieu carcéral.

III.2.a. Les Consultations Avancées :

Dans le cadre de la démarche stratégique associant les trois CSAPA : Solea, le Relais et Equinoxe ont été développées des consultations avancées localisées dans plusieurs communes excentrées appelées « zones blanches ». Ces actions correspondent aux fiches projet N°1, N°6 et N°7 de la démarche stratégique.

Ces consultations proposent une prise en charge pluridisciplinaire des personnes en situation d'addiction, et ce en lien avec les acteurs du soin et de l'accompagnement social locaux.

La consultation avancée de l'Ile-sur-le-Doubs a débuté fin 2015. 34 patients ont été accueillis et ont bénéficié de 78 consultations. Une rencontre de présentation et d'échange avec les médecins exerçant dans la localité a été programmée en novembre.

Nous avons créé une équipe d'intervenants pluridisciplinaire (travailleurs sociaux, psychologues...) avec mobilisation des professionnels des champs du social, du médico social et du sanitaire.

Une permanence d'une journée par quinzaine nous permet d'assurer la présence de trois professionnels avec des temps en commun afin de bénéficier d'un regard pluridisciplinaire. C'est le CSAPA Equinoxe qui est le maître d'ouvrage.

Une prestation similaire est en cours de développement à Delle (maître d'ouvrage : Altau) et à Ornans (maître d'ouvrage Solea) et l'équipe sur place communique et construit progressivement le réseau des partenaires qui œuvreront en coordination auprès des adolescents et adultes en situation d'addiction.

Le site de Pont de Roide est activé depuis plusieurs années avec une organisation différente (présence des équipes en alternance et non simultanément). L'objectif est d'harmoniser le fonctionnement de ce site selon celui mis en place à l'Ile sur le Doubs, Delle et Ornans.

III.2.b. Les interventions en milieu carcéral :

Une convention nous lie à la maison d'arrêt de Montbéliard pour l'intervention à raison d'une demi-journée par semaine d'une infirmière du CSAPA depuis de nombreuses années. Celle-ci réalise des suivis addictologiques (171 entretiens en 2016), et des séances d'information collective.

Equinoxe étant CSAPA Référent pour la Maison d'arrêt de Montbéliard, une éducatrice à mi-temps assure la mission de coordination des soins, et préparation à la sortie, avec notamment une intervention d'une journée par semaine au sein de la maison d'arrêt (196 entretien en 2016), à laquelle s'ajoutent les interventions auprès des partenaires extérieurs.

L'appartenance à une structure extérieure permet de travailler dans des conditions de neutralité permettant aux détenus de bénéficier d'un espace de confidentialité essentiel à l'engagement dans une démarche de soin. La palette de nos interventions permet d'accompagner les personnes dès leur arrivée dans ce milieu de vie particulier, en lien avec l'Unité sanitaire. L'évaluation conjointe autour de la personne détenue permet de dépister les situations de détresse tel le « choc carcéral » et de favoriser l'action des intervenantes dans l'objectif de la préparation à la sortie et ce, tout au long la détention. Parmi les actions proposées, citons « le programme de préparation à la sortie » incluant groupes de parole, groupes d'éducation thérapeutique, atelier d'activité artistique, d'expression et de conseil en image, mise en lien avec des professionnels de l'insertion: Pôle Emploi, IDEIS, AFPA, GRETA, etc. Ce programme en petit groupe est centré sur une approche individuelle et répond à de réelles attentes.

III.2.c. Partenariats privilégiés :

Les liens partenariaux engagés il y a plusieurs années avec l'ESAT de Villersexel se déclinent sur le versant clinique par l'accueil et la prise en soin des personnes en activité à l'ESAT qui en formulent la demande. Au cours de l'année 2016, 4 patients ont pu bénéficier d'un accompagnement, principalement en tabacologie, et également dans le cadre d'un suivi psychothérapeutique de moyenne durée. Comme précisé plus haut, notre coopération avec l'équipe de l'ESAT a également pris la forme d'une réflexion concernant la conception d'un outil de prévention en addictologie à l'attention des publics présentant un handicap psychique.

Le travail de coopération avec le Centre Educatif de La Grange-la-Dame a suivi plusieurs axes. Selon une demande clinique, des jeunes adultes sont venus en consultation à la CJC du CSAPA Equinoxe. Sur le versant de l'intervention précoce, une rencontre avec les adolescents a été organisée dans les locaux du CSAPA en février 2016 à la demande de leurs éducateurs dans l'objectif d'échanger avec une infirmière et une éducatrice spécialisée au sujet de leurs pratiques de consommation, excessives pour certains, ainsi que des implications médicales, familiales, professionnelles, et judiciaires associées. Ce temps d'accueil fut également l'occasion d'une visite et présentation du CSAPA et de la Consultation Jeunes Consommateurs.

Dans la poursuite des relations partenariales au sein de l'Association, une première rencontre avec le service Vivre en Ville, dispositif d'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique, situé à Besançon, a eu lieu dans la perspective d'un partage de connaissances et de compétences. Un premier corpus de questionnements a été formulé et concerne principalement des éléments d'information sur la composition du dispositif addictologique en région et les pratiques actuelles de soin et d'accompagnement. Plus précisément, une base de coopération est envisagée autour de situations cliniques dans le but de faciliter l'orientation d'un patient lors d'une première démarche de soin en addictologie.

Par ailleurs, Equinoxe bénéficiera du retour d'expérience de l'équipe de Vivre en Ville pour toute interrogation concernant la situation des patients présentant des problématiques similaires.

III.2.d. Coopérations :

L'ARS Bourgogne-Franche Comté a initié une étude prospective afin d'établir un diagnostic détaillé de l'offre médico-sociale et sanitaire disponible en matière d'addiction pour les deux régions fusionnées -prévention, repérage, prise en charge- afin de définir un programme régional pour la nouvelle région, en tenant compte des spécificités initiales.

Objectifs cibles :

- ✓ Une offre coordonnée / une porte d'entrée unique pour l'utilisateur
- ✓ Une offre rationnelle et complémentaire
- ✓ Une offre maillant le territoire.

Sur le territoire de santé de l'Aire Urbaine, et en particulier le pays de Montbéliard (146 000 habitants), les 2 acteurs concernés (l'AHS-FC et ALTAU) ont donc décidé de travailler ensemble à la proposition d'ouverture d'un CSAPA généraliste avec une porte d'entrée unique pour les bénéficiaires.

Pour ce faire et plus qu'un guichet unique, il a été décidé par les présidents respectifs d'œuvrer à un partage d'un socle commun (ce qui passe notamment par une formation/action commune des équipes).

Le partenariat entre nos 2 CSAPA progresse donc continuellement :

- ✓ Actuellement, nos 2 CSAPA réunis sur un même site depuis 4 ans ont engagé un travail autour d'un projet commun et d'une convention cadre de partenariat ;
- ✓ A court terme (2017-2018), nous allons travailler à l'élaboration d'une culture commune de l'accompagnement médico-social entre les deux CSAPA et avancer sur l'aspect généraliste de la prise en charge : une formation commune des équipes (CSAPA + CAARUD) va être engagée prochainement ;
- ✓ A moyen terme (2018-2020), nous organiserons un guichet unique : une porte d'entrée unique, puis des équipes coordonnées. Nous travaillerons également sur une meilleure couverture territoriale, notamment sur le plateau de Maiche ;
- ✓ A plus long terme (2020...), la possibilité de faire évoluer la gouvernance des 2 associations pour davantage d'intégration fera l'objet d'une réflexion engagée dès aujourd'hui.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Environ 200 livrets d'accueils ont été remis, et autant de questionnaires sur l'expression. Nous n'avons constaté que douze retours. Un travail spécifique sur l'expression des usagers sera mis en œuvre dans le nouveau projet de service.

Les résultats ne sont cités ici qu'à titre d'information :

- ✓ Avez-vous été satisfait de l'accueil et du suivi ? oui : 12 réponses
- ✓ Avez-vous bénéficié des informations dont vous aviez besoin ? oui : 12 réponses
- ✓ Les commentaires et suggestions se déclinent en différents thèmes :

<i>Qualité des suivis psychothérapeutiques</i>
<i>Satisfaction à l'égard de l'accueil</i>
<i>Ecoute professionnelle</i>
<i>Suggestions pour l'amélioration des locaux : insonorisation, accessibilité, travaux de rénovation</i>

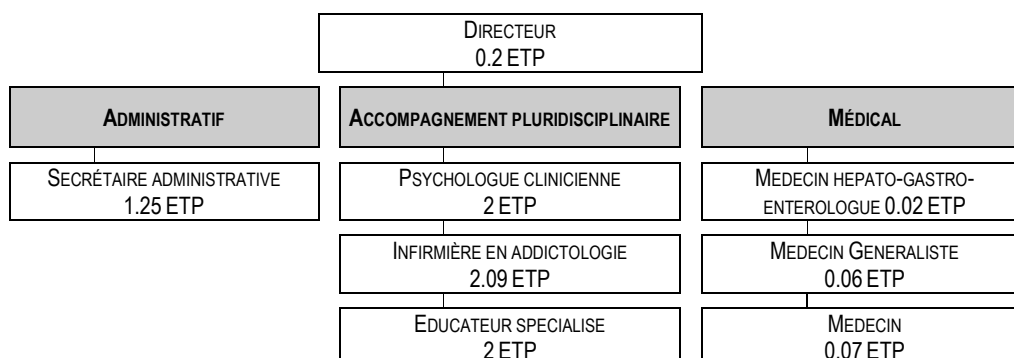
III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

L'équipe est constituée de 12 personnes représentant 7,69 ETP inscrits à l'organigramme.

Nous sommes passés d'un 0,3 ETP d'intervenant social à 0,5 ETP avec le développement des consultations avancées.

Organigramme du CSAPA Equinoxe



III.4.b. Principales formations :

- ✓ 1 infirmière et 1 éducatrice ont participé à 7 sessions de formation « Prévention et Addiction, donner à voir et à comprendre » organisées par Trajectoire Formation à Besançon
- ✓ 24 et 25/05 : 1 infirmière a participé à la formation « Prévention en CSAPA » organisée par la Fédération Addiction à Paris
- ✓ 27/05 : 1 infirmière et 1 psychologue ont participé à la formation « 1ers secours » délivrée par les pompiers dans les locaux de l'IMP l'Esperel
- ✓ 24 et 25/11 : 2 éducatrices ont participé à la formation « Violences intrafamiliales : les abus sexuels. Contexte. Enjeux. Prévention » organisée par Solidarités Femmes à Belfort
- ✓ 30/11 : 1 éducatrice a participé à la formation « prévention de la radicalisation » organisée par le cabinet de Dounia Bouzar à Paris.

III.4.c. Participations aux colloques et journées professionnelles :

- ✓ 8/03 : 1 éducatrice et 1 infirmière ont participé au colloque du GAFC (Groupement Addictions Franche-Comté), intitulé : « les paradoxes en addiction »
- ✓ 24/05 : 1 éducatrice et 1 psychologue ont participé à la journée inter-CSAPA à l'hôpital de Lure service UAPM (Unité d'Addictologie et de Psychologie Médicale).

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 » ont proposé 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. L'ARS ayant accepté de décaler le calendrier d'évaluation de l'un des CSAPA concerné, cette démarche sera réalisée conformément à la fiche projet n°4 de notre démarche stratégique.

IV. CONCLUSION

Il est nécessaire aujourd'hui de situer l'action du CSAPA Equinoxe au sein d'un territoire en pleine mutation. Un territoire dans lequel se recompose l'offre médico-sociale en addictologie. D'une part, à partir d'un travail collaboratif inter-CSAPA initié depuis plusieurs années, d'autre part, à partir d'une volonté de la nouvelle grande région de rendre cette offre lisible, coordonnée et efficiente.

Le dispositif DATA a préfiguré cette démarche collaborative qui trouve aujourd'hui son expression à plusieurs niveaux, avec des partenariats de nature et d'intensité variables dans lesquels le CSAPA Equinoxe tient une place importante :

- ✓ Un premier cercle réunissant les 7 CSAPA Franc-Comtois autour de la gestion du dispositif d'appartements thérapeutiques. Et demain la construction d'un collectif pour la réduction des risques en milieu festif ;
- ✓ Un second fédérant 5 CSAPA autour de l'appropriation d'une culture commune de la prévention, de ses outils et de son évaluation ;
- ✓ Une démarche stratégique des trois Associations ADDSEA, ALTAU, AHS-FC. Projet plus ambitieux et fédérateur permettant de répondre aux appels à projet et de réaliser concrètement une véritable couverture territoriale des zones blanches. Mais également lieu d'élaboration et de réflexion commune à l'origine de l'ensemble des initiatives décrites ci-dessus ;
- ✓ Enfin, le travail de rapprochement entrepris entre l'AHS-FC et ALTAU pour proposer une offre unique et généraliste sur son territoire.

Ce travail collaboratif constructif et complémentaire apporte une première réponse à l'interrogation de la grande région et illustre la vitalité et la créativité des acteurs de l'addictologie sur le territoire franc-comtois. Il démontre chaque jour que la préoccupation première de ces acteurs est la réponse apportée aux bénéficiaires.



MISSION « ACTION SOCIALE ET INSERTION »



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	158
CADA 70	FRASNE LE CHATEAU, GRAY	64
HUDA	BESANÇON	30
HUM	BESANÇON	15
CPH	BESANÇON	36
DMNA	BESANÇON	24
DISPOSITIF MIGRANTS		327
TOTAL MISSION ACTION SOCIALE ET INSERTION		437

(1) La capacité de la Plate-forme ne s'exprime pas en places. Il y a eu 1 563 primo arrivants en 2016.



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. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Centre Educatif et Professionnel
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté du 27/12/2016 (Renouvellement)
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Habilitation Département de Haute-Saône (ASE) : notification du 27/12/2016 (renouvellement) Habilitation justice : notification DTPJJ du 20/06/2013 (renouvellement)
	CAPACITE TOTALE	Autorisée et installée : 33 places internat, 10 en accueil de jour (SAJ), 10 en service de suite et placement à domicile
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil permanent et séquentiel Accueil d'urgence ASE et PJJ
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Internat – accueil de jour – service de suite et placements à domicile
	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. ACTIVITÉ

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

ACTIVITE DU CEP	ANNÉE N-1			ANNÉE N		
	INTERNAT	SAJ	SERVICE DE SUITE	INTERNAT	SAJ	SERVICE DE SUITE ET PLACEMENT A DOMICILE
Capacité installée (31/12)	33	10	10	33	10	10
Nb de jours d'ouverture	365	213	245	366	194	366
Journées prévisionnelles	10 841	1 278	530	10 841	1 278	530
Journées réalisées	11 252	838	249	10 906	1 140	758
Taux d'occupation	93,4 %	59 %	30,5 %	90.29%	88.14%	62.15%

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 ET PLACEMENT A DOMICILE
Entrées	32	13	7	40	17	8
Sorties	28	15	-	36	12	7
Durée moyenne de séjour des sortants	10 mois	6 mois	-	11 mois	6 mois	15 mois

105 mineurs ou jeunes majeurs ont fréquenté le CEP cette année (+25% par rapport à 2015), 67 en internat, 23 au SAJ et 15 au service de suite ou de placements à domicile. 40 mineurs et jeunes majeurs étaient présents au 1^{er} janvier (39 en 2015) et 65 admissions ont été effectuées en cours d'année (45 en 2015), dont 17/65 MNA. Ce public représente 26% des admissions de l'année (+8%) et 56% des journées réalisées (55% en 2015).

✓ La majorité des demandes d'admission concrétisées :

L'établissement a été sollicité pour 70 projets d'accueils (76 en 2015). 40 projets ont abouti à une admission (45 en 2015) et 30 demandes n'ont pas pu aboutir (31 en 2015). 18/30 demandes en raison d'une annulation par le service orienteur (suite à un accueil dans un autre établissement, le maintien en famille, etc.) et 12/30 demandes suite à un refus 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.).

✓ L'objectif d'activité atteint pour l'internat :

Pour répondre aux attentes de ses prescripteurs, l'internat a réalisé un excédent d'activité de +65 journées en 2016. 13/17 des MNA admis ont été accueillis en internat (32,5% des admissions de ce service). La majorité des admissions de MNA ont été réalisées lors du second semestre de l'année. 7/13 MNA ont été accueillis en urgence à la demande des services de l'ASE 25 (dispositif d'hébergement saturé), 5/13 ont été orientés au CEP par l'ASEF 70 dans le cadre des circulaires du 31 mai 2013 et du 11 juillet 2016 relatives aux modalités de prise en charge au plan national et un jeune a été orienté par l'ASE 75 pour bénéficier de la plus-value du plateau pédagogique et technique.

✓ Une fréquentation en hausse pour le service d'accueil de jour :

Le prévisionnel d'activité de ce service n'a pas été réalisé cette année (sous-activité de -138 journées). Cependant, nous constatons une tendance haussière du nombre de présents au SAJ (moyenne de 9/10 jeunes à l'année) et une augmentation significative du taux d'occupation depuis 2015 (+49%).

✓ Un taux d'occupation relativement faible pour le service de suite ou de placements à domicile :

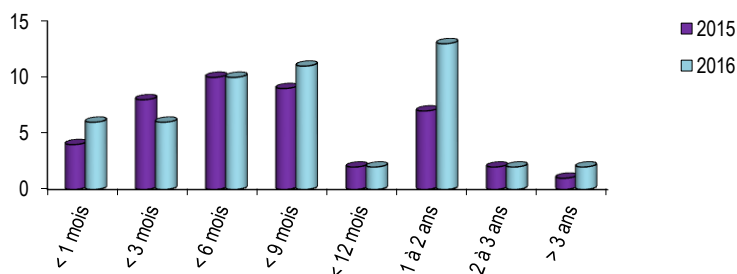
Pour répondre aux besoins des publics et aux orientations du nouveau schéma départemental, le service de suite a étendu cette année ses interventions à domicile (cf. § III.2.d.). La prestation de placement à domicile se définit comme le suivi du placement au sein de sa famille d'un jeune en difficulté et d'un soutien à la parentalité. La prestation « suite » se définit quant à elle par une intervention en continuité du service internat et en consolidation des acquis (aide administrative, technique et financière) pour un jeune en démarche d'autonomie.

Concernant l'activité, elle est supérieure à la prévision car celle-ci avait été reprise à l'identique de 2015. En revanche, le taux d'occupation reste relativement bas (60.50%) et doit faire l'objet d'un échange avec les ACT sur les besoins.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

II.2.a. Indicateurs d'activité :

DUREE DU PLACEMENT DES JEUNES SORTIS (TOUS SERVICES CONFONDUS)

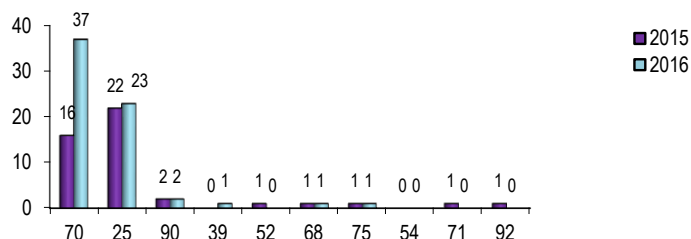


■ Une augmentation de la durée des séjours en 2016 :

L'analyse de la durée moyenne des séjours au CEP, tous services confondus, indique que la tendance est au rallongement de la durée des séjours (11 mois en 2016 contre 9 en 2015). Comme le montre ce graphique, le nombre des séjours d'une durée entre 1 à 2 ans augmente également (13 en 2016 contre 7 en 2015). Les placements de moins de 6 mois restant stables par rapport à N-1 (22 jeunes).

II.2.b. Profil des jeunes accueillis :

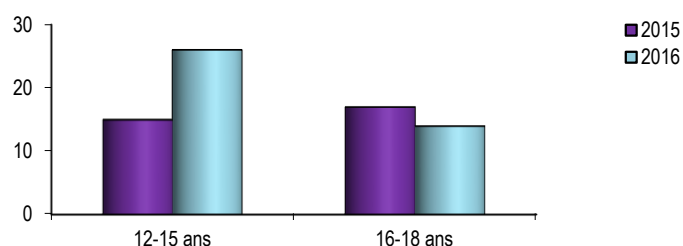
ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES JEUNES ACCUEILLIS AU CEP (PAR DEPARTEMENT)



■ La Haute-Saône et le Doubs principaux prescripteurs de placements en 2016 :

65 jeunes ont été admis au CEP cette année (+44%). Comme l'année précédente, la Haute-Saône et le Doubs sont nos principaux prescripteurs, 57% à la demande de la Haute-Saône (+58% par rapport à N-1) et 35% d'admissions à la demande du Doubs (-29%).

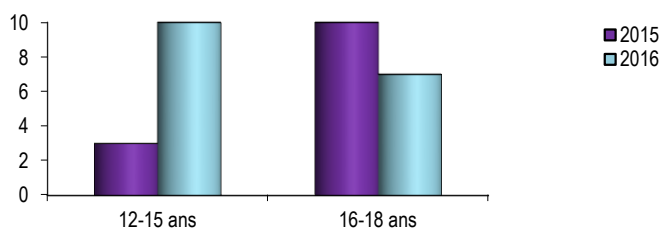
AGE DES JEUNES ADMIS A L'INTERNAT (EN NOMBRE)



■ Les moins de 16 ans majoritaires en internat :

Alors que la majorité des jeunes pris en charge depuis deux ans était âgée de 16 à 18 ans, nous constatons un rajeunissement du public accueilli en internat. Le nombre des moins de 16 ans accueillis cette année a d'ailleurs augmenté de façon significative (+73%). Les adolescents soumis à l'obligation scolaire représentent aujourd'hui la tranche d'âge la plus représentative au CEP ; cette évolution doit être rapportée au nombre des MNA de moins de 16 ans accueillis cette année (9/13) et pour lesquels une inscription en unité pédagogique pour élèves allophones arrivants a été mise en œuvre.

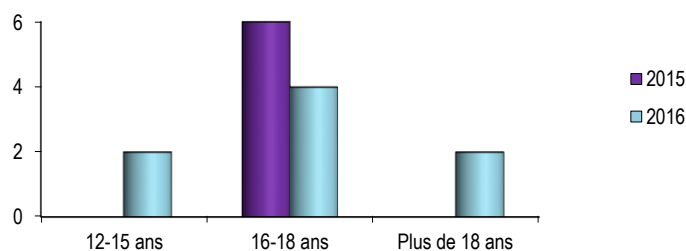
AGE DES JEUNES ACCUEILLIS AU SAJ (EN NOMBRE)



■ Une forte augmentation des moins de 16 ans au SAJ :

Contrairement à 2015, le public accueilli au SAJ est majoritairement âgé de 12 à 15 ans (59%). Il s'agit de jeunes soumis à l'obligation scolaire, en situation de décrochage depuis plusieurs mois et pour lesquels un projet de retour vers les dispositifs de droit commun doit être travaillé après une remobilisation dans le cadre d'un accueil sur le plateau pédagogique et technique du CEP et plus particulièrement au sein de la classe interne (éducateur scolaire et enseignante détachée de l'Education Nationale).

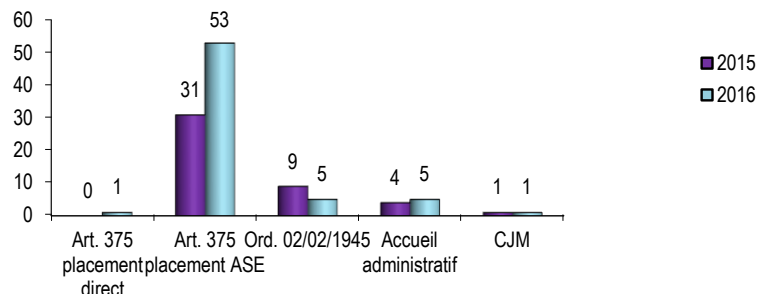
AGE DES JEUNES SUIVIS EN SERVICE DE SUITE ET EN PLACEMENTS A DOMICILE (EN NOMBRE)



■ *Les 16-18 ans majoritaires au service de suite ou de placements à domicile :*

En 2016, le public accompagné dans ce service est majoritairement âgé entre 16 et 18 ans. La moyenne d'âge des 3 mineurs admis en 2016 et suivis dans le cadre d'un placement à domicile est de 15 ans et de 17 ans pour les 5 jeunes admis et accompagnés dans le cadre du service de suite.

REPARTITION DES MESURES DE PLACEMENT DES JEUNES ADMIS



■ *Une majorité de jeunes pris en charge au titre de l'assistance éducative :*

Comme en 2015, la majorité des jeunes admis au CEP est prise en charge au titre de l'assistance éducative (54/65 jeunes admis, c'est-à-dire 82% des personnes accueillies). La tendance haussière observée à la lecture du graphique ci-dessus s'explique notamment par la prise en compte de l'activité du service de suite en année pleine (7/54 des jeunes admis au titre de l'assistance éducative). Concernant les admissions de jeunes au titre de l'enfance délinquante, nous observons une diminution de 56% tous services confondus (4 en 2016 contre 9 en 2015).

■ *Equilibre constaté dans l'accueil de jeunes bénéficiant d'une double mesure :*

14/65 jeunes accueillis au CEP bénéficient d'une double mesure (confiés en assistance éducative et suivis dans le cadre pénal). Ce public représente 22% des admissions réalisées cette année. Comme en 2015, les équipes éducatives ont pris en compte la réalité des besoins des mineurs concernés en concertation et en coordination avec les intervenants extérieurs des deux secteurs.

■ *Stabilité observée dans l'accueil des jeunes bénéficiant d'une notification MDPH :*

Comme en 2015, le CEP a accueilli 14 mineurs relevant du secteur médico-social. Leurs parcours s'établissent le plus souvent dans une pluralité de lieux (famille d'accueil, ITEP, IME, etc.) selon des configurations variables et avec une combinaison de réponses apportées au plan médico-social, sanitaire et éducatif : IME la semaine, CEP le week-end, etc. Comme évoqué par le Défenseur des Droits dans son rapport de 2015 consacré aux droits de l'enfant : ces adolescents sont « doublement vulnérables et doivent bénéficier d'une double attention et d'une double protection »¹.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

III.1. PRESENTATION GENERALE :

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale s'applique au CEP. Il fait partie de la liste des établissements sociaux et médico-sociaux définis à l'article L312-1, alinéa I-1 et I-4. L'établissement prend en charge, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans relevant de l'article L. 222-5 du CASF. Il 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.

Présentation du nouveau projet d'établissement :

Le nouveau projet d'établissement 2017-2021 a été adressé aux ACT et à nos principaux partenaires.

Le document décline les missions de l'établissement, l'analyse du public accueilli, les modalités d'organisation, la nature de l'offre de service, les principes d'intervention, les professionnels, les compétences ainsi que les objectifs d'évolution de la structure.

¹ Handicap et Protection de l'Enfance. Rapport 2015 consacré aux droits de l'enfant. Défenseur des Droits.

Le plan d'action est composé des priorités suivantes :

- ✓ Améliorer l'offre d'activités collectives en internat (en semaine) ;
- ✓ Refonder l'organigramme ;
- ✓ Obtenir l'agrément formation pour le plateau pédagogique et technique ;
- ✓ Accueillir le public féminin en internat ;
- ✓ Développer des solutions d'accueil pour les jeunes à problématiques multiples ;
- ✓ Développer le travail avec les familles ;
- ✓ Ecrire un guide des bonnes pratiques professionnelles ;
- ✓ Garantir le respect du cadre de vie ;
- ✓ Installer le Dossier Individuel de l'Usager ;
- ✓ Développer 50 actions alternatives au placement.

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 et placements à domicile.

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.

55 projets d'insertion sociale et professionnelle ont pu être concrétisés cette année suite à un placement au CEP (43 en 2015), cela représente une hausse de 28%. 13/55 des sortants sont des jeunes majeurs. 8/13 ont été orientés vers d'autres structures (autres ESMS, FJT) ou ont accédé à l'autonomie suite à notre accompagnement vers et dans le logement (pour se rapprocher de leur emploi ou de leur formation), 3/13 sont retournés en famille suite à un placement réussi au SAJ ou au service de suite.

La combinaison des prestations est possible pour répondre au plus juste aux besoins des personnes accueillies. En 2016, 14 adolescents ont bénéficié d'un parcours séquentiel : 4/14 du SAJ vers l'internat, 4/14 de l'internat vers le SAJ, 4/14 de l'internat vers le service de suite, 2/14 du SAJ vers le service de suite.

ACTUALITE 2016 DES SERVICES DU CEP

III.2.a. Internat éducatif : un travail collectif de réécriture et de simplification des règles de vie en internat (préconisation issue de l'évaluation externe) :

« Il est essentiel que chacun puisse reconnaître les règles de vie collective comme un élément du projet pour la collectivité et qu'elles encouragent la responsabilité. Il est recommandé de transmettre le cadre institutionnel avec soin ; c'est une condition, d'une part du respect des règles de vie collective, d'autre part de l'expression et de la participation des personnes concernées ». (Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil, ANESM, novembre 2009).

Dans son article 3 intitulé : « la vie personnelle et collective au CEP » (rédigé en 2013), le règlement de fonctionnement énonce les règles de vie en vigueur en internat. Cependant, sa présentation un peu trop littéraire ne facilitait pas sa transmission aux jeunes. Durant le second semestre de l'année, un collectif composé de l'équipe de direction, du groupe d'expression des jeunes et de représentants des équipes éducatives s'est mis au travail pour réécrire cet article et aboutir à un mini-guide du « vivre ensemble ». Ce document propose des illustrations et utilise un vocabulaire mieux adapté sur des thèmes comme : le lever, les temps de repas, le nettoyage des chambres et des communs, l'accès aux douches, l'utilisation du téléphone portable, l'accès à internet, le coucher ou les sorties non autorisées.

Depuis sa validation, ce document est remis et commenté par le Directeur à chaque personne accueillie. Il est également affiché dans les unités de vie.

III.2.b. Plateau pédagogique et technique : présentation des données chiffrées 2016, des expérimentations et des objectifs de développement :

92/105 jeunes placés au CEP en 2016 (tous services confondus) ont bénéficié d'une pédagogie adaptée au sein des ateliers du plateau de jour (80 en 2015). Le restaurant pédagogique et l'atelier des espaces verts sont les deux ateliers les plus fréquentés par les jeunes cette année. 48 stages en entreprises ont été mis en œuvre dans les domaines du bâtiment, de la restauration, de la mécanique, de la boulangerie/pâtisserie, du chauffage/sanitaire. L'accompagnement des plus de 16 ans jusqu'à la signature d'un apprentissage est restée stable, 18 jeunes sont devenus apprentis durant leur placement (19 en 2015).

15 jeunes ont obtenu des diplômes cette année : un jeune a réussi le certificat de formation générale (CFG), 8/15 le diplôme d'enseignement de la langue française (DELFI) et 6/15 l'attestation scolaire de sécurité routière (ASSR).

Le CEP est également acteur dans la lutte contre le décrochage scolaire et pour la scolarisation des MNA. 17 adolescents ont été accompagnés dans le cadre d'un projet de retour au collège ou en formation cette année (12 en 2015). Un adolescent a bénéficié du dispositif d'initiation aux métiers en alternance (DIMA) dans un CFA, 4/17 ont été scolarisés en lycée professionnel, 10/17 en collège ou en unité pédagogique pour élèves allophones arrivants (UPEAA) et 2/17 en maison familiale et rurale (MFR).

Lors du second semestre 2016, un atelier expérimental autour de la pratique sportive a été proposé à l'ensemble des jeunes fréquentant le plateau pédagogique et technique (par roulement). Un éducateur sportif a mis en place des séances d'initiation et de découverte des activités physiques et sportives dans le gymnase, la salle de musculation ou en extérieur (piscine, foot, boxe, escalade).

Pour garantir l'attractivité du plateau pédagogique et technique et adapter l'offre préprofessionnelle à l'évolution des besoins, le nouveau projet s'inscrit dans une démarche résolument prospective (nouveaux types d'accueils, de publics, d'interventions). Parmi nos objectifs de développement et d'évolution pour les années à venir :

- ✓ Accueillir en séquentiel en ateliers ou en classes les jeunes en situation de décrochage scolaire, les mineurs placés dans d'autres structures et à la recherche d'un apprentissage ou des mineurs hors décision judiciaire et identifiés comme étant en danger (cet accueil faisant l'objet d'une convention) ;
- ✓ Obtenir l'agrément « formation professionnelle continue » afin d'organiser des sessions alternant stages, pratiques professionnelles et sanctionnées par l'obtention d'un titre professionnel de niveau V.

III.2.c. Service d'accueil de jour : une évolution des profils des mineurs accueillis :

En 2016, la file active du SAJ est composée de 23 mineurs (6 présents au 1er janvier et 17 entrées). 14/23 ont été orientés par le département de la Haute-Saône et 9/23 par le département du Doubs. 4/17 jeunes de l'internat ont été admis cette année au SAJ suite à des difficultés rencontrées dans l'exécution de la décision de placement initiale (refus du jeune) ; la décision étant prise par le service gardien (ASE). 6/23 des adolescents pris en charge bénéficient d'une double mesure (PJJ, ASE) et 5/23 mineurs d'une notification MDPH.

La prise en charge collective au SAJ a lieu en dehors des temps d'atelier ou de cours. Le travail éducatif mis en œuvre vise à développer les compétences et habiletés sociales des mineurs (aider la personne à recouvrer l'estime de soi, à respecter les règles de vie, à entrer en relation avec autrui, etc.).

L'hétérogénéité des publics accueillis au SAJ cette année a engendré quelques moments de tensions au sein du groupe (certains jeunes aux troubles psychiques importants ou en grandes difficultés ont été dans le passage à l'acte, la menace ou dans l'incapacité à verbaliser leurs émotions). Le professionnalisme des éducateurs, la réactivité de l'équipe de direction et de l'équipe santé (psychologue, psychiatre) ont permis d'apporter des réponses personnalisées afin de maintenir un climat de dialogue, respectueux des personnes et du cadre de vie.

III.2.d. Service de suite ou de placements à domicile : une montée en charge progressive des placements à domicile :

En 2016, 15 mineurs ou jeunes majeurs ont fréquenté ce service (7 présents au 1er janvier et 8 entrées). La majorité des admissions ont été réalisées sur sollicitation de l'ASEF du département de la Haute-Saône (7/8 entrées 2016).

9/15 jeunes ont été suivis dans le cadre d'une prestation « suite », 7 anciens internes et 2 mineurs non connus de nos services (conformément à l'agrément, les places sont réservées, sauf exception, aux jeunes ayant bénéficié préalablement de l'offre d'hébergement). Les jeunes accompagnés sont en démarche d'autonomie ; les

modalités d'interventions consistent à consolider les acquis éducatifs, proposer une aide administrative, technique et financière. 4/9 majeurs ont été suivis dans le cadre d'un CJM afin de soutenir et sécuriser des parcours d'insertion sociale et professionnelle fragiles. 4/17 MNA admis en 2016 ont été suivis dans le cadre du service de suite.

6/15 jeunes ont été accompagnés dans le cadre d'un placement à domicile, 3 mineurs suite à une sortie de dispositif internat pour conforter une mesure de retour à domicile et 3 autres adolescents rencontrant des situations complexes, leur placement en internat ne pouvant pas ou plus se mettre en place. Conformément au projet de service, les modalités d'interventions consistent essentiellement en une médiation familiale. Aucune admission en internat n'a été réalisée cette année pour les usagers de ce service (le projet prévoit un accueil immédiat en cas de danger rendant nécessaire la sécurité du mineur).

III.3. OUVERTURE DE L'ETABLISSEMENT SUR SON ENVIRONNEMENT :

III.3.a. L'action partenariale de sensibilisation des jeunes aux dangers de la route en lien avec la Préfecture, le Groupement Départemental de la Gendarmerie et le SDIS :

Le 1er juin, le CEP s'est transformé en « village sécurité » pour sensibiliser les jeunes aux dangers de la route. Cette journée fut une réussite. Elle a concerné non seulement les personnes accueillies mais aussi les enfants de l'école primaire de Frétingey ainsi que des jeunes d'autres structures sociales et médico-sociales de la Région. C'est grâce aux compétences et au professionnalisme des services de la Préfecture, de la Gendarmerie (BMO d'Autrey-les-Gray) et du SDIS que ce projet, initialement prévu en 2015, a pu être concrétisé. Nos partenaires nous ont fait bénéficier de leur réseau (Prévention MAIF, APF, etc.) pour proposer aux visiteurs des ateliers de sensibilisation de qualité comme le parcours de maniabilité (voir photo ci-dessous).



Sur un deux-roues, le conducteur reste très exposé. Photo ER

Un des moments forts de cette journée a été le témoignage de Morgan, victime d'un dramatique accident de deux roues. Son intervention a permis de faire prendre conscience aux jeunes des risques encourus lors de la conduite d'un scooter sous l'emprise de l'alcool.

III.3.b. Retour sur la journée du 10 octobre 2016 « La PJJ vous ouvre ses portes » :

Comme en 2015, la DTPJJ a souhaité ouvrir les établissements et services habilités aux élus et aux partenaires institutionnels. Instaurée dans le cadre de l'anniversaire des 70 ans de l'éducation surveillée, cette initiative a permis de faire connaître et de valoriser le parcours des jeunes, 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 autour d'un buffet préparé par les jeunes du restaurant pédagogique. Parmi les visiteurs, on peut notamment saluer la présence de Monsieur le Procureur Général de la Cour d'appel de Besançon et de Madame le Procureur du TGI de Vesoul.

III.3.c. Rencontres entre partenaires associatifs :

Dans un contexte de restructuration globale du dispositif de protection de l'enfance sur le département, les acteurs associatifs se sont retrouvés à plusieurs reprises cette année pour évoquer la question de l'évolution de

l'offre de service et de la gouvernance associative. Ces temps d'échanges et de réflexions ont permis de mieux connaître chacune des structures et d'envisager des partenariats ponctuels ou plus structurant, comme par exemple le rapprochement entre l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté et l'Association Pas à Pas.

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.

Le groupe d'expression (fréquence mensuelle) s'est réuni 8 fois en 2016. L'instance se déroule en présence de l'équipe de direction, des délégués d'unités de vie de l'internat, d'un ou plusieurs éducateurs. Un salarié de la Cuisine centrale participe à la réunion une fois par trimestre pour traiter des questions relatives à l'alimentation (comité menus). Les jeunes sont amenés à participer à l'écriture des documents institutionnels (règles de vie par exemple).

Lors des réunions hebdomadaires animées par les éducateurs, les délégués rendent compte aux autres jeunes des décisions prises concernant les demandes transmises en séance (achat de matériels, projets d'activités culturelles ou sportives, etc.). Un compte-rendu est systématiquement diffusé pour affichage dans les unités de vie d'internat.

Parmi les sujets évoqués en réunion cette année : l'installation de la WIFI, le menu mensuel choisi par les jeunes, des demandes de réparations diverses, etc.

III.5. MOYENS HUMAINS :

L'effectif 2016 est constitué de 49 salariés (37.58 ETP), réparti selon l'organigramme figurant ci-après.

Parmi les formations mises en œuvre en 2016, celle relative à la gestion de l'agressivité et les troubles comportementaux a été particulièrement appréciée. Répondant à une demande des professionnels dans un contexte d'évolution des publics accueillis, cette formation collective a permis à un groupe de 10 éducateurs travaillant auprès de jeunes en difficultés de mieux appréhender l'agressivité d'une personne dans le cadre d'une prise en charge éducative.

De plus, suite à la signature d'une convention avec un nouvel intervenant, les séances d'analyse de la pratique professionnelles ont été remises en place cette année. 20 séances ont été proposées aux équipes éducatives et techniques du CEP entre juin et décembre 2016.

Enfin, une campagne d'entretien professionnel a été organisée cette année. 40 entretiens ont été réalisés et ont permis d'évoquer individuellement les parcours, la situation actuelle et les projets et perspectives de chacun des salariés.

III.6. DEMARCHE QUALITE :

Les actions engagées en 2016 dans le cadre du plan d'action qualité sont les suivantes :

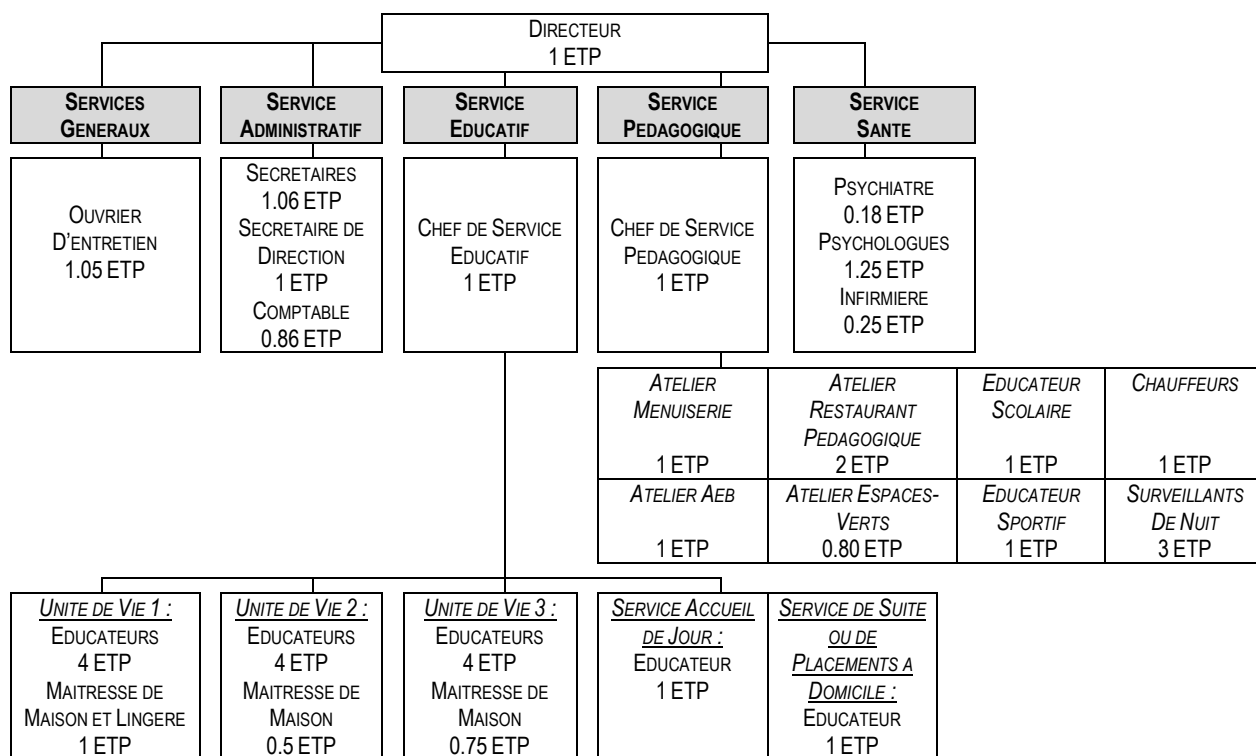
Concernant l'évaluation interne, nous avons constitué le plan d'actions qualité (PAQ). Sur les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du PE et l'organisation de la prise en charge des jeunes, nous avons amélioré le réseau en installant internet et des postes informatiques sur les unités de vie. Par ailleurs, un groupe projet s'est réuni deux fois pour préparer le retour du public féminin en internat.

Au sujet de la personnalisation de l'accompagnement, nous avons élaboré un nouveau modèle de PPA comprenant des objectifs personnalisés. Chaque jeune accueilli bénéficiera donc d'un PPA incluant des indicateurs d'atteinte. De plus, nous avons conçu une grille d'évaluation diagnostique des compétences du jeune sur les thèmes de la citoyenneté et de l'autonomie (utilisée sur UV1). Les critères d'évaluation (acquis, en cours d'acquisition, non acquis), correspondent à ceux utilisés pour le livret personnel de compétences de l'Education Nationale. En outre, nous avons amélioré le partage des informations à caractère médical concernant les jeunes (tableau hebdomadaire renseigné par l'IDE et communiqué par courriel aux unités de vie).

Au niveau de l'expression et de la participation individuelle et collective des usagers, nous avons planifié des rencontres entre les jeunes et un représentant de la Cuisine centrale (comité menus). Comme nous l'avons vu précédemment, nous avons également adapté la forme du règlement de fonctionnement (partie 3 : vie personnelle et collective) pour une meilleure compréhension par les jeunes.

Enfin, à propos de la garantie des droits et la politique de gestion des risques, nous avons sécurisé l'organisation des week-ends en renforçant le taux d'encadrement en journée et durant la nuit.

Organigramme du CEP St Joseph



IV. CONCLUSION

Les données 2016 relatives à l'activité des services mettent en évidence les points suivants :

- ✓ La hausse du nombre de jeunes admis et le nombre particulièrement élevé des demandes d'admission de l'ASEF, montrent que les besoins en placements (notamment en internat éducatif) sont toujours prégnants sur le territoire ; toutefois, ces demandes ont majoritairement concerné des MNA en accueil d'urgence, dont une partie par défaut d'alternative ;
- ✓ Le rallongement de la durée moyenne des séjours et l'augmentation du nombre de placements séquentiels (alternance de la prise en charge d'un jeune en internat, au service d'accueil de jour et au service de suite ou de placements à domicile) sont des indicateurs de la complexification des problématiques et des parcours des mineurs confiés. Plus que jamais les réponses dans le champ de la protection de l'enfance s'inscrivent dans des logiques de dispositif et de parcours avec une modulation des accompagnements devant intégrer les alternatives au placement ;
- ✓ L'augmentation du taux d'occupation du service d'accueil de jour montre l'intérêt croissant porté à ce mode de prise en charge et particulièrement pour les jeunes sans solution (en situation de décrochage scolaire, bénéficiant d'une notification de prise en charge MDPH et dans l'attente d'une aide à la construction d'un projet professionnel par exemple).

Par ailleurs, la réflexion stratégique d'évolution de l'offre menée par le Département a abouti fin 2016 aux décisions suivantes :

- ✓ Le renouvellement de l'autorisation et de l'habilitation ASE du CEP pour 15 ans, sans diminution des places d'internat ;
- ✓ La demande du Département de développer 50 actions alternatives au placement. Cette demande a été intégrée comme objectif dans le projet d'établissement et doit désormais faire l'objet d'un projet spécifique. Les modalités de prise en charge et d'accompagnement des futurs bénéficiaires seront déclinées de manière opérationnelle, en associant les responsables UTAS à la co-construction de ces actions innovantes.

Ce projet constitue un enjeu spécifique d'évolution des cultures et des pratiques que la conduite du changement entreprise via la démarche d'élaboration du nouveau projet d'établissement devra permettre et accompagner. La mise en œuvre du nouveau projet d'établissement, s'appuyant sur une forte mobilisation et implication des professionnels devra prendre en compte cette dimension.

De même, elle intégrera les objectifs du nouveau projet territorial de la PJJ, auquel l'équipe de direction s'associera : assurer la continuité de parcours des jeunes, favoriser l'insertion des mineurs et leur retour dans le droit commun, développer l'hébergement diversifié et institutionnaliser le partenariat avec le secteur psychiatrique.

Ce faisant, le CEP souhaite contribuer avec l'ensemble des acteurs et partenaires locaux à une amélioration des dispositifs en faveur des jeunes du territoire, dans un cadre conventionnel nouveau attendu par les Autorités de Contrôle et de tarification.



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. PRÉSENTATION

AGREMENT OU HABILITATION	CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)	Maison d'Enfants à Caractère Social 22/08/1978 Renouvelée 03/01/2002
	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 à 18 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 2017).

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	24+9	24+9
Nombre de jours d'ouverture	365	366
Journées cibles CPOM	7 714	7 714
Journées prévisionnelles AHS-FC	8 094	8 198
Journées réalisées	9 067	9 103
Taux d'occupation (*)	81.7%	81.8%

(*) Base taux d'occupation : $366 \text{ j} \times 24 \text{ places} + 260 \text{ jours} \times 9 \text{ places} = 11\,124 \text{ j}$ (11 100 en 2015)

En 2016, l'activité prévisionnelle est basée sur 8 198 journées réparties ainsi :

- ✓ 7 074 journées internat et studios (24 places)
- ✓ 1 124 journées SED (9 places - activité calculée sur la base de 5 jours).

L'activité réalisée s'élève à 9 103 journées qui se répartissent comme suit :

- ✓ 7 214 journées en internat/studio soit +140 journées par rapport au prévisionnel et en baisse de 550 journées par rapport à 2015 (82,1% contre 88,5 % en 2015) ;
- ✓ 1 889 journées en SED soit +765 journées par rapport au prévisionnel et en augmentation de 586 journées par rapport à 2015 (80,4 % contre 53 % en 2015).

On observe un dépassement global de journées par rapport à l'activité prévisionnelle 2016 et au réalisé 2015 principalement lié à l'évolution de l'activité du Service Educatif à Domicile (SED). 13 jeunes ont été accompagnés

en 2016 au titre du SED. Pour rappel, l'activité plus importante de l'internat en 2015 permettait de compenser le déficit d'accompagnement en SED.

II.1.b. Mouvement des jeunes accueillis :

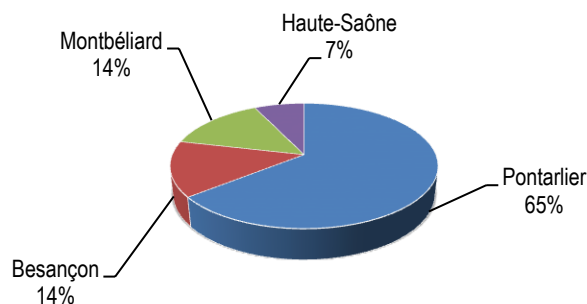
MOUVEMENTS	ANNEE N-1	ANNEE N
Admissions directes en internat	15	10
Admissions directes en SED	4	2
Autres accueils (72 heures, urgences...)	13	7
Sorties	11	13
Durée moyenne de séjour (DMS) des sortants (*)	21 mois	21 mois

(*) Comme en 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 ».

En 2016, nous précisons les mouvements de la MECS comme suit :

- ✓ 10 admissions en internat (contre 15 en 2015) :
 - 1 accueil 72h ayant abouti à un placement à la MECS
 - 2 accueils MNA confiés au pôle ASE de Pontarlier pour une admission à la MECS, dont 1 parti en fugue
 - 4 accueils préparés avec les pôles ASE du Doubs
 - 3 accueils d'urgence ayant abouti à un placement à la MECS.
- ✓ 2 admissions SED (contre 4 en 2015) :
 - 1 admission en PEAD préparée avec le Pôle ASE de Haute Saône
 - 1 admission en PEAD préparée avec le Pôle ASE Besançon.
- ✓ 7 autres accueils :
 - 1 séjour de rupture de 15 jours à la demande du CDE et de l'ASE de Pontarlier
 - 1 admission dans le cadre d'un accompagnement apporté à un jeune relevant d'une problématique complexe
 - 3 accueils 72h à la demande des CMS avec retour en famille
 - 1 accueil 72 h d'un jeune MNA qui a réintégré son lieu de placement initial en Rhône-Alpes
 - 1 accueil « Circulaire Taubira » en vue d'une réorientation vers une autre structure du Doubs.
- ✓ 13 sorties :
 - Au niveau de l'internat : il y a eu 1 orientation vers un foyer de jeunes travailleurs, 1 départ en famille d'accueil, 3 jeunes sont partis sur des projets d'autonomie, 2 jeunes ont été réorientés, 1 adolescent est parti sur un séjour de rupture, 1 jeune est en fugue.
 - Au niveau du SED : Dans une logique de service de suite, 4 jeunes ont bénéficié d'une main levée de placement avec un retour en famille.

ORIGINE DES JEUNES ACCUEILLIS PAR POLE ASE



- ✓ Pôle Pontarlier : 65 % contre 42 % en 2015
- ✓ Pôle Besançon : 14 % contre 50 % en 2015

- ✓ Pôle Montbéliard : 14 % contre 8 % en 2015
- ✓ ASE Haute-Saône : 7 %.

La forte hausse de l'accueil d'enfants originaires du pôle ASE de Pontarlier est due en partie à la réponse de proximité qu'apporte le SED sur ce territoire.

Les accueils de jeunes issus du pôle ASE de Montbéliard est en augmentation, contrairement à l'accueil de jeunes de Besançon qui apparait en fort recul.

Nous comptabilisons une entrée hors département (Haute-Saône) dans le cadre du SED.

Nous constatons une demande d'accueil importante émanant des 3 pôles ASE, essentiellement sur l'internat.

Cette hausse des sollicitations a nécessité la mise en place d'une liste d'attente en internat qui est constituée de 7 jeunes.

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 18 ANS

Origine par pôle ASE :

- ✓ 6 sont confiés et suivis par le Pôle de Pontarlier dont 5 MNA
- ✓ 3 sont confiés et suivis par le Pôle de Besançon
- ✓ 2 sont confiés par le Pôle de Montbéliard.

Scolarité au 31/12 :

- ✓ 4 jeunes sont en collège dont 3 MNA
- ✓ 2 jeunes en lycée
- ✓ 2 jeunes en lycée professionnel
- ✓ 1 jeune est en ITEP
- ✓ 2 jeunes sont en CFA dont 2 MNA.

UNITE DE VIE : 21 RUE JEANNE D'ARC

EFFECTIF AU 31/12 : 10 JEUNES : 5 GARÇONS ET 5 FILLES AGES DE 8 A 17 ANS

Origine par pôle ASE :

- ✓ 3 sont confiés par le Pôle de Pontarlier
- ✓ 5 sont confiés par le Pôle de Besançon
- ✓ 2 sont confiés par le Pôle de Montbéliard.

Scolarité au 31/12 :

- ✓ 2 jeunes en IME (1 garçon, 1 fille)
- ✓ 4 enfants en primaire
- ✓ 1 jeune fille en MFR
- ✓ 2 jeunes au Collège (1 jeune fille en SEGPA)
- ✓ 1 jeune fille en lycée professionnel.

ACCUEIL EN STUDIOS

EFFECTIF AU 31/12 : 5 JEUNES : 4 GARÇONS ET 1 FILLE AGES DE 17 A 19 ANS

Origine par pôle ASE :

- ✓ 3 jeunes sont confiés par le Pôle de Pontarlier
- ✓ 2 jeunes sont confiés par le Pôle de Besançon dont 1 MNA.

Scolarité au 31/12 :

- ✓ 1 jeune fille en MFR
- ✓ 1 jeune fille en CAP coiffure
- ✓ 1 jeune homme en Chantier d'Insertion
- ✓ 1 jeune homme MNA en CFA
- ✓ 1 jeune homme en lycée professionnel.

ACCUEIL EN SED

EFFECTIF AU 31/12 : 7 JEUNES : 2 FILLES ET 5 GARÇONS AGES DE 5 A 16 ANS

Origine par pôle ASE :

- ✓ 5 jeunes sont confiés par le Pôle de Pontarlier
- ✓ 2 jeunes sont confiés par le Pôle de Besançon.

Scolarité au 31/12 :

- ✓ 1 jeune en collège
- ✓ 3 enfants en primaire
- ✓ 1 enfant en maternelle
- ✓ 1 jeune en CFA
- ✓ 1 jeune en ITEP - MFR.

RESULTATS SCOLAIRES DE JUIN 2016

- ✓ 1 garçon et 1 fille ont obtenu le Brevet des Collèges
- ✓ 2 garçons MNA ont obtenu le DELF
- ✓ 2 jeunes filles ont obtenu le CAP Coiffure et Aide à la personne.

II.2.b. Profil des jeunes accueillis :

Au 31/12/2016, la moyenne d'âge des jeunes accueillis est de 13,75 ans. Nous accueillons 13 filles et 20 garçons (33 jeunes dont 26 en internat/studios et 7 en SED).

Les origines géographiques et sociales des jeunes accueillis sont très diversifiées et très hétérogènes :

- ✓ 24 % des jeunes confiés rencontrent des difficultés au sein de leur famille suite à l'évolution du contexte sociétal et l'émergence des nouveaux modèles familiaux (familles recomposées, familles monoparentales...)
- ✓ 9 % des jeunes orientés sont des enfants issus de l'adoption
- ✓ 34 % du public accueilli est victime de carences éducatives graves dans leur milieu d'origine suite aux difficultés diverses dont sont victimes leurs parents (addiction, troubles psychiatriques...)
- ✓ 9 % des enfants ont subi des maltraitances lourdes au sein de la cellule familiale

- ✓ 18 % des jeunes accueillis sont de jeunes mineurs non accompagnés confiés au département du Doubs
- ✓ 6 % du public accueilli est confié au Département dans le cadre d'une délégation de l'autorité parentale suite à une incapacité totale des parents à exercer leur mission de responsable légal suite à un décès ou une situation d'abandon.

On constate que 50% des jeunes accueillis en internat n'ont pas de relais parentaux. 3 jeunes aujourd'hui ont une notification d'orientation MDPH et sont accueillis en IME ou ITEP (déficience ou troubles du comportement). 6% des jeunes sont en situation de décrochage scolaire.

Répartition des mesures de placement administratif ou judiciaire :

- ✓ Internat : 25 jeunes en placement judiciaire, 1 en placement administratif
- ✓ SED (PEAD) : 7 jeunes en placement judiciaire.

II.2.c. L'accueil des Mineurs Non Accompagnés (MNA) :

Cette année 2016, la MECS accompagne 6 MNA. Tous participent dès leur arrivée à des cours d'alphabétisation et de langue française, avant d'intégrer le dispositif UPE2A du collège Malraux.

La mise en place de la commission MNA a permis d'améliorer leur prise en charge et de développer un fort réseau de partenaires. Ainsi, en 2016, la MECS a accompagné 3 jeunes vers un cursus d'apprentissage et sollicité trois demandes de régularisation au titre « salarié ».

Nous avons accueilli également deux MNA présentant un profil différent des MNA accompagnés par le passé. Ces derniers présentent sous des formes parfois très aiguës des problématiques ne pouvant s'adapter à des accompagnements en autonomie tels que ceux proposés par le dispositif MNA (addiction, violence...). Ainsi, le placement en MECS trouve ici toute sa légitimité et sa pertinence.

II.2.d. Accueil « 72 heures » :

En 2016, l'accueil 72 heures a été sollicité à 5 reprises par les services de prévention dont 3 au total pour une évaluation. Ces 3 accueils ont eu comme objet l'intégration des logiques d'accompagnement en internat au sein de la démarche d'évaluation réalisée par les travailleurs sociaux du Département en charge de la protection de l'enfance sur le versant « prévention ».

Un outil a été élaboré à cet effet sous la forme d'une grille d'évaluation à transmettre aux assistantes sociales du secteur, permettant à ces dernières d'affiner la connaissance de la problématique.

Cette réalité a conduit le Département à proposer une présence permanente de la direction de la MECS aux CLEF (Commission Locale Enfance Famille) réalisées sur le territoire de Morteau et de Pontarlier : cette nouvelle modalité de travail fait de la MECS un partenaire essentiel dans l'expertise et la réflexion autour des informations préoccupantes réalisées sur le territoire du Haut-Doubs¹.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement de la MECS couvre la période 2010-2015.

La réécriture du projet d'établissement, conformément aux objectifs CPOM et au projet Départemental Cap 25 a demandé aux équipes de repenser l'identité de la MECS passant du tout hébergement à un dispositif susceptible de faire évoluer ses prestations, de changer de cap dans une logique de parcours adapté aux besoins des jeunes et de leurs familles. Sa formalisation définitive prévue initialement en 2016 interviendra en 2017.

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

III.1.a. Le plateau de jour :

La création du plateau de jour vise à répondre à la problématique des jeunes suivis par la MECS en situation ou en prévention de décrochage scolaire, en scolarité aménagée, en remobilisation professionnelle ou en activité périscolaire. Ainsi, il touche l'ensemble des enfants accueillis.

A cet effet, la MECS a développé depuis 2015 un outil spécifique en voie de finalisation : l'atelier maraîchage.

¹ En 2016, la MECS a participé à 2 CLEF

Nous avons le souhait d'utiliser le maraîchage comme vecteur de transmission de compétence, de construire un outil support pour des jeunes présentant parfois des carences, ou qui ne parviennent pas à rester dans un système scolaire classique.

Le « co-apprentissage » avec les adultes au sein de cet atelier est intéressant pour les jeunes dans la mesure où ils apprennent en même temps que les adultes qui les accompagnent.

Un partenariat avec la MPT « les longs traits » autour d'un service civique a également été mis en place cette année pour soutenir la MECS pour l'animation de cet atelier.

En plus de l'atelier, d'autres activités ont été créées, notamment pour les temps calmes où les périodes de l'année ou l'activité jardin n'est pas en mesure de répondre seule aux objectifs fixés avec nos partenaires de l'Education nationale :

- ✓ Un atelier sport a été élaboré
- ✓ Des activités pédagogiques et éducatives en lien avec l'atelier maraichage ont été menées, permettant de développer des aspects historiques et scientifiques liés aux jardins : création d'outils permettant de faire vivre le jardin, amener de l'eau, l'électricité, etc.

Enfin au niveau des savoir inhérents au « vivre ensemble », une rencontre a été réalisée lors des vacances d'avril avec la venue de 4 jeunes de la PJJ de Seine et Marne accompagnés par une professeure technique en maraichage. Ce moment était structuré le matin autour d'activités de transmission de savoir concernant la serre et l'après-midi autour d'activités sportives et de loisirs.

A terme, l'idée du plateau de jour est de permettre la naissance d'autres projets pédagogiques comme la vente des produits, des ateliers cuisine, menuiserie, etc.

III.1.b. La notion d'accompagnement individualisé :

La notion d'accompagnement individualisé revêt plusieurs formes : construction d'un projet individualisé, élaboration d'un travail d'inclusion en milieu naturel adapté aux besoins de l'enfant et de sa famille, etc.

Nous mettrons en lumière cette année, le travail mené dans les dispositifs relais « hors MECS ».

En effet, pour certains enfants le projet individualisé intègre comme objectif de travail une rencontre avec le milieu ordinaire par une insertion dans des groupes de pairs ne relevant pas de la protection de l'enfance. Ainsi, 7 jeunes ont bénéficié cette année de séjours de vacances dans des organismes classiques proposant des colonies de vacances à thème (Musiques, Théâtres, Camps plein air, Scientifiques...).

Mais il est aussi possible, en fonction des capacités de l'enfant, qu'un séjour adapté soit proposé, notamment pour des jeunes relevant d'une prise en charge en IME (2 jeunes en 2016).

Enfin, pour d'autres enfants, il apparaît parfois nécessaire de rechercher un accompagnement temporaire affectif et contenant, ainsi quatre familles AFB ont été sollicitées.

III.1.c. L'accompagnement à la santé :

En interne, il se traduit notamment par des interventions de la psychologue.

L'essentiel de ses missions se situe autour de 2 axes :

- ✓ les entretiens individuels avec les jeunes
- ✓ l'élaboration des projets d'accompagnement des jeunes avec les professionnels.

Tous les jeunes de la MECS ont rencontré la psychologue en entretien, et tous les mercredis, des rendez-vous s'organisent avec ceux qui ont un suivi régulier : 19 jeunes en 2016.

En août 2016, la psychologue a accompagné une jeune fille de la MECS au Centre Pénitencier de Joux la Ville (Côte d'Or) afin de rencontrer sa mère qu'elle n'avait pas vu depuis 6 années.

Dans le cadre du projet thérapeutique, des échanges sont organisés avec les professionnels du champ médical pour répondre aux besoins de santé (cf. partie III.2.a).

III.1.d. Les actions collectives :

Elles peuvent avoir des visées ludiques, sportives ou culturelles :

- ✓ 75 sorties ou activités sportives : bowling, foot, luge, piscine, karting, accrobranche, handball, raquette, ski alpin, ski de fond, sorties vélo, biathlon, luge d'été, équitation
- ✓ Grace au prêt du gymnase et l'utilisation des infrastructures de la municipalité tel que le city stade, les jeunes ont pu développer leurs qualités dans les sports collectifs (basket, football)
- ✓ Diverses activités et animations quotidiennes : couture, peinture, bricolage, ateliers cuisine ou découverte culinaire : repas à thème, bonne paye, jeux d'échec, etc.
- ✓ 48 sorties culturelles ou de découvertes du patrimoine : visites du Château de Joux, ballades au Mont d'Or, visite du lac du petit Malpas, sortie les week-ends pour voir les match de foot, festival de la BD à Audincourt, Musée Courbet à Ornans, Musée d'art contemporain de Besançon, Musée de Pontarlier, Foire à l'artisanat à Ornans, concert à Ornans, médiathèque, bibliothèque, cinéma à Pontarlier ou Besançon, cirque.

III.1.e. Accompagnement des jeunes en studios et suivi des jeunes majeurs :

Ce modèle d'accompagnement, à la MECS, consiste à différencier et individualiser le projet d'autonomie. Afin de définir un projet d'accès à l'autonomie ciblé et pertinent, cette année, pour la première fois, nous avons mis en place une commission d'autonomie (cet outil résulte des groupes de travail sur le Projet d'Etablissement), qui consiste à inviter des intervenants spécialisés et ce, en fonction des propositions faites par le jeune, son représentant légal et l'équipe éducative.

Il s'agit d'identifier les besoins en matière d'accompagnement en s'appuyant sur les ressources internes (studio, etc.) et externes (assistante sociale et Conseillère en Economie Sociale et Familiale, référent Mission Locale, Directeur de FJT, Prévention spécialisé...).

III.1.f. Evolution de l'activité SED/PEAD :

L'évolution de l'activité SED est conséquente cette année et vient marquer la pertinence et la viabilité de ce type de dispositif sur le territoire.

On constate que sur les 13 jeunes accompagnés cette année, 6 ont intégré le SED en admission directe et 7 jeunes ont bénéficié d'un suivi SED à l'issue de leur période d'internat.

Il est à noter que le choix du SED s'est fait tout au long de l'année sur une logique de proposition offrant une prise en charge adaptée à la problématique des enfants, et ne s'est jamais imposé comme un choix par défaut.

Le projet de création d'un service éducatif à domicile a été proposé dès 2010 dans le cadre du nouveau projet d'établissement et a confirmé, en cette année d'évaluation des objectifs CPOM, toute la pertinence de ce mode d'accompagnement, ainsi que la compétence de l'équipe « Maison André Marguet » à porter ce type d'action éducative en protection de l'enfance.

III.1.g. Les relations avec les familles :

Le parent est considéré comme un acteur intégré à la démarche du placement dans une logique d'empowerment :

« Afin de promouvoir l'émancipation de l'enfant, la relation co-éducative parents/professionnels doit elle-même être inscrite dans un processus libérateur par lequel la reconnaissance, le respect et la confiance fondent le projet commun »¹.

Le « Café des parents » est un évènement qui tend à maintenir les liens qui ont pu parfois être rompus. Il s'est déroulé à 2 reprises accueillant la première fois 3 parents et la seconde 4, les 27 janvier et 12 octobre 2016. Ces temps de paroles et d'échanges avec les parents représentent une évolution dans cette dimension de soutien à la parentalité et de co-construction de projet.

¹ Conférence de Christophe Beau, 5èmes rencontres nationales des professionnelles des MECS – mars 2015 - Marseille

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

III.2.a. Partenariats en réponse aux besoins de santé :

Dans le cadre de l'accompagnement à la santé, la psychologue -en plus des entretiens individuels- organise des échanges avec les professionnels du champ médical.

Le rôle et la place du psychologue en établissement se situent toujours dans une interface entre le dedans et le dehors, entre la proximité et la mise à distance. Il s'agit de mobiliser la parole et de faire émerger l'élaboration dans les différents espaces proposés.

Ainsi, un partenariat avec le CGI s'organise autour de points réalisés entre la psychologue de la MECS et l'équipe du CGI. Le médecin pédopsychiatre du CGI participe à l'analyse de certaines admissions pour les situations de jeunes déjà suivis par leurs services ou susceptibles de l'être. Cette année, 5 jeunes accueillis à la MECS ont bénéficié d'un suivi au CGI.

En 2016, la maison d'enfant, par l'intermédiaire de l'éducatrice en charge du projet « prévention », a participé à plusieurs rencontres organisées par notre partenaire RESADO (Réseau Adolescent).

Elle a réalisé une mise en perspective des attentes des enfants de la MECS et les modèles d'actions de prévention présentées par les différents intervenants spécialisés : comme le CSAPA, le centre de planification. Si ces actions concernent notamment la santé, elles peuvent être plus larges (partenariat avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse sur la prévention des processus de radicalisation).

Une planification est en cours afin de réaliser en 2017, des actions de préventions ciblées à destination des jeunes.

III.2.b. Partenariats institutionnels et éducatifs :

La MECS, au sein des CLEF (commission locale enfance famille) et des GTO (groupe technique d'orientation) participe à accompagner la démarche de coordination des dispositifs réalisée par les services de l'ASE. La MECS a ainsi participé à 6 GTO en 2016.

Au niveau médico-social, nous développons notre partenariat avec les IME/ITEP du fait de l'évolution des jeunes accueillis à la MECS. Nous pouvons évoquer le partenariat avec l'IME de Montfort avec lequel nous accompagnons deux jeunes en commun et l'IME l'Eveil pour un autre jeune.

Dans le cadre du plateau de jour, la MECS a organisé un partenariat soutenu avec la ferme pédagogique des sapins. Les enfants sont accueillis dans le cadre de plannings aménagés. Ils participent à la vie de la ferme, font du miel et de la moere, s'occupent des animaux et du jardin. D'autres partenariats propres au plateau de jour sont développés (avec Préval, la Croix Rouge...).

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

III.3.a. Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) :

Cette instance est une ressource importante mobilisée par les jeunes et leurs représentants.

Nous avons également inscrit la participation des parents au CVS afin de les associer à la vie de l'établissement contribuant ainsi à un travail de réassurance entre les familles d'enfants placés et l'établissement. Le lien de confiance est de plus en plus visible (présences plus régulières aux CVS et autres manifestations).

DATES CVS 2016	THEMES ABORDES
1er CVS février	Questions autour du règlement de fonctionnement ; Présentation du projet équitérapie ; Projet maraîchage ; Participation à la Course du Lion ; Questions ouvertes
2ème CVS juin	Faut-il goûter chaque plat lors des repas ? Projet équitation ; Camps – Organisation de l'été ; Inauguration des Jardins des Lavaux ; Vie de l'établissement ; Plaquette du journal
3ème CVS octobre	La serre ; Les jeunes ont-ils le droit de se rendre devant l'établissement scolaire ou un lieu de stage d'un camarade ? ; Règlement de la salle télévision ; Commission menus ; Entretien des locaux ; Statut du délégué : quel comportement doit-il avoir ?

III.3.b. Atelier écriture et journée internationale des migrants :

La MECS mène depuis plus d'un an un projet artistique sous forme d'ateliers d'écritures avec l'objectif de permettre par l'expression et la création artistique une mise à distance de certains traumatismes.

Cet atelier, fortement apprécié des jeunes, a permis l'émergence d'une série de textes et de musiques profondes et sincères, entièrement inspirées de leurs réalités.

La capacité de résilience inhérente à cette activité a été démontrée en tenant toutes ses promesses et bien plus encore.

En effet, suite à l'enregistrement d'un titre produit par la MECS et l'Association Retour'O Fondament'O, dont l'éducateur porteur du projet Hip-Hop est un membre actif, un partage de la chanson avec le réseau et les contacts de ce dernier a été réalisé. Parmi eux, de nombreux artistes, institutions et structures artistiques.

Cette démarche s'est concrétisée par une interprétation de la chanson lors de la journée internationale des migrants en avant première du film « J'ai marché jusqu'à vous - récits d'une jeunesse exilée », réalisé par Rachid Oujdi, coproduit par France Télévisions et LCP Assemblée Nationale.

III.3.c. L'esprit du partage et de la fête à la Maison André Marguet :

Ce dernier revêt plusieurs formes. Il va du barbecue au théâtre forestier avec des jeux de plein air (pétanque, badminton, foot) ou à la participation au carnaval de Pontarlier.

Il s'exprime par l'invitation, lors du repas de fin d'année ou de la fête de Noël, de l'ensemble des partenaires, professeurs, bénévoles, parents qui font de la Maison d'Enfant un lieu vivant d'échanges et de partages.

L'atelier journal permet par la mise en commun de photos, par des interviews ciblées, par l'écriture de textes d'assurer un lien interne qui nourrit le sentiment d'appartenance et donne sens au vivre ensemble pratiqué au sein de la Maison André Marguet.

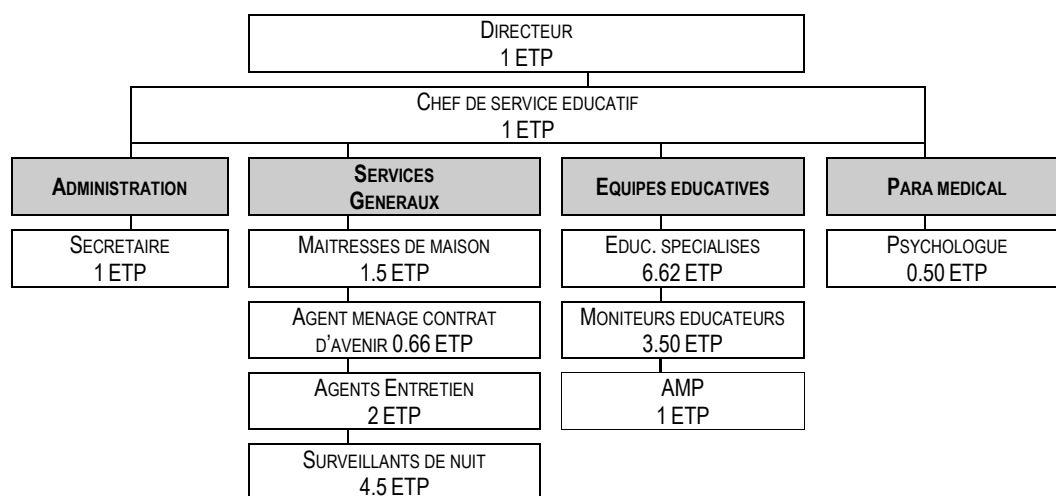
Enfin, cette année, avec l'augmentation de l'accueil des jeunes de moins de 10 ans, la MECS a élaboré un projet spécifique autour du jeu pour les jeunes enfants. Des investissements conséquents ont été réalisés afin de doter l'établissement de jeux adaptés à cette tranche d'âge.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

L'organigramme de 23.28 ETP n'a subi aucune évolution par rapport à 2015.

Organigramme de la MECS André Marguet (*)



(*) 0.52 ETP de remplacement s'ajoute à cet organigramme.

III.4.b. Formations :

- ✓ Journées de formations réalisées :
 - « ACR Faits religieux » : 3 salariés
 - « Placement Educatif à Domicile » : 9 salariés
 - « La question de la sexualité des adolescents handicapés en institution » : 3 salariés
 - « PSC 1 » : 8 salariés
 - « Maintien et actualisation des compétences SST » : 1 salarié
 - 3 journées concernant l'accueil et la prise en charge des Mineurs Non Accompagnés : 1 éducateur référent MNA
 - 2 journées « Anticiper et accompagner les impacts RH des regroupements associatifs » : 1 salarié IRP
 - « L'intervention sociale à l'épreuve des phénomènes de radicalisation et d'embrigadement » : 2 salariés cadres
 - « Gestion de l'agressivité et des troubles comportements » à IME l'Eveil : 1 salarié
 - « 9ème Assises nationales de la protection de l'enfance à Metz » : 1 salarié cadre
 - « MNA » à Dijon, 1 journée : 2 salariés cadres.
- ✓ Autres colloques ou formations internes :
 - Implication de salariés dans les groupes de travail sur la mise en place du dossier individuel de l'usager informatisé (DIU), la MECS ayant été retenue comme site pilote pour 2017.
- ✓ Autres formations qualifiantes :
 - 1 salarié Moniteur-Educateur a obtenu son Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé.

III.4.c. Accueil des stagiaires :

Nous avons accueilli cette année 2 stagiaires « Educateur Spécialisé » (1ère année) et un moniteur éducateur.

Des périodes de mise en situation en milieu professionnel ont permis l'accompagnement de 4 personnes pour des stages découvertes.

La MPT des Longs Traits a mis à disposition de la MECS un jeune en service civique.

La psychologue de l'établissement a accueilli 1 stagiaire psychologue.

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.

15 entretiens professionnels ont été réalisés pour la campagne 2015-2016. Ils ont permis à l'ensemble des professionnels de s'extraire du quotidien en favorisant une rencontre avec leur responsable.

III.4.e. Groupe d'analyse de la pratique :

Depuis janvier 2016, les séances d'analyse de la pratique ont lieu chaque mois et sont réalisées par une sophrologue diplômée.

A la fin de l'année 2016, de nombreuses avancées sont remarquées :

- ✓ une confiance renforcée au sein de l'équipe
- ✓ une solidarité accrue entre l'équipe et la direction
- ✓ une communication plus efficace
- ✓ le groupe montre des compétences fortes en termes de propositions pertinentes.

Des techniques ont été mises à la disposition pour soutenir dans le quotidien ce changement : des exercices de sophrologie pour gérer de façon plus harmonieuse les émotions avec une duplication possible auprès des enfants accueillis, des outils de gestion de tâches et de communication, des astuces de gestion de stress.

Le bilan positif permet de continuer l'action en 2017.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Le Copil « qualité » composé de la direction et de l'équipe éducative s'est réuni une fois cette année afin de faire le bilan des groupes de travail mis en place en 2015 dans le cadre de la réécriture du projet d'établissement.

Ainsi, à la lumière des préconisations de l'évaluation externe, du DUERP et des RBPP et du Projet d'établissement, le CoPil « qualité » de la Maison André Marguet s'est une nouvelle fois réuni afin d'engager sa phase d'élaboration des fiches actions du PAQ qui devrait se conclure début 2017.

Nous avons également engagé en 2016 des formations ciblées sur les nouvelles difficultés et les nouveaux enjeux rencontrés par les professionnels de la protection de l'enfance (formation radicalisation, vie sexuelle en établissement...).

Dans la continuité des objectifs CPOM, nous avons travaillé au rapprochement avec d'autres établissements et services de l'association, notamment ceux partageant avec la Maison André Marguet, l'accompagnement d'enfants et d'adolescents. Orienté par les conclusions du rapport Piveteau, l'établissement s'est formé à l'accueil de jeunes relevant de profils à problématiques complexes.

Le cœur de cette démarche s'est matérialisé par une session de formation commune avec l'IME l'Eveil « Gestion de l'agressivité et des troubles du comportement ». Dans la continuité, un accueil a été réalisé en mutualisation de moyens et dans une logique de transfert de compétences entre équipes issues de la protection de l'enfance et équipes issues du secteur enfant handicap.

Nous avons conjointement engagé une formation MNA avec le Dispositif MNA associatif et une formation PEAD en intra, avec la participation d'un éducateur du CEP St Joseph de Frasne-le-Château.

L'ensemble de ces travaux ont permis de nourrir le sentiment d'appartenance associative par la construction de cultures d'accompagnement communes entre établissements et services.

IV. CONCLUSION

La Maison André Marguet, consciente de l'importance de sa mission au bénéfice des enfants protégés et de leurs familles, a montré sous toutes ses formes sa capacité d'adaptation aux problématiques rencontrées. Les équipes ont su relever les défis en proposant un cadre structurant et apaisant à ces jeunes en transit, déscolarisés ou exclus sans aucune prise en charge. Même si parfois cela est source de questionnement sur notre identité professionnelle, cela nous a permis de contribuer à une réponse accompagnée sans rupture au cœur de nos valeurs associatives : l'accueil inconditionnel et l'unicité de la personne.

2017 marquera le déploiement du logiciel « dossier individuel de l'usager » et la finalisation du nouveau projet d'établissement. Ce dernier précisera les grands chantiers pour les années à venir, en lien avec le projet CAP 25 du Département :

- ✓ Les modalités d'accueil modulables au titre de la protection de l'enfance et de la prévention ;
- ✓ La reconnaissance du plateau de jour : Il s'agira d'étayer certaines compétences de l'équipe éducative en matière d'accompagnement de la vie quotidienne, des temps périscolaires afin de doter le plateau de jour et l'accompagnement à domicile de contenus pertinents et adaptés ;
- ✓ L'amélioration de notre offre d'accompagnement en matière d'autonomie et de semi-autonomie pour les plus de 16 ans.



2 RUE ST JOSEPH
70700 FRASNE-LE-CHATEAU
TEL : 03.84.32.48.05 - FAX : 03.84.32.48.04
fjt@ahs-fc.fr

DIRECTRICE :
MME CHRISTINE OLIVARES

FOYER DE JEUNES TRAVAILLEURS

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Foyer de Jeunes Travailleurs (L312-1 du CASF)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUELEMENT)		Renouvellement en date du 19/12/2016 par arrêté préfectoral n°70-2016-12-21-028
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.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

En 2016, la capacité d'accueil du FJT s'est répartie comme suit :

- ✓ 22 lits subventionnés au titre de la Prestation de Service Educative
- ✓ 2 lits au titre de l'ALT dans le cadre de la convention au titre de l'IML/HU (intermédiation locative/Hébergement d'Urgence) signée avec la DDCSPP 70 depuis novembre 2015.

II.1.a. Nombre de journées réalisées pour les places agréées par la CAF :

ACTIVITE 22 LITS AGREMENT CAF	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	23.6 (*)	22
Nombre de jours d'ouverture	365	366
Journées prévisionnelles AHS-FC	8 614	8 052
Journées réalisées	4 305	2 512
Taux d'occupation	50%	31%

(*) Moyenne annuelle prenant en compte 2 lits décomptés des places CAF dédiés à l'ALT depuis novembre 2015.

Le taux d'occupation en 2016 a été faible. Il n'atteint pas les 50 % malgré une démarche active de diversification de l'offre de service. Ce point fera l'objet de propositions en dernière partie du rapport d'activité.

Sur les 2 512 journées réalisées, 1 679 journées correspondent à l'accueil et l'accompagnement de mineurs non accompagnés en 2016 au titre de la convention de coopération « *dispositif de semi-autonomie* » mise en place avec la DSSP 70 depuis mars 2015 et renouvelée en 2016 (pour 5 jeunes).

ACTIVITE DISPOSITIF SEMI-AUTONOMIE MNA	ANNEE N
Capacité installée	5
Nombre de jours d'ouverture	366
Journées prévisionnelles AHS-FC	1 830
Journées réalisées	1 679
Taux d'occupation	91.74%

II.1.b. Mouvement des résidents :

La file active du FJT en 2016 est de 17 personnes accompagnées (16 garçons et 1 jeune fille).

MOUVEMENTS DES RESIDENTS (NOMBRE D'ADMISSIONS ET DE SORTIES)	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées	23	8
Sorties	15	9

L'activité au titre des places agréées CAF montre une baisse importante des admissions :

- ✓ 8 résidents au lieu de 23 en 2015 : 6 jeunes ont été orientés par la DSSP 70,
- ✓ 1 orienté par le CMS de Gray et 1 par le CEP St Joseph de Frasne-le-Château.

Concernant les 9 sorties en 2016, les motifs se répartissent comme suit :

- ✓ 3 fugues (1 jeune orientée par le CEP qui a quitté la région pour rejoindre sa communauté en Ile de France et 2 MNA orientés par la DSSP),
- ✓ 3 admissions en secteur de la protection de l'enfance (dont 1 au centre EPIDE),
- ✓ 2 accès en logement autonome,
- ✓ 1 orientation en Hébergement d'urgence.

II.1.c. Durée des séjours :

DUREE DES SEJOURS	ANNEE N-1	ANNEE N
Moins de 1 mois	1	2
1 à 3 mois	3	1
3 à 6 mois	12	1
Plus de 6 mois	7	5

- ✓ Une personne bénéficiant d'une AAH, hébergée depuis plus de 10 ans au FJT a été accompagnée pour accéder à un logement dans le parc social ce qui a été effectif en juillet 2016 ;
- ✓ Pour les autres sorties, il s'agit des jeunes orientés par la DSSP 70 que le FJT accompagne pour l'insertion sociale et professionnelle dans le cadre de leur contrat de séjour signé avec le référent ASE et le jeune.

II.1.d. Autres publics accueillis :

Le FJT a poursuivi la mise à disposition de locaux disponibles pour l'hébergement d'autres publics hors périmètre « lits subventionnés », ce qui a représenté 1 176 nuitées en 2016 pour une file active de 15 personnes réparties comme suit : 6 personnes au titre de l'hébergement d'urgence et 9 personnes hébergées dans le cadre de l'ATR (Accueil Temporaire des Réfugiés) accompagnées par le Dispositif Migrants.

II.1.e. 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 AU 31/12	ANNEE N-1	ANNEE N
Demandeurs d'emploi	24 %	12.5%
Salariés / apprentis	33 %	65.5%
Stagiaires et Scolaires	43 %	25%

Le statut des 17 personnes accueillies en 2016 est le suivant :

- ✓ 1 salarié en Atelier Protégé qui bénéficie d'un accompagnement du SAMN pour la recherche d'un logement à Gy

- ✓ 6 en contrat d'apprentissage
- ✓ 3 demandeurs d'emploi
- ✓ 1 scolarisé en UPAA
- ✓ 1 scolarisé en lycée professionnel
- ✓ 3 en CFA
- ✓ 1 en formation adulte AFPA
- ✓ 1 personne de + 25 ans perçoit une AAH.

II.2.b. Répartition des bénéficiaires selon leur âge :

AGE DES RÉSIDENTS (31/12)	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Moins de 18 ans	32%	87.5%
18/25 ans	48%	12.5%
Plus de 25 ans	20%	-

L'analyse des caractéristiques du public accueilli en 2016 montre, comme ces deux dernières années, que le statut et l'âge des résidents accueillis sont conformes aux publics ciblés par la CAF :

- ✓ 87,5 % des résidents sont des jeunes de 16/25 ans
- ✓ 65,5 % ont une activité salariée, la plupart en contrat d'apprentissage.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

L'élaboration du rapport d'activité 2016 se réalise dans un contexte particulier du fait de l'absence de la directrice du FJT depuis le mois de mai 2016. Afin de garantir la continuité de direction et l'animation socio-éducative, la direction générale de l'AHS-FC a mis en place un encadrement de proximité assuré par les établissements situés sur le site de Frasne-le-Château.

Compte tenu de cette situation, le travail sur le projet d'établissement n'a pu être initié en 2016. Il convient néanmoins de noter que le FJT a obtenu fin 2016 le renouvellement de son autorisation suite à la communication des résultats de l'évaluation externe et des éléments complémentaires transmis à la demande de la DDCSPP 70.

III.1. PRÉSENTATION ET BILAN DES ACTIVITÉS 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).

L'accompagnement socio-éducatif se réalise pour tous les résidents, en fonction des 5 axes déclinés au Contrat de Projet CAF 2014-2017 comme suit :

- ✓ L'ouverture à tous et le brassage de populations d'origines diverses : sur la file active des 17 personnes, nous avons accueilli 10 MNA (9 garçons et 1 jeune fille), 3 jeunes en contrat d'apprentissage suivis par le CEP, 1 jeune avec une reconnaissance de travailleur handicapé salarié en EA et suivi par le SAMN (AHSSEA) et deux jeunes orientés par le CMS de Gray ;
- ✓ L'inscription du projet dans une politique locale de la jeunesse et de l'habitat : en l'absence de la direction, le CoPil n'a pu être activé en 2016. Toutefois, les échanges réguliers avec la DDCSPP 70 et la CAF nous ont permis de poursuivre les réflexions de l'offre de service du FJT avec la perspective de réaliser un diagnostic au titre du DLA (Dispositif d'accompagnement Local) en 2017.
- ✓ L'accompagnement à l'accès aux droits et à la citoyenneté¹ : cet axe est peu développé en animation collective mais fait l'objet d'un accompagnement individualisé lors des démarches réalisées auprès des administrations dans le cadre de la recherche de stages, de logement, d'ouverture de droits.
- ✓ La valorisation du potentiel des jeunes : cette action est toujours menée par la TISF et l'éducatrice spécialisée afin de travailler sur l'autonomie. L'atelier cuisine « les bons petits plats » se poursuit

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

hebdomadairement chaque jeudi. Les actions éducatives portent également sur l'apprentissage des actes de la vie quotidienne (entretenir un appartement, gérer un budget, faire ses courses mais aussi savoir établir une liste de courses...).

- ✓ L'accompagnement individualisé : il est réalisé dès l'admission de la personne, qu'elle soit orientée par le droit commun, un établissement de la protection de l'enfance ou la DSSP. Un contrat de séjour et l'élaboration du projet personnalisé permettent de construire les modalités d'accompagnement du jeune en fonction de ses besoins et de ses attentes conformément aux dispositions réglementaires (loi du 2 janvier 2002).

III.1.a. Bilan relatif à la convention de coopération DSSP 70 :

Au titre de la convention de coopération avec la DSSP 70, renouvelée en mars 2016, le FJT accueille des jeunes dans le cadre du dispositif de semi-autonomie, sous la responsabilité de l'Aide Sociale à l'enfance et met en œuvre :

- ✓ un accompagnement éducatif vers l'autonomie
- ✓ un hébergement temporaire
- ✓ une aide et un accompagnement vers leur insertion sociale et professionnelle

Cette convention de coopération avec le département de Haute-Saône a été renouvelée en mars 2017 portant la capacité à 7 places (contre 5 initialement).

Le public accueilli correspond à des jeunes de plus de 16 ans, mineurs confiés ou jeunes majeurs en démarche d'autonomie, conforme au public cible.

Chaque jeune accueilli bénéficie d'un contrat de séjour signé conjointement avec lui, le référent ASE et le référent de direction du FJT. La procédure d'admission mise en place permet à chaque jeune de comprendre l'objectif de son intégration en FJT et de travailler les différentes étapes de son projet individualisé en fonction de son passage à la majorité.

Selon les modalités d'accompagnement définies à l'article 3 de la convention de coopération, le bilan des actions menées par l'équipe du FJT est le suivant :

- ✓ Concernant l'accès aux soins : chaque jeune accueilli est orienté vers le cabinet médical de Gy (réalisation d'un bilan médical complet et mise à jour des vaccinations, un rendez-vous avec le CLAT est organisé pour un dépistage de la tuberculose. Le besoin non couvert actuellement est le suivi psychologique. Un contact a été pris avec le CMPP de Gray mais les délais d'attente restent longs. Les besoins somatiques des MNA sont importants (maux de tête, troubles du sommeil...) du fait de leurs parcours migratoires souvent traumatiques qui nécessitent des relais spécifiques.
- ✓ Concernant la formation : Lors de l'admission au FJT, un rendez-vous est pris systématiquement au CIO à Vesoul pour un bilan scolaire qui peut déboucher sur une admission en UPAA (Collège Jacques Brel à Vesoul). En 2016, 1 en UPAA, 1 en lycée professionnel, 3 en CFA et 1 en formation adulte (AFPA).

Pour les allophones, l'accompagnement principal réside dans l'apprentissage de la langue française en partenariat avec l'AAMI 70 (2 MNA ont bénéficié de séances). Un partenariat avec le Dispositif Migrants se fait sur site avec le CADA 70 où 3 jeunes vont en cours de FLE (1/semaine sur le temps bénévole du mardi matin).

- ✓ Concernant l'emploi : En 2016, 6 jeunes MNA sont en apprentissage dans les métiers du bâtiment, électricité, pâtisserie.
- ✓ Concernant la régularisation de la situation administrative : Aucune procédure de demande d'asile n'a été réalisée. L'accompagnement du FJT porte sur les démarches préalables pour obtenir le titre de séjour soit les demandes de récépissé (1ère demande de titre de séjour). Ce travail est en lien avec la DSSP et la préfecture de Haute-Saône.

III.1.b. Bilan relatif à l'hébergement d'urgence :

- ✓ 2 personnes hébergées au FJT ont été orientées dans le cadre du SIAO en novembre 2015. Un des résidents est sorti en juillet 2016 vers un dispositif de droit commun. L'autre personne est en attente d'orientation vers un établissement adapté à sa problématique (suivi par l'UDAF) ;

- ✓ 1 famille (4 personnes) orientée par le SIAO en janvier 2016 a également été accompagnée vers un logement à Gray. La sortie effective a eu lieu en août 2016 avec l'attribution d'un logement social et un suivi par le CMS de Gray.

Cette mission est portée depuis septembre 2016 par le Dispositif Migrants en accord avec la DDCSPP 70 suite à l'absence de la directrice.

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

Accompagner les jeunes dans leurs démarches d'insertion sociale et professionnelle dans un secteur rural demande depuis de nombreuses années à l'équipe du FJT de mobiliser des moyens logistiques permettant de dépasser ces contraintes :

- ✓ 3 véhicules dédiés dont 1 mini bus de 9 places sont mis à disposition ainsi qu'une mutualisation de l'organisation des navettes avec les dispositifs existants sur le territoire (CEP St Joseph et Dispositif Migrants).

L'accueil de nouveaux publics a renforcé le partenariat existant :

- ✓ Domaine du Soins 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, CLAT, 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.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Des réunions de fonctionnement en lieu et place des groupes d'expression ont été mises en place. Trois réunions ont eu lieu en 2016 et ont permis de travailler sur le « vivre ensemble ». Les sujets évoqués ont concerné : l'organisation globale du FJT, l'entretien des espaces de vie, les projets d'actions collectives, les difficultés rencontrées, etc.

Le partage équitable des tâches dans l'entretien des espaces collectifs (salle TV, buanderie, cuisine d'étage) a été de nouveau discuté cette année.

Ces réunions ont également permis aux usagers de formuler des demandes spécifiques comme, par exemple, l'accès permanent à la salle dans laquelle se situe le billard, demande à laquelle il a été répondu positivement.

Un compte-rendu de réunion sera systématiquement réalisé et archivé sur le serveur associatif en 2017. Ce relevé de notes sera également affiché dans les locaux.

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 à 0,70 ETP en CDD (DSSP 70).

Pour l'année 2016 :

- ✓ Absence de la directrice à compter de mai 2016

- ✓ Changement d'éducatrice spécialisée en septembre 2016 suite au départ de l'éducatrice spécialisée en poste depuis mars 2015.

III.4.b. Formation :

En 2016, les professionnelles ont bénéficié d'une formation spécifique à l'accompagnement des MNA dans leur accès à la majorité à laquelle ont également participé des salariés du CEP St Joseph, de la MECS A. Marguet et du DMNA du Dispositif Migrants de l'AHS-FC.

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.

En 2016, la priorité a été notamment donnée à la démarche de contractualisation du séjour selon le type d'accueil en impliquant les différents acteurs (CMS, ASEF...).

IV. CONCLUSION

Le renouvellement de l'autorisation du FJT en novembre 2016 ne doit pas masquer que l'adéquation de l'offre de service du FJT aux besoins du territoire reste un enjeu majeur pour les années à venir, avec une activité particulièrement faible sur le public cible historique du FJT en 2016.

Si la dynamique institutionnelle de l'établissement a été fragilisée par une absence longue de la directrice en 2016, l'engagement des professionnels, le soutien de l'Association et la qualité des partenariats existant avec les pouvoirs publics sont des éléments positifs pour redéfinir une nouvelle offre de service.

Dans un contexte de renouvellement du Contrat CAF avant la fin de l'année 2017 et de recherche de la meilleure efficacité du FJT, véritable levier d'insertion sociale et professionnelle, nous avons, en février 2017, sur proposition de la DDCSPP 70, inscrit le FJT dans le DLA (dispositif local d'accompagnement).

Cet accompagnement nous permettra -à partir d'un diagnostic partagé- d'envisager les hypothèses d'amélioration de notre offre de service dans une logique de diversification de celle-ci.



16 RUE GAMBETTA – BP 307
 25017 BESANÇON
 « DISPOSITIF MIGRANTS » :
 PADA – HUDA / HUM / AT-SA / ATR
 CADA 25 - CADA 70 - CPH – DMNA
 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 15 ans sur le territoire régional dans l'accompagnement des publics migrants.

Le Dispositif Migrants est implanté depuis 2001 à Besançon avec 8 services dont 3 basés au centre ville et depuis 2014, dans le département de la Haute-Saône, avec 2 services dans les communes de Frasne-le-Château et de Gray.

Au 31/12/2016, le Dispositif compte 399 places d'hébergement réparties en plusieurs services spécialisés dans les champs de la demande d'asile, de l'insertion des publics de droit commun et de la protection de l'enfance. Il se compose des services suivants :

Au niveau du département du Doubs :

- ✓ Une Plate-forme d'Accueil des Demandeurs d'Asile (PADA) gérée dans le cadre d'un marché public avec l'OFII, située à Besançon avec une antenne à Pontarlier et une à Montbéliard : 1 563 personnes primo-arrivantes ont été accueillies en 2016 ;
- ✓ Un Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile (HUDA) à Besançon : 30 places, ainsi que 15 places d'Hébergement Urgence Migrants (HUM) (convention DDCSPP 25) et 25 places d'hébergement dans le cadre d'une expérimentation lancée par la DIHAL (convention DDCSPP 25) ;
- ✓ 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) ;
- ✓ Un Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile à Besançon (CADA) : 158 places depuis le 01/06/2016 (autorisé et financé DDCSPP 25) ;
- ✓ Un Centre Provisoire d'Hébergement (CPH) pour les personnes ayant obtenu leur statut de réfugié ou en protection subsidiaire, situé en périphérie de Besançon (quartier de Planoise) : 36 places (autorisé et financé DDCSPP 25) ;
- ✓ Un Dispositif d'accueil et d'hébergement pour Mineurs Non Accompagnés (DMNA) : 24 places (convention avec le Conseil Départemental 25).

Au niveau du département de la Haute-Saône :

- ✓ 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 (autorisé et financé DDCSPP 70) ;
- ✓ Un dispositif d'Accueil Temporaire du Service de l'Asile AT-SA : 15 places depuis le 17/09/2015 réparties sur la commune de Gray (convention Ministère de l'intérieur) ;
- ✓ 6 places d'hébergement dans le cadre d'une expérimentation lancée par la DIHAL (convention DDCSPP 70).

En 2016, dans le cadre de la continuité de l'offre de service du FJT, le portage du dispositif d'Hébergement Urgence de 10 places rattaché à ce service a été assuré transitoirement par le Dispositif Migrants (financement au titre de l'Intermédiation locative (IML) par convention DDCSPP 70).

II. FAITS MARQUANTS EN 2016

II.1. EVOLUTION DU CONTEXTE LEGISLATIF ET MIGRATOIRE :

Depuis 2008, les migrations internationales connaissent de fortes mutations. Conséquences des conflits internationaux ouverts, de nouvelles migrations vers la France s'en trouvent ainsi fortement accélérées depuis l'année 2015.

La mise en œuvre de la réforme de la demande d'asile en novembre 2015 a coïncidé avec :

- ✓ l'arrivée en 2016 de nouvelles populations :
 - des populations en provenance des camps du HCR limitrophes des pays en situation de conflit ouvert (Haut commissariat des réfugiés) dites populations « réinstallées ». Ces populations ont vocation à rester de manière durable sur le territoire français avec un travail d'insertion ;
 - des populations enregistrées dans les centres de Grèce et d'Italie dans lesquels se fait un prétraitement de la demande d'asile. Ces populations dites « relocalisées » bénéficient d'un accueil en CADA et d'une procédure adaptée concernant la demande d'asile.
- ✓ l'augmentation des orientations nationales dans le cadre du démantèlement du « *camp de la lande* » de Calais.

Ces éléments ont induit une marche forcée dans l'adaptation de nos services, d'une part pour intégrer le nouveau cadre juridique et d'autre part, pour accueillir ces nouveaux publics afin de garantir un accompagnement de qualité. Paradoxalement, ces accueils ne se sont pas traduits par une hausse d'activité des dispositifs d'hébergement CADA du fait de délais parfois longs entre les décisions d'orientation et l'arrivée des publics.

Ainsi, certains effets attendus de la réforme n'ont pu s'appliquer que de façon partielle au regard des flux et des délais de l'action publique.

Notre cadre d'intervention continuera à évoluer en 2017. Nous attendons dans les mois à venir la transposition des propositions législatives européennes qui ont découlé de la crise migratoire de 2015. A n'en pas douter, le contour des objectifs du « plan migrants » de 2015 devrait largement évoluer dans les années à venir.

II.2. EVOLUTION DES SERVICES SUITE AUX AVIS D'APPEL A PROJET :

L'évolution des services s'est inscrite en 2016 dans la continuité des besoins identifiés fin 2015. Nos réponses aux appels à projets 2016 ont été construites pour répondre aux différents enjeux migratoires. Ainsi, nous avons répondu à hauteur de nos possibilités à 3 appels à projets, en adaptant notre offre de services à ces nouvelles réalités. Par ailleurs, nous avons été amenés à répondre à plusieurs sollicitations correspondant à la mise en place de dispositifs d'hébergement provisoires pour répondre à des priorités nationales.

Nous avons veillé à construire nos réponses en concertation avec les services de l'Etat et avec les opérateurs locaux dans les départements du Doubs (au sein du GCS 25) et de la Haute-Saône. Il convient de préciser que l'ensemble de nos réponses se sont inscrites en articulation avec des objectifs déterminés dans le cadre du Schéma Régional d'Accueil des Demandeurs d'Asile (SRADA).

II.2.a. Réponse à la création de places CADA dans le Doubs :

Dans le cadre de la campagne de création de places de CADA lancée le 3 décembre 2015, nous avons proposé une extension de 76 places du CADA portant sa capacité globale à 158 places.

Cette extension s'est basée sur la transformation de 60 places de notre hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA) localisées à Besançon à laquelle nous avons adossé la création de 16 places nouvelles au sein de la même commune.

La validation de cet appel à projet a porté la capacité globale d'accueil de notre CADA à 158 places avec une montée en charge progressive du mois de juillet au mois de septembre.

II.2.b. Réponse à la création de places en Centre Provisoire d'Hébergement (CPH) dans le Doubs :

Suite à l'information du 29 juillet 2016 relative aux appels à projets départementaux pour la création de 500 nouvelles places en 2017, nous avons proposé un projet d'extension de faible importance de 10 places de notre CPH de 36 places, soit une capacité globale de 46 places.

Notre proposition a été construite en concertation avec la DDCSPP du Doubs au regard des besoins du territoire et de l'évolution des missions du CPH (décret du 3 mars 2016).

Cette proposition d'augmentation de 10 places nous aurait permis de nous rapprocher de la taille optimale attendue afin de mutualiser certaines prestations et d'adapter notre offre de service pour faciliter la mise en œuvre du nouveau cadre législatif.

Le 7 février 2017, nous avons été informés que notre projet n'avait pas été retenu par la commission de sélection du Ministère de l'Intérieur selon les critères retenus malgré les avis favorables de l'échelon départemental et régional.

II.2.c. Mise en œuvre du cahier des charges relatif à la gestion de la Plate-Forme d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (PADA) à compter du 1er janvier 2016 :

Depuis le 1er janvier 2016, la gestion de la PADA se réalise dans le cadre d'un marché public reconductible jusqu'en 2018 et concerne 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 2016 de la PADA a été construit en 2015 en lien avec les avancées prévues de la réforme de la demande d'asile. De fait, cela s'est traduit par une minoration de la dotation financière.

La réalité du contexte migratoire 2016, la création des Centres d'Accueil et d'Orientation, l'identification de la Franche-Comté comme l'un des six pôles de relocalisation, le défaut d'orientation des publics vers un hébergement dédié sont largement venus impacter ce nouveau cahier des charges.

L'activité 2016 a été supérieure de 40% aux flux prévus dans le marché, sans revalorisation du budget au titre de l'année en cours au regard des règles du marché public. Cependant, une rencontre avec les services de l'OFII en février 2017 nous a permis de renégocier nos moyens dans le cadre d'un avenant 2017 au marché public.

II.2.d. Les actions transitoires :

En septembre, pour faire face à la concentration de migrants dans la lande de Calais, le gouvernement a demandé à chaque département de développer des Centres d'Accueil et d'Orientation « CAO » afin d'y accueillir des migrants dans l'attente d'une orientation.

L'AHS-FC a proposé un site permettant l'accueil de 40 migrants dans le nord du département. Cette proposition n'a pas été retenue par les services de l'Etat au regard de l'ensemble des sites mobilisables.

Au début du mois de novembre, face à la situation de jeunes mineurs non accompagnés vivant dans la « lande de Calais », le Préfet du Doubs a répondu à l'appel du ministère et proposé l'ouverture de 30 places de Centre d'Accueil et d'Orientation pour Mineurs (CAOMI). Les contraintes géographiques du lieu d'implantation du centre et les délais pour la mise en œuvre nous ont amenés à travailler une réponse concertée dans le cadre du GCS 25 avec les deux autres opérateurs de l'asile. Ce travail nous a permis de proposer pour la première fois une prestation technique portée conjointement avec l'ADDSEA et ADOMA. A cela s'est ajoutée une nouvelle collaboration avec les acteurs de l'Education Populaire. Pilotée par les services de l'Etat, cette expérience a permis d'enrichir mutuellement nos pratiques professionnelles.

III. OUVERTURE DU DISPOSITIF SUR SON ENVIRONNEMENT

Au regard de l'évolution des actions que portent les services du Dispositif Migrants, notre réseau est constitué par des partenariats institutionnels, opérationnels et intra associatifs dans les départements du Doubs et de la Haute-Saône. La liste de nos partenaires n'est pas exhaustive et est amenée à se développer en permanence en fonction des réalités du territoire et des besoins.

III.1. LES PARTENARIATS INSTITUTIONNELS :

Dans le cadre du partenariat institutionnel, le Dispositif Migrants participe aux Commissions de régulation en Préfecture du Doubs et de Haute-Saône ainsi qu'au Schéma Régional d'Accueil des Demandeurs d'Asile (SRADA) :

- ✓ Préfecture de Région Bourgogne-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 MNA.

III.2. LES COOPERATIONS INTRA ASSOCIATIVES :

- ✓ Le Foyer des Jeunes Travailleurs de Frasn-le-Château ; le Centre Educatif et Professionnel Saint-Joseph et la MECS André Marguet notamment concernant les Mineurs Non Accompagnés ;
- ✓ Les services du « Centre de Santé » de l'AHS-FC : CLAT/CeGIDD ;
- ✓ Le SAMS « Vivre en Ville » et le GEM « la Grange de Léo » 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'interim, la mission locale, la FRATE, l'IFPA, l'AFPA, le GRETA, le CRIF pour l'emploi et la formation.

IV. MOYENS HUMAINS

Au 31/12/2016, l'organigramme total du Dispositif Migrants compte pour les 8 services 48 salariés, soit 41,3 ETP.

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. Il convient de préciser que le positionnement de 80% de nos places d'hébergement sur des dispositifs pérennes a permis en 2016 de consolider les emplois à ce jour pour 9 professionnels jusqu'à lors en contrat précaire.

L'évolution des services du Dispositif Migrants a représenté une hausse de plus de 50% des moyens humains en trois ans qui demande une nouvelle organisation managériale. Ainsi, l'équipe de direction s'est étoffée avec l'embauche de deux chefs de service depuis mai 2016.

Cette nouvelle organisation qui fera l'objet d'un bilan en 2017 vise à promouvoir :

- ✓ une animation d'équipe de proximité dans une logique territoriale ;
- ✓ un développement des projets dans une logique de transversalité : démarche qualité, thématiques autour de la gestion de la sortie, des projets d'accompagnement des MNA, la gestion du patrimoine, le déploiement du logiciel Résident...

La campagne d'entretiens professionnels conduite entre novembre 2015 et janvier 2016 a concerné 31 professionnels.

IV.1. LES FORMATIONS :

- ✓ 7 salariés ont bénéficié d'un temps de formation pour le recyclage de leur SST
- ✓ 10 salariés - formation collective - 2 jours : prévention et gestion de la violence
- ✓ 7 salariés - 2 jours : accès au séjour à la majorité des MNA
- ✓ 5 salariés – 1 journée : prise en charge des MNA
- ✓ 1 salarié : habilitation électrique
- ✓ 1 salarié : réhabilitation électrique
- ✓ 1 salarié – 1 semaine : intégration par la langue française
- ✓ 2 salariés : faits religieux
- ✓ 1 salarié - module de 35 heures : logiciel Excel
- ✓ 1 salarié – 2 jours : méthodologies et ingénierie
- ✓ 1 salarié : nouvelles conduites addictives
- ✓ 1 salarié – 2 jours : responsabilités sociales des organisations.

L'ensemble des équipes éducatives ont bénéficié d'un temps mensuel d'analyse de la pratique avec un cabinet extérieur.

IV.2. L'ACCUEIL DE STAGIAIRES :

L'équipe du Dispositif Migrants a accueilli 4 stagiaires de niveau 2 et 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 QUALITÉ

Dans le cadre de la démarche associative, le Dispositif Migrants a inscrit la démarche d'évaluation des services afin de promouvoir une politique de la bientraitance au service des personnes accueillies et d'amélioration continue de la qualité des prestations de service.

Le CADA 25 a réalisé sa deuxième évaluation interne au cours du dernier trimestre 2016 (1ère évaluation interne en 2008).

Le CPH a également réalisé l'évaluation interne qui sera terminée au cours du 1er trimestre 2017.

Du fait de la spécificité des missions du service et du public accueilli, il a été nécessaire d'adapter le référentiel associatif pour ces évaluations.

Les récentes évolutions des services au regard des changements législatifs et contextuels de 2016 ont largement impacté le travail engagé concernant la refonte des projets de service du CADA 25, du CPH et du DMNA. Le travail se poursuivra donc en 2017.

La démarche d'évaluation est donc en perpétuel mouvement pour l'ensemble des services du dispositif.

V.1. L'EVOLUTION DE NOTRE ACCOMPAGNEMENT :

Nous avons constaté deux grandes tendances au cours de l'année, à savoir une diminution des délais de traitement de la demande d'asile et une forte hausse du pourcentage de publics reconnus réfugiés. Cette situation, de fait en adéquation avec les attendus de la réforme de la demande d'asile, a nécessité de repenser notre accompagnement à la préparation à la sortie des réfugiés. Ainsi, la question de l'intégration des bénéficiaires d'une protection internationale constitue un enjeu majeur dans notre politique d'accueil des populations migrantes.

Face à cette nouvelle réalité, nous avons entrevu les limites du dimensionnement des dispositifs et services existants de droit commun face au flux des personnes reconnues réfugiées sortant de nos dispositifs. Dans l'attente de la mise en œuvre d'une nouvelle politique publique concernant la question de l'insertion de populations réfugiées, il nous appartient d'anticiper le processus d'intégration en l'initiant plus en amont. Pour ce

faire, nous avons constitué un groupe de travail spécifique sur la question de l'accompagnement des réfugiés. En complément des ateliers thématiques développés en 2016, les axes de travail complémentaires dégagés portent sur :

- ✓ Le développement de notre inscription dans l'environnement direct des quartiers où nos lieux d'hébergement sont implantés. Le renforcement de nos liens avec les structures de droit commun ne pourra que favoriser la démarche d'intégration des publics accompagnés en les inscrivant davantage dans la richesse du tissu local ;
- ✓ Le renforcement de notre politique d'accueil dans l'hébergement par la gestion des fluides et les économies d'énergie, le tri des déchets et l'entretien de son habitat.

V.2. LES COURS DE FRANÇAIS :

Plus que jamais, l'initiation rapide à la langue française devient un des leviers de la bonne insertion des populations reconnues « réfugiés ».

Depuis 2002, le Dispositif porte cette volonté d'intégration par la maîtrise de la langue française avec la création d'un poste de professeur de français à temps plein qui intervient de façon transversale à destination des publics hébergés. Le travail mené a été historiquement appuyé par une équipe de bénévoles qui compte 5 personnes à ce jour.

En parallèle, nous veillons à inscrire notre offre en complémentarité des propositions de places au sein des 12 associations et structures caritatives de droit commun qui proposent des cours de français à Besançon et Gray.

Pour renforcer cette action, nous avons répondu en octobre 2016 à un appel à projet lancé par l'échelon régional concernant une action linguistique à destination des bénéficiaires d'une protection internationale pour une durée de 6 mois.

La réponse positive des services de l'Etat à notre projet nous permet de proposer des cours intensifs à un nombre prévisionnel de 30 bénéficiaires d'une protection internationale répartis par petits groupes de niveau pour des cycles de 3 mois. Cette action portée par le service du CPH est menée en complément du contrat d'intégration républicain de l'OFII en vue d'amener les publics à un niveau DELF A2. Cette action est réalisée par deux professeurs de français spécialisés en Français Langue Etrangère qui viennent ainsi renforcer et développer notre offre.

VI. CONCLUSION

A l'image des années passées, 2016 s'est montrée dense et riche au regard des enjeux contextuels et législatifs. Il apparaît clairement que les évolutions attendues sur l'ensemble des services concernant les flux migratoires et le cadre législatif continueront à venir réinterroger nos pratiques professionnelles dès 2017.

Par ailleurs, l'état des lieux de l'année 2016 montre d'ores et déjà que nous devons travailler sur une meilleure adéquation au sein des 9 services entre les ressources disponibles et l'activité réalisée afin d'optimiser notre fonctionnement, garantir un travail de qualité et répondre au mieux aux attentes des pouvoirs publics.

Pour continuer à avancer dans les adaptations que nous aurons à mener en 2017 tout en garantissant une cohérence de notre cadre d'action, nous veillerons à travailler sur les dynamiques internes de l'ensemble des services qui portent sur trois champs d'intervention :

- ✓ le champ de la demande d'asile ;
- ✓ le champ de l'insertion des publics de droit commun post asile ;
- ✓ le champ de la protection de l'enfance compte tenu de l'évolution du dispositif DMNA prévu en 2017.



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



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Ministère de l'Intérieur
Direction générale des étrangers
en France

I. PRÉSENTATION

CATÉGORIE DE SERVICE		Premier Accueil des Demandeurs d'Asile
DATE D'AUTORISATION		Marché public OFII n°1525001 du 30/11/2015
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIÈRE CONVENTION	Marché public OFII du 30/11/2015
	MODALITÉ D'ACCUEIL	Accueil des demandeurs d'asile primo-arrivants Accueil sur RDV
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Entretiens individuels
	CATÉGORIE DE BÉNÉFICIAIRES	Primo-arrivants ; Demandeurs d'asile en attente d'une admission au séjour

L'AHS-FC réalise cette mission depuis 2001.

De 2011 à 2015, l'OFII a confié la gestion du dispositif de premier accueil des demandeurs d'asile pour la région Franche-Comté à l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté dans le cadre d'une convention avec un co-financement (OFII/FAMI).

Depuis le 1^{er} janvier 2016, suite à la réponse de l'AHS-FC à l'appel d'offre, cette mission se réalise dans le cadre d'un marché public OFII n°1525001 (lot n°11) pour une période initiale d'une durée de 12 mois reconductible au maximum 2 fois par tacite reconduction, soit jusqu'au 31 décembre 2018.

Ce dispositif bénéficie d'un co-financement OFII et FAMI (Fonds Asile Migration et Intégration).

Ouverte 24 h/24 et 365 jours sur 365, la PADA AHS-FC est implantée depuis 2001 au centre-ville de Besançon à proximité de la Préfecture de Région et de l'OFII.

Pour la réalisation de cette mission, l'AHS-FC a mis en œuvre une convention de partenariat avec l'ADDSEA qui permet d'installer deux antennes PADA relais à Pontarlier et Montbéliard.

L'organisation définie en lien avec l'OFII et les 4 Préfectures de Franche-Comté permet à l'ensemble des primo-demandeurs présents en région d'être reçus par la PADA de Besançon à l'occasion du premier rendez-vous en Préfecture de région dans le cadre du guichet unique.

Pour limiter le nombre de déplacements des personnes hébergées au sein des départements de la Haute-Saône, du Jura et du territoire de Belfort, il est organisé des permanences sur le site de la PADA de Besançon les mardis et jeudis à destination des publics de ces départements.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Activité Globale :

En 2016, la PADA a accueilli et/ou accompagné pour la région Franche-Comté :

- ✓ 1 563 personnes au titre du premier accueil, soit 1 014 ménages dont 168 personnes orientées par les quatre départements de Franche-Comté dans le cadre des accueils en CAO ;
- ✓ 496 personnes, soit 348 ménages en cours d'accompagnement présents dans le service au 1^{er} janvier.

Ainsi, entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2016, la plate-forme a accueilli, orienté, informé et/ou accompagné 2 059 personnes, soit 1 362 ménages.

II.1.b. Le premier accueil :

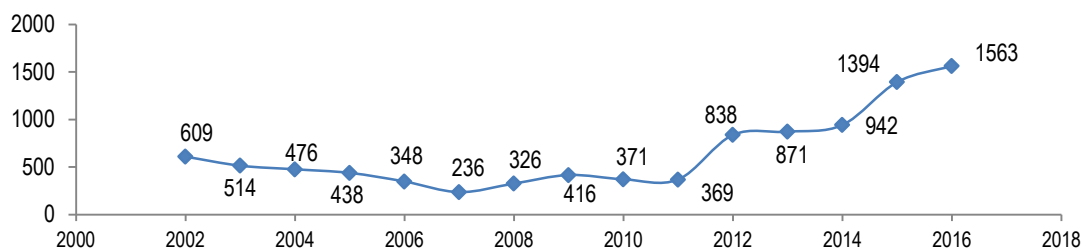
Concernant l'activité du premier accueil, pour la quatrième année consécutive, le flux migratoire continue de progresser bien au-delà des prévisions.

En 2016 : 1 563 personnes ont été accueillies, alors qu'il s'agissait de 1 394 personnes accueillies pour l'année 2015 soit une augmentation de l'activité de plus de 12 %.

Le prévisionnel OFII dans le cadre du marché public pour la Franche-Comté était basé sur 1 006 primo-arrivants pour 2016 (indicateur de référence du CCP OFII). Le premier accueil a donc représenté une hausse de plus de 55 % par rapport à ce prévisionnel sur lequel s'appuyait le prix forfaitaire global du marché public.

Parmi les 1 563 personnes accueillies, 1 457 personnes sont considérées comme primo-arrivantes, 106 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 1^{ER} ACCUEIL



Comme en 2015, nous constatons une hausse continue depuis ces 6 dernières années soit 323 % par rapport à 2011.

II.1.c. Les sorties de la PADA :

Depuis le 1^{er} janvier 2016, 1 166 personnes sont sorties de notre service et ont connu les orientations suivantes :

- ✓ 451 personnes ont été orientées vers un dispositif d'hébergement dédié pour demandeurs d'asile ;
- ✓ 275 personnes ne se sont plus manifestées en cours de suivi ;
- ✓ 168 personnes dans le cadre de leurs prises en charge en CAO ;
- ✓ 32 personnes ont été orientées vers des dispositifs de droit commun après l'obtention du statut de réfugié ;
- ✓ 230 personnes se sont vues signifier une fin de prise en charge suite à une décision de rejet définitive de leur demande d'asile ;
- ✓ 10 personnes ont été réorientées vers leur région d'accueil.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

II.2.a. Evolution des typologies familiales accueillies :

Globalement, la répartition des typologies familiales accueillies reste relativement équilibrée par rapport à 2015. L'augmentation des arrivées entre les publics en familles et les publics isolés est répartie de la façon suivante :

- ✓ 19% d'augmentation concernant les personnes en famille,
- ✓ 8% d'augmentation concernant les publics isolés.

Par ailleurs, nous notons une forte augmentation des personnes se déclarant mineurs non accompagnés (MNA) soit 50%. Nous avons accueilli 96 MNA en 2016 contre 64 en 2015.

ENTITE FAMILIALE	NOMBRE DE MENAGES	NOMBRE DE PERSONNES
Isolé H	567	567
Isolé F	113	113
Isolé H + 1 enfant	6	12
Isolé H + 3 enfants	2	8
Isolé F + 1 enfant	22	44
Isolé F + 2 enfants	24	72
Isolé F + 3 enfants	4	16
Isolé F + 4 enfants	2	10
Couple	44	88
Couple + 1 enfant	47	141
Couple + 2 enfants	47	188
Couple + 3 enfants	28	140
Couple + 4 enfants	8	48
Couple + 5 enfants	1	7
Couple + 7 enfants	1	9
Enfants - de 18 ans (MNA)	96	96
Isolé F de moins de 18 ans + 1 enfant	2	4
TOTAL	1 014	1 563

II.2.b. Nationalité des personnes accueillies dans le cadre du premier accueil :

La tendance 2015 qui consistait à voir décroître la proportion des publics originaires des Balkans semble s'être stabilisée. En effet, les publics originaires des Balkans représentaient moins de 50% du flux global des arrivées pour la première fois depuis cinq ans.

En 2016, ces publics comptent pour plus de 40% de l'ensemble des accueils et représentent avec l'Albanie et le Kosovo les deux nationalités majoritaires.

REPARTITION DES PERSONNES ACCUEILLIES SELON LEUR NATIONALITE					
Afghanistan	104	Gabon	3	Russie	31
Albanie	351	Géorgie	9	Rwanda	2
Algérie	26	Guinée	21	Sénégal	2
Angola	27	Irak	87	Serbie	27
Arménie	24	Kosovo	207	Somalie	12
Azerbaïdjan	7	Liban	1	Soudan	179
Bosnie	73	Lybie	34	Sri Lanka	1
Centrafrique	11	Macédoine	19	Syrie	99
Cameroun	6	Mali	8	Tchad	21
Congo	3	Mauritanie	1	Tunisie	1
Congo-Brazzaville	4	Monténégro	1	Turquie	4
Côte D'Ivoire	5	Niger	3	Ukraine	12
Djibouti	7	Nigeria	6	Yémen	21
Egypte	1	Pakistan	10	Yougoslavie	2
Erythrée	41	Palestine	9		
Ethiopie	6	RDC	34		
TOTAL : 1 563 PERSONNES ACCUEILLIES					

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

Conformément aux dispositions de simplification prévues par le gouvernement dans le cadre de la loi du 29 juillet 2015, la PADA a mis en œuvre dans le cadre du marché public un nouveau cahier des charges organisé autour de deux prestations, soit :

- ✓ la prestation A relative au premier accueil et au passage en Guichet Unique des Demandeurs d'Asile (GUDA) ;
- ✓ la prestation B relative à l'accompagnement social dont les démarches pour le dépôt de la demande d'asile.

Porte d'entrée de toutes les démarches d'accompagnement des demandeurs d'asile primo-arrivants dans le territoire, la PADA a veillé à rester un interlocuteur dédié pour l'ensemble des institutions et partenaires impliqués dans l'accompagnement des demandeurs d'asile.

Ainsi, nous nous sommes appliqués quotidiennement à répondre aux enjeux suivants :

- ✓ Faciliter et fluidifier les orientations des publics vers les partenaires, notamment dans le cadre des orientations vers l'hébergement d'urgence ;
- ✓ 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.).

III.1. REALISATION DES PRESTATIONS PREVUES AU CAHIER DES CHARGES :

III.1.a. Bilan du Premier Accueil Prestation A :

L'organisation en 2016 de cette prestation a permis à toute personne se présentant à la Plate-forme avec l'intention de déposer une demande d'asile de prétendre à bénéficier de l'ensemble des services de la PADA dans le cadre du guichet unique.

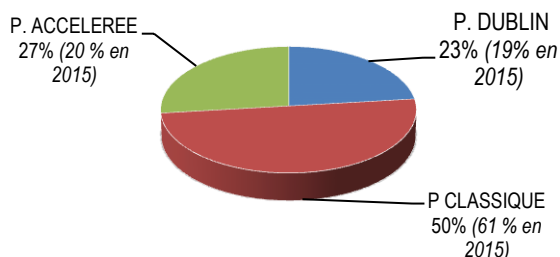
Dans le cadre de cette prestation, la mission des travailleurs sociaux de la PADA a consisté à accueillir, informer, enregistrer et préparer les rendez-vous en Préfecture et à l'OFII de la façon suivante :

- A. Délivrance d'une information complète sur les démarches relatives à la demande d'asile et à l'accès aux droits (l'admission au séjour, les procédures de demande d'asile, les droits sociaux) avec interprète (présence physique ou interprétariat téléphonique) appuyée par la remise des fiches MIDA.
- B. Via le portail informatique développé par le ministère, nous avons organisé le premier entretien pour toute personne primo-arrivante souhaitant déposer une demande d'asile le jour de son arrivée de la façon suivante :
 - renseignement du formulaire simplifié d'admission au séjour via le portail informatique ;
 - impression et remise de la convocation Préfecture/OFII générée immédiatement au primo-demandeur ;
 - réalisation de 4 photos d'identité par personne.
- C. Délivrance automatique d'un rendez-vous en PADA avec un travailleur social la semaine suivant le passage en GUADA (Préfecture/OFII) pour permettre aux demandeurs d'asile qui ne seraient pas orientés en dispositif d'hébergement dédié via le DN@ :
 - d'être domiciliés avec la remise du règlement de fonctionnement de la domiciliation postale dans la langue maternelle ;
 - de préparer à la constitution du dossier OFPRA sous 15 ou 21 jours ;
 - de préparer l'ouverture des droits.
- D. Communication téléphonique avec les services du 115 si la personne souhaite un hébergement dans l'attente de l'orientation vers un dispositif d'hébergement dédié et transmission systématique d'une fiche identitaire de liaison par mail au 115.

- E. Enregistrement du primo-demandeur dans notre base de données et recueil de tous moyens de contact potentiel.

Au titre des arrivées 2016, la répartition des admissions au séjour entre les trois différentes procédures a légèrement évolué. Nous constatons une légère diminution des publics placés en procédure classique au profit des deux autres procédures. Cette situation est à corréliser avec les nationalités accueillies et se décline de la façon suivante :

REPARTITION DES ADMISSIONS AU SEJOUR EN 2016



III.1.b. Domiciliation des demandeurs d'asile :

La prestation de domiciliation a été proposée à toutes les personnes qui n'ont pas eu d'adresse chez un tiers. Elle est assurée en propre pour Besançon et par notre partenaire ADDSEA à Pontarlier et Montbéliard.

S'il s'agit d'une demande de domiciliation simple, sans autre forme d'aide, la demande est enregistrée et fait l'objet de la remise du règlement de fonctionnement.

S'il s'agit d'une demande de domiciliation assortie d'autres demandes d'aide, la demande est enregistrée, un rendez-vous est défini sur l'accueil Plate-forme aux fins d'évaluation sociale par l'intervenant.

Dans tous les cas, la demande de domiciliation est entrée dans un registre papier et informatisé créé à cet effet ; au premier rendez-vous suivant le passage au guichet unique, la personne se voit alors remettre l'attestation de domiciliation signée par le Directeur du Dispositif Migrants.

L'attestation de domiciliation n'est remise qu'en main propre et elle est établie à l'attention d'un destinataire unique. Cette attestation est établie autant de fois que nécessaire pour l'ouverture des droits. Il n'y a aucun renouvellement automatique, il appartient au bénéficiaire d'en manifester la demande.

Toute domiciliation fait l'objet d'une ouverture de dossier social nominatif à l'intérieur duquel se trouvent une fiche administrative comportant toutes les informations, s'agissant de la personne accueillie, une fiche d'intervention (comportant les dates et le détail de tous les actes sociaux posés), tout document justifiant de l'identité de la personne (passeport, extrait de naissance, pièce d'identité, etc.), titres de séjour, copie des dossiers Couverture Médicale Universelle (CMU), domiciliation, dossier OFPRA, dossier CNDA et tous documents utiles à l'évaluation et au suivi de la situation.

Des permanences courriers sont organisées 3 fois par semaine, les lundis, mercredis et vendredis de 10H00 à 11H30. En dehors de ces horaires, les personnes domiciliées sont reçues sur rendez-vous.

Concernant la remise du courrier, une fiche individuelle, par bénéficiaire, est établie afin d'enregistrer chaque arrivée de courrier, ainsi que sa date de retrait. Un émargement « signature » est organisé pour le retrait du courrier.

Le courrier est remis à son destinataire sur présentation d'une pièce d'identité et ne peut en aucun cas être remis à un tiers.

Cette prestation représente le temps de travail le plus important du service notamment pour le tri, l'enregistrement, la remise et la gestion des courriers. En 2016, le service a ainsi ouvert 985 nouvelles domiciliations (contre 714 en 2015).

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.

Proposée par un travailleur social, cette prestation inclut, outre les informations, la possibilité d'aider le demandeur à renseigner la partie administrative et l'aider à la construction du récit en français.

Depuis 2013, en accord avec l'OFII, il a été décidé de diminuer le temps individuel consacré par usager à la prestation d'aide au dossier de demande d'asile. Ce choix s'explique pour une raison d'agenda puisqu'il n'aurait plus été matériellement possible de proposer cet accompagnement à l'ensemble des bénéficiaires. Ce choix permet également de maîtriser les coûts de traduction au regard de la forte hausse de l'activité.

Pour les demandeurs d'asile en procédure normale, un travailleur social aidera le demandeur d'asile débouté par l'OFPRA à obtenir une aide juridictionnelle devant la CNDA.

A ce titre, en 2016, l'équipe de la PADA a réalisé 599 aides juridiques dans le cadre de la constitution de dossiers de demande d'asile (contre 594 en 2015). La stabilité du nombre des accompagnements juridiques en 2016 s'explique principalement par l'augmentation des familles placées en procédure Dublin.

III.1.d. Accompagnement social et administratif :

Les données qui suivent ne concernent que les personnes arrivées entre le 01/01 et le 31/12/2016. Ainsi, la PADA a accompagné 908 ménages, soit 1 457 personnes au titre des arrivées 2016 (pour l'année 2015 : 792 ménages et 1 246 personnes).

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, aide à la scolarisation des enfants, renouvellement des titres de séjour...).

A ce titre, en 2016, l'équipe de la PADA a notamment permis la réalisation de :

- ✓ 371 dossiers de demande CMU (339 en 2015),
- ✓ 89 ouvertures de compte bancaire. Depuis novembre 2015, la PADA ne réalise plus l'aide à la demande d'ATA remplacée par l'ADA ;
- ✓ 102 dossiers de scolarisation

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.

La réalisation d'aides de première urgence :

Le service peut orienter vers les associations caritatives partenaires à l'issue du diagnostic réalisé par le travailleur social pour toutes les personnes qui ne sont pas encore bénéficiaires de l'ADA.

Au cours de l'année, la PADA a ainsi présenté 476 demandes d'aides financières ou alimentaires (526 en 2015).

Concernant la demande d'asile, la PADA a continué de financer les titres de transport pour se rendre à l'OFPRA à Paris si la personne n'était pas encore bénéficiaire de l'ADA.

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 Non Accompagnés :

Nous avons pu constater en 2016 que la hausse du flux des arrivées des publics demandeurs d'asile continuait de s'appliquer à l'accueil des mineurs non accompagnés puisque nous avons accueilli 96 mineurs en 2016 contre 64 mineurs en 2015.

Bien que ne relevant plus des prestations du marché public 2016, une réponse leur a été apportée. Ainsi, l'intégralité des MNA a été orientée vers le service départemental dédié (Antenne Enfance Ado).

III.2. PARTENARIAT :

Pour faciliter la mise en œuvre de ces partenariats au titre de la réalisation des prestations A et B, la PADA veille à rester un interlocuteur privilégié auprès de l'ensemble des institutions, services et associations qui peuvent être positionnés auprès des publics demandeurs d'asile.

Le directeur du Dispositif Migrants en charge de la PADA participe chaque semaine à une commission de régulation animée par la Préfecture du Doubs et la DDCSPP en présence de l'OFII, du SIAO/115, du CCAS de la ville de Besançon, du Conseil Départemental et de tous les opérateurs de l'asile gestionnaires de CADA ou d'Hébergement d'Urgence.

A ce titre, le service de la PADA coordonne 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 de la PADA.

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 la PADA Besançon est actuellement constituée de 7 personnes, soit 3,80 ETP.

Dans le cadre du marché public, cet organigramme a été revu à la baisse par rapport à 2015 (cf. page suivante).

Un renfort d'un 0,50 ETP de travailleur social du Dispositif Migrants a été mis en place en 2016 afin de soutenir la hausse d'activité.

Organigramme de la PADA



IV. CONCLUSION

Notre réponse au marché public 2016 s'est appuyée sur une réorganisation interne nécessaire au regard de l'enveloppe contrainte nouvellement dédiée basée sur la réforme de la demande d'asile du 29 juillet 2015.

Le nouveau cahier des charges devait permettre une baisse de l'activité générale du service et engendrer la réalisation d'économies en moyens humains ainsi que sur les postes liés aux groupes cibles. Les économies attendues pour 2016 devaient représenter plus de 23% du budget par rapport au réalisé 2015.

Cependant, les changements intervenus en fin d'année 2015 au cœur d'un contexte géopolitique tendu et d'une politique nationale d'accueil en pleine évolution en 2016 ont eu de nombreux impacts sur l'activité du service comme nous l'avons traduit tout au long du rapport d'activité, sur trois points notamment :

- ✓ La hausse du nombre de personnes primo arrivantes accueillies dans le cadre du premier accueil (prestation A), soit 1 563 personnes en 2016 contre 1 394 personnes en 2015, et 1 006 prévues dans le marché public (+ 55 %) ;
- ✓ Le maintien de la file active d'usagers accompagnés par la Plate forme en Franche-Comté en attente d'orientation en dispositif dédié faute de place disponible soit 691 personnes accompagnées au 31/12/2016 ;
- ✓ La création des dispositifs CAO en Franche-Comté pour lesquels la PADA doit assurer de façon massive la réalisation de la prestation A et l'accompagnement aux dossiers de demande d'asile dans des délais contraints.

Cette évolution s'est traduite par une augmentation des postes financiers en lien direct avec la réalisation des prestations A et B : frais d'interprétariat, frais administratifs liés à la réalisation des photos d'identité...

En parallèle, un renfort des moyens humains a été mis en place pour permettre le maintien de l'accompagnement quotidien des centaines de demandeurs d'asile suivis ainsi que le traitement des dossiers de demande d'asile dans les délais impartis ; soit un temps de renfort permanent de travailleur social détaché à hauteur d'un 0,50 ETP.

Conformément au marché N° 15-25001 « Prestations de premier accueil et d'accompagnement des demandeurs d'asile » dans les dispositions du Cahier des Clauses Particulières (CCP), la révision des prix est ouverte une fois par an lorsque l'état des flux constatés par l'OFII au 31/12 de l'année écoulée enregistre une variation de plus de 20% par rapport aux flux tels qu'ils ont été estimés à l'annexe 1 du marché initial. A ce titre, l'activité ayant évolué de plus de 55 %, l'OFII a proposé le 13 février dernier un rebasage pour 2017 de la tarification forfaitaire à partir des ratios OFPRA 2016 prenant en compte les demandes de réexamen (procédures Dublin).

La PADA est attentive à mettre en œuvre le cahier des charges en respectant les clauses du marché public et en privilégiant un dialogue de qualité avec l'ensemble des acteurs locaux. Dans un contexte complexe et en évolution rapide, notre implication dans le cadre du Schéma Régional d'Accueil des Demandeurs d'Asile (SRADA) nous permet également de faire remonter les évolutions ou problématiques dans la gestion de la PADA en lien avec l'OFII sur le plan régional, contribuant ainsi à harmoniser les pratiques et les articulations avec les services des Préfectures.



16 RUE GAMBETTA – BP 307
25017 BESANCON
TEL : 03.81.47.99.15 - FAX : 03.81.61.38.81
dispositifmigrants.cada25@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
M. MATTHIEU VARIN

CADA 25

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (établissement social relevant de l'article L.312-1 du CASF)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté Préfectoral du 31/10/2003
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Arrêté Préfectoral du 15/06/2016 portant la création de 76 places d'extension
	CAPACITE TOTALE	158 places depuis le 01/06/2016
	MODALITE D'ACCUEIL	Non concerné
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Hébergement complet en semi autonomie
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Demandeurs d'asile (enfants et adultes) (mentionnés à l'article L.744-3 du CESEDA)

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	52/82	82/158
Nombre de jours d'ouverture	365	366
Journées prévisionnelles AHS-FC	21 170	43 996
Journées réalisées	19 100	30 834
Taux d'occupation	90,2%	70,08 %

NB : Pour 2015 : Taux d'occupation calculé sur une capacité de $52 \times 292 j. + 82 \times 73 j. = 21\ 170 j.$

Pour 2016 : Taux d'occupation calculé sur une capacité de $82 \times 182 j. + 158 \times 184 j. = 41\ 640 j.$

En 2016, la diminution du taux d'occupation s'explique par trois facteurs :

- ✓ Le délai d'attente des sorties des publics non éligibles : l'extension de 76 places s'est faite par transformation de 60 places HUDA en places CADA. La mise en œuvre de cette transformation n'a pu être que progressive car elle était corrélée à la situation administrative des publics qui occupaient les places HUDA. En effet, la majeure partie des résidents étaient en procédure DUBLIN ou CNDA et ne pouvaient par conséquent être orientés en CADA. Il a donc été nécessaire d'attendre la sortie de ces publics pour transformer les places. Inversement, on observe donc un nombre de journées de l'HUDA très fortement excédentaire, avec un taux d'occupation de 123,87% ;
- ✓ Les délais liés à la transformation de l'offre d'hébergement : à la demande de l'OFII, la modification de places « familles » en places « isolées » a nécessité la location de 5 appartements supplémentaires de type 5, soit la transformation de 25 places « familles » en 15 places « isolées » pour continuer à répondre au besoin croissant de places d'accueil pour personnes isolées ;
- ✓ La mise à disposition de 9 appartements pour 25 places dédiées « aux opérations de relocalisation » pilotées par l'OFII Paris qui sont restées vacantes pendant plusieurs semaines.

II.1.b. Mouvements des résidents (nombre d'admissions et de sorties) :

Nous constatons une très légère diminution de la moyenne des durées de séjours des personnes sortantes. Cette tendance devrait largement s'amplifier dès 2017 suite à l'accélération du traitement des dossiers de demande d'asile par l'OFPRA et la CNDA pour les nouveaux arrivants.

MOUVEMENTS	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées	48	149
Sorties	17	38
Durée moyenne de séjour des sortants	20 mois	19 mois
Durée maximum de séjour	34 mois	50 mois
Durée minimum de séjour	9 mois	1 mois

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Admissions :

En 2016, 149 personnes ont été admises en CADA représentant 65 nouveaux ménages :

- ✓ 34 personnes isolées ;
- ✓ 115 personnes représentant 31 familles.

Les personnes accueillies ont été orientées par le niveau national ou local de la façon suivante :

- ✓ 111 personnes, soit 54 ménages, ont bénéficié d'une orientation locale. Nous comptabilisons 2 naissances au sein de 2 familles ;
- ✓ 38 personnes, soit 11 ménages, ont bénéficié d'une orientation nationale dont 17 personnes soit 5 ménages au titre de la relocalisation.

II.2.b. File active 2016 :

La file active durant l'année : 216 personnes (131 adultes et 85 enfants), soit 87 ménages.

COMPOSITION DES FAMILLES
1 couple avec 5 enfants
4 couples avec 4 enfants
9 couples avec 3 enfants
11 couples avec 2 enfants
7 couples avec 1 enfant
3 familles monoparentales avec 1 enfant
1 famille monoparentale avec 2 enfants
1 famille monoparentale avec 3 enfants
1 famille monoparentale avec 4 enfants
8 couples
41 isolés (7 isolés en 2015)

ACCUEIL 2016	NOMBRE DE FAMILLES	NOMBRE D'ADULTES EN FAMILLE	DONT NOMBRE D'ISOLÉS	NOMBRE D'ENFANTS	TOTAL
Année	87	131	34	85 dont 8 > 16 ans	216
Au 31/12	53	76	35	32 dont 4 > de 16 ans	111

Au 31/12/2016, 111 personnes étaient présentes au CADA. 17 places étaient vacantes, en attente des orientations nationales et 11 places étaient en attente de transformation des places HUDA.

II.2.c. Statuts administratifs des personnes accueillies au 31/12 :

Nous constatons une augmentation des personnes en présences indues au-delà du délai réglementaire d'un mois.

Cette situation tient au refus des personnes de quitter le CADA sans autre proposition d'hébergement. Comme le prévoit la nouvelle réglementation des CADA, l'effectivité de la sortie appartient aux services de l'Etat. Ainsi nous avons informé les services de l'OFII du maintien des personnes au-delà du délai réglementaire. Ces situations sont également étudiées dans le cadre de la réunion de régulation hebdomadaire avec les services de la Préfecture, de la DDCSPP et l'OFII pour les suites à donner.

STATUTS	2013	2014	2015	2016
OFPPRA	10	16	31	62
CNDA	24	18	25	15
Statutaires	1	0	10	18
Retour OFII	0	0	0	1
Déboutés	8	2	1	15
TOTAL	42	36	67	111

II.2.d. Sorties :

38 sorties ont été réalisées au cours de l'année et se sont organisées de la façon suivante :

- ✓ 18 personnes, soit 6 ménages, ont bénéficié d'une protection internationale. Ces familles ont bénéficié d'un logement dans le parc social de Besançon sur la base des minima sociaux. Ces familles suivent toujours les cours de français dispensés par l'OFII dans le cadre du CIR et seront ensuite intégrées dans le parcours de recherche d'emploi ;
- ✓ 11 personnes déboutées, soit 3 familles avec enfants en bas âges, ont pu être orientées vers des dispositifs d'urgence de droit commun ;
- ✓ 6 personnes, soit 4 ménages, sont sorties suite au rejet définitif de leurs demandes d'asile de notre dispositif sans solution d'hébergement identifiée ;
- ✓ 3 personnes, soit 1 famille, ont bénéficié de l'aide au retour volontaire de l'OFII.

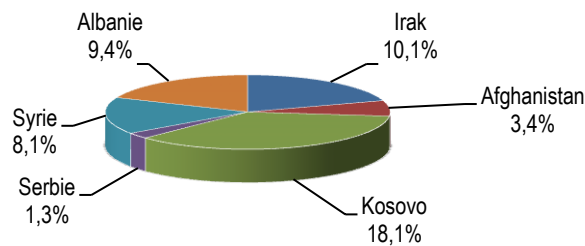
II.2.e. Origine géographique des personnes accueillies :

Les publics accueillis sont majoritairement originaires :

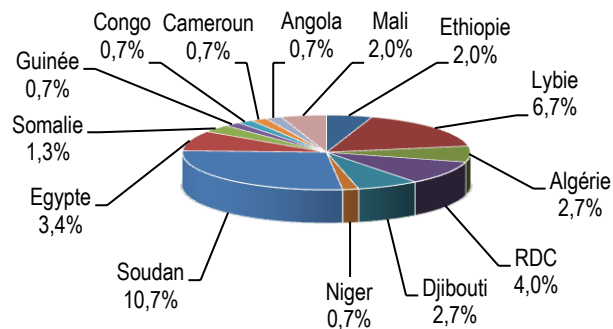
Balkans – Moyen-Orient	51,4 %
Afrique	37,7%
Ex URSS – Asie	11,0 %

Soit 23 nationalités différentes.

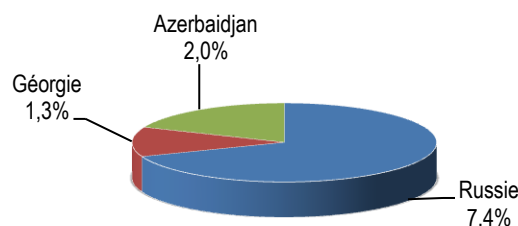
BALKANS – MOYEN-ORIENT



AFRIQUE



EX URSS - ASIE



23 nationalités sont représentées au cours de l'année. Les ressortissants du Kosovo, du Soudan et d'Irak représentent les 3 nationalités majoritairement accueillies, ce qui est assez conforme au dernier rapport publié par l'OFPPRA où les demandes irakiennes, kosovares et soudanaises étaient en augmentation.

De même, nous constatons la même tendance que les premiers chiffres publiés par l'OFPPRA pour l'année 2016 concernant l'augmentation de demandes d'asile pour l'Afghanistan, la Syrie et l'Albanie.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet de service du CADA 25 couvre la période 2014-2019. L'évaluation interne a été réalisée au dernier trimestre 2016 et transmise à la DDCSPP 25. Le plan d'action issu des résultats de l'évaluation interne 2017/2021 fera l'objet d'un suivi annuel dans le cadre d'un comité de pilotage.

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

Suite à la réforme de l'Asile en juillet 2015, l'arrêté du 29 octobre 2015 précise que les CADA sont des structures spécialisées dans l'hébergement des demandeurs d'asile dans le cadre du dispositif national. Ils ont pour mission *d'assurer l'accueil, l'hébergement ainsi que l'accompagnement social et administratif des personnes dont la demande d'asile a été enregistrée, pendant la durée de l'instruction* (article L.348-2 du CASF).

Le bilan des actions mises en œuvre par le CADA 25 selon les objectifs précisés dans le cahier des charges (arrêté du 29/10/2015) peut être réalisé comme suit :

- A. Organiser la prise en charge de l'hébergement et l'accompagnement social du demandeur d'asile et de sa famille pendant la période d'instruction de sa demande (OFPPRA et éventuellement CNDA en cas de recours).

Cette action a concerné une file active de 216 personnes accueillies et hébergées.

Deux éléments majeurs sont venus réinterroger nos pratiques professionnelles :

- La transformation de 60 places HUDA en places CADA en 2016 a demandé un temps d'harmonisation des pratiques professionnelles pour les professionnels de l'HUDA dans la prise en compte des missions du CADA
 - L'orientation directe en CADA de demandeurs d'asile relocalisés (publics évalués par l'OFPPRA depuis l'Italie et la Grèce) soit 9 ménages pour 24 personnes au cours de l'année. Cette pratique a conduit à modifier les modalités d'accompagnement : en effet ces demandes d'asile sont préenregistrées avant l'arrivée en France. La prise en charge, l'ouverture des droits, l'accès à la santé, la scolarisation doivent se faire plus rapidement.
- B. Accompagner administrativement le demandeur d'asile et sa famille, notamment dans la procédure auprès de l'OFPPRA :
 - Les accompagnements relatifs aux procédures de demande d'asile devant l'OFPPRA ont représenté l'aide à la constitution de 21 dossiers de demande d'asile et de 26 compléments aux dossiers OFPPRA
 - 61 entretiens préparatoires aux convocations à l'OFPPRA.
 - Par ailleurs dans le cadre de l'aide à l'ouverture des droits et à la scolarisation, à la santé, l'accompagnement proposé a notamment permis :
 - La scolarisation de 68 enfants (23 en 2015)
 - La mise en place de 17 suivis avec la Protection Maternelle Infantile (9 en 2015)
 - L'adhésion à la Couverture Maladie Universelle pour 51 ménages sans couverture santé à leur arrivée (11 en 2015).
 - C. Donner l'information sur les possibilités de recours auprès de la CNDA et l'aide juridictionnelle dont les demandeurs d'asile peuvent bénéficier : 22 familles ont été accompagnées pour la constitution de leurs dossiers d'aides juridictionnelles et 18 familles pour réaliser des compléments à leurs dossiers CNDA en lien avec leurs avocats ;
 - D. Informer, préparer et organiser la sortie des personnes hébergées : 38 personnes dont la demande a fait l'objet d'une décision définitive (se reporter au II.2.c) ;

- E. Informer systématiquement les demandeurs d'asile sur les dispositifs et modalités d'aide au retour volontaire dans leur pays d'origine proposés par la direction territoriale de l'OFII lorsqu'ils sont déboutés. A ce titre, 4 familles déboutées, soit 18 personnes ont été reçues par les services de l'OFII pour une information sur l'aide au retour volontaire. Une seule famille a accepté cette proposition en 2016.

III.2. MOYENS TECHNIQUES :

Le CADA du Doubs compte au 31/12/2016, 57 lieux de vie (contre 24 en 2015), répartis à Besançon (quartiers de Palente, Orchamps, Bregille et Clairs soleils) avec un collectif de 8 appartements, un collectif de 27 chambres équipé de cuisines collectives et 22 appartements en diffus en ville.

Compte tenu du nombre d'appartements et de la réhabilitation du collectif de 27 chambres, l'équipe technique a été renforcée par l'embauche d'un salarié à temps complet en contrat aidé.

III.3. MOYENS HUMAINS :

Dans le cadre de l'extension de 76 places en 2016, l'équipe du CADA est désormais composée de 17 professionnels pour 12,10 ETP. Cette évolution du service a permis de pérenniser les postes de 4 professionnels qui ont été embauchés en CDI.

Organigramme du CADA 25

DIRECTEUR - 0,40 ETP
CHEF DE SERVICE - 0,45 ETP
CADRE ADMINISTRATIF - 0,35 ETP
AGENT COMPTABLE - 0,15 ETP
SECRETAIRE - 0,40 ETP
INTERPRETE - 0,10 ETP
EDUCATEUR SCOLAIRE - 0,80 ETP
TRAVAILLEURS SOCIAUX - 6,90 ETP
AGENT TECHNIQUE - 1 ETP
SURVEILLANTS DE NUIT - 1,55 ETP

III.4. DEMARCHE QUALITE :

Tous les documents utilisés dans le cadre de l'accompagnement des usagers ont été modifiés pour être en conformité avec la loi du 2 janvier 2002, avec les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles relatives à la personnalisation de l'accompagnement en CADA publiée par l'ANESM et avec les dernières évolutions législatives :

- ✓ Le livret d'accueil, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement adaptés et traduits dans les principales langues sont remis aux familles dans les jours qui suivent leur admission. Le contrat de séjour a évolué : il est effectif pour toute la durée de la procédure de demande d'asile. Il notifie également aux publics accueillis que la prolongation du maintien en CADA est automatique pour les personnes statutaires ;
- ✓ Trois réunions résidents ont permis aux usagers de s'exprimer sur les conditions d'accueil, l'ouverture des droits, le fonctionnement du CADA ;
- ✓ Le projet individualisé : chaque référent élabore avec les familles suivies un projet personnalisé.

Par ailleurs, le CADA 25 a réalisé sa deuxième évaluation interne au dernier trimestre 2016 (1ère évaluation interne en 2008).

Cette démarche s'est construite au regard des spécificités des dispositions prévues à l'arrêté du 29/10/2015 relatif aux cahiers des charges des CADA et des Recommandations des Bonnes Pratiques de l'ANESM.

Le référentiel d'évaluation interne spécifique au service nous a permis d'interroger nos objectifs, mettant notamment en évidence les conclusions suivantes :

- ✓ L'organisation des conditions satisfaisantes de prise en charge de l'hébergement et d'accompagnement social des demandeurs d'asile ou des réfugiés pendant cette période de procédure ;
- ✓ La mise en œuvre des moyens adaptés d'aide et d'accompagnement administratif des publics, notamment concernant la procédure de demande d'asile et l'ouverture des droits ;
- ✓ La préparation et l'organisation de la sortie des personnes hébergées dont la demande a fait l'objet d'une décision définitive ;
- ✓ L'information systématique des demandeurs d'asile sur les dispositifs et modalités d'aide au retour volontaire dans leur pays d'origine.

De nombreuses réponses ont donc déjà été proposées aux points soulevés lors de la première démarche en 2008, notamment en ce qui concerne le respect de l'intimité des personnes, le droit des usagers et leur participation.

Un plan d'action issu des résultats de l'évaluation interne du CADA 25 a été rédigé pour 2017/2021.

IV. CONCLUSION

Comme en 2015, 2016 a été une année marquée par l'activation des dernières places créées, portant la capacité totale à 158 places avec la mise en place d'une équipe de 17 professionnels (12,10 ETP).

La transformation des places HUDA en places CADA a demandé aux équipes CADA/HUDA d'harmoniser leurs pratiques compte tenu des nouvelles missions du CADA et des publics accueillis. L'admission des demandeurs d'asiles relocalisés a également conduit les professionnels à modifier leurs pratiques. Une réflexion est en cours pour adapter nos modalités d'accompagnement aux usagers pour une meilleure préparation à la gestion de leur sortie. En effet, la majeure partie de ce public obtient son statut rapidement et ne bénéficie que de 3 mois renouvelables une fois pour sortir du CADA et entrer dans le droit commun.

Pour faire face à ces nouveaux enjeux, le CADA continue à poursuivre son inscription dans un travail en réseau avec les acteurs associatifs, institutionnels, locaux et nationaux.



16 RUE GAMBETTA – BP 307
25017 BESANCON
TEL : 03.81.47.99.15 - FAX : 03.81.61.38.81
dispositifmigrants.cada70@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
M. MATTHIEU VARIN

CADA 70

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (établissement social relevant de l'article L.312-1 du CASF)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté Préfectoral du 17/12/2014 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) mentionnés à l'article 744-3 du CESEDA

Le CADA 70 est implanté à Frasn-le-Château (40 places) et à Gray (24 places).

D'autres dispositifs sont gérés par le Dispositif Migrants implanté en Haute-Saône à la demande de l'Etat et rattachés au CADA 70 :

- ✓ AT-SA (Accueil Temporaire Service Asile) : 15 places ;
- ✓ ATR (Accueil Temporaire Réfugiés) : 11 places.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	50/64	64
Journées prévisionnelles AHS-FC	18 342	23 424
Journées réalisées	15 229	17 640
Taux d'occupation	83 %	75.31%

2016 représente une année de fonctionnement en année pleine pour laquelle le taux d'occupation n'atteint pas les 97 % conformément aux dispositions de la convention.

L'écart important concernant le taux d'occupation s'explique principalement par les éléments suivants :

- ✓ La mise à disposition, au niveau national, des places labélisées pour les publics dits « relocalisés » du fait du contexte migratoire, places restées vacantes pour un volume de 5 014 journées ;
- ✓ l'accueil de personnes isolées en cohabitation dans le cadre du démantèlement du camp de Calais au sein de lieux d'hébergement prévus pour des compositions familiales plus importantes, venant minorer le taux d'occupation.

II.1.b. Mouvements des résidents (nombre d'admissions et de sorties) :

MOUVEMENTS	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées	61	53
Sorties	19	43
Durée moyenne de séjour des sortants	6,4 mois	12,7mois
Durée maximum de séjour	11,5 mois	23,3mois
Durée minimum de séjour	3,3 mois	0,6 mois

Nous constatons que la moyenne des durées de séjours des personnes sortantes reste relativement faible par rapport à la durée moyenne nationale des séjours en CADA. Cette situation tient à l'accès rapide à une protection internationale des publics relocalisés.

La faible durée moyenne des séjours en 2015 est à analyser dans le cadre de l'ouverture du service en janvier 2015 et ne peut être comparée à ce titre à 2016.

La forte augmentation du nombre des sorties tient principalement à l'accueil des publics relocalisés qui ont bénéficié d'une protection internationale par l'OFPRA dans les trois mois suivants leur arrivée au CADA.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Admissions :

En 2016, 51 personnes représentant 23 nouveaux ménages ont été accueillies soit :

- ✓ 19 personnes, soit 11 ménages, qui ont bénéficié d'une orientation régionale ;
- ✓ 32 personnes, soit 12 ménages, qui ont bénéficié d'une orientation nationale dont 28 personnes (soit 9 ménages) accueillies au titre de la relocalisation.

A cela s'ajoutent 2 naissances : l'une au sein d'une famille ayant bénéficié d'une orientation nationale lors de l'accueil au CADA, l'autre au sein d'une famille déjà présente au CADA au 01^{er}/01/2016.

II.2.b. File active :

File active durant l'année : 95 (57 adultes et 38 enfants) soit 42 ménages.

COMPOSITION DES FAMILLES
3 couples avec 3 enfants
6 couples avec 2 enfants
3 couples avec 1 enfant
3 familles monoparentales avec 3 enfants
2 familles monoparentales avec 2 enfants
1 famille monoparentale avec 1 enfant
3 couples
21 isolés (12 en 2015)

ACCUEIL 2016	NOMBRE DE FAMILLES	NBRE D'ADULTES EN FAMILLE	DONT ISOLES	NOMBRE D'ENFANTS	TOTAL
Année	42	57	21	38 (dont 1 > 16 ans)	95
Au 31/12	25	36	15	16 (dont 0 > 16 ans)	52

Au 31 décembre 2016, 52 personnes étaient présentes au CADA, 12 places étaient déclarées vacantes en attente des orientations nationales.

II.2.c. Statuts administratifs des personnes accueillies au 31/12 :

STATUTS	ANNÉE N	ANNÉE N
OFPRA	17	28
CNDA	18	14
Statutaires	3	10
Retour OFII	0	0
Déboutés	4*	0 (*)
TOTAL	42	52

(*) Personnes déboutées présentes durant le délai réglementaire de 1 mois

Indépendamment des statuts administratifs au 31/12, nous constatons qu'une famille composée d'un couple avec deux enfants a été en présence indue, suite à un rejet CNDA, du 29/01/2016 au 12/04/2016. La situation de cette famille a été étudiée dans le cadre de la réunion de régulation avec les services de la Préfecture et de la DDCSP 70, ce qui a permis de travailler une réorientation vers le droit commun.

II.2.d. Sorties :

43 sorties ont été réalisées au cours de 2016 et se sont organisées de la façon suivante :

- ✓ 18 personnes, soit 9 ménages, ont bénéficié d'une protection internationale soit 41,86 % des personnes sorties du centre d'accueil. 2 familles (7 personnes) ont été orientées en CPH, 1 jeune en apprentissage admis en FJT. 6 ménages ont bénéficié d'une attribution d'un logement dans le parc social avec un premier rendez-vous avec le service social du secteur ;
- ✓ Aucune personne n'a bénéficié de l'aide au retour volontaire via l'OFII ;
- ✓ 2 personnes, soit 2 membres d'une famille, ont quitté le dispositif de façon volontaire ;
- ✓ 2 personnes, soit 2 membres de 2 familles, 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 ;
- ✓ 2 personnes, soit 1 famille, ont été transférées vers le CADA de notre association situé à Besançon au regard d'une pathologie nécessitant une proximité immédiate du CHRU de Besançon ;
- ✓ 19 personnes, soit 6 familles, ont quitté le CADA de manière volontaire voyant leurs demandes d'asile être rejetées.

II.2.e. Origine géographique des personnes accueillies :

21 nationalités sont représentées au cours de l'année.

Les kosovars, les syriens représentent les 2 nationalités majoritairement accueillies. Cet état de fait est à mettre en lien avec la répartition des arrivées au niveau régional et l'accueil des publics relocalisés majoritairement syriens.

REPARTITION DES NATIONALITES (EN NOMBRE DE PERSONNES ET EN %)								
AFRIQUE			BALKANS MOYEN-ORIENT			AUTRES		
PAYS	NBRE DE PERSONNES	EN %	PAYS	NBRE DE PERSONNES	EN %	PAYS	NBRE DE PERSONNES	EN %
Yémen	5	5.26	Syrie	27	28.42	Venezuela	1	1.05
Soudan	3	3.16	Kosovo	20	21.05			
Libye	3	3.16	Afghanistan	6	6.32			
Nigéria	3	3.16	Biélorussie	4	4.21			
RDC	2	2.11	Albanie	4	4.21			
Algérie	2	2.11	Russie	4	4.21			
Maroc	2	2.11	Irak	3	3.16			
Erythrée	1	1.05	Géorgie	1	1.05			
Tchad	1	1.05	Arménie	1	1.05			
Mauritanie	1	1.05						
Ethiopie	1	1.05						

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet de service du CADA 70 couvre la période 2015-2020. Comme le prévoit la convention relative au fonctionnement du CADA signée le 26 juillet 2016 avec les services de l'Etat, nous réaliserons la première évaluation interne du CADA en 2018, soit dans la troisième année de fonctionnement.

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

La loi n°2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme de l'asile précise que les CADA ont pour mission « d'assurer l'accueil, l'hébergement ainsi que l'accompagnement social et administratif des personnes dont la demande d'asile a été enregistrée, pendant la durée d'instruction de cette demande » (article L.348-2 du CASF).

Ainsi, l'action du CADA 70 s'est principalement centrée sur la mise en œuvre des 4 objectifs déclinés à l'article 1 de la convention selon l'arrêté du 29 octobre 2015 et le décret du 30 décembre 2015 à savoir :

- ✓ Un accueil et un hébergement à Frasn-le-Château et Gray offrant différentes modalités d'hébergement en collectif, semi-collectif ou diffus permettant de s'adapter aux compositions familiales (familles, isolés) ;
- ✓ Un accompagnement social et administratif portant sur :

- la procédure de demande d'asile, soit :
 - 38 dossiers de demande d'asile auprès de l'OFPRA (19 en 2015)
 - 5 compléments aux dossiers OFPRA (12 en 2015)
 - 16 demandes d'aide Juridictionnelle
 - 15 compléments au dossier CNDA
- l'ouverture des droits et à la scolarisation dont notamment :
 - 36 dossiers de scolarisation (soit tous les enfants pour lesquels l'obligation de scolarisation s'impose) (18 en 2015)
 - 25 dossiers d'inscription à la Couverture Maladie Universelle.
- ✓ La préparation de la sortie et l'aide à l'insertion des 9 familles, soit 18 personnes bénéficiant d'une protection internationale ou régularisées (4 familles en 2015) ;
- ✓ 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. AUTRES ACTIONS MISES EN ŒUVRE :

Depuis 2015, le CADA 70 est le référent du Dispositif migrants en Haute-Saône pour porter deux autres actions mises en œuvre depuis 2015 et renouvelées en 2016 à la demande des services de l'Etat. Ces deux services ont des moyens dédiés (1,2 ETP de travailleur social) dans le cadre de conventions annuelles de fonctionnement et de financement :

- ✓ 15 places AT-SA : dispositif d'hébergement d'urgence à gestion nationale permettant l'accueil de demandeurs d'asile quelle que soit leur procédure et ce, durant toute l'instruction de leur demande. En 2016, la file active est de 26 personnes pour 2 963 journées ;
- ✓ 11 places ATR dont 5 activées en 2016 au titre des arrivées 2015 dans le cadre de l'accueil des réfugiés orientés par la DIHAL. En 2016, la file active est de 12 personnes pour 1 039 journées.

Ces deux activités n'ont pas été intégrées dans les données d'activité du CADA 70 (§ II-1).

III.3. 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 les communes de Frasne-le-Château et de Gray de la façon suivante :

- ✓ A Frasne-le-Château, l'accueil s'organise pour 40 places au sein de 5 bâtiments proposant des offres diversifiées pour un total de 16 lots ;
- ✓ A Gray, l'accueil s'organise pour 14 places au sein d'un bâtiment composé de 2 lots et d'un appartement loué dans le parc social.

Au regard de nos échanges avec les maires des deux communes, nous privilégions toujours l'accueil des publics isolés ou en couple à 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 70, 4 bureaux sont mobilisables par l'équipe comme suit :

- ✓ Frasne-le-Château : un bureau collectif est dédié à l'équipe éducative ; un bureau est dédié au chef de service ; un bureau permet d'organiser les différents entretiens et les cours de français ;
- ✓ Gray : un bureau collectif est dédié à l'équipe éducative ; un bureau permet d'organiser les différents entretiens et les cours de français ;
- ✓ Dans le cadre de la convention avec le FJT de l'AHS-FC, il est mis à disposition une grande salle à Frasne-le-Château permettant d'accueillir les résidents du site pour les réunions d'information et de fonctionnement ;
- ✓ Pour les réunions avec les résidents de la commune de Gray, la Mairie nous met à disposition gracieusement, dans le cadre de notre partenariat, une salle à proximité de nos bureaux.

III.4. MOYENS HUMAINS :

L'équipe du CADA, appuyée par le Dispositif Migrants, est composée par 7 professionnels pour 4,65 ETP.

Un chef de service a pris ses fonctions à compter de mai 2016 afin d'assurer une animation d'équipe de proximité et une réponse territoriale aux partenaires impliqués dans l'insertion sociale et professionnelle des personnes dans leur parcours d'ouverture de droit au séjour.

Organigramme du CADA 70

1 CADRE - 0.80 ETP
3 EDUCATEURS SPECIALISES - 3 ETP
1 TISF - 0.25 ETP
1 AGENT TECHNIQUE 0.50 ETP
1 CHAUFFEUR - 0.10 ETP

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Nous veillons à développer notre accompagnement au cœur de la loi du 2 janvier 2002 relative aux droits des usagers dans le respect des Recommandations de l'ANESM de mai 2014 relative à la personnalisation de l'accompagnement en CADA.

A ce titre, nous avons élaboré les 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 3 mois : ces réunions permettent notamment de rappeler le projet associatif, d'expliquer le fonctionnement et l'organisation, d'évoquer les procédures administratives, d'aborder les thèmes de la santé (prévention et droits) et de l'insertion (apprentissage nécessaire du français) ;
- ✓ Le projet individualisé ;
- ✓ Le bénévolat via un réseau de 3 bénévoles et le conventionnement avec la mairie de Frasne-le-Château permettant la participation des usagers à des actes citoyens dans la commune.

IV. CONCLUSION

L'équipe du CADA 70 a de nouveau dû relever de nouveaux défis avec l'ouverture de places d'accueil AT-SA et ATR rattachées au CADA 70 tout en poursuivant l'accompagnement des personnes accueillies dans leurs démarches et l'inscription du service sur le territoire Haut-Saônois.

Les orientations nationales de publics « relocalisés » qui ont représenté plus de 50% des accueils en 2016 ont nécessité de nouvelles pratiques concernant les modalités d'accompagnement à l'insertion sociale pour des publics obtenant plus rapidement leur statut.

Le CADA 70 inscrit son intervention en lien avec les autres opérateurs du département et des associations locales pour apporter une réponse harmonisée, fluidifier les parcours des publics et promouvoir leur intégration dans les meilleures conditions.

A ce titre, une première journée thématique autour de l'accompagnement des publics migrants et de leur insertion a été organisée le 2 février 2017 à l'initiative de la DDCSPP, présidée par la Secrétaire Générale de la Préfecture de Haute-Saône, en présence de l'OFII, des administrations (Département, CAF, CPAM) et des acteurs locaux. Une commission de régulation mensuelle sera mise en place dès mars 2017 pour poursuivre la démarche de coordination et de coopération entre les acteurs visant à créer une instance de réflexion sur des thématiques transversales et de partage des situations complexes.



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. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Hébergement d'urgence
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUELEMENT)		Arrêté Préfectoral du 27/07/2001
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Renouvellement de la Convention Préfecture du Doubs du 08/07/2016
	CAPACITE TOTALE	90 places puis 30 places à compter du 01/07/2016
	MODALITE D'ACCUEIL	Non concerné
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Hébergement complet internat en semi autonomie
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Demandeurs d'asile

Dans le cadre de la campagne de création de places de CADA lancée le 3 décembre 2015, nous avons proposé une extension de 76 places du CADA portant sa capacité globale à 158 places. Cette extension s'est basée sur la transformation de 60 places de notre hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA) localisées à Besançon à laquelle nous avons adossé la création de 16 places nouvelles au sein de la même commune.

La validation de cet appel à projet a ainsi diminué la capacité globale d'accueil de notre HUDA à 30 places à compter du 1^{er} juillet 2016.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée au 31/12	90	90/30
Nombre de jours d'ouverture	365	366
Journées prévisionnelles AHS-FC (*)	38 634	21 900
Journées réalisées	37 952	27 129
Taux d'occupation	98,23 %	123,87 %

(*) Base 2015 : $121 \times 31 j. + 109 \times 242 j. + 99 \times 25 + 90 \times 67 = 38\,634 j$
Base 2016 : $90 \times 182 j. + 30 \times 184 j. = 21\,900 j$

La forte augmentation du taux d'occupation est directement liée au délai de mise en œuvre de la transformation des 60 places HUDA en places CADA. Cette opération a nécessité d'attendre la sortie des publics non éligibles à une orientation en CADA (publics en procédure Dublin et public en recours CNDA). Cette situation a eu un impact direct sur l'activité CADA qui a présenté à l'inverse, un nombre de journées déficitaire avec un taux d'occupation de 70,8 %.

II.1.b. Mouvements des résidents (nombre d'admissions et de sorties) :

MOUVEMENT DES RESIDENTS	ANNEE N-1	ANNEE N
Entrées	103	44
Sorties	124	98
Durée moyenne de séjour des sortants	11,5 mois	21,4 mois
Durée maximum de séjour des sortants	34 mois	48,2 mois
Durée minimum de séjour des sortants	5 jours	6,3 mois

Au regard du fonctionnement et des missions des HUDA qui restent relativement similaires à ceux des CADA dans le département du Doubs, nous constatons qu'aucune orientation en CADA n'a été faite en dehors de la période de transformation de nos places.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Admissions :

En 2016, 44 nouvelles personnes ont été accueillies dans le service représentant 25 nouveaux ménages :

- ✓ 16 personnes isolées
- ✓ 28 personnes réparties en 9 familles.

Par ailleurs, 2 familles déjà présentes au 1^{er} janvier ont eu 1 enfant en 2016.

RECAPITULATIF ACCUEIL	NOMBRE DE FAMILLES	ADULTES EN FAMILLE	NOMBRE D'ISOLÉS	NOMBRE D'ENFANTS	TOTAL
Au 01 ^{er} janvier	58	37	37	25	99
Admissions 2016	25	8	16	20	44
Au 31/12/2016	20	19	9	15	43

Au 31 décembre 2016, 43 personnes étaient présentes dans le service.

13 places étaient en attente de transformation en place de CADA au regard de la situation administrative de public déjà présent antérieurement au 1^{er} juillet 2016.

II.2.b. Comparaison 2015/2016 des différents statuts des demandeurs d'asile au 31/12/2016 :

STATUT DES PERSONNES ACCUEILLIES AU 31/12/2015		STATUT DES PERSONNES ACCUEILLIES AU 31/12/2016	
OFPPA	23	OFPPA	6
CNDA	32	CNDA	11
Statutaires ou bénéficiaires de la protection subsidiaire	5	Statutaires ou bénéficiaires de la protection subsidiaire	0
Déboutées	11	Déboutées	5
Régularisées	0	Régularisées	0
Procédures prioritaires (accélérées)	7	Procédures accélérées	0
Autres /Dublin/Retour OFII	17	Autres /Dublin/Retour OFII	9
Procédures prioritaires CNDA	4	Procédures accélérées CNDA	12
TOTAL	99	TOTAL	43

Au 31 décembre 2016, 11,62 % des personnes accueillies, soit une famille ne remplissait pas les conditions d'octroi d'une prise en charge dans le dispositif. Cette situation particulière a fait l'objet d'un maintien temporaire dans l'attente d'une nouvelle orientation. Cette décision a fait suite aux échanges avec les services de l'Etat concernant leur situation de vulnérabilité.

Il convient de préciser que les 6 personnes en cours de procédure OFPPA n'ont pu être orientées en CADA au regard de l'inéligibilité des autres membres de la famille.

II.2.c. Nationalités des personnes accueillies :

30 nationalités sont représentées au cours de l'année (cf. tableau ci-après).

La répartition des nationalités est en adéquation avec les nationalités des primo-arrivants accueillis dans le département.

La République du Kosovo reste le pays le plus représenté avec près de 30 % de ressortissants présents. Cependant, nous notons une diminution de plus de 13% de l'accueil des ressortissants kosovars par rapport à 2015 qui correspond à la réalité constatée sur le service de la PADA.

REPARTITION DES NATIONALITES (EN NOMBRE DE PERSONNES ET EN %)								
AFRIQUE			BALKANS MOYEN-ORIENT			AUTRES		
PAYS	NBRE DE PERSONNES	EN %	PAYS	NBRE DE PERSONNES	EN %	PAYS	NBRE DE PERSONNES	EN %
Lybie	5	4.00	Kosovo	42	29.79	Tibet	1	0.71
Congo	4	2.84	Russie	10	7.09			
Erythrée	4	2.84	Bosnie	7	4.96			
Nigéria	4	2.84	Géorgie	7	4.96			
RDC	4	2.84	Albanie	6	4.26			
Guinée	3	2.13	Arménie	5	3.55			
Mali	3	2.13	Afghanistan	4	2.84			
Somalie	3	2.13	Azerbaïdjan	4	2.84			
Soudan	3	2.13	Irak	4	2.84			
Tchad	3	2.13	Macédoine	3	2.13			
Algérie	2	1.42	Serbie	1	0.71			
Angola	2	1.42						
Cameroun	2	1.42						
Centrafrique	1	0.71						
Djibouti	1	0.71						
Ethiopie	1	0.71						
Sénégal	1	0.71						
Togo	1	0.71						

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

L'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile est destiné à accueillir un public demandeur d'asile, quelle que soit la procédure dans laquelle ils sont inscrits. Ce service, sous convention triennale depuis 2014, s'organise autour de :

- ✓ 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 des missions définies par la convention avec la Préfecture du département du Doubs pour l'accueil et l'Hébergement d'Urgence des demandeurs d'asile, nous avons utilisé comme référentiel de pratiques professionnelles les prestations délivrées par le CADA.

A ce titre, nous veillons à mettre en œuvre l'ensemble des outils de la loi 2002-2 avec notamment un contrat de séjour et un règlement de fonctionnement basés sur le modèle de la circulaire CADA de novembre 2015.

Ainsi nous choisissons de présenter le bilan des actions sur le service sur la base des cinq objectifs fixés en CADA soit :

A/ La prise en charge de l'hébergement et l'accompagnement social du demandeur d'asile et de sa famille pendant la période d'instruction de sa demande (OFPPA, éventuellement CNDA en cas de recours et tout au long de la procédure Dublin III).

Cette action a concerné une file active de 143 personnes accueillies et hébergées.

- ✓ Dans le cadre de l'aide à l'ouverture des droits et à la scolarisation, à la santé, l'accompagnement proposé a notamment permis :
 - La scolarisation de 37 enfants
 - La mise en place de 6 suivis avec la Protection Maternelle Infantile
 - L'adhésion à la Couverture Maladie Universelle pour 24 ménages sans couverture santé à leur arrivée.

B/ Accompagner administrativement le demandeur d'asile et sa famille notamment dans la procédure auprès de l'OFPPA pour les personnes en procédure classique ou accélérée :

- ✓ Les accompagnements relatifs aux procédures de demande d'asile devant l'OFPPA ont représenté l'aide à la constitution de 8 dossiers de demande d'asile et de 18 compléments aux dossiers OFPPA ;
- ✓ 39 entretiens préparatoires aux convocations à l'OFPPA.

C/ Donner l'information sur les possibilités de recours auprès de la CNDA et l'aide juridictionnelle dont les demandeurs d'asile peuvent bénéficier : 10 familles ont été accompagnées pour la constitution de leurs dossiers d'aides juridictionnelles et 7 familles pour réaliser des compléments à leurs dossiers CNDA en lien avec leurs avocats.

D/ Informier, préparer et organiser la sortie des personnes hébergées : en 2016, l'équipe a accompagné 12 ménages bénéficiaires d'une protection internationale 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).

DESTINATION DES PERSONNES A LA SORTIE			
CADA	30 personnes	HU	9 personnes
Retour OFII	1 personne	Réadmission Dublin	6 personnes
Logement individuel	29 personnes	Destination inconnue	23 personnes

E/ Informier systématiquement les demandeurs d'asile sur les dispositifs et modalités d'aide au retour volontaire dans leur pays d'origine proposés par la direction territoriale de l'OFII lorsqu'ils sont déboutés : 15 ménages qui représentent 32 personnes ont bénéficié d'un entretien avec les services de l'OFII en 2016.

III.2. MOYENS MIS EN ŒUVRE : LES LOCAUX :

Au 31 décembre 2016, les 30 places d'hébergement d'Urgence pour demandeurs d'asile sont réparties au sein de 10 appartements situés dans un même immeuble au centre ville. Au regard de la typologie des places et de la vétusté des locaux nous avons travaillé depuis le mois de juillet 2016 pour pouvoir proposer une nouvelle offre architecturale qui aboutira en janvier 2017 avec la location de 7 appartements de type 5 au sein d'un même immeuble dans le quartier des Clairs soleils.

III.3. AUTRES ACTIONS MISES EN ŒUVRE :

Le Dispositif Migrants porte 4 autres actions à la demande des services de l'Etat qui, d'un point de vue de notre organisation interne, sont adossées aux places HUDA et représentent au 31/12 :

- ✓ 25 places hébergement dans le logement à gestion locale permettant l'accueil de demandeurs d'asile quelle que soit leur procédure. En 2016, la file active est de 28 personnes qui représentent 7 familles pour 8 940 journées ;
- ✓ 16 places AT-SA dispositif d'hébergement pour demandeurs d'asile à gestion nationale permettant l'accueil de demandeurs d'asile quelle que soit leur procédure et ce durant toute l'instruction de leur demande. En 2016, la file active est de 17 personnes soit 9 ménages pour 3 512 journées ;
- ✓ 15 places HUM dispositif d'hébergement d'urgence pour des migrants déboutés de la demande d'asile admissibles au séjour sur d'autres bases. En 2016, la file active représente 22 personnes soit 5 familles pour 6 588 journées ;
- ✓ 4 places ATR, dispositif d'hébergement ouvert en 2015 suite à l'accueil des réfugiés orientés depuis l'Allemagne. En 2016, la file active est de 7 personnes qui représentent trois ménages pour 2 146 journées.

IV. CONCLUSION

L'Hébergement d'Urgence pour les demandeurs d'asile a été le premier dispositif mis en œuvre par l'association en 2001 à la demande des services de l'Etat. L'évolution de l'activité, au fil de ces dernières années, a été marquée par les flux migratoires et les besoins d'hébergement d'urgence sur le territoire. En 2014, une convention triennale a permis de poser une base socle de 90 places afin de maintenir un équilibre budgétaire et des moyens pérennes pour garantir un accompagnement social de qualité.

La dernière modification, en juillet 2016, concernant la capacité d'accueil de l'HUDA est liée à la transformation de 60 places en places de Centre d'accueil des Demandeurs d'Asile ce qui a de nouveau reconfiguré le projet de service.

Ainsi, l'offre de service de l'HUDA se recentre à partir d'une base socle de 30 places dédiées au public non éligible au CADA. Cette restructuration a permis également de modifier notre offre d'hébergement. En début d'année 2017, l'intégralité des places d'hébergement a été regroupée au sein d'un même immeuble à Besançon.

Cette nouvelle offre architecturale facilite désormais notre adaptation à l'évolution des besoins concernant les typologies familiales.

Ces différentes évolutions sont venues « bousculer » et réinterroger nos pratiques professionnelles dans un contexte de réforme de l'asile et de flux migratoire. Nous avons programmé en 2017 la réalisation de l'évaluation interne en utilisant le référentiel CADA que nous avons finalisé fin 2016.

Accompagner les personnes tout au long du parcours de la demande d'asile au sein des différents services nous amène à harmoniser nos pratiques professionnelles et à promouvoir la transversalité de nos actions en interne, et avec les différents partenaires impliqués.



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. PRÉSENTATION

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	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	36	36
Nombre de jours d'ouverture	365	366
Journées prévisionnelles AHS-FC	13 140	13 176
Journées réalisées	12 764	11 753
Taux d'occupation	97,15%	89,20%

La diminution importante du taux d'occupation en 2016 est principalement liée aux refus des personnes orientées au titre des décisions d'orientations nationales de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII) : 21 personnes (19 personnes isolées et un couple) ont refusé leur orientation au CPH de Besançon expliquant un taux d'occupation de 89,20 %, contre 97,15 % en 2015.

MOUVEMENT DES RESIDENTS	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	35	23
Sorties	35	28
Durée moyenne de séjour des sortants	12,4 mois	13,5 mois
Durée maximum de séjour des sortants	18 mois	20 mois
Durée minimum de séjour des sortants	8,1 mois	11 jours

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

La file active du CPH constituée de l'ensemble des personnes suivies entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2016 est de 57 personnes et se décompose comme suit :

- ✓ 34 personnes présentes au 1^{er} janvier 2016
- ✓ 23 personnes accueillies entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2016 dont 2 naissances.

II.2.a. Composition des familles accueillies :

Dans le cadre des orientations prononcées par l'OFII, le CPH a accueilli 21 nouvelles personnes et 2 naissances ont eu lieu, soit 11 unités familiales qui se déclinent comme suit :

COMPOSITION DES FAMILLES
8 isolés sans enfant
1 couple avec 2 enfants
1 couple avec 3 enfants
1 isolée avec 3 enfants adultes

2 familles, soit 9 personnes, ont été orientées par l'OFII dans le cadre d'une admission régionale. Les 12 autres usagers ont été orientés dans le cadre d'une admission nationale en provenance de la région parisienne pour 8 d'entre eux.

L'augmentation de l'accueil de public isolé (passage de 3 places en 2015 à 7 places en 2016) fait suite à une demande de l'OFII. Cette demande est appuyée par la circulaire du 2 août 2016 définissant les publics isolés sans ressources ou de moins de 25 ans comme prioritaires pour l'orientation en CPH. Elle modifie pour partie le travail d'accompagnement.

REPARTITION DES ENTREES SUR L'ANNEE											
JAN.	FEV.	MARS	AVRIL	Mai	JUIN	JUIL.	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.
1	2	2			4		10	4			

II.2.b. Statut des familles accueillies en 2016 :

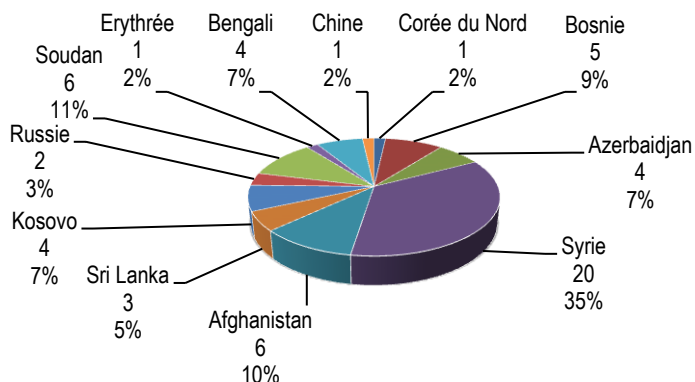
On peut noter dans le tableau ci-dessous, comme les années précédentes, le maintien du ratio entre les bénéficiaires du statut de réfugié et les bénéficiaires d'une protection subsidiaire.

RÉFUGIÉ CONVENTIONNEL	RÉFUGIÉ SUBSIDIAIRE	BÉNÉFICIAIRE D'UN VISA D
35 résidents	18 résidents	4 résidents

II.2.c. Origine géographique des personnes accueillies :

12 nationalités sont représentées au CPH en 2016. Comme les années précédentes, la Syrie reste la nationalité la plus représentée, soit 35 % des publics du CPH.

ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES PERSONNES ACCUEILLIES (EN NOMBRE ET EN %)



III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Compte-tenu de l'évolution réglementaire du CPH et des résultats issus de l'évaluation interne, la refonte du projet d'établissement est inscrite en axe prioritaire sur l'année 2017.

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

III.1.a. Le cadre réglementaire :

Les Centres Provisoires d'Hébergement accueillent sur décision de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII), les bénéficiaires d'une protection internationale pour une période de 9 mois, renouvelable 3 mois comme le prévoit le décret n°2016-253 du 2 mars 2016.

Sur la base de ce nouveau décret, les missions du CPH ont été redéfinies de la façon suivante :

- A. Accueillir et héberger des bénéficiaires d'une protection internationale,
- B. Assurer l'accompagnement social et administratif des personnes hébergées, notamment pour faciliter leur accès aux droits fondamentaux (civiques et sociaux) ainsi qu'aux allocations et prestations auxquelles elles peuvent prétendre,
- C. Accompagner les bénéficiaires vers l'accès aux soins et à la santé,
- D. Accompagner les bénéficiaires dans leur action d'insertion par l'accès à l'emploi et/ou la formation professionnelle selon un projet individualisé,
- E. Assurer l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne, ainsi que le soutien à la parentalité et à la scolarité,
- F. Assurer la domiciliation des bénéficiaires et leur délivrer l'attestation afférente,
- G. Accompagner vers l'insertion par le logement les bénéficiaires et préparer leur sortie du centre,
- H. Accompagner les bénéficiaires à la vie sociale et l'insertion dans le tissu social par des actions de coopération avec les acteurs locaux afin de mobiliser les dispositifs de droit commun existants,
- I. Faciliter l'accès à une formation linguistique,
- J. Etre le référent pour des actions d'intégration des bénéficiaires d'une protection internationale présents sur le territoire, à travers la signature d'une ou plusieurs conventions.

Par ailleurs la circulaire du mois d'août 2016 est venue spécifier les publics cibles des CPH.

Nous notons que le CPH a majoritairement accueilli des familles ou des personnes isolées qui se sont trouvées dans l'obligation d'accepter leur orientation dans le département du Doubs. Cette situation a entraîné à l'arrivée un manque d'adhésion et de réelles difficultés dans la mise en œuvre de leur projet d'accompagnement.

III.1.b. Les actions menées :

L'ouverture et le maintien des droits :

- ✓ 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) ;
- ✓ le transfert des dossiers de la préfecture du département d'origine vers la préfecture du Doubs, et le suivi de l'accès au titre de séjour ;
- ✓ 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 ;
- ✓ le suivi du Contrat d'Intégration Républicain CIR (ex CAI).

La prévention et la santé :

L'équipe du CPH poursuit son accompagnement pour effectuer l'ensemble des démarches liées à la santé (prévention et soins) avec son réseau constitué depuis 2004.

Un suivi des questions de santé est également mis en place (en collaboration avec le CHRU, les médecins traitants, les services de la Protection Maternelle et Infantile) ainsi que les dépistages des maladies infectieuses (CLAT, CeGIDD) et les soins psychiques.

Des dossiers MDPH peuvent être constitués lorsqu'il y a un handicap. A ce titre, l'équipe a accompagné au cours de l'année 3 résidents dans leur démarche d'ouverture des droits à la MDPH du Doubs.

L'insertion professionnelle :

Au cours de l'année, 24 personnes ont été inscrites à Pôle Emploi dont :

- ✓ 8 personnes qui ont bénéficié d'une formation de type FLE professionnel (Français Langue Etrangère) ;
- ✓ 5 Personnes qui ont obtenu un CDD et ont actuellement un emploi.

L'augmentation du nombre d'orientation de public en visa D, ou ayant obtenu le statut depuis en moins de 3 mois complexifie toujours l'accès au monde du travail et l'inclusion dans la cité par le défaut de maîtrise de la langue française.

Pour pallier cette difficulté, le CPH a obtenu un financement pour accueillir en 2017 à titre expérimental pour une durée de six mois et en CDD, un professeur FLE. Des cours de français intensifs seront ainsi dispensés en lien avec les besoins des publics et des ateliers thématiques mis en place pour favoriser la dynamique d'insertion professionnelle.

Par ailleurs, les équipes du dispositif travaillent sur la mise en place d'ateliers thématiques pour aider les résidents à construire un travail d'insertion autour de leur projet professionnel, réaliser des lettres de candidature, développer des entretiens d'évaluation et de recrutement.

La scolarisation des enfants et l'accompagnement à la parentalité :

Tous les enfants des familles accueillies par le CPH âgés de 3 à 16 ans ont été scolarisés dans les différentes écoles du lieu de résidence. Ainsi, les 19 enfants ont été scolarisés :

- ✓ 2 enfants ont été accueillis au sein des maternelles de Planoise ;
- ✓ 10 enfants ont été accueillis en classe de primaire dans le quartier de Planoise ;
- ✓ 3 adolescents ont été accueillis au collège ;
- ✓ 3 jeunes ont été accueillis au Lycée ;
- ✓ 1 jeune en études universitaires.

Dans la phase d'accueil, les travailleurs sociaux assistent la famille dans ses premières rencontres avec les établissements scolaires. Par la suite, les professionnels viendront en soutien éventuel à la demande des parents ou dans le cadre de nos échanges réguliers avec les établissements scolaires.

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 en collaboration avec les services de l'unité de psycho traumatisme et de thérapie familiale (CASASEM) et de la PMI du Conseil Départemental.

En fonction des particularités de chaque famille, le service s'ouvre à d'autres partenariats. A ce titre, en 2016, le CPH a fait appel à la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) tout au long de l'année dans la mise en œuvre de l'accompagnement à la parentalité d'une mère et son fils.

La domiciliation des bénéficiaires :

Le CPH assure la domiciliation ainsi que la délivrance de toutes les attestations afférentes à l'ouverture des droits de l'ensemble des personnes hébergées. Les publics peuvent retirer leurs courriers dans les bureaux du CPH par le biais de boîtes aux lettres nominatives. A ce titre, les résidents peuvent bénéficier d'une aide pour la bonne compréhension de leur correspondance à l'occasion des permanences courriers qui ont lieu deux fois par semaine.

L'insertion logement et l'accompagnement à la sortie :

Les sorties ont concerné 28 personnes, soit 5 familles et 2 isolés. La composition familiale des personnes sorties est la suivante :

COMPOSITION DES FAMILLES
2 isolés
1 couple avec 3 enfants adultes et 2 enfants mineurs
1 couple avec 4 enfants
1 couple avec 3 enfants
2 couples avec 2 enfants

Durant la durée de prise en charge au CPH et une fois les droits ouverts, l'accompagnement à l'accès au logement comprend plusieurs étapes permettant de faciliter la sortie avec une aide dans les démarches administratives liées aux demandes de logement.

Les professionnels accompagnent les résidents dès la première proposition logement, lors des rencontres avec les bailleurs et ils apportent une aide à l'installation de l'ouverture des compteurs au déménagement. En

parallèle, l'équipe accompagne la famille dans les recherches de solutions de garanties financières propres à permettre l'accès logement.

Enfin, dans le cadre de la gestion de la sortie, le référent prendra automatiquement un rendez-vous auprès du Centre Médico-Social de référence où il accompagnera la famille pour une première présentation. Cette démarche facilite les échanges avec les travailleurs sociaux du Conseil Départemental si divers points devaient être travaillés dans les mois suivants la sortie.

Ainsi en 2016, 100% des sorties ont pu s'effectuer en logement dans le cadre d'un bail direct selon les attributions suivantes :

SAIEMB	GR. BESANÇON HABITAT	HABITAT 25	NEOLIA
1	4	1	1

L'accompagnement à la vie sociale et l'insertion dans le tissu social :

L'équipe du CPH veille à proposer régulièrement des sorties et activités en lien avec la « maison de quartier » et avec notre partenaire « Miroir de femmes » qui se situent à proximité immédiate de nos bureaux. L'équipe privilégie autant que possible l'accompagnement dans la mise en œuvre des premiers rendez-vous pour favoriser la création de liens tant auprès de l'ensemble des administrations que de nos partenaires dans le quartier.

L'accès à une formation linguistique :

En complément des cours de français mis en place dans le cadre du Contrat d'Intégration Républicain, nous veillons à proposer un panel de cours à l'ensemble des résidents en interne mais également dans le cadre de nos partenariats. Par ailleurs, nous portons une expérimentation concernant le développement de cours de français intensifs dont bénéficient tout particulièrement les publics du CPH (cf. ci-dessus le volet professionnel). Cette action d'une durée de six mois n'ayant démarré qu'à la fin de l'année 2016, nous ne pourrions réellement l'évaluer qu'en 2017.

III.2. EXPRESSION DES USAGERS :

Comme pour les autres services du Dispositif, une instance de participation intitulée « réunion d'expression » des résidents est instituée au niveau de l'ensemble du CPH selon les dispositions réglementaires.

Animée par le directeur du Dispositif Migrants ou son représentant, elle est organisée tous les trois mois.

Ces rencontres sont l'occasion d'organiser un échange avec les personnes accueillies, leurs référents et la direction du CPH autour des thématiques suivantes :

- ✓ l'organisation de la vie quotidienne du CPH ;
- ✓ les activités, l'animation socioculturelle ;
- ✓ l'ensemble des projets de travaux et d'équipements ;
- ✓ la nature et le prix des services rendus par l'établissement ou le service ;
- ✓ l'affectation des locaux collectifs ;
- ✓ l'entretien des locaux ;
- ✓ l'animation de la vie du CPH, les relations entre résidents, les modifications substantielles touchant aux conditions d'accompagnement ;
- ✓ l'évolution législative des CPH, de la demande d'asile, du statut administratif des demandeurs d'asile ou des réfugiés.

Nous notons en 2016 que le taux de participation des résidents reste très élevé avec plus de 90% des familles représentées. Ces temps de rencontre semblent très appréciés des résidents et sont l'occasion d'ouvrir de nouvelles pistes de travail pour l'équipe.

III.3. MOYENS TECHNIQUES :

Le CPH est réparti sur 11 appartements diffus situés dans le quartier de Planoise à Besançon.

Au regard des nouveaux publics cibles définis par la circulaire du mois d'août 2016 et à la demande de l'OFII, nous avons reconfiguré en urgence une partie de nos appartements dits « familles » pour qu'ils puissent accueillir en cohabitation des personnes isolées, typologie de public devenu prioritaire.

En 2016, nous avons réalisé les investissements planifiés au plan pluriannuel d'investissement, soit le renouvellement du parc mobilier et informatique et de petits matériels pour les appartements loués.

Afin d'améliorer les conditions de travail de l'équipe, de nouveaux locaux plus spacieux sont loués depuis le mois de septembre 2016 dans le quartier de Planoise. L'équipe bénéficie ainsi de deux bureaux d'entretien, d'une salle de réunion ainsi qu'une salle adaptée pour les cours de français.

III.4. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 9 professionnels soit 4.05 ETP. Il est à noter qu'une prestation du professeur de français équivalant à 0.30 ETP existe en plus de cet organigramme.

Organigramme du CPH

DIRECTEUR - 0.25 ETP
CADRE ADMINISTRATIF - 0.20 ETP
SECRETAIRE - 0.35 ETP
INTERPRETE - 0.10 ETP
TRAVAILLEURS SOCIAUX - 2.20 ETP
AGENT TECHNIQUE - 0.20 ETP
SURVEILLANTS DE NUIT - 0.75 ETP

III.5. OUVERTURE SUR L'ENVIRONNEMENT :

Désormais, le nouveau décret de mars 2016 prévoit que les CPH soient, entre autres, les référents départementaux des actions d'intégration des bénéficiaires d'une protection internationale présents sur le département à travers la signature de conventions qui pourront être signées avec l'Etat, le Pôle Emploi, la CAF et la CPAM...

Les premières démarches ont d'ores et déjà été initiées en 2016 avec la DDCSPP pour formaliser le cadre général des conventionnements. Une convention avec les services de l'Etat devrait se mettre en place dans le courant du premier semestre 2017. Par la suite, le CPH pourra conventionner avec les différentes administrations impliquées dans l'ouverture ou le maintien des droits des bénéficiaires d'une protection internationale. A ce titre, une rencontre dans les locaux de la DDCSPP a été réalisée en fin d'année 2016 avec le Pôle Emploi, la CAF et la CPAM afin d'initier cette démarche.

III.6. DEMARCHE QUALITE :

Le CPH a engagé fin 2016 son évaluation interne qui sera terminée et formalisée au cours du 1er trimestre 2017. Elle permettra d'élaborer un plan d'action et d'alimenter la rédaction du nouveau projet d'établissement.

IV. CONCLUSION

L'année 2016 a été marquée par une évolution du contexte législatif des CPH à travers la parution d'un décret publié le 2 mars 2016 suivi d'une circulaire le 2 août 2016.

Les impacts de ces nouveaux textes ont nécessité des réorganisations internes et externes qui devront se poursuivre en 2017 : nécessaire adaptation de notre parc d'hébergement, augmentation des accueils de public isolé, initialisation de conventionnement dans notre nouvelle fonction de référent départemental des actions d'intégration des bénéficiaires d'une protection internationale...

L'évolution des missions du CPH supposerait de pouvoir conforter les ressources du service ce qui n'a pu être réalisé en 2016 au regard du rejet de notre proposition d'extension de 10 places formulée dans le cadre d'un appel à projet national.

De nouvelles réflexions sont en d'ores et déjà en cours avec les services de l'Etat en 2017.



16 RUE GAMBETTA – BP 307
25017 BESANÇON
TEL : 03.81.47.99.15 - FAX : 03.81.61.38.81
mna@ahs-fc.fr

DIRECTEUR :
M. MATTHIEU VARIN

DMNA

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Dispositif d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement pour Mineurs Isolés Non Accompagnés
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DE LA CONVENTION	Convention triennale du 05/12/2013 avec le Conseil Départemental du Doubs 2013/2016
	MODALITE D'ACCUEIL	365 jours / an
	CAPACITE D'ACCUEIL	24 places
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Accompagnement éducatif en logement diffus Appui juridique dans les démarches administratives relatives au séjour
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Mineurs Non Accompagnés de 16 à 18 ans et Jeunes Majeurs en contrat avec l'ASE

En 2013, le Conseil Départemental du Doubs a sollicité l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté (AHS-FC) pour contribuer à l'accueil et à l'accompagnement social, éducatif et juridique des mineurs isolés étrangers arrivant sur le territoire du Doubs.

Une convention triennale 2013-2016 relative aux modalités de partenariat entre le Conseil Départemental du Doubs et l'AHS-FC a été signée le 5/12/2013 et précise les engagements réciproques des parties sous la forme de trois prestations :

- ✓ Prestation 1 : accueil et hébergement de mineurs isolés étrangers bénéficiant d'une mesure de protection au titre de l'Aide Sociale à l'enfance (ASE) ;
- ✓ Prestation 2 : accompagnement socio-éducatif des mineurs ou jeunes majeurs isolés étrangers bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance sortis du dispositif d'hébergement et admis dans une autre structure de type Foyer de jeunes travailleurs ;
- ✓ Prestation 3 : appui juridique auprès des mineurs isolés étrangers ou jeunes majeurs et des travailleurs sociaux dans le cadre de la régularisation du séjour.

Le Dispositif d'accueil des Mineurs non accompagnés (DMNA) est un dispositif complémentaire aux établissements et services relevant de la Protection de l'Enfance dans le département du Doubs.

II. ACTIVITE

Nous présentons uniquement l'activité du DMNA, dispositif d'accueil et d'hébergement, les autres prestations de la convention n'ayant pas été activées en 2016.

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Activité globale 2016 :

JOURNEES	ANNEE N-1	ANNEE N
Capacité installée	18	18/24
Nombre de jours d'ouverture	365	366
Journées prévisionnelles AHS-FC (*)	6 570	8 238
Journées réalisées	6 394	7 934
Taux d'occupation	97.32 %	96.30 %

(*) En 2016 : 91 jours x 18 places + 275 jours x 24 places

Pour rappel : en décembre 2015, faisant suite à la délibération de la Commission Permanente du Département, le DMNA a augmenté sa capacité d'accueil initiale de 18 places de 6 places supplémentaires portant la capacité totale du dispositif à 24 places à compter de janvier 2016. La montée en charge s'est faite progressivement et a été atteinte depuis le mois d'avril 2016. Le taux d'occupation de 96 % reste conforme au prévisionnel. 27 jeunes ont été accompagnés durant l'année 2016.

II.1.b. Mouvement des jeunes accueillis :

Au 31 décembre 2016, 24 jeunes sont présents : 6 jeunes filles et 18 jeunes hommes.

MOUVEMENTS	ANNÉE N-1	ANNÉE N
Entrées	8	9
Sorties	8	3
Durée moyenne de séjour	469 jours	574 jours

La durée moyenne de séjour en augmentation correspond à l'âge moyen des jeunes accueillis dès 2014 (17 ans).

Au niveau des admissions :

Le Dispositif MNA a accueilli 9 jeunes orientés par l'Aide Sociale à l'Enfance au cours de l'année 2016 dont :

- ✓ 8 jeunes par le Pôle de Besançon,
- ✓ 1 jeune par le Pôle de Pontarlier.

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'accompagnement du jeune.

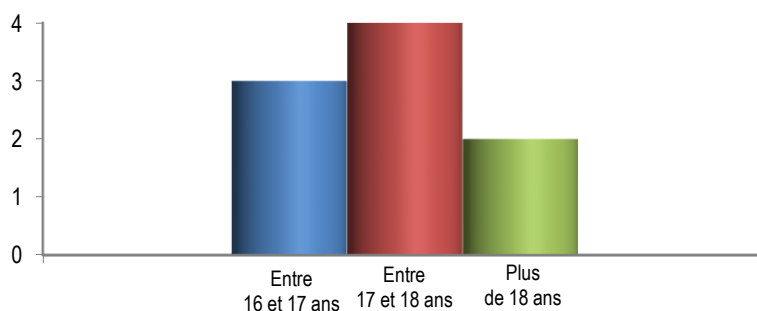
Le dispositif a procédé à 3 sorties travaillées en lien avec les services de l'ASE. Elles se répartissent de la façon suivante :

- ✓ un jeune majeur scolarisé en 2^{de} baccalauréat professionnel est sorti du dispositif et a été réorienté en Centre Educatif et Professionnel de Frasne-le-Château suite au non respect du règlement ;
- ✓ une jeune majeure en contrat d'apprentissage et titulaire d'un titre de séjour est sortie du dispositif vers un appartement en autonomie ;
- ✓ une jeune majeure, diplômée (CAP ATMFC - Assistant Technique en Milieu Familial et Collectif) qui avait trouvé un poste dans le secteur médico-social, bénéficiaire d'un titre de séjour a été orientée en centre maternel dans le cadre de sa grossesse.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

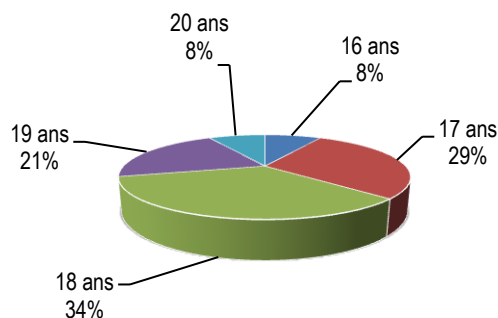
II.2.a. Répartition par âge au moment de l'accueil :

Dans le cadre de la convention, le Dispositif a vocation à accueillir des jeunes entre 16 et 18 ans et / ou en contrat jeune majeur, soit jusqu'à 21 ans dans le cadre d'une prise en charge par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance.



En 2016, il est à noter que nous avons accueilli pour la première fois des jeunes de plus de 18 ans en contrat jeunes majeurs.

II.2.b. Répartition des âges au 31/12/2016 :

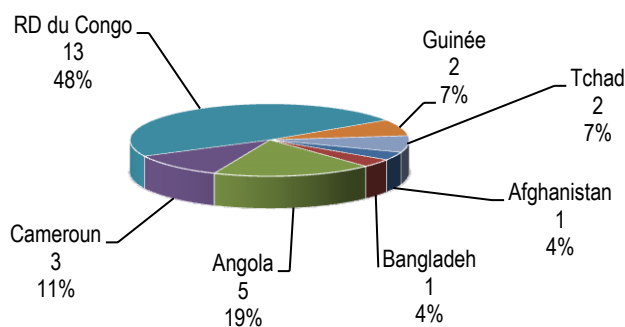


Il apparaît que plus de 63 % des jeunes ont plus de 18 ans au 31/12/2016. Cette situation impactera nécessairement en 2017 notre accompagnement dans le cadre de la préparation à la sortie.

II.2.c. Origine géographique des jeunes accueillis :

7 nationalités sont représentées au sein du dispositif MNA au cours de l'année.

ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES PERSONNES ACCUEILLIES (EN NOMBRE ET EN POURCENTAGE)



92 % des jeunes sont originaires du continent africain. Le Congo est la nationalité la plus représentée avec 48% de ressortissants accueillis sur le service.

Ce constat est identique à celui réalisé par le dispositif en 2014 et 2015.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Comme nous l'avons évoqué en préambule, le rapport d'activité 2016 présente uniquement le bilan de la Prestation n°1 : Dispositif d'accueil et d'hébergement pour mineurs isolés étrangers admis à l'aide sociale à l'enfance ; les deux autres prestations n'ayant pas été activées par les Pôles ASE.

III.1. MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF :

Les principaux objectifs du DMNA définis par la convention sont centrés autour de l'apprentissage du français, l'acquisition des savoirs être et savoirs faire scolaires et préprofessionnels, de la connaissance de l'environnement du pays d'accueil, le renforcement de l'autonomie et la préparation à la sortie. Ces objectifs sont évalués régulièrement avec le référent de l'Aide Sociale à l'Enfance, la finalité du Dispositif étant toujours de permettre aux jeunes d'acquérir un bagage social, professionnel, culturel, utile à leur avenir après leur passage dans le dispositif.

III.1.a. L'accueil et l'hébergement :

Les jeunes MNA sont hébergés au sein du dispositif dans des appartements de type 4 en colocation. Les appartements répartis sur la ville de Besançon sont meublés et équipés. 3 jeunes vivent dans chacun des logements : ils disposent chacun d'une chambre qui est leur espace privé, composé d'un lit, d'une armoire et d'un bureau. Les parties communes sont meublées également :

- ✓ La salle à manger/séjour dispose d'une table et chaises, d'un canapé et une table basse, d'un téléviseur

- ✓ La cuisine dispose d'une gazinière, d'un four micro-ondes, d'un combiné réfrigérateur / congélateur et de vaisselle adaptée
- ✓ Le lave-linge est placé le plus souvent dans la salle de bains.

Comme précisé dans la convention, les jeunes ont un accès téléphonique restreint qui leur permet 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 services du dispositif. L'abonnement téléphonique permet aussi un accès WIFI ainsi qu'un bouquet de chaînes télévisées.

III.1.b. L'encadrement éducatif :

Au quotidien, les 24 jeunes sont accompagnés par une équipe composée d'un chef de service et de 5 travailleurs sociaux diplômés, d'une psychologue.

Compte tenu des retentissements psychologiques constatés depuis l'ouverture du dispositif liés majoritairement aux parcours migratoires parfois traumatiques de ces jeunes, une psychologue est venue renforcer l'équipe depuis le mois de septembre 2016.

Depuis le démarrage du service, nous orientons les jeunes vers différents organismes sur la ville proposant des cours de français : Bains Douches, ASEP, Secours Catholique, MJC (Montrapon, Palente), Association AGIR, Association « Des racines et des feuilles ». Par ailleurs, en lien avec plusieurs lycées, cette offre est complétée avec l'ajout de soutien scolaire en français pour élèves allophones.

Nous avons constaté que les cours pris à l'extérieur des établissements scolaires n'étaient pas forcément en adéquation avec leurs difficultés d'apprentissage. Par conséquent, au regard des enjeux, un professeur de français FLE complète l'équipe et permet ainsi aux jeunes de parfaire leur maîtrise de la langue et de bénéficier d'un soutien en lien avec leur scolarité.

Afin d'améliorer les conditions de travail de l'équipe et l'accueil des jeunes, de nouveaux locaux sont loués depuis mai 2016 au centre-ville à proximité du siège du Dispositif Migrants. L'équipe bénéficie ainsi de plus de 70 m² répartis de la façon suivante : des bureaux positionnés en « open space », un bureau d'entretien, une salle de réunion, une salle d'attente et une cuisine.

Les horaires de travail de l'équipe permettent un accompagnement de proximité sur le lieu de vie et le suivi individualisé de chaque jeune en fonction de son projet. Enfin, des activités socioculturelles organisées par les professionnels favorisent l'intégration des MNA en France tant sur les codes sociaux à appréhender que sur l'apprentissage de la langue et des coutumes françaises.

III.1.c. L'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement :

L'accueil de chaque jeune se travaille en amont de son admission en lien avec le référent de l'Aide Sociale à l'Enfance. Une ou plusieurs rencontres sont organisées avec le jeune, son référent ASE et la direction du DMNA.

Ces temps d'échange permettent d'entrevoir le projet migratoire du jeune, de vérifier son adhésion à la forme de prise en charge du DMNA et de lui présenter le contrat de séjour qui définira les modalités de nos liens futurs.

Dès son admission, un référent au sein de l'équipe est nommé pour accompagner le jeune accueilli. Son rôle est de le guider et le soutenir dans un cadre éducatif destiné à lui assurer des conditions de mise en confiance et l'aider à préparer son projet de vie. L'organisation d'un accompagnement socio-éducatif au niveau de la santé, de la situation administrative et de la scolarité est mise en place dès le premier accueil.

Le Centre d'Information et d'Orientation de Besançon est sollicité pour une évaluation scolaire des jeunes afin de les orienter dans une scolarité au plus proche de leurs capacités et de leurs envies. Cette première étape doit tenir compte de leurs capacités mais aussi de leur situation administrative à venir afin de ne pas donner de fausses illusions au jeune s'il n'était pas éligible au séjour en France. Après une première phase d'observation, le jeune co-construit son projet personnalisé d'accompagnement en lien avec son référent et l'Aide Sociale à l'Enfance.

Ce premier projet d'accompagnement individualisé fera obligatoirement l'objet d'une révision en lien avec la signature du Contrat Jeune Majeur ou des avenants. A cette occasion, de nouveaux objectifs ciblés sont contractualisés entre le service, l'ASE et le jeune.

III.1.d. L'aide et le conseil juridique :

Les professionnels apportent l'expertise et le conseil juridique le plus approprié en fonction de la situation individuelle de chaque jeune. Selon l'histoire de vie, l'âge à l'arrivée, le projet migratoire, le jeune est orienté et accompagné au cours de sa demande d'asile ou dans le cadre d'une admission au séjour sur d'autres bases.

Afin d'obtenir des documents d'état civil (acte de naissance, passeport), les professionnels sont amenés à accompagner régulièrement les jeunes à Paris dans les ambassades dont ils dépendent.

III.1.e. Situation relative au droit au séjour :

Sur les 24 jeunes présents au 31 décembre 2016 :

- ✓ 8 jeunes ont obtenu un titre de séjour en préfecture les autorisant à travailler au cours de l'année dont 2 en tant que salarié et 3 en tant que Vie Privée et Familiale ;
- ✓ 7 jeunes âgés de moins de 18 ans n'ont pas pu faire l'objet d'un dépôt de dossier ;
- ✓ 1 jeune a bénéficié d'une protection internationale au titre de l'asile politique ;
- ✓ 8 jeunes sont titulaires d'un titre de séjour Vie Privée et Familiale.

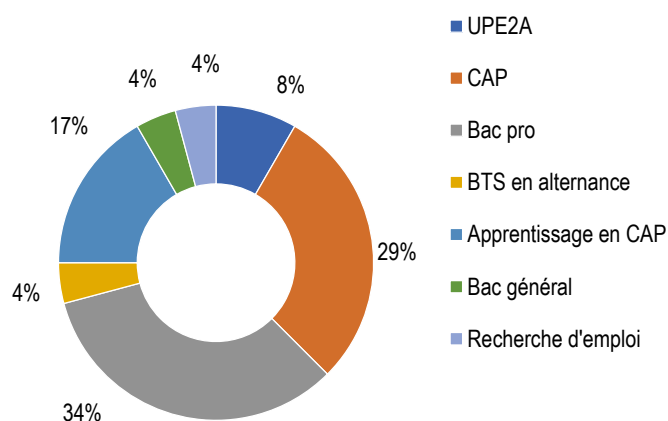
III.1.f. Bilan des accompagnements :

Au regard de ces trois premières années de fonctionnement, l'équipe du service a accompagné 42 jeunes pour des durées de séjour très variables. Nous ne pouvons que souligner la volonté d'insertion et l'absence de « problème de comportement majeur » pour la plupart des jeunes accueillis.

Les rendez-vous de préadmission sont des moments qui donnent la possibilité d'informer les jeunes en présence de l'éducateur référent ASE sur le cadre et la prise en charge dont ils peuvent bénéficier et de découvrir leur projet migratoire. Ces rencontres permettent aussi de leur exposer qu'un projet de vie basé sur un parcours scolaire et préprofessionnel réalisable est la base essentielle à leur admission dans notre dispositif.

La majorité des jeunes en prennent conscience. L'équipe les sensibilise et les accompagne dans la maîtrise du français pour faciliter leur parcours d'intégration en France.

Ce point est essentiel puisqu'à 18 ans, chaque jeune devra justifier d'au moins 6 mois de formation qualifiante pour pouvoir prétendre à un titre de séjour. La maîtrise du français est de fait un enjeu majeur pour la formation.



Le graphique ci-contre présente les différentes scolarités.

La réussite scolaire et l'intégration dans la cité au cours de son séjour font parties des éléments clés de la préparation à l'autonomie qui faciliteront l'avenir du jeune après sa prise en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance.

Au cours de l'année, 4 jeunes ont obtenu leur diplôme : CAP Préparation et réalisation d'ouvrages électroniques, CAP ATMFC (Assistant technique en milieu familial et collectif), Bac Pro ASSP (Accompagnement Soins et services à la Personne), Bac Pro Spécialité système électronique numérique.

Par ailleurs, l'année 2016 a été également enrichie par la mise en place d'activités sportives et socio-culturelles qui conduisent à des échanges et une meilleure cohésion entre les jeunes. Ces expériences seront à renouveler en 2017.

Ainsi en 2016, le service a organisé :

- ✓ Un camp de 2 jours à Nancy avec la participation de 10 jeunes. Les objectifs de ce séjour étaient multiples : culturel, convivial, détente et médical pour un jeune (Visite du zoo d'Amnéville, promenade et pique-nique dans la ville),

- ✓ Un camp de 2 jours à Paris avec la participation de 9 jeunes. Les objectifs de ce séjour ont été atteints (Déplacement pour 4 jeunes dans leurs ambassades de référence, visite de la capitale illuminée en période de Noël et des principaux monuments, visite de la Cité des Sciences),
- ✓ Activités culinaires diverses : initiation régulière par les travailleurs sociaux à la réalisation de différents plats dans les appartements occupés par les jeunes, repas transculturel, repas pour fêter les 18 ans des jeunes, repas de Noël, pique-niques,
- ✓ Projets culturels avec la mise en place de sorties pour une ouverture à la culture française : sorties au cinéma, participation aux festivals « No Logo » et « Rencontres et Racines ». Les jeunes ont aussi réalisé une fresque avec l'appui de « Bien Urbain » reconnu dans la cité et dans la ville pour son expression artistique. Ainsi, un pan de mur de la salle de réunion porte la marque de fabrication de quelques jeunes accueillis au sein du dispositif,
- ✓ Activités sportives : sorties à la patinoire, à la piscine, au bowling, au Ducky-Kart et une sortie insolite pour initier quelques jeunes à la spéléologie encadrée par un moniteur diplômé,
- ✓ 12 jeunes ont également eu l'opportunité de partir en vacances dont 6 en colonie et 3 en chantiers internationaux.

IV. CONCLUSION

Au regard de l'augmentation du nombre d'arrivées de mineurs non accompagnés sur le département du Doubs, l'intervention du Dispositif dans le champ de la protection de l'enfance doit plus que jamais contribuer à apporter des réponses adaptées et structurantes pour ces jeunes parfois en situation de grande vulnérabilité.

Après trois ans d'expérience, l'équipe possède des outils pour surmonter les difficultés rencontrées au travers des différents parcours et histoires de vie. Les professionnels sont amenés à conduire des accompagnements de plus en plus diversifiés pour favoriser la meilleure intégration des jeunes MNA.

Au quotidien, la collaboration avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance permet d'accompagner chaque jeune confié au plus près de ses besoins et attentes. Toutefois, les échanges en cours avec le Conseil Départemental nous amènent à réfléchir à nos pratiques professionnelles et à redéfinir les différentes étapes du parcours d'intégration, notamment auprès des jeunes majeurs en lien avec les réalités des structures de droit commun.

Au regard de l'âge moyen des jeunes accompagnés, le dispositif doit se mobiliser pour travailler davantage autour de la question de l'autonomie et de la gestion de la sortie afin de préparer les jeunes en amont et d'anticiper le projet d'insertion sociale et professionnelle.

Il nous appartient de poursuivre le travail engagé et de contribuer ainsi à l'accueil de ces adolescents dans leur parcours d'intégration.



SIGLES ET ABBREVIATIONS

Liste non exhaustive

A	
AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACT	Autorités de Contrôle et de Tarification
AEMO	Action 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
C	
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'Orientat
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 Défic
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
CIDIST	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 Défic
CVS	Conseil de la Vie Sociale
D	
DARI	Document d'Analyse des Risques Infectieux
DATA	Dispositif d'Appartements Thérapeutiques Relais en Addictologie
DDCSP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DDPJ	Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
DI	Défic
DIPC	Document Individuel de Prise en Charge

DIU	Document Individuel de l'Usager
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

E

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

F

FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FAMI	Fonds Asile Migration Intégration

G

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

H

HACCP	Analyse et maîtrise des points critiques pour la sécurité des aliments
HUDA	Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile
HUM	Hébergement Urgence Migrants

I

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

L

LSF	Langue des Signes Française
-----	-----------------------------

M

MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MIE/MNA	Mineur Isolé Etranger/Mineur Non Accompagné

O

OFII	Office Français de l'Immigration et de l'Intégration
OFPPA	Office Français de Protection pour les Réfugiés et Apatrides

P	
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
PPE	Projet Pour l'Enfant
PPI	Projet Pédagogique Individualisé
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
PROPIAS	Prévention des Infections Associées Aux Soins
PRS	Projet Régional de Santé
R	
RAPT	Réponse Accompagnée Pour Tous
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
S	
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
T	
TED	Troubles Envahissants du Développement
TISF	Technicienne de l'intervention sociale et familiale
TROD	Tests Rapides d'Orientation Diagnostique
TSA	Troubles du spectre autistique
U	
UE	Unité d'Enseignement
UEM	Unité d'Enseignement Maternelle
ULIS	Unités localisées pour l'inclusion scolaire
UNAFAM	Union Nationale des Amis et Familles de Malades Mentaux
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
UPI	Unité Pédagogique d'Intégration
V	
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
