Rapport d'activité 2017

Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté

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

EQUIPE MOBILE AUTISME DU DOUBS (EMA 25) 33

ETABLISSEMENTS SECTEUR « ENFANTS » 43

CAFS 45
CMPP 57
CMPRO VAUCLUSE 67
IME L'ENVOL 81
IME L'ESSOR 93
IME L'EVEIL 105
IME DE MONTFORT 117
IMP L'ESPEREL 131
SESSAD COMTOIS 143

ETABLISSEMENTS SECTEUR « ADULTES » 157

DISPOSITIF VIVRE EN VILLE 159
SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO SOCIAL 161
GEM LA GRANGE DE LEO 171
EA LA CUISINE DE VILLERSEXEL 179
ESAT DE VILLERSEXEL 189
FAM LA CITADELLE 201
FOYER DE VIE LE CHATEAU 213
FOYER DE VIE LE MANOIR 225
FOYER DE VIE ROUSSET 237
MAS LE CHATEAU 247
MAS GUY DE MOUSTIER 259
MAS GEORGES PERNOT 271

MISSION « SANTE PUBLIQUE » 283

CEGIDD 285
CLAT 299
CSAPA EQUINOXE 309

MISSION « ACTION SOCIALE ET INSERTION » 319

CEP ST JOSEPH 321
MECS ANDRE MARGUET 333
FOYER DE JEUNES TRAVAILLEURS 345
DISPOSITIF MIGRANTS 353
STRUCTURE DE PREMIER ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE (SPADA) FRANCHE-COMTE 359
CADA 25 367
CADA 70 373
HUDA 379
CPH 383
DMNA 25 389

SIGLES ET ABREVIATIONS 399

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 :

MISSION HANDICAP ET INADAPTATION

- Handicap moteur
- Handicap mental
- Handicap psychique
- Polyhandicap
- Autisme - TED

MISSION SANTÉ PUBLIQUE

- Prévention
- Information
- Dépistage
- Vaccination
- Soins

MISSION ACTION SOCIALE ET INSERTION

- Accueil des migrants
- Protection de l'enfance
- Intégration sociale et professionnelle

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.

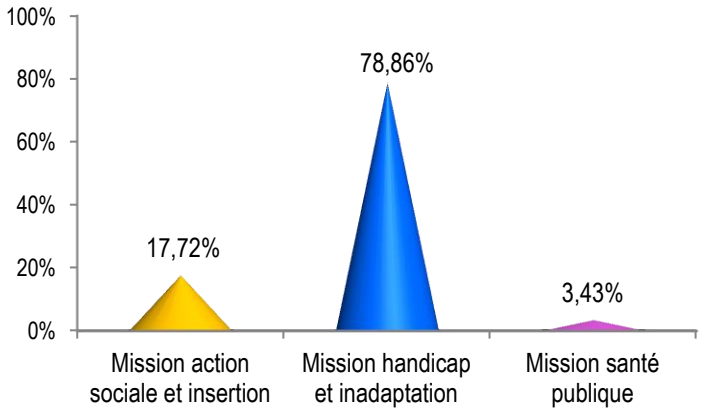
Pour consolider ses missions et les adapter, l'AHS-FC a signé en 2012 un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'Agence Régionale de Santé de Franche-Comté d'une part et le Département du Doubs d'autre part, prolongés par avenant jusqu'en 2017.

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 :

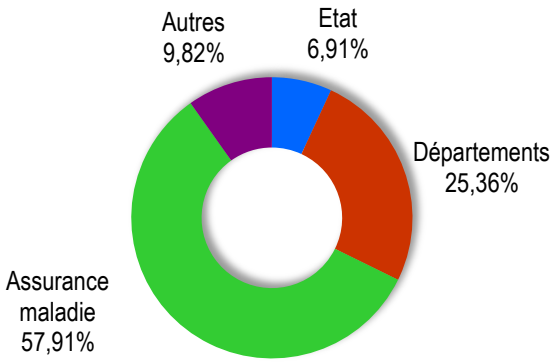


L'Association accompagne et prend en charge 1 200 personnes chaque jour en institution ou à domicile.

Chaque année, elle accueille plus de 3 000 bénéficiaires au sein des services ambulatoires et réalise 23 000 consultations médicales et paramédicales.

IV. RÉPARTITION DES FINANCEMENTS

La répartition des différents financements est la suivante :



En 2017, le compte de résultat consolidé des établissements et services de l'association -après retraitement des opérations inter-établissements- présente des produits à hauteur de 47 098 826 € contre 46 188 687 € en 2016.

V. PERSONNEL

Pour mettre en œuvre ses missions, l'Association a employé 1 286 personnes différentes entre le 1er janvier 2017 et le 31 décembre 2017 (contre 1 413 l'année précédente).

Au 31/12/2017, les salariés présents (hors personnels mis à disposition par l'Education nationale et l'enseignement catholique) étaient au nombre de 966 (contre 939 au 31/12/2016) représentant 748,76 ETP (contre 734,61 ETP en 2016).

A ces effectifs, il convient d'ajouter les postes mis à disposition par l'Education nationale et l'enseignement catholique qui, au 15 avril 2018, représentent 21.25 ETP (ou 22 personnes), contre 18.75 ETP (ou 20 personnes en 2017).

La répartition des personnels est la suivante :

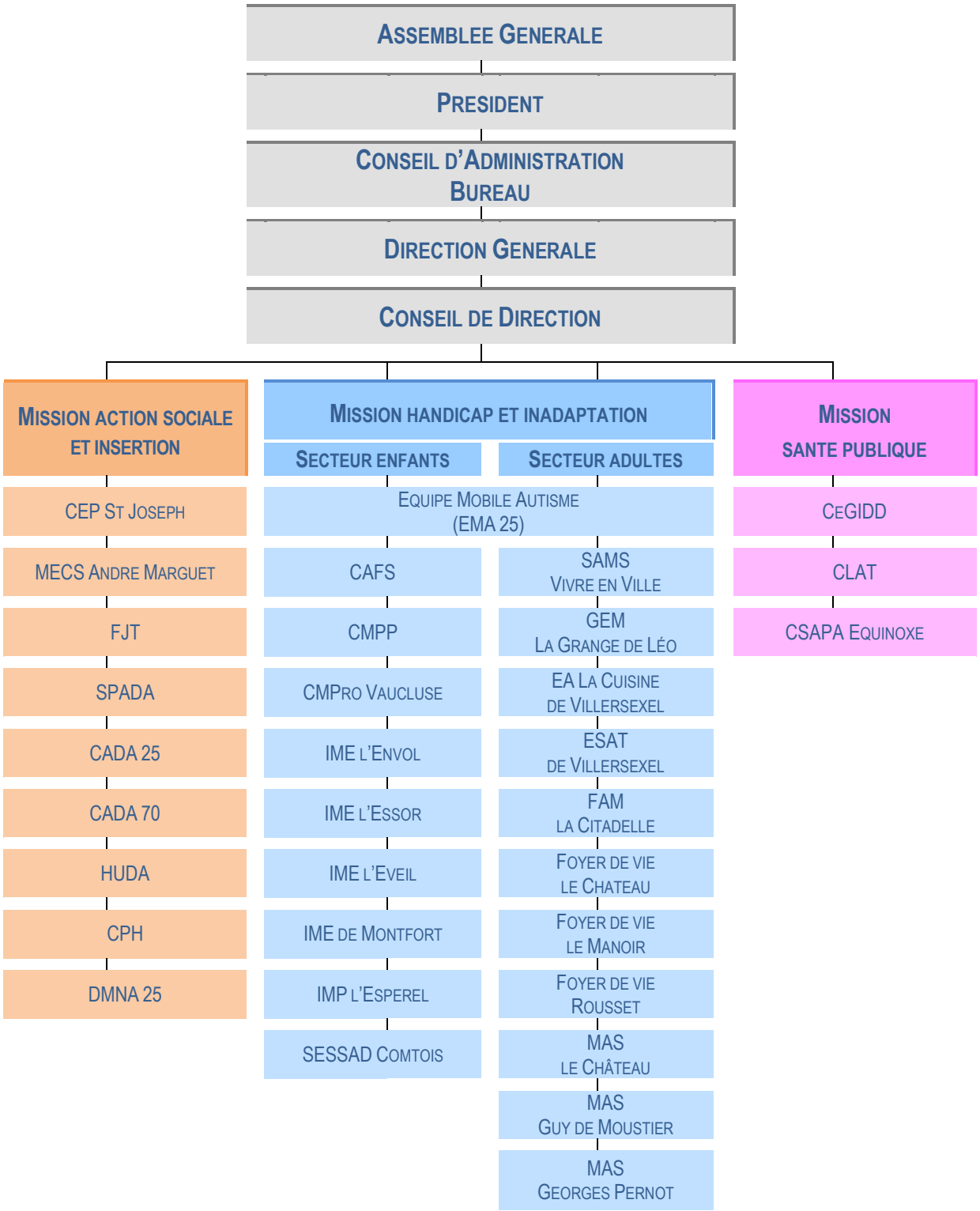
REPARTITION DES PERSONNELS AHS-FC *(1)* HORS POSTES EDUCATION NATIONALE ET ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE				
GROUPES DE FAMILLES D'EMPLOIS	**FAMILLES D'EMPLOIS**	**31/12/2015**	**31/12/2016**	**31/12/2017**
Direction	Direction / Encadrement *(2)*	26	53	50
Administration & Gestion	Administration	53	54	58
	Gestion & Finances	9	7	7
	Ressources Humaines	6	5	5
Médical	Médecin	26	28	26
Soin	Paramédical	95	95	103
	Psychologie	31	31	32
Educatif, Pédagogique & Social	Educatif	386	362	377
	Pédagogique	30	34	36
	Social	39	37	41
Restauration	Cuisine	50	56	54
Services Généraux	Installation, bâtiment, équipement	72	67	65
	Service aux usagers	75	72	75
Agents production et prestation de service en ESAT		34	33	37
TOTAL		**932**	**934**	**966**

(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 ».

L'AHS-FC est également engagée dans l'accueil de stagiaires, de professionnels en situation d'apprentissage et de jeunes en services civiques.

ORGANIGRAMME DE GESTION



CONSEIL D'ADMINISTRATION

MEMBRES DE DROIT :

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

MEMBRES ELUS A L'ISSUE DE L'ASSEMBLEE GENERALE DU 22/06/2017 :

- M. Yves AMIOT
- M. Jean-Marie BART
- Mme Alexandra CAVEGLIA
- M. le Dr Bernard FERGANE - Vice-président
- M. Pierre GUILLAUMOT - Trésorier adjoint
- 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
- M. Jean-François ROBERT
- M. Ernest SCHAER
- Mme Marie-Noëlle SCHOELLER
- M. Alain VAUTRIN

BUREAU ELU A L'ISSUE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 08/12/2017 :

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

S'associer, c'est mettre à plusieurs quelque chose en commun pour atteindre un objectif défini ensemble.

Depuis presque 100 ans, l'objectif de l'AHS-FC est de venir en aide aux personnes vulnérables. En 2017, près de 1 200 professionnels ont travaillé au service de cette mission au sein de l'Association.

Pour une Association, chaque année qui passe est le résultat d'un choix - celui de continuer -, le fruit d'un effort - celui de se renouveler -, et l'expression d'une volonté - celle d'agir.

Il faut chaque année poursuivre, entretenir, réaffirmer une volonté commune, s'accorder sur ce que l'on souhaite. Il faut chaque année, à partir de l'environnement et des ressources mobilisables, identifier ce que l'on peut.

Cette recherche d'un équilibre entre le souhaitable et le possible a guidé l'action de l'AHS-FC au cours de l'année, et ce, dans chacun des rôles qu'elle est amenée à tenir.

L'Association, acteur des politiques publiques

L'AHS-FC met en œuvre les politiques publiques définies au niveau national et régional par les Autorités de Contrôle et de Tarification. En cela, elle est un opérateur.

Sa place dans l'élaboration ou la réflexion autour de ces politiques est toutefois plus importante du fait d'espaces de concertation et de réflexion investis par l'AHS-FC. Plus encore, la déclinaison de ces politiques fait l'objet de négociations et de co-construction avec les Autorités de Contrôle et de Tarification.

L'instrument privilégié de ce dialogue est aujourd'hui le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) qui permet à l'Association d'être pleinement un acteur de l'action publique. Les contrats se généralisent peu à peu à l'ensemble des établissements et services de l'Association. Elaborés dans le cadre de dialogues exigeants, ils permettent de clarifier les missions de l'Association et les moyens pour les mettre en œuvre.

En 2017 et début 2018, trois contrats ont été signés :

- ✓ Un Contrat d'Objectif Triennal 2018/2020 pour l'EA la Cuisine de Villersexel
- ✓ Un CPOM 2018/2020 pour le CEP St Joseph de Frasne-le-Château
- ✓ Un CPOM 2018/2022 pour les CADA du Dispositif Migrants.

L'action sociale connait à l'échelle nationale et régionale de profondes mutations avec une évolution importante des politiques publiques.

Dans le cadre du nouveau CPOM 2018/2022 en cours de finalisation avec l'ARS BFC et le Département du Doubs, une transformation significative de notre offre est attendue dans les 5 ans à venir. Nouveaux publics, nouveaux modes d'intervention « hors les murs », inclusion en milieu ordinaire. Depuis début 2017, on observe une mutation importante de l'action publique, marquée notamment par un contexte réglementaire nouveau (Réforme des agréments des établissements et services sociaux et médico sociaux du 09 mai 2017). L'enjeu à venir est de répondre à l'évolution des besoins et aux attentes nouvelles de notre société.

Ces objectifs vont impacter très fortement nos organisations, nos façons de travailler, les agréments de nos établissements et services.

Cette transformation se fera dans un contexte économique contraint et nous appellera collectivement à chercher des réponses justes et équilibrées organisées autour de la notion de territoires et de parcours parfois très différentes de l'existant.

L'Association, partenaire et ressource pour les personnes accompagnées et les familles

L'AHS-FC se donne pour objectif de répondre aux besoins des bénéficiaires et aux attentes de leurs familles.

La place des professionnels, des personnes accueillies et des parents ou proches est parfois complexe à trouver dans la définition et la qualification des besoins, puis dans le choix des réponses à apporter.

A l'échelle de l'Association, l'un des espaces d'échanges pour construire ensemble notre réflexion est le Conseil de Vie Sociale associatif qui réunit des professionnels et des représentants des parents.

A son initiative, la « 3ème Journée des personnes accueillies et des familles » s'est tenue le 18 novembre 2017. Intitulée « Paroles de familles : La fratrie, L'après nous », cette rencontre autour de témoignages et de supports illustrés sous la forme de films a permis des échanges riches.

L'un des supports, un court métrage intitulé « Tendre Héritage » réalisé par Florent Brischoux, a été primé à Cannes en mai 2018, au Festival International Entr'2 Marches. Il témoigne de l'implication de l'AHS-FC auprès des parents.

A l'échelle des établissements et services, le travail d'articulation entre professionnels, parents et bénéficiaires se fait autour des projets personnalisés. De plus en plus d'établissements renforcent la place des personnes accueillies dans l'élaboration de ces projets. Pour les mineurs et adultes protégés, l'implication des familles est également de plus en plus forte. Pour répondre à l'enjeu croissant de mieux qualifier les besoins et spécialiser les réponses, l'AHS-FC a entrepris un travail visant à introduire à moyen terme l'utilisation d'une nomenclature nationale pour décrire de façon homogène les besoins et les réponses. Ce travail sera notamment facilité par le Dossier informatisé Individuel de l'Usager (DIU), actuellement en cours de déploiement sur 5 sites pilotes.

L'Association, employeur du monde associatif

L'action auprès des personnes accueillies s'exerce avant tout par l'engagement quotidien des professionnels pour proposer des réponses de qualité. Il convient ici de saluer cette implication.

Le recrutement, l'accompagnement et le soutien des professionnels sont des objectifs importants qui mobilisent considérablement les cadres. Leur investissement est également déterminant pour définir et proposer un environnement de travail le plus adapté possible et favoriser l'émergence de nouvelles compétences via la formation, l'analyse des pratiques, le recours à de nouveaux métiers. Qu'ils en soient remerciés. Dans un contexte d'évolution importante de l'offre sociale et médico sociale, une attention particulière devra être portée par l'Association à une politique active et prospective de gestion des emplois et des parcours professionnels.

La vie associative a également été marquée en 2017 par le renouvellement des instances représentatives du personnel. Dans le cadre d'un accord avec les partenaires sociaux, le choix d'un Comité d'Entreprise unique fait en 2014 a été confirmé, ainsi que de quatre CHSCT couvrant chacun un territoire géographique spécifique. Organisées au mois d'octobre dans un climat serein, les élections ont connu une participation importante.

Pour prolonger les partenariats engagés avec l'Association Pas à Pas et avec l'Association Altau, un travail spécifique a également été engagé en 2017 :

- ✓ Elaboration et signature d'un mandat de gestion exercé par l'AHS-FC pour l'Association Pas à Pas visant à préparer une fusion au 01er/01/2019 qui conduirait à intégrer 50 nouveaux professionnels au sein de l'AHS-FC ;
- ✓ Formations communes des professionnels du CSAPA Equinoxe et d'ALTAU avec l'ouverture du guichet unique à Montbéliard dès septembre 2018 ;

Derrière chaque place qu'occupe l'Association, derrière chaque année qui passe, le Conseil d'Administration de l'AHS-FC exprime une volonté : celle de poursuivre une œuvre, de continuer ensemble au service d'une cause commune, d'être simplement « utile aux autres ». Avec pour cela l'idée qu'il faut essayer de faire le bien pour avoir une chance d'y parvenir. Peu importe qu'il existe, oser le désirer est le premier pas pour l'atteindre.

Aujourd'hui, les vulnérabilités ne sont plus les mêmes, les réponses ont changé.

Restons convaincus que l'humanité d'une société se mesure à la place faite aux plus vulnérables, et portons l'ambition d'être un acteur de la cohésion sociale et de la solidarité nationale en construisant, aujourd'hui et demain, des réponses à ces vulnérabilités comme en témoignent les pages qui suivent.

Erwan Becquemie - Directeur Général
31 mai 2018

15 AVENUE DENFERT-ROCHEREAU 25000 BESANÇON TEL : 03.81.65.44.44 - FAX : 03.81.88.25.66 dg@ahs-fc.fr	DIRECTEUR GENERAL : M. ERWAN BECQUEMIE DIRECTRICE GENERALE ADJOINTE : MME CLAIRE BRAHIMI

DIRECTION GENERALE

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Siège social
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		ARS : Décision n° DA 17-074 du 28/11/2017 portant renouvellement des frais de siège pour la période 2018-2022
PERIMETRE	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Instances dirigeantes de l'AHS-FC Etablissements et services de l'AHS-FC
	NOMBRE D'ESMS CONCERNES	33 ESMS en 2017

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 33 établissements et services sociaux et médico-sociaux de l'Association, mission définie à l'article R314-88 du CASF ;
- ✓ Une mission subsidiaire de gestion directe des services sans responsable administratif spécifique (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.

L'année 2017 a été marquée par le dépôt du dossier de renouvellement des frais de siège auprès de l'ARS qui a été accordé le 28/11/2017 pour une durée de 5 ans.

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 à temps partiel (une secrétaire et une standardiste), soit 2.6 ETP. Le Chef de service assure également une responsabilité hiérarchique auprès de l'informaticien et de l'agent technique afin de garantir la continuité des actions décrites aux paragraphes II.6 et II.7.

II.1.a. Vie associative :

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

- ✓ Préparation, organisation et suivi des réunions statutaires et événements à l'initiative du CA (Assemblée Générale, Conseils d'Administration, rencontres avec les ACT), ainsi que 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, suivi des liens avec les locataires ou agences immobilières…).

II.1.b. Fonctionnement du siège social :

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

- ✓ L'organisation des instances associatives (Conseils de Direction mensuels, CVS associatif, Comités de Pilotage…) ; des évènements associatifs (Journée des personnes accueillies et des familles…), soit en 2017, plus de 70 réunions (hors RV aux agendas) regroupant selon les cas, de 5 à 180 personnes ;

- ✓ L'articulation, le suivi et l'organisation des agendas du Directeur général et de la Directrice générale adjointe ;
- ✓ La gestion de la communication : en lien avec la charte associative, création, actualisation et suivi des supports internes et externes (site internet, rapport d'activité annuel, livrets d'accueil, signalétique murale, « carte de vœux » annuelle…).

Focus 2017 : des travaux un peu plus spécifiques ont porté sur :

- o l'élaboration des supports visant à communiquer sur la tenue de la « 3ème Journée des personnes accueillies et des familles » (affiche, programme, invitation, coupon-réponse…)
- o la transformation et l'actualisation de dépliants associatifs (EMA 25 et CSAPA Equinoxe)
- o la création du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement du CMPP.

- ✓ Le suivi de la « base de données » associative créée en 2013 permettant l'archivage dématérialisé. Au 20 avril 2018, 356 467 fichiers sont stockés (contre 289 748 en mars 2017).

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

- ✓ des réponses à appels à projets : 4 dossiers en 2017 contre 5 en 2016 ;
- ✓ des rapports d'activité et de gestion : finalisation, consolidation et transmission aux Autorités de Contrôle et de Tarification ;
- ✓ des renouvellements d'agréments (frais de siège, service civique, habilitation PJJ du CEP…) ; des conventions de partenariat ; à noter que les ESMS autorisés avant le 01er/01/2002 ont bénéficié en 2017 de leur renouvellement d'autorisation suite à l'envoi préalable des évaluations externes ;
- ✓ de la communication autour de la taxe d'apprentissage et sa collecte : 14 870 € perçus en 2017 (contre 13 600 € en 2016).

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

- ✓ Les contrats d'assurance : automobile, multirisque, RC ; la déclaration et le suivi des sinistres : 104 situations en 2017 (contre 97 en 2016) ;

Focus 2017 : compte tenu des volumes traités de part et d'autre, il est apparu utile d'engager avec la MAIF (assureur de l'association), une refonte et une simplification des procédures en termes de déclaration, de suivi et de tarification. La mise en œuvre est effective depuis le 1er janvier 2018 ;

- ✓ La flotte automobile associative : 155 immatriculations en 2017 (contre 142 en 2016) ; les infractions au Code de la Route ;
- ✓ Les « accidents du travail » avec arrêt de travail : 37 en 2017 (contre 54 en 2016).

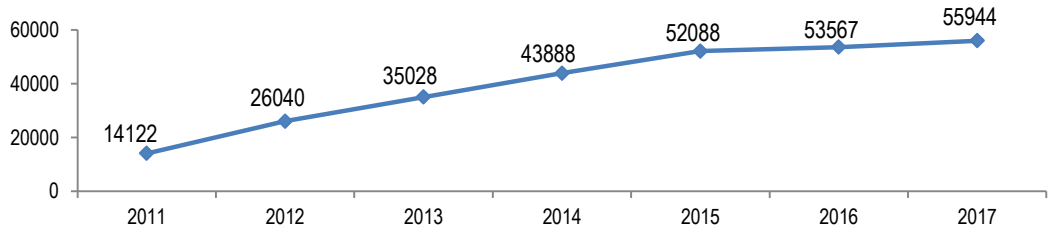
II.1.c. Communication : le site associatif : www.ahs-fc

La mise à jour régulière du site associatif est une priorité. Le site présente l'évolution de l'offre de service de l'association et rend compte de la vie associative : Rapport d'activité annuel, Rapports de l'Assemblée générale, évènements spécifiques…

En page d'accueil, le site met en lumière les articles de presse retraçant les évènements qui se déroulent dans les établissements et services. Au 15 avril 2018, les coupures de presse, affiches, ou communiqués qui l'illustrent sont au nombre de 218 (contre 180 en 2017).

Focus 2017 : au cours du dernier trimestre, des réunions de travail en interne et avec le fournisseur d'accès FC Net ont porté sur l'élaboration et la création d'un nouvel onglet visant à répertorier et à proposer aux internautes les offres d'emploi de l'association. La mise en œuvre de l'onglet « Nous rejoindre » est effective depuis février 2018.

COURBE DE FRÉQUENTATION DU SITE PAR LES INTERNAUTES DE 2011 A 2017



FOCUS SUR 2017

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

- ✓ Recrutement : le recrutement d'un renfort à temps partiel au pôle accueil/standard a mobilisé le chef du service tout au long de l'année. Une nouvelle collaboratrice a finalement été recrutée en novembre ;
- ✓ Evènements associatifs : la préparation, l'organisation et le suivi de la « 3ème Journée des personnes accueillies et des familles » qui s'est déroulée à Besançon le 18 novembre2017. La Journée a rassemblé près de 180 personnes. Cet évènement a notamment nécessité l'impression et l'envoi de 900 invitations, la diffusion et la collation d'un « questionnaire de satisfaction », la mise en ligne sur le site associatif de l'ensemble des supports liés à cet évènement (articles de presse, affiche…) ;

II.2. SERVICE COMPTABLE ET FINANCIER :

L'équipe est constituée d'un cadre et de 6 collaborateurs, soit 6.5 ETP. Un adjoint au chef de service a été recruté au cours de l'année 2017. Il est responsable du service investissement. A compter de 2018, il sera chargé de la mise en place du contrôle de gestion, ainsi que du suivi des recommandations du commissaire aux comptes réalisées lors des contrôles internes.

Le service comptable est en charge de 36 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 leurs frais d'hébergement et 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 2014-2017, 14 ESMS ont été audités avec formalisation d'un plan d'action visant l'amélioration des procédures comptables, dont 5 établissements en septembre 2017.

FOCUS SUR LES ACTIONS MARQUANTES 2017

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 avaient 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. Cette démarche sera reprise au cours du second semestre 2018.

B. Intervention des comptables au sein des établissements :

Suite au mouvement de personnel durant l'année 2017, aucune intervention n'a eu lieu dans les établissements.

C. Renouvellement des CPOM :

La préparation du renouvellement des CPOM ARS et CD 25 pour la période 2018/2022 a généré la réalisation de travaux et de rencontres avec les financeurs : diagnostic financier, PPI, analyse des fonds etc.

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 des mouvements comptables liés aux acquisitions et sorties d'immobilisation.

INVESTISSEMENTS REALISES (€)				
TYPE D'INVESTISSEMENTS	N-3	N-2	N-1	N
Matériel, mobilier, informatique	741 653	778 144	847 652	1 147 043
Construction hors MAS G. Pernot	875 811	1 714 647	723 885	689 467
TOTAL	**1 656 755**	**2 492 791**	**1 571 537**	**1 836 510**

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 PROJETS D'INVESTISSEMENT EN COURS

Les PPI des ESMS du CPOM étaient programmés jusque fin 2016. En accord avec les ACT, l'année 2017 a permis de réaliser les investissements ayant pris du retard sur la période 2012/2016, à l'exclusion de tout nouveau projet (hors renouvellement).

5 projets d'investissement importants sont en cours et programmés dans les nouveaux PPI :

- ✓ dossier individuel de l'usager : débuté en 2016 – programmé sur 3 ans. Volet logiciel, infrastructure et matériel ;
- ✓ déménagement de l'antenne de Morteau du CMPP vers l'espace Cattin ;
- ✓ restructuration partielle du CMPro Vaucluse ;
- ✓ réhabilitation et extension du bâtiment de l'IME l'Envol ;
- ✓ construction d'un nouveau bâtiment au Foyer de vie Rousset et réhabilitation d'un bâtiment à Levier.

INVESTISSEMENTS EN COURS DE REALISATION - TOTAL CUMULE AU 31/12/2017 (€)			
ETABLISSEMENTS	TRAVAUX	PREVISION	EN COURS AU 31/12/2017
14 établissements	Dossier DIU et travaux	868 800 €	106 645 €
CMPP	Déménagement	253 552 €	5 604 €
FAM la Citadelle	Aménagement salle polyvalente		13 090 €
IME l'Envol	Réhabilitation et extension bâtiment	1 724 612 €	39 691 €
CMPro Vaucluse	Rénovation–accessibilité	688 303 €	12 330 €
Foyer de vie Rousset	Construction nouveau bâtiment	1 221 500 €	27 755 €

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 2014-2016	N-2	N-1	N
Assurances	219 855 €	226 239 €	230 191 €
Flotte automobile	269 459 €	289 375 €	705 752 €
Téléphonie	144 344 €	157 465 €	167 942 €
Papeterie	41 696 €	45 899 €	42 381 €
Electricité (13 ESMS)	234 249 € *(1)*	222 509 €	2138 371 €
Gaz (10 ESMS)	-	43 842 € *(2)*	108 454 €

(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'ACCESSIBILITÉ

L'Ad'Ap (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.

En 2017, les dossiers traités avec dépôt de demande d'autorisation de travaux et dérogations ont concerné l'IMP l'Esperel, le CADA 25, le FAM la Citadelle.

Pour le CMPro Vaucluse et l'IME l'Envol, l'accessibilité prévue en 2017 sera intégrée dans des programmes de travaux plus larges avec dépôt d'autorisation en 2018.

II.4. SERVICE PAYE :

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 inchangées :

- ✓ Gestion administrative des personnels ;
- ✓ Calcul de la paye, des charges sociales/fiscales salariales et patronales ; déclarations diverses pour l'ensemble des établissements et services ;
- ✓ Préparation budgétaire, adaptation des outils de gestion aux nouvelles exigences réglementaires ainsi que consolidation des données relatives au personnel ;
- ✓ Elaboration des CDI et des avenants des cadres et non-cadres ;
- ✓ Veille juridique (taux de cotisations, évolutions de la convention collective…) ;
- ✓ Gestion des contrats de retraite complémentaire, de prévoyance et de mutuelle ;
- ✓ Gestion administrative des établissements (création/modification/radiation de SIRET auprès de l'URSSAF, de Pôle Emploi, des institutions de retraite/prévoyance/mutuelle…) ;
- ✓ Paramétrage, mise à jour et optimisation du logiciel paye ;
- ✓ Amélioration des outils de gestion/suivi (interne au service ou à destination des établissements) ;
- ✓ Assistance et conseil aux établissements et services ;
- ✓ Fiabilisation de la base de données du personnel ;
- ✓ Embauches, congés, budgets, etc., pour les services en gestion directe.

FAITS MARQUANTS 2017

- ✓ Effectivité de la Déclaration Sociale Nominative (DSN Phase 3) depuis janvier 2017 ;
- ✓ DSN « arrêt de travail » effective depuis le 1er avril 2017 ;
- ✓ Travail relatif à la préparation de la fusion avec l'Association Pas à Pas au 01er/01/2019 avec un changement de convention collective pour les 50 salariés concernés.

QUELQUES CHIFFRES SUR L'ACTIVITÉ PAYE

ANNEE	CONTRATS DE TRAVAIL GERES	DONT CONTRATS AIDES	MOUVEMENTS DU PERSONNEL		NOMBRE DE SALAIRES CALCULES ET VERSES	PERSONNES PHYSIQUES AYANT TRAVAILLE DU 01ER-01 AU 31-12		
			ENTREES	SORTIES		NOMBRE	CDI	CDD
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
2017	3 664 (*)	59	2 680	2 673	14 695	1 286	832	454

(*) Nombre de personnes salariées au 31/12/2017 : 1058 ou 748.76 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 dans l'Association ;
- ✓ Conseiller et accompagner les directeurs dans la mise en œuvre opérationnelle de la gestion des ressources humaines ;
- ✓ Assurer une veille juridique concernant la réglementation du travail ;
- ✓ Proposer une politique de relations sociales et favoriser le dialogue social avec les partenaires sociaux (comité d'entreprise, délégués syndicaux et CHSCT) ;
- ✓ Recruter le personnel en Contrat à Durée Indéterminée ;
- ✓ Développer la mobilité professionnelle et géographique des salariés ;

- ✓ Prévenir les situations contentieuses individuelles et collectives et gérer les procédures engagées ;
- ✓ Mener les procédures disciplinaires et gérer les litiges en lien avec le Directeur Général et les établissements ;
- ✓ Gérer et accompagner les fins de contrats ;
- ✓ Consolider les données sociales, élaborer les statistiques RH et les bilans des accords d'entreprise, établir le bilan social ;
- ✓ Elaborer, consolider et assurer le suivi du plan de formation de l'Association.

FOCUS SUR LE PLAN DE FORMATION 2017

Comme en 2016, l'Association a réalisé en 2017 un effort important pour la formation professionnelle, au-delà de l'obligation conventionnelle avec un budget de 2.60 % de la masse salariale. La signature d'une convention de services avec UNIFAF a permis à l'Association de bénéficier de prestations et de fonds annuels et pluriannuels mutualisés pour la mise en œuvre du plan de formation.

Les chiffres clés :

744 stagiaires, soit 469 salariés, ont été formés en 2017. Ils ont participé à une ou plusieurs formations réparties en 183 actions pour un total de 18 680 heures. Toutes les catégories socio-professionnelles ont bénéficié de ces formations.

L'engagement total formation pour 2017 est de 497 099 € (Compte Investissement Formation Adhérent + cofinancements UNIFAF + financement d'actions collectives UNIFAF).

Les actions sont regroupées en 3 types de formation :

- ✓ Les Actions Transversales Associatives : 10 en 2017 pour 107 stagiaires soit 44 salariés de 21 établissements ;
- ✓ Les actions pilotées par les établissements :
  - o Actions qualifiantes : 35 stagiaires totalisant 7 340 heures
  - o Actions pour acquérir des compétences nouvelles (ex : gestion de l'agressivité et des troubles comportementaux pour 89 stagiaires dans 13 établissements, soit 1 660 heures).
- ✓ Les actions collectives organisées par UNIFAF. Elles répondent à un besoin identifié pour lequel une offre de formation adaptée n'existe pas sur le territoire. L'Association a engagé 205 stagiaires soit 160 salariés de 25 ESMS représentant 4 170 h (61 sessions sur 22 thématiques).

En 2017, la DRH a eu recours à un salarié en renfort à temps partiel dédié au traitement des documents administratifs de la formation professionnelle en soutien du pilotage opérationnel du plan de formation.

FAITS MARQUANTS 2017

- ✓ Organisation des élections professionnelles : 67 salariés ont été élus au cours du mois de novembre : 20 sièges de représentants du personnel au Comité d'Entreprise (CE) et 59 sièges de délégués du personnel (DP) ont été pourvus ;
- ✓ Rédaction d'une trame associative de règlement intérieur pour l'ensemble des ESMS, validée par le Conseil d'Administration et soumise pour avis au Comité d'Entreprise et aux CHSCT ;
- ✓ Un nombre important de recrutements de salariés en CDI (79) dont 52 % concerne des jeunes de moins de 30 ans. La mobilité professionnelle interne s'est encore développée en 2017 avec 28 mutations et 7 mobilités professionnelles ;
- ✓ La poursuite de l'alternance au sein de l'Association avec la conclusion de 7 contrats de professionnalisation et de 2 contrats d'apprentissage ;
- ✓ La préparation des étapes préalables au projet de fusion-absorption avec l'Association Pas-à-Pas ;
- ✓ L'engagement de la deuxième campagne des entretiens professionnels qui a débuté au mois d'octobre 2017 pour s'achever au début de l'année 2018 ;
- ✓ L'accompagnement des Présidents des 4 Comités d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) dans l'animation de ces instances ;

- ✓ La réforme de la réglementation du travail : dans le prolongement de la loi travail du 08 août 2016, les ordonnances de septembre 2017 ont impacté et impacteront les années à venir de nombreux domaines RH impliquant une vieille juridique active, notamment avec la disparition des instances CE, DP et CHSCT au profit du Comité Social et Economique (CSE) qui sera mis en place, au plus tard, le 31/12/2019.

ACCORDS D'ENTREPRISE SIGNÉS AVEC LES ORGANISATIONS SYNDICALES

- ✓ Accord Contrat de Génération signé le 8 mars 2017 qui fixe pour objectif l'embauche en CDI de 60 jeunes de moins de 30 ans en 3 ans et la poursuite de la possibilité pour les seniors de réduire leur temps de travail avec option d'une cotisation à taux plein pour les régimes de retraite ;
- ✓ Accord sur la rémunération et la mobilité des travailleurs handicapés sur des postes non qualifiés en Entreprise Adaptée du 31 juillet 201 ;
- ✓ Accord de prorogation des mandats des institutions représentatives du personnel du 31 juillet 2017 ;
- ✓ Accord de réduction des mandats des délégués du personnel du CMPro Vaucluse du 31 juillet 2017 ;
- ✓ Protocole d'accord préélectoral des élections des membres du comité d'entreprise du 31 juillet 2017 ;
- ✓ Protocole d'accord préélectoral des élections des délégués du personnel du 31 juillet 2017 ;
- ✓ Accord relatif à l'exercice des mandats des représentants du personnel au CE du 31 juillet 2017 ;
- ✓ Accord NAO au titre de l'année 2017 du 13 novembre 2017.

Des négociations concernant la gestion des emplois et des parcours professionnels ont été engagées en 2017. Elles se poursuivront en 2018.

II.6. SYSTEME D'INFORMATION :

II.6.a. Service informatique :

- ✓ Volet informatique :

GESTION DU PARC INFORMATIQUE	N-1	N
Commande, paramétrage et installation ordinateurs de bureau et portables	94	**54**
Gestion et maintenance (sur site et à distance) de postes informatiques	394	**392**
Suivi de serveurs et de logiciels métier dont 6 serveurs virtuels	11	**12**
ADMINISTRATION RESEAUX	**N-1**	**N**
Gestion et administration de la messagerie associative : adresses de messagerie (en nombre)	230	**285**

  - Administration réseaux :
  - La gestion des comptes sécurisés de connexion utilisateurs sur le serveur ;
  - La réalisation ou le pilotage de travaux de câblage (DMNA à Pontarlier) ;
  - Migration de la base de données CEGI Oracle vers SQL.
  - Sécurité des données :
  - La poursuite des actions en place (filtrage internet et anti-virus professionnel) ;
  - L'évolution du système de sauvegarde sur un serveur NAS assurant une sauvegarde améliorée des fichiers et une capacité de stockage accrue.
  - Communication : systématisation des messages d'alerte et d'information à l'ensemble des utilisateurs lors des évènements : incidents techniques, maintenance, mises à jour…
- ✓ Volet téléphonie : gestion, maintenance et programmation des autocoms.

AXES DE TRAVAIL 2018

- ✓ Poursuite des travaux de recensement du parc informatique associatif et finalisation de la base de données (Access) qui regroupera l'intégralité du parc informatique ;
- ✓ Mise en place de la « Charte informatique relative au système d'information et de téléphonie de l'AHS-FC » ;
- ✓ Planification des actions informatiques (compta/paie, octime, messagerie…) liées à l'ouverture en septembre, à Pontarlier, de la MAS/FAM Bellevue et à la prochaine fusion avec l'Association Pas à Pas.

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

Le COPIL regroupant notamment les 5 sites pilotes s'est réuni 4 fois en 2017. Les principales étapes ont été les suivantes :

- ✓ réalisation d'audits réseaux et matériels sur les 5 sites pilotes puis réalisation des travaux nécessaires pour adapter l'infrastructure au DIU. Ces audits seront étendus à tous les autres sites en 2018 ;
- ✓ installation du logiciel sur les serveurs de tests et de production ;
- ✓ groupes de travail pour la définition du paramétrage du logiciel puis réalisation de ce paramétrage par CEGI ;
- ✓ début des formations pour les sites pilotes en décembre 2017.

A venir en 2018 :

- ✓ formation des professionnels des établissements des sites pilotes puis déploiement sur les sites pilotes ;
- ✓ diagnostic et mise à niveau infrastructure et matériel des autres sites ;
- ✓ déploiement des autres sites de 2018 à 2019.

II.7. SERVICES GENERAUX :

L'agent technique à temps partiel a exercé sa mission de novembre 2016 à novembre 2017. Son successeur a été recruté courant mars 2018.

Les tâches effectuées ont été les suivantes :

- ✓ Poursuite de l'informatisation des outils de suivi des missions, travaux, demandes d'intervention ;
- ✓ La veille technique a porté sur le suivi des différents contrats d'entretien des matériels (chaudière, BAES, extincteurs, détecteurs de fumée…) ; sur une mise en concurrence systématique lors de demandes de devis ;
- ✓ Appui ponctuel auprès d'autres services localisés à Besançon.

FOCUS 2017 : LA SÉCURITÉ INCENDIE

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

- ✓ Formation Equipier de Première Intervention : 1 session - 7 personnes ;
- ✓ Formation sécurité incendie évacuation à destination des personnels de l'immeuble : 2 sessions - 19 collaborateurs puis 26 ;
- ✓ Finalisation et harmonisation des tableaux de consignes d'évacuation.

AXES DE TRAVAIL 2018

Organisation d'une nouvelle formation « Défibrillateur » pour les personnels de l'immeuble du siège.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

En 2017, les missions de la Direction Générale ont été réalisées au bénéfice de 33 établissements et services différents de l'AHS-FC.

III.1. ORGANISATION ET ANIMATION DES INSTANCES :

III.1.a. Au niveau associatif :

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

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 si besoin 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 2017). Cette instance permet un partage d'information, des échanges sur les problématiques rencontrées ;
- ✓ le « CoPil DIU » assurant le déploiement du logiciel informatisant le dossier individuel de l'usager : 4 réunions en 2017 ;
- ✓ des groupes de travail animés par la Direction Générale ont porté notamment sur la coordination médicale en MAS/FAM, l'élaboration de la nouvelle trame du rapport d'activité à partir de la nomenclature SERAFIN PH, les travaux dangereux en ESMS pour les travailleurs de moins de 18 ans (décret du 17/4/2015) ;
- ✓ 8 réunions du groupe de travail issu du « CVS associatif » dans le cadre de la préparation de la « 3ème Journée des personnes accueillies et des familles » réalisée le 18/11/ 2017 (cf. § III.3).

Par ailleurs, en 2017, 17 entretiens professionnels ont été réalisés par la Direction générale avec les directeurs d'établissements et services.

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. Démarche de contractualisation externe :

La direction générale est l'interlocuteur des ACT pour les démarches de contractualisation qui ont concerné en 2017 :

- ✓ Les travaux pour le renouvellement 2018/2022 du CPOM ARS/CD 25 débutés le 17/5 et qui se sont poursuivis tout au long de l'année pour une signature souhaitée en juin 2018 (21 ESMS concernés). Plusieurs groupes de travail internes ont été animés en relai des rencontres avec les ACT ;
- ✓ Les travaux d'élaboration d'un CPOM pour les 2 CADA, initiés en novembre 2017 pour une signature prévue en avril 2018 ;
- ✓ Les travaux d'élaboration du CPOM pour le CEP Saint Joseph avec un mémorandum d'accord signé le 26/09/2017 et un CPOM finalisé en février 2018 ;
- ✓ Le renouvellement du contrat d'objectif triennal de l'EA «la Cuisine de Villersexel », avec une signature le 31/12/2017.

III.2.b. Développement des activités de l'Association en 2017 :

- ✓ Mission santé publique :
  - o COPIL CeGIDD Besançon et 3 antennes (Montbéliard, Lons le Saunier et Dole) avec un pilotage en direct de la DG, s'est réuni 2 fois en 2017 avec pour objet l'harmonisation des pratiques médicales et la préparation du renouvellement de l'habilitation ;
  - o articulation CLAT/CeGIDD : 2 réunions ont permis de travailler sur l'harmonisation des procédures AES (Accident d'Exposition au Sang) et l'entretien des locaux en collaboration avec l'ARLIN ;
  - o implication aux côtés du CSAPA Equinoxe pour la mise en œuvre du projet stratégique défini en 2015, avec la perspective d'un guichet unique en septembre 2018 avec le CSAPA Le relais ;
- ✓ Mission handicap et inadaptation :
  - o accompagnement de l'évolution de l'offre en matière d'autisme (IME de Montfort, IMP l'Esperel, SESSAD Comtois, Equipe Mobile Autisme du Doubs) ;
  - o réponse à l'appel à projet Droit au Répit pour parents d'enfants autistes porté par le SESSAD Comtois ;
  - o Mise en place du COPIL MAS/FAM Handicap Psychique accompagnant le déménagement du « Château » ;
  - o accompagnement pour le bilan et le renouvellement des 5 conventions constitutives d'Unité d'enseignement en IME avec intégration de l'école du CMPro de Vaucluse.

- ✓ Mission action sociale :
  - protection de l'enfance : pour le CEP St Joseph, mise en œuvre des 50 mesures alternatives au placement et mise en place d'un mandat de gestion dans le cadre du projet de rapprochement avec l'Association Pas à Pas (MECS de Moimay) en 2019 ;
  - Dispositif Migrants : accompagnement de l'évolution structurelle de l'offre et d'une démarche de contractualisation ;
  - FJT : augmentation du nombre d'accueil des MNA en dispositif de semi-autonomie (DSA) : 21 jeunes fin 2017. Un appel à projet pour la création d'un établissement a été lancé en mars 2018 par le Département de Haute-Saône auquel répondra l'AHS-FC.

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

- ✓ Poursuite de l'adhésion au REQUAMS : En 2017, les 3 MAS, le FAM, les 2 IME (section polyhandicap), le CAFS, 2 Foyers de Vie, le SAVS Vivre en Ville disposent d'un équipier mobile qualité. L'ESAT sera accompagné dès avril 2018 ;
- ✓ Poursuite de l'accompagnement du ARLIN auprès des MAS/FAM dans le cadre de la gestion des risques infectieux (DARI) et à compter du 01er/01/2017 auprès des IME avec une section Polyhandicap ;
- ✓ Déploiement de la « Réponse Accompagnée pour Tous » (RAPT) dans le département du Doubs (décembre 2016) et de la Haute-Saône (décembre 2017) : participation au Dispositif d'Orientation permanent (GOS) et gestion des listes d'attente à partir de l'outil Via Trajectoire.

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

Appui ponctuel pour assurer l'intérim des fonctions de direction. En 2017, cela a concerné : la MAS Guy de Moustier et le FJT.

Accompagnement des nouvelles directions suite à des départs ou mobilités internes pour la MAS Guy de Moustier et l'IME l'Eveil à compter du 13/11/2017.

III.2.e. 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, Comité de territoire en santé mentale 70, CDCA 25, CRHH.

FOCUS : DÉMARCHE QUALITÉ EN 2017

Le « CoPil Qualité DG/Directeurs » n'a pas été activé en 2017. L'accompagnement du REQUAMS permet d'apporter aux établissements un suivi des plans d'action. 6 suivis intermédiaires ont été réalisés par la DG. Le bilan 2017 a été réalisé et présenté en février 2018. Les travaux ont porté sur la révision de la trame du projet d'établissement selon la nomenclature SERAFIN PH, le plan bleu, sécurisation du circuit du médicament, les indicateurs de suivi issus des fiches action du CPOM en cours de renouvellement.

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.

2017 a été consacrée à la préparation de la « 3ème Journée - 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 ».

La direction générale a accompagné le renouvellement des CVS des ESMS en juin 2017.

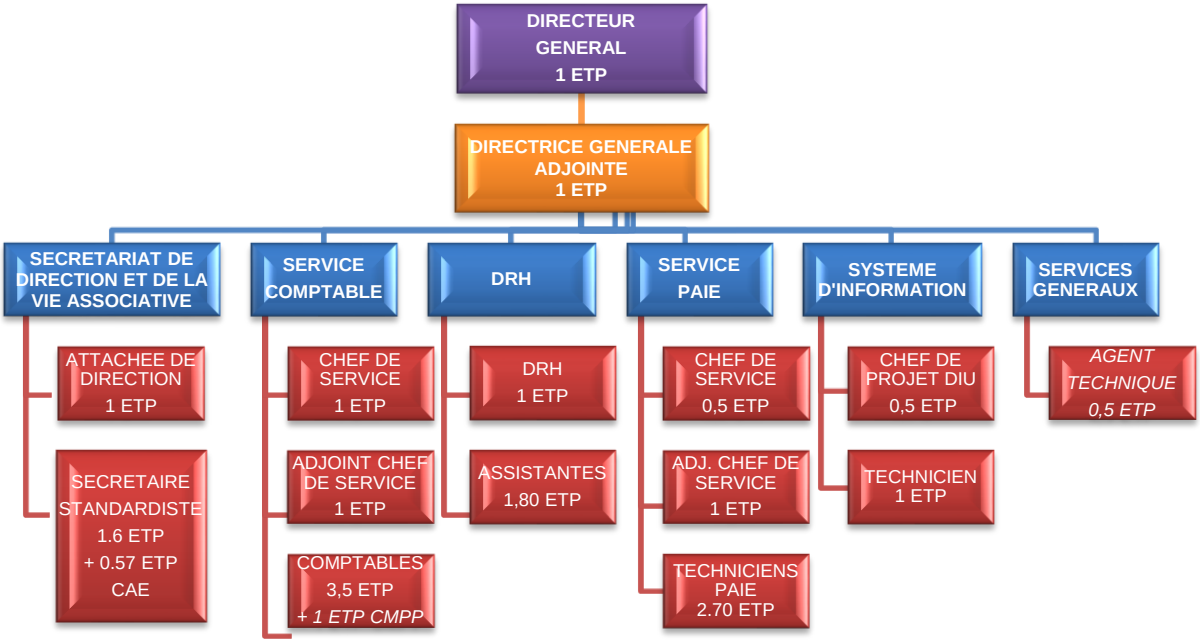
III.4. MOYENS HUMAINS DE LA DIRECTION GENERALE :

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).

Dans le cadre du dossier de renouvellement de l'agrément, des évolutions de cet organigramme sont prévues et interviendront dès le 01/01/2018. Certaines évolutions ont été initiées au cours de l'année 2017. L'organigramme figurant ci-dessous présente la situation au 31/12/2017.

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

Organigramme de la Direction Générale



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

Le renouvellement de l'agrément des frais du siège social de l'AHS-FC a été accordé par l'ARS le 28/11/2017 pour une durée de 5 ans (2018/2022).

Du fait d'une augmentation significative des ESMS couverts depuis 2012, ce renouvellement permet d'engager dès 2018 une consolidation des moyens de la Direction générale favorisant une amélioration des missions qu'elle met en œuvre au service des ESMS, sans augmenter la quote-part financière à assumer par chaque structure.

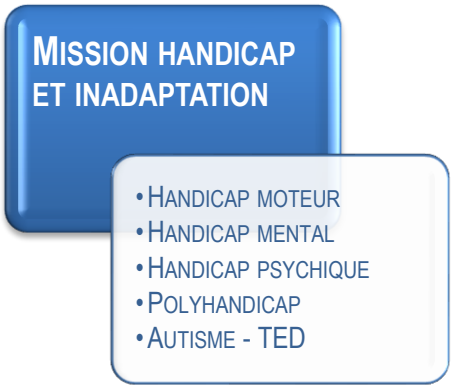
L'objectif est de maintenir la capacité à apporter des réponses appuyées sur un niveau d'expertise important, avec des délais de réactivité plus courts, aussi bien pour les orientations stratégiques dans le cadre des CPOM que pour l'accompagnement au quotidien des ESMS.

Les projets en cours et ceux initiés en 2018 nécessitant une forte implication de la DG sont identifiés :

- ✓ Accompagner la réflexion sur la transformation de l'offre handicap ;
- ✓ Assurer le mandat de gestion préparant la fusion avec l'Association Pas à Pas ;
- ✓ Déployer le DIU ;
- ✓ Soutenir les projets de travaux et d'investissement des ESMS ;
- ✓ Prendre en compte les évolutions réglementaires dans chaque domaine (EPRD, réforme de la formation, prélèvement à la source…) ;
- ✓ Mettre en place les outils de suivi et de pilotage consolidés (activité, budget, formation…).

Ils constituent autant d'enjeux pour améliorer sans cesse la mission de l'AHS-FC au service des personnes vulnérables.

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.

L'Equipe Mobile Autisme 25 (EMA 25) vient depuis janvier 2017 s'inscrire dans la continuité de la Plateforme Autisme en intervenant plus largement dans le département du Doubs.

9 CHEMIN DE PALENTE **25000 BESANÇON** **TEL : 03.81.47.74.57** **ema25.om@ahs-fc.fr**	**CHEF DE PROJET :** **MME OLGA MENIERE**

EQUIPE MOBILE AUTISME DU DOUBS (EMA 25)

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Etablissement expérimental
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Décision ARS 16-101 du 16/12/2016
AGREMENT OU HABILITATION	TERRITOIRE D'INTERVENTION	Département du Doubs hors Aire Urbaine
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Prestations en milieu ordinaire
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Enfants / Adultes tout âge avec autisme ou Trouble Envahissant du Développement

L'Equipe Mobile Autisme du Doubs ou **EMA 25** est un dispositif de soutien et d'appui à l'accompagnement des personnes porteuses d'autisme et autres TED mis en place depuis le 1er janvier 2017.

La création de l'EMA 25 fait suite à l'appel à projet n° 2016-01 « Equipe mobile expérimentale autisme sur le département du Doubs » porté par **l'Agence Régionale de Santé** qui en assure le financement, ce qui permet des interventions gratuites pour les établissements et services demandeurs.

Il convient d'indiquer que l'appellation de trouble du spectre autistique (TSA) remplace à présent celle des troubles envahissants du développement (TED). Le TSA fait partie de l'ensemble des troubles neurodéveloppementaux décrit dans le DSM-V. Il se caractérise par des difficultés importantes pour la personne dans plusieurs domaines, la communication et les interactions sociales, les comportements, les activités et les intérêts restreints ou répétitifs.

L'EMA 25 constitue une proposition de renforcement de l'offre de service médico-sociale pour « l'accompagnement de la personne tout au long de sa vie » déployée dans la mise en œuvre du 3e Plan autisme. Elle s'inscrit dans la continuité de la « **Plateforme Autisme** », dispositif innovant créé en septembre 2013 qui fut force de propositions pour le développement de modes d'accompagnement dédiés dans les établissements et services de l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté dans le cadre du déploiement d'actions définies dans son CPOM 2012/2017.

Organisée en service ambulatoire, l'Equipe Mobile Autisme du Doubs s'adresse à tous les établissements et services médico-sociaux du territoire du Doubs (hors aire urbaine).

Mise en place sous la forme d'un service expérimental rattaché au SESSAD Comtois, l'EMA 25 est portée par **l'AHS-FC** et s'est construite en étroit partenariat avec le **CAMSP, le Centre Hospitalier de Novillars** et **l'Adapei du Doubs**. Ainsi, cinq professionnels issus de ce partenariat constituent une petite équipe de terrain expérimentée et formée, pilotée par un chef de projet.

L'Equipe Mobile Autisme se saisit particulièrement de la question de la **prise en compte des adultes pour qui elle priorise ses interventions**.

Concrètement, l'équipe est sollicitée par les responsables d'ESMS pour toutes les questions touchant à la prise en compte de ces publics, pour un éclairage, une expertise, un besoin de soutien ou de développement de supports d'accompagnement au quotidien. Elle se rend sur site, établit un diagnostic de situation, définit des modalités d'intervention, soumet des préconisations qu'elle suit à échéance régulière.

Pour mener à bien ses actions, l'Equipe Mobile Autisme du Doubs s'appuie sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) et mène une veille sur l'évolution des connaissances autour de ce handicap. Elle construit également ses réponses d'accompagnement et développe son expertise par le biais de formations, de journées d'étude et en prenant appui sur des rapports et thèses de référence.

II. ACTIVITÉ

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de personnes concernées :

Le tableau suivant retrace les interventions dans le cadre de situations individuelles nominatives auprès d'usagers dans les ESMS.

ACTIVITE	N		
	ESMS ENFANTS	ESMS ADULTES	TOTAL
Nombre de personnes en cours de suivi au 01/01	2	0	**2**
Nombre de personnes avec une première intervention	13	12	**25**
Nombre de personnes définitivement sorties	10	2	**12**
Nombre de personnes avec une intervention en cours au 31/12	5	10	**15**
File active	15	12	**27**

Il convient d'ajouter à cela 5 accompagnements non nominatifs, ayant un caractère institutionnel ou collectif :

- ✓ 2 accompagnements pour des ESMS enfants (pour un total de 4 interventions sur site)
- ✓ 3 accompagnements pour des ESMS adultes (pour un total de 5 interventions sur site).

II.1.b. Nombre d'interventions :

Les interventions comptabilisées sont celles sur site. Elles prennent en compte l'intervention pour la première demande, les interventions d'observation et d'évaluation de la personne ainsi que les interventions dites de coordination d'équipe.

Le mode décompte est le suivant : 1 intervention = 1 déplacement sur site.

Si ce déplacement est fait par 2 professionnels et qu'il est l'occasion d'interventions de plusieurs nature (ex : adaptation du projet personnalisé + transmission de compétence), 1 seule intervention est décomptée.

REPARTITION DES INTERVENTIONS	N		
	INDIVIDUELLE	COLLECTIVE	TOTAL
Nombre d'interventions sur sites enfants	31	4	**35**
Nombre d'intervention sur sites adultes	31	5	**36**
Nombre d'interventions tous établissements confondus	62	9	**71**

Les demandes dans le secteur enfance et adulte sont quasi similaires.

L'EMA 25 a bien été sollicitée par le secteur adulte atteignant la population cible à partir de septembre et grâce à un travail de communication vers les établissements et services de ce secteur.

Les interventions du secteur enfance concernent les ESMS issus de l'AHS-FC, de l'Adapei du Doubs et du CRESSDEV.

Les interventions du secteur adulte concernent les ESMS issus de l'AHS-FC, de l'Adapei du Doubs, de l'ADMR, du SDH et du CHN.

Par ailleurs, des actions non comptabilisées en tant que telles ont constitué l'activité de l'EMA 25 :

- ✓ Elaboration et construction d'outils d'intervention, de communication et d'évaluation
- ✓ Campagne de communication auprès des ESMS
- ✓ Participation à des journées d'étude, journées de formation et groupes de travail.

II.1.c. Liste d'attente :

Au 31/12/2017, l'EMA 25 a en perspective 5 nouvelles demandes à instruire dont 4 pour le secteur adulte et 1 pour le secteur enfance.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

Les missions de l'EMA 25 s'articulent autour de 4 domaines :

- ✓ L'amélioration de la qualité de vie des bénéficiaires et de leur famille
- ✓ Le développement des compétences et des savoir-faire des professionnels

- ✓ L'aide à l'analyse de la situation et à la mise en place d'un projet d'accompagnement
- ✓ Le soutien et la promotion de la continuité de l'accompagnement à tout âge.

L'activité de l'EMA est recensée en fonction de la nature de ses interventions à partir du tableau de référence utilisé par l'ARS lors de la visite de conformité, auxquelles s'ajoute l'instruction de la demande initiale.

RECENSEMENT DES INTERVENTIONS SECTEUR ENFANCE					
SEXE BENEFICIAIRE	STRUCTURE GESTIONNAIRE ET ETABLISSEMENT D'ACCUEIL	NATURE DE L'INTERVENTION : () OBSERVATION DU FONCTIONNEMENT DE LA PERSONNE () ANALYSE DE LA PROBLEMATIQUE () PROGRAMME D'INTERVENTION () TRANSMISSION DE COMPETENCES ET SAVOIR-FAIRE () AUTRE	NBRE INTERVENTIONS	ETAT	
				CLOTURE	EN COURS
F	AHS-FC - CAFS	(x) analyse de la problématique (x) programme d'intervention (x) transmission de compétences et savoir-faire	2	x	
F	Adapei du Doubs -IME Vignottes	(x) observation du fonctionnement de la personne (x) analyse de la problématique (x) programme d'intervention (x) transmission de compétences et savoir-faire	3	x	
F	AHS-FC – IMP l'Esperel	(x) observation du fonctionnement de la personne (x) analyse de la problématique (x) programme d'intervention	1	x	
G	AHS-FC - IME l'Essor	(x) observation du fonctionnement de la personne (x) programme d'intervention (x) transmission de compétences et savoir-faire (x) autre : guidance parentale	3	x	
G	Adapei du Doubs - IME Ornans	(x) analyse de la problématique (x) transmission de compétences et savoir-faire (x) autre : coordination service CAFS + IME Ornans	1	x	
G	AHS-FC - CAFS	(x) programme d'intervention (x) transmission de compétences et savoir-faire	1	x	
G	AHS-FC – IMP l'Esperel	(x) programme d'intervention	1	x	
G	AHS-FC - IME l'Envol	(x) autre : coordination des différents acteurs	1	x	
G	AHS-FC - IME l'Eveil	(x) observation du fonctionnement de la personne (x) programme d'intervention (x) transmission de compétences et savoir-faire	3		x
G	AHS-FC - IME l'Eveil	(x) observation du fonctionnement de la personne	2	x	
G	CRESSDEV Section polyhandicapés	(x) observation du fonctionnement de la personne (x) analyse de la problématique (x) programme d'intervention (x) transmission de compétences et savoir-faire	5	x	
Intervention collective	AHS-FC - IME de Montfort	(x) autre : appui technique et conseil auprès d'un professionnel	1	x	
G	AHS-FC – IME l'Envol	(x) observation du fonctionnement de la personne (x) programme d'intervention	3		x
Intervention collective	AHS-FC – CMPro Vaucluse	(x) programme d'intervention (x) transmission de compétences et savoir-faire (x) autre : évaluation des outils de communication	3		x
G	AHS-FC - IME l'Essor	(x) observation du fonctionnement de la personne (x) analyse de la problématique (x) programme d'intervention (x) transmission de compétences et savoir-faire (x) autre : sensibilisation TSA à l'enseignante	3		x
F	Adapei du Doubs - IME du Parc	(x) analyse de la problématique	1		x
G	AHS-FC – UEM du SESSAD Comtois	(x) analyse de la problématique	1		x
TOTAL		35 INTERVENTIONS SUR SITE 15 SITUATIONS INDIVIDUELLES SUIVIES			

Il faut noter 2 interventions en dehors du périmètre d'intervention concernant l'IMP l'Esperel : il s'agit de 2 suivis d'enfants initiés par la Plateforme Autisme et dont les dernières actions ont été clôturées en début d'année 2017.

RECENSEMENT DES INTERVENTIONS SECTEUR ADULTE					
SEXE F OU H	STRUCTURE GESTIONNAIRE ET ETABLISSEMENT D'ACCUEIL	NATURE DE L'INTERVENTION : () OBSERVATION DU FONCTIONNEMENT DE LA PERSONNE () ANALYSE DE LA PROBLEMATIQUE () PROGRAMME D'INTERVENTION () TRANSMISSION DE COMPETENCES ET SAVOIR-FAIRE () AUTRE	NBRE INTERVENTIONS	ETAT	
				CLOTURE	EN COURS
H	SDH - FV Novillars	(x) transmission de compétences et savoir-faire	1	x	
Intervention collective	CHN - MAS Novillars	(x) autre : conseil habitat	2	x	
Intervention collective	CHN - MAS Novillars	(x) transmission de compétences et savoir-faire (x) autre : expertise travail sur table	1	x	
H	AHS-FC – Foyer de vie le Manoir	(x) observation du fonctionnement de la personne (x) analyse de la problématique (x) programme d'intervention	2		x
Intervention collective	SDH - MAS Etalans	(x) autre : Conseil habitat	2	x	
F	AHS-FC – Foyer de vie le Manoir	(x) observation du fonctionnement de la personne (x) analyse de la problématique (x) programme d'intervention (x) transmission de compétences et savoir-faire	2		x
H	AHS-FC – Foyer de vie Rousset	(x) analyse de la problématique (x) programme d'intervention	1		x
H	AHS-FC - MAS Georges Pernot	(x) observation du fonctionnement de la personne (x) autre : travail avec la famille	3		x
H	Adapei du Doubs - FV Pelousey	(x) observation du fonctionnement de la personne (x) analyse de la problématique (x) programme d'intervention (x) transmission de compétences et savoir-faire	6		x
F	ADMR - Maisonnées de Frasne	(x) analyse de la problématique (x) programme d'intervention (x) autre : travail avec la famille	2	x	
H	ADMR - Maisonnées d'Amagney	(x) autre : travail sur continuité de l'accompagnement	2		x
H	AHS-FC – Foyer de vie le Manoir	(x) observation du fonctionnement de la personne (x) analyse de la problématique (x) programme d'intervention (x) transmission de compétences et savoir-faire	2		x
H	Adapei du Doubs - FV Gilley	(x) observation du fonctionnement de la personne (x) analyse de la problématique (x) programme d'intervention (x) transmission de compétences et savoir-faire	3		x
H	Adapei du Doubs - SAVS + ESAT	(x) observation du fonctionnement de la personne (x) analyse de la problématique (x) programme d'intervention (x) transmission de compétences et savoir-faire (x) autre : travail avec la famille	3		x
H	Adapei du Doubs - ESAT	(x) observation du fonctionnement de la personne (x) analyse de la problématique	2		x
TOTAL		36 INTERVENTIONS SUR SITE 12 SITUATIONS INDIVIDUELLES SUIVIES			

Les interventions à destination des adultes se sont développées à partir de juin 2017 faisant suite à la campagne de communication auprès des ESMS du secteur. Les interventions dans les sites ont déclenché d'autres demandes en cascade et augmenté considérablement l'activité de l'EMA 25 à partir de septembre.

3 demandes pour des situations individuelles sont considérées comme « critiques » car elles concernent la gestion de comportement-problèmes importants (auto et hétéro agressivité), ce qui représente 10 interventions sur 34. On peut donc considérer qu'un tiers de l'activité de l'EMA 25, en secteur adulte, concerne l'aide à la gestion de comportements-problèmes.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

III.1. PRINCIPES D'INTERVENTION :

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

Le chef de projet est sollicité par la direction de l'établissement ou du service. Il instruit la demande selon le critère de population cible et de son éventuelle définition prioritaire, définit les modalités d'intervention et le(s) professionnel(s) de l'équipe missionné(s) sur site. L'approche s'appuie sur des observations de terrain pour élaborer avec les équipes des propositions d'accompagnement.

La démarche d'intervention est la suivante :

- ✓ Analyse de la situation et des besoins avec l'équipe de Direction et l'équipe pluridisciplinaire du site demandeur : 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 auprès des bénéficiaires et des équipes de professionnels : support vidéo, photos, prise de note, recueil de données éclairant la situation observée ;
- ✓ Expertise, appui technique en co-construction avec l'équipe du site pour mobiliser son savoir-faire et soutenir une dynamique de proposition ;
- ✓ Elaboration de préconisations d'accompagnement élaborées en réunion de travail ;
- ✓ Envoi d'un document écrit explicite sur les modes d'accompagnement à mettre en place ;
- ✓ Evaluation et supervision des modes d'intervention choisis, des difficultés rencontrées à la mise en œuvre, des ajustements à revoir, avec un retour sur site à échéance pré-définie.

III.1.b. Réponse aux besoins en matière de santé somatique et psychique :

L'autisme est un trouble neuro développemental dont un certain nombre de pathologies associées augmentent le risque de douleurs : l'épilepsie, les particularités sensorielles (hypo et hyper sensibilité), les troubles gastro-intestinaux, les problèmes bucco-dentaires, les troubles des muscles et du squelette…

Ainsi, la prévalence de risque d'expérience de douleur est plus importante que la population générale et il est donc important de repérer ce risque. Certains signes d'alerte font l'objet d'une hypothèse de suspicion de douleur pour la personne. Ils se caractérisent par des troubles du comportement (cris, auto ou hétéro agressivité), des replis sur soi, des troubles du sommeil, des troubles alimentaires et des agitations motrices.

C'est pourquoi l'EMA 25 porte une attention particulière à cette question somatique lorsqu'elle est sollicitée pour des situations où sont décrits des changements de comportement brutaux ou des troubles de comportement inquiétants.

L'EMA 25 a travaillé en lien avec les médecins référents ou en sollicitant son réseau pour plusieurs situations dont le tableau ci-dessous récapitule les actions :

BENEFICIAIRE	MOTS CLES POUR LA DEMANDE D'INTERVENTION DE L'EMA 25	DESCRIPTION DU LIEN AVEC LES MEDECINS POUR L'ACCOMPAGNEMENT DU PARCOURS DE SOIN ET DU SUIVI SOMATIQUE
Enfant Fille IME + service de placement familial	Troubles du comportement (hétéro agressivité et agitation motrice)	Lien avec le médecin pédopsychiatre du CMP de Baume-les-Dames : échanges mail et transmission de compte-rendu d'intervention EMA 25
Adulte Homme Foyer de vie	Baisse des intérêts, isolement, troubles de la relation	Préconisation de consultation auprès du médecin traitant du secteur. Consultation effectuée, prise en compte d'un état dépressif actuel
Adulte Homme Foyer de vie	Troubles du comportement (hétéro agressivité, ne supporte plus le collectif)	Travail avec le psychiatre de l'établissement, présence de l'infirmière coordinatrice des soins en réunion d'élaboration. Evaluation sensorielle effectuée par l'EMA 25
Adulte Homme Foyer de vie	Tocs, errances, automutilations	Travail avec le psychiatre de l'établissement, investigation des champs dermato, ophtalmo et prise de poids : traitement modifié, consultations ophtalmo au CHU + suivi généraliste
Adulte Homme Foyer de vie	Troubles du comportement, automutilation du visage, déambulations	Préconisation de l'EMA 25 en l'absence de médecin sur site de faire un bilan somatique complet. Consultation psychiatrique effectuée, consultation généraliste effectuée, protocole anti douleur mis en place, surveillance poids + sinusite chronique

III.1.c. Réponse aux besoins en matière de participation sociale, dont la scolarité :

L'EMA 25 a travaillé sur des situations pour lesquelles les interventions ont permis un accès plus large à la participation sociale des bénéficiaires. Ces réponses apportées par l'EMA 25 sont illustrées ici par le biais de trois exemples :

- ✓ Accompagnement d'une enfant scolarisée en CLIS primaire : La demande de soutien par l'EMA 25 concerne une jeune scolarisée en CLIS et suivie par le CAFS. Elle manifeste des troubles du comportement qui entravent son travail scolaire, la relation avec ses paires, son statut d'élève, son comportement en famille d'accueil. Le travail en lien avec l'enseignante, l'éducatrice du CAFS, la maman, l'assistante familiale et l'éducatrice de l'ASE a permis de dégager des propositions d'accompagnement plus adéquates facilitant la compréhension de l'enfant au niveau des repères espace/temps, du cadre, une meilleure appréhension des consignes. Des outils de communication ont été élaborés et mis en place comme le semainier, le règlement visuel, l'espace d'attente entre deux temps d'activités, l'enseignement sans erreur ainsi qu'une cible des émotions.
- ✓ Accompagnement d'un adolescent en IME : La demande de soutien de l'EMA 25 concerne un jeune adolescent qui manifeste des comportements inadaptés autour de sa sexualité. Les phénomènes d'attirance sexuelle et ses manifestations inquiètent l'équipe et sa famille. L'accompagnement consistera à aider l'équipe à se positionner et à être cohérent dans les modalités de réponses apportées à ce jeune. Les espaces possibles pour la sexualité ont été identifiés et clarifiés par des supports visuels (possible/impossible). Par ailleurs nous avons pu identifier l'attente d'une forme de réaction de l'adolescent face à ses comportements, ce qui a permis à l'équipe de modifier ses réactions. La baisse réactionnelle a fait considérablement diminuer les comportements-problèmes. Par ailleurs, de la ressource bibliographique a servi de support à l'accompagnement.

- ✓ Accompagnement d'un adulte travaillant en ESAT, en cuisine adaptée : La demande de soutien de l'EMA 25 concerne un jeune adulte, parfaitement compétent dans son poste de travail. Sa difficulté se situe au niveau de la gestion émotionnelle des évènements de sa vie personnelle. Toute frustration vécue à son domicile s'exprime à son arrivée sur son lieu de travail par des comportements inadaptés (cris, claquements de portes, dégradation de matériel…) entrainant des difficultés à se mettre au travail ainsi que des difficultés relationnelles par un rejet des autres travailleurs. Un travail de coordination avec les éducateurs techniques, les cadres de l'ESAT, le bénéficiaire et ses parents ont amorcé une définition ajustée des comportements inadaptés et du contexte de leur expression. Un règlement visuel a été réalisé à destination de ce travailleur afin de lui rappeler ses obligations de travail et le comportement attendu en atelier. Afin de ne pas stigmatiser la personne, ce règlement affiché dans le laboratoire fixe les règles pour tous. Un format de poche est réalisé pour ce jeune adulte pour en faciliter l'intégration des interdits et des possibles. Par ailleurs, les changements ou les événements passés étant mal intégrés et vécus par cet adulte, la proposition de mettre en place un agenda journalier facilitant ses repères et évoquant les notions de passé, présent et futur est en cours d'essai.

III.1.d. Réponse aux besoins en matière d'autonomie :

L'EMA 25 a été sollicité dans ce domaine qui correspond globalement aux activités de la vie quotidienne, aux moyens de communication et relations aux autres ou encore la possibilité de faire des choix ou d'agir sur son environnement (développer toute forme d'autodétermination).

Voici deux exemples pour illustrer les interventions de l'EMA 25 pour répondre à ces besoins :

- ✓ Accompagnement d'un enfant autour du repas : Cet enfant a fait de gros progrès suite au travail réalisé par l'IME pour manger avec les autres, diversifier son alimentation, suivre le rythme et faire des demandes. Sa difficulté reste la généralisation dans d'autres lieux et à domicile. L'EMA 25 a pu faire de la guidance parentale à domicile afin de soutenir le programme d'intervention réalisé à l'IME. Les supports vidéo en institution et à domicile ont été le socle de référence des interventions. La préconisation de faire passer le classeur de demande de l'enfant à domicile lui a permis de reprendre ses

rituels et généraliser ses compétences pour les demandes alimentaires. Le rythme du repas a été travaillé à domicile. Le transfert de compétences a pu se faire à la maison.

- ✓ Evaluation des compétences d'un adulte en foyer de vie : La demande de soutien de l'EMA 25 porte sur l'évaluation des compétences de communication et de compréhension d'un adulte afin d'aider à la mise en place de repères spatio-temporels. Au regard de cette évaluation par le biais de l'outil Comvoor, il apparait possible d'utiliser différents supports de communication de type photos ou pictogrammes pour structurer son temps et pour communiquer. Cette évaluation fait apparaitre plusieurs compétences dans les domaines de tris ce qui permet de pouvoir développer des activités de participation à la vie quotidienne (rangements divers, tris de vêtements, mise de table, courrier…). Est également faite la proposition d'utiliser un emploi du temps pour l'aider à structurer sa journée et l'aider à se repérer dans les moments d'attente plus difficiles pour lui.

CLIS
Outil de gestion des émotions

ESAT de Tilleroyes
Observations comportement laboratoire

Domicile, support vidéo pour guidance parentale aux repas

III.2. OUVERTURE SUR L'ENVIRONNEMENT :

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

L'EMA 25 a travaillé à la réalisation d'une plaquette de communication avec la description de son rôle et de ses missions. A travers une campagne de communication déployée de janvier à septembre, elle a pris contact avec toutes les structures médico-sociales de son champ d'intervention et s'est présentée aux responsables de site et à leurs équipes. Ce plan de communication a permis d'expliquer l'instruction des demandes et de donner des exemples de soutien concrets que les structures peuvent solliciter afin de mieux accompagner les particularités des personnes avec TSA. Son champ de compétence s'est développé en ESAT et en services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS).

Le travail en lien avec les familles prend diverses formes, il peut se faire par le biais de réunion de coordination ou en guidance parentale à domicile, toujours en lien avec les ESMS dont la personne dépend.

A travers le réseau professionnel des EMA porté par le Centre Ressource Autisme, l'EMA 25 participe au 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, d'information sur les formations. Une plateforme « drive » a été mise en place par le CRA pour alimenter ce partage de données.

L'Agence Régionale de Santé (ARS), le Centre de Ressource Autisme, l'équipe de diagnostic de proximité (EDAP), 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 l'EMA 25 favorise les liens pour développer l'offre de service du territoire.

Depuis janvier 2016, la Plateforme Autisme de l'AHS-FC a intégré un réseau autisme numérique (RAN) de la Fondation Orange. L'EMA 25 poursuit son implication dans ce réseau professionnel qui propose deux rencontres annuelles. 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, de l'habitat et de l'inclusion professionnelle.

III.3. MOYENS HUMAINS :

L'équipe Mobile Autisme du Doubs est composée :

- ✓ d'un chef de projet à 0.5 ETP (AHS-FC) ; ce temps a été exceptionnellement porté à 0,7 ETP en 2017, du fait des besoins liés à l'installation de l'EMA 25
- ✓ d'une neuropsychologue à 0.25 ETP (CAMSP)
- ✓ d'une neuropsychologue à 0.25 ETP (AHS-FC)
- ✓ d'un éducateur spécialisé à 0.5 ETP (ADAPEI)
- ✓ d'un médecin pédopsychiatre à 0.05 ETP (CHN).

Les professionnels de l'équipe sont expérimentés et tous formés à l'autisme. Ce sont des professionnels à temps partiels qui sont des acteurs de terrain.

La constitution de l'équipe était effective dès le 1er janvier 2017, sauf pour le poste de médecin dont la mise à disposition par le CHN devait être effective initialement courant mars. Cette carence de poste a conduit l'ARS à émettre en novembre 2017 un avis défavorable suite à la visite de conformité, avec une demande de régularisation. Le poste a été activé en avril 2018.

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

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

III.3.b. Le poste de médecin pédopsychiatre :

Pour pallier l'absence de médecin dans l'équipe, dont le rôle était de garantir la coordination du parcours de santé et d'évaluer les facteurs somatiques dans les situations de comportements-problèmes, l'EMA 25 a travaillé en réseau et avec les professionnels ressources sur site (médecins généralistes, pédopsychiatres et psychiatres) afin de garantir la prise en compte de la question somatique et des soins dans ses accompagnements afin de prendre en compte la question somatique et des soins dans ses accompagnements.

III.3.c. Le poste de neuropsychologue :

Cette profession, encore peu représentée dans les 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.

Les neuropsychologues de l'EMA 25 apportent une compréhension du fonctionnement cognitif et intellectuel de la personne en s'appuyant sur des tests d'efficience et des évaluations fonctionnelles. 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.

III.3.d. Le poste d'éducateur spécialisé :

Il intervient sur site, principalement en binôme, et participe à l'élaboration des préconisations d'accompagnement. Il guide les professionnels de terrain dans la mise en place des modes d'accompagnement spécifiques. A ce titre, Il construit avec eux les supports concrets préconisés (supports visuels de communication, supports d'activités…), guide et recueille les outils d'observation mis en œuvre.

III.3.e. Formations, colloques, journées d'études suivies en 2017 :

L'EMA 25 est une équipe experte qui assure une veille documentaire, règlementaire et technique sur l'autisme et l'évolution des pratiques.

Description des journées d'étude et de formation suivies :

- ✓ Formation de l'ensemble de l'équipe EMA 25 sur la construction, l'élaboration de nos modes d'accompagnement et de nos outils d'évaluation et de transmission par Florence Bouy, Directrice clinique à Formavision, en avril et décembre
- ✓ Formation sur les troubles du sommeil, délivrée par la Croix Rouge
- ✓ Formation « langue des signes », délivrée par Bénédicte Mourot, apprentissage des signes du quotidien en mai
- ✓ Formation « les outils numériques » par Learn enjoy
- ✓ Journée des fratries à l'initiative du CRA le 12 mai
- ✓ Entrée dans un cursus de formation autisme e-learning via la plateforme Pudafsa de Patrick Chambres
- ✓ Conférence de Joseph Chovannec à Besançon le 20 novembre sur « l'accompagnement des personnes autistes au travail »
- ✓ Congrès Autisme France le 9 décembre à Paris.

L'EMA 25 a par ailleurs pu accueillir deux stagiaires dans le cadre de leur formation en psychologie, suivis effectués par les neuropsychologues de l'équipe.

III.4. DEMARCHE QUALITE :

Les interventions de l'EMA 25 s'appuient sur les différentes Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) notamment celles de 2010 et 2012 sur l'accompagnement des publics autistes. Les RBPP « interventions et parcours de vie adulte autiste » dont la parution est prévue au premier trimestre 2018 permettront un appui sur les recommandations à mener pour une inclusion sociale plus large, intégrant notamment le parcours professionnel et la question de l'habitat.

Par ailleurs, l'EMA 25 inscrit ses actions dans une évaluation constante de ses interventions, ce qui garantit le réajustement et le suivi de préconisations pour chacun des établissements ou services demandeurs.

En 2017 et suite à 3 clôtures d'intervention, nous avons demandé une évaluation des équipes accompagnées par le biais d'un questionnaire de satisfaction. Ces 3 retours indiquent une forte satisfaction des ESMS concernant les interventions de l'EMA 25 et une évolution positive et mesurable par rapport à la situation initiale.

Cette satisfaction se sonde également par le retour positif de mails tout au long des suivis.

Un comité de suivi composé du Directeur du CAMSP, du Directeur de l'ADAPEI du Doubs Pôle accompagnement et habitat, du Directeur général du CHN, du Directeur général de l'AHS-FC, de la Directrice du SESSAD Comtois et du chef de projet de l'EMA 25 a permis de valider les différentes étapes de mise en place, de suivre les actions et la population cible. Ce comité s'est réuni trois fois cette année pour le démarrage et les ajustements nécessaires.

IV. CONCLUSION

L'Equipe Mobile Autisme du Doubs fonctionne depuis le 1er janvier 2017. Elle est installée dans les bureaux du CAMSP où il faut souligner l'accueil chaleureux des équipes.

Elle s'inscrit à la fois dans une continuité de fonctionnement de la Plateforme Autisme et dans une dynamique de construction avec une nouvelle équipe. Ainsi, les premiers mois ont été consacrés à la mise en place d'un fonctionnement en adéquation avec la nouvelle méthodologie d'intervention et en appui avec la ressource métier de chacun.

En effet, il apparait que cette équipe mobile, constituée de professionnels permanents de provenance inter-associative, a eu besoin de créer une culture commune. Une formation de guidance professionnelle a permis de finaliser les missions de chacun, les modalités de fonctionnement, l'éthique d'approche…, dans le but de favoriser les coordinations et les suivis d'interventions.

Nous avons déployé nos forces vives avec l'aide de Florence Bouy (directrice clinique de Formavision) afin de définir notre démarche d'accompagnement des bénéficiaires, des équipes et des familles et d'élaborer au fil du temps des outils facilitant nos approches, nos recueils de données, nos supports de transmission.

La réalisation d'une plaquette de communication en juin est venue concrétiser cette démarche. Elle marque l'identité de l'Equipe Mobile Autisme du Doubs.

Cette année de fonctionnement a été encadrée par le comité de suivi afin d'amorcer les étapes d'élaboration de ce nouveau dispositif.

Le bilan annuel est positif. L'EMA 25 a été sollicitée pour des demandes multiples et variées, autant dans le secteur enfance que le secteur adulte. Les demandes pour les adultes ont considérablement augmenté à partir de septembre, le dernier trimestre nous a ouvert des perspectives d'accompagnement en milieu de travail protégé et sur des problématiques de comportements à travailler en lien avec les bénéficiaires et leur famille.

Les retours des équipes de professionnels sur site sont encourageants, des amorces d'accompagnement se sont concrétisées, des évolutions objectives ont pu être observées.

La perspective 2018 s'ouvre sur la continuité d'interventions en cours d'élaboration et des nouvelles demandes déjà programmées. L'activité de l'EMA 25 est en forte progression et tend à montrer en charge d'ici les prochains mois.

Enfin, un médecin pédopsychiatre issu du Centre Hospitalier de Novillars intégrera l'équipe en début d'année 2018 ce qui apportera une richesse supplémentaire à l'EMA 25. Il faut souligner ici l'appui du réseau de médecins de l'AHS-FC, du CAMSP, du CHN et du CRA dans cette recherche.

ETABLISSEMENTS SECTEUR « ENFANTS »

ETABLISSEMENTS OU SERVICES	IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE	NOMBRE DE PLACES AGREEES
CAFS	BESANÇON	35
CMPP (1)	BESANÇON PONTARLIER MORTEAU	/
CMPRO VAUCLUSE	VAUCLUSE	47
IME L'ENVOL	ROUGEMONT	38
IME L'ESSOR	BESANÇON	30
IME L'EVEIL	VILLENEUVE D'AMONT	59
IME MONTFORT	MONTFORT	41
IMP L'ESPEREL	MONTBELIARD	42
SESSAD COMTOIS (2)	GRAND BESANÇON AIRE URBAINE HAUT-DOUBS	108
TOTAL SECTEUR « ENFANTS »		**400**

(1) La capacité du CMPP ne s'exprime pas en places mais en séances (13 106 réalisées en 2017)

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

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

II. ACTIVITÉ

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

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

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

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

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

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

Le suivi des absences :

- ✓ Les hospitalisations (avec nuitées) :

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

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

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

✓ Les séjours adaptés :

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

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

✓ Les séjours intra associatifs :

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

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

II.1.b. Parcours des jeunes accompagnés :

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

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

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

✓ Provenance des jeunes accueillis :

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

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

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

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

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

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

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

✓ Orientations à la sortie :

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

5 jeunes ont quitté le CAFS :

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

II.1.c. Liste d'attente :

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

✓ 13 familles ont eu un entretien avec la direction ;

✓ 9 rencontres ont eu lieu avec les partenaires (ASE et/ou structures médico sociales, sanitaires) ;

✓ 4 familles n'ont pas donné suite à leur demande notifiée par la CDAPH.

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

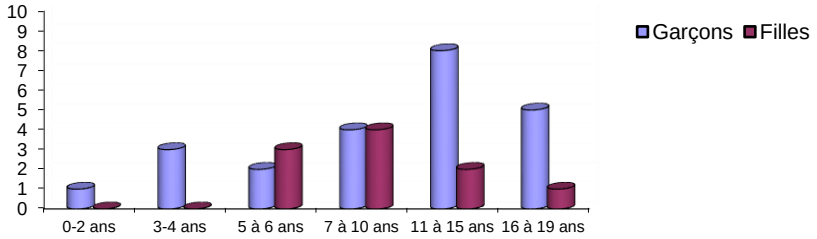
✓ 6 demandes directes des parents pour des enfants scolarisés en milieu ordinaire et accompagnés par le SESSAD et 1 par le CEEDA ;

✓ 1 demande pour 1 enfant confié à l'ASE 70 accueilli en IME.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

II.2.a. Profil des jeunes accompagnés :

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



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

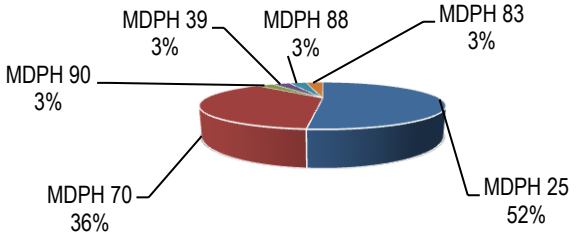
6 jeunes ont entre 16 et 18 ans (1 de 16 ans, 1 de 17 ans et 4 de + de 17 ans) et relèvent d'une mesure de protection de l'enfance.

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

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

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

✓ Répartition géographique :



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

✓ Déficiences observées :

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

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

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

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

II.2.b. Mesures de protection :

Mesure de protection	Accueil au 31/12	
	N-1	N
Mesure de protection judiciaire pour enfant	19	**19**
Mesure de protection administrative pour enfants	1	**2**
Total	**20**	**21**

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

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

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

Effectif	Enfants accueillis a la demande directe des parents	Enfants accueillis beneficiant d'une mesure de protection de l'enfance	Total
Accueil continu	3	20	**23**
Accueil intermittent	9	1	**10**
Total	**12**	**21**	**33**

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

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

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

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

Retours au domicile en famille	Personnes concernees au 31/12	
	Accueil a la demande des parents	Enfants beneficiant d'une mesure de protection
Retour tous les WE	9	
Retour 2 à 3 WE par mois	3	2
Retour 1 WE par mois		2
Pas de retour en famille		17
Total	**12**	**21**

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sur 33 jeunes :

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

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

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

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

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

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

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

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

La scolarité

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

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

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

L'accompagnement éducatif

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

Actions en faveur des familles et de la fratrie

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

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

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

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

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

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

Les moments festifs :

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

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

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

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

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

Besoins au 31/12/2017	Nombre de jeunes concernes		
	Fait seul	Aide partielle	Aide totale
Repas	20	9	4
Sommeil	18	13	2
Hygiène	10	15	8
Propreté	19	8	6
Habillement	8	20	5
Participation à la vie quotidienne	10	16	7
Repères spatiaux	9	15	9
Repères temporels	9	13	11
Communication	8	18	7
Comportement jeux/activités	11	18	4
Mobilité / transferts	26	3	4

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

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

Actes essentiels de la vie courante (2.2.1.1)

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

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

Communication et relations avec autrui (2.2.1.2)

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

Déplacements à l'extérieur avec un professionnel (2.2.1.3)

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

Prise de décisions adaptées pour la sécurité (2.2.1.4)

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

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

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

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

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

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

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

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

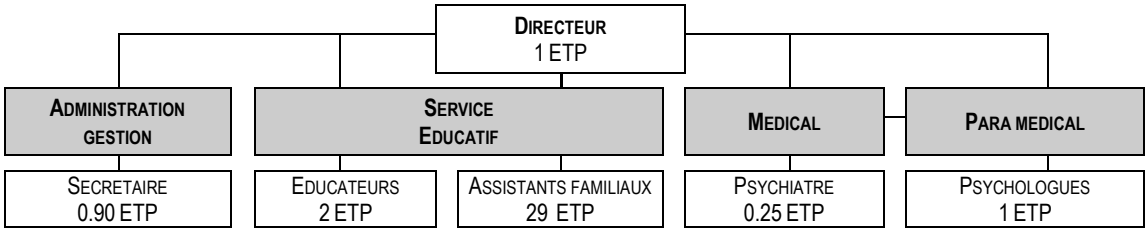
1 assistante familiale a été recrutée en mai 2017 sur le secteur de Vesoul.

En 2017, le CAFS enregistre 4 départs :

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

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

Organigramme du CAFS



III.4.b. Les assistantes familiales :

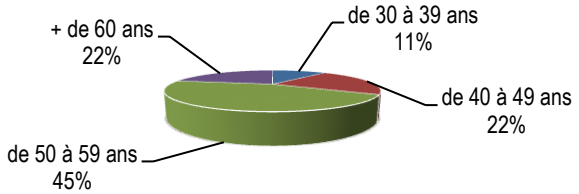
L'enfant est accueilli dans une famille d'accueil dont l'assistant familial est salarié de l'AHS-FC. C'est un professionnel agréé et intégré à une équipe interdisciplinaire. La loi de juin 2005 définit l'assistant familial comme « *un travailleur social qui exerce une profession définie et réglementée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

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

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

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

RÉPARTITION DES ASSISTANTS FAMILIAUX PAR TRANCHE D'AGE



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

BILAN DE L'ACCOMPAGNEMENT DES ASSISTANTS FAMILIAUX

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

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

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

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

III.4.c. Formations :

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

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

Les principales formations ont été les suivantes :

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

III.4.d. Accueil des stagiaires :

En 2017, le CAFS a accueilli :

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

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

III.5. DEMARCHE QUALITE :

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

IV. CONCLUSION

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

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

Cette annonce a entrainé une forte inquiétude des équipes.

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

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

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

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

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

15 AVENUE DENFERT-ROCHEREAU 25000 BESANÇON TEL : 03.81.65.44.45 - FAX : 03.81.65.44.48 cmpp@ahs-fc.fr	MEDECIN DIRECTEUR : MME LE DR ELISABETH PAILLARD
1 RUE DES ABBES CATTET 25300 PONTARLIER TEL : 03.81.38.88.44 - FAX : 03.81.38.88.43 cmpp.pontarlier@ahs-fc.fr	RESPONSABLE : MME LE DR CLARA AUBRY RAGUIN
7 RUE P. ET A. FRAINIER 25500 MORTEAU TEL : 03.81.67.47.11 - FAX : 03.81.67.57.21 cmpp.morteau@ahs-fc.fr	RESPONSABLE : M. LE DR PHILIPPE RICHARD (JUSQU'AU 31/08/2017)

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 04/01/2017
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)

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

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

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

ACTIVITE (EN JOURNEES)	N-1	N
Capacité installée	NC	**NC**
Nombre de jours d'ouverture (38 semaines)	223	**222**
Séances cibles CPOM	11 500	**11 500**
Séances prévisionnelles AHS-FC	13 024	**13 024**
Séances réalisées	12 660	**13 106**
Séances théoriques (par rapport à l'organigramme)	16 279	**16 279**
Taux d'occupation réel	77,77%	**80,51%**

En 2017, le nombre de séances réalisées s'élève à 13 106, activité augmentée par rapport à 2016, et supérieure de 14 % par rapport à l'objectif cible du CPOM.

Cet écart entre l'activité réalisée et l'objectif CPOM s'explique, comme en 2016, par :

- ✓ l'augmentation du nombre de traitements en groupe majoritairement sur l'antenne de Besançon, également depuis cette année sur l'antenne de Pontarlier ;
- ✓ l'absentéisme du personnel encore très faible cette année (85 jours d'arrêt maladie pour l'ensemble du personnel) ;

- ✓ 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 65 jours d'absence-formation au total.

MOUVEMENTS DES ENFANTS SUIVIS TOUTES ANTENNES CONFONDUES	N-1	N
Enfants présents au 01/01	361	**333**
Enfants entrés dans l'année	187	**165**
Enfants sortis dans l'année	211	**151**
Enfants présents au 31/12	337	**347**
Enfants suivis dans l'année (file active)	548	**498**
Durée moyenne de séjour des sortants (jours)	582	**600**

REPARTITION DES SEANCES PAR ANTENNE	SEANCES REALISEES		ENFANTS SUIVIS	
	N-1	N	N-1	N
Besançon	5 320	**5 902**	231	**203**
Morteau	1 993	**1 715**	125	**101**
Pontarlier	5 343	**5 489**	192	**194**
TOTAL	**12 656**	**13 106**	**548**	**498**

Le nombre d'enfants suivis en 2017 est de 498, soit une diminution de 9,12 % par rapport à 2016 (50 enfants de moins en soins) et s'explique à partir des éléments suivants :

- ✓ antenne de Besançon : augmentation des soins plurifocaux, diminution du nombre de séances réalisées par le médecin directeur, principalement sur les entretiens d'admission du fait d'une charge administrative importante ;
- ✓ antenne de Morteau : absence du médecin responsable d'antenne depuis septembre 2017, non remplacé, la continuité de service est assurée par le médecin directeur.

Les 151 sorties sont compensées par les 165 entrées stabilisant ainsi le nombre d'enfants présents à tout moment.

La file active (498 en 2017, 548 en 2016) diminue depuis 2008 (704 enfants) du fait :

- ✓ de traitements multiples plus fréquents du fait de pathologies plus complexes qui entravent leurs apprentissages et leur vie affective (121 jeunes en 2017 contre 92 en 2016, 82 en 2015 et 58 en 2014) : quelques enfants ont jusqu'à 4 soins différents par semaine ; ce phénomène a tendance à augmenter les listes d'attente ;
- ✓ d'un allongement de la durée des traitements (600 jours en 2017 contre 515 en 2008) ; il faut être prudent dans l'interprétation de ces chiffres : cet allongement est en partie la conséquence des listes d'attente de plus en plus préoccupantes dans les 3 antennes tous soins confondus (pour l'attente après le 1er RDV, car le calcul de la durée n'intervient qu'à partir de cette date).

Analyse du taux d'absentéisme

Cette année, nous constatons un absentéisme des enfants un peu plus important à Morteau (16,97%, augmentation de 1,61%) ; inversement, une diminution non significative est retrouvée pour l'antenne de Pontarlier (20,88% contre 21,57% en 2016) et pour Besançon (17,50 % versus 18,23 % en 2016).

Le chiffre moyen (18,85 %) est en légère diminution par rapport à l'an passé (19,08 %) ; il se situe toujours dans la fourchette de l'absentéisme moyen des CMPP au niveau national.

Quelques pistes d'explications pour les variations constatées :

- ✓ l'absence de médecin responsable d'antenne à Morteau génère une certaine instabilité ; l'absentéisme des enfants peut être en partie imputé à cet état de fait ;
- ✓ a contrario, la stabilité retrouvée à Pontarlier engendrerait une diminution de l'absentéisme ;
- ✓ nous pouvons faire un parallèle entre la stabilité relative du taux d'absentéisme de Besançon et celle du personnel d'encadrement.

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

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

On constate une augmentation du nombre de séances (+ 574 par rapport à 2016) grâce à la stabilisation des professionnelles entrées en 2016 : le médecin responsable d'antenne à 0,50 ETP, une orthophoniste à 1 ETP, et également par l'ouverture de 2 groupes.

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

La diminution de 225 séances par rapport à 2016 est en lien direct avec la vacance du poste de médecin responsable d'antenne depuis septembre 2017.

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

L'antenne de Besançon a réalisé 97 séances de plus qu'en 2016 (groupes). Cependant, si on considère l'activité du médecin directeur, on constate une diminution très régulière du nombre de séances réalisées et, partant, du nombre d'entrées.

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.

II.1.e. Liste d'attente (au 31/12) :

Les listes d'attente pour 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 décembre 2017 à Pontarlier, 49 premiers 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.

LISTES D'ATTENTE EN SOINS	MORTEAU	BESANÇON	PONTARLIER	TOTAL
1er rendez-vous	22	28	49	**99**
Orthophonie	2	16	9	**27**
Psychomotricité	1	11	9	**21**
Psychopédagogie		2	0	**2**
Psychothérapie	0	29	23	**52**
Groupes		31	0	**31**
TOTAL	**25**	**117**	**90**	**232**

Au 31/12/2017, 197 enfants sont sur liste d'attente, dont 99 en attente d'un premier rendez-vous et 66 en attente d'un premier traitement.

En conséquence, nous orientons parfois vers le secteur libéral (en psychomotricité, mais également en psychothérapie) selon la situation :

- ✓ si les troubles sont légers et ne nécessitent pas une prise en charge pluridisciplinaire ;
- ✓ si la prise en charge est importante et urgente à mettre en place (par exemple : un enfant de 3 ans qui présente 1 an de retard psychomoteur). L'orientation vers le secteur libéral est ainsi temporaire. Les enfants reprendront le traitement au CMPP dès qu'une place est disponible. Si cette solution permet une prise en charge rapide et une continuité dans le soin de l'enfant, elle n'est possible que pour les familles ayant l'aisance suffisante pour en assumer le coût.

Nous orientons évidemment, lorsque cela est nécessaire, vers le secteur hospitalier (gravité des symptômes faisant penser qu'une hospitalisation ou un soin en hôpital de jour seront opportuns à un moment ou à un autre de la prise en charge).

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

Profil des jeunes en soins au CMPP :

Pas de recueil de données disponible en 2017 autre que la répartition par âge et par sexe.

La mise en place d'un logiciel pour la saisie des données conformes à l'arrêté du 03/02/2017 est à l'étude.

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

Repartition Age sexe	0/2 ans	3/4 ans	5/6 ans	7/10 ans	11/15 ans	16 ans/+	Total
Filles	0	6	19	49	33	8	**115**
Garçons	0	14	43	107	61	7	**232**
Total	**2**	**35**	**92**	**257**	**144**	**24**	**347**

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

- ✓ Répartition des traitements par antenne

Types de Traitements	Besançon	Morteau	Pontarlier	Total
Orthophonie	43	28	46	**117**
Psychomotricité	38	30	59	**127**
Psychopédagogie	14	0	13	**27**
Psychothérapie/Consultation	45	31	71	**147**
Psychothérapie Familiale	6	0	0	**6**
Psychodrame	1	0	0	**1**
Atelier Ecriture	21	0	0	**21**
Groupe Musique	4	0	0	**4**
Groupe Contes	16	0	7	**23**
Groupe Jumeau	2	0	0	**2**
Groupe Jeu	7	0	0	**7**
Groupe Photo Expression	0	0	9	**12**
Groupe Parents	11	0	5	**16**

121 enfants bénéficient de prises en charge plurifocales, 49 à Pontarlier, 58 à Besançon et 14 à Morteau. Ces enfants sont ceux qui présentent les troubles les plus importants et dont l'augmentation est nette depuis quelques années (37 en 2013, 58 en 2014, 82 en 2015 et 92 en 2016).

69 enfants ont bénéficié d'un suivi groupal sur les antennes de Besançon et Pontarlier.

III. Mise en œuvre du projet d'établissement

Le projet d'établissement couvre la période 2011-2016. Nous avions prévu de consacrer l'année 2017 à sa réécriture. Ce travail est toujours en cours, momentanément suspendu au profit de la mise en place des Projets Individuels de Soins (PIS) et de la réorganisation du pôle administratif.

L'obligation de mise aux normes d'accessibilité des établissements nous a conduits à un projet de déménagement de l'antenne de Morteau. En 2018, les travaux d'aménagement devront être réalisés pour une installation en fin d'année. Un échéancier de remise aux normes est prévu pour les autres antennes d'ici 2020.

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 dans 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…

Les réunions transversales, d'une richesse importante, sont désormais instituées (2 par an). En 2017, le travail autour des tests utilisés par les différents professionnels paramédicaux s'est poursuivi ; les médecins et secrétaires ont commencé l'élaboration de certaines fiches de poste.

III.1.a. Antenne de Pontarlier :

Depuis une année, l'antenne bénéficie de 2 groupes thérapeutiques d'enfants :

- ✓ un groupe contes pour les 6-9 ans ;
- ✓ un groupe photo expression (basé sur le photo langage) pour les 10-13 ans.

Un groupe de parole pour les parents complète le dispositif.

Le personnel travaillant à plus de 0,50 ETP participe à une troisième heure hebdomadaire de réunion. Ce temps supplémentaire d'élaboration autour de situations nouvelles ou en évolution décongestionne un peu nos réunions. C'est dans cet espace que nous avons réfléchi à la mise en place des projets individuels de soins pour les enfants.

Nous avons également dévolu une journée entière de réflexion en fin d'année scolaire ; cela nous a permis de réaliser une synthèse approfondie.

En 2017, l'antenne a accueilli une étudiante psychomotricienne en alternance. Une psychomotricienne de l'antenne a bénéficié d'une formation de tuteur afin d'optimiser l'accueil de cette jeune professionnelle.

III.1.b. Antenne de Morteau :

Le départ du médecin responsable de l'antenne en août (non remplacé jusqu'alors) entraine un contexte de travail difficile pour l'équipe. En lien avec le médecin directeur, les premières consultations sont réalisées par le psychologue de l'antenne. Les partenaires ont été informés de la situation.

Les nouveaux locaux en cours d'acquisition avec la mairie de Morteau permettront en 2018 la mise en accessibilité de l'antenne et l'amélioration de l'accueil du public. Les salariés ont participé à son élaboration.

III.1.c. Antenne de Besançon :

De façon régulière, nous réinterrogeons les différents dispositifs de soins mis en place : 2017 a vu l'arrêt de deux groupes (jumeaux et musique). Une réflexion suite au bilan des groupes parents a amené l'ouverture d'un nouveau groupe : il nous a semblé important de différencier les groupes de parents selon les problématiques (parents d'adolescents et parents d'enfants plus jeunes) ; d'autre part, deux groupes à des jours et heures différents favorisent une plus large participation.

Pour l'instant, nous proposons sur l'antenne :

- ✓ pour les plus jeunes : un groupe contes (4/7 ans) et un groupe jeu (4/6 ans) accueillent chacun 5 à 6 enfants ; ils concernent des enfants en difficulté de symbolisation et leur permettent de passer d'une pensée informelle vers quelque chose de pensable ;
- ✓ un groupe contes accueille les enfants de 7/8 ans rassemblant 6 à 7 enfants. Il 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 (en moyenne 8 enfants chacun).

Le soin d'un adolescent par le psychodrame s'est poursuivi en 2017. Ce dispositif mobilise 4 professionnelles pour 1 enfant présentant une situation complexe (1 meneur de jeu et 3 acteurs). Il s'agit d'un accompagnement spécifique au regard des besoins du jeune.

L'intérêt des parents pour comprendre le soin de leur enfant en groupe et réfléchir à leur problématique familiale a permis la poursuite du groupe déjà en place. Nous avons ouvert un second groupe en octobre 2017. Ils réunissent entre 3 et 5 parents chacun autour de deux psychothérapeutes.

L'année 2017 voit l'éclosion de thérapies familiales (4 en cours fin 2017 ; le plan de formation a permis à l'une de nos psychothérapeutes de s'y former).

Nous poursuivons l'élaboration des projets individualisés de soins pour les enfants dans des réunions supplémentaires regroupant tous les salariés à plus de 0,50 ETP (3/4 h par semaine, pour le moment).

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

III.2.a. Partenaires cliniques extérieurs :

Pour l'accompagnement des enfants, les interlocuteurs principaux du CMPP :

- ✓ le corps enseignant et son entourage (psychologues et médecins scolaires) par des échanges téléphoniques fréquents ; nous assistons à des réunions d'équipe de suivi de la scolarisation (ESS) en y détachant le psychopédagogue ou, lorsque cela s'avère préférable, le thérapeute de l'enfant. Cette année nous avons participé à 22 ESS à Besançon, 21 à Pontarlier et 1 à Morteau ;
- ✓ la MDPH (Doubs) à qui nous faisons parvenir les certificats médicaux, comptes rendus de bilans et avis (demandes d'AVS, orientations scolaires, octroi d'AEH...) - (*pas de données chiffrées*) ;
- ✓ les structures de diagnostics, d'accompagnement et de soins : le service de pédopsychiatrie du CHRU, le CGI et les structures pour adolescents, le CRA, le centre du langage, le CAMSP..., ainsi que les

établissements médico-sociaux (SESSAD, IME...). Les structures de Morteau et Pontarlier ont également des interlocuteurs dans ce domaine : CGI, hôpital de jour et établissements médico-sociaux. Nos collègues libéraux sont aussi fréquemment en relation avec nous ;

- ✓ l'ASE avec laquelle nous échangeons, voire participons parfois aux réunions lorsque le soin concerne un enfant placé (14 enfants concernés pour les 3 antennes). Les structures d'IOE, d'AEMO et le secteur social sont aussi régulièrement sollicités (ou nous sollicitent) pour des échanges.

Dans l'optique du travail en réseau :

- ✓ certains psychomotriciens et orthophonistes participent aux journées du CRA et à des rencontres entre psychomotriciens de la région permettant une confrontation et un enrichissement des pratiques ;
- ✓ deux psychologues participent à un après-midi mensuel d'échanges et d'intervision autour des thérapies familiales avec des praticiens de la région ;
- ✓ les réunions régionales des directeurs de CMPP ont lieu une fois par trimestre ; elles permettent un partage des organisations, des modalités de soins et des préoccupations assez riches ;
- ✓ les médecins psychiatres du CMPP vont aux rencontres des pédopsychiatres de Franche-Comté à l'initiative du service de pédopsychiatrie du CHRU à chaque fois qu'ils peuvent se rendre disponibles. Cette entité permet une meilleure connaissance des différents lieux de soins et des collègues y travaillant, rendant plus souples les échanges autour des enfants et leurs orientations éventuelles ;
- ✓ les médecins psychiatres fréquentent également, selon les thèmes proposés, les réunions mensuelles des psychiatres adultes et enfants dans le cadre de la SCPFC (Société Collégiale de Psychiatrie de Franche-Comté). Ils ont la possibilité d'y réaliser leur DPC (développement professionnel continu).

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 ne faisons mention ici que des actions nouvelles en 2017 :

Nous accueillons comme actrice dans notre psychodrame une psychologue de Solea Bis. Au-delà de son intérêt de formation, c'est pour elle comme pour nous l'occasion de partager nos modes d'intervention auprès des adolescents.

Les animatrices du groupe « jeu » ont préparé et présenté dans le cadre de la SCPFC (Société Collégiale des Psychiatres de Franche-Comté) leur travail dans ce groupe, l'intérêt pour les enfants ; au-delà, elles ont élargi leur réflexion sur des interrogations cliniques.

Les 2 CMPP de Besançon (AHS-FC et Chifflet) animent conjointement un séminaire mensuel (en dehors des heures de travail) auquel participent plusieurs pédopsychiatres de la région, des psychologues, orthophonistes, stagiaires… Dans ce cadre, les animatrices du groupe « jumeaux » ont présenté leur travail.

Le médecin directeur a été sollicité par la DSDEN (Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale) pour exposer le fonctionnement du CMPP aux enseignants spécialisés en formation (une demi-journée).

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

La convention avec le CHU pour animer le psychodrame du service de pédopsychiatrie a été renouvelée cette année. Le médecin directeur du CMPP y est meneur de jeu. Cette année, une adulte proposée par le service de psychiatrie du CHU a également pu bénéficier d'un soin dans ce cadre.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

L'enquête de satisfaction est mise à disposition des familles en salle d'attente des 3 antennes. Peu de retours en 2017 ne permettant pas d'exploiter les données. Nous nous interrogeons sur l'intérêt de faire évoluer cette enquête prenant en compte de nouveaux aspects des prises en charge.

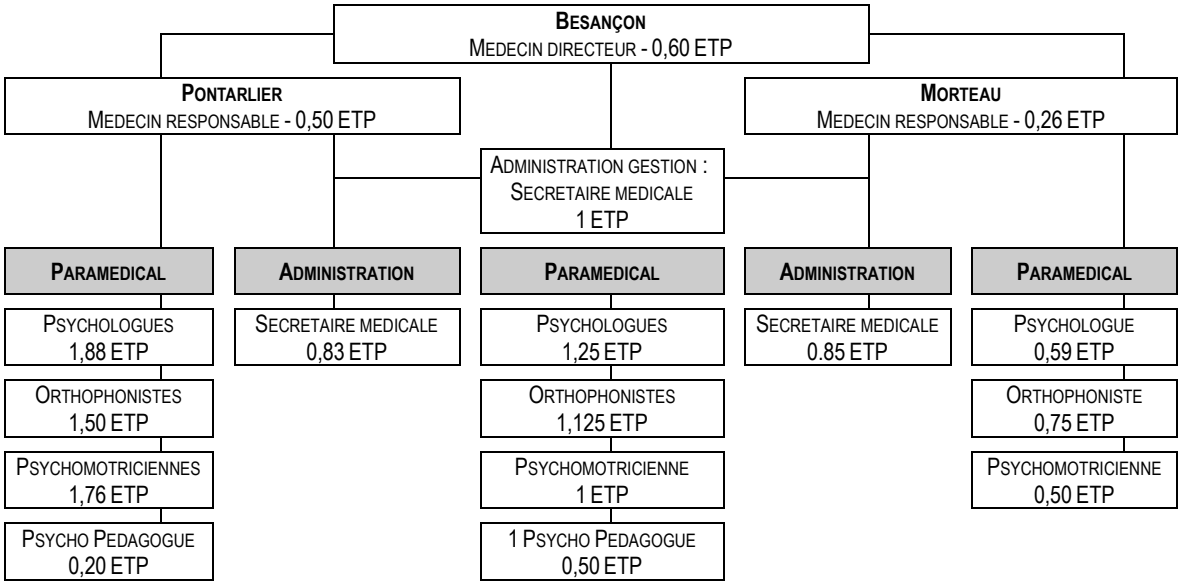
Malgré nos sollicitations, aucune famille dont l'enfant vient au CMPP n'a participé à la « 3ème Journée des personnes accueillies et des familles » organisée par l'association en novembre 2017.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

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 2017, comme nous l'avons évoqué dans le § II.1, les mouvements de personnels au sein des antennes ont concerné :

- ✓ le départ en août du médecin responsable d'antenne de Morteau ; nous n'avons pas trouvé de remplaçant pour le moment ;
- ✓ 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 ;
- ✓ le maintien de 2 avenants à 0,05 ETP pour 2 orthophonistes de Besançon, en lien avec les 0,20 ETP vacants précités ;
- ✓ un temps d'intérimaire à temps plein de 2 mois au secrétariat avant la fermeture d'été nous a permis de poursuivre la mise à jour du classement, d'actualiser la base de données et d'assurer la continuité du secrétariat médical lors des absences pour formations de la secrétaire ;
- ✓ depuis septembre, un CDD à 0,50 ETP au secrétariat de Besançon a permis d'apporter un renfort de secrétariat médical de l'antenne ; cette embauche temporaire doit nous permettre de faire le point sur l'organisation administrative future du CMPP.

Une nouvelle campagne d'entretiens professionnels a débuté en fin d'année ; 21 entretiens professionnels ont été réalisés par le médecin directeur. L'entretien de ce dernier a été réalisé par le Directeur Général.

Le Docteur Claude Monneret, Psychiatre et Psychanalyste, anime tous les mois une analyse des pratiques à visée de repérage des interactions dans les groupes d'enfants et de parents. Elle permet, en plus, de penser les installations de nouveaux groupes, de les accompagner dans la mise en place, de repérer les difficultés et de les dépasser.

III.4.b. Formations :

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

- ✓ une formation de 2 jours sur les « Construire et mettre en œuvre un PPI » a été suivie par une secrétaire de Besançon et le médecin responsable d'antenne de Pontarlier (ACR) ;
- ✓ 1 psychomotricienne et 3 orthophonistes ont découvert la « Méthode ABA » pendant 3 jours (l'une d'entre elles a suivi 1 journée supplémentaire d'approfondissement ; ACR) ;
- ✓ 1 orthophoniste a participé à une journée sur l'« Utilisation des outils numériques dans l'accompagnement de la personne avec autisme » (ACR) ;
- ✓ 1 psychomotricienne et 1 orthophoniste ont participé à 3 jours de formation sur les « Comportements problèmes chez la personne avec autisme » (ACR).

A ces journées, s'ajoutent celles acceptées au Plan de Formation 2016 :

- ✓ 2 jours de formation aux « Bilans logico-mathématiques » pour une orthophoniste ;
- ✓ 2 jours de formation à « La remédiations des troubles de la cognition logico mathématique chez l'adolescent » pour une autre orthophoniste ;
- ✓ la psychologue formée l'an passé à la thérapie familiale et groupale a souhaité approfondir ses connaissances par la participation à une journée ayant pour thème : « Kaes et le travail en séance groupale-familiale » ;
- ✓ « Je joue donc je pense » abordant les enjeux du jeu (je) dans la construction de la pensée (1 jour) a été logiquement choisie par la psychomotricienne qui anime le groupe jeu au CMPP mais aussi utilise le jeu dans son travail individuel avec les enfants ;
- ✓ 4 orthophonistes, 2 psychomotriciennes et le psychopédagogue ont bénéficié d'une journée de formation intitulée : « Même pas peur » sur les peurs et angoisses des enfants ;
- ✓ cette année, une psychomotricienne de l'antenne de Pontarlier s'est formée à la fonction tutorale pour encadrer l'alternante en psychomotricité qui est embauchée en contrat de professionnalisation pour sa dernière année d'école ;
- ✓ cette année encore, la secrétaire de Morteau a pu utiliser son CPF pour approfondir ses notions d'anglais ;
- ✓ la secrétaire de Besançon a poursuivi sa licence Sciences Sanitaires et Sociales professionnelle en « Management de proximité des établissements gérontologiques et médico-sociaux » option « médico-social » (+ budget perfectionnement) ;
- ✓ 1 psychologue a participé à une journée organisée par la FEDEPSY sur « Les nouveaux complexes familiaux » (budget perfectionnement) ;
- ✓ 1 orthophoniste a suivi une journée de formation intitulée « Autisme : frères et sœurs à chacun ses émotions » au CRA (budget perfectionnement) ;
- ✓ 1 autre orthophoniste a pu assister à une journée concernant « L'art du conte » (budget perfectionnement).

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.c. Accueil de stagiaires :

Les 3 antennes du CMPP accueillent de nombreux stagiaires : orthophonistes, psychomotriciens et psychologues de façon systématique tous les ans. Pour la première fois, une stagiaire enseignante spécialisée de l'Education Nationale est venue découvrir l'organisation et le fonctionnement d'un CMPP pendant 2 journées.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Cette année, nous avons mis en chantier la généralisation des projets individualisés de soins (PIS). Des formations sur ce thème ont eu lieu auxquelles ont participé un médecin responsable d'antenne et une secrétaire de Besançon. 51 PIS ont été réalisés à Besançon et 22 à Pontarlier. De ce fait, l'écriture du projet d'établissement, initialement prévue en 2017, est reportée en 2018. Le DIPC est remis par le médecin durant l'élaboration du projet de soins. Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement sont finalisés, en cours d'impression, et seront distribués courant 2018. Notre Copil se réunit environ 2 fois par trimestre : il réunit 7 personnes dont les 3 médecins et la directrice générale adjointe. Il permet l'élaboration et le suivi du PAQ.

IV. CONCLUSION

Les « chantiers » poursuivis en 2017 que nous retiendrons :

- ✓ la poursuite du travail groupal pour les enfants mais aussi pour les parents à Besançon mais également à Pontarlier ;
- ✓ l'analyse de la pratique essentiellement centrée sur l'accompagnement des débuts de chaque groupe, les interrelations groupales et l'évolution. Un véritable dynamisme dans et entre les équipes a entraîné des élaborations cliniques et théoriques : plusieurs professionnels ont produit des écrits présentés dans des instances de travail ;
- ✓ le travail de refonte du pôle administratif : à partir de la construction de fiches de postes des secrétaires médicales articulées avec celles des médecins responsable d'antenne et du médecin directeur ; une nouvelle organisation est réfléchie afin d'améliorer la coordination des antennes et l'harmonisation des données.

Les enjeux pour 2018 :

- ✓ la mise en place du pôle administratif et la coordination des 3 antennes ;
- ✓ la réécriture du projet d'établissement en prenant en compte les orientations stratégiques et opérationnelles du CPOM 2018-2022 ;
- ✓ l'informatisation des données pour renseigner les indicateurs demandés (ANAP et rapport standardisé des CMPP - arrêté du 3/2/2017) et analyser la cohorte des enfants suivis ;
- ✓ pour l'antenne de Morteau : le recrutement du médecin psychiatre et le déménagement de l'antenne dans les nouveaux locaux.

20 RUE DU PRIEURE **25380 VAUCLUSE** **TEL : 03.81.44.35.31** **vaucluse@ahs-fc.fr** **http://cmprovaucluse.wixsite.com/cmproblog**	**DIRECTEUR :** **M. WILLIAM LAVRUT**

CMPRO VAUCLUSE

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Institut Médico Professionnel (IMPro)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		01/10/1955 - Renouvelée : 04/01/2017
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 Bourgogne Franche-Comté (2012/2016), prolongé par avenant jusqu'au 31/12/2017.

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 :

NOMBRE DE JOURNEES	SEMI INTERNAT		INTERNAT		TOTAL	
	N-1	**N**	N-1	**N**	N-1	**N**
Capacité Installée	2	**2**	45	**45**	47	**47**
Nb. jours d'ouverture	212	**212**	251	**251**	/	/
Journées cibles CPOM	411	**411**	8 567	**8 567**	8 978	**8 978**
Journées réalisées	393	**399**	8 563	**9 146**	8 956	**9 545**
Taux d'occupation	92,69 %	**94,10 %**	87,96 %	**93,95 %**	/	/

(*) Pour internat Base TO = 212 jours x 40 places + 251 jours x 5 places.

Le CMPro Vaucluse a également accueilli **18** jeunes d'établissements extérieurs pour **45** jours de stages en accueil de jour (non décomptés ici). En 2016, il s'agissait de **8** jeunes pour **37** jours.

Malgré l'absence d'agrément spécifique, cet accueil s'inscrit dans la logique d'une diversification de l'offre permettant de fluidifier les parcours.

JEUNES CONCERNES	ETABLISSEMENT D'ORIGINE	DUREE DU STAGE EN JOURS	OBJECTIFS
1	IME l'Envol	10	Expertise : adaptabilité et compétences préprofessionnelles
1	IME de Maizières	2	Capacité d'adaptation et d'investissement professionnel
2	IME Les Lucioles	10	Expertise : adaptabilité et compétences préprofessionnelles Découverte de l'internat
1	ULIS 3ème Morteau	5	Découverte de l'internat et expertise préprofessionnelle
1	IME de Maîche	5	Expertise : adaptabilité et compétences préprofessionnelles
1	ITEP St Exupéry	4	Capacité d'adaptation et d'investissement professionnel
11	IMP l'Esperel	9	Découverte de l'apprentissage préprofessionnel
SOIT 18	-	**45**	-

JEUNES DE PLUS DE 20 ANS	SEMI INTERNAT		INTERNAT		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Orientation ESAT	0	**125**	553	**821**	553	**946**
Orientation Foyer de vie	0	**0**	32	**0**	32	**0**
TOTAL PLUS DE 20 ANS	**0**	**125**	**553**	**821**	**585**	**946**

Le suivi des absences :

HOSPITALISATIONS (AVEC NUITEE)	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES
Hospitalisation en psychiatrie	31	5	1	**40**	**3**	**3**
Hospitalisation en MCO	0	0	0	**6**	**3**	**3**
TOTAL	**31**	**5**	**1**	**46**	**6**	**6**

Les séjours/stages extérieurs :

SEJOURS ADAPTES	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES
Réalisés et financés par le CMPRO (Cf. partie III.2)	235	8	55	**194**	**6**	**48**

STAGES EN MILIEU PROTEGE	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES
IMPro	5	1	1	**10**	**1**	**1**
ESAT	695	38	20	**780**	**53**	**21**
Internat IME	14	2	2	**0**	**0**	**0**
Foyer d'Hébergement	36	3	3	**201**	**13**	**8**
Foyer de Vie	15	1	1	**0**	**0**	**0**
FHMO	11	1	1	**0**	**0**	**0**
TOTAL	**776**	**46**	**28**	**991**	**67**	**30**

STAGES EN MILIEU ORDINAIRE (PROFESSIONNELS ET HEBERGEMENTS)	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES
Secteur industrie	135	6	2	**0**	**0**	**0**
Secteur mécanique	15	2	1	**55**	**7**	**1**
Secteur bâtiment – Travaux publics	10	2	2	**30**	**2**	**2**
Secteur restauration	115	11	9	**165**	**16**	**8**
Secteur espaces verts	10	2	1	**40**	**4**	**3**
Secteur Vente	15	3	2	**30**	**1**	**2**
Secteur Petite Enfance (Multi Accueil)	0	0	0	**10**	**1**	**1**
Hôtel	61	3	1	**30**	**3**	**1**
TOTAL	**361**	**29**	**18**	**360**	**34**	**18**

Les stages des **5** jeunes scolarisés à temps complet en milieu ordinaire ne sont pas comptabilisés.

II.1.b. Parcours des jeunes accueillies :

En 2017, le CMPro Vaucluse a accueilli 52 adolescents.

Mouvements des jeunes accueillis	Internat		Semi Internat		Total	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Personnes accompagnées au 01/01 (A)	46	**45**	2	**2**	48	**47**
Entrées de l'année (B)	7	**5**	0	**0**	7	**5**
Sorties définitives de l'année (C)	8	**5**	0	**0**	8	**5**
Personnes accompagnées au 31/12 (A+B-C)	45	**45**	2	**2**	47	**47**
File active de l'année (A+B)	53	**50**	2	**2**	55	**52**
Durée Moyenne de Séjour des sortants	6 ans et 6 mois	**6 ans**	0	**0**	/	/

Provenance des personnes accompagnées au 31/12/2017 :

Provenance au 31/12	Situation au 31/12		Dont entrees de l'annee	
	N-1	N	N-1	N
Domicile/Milieu ordinaire (y compris SESSAD)	17	**16**	4	**2**
Etablissement de santé	0	**0**	0	**0**
Etablissement médico-social	30	**31**	3	**3**
Provenance inconnue	0	**0**	0	**0**
Total	**47**	**47**	**7**	**5**

Situation avant admission :

Initiales	Age	Dernier mode de scolarisation
N.L.	15 ans	ULIS – Valdahon – Aucun suivi médico-social
L.B.	12 ½ ans	UE – IMP l'Esperel
N.B.	12 ans	UE – IMP l'Esperel
J.G.	11 ½ ans	ULIS – Baume-les-Dames + SESSAD Comtois
C.I.	14 ans	UE – IMP l'Esperel

Les sortants :

Motifs	N-1	N
Décès au sein de l'ESMS	0	**0**
Hospitalisation	0	**0**
Domicile/milieu ordinaire (y compris avec SESSAD)	2	**0**
Etablissement médico-social	6	**5**
Total	8	**5**

Orientation des 5 jeunes sortis :

Initiales	Age	Situation professionnelle
A.N.	20 ½ ans	ESAT + Hébergement famille (attente de place Foyer d'Hébergement)
D.T. T.V-M. T.G. O.S.	23 ans 22 ½ ans 20 ans 20 ans	ESAT + Hébergement famille

II.1.c. Liste d'attente :

Au 31/12/2017, le CMPro est destinataire :

- ✓ de **43** notifications CDAPH dont 42 du Doubs et 1 du Territoire de Belfort
- ✓ dont **12** contacts actifs : visite d'établissement + courrier des parents demandant l'admission + courrier de confirmation liste d'attente du CMPro.

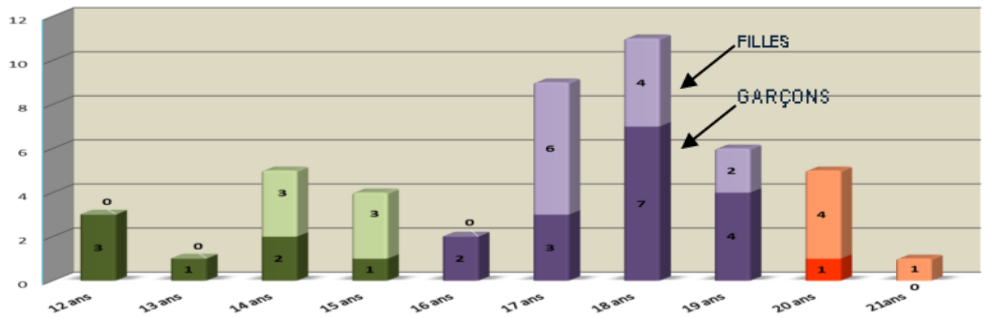
II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

II.2.a. Profil des personnes accompagnées :

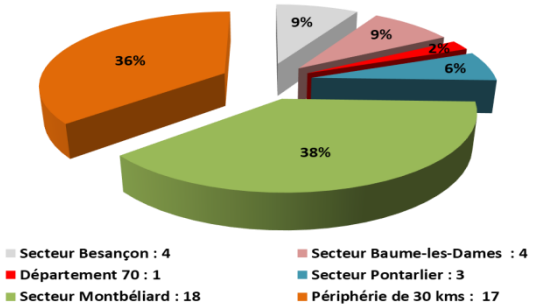
Répartition par âge et par sexe :

Au 31/12/2017, 47 jeunes sont accueillis (23 filles et 24 garçons) avec une moyenne d'âge de 17 ans et 5 mois, dont 17 filles et 17 garçons de plus de 16 ans (72,3 % de l'effectif).

REPARTITION PAR TRANCHE D'AGE (ANAP)	FILLES	GARÇONS	TOTAL
11 – 15 ans	6	7	**13**
16 – 19 ans	12	16	**28**
20 – 24 ans	5	1	**6**
TOTAL	**23**	**24**	**47**



Répartition par origine géographique :



La situation hors département du Doubs correspond à un déménagement de la famille effectué en 2017.

Répartition en fonction des déficiences observées :

TYPE DE DEFICIENCES	NB DE JEUNES AU 31/12	
	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE
Déficience intellectuelle	31	11
Troubles psychiques	16	6
Troubles du langage et des apprentissages	0	1
Déficiences auditives	0	2
Déficiences motrices	0	2
TOTAL	**47**	**22**

Durant l'année, **14** jeunes ont été évalués (WISC ou WAIS).

REPARTITION PAR DEFICIENCE INTELLECTUELLE (QI)	NB DE JEUNES
Déficience moyenne (- de 50)	19
Déficience légère (entre 50 et 70)	25
Zone limite (entre 70 et 79) *	8
TOTAL	**52**

** les 8 jeunes évalués en zone limite ont pour déficience principale « Troubles psychiques »*

II.2.b. Mesures de protection :

MESURE DE PROTECTION	NB JEUNES AU 31/12	
	N-1	N
Mesure de Sauvegarde de justice	0	1
Mesure de Curatelle	0	1
Mesure de Tutelle	0	0
Mesure de protection judiciaire pour enfant	8	8
Mesure de protection administrative pour enfants (ASE)	0	0
TOTAL	8	10*

** 9 jeunes sont concernés par 10 mesures : une jeune bénéficie d'une curatelle en plus de la mesure de protection.*

En 2017, sur les **8** mesures de protection judiciaire pour enfant :

- ✓ **2** contrats de séjour ont été signés avec l'ASE dont les parents sont déchus de l'autorité parentale
- ✓ **6** contrats de séjour tripartites ont été signés avec l'ASE.

II.2.c. Evolutions significatives du public accueilli :

Nous dépassons notre agrément pour les jeunes présentant une déficience du psychisme : au 31/12/2017, **16** jeunes sont concernés. Depuis la modification d'agrément en 2015, 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 CDAPH et l'établissement ne pouvant pas être destinataire du dossier avant l'admission, nous ne sommes pas en mesure de respecter cet engagement.

En 2017, le CMPro Vaucluse a accompagné **11** jeunes au titre de l'Amendement Creton : **5** ont été admis en ESAT.

Au 31/12/2017, les **6** jeunes maintenus au titre de l'Amendement Creton ont une orientation ESAT avec Foyer d'Hébergement.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

La finalisation du projet d'établissement initialement prévue pour 2017 a été reportée au premier semestre 2018 afin d'intégrer la nomenclature Serafin-PH ainsi que les fiches CPOM 2018-2022.

En 2017, le Copil s'est réuni 5 fois avec la participation du RéQuaMS. 3 temps de travail sont au calendrier 2018.

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

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 **P**rojet **I**ndividualisé d'**A**ccompagnement (PIA).

Au moment de l'admission, une grille inspirée du GEVA est complétée en présence du jeune et de sa famille, renseignant son parcours, son génogramme, son niveau d'autonomie, ses pathologies et antécédents médicaux, ses habitudes.

Par la suite, la construction et l'élaboration du PIA se définissent lors de rencontres pluridisciplinaires : suivi/élaboration de projet, ESS, synthèse.

Depuis la rentrée scolaire 2016-2017, les synthèses avec les jeunes et leurs représentants légaux sont réalisées avant le mois de décembre. L'objectif étant que le PIA soit élaboré ou actualisé en début d'année scolaire, ce qui permet ainsi au jeune de se repérer plus facilement dans sa qualité d'acteur de son projet.

Les jeunes sont répartis en 4 groupes de Vie, dont un dédié aux futurs sortants.

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

En 2017, le poste de médecin psychiatre est toujours vacant. Depuis plusieurs années, une organisation a été instaurée permettant d'assurer un suivi médical des jeunes (fiche CPOM 1.1.1.10) :

- ✓ Collaboration étroite avec 9 médecins psychiatres par secteur géographique
- ✓ Espace Accueil Adolescent à Besançon et le Discus à l'hôpital de jour de Montbéliard.

SUIVIS THERAPEUTIQUES 2017		
TYPE DE PROFESSIONNEL	NB DE JEUNES	NB DE SEANCES
Médecins psychiatres extérieurs	14	85
Médecins extérieurs (généralistes et spécialistes)	13	35
Psychologue	52 (*)	347
RDV extérieurs	6	16
Rencontres familles	12	26
Autres (Atelier émotions – Temps de parole – Temps de coordination)	52	124
Orthophoniste	26	422
Psychomotricienne	23	409
Kinésithérapeute	1	29
Opticien	4	5
Dentiste	1	1
ORL	2	2
Ergothérapie	2	2

(*) dont 49 avec un suivi régulier.

Sur les 16 jeunes présentant des troubles psychiques en déficience principale :

- ✓ 14 ont bénéficié d'un suivi psychiatrique
- ✓ 2 ont été suivis régulièrement en entretien individuel par la psychologue.

SOINS INFIRMIERS EN 2017	NB	NB DE JEUNES
Traitements :		
Psychiatriques	20	14
Gynécologiques	12	12
Rhumes, angines…	8	6
Gastroentérites	1	1
Antalgiques	286	43
Ablation de sutures	2	2
Dermatologiques	4	4
Traumatologie	8	8
Passages à l'infirmerie (raison autre que traitement)	1 246	48

En 2017, **32** jeunes ont eu un traitement médicamenteux régulier (dont **7** uniquement pour une contraception).

10 jeunes ont également bénéficié de **5** séances d'équicie sous prescription médicale.

Dans cette thérapie, le lien avec l'animal, sensible au handicap, consiste à travailler le ressenti émotionnel, sensoriel et corporel des jeunes.

De plus, cette rencontre développe la capacité des jeunes cavaliers à être écoutés et à s'exprimer, ce qui contribue à travailler sur le manque d'estime de soi.

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

En 2017, l'équipe pluridisciplinaire a réalisé 52 élaborations de projets débouchant sur 52 synthèses : 100% des PIA ont été validés au début de l'année scolaire et 2 bilans de formation semestriels ont été transmis aux familles.

Accompagnement éducatif :

140 réunions ont été réalisées avec les jeunes dans les groupes de vie. Les référents éducatifs totalisent 954 séances individuelles afin d'encourager la discussion, l'expression des besoins et des attentes et la co-construction du PIA. Les familles ont été sollicitées lors des temps de synthèses ou de restitutions, d'ESS, d'échanges ou par téléphone avec plus de 900 appels.

Accompagnement pédagogique :

Les jeunes sont scolarisés à l'École Saint Pierre de Vaucluse (Enseignement Catholique), localisée au sein même du CMPro. Ils sont pris en charge par 3 ETP d'enseignantes (dont 1 ETP en tant que Directrice d'Ecole).

23 ESS ont été réalisées. Les parents étant souvent indisponibles, nous regroupons depuis septembre 2017, synthèses et ESS. L'ESS est pilotée par l'enseignante référente qui s'appuie sur le GEVA-Sco complété au préalable par l'enseignante du CMPro.

Réponses aux besoins en lien avec la vie scolaire

✓ Niveau scolaire des jeunes accueillis en 2017 :

NIVEAU SCOLAIRE DES JEUNES	- 16 ANS	+ 16 ANS	TOTAL
En cours d'acquisition du Palier I	9	15	24
Palier I	1	16	17
Palier II	0	6	6
Palier III	0	5	5
TOTAL	**10**	**42**	**52**

✓ Temps de scolarisation en interne en 2017 :

ORGANISATION DES CLASSES		NB D'ELEVES	VOLUME HORAIRE/SEMAINE
Au 01/01/17	Classe 1 : - de 16 ans	10	Entre 15h et 21h
	Classe 2 : 16 -18 ans	13	Entre 6h et 15h
	Classe 3 : + de 16 ans	23	Entre 3h et 9h
	Scolarisation extérieure (temps individuel)	3	3h sur temps de présence
Au 01/09/17	Classe 1 : Gagner en autonomie.	10	Entre 5h et 21h
	Classe 2 : Travailler les compétences de chacun : préparation au CFG.	16	Entre 3h et 21h
	Classe 3 : Travailler en lien avec les ateliers pour préparer l'après CMPro	19	Entre 3h et 14h
	Scolarisation extérieure (temps individuel)	5	Cf. milieu ordinaire

TEMPS DE SCOLARISATION/SEMAINE	- DE 16 ANS	+ DE 16 ANS
0h à 4h	0	13
4h30 à 8h	0	15
8h30 à 12h	1	6
12h30 à 16h	3	5
16h30 à 24h	6	0
TOTAL	**10**	**39**

A cela s'ajoutent **3h** d'EPSA hebdomadaires pour tous. **3** jeunes ont été scolarisés exclusivement à l'extérieur du CMPro Vaucluse, puis **5** à partir de septembre 2017.

✓ Projets pédagogiques en 2017 :

- « Tri des déchets » organisé avec PREVAL Haut-Doubs → 47 jeunes
- « BD » → 10 jeunes
- « Radio » : prolongé jusqu'en juin 2017 → 20 jeunes
- « Sensibilisation au harcèlement scolaire » : journée à thème proposée par l'Education Nationale → 47 jeunes + 22 professionnels
- « Orientation dans l'espace » en collaboration avec le professeur d'EPSA
- 10 jeunes ont organisé un projet « lecture offerte » à l'école maternelle de Pierrefontaine-les-Varans.

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

Il s'agit pour l'instant de mettre en place des projets ponctuels avec différents collèges. En 2017, une journée a été organisée au Collège du Sacré-Cœur de Vercel en lien avec le projet pastoral (fête de Noël) → 14 jeunes ont participé à des ateliers, en binôme avec des collégiens.

Réponses aux besoins en lien avec le travail et l'emploi

✓ Mise en place d'une démarche d'accompagnement à la formation professionnelle en milieu ordinaire pour les jeunes de plus de 16 ans :

Un accompagnement spécifique est développé et réalisé depuis septembre 2016 par la coordinatrice de formation. En 2017, 5 jeunes ont bénéficié de ce dispositif avec une scolarisation en milieu ordinaire (MFR et CFA).

↪ De janvier à juillet → 3 jeunes :

- 1 à la MFR Les Fins (3ème DIMA)
- 1 à la MFR de Mandeure (1ère BAC Pro SAPAT)
- 1 au CFA de Béthoncourt (1ère année de CAP Vente)

↪ De septembre à décembre → 5 jeunes :

- 1 à la MFR de Vercel (1ère année de CAP Agricole)
- 1 à la MFR de Mandeure (Terminale BAC Pro SAPAT)
- 2 au CFA de Béthoncourt (2ème année CAP Vente et 1ère année CAP Commercialisation-Services en HCR)
- 1 au CFA Hilaire de Chardonnet à Besançon (1ère année CAP Maintenance des Véhicules)

Pour 2017 :

JEUNES	SUIVI SCOLAIRE	AUTRES MODES D'ACCOMPAGNEMENT
M.G.	**16** séances individuelles	MFR 1 : **3** rencontres entre professionnels sur site + 1 ESS MFR 2 : **2** rencontres sur site + suivi des stages / 3 rencontres des maîtres de stages.
E. Y.	**24** séances individuelles	**1** rencontre sur site + **1** ESS + contacts par téléphone / mail avec la MFR et la jeune.
L.T.	**26** séances individuelles	**4** bilans avec le maître d'apprentissage + **1** ESS sur site + contacts par téléphone / mail avec le CFA et le jeune.
L. L.	**3** séances individuelles	**2** rencontres entre professionnels au CFA. **3** rencontres + contacts par mail et téléphone avec le maître d'apprentissage et la jeune.
B.B.	**4** séances individuelles (dont une sur le lieu d'apprentissage)	**3** rencontres sur le lieu d'apprentissage. **1** déplacement au CFA. Contacts par mail et téléphone avec le maître d'apprentissage et le jeune.
TOTAL	**199 HEURES**	**24 DEPLACEMENTS**

✓ Accompagnement pré-professionnel :

REPARTITION DES JEUNES PAR ATELIER PROFESSIONNEL EN 2017	NOYAU PROJET PROFESSIONNEL DETERMINE AVEC 18 ET 21H DE FORMATION	DECOUVERTE
« Restauration »	7	15
« Opérations Industrielles »	7	14
« Jardins Espaces Verts »	8	10
« Entretien du Linge et des Locaux »	4	16
« Apprentissages Fondamentaux »	**23**	

L'atelier « Restauration » a confectionné 603 repas dont 30 pour des personnes extérieures, réalisé plusieurs buffets ainsi que le service (accueil/repas) à la journée du CAMSP à Micropolis (Besançon).

Conformément à la fiche CPOM 1.4.4.1, l'Atelier « Opérations Industrielles » réalise un nombre important d'immersions en entreprise chaque semaine :

- Intermarché de Maîche → 5 à 8 jeunes (mise en rayon – palettisation – réception de marchandises…)
- Etupes 1 et 3 → 5 à 8 jeunes (conditionnement et câblerie)
- Delfingen → 3 à 6 jeunes (conditionnement – câblerie – découpe – tri)
- Ferme des Chazeaux → 5 à 8 jeunes (conditionnement et réalisation de sachets à souder).

En appui à l'accompagnement pré-professionnel en interne, 270 semaines de stages conventionnées ont été réalisées en 2017 contre 200 en 2016 et 133 en 2015 → Plus de 30 entreprises collaboratrices en 2017.

DIPLOMES ET CERTIFICATIONS OBTENUS EN 2017		
TYPE DE DIPLOME - CERTIFICATION	NB DE JEUNES	NB DE CERTIFICATIONS
ASSR 1	2	2
ASSR 2	8	8
RSFP	5	Prétraitement : 2 Cuisson de base : 1 Plonge de la vaisselle et/ou de la batterie : 3
BEPA	1	SAPAT : 1
TOTAL	**16**	**17 CERTIFICATIONS**

Réponse aux besoins pour vivre dans un logement

L'association met à disposition un appartement à Maiche pour expérimenter l'habitat inclusif. En 2017, 15 majeurs ont bénéficié de cette démarche, soit 147 nuits (2.3.2 – SERAFIN).

Chaque jeune a réalisé une auto-évaluation mise en lien avec celle de l'éducatrice en charge de ce projet. Dans l'objectif de passer une première nuit à l'appartement, 9 jeunes individuellement ou par groupe de 2, ont bénéficié dans un premier temps d'un accompagnement spécifique autour de la prise du repas du soir à l'appartement (courses - préparation et prise du repas - vaisselle - remise en état de l'appartement).

1 jeune a bénéficié de l'appartement dans le cadre de son contrat d'apprentissage sur la ville de Maîche.

Les exercices et expériences ont suscité l'accroissement de demande de jeunes qui ont envie de jalonner leur parcours de vie avec ce projet qui s'est inscrit dans le panel des prestations.

Réponses aux besoins pour la vie affective et sexuelle

La vie affective et sexuelle est une des dimensions de la vie ordinaire (également en lien avec 1.3.3.4 – SERAFIN). Depuis 2012, des séances de VAS sont mises en place afin d'accompagner au mieux ces adolescents et jeunes adultes dans le développement d'une vie affective et sexuelle tout en favorisant leur bien-être et en proposant des repères vers une autonomie. Pour l'année 2017, une salle exclusivement dédiée à la VAS a été aménagée. 8 professionnels ont travaillé en binômes pour animer 6 séances avec des petits groupes de jeunes.

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

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

BESOINS AU 31/12/2017	NB DE JEUNES CONCERNES
Aide à la toilette *(hygiène du corps et des cheveux)*	5
Aide à l'hygiène intime *(passage aux toilettes, menstruations…)*	10
Aide à l'entretien du corps *(coiffure, rasage, manucure,…)*	14
Aide à l'habillage *(brassières, fermetures, lacets…)*	8
Aide à la prise des repas	5
Aide à la communication : - pour comprendre - pour être compris	 9 11
Aide à la gestion du stress	18
Aide sur l'extérieur	47

Actes essentiels de la vie courante (2.2.1.1)

↳Accompagnement physique des professionnels pour le brossage de dents, la toilette, le passage aux toilettes, le lavage des mains, cheveux, la manucure, le rasage, la gestion de la vêture, des menstruations, etc.

Le maquillage, les lacets, les coiffures, l'habillement…, peuvent être dans certains cas soutenus, voire réalisés par l'adulte.

↳En appui à l'accompagnement humain, des pictogrammes ont été mis en place pour faciliter l'autonomisation dans les actes de la vie quotidienne.

↳ Une attention particulière est également apportée lors des temps de repas : outils adaptés (paille, tour d'assiette…), surveillance quant à la prise du repas (vitesse, diversification des aliments…).

Communication et relations avec autrui (2.2.1.2)

Les professionnels reprennent systématiquement les comportements inadaptés et mettent l'accent sur l'apprentissage des codes sociaux et les différentes manières d'entrer en communication, en fonction de l'interlocuteur. Des temps de parole hebdomadaires en groupe et en individuel sont régulièrement posés. Un accompagnement physique lors des appels téléphoniques peut être effectué, un haut-parleur est mis en place pour les jeunes présentant un handicap auditif.

Déplacements à l'extérieur avec un professionnel (2.2.1.3)

La majeure partie des déplacements tels que les RDV médicaux, administratifs, de loisirs, d'achats… se fait avec un professionnel qui soutient le jeune, le rassure, l'aide à se repérer, à comprendre et à échanger avec un comportement social adapté.

Prise de décisions adaptées, pour la sécurité (2.2.1.4)

↳Un accompagnement spécifique est mis en place pour les jeunes en formation, en stage à l'extérieur, et ceux sur le projet « appartement » : apprendre à faire les trajets entre l'hébergement et le lieu de stage, à pieds, en bus…, se repérer dans la ville, circuler en sécurité.

↳Au sein de l'établissement, 2 jeunes bénéficient d'un contrat d'accompagnement permanant afin d'assurer leur sécurité et leur bien-être.

↳ Des moyens permettant de gérer le stress sont proposés : respiration, dialogue, sortie, atelier « gestion des émotions », ateliers favorisant d'autres formes d'expression et de mise en confiance (musique/chants, créatifs/manuels, d'esthétique ou de photos). Cela représente plus de 80 séances cette année.

Depuis mars, des séances « bien-être » avec l'intervention d'une praticienne en « massage-assis » ont été mises en place chaque jeudi soir : 219 séances réparties sur 26 jeudis.

↳Le repérage spatio-temporel ainsi que les règles de sécurité routière (à pieds, en deux-roues…) sont travaillés avec l'ensemble des professionnels.

↳ Les emplois du temps sont construits et anticipés afin de limiter les situations de tension (découpage des temps, élaboration des groupes…).

↳Suite aux réglementations sur l'utilisation des machines dangereuses, les dispositions ont été prises pour les mineurs. Pour les majeurs, une formation à la sécurité est à présent assurée avant toute utilisation d'une machine dans les ateliers préprofessionnels.

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

132 journées regroupant les loisirs et le sport ont été proposées, ainsi que **10** journées en sports partagés avec plusieurs collèges du secteur. **86** sorties ont permis de travailler l'accompagnement aux transports, l'ouverture à la relation à l'autre ainsi que l'accès de chacun à la culture.

III.2.a. Participation sociale :

CAMPS	NB DE JEUNES	NB DE JOURS
Métabief (ski)	12	4
Mont Ventoux (Championnat de France de VTT)	2	5
Guédelon (Yonne)	10	3
Lac du Der (Marne)	8	4
Noidans le Ferroux (Haute-Saône)	8	3
Bellecombes (Haut-Jura)	11	4

- ✓ Collaboration inter-établissements autour du thème « le passage » : suite au bilan positif en juin 2017 du partenariat mis en place avec l'IMP l'Esperel, l'accueil une fois par mois des jeunes de cet établissement s'est prolongé dès la rentrée de septembre afin de faire découvrir un IMPro et faciliter les orientations proposées aux familles.
- ✓ Tournage, dans le cadre du thème « L'après-nous » de la « 3ème Journée des personnes accueillies et des familles », d'une partie du court métrage de M. Florent Brischoux, « Tendre Héritage » au CMPro : participation de 8 jeunes.

Silence... on tourne !

Le Centre médico-pédagogique de Vaucluse accueillait ce mardi une équipe de cinéma pour la réalisation de « Tendre Héritage », le premier court-métrage de 12 mn de Florent Brischoux, qui habite Pontarlier.

L'homme vient du théâtre et a écrit le scénario. Ce film, commandé par l'Association d'hygiène sociale, servira de support à la 3e journée des familles et des personnes accueillies, le 18 novembre prochain, à l'Institut Régional des Travailleurs Sociaux et intervient dans la formation de ces éducateurs. Le tournage dure 4 jours, avec la participation de professionnels, mais aussi de jeunes du centre de Vaucluse qui sont figurants.

Signalons que tous les professionnels sont bénévoles et que l'association assure les frais annexes. Nous aurons à reparler du centre de Vaucluse et des actions qui sont conduites dans le cadre du parcours de formation des jeunes en situation de handicap, pour obtenir une qualification et une certification. La participation au film est d'ailleurs un nouveau savoir-faire en même temps qu'un spectacle qui a été suivi par les jeunes avec beaucoup d'attention.

Une équipe de tournage entièrement bénévole.

- ✓ Journée à Europa Park pour l'ensemble des jeunes
- ✓ Présentation de l'activité et visite de l'établissement :
  - 15 familles dont 3 sans notification
  - Étudiants ETS de l'IRTS, de l'UPFR Sports de Besançon et du Lycée « Les Fontenelles » dans le cadre de leur formation « BAC PRO SAPAT » avec la construction d'un projet à destination des jeunes du CMPro.

- ✓ Les différents projets pédagogiques (cf. III.1.b page 9)
- ✓ Poursuite du partenariat avec « Ecarts d'arts » en associant les jeunes du CMPro à la relecture de documents en « Facile à Lire et à Comprendre » à destination de personnes en situation de handicap
- ✓ Accueil de 64 élus représentant le Conseil de la Communauté de Commune du Pays de Maîche : visite guidée par les jeunes + buffet confectionné par l'atelier restauration
- ✓ « Portes ouvertes » de l'établissement avec diverses animations auxquelles les jeunes sont associés
- ✓ Présence du Maire de Vaucluse au CVS.

III.2.b. Interventions « santé » :

- ✓ du CRIAVS-FC auprès de l'équipe pluridisciplinaire
- ✓ de l'Ergothérapeute de l'IME l'Envol : diagnostic et préconisation d'outils pour l'accompagnement de 2 situations
- ✓ du PASS 25 afin d'optimiser l'accompagnement des 2 jeunes présentant une déficience auditive
- ✓ de l'EMA 25 auprès de l'équipe éducative et thérapeutique dans l'objectif de préparer 2 demi-journées de diagnostic au cœur d'un groupe de vie → travail réalisé en octobre 2017 : restitution prévue en janvier 2018 afin de mettre en œuvre les recommandations au profit des jeunes accueillis et d'optimiser les outils de communication et d'organisation déjà proposés.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Cette année encore, les professionnels ont encouragé le développement du pouvoir d'agir des jeunes en favorisant leur expression et leur participation (fiches CPOM 4.2.5.).

Chaque groupe de vie a procédé à l'élection des 2 délégués de leur groupe. En octobre 2017, les 8 délégués ont élu le Président et son suppléant lors de la nouvelle mandature du CVS. Cette instance s'est réunie 3 fois dans l'année avec la participation en moyenne de 5 familles.

Un accompagnement permanent en amont et en aval des CVS est réalisé sous forme de temps de parole dans toutes les activités proposées avec l'utilisation d'outils adaptés.

Les familles ont été conviées à une réunion d'échanges regroupant l'ensemble des professionnels qui ont exposé leurs rôles, activités et projets.

Le CMPro a organisé en partenariat avec l'IREPS, 2 journées à destination des professionnels puis des familles et des jeunes.

17 jeunes ont participé à l'animation du « Blog », répartis lors des 45 séances et permettant la parution de 37 articles (3000 visites fin décembre) ainsi que les menus.

4 jeunes participent à une commission mensuelle afin de co-construire les menus en lien avec les recommandations nationales, la diététicienne et le cuisinier.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

Il est de 27,73 ETP (31 personnes), plus 3 ETP d'enseignants mis à disposition. Cf. organigramme ci-après.

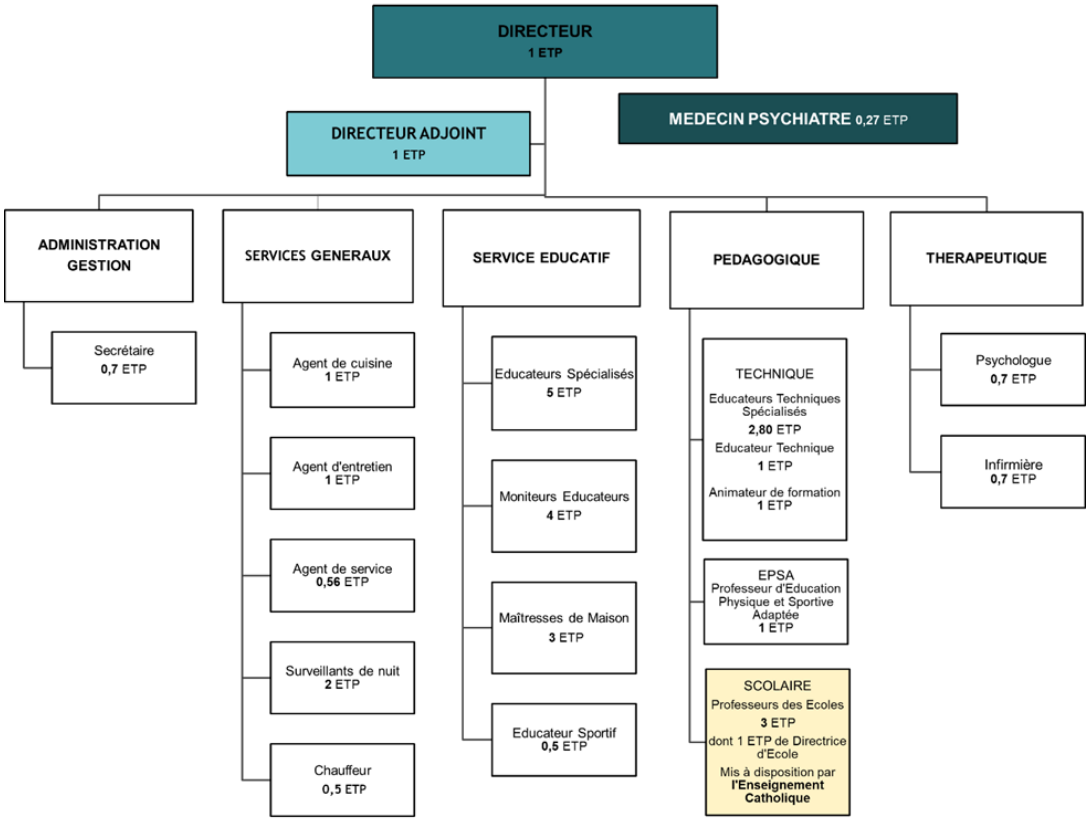
Mouvements du personnel :

SECTEURS	SORTIES	EMBAUCHES
Direction	0	0
Educatif	2	3
Thérapeutique	0	0
Services Généraux	1	1
TOTAL	**3**	**4**

III.4.b. Formations :

FORMATIONS	NB DE SALARIES
Supervision Vie Affective et Sexualité	8
Incendie/évacuation	14
Gérer l'agressivité et les troubles comportementaux	10
DU Psychiatrie et Santé Mentale	2
Maitresse de maison	1
ETS	1
Hygiène alimentaire en restauration collective	1
Analyse de la pratique (12 séances/an avec GEIPS)	26
CIF « DEIS »	1
Formation CAPEEI	1
Initiation à la sellerie	1
TOTAL	**66**

Organigramme du CMPro Vaucluse



III.4.c. Accueil de stagiaires :

- ✓ IRTS de Besançon → 2 Moniteurs Educateurs (1ère et 2ème année) ; 2 Educateurs Techniques Spécialisés (1ère et 3ème année)
- ✓ UPFR STAPS → 1 Licence III « APA »
- ✓ MFR Les Fins → 1 Assistante de Vie Dépendance
- ✓ Centre de formation de Bourgogne Franche Comté (CFB) → 1 BTS CESF
- ✓ Fondation Infa → 1 Maitresse de Maison.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Dans le cadre de la dynamique institutionnelle et associative, le CMPro est dans une démarche réflexive permanente d'évaluation. L'objectif de celle-ci est d'optimiser l'amélioration continue dans les différents secteurs et ce, de façon concomitante avec les textes législatifs et les RBPP. Lors des 2 réunions générales qui se sont tenues en 2017, un temps de travail a été consacré aux fiches actions CPOM, à la mise en place du projet Serafin-PH et aux indicateurs ANAP.

5 temps de travail avec le cuisinier et notre partenaire « CALITEO » ont été nécessaires pour la mise à jour du Plan de Maîtrise Sanitaire (PMS).

En lien avec la fiche CPOM 4.1.3, le Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ) a été actualisé lors des 4 réunions du Copil PAQ constitué d'au moins un membre de chaque service et des Délégués du Personnel.

Quelques actions réalisées en 2017 :

- ✓ Formation des professionnels à la gestion de crises et de violence (3-2 d du PAQ)
- ✓ Accompagnement à l'utilisation des outils favorisant l'expression et la participation des usagers (6-1 a)
- ✓ Signalétique sur toutes les portes des chambres (7-2 a)
- ✓ Actions diverses formalisant les règles d'hygiène dans le cadre de la restauration (7-2 f)…

IV. CONCLUSION

C'est dans le cadre de la construction du nouveau CPOM 2018-2022 axé sur la dynamique de territoire et les nouvelles orientations des politiques sociales que le CMPro Vaucluse a défini ses priorités pour 2017.

Dans ses axes de travail, le CMPro donne une importance particulière aux partenariats, mais aussi et surtout, à la poursuite de l'ouverture et de l'inclusion des jeunes accueillis dans le milieu ordinaire, notamment grâce aux coopérations dans le domaine scolaire, professionnel, sportif et culturel.

C'est d'ailleurs en ce sens que le CMPro s'engage pour la rentrée scolaire 2018 à externaliser au moins une de ses classes dans un collège.

Les deux démarches expérimentales initiées fin 2016, à savoir le projet « appartement » et l'accompagnement à la formation professionnelle en milieu ordinaire ont permis :

- ✓ la sortie de 5 jeunes en ESAT avec un hébergement en milieu ordinaire alors qu'un foyer d'hébergement était notifié
- ✓ d'offrir à des jeunes inscrits en CFA-MFR-Lycée Professionnel de meilleures conditions de réussite dans leur parcours de formation. Même si ces résultats sont encourageants, il n'en reste pas moins que ces situations, de par leurs problématiques propres aux jeunes d'IMPro, demandent un accompagnement spécifique.

L'objectif est de développer davantage ces deux démarches dans l'optimisation de la co-construction des parcours de vie au plus près des besoins et attentes des jeunes de plus de 16 ans.

Ces perspectives sont incontournables au regard des données d'activité 2017 :

- ✓ 73% des jeunes inscrits à l'effectif du CMPro ont plus de 16 ans avec pour certains, un maintien au titre de l'Amendement Creton dans un avenir proche
- ✓ 16 ans et 10 mois pour la moyenne d'âge des jeunes en liste d'attente.

L'évolution du public accueilli et les résultats de ces deux démarches expérimentales engagent le CMPro, en 2018, dans le développement de l'accompagnement des jeunes de 16-25 ans autour d'un dispositif d'insertion à la formation, à l'employabilité et à un hébergement en milieu ordinaire.

De plus, les nomenclatures Serafin-PH, les indicateurs ANAP et le récent PRS, mettent en exergue la nécessité de rendre compte, encore plus précisément, des besoins des usagers afin de leur proposer des prestations adaptées. S'appuyant sur ces nouvelles orientations, le CMPro Vaucluse entamera une réflexion afin d'élaborer de nouvelles grilles d'évaluation pour chacun des jeunes accueillis. Renseignées à l'admission et mises à jour au minimum deux fois par an, ces grilles seront un outil majeur pour l'élaboration des PIA, véritables points de repères pour les professionnels, les usagers et leur famille.

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

IME L'ENVOL

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Institut Médico Educatif
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté préfectoral du 11/01/1993 Renouvelée : 04/01/2017
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Décision ARS DA 17-083 du 14/06/2017
	CAPACITE TOTALE	32 places jusqu'au 13/06/2017 38 places depuis le 14/06/2017
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Semi internat (2) Internat (34) Internat accueil temporaire (2)
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Filles et garçons de 6 à 20 ans Déficience intellectuelle (16), autisme (13), polyhandicap (9).

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

II. ACTIVITÉ

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

L'agrément a évolué en juin 2017, portant la capacité de l'IME à 38 places, avec une nouvelle répartition.

Le tableau d'activité prend en compte cette évolution au prorata des jours avant et après modification d'agrément.

JOURNEES	SEMI INTERNAT		INTERNAT		ACCUEIL TEMPORAIRE		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Capacité autorisée	2	**2**	30	**34**	0	**2**	32	**38**
Nombre de jours d'ouverture	261	**260**	366	**365**	366	**365**	366	**365**
Journées cibles CPOM							8 607	**9 345**
Journées réalisées	514	**1 082**	7 166	**7 023**	369	**539**	8 049	**8 644**
Taux d'occupation							70,2%	**79,4 %**

NB : Journées cibles CPOM 2016 : 8 060 base CPOM + (2 x 365 jours x 75 %) = 8 607 jours
Journées cibles CPOM 2017 : (8 607 x 164j/365) + (9 948 base avenant 4 CPOM x 201 j / 365) = 9 345 jours
Taux d'occupation base 2016 : 10 740 base CPOM + (2 pl x 365 jours) = 11 470 jours
Taux d'occupation base 2017 : (11 470 x 164j/365) + (10 472 x 201j/365)= 10 919 jours

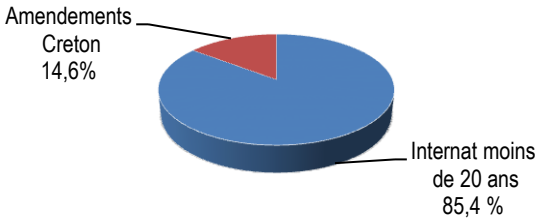
L'IME a augmenté son activité et renforcé son taux d'occupation malgré l'impact du déménagement et l'évolution du nombre de places agréées.

Activité des plus de 20 ans (amendement Creton) :

La baisse du nombre de journées pour les jeunes de plus de 20 ans se poursuit.

Les journées pour les jeunes en amendement Creton représentent 14,6 % des journées, en baisse régulière depuis 2014 (43 %).

Jeunes de plus de 20 ans	Internat		Semi Internat		Total	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Amendement Creton orientation MAS	1 077	**905**			1 077	**905**
Amendement Creton orientation ESAT	162				162	
Amendement Creton orientation Foyer	77	**89**	59	**203**	136	**292**
Amendement Creton orientation FAM	5	**69**			5	**69**
Total plus de 20 ans	**1321**	**1 063**	**59**	**203**	**1380**	**1 266**



L'accueil temporaire :

L'activité est en croissance de 46%. Elle a concerné 23 jeunes différents, soit une durée moyenne de séjour de 23 jours. L'accueil temporaire fonctionne selon plusieurs modalités :

- ✓ Des accueils réguliers lors des week-ends selon un calendrier prévisionnel proposés aux familles
- ✓ L'accueil à la demande lors des petites vacances scolaires et les congés d'été, lors des semaines complètes ou partielles, avec ou sans week-end
- ✓ L'accueil d'urgence de week-end ou lors des congés scolaires
- ✓ Pour les familles d'accueil de l'ASE ou du CAFS, proposer un relais de week-end ou lors des congés des assistants familiaux.

Les séjours intra/inter associatifs :

Sejours Intra/inter associatifs	N-1			N		
	Nb de journees	Nb de sejours	Nb de personnes concernees	Nb de journees	Nb de sejours	Nb de personnes concernees
Stage dans un autre ESMS :						
ESAT	18	6	2			
Autres ESMS	73	9	2	**96**	**8**	**3**
Accueil de stagiaires	48	2	2	**106**	**9**	**8**

Le suivi des absences :

Hospitalisations (avec nuitee)	N-1			N		
	Nb de journees	Nb de sejours	Nb de personnes concernees	Nb de journees	Nb de sejours	Nb de personnes concernees
Hospitalisation en psychiatrie	35	3	1	233	2	2
Hospitalisation en MCO	55	11	10	43	-	10
Total	**90**	**14**	**11**	**276**	**2**	**12**

Pour 2017, les journées d'hospitalisation en psychiatrie concernent essentiellement un jeune qui a été définitivement admis dans un centre hospitalier spécialisé de Haute-Saône.

- ✓ Les séjours adaptés :

Sejours adaptes	N-1			N		
	Nb de journees	Nb de sejours	Nb de personnes concernees	Nb de journees	Nb de sejours	Nb de personnes concernees
Réalisés et financés par l'IME	21	2	9	**50**	**4**	**22**

II.1.b. Parcours des jeunes accueillis :

Mouvements	Semi-Internat		Internat		Temporaire		Total	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Jeunes accompagnés au 1er janvier (A)	1	**5**	32	**30**		**13**	33	**48**
Entrées de l'année (B)	4	**4**	6	**2**	16	**3**	26	**9**
Sorties définitives de l'année (C)			8	**5**	3	**9**	11	**14**
Jeunes accompagnés au 31 décembre (A+B+M-C)	5	**9**	30	**27**	13	**7**	48	**43**
File active de l'année (A+B)	5	**9**	38	**32**	16	**16**	59	**57**
Durée moyenne de séjour des sortants			3369	**1541**	63	**165**	3432	**1706**

NB : En 2016, il y a eu par ailleurs 2 passages semi-internat → internat, et 2 passages dans le sens inverse
En 2017, il y a eu également 2 passages semi-internat → internat, et 2 passages dans le sens inverse

✓ Répartition des jeunes accompagnés au 31/12 selon leur provenance :

Provenance des personnes accompagnées au 31/12 (hors accueil temporaire)	Situation au 31/12		Dont entrées de l'année	
	N-1	N	N-1	N
Domicile / Milieu ordinaire	8	**14**	2	**4**
Etablissement de santé	3	**3**		
Etablissement médico social	24	**19**	8	**2**
Provenance inconnue	0	**0**		
Total	**35**	**36**	**10**	**6**

Le profil des jeunes admis au cours de l'année est le suivant :

Usager	Age	Pathologie	Situation avant admission
JP	17	Autisme	IME Semi-internat ADAPEI
JA	6	Polyhandicap	Domicile
GB	8	Autisme	Ecole (milieu ordinaire)
RJ	6	Déficience intellectuelle	Ecole (milieu ordinaire)
AZ	7	Déficience intellectuelle	Ecole (milieu ordinaire)
SB	9	Déficience intellectuelle	IME AHS-FC

✓ Sorties au cours de l'année :

Motif de sortie ou destination des personnes sorties au cours de l'année (hors accueil temporaire)	N-1	N
Décès au sein de l'ESMS		
Hospitalisation (y compris si décès au cours de l'hospitalisation)		**1**
Domicile/milieu ordinaire (y compris avec SESSAD)		
Etablissement médico-social	8	**4**
Total	**8**	**5**

Il y a eu 5 sorties en 2017 :

- 1 usager vers un Foyer de vie hors région
- 2 usagers vers un FAM Autisme ouvert en septembre, dont un jeune en amendement Creton
- 1 usager réorienté vers un centre hospitalier spécialisé
- 1 usager vers l'IME de Montfort.

✓ Retours au domicile en famille des jeunes accueillis au 31/12 :

Retours au domicile en famille	Situation au 31/12	
	N-1	N
Retour tous les WE	13	**20**
Retour 2 à 3 WE par mois	2	**6**

II.1.c. Liste d'attente :

Dans Via Trajectoire, la liste d'attente de l'IME comporte 39 notifications d'orientation provenant du Doubs. S'y ajoutent 7 provenant de Haute-Saône, 1 du Territoire de Belfort et 4 d'autres départements hors Franche-Comté. L'agrément « polyhandicap » nous amène à recevoir des demandes d'accueil de jeunes provenant de département éloignés (3 issus d'Ile de France, 1 du Lot). Compte-tenu de l'éloignement, nous ne pouvons y donner de suite favorable.

Sur ces notifications, 6 sont réellement actives pour le Doubs et 1 pour la Haute-Saône.

II.2. ACTIVITE QUANTITATIVE :

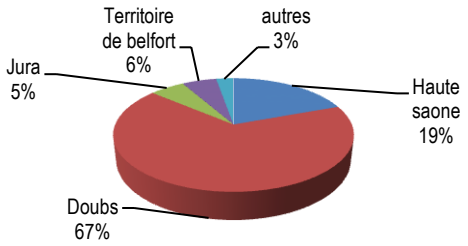
II.2.a. Profil des jeunes accompagnés au 31/12 :

REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE (Y COMPRIS ACC. TEMPORAIRES)	5 A 6 ANS	7 A 10 ANS	11 A 15 ANS	16 A 19 ANS	20 A 24 ANS	TOTAL
Garçons Acc. permanent	1	4	10	8	2	**25**
Garçon Acc. Temporaire	0	1	1	2	0	**4**
Filles Acc. Permanent	1	1	3	3	3	**11**
Filles Acc. Temporaire	0	1	0	2	0	**3**
TOTAL	**2**	**7**	**14**	**15**	**5**	**43**

MOYENNE D'ÂGE			
2014	**2015**	**2016**	**2017**
17,7	16,5	15,2	15,0

L'âge moyen diminue régulièrement depuis 2014 grâce au double effet des admissions et de la forte diminution des jeunes maintenus en amendement Creton, passés de 43% en 2014 à 15% en 2017. Les admissions de 2017 ont majoritairement concerné des jeunes de moins de 12 ans (5 sur 6).

ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES JEUNES AU 31/12 (HORS ACCUEIL TEMPORAIRE)



Les usagers venant du Doubs et de la Haute-Saône restent majoritaires (87%). La part du Doubs diminue légèrement en 2017 au profit de la Haute-Saône.

Répartition en fonction des déficiences observées :

TYPE DE DEFICIENCES OBSERVEES	PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12		PERSONNES EN ACCUEIL TEMPORAIRE AU 31/12	
	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE
Déficience intellectuelle	19	18		6
Autisme et autres TED	9		6	
Troubles du comportement et de la communication		7		
Troubles psychiques		10		2
Troubles du langage et des apprentissages				
Déficiences auditives				
Déficiences visuelles		2		
Déficiences motrices				
Déficiences métaboliques		3		1
Personnes cérébrolésées		1		
Personnes polyhandicapées	8		1	
Personnes en cours de diagnostic				
Personnes avec autres types de déficiences				
TOTAL	**36**	**41**	**7**	**9**

II.2.b. Mesures de protection (y compris accueil temporaire) :

MESURES DE PROTECTION	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12		NB PERSONNES EN ACCUEIL TEMPORAIRE AU 31/12	
	N-1	N	N-1	N
Mesure de protection judiciaire pour enfant	11	10	2	2
Mesure de protection administrative pour enfants				1
TOTAL	11	10	2	3

II.2.c. Evolution significative du public accueilli :

Les besoins des familles et les demandes d'admission évoluent. Les admissions de 2017 concernent des usagers plus jeunes (4 sur 5 ont moins de 12 ans), des demandes de semi-internat (4 sur 6) et représentent des types de handicaps essentiellement autour des troubles autistiques, de la déficience intellectuelle moyenne et des troubles des apprentissages.

Les admissions se font faites majoritairement en début d'année scolaire, ce qui permet d'engager plus facilement les parcours de scolarisation.

L'ouverture du FAM Autisme d'Amagney a permis à deux jeunes, dont un usager maintenu au titre de l'amendement Creton, d'être accueillis dans un établissement adulte adapté à leurs besoins.

Une sortie correspond à une admission en Foyer de vie pour un autre jeune dans la région Grand Est où s'est installée la famille.

Enfin, l'IME n'a pas pu poursuivre l'accompagnement d'une situation complexe d'un jeune autiste. Malgré les aménagements de son environnement, les adaptations éducatives et les renforts d'équipes, il a dû intégrer une unité spécialisée d'un CHS de Haute-Saône.

L'accueil temporaire poursuit son développement avec une diversification des motifs d'accueil et une organisation qui se structure.

Du fait de son ouverture 365 jours par an et de son expertise pour les situations complexes, l'IME l'Envol poursuit l'accueil de situations critiques ou d'accueils temporaires spécifiques, en lien notamment avec des problématiques sociales ou de handicap importantes :

- ✓ Un jeune accueilli un week-end sur deux en partenariat avec un IME de Vesoul et l'ASE
- ✓ Une jeune « pluri handicapée » depuis 2014. Cet usager ne bénéficie plus d'accueils réguliers en établissements hospitalier spécialisé depuis le printemps 2017. Des progrès 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. Elle bénéficie d'une chambre individuelle adaptée et de la proximité d'une salle de calme-retrait mais elle est aujourd'hui intégrée au fonctionnement quotidien du groupe.

La baisse du nombre de jeunes maintenus en amendement Creton se poursuit. Il y avait 5 usagers en amendement Creton au 31/12/2017, dont 4 avec une orientation MAS et 1 avec une orientation Foyer de vie / accueil de jour.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

La réécriture du Projet d'Etablissement a été repoussée, l'année étant marquée par trois événements structurants : le déménagement à Cubrial pour 2 ans afin de réaliser des travaux à Rougemont, l'élaboration du nouveau CPOM et le renouvellement de la convention pour l'Unité d'Enseignement. Ces éléments structureront à partir de 2018 la réécriture du projet.

A l'occasion du transfert de l'IME sur le site de Cubrial, une nouvelle organisation a été mise en place qui permet de croiser les trois domaines d'intervention du projet individualisé d'accompagnement (autonomie, participation sociale et soins) et les réponses proposées par les équipes et les partenaires du territoire.

Cette nouvelle organisation se définit à partir de pôles :

- ✓ Un Pôle Educatif enfant et un Pôle Educatif Ados qui proposent les actions éducatives, sportives, culturelles et d'accès à la citoyenneté ou à l'autonomie en deux groupes de niveaux, de besoins et d'âges

- ✓ Un Pôle Scolaire qui porte le Projet Personnalisé de Scolarisation, en interne avec notre Unité d'Enseignement et en collaboration avec les établissements scolaires du territoire. Il travaille en lien étroit avec les deux Pôles éducatifs
- ✓ Un Pôle Hébergement qui accompagne les usagers dans les différentes modalités d'accueil en internat
- ✓ Un Pôle Pré-Professionnel qui développe les actions permettant la réussite d'un projet d'insertion professionnelle et d'intégration en ESAT.

Le service médical et les paramédicaux se retrouvent dans un Pôle Soins et Rééducation qui élabore et conduit le projet de soin et de rééducation de l'usager, en lien avec les familles et les professionnels de santé du territoire.

L'action des Pôles est soutenue par l'intervention des Pôles Administratif et Technique.

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

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

Le plateau technique médical et paramédical est partagé avec le FAM la Citadelle. Le déménagement de l'IME l'Envol à Cubrial, à 6 km de Rougemont, a impacté l'organisation du service médical. Les médecins et les infirmières sont organisés pour assurer la permanence des soins et le suivi des projets de soins.

Le pôle médical et paramédical :

- ✓ Le service médical et infirmier :

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

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

Un nouveau médecin généraliste est arrivé en novembre 2017.

Le travail de partenariat avec les centres hospitaliers de Vesoul, Montbéliard et Besançon permet une coopération dans le projet de soins et de vie du résident (accueil séquentiel, soins, évaluation croisée…) selon le type d'hospitalisation ou les médecins spécialistes concernés.

L'évolution des publics accueillis ces deux dernières années, avec plus de situations de déficiences ou d'autisme sans pathologies somatiques associées, fait évoluer la charge de travail de l'équipe médicale. Les soins techniques apportés quotidiennement aux enfants polyhandicapés sont remplacés par des interventions plus ciblées sur les troubles du comportement ou un suivi général de la santé.

De plus, les familles des nouveaux usagers sont davantage engagées dans le suivi de la santé de leur enfant et prennent en charge plus de soins en médecine de ville.

La charge de travail évolue en matière de soins et prend d'autres dimensions (prévention, accompagnement des familles, conseils, etc.) :

- o 19 jeunes sur 33 ont un traitement régulier
- o Les équipes éducatives et médicales ont accompagné 75 consultations spécialisées pour 22 usagers concernés
- o Enfin, les infirmières assurent des soins spécialisés pour 4 usagers (GPE pour 2 usagers, Injections IM pour 1 usager et gouttes ophtalmiques pour 1 usager).

L'équipe éducative d'internat (pole hébergement) est également sollicitée pour réaliser avec l'équipe médicale certains accompagnements médicaux, notamment des jeunes polyhandicapés.

- ✓ La psychologue :

La psychologue en poste a quitté l'établissement en juin 2017. Elle a été remplacée en novembre par une nouvelle professionnelle. De nouveaux objectifs ont été fixés, notamment dans l'évaluation des jeunes et le renforcement de l'articulation avec les équipes éducatives. L'IME développe sa capacité d'évaluation fonctionnelle et cognitive à l'admission et tout au long du parcours afin de mieux accompagner le développement des apprentissages.

Ces nouveaux axes de travail sont d'autant plus importants dans un contexte de rajeunissement des effectifs, de développement de la scolarisation et de l'accueil d'enfants avec autisme.

La psychologue a assuré 26 séances individuelles pour 9 usagers de septembre à décembre 2017. Elle a réalisé 3 bilans entre novembre et décembre 2017 et participe aux réunions d'équipes éducatives.

L'équipe de rééducation :

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

- ✓ Psychomotricité :

La psychomotricienne a assuré 250 séances individuelles d'une durée moyenne de 45 minutes pour 19 usagers. Elle anime ou co-anime avec d'autres professionnels des groupes :

- « Découverte sensorielle » avec l'ergothérapeute et une enseignante (5 jeunes – 16 séances)
- « Danse 1 » (5 jeunes - 20 séances), « Danse 2 »(4 jeunes – 20 séances) et « Danse 3 » (3 jeunes – 2 séances) avec deux éducatrices spécialisées différentes
- « Jardin sensoriel » (4 jeunes – 7 séances) et « éveil sensoriel » (6 jeunes – 7 séances) avec l'ergothérapeute
- Piscine en accompagnement individuel ou avec 2 usagers (11 séances)
- Activités physiques en gymnase, deux éducatrices spécialisées (9 jeunes – 14 séances)
- Participation à 3 séances d'escalade et 1 séance de « conte ».

- ✓ Kinésithérapie :

La kinésithérapeute a effectué 394 actes en 2017 pour 14 usagers. Ses interventions sont essentiellement centrées sur les usagers polyhandicapés (81% des actes) et des autistes (9%).

Elle accompagne les rendez-vous avec des orthoprothésistes (14 accompagnements en 2017) et pour des consultations spécialisées en médecine de rééducation (10 rendez-vous pour 5 jeunes).

- ✓ Ergothérapie :

Une nouvelle ergothérapeute a rejoint l'équipe en janvier 2017. Elle couvre un champ assez large de missions, en lien avec les équipes éducatives, le service médical, les familles et les prestataires spécialisés :

- La gestion du matériel loué par l'IME (lits, fauteuils roulants) et du matériel personnel des résidents (déambulateur, chaise pot, fauteuil roulant)
- La recherche et la mise en place de nouvelles installations spécifiques pour les jeunes
- L'aménagement de salles de bain et des espaces de vie, notamment au moment du déménagement
- Des observations de repas
- L'accompagnement à des rendez-vous médicaux spécialisés
- Des prises en charge individuelles : 110 séances pour 17 résidents.

Elle intervient en animation / co-animation de groupes avec d'autres professionnels :

- « Eveil sensoriel » avec la psychomotricienne et une enseignante (16 séances avec 5 jeunes)
- « Communication » avec une éducatrice et une enseignante (14 séances avec 6 jeunes)
- « Autonomie et vie quotidienne » avec une enseignante (15 séances avec 5 jeunes)
- « Serre » pour l'IMPRO avec un éducateur technique spécialisé (15 séances avec 4 à 6 jeunes)
- « Tri sélectif » pour l'IMPRO avec un éducateur technique spécialisé (15 séances avec 5 à 7 jeunes)
- « Communication 1 et 2 » avec une éducatrice (8 séances avec 4 jeunes + 9 séances avec 4 jeunes)
- « Cuisine » avec une enseignante (8 séances avec 4 jeunes)
- « Jardin sensoriel » avec la psychomotricienne (7 séances avec 4 jeunes).

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.

Un médecin rééducateur intervient 1 fois/trimestre pour certains résidents à mobilité réduite ou en fauteuil, en lien avec la kinésithérapeute de l'IME. Il y a eu 17 visites pour 15 usagers concernés.

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

Réponses aux besoins en lien avec la vie scolaire – Mener sa vie d'élève (2.3.3.1)

Suite au bilan de fonctionnement de l'UE réalisé en juin 2016, un second poste d'enseignant au sein de l'IME a été ouvert par l'Education Nationale en septembre 2017 permettant le passage de 1 à 2 ETP, avec l'objectif de renforcer la scolarisation des jeunes.

Cette configuration de l'IME et de l'UE avec 2 enseignantes permet d'engager une nouvelle dynamique.

Néanmoins, celle-ci n'a pas produit dès le mois de septembre les effets attendus du fait d'un contexte particulier, l'arrivée d'une seconde enseignante non spécialisée intervenant dans les conditions suivantes :

- ✓ Absence de l'enseignante titulaire du premier poste
- ✓ Déménagement de l'IME à Cubrial, avec l'installation de l'école dans 1 puis 2 bâtiments modulaires provisoires.

Des points d'amélioration ont été identifiés avec les services de l'Education nationale et ont permis la mise en place d'un plan d'action concernant le pilotage de l'UE, la réactualisation du projet pédagogique dans le cadre du renouvellement des UE, l'organisation de la scolarisation et les objectifs de scolarisation partagés.

Les enseignantes participent désormais aux réunions hebdomadaires des équipes éducatives.

Fin 2017, nous faisons plusieurs constats positifs à soutenir et amplifier :

- ✓ Le taux de scolarisation ainsi que les temps de scolarisation ont augmenté : 29 usagers sont scolarisés au 31/12 (contre 22 en 2016). Les usagers non scolarisés ont plus de 20 ans ou présentent des troubles très importants (autisme ou polyhandicap), avec une orientation en FAM ou MAS
- ✓ Des co-interventions sont développées avec les professionnels
- ✓ Les PPS ont été planifiés pour tous les élèves pour l'année scolaire 2017/2018, ce qui n'avait pas été le cas l'année précédente, avec seulement 3 ESS d'organisées.

Un seul jeune bénéficie d'une scolarité partagée avec l'école de Rougemont. Le développement d'autres projets fait partie des nouveaux objectifs. Des contacts ont été pris avec l'école de Rougemont et le collège de Villersexel pour d'éventuelles nouvelles intégrations partielles en milieu ordinaire.

Réponse aux besoins en lien avec le travail – Préparer sa vie professionnelle (2.3.3.2)

Le Pôle Pré-professionnel issu de la réorganisation de l'IMPro accompagne 5 jeunes de 16 à 18 ans engagés dans la construction d'un projet d'insertion sociale et professionnelle.

Il propose l'acquisition de compétences transversales, de compétences techniques dans certains domaines et développe des activités de maintien des acquis cognitifs, scolaires et de communication :

- ✓ Atelier cuisine
- ✓ Production florale en serre
- ✓ Atelier déchetterie (hebdomadaire)
- ✓ Atelier Lingerie et entretien des locaux (hebdomadaire).

Il accompagne également le parcours d'accès à la vie adulte (stage, vie citoyenne, etc.) et propose des visites d'ESAT ou d'entreprises depuis septembre 2017 :

- ✓ ESAT Vesoul et Luxeuil
- ✓ EA La Cuisine de Villersexel
- ✓ Ferronnerie Ducroux à Rougemont.

Le Pôle pré-professionnel a engagé des partenariats avec d'autres établissements dans certains domaines professionnels afin de bénéficier de leurs plateaux techniques et de leurs compétences d'apprentissage. Un partenariat a été engagé avec l'IME de Montfort et son atelier « cuisine ». Le Pôle développe toujours ses liens avec l'IME l'Essor pour l'activité « Serre » et a ouvert ce partenariat à l'IME l'Esperel.

Un partenariat est en cours avec l'EA « Cuisine de Villersexel » pour mettre en place un atelier régulier au sein de la cuisine, et un partenariat avec l'ESAT de Villersexel en maraichage, espaces verts et conditionnement. Le Pôle Pré-professionnel participe également à la vente de produits avec l'ESAT au marché de Villersexel le mercredi matin.

Réponse aux besoins pour participer à la vie sociale – Activités sociales et de loisir (2.3.4.2) ; Réponses aux besoins transversaux en matière d'apprentissage – Activités de jour spécialisées (2.3.3.4)

Le Pôle éducatif enfant accueille 6 usagers de 6 à 11 ans présentant une déficience intellectuelle, des troubles autistiques, des troubles des apprentissages, associés pour certains à des troubles du comportement.

Il propose de nombreuses activités en co-animation avec la psychomotricienne, l'ergothérapeute et les enseignantes de l'UE.

Le Pôle éducatif Ados accueille 7 usagers de 14 à 21 ans présentant une déficience intellectuelle ou des troubles autistiques.

L'équipe propose des activités de soutien à la communication, d'accès à l'autonomie dans l'objectif d'une vie adulte, de maintien des acquis cognitifs et scolaires, d'activités physiques et de loisirs.

Les activités culturelles :

- ✓ Bibliothèque (en lien avec l'école)
- ✓ Musée (Citadelle de Besançon par exemple)
- ✓ Découverte du monde.

Il propose également plusieurs activités en co-animation avec la psychomotricienne, l'ergothérapeute et les enseignantes de l'UE.

Des activités de sports et loisirs sont proposées aux usagers : escalade, piscine, randonnée, équitation, canoë, tir à l'arc…

Ces réponses sont également proposées par les équipes éducatives de l'internat (pole hébergement) qui proposent en soirée et le mercredi après-midi des activités de soutien éducatif, de loisirs, de bien-être et de découverte de l'environnement :

- ✓ Promenade en nature
- ✓ Centre de loisirs aquatique
- ✓ Concert (Claudio Capéo à l'Axone de Montbéliard pour 10 usagers)
- ✓ Parc d'attraction, zoo, cinéma, ferme aventure
- ✓ Activités de détente : massage détente et soins du corps, bain détente, conte et chant.

Accompagnements au passage à l'âge adulte

Pour les usagers dont le parcours de vie vise un niveau d'autonomie plus élevé, les équipes du pôle hébergement ont développé à l'internat des activités spécifiques de préparation des repas par exemple (menus, courses, préparation, etc.), afin de favoriser l'accompagnement à l'autonomie dans le logement.

Dans le cadre des démarches de préparation à la vie adulte, les équipes éducatives proposent des visites d'établissements et des stages de préparation à l'admission.

En 2017, plusieurs parcours d'intégration ont été engagés :

- ✓ BM : stage en foyer de vie à Reims (71 jours avant admission)
- ✓ DL et VK : admis en octobre et novembre 2017 au FAM Autisme d'Amagney
- ✓ VM : stages à la MAS Guy de Moustier (confirmation du projet d'orientation)
- ✓ ET : stages à la MAS Georges Pernot (6 j) qui a confirmé son projet d'orientation
- ✓ FC : stages à la MAS Georges Pernot (17 j)
- ✓ TV : journées au Foyer le Manoir (4 j).

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

Le déménagement de l'IME sur le site de Cubrial a modifié les capacités d'accueil en internat et le fonctionnement des groupes de vie dont la répartition est la suivante :

Repartition des groupes de vie par site	Groupes	Type handicap	Capacite installee	Total
Rougemont	MAMBO MADISON DISCO DISCO Bis	Déficience intellectuelle Polyhandicap Déficience intellectuelle-Autisme Situation complexe	13 10 10 1	33
Cubrial	Bleu Azur Gris Souris Vert Pomme	Polyhandicap Déficience intellectuelle-Autisme Déficience intellectuelle-Autisme, Situation complexe	10 11 7	28

L'organisation de l'internat se recentre sur 3 groupes de vie, avec plus de polyvalence pour les équipes et de mixité des publics. Le nombre de 28 places d'internat permet de répondre aux demandes malgré un agrément de 34 places du fait des accueils séquentiels et aménagés.

L'internat propose les accompagnements à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne en ayant le soin de maintenir et de développer l'autonomie et la participation de l'usager. Compte tenu de l'importance du handicap des jeunes accueillis, notamment en internat, cet accompagnement est déterminant et représente une partie importante de l'activité du pole Hébergement.

Besoins en matiere d'autonomie	Fait seul	Aide partielle	Aide totale
Toilette	5	8	21
Habillage	7	7	20
Alimentation	12	14	8
Mobilité (marche)	21	6	7
Transferts	26	2	6
Elimination	13	9	12
Repères spatiaux dans l'ESMS	13	9	12
Repères spatiaux hors ESMS	1	10	23
Repères temporels	3	8	23
Communication verbale	6	9	19
Relation avec autrui	2	21	11

NB : Situation au 1er mars 2018

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

- ✓ La communication et relations avec autrui (2.2.1.2) : apprentissage des codes sociaux et des différentes manières d'entrer en communication
- ✓ La prise de décisions adaptées, pour la sécurité (2.2.1.4) : il s'agit notamment d'accompagner les jeunes dans la gestion du stress, le repérage spatio-temporel, à travers la définition d'emploi du temps ritualisés.

III.2. Ouverture de l'etablissement sur son environnement :

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

- ✓ L'Education nationale, partenaire privilégié, acteur central de la scolarisation en interne (Unité d'Enseignement) et des projets d'inclusion scolaire
- ✓ Le CRA et l'EMA 25 pour des appuis à l'évaluation et à l'accompagnement des résidents avec autisme
- ✓ Les centres hospitaliers du territoire (CHI Vesoul, CHU Besançon) et de ceux des familles
- ✓ L'ASE est toujours un partenaire important avec 13 jeunes concernés au 31/12/2017
- ✓ Les autres établissements de l'AHS-FC sont des partenaires pour certains projets (IME l'Essor, IME de Montfort 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 autres établissements du secteur hors AHS-FC (IME JL Beaudoin de Vesoul, IME les Grands Bois…)
- ✓ Au niveau sportif et culturel : la poursuite de la collaboration avec l'Association « Siel bleu » a permis de pérenniser l'organisation d'une ½ journée de sports adaptés par semaine toute l'année
- ✓ Depuis 2015, une association de zoothérapie intervient 1 fois/mois auprès des résidents durant une demi-journée avec différents animaux (chien, oiseaux, lapins, etc.).

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

L'expression des usagers s'organise de deux façons :

- ✓ Les retours des équipes éducatives et de la psychologue aux travers des réunions éducatives ou des réunions pluridisciplinaires
- ✓ Le Conseil de la Vie Sociale s'est réuni une fois en mode « élargi » en 2017. Une rencontre avec les familles, en lien avec les membres du CVS, a été organisée en juin à Cubrial afin de présenter concrètement le nouveau site. En décembre, le renouvellement du CVS a été organisé avec les nouvelles élections.

Les parents sont impliqués dans la construction des projets individualisés.

III.4. MOYENS HUMAINS :

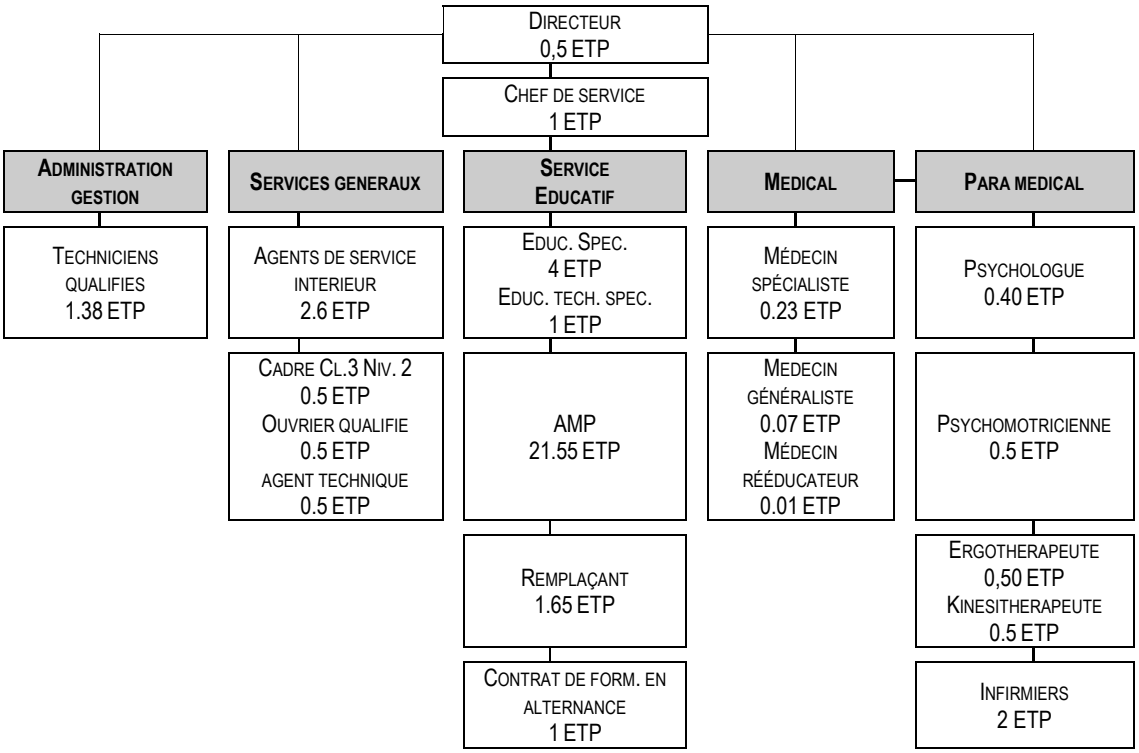
III.4.a. Les salariés :

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

L'Education Nationale met à disposition 2 ETP de professeur des écoles.

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

Organigramme de l'IME l'Envol



5 ETP supplémentaires ont été mis en œuvre afin de permettre l'accueil d'une jeune fille dans le cadre d'une situation individuelle complexe.

III.4.b. Formations :

Des séances d'analyse de la pratique sont proposées à l'ensemble des professionnels (9 séances/groupes d'1h30 en 3 groupes).

La formation professionnelle a concerné 18 professionnels autour des thèmes suivants :

- ✓ La sécurité et l'hygiène
- ✓ La bureautique (équipe administrative)
- ✓ L'entretien professionnel
- ✓ Les pratiques professionnelles autour de différents thèmes (gestion du sommeil, sexualité, projet personnalisé, handicaps rares, etc.)
- ✓ L'accompagnement et les méthodes des personnes avec autisme autour de différents thèmes (ABA, sensibilisation, outils numériques, cadre de vie, etc.).

III.4.c. Accueil de stagiaires :

L'IME est site qualifiant et terrain de stage pratique. Nous avons accueilli 12 stagiaires :

- ✓ 1 stagiaire Master 2 STAPS APAS
- ✓ 3 stagiaires Educateur spécialisé
- ✓ 2 stagiaires Moniteur éducateur
- ✓ 2 stagiaires AES
- ✓ 2 stagiaires Bac pro Terminale services et soins à la personne
- ✓ 1 stagiaire 2nde Professionnelle services à la personne
- ✓ 1 stage d'observation 3ème (collège de Rougemont).

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.

Des fiches-actions ont été construites en référence à l'ensemble de ces sources. Ce plan a été élaboré pour une durée de 5 ans. Le PAQ a été mis à jour en mars 2017 en se calant sur les chapitres du CPOM.

Une actualisation plus importante est programmée en janvier / février 2018 avec l'appui du REQUAMS.

IV. CONCLUSION

L'année 2017 est celle d'un nouveau départ. Symbolique d'une part avec l'installation de l'IME à Cubrial le temps des travaux, et structurel d'autre part avec l'engagement d'une transformation de fond de l'organisation et des pratiques.

Cubrial devient un laboratoire pour développer le nouvel IME qui s'installera dans des locaux rénovés en 2020.

Dans l'attente, il nous faut penser l'avenir avec les familles, les équipes, les partenaires, dans le cadre d'un nouveau CPOM qui va profondément transformer la mission des IME et l'offre sur chaque territoire.

Nous allons devoir reconstruire un IME et penser en termes de dispositif. Au-delà du projet de travaux, c'est une évolution des pratiques, des organisations au service des nouveaux besoins.

Nous devons réussir le pari de la scolarisation inclusive, du développement des réponses individualisées, de la diversification des modes d'accueil, des parcours pluridisciplinaires et multi partenariaux.

Ce contexte nouveau, appuyé par les évolutions réglementaires et le Projet Régional de Santé, constitue une opportunité pour mieux répondre aux attentes des familles.

La situation de l'établissement au carrefour de plusieurs territoires, son expertise pour les situations complexes, son ouverture 365 jours par an constituent des piliers importants qu'il faut désormais compléter par une plus grande ouverture sur son environnement et le développement des logiques inclusives.

10 RUE TRISTAN BERNARD 25000 BESANÇON TEL : 03.81.80.16.53 - FAX : 03.81.88.18.28 essor@ahs-fc.fr	DIRECTEUR - M. BERNARD TRIPONEY JUSQU'AU 31/08/2017 DIRECTRICE - MME OLGA MENIERE A COMPTER DU 01/09/2017

IME L'ESSOR

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Institut Médico Educatif
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté préfectoral du 09/11/1992 Renouvelée : 04/01/2017
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Décision ARS du 30/12/2011
	CAPACITE TOTALE	30 places autorisées 32 installées jusqu'au 31/07/2017 puis 30 jusqu'au 30/12/2017
	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 (20/12/2016) prolongé par avenant jusqu'au 31/12/2017.

L'agrément de l'IME l'Essor a évolué au fil des années pour répondre au besoin croissant d'admissions d'enfants porteurs de Troubles du Spectre Autistique (TSA). 2 enfants TSA ont été accueillis à la demande de l'ARS en sureffectif de septembre 2016 à juillet 2017.

L'activité compte 32 enfants de janvier à juillet 2017 puis 30 enfants jusqu'au 31décembre.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

JOURNEES	N-1	N
Capacité autorisée	30	**30**
Capacité installée	34/32	**32/30**
Nombre de jours d'ouverture	200	**200**
Journées cibles CPOM	5 520	**5 520**
Journées prévisionnelles AHS-FC	6 116	**5 743**
Journées réalisées	6 169	**5 929**
Taux d'occupation	92.8%	**95%**

NB : Pour 2016, taux d'occupation calculé sur 34 pl x 124 j + 30 pl x 76 j = 6 648 jours
Pour 2017, taux d'occupation calculé sur 32 pl x 121 j + 30 pl x 79 j = 6 242 jours.

Le taux d'occupation de 95 % confirme la régularité de la présence des enfants dans le cadre de leur projet personnalisé, moins d'absences maladies également en 2017.

Le nombre moyen des jours d'absence des personnes accompagnées est de 10 jours en 2017.

Séjours adaptés :

SEJOURS ADAPTES	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Réalisés et financés par l'IME	63	4	26	**63**	**3**	**21**

Séjours intra/inter associatifs :

Sejours Intra/Inter Associatifs	N-1			N		
	Nb de Journees	Nb de Sejours	Nb de personnes concernees	Nb de journees	Nb de sejours	Nb de personnes concernees
Stage dans un autre ESMS IME du Grand Besançon	-	-	-	5	1	1

En 2016, aucun jeune n'a bénéficié d'un séjour dans le cadre de son projet d'orientation.

En 2017, un enfant a effectué un stage dans le dispositif CLEX collège en vue d'une admission à l'IME du Grand Besançon en lien avec son projet scolaire, orientation effective en juin 2017.

II.1.b. Parcours des jeunes accompagnés :

Mouvements	Semi-Internat	
	N-1	N
Jeunes accompagnés au 1er janvier (A)	34	**32**
Entrées de l'année (B)	4	**2**
Sorties définitives de l'année (C)	6	**4**
Jeunes accompagnés au 31 décembre (A+B-C)	32	**30**
File active de l'année (A+B)	38	**34**
Durée moyenne de séjour des sortants	6 ans et 1 mois	**7 ans et 6 mois**

La durée moyenne de séjours plus élevée en 2017 correspond au départ d'enfants accueillis à l'IME dès leurs 6 ans.

Répartition des jeunes accompagnés au 31/12 selon leur provenance :

Provenance des personnes accompagnées au 31/12	Situation au 31/12		Dont entrées de l'année	
	N-1	N	N-1	N
Domicile / Milieu ordinaire dont SESSAD	18	**17**	4	**2**
Etablissement de santé	13	**12**		
Etablissement médico social	1	**1**		
Provenance inconnue	0	**0**		
Total	32	**30**	4	**2**

Les deux enfants admis en 2017 provenaient pour l'un de l'UE maternelle Jean de la Bruyère (SESSAD Comtois) et l'autre d'une ULIS avec un accompagnement par le SESSAD les Marmots.

Les sortants :

Motif de sortie ou destination des personnes sorties au cours de l'année (hors accueil temporaire)	N-1	N
Décès au sein de l'ESMS		
Hospitalisation (y compris si décès au cours de l'hospitalisation)		
Domicile/milieu ordinaire (y compris avec SESSAD)	1	**1**
Etablissement Médico-Social	5	**3**
Total	6	**4**

On note la sortie de 4 enfants pour 2 admissions permettant de revenir à l'accueil de 30 enfants à la rentrée scolaire de septembre.

Les lieux d'orientation :

- ✓ 1 jeune de 17 ans admis à l'IME du Parc
- ✓ 1 jeune de 12 ans admis l'IME du Grand Besançon avec une inclusion en CLEX Collège
- ✓ 1 jeune de 11ans admis à l'IME de Baume les Dames
- ✓ 1 jeune de 10 ans rentré « à domicile » suite au déménagement familial à Toulouse, en attente d'une place en IME.

II.1.c. Liste d'attente :

Pour les demandes en section TSA :

- ✓ 6 notifications CDAPH dont 4 du Doubs et 2 de la Haute-Saône
- ✓ 3 enfants (du Doubs) attendent prioritairement une place suite au Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS) du Doubs réuni en octobre 2017.

Pour les demandes en section déficience intellectuelle :

- ✓ 6 notifications CDAPH dont 5 du Doubs et 1 de la Haute-Saône.

Depuis avril, utilisation de l'outil Via trajectoire pour la gestion de la liste d'attente dans le Doubs.

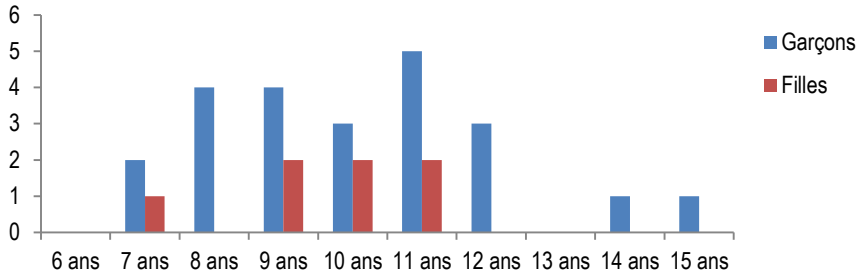
II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Profil des jeunes accompagnés au 31/12 :

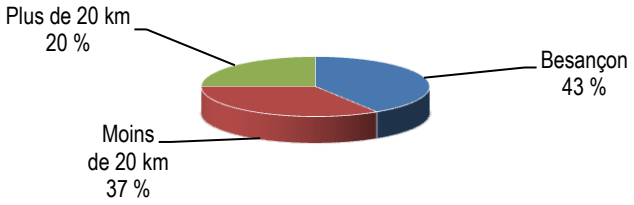
REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE	DE 5 A 6 ANS	DE 7 A 10 ANS	DE 11 A 15 ANS	TOTAL
Garçons	0	13	10	**23**
Filles	0	5	2	**7**
TOTAL				**30**

La moyenne d'âge pour les présents au 31/12 est de 9 ans et 11 mois.

RÉPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE

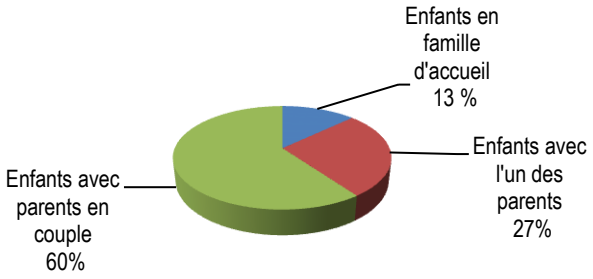


RÉPARTITION PAR ORIGINE GÉOGRAPHIQUE



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

RÉPARTITION PAR LIEU DE VIE



Répartition en fonction des déficiences observées :

TYPE DE DEFICIENCES OBSERVEES	PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12	
	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE
Déficience intellectuelle	12	2
Autisme et autres TED	18	0
Troubles du comportement et de la communication		1
Troubles psychiques		1
Troubles du langage et des apprentissages		17
Déficiences auditives		2
Déficiences visuelles		1
Déficiences motrices		2
Déficiences métaboliques		0
Personnes cérébrolésées		0
Personnes polyhandicapées		1
Personnes en cours de diagnostic		0
Personnes avec autres types de déficiences		0
TOTAL	**30**	**26**

II.2.b. Mesures de protection :

MESURES DE PROTECTION	PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12	
	N-1	N
Mesure de protection judiciaire pour enfant	4	**3**
Mesure de protection administrative pour enfants	1	**1**
TOTAL	**5**	**4**

4 enfants bénéficient de mesures de protection de l'enfance : 3 mesures judiciaires AEMO et 1 mesure administrative de placement en famille d'accueil (ASE).

3 enfants sont en attente de réorientation : 2 enfants en attente sur des places internat à l'IME l'Envol et 1 enfant au CRESDEEV de Bregille.

II.2.c. Evolutions significatives du public accueilli :

Nous avons poursuivi l'accueil de 2 enfants TSA en sureffectif jusqu'au 31/07/2017.

Depuis quelques années, nous remarquons pour l'accueil d'enfants déficients intellectuels, des pathologies et troubles du comportement associés, limitant leur intégration dans le dispositif CLEX. Ils ont besoin d'accompagnement en petits groupes avec des soutiens individuels. Leur accueil s'effectue dans les groupes en interne au sein des groupes TSA où ils bénéficient des modalités d'accompagnement spécifique.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

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

Le plan d'action qualité réactualisé en 2017 intègre les préconisations issues de l'évaluation externe réalisée en 2014, les fiches actions du projet d'établissement ainsi que les leviers issus de l'outil d'appui à l'évolution de l'offre médico-sociale réalisé en mars 2017.

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

Chaque enfant a un projet personnalisé construit sur la base des besoins d'accompagnement où les modalités d'accueil, de scolarisation, de soins, de rééducation, d'activités corporelles et leur programme éducatif sont définis. Ces projets sont révisés à minima une fois par an en réunion de suivi de projet, et dans une dynamique d'évaluation plus régulière lors de réunions de coordination.

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

L'accompagnement thérapeutique et de soins s'inscrit dans le projet personnalisé de l'enfant. Il est coordonné par les médecins pédopsychiatre et pédiatre de l'établissement, référents de son parcours de santé, mis en œuvre par l'équipe paramédicale en accord avec les familles.

Le médecin pédiatre voit en consultation chaque enfant 2 fois dans l'année en présence des familles invitées (80% de participation).

Le médecin pédopsychiatre prescrit les soins et coordonne le projet thérapeutique de l'enfant en lien avec sa famille. Les décisions font l'objet d'un échange en réunion cadres. Il reçoit les familles en entretien sur demande ou lors de modification de prescription ou traitement.

TYPE DE RÉÉDUCATION (31/12)	NOMBRE D'ENFANTS CONCERNÉS
Orthophonie	24
Psychomotricité individuelle	24
Psychomotricité en groupe *	7
Kinésithérapie	3
Ergothérapie	2

**Groupe coopération*
**Groupe expression corporelle*

Le recours à des professionnels paramédicaux exerçant en libéral est essentiel pour pallier la carence de poste d'orthophoniste depuis 2014, et pour répondre à des besoins spécifiques de kinésithérapie ou d'ergothérapie. Ces prises en charge s'effectuent à partir d'une prescription et d'une convention signée avec l'établissement.

En orthophonie : 24 enfants sur 30 bénéficient d'un suivi pour des troubles du langage et des apprentissages.

Tous les besoins sont couverts au 31/12/2017 nécessitant un conventionnement avec 11 professionnels. Cette organisation entraine un manque de coordination régulière comme nous pouvons le faire en équipe pluridisciplinaire.

En psychomotricité : 24 enfants bénéficient d'un suivi en psychomotricité en individuel ou en groupe. Un groupe coopération est mené par les deux psychomotriciens qui associent leurs compétences pour un projet de soins à visée collective pour 7 enfants. Un groupe expression corporelle est animé par 1 psychomoteur, 1 psychologue et 1 éducateur.

L'accompagnement psychologique : la psychologue anime des groupes de paroles et effectue des suivis individuels (7 en 2017) relatifs aux difficultés des enfants à vivre des situations familiales complexes pour des troubles psychiques, des troubles de la personnalité… Elle réalise les bilans psychométriques. Elle accompagne et soutient 17 familles par le biais d'entretiens en binôme avec l'éducateur référent de l'enfant.

La neuropsychologue établit des bilans fonctionnels afin d'évaluer les domaines en émergence de l'enfant. Elle a réalisé des évaluations pour 11 enfants avec les outils PEP-3 et comvoor. Elle intervient auprès des enseignantes et des éducateurs en leur apportant des pistes de travail, qui relient le fonctionnement cognitif de l'enfant et les adaptations concrètes à mener dans les activités pédagogiques et éducatives.

Enfin, au 31/12/2017, 2 enfants bénéficient d'une séance bimensuelle d'ergothérapie et 3 enfants sont suivis en kinésithérapie (1 séance hebdomadaire).

L'éducatrice sportive contribue également au projet thérapeutique en proposant des activités physiques adaptées et de soins (en séance individuelle ou collective).

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

La scolarité : accompagnement pour assurer sa vie d'élève

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. Cette convention est en cours de renouvellement.

L'IME a pour principe fondateur la scolarisation de tous les élèves quel que soit leur niveau. Elle s'effectue au sein de l'Unité d'Enseignement en interne ou en externe, à la CLEX dans les locaux de l'école Tristan Bernard. Les modalités sont définies par les équipes de suivi de scolarisation (ESS) ; 31 réunions d'ESS ont été honorées.

L'UE de l'IME est composée de trois enseignantes spécialisées qui forment une équipe pédagogique dynamique et de qualité. En 2017, une enseignante a obtenu son CAP-ASH, reconnaissance de son travail de spécialisation et de la construction d'outils pédagogiques élaborés à destination des publics TSA.

La répartition des groupes scolaires s'effectue en fonction des groupes de références :

- ✓ 1 enseignante pour Soleil et Indigo, soit 10 élèves (4 enfants DI et 6 enfants TSA)

- ✓ 1 enseignante pour Capucine et Arc en Ciel, soit 11 élèves (1 enfant DI et 10 enfants TSA)
- ✓ 1 enseignante à la CLEX pour Etoile et 9 élèves (7 enfants DI et 2 enfants TSA).

Pour l'année scolaire 2017/2018, 9 élèves sont scolarisés à temps plein à la CLEX et 2 en intégration partielle, ce qui porte à 11 le nombre d'élèves bénéficiant de scolarisation « hors les murs », soit 36% des enfants accueillis.

Les objectifs pédagogiques délivrés s'appuient sur le programme des écoles maternelles et des cours élémentaires de référence (BO n°2 du 26 mars 2015).

Les enseignantes et les éducateurs travaillent en co-intervention facilitant la continuité des apprentissages en classe et dans les groupes éducatifs et procurent quelques accompagnements individualisés.

Par ailleurs, des groupes de soutien scolaire ont été mis en place en septembre par les deux enseignantes en interne sur un créneau 13h30/14h00 avec pour support le thème du langage.

La répartition des jeunes par niveau scolaire est la suivante :

REPARTITION DES JEUNES PAR NIVEAU SCOLAIRE	N-1	N
Maternelle : petite section, moyenne section et grande section	17	**17**
Elémentaire : CP/ CE1	6	**6**
Autres (correspondant à des niveaux pré-scolaires)	9	**7**
TOTAL	**32**	**30**

Répartition des élèves selon les dispositifs de scolarisation :

SCOLARISATION DANS LE CADRE DES DISPOSITIFS INTERNES					
GROUPES	NOMBRE D'ELEVES	AGE	NIVEAU DES ENSEIGNEMENTS DISPENSES (CYCLE)	TEMPS DE SCOLARISATION PAR SEMAINE	SCOLARISATION PARTAGEE
Groupe 1 Soleil	5	10 à 12	Préscolaire à CE1	5 à 9 heures	0
Groupe 2 Capucine	5	8 à 10	Préscolaire à G.S	5 à 9 heures	0
Groupe 3 Arc en ciel	6	10 à 12	Préscolaire à G.S	5 à 9 heures	0
Groupe 4 Indigo	5	12 à 16	Préscolaire à M.S	5 à 9 heures	0

L'UE interne compte 21 élèves à temps partiel (de 5h à 9h/semaine). Le fonctionnement en groupe classe mené en co-intervention éducateur/enseignant place l'enfant en tant qu'élève au sein d'un collectif d'appui. De nombreux outils développés favorisent l'entrée dans les apprentissages.

SCOLARISATION DANS LE CADRE DES DISPOSITIFS EXTERNALISES						
CLASSE	LIEU D'IMPLANTATION	NOMBRE D'ELEVES	AGE	NIVEAU DES ENSEIGNEMENTS DISPENSES (CYCLE)	TEMPS DE SCOLARISATION PAR SEMAINE	SCOLARISATION PARTAGEE
CLEX 1 Etoile	Ecole Tristan Bernard Besançon	9	8 à 12	P.S à CP/CE1	24 heures	0

Le bilan de l'année écoulée suite au projet de relocalisation de la CLEX dans l'école de quartier est positif.

Au-delà des objectifs initiaux élaborés en 2016, le bilan de fonctionnement (bilan annuel + CVS) décrit une classe reconnue par l'ensemble des professionnels et des parents d'élèves.

La CLEX marque son identité, les liens entre les deux établissements sont étroits et le partenariat de qualité. Des parents ont pu intégrer le Conseil d'école, les élèves de la CLEX ont intégré de nombreux projets pédagogiques avec les autres classes (fête du livre, projets sportifs…) ; des élèves de Tristan Bernard ont pu participer à des activités à l'Essor (fête de la musique).

Les directrices de l'école Tristan Bernard et de l'IME se réunissent 2 fois par an pour dynamiser ce lien.

L'éducatif : accompagnement pour réaliser des activités de jour spécialisées

L'accompagnement éducatif se caractérise par la mise en place d'activités et de projets d'animation qui sont des supports aux objectifs fixés dans le projet Personnalisé.

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 déplacements et de la vie quotidienne et en

société. Un planning d'activités est établi pour chaque enfant répondant à ses besoins de développement d'acquisitions spécifiques soit au niveau de la participation sociale ou de l'autonomie.

> *Zoom sur…*

- ✓ L'activité concept de base :

Menée par une enseignante, une éducatrice, l'éducatrice sportive en APAS et la neuropsychologue, cette activité fait le lien entre le pédagogique, l'éducatif, le corporel et la neuropsychologie. Elle concerne 7 jeunes.

Les concepts de la vie quotidienne sont travaillés autour des verbes d'action qui sont investis dans le quotidien et dont l'expérimentation concrète, à l'aide de consignes visuelles, permet à l'enfant d'en généraliser la compréhension et le sens.

<u>Exemple</u> : « Porte la corde » *« Pose la corde sur le plinth »*

- ✓ L'activité en collaboration avec Radio Sud :

L'activité a lieu les mercredis dans les locaux de Radio SUD et concerne 5 enfants accompagnés de 2 enseignantes et une monitrice éducatrice.

L'animation d'une émission de radio en direct permet de travailler plusieurs objectifs :

- Se familiariser avec la table de mixage, micro, casque, CD…
- S'exprimer de façon spontanée et élaborée
- Prendre conscience d'être écouté
- Exprimer des choix de chansons, d'artistes, de recettes de cuisine, faire des dédicaces et des messages personnels
- Adapter son comportement au contexte (casque sur les oreilles, gérer le micro, le volume sonore de sa voix…).

- ✓ Atelier musical partenariat avec la Rodia :

M. Angelot, directeur artistique du centre musical la Rodia nous a proposé un partenariat avec un artiste bisontin, M. Sébastien Lemporte, avec pour objectif qu'il anime un atelier musical pour un groupe de 5 enfants TSA accompagnés par 2 éducateurs.

10 séances ont constitué cet atelier de mai à juillet avec une restitution à la fête de la musique organisée à l'IME le 7 juillet.

A partir d'instruments ordinaires ou conçus par l'artiste, les enfants peuvent créer des productions sonores, découvrir le détournement d'instruments, des voix, des mots en utilisant une table sonorisée.

La musique devient un support à la manipulation, la création, la représentation des émotions...

Lors de la fête de la musique, l'atelier a été ouvert à tous les enfants, expérience illustrée par un article dans l'Est Républicain.

Accompagnement pour la participation aux activités sociales et de loisirs

<u>Les séjours :</u>

L'organisation de séjours adaptés est proposée aux enfants en fonction de leur projet personnalisé. Cette proposition s'inscrit dans le parcours scolaire avec une dimension de participation collective à la vie sociale.

3 séjours de 3 journées ont été proposés cette année avec participation des enseignantes :

- ✓ 1 à la Ferme de Besongey à Arc Sous Cicon
- ✓ 1 au Chalet PEP de Mouthe
- ✓ 1 au centre équestre Les Fauvettes à Levier.

Rencontres avec d'autres ESMS :

- ✓ tournoi de foot de l'IMP l'Esperel le 6 mars
- ✓ festival d'expression de Pontarlier
- ✓ organisation de la 2ème journée de motricité partenariat IME l'Essor et IME du Parc.

Les Sorties sportives, culturelles et de loisirs :

- ✓ journée omnisport organisée par les étudiants de l'UFR-STAPS
- ✓ journée au Parc du Petit Prince
- ✓ la petite ferme des Vaites
- ✓ « poneys club » géré par Anne Dateur, objectifs : brosser et balader les poneys
- ✓ spectacle du cirque de St Petersbourg
- ✓ sortie exceptionnelle à Europa Park le 18 mai. Un grand MERCI à M. le Docteur Fergane, administrateur représentant au CVS pour son soutien à ce projet
- ✓ kermesse le 18 juin
- ✓ marché de Noël le 15 décembre
- ✓ une première à l'Essor, l'organisation de la « fête de la musique » : découverte d'instruments, Zumba avec les enfants de l'école Tristan Bernard et concert. La journée s'est clôturée par le spectacle de l'atelier Coccinote. Merci à Mme Grillet pour son travail !
- ✓ visite de l'écrivain Daniel Picouly à la bibliothèque Aimé Césaire le 9 décembre avec restitution des travaux des enfants de la CLEX et de Tristan Bernard sur la laïcité.

L'accompagnement pour l'autonomie dans les déplacements

Pour 5 enfants, un accompagnement spécifique d'autonomie au déplacement est mis en place afin de leur permettre de se rendre d'un lieu à un autre dans l'établissement en autonomie complète.

Un enfant travaille son autonomie de déplacement à l'extérieur lors des trajets Essor/domicile et Essor/cabinet d'orthophonie afin de soutenir un projet futur en CLEX collège.

L'accompagnement des familles à l'expression du projet personnalisé

109 entretiens ont été réalisés en 2017 avec les familles dans le cadre du suivi du projet de l'enfant et pour les accompagner dans leur parentalité.

23 familles présentes à la réunion parents/professionnels le jeudi 20 octobre.

Au cours du dernier trimestre, 3 familles ont été invitées à la réunion de synthèse et de suivi de projet de leur enfant. L'expérimentation se poursuivra au premier semestre 2018. Un bilan sera fait en fin d'année scolaire pour les projections à venir. Une guidance parentale a été réalisée par le biais de l'Equipe Mobile Autisme du Doubs et a permis 3 visites à domicile.

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

Les apprentissages du quotidien se matérialisent par un accompagnement spécifique lors des temps d'accueil, de repas, des rituels d'hygiène, de déplacement d'un lieu à un autre.

Le temps d'accueil est important car il balise les différentes étapes de la journée par le biais de supports adaptés comme les schémas journaliers et la structuration de l'espace/temps.

Certains enfants nécessitent un accompagnement de proximité dans tous les actes de la vie quotidienne :

- ✓ 22 enfants sur 30 ne sont pas autonomes lors des temps du repas et nécessitent guidances, supports visuels pour enchainer les étapes. Certains ont un rythme très long inhérent à leurs sélections alimentaires ;
- ✓ 18 ont besoin de soutien et d'étayage pour l'habillage et le déshabillage, pour les rituels d'accueil ou de sorties du groupe et lors du passage aux toilettes. L'acquisition de l'autonomie est travaillée au quotidien, lors d'activités extérieures comme la piscine ou les séjours adaptés qui permettent une évaluation des besoins dans ce domaine ;
- ✓ 5 enfants sont accompagnés dans l'apprentissage de la propreté diurne et/ou nocturne.

Les temps d'hygiène comme le nettoyage des mains et des dents sont des gestes du quotidien qui demandent un accompagnement de proximité (1 pour 1) pour favoriser ces rituels. Le brossage des dents est un temps particulièrement travaillé en prévention des risques bucco-dentaires chez les personnes porteuses de TSA.

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

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

Le dispositif CLEX nous a permis de nous intégrer à la vie de quartier par le biais de l'école. Les commerces environnants jouent le jeu de l'accès à la vie sociale pour tous et favorisent l'apprentissage d'achats de proximité :

LES PARTENAIRES SCOLARITE	LES PARTENAIRES DU QUOTIDIEN	LES PARTENAIRES SPORT, CULTURE ET LOISIRS	LES RESSOURCES EXTERNES
La MDPH La mairie de Besançon Les services de l'Education Nationale L'école élémentaire Tristan Bernard La bibliothèque Aimé Césaire	Les chauffeurs : 3 sociétés de transports CAFS CRESSDEV IME l'Envol	Bibliothèque municipale Théâtre de l'espace Mairie de Saône (escalade) Radio Sud UFR-STAPS ALEDD Gym Saint Claude L'aiglon	Le CRA L'EMA 25 Le cabinet de radiologie des 2 Princesses

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

2017 fut l'année des élections pour le renouvellement des membres du CVS. L'occasion de faire un bilan positif des 3 années avec nos représentantes des familles : Mme Chatot-Pieralli et Mme Barthélémy. Les élections se sont déroulées en juin. Ont été élues : Mmes Signe et Lenoir, parents titulaires et Mme Guard, suppléante.

Le CVS s'est réuni 3 fois. Les rencontres ont été enrichies de supports vidéo et panneaux visuels pour la présentation des questions par les enfants.

Les sujets abordés par les représentants des enfants expriment des vœux et des désirs autour d'activités extérieures, des demandes pour manger au restaurant ou obtenir de nouveaux jeux. Ils font un retour sur les activités phares par un commentaire « ce que nous avons aimé » / « ce que nous aimons moins ».

Les familles sont impliquées dans le CVS, elles recueillent les demandes des parents. Les sujets abordés en 2017 ont été : la scolarité et les rythmes scolaires, la bientraitance, les transports, les suivis d'orientations, les soins…

Le 18 novembre s'est déroulée la « 3ème Journée des personnes accueillies et des familles » à l'initiative du CVS de l'association. 14 professionnels de l'établissement et 5 familles ont participé à cette journée pleine d'enseignements, de partages et riche d'émotion autour de deux sujets : « la fratrie » et « l'après-nous ».

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Les salariés :

La rentrée de septembre est marquée :

- ✓ par la nomination de la directrice adjointe au poste de directrice au 1er septembre
- ✓ par la prise de poste de Mme Puig, psychomotricienne
- ✓ par l'arrivée du Docteur Brun Barassi, pédopsychiatre, suite au départ du Dr Barbier.

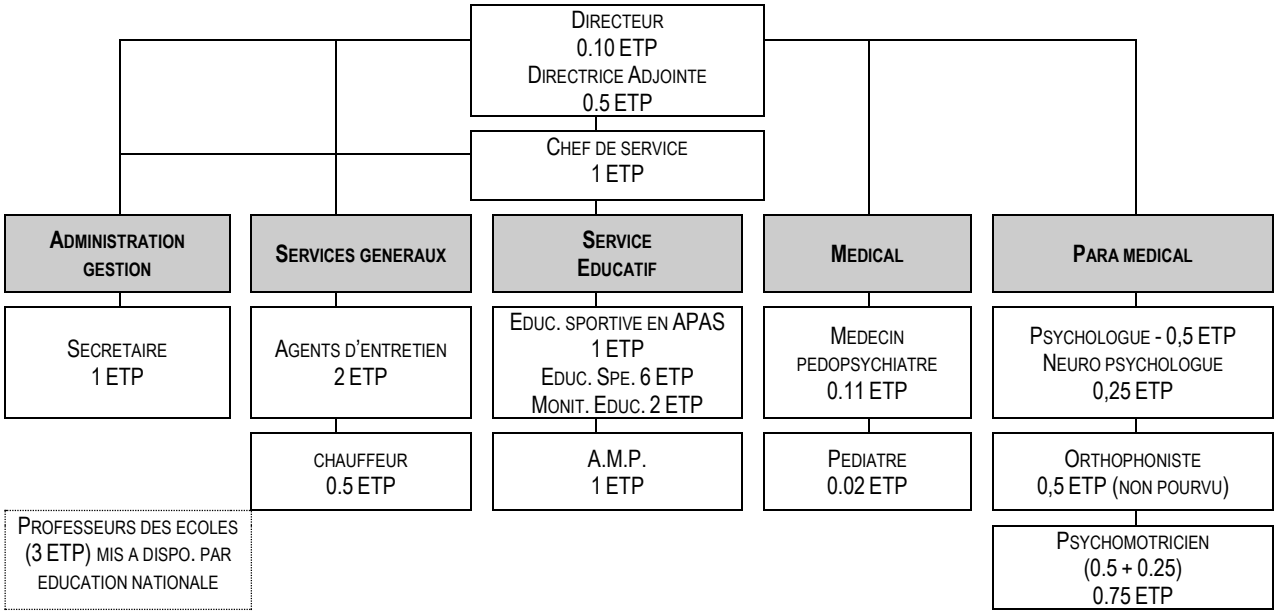
Une personne a été embauchée en contrat CAE sur un poste « d'aide à l'éducatif » afin de soutenir l'accompagnement des enfants sur le dispositif CLEX pour l'année scolaire 2017/2018.

Le poste de chauffeur est pourvu par le biais de l'agence « Intermed».

La deuxième campagne des entretiens professionnels a débuté en novembre 2017. Au 31/12, la moitié des entretiens est réalisée.

L'effectif au 31/12/2017 est constitué de 22 salariés représentant 17,23 ETP, hors personnel « Education Nationale ».

Organigramme de l'IME l'Essor



III.4.b. Formations et colloques :

- ✓ Perfectionnement « langue des signes » sur le site de l'Essor sur 2 ½ journées à tout le personnel de l'accompagnement ainsi qu'à deux familles. Les ateliers proposés ont permis la révision de nombreux signes ;
- ✓ Formation à l'outil de communication PECS pour deux éducatrices en décembre ;
- ✓ Evaluation BECS pour la neuropsychologue ;
- ✓ Formation « autisme et particularités sensorielles » avec Steven Degrieck : 2 professionnels ;
- ✓ Participation de 4 professionnels aux actions collectives régionales :
  - o Aménager le cadre de vie de la personne avec autisme
  - o Conduire la transformation de l'offre et des pratiques en autisme
  - o Utilisation d'outils numériques dans l'accompagnement des personnes autistes
- ✓ Les professionnels sont également impliqués dans les réseaux professionnels du CRA ;
- ✓ 5 professionnels ont pu participer au « congrès autisme » à Paris en décembre.

L'analyse de la pratique est reconduite chaque année à raison d'une séance mensuelle pluridisciplinaire. C'est un outil essentiel pour prévenir les risques de maltraitance et mener une réflexion sur les pratiques professionnelles.

La psychomotricienne a participé à un colloque de 3 jours sur « le corps et ses représentations ».

L'agent administratif a suivi la seconde phase de formation « sauveteur secouriste du travail ».

III.4.c. Accueil de stagiaires :

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

- ✓ L'équipe éducative a accompagné 1 stagiaire ME, 3 ES dont une 3ème année et 2 AES
- ✓ L'éducatrice sportive en APAS : 2 stagiaires de l'UFR-STAPS
- ✓ La neuropsychologue, la psychologue et le psychomotricien ont accueilli chacun 1 étudiant de leur branche métier
- ✓ Accueil de 1 stagiaire du lycée St Jean sur un module de préparation aux concours sociaux.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

L'année 2017 est marquée par un travail d'approfondissement de la définition et de la mise en œuvre de la bientraitance. Des groupes de travail ont été organisés pour s'approprier les RBPP et ont permis de recenser nos pratiques, d'élaborer une réflexion et une approche de cette thématique dans sa dimension institutionnelle globale, en ayant en tête nos missions d'accueil, d'accompagnement et d'inclusion sociale.

Un comité d'éthique bientraitance, composé de professionnels et de la Présidente du CVS, a été activé en novembre. Le cadre de compétence de cette instance et sa finalité ont été définis. Premier thème abordé : « les fiches incidents ».

Suivi du Plan d'action Qualité :

Des fiches-action faisant suite au renseignement de « l'outil d'appui à l'évolution de l'offre médico-sociale » ont été intégrées : la gestion des comportements-problèmes, les modalités de fonctionnement de la salle retrait, la signalétique des lieux…

Les grands axes d'amélioration abordés en 2017 ont permis de travailler sur la notion de bientraitance, la poursuite de la formalisation de nos conventions de partenariat, la mise en place de réunions de suivis de projets en présence des enseignants et le travail d'expérimentation de la place des familles en réunion de synthèse.

Une programmation de tous ces temps de coordination est élaborée sur l'année et correspond à 4 heures hebdomadaires.

IV. CONCLUSION

L'année 2017 a vu naître de nouveaux projets portés par l'équipe : des projets pédagogiques, des projets d'activités éducatives, de nouveaux projets ouvrant à la vie culturelle et sociale.

La deuxième rentrée de la CLEX à l'école Tristan Bernard marque un ancrage et une dynamique d'inclusion des enfants au sein de l'école. Les pratiques professionnelles s'articulent sur la base de passerelles dans divers domaines, entre l'Unité d'Enseignement en interne et la CLEX, par décloisonnement de groupe, par l'animation en différents corps de métier.

Cette année encore, l'implication des familles se mesure par leur présence dans les différents lieux de rencontres qui constituent notre activité. La volonté est d'aller encore plus loin en les associant à la réunion de synthèse de leur enfant, ce qui amènera encore nos pratiques à évoluer dans le sens de la co-construction. L'expérimentation menée à partir du dernier trimestre 2017 permettra de définir les modalités de mise en œuvre à venir.

D'autres évolutions de l'accueil et de l'accompagnement voient le jour. Avec la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) définie d'après le rapport Piveteau, nous entrons dans une nouvelle ère de réponses aux besoins. Un travail de réflexion en équipe et avec les différents partenaires (professionnels, familles, MDPH, ARS) nous a permis de construire des réponses d'accompagnement graduées (temps partiels par exemple) qui verront leur concrétisation début 2018.

Les perspectives de l'IME l'Essor seront de développer la scolarisation partagée en lien avec l'école Tristan Bernard, de maintenir l'effectif CLEX Tristan Bernard de 10 à 12 élèves, de concrétiser l'opportunité d'une deuxième CLEX à

l'école primaire des Chaprais avec 4 enfants TSA mais également de pouvoir réfléchir à d'autres dispositifs mutualisés.

Cette évolution de nos organisations a été souvent évoquée par M. Triponey avec un appui stratégique jusqu'en décembre.

Directeur de l'IME l'Essor jusqu'en août 2017, il a été à l'origine de nombreuses transformations dans l'accompagnement des enfants accueillis à travers le déploiement de nombreux projets. Il a marqué l'identité de notre établissement, tout d'abord par sa perception du travail avec les familles, puis dans le portage de la reconnaissance du travail d'accompagnement spécifique des publics autistes développé par les équipes.

Qu'il soit ici largement remercié.

L'IME l'Essor poursuit cette ouverture en s'inscrivant résolument dans la volonté de parcours de scolarité inclusifs pour les jeunes, coconstruits avec les familles. Ces objectifs seront portés dans le CPOM 2018/2022 en cours de renouvellement.

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. CLAUDE BARRAUX JUSQU'AU 12/11/2017 M. FRANÇOIS ANGIULLI A COMPTER DU 13/11/2017

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 04/01/2017
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
	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 Bourgogne Franche-Comté (2012/2016), prolongé jusqu'au 31/12/2017.

II. ACTIVITE

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

NOMBRE DE JOURNEES	SEMI-INTERNAT		INTERNAT		ACCUEIL TEMPORAIRE		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Capacité autorisée	6	**6**	53	**53**	0	**0**	59	**59**
Capacité installée	6	**6**	53	**53**	0	**0**	59	**59**
Nb. de jours d'ouverture	210	**210**	366	**365**	-	**-**	366	**365**
Journées cibles CPOM							12 544	**12 544**
Journées réalisées	849	**929**	11 828	**11 823**	10	**44**	12 687	**12 796**
Taux d'occupation							77,02	**77,68**

NB : Taux d'occupation calculé sur 16 475 jours (6 x 215 j. + 40 x 261 j. + 13 x 365 j.)

Comme en 2016, l'activité est légèrement supérieure aux objectifs CPOM et au prévisionnel.

Ainsi, 12 796 journées ont été réalisées en 2017, soit 252 journées de plus que l'objectif CPOM et 109 de plus qu'en 2016.

Le taux d'occupation est de 77,68 %. L'évolution de l'activité est liée à plusieurs facteurs :

- ✓ Augmentation des journées en semi-internat par rapport à 2016 (+ 80) répondant à une offre de proximité pour 6 jeunes ;
- ✓ Développement de l'accueil temporaire : en 2017, 4 jeunes ont été accueillis (44 journées) afin de répondre aux besoins de répit des familles ou lors des fermetures d'établissement (week-ends et vacances).

✓ Répartition des journées réalisées selon les modalités d'accueil :

REPARTITION DES JOURNEES REALISEES SELON LES MODALITES D'ACCUEIL	N-1	N
Internat polyhandicapés	5 171	**5 034**
Semi-internat polyhandicapés	557	**742**
Internat déficients intellectuels	5 512	**5548**
Semi-internat déficients intellectuels	292	**187**
TOTAL MOINS DE 20 ANS	**11 532**	**11 511**
Internat Amendement Creton (MAS)	533	**578**
Internat Amendement Creton (ESAT)	86	**0**
Internat Amendement Creton (Foyer)	81	**0**
Internat Amendement Creton (FAM)	455	**707**
TOTAL PLUS DE 20 ANS	**1 155**	**1 285**

Sur 12 796 journées réalisées en 2017, 1 285 journées correspondent aux jeunes de plus de 20 ans (en 2016, 1 155 pour un total de 12 687 journées).

En 2017, la file active est de 9 jeunes de + 20 ans dont 5 en attente de réorientation au 31/12/2017 principalement en MAS/FAM. Aucune orientation vers le milieu protégé.

En 2016, il s'agissait de 11 jeunes de + 20 ans dont 4 en attente de réorientation.

✓ Le suivi des absences :

HOSPITALISATIONS (AVEC NUITEE)	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Hospitalisation en psychiatrie	3	1	1	**68**	**7**	**6**
Hospitalisation en MCO	228	26	26	**172**	**19**	**17**
Total	**231**	**27**	**27**	**240**	**25**	**23**

A cela, s'ajoutent 14 passages aux urgences, soit pour des troubles du comportement (5 jeunes) ou des problèmes médicaux (7 jeunes). 10 jeunes ont eu une intervention chirurgicale. 5 ont été hospitalisés pour des examens complémentaires. 2 jeunes ont été accueillis en post-opératoire au CRF de Bregille.

✓ Les séjours adaptés :

SEJOURS ADAPTES	N-1			N		
	NB DE JOURNÉES	NB DE SÉJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNÉES	NB DE JOURNÉES	NB DE SÉJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNÉES
Financés par les résidents	6	1	1	**6**	**1**	**1**
Financés par l'IME, réalisés par un organisme	7	1	1	**14**	**2**	**2**
Réalisés et financés par l'IME (« transferts »)	12	1	6	**24**	**2**	**6**

En 2017, nous avons réalisé 2 séjours de 2 jours pour 6 enfants, soit un total de 24 jours.

✓ Les séjours intra/inter associatifs :

SEJOURS INTRA/INTER ASSOCIATIFS	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
FAM	33	2	2	**20**	**3**	**3**
Foyer de Vie	26	3	3	**17**	**1**	**1**
ESAT	42	4	4	**33**	**4**	**4**
MAS	26	1	1	**56**	**3**	**3**
Stage en milieu ordinaire	6	1	1	**0**	**0**	**0**

En 2017, aucun stage en milieu ordinaire n'a pu être proposé.

6 jeunes ont réalisé leur stage en MAS/FAM : 2 stages à la « MAS Georges Pernot » de l'AHS-FC et 1 à la MAS d'Etalans Solidarité Doubs Handicap ; 2 stages au « FAM la Citadelle » (Franois) de l'AHS-FC et 1 stage au FAM de l'APF (Besançon), 4 en ESAT et 1 au « Foyer de vie Rousset » (Levier) de l'AHS-FC. Les stages réalisés permettent de préparer leur orientation vers un projet de vie adulte, adapté à leurs besoins et à leurs compétences, en lien avec la famille.

II.1.b. Parcours des jeunes accompagnés :

✓ Mouvements des jeunes :

Mouvements des residents	Internat		Semi Internat		Temporaire		Total	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Personnes accompagnées au 01/01/ (A)	55	**54**	5	**5**	1	**0**	61	**59**
Entrées de l'année (B)	5	**2**	1	**1**	0	**4**	6	**7**
Sorties définitives de l'année (C)	7	**5**	0	**0**	1	**2**	8	**7**
Changement de régime en cous d'année (D)	1	**0**	-1	**0**	0	**0**	0	**0**
Personnes accompagnées au 31/12 (A+B+D-C)	54	**51**	5	**6**	0	**2**	59	**59**
File active de l'année (A+B+D)	61	**56**	6	**6**	1	**4**	67	**66**
Durée Moyenne de Séjour des sortants	8 ans	**9 ans et 1mois**	-	**-**	399 j.	**10 j.**	-	**-**

✓ Répartition des jeunes accompagnés selon leur provenance :

Provenance des personnes accompagnees au 31/12 (hors accueil temporaire)	Situation au 31/12		Dont entrees de l'annee	
	N-1	N	N-1	N
Domicile / Milieu ordinaire / « y compris SESSAD »	29	**31**	5	**3**
Etablissement de santé	6	**6**	1	**-**
Etablissement médico social	24	**20**	-	**-**
Provenance inconnue	-	**-**	-	**-**
Total	**59**	**57**	**6**	**3**

Le parcours avant entrée est précisé ainsi :

- En semi-internat : 1 jeune de 12 ans scolarisé en ULIS à Dole
- En internat :
- 1 jeune de 9 ans en rupture de parcours sans scolarité, à domicile depuis fin juin 2017. Il a été orienté dans le cadre d'un PAG (MDPH Doubs), il était scolarisé en ULIS Besançon + SESSAD APF ;
- 1 jeune de 8 ans scolarisé en ULIS à Pontarlier.

A cela, s'ajoutent 4 jeunes en accueil temporaire :

- 1 jeune de 12 ans accueilli à l'IME des « Hauts de Mesnils » (39)
- 1 jeune de 19 ans accueilli à l'IME de « Perrigny » (39)
- 1 jeune de 12 ans accueilli à l'IME de « Perrigny » (39)
- 1 jeune de 13 ans accueilli à l'IME «l'Espoir » (25).

✓ Les sortants :

Motif de sortie ou destination des personnes sorties au cours de l'annee (hors accueil temporaire)	Situation au 31/12	
	N-1	N
Domicile/milieu ordinaire (y compris avec SESSAD)	2	**1**
Etablissement médico social	6	**3**
Décès au domicile	0	**1**
Total	**8**	**5**

Concernant les 5 sortants :

- 3 jeunes en amendement Creton :
- 1 jeune de 22 ans admis à la MAS d'Etalans
- 1 jeune de 21 ans admis au Foyer de Vie Rousset à Levier (AHS-FC)

- 1 jeune de 23 ans a intégré la MAS Le Bannot à Seloncourt
- 1 jeune de 22 ans est repartie en famille suite au refus du projet d'orientation par les parents (MDPH 39)
- 1 jeune de 15 ans (polyhandicapé) est décédé au domicile de ses parents.

✓ Retours au domicile :

RETOURS AU DOMICILE EN FAMILLE AU 31/12 POUR L'INTERNAT (HORS ACCUEIL TEMPORAIRE)	NOMBRE DE PERSONNES CONCERNEES	
	N-1	N
Retour tous les WE	39	**38**
Retour 2 à 3 WE par mois	13	**11**
Retour 1 WE par mois	0	**0**
Retour vacances 1 semaine (dont vacances été)	2	**3**
Retour vacances plus de 2 semaines (dont vacances été)	50	**46**

2 jeunes polyhandicapés n'ont aucun retour en famille. Ces situations sont travaillées avec les services sociaux de secteur.

II.1.c. Liste d'attente :

Au 31/12/2017, 25 notifications ont été enregistrées (87.5 % originaire du Doubs, 12.5 % du Jura) : 1 en ½ internat, 23 en internat, et 1 en accueil temporaire.

A noter, 19 demandes d'admission pour jeunes présentant des déficiences intellectuelles, 6 pour polyhandicap.

9 pré admissions ont été réalisées (rencontre du jeune et de sa famille).

Depuis mars 2017, la gestion de la liste d'attente se réalise à partir de Via Trajectoire pour le Département du Doubs.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

Au 31/12, l'effectif hors accueil temporaire est composé de 57 jeunes (24 filles et 33 garçons) répartis comme suit : 51 en internat et 6 en semi-internat.

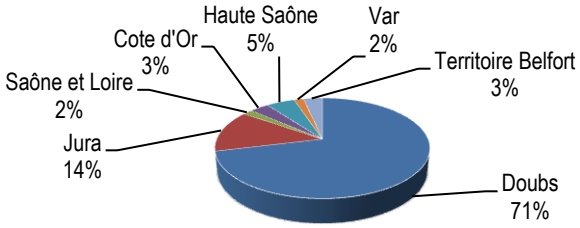
II.2.a. Profil des jeunes accompagnés :

RÉPARTITION PAR ÂGE ET PAR SEXE (31/12)

REPARTITION	5-6 ANS	7-10 ANS	11-15ANS	16-19ANS	20-24ANS	TOTAUX
Garçons	1	7	11	11	3	**33**
Filles	0	4	9	9	2	**24**
TOTAL	**1**	**11**	**20**	**20**	**5**	**57**

La moyenne d'âge des accueils permanents est de 14,98 ans.

RÉPARTITION PAR ORIGINE GÉOGRAPHIQUE AU 31/12/17



71 % des jeunes sont originaires du Doubs et 14 % du Jura. Les autres admissions relèvent d'accueils spécifiques dans le cadre de PAG ou pour des jeunes accompagnés au titre de la protection de l'enfance.

RÉPARTITION DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES PAR DÉFICIENCES

TYPE DE DEFICIENCES OBSERVEES (AU 31/12)	NB DE PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT		NB DE PERSONNES EN ACCUEIL TEMPORAIRE	
	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE
Déficience intellectuelle	18	28		2
Autisme et autres TED	6	2	1	
Troubles du comportement et de la communication	3	5		
Troubles psychiques	1	12		
Troubles du langage et des apprentissages	0	55		
Déficiences auditives	0	6		
Déficiences visuelles	0	8		
Déficiences motrices	16	7		
Déficiences métaboliques	0	8		
Personnes cérébro-lésées	1	0		
Personnes polyhandicapées	12	5	1	
Personnes en cours de diagnostic	0	0		
Personnes avec autres types de déficiences	0	0		
TOTAL	**57**	**121**	**2**	**2**

Le nombre de jeunes présentant des troubles psychiques en déficience principale ou associée demeure important (27 jeunes sur 59). Sur ces 27 jeunes :

- ✓ 9 ont un diagnostic de Troubles du Spectre Autistique (réalisé par des médecins psychiatres)
- ✓ 11 des troubles épileptiques entravant leur autonomie fonctionnelle et majorant les troubles du comportement
- ✓ 7 ont une nutrition entérale dont 1 présente une maladie rare (maladie de Lesch Nyhan), accueilli dans le cadre d'un PAG à compter de décembre 2017.

3 autres jeunes présentent des troubles associés nécessitant des soins spécifiques (trachéotomie pour 2 et 1 colostomie).

II.2.b. Mesures de protection :

MESURES DE PROTECTION	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12	
	N-1	N
Mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP)	4	**4**
Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)	-	**-**
Mesure de Sauvegarde de justice	-	**-**
Mesure Curatelle	1	**1**
Mesure de Tutelle	3	**3**
Mesure Habilitation Familiale Générale (*)	-	**4**
Autre mesure de protection (Tiers Digne de Confiance-DAP)	1	**2**
Mesure de protection judiciaire pour enfant	7	**7**
Mesure de protection administrative pour enfants	1	**1**
TOTAL	**17**	**21**

(*) Cette nouvelle mesure de protection administrative en vigueur depuis le 26 février 2016, se veut moins contraignante qu'une mesure de protection judicaire (tutelle, curatelle).

II.2.c. Evolution du public accueilli, écart entre public accueilli et agrément :

Les publics en dérogation sont représentés uniquement par le contingent de jeunes relevant d'un accompagnement au titre de l'amendement Creton dont les orientations sont les suivantes au 31/12/2017 :

LISTE RESIDENTS	AGE	REGIME	ORIENTATION MDPH
Résident 1, Département 25	24 ans	Internat	FAM
Résident 2, Département 25	21 ans	Internat (aménagé)	FAM
Résident 3, Département 25	20 ans	Internat	MAS
Résident 4, Département 25	20 ans	Internat	MAS
Resident 5 (*), Departement 71	20 ans	Internat	FAM

(*) La tutrice du jeune a déménagé en Saône et Loire.

La spécialisation de l'accompagnement :

L'accueil des jeunes à « comportements problèmes » a demandé un travail d'équipe spécifique. En lien avec les recommandations des bonnes pratiques et les formations sur la gestion des situations de violence, nous avons pu apporter des réponses spécialisées. Avec le REQUAMS, nous avons formalisé des protocoles d'accompagnement permettant aux professionnels d'anticiper et de prévenir les situations de crise.

Nous avons également développé notre collaboration avec l'EMA 25 (4 interventions en 2017) ainsi qu'avec le CRA pour élaborer les projets d'accompagnement adapté aux jeunes TED/TSA.

L'articulation avec les services sociaux du département :

Un travail d'articulation avec les services sociaux ASE ou du secteur pour les enfants confiés ou bénéficiant d'une mesure de protection en milieu ouvert permet d'apporter le soutien nécessaire aux familles.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le directeur missionné depuis le 24 octobre 2016 a quitté ses fonctions le 12 novembre 2017. La prise de fonction du nouveau directeur a été effective à compter du 13 novembre 2017.

Le projet d'établissement 2017-2021 a été finalisé fin 2017. Il est en cours de validation. Le travail a été mené dans le cadre d'un COPIL avec l'appui méthodologique du REQUAMS. Il a fait l'objet d'une présentation en CVS.

Le Plan d'action Qualité a été réactualisé.

III.1. PRESENTATION GENERALE :

L'IME l'Eveil accueille des enfants, adolescents, jeunes adultes présentant soit une déficience moyenne, profonde avec troubles associés, ou un polyhandicap avec trouble de la communication.

Les groupes de vie sont mixtes et de classes d'âges réparties de 3 à 20 ans et + 20 ans pour les jeunes maintenus au titre de l'amendement Creton. L'accueil proposé peut être en internat de semaine, aménagé ou complet.

L'Eveil a développé l'accueil temporaire afin de répondre aux besoins des jeunes et des familles : accueil le week-end et les vacances pour du droit au répit pour la famille ou pour le jeune, accueil relais des internats IME fermés les week-ends et les vacances.

Concernant la scolarisation, une convention signée en février 2013 avec l'ARS et l'Education nationale (en cours de renouvellement) définit les modalités de fonctionnement de l'Unité d'Enseignement (UE). Elle est constituée de 3 enseignantes mises à disposition par l'Education Nationale. La coordination pédagogique est assurée par une enseignante spécialisée, les deux autres sont en cours de formation.

SECTIONS	FONCTION-NEMENT	HANDICAP	AGE	CAPACITÉ AGRÉMENT	POURVUES AU 31/12
I : 38 places	Internat mixte	Retard mental profond, sévère ou moyen	6/14	20 enfants : 4 groupes de 5	20 enfants : 4 groupes de 5
			14/20	18 adolescents : 3 groupes de 6	18 adolescents : 3 groupes : un de 7, un de 6, un de 5
II : 15 places	Internat mixte	Polyhandicap	3/20	15 enfants : 3 groupes de 5	14 enfants : 3 groupes : deux de 5, un 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

III.2. BILAN DES ACTIONS MENEES :

III.2.a. Réponses aux besoins en matière de santé somatique et psychique :

Les prestations médicales et infirmières :

- ✓ L'accompagnement par les professionnels médicaux : Le nombre de consultations médicales (tous soins confondus) a augmenté. Il est de 260 contre 180 en 2016. Les infirmières accompagnent à 80 % les enfants aux différents rendez-vous.

Le médecin référent coordonne les soins avec les familles, prescrit les traitements, les appareillages, les rééducations en lien avec le projet thérapeutique de chaque jeune.

La collaboration avec le CGI et les services de pédopsychiatrie pour les jeunes avec des troubles psychiques a permis de mieux coordonner les réponses à apporter, notamment dans le cadre de consultations accompagnées par les infirmières. 6 jeunes de + 20 ans sont également suivis par la psychiatrie adulte.

Un médecin de rééducation fonctionnelle du CH de Lons le Saulnier a commencé ses interventions à l'IME afin de coordonner les soins d'orthopédie pour toutes les personnes polyhandicapées. Une convention est en cours de formalisation.

- ✓ L'accompagnement par les infirmières : elles réalisent les soins aux enfants porteurs de gastrostomie (7 enfants), de trachéostomie (2 enfants) et colostomie (1 enfant). Les infirmières réalisent des soins post opératoires et des soins spécifiques (suivi des escarres, évaluation de la douleur avec protocoles adaptées…). Les protocoles personnalisés en cas de douleur ont été mis en place pour tous les enfants.

Au cours de cette année, 10 enfants ont subi des interventions chirurgicales en lien avec leur pathologie dont 5 ont eu des soins infirmiers importants à leur retour à l'Eveil (toilette par infirmière, aide pour les transferts, pansements, gestion de la douleur).

L'accompagnement psychologique :

Les jeunes bénéficient d'entretiens planifiés et réguliers. Le travail de liaison est lui aussi de plus en plus important avec les médecins psychiatres, psychologues de structures spécialisées. 22 jeunes sont suivis en entretiens individuels : 8 en entretiens hebdomadaires, 14 tous les 15 jours et un créneau reste disponible pour les situations d'urgence.

La psychologue reçoit 3 familles régulièrement en entretien et a des contacts téléphoniques fréquents avec des familles éloignées. Elle anime les ateliers suivants :

- ✓ l'atelier « vie affective et sexuelle » : 36 jeunes au rythme d'un atelier par mois
- ✓ l'atelier « vie affective et sexuelle » :
  - o 9 jeunes de moins de 10 ans ont participé à l'atelier hebdomadaire « Mon corps et moi »
  - o 36 jeunes (de 10 à 23 ans) ont bénéficié d'une séance par mois
  - o 3 jeunes ont été reçu en individuel car semi interne donc absent au moment de l'atelier.
- ✓ l'atelier « habiletés sociales » : un groupe de 4 jeunes à raison d'1 séance par semaine jusqu'en juillet 2017.

Les prestations de rééducation et de réadaptation fonctionnelle :

35 jeunes ont des troubles moteurs. Du fait des difficultés à pourvoir le poste de kinésithérapeute, les séances de kinésithérapie sont prescrites aux enfants pour prévenir les dégradations orthopédiques. Il est également prescrit des séjours au centre de rééducation fonctionnelle de Salins les Bains.

La poursuite des verticalisations et de la balnéothérapie est primordiale. 8 jeunes forment une activité sport-fauteuil pour travailler le renforcement musculaire.

Evaluation quantitative :

- ✓ orthophonie : 37 jeunes ont bénéficié d'une prise en charge individuelle (1 à 2 fois par semaine)
- ✓ psychomotricité : 31 jeunes ont été suivis en individuel
- ✓ ergothérapie : 17 jeunes ont eu une prise en charge individuelle
- ✓ kinésithérapie : 22 jeunes ont été suivis individuellement de janvier à décembre par la kinésithérapeute de l'établissement. 6 jeunes en libéral.

III.2.b. Réponse aux besoins en matière de participation sociale :

Accompagnement pour exercer ses rôles sociaux (SERAFIN 2.3.3)

Accompagnements pour mener sa vie d'élève (2.3.3.1) :

Pour l'année scolaire 2017-2018, 76 % des jeunes sont scolarisés. 45 jeunes sont scolarisés sur 59, dont 2 enfants qui bénéficient d'une scolarisation partagée (ULIS Collège et 1 est accueilli en CLEX ITEP dans le cadre d'une convention entre l'IME et l'ITEP pour évaluer le projet d'orientation).

4 jeunes de moins de 16 ans (présentant un polyhandicap avec des soins et une présence constante) ne sont pas scolarisés en 2017.

4 jeunes de 16 à 18 ans et 6 jeunes de plus de 20 ans n'ont pas d'intégration sur le temps scolaire. Ils sont accompagnés au sein des ateliers éducatifs.

Chaque enseignant élabore les progressions personnalisées des jeunes sur une année.

Les outils pédagogiques sont adaptés selon les besoins des jeunes. L'outil informatique est privilégié pour les jeunes présentant des troubles moteurs (logiciels adaptés, joystick, commande au pied…).

Nous utilisons certaines méthodes adaptées comme les pictogrammes en lien avec l'orthophoniste, notamment pour les cahiers de communication ; les signes Borel Maisonny ; la méthode des alphas (méthode de lecture).

Une AMP participe aux temps de classe pour aider les jeunes présentant des difficultés motrices à effectuer les activités telles que découper, coller, colorier.

Les réunions pédagogiques sont programmées afin d'organiser :

- ✓ les ESS (40 réalisées en 2017)) et les réunions de projet
- ✓ l'organisation générale des classes à la rentrée de septembre 2018 (emploi du temps, projet, sortie…).

Il est prévu en 2018 dans le cadre de la réactualisation du projet pédagogique de proposer des temps scolaires à tous les enfants. Un travail est mené avec l'IEN ASH et les UE de l'association afin de partager les pratiques en termes de scolarisation.

Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle (2.3.3.2) ; Accompagnement pour réaliser des activités de jour spécialisées (2.3.3.4) :

L'IMPro accueille 19 jeunes et propose deux ateliers (ménager et bois) dont les objectifs sont :

- ✓ la formation préprofessionnelle en vue de l'intégration en ESAT et initiation aux techniques de travail d'ESAT
- ✓ l'apprentissage des gestes de la vie quotidienne pour les jeunes ayant une orientation possible en Foyer de vie ou FAM.

Pour établir les emplois du temps des jeunes de l'IMPro, les enseignants et les éducateurs techniques se concertent pour harmoniser les temps de prise en charge.

Un projet « WEB cuisine » et un livret de recettes sont réalisés en parallèle avec l'atelier IMPro. Les recettes sont préparées en atelier puis étudiées en classe.

A partir de l'automne 2017, un grand projet de permaculture se met progressivement en place dans l'établissement. L'équipe enseignante est mobilisée pour adapter (simplification et/ou sélection des questions, utilisation de pictogrammes…) et pour assurer la participation de tous au projet.

Accompagnements de la vie familiale (2.3.3.5) :

Les entretiens famille ont été réalisés à 80 % tous les lundis matins dans le cadre du Projet personnalisé.

Pour l'accueil d'un jeune dans le cadre de la RAPT, des membres de l'équipe éducative et de l'équipe de soin se sont rendus au domicile des parents afin de recueillir leur expertise dans l'accompagnement de leur enfant.

La kermesse en fin d'année scolaire a réuni 27 familles et a permis des échanges entre familles et professionnels et entre les familles.

Accompagnement pour participer à la vie sociale (SERAFIN 2.3.4)

Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs (2.3.4.2) :

Six jeunes ont participé à un atelier art du cirque et au Raid handi fort.

Une sortie « Europa Park » a permis à 11 jeunes de profiter du parc de loisirs.

20 jeunes ont bénéficié de sorties en « ski fauteuil ».

Nous proposons également des ateliers piscine, atelier « roman photos », atelier sophrologie, équitation adaptée, esthétique ainsi que les activités manuelles et artistiques en fonction des projets des jeunes.

Selon l'objectif poursuivi, ces ateliers peuvent remplir plusieurs fonctions :

- ✓ contribuer à participer aux activités de loisirs

- ✓ favoriser la prise en soins lors de la présence d'un professionnel de santé (relaxation, travail de la motricité fine, mobilisation musculaire…)
- ✓ développer des apprentissages…

L'IME mutualise des équipements ou activités avec la commune de Villeneuve d'amont et la MAS le Château : jardins partagés, périscolaire, salle Snoezelen de la MAS...

Le sport partagé nous permet de mettre en place des démarches inclusives. Les jeunes, lors de ces activités en milieu ordinaire, sont incités avec les jeunes du même âge issus des collèges de secteur à trouver une autonomie garantissant l'accessibilité aux espaces de loisirs ordinaires.

Une fois par semaine une activité handball est partagée avec des jeunes adultes du Foyer de vie Rousset à Levier (AHS-FC). Un ensemble d'ateliers comme la boca ou la pétanque est réalisé avec des adultes accompagnés dans le secteur adulte.

III.2.c. Réponses aux besoins en matière d'autonomie :

Les besoins en autonomie de chaque jeune accompagné sont évalués en réunion d'élaboration de projet afin d'apporter les prestations en fonction des capacités de celui-ci :

Besoins en lien avec l'entretien personnel	Autonome	Semi autonome	Totalement accompagne
Soins de nursing	7	19	33
Besoin pour l'élimination	24	18	17
Besoin pour s'alimenter	27	14	18
Besoin pour la mobilité	26	15	18

- ✓ Pour répondre aux besoins de soins de nursing : les 33 jeunes sont associés à leurs soins par la parole, par la bienveillance, etc. Les jeunes semi autonomes utilisent un schéma d'activité qui leur sert de guidance pour l'apprentissage de la toilette, l'habillage… Pour les 7 jeunes autonomes, une présence attentive des professionnels permet de veiller à leur prise en soins et de préserver leur degré d'autonomie ;
- ✓ Pour répondre aux besoins d'élimination, les jeunes semi autonomes passent d'abord par l'accès à la propreté par conditionnement (c'est-à-dire mise aux toilettes à heures régulières) ou par le rappel verbal d'aller aux toilettes. Les jeunes accompagnés totalement nécessitent une vigilance particulière pour les changes et la surveillance du transit ;
- ✓ Concernant les besoins pour s'alimenter, la tenue à table, les règles de la vie sociale sont travaillées pour les jeunes autonomes. Pour les jeunes qui ont besoin d'aide, il s'agit d'identifier si le besoin concerne une aide technique (cf. § Ergothérapeute) ou un apprentissage (comme couper), ce qui sera travaillé au quotidien. Pour ceux qui sont accompagnés totalement, nous visons essentiellement la sensorialité, l'odeur, la couleur, le goût par une parole intentionnée ;
- ✓ Concernant la mobilité, l'équipe pluri professionnelle (prof APA, kinésithérapeute, ergothérapeute, AMP…) se concerte afin de répondre aux potentiels de chacun inscrit dans le projet individualisé en lien avec les familles.

III.3. Ouverture sur l'environnement :

Au niveau de la Santé :

- ✓ Les interventions médicales pour les troubles du comportement nécessitent la mise en place de séjours de répits programmés auprès de nos partenaires institutionnels, comme les services de psychiatrie. Ainsi, nous avons mis en place : 4 séjours pour 3 jeunes. Cependant, nous notons des difficultés pour obtenir des séjours programmés réguliers
- ✓ Les professionnels ont bénéficié d'une intervention de l'équipe ressource handicap rare et de l'équipe mobile de soins palliatifs. Un travail de proximité se développe également avec l'ITEP des Granges Narboz. Enfin, deux éducatrices participent au groupe ressource Résado Haut-Doubs ;
- ✓ L'EMSP est intervenue à 2 reprises pour des situations complexes.

Au niveau de la participation sociale :

- ✓ Un premier contact avec la MFR « la Roche du trésor » a eu lieu devant permettre d'organiser une future collaboration dans la formation des BPJEPS sport adapté, ainsi que le développement de projets transversaux éducation populaire, éducation spécialisée ;
- ✓ Une commission visant à travailler de façon ciblée sur la préparation des orientations en secteur adulte a été installé dans le Haut-Doubs entre les établissements enfant et adulte de l'AHS-FC. Cette commission a également pour but de mettre en place des temps de partage entre des jeunes de l'IME (à partir de 18 ans) avec des adultes du Foyer de vie Rousset et de la MAS le Château afin de favoriser par ces échanges une projection des jeunes dans leur future vie d'adulte.

III.4. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Les élections ont eu lieu en mai 2017. Le CVS s'est réuni à 3 reprises, le 13 mars, le 12 juin et le 11 décembre.

En 2017, le CVS a été élargi à tous les membres élus du CVS, titulaires et suppléants. Les 6 jeunes usagers élus participent donc désormais aux réunions. Les familles qui le souhaitent peuvent participer aux réunions. Elles ont la possibilité d'intervenir et de poser des questions ; pour cela elles peuvent en informer directement le président du CVS ou la direction de l'établissement.

Il a été aussi proposé qu'à chaque CVS un secteur d'activité et un service soit présenté.

Le CVS a également permis de mobiliser les parents pour la « 3ème Journée des personnes accueillies et des familles » portant sur les questions de la place de « la fratrie » et de « l'Après-nous ».

Un tableau de suivi a été mis en place afin de pouvoir revenir sur les questions posées par les jeunes lors des précédentes réunions.

III.5. MOYENS HUMAINS :

III.5.a. Organigramme :

L'organigramme autorisé en 2017 est de 75,61 ETP comprenant 2,71 ETP de remplacement (cf. ci-après).

Mouvements du personnel (CDI) :

SECTEURS	SORTIES	EMBAUCHES
Direction	1	1
Educatif	1	5
Medical	0	0
Para médical	1	2
TOTAL	**3**	**8**

Au 31/12/2017, les postes non pourvus concernent :

- ✓ 1 ETP de kinésithérapeute. L'établissement a recours au libéral pour les séances prescrites et a recruté temporairement un éducateur sportif APA
- ✓ 1 ETP de psychomotricien vacant depuis mi novembre en cours de recrutement.

Au 31/12, 13 entretiens ont été réalisés dans le cadre de la deuxième campagne des entretiens professionnels.

III.5.b. Accueil des stagiaires :

L'Eveil reconnu comme site qualifiant a encadré 17 stagiaires :

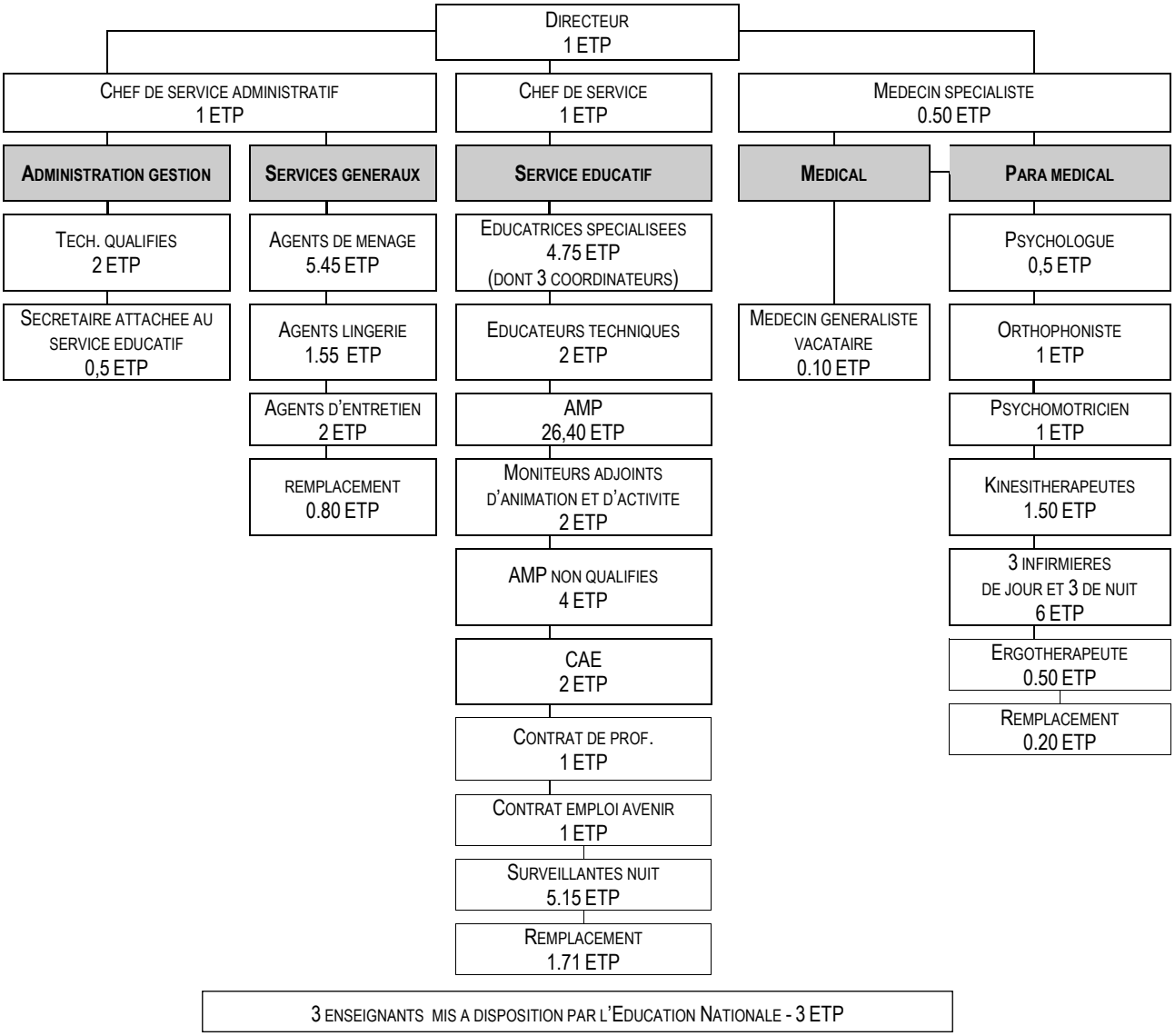
- ✓ 1 Licence Psychologie UFR
- ✓ 3 auxiliaires puéricultrices
- ✓ 3 infirmières
- ✓ 5 AES
- ✓ 2 psychomotriciens.
- ✓ 1 Educateur spécialisé
- ✓ 1 Moniteur Educateur
- ✓ 1 stage de 3ème en milieu professionnel.

III.5.c. Formation du personnel :

Les formations suivantes ont eu lieu :

- ✓ A visée qualifiante : Préparation au concours ME (Moniteur Educateur) ; DE ME (en 2 ans) en Emploi d'avenir, DE AES en Contrat de professionnalisation
- ✓ En développement de compétences :
  - Gestion des troubles du comportement
  - Transferts et déplacements adaptés aux personnes polyhandicapées
  - Réaliser des aspirations endotrachéales, pour 4 personnes
  - De l'erreur médicamenteuse à l'événement indésirable (les IDE)
  - Journée médicale : le point sur la scoliose (pédiatre)
  - Utilisation d'outils numériques dans l'accompagnement des personnes avec autisme (1 personne)
  - Accompagner une personne avec autisme au quotidien (2 personnes)
  - Aménager le cadre de vie de la personne avec autisme (1 personne)
  - Table ronde sur le syndrome d'Engelman (3 personnes)
  - Sauveteurs Secouristes du Travail pour 2 personnes.

Organigramme de l'IME l'Eveil



III.5.d. Analyse de la pratique :

Mise en place à partir de mai 2017, 6 séances d'APP d'1h30 pour 3 groupes de 12 personnes. La construction des groupes s'est faite de façon pluri professionnelle. Dès septembre 2018, les groupes seront organisés de façon transversale inter-services.

III.6. DEMARCHE QUALITE :

Cette année, le COPIL Qualité s'est réuni 5 fois. Accompagné par le REQUAMS, 3 ont été dédiés à l'actualisation du PAQ, 1 à la gestion des évènements indésirables et 1 à l'élaboration d'un diagramme de décision pour un jeune porteur d'une pathologie rare. Dans le cadre du DARI, une auto-évaluation a été effectuée avec le Médecin du CPIAS et l'infirmier hygiéniste EMHT. 4 actions spécifiques ont été réalisées portant sur l'entretien des locaux (infirmerie comprise), la filière linge et le circuit du médicament. Suite à un évènement indésirable (gale), une procédure relevant de la gestion de crise a été élaborée. Elle a été inscrite au plan bleu, actuellement en cours de réalisation.

IV. CONCLUSION

L'année 2017 nous a permis de finaliser le projet d'établissement et d'inscrire l'établissement dans une démarche inclusive pour 2018 à partir des actions suivantes :

- ✓ Accompagner les parcours préprofessionnels :
  - Elaboration d'un dispositif insertion avec d'autres IMPro de l'association dans le cadre des projets préprofessionnels et les reconnaissances de modules de savoirs professionnels
  - Mise en réseau avec les ESAT pour constituer un référentiel de compétences et in fine, adapter les ateliers aux savoirs attendus
- ✓ Accompagner les jeunes adultes vers le secteur adulte
- ✓ Améliorer l'efficience des partenariats avec le secteur de pédopsychiatrie et du polyhandicap
- ✓ Développer l'articulation des prises en charge conjointes avec le secteur de la protection de l'enfance
- ✓ Développer l'offre d'accueil temporaire en réponse au droit au répit pour les familles.

Courant 2018, nous aurons également à intégrer dans notre organisation les nouveaux enjeux du CPOM 2018-2022 en cours de signature avec l'ARS portant principalement pour le secteur enfant sur les objectifs suivants :

- ✓ La transformation de l'offre médico-sociale visant à la diversification des modalités d'accueil favorisant une réponse de proximité dans une logique inclusive ;
- ✓ Le développement des parcours de scolarisation favorisant l'inclusion d'un maximum de jeunes en milieu ordinaire.

Cette nouvelle dynamique de travail répondant aux attentes des enfants et de leurs familles nous amènera à repenser notre mode d'organisation en mobilisant les équipes, en y associant les familles et les partenaires impliqués.

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 RENOUVELLEMENT)		12/08/1992 Renouvelée le 04/01/2017
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	06/07/2009
	CAPACITE TOTALE	Autorisée : 41 Installée : 43/42
	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 – Retard mental moyen IMPro : 14/18 ans – Retard mental moyen

Etablissement inscrit dans le CPOM avec l'ARS Bourgogne Franche-Comté (2012/2016), prolongé par avenant jusqu'au 31/12/2017.

Dans le cadre du renouvellement du CPOM, l'agrément de l'IME fera l'objet d'une révision, conformément à la nouvelle nomenclature.

En réponse aux besoins identifiés, l'IME accueille à titre expérimental depuis 2013 des enfants avec TSA (CPOM Objectif général 1.1), et répond aux besoins de proximité.

II. ACTIVITÉ

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

NOMBRE DE JOURNEES	SEMI INTERNAT		INTERNAT		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Capacité autorisée	5	**5**	36	**36**	41	**41**
Capacité installée	11	**11**	32	**31**	43	**42**
Jours d'ouverture	200	**200**	200	**200**	200	**200**
Journées cibles CPOM					7544	**7 544**
Journées réalisées	2 212	**1 846**	5715	**5 906**	7927	**7 752**
Taux d'occupation					93.92%	**94.53%**

NB : Journées théoriques 2016 : 43 pl x 120 j + 41 x 80 j = 8 440
Journées théoriques 2017 : 41 x 200 = 8 200.

En 2017, les 7 752 journées sont ainsi réparties : 5 814 journées pour la population avec DI, et 1 938 journées pour la population avec TSA/TED.

Hors du nombre de journées réalisées, l'établissement a accueilli dans les ateliers de la SIPFP des jeunes d'établissements extérieurs pour des activités régulières ou pour évaluation, soit un total de **44** jours pour **10** jeunes :

EFFECTIF	ETABLISSEMENT	RYTHME	NBRE DE JOURS	OBJECTIFS
6	IME Grand Besançon	2 jours/mois	21	Développement de compétences préprofessionnelles (SIPFP Cuisine)
3	IME l'Envol	2 jours/mois depuis septembre 2018	8	Développement de compétences préprofessionnelles (SIPFP Cuisine)
1	CRESDEV Besançon	/	15	Evaluation de la capacité à intégrer un IMPRO

Suivi des absences :

En 2017, le nombre moyen de jours d'absence pour maladie ou convenance personnelle par personne, est de 13. Il était de 12 en 2016.

Une personne a été accueillie en sureffectif dans le cadre d'un PAG (MDPH 25) de janvier à juillet à raison de 2 journées par semaine. Il est accueilli à temps complet depuis le mois d'août 2017.

HOSPITALISATIONS (AVEC NUITEE)	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Hospitalisation en psychiatrie (*)	60	12	1	**37**	**5**	**1**
Hospitalisation en MCO	5	2	2	**17**	**4**	**2**
TOTAL	**65**	**14**	**3**	**54**	**9**	**3**

(*) une personne a bénéficié d'hospitalisation séquentielle en psychiatrie au rythme d'une semaine/mois en 2016 et 2017.

Séjours adaptés :

SEJOURS ADAPTES (*)	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Financés par l'IME	75	4	26	**81**	**3**	**27**

(*) les personnes de 17 ans et plus ne participent pas aux transferts mais effectuent des stages en entreprises.

En 2017, 27 jeunes ont participé à 3 séjours.

Stages :

SEJOURS INTRA/INTER ASSOCIATIFS	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Stage dans un autre IME	52	16	8	**29**	**9**	**5**
Stage en ESAT	234	50	6	**222**	**50**	**8**
Stage en entreprise adaptée	35	8	2	**30**	**6**	**2**
Stage en entreprise d'insertion	17	9	1	**45**	**10**	**7**
Stage en milieu ordinaire	240	64	8	**131**	**24**	**8**
Stage en collectivité locale territoriale	49	14	7	**86**	**21**	**6**
Stage en établissement scolaire (LP, MFR)	8	4	4	**12**	**2**	**1**
TOTAL	**635**	**165**	***15***	**555**	**122**	***15***

En moyenne sur N-1 et N, les 15 jeunes de plus de 15 ans effectuent 595 jours de stage, soit 40 jours par personne. En 2017, il y a eu 251 jours de stages en milieu protégé, 75 en milieu adapté et 229 en milieu ordinaire.

II.1.b. Parcours des personnes accueillies :

Au 31/12, 42 personnes étaient présentes. Aucune n'est accueillie au titre de l'amendement Creton.

MOUVEMENT DES RESIDENTS	INTERNAT		SEMI-INTERNAT		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Personnes accompagnées au 1er/01 (A)	35	**34**	8	**10**	43	**44**
Entrées de l'année (B)	4	**4**	2	**5**	6	**9**
Sorties définitives de l'année (C)	5	**9**	0	**2**	5	**11**
Personnes accompagnées au 31/12 (A+B-C)	34	**29**	10	**13**	44	**42**
File active de l'année (A+B)	39	**38**	10	**15**	49	**53**
Durée Moyenne de Séjour des sortants	2 555 (7 ans)	**1 726 (4 ans et 7 mois)**	-	**1 717 (4 ans et 6 mois)**	2 336 (6 ans)	**1 725 (4 ans et 2 mois)**

Répartition des personnes accompagnées au 31/12 selon leur provenance :

PROVENANCE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES	SITUATION AU 31/12		DONT ENTREES DE L'ANNEE	
	N-1	N	N-1	N
Domicile / Milieu ordinaire y compris SESSAD	23	**24**	2	**7**
Etablissement de santé	1			
Etablissement médico-social	20	**18**	4	**2**
TOTAL	**44**	**42**	**6**	**9**

Les entrants :

AGE/INITIALES	SITUATION AVANT ADMISSION	DOMICILE
7/ELDSM	UE Maternelle-TSA	Lombard
7/MR	Classe de CP	Besançon
13/GC	Admission dans le cadre de la RAPT	Torpes
12/LC	ULIS Ecole + SESSAD	Besançon
12/JF	ULIS Ecole + SESSAD	Saint-Vit
12/JRO	ULIS Ecole	Busy
8/DSB	IME Rougemont	Novillars
16/LF	ULIS LP	Pirey
12/SS	Sans solution – suivi AEMO	Besançon

Les sortants :

MOTIF DE SORTIE OU DESTINATION DES PERSONNES SORTIES AU COURS DE L'ANNEE	N-1	N
Hospitalisation		**2**
Milieu ordinaire	3	**4**
Etablissement médico-social	1	**3**
ESAT	1	**2**
TOTAL	**5**	**11**

AGE/INITIALES	ORIENTATION	SUIVI
17/DF	ULIS LP - Cuisine	SESSAD ITEP
16/LF	ULIS LP - Cuisine	
17/MC	ULIS LP - Cuisine	
18/EP	ESAT Cramans (39) – Foyer d'hébergement	
18/GL	ESAT Cramans (39)	
18/ER	Déménagement famille > IMPRO Maletière	
18/GM	IME Grand Besançon – Service Insertion	
19/KD	IME Grand Besançon – Service Insertion	
17/CS	Pas d'adhésion à un projet dans le secteur MS	Sanitaire - AEMO
18/MB	Foyer de vie (non effectif en raison du besoin du besoin actuel d'hospitalisation)	Sanitaire
18/US	CDD espaces verts	AEMO

II.1.c. Liste d'attente :

Sur 45 notifications reçues de la MDPH 25, 19 ont été enregistrées en liste d'attente suite à confirmation des parents, dont 5 pour des jeunes avec TSA/TED.

Trois familles du Jura ayant reçu une notification de la MDPH 39, expriment le souhait d'admission à Montfort.

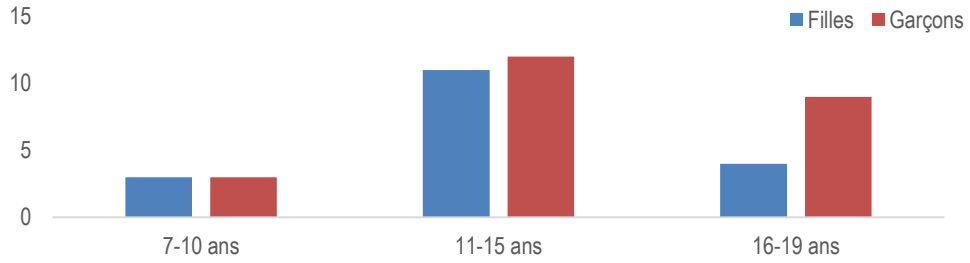
Le suivi de la procédure d'admission est réalisé dans Via Trajectoire depuis mars 2017

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

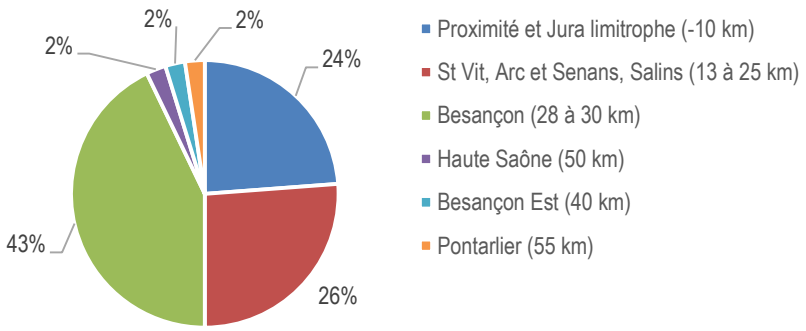
II.2.a. Profil des personnes accompagnées au 31/12 :

Répartition par âge et sexe : 18 filles et 24 garçons, moyenne d'âge de 13 ans 8 mois.

RÉPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE



RÉPARTITION PAR ORIGINE GÉOGRAPHIQUE



Trois jeunes internes sont domiciliés à plus de 40 km et bénéficient d'une notification en internat justifiée au regard de leurs besoins. Deux d'entre eux se sont éloignés de l'IME (Haute-Saône, Pontarlier) suite au changement de famille d'accueil ASE.

L'établissement répond aux besoins de proximité, en particulier pour 5 jeunes avec TSA dont les troubles et la fatigabilité de certains permettaient difficilement d'envisager des déplacements journaliers dans un établissement plus éloigné.

Répartition en fonction des déficiences observées :

TYPE DE DEFICIENCES OBSERVEES	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12	
	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE
Déficience intellectuelle	23	10
Autisme et autres TED	9	
Troubles du comportement et de la communication	2	5
Troubles psychiques	6	2
Troubles du langage et des apprentissages		4
Déficiences métaboliques		2
Personnes en cours de diagnostic		2
Personnes avec autres types de déficiences	2	
TOTAL	**42**	**25**

Les personnes accueillies présentent majoritairement une déficience intellectuelle moyenne. 9 personnes présentent des troubles de la sphère autistique et 8 des troubles psychiques et/ou du comportement.

En 2016, 21 personnes présentaient des troubles psychiques car la nomenclature comptabilisait dans ces troubles : les TSA, les troubles du comportement et de la communication et les troubles épileptiques.

II.2.b. Mesures de protection :

MESURES DE PROTECTION	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12	
	N-1	N
Mesure Curatelle		
Mesure de Tutelle		1 (en cours)
Autre mesure de protection		1 (CMS)
Mesure de protection judiciaire	14	13
Mesure de protection administrative	1	2
TOTAL	15	17

40% des personnes accueillies bénéficient d'une mesure de protection :

- ✓ 7 ont une mesure de placement en famille d'accueil
- ✓ 2 ont bénéficié d'un hébergement lors des week-ends et vacances à la MECS André Marguet de Pontarlier.

Le travail d'articulation entre les services de protection et l'IME est important. Il nécessite une communication régulière et mobilise les équipes sur des temps de travail communs fréquents.

II.2.c. Analyse des évolutions du public accueilli :

Dans le cadre de la section expérimentale, l'établissement a accueilli 11 jeunes avec TSA/TED pour une file active de 53, soit 21 % de l'effectif.

Parmi les 9 personnes avec TSA au 31/12, 3 domiciliées à proximité de l'IME présentent des troubles sévères nécessitant un accompagnement très spécifique et individualisé.

L'établissement a sollicité l'appui :

- ✓ de l'Equipe Mobile Autisme 25 (2 interventions à l'Unité d'Enseignement) pour adapter davantage ses pratiques, réaménager les locaux et pour obtenir des conseils pour l'acquisition de nouveaux équipements ;
- ✓ du CRA (1 intervention) pour généraliser les outils et les pratiques dans le groupe d'internat « adolescents ».

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

La finalisation de l'écriture du projet d'établissement a été reportée au 2ème semestre 2018 pour intégrer la nomenclature SERAFIN-PH, la Réponse Accompagnée Pour Tous, la réforme des autorisations des ESMS, les objectifs du SRS 2018-2022 et ceux du CPOM.

Le REQUAMS accompagne la démarche. 7 séances de travail ont eu lieu en 2017.

Le COPIL Qualité sera activé en 2018 pour participer à la finalisation du projet d'établissement.

En 2017, l'IME a évalué sa section TSA au moyen de l'outil d'évaluation de l'offre et transmis à l'ARS.

III.1. PRESENTATION ET BILAN DES ACTIVITES :

L'IME de Montfort propose les prestations suivantes :

- ✓ Hébergement modulable en internat de semaine ou aménagé, semi-internat ;
- ✓ Interventions des équipes à domicile, dans les établissements scolaires, sur les lieux de stage ;
- ✓ Deux appartements d'expérimentation de l'autonomie ;
- ✓ Unité d'Enseignement permettant la scolarisation à temps complet de l'ensemble des enfants et adolescents avec un dispositif externalisé ;
- ✓ Dispositif de formation préprofessionnelle, valorisé par la Reconnaissance des Savoirs Faire Professionnels (RSFP) ;

- ✓ Service d'Insertion Sociale et Professionnelle (SISP) dédié aux futurs sortants ;
- ✓ Section TSA/TED créée en novembre 2014, à titre expérimental, avec renfort des équipes.

Organisation des groupes de vie au 31/12/2017 :

Repartition des groupes	Filles		Garçons		Adolescents	
	DI	TSA	DI	TSA	DI	TSA
Demi-pensionnaires	4	0	4	2	2	1
Internes	13	0	5	3	5	3
Total	17		14		11	
Effectif total	**42**					

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

L'équipe thérapeutique est constituée d'un médecin pédopsychiatre, d'un médecin généraliste, de deux psychologues, d'une orthophoniste, d'une psychomotricienne.

Accompagnement médical

Activite du medecin generaliste	
Actes (infections, dermatologie, traumatologie, algies)	62
Visites d'admission	9

Activite du medecin psychiatre	Nbre de situations	Nbre d'actes
Suivis individuels	21	170
Guidance parentale à l'IME	10	20
Guidance parentale à domicile	3	6
Suivis de fratries	3	3
Groupes thérapeutiques (vie affective) en binôme avec psychologue	23	13 séances

Traitements medicamenteux	
Psychotrope, neuroleptique	6
Antiépileptique	4
Protocole Bucolam	4

Suivis medicaux	Nbre de beneficiaires	Nb de RV
Pédopsychiatrie	5	13
CAVASEM	3	19
Maladies infectieuses	1	2
Centre du sommeil	1	2
ORL	1	1
Gynécologie	1	1
Neurologie (réseau dysepi)	3	5
Cardiologie	1	1
Médecine légale	2	2
Génétique	2	2
Chirurgie pédiatrique	4	4
Ophtalmologie	1	2
REPPOP	6	26
La Beline	5	20
Urgences	2	6
Total	**30**	**79**

Dans le cadre des protocoles de soins individualisés, l'AMP accueille les enfants à l'infirmerie pour des soins simples et pour l'aide à la prise de médicaments. Elle assure les accompagnements médicaux à l'extérieur. En lien direct avec les médecins de l'établissement et les familles, elle facilite une meilleure articulation des différents professionnels de santé intervenant auprès des jeunes.

Accompagnement para-médical

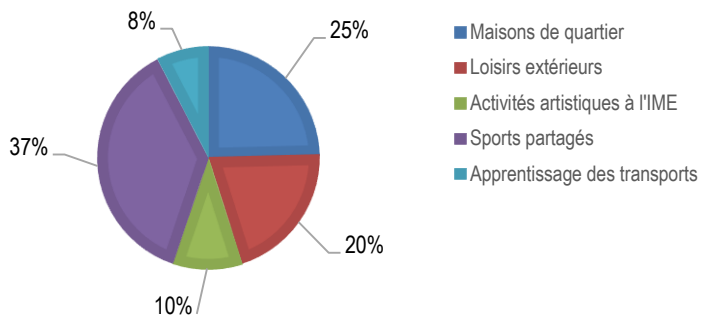
ACTIVITE DES PSYCHOLOGUES ET DES REEDUCATRICES	PSYCHOLOGUES	ORTHOPHONISTE	PSYCHOMOTRICIENNE
Jeunes suivis	39	31	24
Séances (en nombre)	1326	1054	816
Groupe	« Vie affective » (2 groupes de 8 et un groupe de 7)	« Classe/orthophonie» 12	5 Groupes de 2 à 5 Participation au projet danse
Groupe	« Habiletés sociales » - 5 enfants TSA		
Rencontres familles	28	6	
Bilans	9	7	15
Rencontres partenaires	CRA/EMA, ASE/CGI/AEMO, antenne enfance ado CAVASEM/Maison de l'ado Planning familial/UE maternelle ESAT Cramans/IME du Grand Besançon	CRA	CRA Association Franc-Comtoise de psychomotricité
Représentativité et interventions à l'extérieur	CRA (formation aux aidants familiaux), Collège de Saint-Vit pour sensibilisation à l'autisme auprès des collégiens et de l'équipe enseignante pour la préparation de l'inclusion d'un jeune		
Formations	Journées CRA/ANACRA, PEP-R, conduire la transformation de l'offre et des pratiques en autisme, Animation de groupe « vie affective et sexualité », Gestion des troubles du comportement, Bilan orthophonique de l'autisme, Participation à la 3ème Journée des personnes accueillies et des familles « la fratrie et l'après-nous » de l'AHSFC		

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

Accompagnement éducatif

- ✓ Lors des temps scolaires, l'accompagnement éducatif permet des activités extérieures régulières proposées à tous les jeunes :
  - travail à la ferme et soins aux animaux (20 séances)
  - OKIDOC parc d'activités et de jeux intérieurs favorisant le développement psychomoteur et les interactions relationnelles (13 séances)
  - Bibliothèque/médiathèque (20 séances).
- ✓ En soirée :
  - séances de cinéma « cultures du monde »
  - abonnement au théâtre de l'Espace
  - participation au club Taï chi du « Fossou », association culturelle et sportive locale.
- ✓ Le mercredi et les semaines éducatives :
  - Les actions inclusives représentent 90% des activités : sport partagé avec des collèges, dans les Maisons de quartier, activités de loisir, autonomie dans les transports.

ACTIVITÉS ÉDUCATIVES DU MERCREDI APRÈS MIDI



Des séjours sont organisés chaque année (3 en 2017) et pour certains, en partenariat avec des collèges de Frasne et de Pontarlier. Ils sont l'occasion pour les jeunes de l'IME de vivre une aventure sportive et humaine au contact de

jeunes de leur âge et de progresser dans leur capacité d'adaptation. Tous les participants tirent des bénéfices réciproques de ces échanges, notamment dans l'ouverture à l'autre et dans l'acceptation des différences de chacun.

Afin de développer les capacités des usagers accueillis de plus de 16 ans et selon les besoins individuels, 2 appartements pédagogiques permettent de travailler des objectifs de participation (entretien de l'appartement, du linge, cuisine, gestion financière) : en 2017, 15 jeunes ont été accueillis.

Une nouvelle procédure a été mise en œuvre par la CESF et l'assistante sociale afin de préparer les jeunes à la majorité. Elle prévoit des temps de rencontres autour des droits et devoirs du futur majeur, et la remise d'un trieur et d'un classeur pour les documents administratifs.

Le travail sur la connaissance des droits et devoirs et sur la citoyenneté s'opère également dans les groupes de paroles, de réunions de groupes et des élections des délégués de classe et des représentants des jeunes au CVS. L'IME est engagé dans un processus de formation avec l'IREPS pour ces jeunes élus et leurs familles ainsi que pour les professionnels afin de créer des outils innovants autour de la participation.

Les référents éducatifs rencontrent régulièrement leurs référés au cours de séances individuelles dans le but d'encourager la discussion, l'expression des besoins et des attentes et la co-construction du PIA.

Les familles participent à l'élaboration et au suivi des PIA avant la réunion de projet, lors de la restitution de la réunion de projet, lors des ESS et lors d'échanges téléphoniques.

Accompagnement pédagogique : l'Unité d'enseignement

Le nouveau projet de l'Unité d'enseignement 2017-2021 a été transmis en mars 2018 dans le cadre du renouvellement de la convention constitutive.

L'UE fonctionne en dispositif offrant différents modes de scolarisation selon les besoins des élèves, conformément au décret 2009-378 : 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.

Toutes les personnes accueillies et leurs représentants légaux bénéficient d'une réunion par an de l'Equipe de Suivi de la Scolarisation (ESS), organisée par l'Enseignante référente à la scolarisation, soit 42. Le document GEVA-Sco est utilisé pour recenser les besoins du bénéficiaire.

Temps d'enseignement		
Ages	Tps de classe/semaine	SIPFP/semaine
Moins de 14 ans	24h	
14-16ans	18h30	5h30
16-18ans	17h	7h
18ans et plus	15h	9h

Unite d'enseignement - 31/12/17

Intra muros			College de Quingey
Classe1	Classe 2	Classe 3	Classe 4 CLEX
1 PE Environ 2 ETP Educ.	1 PE Environ ½ ETP Educ.	1 PE Environ ½ ETP Educ.	1 PE Environ ½ ETP Educ.
8 élèves (4 TSA/TED)	10 élèves	11 élèves + 1 en scol. partagée (3 TED/TSA)	10 élèves (1 TED/TSA)

Milieu ordinaire		
3ème SEGPA Collège St Vit	MFR Vercel CAPA	CFA/CFPPA Valdoie (90) CAP Espaces verts
Scolarisation partagée	Temps complet	Temps complet
1 (TSA)	1 (TSA)	1

Les niveaux de compétences des élèves et les certifications (y compris préprofessionnelles) :

Les niveaux scolaires s'échelonnent du préscolaire au 2nd degré.

DIPLÔMES ET CERTIFICATIONS		
TYPE	NBRE DE JEUNES	RÉUSSITES
ASSR1	10	10
ASSR2	4	4
PSC1	9	9
RSFP Cuisine	4	20
RSFP Maraîchage/Espaces verts	4	12
TOTAUX	**31**	**55**

Adaptation aux besoins des élèves avec TSA :

Parmi les quatre enfants avec TSA accueillis dans la classe 1, un enfant présente des troubles sévères et les trois autres présentent des troubles importants. Leur accompagnement a nécessité des aménagements importants au niveau de l'agencement de la classe, de l'acquisition de matériel, du renfort éducatif, de l'adaptation pédagogique et de l'utilisation de nouveaux outils (classeur PECS, méthodes TEACH et ABA).

Les formes d'inclusion et les sorties :

- ✓ Scolarisations individuelles en milieu ordinaire :

Un jeune avec TSA bénéficie d'une scolarisation partagée en classe de 3ème SEGPA au collège de Saint-Vit. Son arrivée au collège a été préparée par plusieurs réunions et un temps de présentation du jeune et de ses troubles autistiques aux équipes pédagogiques et aux élèves de la classe par la psychologue de l'IME et une éducatrice.

Malgré son bon niveau scolaire, ses difficultés relationnelles et de communication nécessitent un accompagnement particulier et rassurant. L'IME intervient en appui et permet un retour temporaire à l'IME si cela est nécessaire.

Un jeune avec TSA a débuté une formation à temps complet d'éleveur bovin à la MFR de Vercel. L'IME est resté positionné pour sécuriser le parcours et accompagner ce jeune à la manière d'un SESSAD « renforcé ».

Un jeune a débuté sa formation « espaces verts » au CFPPA de Valdoie (90), à temps complet. L'IME intervient activement pour sécuriser le parcours.

Les parcours de ces deux jeunes sont coordonnés par la référente en charge de notre Section d'Insertion Socio Professionnelle (SISP) qui fait du lien entre les acteurs (le jeune et sa famille, l'établissement scolaire, le lieu d'apprentissage, l'IME), et apporte son expertise.

- ✓ Scolarisation collective en milieu ordinaire :

Dans le cadre de la CLEX au collège, les élèves participent aux temps sociaux avec des collégiens.

Des inclusions individuelles ou en petits groupes sont organisées dans les classes du collège.

Tous les élèves participent aux clubs du midi (club jeux de société, club chorale, club point de croix).

La CLEX bénéficie des différentes infrastructures et équipements (gymnase, CDI, salle info, salles de sciences).

La disposition d'un véhicule permet des sorties sportives et culturelles (musées, rencontres sportives, visites guidées de sites historiques).

- ✓ Actions diverses et sorties :

Le projet « danse » de la classe 1 avec le collège de Frasne s'est poursuivi jusqu'en juin 2017 et s'est clôturé par une dernière représentation au Raid Handi-fort à Besançon auquel participent une grande partie des jeunes de l'IME.

Au mois de juin, trois classes ont bénéficié d'une sortie au parc aquatique de Châlain.

Cette année encore, l'IME a remporté le prix national des écoles fleuries.

Une classe s'est engagée dans le projet refuge LPO et réalise des nichoirs et des mangeoires pour les oiseaux.

La CLEX diffuse régulièrement son journal « INFOLIRE ».

Le blog http://www.ime-montfort.fr/ est géré par un enseignant et sa classe.

Accompagnement préprofessionnel

L'IME est engagé dans un processus de professionnalisation des jeunes dans le cadre d'un dispositif regroupant la SIPFP (Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle) et le SISP (Service d'Insertion Socio Professionnelle). En 2017, 8 jeunes ont obtenu 32 portefeuilles de compétences RSFP :

PARCOURS D'INITIATION ET D'INSERTION SOCIO PROFESSIONNELLE	SIPFP/SISP			
	DECOUVERTE	SIPFP 1	SIPFP 2	SISP
Effectif	6	5 (dont 2 TSA/TED)	8 (dont 1 TSA/TED)	6 (dont 1 TSA/TED)
Age	14	15-16 ans	16-18	18 ans et +
Champ Professionnel	Alternance Terre/Bouche	Terre/Bouche	Terre ou Bouche	
Validation des acquis	non	non	Portefeuilles de compétences RSFP (Reconnaissance des Savoirs Faire Professionnels)	
Amplitude	4 jours / mois	2.5 jours / quinzaine		
Vie sociale et professionnelle (VSP)	non	1 jour/mois	1 jour/quinzaine	
Stages	non	selon l'âge et le projet	selon l'âge et le projet	Le + possible en fonction du projet

Le SISP (Service d'Insertion Socio Professionnelle) :

Le SISP 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, animé par la Conseillère en économie sociale et familiale.

Des passages de reconnaissance de savoir-faire professionnel sont organisés afin de valider les compétences individuelles des jeunes et leur permettre d'avoir des diplômes pour qu'ils puissent être en situation de travail dans le milieu ordinaire, adapté ou protégé selon leurs capacités.

La SIPFP (Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle) :

Dans le cadre de l'action entreprise par l'IME de promouvoir la qualification professionnelle des jeunes accueillis, deux éducateurs techniques spécialisés forment les jeunes dans nos ateliers de préprofessionnalisation.

- ✓ En atelier « Cuisine & service en salle » : Avec le Lycée Professionnel d'Arbois : 4 jeunes accompagnés par l'ETS sont inclus dans une classe de Bac Pro. Une semaine par mois ils se rendent au Lycée afin de poursuivre le développement de leurs compétences offrant ainsi les conditions favorables et accompagnées à la préparation et à la validation de CQP. Quatre jeunes de l'IME du Grand Besançon, accompagnés d'une ETS viennent sur le site un jeudi/quinzaine afin de mettre en parallèle les pratiques et les compétences de chacun mais aussi pour profiter de la qualité de nos infrastructures. Trois jeunes de l'IME l'Envol de Rougemont, avec une accompagnatrice, participent également à cet atelier un jeudi/quinzaine. Au sein de l'établissement ou sur des lieux extérieurs, des prestations telles que la confection de repas et de service en salle pour des associations locales sont organisées pour mettre les jeunes en situation.
- ✓ 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 semi à la récolte. Les méthodes de travail ont évolué par l'utilisation d'outils visuels à destination du public avec TSA/TED. Le travail de maraîchage s'est orienté autour de la permaculture avec création d'une mare pour accueillir la biodiversité. Un partenariat s'engage avec l'IME l'Eveil (Villeneuve d'Amont) et la MECS André Marguet (Pontarlier) pour

monter des projets communs autour de la permaculture. L'IME participe au fleurissement du village de Montfort, de la Saline Royale d'Arc et Senans. Ces actions engagent les jeunes dans la vie locale et leur permettent d'être reconnus et appréciés pour leurs compétences techniques.

- ✓ Afin de répondre à la demande des jeunes, un atelier espaces verts et tous travaux est en cours d'expérimentation.

La 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.

Cet enseignement prépare à l'insertion, à l'acquisition de l'autonomie et à la construction du projet professionnel.

Les élèves se familiarisent avec les démarches administratives en situation réelle, le monde du travail, la gestion d'un budget, les transports en commun. Ils rencontrent des associations d'information et de prévention. Les documents recueillis et les fiches de travail alimentent le guide pratique « REPER'TOI ».

Des stages de découverte ou de mise en situation professionnelle sont organisés. Les évaluations de stage apportent un éclairage important sur les capacités de chacun et peuvent être des points positifs pour une future embauche ou orientation.

La forte proportion des stages en milieu ordinaire favorisée par le développement des partenariats avec les entreprises du tissu géographique local, montre à la fois les capacités des jeunes à s'inscrire dans un environnement social ordinaire mais aussi la volonté de l'établissement de promouvoir l'inclusion des personnes en situation de handicap (Cf. § II.1.a).

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

Le tableau ci-dessous synthétise les besoins des jeunes accueillies en matière d'autonomie :

BESOINS EN TERMES D'AUTONOMIE	NB DE JEUNES CONCERNES
Aide à la toilette *(hygiène du corps et des cheveux)*	12
Aide à l'hygiène intime *(passage aux toilettes, menstruations)*	15
Aide à l'entretien du corps *(coiffure, rasage, manucure)*	11
Aide à l'habillage	9
Aide à la prise des repas	12
Aide à la communication	9
Aide à la gestion du stress	19
Aide à la gestion de ses affaires et de l'environnement *(faire son lit, ranger)*	37
Aide sur l'extérieur	42

Dans la logique de compensation (2.2 et 2.2.1 – SERAFIN), les interventions visent plusieurs domaines :

- ✓ Actes essentiels de la vie courante (2.2.1.1) :

  ↳ Accompagnement des éducateurs et de l'AMP pour le brossage de dents, la toilette, le passage aux toilettes, le lavage des mains, des cheveux, la manucure, le rasage, la prise de médicament, la gestion de la vêture et l'habillement, des menstruations ;

  ↳ Des chaînages visuels ont été mis en place pour 14 jeunes pour faciliter l'autonomisation dans les actes de la vie quotidienne ;

  ↳ Un accompagnement est prévu lors des temps de repas : diversification, quantité, déglutition, préhension des couverts, rythme, posture. 2 jeunes bénéficient de protocoles spécifiques liés à leurs pathologies ;

  ↳ Un intérêt est porté aux rythmes de vie et de sommeil. Selon l'âge et la fatigabilité de chacun (sieste ou temps de repos pour les plus jeunes si besoin), les horaires de coucher et lever sont adaptés. Un accompagnement des familles est proposé selon les besoins et difficultés repérés dans le cadre familial.

- ✓ Communication et relations avec autrui (2.2.1.2) :

  Le travail sur l'acquisition de la bonne distance et de la qualité des relations est engagé dans toutes les situations du quotidien.

  Des moyens de communication et de compréhension alternatifs sont mis en place pour les jeunes avec TSA.

  Les comportements inadaptés sont systématiquement repris et traités selon leur degré de gravité.

  Des groupes de parole à visée régulatrice des relations sont mis en place dans chaque groupe d'internat et dans les classes.

- ✓ Mobilité, orientation dans le temps et l'espace (2.2.1.3) :

  Le travail d'accompagnement mené pendant les temps éducatifs et les journées de Vie Sociale et Professionnelle (VSP) a pour objectifs :
  ↳ D'amener les jeunes à se déplacer seuls dans le cadre de vie habituel puis dans un environnement inconnu par :
  - la mise en place d'une signalétique et de pictogrammes
  - l'apprentissage de déplacements à pied et par les transports en commun, de moins en moins accompagnés et sur des trajets plus en plus inconnus
  - l'utilisation de plans de ville et de réseaux.
- ✓ Prendre des décisions adaptées, assurer sa sécurité, gérer le stress (2.2.1.4) :

  ↳ Pour favoriser le bien-être physique et psychique, la gestion du stress et des émotions, des séances d'activités sportives régulières sont organisées, ainsi que des « groupes de besoins » tous les mercredis : «Qi Qong », « relaxation », « psychomotricité fine dans les arts », « tonus et endurance » ;
  ↳ Le repérage spatio-temporel ainsi que les règles de sécurité routière sont travaillés. Les jeunes sont préparés au passage de l'ASSR ;
  ↳ Pour mieux assurer leur sécurité et celles des autres, 5 jeunes bénéficient d'une procédure prévoyant selon les situations : fiche de suivi, moments de retrait, évitement de moments collectifs à risque, temps de débriefing individuel hebdomadaire avec la direction, conduite à tenir lors des transports pour les professionnels ;
  ↳ Les emplois du temps personnalisés sont construits et anticipés afin de limiter les situations d'angoisse ;
  ↳ Conformément à la réglementation sur l'utilisation des machines dangereuses, les dispositions ont été prises pour les mineurs. Pour les majeurs, une formation à la sécurité est assurée avant toute utilisation d'une machine dans les ateliers préprofessionnels. L'utilisation du tracteur tondeuse fait l'objet d'un test de capacité avant son utilisation.

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

Comme il est décrit dans les parties II.2.a et b, de nombreux projets en cours et à venir sont travaillés avec les partenaires scolaires, médicaux, les différents réseaux de professionnels, les entreprises, les associations, les collectivités territoriales, les associations et clubs culturels et sportifs. L'IME organise différentes manifestations ouvertes au public permettant une perméabilité des échanges. Ces évènements, mettent en avant les compétences des jeunes et favorisent la création de liens interpersonnels et intercommunautaires.

L'IME s'est ouvert à des échanges avec une association locale en mettant ses locaux à disposition pour des stages de théâtre d'improvisation et des séances de Taï Chi auxquels participent les jeunes de l'IME avec les habitants du territoire.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Les élections des membres du CVS se sont déroulées le 2 juin 2017. Les élections des 8 représentants des usagers ont lieu à chaque rentrée scolaire.

Le Conseil de Vie Sociale s'est réuni le 5 juillet et le 15 novembre. Il a notamment abordé à plusieurs reprises le thème de la fratrie, en lien avec la « 3ème journée des personnes accueillies et des familles » organisée par le CVS associatif qui a eu lieu le 18 novembre 2017.

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 : groupes de parole à l'internat et à l'école ; rencontres individuelles référent/référé ;
- ✓ Les parents et/ou les partenaires construisent activement le parcours 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 sont autant d'occasions offertes à chacun de faire entendre son avis.

Afin de pouvoir élaborer des outils de transmission et de représentation plus performants, la direction a engagé une formation en direction des professionnels, des usagers et de leurs familles organisée par l'ARS, l'IREPS et l'IRTS.

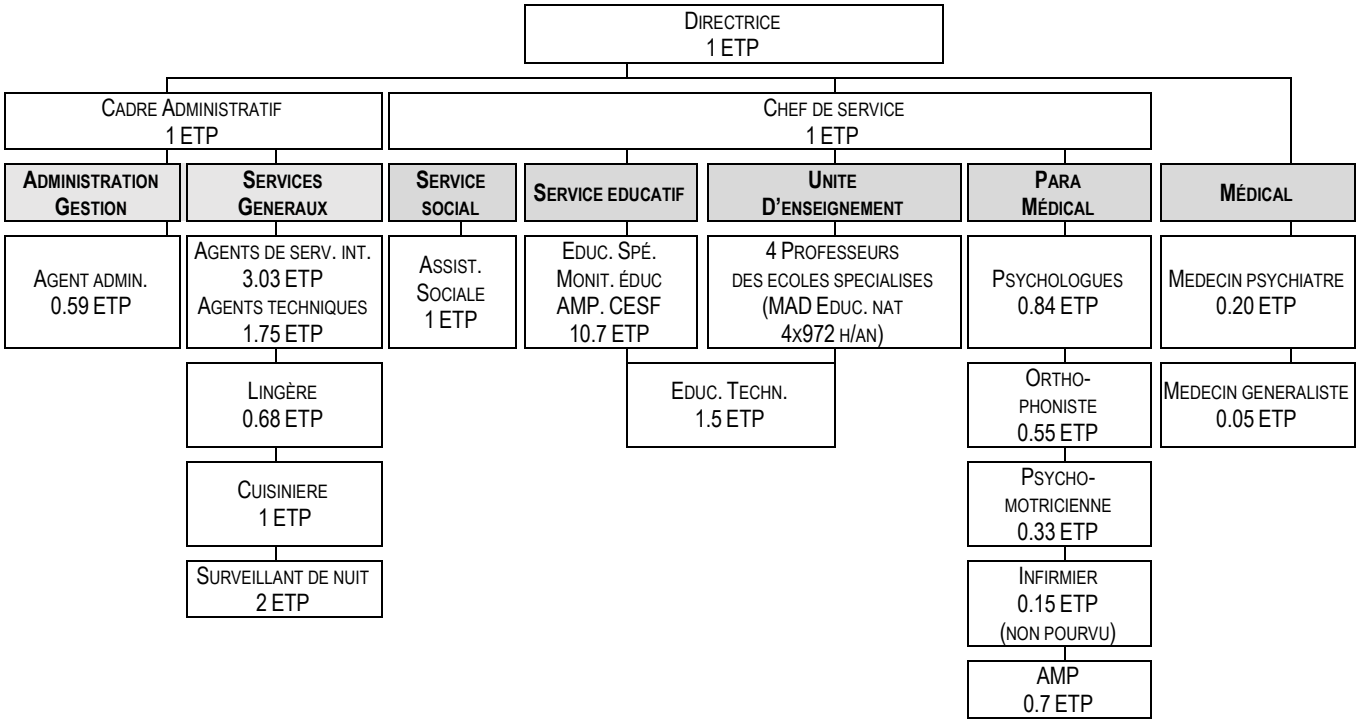
III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

L'organigramme autorisé est de 28.12 ETP pour 39 salariés, dont 4 enseignants mis à disposition.

Parmi les moyens spécifiques attribués en 2015 dans le cadre du CPOM pour l'accompagnement du public avec TSA, 0.60 ETP de temps supplémentaire pour l'équipe thérapeutique n'est pas inscrit à l'organigramme.

Organigramme de l'IME de Montfort



III.4.b. Mouvements des personnels :

SERVICES	SORTIES	EMBAUCHES
Direction (chef de service)	1	1
Educatif	1	2
Thérapeutique	1	1
Services généraux		
TOTAL	**3**	**4**

III.4.c. Formation des personnels :

ACTIONS	NBRE DE PARTICIPANTS	NBRE DE JOURS
Gestion de l'agressivité et des comportements problèmes	12	3
La communication non violente	12	2
Vie affective et sexuelle	15	3
Les nouvelles technologies de communication	2	3
Le fait religieux	1	3
Accompagner une personne avec autisme	3	5
Autisme et fratrie	2	1
Définition et formulation des objectifs (TSA)	1	2
TSA et orthophonie	1	2
TSA et psychomotricité	1	5
Incendie/évacuation	38	1
Le développement durable comme support à l'accompagnement	1	2
VAE éducateur technique spécialisé	1	/
Analyse de pratique	28	*3h/mois*

III.4.d. Accueil des stagiaires :

- ✓ IRTS de Besançon :
  - 1 ES 3ème année
  - 1 ES 2ème année
  - 2 ES 1ère année
  - 1 ETS 2ème et 3ème année.
- ✓ Université de Besançon :
  - 1 psychologue.

Nous accueillons également pour des journées de travail des étudiants CAFERUIS (développement durable), ETS et ME de l'IRTS de Franche-Comté.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Le COPIL qualité s'est réuni 4 fois :

- ✓ pour travailler sur l'élaboration du Programme individualisé d'objectifs et de moyens selon la nomenclature SERAFIN
- ✓ pour renseigner l'outil d'appui à l'évolution de l'offre en matière d'autisme.

En 2017, trois réunions plénières ont traité :

- ✓ de l'inclusion, la désinstitutionalisation
- ✓ de la vie affective et/ou sexuelle
- ✓ des grandes orientations de secteur MS : SERAFIN-PH, RAPT, Via Trajectoire.

Ces réunions permettent aux professionnels de s'approprier les grandes tendances d'évolution, les textes législatifs et réglementaires et les RBPP, et de les confronter avec nos pratiques actuelles afin d'élaborer des pistes d'amélioration.

Le Plan d'Action Qualité a été élaboré et actualisé en 2017 avec l'appui du REQUAMS.

Les fiches actions travaillées en 2017 ont porté sur :

- ✓ Accompagner l'appropriation des RBPP par les salariés (2.1.a)
- ✓ Améliorer les transmissions d'informations (3.2.f)
- ✓ Actualiser le DUERP (7.2.a)
- ✓ Sécuriser le circuit du médicament, conventionnement avec une officine (7.2.i)
- ✓ Ritualiser le passage à la majorité des jeunes (5.1.a).

IV. CONCLUSION

Comme attendu dans le cadre du CPOM 2018-2022, l'IME de Montfort s'inscrit dans une dynamique d'ouverture en privilégiant en première intention, toute forme d'inclusion sociale, scolaire, professionnelle, sportive et culturelle.

Les enjeux suivants font l'objet de réponses spécifiques, à approfondir, formalisées dans le projet d'établissement :

- ✓ Répondre aux besoins de proximité avec un accueil élargi à diverses déficiences, en particulier TSA, en tenant compte des ressources de l'établissement
- ✓ Développer les parcours inclusifs de scolarisation et de professionnalisation par l'externalisation dans des établissements scolaires de proximité et la pérennisation du projet avec le lycée professionnel de Poligny/Arbois
- ✓ Valoriser notre service d'insertion socio professionnelle, dispositif efficient pour l'insertion dans la formation, l'employabilité, l'habitat, et au besoin, la mise en place de mesures de protection sociale et juridique
- ✓ Mener une réflexion sur l'hébergement des plus de 18 ans, dans le cadre d'habitat inclusif.

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 04/01/2017
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Décision ARS 2012-736 du 23/10/2012
	CAPACITE TOTALE	Autorisée : 42 places Installée : 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), prolongé par avenant jusqu'au 31/12/2017.

L'IMP l'Esperel a été créé en 1961 pour l'accueil de 40 enfants, 60 en 1966, puis 42 places depuis la rentrée de septembre 2012, conformément aux orientations nationales et européennes relatives à la désinstitutionalisation 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, déscolarisés.

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 de journées :

JOURNEES	N-1	N
Capacité autorisée	42	**42**
Capacité installée	42	**42**
Nombre de jours d'ouverture	200	**200**
Journées cibles CPOM	7 730	**7 730**
Journées prévisionnelles AHS-FC	7 810	**7 810**
Journées réalisées	7 895	**7 825**
Taux d'occupation	93.99 %	**93.15 %**

Le nombre moyen des jours d'absence des personnes accompagnées est de 10.92 jours en 2017.

Le travail de sensibilisation fait auprès des parents leur a permis de prendre conscience de l'importance de la scolarité de leur enfant, ce qui a pour conséquence un taux d'absentéisme faible.

Les séjours adaptés :

SEJOURS ADAPTES	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Réalisés et financés par l'IME	21	5	42	**17**	**5**	**42**

5 séjours adaptés accueillant de 12 à 3 enfants (pour les plus petits) ont été réalisés (Cf. § 3.1.c).

Le nombre de séjours intra/inter associatifs :

SEJOURS INTRA/INTER ASSOCIATIFS	N-1			N		
	Nb de journées	Nb de séjours	Nb de personnes concernées	Nb de journées	Nb de séjours	Nb de personnes concernées
STAGES DANS UN AUTRE ESMS :						
CMPro Vaucluse	**32**	**4**	**8**	**41**	**9**	**9**
IME L'Envol - Rougemont	**32**	**4**	**8**	**30**	**6**	**5**
IME Les Fougères - Héricourt				**14**	**14**	**2**
ACCUEIL :						
IME Les Fougères				**4**	**4**	**1**
IME L'Envol -Rougemont				**18**	**6**	**3**

II.1.b. Parcours des jeunes accompagnés :

MOUVEMENTS	SEMI-INTERNAT	
	N-1	N
Jeunes accompagnés au 1er janvier (A)	42	**43**
Entrées de l'année (B)	5	**11**
Sorties définitives de l'année (C)	4	**12**
Jeunes accompagnés au 31 décembre (A+B-C)	43	**42**
File active de l'année (A+B)	47	**54**
Durée moyenne de séjour des sortants	4 ans et 9 mois	**4 ans et 2 mois**

Répartition des jeunes accompagnés au 31/12 selon leur provenance :

PROVENANCE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES AU 31/12 (HORS ACCUEIL TEMPORAIRE)	SITUATION AU 31/12		DONT ENTRÉES DE L'ANNÉE	
	N-1	N	N-1	N
Domicile / Milieu ordinaire	43	**42**	5	**11**
Etablissement de santé				
Etablissement médico social				
Provenance inconnue				
TOTAL	**43**	**42**	**5**	**11**

Sur les 11 entrants 2017 :

- ✓ 4 enfants étaient en ULIS école (2 de 12 ans, 1 de 10 et 1 de 8 ans)
- ✓ 1 enfant de 6 ans au CP
- ✓ 5 enfants en GS (2 de 7 ans et 3 de 6 ans)
- ✓ 1 enfant est issu d'UE TED (6 ans).

Par ailleurs, 6 d'entre eux avaient un suivi SESSAD.

Les sortants :

MOTIF DE SORTIE OU DESTINATION DES PERSONNES SORTIES AU COURS DE L'ANNÉE (HORS ACCUEIL TEMPORAIRE)	SITUATION AU 31/12	
	N-1	N
Décès au sein de l'ESMS		
Hospitalisation (y compris si décès au cours de l'hospitalisation)		
Domicile/milieu ordinaire (y compris avec SESSAD)		
Etablissement médico-social	4	**12**
TOTAL	**4**	**12**

L'écart entre 2016 et 2017 s'explique par le fait que 3 enfants n'ont pas eu de place en IMPro en 2016, leur départ a donc été décalé d'un an.

Orientations à la sortie :

CMPro Vaucluse ---------- 3
IME Pays de Montbéliard (Seloncourt et Hérimoncourt)---------- 4
IME Les Fougères (Héricourt) ---------- 2
IME l'Envol (Rougemont) ---------- 1
IME (région parisienne, Alsace)---------- 2

II.1.c. Liste d'attente :

Situation au 31/12/2017 :

- ✓ 14 notifications CDAPH dont 6 du Doubs, 2 de la Haute-Saône, 5 du Territoire de Belfort et 1 du Bas-Rhin
- ✓ 21 visites d'établissement par les familles
- ✓ 7 enfants en liste d'attente à ce jour.

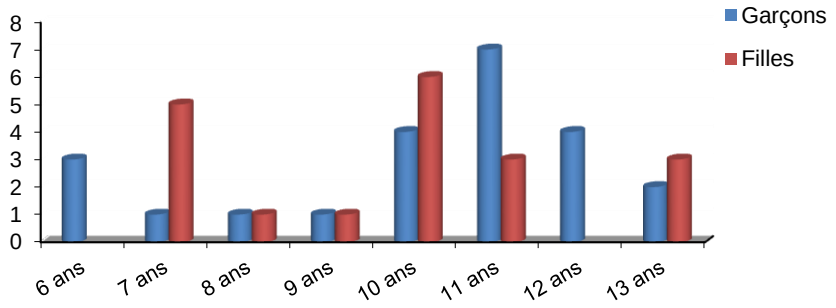
II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Profil des jeunes accompagnés au 31/12 :

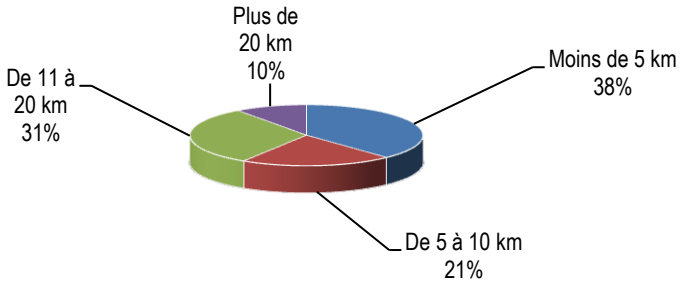
REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE	DE 5 A 6 ANS	DE 7 A 10 ANS	DE 11 A 15 ANS	TOTAL
Garçons	3	7	13	**23**
Filles	0	13	6	**19**
TOTAL				**42**

La moyenne d'âge pour les présents au 31/12 est de 10 ans (9,92).

RÉPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE

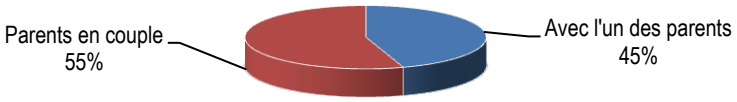


RÉPARTITION PAR ORIGINE GÉOGRAPHIQUE



22 jeunes sont transportés par les 3 véhicules de l'établissement, 17 par des taxis collectifs et 3 par leurs parents.

RÉPARTITION PAR LIEU DE VIE



RÉPARTITION EN FONCTION DES DÉFICIENCES OBSERVÉES

TYPE DE DEFICIENCES OBSERVEES	NB DE JEUNES AU 31/12	
	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE
Déficience intellectuelle	30	
Autisme et autres TED	9	1
Troubles du comportement et de la communication	1	6
Troubles psychiques	1	2
Troubles du langage et des apprentissages		
Déficiences auditives		
Déficiences visuelles		1
Déficiences motrices		1
Déficiences métaboliques	1	
Personnes cérébrolésées		
Personnes polyhandicapées		
Personnes en cours de diagnostic		
Personnes avec autres types de déficiences		
TOTAL	**42**	**11**

II.2.b. Mesures de protection :

MESURES DE PROTECTION	NB DE JEUNES AU 31/12	
	N-1	N
Mesures de protection judiciaire pour enfant	3	4
Mesures de protection administrative pour enfants	1	
TOTAL	**4**	**4**

4 enfants bénéficient de mesures de protection de l'enfance : 1 mesure de placement à domicile, 2 mesures AEMO et 1 mesure d'investigation.

Des rencontres ou appels téléphoniques réguliers sont organisés dans l'année. Les référents de chaque service sont invités aux réunions concernant l'enfant afin d'apporter plus de cohérence à la prise en charge.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le Projet d'établissement (oct. 2016 / oct. 2021) est l'expression de nos pratiques professionnelles et de la vie de l'établissement. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, les préconisations de l'évaluation externe (octobre 2014) et les fiches actions issues du Projet d'établissement et de l'outil d'évaluation de l'offre médico-sociale (mars 2017) sont le fil conducteur de l'évolution de nos modalités d'accompagnement.

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

Pour répondre à la prise en compte de la globalité de l'enfant, son projet personnalisé est composé de trois volets : le volet thérapeutique, pédagogique et éducatif. Les besoins des enfants sont définis en équipe pluridisciplinaire chaque année et révisés à chaque fois que nécessaire.

42 enfants bénéficient d'un Projet Personnalisé coconstruit avec les parents qui, depuis septembre, participent aux réunions de synthèse. Il est réactualisé tous les 6 mois.

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

REPARTITION DES BILANS		
Psychomotricité	Nombre de bilans réalisés Nombre de prises en charge Dont 1 groupe de 5 avec 1 éducateur	6/année 25 enfants
Orthophonie (*)	Nombre de bilans réalisés Nombre de prises en charge Dont 3 groupes de 2	12/année 23 enfants
Neuropsychologie	Nombre de bilans réalisés Nombre de prises en charge Atelier « habiletés sociales » en groupe	8/année 10 enfants 4 enfants
Psychologie	Nombre de bilans réalisés Nombre de prises en charge	10/année 22 enfants
Pédiatrie	Visites médicales Entretiens familles	42/année 11/année

(*) Besoins en lien avec les relations et interactions avec autrui - 1.2.1.2 SERAFIN.

Un enfant bénéficie d'un PIA réalisé par le médecin scolaire à l'école Victor Hugo, et un autre enfant bénéficie d'un traitement régulier avec suivi par le médecin pédiatre de l'IMP.

L'intervention d'une pédiatre permet d'assurer les visites médicales des enfants, de rédiger les certificats pour les dossiers MDPH, les visites d'admission et le suivi des dossiers médicaux des enfants. Elle permet également de pallier la carence du poste de médecin psychiatre de l'établissement depuis juin 2016.

Dans un souci de prise en compte de la globalité de l'enfant et d'un parcours coordonné (objectif 1.1.3 du CPOM), un enfant est suivi conjointement avec le service de pédopsychiatrie de Bavilliers et des réunions de synthèses sont organisées au cours de l'année.

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

La scolarité

Depuis 2013, la convention constitutive de l'Unité d'Enseignement (UE) entre l'ARS, l'Education Nationale et l'AHS-FC officialise le partenariat pour la scolarisation des enfants handicapés.

L'année 2017 est marquée par 2 faits importants :

- ✓ La mise à disposition d'un 4ème enseignant par l'Education Nationale
- ✓ L'externalisation d'une 2ème classe à l'école élémentaire Victor Hugo à Montbéliard.

Aujourd'hui, la moitié de l'effectif bénéficie d'une scolarité dans une école ordinaire. L'établissement fonctionne en dispositif, avec intervention des spécialistes et des éducateurs dans l'école.

Les enfants sont répartis en 4 groupes :

- ✓ Le groupe Mistral (12 enfants de 7 à 11 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 Etoile (8 enfants TED de 7 à 12 ans) situé à l'école Victor Hugo à Montbéliard, l'objectif principal est un retour progressif vers le milieu ordinaire par le biais d'une scolarité partagée et d'un accompagnement physique renforcé ;
- ✓ Le groupe Arc en ciel (11 enfants de 10 à 13 ans) dont l'objectif est de travailler principalement l'autonomie pour envisager une orientation en IMPro ;
- ✓ Le groupe Soleil (11 enfants de 6 à 11 ans) accueille les enfants les plus en difficulté nécessitant un accompagnement soutenu.

6 enfants bénéficient d'une scolarité partagée et la tendance s'intensifie :

- ✓ 1 jeune du groupe Arc en ciel avec le Collège Paul Langevin à Etupes, en classe ULIS avec inclusions en 6ème et 5ème ;
- ✓ 1 jeune du groupe Mistral avec 1 classe de CM2 à l'école Victor Hugo ;
- ✓ 4 jeunes du groupe Etoile (TED) :

- 1 avec le collège Saint Maimboeuf de Montbéliard en classe de 6ème ;
- 1 jeune en classe de CM2 à l'école Victor Hugo ;
- 2 jeunes en classe de CM1 à l'école Victor Hugo.

Après 4 mois d'existence, l'organisation est positive. L'accueil de la seconde classe du dispositif externé a été chaleureux et bien planifié. Les deux dispositifs font partie intégrante de l'école, au même titre que les autres classes, que ce soit en participant au conseil d'école ou aux projets de l'école.

Les professionnels de l'établissement ont participé en amont à plusieurs réunions avec l'équipe enseignante de l'école afin de présenter le projet, le public accueilli (TED) et de préparer la scolarité partagée.

Les enseignants du dispositif et la directrice adjointe de l'IMP ont participé à une réunion avec l'équipe enseignante de l'école Victor Hugo et l'inspecteur de la division des élèves au mois d'octobre afin d'affiner le projet lié à la scolarité partagée.

Plusieurs rencontres ont eu lieu avec les partenaires, des points réguliers sont programmés. Chaque élève inclus en scolarité partagée est accompagné d'un éducateur qui fait le lien entre les différents intervenants et la famille. En septembre, chaque élève est allé se présenter dans sa future classe et a pu répondre aux questions de ses camarades de classe.

L'ouverture de ce 4ème poste d'enseignant a permis, outre la création de la classe TED, d'allonger le temps scolaire des enfants DI.

42 ESS ont eu lieu au cours de l'année scolaire 2016/2017, avec utilisation du GEVASco.

Le niveau des enseignements suivis dans l'UE est ainsi réparti :

Autre ---------- 3 élèves
Cycle 1 ---------- 18 élèves
Cycle 2 ---------- 19 élèves
Cycle 3 ----------2 élèves

Le programme pédagogique est basé sur le socle commun de connaissances, de compétences et de culture, avec des axes prioritaires tels que :

- ✓ La concentration et l'attention
- ✓ Le langage de situation et le langage d'évocation
- ✓ Un travail spécifique a été mené en classe avec les jeunes de la section TED afin de travailler sur les interactions entre les élèves
- ✓ L'apprentissage de la lecture et la compréhension de l'écrit se font au quotidien à partir de supports et d'outils variés, ludiques comme « La planète des Alphas » ou la lecture en couleurs par exemple. Un projet Littérature à partir de l'album « Le petit prince » de Saint Exupéry a été mené jusqu'en juin avec les élèves de la section. La classe de Mme Jovignot s'est rendue en juin au Parc du Petit Prince sur le thème de l'astronomie.
- ✓ La production d'écrits et l'orthographe, en lien avec la lecture
- ✓ Les apprentissages mathématiques, en particulier la numération, le calcul et le calcul mental, à partir de jeux, des réglettes Cuisenaire, de manipulations d'objets variés et concrets. Questionner le monde :
  - Après un projet « Préhistoire » en 2015 et « Antiquité » en 2016, l'année 2017 jusqu'en juin a été consacrée au « Moyen âge » et a concerné les 3 classes de l'UE avec des échanges inter classes et une visite au château de Montbéliard.
  - Des séjours en lien avec les sciences ont été organisés au cours de l'année. La CLEX s'est rendue à Charquemont en juin afin de consolider le projet de l'année autour du vivant et du monde végétal en particulier. La classe de Mme Robert s'est rendue à Fresse sur Moselle afin d'étudier le monde du vivant, particulièrement le monde animal.
- ✓ L'enseignement moral et civique : Des débats philosophiques ont été organisés avec le groupe Arc en ciel sur des thèmes tels que le harcèlement, la confiance en soi.

Le temps de classe :

Il est déterminé en équipe pluridisciplinaire lors des réunions bilans en fin d'année scolaire en tenant compte des capacités de chacun et des besoins spécifiques.

- ✓ Groupe Mistral : il varie de 10h à 15h hebdomadaires, avec un niveau scolaire de MS Maternelle à CM1. En 2016, il était de 12h à 18h. Cette baisse n'est pas significative car les enfants qui sont arrivés sur le groupe ont vu leur temps de classe augmenter par rapport à l'an dernier. 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 tel que la Grande lessive le 23 mars sur le thème « Ma vie vue d'ici » et le 19 octobre sur le thème « Ma vie, vue d'ici et de là ». C'est une installation artistique éphémère. Citons la participation de la CLEX à la fête de l'école le 16 juin et n'oublions pas les ateliers de Noël du 21 décembre pour toutes les classes.
- ✓ Groupe Etoile : il varie de 13h à 18h hebdomadaires (12h en 2016), avec un niveau scolaire de GS Maternelle à CM2. La socialisation est travaillée selon les mêmes modalités que ci-dessus. Conformément au projet de ce groupe, soit une réintégration progressive en milieu ordinaire et en référence à l'objectif CPOM 1.4.1.1, quatre élèves ont engagé une scolarité partagée en 2017.
- ✓ Groupe Soleil : il varie de 7h à 15h hebdomadaires (2h à 13h30 en 2016), avec un niveau scolaire de Toute Petite Section de Maternelle à CP.
- ✓ Groupe Arc en ciel : il varie de 10h à 15h hebdomadaires (4h30 à 11h en 2016), avec un niveau scolaire s'étalant de la Toute Petite Section de Maternelle au CE1.

Focus sur la section TED :

Cette année, 2 enfants de la section TED ont été réorientés à l'IME La Bouloie : un jeune de 14 ans en IMPro et un jeune de 10 ans dont les parents souhaitaient un accueil avec sa sœur.

2 nouveaux enfants sont arrivés à la rentrée, dont une jeune fille sortant de l'UE Maternelle de Belfort.

4 enfants de la section sont en scolarité partagée cette année et 3 enfants ont une demande en cours à la MDPH pour la prochaine rentrée.

La délocalisation de la section TED en milieu ordinaire à la rentrée de septembre est particulièrement positive pour les enfants, elle facilite les scolarités partagées et les échanges avec l'équipe enseignante de l'école élémentaire Victor Hugo. Le travail de préparation fait en amont avec l'école a permis aux enfants et aux adultes de se sentir accueillis et attendus. Les réunions de préparation avec les enseignants ont permis de parler des craintes de chacun et d'être rassurés quant à l'accueil d'enfants TED.

L'éducatif

Les activités éducatives sont déterminées en équipe pluridisciplinaire en fonction des besoins individuels de chaque enfant. Elles visent à développer les compétences en matière d'autonomie, de communication, de développement corporel, de vie sociale.

Depuis des années, les objectifs des activités sont le résultat du maillage tissé entre les différents professionnels, ainsi chacun intervient avec ses spécificités.

Projets éducatifs en lien avec les enseignants :

- ✓ Vie quotidienne : depuis la rentrée, les thèmes comme les couleurs, l'automne ont été abordés et des activités autour de ces thèmes sont proposées en mathématiques, en langage, en graphisme ou encore en arts visuels. Il s'agit de donner du sens aux apprentissages.
- ✓ Travail sur table : en lien avec les enseignants, cette activité permet de reprendre des exercices de la classe ou travailler les prérequis nécessaires à la lecture, l'écriture, tels que le graphisme, le tri, le classement.

Projets en lien avec les rééducateurs :

- ✓ 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 chaussures, 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 un éducateur pour permettre aux enfants de développer les relations sociales et de comprendre les émotions.

Les séjours :

Tous les enfants bénéficient d'un séjour de 2 à 5 jours chaque année : 5 séjours ont été organisés (dont 3 avec la participation d'un enseignant) : 1 à Charquemont, 1 au parc du Petit Prince, 1 à Rochejean, 1 au parc de Cigoland et 1 à Fresse sur Moselle.

Ces périodes de séjour permettent d'observer les capacités de socialisation et d'autonomie des enfants. C'est parfois le premier moment de rupture avec les parents qu'il convient de préparer avec beaucoup d'attention afin de les rassurer.

Séjour à Cigoland

Séjour à Rochejean

Séjour à Charquemont

Les visites et spectacles :

C'est un support d'apprentissage pour le projet éducatif ou scolaire des enfants.

- ✓ Visite à la ferme
- ✓ Carnaval à l'école Victor Hugo
- ✓ Journées « Pêche »
- ✓ Visite au Pavillon des sciences à Montbéliard
- ✓ Visite du Fort Lachaux
- ✓ Spectacle des Petites Poucettes à l'Esperel
- ✓ Visites du marché de Noël de Montbéliard
- ✓ Sortie patinoire à Montbéliard
- ✓ Sorties cinéma dans le cadre du projet « école et cinéma » à Montbéliard.

Rencontres avec d'autre ESMS :

- ✓ Journée « Eveil moteur » à Besançon le 16 février
- ✓ Tournoi de football de l'Esperel le 16 mars
- ✓ Journée foot avec le club de Haute Lizaine à Couthenans le 25 août.

L'accompagnement des familles

117 entretiens familles ont été réalisés au cours de l'année dans le cadre du suivi des projets individualisés.

15 **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.c. Réponses aux besoins en matière d'autonomie :

En fonction de l'âge des enfants et de leurs besoins, le travail éducatif en matière d'autonomie concerne les points suivants :

- ✓ Travail sur table : apprentissage des gestes de la vie quotidienne, tels que les lacets, la fermeture des boutons…

- ✓ La toilette : apprentissage des gestes de la toilette lors des douches après le sport
- ✓ Apprentissages de la propreté diurne (4 enfants portent des couches)
- ✓ Apprentissage du brossage des dents
- ✓ A table : apprentissage de la tenue des couverts pour les plus petits.

Pour tous, le travail en matière d'autonomie porte également sur l'accompagnement aux interactions de base avec autrui dans le respect des règles et conventions sociales (temps scolaires, récréations…).

Si le sport et la cantine répondent aux besoins d'entretien personnel (1.2.1.1 SERAFIN), ils sont aussi l'occasion d'un travail sur la réponse aux besoins de participation sociale.

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

En réponse à la Conférence Nationale du Handicap du 11 décembre 2014 et la Journée internationale de la Personne handicapée du 1er/12/2017, annonçant une école plus inclusive par la relocalisation en milieu ordinaire des UE des ESMS, l'Esperel a désormais 2 dispositifs externés, soit la moitié de son effectif.

Pour favoriser la mise en place du 2ème dispositif, la directrice adjointe est présente à l'école Victor Hugo à raison de 4 demi-journées par semaine, ainsi que lors des conseils d'école et autres réunions communes.

Partenaires « Scolarité » :

- ✓ La MDPH
- ✓ La Mairie de Montbéliard
- ✓ L'école élémentaire Victor Hugo à Montbéliard
- ✓ Le collège privé Saint Maimboeuf
- ✓ Le collège d'Etupes.

Partenaires « Protection de l'enfance » :

- ✓ Les services de l'ASE
- ✓ L'AEMO
- ✓ La MECS « La Villa des Sapins ».

Partenaires « Culture et loisirs » :

- ✓ La bibliothèque
- ✓ Le cinéma
- ✓ Le poney club de Mandeure
- ✓ L'association sportive de « Haute Lizaine ».

Préparation vers la sortie :

Depuis des années, l'IMP a développé des partenariats et tissé des liens étroits avec d'autres établissements et services du secteur (objectif 3.1 du CPOM) :

- ✓ Le service pédopsychiatrique de Bavilliers
- ✓ Les établissements médico-sociaux de l'aire urbaine
- ✓ Les établissements de l'Association : les IME « l'Essor » et « l'Envol », le CMPro Vaucluse, l'EMA (Equipe Mobile Autisme)…

Pour les enfants sortants, le partenariat avec le CMPro de Vaucluse se poursuit ; un groupe d'enfants et un éducateur s'y rendent une fois par mois.

Depuis septembre 2017, un projet d'échanges avec l'IME l'Envol s'est mis en place. En alternance sur 2 semaines, un groupe de 5 jeunes de l'Esperel et 1 éducateur participent à un atelier horticulture en IMPro, puis la semaine suivante ce sont 3 jeunes de l'Envol et 1 éducateur qui viennent à l'IMP pour un atelier cuisine.

2 jeunes ont également bénéficié d'une intégration progressive dans un IMPro de l'Aire urbaine dans le but de faciliter le passage entre les deux établissements.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le Conseil de la Vie Sociale de l'IMP l'Esperel s'est réuni 3 fois. C'est une instance importante de l'établissement. Le Président du CVS participe également au CVS associatif mis en place en 2012 (objectif 4.3 du CPOM).

Le 12 mai, l'établissement a organisé les élections des représentants des familles et des enfants qui siègent au CVS. Le 29 mai, les membres du CVS ont élu leur président, Mme Etalon Hélène, qui représentera également les parents au CVS associatif.

De nouveaux outils ont enrichi les réunions du CVS dans le but de participer plus étroitement à la vie de l'établissement : agenda des différents événements depuis la dernière réunion, tableau de suivi des questions pour les adultes et pour les enfants. Les enfants y jouent également un rôle plus important vis-à-vis de leurs camarades en leur apportant les réponses à leurs questions.

Chaque année, l'Esperel organise en direction des parents et des fratries un certain nombre d'événements qui marquent la vie de l'institution :

- ✓ Fête de juin
- ✓ Spectacle de Noël
- ✓ Préparation des transferts
- ✓ Présentation de l'équipe des professionnels en octobre
- ✓ Réunions de synthèses.

Depuis la rentrée de septembre, la place des parents se trouve à nouveau renforcée par leur présence lors des réunions de synthèse qui fait suite à leur participation à l'élaboration du Projet individuel de leur enfant. Cette réunion de synthèse a été repensée dans le cadre d'une formation/action avec les parents membres du CVS.

Cette formation a permis de déterminer ensemble (professionnels et parents) les modalités de déroulement des réunions de synthèse. Les premiers retours sont très positifs.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Les salariés :

L'équipe est constituée de 19 salariés, soit 15.40 ETP auxquels il faut ajouter le personnel Education Nationale (4 personnes). Se reporter à l'organigramme en page suivante.

En 2017, nous avons eu 3 entrées de titulaires (2 professeurs des écoles et 1 éducateur spécialisé) et 1 départ de titulaire (1 professeur des écoles).

La 2ème campagne des entretiens professionnels a débuté en fin d'année.

III.4.b. Formations :

- ✓ Formation « Maîtresse de maison » - 1 personne
- ✓ Analyse de la pratique : 8 personnes - 8 séances de 2 h00 en 2017
- ✓ Actions collectives régionales - 4 personnes
- ✓ Formation « Projet individuel » - 10 personnes
- ✓ Formation « Place des parents à la réunion de synthèse » - 13 professionnels et 3 parents.

III.4.c. Accueil des stagiaires :

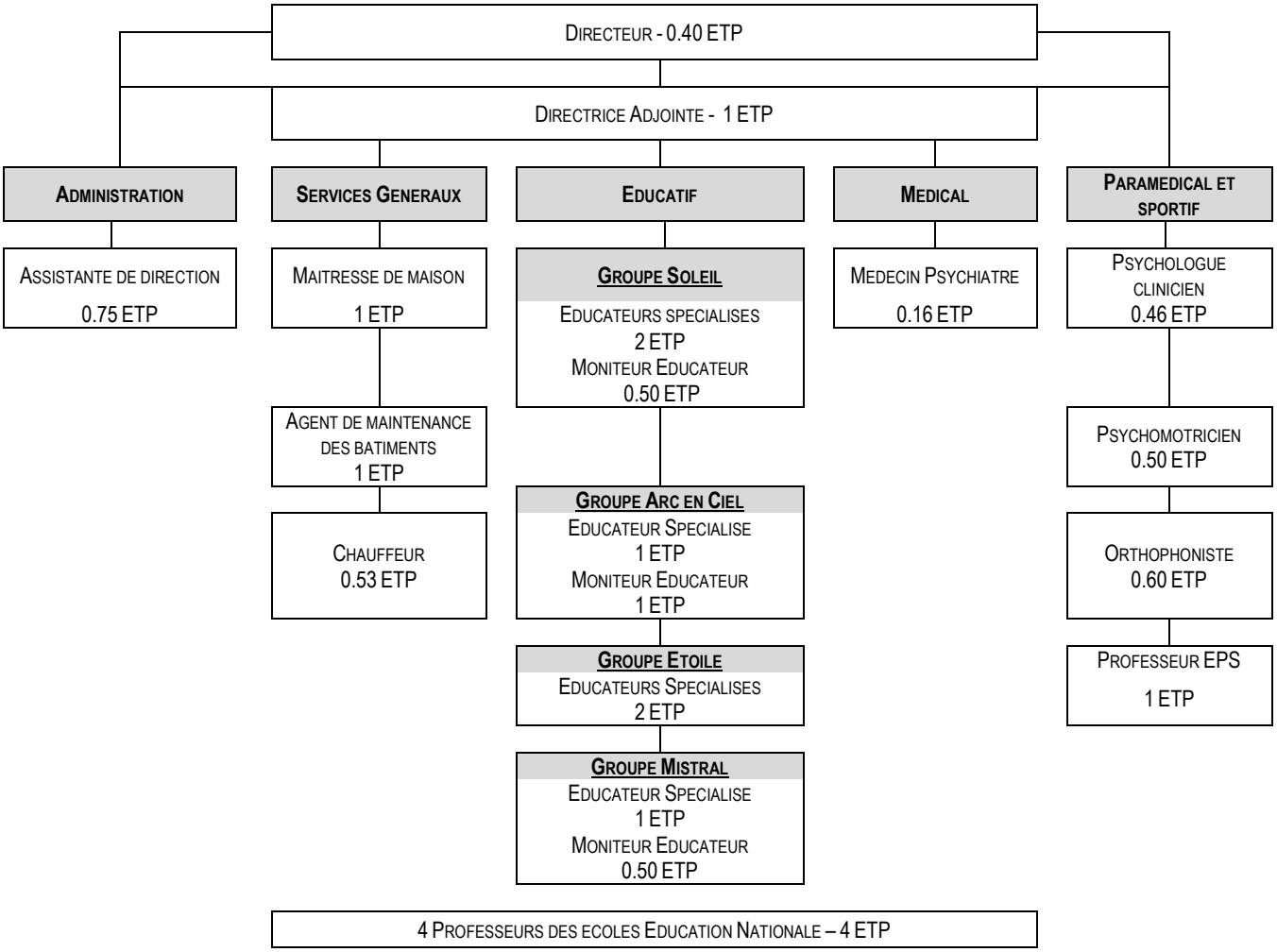
L'accueil de stagiaires revêt toute son importance à l'Esperel. Ils ont un regard neuf sur nos pratiques et peuvent les questionner par le biais d'un rapport d'étonnement. Un livret d'accueil est mis à leur disposition concernant toutes les informations importantes de l'AHS-FC et de l'établissement. Il contient également les attentes et obligations du stagiaire et des professionnels.

Plusieurs stagiaires sont intervenus à l'Esperel :

- ✓ 2 stagiaires ES (1ère et 2ème année)
- ✓ 2 stagiaires ME (1ère et 2ème année)
- ✓ 2 stagiaires EJE (2ème et 3ème année)
- ✓ 1 stagiaire AES
- ✓ 1 stagiaire INFA

- ✓ 2 stagiaires en stage découverte de 3ème collège
- ✓ 1 stagiaire en stage d'orthophonie (1ère année).

Organigramme de l'IMP l'Esperel



III.5. DEMARCHE QUALITE :

Le PAQ (Plan Action Qualité) de l'établissement est régulièrement mis à jour. En juin 2017, des fiches actions spécifiques concernant l'autisme ont été mises en place suite à l'outil d'évolution de l'offre médico-sociale. Chaque professionnel a travaillé sur les fiches actions le concernant, ainsi que sur l'outil d'évolution de l'offre au sein des groupes.

Parmi les démarches spécifiques :

- ✓ Création d'un COPIL numérique inter établissements en mai 2017 suite à la réponse positive à un appel à projet de la Fondation Orange pour le financement de tablettes numériques pour l'accompagnement de la section Autisme. Le COPIL s'est réuni 3 fois en 2017 (fiche action 8.3.a. du PAQ)
- ✓ Amélioration de l'offre d'accueil avec externalisation de la section TED (fiche action 4.2.b. du PAQ)
- ✓ 3 réunions de la commission bientraitance en 2017
- ✓ Programmation d'une formation concernant les risques automobiles en 2018 dans le cadre du DUERP pour les chauffeurs de l'établissement.

La réalisation des travaux d'accessibilité de l'établissement prévue fin 2017 aura lieu en 2018.

IV. CONCLUSION

Notre établissement poursuit sa mutation qui l'amène à progressivement externaliser son activité et ses professionnels afin de satisfaire aux recommandations en matière de désinstitutionalisation et aux souhaits des parents et de leurs enfants.

La création d'une seconde classe au sein d'une école primaire rend de plus en plus visible et lisible notre volonté de nous situer en appui à la scolarisation dans le milieu ordinaire où nos enfants ont toute leur place. Cette mutation se poursuivra en 2018 avec la création d'une troisième classe externée en collège afin de prolonger le travail très spécifique d'accompagnement des enfants TED sans déficience, qui grâce à ces dispositions et la scolarité partagée, retrouvent une place d'élève et un positionnement de collégiens.

La scolarité partagée, qui signe l'inclusion d'un enfant par son inscription administrative au sein de l'école, lui confère ainsi son statut d'élève. Nous l'imaginions pour les enfants de la section TED du fait de leur potentiel, mais aujourd'hui nous pensons que certains enfants DI peuvent également, et avec profit, bénéficier de ce dispositif.

Demain, donc, ce sera 70% de notre établissement qui sera externalisé dans des écoles et collèges. Cette transformation progressive de notre activité nous conduit à nous interroger sur notre dénomination administrative. En effet, l'appellation « Institut Médico Pédagogique » ne correspond plus à notre réalité. La mobilité des professionnels caractérise ce nouveau mode de fonctionnement. Nous nous considérons aujourd'hui comme un dispositif d'appui consolidé à la scolarité.

Très diffèrent d'un SESSAD qui réalise un accompagnement « environnemental » de ses bénéficiaires en intervenant à la périphérie des dispositifs de droit commun dans lesquels ces derniers sont en capacité de se maintenir, nous construisons notre intervention à partir de dispositifs que nous animons (classes externalisées par exemple) et accompagnons nos bénéficiaires physiquement dans le milieu ordinaire et les écoles traditionnelles. La possibilité d'une construction qui alterne immersion dans les classes et retour en Unité d'Enseignement, tout cela accompagné physiquement et travaillé entre nos professionnels et les enseignants des écoles, caractérise la singularité de nos nouvelles pratiques professionnelles.

La participation des parents est également un marqueur de notre évolution. Présents dans les formations au côté des professionnels, ils sont aujourd'hui associés dès la réunion de synthèse à toutes les décisions concernant leur enfant. Ils participent également à la réflexion sur l'évolution de ces pratiques professionnelles.

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**	**DIRECTRICE :** **VIRGINIE FRICOT**
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.hautdoubs@ahs-fc.fr**	

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 RENOUVELLEMENT)		**Attente confirmation ARS**	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 17-37 du 14/06/2017**			
	CAPACITE TOTALE	**108 places**	36 places + 7 UEM TED + 4 TED	22 places + 7 UEM TED + 4 TED	28 places
	MODALITE D'ACCUEIL	Non concerné			
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Prestation en milieu ordinaire			
	BENEFICIAIRES	86 places 0/20 ans, Mixte, Tous types de déficiences (sauf sensorielles) 14 places UEM TED 3/6 ans 8 places TED 6/12 ans			

La capacité globale du service est passée de 102 à 108 places au 01/09/2017 :

- ✓ agrément et financement des 8 places TED pour sécuriser les sorties d'UEM
- ✓ réouverture des 4 places toutes déficiences « transformées » en places TED à Besançon en 2016 avec une répartition en cohérence avec les listes d'attentes (+5 Haut-Doubs et -1 Aire Urbaine).

Le SESSAD Comtois intègre le CPOM 2012-2016 signé avec l'ARS et renouvelé pour une année.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre d'actes :

L'activité retenue est de 12 342 actes soit 8/12 de l'activité cible 2016 et 4/12 de 2017 figurant dans l'avenant 4 du CPOM.

Cette activité est basée sur une ouverture du SESSAD 222 jours par an avec 2 actes hebdomadaires par enfant déficient intellectuel (DI) et 5 par enfant autiste (hors UE) et un taux d'occupation à 95%.

Pour les UE : 8 actes hebdomadaires en période scolaire (35 semaines) et 3 lors des vacances scolaires (10 semaines) avec un taux d'occupation à 90%.

Nombre d'actes/ annee	SESSAD COMTOIS		Ttes def. Gd Besançon		Section TED Gd Besançon		UEM TED Gd Besançon		Ttes def. Aire Urbaine		Section TED Aire Urbaine		UEM TED Aire Urbaine		Ttes def. Haut Doubs	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Capacité Installée au 31/12	102	**108**	40	**36**		**4**	7	**7**	25	**22**		**4**	7	**7**	23	**28**
Nbre jours d'ouverture	227	**226**	227	**226**		**226**	227	**226**	227	**226**		**226**	227	**226**	227	**226**
Actes cibles CPOM	11303	**12 342**	3374	**3036**		**845**	1940	**1953**	2109	**1911**		**564**	1940	**1953**	1940	**2080**
Actes Réalisés	11377	**11 642**	3341	**2985**		**748**	2177	**1834**	1948	**1979**		**191**	1982	**1992**	1929	**1913**

L'activité de l'UE de Besançon est inférieure à celle prévue du fait du départ de l'orthophoniste en juin et de l'impossibilité de trouver une remplaçante, ainsi que de l'arrivée progressive de 4 nouveaux élèves entre septembre 2017 et janvier 2018.

Concernant la section TED de l'aire urbaine, 2 enfants de l'UEM pour lesquels nous avions préconisé une scolarisation en milieu ordinaire avec SESSAD ont été orientés en IME. Seul 1 jeune sorti de l'UEM est suivi par la section ; les 3 places vacantes sont proposées à de jeunes enfants avec TED ayant besoin d'un accompagnement spécifique et renforcé (1 admis fin 2017 et 2 prévus début 2018).

Dans le Haut Doubs, une éducatrice a été absente plusieurs mois puis est partie du service, ce qui a généré une baisse d'activité, le temps de la remplacer.

II.1.b. Parcours des personnes accueillies :

Mouvements	SESSAD COMTOIS		Ttes def. Gd Besançon		Section TED Gd Besançon		UEM TED Gd Besançon		Ttes def. Aire Urbaine		Section TED Aire Urbaine		UEM TED Aire Urbaine		Ttes def. Haut Doubs	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Pers. accompagnées au 01/01	102	**102**	40	**36**	0	**4**	7	**7**	25	**23**	0	**2**	7	**7**	23	**23**
Entrées de l'année	33	**50**	9	**16**	4	**1**	3	**3**	9	**8**	2	**2**	1	**5**	5	**15**
Sorties définitives de l'année	33	**47**	12	**16**	1	**1**	3	**4**	11	**9**	0	**2**	1	**5**	5	**10**
Pers. Accompagnées au 31/12	102	**105**	36	**36**	4	**4**	7	**6**	23	**22**	2	**2**	7	**7**	23	**28**
File active de l'année	135	**152**	49	**52**	4	**5**	10	**10**	34	**31**	2	**4**	8	**12**	28	**38**
DMS des sortants	2 ans 10 m.	**2 ans 7 m.**	2 ans 8 m.	**3 ans 11 m.**	8 m.	**2 ans 3 m.**	1 an 11m	**2 ans 10 m.**	3 ans 4 m.	**3 ans 8 m.**	X	**1 an**	8 mois	**1 an 6 m.**	6 ans	**2 ans 9 m.**

6 enfants ont bénéficié de mouvements internes au SESSAD, ils sont considérés dans ce rapport d'activité comme des enfants sortants d'un dispositif et entrants dans un autre :

- ✓ 2 enfants sortis de la section TED entrés sur l'UE (AU)
- ✓ 2 enfants sortis d'UE entrés sur la section TED (GB et AU)
- ✓ 1 enfant sorti de la section TED entré sur le SESSAD toutes déficiences (GB)
- ✓ 1 jeune passé du SESSAD toutes déficiences Grand Besançon à celui du Haut Doubs.

Au 31 décembre, 3 places non pourvues :

- ✓ 1 UE de Besançon (1 enfant en attente de notification)
- ✓ 2 section TED aire urbaine.
- ✓ Un nombre important d'admissions ont été réalisées cette année (quasiment la moitié de l'effectif) pour un tiers environ les années précédentes.

Expertises médico-éducatives mandatées par la MDPH :

3 finalisées dans l'année (1 Aire Urbaine et 2 Haut-Doubs).

Provenance des enfants admis :

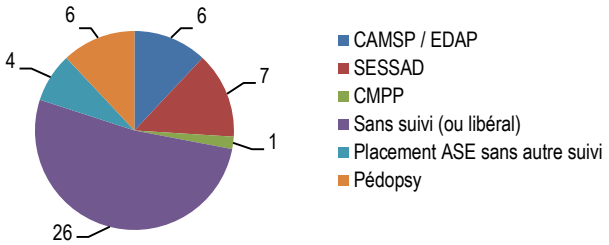
Enfants présents au 31/12/17 :

Provenance	SESSAD COMTOIS		Ttes def. Gd Besançon		Section TED Gd Besançon		UEM TED Gd Besançon		Ttes def. Aire Urbaine		Section TED Aire Urbaine		UEM TED Aire Urbaine		Ttes def. Haut Doubs	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Domicile Milieu ordinaire	82	**90**	26	**27**	4	**4**	5	**6**	20	**20**	2	**2**	4	**7**	21	**24**
Etablissement De sante	9	**6**		**4**			2		2	**1**			3		2	**1**
Etablissement Médico-social	11	**9**	10	**5**					1	**1**						**3**
Total	**102**	**105**	**36**	**36**	**4**	**4**	**7**	**6**	**23**	**22**	**2**	**2**	**7**	**7**	**23**	**28**

Enfants entrés dans l'année :

Provenance	SESSAD COMTOIS		Ttes def. Gd Besançon		Section TED Gd Besançon		UEM TED Gd Besançon		Ttes def. Aire urbaine		Section TED Aire urbaine		UEM TED Aire urbaine		Ttes def. Haut Doubs	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Domicile Milieu ordinaire	30	**40**	7	**10**	4	**1**	3	**3**	9	**6**	2	**2**	1	**5**	4	**13**
Etablissement De sante	1	**6**		**4**						**1**					1	**1**
Etablissement Médico-social	2	**4**	2	**2**						**1**						**1**
Total	**33**	**50**	**9**	**16**	**4**	**1**	**3**	**3**	**9**	**8**	**2**	**2**	**1**	**5**	**5**	**15**

Suivis avant admissions



Orientation des jeunes sortis du SESSAD :

Destination	SESSAD COMTOIS		Ttes def. Gd Besançon		Section TED Gd Besançon		UEM TED Gd Besançon		Ttes def. Aire Urbaine		Section TED Aire Urbaine		UEM TED Aire Urbaine		Ttes def. Haut Doubs	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Domicile milieu ordinaire	28	**30**	11	**13**	1	**1**	3	**1**	8	**4**		**2**		**1**	5	**8**
Etablissement médico-social	5	**17**	1	**3**				**3**	3	**5**			1	**4**		**2**
Total	**33**	**47**	**12**	**16**	**1**	**1**	**3**	**4**	**11**	**9**	**0**	**2**	**1**	**5**	**5**	**10**

Sorties milieu ordinaire :

- ✓ 8 avec SESSAD dont 1 majeur
- ✓ 7 mineurs sans suivi (2 d'un commun accord - 2 demandes de familles - 3 expertises)
- ✓ 11 majeurs sans suivi (3 emplois CDD dont 1 en attente de SAVS - 7 recherches d'emploi - 1 formation)
- ✓ 1 majeur en contrat d'apprentissage avec SAVS
- ✓ 1 majeur employé en entreprise adaptée (CDD)
- ✓ 2 majeurs en recherche d'emploi suivis par Insertion + Doubs.

Autres sorties : 13 IME - 2 ITEP - 2 jeunes chez une assistante familiale (1 CAFS - 1 ASE).

II.1.c. Liste d'attente et délais d'attente au 31/12/17 :

- ✓ Antenne GB : 55 notifications sans contact + 26 sur liste d'attente (Juin 2016 soit 1 an 7 mois d'attente)
- ✓ Antenne AU : 26 notifications sans contact + 22 sur liste d'attente (Mars 2016 soit 1 an 10 mois d'attente)
- ✓ Antenne HD : 29 notifications sans contact + 22 sur liste d'attente (Juin 2015 soit 2 ans 7 mois d'attente)
- ✓ UEM et Sections TED Grand Besançon et Aire Urbaine : néant.

Les données des listes d'attente sont actualisées par la mise en place de l'outil « Via trajectoire ».

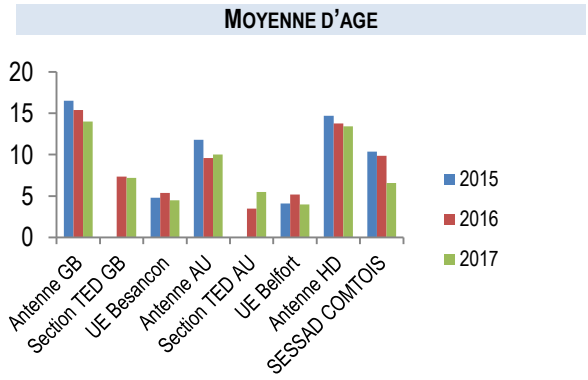
II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

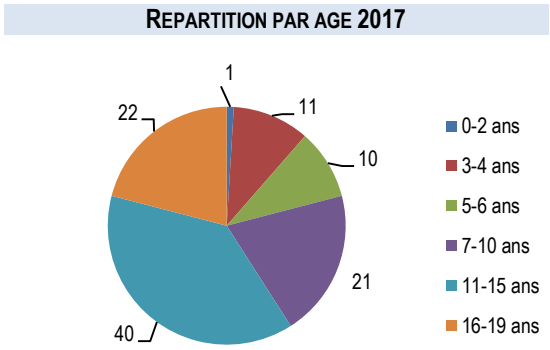
II.2.a. Profil des personnes accompagnées :

Répartition par âge et sexe au 31/12/17 :

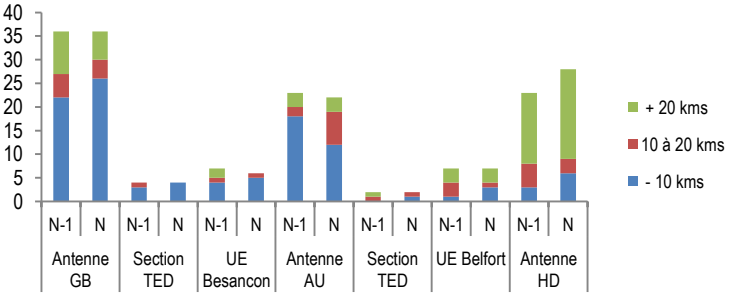
REPARTITION/ AGE ET SEXE	SESSAD COMTOIS		TTES DEF. GD BESANÇON		SECTION TED GD BESANÇON		UEM TED GD BESANÇON		TTES DEF. AIRE URBAINE		SECTION TED AIRE URBAINE		UEM TED AIRE URBAINE		TTES DEF. HAUT DOUBS	
	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G
0.2 ans	1								1							
3.4 ans	3	8					1	4	1				1	4		
5.6 ans	3	7			1			1	1	2		2		2	1	
7.10 ans	5	16	1	4		3			2	4					2	5
11.15 ans	14	26	8	13					2	5					4	8
16.19 ans	9	13	5	5					2	2					2	6
TOTAL	**35**	**70**	**14**	**22**	**1**	**3**	**1**	**5**	**9**	**13**		**2**	**1**	**6**	**9**	**19**

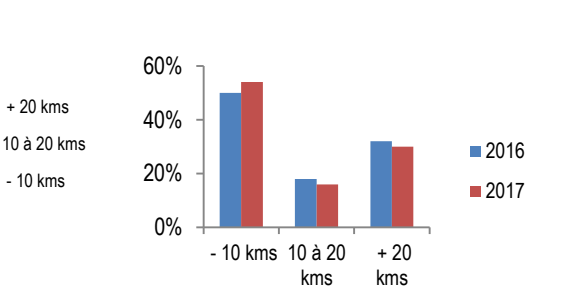
Beaucoup de jeunes majeurs sont sortis du SESSAD en 2017. Les répartitions par âge ont donc évolué et les moyennes d'âge diminué (ou se sont stabilisées) sauf sur la section TED de l'aire urbaine qui en 2016 accueillait 2 enfants de 3 ans en attente de place en UEM.



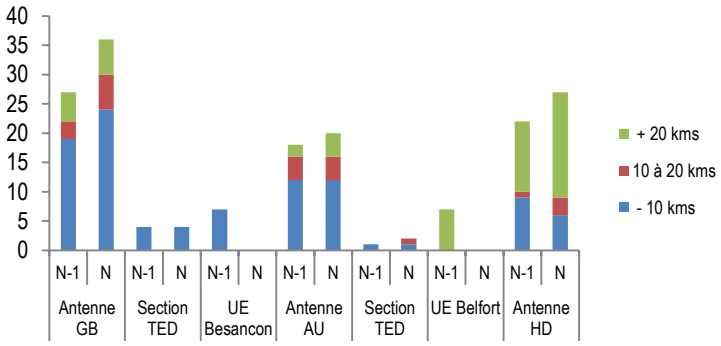


Répartition géographique des lieux de résidence et de scolarisation, formation et emploi des jeunes présents au 31/12/17

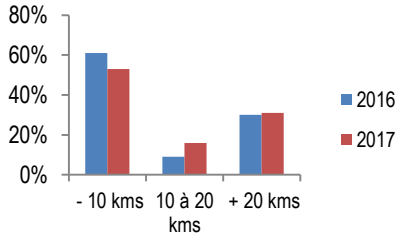




DISTANCE SCOLARISATION, FORMATION / SESSAD



TOTAL SESSAD

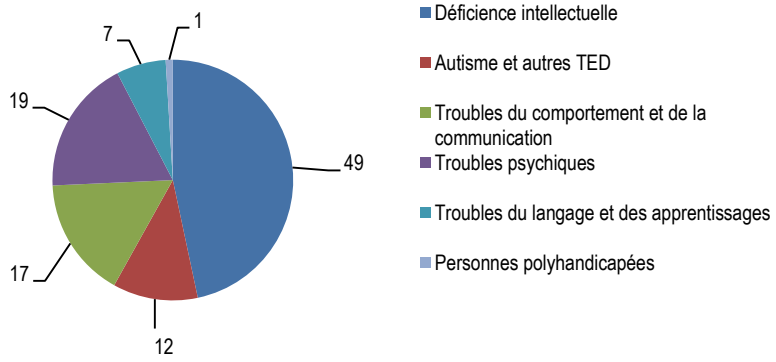


Les enfants admis cette année sur l'antenne Aire Urbaine sont, pour la plupart, à plus de 10 km du service. Par ailleurs, les constats sont les mêmes que l'an passé :

- ✓ La majorité des jeunes accompagnés par l'antenne 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 de l'UE de Belfort ont des temps de trajet avoisinant l'heure ;

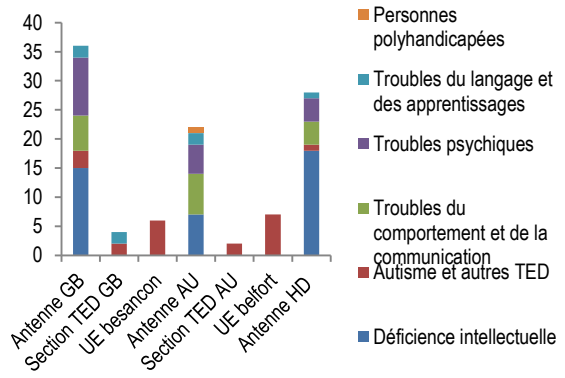
Un jeune domicilié sur l'aire urbaine est en internat en lycée professionnel à Pontarlier. L'éducateur référent le rencontre donc le samedi.

II.2.b. Répartition par type de handicap pour les jeunes présents au 31/12 :

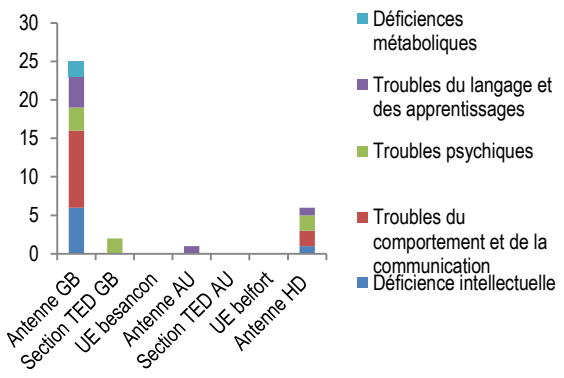


La répartition est relativement stable par rapport à 2016. Nous avons cependant, sur l'Aire Urbaine, admis majoritairement cette année des enfants avec des troubles psychiques et/ou du comportement.

DEFICIENCE PRINCIPALE



DEFICIENCE ASSOCIEE



II.2.c. Mesures de protection au 31/12/17 :

Mesure	SESSAD COMTOIS		Ttes def. Gd Besançon		Section TED Gd Besançon		UEM TED Gd Besançon		Ttes def. Aire Urbaine		Section TED Aire Urbaine		UEM TED Aire Urbaine		Ttes def. Haut Doubs	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Curatelle	1	**0**													1	
Protection judiciaire	12	**8**	8	**4**					2	**1**					2	**3**
Protection administrative	3	**2**							3	**2**						
Total	**16**	**10**	**8**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**3**

- ✓ Protection judiciaire : 2 AEMO et 6 placements chez une assistante familiale
- ✓ Protection administrative : 2 AED

Tous les jeunes majeurs bénéficient d'une information sur les possibilités de mesures de protection.

II.2.d. Public accueilli présentant des spécificités par rapport à l'agrément :

Les parents de deux jeunes avec des **troubles du spectre autistique,** orientés au SESSAD avec notification DI ou TC, attendaient un accompagnement renforcé et spécifique auquel nous ne pouvions pas répondre sur la partie toutes déficiences du service.

Par ailleurs, nous accueillons des enfants plus jeunes avec parfois des pathologies importantes voire un **polyhandicap** pour lesquels nous n'avons pas les moyens humains et techniques adaptés. Nous sollicitons donc des ressources extérieures.

III. Mise en oeuvre du projet de service

Le **projet de service 2017-2021** prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques (objectif CPOM 3.3.2) et la nomenclature SERAFIN-PH a été validé par la Direction Générale et transmis à l'ARS.

III.1. Presentation et bilan des activites mises en œuvre :

Au 31/12, il existe 69 projets individuels dont la dernière actualisation date de moins d'un an.

SESSAD COMTOIS	Ttes def. Gd Besançon	Section TED Gd Besançon	UEM TED Gd Besançon	Ttes def. Aire Urbaine	Section TED Aire Urbaine	UEM TED Aire Urbaine	Ttes def. Haut Doubs
69	25	3	3	14	1	4	19

La différence entre le nombre de PIA actualisé et le nombre d'enfants présents au 31/12/17 s'explique par 34 admissions au dernier trimestre et 2 enfants dont les PIA datent d'un peu plus d'un an du fait des ajustements liés aux échéances MDPH.

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

Photographie annuelle de l'activité sur file active du 01/01/2017 au 31/12/2017

Nombre de jeunes suivis	Par le SESSAD	En Liberal
Médecin psychiatre	0	2
Psychologue	105	1
Orthophoniste	14	46
Psychomotricien	33	6
Kinésithérapeute	0	4
Ergothérapeute	0	0

Nombre d'interventions jeunes	SESSAD	Liberal
Médecin	85	35
Psychologue	976	4
Orthophoniste	608	793
Psychomotricien	1085	137
Kinésithérapeute	0	150
Ergothérapeute	0	0
Total	**2754**	**1119**

Nous faisons appel à des **intervenants libéraux** lorsqu'une profession ne fait pas partie de l'organigramme ou pour privilégier la proximité géographique du lieu de résidence ou de scolarisation du jeune en vue de son autonomie, ou encore à défaut de candidatures. En effet, le **recrutement de certains professionnels de santé** reste difficile. Nous n'avons pas pu remplacer l'orthophoniste de l'UE de Besançon ni le médecin psychiatre de Montbéliard. L'embauche d'une psychomotricienne sur l'Aire Urbaine a également mis plusieurs mois. Les postes paramédicaux sur la section TED de l'aire urbaine sont toujours non pourvus. A défaut d'embaucher un médecin psychiatre à Montbéliard, nous

bénéficions de la mise à disposition du **médecin pédiatre** du CAMSP et cela convient actuellement compte tenu de l'âge des enfants accompagnés. Les relations avec le secteur pédopsychiatrie de l'aire urbaine restent cependant à développer. Par contre, nous avons pu remplacer le **médecin psychiatre** du Haut-Doubs grâce aux liens avec le CHN. D'une manière générale, les médecins du service rencontrent les jeunes et leurs parents au moment de l'admission puis assurent une coordination médicale et un suivi du projet de soin des jeunes en lien avec les équipes, médecins traitants, spécialistes…

Tous les 2 ans, les jeunes bénéficient d'une **évaluation psychométrique** (WPPSI ou WISC) pour déterminer leur niveau de déficience. Concernant les enfants autistes, ils sont évalués à partir d'échelles plus spécifiques : CARS, PEP3…

Deux enfants accueillis en UE présentent des difficultés psychiques qui rendent difficile l'accueil à temps plein. Un accueil à la demi-journée avec des soins en hôpital de jour nous paraitrait plus adapté pour eux mais nous ne pouvons le mettre en place ; l'intervention de deux dispositifs sur une même journée étant considérée comme une **double prise en charge pour les financeurs**.

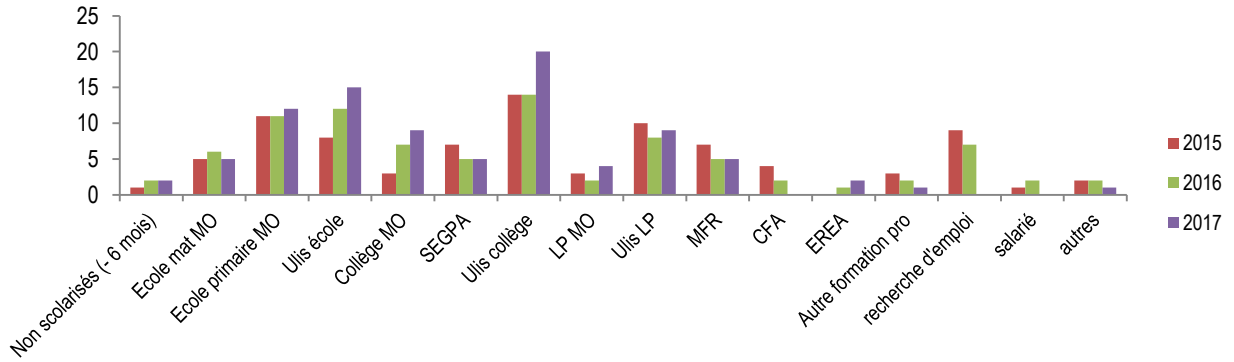
III.1.b. Réponses aux besoins en matière de participation sociale :

Photographie annuelle de l'activité sur file active du 01/01/2017 au 31/12/2017 :

NOMBRE D'INTERVENTIONS JEUNES	SESSAD
Direction / Chef de service	177
Educateur (individuel)	3 902
Educateur (collectif)	3 234
TOTAL	**7 313**

Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante, le travail et l'emploi

RÉPARTITION PAR TYPE DE SCOLARISATION, FORMATION ET EMPLOI DES JEUNES PRÉSENTS AU 31/12/17



Nous accompagnons davantage d'écoliers et collégiens scolarisés en Ulis ou milieu ordinaire et moins de jeunes de plus de 16 ans en formation professionnelle ou recherche d'emploi que l'an passé. Tous les jeunes scolarisés (88) ont bénéficié d'au moins 1 ESS durant l'année scolaire 2016-2017 et d'un GEVA-SCO réalisé par leur enseignant.

Les jeunes scolarisés bénéficient de **soutien scolaire** assuré par les éducateurs, une aide à l'éducatif ou un dispositif associatif extérieur (objectif CPOM 1.4.1.2). Par ailleurs, les éducateurs des sections TED apportent aux enseignants des **conseils d'adaptations** d'outils pédagogiques, d'organisation de l'espace-classe…

Diplômes obtenus dans l'année (objectif CPOM 1.4.2.4) :

- ✓ 3 CFG
- ✓ 5 ASSR, 1 code de la route, 2 permis de conduire
- ✓ 5 CAP (3 ATMFC, 1 boucher et 1 Maintenance Véhicules A) et 1 Livret de compétences CAP (boucher)
- ✓ 1 brevet professionnel (industrie agro-alimentaire)
- ✓ 1 titre professionnel (mécanique automobile).

Enfin, on peut noter des changements importants sur l'UEM de Belfort :

- ✓ Un nouveau déménagement de la salle de sieste et travail individuel désormais à distance de la classe et à proximité des toilettes donc dans un environnement bruyant ne favorisant pas la diminution des comportements problèmes ;
- ✓ Le remplacement, à mi-temps, de l'enseignante qui est en formation, ce qui génère du temps supplémentaire de coordination.

Besoins pour vivre dans un logement et accomplir des activités domestiques

Grâce à une convention établie avec « Vivre en ville », l'utilisation d'un **appartement d'application** permet aux jeunes d'expérimenter des temps de vie quotidienne tels que la préparation de repas, l'entretien des locaux et du linge (...) en vue de **la préparation de leur vie adulte future**. De même, nous utilisons la cuisine pédagogique de l'UNAP pour la réalisation de pâtisseries… Cela concerne une dizaine de jeunes en 2017.

Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport

De nombreux **transports** sont assurés par les éducateurs référents des enfants mais dès que cela est possible (capacités du jeune, ressources du territoire, accord des parents), les éducateurs accompagnent les jeunes vers une autonomie des déplacements notamment par le biais de l'utilisation des transports en commun.

Concernant la **participation à la vie sociale**, face au manque de ressources documentaires accessibles sur le Haut-Doubs, le service s'est abonné à deux revues d'actualité pour adolescents (choisies par eux) qui leur permet de développer leurs connaissances générales et leur ouverture sociale et sociétale.

Par le biais de la taxe d'apprentissage, nous avons acheté trois ordinateurs portables équipés de traitement de texte et logiciels permettant aux jeunes de travailler plus facilement, et quel que soit le lieu, sur la rédaction de rapports de stage et CV, recherches internet, préparation du code de la route…

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

L'accompagnement aux **actes essentiels du quotidien** (communication, propreté, repas…) se fait essentiellement avec les jeunes enfants et notamment sur les unités d'enseignement avec la mise en place de protocoles spécifiques au domicile et à l'école. Les professionnels s'appuient sur différentes méthodes (ABA, PECS…) en fonction des besoins de chacun. Nous n'utilisons pas à ce jour de grille d'évaluation de l'autonomie (type GEVA) mais la mise en place du dossier informatique de l'usager nous le permettra à l'avenir.

Nous poursuivons l'accompagnement engagé autour des compétences psycho-sociales : à Montbéliard, des collégiens ayant des difficultés à établir des relations avec leurs pairs plus ou moins associés à des troubles du comportement se sont régulièrement réunis jusqu'à l'été et depuis septembre, un groupe d'adolescents et jeunes adultes se retrouve durant une journée, à chaque vacances scolaires, dans le but de développer leurs capacités relationnelles et de « vivre ensemble », d'apprendre à donner leur avis, faire des choix, des propositions, prendre des initiatives, des décisions adaptées... Ce travail est également réalisé de façon individuelle pour la plupart des jeunes accompagnés par le service et sur les 3 antennes. Nous proposons aussi des sorties extérieures favorisant la mixité des enfants des différents dispositifs du service pour leur apprendre à établir des relations avec des pairs qu'ils ne connaissent pas et/ou préparer un relai.

Enfin, une grande partie des interventions éducatives prend en compte le nécessaire accompagnement des jeunes pour prendre des décisions adaptées à leur sécurité en leur permettant de faire des choix et prendre des initiatives et en les accompagnant à gérer le stress et les exigences psychologiques.

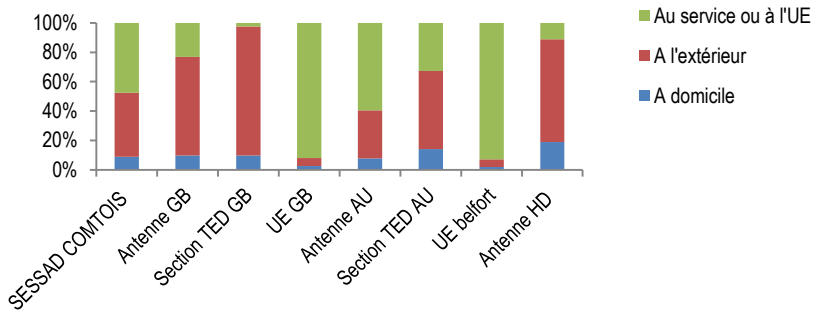
III.2. OUVERTURE DU SERVICE SUR SON ENVIRONNEMENT :

III.2.a. Lieux d'intervention des éducateurs :

La répartition reste stable et liée aux modes d'accompagnement (SESSAD ou UE), 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)…

Lieux d'intervention des educateurs	SESSAD COMTOIS	Antenne GB	Section TED GB	UE GB	Antenne AU	Section TED AU	UE AU	Antenne HD
A domicile	983	292	62	50	155	28	32	364
A l'extérieur	4824	2003	555	99	648	106	78	1335
Au service ou UE	5273	690	15	1684	1177	65	1428	214
Total	**11080**	**2985**	**632**	**1833**	**1980**	**199**	**1538**	**1913**

Lieux d'intervention des éducateurs



III.2.b. Partenariats et conventions :

Nombre d'entretiens partenaires concernant les jeunes	SESSAD
Direction / Chef de service	112
Médecin	3
Psychologue	43
Orthophoniste	0
Psychomotricien	3
Educateur	586
Total	**747**

Niveau santé :

Dans le cadre de relais, des rencontres ont été organisées :

- ✓ avec des professionnels des centres de guidance
- ✓ avec des professionnels spécialisés dans les troubles autistiques pour les situations de jeunes accueillis par le SESSAD toutes déficiences
- ✓ avec des structures liées à l'accompagnement ante- et post-natal (COPA, PMI, CMS…) pour une jeune fille du Haut-Doubs qui attendait un enfant et déménageait dans le Jura.

Un partenariat a débuté avec une infirmière sophrologue du CGI de Besançon pour deux jeunes.

Nous établissons des conventions avec les libéraux qui interviennent auprès des enfants accompagnés par le SESSAD. La convention avec les orthophonistes a été revue en lien avec Mme Julien, représentante du syndicat. Le médecin pédiatre de l'aire urbaine intervient également au SESSAD dans le cadre d'une convention avec le CAMSP.

Enfin, nous participons à la plateforme de coordination santé mentale enfance adolescence et aux réunions de délégation régionale CAMSP. Ces dispositifs favorisent les liens entre différents secteurs : pédopsychiatrie, ESMS, CAMSP, PMI, PJJ…

Niveau participation sociale :

Une convention cadre a été signée en 2014 entre l'ARS, l'Education Nationale et l'AHS-FC pour l'UE de Besançon. Il existe par ailleurs une convention avec la Ville de Belfort pour ce qui relève de la mise à disposition des locaux, du matériel scolaire et l'encadrement sur les temps périscolaires.

Nous participons aux réunions trimestrielles mises en place avec les acteurs territoriaux liés à la formation professionnelle et à l'emploi des jeunes en situation de handicap (Lycées professionnels, Mission Locale, Service Insertion + Doubs, Chambre des Métiers…).

Comme évoqué précédemment, des conventions ont été signées avec « Vivre en ville » et l'UNAP pour la mise à disposition d'un appartement à Besançon et d'une cuisine d'application à Pontarlier.

A Montbéliard, nous travaillons avec le relais parental pour favoriser le répit d'une famille.

Certains enfants peuvent profiter d'accueil de loisirs proposés par différentes associations (Loisirs pluriel à Belfort, ALEDD à Besançon) mais ces partenariats sont à développer.

Des jeunes du Haut-Doubs ont été associés au projet intergénérationnel de la ville de Valdahon sur le thème du « rêve ». Ils ont réalisé des dessins et attrape-rêves qui ont été exposés à la maison des services et ont pu participer, avec parents et professionnels, au vernissage.

Niveau autonomie :

L'admission d'une petite fille présentant un polyhandicap sur l'antenne de l'aire urbaine a généré un travail de lien avec le CRESSDEV et la mise en place d'une convention avec l'IME des Longines (utilisation de la balnéothérapie, salle sensorielle…).

Concernant les questions de prévention des risques, il existe un partenariat avec le CICS de Besançon pour les jeunes âgés de 16 ans ou plus et la maison des ados de Belfort.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

III.3.a. Enquête satisfaction :

Nous avons proposé cette année à une enquête sur le thème du **respect des droits et l'accès à l'information**. Comme chaque année, nous avons environ un tiers de retours.

RETOURS	PARENTS	JEUNES MAJEURS
Antenne GB	13	0
Section TED GB	0	
UE GB	4	
Antenne AU	7	0
Section TED AU	1	
UE AU	4	
Antenne HD	9	1

Il ressort un sentiment global de satisfaction concernant :

- ✓ le respect du droit à la vie privée, des valeurs personnelles, de la confidentialité des informations
- ✓ la liberté d'expression
- ✓ les mesures de sécurité mises en œuvre.

Pour quelques parents, l'information est à améliorer concernant :

- ✓ les droits d'accès au dossier
- ✓ les droits concernant les démarches, décisions et recours MDPH
- ✓ les possibilités d'orientation scolaire
- ✓ les possibles suivis à la sortie du SESSAD.

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.

Les quelques temps de café rencontres proposés en 2016-2017 aux familles des UE n'ont pas été renouvelés en septembre du fait du peu de participants.

NOMBRE D'ENTRETIENS FAMILLE	SESSAD
Direction / Chef de service	160
Médecin	56
Psychologue	244
Orthophoniste	7
Psychomotricien	6
Educateur	644

Les peintures réalisées par les enfants de l'UE de Besançon et par Mme Mazzolini dans le cadre de l'atelier qu'elle co-animait ont donné lieu à une **exposition** à destination des familles et partenaires.

Quelques parents ont participé à la **« 3ème journée des personnes accueillies, des familles et des professionnels de l'AHS-FC »** de novembre sur le thème « parole de familles » autour des questions de la fratrie et de l'« après-nous ».

Suite à l'évaluation externe et au questionnaire satisfaction de 2016, nous avons changé la trame du PIA et recueillons désormais, en amont de la réunion de préparation, les **attentes des jeunes et familles**.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Salariés :

Au 31/12/17, l'effectif autorisé est de **32.94 ETP** (49 professionnels) auxquels il faut rajouter 2 enseignants mis à disposition par l'Education Nationale. Cf. organigramme ci-après.

Concernant les CDI, il y a eu 12 entrées et 9 sorties dans l'année.

6 postes sont à pourvoir au 31/12 (1,8 ETP) : 1 Chef de service, 1 psychomotricien, 3 orthophonistes.

Le Chef de Service du pôle autisme est parti en août. Nous avons alors repensé l'organisation du service et choisi un **management** de proximité avec des cadres ayant une connaissance des dispositifs et interlocuteurs territoriaux.

Le poste de Directeur Stratégie et Développement (appui temporaire pour la Direction) a pris fin le 31/12/17.

Une deuxième campagne d'**entretiens professionnels** a démarré en fin d'année (objectif CPOM 2.1.1.1).

Les **élections professionnelles** (renouvellement DP et CE) ont eu lieu en novembre.

III.4.b. Formations, analyse de la pratique:

- ✓ Formations (participation) :
  - « Parentalités et compétences parentales »
  - « Intervenir auprès des sujets atteints d'autisme et des familles »
  - « Classeur de communication PODD »
  - « Entretiens professionnels »
  - « Sécurité incendie – Evacuation »
  - Formations CEGI pour la mise en place du dossier individuel de l'usager
  - ACR UNIFAF Autisme : accompagnement au quotidien, utilisation d'outils numériques, comportements problèmes, analyse du comportement appliqué, ABA
  - Journée inter-UEM organisée par FORMAVISION à Paris
  - 3ème journée des personnes accueillies, des familles et professionnels de l'AHS-FC
  - Journée d'études « bébé bien porté, bébé bien portant » du CAMSP
  - Journée d'études, formations et rencontres réseau CRA.
- ✓ Formations (intervention) :
  - Module CAPA-SH à l'ESPE Besançon
  - Module « SESSAD » des Maitres à l'ESPE Besançon.
- ✓ Analyse de la pratique / Supervision (objectif CPOM 2.1.9) :
  - Analyse de la pratique pour les éducateurs du SESSAD (toutes les 8 semaines)
  - Supervision mensuelle et analyse de la pratique (toutes les 8 semaines) pour les UEM.

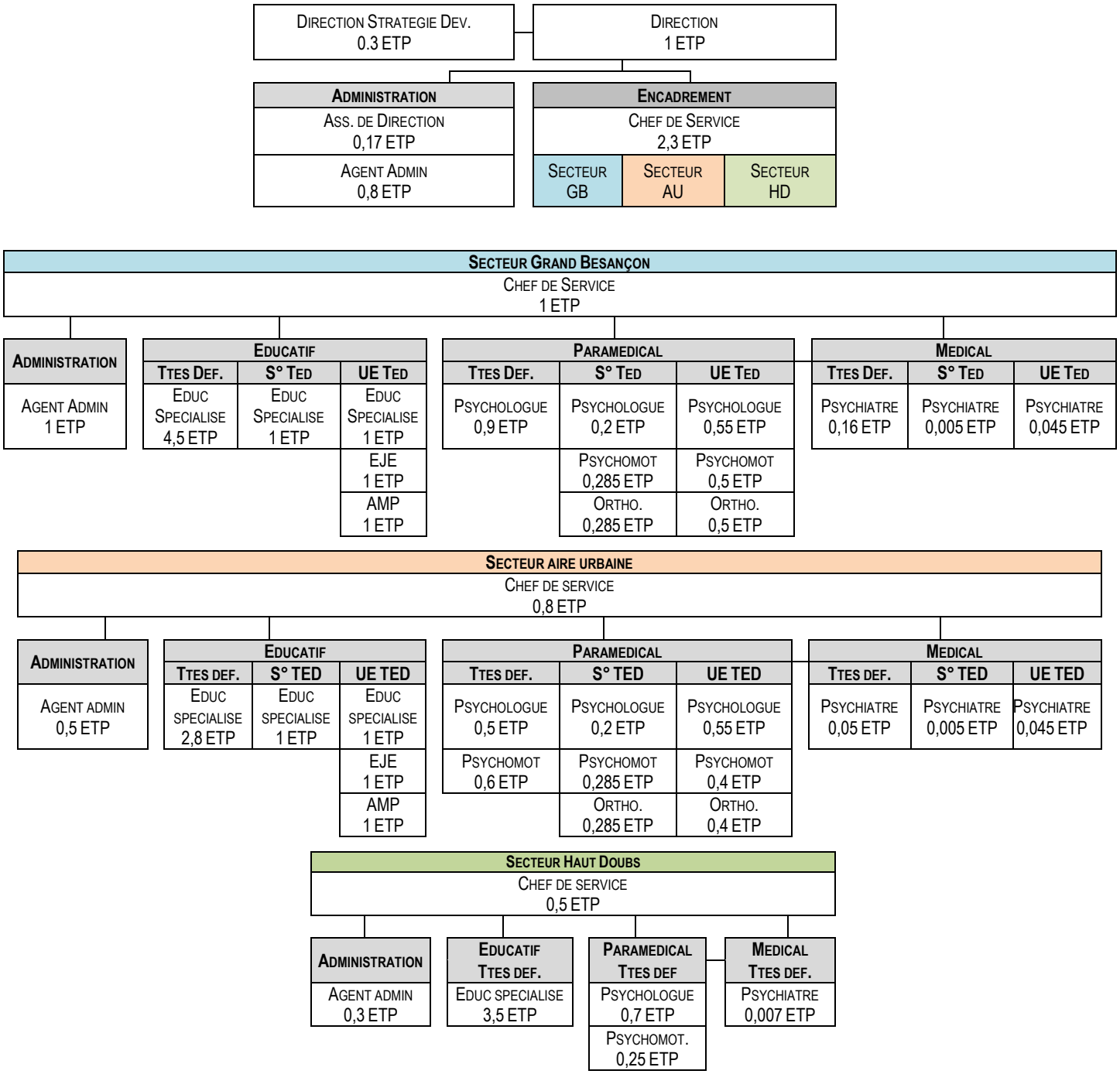
Des réunions d'équipe régulières favorisent le passage d'informations, l'élaboration sur les pratiques, la prévention de la maltraitance (objectif CPOM 5.2.2.4) et la régulation du fonctionnement et la qualité de service.

III.4.c. Accueil de stagiaires :

- ✓ 2ème année : 1 AES, 1 EJE, 1 musicothérapeute
- ✓ 3ème année : 2 ES, 1 EJE
- ✓ 4ème année : 1 orthophoniste.

Un chef de service du SESSAD participe au **Comité Technique et Pédagogique des niveaux 3 de l'IRTS** de Franche-Comté et à la commission de professionnalisation qui en émane.

Organigramme du SESSAD Comtois



III.5. DEMARCHE QUALITE :

Les **4 groupes de travail « qualité »** ont été démarrés (5 à 6 réunions en 2017) et ont remonté au **COPIL**, qui s'est réuni deux fois dans l'année, des pistes d'amélioration intégrées dans le **Plan d'Action Qualité (PAQ)**.

Les objectifs 2017 du PAQ ont été globalement réalisés. Nous sommes en cours de finalisation de la plaquette de présentation du SESSAD à destination des familles et partenaires et du règlement de fonctionnement en version « pictogrammes ». L'amélioration de la participation des jeunes et familles reste un sujet à développer.

Toutes les antennes ont été mises aux normes au niveau des systèmes sécurité incendie (équipements d'extincteurs, plans d'évacuation…).

IV. CONCLUSION

Concernant les objectifs fixés pour 2017 :

- ✓ Une **dynamique d'amélioration continue** s'est instaurée via les groupes de travail « qualité » dans lesquels les professionnels sont très investis ;
- ✓ Nous avons créé des **procédures** concernant **l'accueil et l'accompagnement des jeunes et familles mais aussi des professionnels**. Ce travail de formalisation est à poursuivre afin de garantir une cohérence de fonctionnement au niveau du service ;
- ✓ Nous devons améliorer la traçabilité des actions menées après la sortie des jeunes dans le cadre du **service de suite** par le biais de la création d'un outil spécifique et commun aux professionnels des 3 antennes (objectif 2018).

On peut également mettre en avant quelques points importants de l'année :

- ✓ La réorganisation managériale du service par **pôle géographique** est efficiente pour l'accompagnement des équipes mais aussi des jeunes et des familles et elle n'empêche pas les actions transversales pour les publics spécifiques comme ceux avec des troubles autistiques.
- ✓ Nous avons participé, comme **site pilote**, à la préparation de la mise en place du **Dossier Individualisé de l'Usager** (COPIL, audits, formations, travaux pour adapter le système informatique…). Par ailleurs, une réunion institutionnelle à destination de l'ensemble des salariés du service a eu lieu en juin pour présenter l'outil mais aussi la nomenclature SERAFIN qui sera utilisée pour le suivi de l'activité.
- ✓ Le SESSAD, en lien avec l'EMA 25 et d'autres structures de l'AHS-FC ainsi que des associations de parents, a répondu, en septembre, à l'appel à candidatures de l'ARS pour le développement d'un **dispositif innovant de répit et de soutien pour les familles et aidants d'enfants et adultes avec autisme et autres TED ;**
- ✓ Nous avons participé à la préparation du futur **CPOM** dans ses 2 grandes étapes : diagnostic et objectifs stratégiques.

Quelques objectifs 2018 :

- ✓ Mise en place du **DIU** et appropriation du logiciel par les équipes
- ✓ Mise en œuvre du **dispositif de répit** et de soutien pour les familles et aidants de personnes avec autisme et autres TED
- ✓ Préparation de l'évaluation interne.

ETABLISSEMENTS SECTEUR « ADULTES »

ETABLISSEMENTS OU SERVICES	IMPLANTATION	NOMBRE DE PLACES AGREEES
SAVS - VIVRE EN VILLE	BESANÇON	38
GEM LA GRANGE DE LEO (1)	BESANÇON	/
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	FRANOIS	40
TOTAL SECTEUR « ADULTES »		**334**

(1) La capacité du GEM ne s'exprime pas en places. La file active est de 50 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

« L'accompagnement, selon J. P. Arveiller, est une relation d'aide dans laquelle l'accompagnant, censé être en situation de meilleure capacité, partage et soutient l'expression, la trajectoire matérielle ou humaine de celui qui l'accompagne, vers ce que tous deux considèrent comme un progrès » - Pratiques en Santé Mentale, n°4, 1996.

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.
- ✓ 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.

Pour répondre aux tensions institutionnelles évoquées lors du précédent rapport d'activité, plusieurs rencontres ont été organisées entre le CHN et l'AHS-FC au cours du 1er semestre 2017. Celles-ci ont permis de réaffirmer la volonté de poursuivre l'implication de chacun dans le projet du service tel qu'il existe depuis sa création, à savoir le choix de considérer le SAMS comme une entité unique nonobstant sa composition administrative (SAVS/CATTP).

Afin d'améliorer le partenariat entre le CHN et l'AHS-FC, il a été décidé de modifier l'organisation institutionnelle avec la mise en place d'instances intermédiaires et de régulation en alternance avec le Comité de Pilotage qui ne se réunira désormais que deux fois/an.

Cette organisation a été proposée au comité de Pilotage réuni une seule fois le 30 juin 2017 qui en a accepté le principe. Celui-ci, présidé par le directeur général de l'AHS-FC, réunit les 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 l'Association Floréal. Il garde comme missions principales la définition des orientations générales du service, le soin de veiller au respect des principes éthiques et déontologiques ainsi que d'étudier les évolutions nécessaires des moyens, en fonctionnement comme en investissement.

SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL **9 CHEMIN DE PALENTE** **25000 BESANÇON** **TEL : 03.81.40.12.80 FAX : 03.81.40.12.81** **vivreenville@ahs-fc.fr**	**DIRECTRICE :** **MME CATHERINE PERRIN**

SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO SOCIAL

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) Centre d'Activités Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		SAVS : Conseil Départemental Doubs - 02/07/1998 Renouvelé le 03/01/2017pour 15 ans
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	03/01/2017
	CAPACITE TOTALE	Autorisée : 38 Installée : 56
	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 signé en 2012 et prolongé par avenant jusqu'en 2017, en cours de renouvellement.

II. ACTIVITE

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

NOMBRE DE JOURNEES	N-1	N
Capacité autorisée	38	**38**
Capacité installée	56	**56**
Jours d'ouverture	253	**250**

Le service est ouvert toute l'année, hors week-ends et jours fériés.

Le SAVS a fait l'objet d'un renouvellement de son autorisation en janvier 2017 pour 38 places. La capacité a été reprise à l'identique de l'autorisation de 2002. Néanmoins, dans le cadre du CPOM 2018-2022 et des dispositions nouvelles prévues par l'arrêté du 7 mai 2017, cette autorisation pourra être revue pour prendre en compte les évolutions du service qui accompagne à ce jour 56 personnes (effectif mensuel).

II.1.b. Parcours des personnes accompagnées :

MOUVEMENTS	N-1	N
Personnes accompagnés au 1er janvier (A)	56	**53**
Entrées de l'année (B)	12	**23**
Sorties définitives de l'année (C)	15	**22**
Personnes accompagnés au 31/12 (A+B-C)	53	**54**
File active de l'année (A+B)	68	**76**
Durée moyenne de séjour des sortants	5 ans	**6 ans**

Nous notons une augmentation significative de la file active sur l'année 2017, soit + 12 % par rapport aux années précédentes.

La durée moyenne d'accompagnement des 22 sortants est de 6 ans avec d'importantes variations dans les situations :

- ✓ des personnes qui ne restent que quelques mois (6 d'entre elles) ; ce sont essentiellement des personnes pour lesquelles le soin psychique était un préalable à un accompagnement médico-social ;
- ✓ et des personnes accompagnées depuis plus de 10 ans (5).

Au delà de ces précisions, il est à noter que la durée moyenne des accompagnements n'évolue pas depuis 2015.

PROVENANCE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES	SITUATION AU 31/12		DONT ENTREES DE L'ANNEE	
	N-1	N	N-1	N
Domicile/Milieu ordinaire	52	**53**	11	**23**
Etablissement de santé	1	**1**	1	
Etablissement médico social	0	**0**		
Provenance inconnue	0	**0**		
TOTAL	**53**	**54**	**12**	**23**

Précision : en 2017, le GEM Ö Jardin de Floréal, n'a pas orienté de nouvelles personnes. Au 31/12/2017, 5 personnes orientées dans ce cadre sont présentes dans l'effectif (3 sont sorties en cours d'année), ce qui a permis d'intégrer des personnes inscrites sur la liste d'attente dans le cadre des orientations CDAPH.

MOTIF DE SORTIE OU DESTINATION DES PERSONNES SORTIES AU COURS DE L'ANNEE	N-1	N
Décès au sein de l'ESMS/en cours de l'accompagnement	0	**2**
Hospitalisation (y compris si décès au cours de l'hospitalisation)	1	**3**
Domicile/milieu ordinaire (y compris avec SAMSAH)	12	**14**
Etablissement médico social	0	**1**
Destination inconnue	1	**2**
TOTAL	**14**	**22**

L'item « domicile/milieu ordinaire » nécessite des précisions car il recouvre des situations extrêmement diverses.

En effet, pour la plupart, il s'agit d'une fin d'accompagnement que l'on pourrait qualifier de positif (10) :

- ✓ Besoins ponctuels satisfaits (par exemple, concrétisation d'un déménagement, accès à un emploi…)
- ✓ Mise en place d'un étayage suffisamment sécure (aide humaine, soin, positionnement d'un service social, vie sociale, notamment à travers les GEM) pour espérer mener une vie ordinaire la plus confortable possible, sans un accompagnement spécifique du service.

Et pour 4 autres, la priorité est le soin psychique permettant d'asseoir une certaine stabilité dans la maladie sans lequel un accompagnement à la vie sociale ne peut se mettre en place.

II.1.c. Liste d'attente :

PERSONNES EN ATTENTE DE PRISE EN CHARGE	ANNEE D'INSCRIPTION SUR LISTE D'ATTENTE			TOTAL AU 31/12/17
	N-2	N-1	N	
Contact personne / service existant	0	0	**4 (*)**	**4 (*)**
Contact familles ou partenaires /service existant		1 (*)	**9 (*)**	**10 (*)**
Pas de contact avec le service	0	0	**5**	**5**
Contact avec demande de délai	0	1*	**0**	**1**
Accompagnement en cours de proposition	0	0	**0**	**0**
TOTAUX	**0**	**2**	**18**	**20**

(*) Parmi elles, 5 personnes pour lesquelles un professionnel issu du social ou sanitaire a demandé de différer l'accompagnement. Raisons différentes évoquées : déni d'une pathologie psychiatrique sans soin positionné, ou soins engagés à stabiliser avant d'engager un accompagnement médico-social, ou bien encore, incapacité à être en relation et /ou difficultés à sortir de chez soi.

Le nombre des personnes inscrites diminue sensiblement depuis 4 années et permet ainsi un délai d'attente moins long (pour rappel, fin 2015, le délai était d'environ 24 mois). Les propositions à venir en mars 2018 sont faites à des personnes inscrites en octobre 2017, soit une attente d'environ 6 mois.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

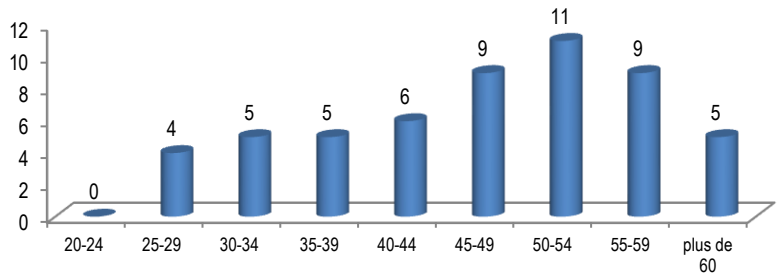
Les personnes accueillies au service doivent relever d'un certain nombre de critères :

- ✓ Présenter un handicap psychique consécutif à une maladie mentale
- ✓ Etre âgées de plus de 25 ans
- ✓ Etre engagées dans un processus de soin spécialisé régulier permettant la mise en place d'un accompagnement visant au développement d'une vie sociale et citoyenne
- ✓ 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 :

- ✓ Répartition par âge et par sexe au 31/12/2017 : Un peu de plus de la moitié des personnes accompagnées (52 %) sont des hommes (en baisse / 2016 : 55 %). La moyenne d'âge (47 ans) est légèrement en baisse (48 ans en 2016).

RÉPARTITION PAR TRANCHE D'ÂGES



Nous notons les évolutions suivantes :

- Une augmentation du nombre de personnes dans les 3 premières tranches d'âge (- 39 ans), + 6 personnes
- Une augmentation du nombre de personnes dans les 3 dernières tranches d'âge (+ 50 ans), + 2 personnes.

Ces évolutions expliquent la baisse relative de la moyenne d'âge.

- ✓ Répartition par origine géographique : En conformité avec les critères en vigueur, les personnes accompagnées résident à Besançon et à la marge, dans le Grand Besançon (2). Une personne a déménagé au-delà de ce territoire : afin de l'accompagner dans son installation et positionner les relais, l'accompagnement va se poursuivre quelques mois.
- ✓ Répartition en fonction des déficiences observées :

TYPE DE DEFICIENCES OBSERVEES	NB PERSONNES AU 31/12	
	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE
Déficience intellectuelle		9
Autisme et autres TED		
Troubles du comportement et de la communication		
Troubles psychiques	54	
Troubles du langage et des apprentissages		1
Déficiences auditives		1
Déficiences visuelles		
Déficiences motrices		6
Déficiences métaboliques		2
Personnes cérébro-lésées		
Personnes polyhandicapées		
Personnes en cours de diagnostic		3
Personnes avec autres types de déficiences		1
TOTAL	**54**	**23**

Ce tableau appelle plusieurs remarques :

- Le taux de 100 % de déficiences liées à des troubles psychiques est conforme à la spécificité du service ; plus de la moitié des personnes souffrent de pathologie d'origine psychotique ;
- Une nette baisse, par rapport à 2016, du nombre de personnes présentant des déficiences intellectuelles et métaboliques et une augmentation des personnes présentant une déficience motrice.

II.2.b. Mesures de protection :

MESURES DE PROTECTION	NB PERSONNES AU 31/12	
	N-1	N
Mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP)	1	**1 en cours**
Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)	0	**1 en cours**
Mesure de Sauvegarde de justice		**0**
Mesure Curatelle	20	**18**
Mesure de Tutelle	0	
Autre mesure de protection	0	**1**
TOTAL	**21**	**21**

Les personnes montrent, pour une majorité d'entre elles, des capacités à gérer leur budget. En 2017, 61 % sont sans mesure de protection (59% en 2016). Quand les accompagnateurs repèrent des difficultés de gestion budgétaire nécessitant la mise en place de l'une ou l'autre des mesures, ils mettent tout en œuvre pour en faire accepter la nécessité. Cela peut mettre plusieurs années quand les personnes émettent des réticences fortes.

II.2.c. Evolutions significatives en 2017 :

Le mouvement de renouvellement des personnes accompagnées, déjà engagé depuis 5 ans, s'est accentué en 2017. 29 personnes présentes dans l'effectif au 31/12/2017, soit plus de la moitié, ont été accueillies au cours des deux dernières années, dont 18 en 2017.

72 % ont été accueillies au cours des cinq années écoulées.

Néanmoins, nous pouvons penser que 2017 reste une année exceptionnelle puisque nous avons intégré 23 nouvelles personnes alors que la moyenne sur les 5 dernières années se situait autour d'une dizaine/an.

Pour 5 personnes, il n'a pas été possible d'engager véritablement un accompagnement au regard de l'état de santé psychique, ce qui a obligé le service à mettre un terme rapide à l'accueil. L'hypothèse retenue est le manque d'éléments médicaux dans les dossiers CDAPH qui ne permet pas une orientation adaptée à la situation.

En effet, l'accompagnement du SAMS nécessite à minima une santé psychique suffisamment stabilisée, l'acceptation de la pathologie, et l'expression d'une demande dans la mesure du possible et/ou le repérage de besoins d'aides liées au quotidien par les partenaires positionnés.

En effet, quand la demande à la CDAPH est accompagnée par un partenaire, l'accueil et l'intégration de la personne sont facilités.

Dix personnes, soit 18%, sont présentes depuis plus de 10 ans. Il est fort probable que nous accompagnerons la plupart d'entre elles vers des dispositifs adaptés à l'impact du vieillissement. Le service doit adapter ses réponses à la fois en fonction de la singularité de la situation de la personne, notamment des limitations liées à sa santé somatique, de son projet de vie (souhait de se maintenir ou pas à son domicile), et surtout des places disponibles ou existantes dans les établissements choisis (EPADH, foyer logement, MAS, FAM, etc.).

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Il est ici nécessaire de rappeler que le dernier projet de service (2011-2016) avait fait l'objet de plusieurs réunions de travail entre 2015 et 2016 et avait abouti à l'automne 2016 à une V1 devant faire l'objet d'une validation courant 2017. Le contexte de tension explicité plus haut n'a pas permis de terminer en 2017 l'écriture du projet de service ébauché en 2016.

Il a été choisi d'attendre l'arrivée du nouveau médecin, le Dr Bardol, et de la cadre de santé, Mme Lable-Robert début septembre afin de les intégrer à la réflexion pour le finaliser. Le projet de service devrait être soumis au Comité de pilotage en mars 2018.

Par ailleurs, l'équipe a engagé un travail sur deux « chantiers » visant :

- ✓ à améliorer le processus d'accueil, d'accompagnement et l'élaboration du projet personnalisé avec le soutien du REQUAMS (fiche action n°1 du projet de service et axe d'amélioration de l'évaluation externe) ;
- ✓ à revoir les objectifs des repas, à partir du constat d'une baisse conséquente du nombre de repas (682 en 2017/954 en 2016) liée à un cumul de facteurs (fin d'accompagnement, hospitalisation, modifications intervenues dans l'accompagnement...), qui a modifié la dynamique des groupes malgré un nombre de participants stable/2017 (23 personnes). Ce travail a permis d'aboutir à une fiche de présentation de cette modalité d'accompagnement à destination des personnes accompagnées.

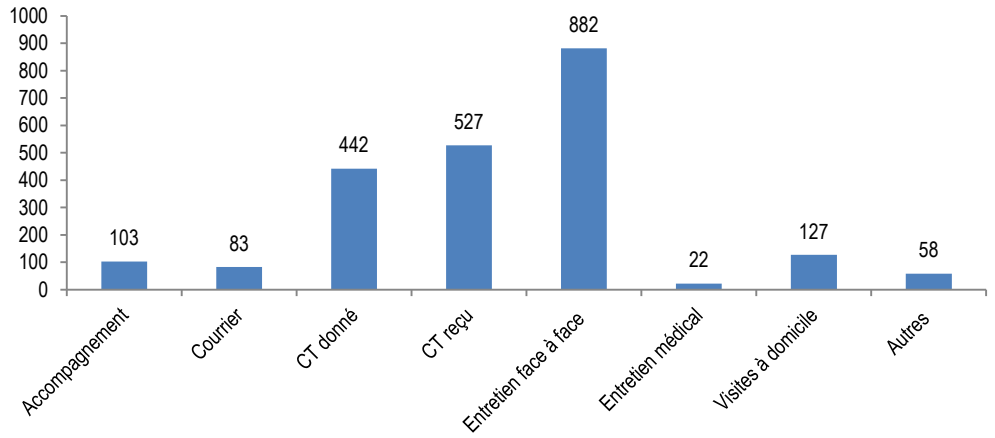
III.1. PRESENTATION ET BILAN DES ACTIVITES MISES EN ŒUVRE :

Le SAMS propose des actions individuelles ou collectives à des personnes en situation de handicap psychique stabilisées dans la maladie, résidant à Besançon. Chaque personne est accompagnée par un binôme composé d'un infirmier et d'un travailleur social.

Les accompagnements s'articulent essentiellement à travers les entretiens en face à face au service. Selon les besoins repérés et attentes formulées, des visites à domicile, accompagnement physique, repas, activités collectives, atelier habitat sont proposés au moment du projet personnalisé.

Au 31/12/2017, 52 personnes avaient un projet personnalisé dont la dernière actualisation datait de moins d'un an.

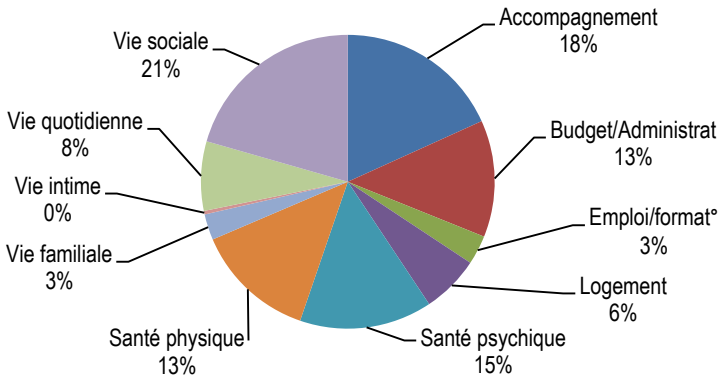
RÉPARTITION DES MODALITÉS D'INTERVENTION AUPRÈS DES PERSONNES



En dehors des temps d'ouverture, un répondeur permet aux personnes de déposer des messages (896 en 2017) qui sont pour la plupart l'expression d'angoisses en fin de journée ou la nuit. Cela a concerné essentiellement deux personnes (504 pour l'un et 97 pour le second).

Près de 4 400 interventions ont été réalisées en lien avec les domaines suivants (actions individuelles et collectives confondues).

DOMAINES ABORDÉS



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

La mise en œuvre des réponses à ces besoins relève des infirmiers du service, même si les besoins peuvent être repérés par les travailleurs sociaux.

Il est important de préciser que les infirmiers au SAMS n'accomplissent pas d'actes techniques et ne sont pas amenés à délivrer les traitements prescrits par les médecins traitants. Toutes les personnes accompagnées par le service sont suivies par un médecin traitant et /ou un psychiatre libéral ou en CMP et, à de rares exceptions, ont un traitement pour leur pathologie psychique.

La santé physique et la santé psychique représentent respectivement 13 % et 15 % de l'ensemble des domaines abordés. La prise en compte de la santé somatique est tout aussi importante que la santé psychique car il n'est pas rare qu'elle soit négligée. Les personnes atteintes de pathologie psychiatrique présentent des risques importants au plan somatique (maladies métaboliques, risques cardiaques, etc.).

Par ailleurs, nous notons en 2017, des problèmes de santé somatiques de natures diverses ayant nécessité des hospitalisations longues et/ou des soins à domicile et de fait une incapacité de se déplacer au service. Dans ces situations, il a été nécessaire d'envisager le maintien du lien avec la personne (visites à domicile ou en centres hospitaliers, accompagnements physiques auprès des structures de soins, rassurance, médiation avec les équipes de soin ou services sociaux des hôpitaux ou services de suite). Nous déplorons également deux décès, notamment celui d'une personne accompagnée depuis plus de 10 ans qui était très impliquée dans la vie du service.

Nous notons une augmentation du nombre de personnes présentant des addictions multiples (alcool, cannabis, jeux, achats compulsifs, troubles alimentaires, etc.). Pour elles, il est souvent laborieux, voire impossible de faire émerger une demande de soins, voire d'orienter en complémentarité du service une prise en charge adaptée.

Afin de mieux appréhender cette problématique, nous avons sollicité le CSAPA Equinoxe de l'AHS-FC et organisé une rencontre. Deux professionnelles sont ainsi intervenues auprès de l'équipe en mars 2017 et ont pu apporter un éclairage et leur expertise sur cette problématique. Il est envisagé de poursuivre ces échanges avec l'ANPA et le CSAPA Soléa qui sont davantage en proximité du territoire sur lequel nous intervenons.

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

En fonction des attentes et demandes exprimées dans le DIPC et les projets personnalisés, les professionnels vont s'attacher à répondre au mieux aux besoins exprimés et repérés.

Ceux-ci balaient tous les domaines de la vie quotidienne qui se décomposent comme suit :

- ✓ L'accès au droit, l'aide, les conseils pour la réalisation des tâches administratives et la gestion des ressources représentent 13 % des actes réalisés ;
- ✓ La question du logement concerne 6 % des préoccupations des personnes et recouvre un champ très large ; cela peut passer d'une demande de logement à un accompagnement à la recherche, une aide à l'installation ou encore une évaluation en besoins d'aide humaine et la médiation auprès des aides à domicile.

L'appartement d'expérimentation est une réponse complémentaire aux visites à domicile et autres démarches à travers les ateliers habitat et les essais. En 2017, 6 personnes ont participé aux 9 ateliers. Il a été plus compliqué de les organiser du fait du renouvellement important dans l'effectif. Les thématiques abordées ont été les suivantes : alimentation, prévention des risques domestiques, confort énergétique et lumineux… Cette année, les capacités des participants ont permis davantage d'interactions au sein des groupes : c'est un lieu d'apprentissage qui permet aussi des échanges d'expériences, des partages de savoir.

Au terme des ateliers, les participants ont pu exprimer leur satisfaction quant aux connaissances apportées.

Une personne, pour la première fois (sur les 2 pressenties en 2017) a fait un « essai de vie seul » dans l'appartement. Pendant cette période, l'accompagnement est plus soutenu. Le bilan a été positif. Ce premier essai lui a permis d'évaluer sa capacité à gérer la solitude, ses angoisses, à se sentir en sécurité et à recevoir chez soi, les freins repérés étant la difficulté à sortir de chez soi et à gérer les rendez-vous extérieurs.

- ✓ La vie sociale représente 21 % des domaines abordés. La question de la relation à l'autre et des demandes de rencontres, de participation à la vie sociale sont centrales pour les personnes en situation de handicap psychique du fait de leur isolement et de leurs difficultés d'être en relation avec les autres. C'est essentiellement à travers les temps collectifs, activités, ateliers habitat et les repas que le service propose des réponses en matière de participation sociale.

Visite de La ferme d'Aissey et de la ferme aux lamas. Promenade en bateaux électriques sur le Doubs.

- ✓ Les repas et les activités permettent des interactions sociales en toute sécurité (petits groupes encadrés par deux accompagnateurs), de soutenir le repérage dans le temps, de proposer des temps collectifs, conviviaux pour rompre l'isolement, favoriser le lien social et expérimenter l'être ensemble et aussi d'évaluer la santé psychique ainsi que la capacité d'adaptation à la vie sociale.

23 personnes différentes ont participé aux repas et 26 aux 40 activités collectives. La moyenne de présents par activité est stable (6). En 2017, notre choix s'est porté sur les thèmes suivants *: Voyages autour du monde, Ensemble et solidaires, En avant la musique, La culture*… La majorité des participants a un réseau social particulièrement 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.

Ces temps sont l'occasion d'une découverte de leurs capacités créatives, de faire l'apprentissage de la vie en collectif et aussi de prendre plaisir à être ensemble.

Activités jeux et ateliers créatifs

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

Toutes les actions menées par le service visent à amener les personnes à acquérir davantage d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, à gagner en assurance. C'est pourquoi les accompagnateurs privilégient le « faire avec » plutôt que le faire « pour » afin de mobiliser le plus possible les capacités et ressources de la personne.

Le champ des habiletés sociales est souvent perturbé chez les personnes en situation de handicap psychique, à savoir les repères dans le temps et/ou l'espace, la difficulté de repérer les codes sociaux en usage et donc d'adopter des attitudes conformes aux règles sociales.

Ces limitations sont de nature à restreindre leur autonomie, leurs capacités décisionnelles et d'initiatives, et peuvent être majorées par des angoisses envahissantes et sclérosantes.

Les accompagnateurs proposent dans ces situations, au rythme des personnes, des pistes concrètes et sécurisantes (mettre en place un agenda, participer à des temps collectifs ou à des apprentissages à travers les ateliers habitat supposant un minimum d'interactions sociales sécures, accompagnement pour prendre le bus, etc.). Les personnes utilisent également les entretiens téléphoniques pour être réassurées, faire tomber l'angoisse et être stimulées et ainsi reprendre le pouvoir sur leur vie.

La variabilité des troubles, propre au handicap psychique, peut parfois mettre à mal les efforts entrepris.

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

En 2017, nous recensons les partenariats suivants :

- ✓ Poursuite du partenariat avec le PASS Santé, Parcours d'Accompagnement Sportif à la Santé-Réseau sport-santé de Bourgogne-Franche-Comté (RSSBFC) pour permettre l'accès à des activités de type « marche nordique » adaptées à la santé des personnes. Ces activités sont aussi l'occasion de rencontrer des personnes ayant différentes problématiques de santé somatiques chroniques ;
- ✓ Partenariat avec les Invités au Festin, notamment à travers le SAMSAH le 28, pour favoriser, optimiser et fluidifier les parcours d'accompagnement ;
- ✓ Mise en place d'activités communes avec les GEM afin de faciliter leur accès ;
- ✓ Intervention de LOGIS ECO 13 pour l'animation des ateliers habitat sur le confort énergétique.

En dehors de ces collaborations institutionnelles, les professionnels n'ont de cesse de rechercher des activités nouvelles et font preuve d'ingéniosité pour permettre aux personnes de s'ouvrir davantage sur leur environnement (par exemple, visite de la librairie L'intranquille, La fabrikascience, visite du Sybert, le musée de la Résistance à la Citadelle...).

Visite du musée de la Résistance et de la librairie L'Intranquille

Par ailleurs, le service poursuit sa participation aux Ateliers de Santé Mentale et aux préparations des Semaines d'Informations en Santé Mentale (SISM) organisées par l'UNAFAM. En 2017, le thème était *Santé mentale et travail*.

Le service a également contribué à la préparation de la « 3ème journée des personnes accueillies et des familles » *(Paroles de familles : La fratrie, L'après nous)* mise en œuvre par l'AHS-FC. Pour la première fois, des parents et fratries ont apporté leur témoignage en amont pour alimenter les supports présentés lors de la journée. A cette occasion, des parents de nouveaux accompagnés ont pu faire connaissance avec l'AHS-FC et ont exprimé leur satisfaction d'avoir pu partager cette journée avec d'autres parents qui rencontrent les mêmes préoccupations.

Ces participations répondent à la fiche action 4.3.3 du CPOM : Promotion et développement d'une politique de bientraitance, soutien des familles et accompagnants.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le SAMS a privilégié la mise en place de 2 groupes d'expression dans l'année. En 2017, les deux groupes se sont réunis le 6 avril et le 18 décembre 2017. Une dizaine de personnes y a participé.

Au cours de ces séances, il a été envisagé d'organiser une journée « portes ouvertes » en 2018 dans le cadre de l'anniversaire des 20 ans, sur l'initiative d'une personne accompagnée. Il est prévu d'impliquer les personnes dans l'organisation de cette journée.

Par ailleurs, il a été prévu de lancer une consultation en 2018 auprès de toutes les personnes accompagnées à travers un questionnaire pour déterminer des thématiques qu'elles souhaiteraient voir aborder en collectif (santé, activités, atelier habitat, etc.). Cela répond à l'objectif du CPOM en cours, fiche action 4.3.2 : Promouvoir la place des CVS ou autre mode de participation dans la construction des projets institutionnels.

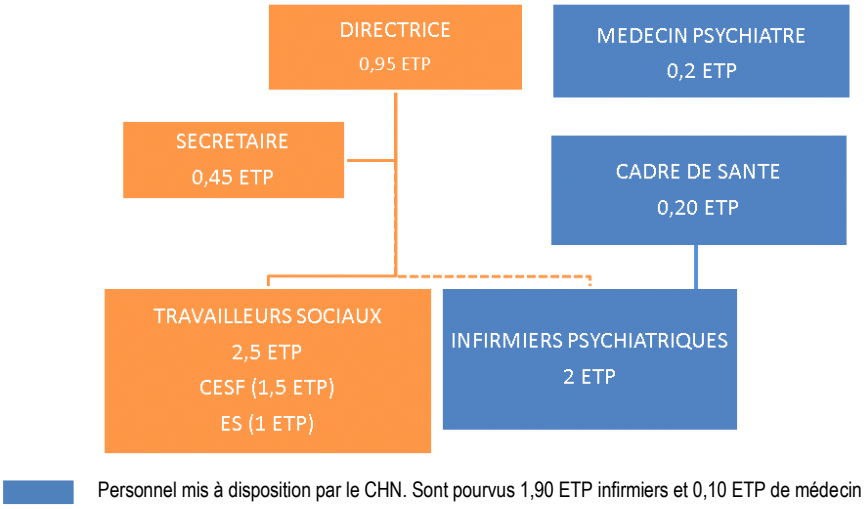
III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Les salariés :

Le Service d'Accompagnement Médico Social est composé de 8 professionnels pour 6,30 ETP dont 2,40 ETP mis à disposition par le CHS de Novillars. A ce jour, 6.10 ETP sont pourvus.

Se reporter à l'organigramme en page suivante.

Organigramme du SAMS



En 2017, le service a vécu plusieurs changements :

- ✓ Concernant les professionnels du SAVS : Un congé parental après un congé maternité (à 100 % de fin avril 2016 à début septembre 2017, et 20 % à partir de septembre 2017) et un second congé maternité depuis fin septembre 2017. Les différents remplacements ont pu être assurés par la même professionnelle ce qui a facilité la dynamique de travail.
- ✓ Concernant le personnel du CHN : Départ en avril d'une infirmière et du médecin psychiatre, la première remplacée dès avril et la seconde remplacée au 1er septembre par le Dr Bardol. La cadre de santé, basée à l'EMPP, est désormais présente au service lors des différents temps de réunion.

III.4.b. Les formations :

- ✓ Principales formations :
  - liées à la santé : Repérage et gestion de la crise suicidaire, Addiction et pathologie mentale, Les activités thérapeutiques proposées aux structures médico-sociales en lien avec la santé mentale par le CHN dans le cadre de leur plan de formation en intra hospitalier ;
  - liées aux nouvelles technologies : La communication en institution et les nouvelles technologies dans le cadre des Actions Collectives Régionales proposées par UNIFAF ;
- ✓ Analyse de la pratique : les professionnels ont pu bénéficier de 9 séances réparties sur l'année. Ces temps ont été augmentés au regard des difficultés exprimées par les professionnels du fait du contexte (Objectif CPOM 3-2 : Renforcer et /ou développer l'analyse de la pratique).

III.4.c. L'accueil des stagiaires :

Il a été fait le choix de ne pas accueillir de stagiaire de formation initiale travailleur social du fait des mouvements de personnel.

Néanmoins, le service poursuit l'accueil de stagiaires en soins infirmiers : 4 en 2017.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Pour rappel, l'évaluation interne a été réalisée en 2010 et un plan d'action rédigé en début 2011. L'évaluation externe a été réalisée en octobre 2014 et le plan d'action validé en 2015.

2017 est la première année au cours de laquelle nous mobilisons le REQUAMS : 13 rencontres ont été programmées en 2017, dont 3 avec l'équipe pluridisciplinaire au complet. Ce soutien méthodologique est satisfaisant du fait des apports des connaissances réglementaires actualisées et de la rigueur du professionnel attentif aux spécificités du service et à son organisation. Ce soutien est facilitateur du changement et permet au final un gain de temps.

Il n'existe pas de comité de pilotage au sein du service car du fait de la constitution de l'équipe, il a été choisi de mobiliser l'équipe pluridisciplinaire pour l'ensemble des travaux.

En 2017, nous avons notamment pu engager les travaux suivants :

- ✓ Prise en compte des RBPP publiées par l'ANESM et Personnalisation de l'accompagnement : le REQUAMS, à travers un temps de formation d'une demi-journée, a présenté la RBPP sur le projet personnalisé, indispensable au travail de révision du processus d'accueil et d'accompagnement et élaboration du projet personnalisé (fiche action n°1 du projet de service et fiche action CPOM 4, garantir l'existence, la mise à jour et l'utilisation des outils de la loi 2002.2) ;
- ✓ Intégration de l'action logement des Floréaliens dans le fonctionnement du service : au 31/12/2017, l'ensemble des personnes suivies dans ce cadre sont accompagnées par un travailleur social et un infirmier et bénéficient de l'ensemble des prestations proposées par le SAMS ;
- ✓ Ouverture de l'établissement : Poursuite de la formalisation des collaborations via les conventions de partenariat avec le SESSAD Comtois, SAMSAH le 28, en lien avec l'appartement d'expérimentation, et Habitat et Humanisme. Rencontres et échanges réguliers avec l'ESAT de l'ADAPEI et INSERTION plus ;
- ✓ Prévention et gestion des risques : Plus particulièrement, échange avec le propriétaire bailleur qui a permis d'identifier et régulariser les différents contrats de maintenance sécurité/incendie, élaboration d'un registre sécurité et sécurisation du local électrique.

IV. CONCLUSION

Malgré le contexte de l'année 2017 (carence de médecin sur 5 mois, renouvellement des professionnels, nouvelle organisation du CATTP, renouvellement sans précédent de l'effectif), l'équipe a su s'adapter et rester mobilisée. Même si la rédaction du projet de service a été mise entre parenthèses quelques mois, les professionnels ont eu à cœur de contribuer aux travaux visant à améliorer le fonctionnement du service. Celui-ci devrait être finalisé début 2018 et permettre d'engager la révision de la convention partenariale entre le CHN et l'AHS-FC.

Le SAMS va célébrer en mai 2018 ses 20 années d'existence. Créé à partir d'une volonté de trois acteurs sensibles à la question de la souffrance psychique bien avant la reconnaissance du handicap, le service a sans cesse démontré sa volonté de faire évoluer les modalités de ses prises en charge visant à soutenir l'autonomie et les apprentissages, notamment à travers l'appartement d'expérimentation, le développement des diverses activités, et la mise en place à venir d'ateliers de réhabilitation psycho-sociale. De fait, le SAMS s'inscrit complétement dans les démarches d'accès au droit commun et à l'inclusion dans le milieu ordinaire visées par les différents objectifs de la stratégie quinquennale, et à travers les pistes de travail préconisées notamment dans le cadre de l'évolution de l'offre médico-sociale, volet handicap psychique.

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 RENOUVELLEMENT)		Non concerné
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	Convention annuelle avec ARS
	CAPACITE TOTALE	/
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil collectif en journée
	MODE DE FONCTIONNEMENT	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 Lé0* » est née en juin 2008. Des animateurs sont présents pour aider les adhérents à la réalisation de leurs projets.

Le GEM La Grange de Lé0 est donc une association d'usagers, comme le précise le cahier des charges : « *dont l'objectif exclusif est de favoriser des temps d'échanges, d'activités et de rencontres, de créer du lien et de l'entraide entre les adhérents* ».

Pour répondre au principal objectif du cahier des charges de mars 2016 (pour rappel, la distinction gestionnaire/parrain dans un délai de deux ans), les différentes instances que composent le GEM ont poursuivi la réflexion et engagé des rencontres dès 2017 avec plusieurs partenaires, rencontres qui se poursuivront en 2018.

En effet, l'AHS-FC souhaitant privilégier son implication dans ce dispositif en tant que parrain, en concertation avec le Conseil d'Administration de La Grange de Lé0, la recherche d'un gestionnaire a été initiée dès le printemps 2017.

Les deux premières prises de contact avec des associations implantées localement n'ayant pas abouti, l'AHS-FC a rencontré en décembre 2017 le CCAS de Besançon qui gère lui-même un GEM. Cet échange semble prometteur.

LIEN FONCTIONNEL

ENTRE L'AHS-FC ET L'ASSOCIATION LA GRANGE DE LÉO

II. ACTIVITÉ

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

Le GEM est ouvert du mardi au vendredi ainsi qu'un samedi et un dimanche par mois.

En 2017, nous comptons :

- ✓ 204 jours d'ouverture avec 11 samedis, 8 dimanches et 1 week-end dans les Vosges (photo ci-contre)
- ✓ 18 temps d'ouverture par les adhérents répartis tout au long de l'année (en légère augmentation par rapport à 2016). Les temps d'ouverture continuent donc à progresser.

La fréquentation reste stable depuis trois ans, avec un maintien d'une mobilisation active d'un groupe d'adhérents :

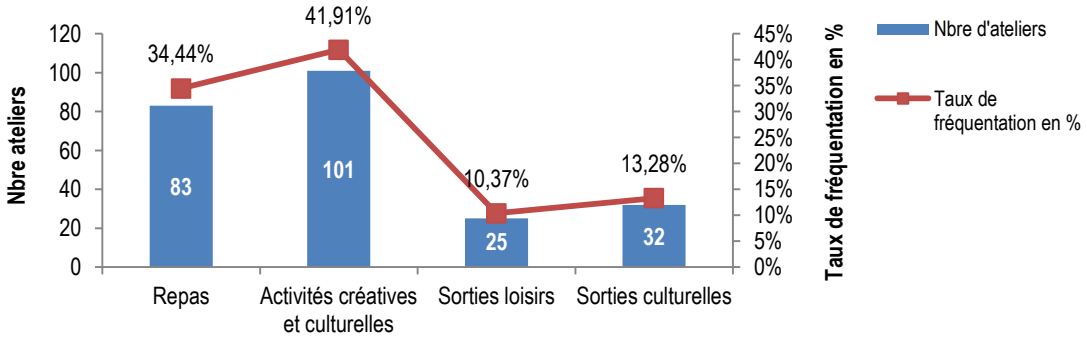
- ✓ 2 336 passages ou contacts ont été comptabilisés, en légère augmentation (2 318 en 2016)
- ✓ 50 personnes ont au moins deux contacts et 20 personnes sont assidues et régulières dans leur participation (stable/2016)
- ✓ 88 personnes différentes ont eu au moins un contact en 2017
- ✓ 21 personnes ont réglé leur cotisation
- ✓ 65 % des personnes ayant eu au moins un contact sont des hommes. Ce chiffre est à nuancer en ce qui concerne la participation du groupe de personnes plus impliqué dans la vie de l'association. Plus de 60% sont des femmes (stable /2016).

II.1.a. Répartition et taux de fréquentation des activités :

Le GEM propose essentiellement des activités collectives qui se décomposent en ateliers, repas, sorties culturelles et de loisirs :

- ✓ 158 ateliers (en augmentation, 122 en 2016) ont été proposés, répartis en ateliers créatifs, activités culturelles, sorties loisirs et sorties culturelles. Les activités créatives et culturelles continuent de mobiliser les adhérents, notamment du fait de l'activité musique/théâtre. Les sorties culturelles et les sorties loisirs ne sont pas en reste. Elles sont souvent l'occasion d'une rencontre en InterGEM ;
- ✓ 83 temps de repas ont été organisés au sein du GEM : repas de midi ou du soir, gourmandise, casse-croûte... (en augmentation, 68 en 2016).

RÉPARTITION ET TAUX DE FRÉQUENTATION DES ACTIVITÉS



En 2017, quelques temps forts ont nécessité un investissement plus important :

- ✓ la création du spectacle qui a été présenté le 25 octobre au FJT
- ✓ la préparation de la journée des 10 ans, le 23 septembre 2017
- ✓ le repas de Noël
- ✓ la participation aux SISM (Semaines d'Information en Santé Mentale)
- ✓ la préparation d'une journée à l'IRTS sur la pair aidance, en interGEM bisontin qui au final a été annulée faute d'inscrits au grand dam des adhérents des GEM.

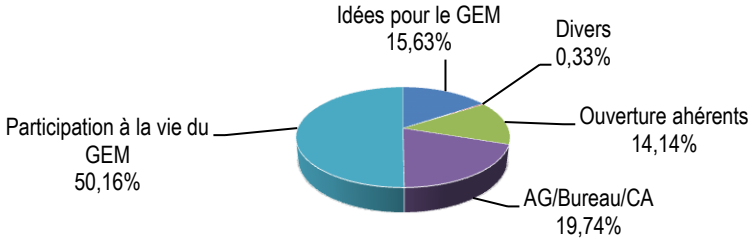
Mais aussi :

- ✓ les marchés de Noël
- ✓ le jardin
- ✓ la réalisation d'un buffet pour Floréal.

II.1.b. Les temps associatifs :

95 temps associatifs (en baisse, 140 en 2016). 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.

FRÉQUENTATION DES TEMPS ASSOCIATIFS



Ce qui retient l'attention à travers ce graphique, c'est la participation aux instances de gouvernance (Bureau/CA). Le Bureau s'est réuni 14 fois en 2017 (8 en 2016), notamment du fait du travail engagé autour de l'appropriation du cahier des charges de mars 2016. Même si la mobilisation est variable d'une personne à l'autre, notamment en raison de problématiques de santé, il n'empêche que nous notons un investissement croissant de la part des 9 membres du bureau. Deux nouvelles personnes l'ont d'ailleurs rejoint en mai 2017.

II.1.c. L'accueil – les contacts individuels :

- ✓ 35 nouvelles personnes (26 en 2016) ont pris contact en 2017. Parmi elles, 5 personnes ont réellement gardé contact (10 en 2016)
- ✓ 32 personnes (en augmentation/2016) ont mobilisé les animatrices pour un entretien individuel. Même si les GEM n'ont pas vocation à proposer une prise en charge individuelle, il est nécessaire de pouvoir proposer une écoute individuelle dans l'objectif de rendre possible l'accès au collectif
- ✓ 252 appels téléphoniques ont concerné 48 personnes

Ce sont les membres du CA qui sont davantage concernés par les entretiens individuels et les échanges téléphoniques.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

Le profil des adhérents et participants évolue peu. La plupart sont des adultes âgés de 40 et 60 ans.

Cette moyenne d'âge élevée s'explique par la nécessité de l'acception de la maladie et des troubles et de la stabilisation de leur état de santé psychique, préalable à une intégration dans du collectif.

Il est certain qu'un groupe constitué essentiellement de personnes avec une moyenne d'âge de cet ordre peut paraître moins attractif pour les plus jeunes. C'est pourquoi la dizaine de jeunes ayant pris contact en 2017 ne sont pas revenus.

Ce sont des personnes plutôt isolées, même si pour un certain nombre d'entre eux, une vie familiale a pu exister et des liens maintenus avec enfants et petits-enfants. Les adhérents vivent majoritairement dans un logement individuel et sont généralement sans activité professionnelle ; certains ont pu avoir une activité professionnelle relativement conséquente avant de perdre ou quitter leur emploi pour longue maladie ou invalidité.

C'est en grande majorité les structures de soin (CH Novillars, CHU, médecins libéraux) qui orientent vers le GEM ; l'information passe aussi par les adhérents et les services sociaux et médico-sociaux (SAMS de Vivre en Ville, SAMSAH le 28 des Invités au Festin, Insertion+, etc.). Les professionnels situés dans l'accompagnement n'hésitent pas à accompagner la personne lors d'un premier contact, ce qui est facilitateur et peut lever les appréhensions légitimes lors d'un premier contact.

L'implication des adhérents/participants est très hétérogène. Celle-ci est fonction des troubles et de leur variabilité. Ils peuvent d'ailleurs choisir de ne pas venir pendant un certain temps, de tester d'autres lieux (autres GEM), de privilégier certaines activités selon l'intérêt qu'ils y portent. Par exemple, une adhérente a choisi de participer quasi exclusivement à la création du spectacle.

Avant de s'impliquer dans la gouvernance, il est souvent nécessaire de passer par un temps de découverte du fonctionnement et de l'organisation du groupe, ce qui a été le cas des deux nouvelles administratrices.

III. EVOLUTION DU PROJET DU GEM

Voici un extrait d'un article produit par l'ARS à l'occasion de la restitution de l'évaluation des GEM réalisée par le CREAI à la demande de la CNSA.

Le GEM La Grange de Lé0 peut tout à fait se retrouver dans ce bilan positif.

Groupes d'Entraide Mutuelle : un bilan très positif (extrait d'un article de l'ARS)

« *Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) sont des structures associatives, qui offrent un lieu de rencontre et d'entraide à des personnes souffrant de handicap psychique*.

Le 30 novembre dernier, une journée rassemblant des membres et professionnels des 27 GEM de la région et associations marraines a permis de partager les conclusions d'une étude concernant les effets produits par ces associations sur les situations de vie de leurs adhérents. Un bilan extrêmement positif.

Réduction des hospitalisations, confiance en soi, vie sociale, emploi...

Au travers des témoignages recueillis dans cette étude, le GEM apparait comme la bouée de sauvetage qui a permis, dans de nombreux cas, de sortir d'un parcours de vie chaotique et de réintégrer le cadre social commun, reprendre confiance en soi, accéder au logement, à l'emploi… Sa fréquentation peut s'accompagner d'une réduction des besoins d'hospitalisation et des prises médicamenteuses.

L'étude a porté également sur les modalités de gouvernance et a pu montrer que le fonctionnement associatif favorise le « pouvoir d'agir ».

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

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

Le GEM est un lieu non médicalisé ; aucun professionnel soignant n'y intervient auprès des adhérents.

Lorsque ceux-ci évoquent l'effet « soignant » du GEM à travers la diversité des activités proposées, l'écoute et l'accueil inconditionnel, il s'agit davantage de l'effet positif lié à la participation sociale.

Extrait du discours du Co-Président du GEM, Hervé, lors de la journée organisée pour l'anniversaire des 10 ans le 23 septembre 2017 :

«*A la Grange de Léo, nous aimons partager, s'ouvrir vers l'extérieur, tous les ans de nouvelles activités, de nouvelles rencontres, des projets singuliers qui fondent le caractère libre, altruiste dans la simplicité et la détermination ; c'est çà notre force à la Grange de Léo.* ***Afin de faire reculer la souffrance, la solitude et les affres de la maladie*** *au sein d'une association commune à chacun où nous vivons autour de ce même projet de solidarité et d'entraide* ».

Anniversaire du GEM, le 23/09/2017, contribution des adhérents :

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

Le GEM représente le lieu par excellence de réponse aux besoins en matière de participation sociale du fait même de son objet.

Extrait du cahier des charges de mars 2016 : « *Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont des structures de prévention et de compensation de la restriction de participation à la vie en société…/… Le GEM, qui peut se définir comme un collectif de personnes animées d'un même projet d'entraide, doit s'efforcer d'être une passerelle permettant aux personnes qui le fréquentent de retrouver une vie sociale satisfaisante* ».

Le GEM « La Grange de Léo », à travers toutes les propositions d'activités et de rencontres au sein du GEM ou en interGEM, démontre sa volonté de multiplier les opportunités de vie sociale de façon à ce que le plus grand nombre puisse trouver satisfaction.

Dans le cadre de la nomenclature SERAFIN-PH, les items spécifiques mis en œuvre au GEM concernent les domaines suivants :

- ✓ Accompagnement à l'exercice des droits et liberté (2.3.1.2)
- ✓ Accompagnement pour réaliser des activités de jour spécialisées (2.3.3.4)
- ✓ Accompagnement pour l'exercice de mandats électoraux, la représentation des pairs et la pair aidance (2.3.3.6)
- ✓ Accompagnement pour la participation aux activités sociales et de loisirs (2.3.4.2.).

Zoom sur l'exercice du rôle d'administrateur au sein d'une Association

Le GEM a vocation à développer l'autonomie des personnes qui le fréquentent. En 2017, la formation intitulée « **Gouvernance, responsabilités, règles de fonctionnement et d'organisation d'une association** » mise en œuvre par l'URIOPSS entre le 29/11/2016 et le 30/03/2017 sur 6 séances a largement contribué à améliorer l'autonomie des administrateurs du GEM.

Voici quelques extraits de leur bilan au terme de la formation. Celle-ci leur a permis de :

- ✓ S'approprier les principes d'une organisation et le fonctionnement d'une association et de ses instances dirigeantes
- ✓ Connaître le rôle, les droits et les pouvoirs de chacun dans une association
- ✓ Approfondir les connaissances, les statuts, comprendre leur sens. « Maintenant on sait de quoi on parle, on se sent plus légitime pour rédiger les futurs statuts ».

Dans les faits, nous avons pu réellement mesurer les bienfaits de cette formation dans l'implication des membres du bureau à travers le travail sur le cahier des charges, la réflexion engagée autour de leurs attentes vis-à-vis du parrain et du gestionnaire, l'implication des deux trésorières dans la gestion financière de la somme versée par l'AHS-FC pour leurs activités, et de la secrétaire dans la rédaction des PV des CA.

L'autonomie du groupe se mesure également par l'augmentation du nombre de journées ouvertes sans professionnel mais aussi par l'organisation d'activités sans les professionnels, par exemple, le marché de Noël au GEM le 9 décembre 2017.

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

Le GEM n'intervient pas en tant que tel dans le soutien aux actes de la vie courante (besoins pour la mobilité ou l'entretien personnel). En revanche, le collectif, soutenu ou non par les animateurs, agit comme un élément de réponse aux besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui selon les circonstances et dans le respect des convenances.

III.2. OUVERTURE SUR L'ENVIRONNEMENT :

III.2.a. L'ouverture pour les adhérents :

Le GEM ne cesse d'élargir les occasions de nouveaux partenariats tout en préservant l'existant : par exemple, avec l'Association « Semons en famille » qui permet aux adhérents de profiter de la mise à disposition d'un jardin privatif à proximité des locaux.

Les Rencontres en InterGEM bisontins ou franc-comtois sont à la fois l'occasion de temps de travail, notamment lors des SISM en 2017 ; ils ont pu apporter leur témoignage lors d'une table ronde organisée sur le thème « Santé Mentale et Travail ».

De septembre 2017 à juin 2017, ils participent au projet des « Arts se plient en 4 » sur l'initiative d'artistes professionnels en lien avec le Centre Dramatique National qui proposent des ateliers réguliers (photos, conception de livres, ateliers d'écriture, de lecture) auxquels participent d'autres publics que les GEM, notamment des personnes retraitées.

III.2.b. L'ouverture pour les professionnels :

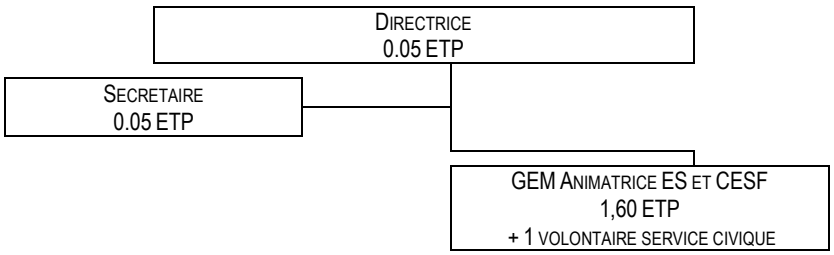
Elle s'est poursuivie comme en 2016 :

- ✓ 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 4 GEM de Besançon (4 en 2017).

III.3. MOYENS HUMAINS :

III.3.a. Organigramme :

Organigramme du GEM au 31/12/2017



Précisions sur les mouvements de personnel :

- ✓ Pour la 3ème année, une volontaire en service civique a intégré l'équipe du GEM entre le 1er avril et le 30 septembre
- ✓ La salariée embauchée en CAE (20 heures hebdomadaires) en septembre 2016 n'a pas souhaité renouveler son contrat du fait d'un projet personnel l'amenant à quitter le département. Une embauche en CDD a donc été réalisée à partir de septembre 2017 sur un temps de travail à l'identique.

III.3.b. Principales formations et analyse de la pratique :

- ✓ Analyse de la pratique : 10 séances ont été organisées au titre de l'analyse de la pratique et partagées en interGEM bisontin (soit 8 animatrices), ce qui permet à la fois une mutualisation du coût et une plus grande richesse dans l'élaboration et la réflexion autour des pratiques professionnelles. Pour 2017, nous avons pu bénéficier d'une aide exceptionnelle du Fonds d'Intervention Régionale par l'ARS ;

- ✓ Principales formations :
  - Initiation à l'écoute et à la qualité relationnelle dans l'approche centrée sur la personne
  - Repérage et gestion de la crise suicidaire
  - Nouvelles conduites addictives dans le cadre des actions collectives régionales proposées par UNIFAF.

III.3.c. Accueil de stagiaires :

Le GEM a accueilli une stagiaire en formation « d'accompagnant éducatif et social (AES) » du 20/03 au 16/06.

IV. CONCLUSION

L'année 2017 confirme la prise d'autonomie ainsi que la plus grande implication des membres du Conseil d'Administration dans la vie associative et le fonctionnement du GEM, même si la présence des animatrices reste indispensable pour un fonctionnement sécurisant.

Les échanges entre le Conseil d'Administration et les représentants du parrain/gestionnaire sont riches et se font dans un climat de confiance, ce qui permet d'envisager sereinement les changements à venir concernant la distinction du parrain/gestionnaire qui devrait aboutir fin 2018.

Ce tournant dans la vie du GEM ne devrait pas être un frein dans l'élan et l'implication des adhérents et participants, tant sur le plan associatif que dans les divers projets d'activité.

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 : MME SYLVIE GUGLIELMINETTI

EA LA CUISINE DE VILLERSEXEL

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Entreprise Adaptée (EA)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		1er/11/2000
AGREMENT OU HABILITATION	AGREMENT TECHNIQUE CUISINE CENTRALE	24/10/2008 n°70.561.035 (cuisine centrale) - DDCSPP Haute-Saône
	AGREMENT ENTREPRISE ADAPTEE	Contrat d'Objectifs Triennal (COT) 2015/2017 Préfecture de Haute-Saône
	CAPACITE TOTALE	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.

Le deuxième semestre de l'année 2017, dernière année du Contrat d'objectif Triennal, a été marqué par 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 qui a été signé le 31 décembre.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

ACTIVITE	N-1	N
Capacité journalière	2 000 repas	2 000 repas
Nombre de jours d'ouverture	253	251
Production journalière prévisionnelle	2 000 repas	2 000 repas
Production journalière réalisée	1 830 repas	1 827 repas
Taux de production (réalisé/prévisionnel)	92 %	91 %
Personnel TH en ETP	31.00	30.50

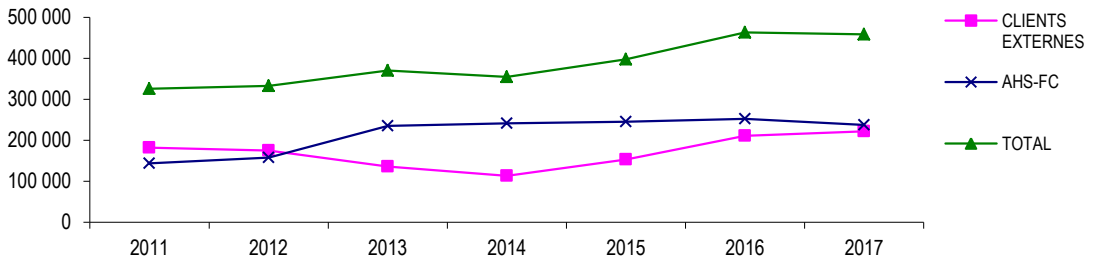
II.1.a. La production livrée sur site externe ou interne à l'AHS-FC :

CLIENTS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Clients externes	181 816	174 991	135 581	113 205	152 526	210 661	221 348
AHS-FC	143 650	157 758	234 594	240 994	244 762	252 362	237 282
TOTAL	**325 466**	**332 749**	**370 175**	**354 199**	**397 288**	**463 023**	**458 630**

En 2017, la Cuisine de Villersexel a produit et livré en liaison froide 458 630 repas, répartis comme suit :

Clients externes ---------- 221 348 repas
Clients AHS-FC ---------- 237 282 repas.

COMPARAISON DE L'ACTIVITE 2011-2017



En 2017, la Cuisine de Villersexel a répondu à 5 appels d'offres et conventions, dont 1 extension et 2 renouvellements :

- ✓ L'extension du client Francas Haute-Saône prévue pour une livraison des repas en mars 2018 avec l'arrivée de la Communauté de Communes de la Haute Comté pour les sites de Fontaine les Luxeuil, Bouligney, Conflans sur Lanterne, Corbenay, Vauvillers. Ce projet a abouti ;
- ✓ En septembre 2017, la Communauté de Communes Terres de Saône à Port/Saône et la Communauté de Communes de Rahin et Chérimont ont renouvelé leur contrat pour une année ;
- ✓ La Cuisine de Villersexel n'a pas été retenue pour les appels d'offre suivants : ADAPEI de Haute-Saône pour la totalité de leurs sites et CCAS Vesoul pour deux crèches.

Des démarches commerciales auprès de deux entreprises sont en cours.

En 2017, 38 sites ont été visités par notre service commercial à son initiative ou sur demande de la clientèle.

Une enquête de satisfaction clientèle est en cours et se terminera en 2018.

En janvier 2018, nous avons répondu à un appel d'offre sur la Communauté de Communes du Triangle Vert et nous restons dans l'attente de parution d'appels d'offre sur le secteur de Lure et de Baume les Dames.

Le chiffre d'affaires réalisé 2017 est de 2 235 510 € HT.

REPARTITION DE LA CLIENTELE (HORS AHS-FC) PAR NATURE DES CONTRACTANTS ET NATURE DES PUBLICS		NOMBRE DE SITES		
NOMBRE DE CLIENTS		CRECHES	SCOLAIRES	ADULTES
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 15.6 %.

EVOLUTION DU CA	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
CA (€)	85 311	76 717	72 859	74 471	87 918	94 966	109 736

Le chiffre d'affaires de la cafétéria ne représente que 4% du CA. Cependant, les temps de travail y sont appréciés par les salariés car ils font ainsi partager aux clients les produits réalisés par la Cuisine de Villersexel, cette activité permettant d'écouler la surproduction du secteur restauration collective :

Quelques chiffres :

Moyenne prix plateau----------8,40 €
Moyenne repas/jour----------52
Total repas annuel ---------- 13 070

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 31/12/2017	
Salariés moins de 30 ans	11
Salariés de 30 à 55 ans	24
Salariés de plus de 55 ans	5

Les mouvements du personnel travailleurs handicapés au cours de l'année ont été de :

- ✓ 16 contrats à durée déterminée dont 9 présents au 31/12/2017 ;
- ✓ 1 contrat à durée indéterminée.

Il y a eu 2 départs de professionnels, dont 1 en retraite.

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 : bénéficier de la RQTH (Reconnaissance Qualité de Travailleur Handicapé) et répondre aux critères prioritaires. En 2017, 5 personnes ont été accueillies à ce titre ;
- ✓ 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 Pontarcher à Vesoul. La Cuisine a accueilli 4 stagiaires en 2017.

Le contrat d'apprentissage sur 2 années (2016/2018 - 80% du temps de travail) conclu avec la CCI afin de permettre à un 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 s'achèvera le 30 juin 2018.

Une convention de parrainage avec l'IME l'Envol (Rougemont) est en cours de discussion. Elle débutera en 2018 et permettra la transmission des savoir-faire des professionnels travailleurs handicapés à des jeunes qui découvrent le métier d'aide de cuisine collective.

La convention signée le 23 novembre 2016 avec l'IME de Maizieres a permis à 6 jeunes de découvrir la Cuisine Collective en 2017. Le déménagement de cet établissement a entraîné une nouvelle organisation et ne permettra pas un suivi lors du premier semestre 2018.

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 favorise l'intégration des nouveaux stagiaires en leur proposant des situations de travail qui facilitent l'apprentissage des gestes professionnels issus de l'expérience. Il permet 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 son savoir-faire avec les autres membres du groupe.

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 également 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 2017 et prévus au COT sont les suivants :

- ✓ Création d'un atelier supplémentaire (mixés) pour répondre à une demande client. Depuis fin 2015, nous réalisions les mixés pour les crèches et depuis le 1er trimestre 2016 les desserts mixés pour les adultes. En 2017, le projet a intégré la réalisation des entrées mixées. Une formation réalisée par les Cuisines d'Uzel le 28 novembre et le 05 décembre pour 8 personnes fait encore évoluer le projet afin de satisfaire la clientèle en réalisant progressivement l'intégralité des repas mixés en 2018 ;
- ✓ Renouvellement du matériel de production en location jusqu'au 31/07/2015. Le travail engagé en 2015 et 2016 s'est poursuivi en 2017avec les recommandations de l'ergonome de la santé au travail et des indications suite à une formation « manutention et port de charges » (ex. : table à hauteur variable ; marmite avec agitateur ; gerbeur hydraulique). Le montant total des investissements a été de 89.377 € en 2017 (il était de 169.072 € pour les années 2015-2016) ;
- ✓ 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 2017, comme indiqué dans les données d'activité, la production journalière moyenne a été de 1 827 repas (identique à 2016), et le pourcentage de production pour les clients externes est de 48.26 %. Un nouveau contrat en juillet 2018 devrait nous permettre d'obtenir l'objectif d'une moyenne de 2 000 repas par jour.

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 2017 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. En 2016, les fiches de fonctions et fiches de poste des travailleurs handicapés avaient été finalisées et les entretiens individuels réalisés. En mai 2017, une dernière formation pour accompagner les permanents à la formalisation et l'édition des documents « passeport de compétences » a été réalisée avec l'édition de ces documents fin 2017 et début 2018. Des formations seront engagées en 2018 et 2019 « devenir acteur de son projet professionnel » pour les salariés travailleurs handicapés et une mise à niveau pour les encadrants pour plus de personnalisation et un accompagnement de meilleure qualité ;
- ✓ 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 s'exercent.

Ce dispositif régional coordonné par l'AFPA a été mis en place à « la Cuisine de Villersexel » en 2015. 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 reconnaitre leurs aptitudes techniques à partir de référentiels professionnels qui existent.

En 2016, 4 salariés se sont engagés avec succès et 3 en 2017.

Nous poursuivons cette action en 2018 et un travailleur permanent a été formé comme réfèrent dans une démarche V.A.E. (Validation des Acquis par l'Expérience) pour accompagner les salariés qui le souhaitent dans ce projet.

Deux salariés diplômés accompagnés de leur moniteur d'atelier

- ✓ Sorties vers le marché du travail hors EA : aucune sortie n'a eu lieu en 2017 (il en était prévu 1 au COT). Ce volet du COT est celui qui doit désormais être le plus investi. Le nouveau contrat 2018/2020 y fera référence.
- ✓ Afin de soutenir et poursuivre le travail engagé, un accord d'entreprise spécifique à l'EA a été signé au sein de l'AHS-FC concernant la rémunération et la mobilité des travailleurs handicapés en EA. Il vise à développer tous les outils favorisant le passage vers le milieu ordinaire.

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 2017, dans le cadre du projet environnement et développement durable :
  - 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 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 -et maintenu en 2017- un système quotidien de récupération des barquettes en même temps que la livraison des repas, et ce, pour la plus grande satisfaction des clients ;
  - Le personnel est régulièrement sensibilisé et formé au tri sélectif (papier, carton, plastique, etc.) ;
  - L'acquisition d'un broyeur à déchets en décembre 2016 a permis la réduction du poids des déchets à hauteur de 50% pour le deuxième semestre 2017 pour une prévision de 80%.Tout est mis en œuvre pour une bonne utilisation et un résultat 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 ;
  - Participation au CoPil « zéro déchet, zéro gaspillage » sur les sites périscolaires d'Esprels, Villersexel et Athesans avec la participation de la Maison de la Nature des Vosges Saônoises, le SYTEVOM, le SICTOM et la Communauté de Communes du Pays de Villersexel.
- ✓ La continuité du partenariat avec l'ADAPEI « 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.

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 30.5 Travailleurs Handicapés : cette subvention est destinée à aider l'employeur à rémunérer ses salariés à hauteur de 80 % du SMIC horaire ;
- ✓ Une subvention spécifique sur la base de l'effectif de référence en ETP fixée dans l'avenant financier au COT. Elle est composée d'une part forfaitaire, d'une part sur critères pour le développement économique et modernisation de la structure, d'une part maintien dans l'emploi des travailleurs vieillissants, d'une part à la mobilité professionnelle des travailleurs handicapes vers d'autres emplois du marché du travail, d'une part de projets innovants principalement pour les formations des travailleurs handicapés. En 2017, la part de la subvention dédiée à la formation s'est élevée à 20 842 €.

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 :

- ✓ Rencontre le 02 août 2017 sur site avec le nouvel interlocuteur de la DIRECCTE pour la réalisation du COT 2018-2020 signé le 31 décembre 2017 ;
- ✓ 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 ;
- ✓ 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 :
  - Le samedi 18 novembre 2017, à l'initiative du Conseil de la Vie Sociale de l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté, la « 3ème Journée des personnes accueillies et des familles » (accueil café, confection du déjeuner pour 150 convives, service en salle)

L'équipe de service le 18/11/2018

- Le 10 janvier 2017, à la cafétéria, pour 90 personnes, le repas de début d'année du Foyer de vie le Manoir (Rougemont)
- Le 25 avril 2017, à Villersexel, une manifestation pour le départ à la retraite de la directrice de la MAS Guy de Moustier
- Du 08 au 23 décembre, des repas de fin d'année, principalement pour notre clientèle interne à l'AHS-FC
- Deux moments de convivialité au sein de l'entreprise adaptée : l'un pour le départ en retraite d'un salarié travailleur handicapé et l'autre pour celui d'un permanent cuisinier.

✓ Rencontres « clients » : 7 clients prospects ont été visités par notre service commercial. 31 sites de nos clients actuels ont été suivis.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Cette participation se fait en particulier à travers des réunions ou des instants 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 ;

✓ Expression collective des permanents et salariés travailleurs handicapés : Une réunion mensuelle d'information générale et d'échanges avec l'ensemble des salariés. Cette instance permet également de répondre aux interrogations des salariés.

Autres temps :

✓ Des entretiens individuels dans le cadre du passeport de compétences (par le responsable du secteur d'atelier concerné) et entretien professionnel en 2017/2018 dans le cadre du dispositif réglementaire (par la gestionnaire) ;

✓ Un moniteur d'atelier diplômé en novembre 2017 accompagne individuellement les salariés Travailleurs Handicapés, à leur demande, ou lorsqu'un permanent constate un besoin ;

✓ Accord collectif d'entreprise sur la rémunération et la mobilité des salariés travailleurs handicapés sur des postes non qualifiés en EA (effectif au 1er août 2017).

La cuisine propose chaque année un moment de convivialité pour les salariés. En 2017, il a eu lieu le 23 juin au PAN de Villersexel avec des activités canoé, pétanque, vélo…, suivies d'un repas.

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

✓ 8.5 ETP dont :
- 5 agents techniques (production froide, production chaude, magasins/livraison, conditionnement/ allotissement)
- 1 ouvrier qualifié (secteur cafétéria et allotissement)
- 1 agent administratif principal
- 1 chef de production
- 0.5 gestionnaire.

Plusieurs points concernant l'évolution des effectifs en 2017 doivent être soulignés :

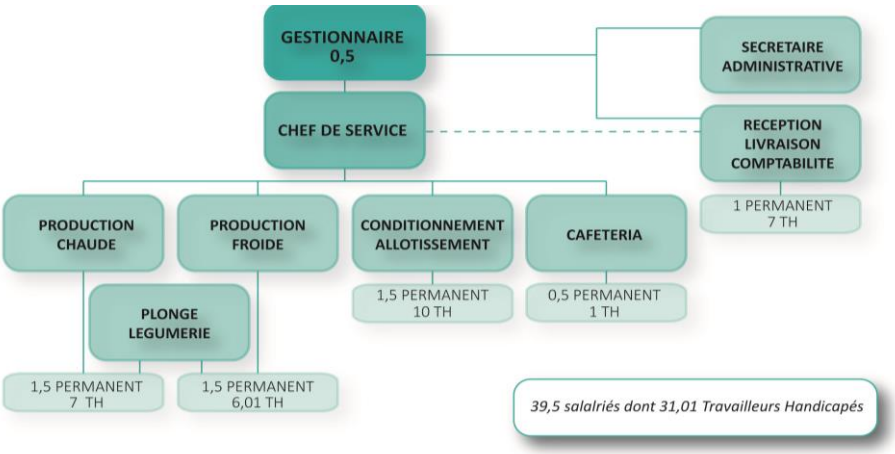
✓ 1 personne (chef de production) a définitivement quitté l'entreprise et a été remplacée

✓ 1 salarié travailleur handicapé est parti à la retraite

✓ 1 personne travailleuse handicapée a été embauchée en CDI

✓ 1 permanent cuisinier est parti à la retraite, son remplacement est en cours.

Organigramme de la Cuisine de Villersexel



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 et a été diplômé en novembre 2017. La présence d'un moniteur au sein de la structure permet d'apporter un accompagnement complémentaire aux salariés travailleurs handicapés
- ✓ Cette même personne a bénéficié de la formation de réfèrent VAE le 19 octobre et le 21 novembre 2017 pour accompagner les salariés souhaitant s'inscrire dans cette démarche
- ✓ Les 30 et 31 mai 2017, en plusieurs groupes, le personnel encadrant a suivi une formation eformadapt dispensée par Co-savoir sur le thème de la saisie des entretiens individuels, le déroulé de l'entretien et son contenu, l'outil de management opérationnel
- ✓ En mars 2017, rencontre à Belfort sur le thème de la génération Y.

III.4.c. Autres formations :

- ✓ Manipulation et port de charge : cette formation permet d'enseigner les bons gestes aux équipes et permet également de travailler sur l'ergonomie. 5 personnes ont bénéficié de cette journée de 7 heures de formation le 22 février
- ✓ La formation « consolider ses connaissances et optimiser la communication » dispensée par SIFCO a permis de cibler les besoins des salariés. 8 d'entre eux ont suivi le cursus sur 6 jours de mars à mai
- ✓ Formation HACCP le 13 juin (4 personnes) : révision des bonnes pratiques d'hygiène et des prérequis nécessaires à la maîtrise des risques sanitaires et du suivi du PMS
- ✓ 2 personnes malentendantes travaillent à la Cuisine. 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 cette méthode de communication aux nombreux participants (21). Cette formation a été poursuivie du 27 janvier au 27 juin
- ✓ Afin de maîtriser la manipulation et l'utilisation des extincteurs, une formation (19 personnes) a été réalisée sur place les 28 mars et 04 avril avec un intervenant de Est Sécurité Incendie
- ✓ 5 personnes ont suivi la formation maintien et actualisation des compétences Sauveteurs Secouristes du Travail le 31 janvier
- ✓ Le 28 novembre et le 5 décembre, deux formations ont été réalisées par l'ingénieure sanitaire de la Cuisine d'Uzel : Hygiène et sécurité alimentaire au poste des mixés en restauration collective (6 personnes) & Hygiène et sécurité alimentaire en restauration collective (4 personnes).

III.5. DEMARCHE QUALITE :

III.5.a. En externe :

Il existe un suivi de la satisfaction client via des fiches d'évaluation de la prestation mises à disposition. Le retour des 42 fiches de satisfaction de la clientèle nous assure du bon ressenti de la qualité de nos repas.

Afin d'avoir une vision plus exhaustive, une enquête de satisfaction clients pour la cuisine collective et pour la cafétéria est en cours de réalisation pour une réalisation en mars 2018.

Le laboratoire EUROFINS effectue mensuellement différentes analyses.

Il n'y a pas eu de visite de contrôle de la DDCSPP en 2017.

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 le travail effectué en 2017 sur la pénibilité ;
- ✓ Suite aux études réalisées en 2016 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 les acquisitions suivantes ont eu lieu en 2017 :
  - protection travailleurs isolés (05/01)
  - tables à hauteur variable (26/04 et 13/11)
  - chariot à hauteur des rayons (23/06)
  - soufflerie avec chaussette de répartition du froid dans l'atelier allotissement le 12/07. Les 2 autres ateliers conditionnement et production froide en seront équipés en 2018
  - mini gerbeur électrique (10/10).

IV. CONCLUSION

L'année 2017 a permis de conforter l'équilibre économique de l'EA, permettant d'effacer au 31/12/2017 la totalité du report déficitaire qui avait été accumulé après des premières années de fonctionnement difficile. Cet équilibre doit désormais être maintenu dans le temps.

D'un point de vue de l'accompagnement socio professionnel, un travail spécifique a été mené sur la formation des travailleurs handicapés, sur la RSFP et sur la remise des passeports de compétences.

L'année 2017 a marqué également la dernière année du Contrat d'objectif Triennal (COT) et la signature du nouveau COT 2018/2020.

L'enjeu du nouveau COT est double :

- ✓ Conforter la stabilité économique de la structure ;
- ✓ Améliorer l'accompagnement socio professionnel (notamment avec la VAE et l'introduction au sein de l'EA de nouvelles compétences dédiées à cet accompagnement).

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	Autorisée et installée : 35 ETP
	MODALITE D'ACCUEIL	Temps plein ou temps partiel
	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 Bourgogne Franche-Comté (2012/2016), prolongé par avenant jusqu'au 31/12/2017.

II. ACTIVITÉ

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	N-1	N
Capacité installée	35	**35**
Nombre de jours d'ouverture	229	**226**
Journées cibles CPOM	6 801	**6 801**
Journées réalisées	6 018	**6 372**
Taux d'occupation	75,08%	**80,55%**

Le nombre de journées réalisées (6 372 journées) est en hausse par rapport à 2016 : + 357 journées (+5,88 %).

Au 31/12/2017, 37 personnes physiques sont présentes dont 31 à temps plein, 1 personne à 80 %,1 personne à 70 % et, 4 personnes à 50 %.

Le suivi des absences :

Le taux d'absentéisme en 2017 est de 19,45 % contre 24,92 % en 2016. Ce taux s'est amélioré mais reste important du fait de la santé psychique fragile de certaines personnes accueillies.

1 549 journées d'absence ont été comptabilisées en 2017 ce qui est en forte baisse par rapport à 2016 (-501).

Sur 37 personnes présentes au 31/12, 31 personnes ont eu des absences maladie allant de quelques jours à plusieurs mois pour des difficultés psychiques dans la plupart des cas, mais également pour des problèmes physiques conséquents (dos, épaules, genoux…).

Des hospitalisations sont parfois nécessaires pour certaines personnes accueillies afin de leur permettre une *restabilisation psychique*. Pour quelques jours ou quelques semaines, elles permettent aux personnes de faire un « break » et de se ressourcer psychiquement avec souvent un réajustement du traitement.

HOSPITALISATIONS (AVEC NUITEE)	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Hospitalisation en psychiatrie	175	10	9	**202**	**5**	**4**
Hospitalisation en MCO						
TOTAL	**175**	**10**	**9**	**202**	**5**	**4**

II.1.b. Parcours des personnes accompagnées :

MOUVEMENTS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES	N-1	N
Personnes accompagnées au 1er janvier (A)	36	**38**
Entrées de l'année (B)	7	**3**
Sorties définitives de l'année (C)	5	**4**
Personnes accompagnées au 31 décembre 2017 (A+B-C)	38	**37**
File active de l'année (A+B)	43	**41**
Durée moyenne de séjour des sortants	6 mois	**6 mois**

PROVENANCE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES AU 31/12 (HORS ACCUEIL TEMPORAIRE)	SITUATION AU 31/12		DONT ENTREES DE L'ANNEE	
	N-1	N	N-1	N
Domicile / Milieu ordinaire	38	37	7	3
Etablissement de santé				
Etablissement médico social				
Provenance inconnue				
TOTAL	**38**	**37**	**7**	**3**

MOTIF DE SORTIE OU DESTINATION DES PERSONNES SORTIES AU COURS DE L'ANNÉE (HORS ACCUEIL TEMPORAIRE)	N-1	N
Décès au sein de l'ESMS		
Hospitalisation (y compris si décès au cours de l'hospitalisation)	1	
Domicile/milieu ordinaire (y compris avec SAVS ou SAMSAH)	4	**4**
Etablissement médico-social		
TOTAL	**5**	**4**

Les 3 admissions concernent des personnes vivant à leur domicile, seules, ou avec leur famille. Elles sont âgées de 29, 31 et 37 ans. Sans activité professionnelle depuis plusieurs années du fait de leurs pathologies, deux d'entre elles avaient eu de courtes expériences professionnelles en milieu ordinaire et la troisième personne a découvert le monde du travail à l'ESAT.

Pour les 4 sorties, il s'agit de deux démissions liées pour l'une à un déménagement dans le sud-ouest, et pour l'autre à l'aggravation de troubles psychiques trop envahissants pour poursuivre le travail et de deux sorties pour inaptitude physique prononcées par le médecin du travail. Les démissions donnent lieu à une information envoyée à la MDPH ; les sorties pour inaptitude physique sont validées après passage en CDAPH.

II.1.c. Liste d'attente :

Au 31/12/2017, 92 personnes sont inscrites sur liste d'attente, ce qui est stable par rapport à 2016 (95).

88 orientations ont été prononcées par la MDPH 70 et 4 orientations proviennent de la MDPH 25.

Au deuxième trimestre 2017, un questionnaire a été envoyé aux personnes afin de préciser leur souhait d'être accueilli. Au 31/12/2017, 43 personnes nous ont confirmé leur désir d'être accueillies, 14 personnes ne le souhaitent pas, 35 personnes n'ont pas répondu.

En 2018, l'ESAT intègre le dispositif Via Trajectoire développé par la MDPH de Haute-Saône et l'ARS, permettant la gestion des listes d'attente.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

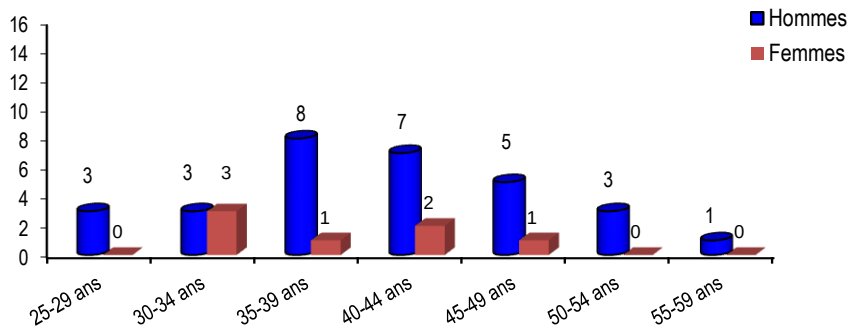
II.2.a. Profil des personnes accompagnées :

La répartition par âge varie entre 28 ans et 55 ans. Les tranches d'âge 35-39 ans (9 personnes) et 40-44 ans (9 personnes) représentent à elles seules près de la moitié des personnes accueillies.

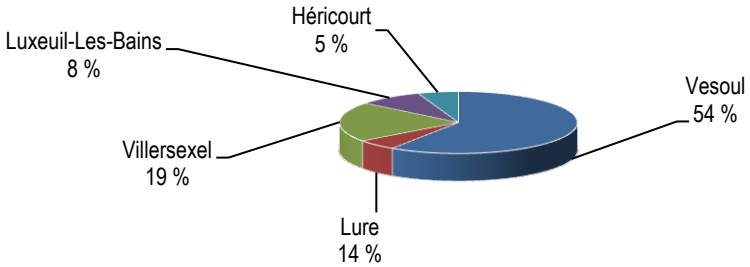
La moyenne d'âge au 31/12/2017 est de 40,27 ans.

Il existe toujours un déséquilibre important entre le nombre d'hommes et de femmes accueillies (7 femmes soit 18,92 % de l'effectif global).

REPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE

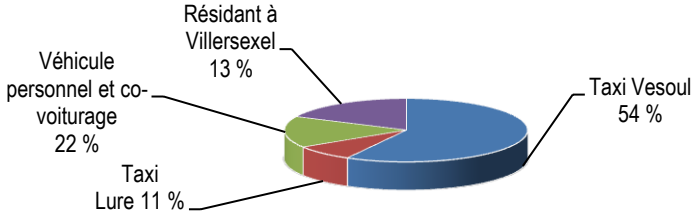


REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



Comme en 2016, 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.

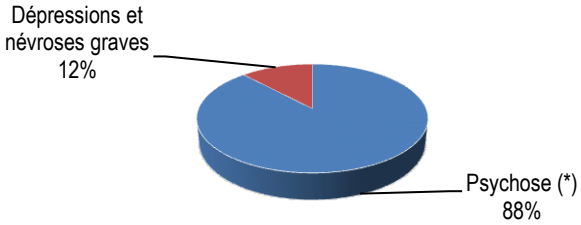
MOYENS DE TRANSPORT



Concernant l'organisation des transports, plusieurs modalités sont proposées en fonction des besoins :

- ✓ 8 personnes utilisent la navette au départ du lieu de résidence d'un moniteur pour le trajet Vesoul/Villersexel
- ✓ 16 personnes prennent un transport en taxi collectif (2 véhicules)
- ✓ 8 personnes utilisent leur véhicule personnel
- ✓ 5 personnes résident à Villersexel.

RÉPARTITION EN FONCTION DES DÉFICIENCES OBSERVÉES



(*) Troubles bipolaires, schizophrénie…

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. Deux personnes présentent des troubles associés (pour l'une déficience intellectuelle et pour l'autre une déficience visuelle sans adaptation particulière).

TYPE DE DEFICIENCES OBSERVEES	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12	
	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE
Déficience intellectuelle		1
Autisme et autres TED		
Troubles du comportement et de la communication		
Troubles psychiques	37	
Troubles du langage et des apprentissages		
Déficiences auditives		
Déficiences visuelles		1
Déficiences motrices		
Déficiences métaboliques		
Personnes cérébrolésées		
Personnes polyhandicapées		
Personnes en cours de diagnostic		
Personnes avec autres types de déficiences		
TOTAL	**37**	**2**

II.2.b. Mesures de protection :

Seules 3 personnes ont une mesure de protection (2 curatelles et 1 tutelle). Par ailleurs, 9 personnes bénéficient de l'aide de leur famille ou d'un service d'accompagnement pour gérer leur budget et/ou leur vie quotidienne.

MESURE DE PROTECTION	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12	
	N-1	N
Mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP)		
Mesure d'accompagnement judiciaire		
Mesure de Sauvegarde de justice		
Mesure Curatelle	2	**2**
Mesure de Tutelle	2	**1**
Autre mesure de protection		
TOTAL	**4**	**3**

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le groupe de travail mis en place pour la réécriture du projet d'établissement 2011-2015 n'a pas abouti à la rédaction du nouveau projet d'établissement. Le Plan d'Action qualité fait l'objet d'une réactualisation chaque année.

A compter d'avril 2018, l'appui méthodologique proposé par le REQUAMS nous permettra, dans un premier temps, de rédiger un avenant au projet d'établissement pour les années 2016-2018, intégrant les dernières évolutions (SERAFIN PH, stratégie quinquennale...) ; dans un second temps, de nous préparer à la réalisation de l'évaluation interne programmée en juin 2019.

L'admission à l'ESAT donne lieu à la signature du Contrat de Soutien et d'Aide par le Travail précisant les droits et obligations de la personne et les modalités d'accompagnement (remise du règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés…).

La mise en place du projet personnalisé intervient au terme des six mois de période d'essai, puis le projet personnalisé est révisé tous les 1 à 2 ans maximum. L'élaboration des projets personnalisés repose sur l'évaluation des compétences professionnelles et les aptitudes comportementales des personnes accueillies.

En 2017, 4 premiers Projets personnalisés ont été réalisés et 14 ont été révisés.

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

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

Sur le plan somatique, 7 personnes rencontrent des difficultés d'ordre physique (articulaires ou dorsaux), à relier avec des parcours de vie parfois chaotiques (défaut de soins et de suivi médical).

Afin de répondre au mieux aux besoins des personnes dans ce domaine, plusieurs actions sont menées :

- ✓ tous les travailleurs handicapés ont une visite médicale auprès de la médecine du travail lors de leur admission à l'ESAT, puis en fonction des situations un suivi adapté est proposé ;
- ✓ une vigilance particulière est apportée au respect des restrictions émises par le médecin du travail et à la prise en compte de l'état physique de chacun dans l'organisation du travail des équipes. 10 personnes ont des restrictions comme l'interdiction du travail en hauteur, de port de charges, de position accroupie ou de travail sur terrains accidentés.

Sur le plan psychique, comme nous l'avons évoqué précédemment, toutes les personnes accueillies souffrent de troubles.

Plusieurs niveaux de réponses aux besoins de santé psychique des personnes sont à noter (en lien avec l'objectif 1.1.2. du CPOM : « *améliorer la prise en charge des adultes présentant un handicap psychique* ») :

- ✓ toutes les personnes accueillies ont un suivi externe à l'ESAT auprès d'un médecin psychiatre et pour certains un suivi psychologue. Ces suivis se font pour la plupart auprès de praticiens hospitaliers au sein des CMP de Vesoul, Lure, Luxeuil, Jussey, Héricourt ;
- ✓ la prise d'un traitement concerne 97 % des personnes accueillies. Le respect de la prise du traitement fait partie des points régulièrement rappelés aux personnes accueillies afin de favoriser la stabilité psychique et donc la capacité de travail ;
- ✓ la présence du Dr Flesch, médecin psychiatre, une fois par semaine à l'ESAT permet d'assurer une meilleure continuité des soins avec les médecins psychiatres extérieurs et la psychologue de l'établissement. Sa présence permet également d'améliorer l'observance des traitements par les personnes accueillies ;
- ✓ la présence de la psychologue (0,15 ETP) permet de proposer des temps d'échange et d'écoute. 152 entretiens ont été réalisés en 2017 ;
- ✓ la collaboration avec le CSAPA Equinoxe se poursuit avec les suivis réguliers pour 2 personnes dans une démarche d'arrêt du cannabis ou de l'alcool. 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).

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

La diversité des activités de l'ESAT permet de proposer un panel de métiers très varié en interne et en externe (entreprise du milieu ordinaire). Ainsi, cela offre plusieurs supports de travail, mais permet également de faciliter la stabilisation psychique en proposant les activités par le travail les plus adaptées aux besoins de chacun (travaux d'extérieur ou d'intérieur, petite ou grande équipe, en autonomie ou accompagnées…).

Accompagnement pour mener sa vie professionnelle (SERAFIN 2.3.3.3)

Les activités professionnelles mises en œuvre sont les suivantes :

AU SEIN DE L'ESAT	HORTICULTURE / MARAICHAGE	SOUS-TRAITANCE INDUSTRIELLE
Description activité	Production horticole et maraîchère, vente directe	Assemblage d'éléments plastiques, contrôle qualité, conditionnement, tri de pièces, façonnage, filmage…
% Chiffre d'affaires	3,84	38,23 (interne + externe)
Nombre de TH	2 à 10	1 à 25
Nombre encadrants (moniteurs d'atelier)	1 à 2	0 à 1
Clients	Particuliers, entreprises, associations, mairies…	Delfingen, Galvanoplast, IME by estimprim

A L'EXTERIEUR DE L'ESAT	ESPACES VERTS	SOUS-TRAITANCE INDUSTRIELLE	PEINTURE	LIVRAISONS	MENAGE / VITRES	DIVERS
Description activité	Tonte, débroussaillage, taille de haies, arbustes, plantations…	Contrôle qualité, tri, conditionnement, façonnage (imprimerie)…	Travaux de peinture intérieur-extérieur	Livraisons de repas en liaison froide	Nettoyage de locaux administratifs, commerciaux, nettoyage vitres	Déménagements, évacuation déchetterie…
% Chiffre d'affaires	40,45	38,23 (interne + externe)	3,26	4,85	4,88	4,47
Nombre de TH	2 à 18	1 à 20	2 à 4	7	2 à 10	2 à 15
Nombre encadrants (moniteurs d'atelier)	1 à 3	0 à 3	1	0 à 1	1	1 à 3
Clients	Particuliers, entreprises, Communauté de communes, mairies, associations	Galvanoplast, IME by Estimprim	Particuliers, associations	Cuisine de Villersexel	Commerces, entreprises, associations…	Particuliers, EHPAD….

L'équipe de l'ESAT propose des soutiens de 1er type dispensés par l'équipe éducative (moniteurs d'atelier). Il s'agit de l'éducation gestuelle, de l'apprentissage des règles d'hygiène et de sécurité et de l'ensemble des techniques professionnelles.

Les activités professionnelles et de production sont soumises à de nombreux aléas (conditions météorologiques, sollicitations du secteur industriel, absences imprévues, capacités de travail changeantes selon l'état physique et psychique des personnes…) qui nécessitent un travail d'organisation et de planification pour l'équipe.

La prise en compte de tous ces éléments est primordiale pour réaliser nos objectifs de production tout en attachant une attention particulière à adapter nos sollicitations aux capacités et besoins des travailleurs handicapés. Nous devons donc prévoir pour certaines prestations des alternatives en cas d'absence imprévue ou d'incapacité à réaliser le travail demandé afin d'être certain de tenir nos engagements auprès de nos clients.

Le développement de l'autonomie dans le travail est un axe fort de notre accompagnement. La variété des activités professionnelles proposées va mobiliser ou nécessiter de développer diverses compétences pour les personnes accueillies :

- ✓ des compétences techniques, comme pour l'utilisation de certaines machines ou matériels par le biais de la formation au poste de travail réalisée au quotidien par les moniteurs d'ateliers
- ✓ des compétences d'adaptation à différents métiers par la polyvalence demandée à ceux qui le peuvent
- ✓ des compétences en termes de respect de protocoles ou de réglementations (procédure liaison froide pour les livraisons de repas, sécurité en espaces verts, contrôle qualité…)
- ✓ des compétences en termes de savoir être, notamment dans les relations avec la clientèle
- ✓ des compétences en termes d'analyse et de vérification du travail afin d'alerter si besoin (problème technique, de qualité…).

Ainsi, toutes ces compétences permettent de développer le travail en autonomie dans les différentes activités.

Sur 37 personnes accueillies, 31 ont des capacités de travail en autonomie sur certains temps mais ont besoin de la validation des moniteurs. Pour 5 d'entre elles, nous envisageons d'accentuer l'accompagnement vers un retour en milieu ordinaire de travail en nous appuyant sur leurs capacités à s'adapter à l'environnement sans oublier la fragilité liée à leur pathologie.

Depuis septembre 2017, l'ESAT accompagne une personne dans un parcours de formation diplômante. Répondant au projet de cette personne, nous avons obtenu le financement et mis en place toute l'organisation nécessaire pour qu'elle puisse suivre une formation de CAP fleuriste au CFPPA de Valdoie. Nous l'accompagnons tout au long de ce parcours de formation qui se terminera en juin 2018 et qui a pour but de favoriser son retour en milieu ordinaire.

A partir de 2018, des travailleurs handicapés seront engagés dans la RSFP.

Accompagnement pour réaliser des activités de jour spécialisées (SERAFIN 2.3.3.4)

Pour certains salariés, l'ESAT vise la poursuite des apprentissages concernant les savoirs de base. Le travail engagé avec l'APP de Rioz s'est prolongé en 2017 avec 7 personnes participant à la formation sur les savoirs de base (lecture, écriture, mathématiques), 2 séances d'initiation à l'informatique ont été proposées pour répondre aux demandes des personnes accueillies. Cette action s'inscrit dans le cadre du CPOM (action 1.4.1.3 *Maintien des acquis scolaires chez les adultes*).

Accompagnement en matière de ressources et d'autogestion (SERAFIN 2.3.5)

L'ESAT met également en place un accompagnement éducatif avec des soutiens de 2nd type.

Mis en œuvre par l'éducatrice spécialisée, les soutiens sont proposés dans le domaine de leur vie sociale : démarches administratives, aide à la recherche de logement, aide à la gestion du budget en proposant des outils d'aide budgétaire. 17 travailleurs handicapés sollicitent régulièrement un appui pour ce type de demandes et 10 de façon plus ponctuelle. Les réponses sont apportées en direct par l'ESAT, par mobilisation de partenaires de droit commun.

Accompagnement pour participer à la vie sociale ; activités sociales et de loisir (SERAFIN 2.3.4.2)

Toujours dans le cadre de ces soutiens, d'autres activités éducatives sont proposées de façon plus régulière, comme la cuisine, la piscine, l'esthétique ou sous forme d'activités ponctuelles visant l'épanouissement personnel.

Ces activités sont proposées soit en dehors du temps de travail (soirée notamment), soit durant le temps de travail :

- ✓ l'activité piscine concerne 8 personnes en moyenne. Cette activité permet aux participants de combiner à la fois une activité sportive et une activité de détente ;
- ✓ au-delà du fait de « réapprendre » à cuisiner au quotidien, l'atelier cuisine permet une convivialité et un partage. La mise en place d'un protocole d'hygiène en restauration nous permet de sensibiliser les participants aux questions d'hygiène et d'hygiène alimentaire particulièrement. En moyenne, 4 personnes participent à cet atelier ;
- ✓ les sorties cinéma connaissent toujours un franc succès comme diverses sorties : matchs de foot à Sochaux, spectacles, théâtre, musique, marché de Noël de Montbéliard, sorties soldes…

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. Ces activités permettent aux personnes qui y participent de rompre l'isolement lié à la maladie psychique.

Accompagnement pour préparer sa vie professionnelle (SERAFIN 2.3.3.2) :

L'accueil de stagiaires issus d'IME est proposé pour leur permettre de découvrir le secteur adulte et notamment celui du travail protégé en ESAT (conformément à l'objectif 1.4.2 du CPOM « *développer des parcours de formation* »). Il permet aux équipes référentes d'affiner le projet d'orientation en milieu professionnel protégé.

3 jeunes ont réalisé un stage en 2017 (62 journées) :

- ✓ 1 jeune de l'IME de Luxeuil souffrant de troubles psychiques et d'autisme a été accueilli à raison d'1 semaine sur 4. Ces périodes ont permis de mettre en évidence les fluctuations de son état psychique et l'impact sur sa capacité à évoluer dans le monde du travail. Un partenariat avec le FJT de Frotey-les-Vesoul, l'AHBFC, l'IME de Luxeuil-les-Bains et l'ESAT a permis d'évaluer également sa capacité d'autonomie en logement autonome la semaine et de le sécuriser avec l'accueil en hospitalisation le week-end. Nous avons proposé un stage plus long (5 mois) pour lui permettre de travailler tous ces aspects ;
- ✓ 1 stagiaire d'une classe adaptée au Collège dans le cadre d'un stage découverte de l'activité horticole et maraîchère qui avait pour but de lui permettre d'affiner son projet professionnel et de confirmer ses souhaits d'orientation. Sélectionné pour suivre la formation horticulture maraîchage au CFPPA de

Valdoie à partir de septembre 2017, nous continuerons à l'accompagner puisque 2 stages de 1ère année sont déjà prévus au 1er semestre 2018 avec son organisme de formation.

- ✓ 1 jeune de la MECS de Moimay a réalisé un deuxième stage de 2 semaines en lien avec sa formation au Lycée de Villersexel.

A cela s'ajoutent des accueils et visites qui ont concerné :

- ✓ 2 jeunes de l'IME l'Envol qui viennent ½ journée par semaine à l'ESAT avec leur éducateur et participent aux travaux d'horticulture-maraîchage depuis octobre 2017
- ✓ 8 jeunes de l'IMP Pro René Nauroy de Maizières pour des visites jusqu'au mois de mars 2017. Suite au déménagement, ces accueils reprendront en 2018.

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

Accompagnement pour prendre des décisions adaptées à la sécurité (SERAFIN 2.2.1.4)

- o Sécurité des postes de travail :

Un travail sur les gestes et postures est mené au quotidien par les moniteurs d'atelier qui profitent de chaque activité professionnelle pour rappeler les bons gestes et les bonnes postures mais aussi l'importance de prendre soin de son corps.

Sécurité : un groupe de 15 personnes a pu bénéficier de la formation sécurité incendie. Nous avons débuté la formation Sauveteur Secouriste au Travail pour les personnes accueillies avec une première formation réalisée. Nous souhaitons poursuivre ces formations SST pour les personnes accueillies dans les années à venir.

En respect des réglementations sur l'utilisation des machines dangereuses, les dispositions ont été prises par l'ESAT : une formation à la sécurité est à présent assurée avant toute utilisation d'une machine dans les ateliers professionnels auprès des travailleurs handicapées.

Une sensibilisation et des rappels réguliers sont également réalisés à travers le support professionnel, les temps de vie collective et l'activité cuisine sur les questions d'hygiène.

- o Accompagnement pour prendre des décisions et initiatives adaptées, gérer le stress :

L'écoute bienveillante proposée par l'équipe d'encadrement à chaque fois que cela s'avère nécessaire est aussi une réponse apportée aux besoins de santé psychique des personnes accueillies. Le respect mutuel et la confiance des personnes accueillies dans l'équipe d'encadrement leur permettent d'exprimer leurs difficultés ou souffrances et trouver ainsi confiance, réassurance et énergie auprès de l'équipe. Il faut également souligner l'attention que les personnes accueillies ont entre elles qui permet d'alerter et de soutenir lorsqu'une personne est en souffrance psychique ou en difficulté.

Cette année encore le bilan est positif pour le groupe car il met en évidence les progrès faits par les participants concernant leur participation sociale et la progression du niveau d'autonomie dans la prise de décision.

Accompagnement pour les actes essentiels de la vie courante (SERAFIN 2.2.1.1) Entretien personnel

L'activité esthétique s'est poursuivie en 2017 avec 3 séances. Cela permet au petit groupe de femmes (7) accueillies à l'ESAT d'avoir ce moment privilégié pour apprécier leur féminité. Les participantes apprécient ces séances et nous font part de leurs bienfaits notamment par rapport à leur propre image.

Par ailleurs, une sensibilisation régulière à l'hygiène corporelle et vestimentaire est faite auprès des travailleurs accueillis.

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

III.2.a. Pour le développement des activités professionnelles :

La proximité des établissements de l'AHS-FC permet de développer les interventions (nettoyage des vitres, entretien des espaces verts…) au sein de la « MAS Guy de Moustier », de l'EA « Cuisine de Villersexel », de « l'IME l'Envol », du « Foyer de vie le Manoir » et de la « MAS Georges Pernot » et de proposer des stages préprofessionnels pour les jeunes des IMPRO.

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 pour des particuliers, des municipalités ou des entreprises, sont autant de sources d'ouverture de l'ESAT.

III.2.b. Pour la prévention et l'inclusion des personnes en situation de handicap psychique :

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 dans certains CMP ou que ce soit dans les liens avec les médecins qui suivent les personnes qui sont ainsi facilités.

La participation du directeur et d'une personne accueillie aux tables rondes de Vesoul et de Besançon dans le cadre des Semaines d'Informations Santé Mentale a permis à la fois d'apporter un témoignage sur le vécu, les difficultés des personnes en situation de handicap psychique et leurs attentes, et d'informer sur ce que l'ESAT peut apporter comme réponse. Ces témoignages ont suscité beaucoup de questions lors de ces tables rondes de personnes elles-mêmes en situation de handicap psychique comme des familles ou des professionnels présents.

La participation du directeur au Conseil Territorial de Santé 70 et à la commission santé mentale permettent de participer aux réflexions sur le futur PRS et notamment son volet santé mentale. De plus, la participation aux travaux de la plateforme santé mentale 70 permet d'accentuer les liens avec les partenaires de l'ESAT.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Les 3 réunions qui se sont tenues en 2017 ont été l'occasion de traiter des sujets tels que les projets d'aménagement de la salle de repos, les mouvements des personnes accueillies, l'accueil de stagiaires, les activités professionnelles et extra professionnelles par exemple, mais aussi d'informer et de débattre sur différentes thématiques touchant aux différentes facettes de la vie de l'ESAT. Les membres du CVS sont très investis et impliqués dans la vie de cette instance où tout le monde prend plaisir à se retrouver et à échanger. En décembre 2017, les élections pour le renouvellement du CVS ont eu lieu. Le nouveau CVS se réunira pour la 1ère fois durant le 1er trimestre 2018.

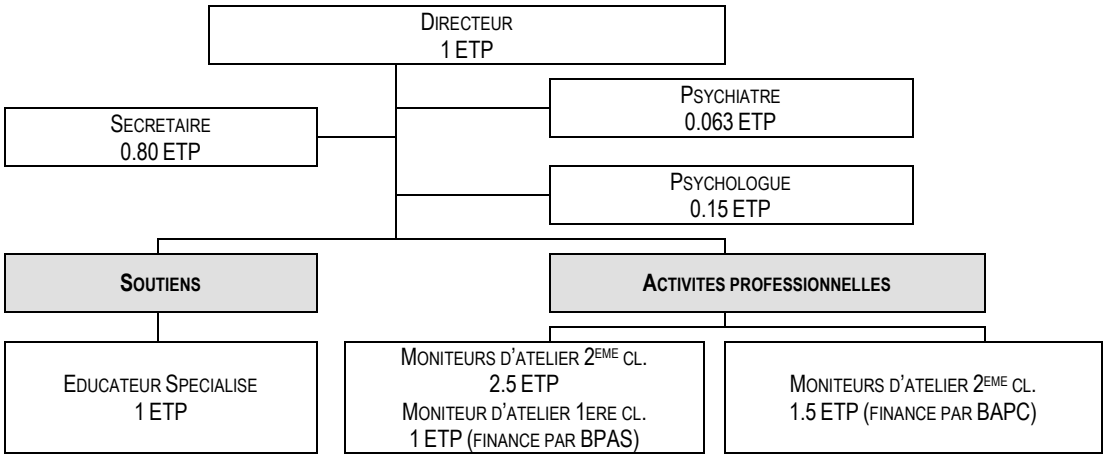
III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Salariés :

L'équipe est constituée de 10 salariés soit 8,01 ETP.

Moniteurs d'atelier, éducatrice spécialisée, assistante administrative, psychologue, psychiatre et directeur la composent.

Organigramme de l'ESAT de Villersexel



III.4.b. Mouvements des personnels :

L'année 2017 a été marquée par le départ en retraite du moniteur d'atelier responsable de l'activité horticulture maraîchage. Son remplacement avait été anticipé en interne avec la formation d'une monitrice d'atelier qui a obtenu son CAPA en 2016. Un nouveau moniteur avec des compétences en espaces verts a été recruté au 1er juin permettant d'étoffer l'équipe. Il s'est très vite intégré dans l'équipe et a tout de suite adhéré à la vision éducative de l'ESAT et à ses valeurs. Des compétences techniques et de gestion d'équipe, une certaine polyvalence sont bien sûr attendues, mais des capacités d'écoute et de disponibilité pour les personnes accueillies sont également importantes pour remplir la mission de moniteur d'atelier.

III.4.c. Formations, analyse de la pratique :

En ce qui concerne les formations des salariés, plusieurs points sont à noter :

- ✓ L'ensemble des moniteurs d'ateliers a renouvelé le brevet de « Sauveteurs Secouristes du Travail »
- ✓ La formation de référent VAE pour un moniteur d'atelier et la formation de référent RSFP pour un 2ème moniteur d'atelier va permettre de répondre plus efficacement aux besoins de formation des personnes accueillies en inscrivant l'ESAT dans ces 2 dispositifs
- ✓ La participation d'un moniteur d'atelier 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.

Les échanges réguliers avec le Dr Flesch nous permettent d'apporter une réponse aux questionnements et aux difficultés rencontrées par l'équipe. Une réponse complémentaire sera malgré tout proposée en 2018 avec la mise en place de l'analyse de la pratique.

III.4.d. Accueil des stagiaires :

L'accueil en stage de plusieurs professionnels en formation participe également à l'ouverture de l'ESAT sur son environnement. En effet, cela permet beaucoup d'échanges très riches entre l'équipe et les stagiaires autour des questionnements de ces derniers et des pratiques professionnelles.

Ainsi, une stagiaire éducatrice spécialisée a terminé en mars son stage de 2ème année débuté en octobre 2016. De plus, un moniteur d'atelier en poste a réalisé un de ses stages de formation à l'ESAT durant 3 semaines et a pu découvrir à la fois de nouvelles activités professionnelles et un autre public.

Une stagiaire éducatrice technique spécialisée a réalisé un stage durant 3 mois, ce qui lui a permis de découvrir un nouveau public et le secteur du travail protégé.

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. La réécriture du projet d'établissement est un enjeu majeur. L'adhésion au REQUAMS nous permettra d'engager ce travail et d'associer les personnes accueillies. Nous travaillerons également sur le référentiel d'évaluation interne adapté à l'ESAT.

Un plan action qualité (PAQ) existe et a été mis à jour. 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.

Par ailleurs, un travail a été mené avec les l'IMPro de l'association pour répondre aux exigences en matière de travaux ou utilisation de matériels dangereux pour des jeunes mineurs entre 15 et 18 ans. Les demandes de dérogations éventuelles et les outils internes à l'ESAT sont mis en place pour les futurs accueils de stagiaires relevant de ces dispositions.

IV. CONCLUSION

L'année 2017 a mis en évidence une réelle progression des personnes accueillies avec une attitude de plus en plus professionnelle et un développement des compétences techniques nous permettant de diversifier et développer nos activités de production. Le travail en autonomie se développe et sera un objectif important du prochain projet d'établissement qui permettra de mener un travail important autour de la confiance en soi dans la perspective d'un éventuel retour en milieu ordinaire selon le souhait des personnes.

Enjeux 2018 :

Par ses domaines d'interventions et les actions mises en place, l'ESAT poursuivra ses missions issues de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale – Volet Handicap psychique dont les axes sont inscrits dans les orientations du CPOM 2018-2022 comme suit :

- ✓ Axe 1 : participation du directeur au CTS 70 et notamment à la commission santé mentale visant à contribuer aux réflexions du PRS 2018-2022 ;
- ✓ Axe 2 : l'accompagnement médico-social est un élément indispensable dans les réponses proposées par l'ESAT car il permet aux personnes accueillies de retrouver progressivement de la confiance en elles grâce aux différentes actions mises en œuvre. Il permet une prise en compte globale de la personne, de son parcours et de ses besoins ;
- ✓ Axe 4 : les activités professionnelles permettent aux personnes accueillies de retrouver un rôle et une place dans le monde du travail et contribuent ainsi à développer l'autonomie et à améliorer leur santé psychique. Cet axe est développé à partir de la fiche 16 « *favoriser l'accompagnement vers l'emploi en milieu ordinaire de travail des personnes en situation de handicap psychique* » ;
- ✓ Axe 5 : que ce soit par son activité économique, par l'accueil de jeunes stagiaires, ou de professionnels en formation, par la diversité de ses partenariats, ou par des actions comme les tables rondes ou les témoignages, l'ESAT est un établissement ouvert sur son environnement qui contribue à favoriser la réinsertion sociale des personnes accueillies ;
- ✓ Axe 6 : La participation en 2017 au dispositif RSFP, la formation du référent VAE, le soutien et l'accompagnement vers des parcours de formations qualifiantes ou diplômantes sont autant d'outils d'évolution des pratiques professionnelles mis à la disposition des personnes accueillies pour réintégrer le milieu ordinaire.

Les valeurs de solidarité et de bienveillance portées par toute l'équipe, personnes accueillies et salariés, nous ont permis de faire face aux difficultés de cette année écoulée et nous permettront à l'avenir de mener à bien les nombreux chantiers en cours pour 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. JEAN-FRANÇOIS RIDOUX

FAM LA CITADELLE

I. PRÉSENTATION

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

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

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

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

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

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

L'accueil temporaire :

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

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

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

Le suivi des absences :

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

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

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

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

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

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

Les séjours adaptés :

SEJOURS ADAPTES	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Financés par les résidents	195	15	17	**227**	**17**	**17**
Réalisés et financés par la MAS	30	2	2			
TOTAL	**225**	**17**	**19**	**227**	**17**	**17**

II.1.b. Parcours des résidents :

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

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

✓ Provenance :

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

✓ Orientations à la sortie : Comme en 2016, il n'y a pas eu de sortie en 2017, quel que soit le motif.

✓ Retours au domicile en famille des personnes accueillies :

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

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

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

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

II.1.c. Liste d'attente :

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

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

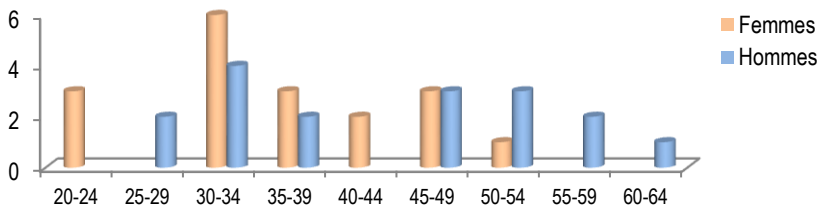
Les demandes actuelles correspondent aujourd'hui soit à des réorientations Foyer de vie ou à des demandes de familles qui ne peuvent plus accompagner leur enfant devenu adulte au domicile.

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

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Profil des personnes accueillies :

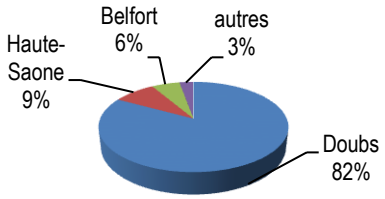
RÉPARTITION PAR ÂGE ET PAR SEXE



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

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

RÉPARTITION PAR ORIGINE GÉOGRAPHIQUE



La grande majorité des résidents viennent du Doubs.

RÉPARTITION EN FONCTION DES DÉFICIENCES OBSERVÉES

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

II.2.b. Mesures de protection :

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

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

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

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

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

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

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

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

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

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

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

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

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

Le pôle médical et paramédical :

- ✓ Le service médical et infirmier :

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

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

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

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

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

En dehors des traitements réguliers, les infirmières dispensent des soins spécialisés (injection intramusculaire pour 8 usagers, bilans sanguins tous les mois pour 3 usagers, inhalations pour 1 usager).

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

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

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

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

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

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

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

- ✓ La psychologue :

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

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

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

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

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

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

L'équipe de rééducation :

Un médecin rééducateur intervient 1 fois/trimestre pour certains résidents à mobilité réduite ou en fauteuil, en lien avec la kinésithérapeute du FAM. Il y a eu 12 visites pour 8 usagers différents en 2017.
L'équipe paramédicale complète les interventions sur prescription médicale pour améliorer l'environnement et le confort du résident, son bien-être et maintenir ou développer ses capacités motrices ou cognitives.

- ✓ Psychomotricité :

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

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

- ✓ Kinésithérapie :

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

La kinésithérapeute accompagne également certaines consultations spécialisées :

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

- ✓ Ergothérapie :

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

  - la gestion du matériel en location par le FAM (lits, fauteuils roulants) et du matériel personnel des résidents (déambulateur, chaise pot, fauteuil roulant)
  - la recherche et la mise en place de nouvelles installations spécifiques pour le résident
  - l'aménagement de salles de bain et des espaces de vie (environ 40 interventions en 2017)
  - des observations de repas pour proposer aux équipes une aide technique
  - l'accompagnement à des rendez-vous médicaux
  - des prises en charge individuelles : 22 séances pour 4 résidents.

- ✓ Une diététicienne intervient 1 fois/trimestre à raison d'1/2 journée afin d'adapter l'alimentation de chaque résident tout en maintenant le plaisir de manger.
- ✓ L'éveil sensoriel : des séances Snoezelen sont proposées en priorité aux résidents anxieux avec troubles du comportement possibles. Des ateliers musique et danse pour certains résidents sensibles aux sons et aux rythmes sont également proposés ainsi que des accompagnements individualisés en toucher relationnel.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ✓ les rencontres printanières : les résidents et les professionnels organisent un repas à l'extérieur, dans le parc du FAM, proposé aux familles et amis des résidents ;

- ✓ vivre la musique : une des rencontres inter établissement où chaque établissement adulte du réseau (foyer de vie, FAM et MAS) organise une journée en invitant les autres établissements. Le FAM assure cette journée « musique » où chaque établissement peut proposer un mini spectacle de musique, percussion ou chorale ;
- ✓ le Noël des rencontres (140 personnes en 2017) : les résidents invitent leur famille à la salle des fêtes de Rougemont. Les décorations sont préparées par les résidents durant plusieurs semaines.

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

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

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

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

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

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

Groupes	Modalites d'accueil	Type de handicap	Capacite	Occupation
ALTO	Hébergement complet et temporaire	Déficience intellectuelle et Autisme	11	11
CONCERTO	Hébergement complet et temporaire	Autisme	6	5
TEMPO	Hébergement complet	Déficience intellectuelle et handicap psychique	12	11
ALLEGRETTO	Hébergement complet	Trauma crânien et handicap psychique	7	8

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

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

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

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

Besoins en matiere d'autonomie	Fait seul	Aide partielle	Aide totale
Toilette	0	2	33
Habillage	6	5	24
Alimentation	2	27	6
Mobilité (marche)	25	8	2
Transferts	29	5	1
Elimination	19	4	12
Repères spatiaux dans l'ESMS	18	2	15
Repères spatiaux hors ESMS	5	2	28
Repères temporels	4	2	29
Communication verbale	10	2	23
Relation avec autrui	11	7	17

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

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

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

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

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

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

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

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

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

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

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

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

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

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

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

III.4.b. Formation :

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

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

- ✓ La sécurité et l'hygiène : incendie, SST, hygiène (prévention de la légionnelle)

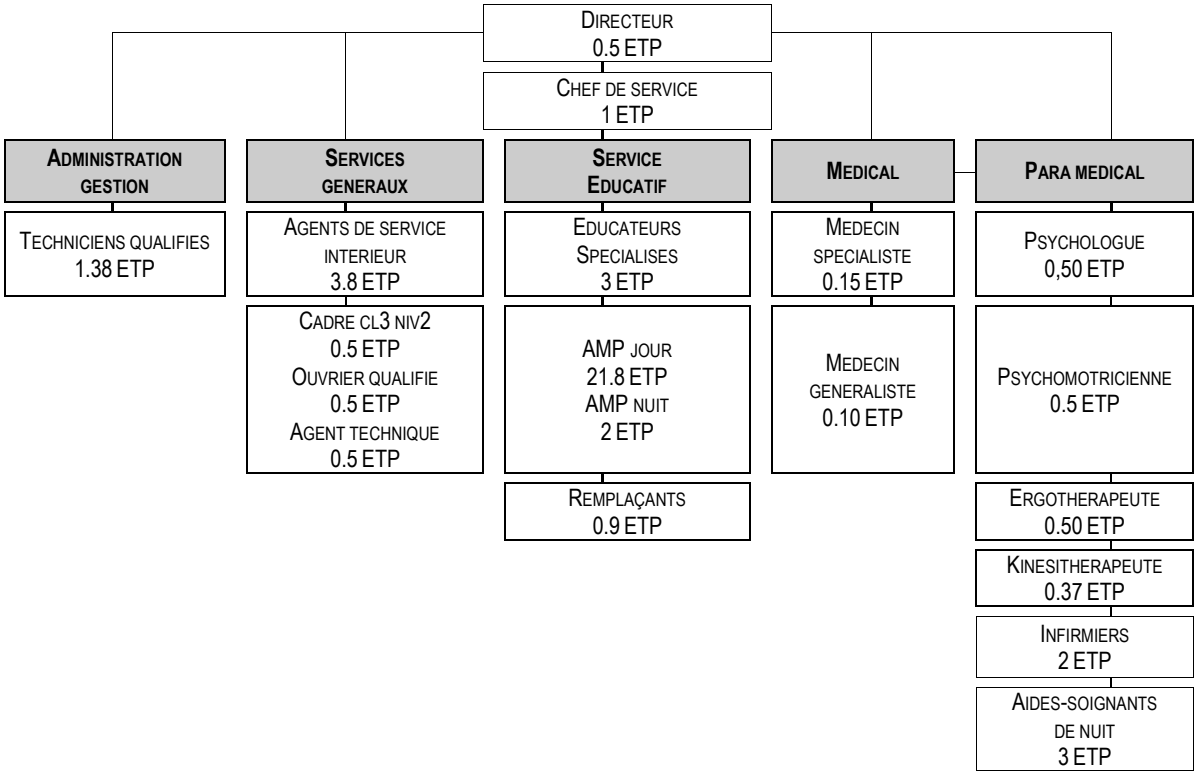
- ✓ La bureautique : Excel perfectionnement (équipe administrative et cadres, soit 8 personnes)
- ✓ Les ressources humaines (entretien professionnel)
- ✓ Les pratiques professionnelles dans le cadre des ACR / ACN d'UNIFAF sur différents thèmes (gestion du sommeil, sexualité, projet personnalisé, handicaps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

III.4.c. Accueil de stagiaires :

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

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

Organigramme du FAM la Citadelle



III.5. DEMARCHE QUALITE :

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

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

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

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

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

IV. CONCLUSION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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. CEDRIC LEMAITRE

FOYER DE VIE LE CHATEAU

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Foyer de vie pour Adultes Handicapés
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		30/04/1986 Renouvelée le 04/01/2017 pour 15 ans
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Arrêté départemental au titre de l'aide sociale du 18/12/2001 renouvelé le 04/01/2017
	CAPACITE TOTALE	10 places
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil permanent
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Hébergement complet en internat
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Adultes à partir de 20 ans ; tout type de déficience

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'au 31/12/2017.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Evolution des journées de présence :

JOURNEES	N-1	N
Capacité autorisée	10	**10**
Capacité installée	10	**10**
Nombre de jours d'ouverture	366	**365**
Journées cibles CPOM	3270	**3270**
Journées prévisionnelles AHS-FC	3352	**3300**
Journées réalisées	3268	**3187**
Taux d'occupation	89.29 %	**87.32 %**

Les 12,68 % de taux d'absentéisme correspondant à 473 journées concernent 249 jours de retours en famille, 84 jours de vacances via des séjours adaptés et 140 jours d'attente d'admission suite aux départs de deux personnes.

Nous pouvons noter 81 journées d'absences supplémentaires par rapport à 2016. Nous avons accueilli 4 jours sur 2 mois en 2017 une personne en amendement Creton de l'IME l'EVEIL afin de la préparer à intégrer un nouvel établissement correspondant à son orientation.

Le suivi des absences :

- ✓ Hospitalisations (avec nuitée) :

HOSPITALISATIONS (AVEC NUITEE)	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Hospitalisation en psychiatrie adulte	-	-	-	-	-	-
Hospitalisation en MCO	5	1	1	-	-	-
TOTAL	**5**	**1**	**1**	-	-	-

✓ Les séjours adaptés :

SEJOURS ADAPTES	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Financés par les résidents	62	8	6	**84**	**11**	**9**

✓ Le nombre de séjours intra/inter associatifs :

SEJOURS INTRA/INTER ASSOCIATIFS	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Stage dans un autre ESMS :						
FAM Frasne				**4**	**1**	**1**
Foyer de vie Rousset	82	82	2	**98**	**98**	**2**
Accueil venant d'un autre ESMS :						
Foyer de Vie Rousset	82	82	2	**98**	**98**	**2**
IME l'Eveil				**4**	**4**	**1**

II.1.b. Parcours des résidents :

MOUVEMENTS	INTERNAT	
	N-1	N
Personnes accompagnées au 1er janvier (A)	10	**10**
Entrées de l'année (B)	0	**0**
Sorties définitives de l'année (C)	0	**2**
Personnes accompagnées au 31 décembre (A+B-C)	10	**8**
File active de l'année (A+B)	10	**10**
Durée moyenne de séjour des sortants	/	**9 207**

La durée moyenne de séjour des 2 sortants est de 9 207 jours (25 ans).

✓ Provenance des personnes :

PROVENANCE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES AU 31/12	SITUATION AU 31/12	
	N-1	N
Domicile / Milieu ordinaire		
Etablissement de santé		
Etablissement médico social	10	**10**
Provenance inconnue		
TOTAL	**10**	**10**

✓ Sortants :

MOTIF DE SORTIE OU DESTINATION DES PERSONNES SORTIES AU COURS DE L'ANNEE	N-1	N
Décès au sein de l'ESMS		
Hospitalisation (y compris si décès au cours de l'hospitalisation)		
Domicile/milieu ordinaire (y compris avec SAVS ou SAMSAH)		
Etablissement médico-social		**2**
TOTAL	/	**2**

Une personne accueillie a été admise au FAM de Frasne et une autre à la MAS le Château afin de répondre à son orientation.

- ✓ Retours au domicile en famille pour les personnes accueillies au 31/12 :

RETOURS AU DOMICILE EN FAMILLE	SITUATION AU 31/12	
	N-1	N
Retour tous les WE		
Retour 2 à 3 WE par mois	3	**1**
Retour 1 WE par mois	2	**2**
Retour famille 1 semaine/mois		

Complément d'information : Pour 1 personne, 1 sortie par mois d'une durée de 1 semaine.

II.1.c. Liste d'attente :

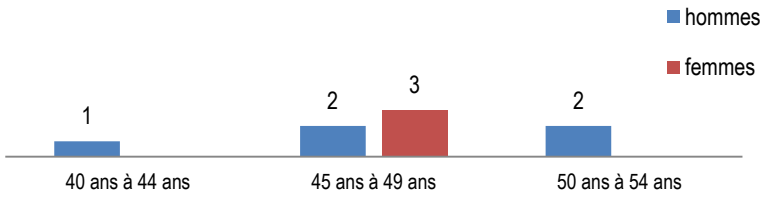
Au 31 décembre 2017, la liste d'attente de l'établissement dispose de :

- ✓ 12 notifications CDAPH dont 11 du Doubs, 1 du Jura
- ✓ Dont 6 contacts actifs (parents ou tuteur ayant confirmé la demande d'admission).

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

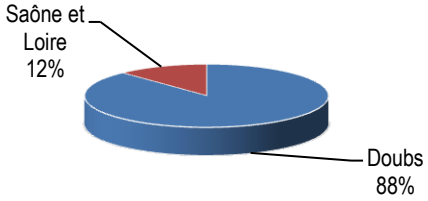
II.2.a. Profil des personnes accompagnées :

- ✓ Répartition par âge et par sexe :



Moyenne d'âge des résidents du Foyer le Château : 48 ans.

- ✓ Répartition par origine géographique :



- ✓ Répartition en fonction des déficiences observées :

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

II.2.b. Mesures de protection :

Etant donnée la pathologie des personnes accueillies, toutes bénéficient d'une mesure de tutelle.

MESURE DE PROTECTION	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12	
	N-1	N
Mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP)		
Mesure d'accompagnement judiciaire		
Mesure de Sauvegarde de justice		
Mesure Curatelle		
Mesure de Tutelle	10	8
Autre mesure de protection		
TOTAL	10	8

II.2.c. Evolutions significatives du public accueilli :

Dans le cadre de la révision des Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP), les besoins générés par l'avancée en âge pour certains et la présence de plus en plus prégnante de troubles d'origine psychique pour d'autres, nous ont amenés à repenser l'orientation des personnes accueillies au Foyer de vie. En effet, une seule personne présente les caractéristiques, en termes d'autonomie et de participation sociale, qui correspondent à un agrément Foyer de vie. Pour les 9 autres, 5 demandes de réorientation en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et 4 demandes en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) ont été réalisées auprès de la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH).

Sur les 8 résidents présents au 31/12/17 :

- ✓ 1 relève d'un foyer de vie et intégrera le Foyer de vie Rousset en 2018
- ✓ 3 seront accueillis à « Bellevue » définitivement (1 en MAS, 2 en FAM)
- ✓ 1 bénéficie d'une orientation FAM autisme et intégrera le FAM d'Amagney en 2018
- ✓ 3 ont une orientation MAS, et pourront être accueillis à « Bellevue » dans l'attente d'une orientation dans un établissement cible plus conforme à leurs besoins.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

En 2017, le Foyer de vie « le Château » a connu d'importants bouleversements. En effet, le projet de redéploiement de l'établissement à Pontarlier ayant été acté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil Départemental (CD), sa mise en œuvre a engendré des répercussions tant au niveau des résidents que des professionnels.

Elle a nécessité la création d'un comité de pilotage (COPIL), dont le rôle est de regrouper les professionnels permettant d'éclairer les arbitrages nécessaires à la conduite du projet. Une des premières décisions, validée par le Conseil d'Administration de l'Association est le nom de ce nouvel établissement : nous parlerons dorénavant de la MAS/FAM « Bellevue ».

De plus, l'Association a embauché un chef de projet fin avril afin d'accompagner l'établissement dans sa démarche. Fort d'une expérience conséquente en psychiatrie, il a notamment été missionné pour l'écriture du futur Projet d'Etablissement en s'appuyant directement sur la nomenclature SERAFIN PH (Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées).

Le chef de projet a également pu s'appuyer sur l'aide apportée par le Réseau Qualité des établissements médico-sociaux de Franche-Comté (REQUA MS).

Deux nomenclatures sont proposées via SERAFIN-PH : une nomenclature des besoins et une nomenclature des prestations. La logique est de s'attacher aux besoins pour pouvoir en déduire les prestations en réponse. Cette logique est bien celle de la compensation, issue de la loi du 11 février 2005. L'utilisation de cette nomenclature est un moyen de corréler au mieux les besoins des personnes accueillies avec les prestations délivrées en réponse.

Les deux nomenclatures sont organisées autour de 3 domaines : la santé, l'autonomie et la participation sociale.

Ces trois domaines reproduisent une approche multidimensionnelle, holistique de la personne. Celle-ci est structurante pour qualifier les besoins des personnes et les prestations d'accompagnement portées par les établissements pour y répondre.

Au-delà de l'écriture du futur projet d'établissement, le projet SERAFIN PH a également été pris en compte dans la révision des PAP. En effet, les PAP de tous les résidents ont été révisés en 2017 permettant de valider ou confirmer leur orientation, et si besoin les établissements à solliciter pour des dossiers de demande d'admission.

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

ZOOM SUR L'ÉCRITURE DU NOUVEAU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Pour l'écriture du projet d'établissement, 5 groupes de travail ont été mis en place. L'ensemble est supervisé par le COPIL (8 réunions de 3h00 entre février et novembre) :

- ✓ Prestations de soins (4 réunions entre mars et septembre)
- ✓ Prestations pour la participation sociale (4 réunions entre mars et septembre)
- ✓ Prestations pour l'autonomie (4 réunions entre mars et septembre)
- ✓ Fonctions gérer, manager, coopérer (4 réunions entre mars et septembre)
- ✓ Fonctions logistiques (4 réunions entre avril et octobre).

Ces différents groupes de travail ont permis de faire un bilan sur les prestations délivrées aujourd'hui par l'établissement et d'anticiper par rapport aux besoins repérés pour demain dans le nouvel établissement. Une première version du PE de « Bellevue » a été adressée aux ACT en janvier 2018.

Au-delà de ce travail, les équipes se sont attachées à poursuivre tout au long de l'année dans les meilleures conditions l'accompagnement des résidents du foyer dans les trois grands domaines de leur besoin.

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

Comme vu précédemment dans l'analyse entre les évolutions du public accueilli et l'agrément (cf. II.2.c), les prestations de soins sont de plus en plus prégnantes au Foyer de vie. Dans la perspective de « Bellevue » et afin de prendre en compte les besoins générés par l'avancée en âge des personnes accueillies, mais aussi les troubles d'origine psychique, l'établissement a repensé son organisation (objectif 1.3.1 du CPOM : *renforcer la prise en charge médicale et paramédicale)* :

- ✓ Les professionnels de santé :

La proximité de la MAS et de son plateau technique a toujours bénéficié au Foyer de vie. Nous insistons sur l'importance de privilégier les consultations externes. Cependant, face aux délais pour avoir un rendez-vous auprès de certains spécialistes, les résidents du foyer de vie sont vus par le dentiste et la dermatologue lors de leur visite annuelle et par le médecin chef du Centre de Réadaptation Fonctionnelle lors de ses visites mensuelles. Des rendez-vous à leur cabinet sont pris directement si des soins sont à prodiguer. La présence d'une infirmière du lundi au vendredi de 07h30 à 20h30 a permis d'être plus réactif face à des situations médicales ou comportementales.

70 % des résidents bénéficient d'un régime alimentaire spécifique : 60 % une alimentation mixée pour limiter le risque de fausses routes et 10 % un régime hypocalorique pour prévenir le surpoids. Par ailleurs, 90 % des personnes accueillies au Foyer de vie ont un traitement médicamenteux quotidien, ce qui suppose de renforcer la sécurisation du circuit du médicament.

Le Foyer de vie n'étant pas initialement un établissement médicalisé, la présence d'aide-soignant n'était pas envisagée. Or, le projet SERAFIN PH est venu bouleverser cette idée reçue puisqu'il identifie les prestations par les professionnels qui les réalisent, et invite à la réalisation des prestations de soins par des professionnels soignants. C'est dans cet esprit et dans cette perspective (objectif 1.3.1 du CPOM : *renforcer la prise en charge médicale et paramédicale*) que certaines embauches réalisées en 2017 ont été étendues à des profils AS (cf. 3.4.2 Mouvements du personnel).

- ✓ La psychologue :

Son rôle et sa présence seront primordiaux demain à « Bellevue ». C'est, entre autres, pour cela que depuis le mois de novembre, la psychologue intervient quatre jours par semaine (0,8 ETP) au-lieu d'un (0,2 ETP) auparavant (objectif 1.1.2 du CPOM : améliorer la prise en charge des adultes présentant un handicap psychique). Tous les résidents du Foyer de vie bénéficient d'entretiens cliniques permettant de mesurer les évolutions et/ou régressions et 3 bénéficient toujours d'un suivi régulier, à raison d'un entretien hebdomadaire. Le but fondamental est de permettre aux résidents de parvenir à traduire leurs pensées.

- ✓ Les professionnels en rééducation :

La rééducation vise à prendre en charge les personnes afin d'éviter l'apparition de déficiences liées à leur pathologie. Le but est d'améliorer l'autonomie et donc la qualité de vie de ces personnes. Afin de répondre à ces objectifs, l'établissement a signé une convention avec l'Association SIEL BLEU. Cette association est composée de professeurs d'Activités Physiques Adaptées qui interviennent deux fois par semaine au sein de l'établissement et accompagnent principalement 3 résidents. Ils travaillent sur le maintien des acquis en termes d'autonomie de déplacement, d'amplitude articulaire, de tonicité musculaire… De plus, 2 personnes accueillies se rendent hebdomadairement chez le kinésithérapeute à Levier.

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

Au Foyer de vie, les prestations pour la participation sociale ont été favorisées et développées, notamment depuis que l'équipe comprend un moniteur éducateur :

- ✓ Restaurant : Minimum une fois par mois, un projet de repas à l'extérieur est mis en œuvre. Le but est d'initier les résidents à de nouvelles saveurs (cuisine asiatique par exemple) et de renforcer l'apprentissage des codes et du comportement en société. Tous les résidents y participent en alternance et par la suite le projet comprend généralement une activité qui sorte de l'ordinaire : cinéma, bowling, bateau sur le lac de Malbuisson…
- ✓ Soirées culinaires : Minimum une fois par trimestre des soirées culinaires sont organisées. Comme pour les sorties au restaurant, l'objectif est de proposer des repas améliorés qui, sauf contre indication médicale, peuvent également être proposés aux résidents qui mangent une alimentation hachée ou mixée : crêpes party, pizzas et lasagnes maison, barbecue, raclette et mont d'or chaud…
- ✓ Salon de coiffure : La plupart des résidents du Foyer de vie possèdent l'autonomie nécessaire pour se rendre dans un salon de ville. Des sorties sont donc régulièrement proposées en fonction des besoins. Une seule personne continue de se faire couper les cheveux au sein de l'établissement car son comportement à l'extérieur est inadapté.
- ✓ Spectacles : 3 personnes sont allées au concert de Pierre Perret, 3 au concert de Franck Mickaël, 6 au spectacle des Etoiles Noires et 7 sont allées aux représentations des cirques « Plume » et « de Saint Pétersbourg ».
- ✓ Piscine / thermes : En lien avec les PAP, cette activité mensuelle est mise en œuvre pour 4 personnes accueillies.
- ✓ Séjours adaptés : Les vacances constituent une expérience unique qui invite à la rencontre et à la découverte. Cette année, tous les résidents du Foyer de vie sont partis au moins une semaine en vacances en dehors du contexte institutionnel (objectif 1.3.3 du CPOM : diversifier les modes d'accueil des adultes handicapés),
- ✓ Rencontres inter-établissements : 4 résidents ont participé à 4 journées cette année.

Cette liste n'est pas exhaustive et bien d'autres sorties sont proposées aux résidents tout au long de l'année. Par exemple, les courses pour renouveler la vêture, les achats de cadeaux pour les anniversaires et Noël, l'organisation de goûters, l'achat de matériel pour les activités de créativité et d'expression… Nous avons également participé aux différentes fêtes de village (COMICE, Arts et Passions, Fête des sapins…) et 3 résidents se rendent une après-midi par mois à l'EHPAD de Levier afin de partager une activité avec des personnes âgées.

Enfin, nous avons maintenu 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 à deux journées par semaine, sont très appréciés. Pour l'une d'entre elles, ces échanges ont vocation à déboucher sur un accueil définitif.

La participation sociale est également valorisée en interne :

- ✓ Activités inhérentes au quotidien : Mettre la table, la débarrasser, se laver régulièrement les mains, aller chercher son linge et le ranger dans son armoire… sont autant de tâches demandées quotidiennement aux résidents correspondant à l'accompagnement pour vivre dans un logement ou l'accompagnement pour accomplir des activités domestiques (SERAFIN 2.3.2.1 2.3.2.2).
- ✓ Activités de créativité et d'expression : La musique et le chant (deux fois par semaine), le dessin, la peinture et les travaux manuels (activités faciles à mettre en œuvre, notamment sur les temps calmes).

Ces activités permettent de développer les capacités d'expression, de laisser libre cours à l'imagination et de travailler sur la préhension et la dextérité ; il s'agit d'accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées (SERAFIN 2.3.3.4)

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

Au Foyer de vie, ces prestations sont primordiales. Il est régulièrement rappelé aux équipes que malgré la dépendance, notre mission est de valoriser la capacité à faire et à décider des personnes, et non de faire ou de décider à leur place. C'est dans cet esprit que de nombreuses activités sont proposées au quotidien au sein de l'établissement. Elles ne sont pas uniquement occupationnelles mais en lien avec le PAP du résident et elles évoluent selon les besoins, les désirs, les demandes et les possibilités de chacun. Malgré l'agrément « foyer de vie », force est de constater qu'avec l'avancée en âge les personnes accueillies sont de moins en moins autonomes pour les actes de la vie courante, la communication et la relation avec autrui ou pour prendre des décisions adaptées.

Le tableau ci-dessous synthétise les besoins des résidents en matière d'autonomie.

Il concerne les 8 résidents présents au 31/12/2017.

BESOINS EN MATIERE D'AUTONOMIE	FAIT SEUL	AIDE PARTIELLE	AIDE TOTALE
Toilette	2	2	4
Habillage	3	4	1
Alimentation	7	1	0
Mobilité (autonomie à la marche)	5	2	1
Transferts	6	1	1
Elimination	5	2	1
Repères spatiaux dans l'ESMS	6	2	0
Repères spatiaux hors ESMS	3	2	3
Repères temporels	0	4	4
Communication verbale	0	6	2
Relation avec autrui	6	2	0

A noter qu'au sein du Foyer de vie, une personne participe à une activité occupationnelle à la lingerie de l'établissement. Cette activité permet d'acquérir des notions d'hygiène qui peuvent être retranscrites dans le quotidien et d'apprendre à trier, plier et ranger le linge.

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

III.2.a. En lien avec la santé :

- ✓ Le Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté (CHIHC) : une convention a été signée dans le cadre du plan bleu canicule. Elle a pour objet de mettre en place une coopération médicale entre le médecin coordinateur de l'établissement et les médecins du service d'accueil des urgences de Pontarlier dans le cadre de la prévention des situations pathologiques dues à la chaleur, ainsi que de définir les modalités de prise en charge des résidents devant y être transférés. Aucun transfert n'a eu lieu en 2017.

Le partenariat avec l'infirmier hygiéniste et l'équipe de soins palliatifs se poursuit.

- ✓ La pharmacie de Levier : deux conventions sont signées et en cours :
  - o Dispensation et prestation pharmaceutique : elle précise les modalités de collaboration entre l'établissement et l'officine, sous la supervision du pharmacien référent, aux fins d'organisation de la prestation pharmaceutique dans les meilleures conditions sanitaires et techniques.
  - o Désignation du pharmacien référent : M. Ordinaire est désigné en tant que tel. En lien avec le médecin coordinateur, il concourt à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation ainsi que la bonne gestion et le bon usage des médicaments distribués aux résidents.
- ✓ IME « l'Eveil » : convention fixant les modalités de coopération entre nos deux établissements afin d'assurer la permanence des soins infirmiers.
- ✓ Handident Franche-Comté : cette convention permet de faciliter l'accès aux soins dentaires des personnes accueillies et d'améliorer la santé bucco-dentaire, et donc le confort et la qualité de vie, mais aussi pour prévenir les phénomènes de dénutrition et les risques de surinfection pouvant entrainer des septicémies. Tous les résidents ont bénéficié d'un dépistage et d'une orientation en fonction des soins à prodiguer.

- ✓ SIEL BLEU : il s'agit ici d'un contrat de prestation entre l'établissement et cette association qui permet la mise en place d'activités physiques adaptées (gym douce, marche, verticalisation…) par des professionnels qualifiés. Ils interviennent deux fois trois heures par semaine et accompagnent 8 personnes.
- ✓ Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) Saint Ylie Jura : convention de formation sur « comment mieux comprendre et appréhender les manifestations des troubles psychiques et les incidences de la maladie sur les capacités de la personne » (cf. 3.4.b).

III.2.b. En lien avec la participation sociale :

- ✓ Pas à Pattes : convention d'animation d'activités thérapeutiques et d'éveil associant les animaux. Elle intervient tous les 15 jours pour 8 personnes.
- ✓ Commission enfance-adulte du Haut-Doubs : initiée en fin d'année, cette commission est composée de représentants de l'IME l'Eveil, du Foyer de vie Rousset et de la MAS le Château. En lien avec l'objectif 1.6 du CPOM : *favoriser le passage des jeunes en amendement Creton dans le secteur adulte*, cette commission a pour but de mettre en place des temps de rencontre et de partage afin de faciliter la projection des jeunes accompagnés par l'IME dans leur future vie d'adulte.

L'ouverture sur l'extérieur en termes de participation sociale se fait notamment par la participation aux activités culturelles et de loisirs décrite au paragraphe III.2.b, ainsi que les séjours adaptés (9 personnes concernées sur 10 en 2017 cf. II.1.a)

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

III.3.a. Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) :

Le CVS regroupe les deux établissements et ne s'est réuni qu'une seule fois cette année, le 29 juin.

En lien avec le projet MAS/FAM « Bellevue », ce CVS a été ouvert à toutes les familles afin de réaliser un point d'étape sur l'avancée du projet (objectif 4.3 du CPOM : *renforcer la place des familles au sein de l'Association*).

Cette instance a permis aux familles de se rendre compte, par la présentation des activités éducatives, que parallèlement aux travaux sur le nouveau projet, la dynamique des activités proposées reste toujours aussi active et n'est pas mise en sommeil. La diversité des activités et le plaisir des résidents qui y participent sont soulignés par les familles.

III.3.b. La Visite de la MAS/FAM « Bellevue » par les familles :

Le 22 septembre, toutes les familles et/ou proches des personnes accueillies étaient invités sur le site de la MAS/FAM « Bellevue » à Pontarlier afin d'en faire la visite et de se projeter davantage dans le possible futur lieu de vie de leur enfant (objectif 4.3 du CPOM : *renforcer la place des familles au sein de l'Association*). Sur les 8 familles et/ou proches invités, 3 étaient présents.

III.3.c. Le comité des fêtes :

Cette instance composée de professionnels et de résidents se réunit tous les 2 mois. Elle a pour vocation d'organiser 3 ou 4 grands événements dans l'année (1 par trimestre) et ainsi faciliter le repérage temporel des personnes accueillies.

Trois événements se répètent d'année en année : le barbecue des familles en juin, la soirée halloween en octobre et la fête de fin d'année en décembre. Au premier trimestre, la thématique varie chaque année. Cette année, c'est une soirée italienne qui a été organisée. Elle s'est déroulée à la salle des fêtes de la commune avec tous les résidents. La salle était décorée aux couleurs de l'Italie, nous avons mangé des pizzas et des lasagnes pour terminer en soirée dansante.

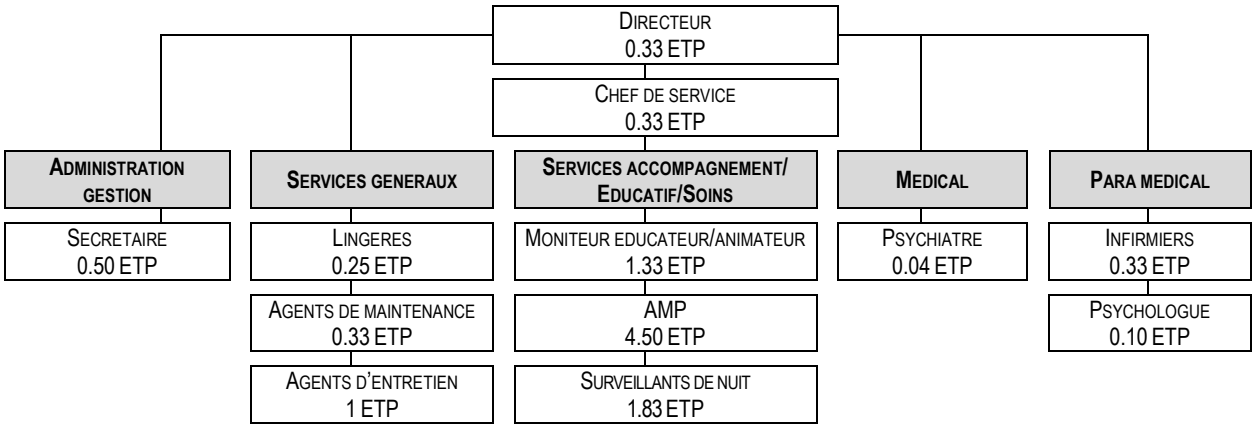
III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Le personnel :

L'organigramme autorisé est de 10,87 ETP auxquels s'ajoute 0,77 ETP de remplacement.

Le poste de Directeur (0,33 foyer de vie et 0,67 MAS) prévu à temps plein est occupé à mi-temps (0,17 foyer de vie et 0,33 MAS) depuis octobre 2016. En revanche, l'établissement dispose d'1 ETP supplémentaire (0,33 foyer de vie et 0,67 MAS) pour le Chef de projet depuis avril 2017.

Organigramme du Foyer de vie le Château



Au regard des besoins croissants en termes de santé psychique et repérés pour l'accompagnement des personnes qui seront accueillies à la MAS/FAM « Bellevue », le poste de psychologue prévu à 0,2 ETP (0,1 Foyer de vie et 0,1 MAS) est occupé à 0,8 ETP depuis octobre 2017 par la mise à disposition d'une psychologue déjà salariée de l'Association.

Un nouvel organigramme MAS/FAM « Bellevue » en 2018 a été travaillé dans le cadre du projet d'établissement.

Mouvements du personnel :

- ✓ Entrées :
  - 2 Aides Soignantes (dont 1 de nuit)
  - 1 Aide Médico Psychologique
  - 1 Infirmière
  - 1 Chef de projet.
- ✓ Sorties :
  - 4 Aides Médico Psychologiques
  - 2 Surveillants de nuit qualifiés.

Le taux de renouvellement des personnels sur des emplois CDI en 2017 s'élève à 28,94 %.

Ce taux est important mais s'explique en partie par le projet MAS/FAM « Bellevue » qui a généré sur 2 ans des demandes de mutation vers les établissements du secteur.

III.4.b. Formations :

En lien avec l'objectif 1.3.2 du CPOM : *adapter les compétences des professionnels*, les formations proposées sont de trois ordres :

- ✓ Plan de formation :
  - Prévention et secours civique - niveau 1 : 8 salariés
  - Gestion de l'agressivité des personnes atypiques : 5 salariés
  - Mieux comprendre et appréhender les manifestations des troubles psychiques : 5 salariés
  - Vie affective et sexuelle des personnes polyhandicapées : 3 salariées.
- ✓ Actions collectives UNIFAF :
  - Les troubles du sommeil : 1 salariée
  - Les nouvelles orientations du secteur du handicap : 1 salarié
  - Autisme : les comportements problèmes : 1 salarié
  - Autisme : aménager le cadre de vie : 2 salariés.
- ✓ Congé Individuel de Formation :
  - Préparation au CAP métiers de la blanchisserie industrielle : 1 salariée.

III.4.c. Les groupes d'analyse de la pratique :

Comme en 2016, deux groupes d'une dizaine de personnes ont été constitués et chaque groupe a bénéficié de 6 séances sur l'année. La constitution des groupes pour 2017 est restée identique à 2016 afin de maintenir la dynamique du groupe et instaurer une continuité des sujets abordés. De plus, la présence de professionnels de la MAS et du Foyer de vie au sein des groupes permet de se rendre compte que les problématiques des uns et des autres sont relativement proches. Ces temps ont été institués afin d'aider les professionnels à prendre le recul nécessaire dans la relation d'accompagnement de la personne (thématique 2 du CPOM : *optimisation de l'organisation et du management des établissements*). Un des objectifs recherchés pour le personnel est qu'il ne surévalue ou ne dévalue pas les potentialités du résident.

Le bilan réalisé en fin d'année est positif et cette action sera reconduite en 2018.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Les objectifs d'évolution, de développement et de progression nécessaires pour la MAS/FAM « Bellevue » et recensés lors de l'écriture du projet d'établissement 2018-2023 ont permis de réaliser un rapprochement avec les objectifs du Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ), régulièrement révisé tout au long de l'année (objectif 4.1 du CPOM : *mettre en place une politique qualité*).

La politique qualité « bientraitance » devra être relancée avec des membres de la commission à renouveler et des modalités de fonctionnement à redéfinir. Cette commission devra nommer des référents « bientraitance », réaliser un référentiel propre à l'établissement et développer l'appropriation des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles par le personnel.

Nous continuons de développer le système d'information et le dossier de la personne accueillie par une informatisation plus importante. Les Moniteurs Educateurs, AMP/AS, les IDE, la psychomotricienne et la psychologue ont dorénavant des ordinateurs à leur disposition ce qui leur permet de tracer les accompagnements proposés aux résidents. L'idée étant de familiariser l'ensemble du personnel à l'outil informatique pour la mise en place du Dossier Individuel de l'Usager.

Fin 2017, un groupe de travail a été constitué afin de finaliser la procédure et le protocole d'accueil du nouveau salarié. Cet outil devra permettre de faciliter son intégration dans le fonctionnement de l'établissement et de l'Association.

Plusieurs objectifs du PAQ sont aujourd'hui atteints dans l'établissement (sécurisation du circuit du médicament, prévention et traitement du risque infectieux, Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels, Plan de Maîtrise Sanitaire…) mais devront être revus et mis à jour après le déménagement.

IV. CONCLUSION

Le projet MAS/FAM « Bellevue » est un projet innovant qui va permettre de répondre à un réel besoin repéré sur le territoire du Haut-Doubs. Dans le cadre d'un reploiement, nous accompagnons ce changement avec l'ensemble des personnes concernées :

- ✓ Les professionnels : ce projet a généré un taux important de renouvellement de salariés (cf. 3.4.2). Cela a eu pour effet de nouvelles réflexions sur les pratiques pour les adapter aux profils des résidents ayant un handicap psychique. C'est aussi pour cette raison que nous avons mis en place dès 2017, des sessions de formation sur l'accompagnement du handicap d'origine psychique qui seront poursuivies en 2018 et proposées à l'ensemble des professionnels. De plus, nous avons souhaité que l'écriture du projet d'établissement se fasse sur un mode participatif avec la présence de représentants de chaque catégorie professionnelle dans les différents groupes de travail constitués (cf. III.1) amenant une belle dynamique.
- ✓ Les résidents : en lien avec le PAP de chacun, 3 résidents sur les 8 présentent des troubles qui correspondent à l'agrément de la MAS/FAM « Bellevue ». Nous devons donc trouver un lieu d'hébergement adapté aux attentes et aux besoins des 5 résidents qui ne présentent pas de troubles d'origine psychique. Pour cela, nous avons déjà réalisé, en lien et avec l'accord de chaque représentant légal, 14 dossiers de demande d'admission dans tous les établissements de la région. Nous sommes en attente de places disponibles, sachant qu'un de nos principaux critères était de pouvoir maintenir le lien familial tout en répondant aux mieux aux besoins de chacun.

A ce jour, nous avons 2 solutions déjà validées : une personne va intègrer le FAM à Amagney début 2018, et une autre le Foyer de Vie Rousset en juin 2018.

- ✓ Les familles : elles étaient très attachées au site de Villeneuve d'Amont sachant que la majorité y vit depuis son ouverture en 1988. Ne connaissant pas nos futurs locaux, les familles ont pu visiter le nouveau site de « Bellevue » (cf. III.3.b). Cela leur a permis de se rendre compte que les locaux étaient totalement adaptés pour l'accueil de personnes en situation de handicap. A l'issue de cette visite, les familles soulignent la perte en termes d'espaces verts, mais valorisent l'individualisation du lieu d'hébergement, l'accessibilité, ainsi que la superficie des lieux collectifs.

Pendant de nombreuses années, nous avons soulevé la problématique architecturale du « Château » avec des chambres à l'étage et des salles d'activités en sous-sol sans ascenseur. S'y ajoutaient l'émergence du handicap psychique et le défaut de cohérence entre les objectifs de deux ESMS présents sur le même site mais dédiés à des publics aux besoins au départ très différents.

Le projet de redéploiement répondra à ces problématiques dans le cadre d'un partenariat original entre médico social et sanitaire. Il est l'occasion d'une nouvelle dynamique.

De nombreux chantiers restent à finaliser avant le déménagement en 2018. Un de nos premiers objectifs est de finaliser et former l'ensemble de l'équipe de « Bellevue ». L'implication des professionnels et le soutien institutionnel au projet sont autant de leviers pour réussir cette nouvelle aventure au service des résidents avec la volonté d'apporter une réponse accompagnée pour tous.

8 RUE BASSE 25680 ROUGEMONT TEL : 03.81.86.98.59 - FAX : 03.81.86.99.06 manoir@ahs-fc.fr	DIRECTEUR : M. CHRISTIAN BOUQUET

FOYER DE VIE LE MANOIR

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Foyer de vie
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		01/07/1982 renouvelée le 04/01/2017 pour 15 ans
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	18/12/2015
	CAPACITE TOTALE	Autorisée : 42 places dont 1 accueil temporaire Installée : 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 pour la période 2012/2016, prolongé par avenant jusqu'en 2017.

II. ACTIVITÉ

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

NOMBRE DE JOURNEES	INTERNAT		ACCUEIL TEMPORAIRE		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Capacité autorisée	41	**41**	1	**1**	42	**42**
Capacité installée	41	**41**	1	**1**	42	**42**
Nr. jours d'ouverture	366	**365**	366	**365**	366	**365**
Journées cibles CPOM	12 470	**12 470**			12 470	**12 470**
Journées prévisionnelles AHS-FC (BE 2017)	13 093	**13 093**			13 093	**13 093**
Journées réalisées	12 530	**12 425**	168	**274**	12 698	**12 699**
Taux d'occupation					82,83%	**82,83%**

La prévision d'activité retenue pour 2017 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.

12 699 journées ont été réalisées, 12 425 sur les 41 places d'accueil permanent et 274 sur la place d'accueil temporaire. L'activité globale est quasi identique à 2016, 12 698 journées dont 12 530 journées et 168 places en accueil temporaire. Ainsi, nous pouvons noter une diminution de 105 journées d'hébergement complet et une amélioration de l'offre d'accueil temporaire de 106 journées.

Trois personnes ont bénéficié d'un accueil temporaire (274 journées) :

- ✓ une personne âgée de 35 ans, hospitalisée au CHS Novillars pour un séjour de 5 jours en vue d'admission qui n'a pas abouti
- ✓ une personne âgée de 32 ans par dérogation pour 3 jours par semaine dans le cadre du droit au répit (Jeune homme vivant au domicile de sa mère âgée de + 80 ans)
- ✓ une personne âgée de 49 ans, hébergée en EHPA, à raison d'une semaine par mois dans le but d'une éventuelle admission.

L'activité 2017 reste inférieure au prévisionnel, soit un écart de 394 journées qui s'explique principalement par l'hospitalisation de 3 résidents au CHS de Novillars, pour chacun des séjours de plus de 45 jours, générant 235 journées non facturées.

Le suivi des absences :

✓ Hospitalisations :

HOSPITALISATIONS (AVEC NUITEE)	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Hospitalisation en psychiatrie	448	19	5	**644**	**22**	**4**
Hospitalisation en MCO	32	8	6	**88**	**7**	**6**
TOTAL	**480**	**27**	**11**	**737**	**29**	**10**

4 résidents ont été hospitalisés en psychiatrie. Le nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie est en très forte augmentation (prés de 44 %) pour 22 séjours (19 en N-1) liée à l'évolution de la population accueillie au Manoir présentant des troubles psychiques.

6 résidents hospitalisés pour des problèmes de santé : pose de fistule en vue d'une dialyse, enregistrement du sommeil (2 personnes), pose d'un pacemaker et examens en neurologie. Les journées d'hospitalisation en MCO ont augmenté de 165 %, en particulier liées à l'hospitalisation de 51 jours (en plusieurs séjours) pour 1 personne gravement malade.

✓ Les séjours adaptés :

SEJOURS ADAPTES	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Financés par les résidents	368	20	28	**371**	**21**	**25**
Financés par les structures et réalisés par un organisme	219	2	21	**84**	**1**	**6**

En 2017, 6 personnes ont bénéficié d'un séjour adapté UFCV durant la première quinzaine du mois d'août, pris en charge par l'établissement. 17 résidents rentrent en famille pour les vacances (Se reporter au tableau Retour en famille).

25 personnes ont financé leur séjour vacances UFCV.

✓ Le nombre de séjours intra/inter associatifs :

SEJOURS INTRA/INTER ASSOCIATIFS	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB PERSONNES CONCERNEES
Stage dans un autre ESMS (Foyer de vie)	91	1	1	**5**	**1**	**1**

Cette année, un résident a fait un séjour de 5 jours en décembre, au Foyer de vie Rousset (Levier) pour évaluer sa capacité à s'adapter à un autre lieu. En effet, cette personne longuement hospitalisée à Novillars pour des problématiques comportementales graves (actes de violence à l'encontre de salariés) ne pouvait pas réintégrer l'établissement, d'après recueil de l'avis du Médecin Psychiatre. Après ce séjour d'adaptation, l'admission a été prononcée au Foyer de vie Rousset fin décembre 2017.

II.1.b. Parcours des résidents :

L'effectif au 31/12 est de 38 personnes en accueil permanent et 2 en accueil temporaire.

A noter, le décès d'une résidente en fin d'année, la réorientation de deux résidents et l'admission d'une jeune fille de 19 ans.

MOUVEMENTS DES RESIDENTS	INTERNAT		TEMPORAIRE		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Personnes accompagnées au 1er/01 (a)	40	**40**	0	**2**	40	**42**
Entrées de l'année (b)	2	**1**	5	**1**	7	**2**
Sorties définitives de l'année (c)	2	**3**	2	**1**	4	**4**
Personnes accompagnées au 31/12 (a+b-c)	40	**38**	3	**2**	43	**40**
File active de l'année (a+b)	42	**41**	5	**3**	47	**44**
Durée moyenne de séjour des sortants	23 ans et 4 mois	**17 ans et 4 mois**	14,5 jrs	**6 jrs**	-	**-**

La durée moyenne de séjour des 3 sortants (hors accueil temporaire) est de 17 ans et 4 mois.

La file active en 2017 de 44 résidents est composée de 41 résidents en accueil permanent et 3 en accueil temporaire.

- ✓ Provenance des personnes :

PROVENANCE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES AU 31/12 (HORS ACCUEIL TEMPORAIRE)	SITUATION AU 31/12		DONT ENTREES DE L'ANNEE	
	N-1	N	N-1	N
Domicile / milieu ordinaire	4	**3**		**1**
Etablissement de sante	4	**4**		
Etablissement medico social	32	**31**	2	**0**
Provenance inconnue				
TOTAL	**40**	**38**	**2**	**1**

Pas d'évolution sur la provenance des personnes accueillies ; 80% viennent d'ESMS, 10% d'établissement de santé psychiatrique et 10 % directement de milieu ordinaire.

La personne entrante en 2017, âgée de 19 ans; venait d'un IME de la Somme. Elle était sans solution, au domicile familial. La famille a, pour des raisons professionnelles, emménagé à Venise (Doubs). Cette admission fait suite à la commission GOS (RAPT) et a nécessité la dérogation du Conseil Départemental pour la prise en charge au titre de l'aide sociale départementale (-20 ans).

- ✓ Retours au domicile en famille pour les personnes accueillies au 31/12 :

RETOURS AU DOMICILE EN FAMILLE	NOMBRE DE PERSONNES CONCERNEES	
	N-1	N
Retour tous les week-ends	4	**4**
Retour 2 à 3 week-ends par mois	10	**11**
Retour 1 week-end par mois	5	**7**
Retour vacances 1 semaine	4	**4**
Retour vacances plus de 2 semaines	14	**17**

Les retours en famille restent stables. Il est constaté une légère augmentation (+3 personnes) des retours pour les vacances en famille de plus de 2 semaines.

Cinq résidents n'ont plus de contact avec leur famille.

- ✓ Les sortants :

MOTIF DE SORTIE OU DESTINATION DES PERSONNES SORTIES AU COURS DE L'ANNEE (HORS ACCUEIL TEMPORAIRE)	SITUATION AU 31/12	
	N-1	N
Décès au sein de l'ESMS		**1**
Hospitalisation (y compris si décès au cours de l'hospitalisation)	1	**1**
Etablissement médico social	1	**1**
TOTAL	**2**	**3**

Trois sorties cette année : le décès brutal et inattendu d'une résidente âgée de 53 ans au Manoir depuis 17 ans, le 26 décembre 2017, un résident en hospitalisation longue durée au CHS de Novillars (Service Calypso) admis le 31 décembre 2017 et un résident réorienté vers le Foyer de vie Rousset.

II.1.c. Liste d'attente :

Depuis mars 2017, la gestion de la liste d'attente se réalise à partir de Via trajectoire (MDPH 25) :

Au 31/12/17, 14 personnes sont en liste d'attente; 13 du Doubs et 1 du Rhône.

Une personne admise régulièrement en accueil temporaire est admissible en 2018.

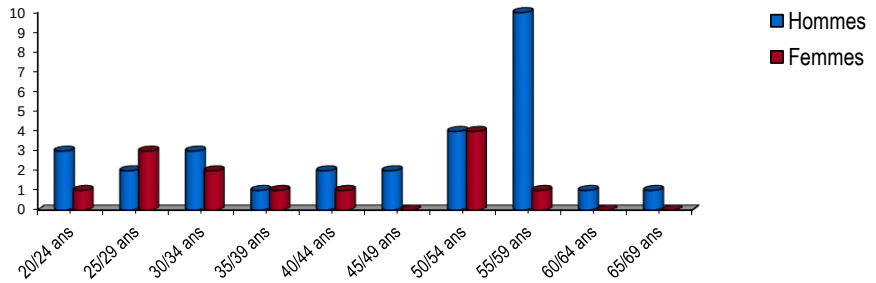
II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Profil des personnes accompagnées au 31/12 :

- ✓ Répartition par âge et par sexe :

Sur les 40 personnes accueillies en 2017 (y compris accueil temporaire) : 29 sont des hommes et 11 des femmes.

RÉPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE

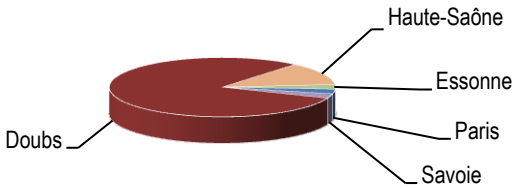


La moyenne d'âge des hommes accueillis de façon permanente est de 46,64 ans ; celle des femmes est de 35,76.

La moyenne d'âge, toutes catégories confondues, est de 43,18 ans. Cette moyenne est en baisse, due à l'admission d'une jeune fille de 20 ans. La moyenne d'âge des hommes est en augmentation (+1) et celle des femmes en diminution (-4,74). Nous constatons que 30 % des personnes accueillies ont plus de 55 ans.

L'âge médian est de 47,5 ans et la tranche d'âge la plus élevée est celle des 55-59 ans avec 10 hommes et 1 femme.

- ✓ Répartition par origine géographique au 31/12 :



32 personnes accueillies sont originaires du Doubs, 5 de Haute Saône, 1 de Savoie, 1 de l'Essonne et 1 de Paris.

- ✓ Répartition en fonction des déficiences observées :

TYPE DE DEFICIENCES OBSERVEES	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12		NB DE PERSONNES EN ACCUEIL TEMPORAIRE AU 31/12	
	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE
Déficience intellectuelle	30		2	
Autisme et autres TED	1			
Troubles du comportement et de la communication		9		
Troubles psychiques	7			1
Troubles du langage et des apprentissages		12		1
Déficiences auditives		2		
Déficiences visuelles				
Déficiences motrices		1		
Déficiences métaboliques				
Personnes cérébro-lésées				
Personnes polyhandicapées				
Personnes en cours de diagnostic				
Personnes avec autres types de déficiences				
TOTAL	**38**	**24**	**2**	**2**

Pour les 40 personnes présentes au 31/12 (hors accueil temporaire) : 80 % des personnes présentent une déficience intellectuelle, 19 % des troubles psychiques.

En déficience à titre associé, 30 % ont des troubles du langage et des apprentissages et 22,5 % des troubles de la communication et du comportement.

3 personnes présentant des TSA ou troubles du comportement bénéficient d'un accompagnement de l'EMA 25.

II.2.b. Mesures de protection au 31/12 :

MESURES DE PROTECTION (31/12)	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT		NB DE PERSONNES EN ACCUEIL TEMPORAIRE	
	N-1	N	N-1	N
Mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP)				
Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)				
Mesure de Sauvegarde de justice			1	
Mesure Curatelle	9	**9**		
Mesure de Tutelle	31	**29**	2	**2**
Autre mesure de protection				
TOTAL	**40**	**38**	**3**	**2**

Les personnes accueillies ont toutes une mesure de protection, 9 sont sous curatelle dont 1 curatelle renforcée et 31 bénéficient de mesures de tutelle.

40 % sont des tuteurs familiaux (père, mère, frère ou sœur) ; les autres mesures sont exercées par le Service Mandataire de Protection des Majeurs ou par l'UDAF 25.

II.2.c. Analyse mettant en exergue les évolutions significatives du public accueilli et les écarts entre ces caractéristiques et l'agrément ou le projet du service :

Nous avons accueilli par dérogation (MDPH ET CD 25) :

- ✓ une jeune fille de 19 ans en rupture de parcours jusqu'à son admission définitive en juin 2017 à ses 20 ans
- ✓ un homme (âgé de 32 vivant au domicile de sa mère âgée de 80) pour des séjours de répit : 3 jours par semaine toute l'année, par dérogation à sa notification, 90 jours.

Deux résidents (âgés de 40 et 52 ans) bénéficient d'une réorientation de la CDAPH compte tenu de l'évolution de leurs besoins, l'un en FAM psychiatrique, l'autre personne en MAS. Ces personnes sont toujours présentes dans l'établissement en attente de leur réorientation.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet d'établissement 2013-2018 est en cours de réécriture pour la période 2018/2022 avec l'appui du REQUAMS. Cette actualisation prend en compte l'évolution du public et les besoins en référence à la nomenclature Serafin-PH.

« Le Manoir » est un foyer de vie accueillant des personnes orientées par la CDAPH qui ne peuvent pas ou plus travailler mais qui ont une certaine autonomie. Le but du Manoir est d'offrir un lieu de vie adapté à chacun, de préserver l'individu dans le collectif, de maintenir les capacités de tous et d'ouvrir les personnes vers un monde d'échanges et de culture par le biais d'activités physiques, ludiques, artistiques, de bien-être ou du quotidien tout simplement.

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

En 2017, 26 projets personnalisés ont été réactualisés, ce qui représente 65 % de la population accueillie.

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

- ✓ Accompagnement médical et paramédical :

En matière de santé somatique, l'infirmière a organisé 173 rendez-vous avec des médecins traitants ou des spécialistes.

Les rendez-vous auprès du médecin traitant ou des spécialistes concernent 37 résidents sur 40 personnes accompagnées en 2017.

SUIVI COURANT	SUIVI SPÉCIALISÉ	
Maladies saisonnières (bronchite, otite, rhinopharyngites)	Suivi ophtalmologique pour 10 résidents	Consultation pneumologique pour 6 résidents, dépistage apnée du sommeil + appareillage si besoin pour 2 résidents
Constipation	Suivi psychiatrique extérieur (CMP, autre psychiatre) pour 4 résidents	Suivi urologique et néphrologique pour 3 résidents, préparation à la dialyse pour 1 personne
Traumatisme	Suivi cardiologique (selon l'âge, la lourdeur du traitement…) pour 9 résidents dont une pose de pacemaker	Suivi dentaire pour 20 résidents avec plusieurs RV si besoin
Plaies	Consultation dermatologique pour 9 résidents pour des problèmes de peau, surveillance des grains de beauté et ablation de ceux-ci si nécessaire	Consultation anesthésie en vue d'intervention chirurgicale : pose de fistule, réduction d'une luxation, coloscopie, gastroscopie pour 6 résidents
Suivi annuel par le médecin traitant	Douleurs diverses (dos, jambes, épaule…)	Suivi neurologique pour 6 résidents : suivi par rapport à de l'épilepsie, surveillance d'un anévrisme
	Consultation d'ORL pour 1 résidente ayant des difficultés d'audition.	Consultation gynécologique pour 6 résidentes
22 examens d'imagerie ont été réalisés durant l'année.		

Sur 40 résidents accompagnés en 2017, 37 personnes ont un traitement journalier.

TRAITEMENTS ESSENTIELS	
Neuroleptiques	Antiépileptiques
Anxiolytiques	Contraception
Antidépresseurs	Antipsychotiques
Antiparkinsoniens (lutter contre les effets indésirables de certains traitements)	Hypnotiques
Bétabloquants	Antidiabétiques
Thymorégulateurs	Vasodilatateurs
Hypocholestérolémiants	Inhibiteurs de l'agrégat plaquettaire
Traitement pour la thyroïde	Traitement pour l'hypertension artérielle.

Dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament, l'IDE prépare les piluliers une fois par semaine et les médicaments sont distribués par les équipes éducatives selon les protocoles individualisés de soins. Une convention a été signée avec le nouveau pharmacien de Rougemont, M. David Grossrieder.

- Au niveau psychique :

Un médecin psychiatre intervient 2 heures tous les 15 jours dont la mission première est d'ajuster les prescriptions médicales, de renseigner la partie médicale des dossiers d'orientation. Le Foyer de vie n'est pas un établissement médicalisé mais compte tenu des besoins des résidents accueillis, ce temps d'intervention devient très important.

Par ailleurs, ce médecin âgé de 67 ans, en retraite, n'interviendra plus à la fin de l'année 2018. Des réflexions sont en cours avec le CHS de Novillars pour garantir la continuité des soins psychiques. Une convention de coopération avec le CHS de Novillars est en cours de réflexion. Nous porterons ce sujet lors de la réactivation de la Plateforme de coordination en santé mentale et Psychiatrie du Doubs, prévu en mai 2018.

- Les régimes :
  - Régimes hypocaloriques pour 6 résidents qui ont des problèmes d'obésité ou cardiologique
  - Régime hypercalorique pour 1 résident
  - Régime diabétique pour 1 personne
  - Régime mixé pour 2 résidents.

Quelques résidents ont participé à un après-midi d'informations sur la Nutrition « Agir pour sa santé », organisée par le Réseau de Santé Doubs-Central. Le Manoir compte 7 résidents fumeurs. On note tout de même une forte diminution du tabac chez 2 résidents.

- ✓ Rééducation :
  - Orthophoniste pour 5 résidents pour bilan dont 4 bilans de déglutition : 2 suivis orthophonistes se sont mis en place par la suite
  - Kinésithérapeute pour 5 résidents qui ont encore actuellement des rendez-vous toutes les semaines pour un maintien des acquis, aide à la mobilité et à la posture, rééducation d'un membre douloureux
  - Une hospitalisation en soin de suite et rééducation à l'hôpital de Baume-les-Dames pour 1 résident.
- ✓ Accompagnement psychologique :

85 entretiens individuels ont été menés et ont concerné une trentaine de résidents ; 2 couples ont également sollicité un temps d'entretien. Les motifs d'intervention de la psychologue les plus fréquents concernent :

- Les résidents :
  - les troubles du comportement, en tant que mode d'expression d'un inconfort psychique (angoisse, troubles de l'humeur, affects dépressifs, gestion émotionnelle...), au long cours ou de manière épisodique. La demande d'intervention émane alors des professionnels, pour la majeure partie ;
  - les problématiques individuelles : relationnelles : sociales, affectives et sexuelles, familiales, etc., personnelles : identitaires, spirituelles, etc.
  - les événements marquants, voire d'ordre traumatique, pour la personne et/ou son entourage social (extérieur ou interne à l'établissement) : deuil, séparation, accident de la vie, pour la personne elle-même ou un proche ; agression, pour la personne en position de victime, d'agresseur, de témoin ;
  - le désir ou le besoin d'être entendu et reconnu dans son ressenti à travers un temps privilégié, sans travail plus approfondi.

Dans ces situations, la demande d'intervention émane des résidents eux-mêmes, de plus en plus fréquemment, ou des professionnels.

- Les familles et entourage : Un entretien formel a eu lieu ainsi que 5 rencontres informelles avec les proches des résidents. Les motifs de rencontre s'articulent généralement autour l'état psychique de la personne accueillie, y compris dans les manifestations comportementales.
- Les professionnels : 6 entretiens formalisés ont eu lieu avec des professionnels suite à des évènements traumatiques (hétéro-agressivité d'un résident, scène de violence, gestion de situation de crise associée…). D'autres échanges informels ont eu lieu régulièrement autour de la compréhension de fonctionnement psychique de résidents ou de vécus particuliers de professionnels.
- Les réunions et temps pluridisciplinaires formalisés : La psychologue est présente aux réunions d'équipe avec la direction, aux réunions de bilans et d'élaboration des projets personnalisés et, selon le calendrier, à certains temps d'échange avec l'Equipe Mobile Autisme du Doubs. Elle a aussi participé à une réunion exceptionnelle sur la situation d'un résident avec lui-même, ses parents, la direction, le médecin psychiatre, l'infirmière et une AMP.

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

Accompagnement à l'expression du projet personnalisé (Serafin 2-3-1-1)

Chaque réunion est précédée d'un entretien avec la personne concernée afin de faire le bilan depuis la dernière actualisation et de revoir les objectifs. La personne accueillie assiste à la réunion de réactualisation en présence du directeur, du coordinateur de groupe, du référent de projet, de l'infirmière, de la psychologue, de la coordinatrice d'activités et de son tuteur ou curateur.

Accompagnement à l'exercice des droits et libertés (Serafin 2-3-1-2)

8 personnes accueillies sont inscrites sur les listes électorales de Rougemont et ont pu ainsi participer à tous les élections de l'année 2017.

En ce qui concerne la vie communale, l'atelier d'arts plastiques « Le Manouart » a exposé durant le mois de juillet dans une salle municipale. A l'occasion du vernissage de l'exposition, le Manoir s'est vu remettre un chèque de 600 € par l'Association de vieilles voitures organisatrice des « nuits franc-comtoises » et un de 300 € du Comité des Fêtes de Rougemont. Un grand succès pour les Manouartistes !

Remise de chèques à la salle de l'Houtau en présence du maire de Rougemont,
de la présidente de l'Association des vieilles voitures et du Président du Comité des Fêtes

Enfin, l'entreprise Delfingen, après avoir visité et passé une journée au Manoir, a remis au directeur, ainsi qu'à 3 autres établissements de l'AHS-FC, un chèque de 500 € au titre de sa fondation.

D'autres dons, plus anonymes, sont venus agrémenter la vie sociale et de loisirs du Manoir.

Accompagnement pour les activités de jour spécialisées (Serafin 2-3-3-4)

L'atelier d'arts plastiques « Le Manouart » a continué son travail de production créatrice. Les résidents peuvent s'y exprimer pleinement. Une exposition permanente a été mise en place au restaurant pédagogique du CEP St Joseph (Frasne-le-Château) et à la Cuisine de Villersexel. Une exposition aussi à Rougemont pendant un week-end au mois de juillet.

Les Manouartistes, fiers d'exposer au « Restaurant pédagogique » de Frasne-le-Château

Un grand événement cette année : la visite par tous les Manouartistes du Musée d'Art Brut de Lausanne !

Une journée très enrichissante et instructive sur ce qu'est l'Art Brut qui fut défini par Dubuffet comme un « art où se manifeste la seule fonction de l'invention et non, celles, constantes dans l'art culturel, du caméléon et du singe ».

La « Gazette du Manouart », tant attendue, a paru 4 fois dans l'année avec un succès de plus en plus grandissant.

Accompagnement pour la participation aux activités sociales et de loisir (Serafin 2-3-4-2)

Les activités ont encore été nombreuses au Manoir cette année. De l'art (sortie à l'opéra, sortie au cirque), du sport (piscine, patinoire, équithérapie), des loisirs (Disney Land, Kirwiller pour l'avant réveillon…).

Encore une fois, le Jumbo a été annulé cette année par manque de participants. De plus, le Président de l'Amicale Franc-Comtoise, à l'origine de ce partenariat festif et très apprécié des résidents, est décédé cette année. Qu'il soit remercié ici de plus de 20 années de collaboration avec le Manoir. Il faudra certainement inventer d'autres fêtes, d'autres évènements pour remplacer ce fameux Jumbo !

Les activités physiques proposées par l'éducatrice sportive : du tir à l'arc à la piscine en passant par la pétanque et la marche. Ces activités sont absolument indispensables pour la santé et le bien-être des personnes accueillies.

Au niveau des manifestations, les résidents ont répondu présents à presque tous les événements organisés par les autres établissements pour adultes, toutes associations confondues (Halloween au foyer de vie de Novillars, journée à la MAS Guy de Moustier, etc.).

Accompagnement du lien avec les proches et le voisinage (Serafin 2-3-4-9)

La révision du projet personnalisé est réalisée avec les familles soit en tant que tuteurs ou curateurs soit en tant que personnes choisies par le résident.

Tous les ans, la Fête de l'Eté a pour but de réunir personnes accueillies, familles, amis et personnel pour un moment festif et convivial ; 45 personnes se sont donc jointes à nous pour ce moment sympathique.

Accompagnement de la vie affective et sexuelle (Serafin 2-3-5)

En 2017, nous avons pu permettre à un résident et une résidente de s'installer ensemble dans le même lieu de vie pour respecter leur demande de vivre en couple.

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

Les besoins des résidents en matière d'autonomie sont synthétisés ci-dessous. Il concerne les 40 résidents présents au 31/12/2017.

Les équipes ont à cœur de personnaliser leur accompagnement en vue des différentes possibilités de chacun en veillant à préserver les degrés d'autonomie.

Un recours à un cabinet d'IDE en libéral en 2017 auprès d'une résidente pour assurer les toilettes au lit (elle refusait les interventions de l'équipe).

Aucune intervention du SSIAD de Rougemont non habilitée en places handicap.

BESOINS EN MATIERE D'AUTONOMIE	FAIT SEUL	AIDE PARTIELLE	AIDE TOTALE
Toilette	14	23	3
Habillage	14	25	1
Alimentation	35	5	
Mobilité (autonomie à la marche)	36	4	
Transferts	38	2	
Elimination	37	3	
Repères spatiaux dans l'ESMS	35	5	
Repères spatiaux hors ESMS	7	20	13
Repères temporels	13	17	10
Communication verbale	17	20	3
Relation avec autrui	24	10	6

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

En lien avec la thématique 3 du CPOM (« Développement des collaborations ») :

En 2017, nous n'avons pas pu engager un travail avec les dispositifs de régulation concernant la filière d'urgence avec laquelle nous rencontrons des difficultés. Cela reste une priorité pour 2018.

En lien avec la participation sociale :

L'ouverture sur l'extérieur en termes de participation sociale se fait notamment par la participation aux activités culturelles et de loisirs décrite au paragraphe III.2.b, ainsi que les séjours adaptés (cf. II.1.a).

Partenariat avec La Croix Verte : comme d'autres établissements et services de l'Association, nous avons continué à trier et à apporter au pilon les très nombreux bouchons qui arrivent en grande quantité au Manoir.

Comme l'année précédente, des étudiants en 1ère de formation « Moniteur-Educateur »à l'IRTS sont venus animer une journée de jeux conçue comme une chasse au trésor. Grand succès auprès des personnes accueillies et grande réussite !

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Les temps de parole :

Les temps de parole restent un temps fort au Manoir. Ils sont un lieu d'expression pour les résidents sur tout ce qui fait leur vie au Manoir. Ce sont aussi des moments d'échange sur des thèmes sociétaux comme la violence, le respect de soi et des autres ; ce sont de vrais lieux de participation et d'échanges avec les autres sur les élections par exemple, les informations, etc. Ils ont lieu de façon formelle toutes les semaines.

Le Conseil de la Vie Sociale :

Le CVS s'est réuni 3 fois durant l'année, en janvier, mai et septembre. 2017 a été une année d'élections pour le CVS. Trois nouveaux représentants des personnes accueillies, une nouvelle représentante des familles et deux nouveaux représentants du personnel. Le président, représentant des personnes accueillies, a été réélu pour un deuxième mandat.

En janvier, la gestionnaire de la Cuisine de Villersexel est venue présenter l'Entreprise Adaptée de l'AHS-FC qui nous livre tous les jours les repas en liaison froide. Elle a pu ainsi expliquer comment la Cuisine fonctionne et comment sont conçus, préparés et servis les repas.

Le CVS de septembre fut un CVS élargi pour la présence de Mme Laëtitia Taillard, mandataire à l'UDAF pour l'information et le soutien des tuteurs familiaux, afin d'apporter des éclaircissements sur les mesures de protection existantes. 4 représentants de famille, seulement, y compris 3 élus, ont participé à ce CVS.

Enfin, la « 3ème Journée des personnes accueillies, des familles et des professionnels » a permis un grand moment de rencontre associatif autour des thèmes de la « fratrie » et de l' « après-nous ». 5 familles du Manoir ont participé à cet évènement.

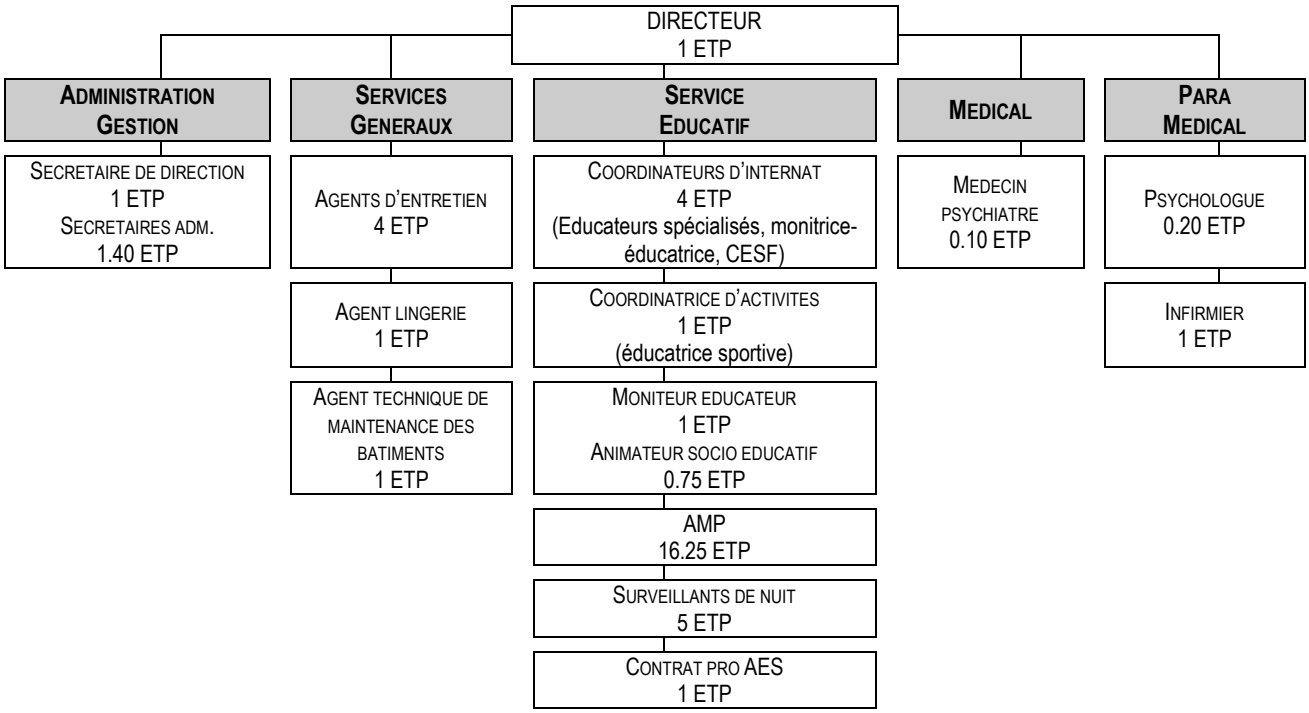
III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

L'organigramme des postes 2017 est de 39.70 ETP auxquels viennent s'ajouter 2.27 ETP de remplacement. Le personnel est au nombre de 41. Pas de modification de l'organigramme en 2017.

La deuxième campagne des entretiens professionnels sera menée entre janvier et février 2018.

Organigramme du Foyer de vie le Manoir



III.4.b. Mouvements de personnel :

Recrutement d'une agente de service intérieur suite à un départ.

L'homme d'entretien et de maintenance des bâtiments, présent depuis l'ouverture en 1983, a fait valoir ses droits à la retraite fin juillet. Son successeur a été recruté dès le mois d'août.

34 ans au service du Manoir et de l'association

III.4.c. L'accueil des stagiaires :

Depuis plusieurs années, le Foyer de vie « le Manoir » est un site qualifiant reconnu en particulier à l'IRTS de Franche-Comté. Cette année, nous avons accompagné 11 stagiaires :

- ✓ Accompagnants Educatifs et Sociaux (AES) IRTS de Franche-Comté : 7
- ✓ Educateur spécialisé IRTS de Franche-Comté : 2
- ✓ Bac Services à la personne MFR : 2.

III.4.d. La formation :

82 % des membres du personnel ont bénéficié d'une action de formation. 30 personnes ont participé à des sessions de formation : 21 ont suivi les ACR organisées par UNFAF, 1 perfectionnement de SST, 1 SSIAP 2, 5 en formation de coordinateurs, 1 en formation CEG et 1 en entretiens professionnels.

Une AES a initié une formation en 18 mois à l'IRTS. Une personne a obtenu son diplôme d'AMP (dernière cohorte) ; une AMP a entamé une VAE de monitrice-éducatrice et une monitrice-éducatrice celle d'éducatrice spécialisée.

III.4.e. Analyse de la pratique :

L'analyse de la pratique, élément indispensable au travail des équipes éducatives et au soutien dans les situations difficiles s'est poursuivie à raison de 9 séances pour 26 personnes (2 groupes de 13) auxquelles ont été inscrits les agents de service.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Le Manoir a adhéré au REQUAMS en mai 2017.

Le « COPIL Qualité », réactivé en 2017, s'est réuni 5 fois. L'un des objectifs a été de finaliser et d'actualiser le Plan d'Action Qualité.

Suivi des actions issues du rapport de l'évaluation externe :

- ✓ Au niveau des actions issues de l'évaluation interne :
  - Pour les salariés : Connaissance de l'environnement et territoire, le SDOSMS a été distribué aux salariés ; le protocole de signalement de maltraitance a été réexpliqué et redistribué.
  - Pour les usagers : les prestations sont personnalisées : Mise en place d'un accueil de jour temporaire pour une situation difficile en lien avec la famille ; des échanges d'activités ont été mises en place avec le FAM « La Citadelle ».
- ✓ Au niveau du Projet d'établissement : un COPIL « Projet d'Etablissement » a été constitué et s'est attelé à la réécriture du Projet d'Etablissement pour la période 2018-2022. Ce COPIL est composé de représentants de chaque service du Manoir : direction, coordinateurs, éducatifs, administratifs, surveillants de nuit, infirmière, psychologue et services généraux. Ce COPIL s'est réuni 4 fois dans le dernier trimestre 2017.

IV. CONCLUSION

En fin d'année, s'est constitué un COPIL pour la révision du Projet d'Etablissement pour la période 2018-2022. Il sera réécrit selon la nouvelle trame associative intégrant la nomenclature Serafin-PH.

Il faut prendre en compte la population nouvelle du Manoir : des admissions de plus jeunes souvent porteurs de troubles du comportement et de la personnalité. Le Manoir travaille à intégrer la notion de Réponse Accompagnée pour Tous ; d'ailleurs, des pistes de travail sont déjà d'actualité : l'accueil de jour, le travail avec d'autres établissements pour adultes, en l'occurrence le FAM « La Citadelle » et le Foyer de vie « Rousset ».

Nous travaillons aussi avec les IME pour mettre en place des temps d'intégration des jeunes accueillis afin de faciliter cette transition souvent difficile, de l'enfant à l'adulte. Il ne faut pas oublier, non plus, la tranche d'âge des plus de 55 ans (près de 30 %) et continuer à travailler l'accompagnement des personnes vieillissantes.

Enfin, il faudra prendre en compte la transformation de l'offre déclinée dans le CPOM et, en particulier, la question du logement inclusif.

La tâche est importante et demandera encore du travail et de la réflexion pour adapter sans cesse l'accompagnement au plus près des problématiques des personnes accueillies.

Nul doute que le successeur à la direction aura à cœur de continuer ce travail et de l'amener le plus loin possible.

Je finirai cette conclusion en employant le « je ».

Je pars donc à la retraite fin juin 2018. Arrivé en 2000 comme chef de service, j'ai eu à cœur de faire évoluer le travail vers une plus grande écoute de la personne accueillie qui est la seule raison d'être de notre établissement et de notre travail. Nommé à la direction il y a près de 7 ans, j'ai voulu faire évoluer le Manoir vers un lieu reconnu et faisant partie intégrante de la Cité. Je crois que nous y sommes arrivés ; quelle satisfaction, lors de la cérémonie des vœux du maire de Rougemont, de voir les résidents aller saluer les membres du conseil municipal et en particulier Monsieur le Maire comme tout citoyen lambda.

J'ai été fier de travailler pour cette grande association de professionnels qui essaye d'allier la commande du service public à un accompagnement respectueux des personnes accueillies. J'aurai du mal à quitter ces 18 années au service de l'association mais j'ai confiance en celle-ci et je sais que le travail continuera pour le bien-être et j'espère, le bonheur de tous ces gens accueillis au Foyer de Vie « Le Manoir ».

Christian Bouquet

1 RUE ROUSSET 25270 LEVIER TEL : 03.81.49.52.83 - FAX : 03.81.49.52.41 rousset@ahs-fc.fr	DIRECTEUR : M. CEDRIC LEMAITRE

FOYER DE VIE ROUSSET

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Foyer de Vie (article L 312-1 al.7 du CASF)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		18/03/1988 renouvelé au 04/01/2017
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	23/01/2002 au titre de l'Aide Sociale Départementale
	CAPACITE TOTALE	42 places : - 40 places en hébergement permanent internat - 1 place en hébergement temporaire internat - 1 place accueil de jour temporaire
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil permanent et temporaire
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Internat (41 places) Accueil de jour (1 place)
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Adultes handicapés avec retard mental profond ou sévère

Etablissement inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec le Département du Doubs en 2012 et prolongé par avenant jusqu'en 2017.

II. ACTIVITÉ

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

NOMBRE DE JOURNEES	ACCUEIL DE JOUR		INTERNAT		ACCUEIL TEMPORAIRE INTERNAT		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Capacité autorisée	1	**1**	40	**40**	1	**1**	42	**42**
Nb. de jours d'ouverture	366	**365**	366	**365**	366	**365**	366	**365**
Journées réalisées	58	**45**	13 460	**13 294**	235	**340**	13 753	**13 679**
Taux d'occupation	15,84	**12,33**	91,93	**91,03**	64,20	**93,15**	89,47	**89,23**

En 2017, 13 679 journées ont été réalisées ; soit 19 journées supplémentaires à l'objectif CPOM. Nous notons une diminution des journées internat dûe à plusieurs départs et un décès cette année.

Une augmentation de l'utilisation de la place accueil temporaire en internat vient compenser le déficit des journées. Cette hausse s'explique principalement par des périodes d'essais de nouveaux résidents accueillis au Foyer Rousset (340 journées en accueil temporaire + 45 journées en accueil de jour).

On relève une majoration des hospitalisations avec nuitée (13,96%).

Les absences pour hospitalisations 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 2017, il y a eu 2 hospitalisations de plus de 45 jours qui ont représenté 129 journées, soit 39 jours non comptés.

A noter : 2 résidents ont été accueillis en interne de l'Association, soit 10 jours non comptabilisés dans l'activité (cf. tableau Séjours intra/inter associatifs).

Le suivi des absences :

✓ Hospitalisations (avec nuitée) :

HOSPITALISATIONS (AVEC NUITEE)	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE JOURNEES CONCERNEES
Hospitalisation en psychiatrie	258	28	7	**334**	**31**	**5**
Hospitalisation en MCO	103	14	10	**170**	**16**	**8**
TOTAL	**361**	**42**	**12**	**504**	**47**	**13**

L'augmentation de 13,96% des hospitalisations avec nuitées concerne notamment trois résidents qui, en raison de l'aggravation de leurs pathologies, ont du bénéficier de soins psychiatriques pour deux et d'une hospitalisation en MCO avec suite de soins pour le troisième. Pour ces trois résidents, une notification de réorientation a été émise par la CDAPH dont 2 en FAM et 1 en MAS.

Ces hospitalisations sont à mettre en lien avec la majoration de troubles psychotiques pour l'un des usagers et le vieillissement pour l'autre.

✓ Les séjours adaptés :

SEJOURS ADAPTES	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	PERSONNES CONCERNEES
Financés par les résidents	169	15	14	**112**	**14**	**14**
Réalisés et financés par les structures (« transferts »)	48	3	16	**18**	**1**	**6**

Le nombre de séjours adaptés financés par les résidents est constant. Cette année, seul un transfert a pu être mené à bien du fait de la perte importante d'autonomie de 9 résidents qui sont dans l'attente d'une réorientation, conformément à leur notification MDPH.

✓ Retours famille :

RETOURS AU DOMICILE EN FAMILLE	NOMBRE DE PERSONNES CONCERNEES	
	N-1	N
Retour tous les WE	0	**0**
Retour 2 à 3 WE par mois	7	**8**
Retour 1 WE par mois	2	**3**
Retour vacances 1 semaine	1	**1**
Retour vacances plus de 2 semaines	8	**7**
Aucun retour en famille	15	**17**

En N-1, 4 résidents n'ont eu ni retours famille ni séjours adaptés. Pour l'année N, ce chiffre passe à 5.

✓ Les séjours intra-inter associatifs :

SEJOURS INTRA/INTER ASSOCIATIFS	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	PERSONNES CONCERNEES
Stage dans un autre ESMS : ESAT de Villersexel Foyer de vie le Château	24	2	1	/ **98**	/ **98**	/ **2**
Accueil en stage: CMPro Vaucluse – IME l'Eveil (Am. Creton) Foyer de vie/MAS le Château	23	2	1	**108** **103**	**8** **99**	**2** **3**

Afin de faciliter le passage du secteur enfant vers le secteur adulte, le Foyer a accueilli deux jeunes adultes de l'IME l'Eveil, dont l'un a été admis définitivement à la date du 14/12/2017 (journées comptées dans l'activité).

Un accueil en droit au répit d'un adulte du Foyer de vie le Manoir de Rougemont (5 jours non comptés dans l'activité).

Depuis 2 ans, l'accueil définitif de jeunes en situation d'amendement Creton est constant (1 par an).

Deux résidents bénéficient d'une journée hebdomadaire d'échange avec 2 résidents du Foyer de vie/ MAS le Château de Villeneuve d'Amont, en vue d'une intégration pour l'un sur le Foyer de vie Rousset et pour l'autre en MAS (journées non comptées dans l'activité).

II.1.b. Parcours des résidents :

Mouvements des résidents	Internat		Accueil de jour		Temporaire		Total	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Personnes accompagnées au 1er/01 (A)	40	**39**	1	**0**	1	**1**	42	**40**
Entrées de l'année (B)	1	**3**	1	**2**	6	**4**	8	**9**
Sorties définitives de l'année (C)	2	**2**	2	**2**	6	**3**	10	**6**
Personnes accompagnées au 31/12 (A+B-C)	39	**40**	0	**0**	1	**2**	40	**43**
File active de l'année (A+B)	41	**42**	2	**2**	7	**5**	50	**49**
Durée Moyenne de Séjour des sortants (jours)	1 194	**9 470**	-	**-**	-	**-**	-	**-**

La file active pour l'accueil de jour et l'accueil temporaire pour 2017 est constituée de : 6 usagers accueillis afin d'évaluer au plus près de leurs réalités leurs futures orientations (3 sont issus du secteur psychiatrique et 3 d'ESMS) et 1 usager accueilli pour répondre au droit de répit familial.

- ✓ Origine des personnes accueillies :

Provenance des personnes accompagnées au 31/12 (hors accueil temporaire)	Situation au 31/12		Dont entrées de l'année	
	N-1	N	N-1	N
Domicile/Milieu ordinaire	7	**6**		
Etablissement de santé	10	**12**		**2**
Etablissement médico social	22	**22**	1	**1**
Provenance inconnue	0	**0**		
Total	**39**	**40**	**1**	**3**

En 2017, les accueils ont concerné une personne du CHS de Novillars, une personne du Grandvallier et une personne de l'IME l'Eveil.

- ✓ Les sortants :

Motif de sortie ou destination des personnes sorties au cours de l'année (hors accueil temporaire)	N-1	N
Décès au sein de l'ESMS	1	**1**
Hospitalisation (y compris si décès au cours de l'hospitalisation)		
Domicile/milieu ordinaire (y compris avec SAMSAH)		
Etablissement médico social	1	**1**
Total	**2**	**2**

En avril, le doyen du Foyer est décédé subitement au Foyer de vie. En mai, une résidente a intégré l'EHPAD Saint Joseph de Flangebouche. La durée moyenne de séjour des sortants a été de 26 ans.

II.1.c. Liste d'attente :

La liste d'attente au 31/12 est constituée de 9 personnes ayant une notification MDPH :

- ✓ 2 vivent en famille
- ✓ 3 en hôpital psychiatrique
- ✓ 4 en établissement ESMS.

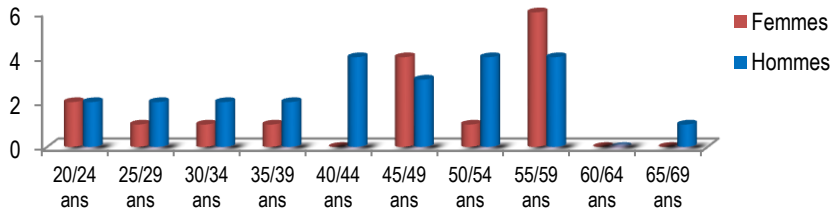
En attente active : 6 personnes dont 2 en famille, 3 en ESMS et 1 en hôpital psychiatrique. Cette liste est réactualisée tout au long de l'année par le processus VIATRAJECTOIRE (MDPH). Durant le mois de décembre 2017, une prise de contact est réalisée auprès des familles et/ou représentants légaux afin de vérifier si les candidatures sont maintenues. 8 personnes sont issues du Doubs et 1 personne est du Jura.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Profil des personnes accompagnées :

La population du Foyer de vie Rousset est composée au 31/12 de 24 hommes et de 16 femmes.

- ✓ Répartition par âge et par sexe :

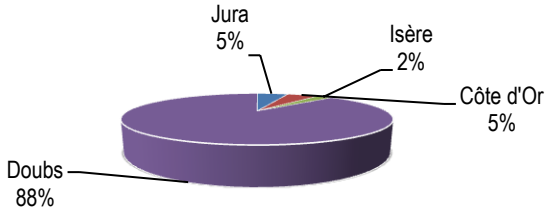


Le plus jeune ---------- 21 ans
Le plus âgé ---------- 66 ans
La moyenne des hommes ---------- 44.04 ans
La moyenne des femmes ---------- 45.12 ans
La moyenne d'âge des résidents ---------- 44.47 ans

L'âge moyen de la population du Foyer est de 44 ans au 31 décembre, 1 personne a dépassé les 60 ans en 2017.

Si la moyenne d'âge des résidents a légèrement baissé par rapport à l'année passée, la question du vieillissement est toujours aussi prégnante. 11 résidents ont plus de 56 ans et ce nombre conséquent impacte les pratiques en termes d'accompagnement. Les besoins de la personne handicapée vieillissante imposent des moyens adaptés afin de favoriser son bien-être et son épanouissement.

- ✓ Répartition par origine géographique :



En 2017, les résidents sont essentiellement originaires de Bourgogne-Franche-Comté et particulièrement du Doubs (88 %), Jura (5 %), Côte d'Or (5 %) à l'exception d'une personne hors région (Isère 2 %).

- ✓ Répartition en fonction des déficiences observées :

TYPE DE DEFICIENCES OBSERVEES	PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12		PERSONNES EN ACCUEIL TEMPORAIRE AU 31/12	
	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE
Déficience intellectuelle	12	15	1	1
Autisme et autres TED	2			
Troubles du comportement et de la communication		8		
Troubles psychiques	19	8	1	1
Troubles du langage et des apprentissages		3		
Déficiences auditives		1		
Déficiences visuelles		1		
Déficience motrices	4	3		
Déficiences métaboliques		1		
Personnes cérébro-lésées	3			
Personnes polyhandicapées				
Personnes en cours de diagnostic				
Personnes avec d'autres types de déficiences				
TOTAL	40	40	2	2

Le handicap psychique reste toujours prégnant dans l'effectif. Ce constat mobilise l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire dans une dynamique de formation active afin de répondre aux besoins spécifiques de compensation de ces usagers.

II.2.b. Mesures de protection :

MESURES DE PROTECTION	PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12	
	N-1	N
Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)		
Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)		
Mesure de Sauvegarde de justice		
Mesure de Curatelle	9	**8**
Mesure de Tutelle	30	**32**
Autre mesure de protection		
TOTAL	**39**	**40**

Aujourd'hui, tous les résidents accueillis au Foyer ont une mesure de protection.

II.2.c. Evolutions significatives du public accueilli ; écarts entre besoins et projet d'établissement :

Comme précédemment souligné lors de l'analyse du tableau « répartition en fonction des déficiences observées » un nombre important de personnes porteuses d'un handicap psychique sont accueillies, ce qui ne correspondait pas au public et à l'agrément d'origine « retard mental profond ou sévère ». Toutefois, chez la personne porteuse d'un handicap psychique, l'altération des fonctions cognitives, de l'expression de ses émotions, de ses capacités d'apprentissage, de ses difficultés dans les relations sociales et la gestion et l'organisation de son quotidien sont à mettre en lien avec l'altération similaire de ces mêmes fonctions chez la personne porteuse d'un handicap mental.

Aujourd'hui, 9 résidents sont maintenus au Foyer malgré une réorientation actée par la MDPH (4 MAS - 5 FAM). Nous assurons les soins et l'accompagnement éducatif de ces personnes.

Le pourcentage significatif de personnes accueillies à mobilité réduite (33 %) est à prendre en compte dans l'accompagnement quotidien au sein du Foyer (ratio d'encadrement, qualification des professionnels, développement de partenariats). De même, l'augmentation des hospitalisations souligne l'évolution du public accueilli et l'augmentation des besoins de soins.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet d'établissement a été réactualisé le 8 septembre 2016. La vie institutionnelle s'organise autour des 3 unités de vie du foyer. Au 31/12/2017, tous les Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP) -à l'exception d'un- ont été mis à jour aux dates anniversaires.

Afin de recueillir individuellement les paroles des résidents et de leur famille et de construire le PAP, la mise en place de salariés référents et co-référents est effective depuis plusieurs années. Ces « sentinelles » alertent la direction, l'équipe pluridisciplinaire si besoin ; elles sont les garantes du bon déroulé des actions préconisées dans les PAP.

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

Le projet SERAFIN-PH lancé en janvier 2015 par le secrétaire d'Etat aux personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion, vise à réformer le mode de tarification des ESMS afin de prendre en compte les besoins des personnes, d'y répondre de façon appropriée et de faciliter leur parcours de vie. Ce projet qui impacte directement notre structure, nous oblige à renouveler notre capacité à être acteur de ces nouvelles politiques publiques. Cette réforme nous amène à penser et décrire autrement notre accompagnement auprès des personnes vulnérables qui nous sont confiées, notamment dans trois domaines : la santé, la participation sociale et l'autonomie.

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

Tous les résidents ont un médecin référent local (maison médicale de Levier). Les 2 IDE à mi-temps accompagnent les résidents lors des visites médicales. Les rendez-vous chez les médecins traitants sont au nombre de 92 pour les suivis et de 73 pour les pathologies ponctuelles. Les consultations chez les spécialistes sont de 414, dont 91 chez les dentistes. De plus, elles assurent le suivi diététique des 8 résidents bénéficiant d'un régime alimentaire spécifique.

Depuis le 12 janvier, la mise en place de piluliers préparés par l'officine de Levier pour l'ensemble des résidents (à l'exception d'un) a libéré du temps infirmier et permis aux 2 infirmières d'assurer la totalité des rendez-vous médicaux et d'en améliorer le suivi.

La perte d'autonomie de 9 résidents en attente d'une place en structures adaptées nécessite l'utilisation d'aides techniques (lits médicalisés, lève personne électrique, petits matériels ergonomiques…). L'ergothérapeute de

l'hôpital de Pontarlier -sur recommandation du médecin rééducateur- intervient pour des conseils avisés 4 fois par an pour 3 résidents.

Une surveillance accrue sur le plan médical est mise en place. Le rythme de vie du Foyer s'adapte aux capacités des résidents âgés.

Le Foyer est constitué de 3 groupes distincts. Le rythme est différent en fonction du profil des résidents qui les composent : « Ambre » accueille un groupe plutôt jeune et dynamique, « Emeraude » est un groupe avec des personnes à mobilité réduite et sur le site « Aventurine », les personnes ont besoin d'un temps supplémentaire pour tous les gestes de la vie quotidienne.

En accord avec l'objectif CPOM 1.1.2.5 « *Améliorer la prise en charge psychologique dans les Foyers* », une psychologue intervient à raison de 0,20 ETP au Foyer de vie : 33 résidents ont bénéficié d'entretiens individuels, dont 24 réguliers ; ces entretiens en lien direct avec le PAP du résident contribuent à la prise en soin de ce dernier.

La psychologue a assuré 178 entretiens (6 rencontres par journée de présence en moyenne) ; 24 résidents bénéficient d'un accompagnement régulier et 9 d'un ponctuel. Elle rencontre au moins 1 fois les résidents en accueil temporaire ou en accueil de jour et participe aux temps des repas selon son planning. Avec le médecin psychiatre, elle prend part à l'élaboration des PAP et aux temps de réunions de synthèse.

Pour compléter l'accompagnement santé des résidents, le médecin psychiatre du Foyer assure un soin spécifique adapté à leurs besoins pour 23 d'entres eux. Elle a assuré 156 consultations et suivis dans l'année. Par ailleurs, elle a procédé à 5 évaluations, 2 concernant des usagers en interne en vue d'une réorientation et 3 usagers en accueil temporaire.

Pour répondre aux besoins repérés des soins, la Direction a fait le choix d'engager en février une aide soignante diplômée. Cette dernière encadre et anime plusieurs activités dans une dynamique de soins (maintien des facultés motrices par la marche adaptée, maintien des capacités cognitives et de la dextérité fine par une activité manuelle créatrice). Ces activités se déroulent hebdomadairement par roulement et concernent les personnes les plus vulnérables du site Emeraude.

Afin de maintenir et/ou développer les capacités fonctionnelles de certains résidents, plusieurs partenariats perdurent et de nouveaux se créent :

- ✓ Le SSIAD assure l'accompagnement spécifique de nos 3 séniors, lors des temps de soins quotidien
- ✓ La maison médicale de Levier s'est dotée :
  - o d'une kinésithérapeute qui intervient auprès des résidents soit à leur domicile ou en cabinet : 45 rendez-vous pour 7 résidents
  - o d'une orthophoniste qui assure le suivi d'un de nos résidents à son cabinet : 15 séances
- ✓ ASALEE : une IDE accompagne 6 résidents dans la gestion d'une problématique spécifique : tabagisme, diabète, obésité…
- ✓ La convention Handident (Novillars) permet aux résidents démunis psychiquement d'appréhender les soins dentaires avec plus de sérénité : 4 résidents ont eu des soins habituellement irréalisables sans anesthésie générale ;
- ✓ Les CATTP et CMP assurent un suivi de 4 résidents porteurs de handicap psychique ;
- ✓ M. Koita, pédicure, intervient mensuellement au Foyer, soit 105 séances dans l'année.

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

La participation sociale des résidents du foyer est le cœur des préoccupations de notre structure. Proposer une vie sociale adaptée qui permette à la personne accompagnée de poursuivre son évolution personnelle et contribuer à son épanouissement tout en tenant compte de son unicité, voilà un défi !

Ce défi, l'équipe pluridisciplinaire le relève quotidiennement. Il est difficile de hiérarchiser les actions menées au sein de notre établissement tant elles sont nombreuses et toujours tournées vers le même objectif : améliorer le quotidien des résidents, valoriser leurs potentialités, renforcer dans leur environnement leur participation citoyenne.

Pour cela, différentes prestations sociales sont mises en œuvre afin de favoriser l'inclusion sociale des résidents :

- ✓ Tout d'abord dans leur environnement social immédiat : le Foyer :

La vie collective favorise l'apprentissage de cette capacité à vivre avec l'autre, à l'accueillir avec sa personnalité unique. Cette obligation paradoxale, vivre en collectivité tout en respectant l'unicité de la personne, est soutenue par

la mise en œuvre de Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) pour l'ensemble des résidents. Le PAP permet de déterminer quelles prestations d'accompagnement vont être mises en place pour promouvoir l'inclusion sociale du résident au sein du Foyer dans un premier temps ; notamment au travers d'activités ciblées :

- Activités collectives : atelier arts plastiques, poterie, cuisine, informatique, gestion des tâches collectives, banque des résidents (sauf pour 2 résidents détenteurs d'une CB), atelier citoyenneté qui valorise les démarches citoyennes des résidents électeurs et les informe sur l'actualité régionale et mondiale…
- Activités individuelles : esthétique, maintien des acquis scolaires, coiffeur, courses, échange à la journée avec le Foyer de vie/MAS le Château en vue de futures intégrations. A souligner, l'activité « maintien des acquis scolaires » menée sur l'ensemble des 3 sites afin de favoriser l'apprentissage ou le maintien des fondamentaux (lire et écrire). De même, l'atelier ménager permet à 5 résidents d'habiter leur logement d'une manière quasi autonome.
- Activités festives : fête des familles en juin et fête de Noël.

L'ensemble de ces activités est regroupé sur un planning mensuel. Les activités se déroulent sur un rythme hebdomadaire pour la plupart.

✓ Puis dans un environnement social de proximité : la commune de Levier et ses alentours :

25 résidents du Foyer de vie Rousset adhèrent aux associations locales telles que clubs de pétanque, de football, de hand-ball, d'équitation, Théâtr'ouvert, sport adapté. Ils s'inscrivent également dans la vie locale par leur adhésion à la bibliothèque, la ludothèque, la piscine (Salins les Bains, Besançon), la journée Handicheval du lycée agricole de Levier. Leur participation hebdomadaire régulière est le gage de leur engagement et de réponses appropriées. Ils ont exercé par ailleurs leur citoyenneté lors des dernières élections présidentielles pour 3 d'entres eux.

Inscrire les résidents dans de telles démarches hors du Foyer Rousset favorise leur inclusion sociale, reconnait leur capacité à s'inscrire dans la réalité d'une vie citoyenne et permet d'adhérer à un autre collectif où la singularité devient moins prégnante, stigmatisante. Toutes ces prestations extérieures sont en lien avec les différents PAP.

✓ Pour finir, dans un environnement social élargi à la région et au-delà :

Lors de la journée du CVS associatif du 18/11, un groupe de 6 résidents avec 2 monitrices était présent, le thème de la fratrie les concernant directement.

Durant l'année, 14 résidents sont partis en séjours de vacances adaptés. Ces séjours répondent à la volonté des résidents d'établir des liens sociaux hors du contexte institutionnel habituel. De plus, pour 6 résidents en difficulté relationnelle, un transfert adapté a eu lieu en septembre.

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

La population du Foyer est composée par nature de personnes vulnérables suffisamment autonomes pour participer activement à la vie institutionnelle. Néanmoins, l'aggravation de certaines pathologies, le vieillissement précoce, altèrent ces capacités d'autonomie et ont conduit progressivement à une réorientation pour 9 d'entre elles (FAM, MAS). Dans l'attente d'admissions, ces résidents nécessitent des réponses adaptées afin de compenser leur perte d'autonomie fonctionnelle et comportementale (Objectif CPOM 1.4.3 « *Permettre plus d'autonomie sociale* »). Les besoins d'aide en matière d'autonomie sont évalués grâce à des grilles de type GEVA ou AGGIR, permettant à l'équipe éducative de réajuster les PAP au plus près de leur nouvelle réalité. Chaque résident du Foyer bénéficie de façon individualisée de prestations en matière d'autonomie. Le tableau suivant retrace ces aides

BESOINS EN MATIERE D'AUTONOMIE	FAIT SEUL	AIDE PARTIELLE	AIDE TOTALE
Toilette	4	29	7
Habillage	27	7	6
Alimentation	27	12	1
Mobilité (marche)	22	10	8
Transferts	28	6	6
Elimination	25	8	7
Repères spatiaux dans l'ESMS	32	3	5
Repères spatiaux hors ESMS	8	12	20
Repères temporels	15	13	12
Communication verbale	23	6	11
Relation avec autrui	21	9	10

Précisions : 11 résidents portent des protections urinaires de nuit (et également de jour pour 5 d'entres eux).

L'accompagnement dans les actes essentiels et dans la mobilité répond aux besoins de « prendre soin » de la personne vulnérable : toilette, élimination, habillage-déshabillage, alimentation, aide dans les déplacements. Cet accompagnement est mis en œuvre par l'équipe éducative du Foyer et s'inscrit dans une démarche respectueuse, humaniste de compensation. Les résidents nécessitent pour la plupart un accompagnement soutenu, seuls 5 sont suffisamment autonomes pour s'autogérer et 5 autres bénéficient d'un accompagnement plus en retrait.

Par ailleurs, on observe un pourcentage significatif des personnes accueillies à mobilité réduite : 7 personnes en fauteuil, 2 en déambulateur. Pour 5, l'utilisation de fauteuil roulant lors des sorties extérieures est nécessaire.

L'accompagnement pour la communication et la relation à autrui : La communication est au cœur de nos relations interhumaines. Elle crée, véhicule le lien. Communiquer c'est d'abord donner les bonnes informations, avec les bons mots. C'est aussi écouter. Ecouter les mots quand ils s'expriment, le langage corporel quand le verbal est inexistant. Communiquer pour mieux repérer les besoins fondamentaux et apporter des réponses adaptées.

2 types d'acteurs sont impliqués dans ce dialogue : d'une part, les résidents et leur famille et d'autre part, l'équipe éducative. Plusieurs lieux existent pour favoriser les échanges.

III.1.d. Coordination des actions éducatives :

L'équipe éducative bénéficie de temps institutionnels favorisant la coordination des actions en matière d'autonomie et de participation sociale :

- ✓ réunion de site toutes les 3 semaines ;
- ✓ analyse de la pratique : 3 séances annuelles ;
- ✓ réunion transversale mensuelle.

Durant l'année, le fonctionnement avec des référents éducatifs sur chaque unité a été reconduit. Cette mission contribue à la bonne circulation de l'information en interne et à la coordination des actions éducatives. Une réunion de régulation bimensuelle a lieu avec la chef de service en lien avec le directeur.

Par ailleurs, le déploiement du logiciel « dossier individuel de l'usager » continue, le foyer Rousset étant l'un des 5 sites pilote dans l'Association. Le COPIL a poursuivi son travail, l'infrastructure réseau informatique du foyer de vie a été mise à niveau et les premières actions de formations sont programmées.

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

Pour répondre au besoin repéré, notamment lors de la journée du CVS associatif 2016 sur « le passage ». Une réflexion collégiale en interne à l'AHS-FC s'élabore, notamment entre le secteur enfant (IME l'Eveil) et le secteur adulte (Foyer de vie Rousset et Foyer de vie/MAS le Château). Les échanges riches lors de la rencontre du 01/12 ont abouti à la création de la commission ENFANCE-ADULTE du Haut Doubs. Cette commission œuvrera à faciliter le passage du secteur enfant vers celui du secteur adulte.

Conformément à l'objectif CPOM 1.3.1 « *Renforcer la prise en charge médicale et paramédicale dans les foyers de vie* », le partenariat avec le SSIAD local a été maintenu pour 3 résidents.

De même, suite à l'objectif CPOM 1.1.2 « *Améliorer la prise en charge des adultes présentant un handicap psychique* », les partenariats avec le CATTP, le CMP de Pontarlier, les unités de soins psychiatriques de Novillars, du Granvallier sont reconduits.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Comme évoqué précédemment, l'expression des usagers et leur participation est multiple au sein du Foyer :

- ✓ les réunions bimensuelles des résidents sur les 3 unités de vie permettent aux usagers d'exprimer leurs attentes, revendications. Lieu où le quotidien institutionnel se « tricote et se détricote » ;
- ✓ le CVS s'est réuni 2 fois durant l'année. Ses membres ont été réélus en novembre ;
- ✓ les temps de construction du PAP et du retour au résident et à sa famille ;
- ✓ les temps informels, les mails, les appels téléphoniques, les courriers, la direction se rendant disponible selon les besoins et demandes ;
- ✓ les temps individuels avec la direction pour certains résidents en lien avec leur PAP.

Une activité nouvelle en lien avec l'usage de l'outil informatique a été mise en place. Cet atelier informatique s'est doté d'ordinateurs, de logiciels qui répondent aux besoins et souhaits des usagers. Avec l'arrivée de la fibre dans la

commune, l'atelier devrait s'ouvrir au monde extérieur par le biais d'internet. Un projet de reprise d'un journal interne au foyer émerge peu à peu.

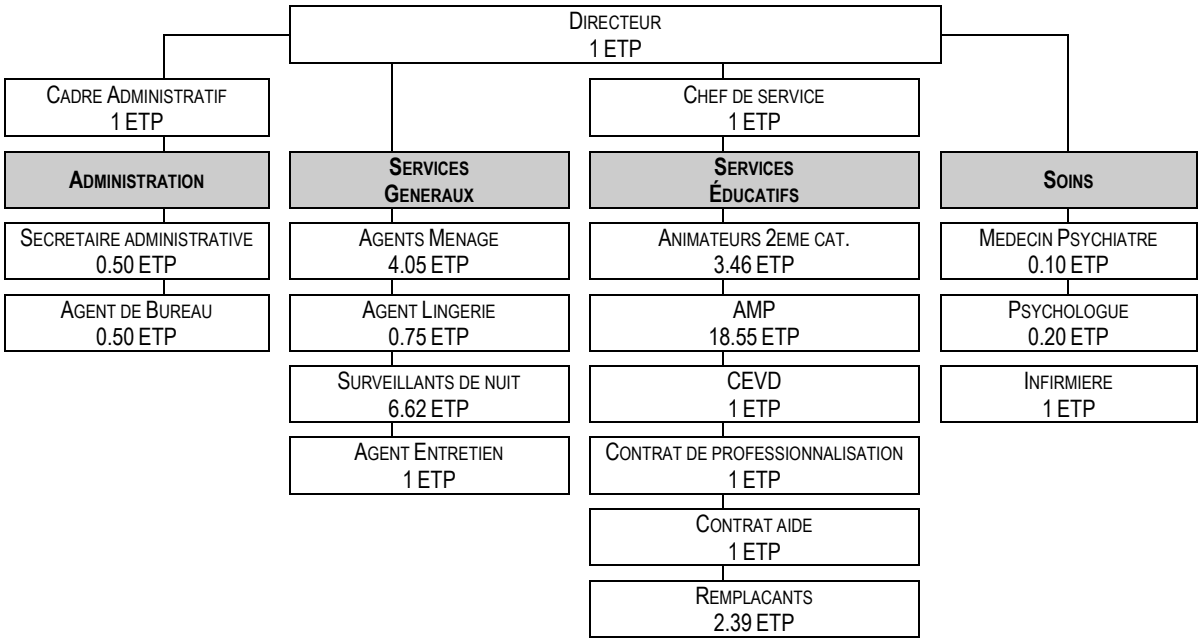
Lors de la visite du Conseil Départemental du Doubs le 23 novembre, les résidents représentants au CVS ont pu exprimer le souhait d'aller vers un habitat plus inclusif (en rapport avec le projet « Saphir »).

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

L'organigramme autorisé pour l'exercice 2017 est de 45.12 ETP.

Organigramme du Foyer de vie Rousset



- ✓ Les entrées : Le taux s'élève à 10 % :
  - 1 surveillant de nuit
  - 1 aide soignante
  - 3 AMP
- ✓ Les sortants : Le taux s'élève à 4% :
  - 2 AMP.

Au 31 décembre, 1 poste d'AMP reste à pourvoir en raison d'un départ fin décembre.

III.4.b. Formations :

Afin de répondre a l'objectif CPOM 1.3.2 « *Adapter la compétence des professionnels des structures d'hébergement adultes* », 27 salariés sur 51 ont bénéficié d'une formation. Dans une démarche de spécialisation, l'équipe éducative a entrepris une formation sur la gestion de l'agressivité et des comportements problèmes depuis 3 ans. Elle sera poursuivie en 2018.

Parallèlement, l'analyse de la pratique assurée par une intervenante extérieure à raison de 9 séances annuelles permet de vulgariser l'étiologie des pathologies, de réfléchir collégialement à la mise en œuvre de spécificités techniques propres à pallier aux limitations que ces personnes subissent du fait de l'altération de leur état psychique. L'ensemble de l'équipe éducative est conviée à ces séances.

III.4.c. Accueil des stagiaires :

Apprendre, connaitre n'auraient pas de sens sans la transmission. Le Foyer de vie Rousset est un lieu de stage demandé. Pour 2017, 7 stagiaires issus de l'IRTS de Besançon ont été accueillis (1 ES, 1 ME et 5 AES). Ce partenariat de qualité est issu de la volonté de partager avec les professionnels de demain les gestes professionnels

nés de l'expérience. L'accueil et la supervision des stagiaires reviennent au chef de service sous la responsabilité du directeur.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Le plan d'action qualité a été réactualisé à travers une démarche participative avec les équipes, notamment par l'analyse de certaines RBPP publiées par l'ANESM lors de 6 réunions de sites (N°9 « le questionnement éthique dans les ESMS » et N°27 « spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques »).

Cette démarche a pour effet de permettre aux salariés de s'inscrire dans une dynamique de réflexion relative à leurs pratiques professionnelles - démarche de réflexion conduisant à la mise en œuvre d'une culture de bientraitance axée sur la recherche de la solution la plus opportune dans le cadre d'un accompagnement d'une personne vulnérable.

Pour faciliter l'accessibilité à l'intérieur du Foyer, une étude a été menée et a conduit à des travaux de réagencement de la lingerie en novembre.

IV. CONCLUSION

Le rapport d'activité qui communique sur les réalités quotidiennes du Foyer de vie Rousset souligne l'adaptation de l'équipe pluridisciplinaire aux différents profils des résidents avec des écarts de plus en plus marqués au niveau de l'autonomie de la participation sociale et de la santé.

Cette année, la perte de notre doyen a réuni l'ensemble du personnel et des usagers lors d'une cérémonie empreinte d'émotions.

Parler de l'année écoulée, c'est également se projeter dans l'avenir. Le Foyer est dans une dynamique de projet. Tout d'abord en matière d'hébergement : dans un souci d'améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement, une ré-humanisation du bâtiment Ambre sera entreprise en 2018. Sa capacité d'accueil passera de 15 à 10 avec chambres individuelles et sanitaires, des lieux collectifs plus adaptés et une accessibilité accrue (ascenseur).

La construction d'une nouvelle unité de vie de 11 places « projet Saphir » va de l'avant. Ce projet innovant répond aux PAP de certains résidents en leur permettant de bénéficier d'un environnement adapté qui correspond à leur niveau d'autonomie. Il s'agit d'un nouveau mode d'accueil personnalisé et personnalisable qui tient compte du niveau d'autonomie variable de l'usager et s'inscrit pleinement dans la politique d'habitat inclusif promue dans la stratégie quinquennale de l'offre médico sociale 2017/2021.

Face aux nouveaux besoins, la dynamique de formation des professionnels est réelle, mais les connaissances nouvelles s'acquièrent de façon progressive et restent à ce jour en construction. Il convient donc de rester modeste face à la variabilité extrême des situations auxquelles nous nous trouvons confrontés. De nouvelles notions émergent : notion de rétablissement (recovery), de développement de la capacité d'agir (empowerment) ; qui donneront lieu à de nouveaux apports techniques qui viendront enrichir « la boite à outils » des professionnels du Foyer de vie Rousset et faciliteront le parcours coordonné des usagers (ANAP 2016 et RBPP publiée par l'ANESM en 2016 dans le domaine du HP). La mise en place du logiciel résident mobilisera également particulièrement l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. C'est dans ces belles perspectives que nous nous engageons pour toujours répondre au mieux aux besoins des résidents.

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. CEDRIC LEMAITRE

MAS LE CHATEAU

I. PRESENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Maison d'Accueil Spécialisée
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté préfectoral du 12/02/1987 pour reconversion partielle de l'IME l'Eveil Renouvelé 30/11/2016
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	04/01/2017
	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 un retard mental profond ou sévère

L'établissement est inscrit dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS Bourgogne Franche-Comté, prolongé par avenant jusqu'au 31/12/2017.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Evolution des journées de présence :

JOURNEES	N-1	N
Capacité autorisée	20	**20**
Capacité installée	20	**20**
Nombre de jours d'ouverture	366	**365**
Journées cibles CPOM	6596	**6596**
Journées prévisionnelles AHS-FC	6596	**6525**
Journées réalisées	6581	**6347**
Taux d'occupation	89,90%	**86,94%**

Le taux d'occupation en 2017 est de 86,94 %. Les 953 journées non réalisées correspondent aux 733 jours de retours en famille, aux 180 jours d'hospitalisations précisées ci-dessous et aux 40 jours d'attente d'admission.

Le taux d'absentéisme a augmenté par rapport à 2016 : augmentation de 9 jours des retours en famille, et de 105 jours d'hospitalisation. Ces absences concernent 2 personnes accueillies qui ont vu leur état de santé s'aggraver au cours de l'année.

Le suivi des absences :

- ✓ Hospitalisations :

HOSPITALISATIONS (AVEC NUITEE)	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Hospitalisation en psychiatrie adulte	-	-			-	-
Hospitalisation en MCO	75	6	3	**180**	**15**	**7**
TOTAL	**75**	**6**	**3**	**180**	**15**	**7**

✓ Les séjours adaptés :

SEJOURS ADAPTES	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Financés par les résidents				20	3	3
Réalisés et financés par la MAS	18	2	6	9	1	3
TOTAL	18	2	6	29	4	6

✓ Le nombre de séjours intra/inter associatifs : sans objet pour l'exercice écoulé.

II.1.b. Parcours des résidents :

MOUVEMENTS	INTERNAT	
	N-1	N
Personnes accompagnées au 1er janvier (A)	20	20
Entrées de l'année (B)	0	1
Sorties définitives de l'année (C)	0	1
Jeunes accompagnés au 31 décembre (A+B-C)	20	20
File active de l'année (A+B)	20	21
Durée moyenne de séjour des sortants	/	29 ans et 3 mois

La personne sortie était accueillie depuis 29 ans.

✓ Provenance des personnes :

PROVENANCE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES AU 31/12	SITUATION AU 31/12		DONT ENTRÉES DE L'ANNÉE	
	N-1	N	N-1	N
Domicile / Milieu ordinaire				
Etablissement de santé				
Etablissement médico social	20	20	0	1
Provenance inconnue				
TOTAL	20	20	0	1

✓ Motif de sortie :

MOTIFS DE SORTIE	SITUATION AU 31/12	
	N-1	N
Décès au sein de l'ESMS		
Hospitalisation (y compris si décès au cours de l'hospitalisation)		1
Domicile/milieu ordinaire (y compris avec SAVS ou SAMSAH)		
Etablissement médico-social		
TOTAL	0	1

Il s'agit d'une personne décédée au cours d'une hospitalisation.

✓ Retour au domicile des personnes accueillies au 31/12 :

RETOURS AU DOMICILE EN FAMILLE	SITUATION AU 31/12	
	N-1	N
Retour tous les WE	1	1
Retour 2 à 3 WE par mois	5	5

En plus des sorties répertoriées dans le tableau ci-dessus s'ajoutent :

✓ Pour 4 personnes, des sorties à la journée, jours non déduits des effectifs (moins de 24h)

✓ Pour 1 personne, 2 sorties par mois d'une durée de 1 semaine

✓ Pour 1 personne, 1 sortie d'une durée de 4 jours par semaine.

II.1.c. Liste d'attente :

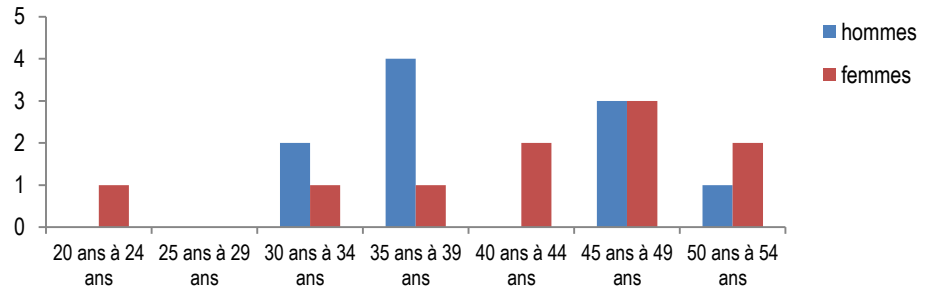
Au 31 décembre 2017, la liste d'attente de l'établissement dispose de :

- ✓ 25 notifications CDAPH dont 17 du Doubs, 1 du Jura, 1 de Cote d'Or, 1 de Saône et Loire, 1 du Rhône, 1 de Haute-Garonne, 3 de la région parisienne
- ✓ 25 contacts actifs (parents ou tuteur ayant confirmé la demande d'admission).

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Profil des personnes accompagnées :

- ✓ Répartition par âge et par sexe :

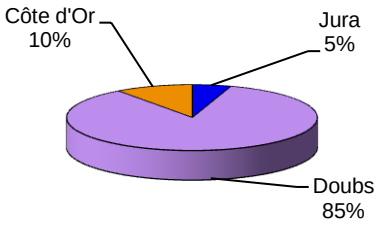


La moyenne d'âge des résidents est de 41,55 ans. La personne décédée et la personne accueillie cette année sont d'âge équivalent.

- ✓ Répartition en fonction des déficiences observées :

TYPE DE DEFICIENCES OBSERVEES	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12	
	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE
Déficience intellectuelle	4	2
Autisme et autres TED	2	6
Troubles du comportement et de la communication		
Troubles psychiques		
Troubles du langage et des apprentissages		
Déficiences auditives		3
Déficiences visuelles		3
Déficiences motrices		2
Déficiences métaboliques		
Personnes cérébrolésées		
Personnes polyhandicapées	14	
Personnes en cours de diagnostic		
Personnes avec autres types de déficiences		4
TOTAL	**20**	**20**

- ✓ Répartition par origine géographique :



La part du département du Doubs a augmenté suite à la nouvelle admission.

II.2.b. Mesures de protection :

Toutes les personnes accueillies bénéficient d'une mesure de tutelle.

MESURE DE PROTECTION	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12	
	N-1	N
Mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP)		
Mesure d'accompagnement judiciaire		
Mesure de Sauvegarde de justice		
Mesure Curatelle		
Mesure de Tutelle	20	**20**
Autre mesure de protection		
TOTAL	**20**	**20**

II.2.c. Evolutions significatives du public accueilli :

Les besoins et attentes des personnes accueillies correspondent aux critères fixés par l'agrément et aux prestations dispensées par l'établissement. Toutefois, le futur changement d'agrément et la diminution du nombre de places d'accueil, en lien avec le redéploiement à Pontarlier, nous ont amenés à réaliser plusieurs dossiers de demandes d'admission vers d'autres Maisons d'Accueil Spécialisées.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2017 restera une année charnière pour la Maison d'Accueil Spécialisée « le Château » implantée à Villeneuve d'Amont. En effet, le projet de redéploiement de l'établissement vers Pontarlier ayant été acté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil Départemental (CD), sa mise en œuvre a été le fil conducteur de l'année.

Pour rappel, le redéploiement des places de la MAS permettra l'ouverture d'un nouvel établissement pour 24 personnes adultes présentant un handicap d'origine psychique. Celui-ci disposera de 16 places en MAS et 8 places en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), permettant un accueil permanent ou temporaire. Le nom de ce nouvel établissement a été validé par le Conseil d'Administration de l'Association : nous parlerons dorénavant de la MAS/FAM « Bellevue ».

Ce projet va permettre :

- ✓ d'apporter une réponse spécialisée aux personnes présentant un handicap d'origine psychique
- ✓ de développer différents dispositifs pour diversifier les modes d'accueil selon le parcours de chaque personne
- ✓ de renforcer l'accompagnement autour du soin par la coopération avec le secteur sanitaire
- ✓ d'investir des espaces disponibles, adaptés et fonctionnels pour ce public à proximité du CHIHC.

Un comité de pilotage (COPIL) a été constitué et l'Association a embauché un chef de projet, fin avril, afin d'accompagner l'établissement dans sa démarche. Fort d'une expérience conséquente en psychiatrie, il a notamment été missionné pour l'écriture du nouveau Projet d'Etablissement, en s'appuyant directement sur les référentiels du projet SERAFIN-PH (Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées).

Deux nomenclatures sont proposées via SERAFIN-PH : une nomenclature des besoins et une nomenclature des prestations. La logique est de s'attacher aux besoins pour en déduire les prestations en réponse. Cette logique est bien celle de la compensation, issue de la loi du 11 février 2005.

Les deux nomenclatures sont organisées autour de 3 domaines : la santé, l'autonomie et la participation sociale.

Au-delà de l'écriture du futur projet d'établissement, le projet SERAFIN PH a également été pris en compte dans la révision des PAP. En effet, les PAP de tous les résidents ont été révisés en 2017 permettant de valider ou confirmer leur orientation, et si besoin les établissements à solliciter pour des dossiers de demande d'admission.

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

Pour l'écriture du projet d'établissement, 5 groupes ont été mis en place. L'ensemble est supervisé par le COPIL (8 réunions entre février et novembre) :

- ✓ prestations de soins (4 réunions entre mars et septembre)
- ✓ prestations pour la participation sociale (4 réunions entre mars et septembre)
- ✓ prestations pour l'autonomie (4 réunions entre mars et septembre)
- ✓ fonctions gérer, manager, coopérer (4 réunions entre mars et septembre)
- ✓ fonctions logistiques (4 réunions entre avril et octobre).

Ces différents groupes ont permis de faire un bilan des prestations délivrées aujourd'hui par l'établissement et d'anticiper par rapport aux besoins repérés pour demain. Une première version du PE de « Bellevue » a été adressée aux ACT en janvier 2018.

Au-delà de ce travail, les équipes se sont attachées à poursuivre tout au long de l'année dans les meilleures conditions l'accompagnement des résidents de la MAS dans les trois grands domaines de leurs besoins.

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

- ✓ Les professionnels de santé :

En 2016, l'établissement a renforcé son équipe d'infirmières (+0.8 ETP ; objectif 1.3.1 du CPOM : renforcer la prise en charge médicale et paramédicale).

Ce renforcement a permis :

- o d'étendre le temps de présence des IDE : elle est effective du lundi au dimanche de 07h30 à 20h30 ;
- o de renforcer la sécurisation du circuit du médicament et limiter la délégation de l'administration des traitements. Tous les résidents de la MAS prennent quotidiennement un traitement. Hors absence ponctuelle, l'administration est systématiquement assurée par les IDE ;
- o de mettre en place une supervision des professionnels Aides Médico Psychologiques (AMP) et Aides Soignants (AS) lors de temps clés du quotidien : toilettes, repas… Cette présence permet d'organiser et mettre en place un travail de prévention et de suivi pour des soins spécifiques : escarres (8 personnes bénéficient d'un matelas à air), iléostomie pour une personne…
- o de missionner les IDE sur des tâches spécifiques pour limiter le nombre d'interlocuteurs et le risque d'erreurs : gestion des stocks et dotation des protections (15 résidents présentent des troubles de la continence), gestion et commande en lien avec l'alimentation (16 personnes présentent des troubles de la déglutition et ont un régime alimentaire spécifique : mixé, sans résidus et/ou sans lactose), référence douleur et hygiène.

La place et le rôle des IDE sont centraux pour l'accompagnement des résidents et la supervision des équipes, mais aussi dans la relation avec les généralistes et spécialistes externes :

- o 7 résidents ont un suivi régulier auprès d'un neurologue
- o 1 résident auprès d'un gastroentérologue
- o 2 résidents auprès d'un cardiologue…

Pour les soins bucco-dentaires et dermatologiques, un dentiste et une dermatologue viennent une fois par an au sein de l'établissement et prescrivent les soins à réaliser dans un cabinet libéral ou dans un Centre Hospitalier.

- ✓ La psychologue :

Son rôle et sa présence seront primordiaux demain à « Bellevue ». En effet, la psychologue fait intervenir un système théorique et technique, à travers une communication complexe, verbale et non-verbale, mobilisant transfert et contre-transfert.

Dans la perspective thérapeutique, le clinicien suit d'entretien en entretien ce qui se modifie : évolution et/ou régression. Le but fondamental est de permettre aux résidents de parvenir à traduire leurs pensées. Le clinicien interfère sur les réticences conscientes et les résistances inconscientes ; il est facilitateur de paroles et de thématiques et n'en entrave aucune. L'absence de communication verbale pour la plupart des résidents peut être un

frein à un suivi régulier. Cependant, 4 personnes communicantes bénéficient d'un suivi régulier à raison d'un entretien hebdomadaire ou par quinzaine.

Depuis novembre, la psychologue intervient quatre jours par semaine. Cette organisation anticipe les besoins pour « Bellevue » (objectif 1.1.2 du CPOM : améliorer la prise en charge des adultes présentant un handicap psychique).

La psychologue a également un rôle d'analyse et de conseils auprès des équipes. Elle participe systématiquement aux réunions.

- ✓ Les Aides Soignant(e)s (AS) :

Nous insistons depuis quelques années sur la complémentarité AS/AMP dans l'accompagnement quotidien de la personne en situation de handicap. Si aujourd'hui les particularités et compétences de chacun, dans l'organisation et le mode de fonctionnement de l'établissement, ne sont pas toujours évidentes, la nomenclature SERAFIN-PH identifie les prestations de soin par les professionnels qui les réalisent. Par conséquent, les prestations réalisées par les AS et les AMP sont distinguées : les AS dans le soin et les AMP dans l'autonomie et la participation sociale.

C'est dans cet esprit (objectif 1.3.1 du CPOM : renforcer la prise en charge médicale et paramédicale) que la majorité des embauches réalisées en 2017 l'ont été sur des profils AS (cf. 3.4.2 Mouvements du personnel) afin de pouvoir le plus souvent possible, mettre en place des binômes AS/AMP, et ainsi mieux répondre aux besoins des personnes. Cette complémentarité AS/AMP a fait l'objet d'un travail et d'un ajustement des fiches de postes de chaque fonction et des missions dédiées à chacune.

- ✓ Les professionnels en rééducation :

La rééducation vise à prendre en charge les personnes afin d'éviter l'apparition de déficiences liées à leur pathologie. Le but est d'améliorer l'autonomie et donc la qualité de vie. L'établissement dispose d'une psychomotricienne à temps plein. Son rôle est d'avoir une vision globale des besoins psychomoteurs des personnes. En lien avec le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) de chacune et/ou sur prescription médicale, elle met en place des activités :

- o parcours moteurs (7 personnes / 2 fois par semaine)
- o snoezelen (9 personnes / 1 séance tous les 15 jours)
- o verticalisation (3 personnes / quotidiennement pour 2 et 3 fois par semaine pour 1)
- o pose d'orthèse (6 personnes / quotidiennement)…
- o équitation (3 groupes de 3 personnes / 1 groupe par semaine en alternance)
- o piscine et thermes (8 personnes concernées / 1 séance tous les 15 jours)
- o promenade (tous les résidents en fonction des conditions climatiques)…

Par ailleurs, l'établissement travaille toujours avec l'Association SIEL BLEU (cf. III.2), et avec le Médecin Chef du Centre de Réadaptation Fonctionnelle de Salins-Les-Bains pour les prescriptions d'appareillages qui concernent toutes les personnes accueillies.

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

Aujourd'hui, avec un public en situation de polyhandicap dépendant d'une tierce personne pour tous les actes de la vie quotidienne, les prestations pour la participation sociale sont principalement centrées sur les activités sociales et de loisirs et les sorties extérieures :

- ✓ Restaurant : 15 projets de repas au restaurant ont été montés et 12 personnes ont pu en bénéficier. Au-delà du repas, ces projets comprennent généralement une activité spécifique comme bowling (5 fois pour 7 résidents) ou cinéma (10 fois pour 9 résidents) ;
- ✓ Salon de coiffure : 7 personnes accueillies se rendent dans un salon de ville. Une sortie par mois est organisée. Pour les autres, une coiffeuse à domicile vient au sein de l'établissement ;
- ✓ Spectacles : « Danse avec les stars » (3 personnes), concert de Pierre Perret (2 personnes), concert de Claudio Capeo (4 personnes), spectacle des Etoiles Noires (5 personnes), cirque Plume (2 personnes) ;
- ✓ Ski assis : 3 résidents ont passé une journée à Métabief et ont profité de la neige et des sensations générées par le ski fauteuil ;
- ✓ Piscine / thermes : pour la piscine, nous nous rendons à Besançon 1 à 2 fois par mois (5 résidents). Pour les thermes, nous nous rendons à Yverdon en Suisse (5 résidents également mais qui ne sont pas tous les mêmes) ;

- ✓ Séjours adaptés : les vacances constituent une expérience unique. 3 résidents ont effectué un séjour d'au moins une semaine hors du contexte institutionnel ;
- ✓ Rencontres inter-établissements : 4 résidents ont participé à 4 journées cette année.

Cette liste n'est pas exhaustive et bien d'autres sorties sont proposées. Par exemple, les courses pour renouveler la vêture, les achats de cadeaux pour les anniversaires et Noël, l'organisation de goûters, l'achat de matériel pour les activités de créativité et d'expression…

Par ailleurs, des accompagnements sont également proposés pour réaliser des activités au sein de l'établissement. Ils sont dispensés par le moniteur éducateur et/ou une AMP/AS :

- ✓ Activités de créativité et d'expression : musique et chant (deux fois par semaine), dessin, peinture et travaux manuels. Ces activités développent les capacités d'expression permettent un travail sur la préhension et la dextérité ;
- ✓ Activités sensorielles : les salles dont nous disposons permettent de proposer à tous à une fréquence définit par le PAP : snoezelen, hydromassage, atelier esthétique, atelier cuisine.

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

Pour un public en situation de polyhandicap, ces prestations sont primordiales.

Avec l'avancée en âge, les personnes accueillies sont de moins en moins autonomes pour les actes de la vie courante, la communication et la relation avec autrui ou pour prendre des décisions adaptées. Le tableau ci-dessous synthétise les besoins des résidents en matière d'autonomie :

BESOINS EN MATIERE D'AUTONOMIE	FAIT SEUL	AIDE PARTIELLE	AIDE TOTALE
Toilette	0	1	19
Habillage	2	4	14
Alimentation	13	2	5
Mobilité (marche)	4	3	13
Transferts	5	4	11
Elimination	5	2	13
Repères spatiaux dans l'ESMS	12	1	7
Repères spatiaux hors ESMS	0	2	18
Repères temporels	0	0	20
Communication verbale	2	3	15
Relation avec autrui	7	2	11

Il est également régulièrement rappelé aux équipes que, malgré la dépendance, notre mission est de valoriser la capacité à faire et à décider des personnes, et non de faire ou de décider à leur place. C'est dans cet esprit que le travail doit être mené, avec par exemple un atelier communication planifié afin de développer une signalétique adaptée (présentation des repas) et des outils de communication alternative, à base de pictogrammes ou photos.

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

III.2.a. En lien avec la santé :

- ✓ Le Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté (CHIHC) : trois conventions sont signées :
  - Plan bleu canicule : elle a pour objet de mettre en place une coopération médicale entre le médecin coordinateur de l'établissement et les médecins du service d'accueil des urgences de Pontarlier dans le cadre de la prévention des situations pathologiques dues à la chaleur ;
  - Mise à disposition d'un temps d'infirmier en hygiène : dans le cadre du dispositif d'appui territorialisé, elle a pour objet la mise en place d'une démarche de prévention et de gestion des risques infectieux au sein de l'établissement (Objectif 5.2.1 du CPOM : *organiser la gestion du risque sanitaire*) ;
  - Equipe Mobile des Soins Palliatifs (objectif 1.3.2 du CPOM : *adapter les compétences des professionnels*) : elle précise les modalités de l'intervention de l'équipe qui assiste les professionnels soignants auprès des résidents en fin de vie et participe à la diffusion de la démarche palliative. Quatre rencontres ont eu lieu cette année pour quatre situations particulières.

- ✓ La pharmacie de Levier : deux conventions sont signées :
  - o Dispensation et prestation pharmaceutique : elle précise les modalités de collaboration entre l'établissement et l'officine sous la supervision du pharmacien référent aux fins d'organisation de la prestation pharmaceutique ;
  - o Désignation du pharmacien référent : M. Ordinaire est désigné en tant que tel. En lien avec le médecin coordinateur, il concourt à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation ainsi que la bonne gestion et le bon usage des médicaments distribués aux résidents.
- ✓ IME « l'Eveil » : convention fixant les modalités de coopération entre nos deux établissements afin d'assurer la permanence des soins infirmiers la nuit.
- ✓ Handident Franche-Comté : cette convention permet de faciliter l'accès aux soins dentaires des personnes accueillies et d'améliorer la santé bucco-dentaire, donc le confort et la qualité de vie, mais aussi pour prévenir les phénomènes de dénutrition et les risques de surinfection pouvant entrainer des septicémies. Tous les résidents ont bénéficié d'un dépistage et d'une orientation en fonction des soins à prodiguer.
- ✓ SIEL BLEU : il s'agit ici d'un contrat de prestation entre l'établissement et cette association qui permet la mise en place d'activités physiques adaptées (gym douce, marche, verticalisation…) par des professionnels qualifiés. Ils interviennent deux fois trois heures par semaine et accompagnent 8 personnes.

III.2.b. En lien avec la participation sociale :

- ✓ Pas à Pattes : convention d'animation d'activités thérapeutiques et d'éveil associant les animaux. Intervention tous les 15 jours pour 8 personnes.
- ✓ Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) Saint Ylie Jura : convention de formation sur « comment mieux comprendre et appréhender les manifestations des troubles psychiques et les incidences de la maladie sur les capacités de la personne » (cf. 3.4.b).
- ✓ Commission enfance-adulte du Haut-Doubs : initiée en fin d'année, cette commission est composée de représentant de l'IME l'Eveil, du Foyer de vie Rousset et de la MAS le Château. En lien avec l'objectif 1.6 du CPOM : *favoriser le passage des jeunes en amendement Creton dans le secteur adulte,* cette commission a pour but de mettre en place des temps de rencontre et de partage afin de faciliter la projection des jeunes accompagnés par l'IME dans leur future vie d'adulte.

L'ouverture sur l'extérieur en termes de participation sociale se fait notamment par la participation aux activités culturelles et de loisirs décrite au paragraphe III.2.b.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

III.3.a. Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) :

Le CVS regroupe les deux établissements et ne s'est réuni qu'une seule fois le 29 juin.

En lien avec le projet « Bellevue », ce CVS a été ouvert à toutes les familles afin de réaliser un point d'étape concernant le projet (objectif 4.3 du CPOM : renforcer la place des familles au sein de l'Association).

Cette instance a également permis aux familles de se rendre compte, par la présentation des activités éducatives, que parallèlement aux travaux sur le nouveau projet, la dynamique des activités reste toujours aussi active. La diversité des activités et le plaisir des résidents qui y participent sont soulignés par les familles. Il est remarqué que l'établissement poursuit son ouverture sur l'environnement pour développer les rencontres. Cela permet de travailler le maintien des acquis en termes d'autonomie et de favoriser l'inclusion sociale.

Ce CVS a, comme à l'accoutumée, été suivi d'un repas festif. Ce temps de convivialité, très apprécié des familles, est important car il permet des échanges entre familles, professionnels, représentants de la Direction Générale et administrateurs de l'Association.

III.3.b. La Visite de la MAS/FAM « Bellevue » par les familles :

Le 22 septembre, toutes les familles et/ou proches des personnes accueillies étaient invités sur le site de « Bellevue » à Pontarlier afin d'en faire la visite (objectif 4.3 du CPOM : renforcer la place des familles au sein de l'Association). Sur les 15 familles et/ou proches invités, 9 étaient présents.

III.3.c. Le comité des fêtes :

Cette instance composée de professionnels et de résidents se réunit tous les 2 mois. Elle organise 3 ou 4 grands événements par an (1 par trimestre) qui facilitent le repérage temporel des personnes accueillies.

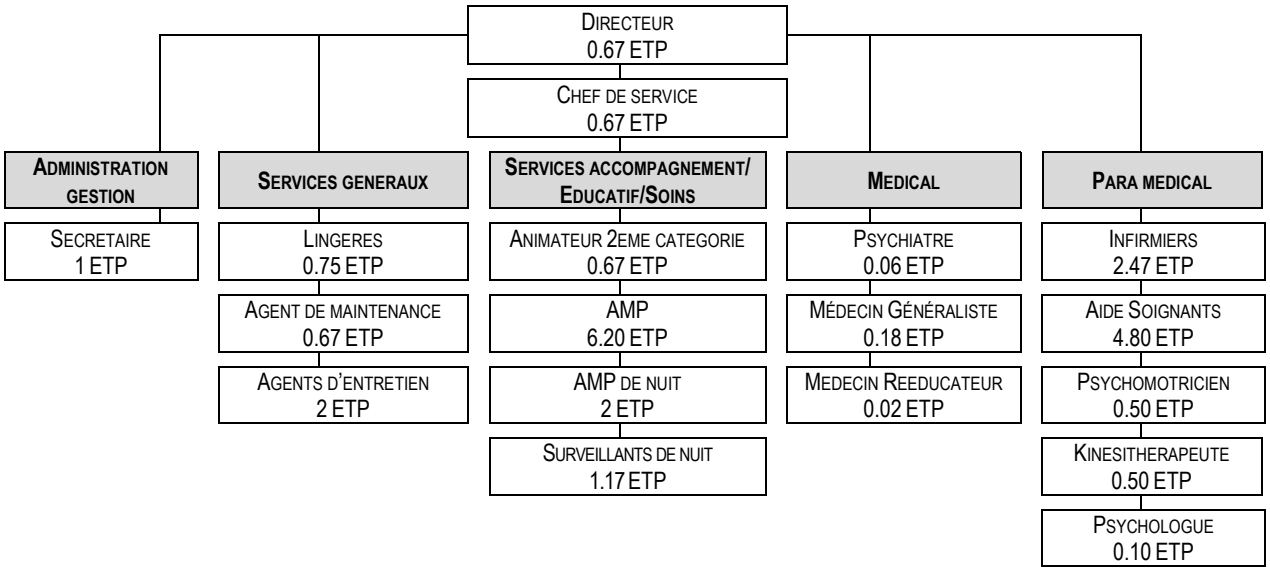
Trois événements se répètent d'année en année : le barbecue des familles en juin, la soirée halloween en octobre et la fête de fin d'année en décembre. Au premier trimestre, la thématique varie. Cette année, c'est une soirée italienne qui a été organisée dans la salle des fêtes de la commune avec tous les résidents. La salle était décorée aux couleurs de l'Italie, nous avons mangé des pizzas et des lasagnes pour terminer en soirée dansante.

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.

Organigramme de la MAS le Château



Le poste de Directeur (0,67 MAS et 0,33 Foyer de vie) prévu à temps plein est occupé à mi-temps depuis octobre 2016. En revanche, l'établissement dispose d'1 ETP supplémentaire Chef de projet depuis avril 2017. Au regard des besoins croissants en termes de santé psychique et du projet « Bellevue », le poste de psychologue prévu à 0,2 ETP (partagé MAS/Foyer de vie) est occupé à 0,8 ETP depuis octobre 2017.

Un nouvel organigramme pour la MAS/FAM « Bellevue » en 2018 a été travaillé dans le cadre du projet d'établissement.

<u>Mouvements du personnel :</u>

- ✓ Entrées :
  - 4 Aides Soignantes (dont 2 de nuit)
  - 1 Aide Médico Psychologique
  - 1 Accompagnante Educatif et Social
  - 1 Infirmière
  - 1 Psychomotricienne
  - 1 Chef de projet.

- ✓ Sorties :
  - 4 Aides Soignantes (dont 1 de nuit)
  - 3 Aides Médico Psychologiques (dont 1 de nuit)
  - 1 Surveillant de nuit qualifié.

Le taux de renouvellement des personnels sur des emplois réels au cours de l'année 2017 s'élève à 28,33 %.

Ce taux est important mais s'explique par le projet MAS/FAM « Bellevue » qui a généré des demandes de mutation sur les établissements du secteur au cours des 2 ans.

III.4.b. Formations :

- ✓ Plan de formation :
  - Prévention et secours civique - niveau 1 : 7 salariés
  - Gestion de l'agressivité des personnes atypiques : 10 salariés
  - Diplôme d'Etat d'Aide Soignante : 1 salariée
  - Mieux comprendre et appréhender les manifestations des troubles psychiques : 10 salariés
  - Vie affective et sexuelle des personnes polyhandicapées : 8 salariées.
- ✓ Actions collectives UNIFAF :
  - Développement durable support à l'accompagnement : 1 salariée
  - La communication en institution et les nouvelles technologies : 1 salariée
  - La question de la sexualité en institution : 3 salariées
  - Les troubles du sommeil : 3 salariées
  - Les handicaps rares : 2 salariées
  - Les nouvelles orientations du secteur du handicap : 1 salarié
  - Définition et formulation des objectifs dans le cadre du projet individuel : 1 salariée
  - Autisme : les comportements problèmes : 2 salariés
  - Autisme : aménager le cadre de vie : 1 salarié.
- ✓ Congé Individuel de Formation :
  - Préparation au CAP métiers de la blanchisserie industrielle : 1 salariée.

III.4.c. Analyse de la pratique :

Comme en 2016, deux groupes d'une dizaine de personnes ont bénéficié de 6 séances. La constitution des groupes est restée quasiment identique à 2016 afin de maintenir la dynamique et une continuité des sujets abordés. Ces temps ont été institués afin d'aider les professionnels à prendre le recul nécessaire dans la relation d'accompagnement auprès de la personne (thématique 2 du CPOM : *optimisation de l'organisation et du management des établissements*). Un des objectifs recherchés pour le personnel est qu'il ne surévalue ou ne dévalue pas les potentialités du résident.

La participation a été perturbée par les nombreux mouvements du personnel (cf. III.4.a). Cependant, cela a permis d'avoir des plus petits groupes et de permettre davantage la participation et la prise de parole. Le bilan réalisé en fin d'année étant positif, cette action sera reconduite en 2018.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

La démarche qualité est soutenue par l'adhésion au REQUAMS. Les objectifs d'évolution, de développement et de progression nécessaires pour « Bellevue » et recensés lors de l'écriture du projet d'établissement 2018-2023 ont été rapprochés des objectifs du Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ), régulièrement révisé tout au long de l'année (objectif 4.1 du CPOM : *mettre en place une politique qualité*).

La politique qualité bientraitance devra être relancée avec des membres de la commission à renouveler et des modalités de fonctionnement à redéfinir. Cette commission devra nommer des référents bientraitance, réaliser un référentiel bientraitance propre à l'établissement et développer l'appropriation des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles par le personnel.

Nous continuons de développer le système d'information et le dossier de la personne accueillie par une informatisation de plus en plus importante. Les Moniteurs Educateurs, AMP/AS, les IDE, la psychomotricienne et la psychologue ont dorénavant des ordinateurs à leur disposition ce qui leur permet de tracer les accompagnements proposés aux résidents. L'idée étant de familiariser l'ensemble du personnel à l'outil informatique dans la perspective de la mise en place du Dossier Individuel de l'Usager.

Fin 2017, un groupe de travail a été constitué pour finaliser la procédure et le protocole d'accueil des nouveaux salariés afin de de faciliter son intégration dans l'établissement et l'Association.

Plusieurs objectifs du PAQ sont aujourd'hui atteints dans l'établissement (sécurisation du circuit du médicament, prévention et traitement du risque infectieux, Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels, Plan de Maîtrise Sanitaire…) mais devront être revus et mis à jour après le déménagement.

Par ailleurs, l'Equipier Mobile en Hygiène du Territoire est intervenu à 6 reprises (37h30 d'intervention). Les thématiques abordées cette année ont été axées sur la logistique du linge et de l'entretien des locaux. Dans un second temps, l'EMHT a travaillé davantage avec les infirmières sur la gestion des dispositifs médicaux, les Accident d'Exposition au Sang, la traçabilité, la veille sanitaire, l'hygiène des mains… (Objectif 5.2.1 du CPOM : *organiser la gestion du risque sanitaire*).

IV. CONCLUSION

Le projet MAS/FAM « Bellevue » est un projet innovant qui répondra à un réel besoin repéré sur le territoire du Haut-Doubs. Dans le cadre d'un reploiement, nous accompagnons ce changement avec l'ensemble des personnes concernées :

- ✓ Les professionnels : ce projet a généré un renouvellement important des équipes ce qui a entrainé de nouvelles réflexions sur les pratiques pour les adapter aux profils des résidents ayant un handicap psychique. C'est pour cette raison que nous avons mis en place dès 2017, des sessions de formation sur l'accompagnement du handicap d'origine psychique qui seront poursuivies en 2018.

De plus, nous avons souhaité que l'écriture du projet d'établissement se fasse sur un mode participatif avec la présence de représentants de chaque catégorie professionnelle dans les différents groupes de travail constitués (cf. III.1) amenant une belle dynamique.

- ✓ Les résidents : 6 résidents sur les 20 présentent des troubles correspondant à l'agrément de « Bellevue ». Nous devons donc trouver un lieu d'hébergement correspondant aux attentes et aux besoins des 14 autres résidents. Pour cela, nous avons déjà réalisé en lien et avec l'accord de chaque représentant légal, 39 dossiers de demande d'admission dans les établissements de la région, sachant qu'un de nos principaux critères est de maintenir le lien familial tout en répondant aux mieux aux besoins de chacun. A ce jour, 4 orientations sont validées et ont concerné prioritairement les personnes avec un appareillage important. Les résidents en attente de place à la date du déménagement bénéficieront d'un accueil de transition à « Bellevue », une solution étant proposée à chacun.
- ✓ Les familles : elles étaient très attachées au site de Villeneuve d'Amont sachant que la majorité des résidents y vit depuis son ouverture en 1988. La visite des futurs locaux de « Bellevue » leur a permis de se rendre compte qu'ils étaient adaptés pour les personnes en situation de handicap psychique, mais a également renforcé l'importance d'un accompagnement spécifique et rassurant pour les accueils de transition des personnes polyhandicapées.

Nous avions soulevé la problématique architecturale du « Château » avec des chambres à plusieurs lits et des salles d'activités en sous-sol sans ascenseur. S'y ajoutent l'émergence du handicap psychique et le défaut de cohérence entre les objectifs de deux ESMS présents sur le même site mais dédiés à des publics aux besoins au départ très différents. Le projet de redéploiement répondra à ces problématiques, dans le cadre d'un partenariat original entre médico social et sanitaire.

De nombreux chantiers restent à concrétiser avant le déménagement. Un de nos premiers objectifs est de finaliser et former l'ensemble de l'équipe de « Bellevue ». La proximité du CHIHC est un réel atout que nous devons mobiliser dans l'intérêt des résidents adultes handicapés psychiques. Nous connaissons déjà le médecin psychiatre et le médecin généraliste qui feront partie du projet et des temps de rencontre et de travail sont programmés début 2018 avec le CHIHC. L'implication des professionnels et le soutien institutionnel de l'AHS-FC au projet sont autant de leviers pour réussir cette nouvelle aventure au service des résidents avec la volonté d'apporter une réponse accompagnée 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 JUSQU'AU 30/04/2017** **MME VIRGINIE BRUNET A COMPTER DU 12/06/2017**

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 30/11/2016
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

L'établissement est inscrit dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2012/2016 avec l'ARS Bourgogne Franche-Comté, prolongé par avenant jusqu'au 31/12/2017.

II. ACTIVITÉ

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

NOMBRE DE JOURNEES	INTERNAT		ACCUEIL TEMPORAIRE		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Capacité autorisée	40	**40**	0	**0**	40	**40**
Capacité installée	40	**40**	0	**0**	40	**40**
Nombre de jours d'ouverture	366	**365**	NC	**NC**	366	**365**
Journées cibles CPOM	13 442	**13 442**	NC	**NC**	13 442	**13 442**
Journées réalisées	13 633	**13 667**	0	**19**	13 633	**13 686**
Taux d'occupation (%)	93.12	**93.61**	0	**-**	93.12	**93.73**

Le taux d'occupation en 2017 est de 93,73 % intégrant 19 jours d'accueil temporaire.

Conformément aux objectifs CPOM relatifs à la diversification des modalités d'accueil et à l'anticipation du passage des jeunes en amendement Creton en secteur adulte, l'établissement a développé l'offre en accueil temporaire :

- ✓ dans le cadre de la préparation du passage en secteur adulte pour 1 jeune de + 20 ans de l'IME l'Envol pour 2 périodes de 11 jours cumulés
- ✓ pour un résident de la MAS Georges Pernot qui a également effectué un séjour temporaire de 8 jours.

Le suivi des absences :

23 résidents sortent au moins une fois dans l'année (cf. II.2.b Parcours des résidents).

Le nombre moyen de jours d'absence des personnes accompagnées est de 42.

Concernant les hospitalisations, le taux d'hospitalisation déjà peu élevé en 2016 (0,29%) est en diminution en 2017 (0,23%). Cela traduit un accompagnement médical de proximité assuré par le médecin coordinateur et les infirmières.

✓ Hospitalisations :

HOSPITALISATIONS (AVEC NUITEE)	N-1			N		
	NB DE JOURNÉES	NB DE SÉJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNÉES	NB DE JOURNÉES	NB DE SÉJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNÉES
Hospitalisation en psychiatrie	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Hospitalisation en MCO	40	7	5	**32**	**6**	**5**
TOTAL	**40**	**7**	**5**	**32**	**6**	**5**

5 personnes ont été hospitalisées pour les motifs suivants : risque d'occlusion, pneumopathie, cataracte, calculs rénaux et mal épileptique.

✓ Les séjours adaptés :

SEJOURS ADAPTES	N-1			N		
	NB DE JOURNÉES	NB DE SÉJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNÉES	NB DE JOURNÉES	NB DE SÉJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNÉES
Financés par les résidents	51	2	2	**59**	**3**	**3**
Réalisés et financés par les structures (« transferts »)	23	2	8	**12**	**1**	**4**

✓ Les séjours intra/inter associatifs :

SEJOURS INTRA/INTER ASSOCIATIFS	N-1			N		
	NB DE JOURNÉES	NB DE SÉJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNÉES	NB DE JOURNÉES	NB DE SÉJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNÉES
Stage dans un autre ESMS : MAS	20	3	1	**42**	**6**	**1**

Comme en 2016, dans le cadre du rapprochement familial, un résident a bénéficié de six séjours au sein de la MAS « Le Replat » (71).

II.1.b. Parcours des résidents :

MOUVEMENTS DES RESIDENTS	INTERNAT		ACCUEIL TEMPORAIRE		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Personnes accompagnées au 1er/01(A)	40	**40**	0	**0**	40	**40**
Entrées de l'année (B)	1	**0**	0	**2**	1	**2**
Sorties définitives de l'année(C)	1	**0**	0	**1**	1	**1**
Personnes accompagnées au 31/12 (A+B-C)	40	**40**	0	**1**	40	**41**
File active de l'année (A+B)	41	**40**	0	**2**	41	**42**
Durée Moyenne de Séjour des sortants	338 j.	**0**	0	**8 j.**	338	

✓ Provenance des personnes :

PROVENANCES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES AU 31/12 (HORS ACCUEIL TEMPORAIRE)	SITUATION AU 31/12		DONT ENTRÉES DE L'ANNÉE	
	N-1	N	N-1	N
Domicile / Milieu ordinaire	1	**1**	0	**0**
Etablissement de santé	0	**0**	0	**0**
Etablissement médico social	39	**39**	1	**0**
Provenance inconnue	0	**0**	0	**0**
TOTAL	**40**	**40**	**0**	**0**

Une seule personne accueillie résidait en famille avant d'intégrer la MAS.

✓ Sorties : Il n'y a eu aucune sortie en 2017.

MOTIF DE SORTIE OU DESTINATION DES PERSONNES SORTIES AU COURS DE L'ANNEE (HORS ACCUEIL TEMPORAIRE)	N-1	N
Décès au sein de l'ESMS		
Hospitalisation (y compris si décès au cours de l'hospitalisation)		
Domicile/milieu ordinaire (y compris avec SAMSAH)		
Etablissement médico social	1	**0**
TOTAL	**1**	**0**

✓ Retour au domicile des personnes accueillies au 31/12 :

RETOURS AU DOMICILE EN FAMILLE	NBRE DE PERSONNES CONCERNÉES	
	N-1	N
Retour tous les WE	2	**2**
Retour 2 à 3 WE par mois	6	**6**
Retour 1 WE par mois	4	**3**
Retour vacances 1 semaine	8	**9**
Retour vacances plus de 2 semaines	3	**3**

La fréquence des retours au domicile en famille est relativement similaire à 2016 soit 23 résidents sur 40.

9 résidents ne sortent jamais à domicile et pour 5 d'entre eux, le lien avec la famille se limite à 1 à 2 courriers par an ou une visite annuelle.

II.1.c. Liste d'attente :

En fin d'année, 26 contacts sont actifs à partir des notifications enregistrées : 6 personnes sur liste d'attente interne à l'association (3 réorientations de la MAS le Château et 3 Jeunes + 20 ans des IME l'Eveil et l'Envol), 15 personnes orientées par la MDPH de la Haute-Saône et 5 hors du département.

L'établissement participera dès 2018 au dispositif « Via Trajectoire » développé par la MDPH 70 favorisant la gestion des listes d'attente.

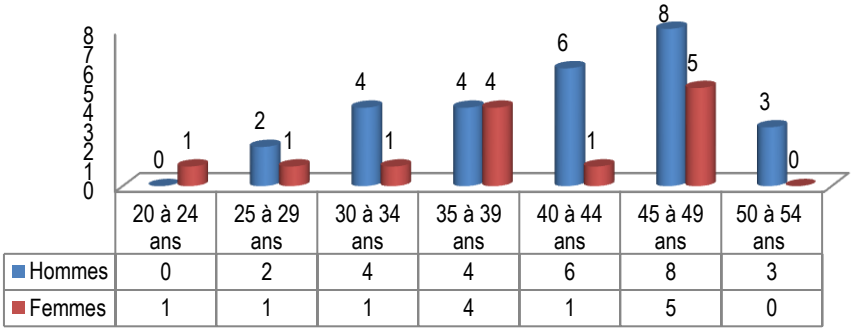
II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

Au 31 décembre, 40 résidents sont présents à la MAS, soit 27 hommes et 13 femmes.

L'âge moyen est de 40,3 ans.

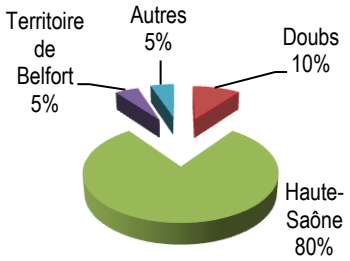
II.2.a. Profil des personnes accueillies :

RÉPARTITION PAR ÂGE ET SEXE



	20 à 24 ans	25 à 29 ans	30 à 34 ans	35 à 39 ans	40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans
Hommes	0	2	4	4	6	8	3
Femmes	1	1	1	4	1	5	0

REPARTITION PAR ORIGINE GEOGRAPHIQUE



L'origine géographie des résidents est répartie à partir du lieu de domiciliation du tuteur familial ou associatif (UDAF, Association Tutélaire).

La répartition des notifications d'orientation en fonction des départements est la suivante :

DEPARTEMENT	NOMBRE DE RESIDENTS
Haute-Saône	31
Doubs	5
Territoire de Belfort	1
Côte d'Or	1
Vosges	1
Haute-Marne	1

REPARTITION PAR TYPE DE HANDICAP

TYPE DE DEFICIENCES OBSERVEES	NB DE PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12	
	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE
Déficience intellectuelle	2	25
Autisme et autres TED	2	3
Troubles du comportement et de la communication	0	2
Troubles psychiques	0	9
Troubles du langage et des apprentissages	0	1
Déficiences auditives	0	0
Déficiences visuelles	0	0
Déficiences motrices	0	0
Déficiences métaboliques	0	0
Personnes cérébro-lésées	0	0
Personnes polyhandicapées	35	0
Personnes en cours de diagnostic	1	0
Personnes avec autres types de déficiences	0	0
TOTAL	**40**	**40**

Le tableau des déficiences a été renseigné par l'équipe médicale (médecin coordinateur et psychiatre) à partir des définitions du guide de l'ANAP et du guide pour l'application de la nomenclature des ESMS (01/2018) concernant spécifiquement la définition du polyhandicap.

Ce changement de base de référence se traduit par une évolution importante de la photographie des déficiences observées car la répartition par type de handicap s'est faite cette année à partir de la déficience principale d'origine soit 35 personnes polyhandicapées sur 40 (cf. § III.1.a).

II.2.b. Mesures de protection :

MESURES DE PROTECTION	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT AU 31/12	
	N-1	N
Mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP)		
Mesure d'accompagnement judiciaire		
Mesure de Sauvegarde de justice		
Mesure Curatelle		
Mesure de Tutelle	40	**40**
Autre mesure de protection		
TOTAL	**40**	**40**

II.2.c. Evolutions significatives du public accueilli : écart avec l'agrément :

L'établissement répond aujourd'hui parfaitement aux besoins du public accueilli.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet d'établissement couvre la période 2015-2019.

Deux thématiques des fiches actions du projet d'établissement ont été travaillées en 2017 :

- ✓ l'amélioration de l'accompagnement du résident dans sa dimension « soin »
- ✓ le développement de la démarche qualité et de la gestion des risques.

22 projets individualisés ont été réactualisés en 2017. L'élaboration des projets individualisés en équipe pluridisciplinaire permet d'identifier, d'analyser les spécificités de chaque personne accueillie et de formaliser l'accompagnement correspondant dans chacune des dimensions suivantes : le soin, l'autonomie et la participation sociale.

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

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

Plusieurs acteurs participent à la réponse aux besoins en matière de santé, chacun apportant ses compétences spécifiques aux besoins du résident. En effet, des professionnels de santé (médecins coordinateur et psychiatre, psychologue) en collaboration avec les professions paramédicales (kinésithérapeute, ergothérapeute, infirmières) participent, dans leur champ d'intervention, à la prise en soin de la personne accueillie selon les projets individualisés.

Quelques données chiffrées permettent d'établir une photographie des besoins des résidents en matière de santé sur le plan somatique et psychique :

- ✓ modalités d'alimentation : 17 des 40 résidents sont alimentés de façon mixée et 2 par GPE
- ✓ continence : 75% des résidents sont incontinents
- ✓ orthopédie : 45 consultations auprès du médecin MPR, pour 19 résidents
- ✓ neurologie : 11 consultations, 9 résidents
- ✓ stomatologie : service du Dr Léger à l'hôpital médian de Trèvenans, 17 consultations cette année pour 17 résidents
- ✓ podologue : 10 résidents suivis pour 24 consultations dans l'année
- ✓ tous les résidents prennent des traitements médicamenteux quotidiens :
  - anti épileptiques : 26 résidents
  - neuroleptiques : 23 résidents
  - anti dépresseurs : 17 résidents
  - anxiolytiques : 15 résidents.

<u>Le pôle médical :</u>

- ✓ Les médecins : En réponse à l'objectif 1.3.1. du CPOM « *renforcer la prise en charge médicale et paramédicale* », le Dr Besançon, médecin coordinateur, a entrepris, en collaboration avec le Dr Flesch, médecin psychiatre, divers travaux relatifs à la dimension médicale de notre accompagnement :
  - tous les dossiers médicaux ont été restructurés sous une forme simplifiée afin de permettre un passage à l'informatique (travail commencé en 2016)
  - tous les protocoles afférents à des prises en charge médicales spécifiques ont été créés ou révisés (crise d'épilepsie, vomissements, maux de ventre…)
  - révision annuelle de la convention de dispensation des médicaments avec les officines
  - mise en place de lettre et document type pour les demandes d'examens complémentaires (radiologie, biologie, consultations auprès de confrères spécialistes)
  - réunions hebdomadaires pluridisciplinaires avec le psychiatre, les infirmières et le médecin coordinateur
  - réflexion sur la mise en place en 2018 d'une convention avec un centre de cardiologie dans le cadre de la réalisation des EEG en interne pour le suivi des traitements : 18 résidents seront concernés.
- ✓ Les infirmières : Les infirmières sont au cœur du dispositif d'accompagnement à la santé du résident et assurent un lien d'autorité fonctionnelle avec l'équipe des AMP/AS dans le cadre des actes de soins infirmiers délégués. Elles sont garantes du soin au quotidien des résidents et sont le relais privilégié entre les AMP/AS et le médecin coordinateur. Elles assurent le lien entre l'établissement et les collaborateurs de santé (GH70, spécialiste, pharmacie…). La politique en cours relative au recrutement d'aides-soignantes renforcera encore l'équipe de soins et permettra d'enrichir le volet soin en termes de techniques et d'hygiène.

- ✓ La psychologue : En fonction des situations rencontrées, des échanges avec les équipes, des interventions pour des moments individualisés de soutien, d'expression, de parole sont réalisées lorsque l'échange est possible. Ce temps clinique est relativement informel, il s'ajuste aux problématiques des résidents : en chambre ou dans un autre lieu, l'objectif étant de créer une situation favorable à l'expression (notamment des émotions) du résident. 8 résidents ont été accompagnés par des entretiens et échanges réguliers. 6 familles (parents, parfois fratrie) ont été reçues pour des entretiens de soutien en 2017. Les échanges sont favorisés par des temps de transmissions et réunions interdisciplinaires :
    - contribution à ces échanges en proposant une approche clinique psychodynamique
    - apport d'éléments de psychopathologie ou théoriques qui peuvent être utiles pour mieux appréhender la problématique de tel ou tel résident
    - soutien des professionnels qui peuvent se trouver en difficulté.

La psychologue a également proposé une réflexion et un écrit relatif à la psychose en collaboration avec le médecin psychiatre. En co-animation avec la psychomotricienne, poursuite de l'atelier à médiation thérapeutique Ciné'MAS créé en novembre 2016. L'objectif de cet atelier est d'offrir aux résidents un temps partagé autour d'un film afin de favoriser et de soutenir l'expression de leurs émotions. Ce moment partagé et très apprécié nous apparait avant tout comme un espace singulier ouvert à la dimension de l'imprévu, à travers l'expression propre à chacun.

<u>Les rééducateurs sur prescription médicale et en lien avec le projet personnalisé :</u>

- ✓ Le kinésithérapeute : Les prises en charge en kinésithérapie sont en majorité des mobilisations passives avec des temps posturaux induisant un étirement et des mobilisations actives aidées. En complément, il s'agit d'entretien de la marche et ponctuellement de kinésithérapie respiratoire avec drainage bronchique à visée expectorante. Ainsi, 639 prises en charge ont été assurées en 2017 avec une moyenne de 76 pour 8 résidents accompagnés systématiquement. En fonction des prescriptions médicales, d'autres résidents bénéficient de séances de kinésithérapie. A cela s'ajoute en collaboration avec le médecin coordinateur et le kinésithérapeute, l'intervention complémentaire du professeur APA pour assurer la verticalisation quotidienne de 3 résidents. Elle a pour but de limiter la perte de densité osseuse pour les personnes qui ne peuvent plus garder la station debout.
- ✓ L'ergothérapeute : Elle intervient dans le champ de l'orthopédie, sur prescription du Dr Memeteau, spécialiste en médecine physique et de réadaptation :
    - 18 résidents installés en corset siège
    - 4 résidents disposent d'une orthèse de positionnement au lit
    - 25 résidents portent des chaussures orthopédiques.

De plus, l'ergothérapeute assure le suivi, l'entretien et le renouvellement du matériel (fauteuil roulant, aides techniques). 26 résidents disposent d'un fauteuil roulant.

- ✓ La psychomotricienne à mi-temps, a assuré 7 prises en charges individuelles régulières. 3 résidents ont bénéficié d'une évaluation psychomotrice permettant de donner des pistes de travail à l'équipe éducative. Elle encadre deux groupes :
    - Cheval : l'activité se décline en 2 projets distincts :
    - Approche du cheval : travail de soin et de contact avec les poneys du poney-club (motricité manuelle, station debout pour ceux qui le peuvent, déplacement dans le manège…) : 11 résidents
    - Equitation adaptée : travail thérapeutique lors de la période hivernale. Travail sur la motricité globale, le tonus et l'équilibre (7 résidents).
    - Percussions : activité proposée par un intervenant extérieur. Elle concerne 21 résidents dont 6 participent à chaque séance. 34 séances ont eu lieu en 2017.

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

La participation sociale des personnes accompagnées est d'autant plus primordiale que leur niveau de dépendance entrave leur inclusion sociale. L'équipe est attentive à leur proposer toutes les modalités de la vie sociale :

- ✓ Activités favorisant les échanges, la communication :
    - Théâtre : activité proposée par une nouvelle intervenante. Elle a pour but de développer d'autres modes d'expressions personnelles par le biais de jeux de rôles ou d'improvisation. 10 résidents jouent les apprentis comédiens, en groupe de 5, trois fois par mois ;

- Cuisine : Activité très présente dans l'établissement sous différentes formes. De l'élaboration du dessert jusqu'au repas complet pour l'ensemble d'un pavillon en passant par le repas à thème ;
- Repas individualisés : l'objectif est d'offrir un cadre différent pour la prise des repas, de s'extraire du collectif. 2 ou 3 résidents sont conviés à tour de rôle. 120 repas ont été partagés en 2017.

✓ Activités favorisant la socialisation et le vivre ensemble : Ces activités sont proposées de façon ponctuelle :

- Les journées festives, la fête de la musique le 27 juin et la fête de Noël le 19 décembre ont été organisées pour les résidents de la MAS pour partager un moment convivial avec les familles, les membres de l'association Sourire et Handicap, et le personnel ;
- Les séjours :
- Un séjour de 3 jours en gîte a eu lieu dans les environs de Vesoul, pour 4 personnes
- Comme chaque année, 2 résidents sont partis en séjour adapté de 3 semaines et en 2017 une personne a bénéficié d'une semaine de vacances dans le Jura
- Des sorties culturelles ont été organisées pour des groupes restreints : spectacles à l'Arche de Bethoncourt, sorties cinéma et théâtre ;
- 7 résidents ont pu profiter de l'activité bowling ;
- Activités nautiques au lac de Malbuisson pour 9 résidents, une balade en bateau électrique et une sortie en catamaran ;
- Activité fauteuil ski : deux journées à Métabief en collaboration avec les bénévoles de l'association Apach'évasion ;
- 2 résidents ont participé au loto organisé par l'association de parents des résidents de la MAS ;
- 35 résidents ont profité de 3 journées pique-nique et sorties aux restaurants ;
- L'activité vélo électrique est pratiquée par une vingtaine de résidents à l'arrivée des beaux jours ;
- Activité « joëlette » : le 3 septembre 2017, un résident a participé à la course de la voie verte en joëlette reliant le site de Bonnal à Villersexel sur 12 kilomètres. Un beau moment de partage apprécié du résident, des sportifs et des spectateurs venus soutenir cette équipe.

✓ Activités de détente et relaxation : Les personnes accueillies dans l'établissement présentent des déficiences sensorielles qui peuvent générer des tensions tant somatiques que psychiques. Le but de ces activités est de canaliser ces tensions pour apaiser la personne :

- L'activité jardinage concerne 6 résidents
- L'activité bain détente est présente sur les 4 pavillons de manière ponctuelle en fonction du projet de chacun et des disponibilités du personnel (AMP, ES et psychomotricienne)
- Le toucher thérapeutique est proposé ponctuellement pour procurer soin et détente
- Des soins esthétiques sont effectués suite aux accompagnements toilettes de façon régulière afin de travailler l'image de soi
- La salle de stimulations sensorielles accueille des résidents de chaque pavillon par groupe de 3 régulièrement

- L'activité conte est proposée à 10 résidents deux fois par mois par une AMP
- Médiation animale : deux après-midis ont été consacrés à cette activité. Une dizaine de résidents y ont participé.

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

Dans une approche globale du résident, les champs de compétences des professionnels se croisent et il n'est pas rare qu'une activité réponde tant à des besoins en matière d'autonomie que de participation sociale.

Le tableau ci-dessous synthétise les besoins des résidents en matière d'autonomie :

BESOINS EN MATIERE D'AUTONOMIE	FAIT SEUL	AIDE PARTIELLE	AIDE TOTALE
Toilette	0	8	32
Habillage	4	12	24
Alimentation	12	11	17
Transferts	18	4	18
Elimination	14	8	18
Repères spatiaux dans l'ESMS	19	5	16
Repères spatiaux hors ESMS	0	10	30
Repères temporels	7	5	28
Communication verbale	4	7	29
Relation avec autrui	26	1	13

- ✓ Autonomie dans les actes de la vie quotidienne : 8 personnes sur 40 ont une autonomie partielle pour la toilette. Elles sont accompagnées en majorité dans leur salle de bain individuelle. 32 ont besoin d'une tierce personne pour la toilette avec du matériel adapté. Les aides médico-psychologiques et les aides-soignantes, sont, à travers leur accompagnement dans tous les actes de la vie quotidienne, au cœur de ce domaine. Leur sollicitation à la participation du résident est bien sûr indispensable au maintien des acquis et à l'accès à l'autonomie. Ces actions sont soutenues par des interventions plus ponctuelles des éducatrices spécialisées notamment lors de l'organisation des repas individualisés ou de bains détente dans le cadre de la mise en œuvre de certains projets individualisés. L'ergothérapeute intervient en ce sens pour des problématiques spécifiques à travers des accompagnements individuels et par la mise en place d'aides techniques, particulièrement pour la prise des repas.
- ✓ Autonomie de déplacement : Le professeur en Activités Physiques Adaptées (APA) met en œuvre les activités qui favorisent la mise en mouvement des résidents :
  - Les séances de dynamico facilitent la déambulation debout (5 résidents)
  - La marche en séance individuelle pour des résidents équipés d'attelles visant à maintenir leur autonomie de déplacement
  - Des séances de motricité ont lieu en lien avec le projet individuel de la personne en fonction des problématiques qui nous sont exposées. 6 résidents ont des séances ponctuelles dont 1 en collaboration avec la psychomotricienne
  - Le vélo est une activité physique visant à maintenir les capacités cardio-vasculaires de façon ludique. Un résident bénéficie de 2 séances par semaine.
- ✓ Différentes activités co-animées participent à l'entretien des fonctions locomotrices et à la préservation de l'autonomie :
  - Les activités en milieu aquatique :
  - Activité « piscine » à Noidans-les-Vesoul, 8 résidents sont concernés par des séances hebdomadaires par groupe de 3
  - Séances ponctuelles aux Thermes de Luxeuil-les-Bains pour 2 résidents
  - Séances de balnéothérapie : le bassin n'a été opérationnel qu'un trimestre en 2017. Cela a permis à 6 résidents d'avoir des séances rapprochées et régulières. Deux établissements se sont inscrits dans le planning pour profiter des installations
  - Marche en groupe : sorties hebdomadaires pour 5 à 7 personnes qui visent à solliciter de façon plus constante l'effort physique, encadrées par les AMP, une éducatrice, le professeur APA.
  - Gymnase : pendant les vacances scolaires, 2 heures sont co-animées par la psychomotricienne et le professeur APA : 8 résidents profitent de ces séances.

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

En lien avec la santé

L'objectif CPOM 3.1 « *Développer les coopérations avec le secteur sanitaire* » s'est traduit par les collaborations suivantes :

- ✓ Partenariat avec le Dr Memeteau, spécialiste en médecine physique et réadaptation du GHT70 qui supervise la rééducation, notamment en termes de prescription d'appareillage : 3 visites cette année dont chacune d'elle correspond à une quinzaine de consultations individuelles
- ✓ Nos partenaires orthoprothésistes et orthopédiste interviennent sur prescription
- ✓ Convention avec les 2 pharmacies de Villersexel
- ✓ En cours, le partenariat avec l'équipe Mobile de Soins Palliatifs en 2018.

Notre Partenariat avec l'IRFSS formalisé par le biais des conventions de stage permet également l'accueil d'étudiants infirmières et de stagiaires AES.

En lien avec la participation sociale

Les relations extérieures sont importantes du fait de la diversité des activités de loisirs proposées au résident :

- ✓ Collaboration avec l'association Bled'Arts avec qui une convention a été signée pour l'activité hebdomadaire des percussions
- ✓ Centre équestre de Villersexel : pratique hebdomadaire hors période scolaire
- ✓ Convention avec la piscine de Noidans-les-Vesoul et partenariat avec l'établissement thermal de Luxeuil
- ✓ Association Apach'évasion qui propose notamment une activité de fauteuil ski très appréciée
- ✓ L'école de Voile de Malbuisson organisant des activités nautiques : catamaran.

La MAS fait partie d'un réseau d'établissements médico-sociaux qui organisent tour à tour des journées inter établissements au plus grand plaisir des résidents : 3 participations cette année.

L'association de parents « Sourire et handicap » met en place des actions permettant de dégager des fonds profitant directement aux résidents. Les différents évènements proposés sont toujours des occasions pour effectuer des rencontres et développer le réseau de l'établissement.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le Conseil de la Vie Sociale s'est réuni cette année en mars, septembre et décembre. Le renouvellement de ses membres a eu lieu en septembre avec un changement de présidence et l'arrivée d'un nouveau parent. Les 4 résidents, représentants des usagers, nous ont exprimé leur satisfaction d'être présents à cette instance.

Nous remercions M. Schaer, administrateur, d'avoir formalisé nos échanges par un powerpoint développant tout particulièrement nos besoins en termes d'aménagement architectural.

Par ailleurs, une réflexion sur la place et l'échange avec les familles est en cours, peut-être à la suite de la « Journée des personnes accueillies et des familles », animée en novembre sur le thème de la « fratrie » et de « l'après nous ».

La revue de la Mazette est toujours d'actualité avec une version qui se veut évolutive pour une participation plus importante du résident. Deux versions de cette revue sont rédigées, une en interne, la seconde destinée à l'extérieur.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. L'organigramme :

L'établissement comptabilise 48,72 ETP dont un contrat de professionnalisation (cf. organigramme ci-après).Il faut y ajouter 2,87 ETP de poste de remplacement.

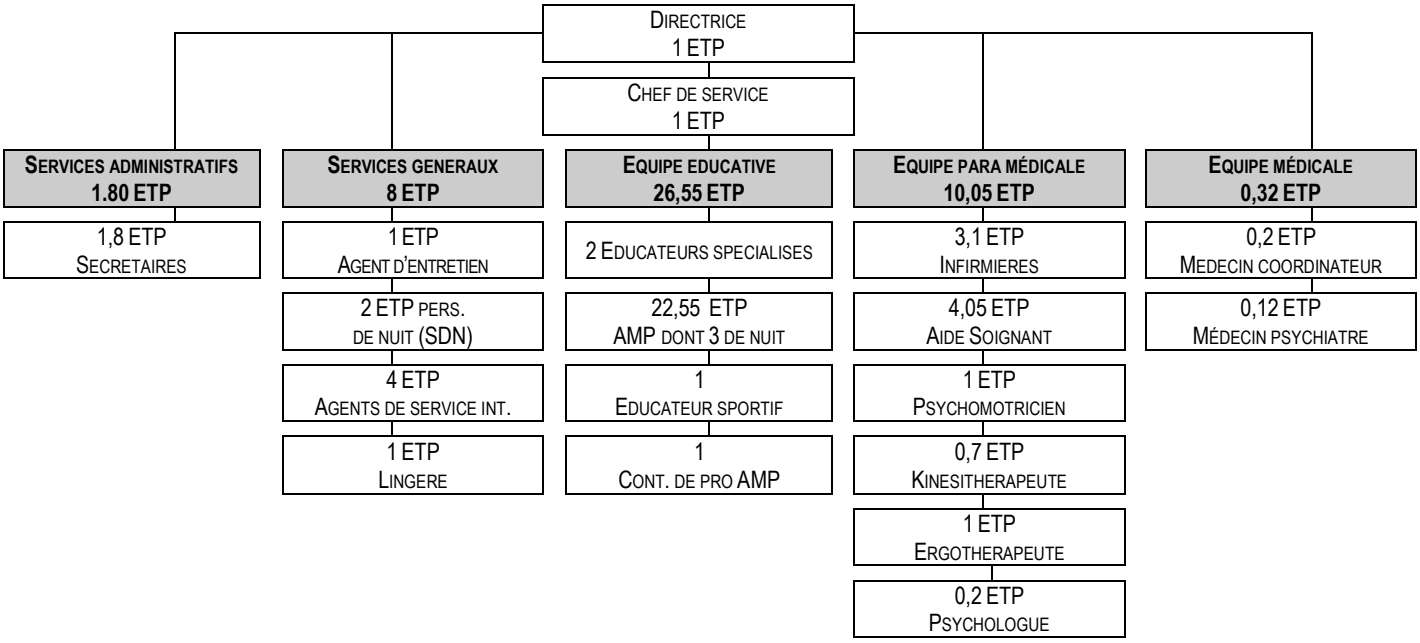
Concernant les mouvements des personnels CDI :

- ✓ 4 départs cette année dont 3 départs en retraite (directrice, infirmière, AMP) et une mutation au FAM la Citadelle (aide-soignante)

- ✓ 4 embauches en CDI : la directrice et une IDE suite aux départs en retraite, une AMP sur un poste vacant, une aide-soignante suite à une mutation.

49 entretiens professionnels ont été programmés dont 21 réalisés en 2017.

Organigramme de la MAS Guy de Moustier



III.4.b. Formations :

35 personnes ont suivi une formation en 2017, dont 7 salariés paramédicaux et médecins.

Un grand nombre de formations collectives spécifiques abordent différentes dimensions de l'accompagnement : volet soin (fonction contenante, conduites alimentaires, respect du sommeil), la vie affective et sexuelle, le volet participation sociale (atelier conte, activités adaptées).

Des thématiques en lien indirect avec l'accompagnement au quotidien mais tout aussi importantes ont été réalisées favorisant le lien avec les familles et la sécurité des résidents.

Trois salariés ont bénéficié d'une formation longue qualifiante, dont deux ont abouti :

- ✓ AMP en contrat de professionnalisation
- ✓ Aide-soignante
- ✓ DIU Soins palliatifs et accompagnement.

III.4.c. Analyse de la pratique :

L'ensemble des salariés a bénéficié depuis deux ans de séances (24 en 2017). Le bilan effectué en novembre est relativement positif tant sur la qualité de l'intervenante de l'IRTS que sur l'intérêt global des professionnels. Cependant l'analyse de la pratique semble bénéfique aux professionnels assurant l'accompagnement et paraît moins indispensable pour le personnel ne travaillant pas en lien direct avec le résident.

III.4.d. Accueil de stagiaires :

6 stagiaires accueillis en 2017 : 4 dans le service éducatif dont 1 stagiaire éducateur spécialisé en formation, 2 infirmières suite à la collaboration avec l'IRFSS de Vesoul.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

La démarche d'amélioration continue de la qualité est essentielle dans l'accompagnement des personnes accueillies. Elle se traduit notamment par des actions retranscrites dans le Plan d'Action Qualité (PAQ) dont le comité de pilotage a été réactivé en 2017. Ce PAQ, travaillé en collaboration avec l'équipier mobile du REQUAMS, s'appuie tout particulièrement sur les conclusions :

- o des évaluations interne et externe

- du projet d'établissement
- des Recommandations des Bonnes Pratique Professionnelles
- des inspections de l'ARS
- des objectifs du CPOM
- du DARI.

✓ Mise en place de réunions régulières pour l'ensemble des services : ordres du jour préparés en amont par tous les professionnels, comptes rendus diffusés et classés, planning prévisionnel au semestre. Il permet d'analyser et de statuer en équipe sur des situations nécessitant une réflexion pluridisciplinaire et de rendre unique l'information auprès de tous les salariés, notamment envers le personnel de nuit ou les temps partiels ;

✓ Travail sur une Gestion Electronique Documentaire (GED) accompagné par l'équipier mobile du REQUAMS et qui se poursuivra en 2018. Cette méthodologie génère une recherche facilitée et une fluidité de l'information. Il est important que cette tâche conséquente intervienne en amont du déploiement de notre parc informatique en vue de la mise en œuvre du Dossier Informatisé de l'Usager (DIU) ;

✓ Promotion d'une politique de gestion des risques sanitaires :

- Le circuit du médicament : élaboration d'un document unique allant de la prescription à la distribution au résident (document validé par la signature du médecin, son tampon et une date)
- Les événements indésirables : mise en place de réunions concernant les erreurs de distribution des médicaments (tous les salariés concernés avec rappel des 5B)
- Le coût du médicament : étude des couts par pathologie
- Participation à une étude proposée par le REQUAMS sur la thématique des troubles nutritionnels, bilan positif pour l'établissement
- Formation des professionnels sur les thèmes suivants : campagne de vaccination antigrippale, hydratation des résidents, précautions standards
- Création d'une Equipe Opérationnelle d'Hygiène qui se réunit régulièrement en lien avec l'intervention d'une infirmière hygiéniste du GHT70 dans le cadre du dispositif d'appui aux ESMS et le médecin coordinateur, en vue de maîtriser le risque infectieux :
- le risque légionnelle : suite à l'installation du réseau d'eau et afin de prévenir tout risque infectieux, un travail en partenariat avec l'entreprise spécialisée G2T et le Dr Rachidi Berjamy (Praticien hospitalier gériatre hygiéniste au CPIAS de Bourgogne Franche-Comté) a été mené répondant à la maîtrise du risque de légionellose et la prévention de micro-organismes. Le carnet sanitaire a fait l'objet d'un travail conséquent de réactualisation en collaboration avec le médecin.

Le DUERP a été réactualisé en octobre 2017 ayant fait l'objet d'une présentation au CHSCT suivant. Le plan bleu a été formalisé dans ses différents domaines : canicule, grippe, attentats, cellule de crise, épidémie...

Conformément à l'objectif spécifique 5.1.2 du CPOM « *Assurer des ERP de 4e catégorie avec la législation sur l'accessibilité* » et dans le cadre de la réalisation de l'Agenda d'Accessibilité Programmée (AD'AP), l'établissement a obtenu l'attestation d'accessibilité de fin d'Ad' AP établie par l'APAVE en date du 23 novembre 2017.

IV. CONCLUSION

2017 a été une année particulière sous le signe de la transition : en avril, la directrice est partie à la retraite après 21 années au sein de l'établissement. Ce départ a été suivi d'une période de deux mois de transition avant que la nouvelle direction ne prenne ses fonctions en juin.

Ce changement de direction, qui intervient par ailleurs dans le cadre de changements importants de l'environnement, a été l'occasion de réinterroger l'organisation administrative et managériale de l'établissement et plus particulièrement la circulation de l'information.

En effet, la nomenclature SERAFIN exprime les besoins des personnes accueillies en termes de santé somatique et psychique, d'autonomie et de participation sociale. La réponse à ces besoins se construit en grande partie sur le recueil et l'analyse interdisciplinaire des informations recueillies par les professionnels de proximité.

Ainsi, la mise en place en 2017 d'un calendrier institutionnel des réunions pour l'ensemble des services permet de diffuser, d'échanger, d'analyser les informations précieuses et nécessaires à une prise de décision collective face à une problématique identifiée, et ce, toujours au service du bien-être du résident.

L'année 2018 commencera par une nouvelle dénomination des quatre pavillons sur le thème des constellations.

Par ailleurs, deux grandes réflexions au niveau des ressources humaines vont être engagées, à savoir :

- ✓ la réorganisation du temps de travail pour une meilleure réponse aux besoins des résidents en termes d'activités ;
- ✓ la nouvelle affectation des salariés sur les pavillons.

L'objectif de ces deux axes de travail consiste à adapter plus encore l'organisation du travail au rythme et aux besoins des résidents.

D'autres axes de travail également sont programmés :

- ✓ La création d'un comité éthique, notamment en lien avec la thématique des directives anticipées en y associant les familles ;
- ✓ La mise en place d'outils alternatifs pour la communication des résidents : initié fin 2017, il s'agit d'un atelier permettant aux résidents d'appréhender l'outil informatique par le biais d'un logiciel adapté, de jeux et d'accessoires ergonomiques (trackball, clavier formes et couleurs...). Très appréciée par nos résidents, cette activité visera notamment à la rédaction de la Mazette par les résidents.

Ce rapport d'activité est le fruit d'une collaboration pluridisciplinaire qui reflète une image au plus près de notre réalité.

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 JUSQU'AU 15/10/2017

MAS GEORGES PERNOT

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Maison d'Accueil Spécialisée
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté 2006-1011-06979 du 10/11/2006
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Visite de conformité du 04/02/2013
	CAPACITE TOTALE	40 places autorisées 40 installées
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil permanent : 36 autorisées, 38 installées Accueil temporaire : 2 autorisées, 2 installées Accueil de jour : 2 autorisées, 0 installée
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Internat mixte : 38 places Accueil temporaire : 2 places
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Personnes adultes âgées d'au moins 20 ans Tout type de déficience

L'établissement est inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS Bourgogne Franche-Comté, prolongé par avenant jusqu'au 31/12/2017.

II. ACTIVITÉ

II.1. ANALYSE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

NOMBRE DE JOURNEES	INTERNAT (*)		ACCUEIL TEMPORAIRE		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Capacité installée	38	**38**	2	**2**	40	**40**
Nombre de jours d'ouverture	366	**365**	366	**365**	366	**365**
Journées cibles CPOM*					13 572	**13 572**
Journées réalisées	12 862	**12 643**	730	**321**	13 592	**12 964**
Taux d'occupation	92,5%	**91,2%**	99,7%	**44 %**	92,8%	**88,8%**

(*) Ces journées cibles ont été définies en référence à la MAS Guy de Moustier qui dispose de 40 places d'accueil permanentes, et n'a pas de places temporaires.

En 2017, l'activité réalisée est de 12 964 journées, soit un taux d'occupation de 88,8% en baisse par rapport à 2016 :

- ✓ 12 643 journées pour les 38 places d'accueil permanent – contre 12 862 en 2016, soit une baisse de 219 journées qui correspondent à des délais de réadmission ;
- ✓ 321 pour les 2 places d'accueil temporaire – contre 730 en 2016. En 2016, les 2 places d'accueil temporaire ont été occupées à 100 % du fait des besoins d'accompagnement spécifiques des deux résidentes.

A noter : les 2 places d'accueil temporaire et la place d'hébergement permanent vacante ont été réservées en priorité pour l'accueil de 3 résidents suite à leur réorientation de la MAS « le Château » de Villeneuve d'Amont. Les démarches d'admission n'ont pu aboutir avant fin 2017.

En 2017, les motifs d'accueil temporaire ont été conformes au projet de service et aux objectifs du CPOM (*objectif 1.3.3 Diversifier les modes d'accueil des adultes handicapés*).

13 personnes ont été accueillies et certaines ont effectué plusieurs séjours tout au long de l'année afin de répondre soit à une demande de répit familial, à une situation d'accueil d'urgence, à un accueil lors d'une fermeture d'établissement en période de vacances et à une préparation d'une orientation en MAS (jeunes adultes provenant d'IME) :

- ✓ 7 résidents ont effectué 1 seul séjour
- ✓ 4 résidents ont effectué entre 2 et 4 séjours
- ✓ 2 résidents ont effectué entre 5 et 9 séjours.

Concernant les places d'accueil de jour (*objectif 1.3.3.3 Elaboration et mise en place d'un accueil de jour sur la MAS de Franois*), celles-ci n'avaient pas été activées lors de l'ouverture de la MAS au regard des besoins connus, afin de privilégier 38 places permanentes au lieu de 36. Nous comptabilisons 3 demandes d'accueil de jour pour 2017, soit 2 dans le département du Doubs et 1 dans celui de la Haute Saône.

Il est à noter que les modalités d'accueil et de prise en charge des résidents en accueil de jour sont en cours de réflexion et font partie intégrantes de la réécriture du Projet d'Etablissement.

Le suivi des absences :

- Le nombre moyen de jours d'absence des personnes accompagnées en 2017 : 63 jours soit 1 079 journées / 17 résidents
- Le nombre moyen de jours d'absence des personnes accompagnées en 2016 : 45 jours soit 993 jours / 22 résidents.

✓ Hospitalisations :

Les deux motifs principaux d'hospitalisation restent les problèmes respiratoires (pneumopathies d'inhalation) et ceux en lien avec les gastrostomies.

HOSPITALISATIONS (AVEC NUITEE)	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Hospitalisation en psychiatrie adulte	-	-	-	-	-	-
Hospitalisation en MCO	70	16	11	132	27	15
TOTAL	70	16	11	132	27	15

✓ Séjours adaptés

SEJOURS ADAPTES	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Financés par les résidents	-	-	-	12	1	2
Réalisés et financés par la MAS	-	-	-	12	1	3
TOTAL				24	2	5

✓ Les séjours intra/inter associatifs :

SEJOURS INTRA/INTER ASSOCIATIFS	N-1			N		
	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Stage dans un autre ESMS MAS	14	2	2	8	1	1

II.1.b. Parcours des résidents :

Au 31 décembre 2017, l'établissement compte 37 résidents en accueil permanent suite au décès d'une résidente en juin 2017.

La place vacante a été réservée à la préparation des l'accueil de 3 résidentes polyhandicapées de la MAS « Le Château » nécessitant une prise en charge médicale importante et ne pouvant intégrer la MAS/FAM Bellevue de Pontarlier dont l'agrément prévoit l'accueil de personnes en situation de handicap psychique. Ces accueils n'ont pas été concrétisés en 2017.

MOUVEMENTS DES RESIDENTS AU 31/12/2017	INTERNAT		ACCUEIL TEMPORAIRE		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Personnes accompagnées au 1/01(A)	38	**37**	2	**2**	40	**39**
Entrées de l'année (B)	0	**1**	0	**11**	0	**12**
Sorties définitives de l'année(C)	1	**1**	0	**10**	2	**11**
Personnes accompagnées au 31/12 (A+B-C)	37	**37**	2	**3**	39	**40**
File active de l'année (A+B)	38	**38**	2	**13**	43	**51**
Durée Moyenne de Séjour des sortants (1)	3 ans et 10 mois	**4 ans et 4 mois**	/	**56 jours**	3 ans et 10 mois	**4 ans et 6 mois**

(1) Prise en compte de l'ouverture de la MAS au 13/02/2013

✓ Provenance des personnes :

PROVENANCES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES AU 31/12 (HORS ACCUEIL TEMPORAIRE)	SITUATION AU 31/12		DONT ENTREES DE L'ANNEE	
	N-1	N	N-1	N
Domicile / Milieu ordinaire	-	**-**	-	**-**
Etablissement de santé	-	**-**	-	**-**
Etablissement médico social	37	**37**		**1**
Provenance inconnue	-	**-**	-	**-**
TOTAL	**37**	**37**	**-**	**1**

✓ Retour au domicile des personnes accueillies au 31/12 :

RETOURS AU DOMICILE EN FAMILLE	NBRE PERSONNES CONCERNEES	
	N-1	N
Retour tous les WE	6	**6**
Retour 2 à 3 WE par mois	6	**4**
Retour 1 WE par mois	-	**2**
Retour vacances 1 semaine	1	**1**
Retour vacances plus de 2 semaines	8	**8**

Concernant les liens familiaux, 15 résidents ont des contacts très fréquents (quotidiens ou hebdomadaires) avec leur famille (retour à domicile et/ou visites au sein de l'établissement), 10 résidents ont quelques visites annuelles et/ou des nouvelles (soit par courrier, soit par téléphone). 12 résidents n'ont plus aucun contact avec la famille. 22 résidents n'ont aucun retour à domicile.

✓ Motif de sortie:

MOTIF DE SORTIE OU DESTINATION DES PERSONNES SORTIES AU COURS DE L'ANNEE (HORS ACCUEIL TEMPORAIRE)	N-1	N
Décès au sein de l'ESMS	-	**1**
Hospitalisation (y compris si décès au cours de l'hospitalisation	1	**-**
Domicile/milieu ordinaire (y compris avec SAMSAH, SESSAD)	-	**-**
Etablissement médico social		**-**
TOTAL	1	**1**

Une résidente âgée de 52 ans est décédée en juin 2017 suite à la dégradation de son état de santé (syndrome de WEST). Elle avait été accueillie à l'IME l'Envol (Rougemont), puis à la MAS de Cubrial et à la MAS Georges Pernot dès son ouverture en 2013.

II.1.c. Liste d'attente :

Depuis mars 2017, la gestion de la liste d'attente s'effectue à partir de l'outil Via Trajectoire déployé par la MDPH du Doubs.

24 résidents sont inscrits en liste d'attente pour un hébergement permanent dont 17 ont également une notification pour de l'accueil temporaire et 2 de l'accueil de jour.

23 personnes sont originaires du Doubs et 1 de la Haute-Saône

La file active comptabilise 7 résidents (6 provenant du 25 et 1 du 70). 1 résident souhaiterait uniquement de l'accueil de jour (département 25).

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

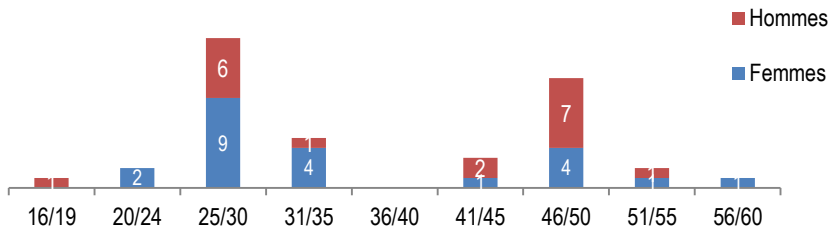
Au 31/12, 40 résidents (dont 3 en accueil temporaire) sont accueillis à la MAS, soit 18 hommes et 22 femmes.

La moyenne d'âge des résidents en hébergement permanent est de 38 ans contre 28 ans en hébergement temporaire.

Aucune personne accompagnée n'est en dérogation ou hors autorisation.

II.2.a. Profil des personnes accompagnées :

- ✓ Répartition par âge et par sexe (en nombre de personnes) :



- ✓ Répartition par origine géographique : 32 résidents proviennent du département du Doubs (25) et 5 des départements suivants : 21, 39, 57, 71, et 90.
- ✓ Répartition en fonction des déficiences observées :

TYPE DE DEFICIENCES OBSERVEES (31/12)	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT N-1 (37)		NB DE PERSONNES EN ACCUEIL TEMPORAIRE N (3)	
	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE	A TITRE PRINCIPAL	A TITRE ASSOCIE
Déficience intellectuelle	10			
Autisme et autres TED				
Troubles du comportement et de la communication		1		
Troubles psychiques	1	1		
Troubles du langage et des apprentissages				
Déficiences auditives				
Déficiences visuelles		3		
Déficiences motrices	1	9		
Déficiences métaboliques				
Personnes cérébro-lésées				
Personnes polyhandicapées	25		3	
Personnes en cours de diagnostic				
Personnes avec autres types de déficiences				
TOTAL	**37**	**14**	**3**	**0**

II.2.b. Mesures de protection :

MESURES DE PROTECTION (AU 31/12)	NB PERSONNES EN ACCUEIL PERMANENT		NB PERSONNES EN ACCUEIL TEMPORAIRE	
	N-1	N	N-1	N
Mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP)				
Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)				
Mesure de Sauvegarde de justice				
Mesure Curatelle				
Mesure de Tutelle	36	**36**	2	**2**
Autre mesure de protection (*)	1	**1**	0	**1**
TOTAL	**37**	**37**	**2**	**3**

(*) NB : il s'agit d'une personne ayant un représentant légal avec jugement sans désignation de tuteur

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

La révision du projet d'établissement inscrite au plan d'actions qualité (PAQ) 2015-2016, n'a pas abouti en 2017.

Avec l'appui méthodologique du REQUAMS, le projet d'établissement sera finalisé d'ici la fin d'année 2018, à partir de la trame associative intégrant la nomenclature SERAFIN-PH et les nouvelles fiches actions du CPOM 2018-2022 en référence au Schéma Régional de Santé pour les 5 années à venir.

Il est à noter que l'établissement est l'un des 5 sites pilotes de l'association pour la mise en place du dossier informatisé de l'usager (DIU).

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

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

Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative

Des réunions éthiques rassemblant différents professionnels de l'établissement ainsi que l'équipe mobile de soins palliatifs ont eu lieu (1 réunion tous les deux mois) afin d'échanger sur certaines situations complexes rencontrées avec les résidents (mise en place de gastrostomie, accompagnement de fin de vie, évaluation de la douleur…).

Un travail sur l'amélioration des pratiques a permis :

- ✓ la mise en place de protocoles d'hygiène
- ✓ la création d'une nouvelle fiche de liaison afin de faciliter les transmissions lors des hospitalisations
- ✓ la mise à jour des dossiers médicaux
- ✓ la rencontre avec les familles
- ✓ la participation aux consultations spécialisées de certains résidents
- ✓ l'amélioration des outils de communication.

Soins des infirmiers, des aides soignants à visée préventive, curative et palliative

L'équipe infirmière assure, en collaboration avec les aides soignantes, dans le cadre de son rôle propre les soins et procédés liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie en visant à maintenir l'autonomie de la personne accueillie et/ou en compenser la perte.

Ses activités plus spécifiques au sein de l'établissement sont :

- ✓ la gestion des gastrostomies (10 résidents) : gestion de l'alimentation, administration des médicaments et soins ;
- ✓ la gestion des crises d'épilepsie : sur alerte des AS/AMP, surveillance et gestion du protocole pour 18 résidents ;
- ✓ la gestion des troubles du comportement : gestion de la prévention, de la crise (protocoles) pour 9 résidents et de l'utilisation de la salle d'apaisement en lien avec les soignants et sur prescription pour 2 résidents ;
- ✓ la gestion des rendez-vous médicaux, paramédicaux (prise de rendez-vous et accompagnement si nécessaire, soit 84 consultations spécialisées), et la gestion des différents suivis, soit 31 suivis MPR sur site (+ 2 au CHU), 28 suivis épileptiques, 1 suivi néphrologique, 9 suivis psychiatriques au CMP, 28 suivis orthopédiques, 10 suivis gastrologiques, 1 suivi rhumatologique et 11 suivis diététiques ;
- ✓ la gestion des possibilités des résidents de participer ou non aux activités intérieures et extérieures en lien avec leur état de santé global.

Sur délégation IDE, les équipes AS dispensent les soins d'hygiène et de confort à la personne accueillie et veillent au confort de la personne et à sa sécurité en collaboration avec les professionnels AMP. Elles participent également à la surveillance de l'équilibre alimentaire. L'hygiène bucco dentaire de l'ensemble des résidents reste également au cœur des préoccupations des professionnels.

Perspectives 2018… : Réaliser des toilettes évaluatives avec l'ergothérapeute et l'AS ou l'IDE afin de répondre de façon optimale aux besoins des résidents.

Prestations des psychologues, y compris à destination des fratries et des aidants

Les missions de la psychologue au sein de l'établissement s'articulent autour de trois axes principaux :

- ✓ Auprès des résidents dans le cadre d'un suivi individuel (9 résidents) mais également groupal ;
- ✓ 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, 1 famille est accompagnée très régulièrement en lien avec l'équipe de soins palliatifs afin de répondre au mieux au bien être de sa fille présentant une pathologie irréversible et identifiée en fin de vie ;
- ✓ Au niveau institutionnel avec l'équipe autour de transmissions orales lors des réunions d'unité, institutionnelles, de temps d'élaboration du projet individualisé.

Il est à noter que la psychologue, pour des raisons de santé, a dû s'absenter de son poste à partir du 02 mai 2017. Son retour est prévu en janvier 2018.

Prestations des auxiliaires médicaux

L'équipe de rééducation se compose d'une kinésithérapeute à mi-temps, d'une ergothérapeute à mi-temps (1 ETP à l'organigramme) et d'une psychomotricienne à temps plein. Deux kinésithérapeutes libéraux interviennent également au sein de l'établissement, sur prescription médicale, pour assurer les prises en charge de kinésithérapie respiratoire.

La kinésithérapie :

Cette année, les pratiques de kinésithérapie respiratoire ont été adaptées selon la saison, avec la suspension des interventions liées au Caugh Assist, de début juillet à mi-octobre (période moins propice aux infections bronchiques). Cette ré-interrogation des pratiques n'a aucunement dégradé la prise en charge des résidents et a limité les hospitalisations en lien avec des pneumopathies.

13 résidents ont été pris en charge par les 2 intervenants libéraux pour de la kinésithérapie respiratoire, dont 7 identifiés « fragiles » par le médecin qui ont bénéficié de 2 séances de Caugh Assist par semaine.

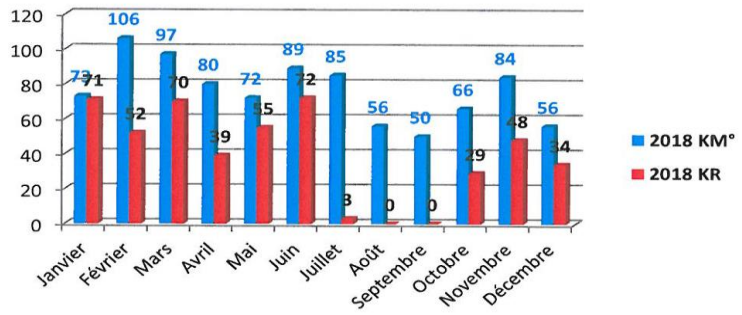
25 résidents bénéficient d'une kinésithérapie motrice qui vise à lutter contre la spasticité, maintenir des amplitudes articulaires, des mouvements volontaires et des déplacements, si le bilan le permet.

La verticalisation dans le Meywalk, la table de verticalisation ou via un verticalisateur personnel sont 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).

Le tableau ci-dessous exprime le nombre d'actes réalisés (kinésithérapie motrice et respiratoire) par la kinésithérapeute salariée de l'établissement :

ACTES MK RÉALISÉS EN 2017



L'ergothérapie :

L'ergothérapeute en fonction a démissionné en octobre 2016. Dans l'attente du recrutement, un ergothérapeute libéral est intervenu un après midi par semaine à partir de mi juin 2017 (24 vacations). Ses interventions étaient basées essentiellement sur les prises en charge des différents appareillages des personnes accueillies. 12 résidents

ont été vus pour un renouvellement d'appareillage type siège moulé, installation nocturne en mousse ou chaussures orthopédiques. 4 résidents ont été vus pour différentes réparations et adaptations de leur fauteuil.

Perspectives 2018… : Une professionnelle a été recrutée fin décembre 2017, elle prendra ses fonctions d'ergothérapeute à temps plein en janvier 2018.

La psychomotricité :

La psychomotricienne travaille sur prescription médicale et en collaboration avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, les objectifs définis lors du bilan psychomoteur et discutés lors de l'écriture ou de la réévaluation du projet personnalisé de chaque résident.

Les séances peuvent être collectives et/ou individuelles, avec l'utilisation de différents supports de médiation (snoezelen, stimulation basale, zoothérapie …).

Quelques chiffres : 1 050 séances pour 40 résidents réparties comme suit :

- ✓ 650 séances individuelles pour 32 résidents
- ✓ 400 séances collectives qui ont concerné 27 résidents. Il est à noter qu'il s'est effectué moins de séances qu'en 2016 (1 180), essentiellement dû à l'absence d'ergothérapeute.

Enfin, 2 résidents bénéficient à ce jour d'un accompagnement par une orthophoniste libérale.

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

Accompagnement à l'expression du projet personnalisé

L'éducateur spécialisé a en charge le pilotage de l'ensemble des projets personnalisés des résidents : planification, organisation des réunions, supervision, suivi, formalisation finale du projet… Il accompagne et soutient en termes de méthode les référents de projet.

En 2017, 74% des Projets Personnalisés ont été réévalués.

Les référents de projet quant à eux, ont en charge le recueil des bilans de chaque professionnel, l'élaboration d'une synthèse préparatoire à la réunion pluridisciplinaire de projet.

Perspectives 2018… : Réaliser les projets personnalisés en lien avec les nomenclatures SERAFIN-PH et associer impérativement au projet, les résidents, les familles et/ou les tuteurs.

Accompagnement à l'exercice des droits et libertés

Perspectives 2018… : Au vu des difficultés de compréhension importantes des résidents, il est envisagé d'adapter la Charte des droits et libertés de la personne accueillie (vidéo, pictogramme…) afin que chacun puisse accéder à l'information. Le projet est en cours de réflexion avec les équipes éducatives.

Accompagnement du lien avec les proches

Au-delà du fait que le lien parental est encouragé au sein de l'établissement par la possibilité notamment des différents accueils en famille (semaine et/ou week-end), il est proposé également aux familles de partager ensemble des temps d'activités extérieures à la MAS ou à leur domicile.

Les parents d'un résident ont accueilli à domicile 3 résidents et des professionnels le temps d'un repas et un parent a accompagné son enfant à l'équithérapie.

Perspectives 2018… : La mise en place « des cafés des familles » au sein de chaque lieu de vie. Les modalités de réalisation sont en cours de réflexion. Développer également les rencontres hors établissement.

Accompagnement pour la participation aux activités sociales et de loisirs

L'animation représente un axe prioritaire au sein de la MAS avec le souci constant de maintenir une dynamique autour des liens relationnels et culturels. Elle apporte des stimulations multiples : intellectuelles, sociales, physiques, culturelles, sources de plaisir, avec un volet préventif : limiter l'ennui et la régression.

Les activités, les ateliers, les prestations individuelles ou collectives, les festivités, répondent à certains critères : « prendre soin », procurer des instants de joie, de plaisir, de complicité…, des instants de vie riches en émotions. Ces activités permettent aussi d'apporter un espace supplémentaire de liberté et une ouverture sur l'extérieur avec un partenariat via le tissu local et associatif.

La participation du résident peut être active ou passive mais dans les deux cas, la participation est pour chaque individu la manière de se lier aux autres.

Les résidents ont pu assister à différents spectacles et manifestations (musicaux, cinématographiques, fêtes, rencontres inter-établissements) et participer à différents ateliers (théâtre, équithérapie, mîmes, zoothérapie, musicothérapie, cuisine...).

Les résidents sont également très investis dans la rédaction du trimestriel « petit journal des casse-pieds » dans lequel ils s'expriment pleinement sur leur quotidien.

Nous avons eu le plaisir de côtoyer « une star » ! En effet, un résident a pu participer au court métrage « Tendre Héritage », réalisé à l'occasion de la « 3ème Journée des personnes accueillies et des familles».

Trois séjours ont été organisés, deux séjours financés par le résident lui-même et un séjour entièrement financé par l'établissement encadré par des professionnels de la MAS.

Perspectives 2018… : Proposer plus de séjours vacances et de sorties extérieures aux résidents.

Accompagnements de la vie affective et sexuelle

Les relations affectives, relationnelles et sexuelles ne sont jamais simples quand s'ajoute la question du polyhandicap, elles deviennent encore plus complexes.

Certains professionnels ont pu participer à une formation de sensibilisation sur ce thème et ont eu l'occasion d'en discuter lors de réunion pluridisciplinaire.

Perspectives 2018… :

- ✓ Permettre à l'équipe de réfléchir et de cerner la place et le sens du corps, des manifestations corporelles dans le domaine de la sexualité chez les personnes polyhandicapées ;
- ✓ S'interroger sur les représentations des équipes, des familles sur ce sujet ;
- ✓ Analyser les types de réponses apportées.

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

Le tableau ci-dessous synthétise les besoins des résidents en matière d'autonomie :

BESOINS EN MATIERE D'AUTONOMIE	FAIT SEUL	AIDE PARTIELLE	AIDE TOTALE
Toilette	0	0	37
Habillage	0	3	34
Alimentation	0	16	21 (dont 10 gastrostomies)
Mobilité (marche)	7	7 (fauteuils électriques ou manuels)	23
Transferts	7	0	30
Elimination	0	7	30
Repères spatiaux dans l'ESMS	0	4	33
Repères spatiaux hors ESMS	0	0	37
Repères temporels	0	11	26
Communication verbale	0	11	26
Relation avec autrui	0	18	19

Accompagnements pour les actes essentiels

Les équipes AMP dispensent les soins d'hygiène et de confort à la personne accueillie et veillent au confort de la personne et à sa sécurité en collaboration avec les professionnels de santé. Elles participent également à la surveillance de l'équilibre alimentaire. Elles mettent en œuvre les conditions favorables et personnalisées pour la prise des repas et apportent une aide partielle ou totale à la prise des repas et à l'hydratation régulière.

Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui

La collaboration avec l'EMA 25 a permis également aux professionnels de s'interroger sur les moyens à mettre en place pour faciliter la communication et la compréhension de l'information par les résidents (pictogrammes, planning semaine…).

Les équipes éducatives travaillent également, avec le résident en individuel, la notion de maîtrise de ses émotions et ses pulsions, la maîtrise de son agressivité verbale et physique, et le fait d'agir selon les règles et conventions sociales.

Perspectives 2018… : Réflexion sur les aspects généraux et particuliers de la communication par le langage, les signes et les symboles et l'utilisation d'appareils et de techniques de communication.

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

III.2.a. Dans le domaine de la santé : Coopérations, conventions avec les acteurs spécialisés :

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 Besancon est active et a permis depuis la prise de fonction du médecin coordinateur 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.

Perspectives 2018… : Formaliser un partenariat avec le centre antidouleur du CHRU Jean Minjoz.

Le Professeur Parratte, chef de service de l'Unité de réadaptation fonctionnelle, collabore toujours avec les professionnels de la MAS et l'orthoprothésiste. Ses interventions semestrielles ont permis de rencontrer 8 résidents de façon à appréhender leur situation orthopédique individuelle. 3 des 8 résidents ont été vus aux 2 consultations.

L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs reste disponible et à l'écoute. Un vrai travail de collaboration a pu se mettre en place et a ainsi permis d'aborder des situations complexes, notamment sur la prise en charge de la douleur et l'accompagnement en fin de vie.

Depuis la formalisation de la convention avec l'officine en décembre 2014, révisée chaque année, l'implication du pharmacien permet une sécurisation du circuit du médicament selon la procédure et les protocoles mis en place.

III.2.b. Dans le domaine de la participation sociale : Appui-ressources et partenariats institutionnels :

L'établissement a coopéré de nouveau avec l'EMA 25 (Equipe Mobile Autisme Doubs) pour bénéficier de l'analyse et l'évaluation fonctionnelle de deux résidents présentant des traits autistiques non diagnostiqués.
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 souhaitaient (1 résident a pu bénéficier d'un séjour à la MAS « Guy de Moustier » de Villersexel).

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

De nouvelles élections du CVS ont eu lieu et un nouveau bureau a été élu en juin 2017. 3 réunions ont eu lieu cette année. Il a été proposé et décidé d'effectuer des réunions de CVS élargi.

Y ont été principalement été traités les thèmes suivants : la 3ème Journée des personnes accueillies et des familles, le Plan d'Actions Qualité résultant des diverses évaluations menées au sein de l'établissement (évaluation interne, DARI, expérimentation ABAQ…), les mouvements des personnels, la réécriture du projet d'établissement, les PPI…

Il est à noter que le CVS a été consulté sur les nouvelles modalités d'accueil permettant d'offrir des séjours répits aux personnes en attente d'orientation à partir de la chambre vacante laissée par le résident absent 6 jours ou plus. Dans l'ensemble, les familles ont approuvé ce projet car elles comprennent le besoin de répit pour les autres parents et la nécessité pour le jeune d'être accueilli en établissement. Mais elles demandent des précisions sur les modalités de mise en œuvre (comment dépersonnaliser le lieu de vie de leur enfant…).

III.4. MOYENS HUMAINS :

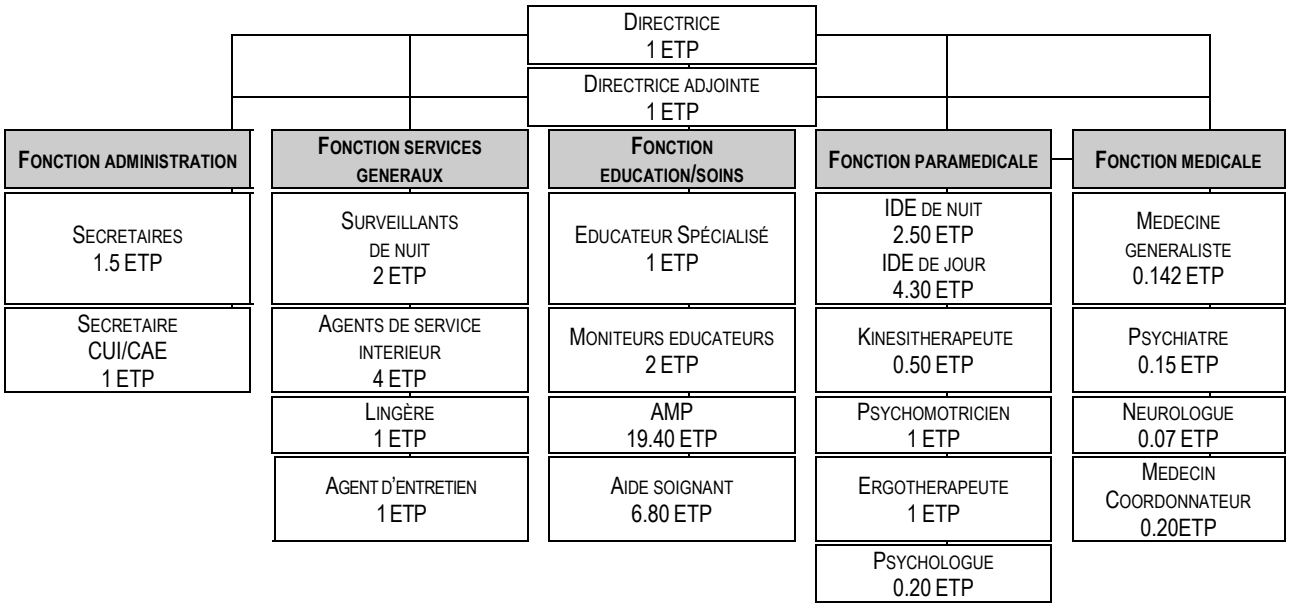
III.4.a. Organigramme :

L'organigramme présenté est conforme au décret du 20 mars 2009 quant à la constitution de l'équipe pluridisciplinaire en MAS.

En 2017, il compte 54.56 ETP dont 2,80 ETP de remplacement et un contrat de professionnalisation.

La deuxième campagne des entretiens professionnels a débuté en octobre 2017 et se poursuivra jusqu'en février 2018. 12 entretiens ont été réalisés en 2017.

Organigramme de la MAS Georges Pernot



Concernant les mouvements de personnels et le taux de rotation des équipes : 8 sorties (13%) et 9 entrées (15%).

SECTEURS	SORTIES	EMBAUCHES
Direction	1	1
Educatif	3	5
Paramédical	3	3
Médical	1	0
TOTAL	**8**	**9**

Il est à noter la difficulté de recrutement des IDE, et nouvellement des AS/AMP en CDD pour remplacer les diverses absences des professionnels. A ce jour, l'appel aux agences d'intérim reste le seul moyen de pourvoir ces postes, ce qui a un impact budgétaire très important pour l'établissement mais aussi sur la qualité des soins par méconnaissance de la spécificité de la population accueillie.

III.4.b. Formation :

Elles visent à améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents.

- ✓ Concernant la santé :
  - Troubles des conduites alimentaires en institution
  - La fonction contenante en institution pour personnes handicapées
  - Indicateurs de pratiques cliniques sur la prise en charge des troubles nutritionnels dans le secteur du handicap
- ✓ Concernant la participation sociale :
  - Définition et formulation des objectifs dans le cadre du projet d'établissement
  - Les enjeux personnels et professionnels dans la rencontre avec les familles

- Un atelier conte en institution
- Art plastique adaptée à la personne handicapée
- Le sens des activités proposées aux personnes PH à travers les exemples du conte sensoriel et de la peinture adaptée
- Les activités physiques et sportives adaptées aux personnes handicapées
- La sexualité en institution (ACR)

✓ Concernant l'autonomie :
- Accompagner une personne avec autisme au quotidien (ACR)

✓ Autres formations :
- Logiciel dossier individuel de l'usager
- Tuteur de proximité
- Habilitation électrique BS-BE (agent de maintenance)
- Sensibilisation à l'autisme des personnels administratifs et généraux
- Valeurs de la république et laïcité (directrice).

III.4.c. Analyse de la pratique :

L'analyse de la pratique a été mise en place en 2017 pour 2 groupes sur 8 séances par groupe, en partenariat avec l'IRTS. Un bilan a été effectué en fin d'année avec les professionnels. Il apparaît quelques dysfonctionnements, notamment concernant la participation irrégulière des équipes pour des raisons organisationnelles. Néanmoins, l'ensemble des professionnels reste satisfait de ces temps d'échanges et souhaite les continuer en 2018.

Perspectives 2018… : Revoir les modalités d'organisation des séances (jour, créneau horaire, participants…) afin de faciliter les échanges.

III.4.d. Accueil de stagiaires :

L'accueil de stagiaires est toujours privilégié et de nouvelles collaborations avec l'IRFESS de Besançon ont vu le jour, notamment avec l'accueil de stagiaires IDE et AS. Ont été accueillis en 2017 : 5 étudiants en préparation aux concours des métiers du social, 5 étudiants IDE, 4 étudiants AS, 1 étudiante psychomotricienne et 1 étudiante AES.

Perspectives 2018… : Elaborer un livret d'accueil du stagiaire.

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.

Avec l'aide du REQUAMS, les principaux axes d'amélioration travaillés dans le Plan d'Actions Qualité concernent :

✓ 1-1.a Formalisation des prestations et adaptation aux besoins et attentes avec la formalisation et la traçabilité des activités et diverses animations. Perspectives 2018*… : Mettre en place le logiciel résident*.

✓ 1-2.c Amélioration des méthodes de coopération et de travail en équipe en réorganisant les plannings de réunions et la mise en place d'un support de restitution des connaissances acquises en formation pour diffusion aux équipes. Perspectives 2018*… : Formaliser des réunions avec les services administratifs*.

✓ 1-2.f Mise en place des processus stables de communication et de transmission de l'information avec la mise à disposition de l'ensemble des données nécessaires à la bonne connaissance de l'établissement. Perspectives 2018*… : Effectuer une mise à jour rigoureuse des documents*.

✓ 3-1.a Rédaction du projet d'établissement. Perspectives 2018… : Réécrire le projet d'établissement (en incluant les RBPP).

✓ 4-1.a Participation à l'observation sociale en développant les rencontres entre parents et ainsi améliorer le soutien apporté aux aidants. Perspectives 2018*… : Mettre en place l'accueil de jour et développer le partenariat avec les services psychiatriques*.

✓ 4-1.b Développement des partenariats et coopération avec la création d'un nouveau partenariat avec l'IRFESS de Besançon. Perspectives 2018*… : Rencontrer régulièrement les partenaires*.

- ✓ 5-1.b Poursuite de la mise en œuvre du projet personnalisé, en utilisant la trame institutionnelle du PP. Perspectives 2018… : Restituer le PP du résident à sa famille et/ou à son tuteur et l'annexer à son contrat de séjour.
- ✓ 6-1 Intégration des objectifs d'apprentissage et de développement de la citoyenneté à l'accompagnement en proposant aux résidents sur liste d'attente des temps de stage sur les périodes « creuses » de l'établissement. Perspectives 2018*… : Mettre en place une Charte des droits et des libertés adaptée à la population accueillie et diversifier les types d'accueils*.
- ✓ 7-2.b Amélioration des pratiques d'hygiène et la prévention des risques d'infections. Perspectives 2018… : Réactualisation du DARI avec l'ARLIN.

IV. CONCLUSION

Cette année fût encore riche en réflexions, discussions et mise en œuvre de projets divers et variés afin d'améliorer la qualité des services rendus et de rendre la vie plus douce aux résidents.

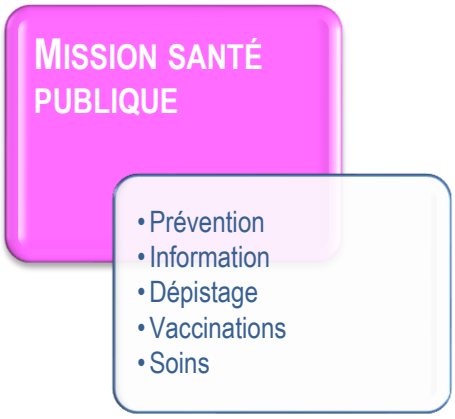
La priorité sera donnée en 2018 à la formalisation du projet d'établissement, en y incluant les RBPP ainsi que les modalités d'organisation des nouveaux modes d'accueils proposés et la mise à jour de l'ensemble des outils de la loi 2002-2.

La mise en place du logiciel résident est très attendue par l'ensemble des équipes. En effet, l'informatisation des dossiers individuels permettra d'avoir une meilleure connaissance de la personne accueillie. Elle permettra également une communication des informations et des conduites à tenir plus claires et plus précises entre les professionnels.

L'utilisation de la nomenclature SERAFIN-PH permettra une meilleure lisibilité et visibilité de la prise en charge des résidents tant sur le plan médical, éducatif que social. Elle permettra également d'affiner les réflexions engagées sur le sens donné aux réponses apportées aux résidents et la pertinence des actions menées.

Pour conclure, paroles aux résidents !

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 vidéo, internet, problèmes relationnels…).

ETABLISSEMENTS OU SERVICES	IMPLANTATION	FILE ACTIVE	CONSULTATIONS MEDICALES
CEGIDD	BESANÇON	-	4 607
	MONTBÉLIARD	-	1 328
	LONS LE SAUNIER	-	585
	DÔLE	-	135
CLAT	BESANÇON	-	3 478
CSAPA Equinoxe	MONTBELIARD	484	/
TOTAL MISSION SANTE PUBLIQUE		484	10 133

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**	**MEDECIN REFERENT :** **MME LE DOCTEUR CATHERINE COURTIEU** **SERVICE EN GESTION DIRECTE** **PAR LA DIRECTION GENERALE DE L'AHS-FC**
ANTENNE DE MONTBELIARD : **40 FBG DE BESANÇON - 25200 MONTBELIARD** **TEL : 03.81.99.37.00 - FAX : 03.81.97.16.52** **cegidd.montbéliard@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 CEDEX** **TEL : 03.84.35.62.06 - FAX : 03.84.35.61.13** **cegidd.lonslesaunier@ahs-fc.fr**	

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 1er/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			
CEGIDD		**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
  - Dole : Centre Hospitalier Louis Pasteur (CHLP) - 73 avenue Léon Jouhaux
  - Lons le Saunier : Centre Hospitalier Jura Sud - 55 rue du Docteur Michel.

Le renouvellement de l'habilitation de l'AHS-FC pour la gestion du CeGIDD telle que fixée en décembre 2015 est en cours. Le prochain dialogue de gestion de juin 2018 avec l'ARS BFC permettra de valider la nouvelle habilitation.

II. ACTIVITÉ

Le rapport d'activité 2017 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)

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Activité globale du CeGIDD :

REPARTITION DE L'ACTIVITE 2016/2017	CEGIDD		SITE BESANÇON		ANTENNE MONTBELIARD		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	1000	**913**	487	**469**	415	**351**	51	**47**	47	**46**
Nombre de plages de consultations médicales (½ journée)	437	**455**	225	**231**	114	**131**	51	**47**	47	**46**
File active des consultations médicales *(1)*	3219	**2981**	2124	**2073**	654	**587**	355	**247**	86	**74**
Nombre de personnes ayant fait le choix d'une prise en charge non anonyme	-	**101**	-	**36**	-	**18**	-	**3**	-	**44**
Nombre de personnes ayant bénéficié seulement d'une information et/ou d'un conseil personnalisé *(5)*	3084	**1591**	2931	**1335**	132	**255**	21	**0**	0	**1**
Nombre total de consultations médicales :	6762	**6655**	4652	**4607**	1307 *(3)*	**1328 (3)**	636 *(4)*	**585 (4)**	167	**135**
• Dont consultations pré tests *(2)*	3385	**3375**	2334	**2308**	682	**697**	281	**296**	88	**74**
• Dont consultations de remise de résultats individualisés	3377	**3280**	2318	**2299**	625	**631**	355	**289**	79	**61**

(1) Nombre d'individus différents ayant consulté au moins une fois un médecin de la structure
(2) Comprend l'ensemble des consultations de dépistage et/ou de diagnostic, mais n'intègre pas les autres consultations spécifiques décrites dans le RAP 2017
(3) Concernant les consultations médicales de Montbéliard, sont incluses celles réalisées en Maison d'Arrêt :
- en 2016 pour 1307 consultations : 1107 consultations médicales au centre et 200 en Maison d'Arrêt
- en 2017 pour 1328 consultations : 1133 consultations médicales au centre et 195 en Maison d'Arrêt.
(4) Concernant les consultations médicales de Lons-le-Saunier : En 2016, 766 consultations étaient indiquées correspondant à la somme des différentes catégories de consultations médicales d'où la présence de doublons constatée en 2017. Nous avons rectifié soit 636 consultations. En 2017, les 585 consultations correspondent bien au total des consultations pré-tests et des consultations de remise de résultats.
(5) Sans examen médical ni prélèvement.

En 2017, l'activité du CeGIDD a connu une diminution d'activité pour Besançon au premier semestre, pour Dole et Lons le Saunier, et une augmentation pour Montbéliard.

➔ Site principal de Besançon :

- ✓ Légère diminution de la file active (- 51) : 2073 personnes en 2017 contre 2124 en 2016
- ✓ Légère diminution du nombre de consultations médicales (- 45) : 4607 contre 4652 en 2016 : 7 ½ journées de consultation ont été assurées par le médecin du site de Montbéliard permettant de garantir la continuité du service public sur Besançon
- ✓ 2299 consultations de remise de résultats ont été réalisées. Une personne ayant un test VIH positif n'est pas venue pour la remise de son résultat
- ✓ Nombre d'information conseils : 1335 (2931 en 2016). En 2017, nous avons distingué les personnes qui ont réellement reçu des informations personnalisées
- ✓ Nombre de suivi annuel : 125
- ✓ Nombre de personnes venues 2 fois dans l'année : 147.

➔ Antenne de Montbéliard :

- ✓ Diminution de la file active (-67) : 587 personnes en 2017 contre 654 en 2016

- ✓ Augmentation du nombre de consultations médicales (+ 21): 1328 contre 1307 en 2016. Dont 18 interventions effectuées en Maison d'Arrêt, prévention avec dépistage pour 102 personnes (20 interventions en 2016 et 101 personnes dépistées)
- ✓ Nombre de remise de résultats : 631 en 2017 contre 625 en 2016
- ✓ Nombre d'information conseils : 255 (132 en 2016)
- ✓ Nombre de suivi annuel : 72
- ✓ Nombre de personnes venues 2 fois dans l'année : 14.

➔ Antenne de Lons le Saunier :

- ✓ Diminution de la file active (-108) : 247 personnes en 2017 contre 355 en 2016
- ✓ Diminution du nombre de consultations médicales (-51) en 2017 : 585 contre 636 en 2016
- ✓ Nombre d'informations conseils : aucune indiquée en 2017 car les personnes sont toutes reçues en consultation par le médecin
- ✓ Nombre de suivi annuel : 68
- ✓ Nombre de personnes venues 2 fois dans l'année : 9.

➔ Antenne de Dole :

- ✓ Diminution de la file active (-12) : 74 personnes en 2017 contre 86 en 2016
- ✓ Un travail important de communication a été mené par l'antenne avec l'envoi en mars 2017 de 104 affiches à destination des médecins et infirmières libéraux, ainsi que des lycées du territoire. Une distribution d'affiches et de flyers édités par l'AHS-FC en mai 2017 a également été faite auprès de l'infirmière de chaque lycée du bassin dolois et des salles d'attente du CHLP, du CPEF et de la maison des adolescents
- ✓ Diminution du nombre de consultations médicales (-32) : 135 contre 167 en 2016
- ✓ 1 personne a bénéficié d'informations/conseils personnalisés
- ✓ Nombre de personnes venues 2 fois dans l'année : 2
- ✓ Nombre de suivi annuel : 1.

II.1.b. Actions hors les murs :

Les actions sont décrites ci-après dans l'orientation stratégique n°4.

II.2. PUBLIC ACCUEILLI :

Conformément à l'Arrêté du 1er juillet 2015, les consultations et soins du CeGIDD sont gratuits et soumis ou non à l'anonymat. Ainsi, le CeGIDD propose à chaque usager une prise en charge anonyme ou non anonyme au moment de son accueil (cf. « conditions d'accueil anonyme ou non anonyme » fixées par l'Annexe III de l'arrêté du 01/07/2015).

REPARTITION DES PUBLICS	CEGIDD		SITE BESANÇON		ANTENNE MONTBELIARD		ANTENNE LONS-LE-SAUNIER		ANTENNE DOLE	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
REPARTITION PAR SEXE :										
Nombre de femmes	1389	**1290**	972	**980**	215	**176**	174 (4)	**97**	28	**37**
Nombre d'hommes	1790	**1690**	1152	**1092**	344	**411**	235 (4)	**150**	59	**37**
Nombre de transsexuels	/	**1**	NR	**1**	0	**0**	NR	**0**	NR	**0**
PUBLIC PRIORITAIRE :										
HSH (1)	230	**288**	184 (2)	**214**	46 (3)	**45**	NR	**24**	NR	**5**
Mineurs < 18 ans	238	**310**	206	**239**	32	**39**	NR	**29**	NR	**3**
Femmes < 25 ans	674	**851**	669	**688**	NR	**87**	NR	**60**	5	**16**
Hommes < 30 ans	854	**1124**	812	**795**	NR	**212**	NR	**96**	42	**21**

(1) Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En 2017, nous avons également compté dans cette case les hommes ayant des relations bisexuelles car ils sont généralement en couple hétérosexuel stable avec des relations extraconjugales HSH et ce sont ces relations HSH qui les amènent à consulter.
(2) En 2016, 184 personnes : 147 HSH (chiffre indiqué dans le RA 2016) et 37 hommes bisexuels.
(3) Pour Montbéliard, le nombre d'HSH en 2016 et 2017 n'a pas été calculé de la même façon d'où une comparaison des chiffres délicate. En 2016, le nombre d'HSH a été calculé sur le nombre total de consultations pré-test ce qui induit la possibilité d'avoir des doublons

(personnes venues au moins 2 fois dans l'année) : 22 consultations pré-test d'HSH (chiffre indiqué dans le RA 2016) et 24 consultations pré-test d'hommes bisexuels. En 2017, le nombre d'HSH a été calculé sur la file active.
(4) Pour Lons-le-Saunier, le nombre de femmes et d'hommes en 2016 et 2017 n'a pas été calculé de la même façon d'où une comparaison des chiffres délicate. En 2016, calcul sur le nombre total de consultations pré-test d'où la possibilité de doublons et en 2017, calcul sur la file active.

➔ Site principal de Besançon :

- ✓ La file active compte toujours un peu plus d'hommes (52,7%) que de femmes (47,3 %).
- ✓ Moyenne d'âge chez les femmes : 24,2 ans (15-75 ans) et chez les hommes : 27,4 ans (14-80 ans). Public jeune (femmes de moins de 25 ans et hommes de moins de 30 ans) en légère augmentation par rapport à l'année dernière : 71,5% contre 69,7% de la file active en 2016 et augmentation de la proportion de mineurs venant consulter : + 16% par rapport à 2016 (soit 11,5 % de la file active contre 9,7 % de 2016).
- ✓ Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes représentent 19,7 % des hommes accueillis (contre 16 % en 2016) et 10,4 % de la file active (8,7 % en 2016).
- ✓ 115 personnes migrantes, originaires pour la plupart d'Afrique sub-saharienne et d'Europe de l'est, soit 5,5 % de la file active. 15 consultations ont nécessité un recours à un interprète.
- ✓ Les personnes usagères de drogues représentent 9,8 % de la file active. Nous avons également compté dans cette catégorie le nombre de personnes ayant pris des risques suite à une forte consommation d'alcool.
- ✓ 36 personnes ont fait le choix d'une consultation non anonyme essentiellement pour permettre de retrouver leur dossier en cas de perte du numéro.

➔ Antenne de Montbéliard :

- ✓ Sur la file active : au total 70 % d'hommes et 30 % de femmes. Hors public de la Maison d'arrêt en majorité masculine, la proportion d'hommes est de 63.40% et la proportion de femmes de 36.60%.
- ✓ Moyenne d'âge chez les femmes : 29 ans et chez les hommes : 32 ans.
- ✓ La proportion des mineurs est en légère hausse : en 2016, 32 mineurs (4,89 % de la file active) sont venus pour effectuer un test et 39 en 2017 (6,64 % de la file active).
- ✓ Le nombre d'hétérosexuel(le)s multipartenaires : 292 personnes soit 196 hommes et 96 femmes.
- ✓ 107 hommes qui se sont présentés au centre avaient moins de 30 ans dont 5 mineurs.
- ✓ 42 femmes qui se sont présentées au centre avaient moins de 25 ans dont 7 mineures.
- ✓ Concernant l'accueil des personnes migrantes, 15 personnes vues soit 9 hommes et 6 femmes. Ils sont originaires en majorité d'Europe de l'Est et d'Afrique sub-saharienne.
- ✓ 1 consultation a nécessité le recours d'un interprète professionnel.
- ✓ 1 femme dépistée positive au VIH (migrante et soumise à la prostitution).
- ✓ 52 personnes (42 hommes et 10 femmes) déclarent être usagers de drogue (cannabis, paille, snif…).
- ✓ 18 personnes ont fait le choix d'une consultation non anonyme.

➔ Antenne de Lons le Saunier :

- ✓ La file active compte plus d'hommes (60,72 %) que de femmes.
- ✓ En fonction du recueil médical : il est constaté plus d'hétérosexuels que de HSH [1] (9,71 %), de majeurs que de mineurs, 8 bisexuels et 2 FSF [2].
- ✓ Les mineurs ne sont que 29 sur les 247 usagers ayant consulté soit 11,7 % de la file active. Les jeunes filles sont plus nombreuses (17) que les garçons (12).
- ✓ Nombre d'hétérosexuels ayant un nombre de partenaires supérieur à 2/an lors du premier passage : 51 soit 20,61 % avec une prédominance d'hommes (31 hommes pour 20 femmes).

[1] HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
[2] FSF : Femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes

- ✓ 3 personnes ont fait le choix d'une consultation non anonyme.

➔ Antenne de Dole :

- ✓ La file active est composée de 50 % d'hommes et 50 % de femmes.
- ✓ 3 mineurs sont venus consulter, 16 femmes de moins de 25 ans et 21 hommes de -30 ans.
- ✓ 3 personnes migrantes originaires d'Afrique sub-saharienne ont été accueillies.
- ✓ 6 personnes usagères de drogues sont venues consulter.
- ✓ 44 patients, soit 59 % de la file active, ont fait le choix d'une consultation non anonyme.

II.3. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.3.a. Activité de dépistage et de diagnostic des IST :

REPARTITION DE L'ACTIVITE 2017 ENTRE LES SITES	CEGIDD		SITE BESANÇON		ANTENNE MONTBELIARD		ANTENNE LONS-LE-SAUNIER		ANTENNE DOLE	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Nombre de sérologies VIH	**3264**	**3169**	2226	**2202**	610	**631**	341	**264**	87	**72**
Dont nombre de positive	**5**	**6**	1	**4**	0	**2**	2	**0**	2	**0**
Nombre de sérologies VHB	**2618**	**2475**	1681	**1647**	559	**538**	303	**227**	75	**63**
Dont nombre de positive	**7**	**10**	5	**9**	2	**1**	0	**0**	0	**0**
Nombre de sérologies VHC	**1678**	**1604**	982	**1007**	504	**434**	167	**106**	25	**57**
Dont nombre de positive	**7**	**5**	3	**2**	2	**2**	2	**1**	0	**0**
Nombre de sérologies VHA	**86**	**99**	41	**40**	45	**59**	0	**26**	0	**0**
Dont nombre de positive	**0**	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**

- ✓ Dépistage du VIH : 3169 dépistages sur les 4 sites ont été effectués, dont 6 positifs (4 à Besançon et 2 à Montbéliard). En 2016, 3264 dépistages dont 5 positifs. À Besançon, sur les 4 personnes, 2 personnes migrantes et 1 venant de Guyane, département français le plus touché par le VIH. À Montbéliard, 1 personne migrante et soumise à prostitution a eu un test positif et le deuxième usager connaissait déjà son statut de séropositivité.
- ✓ Consultations pour prise en charge d'un accident d'exposition au VIH :
  - Sans prescription du TPE : 26 consultations (dont 18 à Besançon, 4 à Montbéliard, 4 à Lons-le-Saunier). En 2016 : 23 consultations (2 à Besançon et 21 à Lons-le-Saunier) ;
  - Avec prescription du TPE : 18 consultations (dont 16 à Besançon, 2 à Montbéliard). En 2016 : 30 consultations (26 à Besançon et 4 à Lons-le-Saunier).
- ✓ Dépistage de l'hépatite B : 2475 dépistages sur les 4 sites ont été effectués, dont 10 positifs (9 à Besançon et 1 à Montbéliard). À Besançon, ces 9 personnes étaient des migrantes, majoritairement issues des pays sub-sahariens et 6 se savaient déjà porteuses du virus de l'hépatite B. La personne dépistée positive à Montbéliard connaissait également son statut.
- ✓ Dépistage de l'hépatite C : 1604 dépistages sur les 4 sites ont été effectués, dont 5 positifs (2 à Besançon, 2 à Montbéliard et 1 à Lons-le-Saunier). À Besançon, une personne migrante (originaire de Chine) et une personne usagère de drogues. À Montbéliard, 1 personne dépistée positive en Maison d'Arrêt qui connaissait son statut.
- ✓ Dépistage de l'hépatite A : Ce dépistage est réalisé pour les HSH. A Besançon, Montbéliard et Lons le Saunier, 125 sérologies ont été faites, aucun résultat positif.
- ✓ Dépistage des IST (hors VIH et hépatites) :

  ➔ Site principal de Besançon :
  - Le nombre de PCR gonocoque demandée pour les HSH a quasiment doublé : 531 tests contre 274 en 2016. Cette systématisation de la recherche est facilitée par le fait que les laboratoires couplent dorénavant la PCR gonocoque avec la PCR chlamydia.
  - 2120 tests PCR Chlamydia réalisés contre 1753 en 2016, soit une augmentation de 20,6 %. pour les HSH (+ 60,2 % de tests chez les moins de 30 ans et + 107,7 % chez les 30 ans et plus). Chez

les femmes, une légère augmentation de la prescription est observée : + 9,18 % chez les moins de 25 ans et + 19,3 % chez les 25 ans et plus.

- Malgré l'augmentation du nombre de tests prescrits, le taux d'IST dépistées a diminué : 8,1 % de personnes avec une chlamydiose en 2017 (171 chlamydioses diagnostiquées) contre 9,7% en 2016 (170 chlamydioses diagnostiquées) ; 5,3 % de personnes avec une gonococcie en 2017 contre 7,3 % en 2016. En augmentation : 14 syphilis ont été diagnostiquées chez des HSH en 2017, contre 9 en 2016 et 18 en 2015. Le nombre de syphilis est variable d'une année à l'autre. Comme pour les chlamydias et les gonocoques, le nombre de tests réalisés a augmenté de 14,7 % avec 562 tests réalisés. 63 autres IST ont été diagnostiquées (contre 98 en 2016), parmi lesquelles 8 herpès, 17 mycose-candidoses, 11 présences de gardnerella symptomatiques, 10 personnes porteuses de condylomes, 3 présences de mycoplasme génitallium symptomatiques…

➔ Antenne de Montbéliard :

- Comme pour Besançon, l'augmentation du nombre total d'examens bactériologiques et sérologiques s'explique par le fait que les dépistages de la gonococcie sont effectués en systématique par le laboratoire lors d'une demande de chlamydiose et ce, depuis mars 2017.
- Pour la catégorie de HSH, les prélèvements chlamydia se font dans la majorité des cas sur plusieurs sites de prélèvement (urines ou prélèvement vaginal, pharynx et anal), ce qui explique la hausse des tests chlamydia.
- Une baisse du nombre de cas syphilis positifs : 2 résultats positifs contre 5 en 2016.
- On peut constater une hausse des autres IST diagnostiquées : mycose, candidose, vaginose, trichomonase. Les patients viennent plus facilement établir un diagnostic au centre qu'auprès de leur médecin traitant.
- 43 patients ont été traités.
- 54 traitements donnés et ou prescrits (concerne toutes IST dépistées).
- Dépistage ciblé des IST auprès des publics prioritaires : Pour les chlamydioses dépistées, 29% sont des femmes de moins de 25 ans et 38 % sont des hommes de moins de 30 ans. 1 patient traité pour la syphilis est hétérosexuel multipartenaires et le second, est 1 HSH. Sur les 4 personnes positives pour la gonococcie : 1 femme hétérosexuelle moins de 25 ans avec 1 seul partenaire, et 3 HSH.

➔ Antenne de Lons-le-Saunier :

- Traitements administrés : 16 personnes ont été traitées, essentiellement pour la chlamydia (13), le gonocoque (3). Absence de traitement pour la syphilis par rapport à 2016.
- Pour la chlamydia : plus d'hommes (9) que de femmes (4), comme en 2016. Le taux de positivité diagnostique est de 4,81% (13/270) pour 4,90 en 2016.

➔ Antenne de Dole :

- Aucune IST diagnostiquée.

II.3.b. Activité de dépistage par TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique) :

24 TRODs VIH réalisés à Besançon sont tous négatifs (29 tests négatifs en 2016). 23 ont été prescrits dans le cadre d'une prise en charge d'un accident d'exposition au VIH afin de connaître le statut sérologique de l'usager vis-à-vis du VIH et de déterminer la nécessité de la prescription du TPE (Traitement Post Exposition).

L'antenne de Montbéliard n'a pas réalisé de TROD.

Concernant les antennes hospitalières, l'utilité du TROD dans le cadre du traitement post exposition n'est pas utile car la sérologie Elisa est obtenue dans l'heure.

II.3.c. Consultation PREP (Prophylaxie Pré-Exposition) :

La mise en œuvre de la consultation initiale PREP était un enjeu pour 2017.

Elle a été réalisée comme suit :

➔ Site principal de Besançon : 22 consultations de prophylaxie préexposition réalisées. Au premier semestre, 3 PREP ont été initiées et 7 au second. Ces 10 personnes sont des hommes ; 9 sont des HSH et

1 personne hétérosexuelle multipartenaire. Un HSH est venu consulter pour une PREP au cours du dernier trimestre mais il n'est pas revenu pour la prescription du traitement.

- ➔ Antenne de Montbéliard : Aucune consultation pour traitement pré exposition au VIH (PREP), cependant des informations à plusieurs personnes ont été données lors des consultations médicales. Une personne a été orientée vers les maladies infectieuses du CHU de Besançon pour débuter une PREP.
- ➔ Antenne de Lons-le-Saunier : 2 personnes ont initié une PREP
- ➔ Antenne de Dole : Aucune demande.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

Conformément à la procédure de renouvellement, un bilan est en cours de réalisation sur les deux années de fonctionnement du CeGIDD 2016-2017 qui sera transmis à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté.

III.1. MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU CEGIDD :

L'organisation des consultations du CeGIDD se réalise 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.

Les consultations médicales sont sans rendez-vous.

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

ANTENNE 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	jeudi semaine paire : 9h30/12h30 et 13h00/15h00 jeudi semaine impaire 9h30 à 12h30
vendredi : 08h30 à 12h00 - 12h30 à 15h30 (1)	(2)

(1) Suite à l'absence de l'infirmière, le service n'assure plus d'ouverture au public le vendredi après midi depuis fin septembre

(2) La consultation en Maison d'arrêt est assurée le jeudi après-midi en semaine impaire durant 1h30 deux fois par mois dans le cadre de la convention avec l'UCSA.

A noter, pour Montbéliard, l'absence de l'infirmière à compter de fin septembre 2017, remplacée par des missions d'intérim puis à compter du 17 octobre, recrutement en CDD d'une IDE suite à la prolongation de l'absence.

ANTENNE DE LONS LE SAUNIER
La consultation médicale est assurée chaque mercredi de 13 h à 18 heures dans les locaux des consultations externes du centre hospitalier en présence d'une infirmière.

ANTENNE DE DOLE
La consultation médicale est assurée chaque mercredi de 14 h à 17 heures au sein des locaux des consultations externes du centre hospitalier en présence de l'infirmière et de la secrétaire.

III.2. 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 :

ORIENTATION STRATEGIQUE N°1 :
LUTTE CONTRE L'INFECTION PAR LE VIH, LES HEPATITES VIRALES ET LES AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES.

Se reporter au § II.3.a. « Activité de dépistage et de diagnostic des IST ».

Sous la coordination du médecin responsable, l'équipe médicale des 4 sites prend en compte les recommandations en matière de prévention des IST pour établir la prescription des tests en fonction des publics cibles et la mise en place d'un traitement médical adapté.

ORIENTATION STRATEGIQUE N°2 :
VACCINATION ET PREVENTION DES AUTRES RISQUES LIES A LA SEXUALITE.

Vaccination :

- ✓ Nombre de personnes ayant reçu une recommandation VHB (hépatite B) : Sur les 4 sites, 1 354 personnes ont reçu une recommandation. La pénurie de vaccin contre l'Hépatite B rend très difficile cette mission. De ce fait, 1 seule personne a reçu une dose de vaccin à Montbéliard (2ème injection, la première ayant été faite en dehors du service).
- ✓ Nombre de personnes ayant reçu une recommandation VHA (hépatite A) : Sur les 3 sites, 95 personnes ont reçu une recommandation, tous des HSH. Aucune vaccination n'a été initiée.
- ✓ Nombre de personnes ayant reçu une recommandation HPV (papillomavirus) : Sur les 4 sites, 133 personnes ont reçu une recommandation. Ces personnes sont des jeunes filles ou des HSH. Les HSH semblent montrer plus d'intérêt pour le vaccin. A Besançon, l'un d'entre eux a bénéficié des 3 injections contre le HPV. Aucune recommandation n'a été faite pour Lons-le-Saunier. Après avoir abordé la recommandation de la vaccination contre le virus de l'Hépatite B ainsi que celle contre le HPV, les médecins ont pu constater une certaine réticence du public concerné.

Prévention des autres risques liés à la sexualité :

- ✓ En ce qui concerne la prévention et la prise en charge des grossesses non désirées sur l'ensemble des 2 sites de Besançon et Montbéliard. Pas d'activité pour Lons le Saunier et Dole :
  - 38 consultations pour grossesse ont été réalisées avec 31 dosages des béta HCG réalisés (2 tests positifs, 1 à Besançon et 1 à Montbéliard). En 2016, seulement 11 tests de grossesse avaient été prescrits, ce qui montre l'appropriation de cette nouvelle mission par les médecins.
  - 2 contraceptions d'urgence ont été délivrées, aucune en 2016. Cette activité concerne uniquement le site de Besançon.
  - 5 prescriptions de contraceptions régulières ont été faites (1 à Besançon et 4 à Montbéliard).
  - À Besançon, 4 personnes ont été orientées par un médecin pour une interruption volontaire de grossesse. En dehors des heures de consultations médicales, les personnes sont réorientées par le personnel du CeGIDD et si nécessaire un rendez-vous est pris. Cette donnée n'avait pas pu être recueillie en 2016.
- ✓ En ce qui concerne la détection des violences sexuelles :
  - 26 personnes ont signalé des violences au cours de l'interrogatoire médical (20 à Besançon, 3 à Montbéliard et 3 à Lons-le-Saunier). Certaines étaient déjà prises en charge. Elles ont été orientées auprès de nos partenaires en fonction des besoins (Solidarité Femme, CAVASEM, psychologue). Cette donnée n'avait pas pu être recueillie en 2016.
  - A Besançon, 7 personnes (4 femmes et 3 hommes) ont présenté des troubles et dysfonctions sexuels d'origine physique et/ou psychologique. Elles ont été orientées auprès de nos partenaires en fonction des besoins. Cette donnée n'avait pas pu être recueillie en 2016.

ORIENTATION STRATEGIQUE N°3 :
ORIENTATION VERS DES STRUCTURES ADAPTEES DE PRISE EN CHARGE PAR LE BIAIS DE CONVENTIONS DE PARTENARIAT.

Comme en 2016, le CeGIDD a poursuivi son travail avec les acteurs locaux et établi avec certains une convention de partenariat :

- ➔ Site principal de Besançon : 74 personnes :
  - ✓ 21 personnes vers un gynécologue/sage-femme/médecin traitant
  - ✓ 17 personnes vers le CICS/CPEF
  - ✓ 14 personnes au CHRU (suivi AES, hépatologue…)
  - ✓ 10 personnes vers un centre municipal de vaccination (Besançon)
  - ✓ 8 personnes vers un psychologue (Corevih – CHRU)
  - ✓ 4 personnes vers Soléa/ANPAA.
- ➔ Antenne de Montbéliard : 106 personnes :
  - ✓ 53 personnes orientées vers un autre professionnel de santé
  - ✓ 27 personnes orientées vers le médecin de la maison d'arrêt concernant la vaccination Hep B
  - ✓ 26 autres personnes sont venues au CeGIDD. Elles ont été orientées vers : psychologue, dermatologue, assistante sociale, planning familial, service d'Hépatologie, service des maladies infectieuses de l'HNFC…
- ➔ Antenne de Lons-le-Saunier : 6 personnes :
  - ✓ 5 personnes orientées vers un professionnel de santé
  - ✓ 1 personne vers le commissariat de Lons avec l'appui d'un certificat médical (violences).
- ➔ Antenne de Dôle : aucune activité.

ORIENTATION STRATEGIQUE N°4 :
MISSIONS FACULTATIVES MISES EN ŒUVRE APRES ACCORD DE L'ARS (ACTIONS HORS LES MURS, AUTRES ACTIVITES REPONDANT A DES BESOINS TERRITORIAUX OU POPULATIONNELS).

- ➔ Site principal : Besançon :
  - ✓ Information et prévention auprès de 17 élèves de première et de terminale du Lycée Sainte Famille de Besançon dans le cadre de leur semaine santé.
  - ✓ Accueil information auprès de 3 élèves de première du Lycée Pergaux de Besançon pour la préparation d'un dossier sur le VIH.
  - ✓ Accueil d'une infirmière en stage au SUMMPS pour connaître le fonctionnement du CeGIDD.
- ➔ Antenne de Montbéliard :
  - ✓ 2 interventions hors les murs, prévention sans dépistage pour un total de 278 personnes sensibilisées (9 en 2016 et 615 personnes sensibilisées).
  - ✓ Forum Santé TIP TOP La Forme à la Filature Audincourt : 118 personnes vues lors des séances de prévention avec les différents groupes. Nous avons reçu en majorité des lycéens entre 16 et 20 ans, du public en situation de handicap. De plus, 60 personnes nous ont sollicitées pour des renseignements.
  - ✓ Festival Rencontres et Racines en collaboration avec les CSAPA Altau le Relais et CSAPA Equinoxe. Une centaine de personnes touchées par cette action.
  - ✓ Parcours santé avec l'IREPS : Accueil de 7 groupes pour un total de 53 personnes en parcours d'insertion ou en reclassement professionnel. Le but est de leur faire connaître les missions du centre, de les informer sur les risques liés à la sexualité.
  - ✓ Collège Lou Blaser : Accueil de collégiens réalisant un travail sur la santé. 3 classes reçues soit 6 séances de prévention pour un total de 58 jeunes en classe de 4ème. Présentation du centre et de ses missions. Différents thèmes abordés avec eux : Les premières fois, les Infections sexuellement transmissibles, les préservatifs internes, externes, la contraception…

- ✓ ADAPEI : Intervention en Vie Affective et sexuelle auprès de jeunes gens porteurs de Handicap. Ce public est très demandeur par rapport aux questions liées à la sexualité. 9 personnes de 18 à 20 ans vues lors de cette séance.
- ✓ IDEIS : Une personne en recherche d'emploi est venue découvrir le centre et bénéficier d'informations sur le VIH, les hépatites et les IST.

➔ Antenne de Lons le Saunier :

- ✓ Accueil et information auprès de 3 étudiantes IDE dans le cadre de la préparation de leur dossier « action de prévention VIH auprès d'un lycée ».

III.3. OUVERTURE DU CEGIDD SUR SON ENVIRONNEMENT :

III.3.a. Partenariats :

➔ Site principal : Besançon :

- ✓ Discussion des protocoles de prélèvement avec une responsable du laboratoire CBM25 dans le cadre de la réactualisation de la convention ;
- ✓ Rencontre avec le personnel du CICS afin de présenter nos services respectifs et de discuter de l'orientation des usagers (convention en cours de finalisation) ;
- ✓ Avec l'association ENIPSE partage de leur stand avec AIDS afin de faire de la prévention des IST et de la distribution de flyers et documentations lors du salon de l'Erotisme en juin 2017 ;
- ✓ Des échanges avec les dispositifs d'Accueil des Mineurs Non Accompagnés pour mise en place d'interventions de prévention et de dépistage en coordination avec le CLAT et le Département du Doubs.

➔ Antenne de Montbéliard :

- ✓ Echanges avec les partenaires comme IDEIS, Solidarité Femmes, ADDSEA pour mise en place d'un partenariat concernant des interventions auprès de leurs publics (jeunes relevant de la Mission Locale, femmes victimes de violence, Mineurs non accompagnés…) ;
- ✓ Rencontre avec l'infirmière du Site FAURECIA Bavans pour présentation du centre et de son fonctionnement avec mise à disposition d'affiches, de plaquettes et de préservatifs pour une animation au sein de l'établissement à l'occasion de la journée 1er décembre ;
- ✓ Rencontre avec une psychologue, sexologue de la MAS « Les Eparses » ;
- ✓ Charte de partenariat avec IDEIS ayant pour objectif de développer des actions à destination des publics jeunes en matière de prévention et de soins ;
- ✓ Convention avec l'Association ALTAU afin d'établir un lien avec les usagers. Information, Prévention, Dépistage ;
- ✓ Charte de partenariat avec l'ADDSEA pour développer des actions à destination des publics jeunes en matière de prévention et de soins ;
- ✓ Renouvellement de la convention avec la Maison d'Arrêt concernant le dépistage, l'information et la prévention de l'Infection par le VIH, les Hépatites et les IST ;
- ✓ Interview téléphonique avec France Bleu Belfort Montbéliard : échange concernant la prévention en lien avec la conférence Internationale sur le SIDA à Paris en date du 23/07/2017 ;
- ✓ Gestion de la page Facebook : publication d'articles et mise à jour des modifications de consultations ;
- ✓ Dernier semestre 2017 : campagne d'informations auprès des médecins de l'aire urbaine ayant pour objectif de faire connaître le centre et de créer un lien entre médecin généraliste et le CeGIDD. (Envoi d'affiches, Flyers, plaquettes ainsi qu'un courrier explicatif) ;
- ✓ Participation de l'infirmière et de la secrétaire aux soirées Intervision avec le RANFC/GAFC (Groupement Addictions Franche-Comté Aire Urbaine), soirée d'échanges de pratique où différents thèmes sont abordés, l'un deux était sur le thème « Sexe et Produits » animé par 3 représentants de AIDeS. Ces soirées permettent de connaître différents partenaires de santé et ainsi créer du réseau.

➔ Antenne de Dôle :

- ✓ Distribution d'affiches et de flyers édités par l'AHS-FC et l'ARS en mai 2017, à l'infirmière de chaque lycée du bassin dolois, et des salles d'attentes du CHLP, du centre de planification, de la maison des adolescents.

III.3.b. COREVIH :

Le COREVIH Bourgogne Franche-Comté a été mis en place fin 2017.

Le CeGIDD de l'AHS-FC est représenté au collège 2 des représentants des professionnels de santé et de l'action sociale de la prévention et de la promotion de la santé. Le médecin responsable du CeGIDD est nommé au sein du bureau.

III.4. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

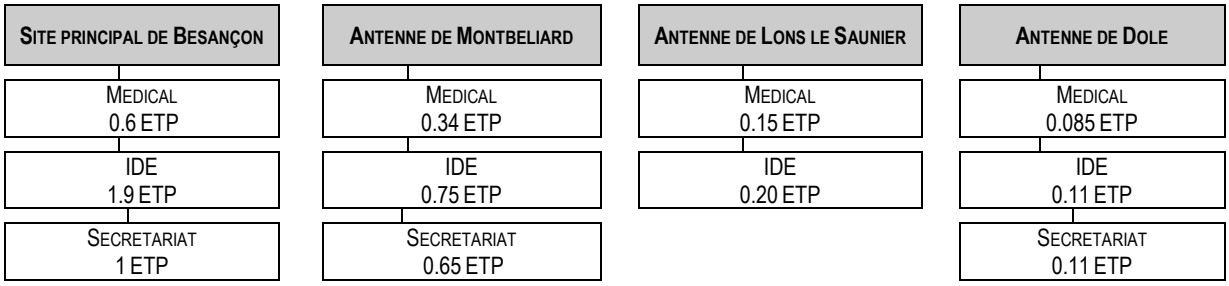
Pas de questionnaires de satisfaction mis en place en 2017

Un questionnaire est envisagé en 2018 afin d'évaluer l'impact de l'envoi des flyers et affiches dans les établissements recevant du public cible et le retour du travail en partenariat : les lycées du secteur et CICS, Maison de l'adolescent, CRIJ.

III.5. MOYENS HUMAINS :

III.5.a. Description des équipes :

L'équipe du CeGIDD est composée comme suit :



La campagne des entretiens professionnels 2017/2018 a été menée pour l'ensemble des salariés des sites de Besançon et Montbéliard.

III.5.b. Formations du personnel :

➔ Site principal : Besançon :

- ✓ Formation de 3 jours « Education à la sexualité l'attention des jeunes de Franche-Comté » organisée par l'IREPS de Besançon suivie par une infirmière et une secrétaire ;
- ✓ Formation de 3 jours « Accueil et prise en charge des mineurs isolés étrangers » organisée par l'ACIR suivie par une infirmière ;
- ✓ Formation d'une demi-journée « Tabac/Cannabis : Repérer, aider, conseiller » organisée par le COREVIH avec l'intervention du réseau Repit70 suivie par 2 infirmières ;
- ✓ Journées de Dermatologie de Paris : 2 médecins ;
- ✓ Un compte rendu des exposés sur les IST a été fait aux médecins des autres antennes lors d'un COPIL ;
- ✓ Formation « Sécurité incendie évacuation » organisée par l'AHS-FC avec l'intervention de FCI suivie par l'ensemble des salariés du CeGIDD.

➔ Antenne de Montbéliard :

- ✓ Formation « VIH/SIDA, IST, HEPATITES. Connaissances de base et dynamique de prévention » au sein du CRIPS : 1 infirmière.

III.5.c. Analyse de la pratique :

6 séances ont été réalisées permettant aux sites de Besançon et de Montbéliard de partager leurs pratiques professionnelles avec un intervenant extérieur.

III.5.d. Formations des futurs professionnels de santé, accueil de stagiaires :

Les médecins du CeGIDD de Besançon sont intervenus dans plusieurs formations :

- ✓ Formation sur les IST à 25 médecins généralistes du secteur bisontin délivrée par le Dr Pelletier ;
- ✓ Cours sur les IST aux internes en Dermatologie (environ 100 étudiants) lors du Séminaire National du Collège des Enseignants Dermatologues de Paris, délivré par le Dr Pelletier ;
- ✓ Cours sur les IST et présentation du CeGIDD aux internes en Dermatologie de l'Inter-Région Grand-Est (8 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 ;
- ✓ Deux externes en médecine ont assisté le Dr Pelletier et le Dr Schmidt-Guerre lors d'une séance de consultations médicales ;
- ✓ Un interne en dermatologie a assisté le Dr Schmidt-Guerre à trois reprises. Trois autres internes en dermatologie et un interne en médecine générale ont assisté le Dr Pelletier lors d'une séance de consultations médicales ;
- ✓ Une infirmière du service des Maladies Infectieuses du CHRU Jean Minjoz a assisté les infirmières du CeGIDD de Besançon lors d'une demi-journée de consultations.

III.6. EVALUATION / DEMARCHE QUALITE :

Animées par la direction générale et le médecin responsable du CeGIDD, 3 réunions du COPIL ont permis de poursuivre l'harmonisation des pratiques professionnelles et le suivi des données d'activité du RAP.

Dans le cadre de ces réunions et d'autres temps dédiés, un travail spécifique a été mené au titre du dossier de renouvellement de l'habilitation avec la rédaction du bilan des deux années de fonctionnement des sites à partir de la procédure d'assurance qualité.

A ce titre, les protocoles suivants ont été finalisés :

- ✓ Le protocole d'accueil et d'information du public ; le protocole de conduite d'entretien pré-test ; la procédure de remise de résultats ; gestion des DASRI ; vaccinations… ;
- ✓ Le libre choix d'une consultation anonyme ou non anonyme : conformément au cahier des charges du CeGIDD, nous avons retravaillé sur les modalités d'information du consultant sur le libre choix de l'anonymat de la consultation. La notice d'information a fait l'objet d'un protocole uniformisé pour chaque site ;
- ✓ Le protocole AES (Accident d'Exposition au Sang) : nous avons travaillé avec Mme le Dr Berjamy du CPIAS (Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins) sur le guide « Recommandations pour optimiser la prévention et la prise en charge des AES des professionnels travaillant en centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) extrahospitaliers de la région Franche-Comté » V1 – Août 2017.

Par ailleurs, un appui méthodologique et un soutien de l'équipe de Besançon vers les autres sites s'est réalisé plus concrètement comme suit :

- ✓ à Montbéliard, l'infirmière remplaçante a participé à une demi-journée de consultations afin de mieux appréhender les missions du CeGIDD et le rôle de l'infirmière dans les consultations. Elle a pu bénéficier d'une sensibilisation aux techniques de CBS (Consultation Brève sur la Sexualité) et de counselling ;
- ✓ à Lons-le-Saunier et Dole : des visites sur site (3 en 2017) ont permis de poursuivre l'état des lieux du fonctionnement en CeGIDD et d'élaborer un plan d'action portant sur l'entretien d'accueil, le ciblage des dépistages en fonction des publics prioritaires, le guide d'entretien médical et le suivi du recueil et analyse des données d'activité

IV. CONCLUSION

Le CeGIDD de l'AHS-FC habilité par l'ARS BFC réalise son premier bilan à partir des deux années de fonctionnement 2016-2017.

L'enjeu principal résidait dans la mise en œuvre d'une nouvelle forme d'organisation (1 site et 3 antennes dont 2 en intra hospitalier) et de nouvelles missions autour du parcours de la santé sexuelle.

La dynamique médicale installée depuis ces deux dernières années permet de dresser un bilan positif de ce mode de fonctionnement. Nous devons poursuivre le travail d'harmonisation des pratiques afin de garantir un accueil et un accompagnement médical et social de qualité dans les territoires d'intervention.

L'implication au COREVIH BFC permet également d'inscrire le CeGIDD au cœur des orientations stratégiques en matière de santé au niveau régional.

Un nouvel enjeu déjà évoqué mais non réalisé consistera, lors du prochain dialogue de gestion en 2018, à prévoir le déploiement d'un système d'information partagé et performant porté par l'ensemble des CeGIDD de la région Bourgogne Franche-Comté.

15 AVENUE DENFERT-ROCHEREAU 25000 BESANÇON 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-CIDDIST) 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 2017 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 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 refugiées 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.

La tuberculose présente la particularité d'être une maladie à déclaration obligatoire (DO) et fait, à ce titre, l'objet de dispositions spécifiques.

II.2. EVOLUTION GLOBALE DE L'ACTIVITE :

Issue des données du Rapport annuel d'activité et de performance 2017 du CLAT.

En 2017, 78 patients tuberculeux (contre 105 en 2016) sont suivis par le CLAT dont :

- ✓ 4 pour une tuberculose maladie (3 en 2016)
- ✓ 27 pour une infection tuberculeuse latente traitée ou suivie dont 23 pour des > 15 ans et 4 pour < 15 ans (51 en 2016)
- ✓ 47 pour une chimioprévention de la rechute tuberculeuse (adultes) (51 en 2016).

PRINCIPALES DONNEES D'ACTIVITE (EN NOMBRE)	N-1	N
Déclaration obligatoire de tuberculose (DO) et d'Infection Tuberculeuse Latente (ITL avec DO)	40	**51**
ITL découvertes chez l'adulte (sans DO)	49	**23**
Traitement de chimio-prévention de la rechute tuberculeuse chez l'adulte (sans DO)	51	**47**
Tuberculose pulmonaire commune décelée chez l'adulte et ITL décelée chez les enfants de moins de 15 ans	3 tub adultes 2 ITL enfant <15 ans	**4 tub adultes 4 ITL enfant <15 ans**
Consultations médicales réalisées (*) par médecin	3 289 (dont 15/Maison d'Arrêt)	**3 478 (dont 11/Maison d'Arrêt)**
Tests tuberculiniques réalisés	1 175	**1 143**
Examens radiologiques pulmonaires	708 (dont 279/Maison d'Arrêt)	**726 (dont 263/Maison d'Arrêt)**
Examens médicaux complémentaires (quantiFERON, scanner thoracique, bilan biologique, fibroscopie, expectorations)	579 demandés (**)	**576 demandés (**)**
Vaccinations B.C.G.	464	**685**

(*) 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 263 Etudes de QuantiFERON demandées en 2017 (216 demandées 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	N-1	N
DO reçues	40	**51**
DO sans enquête épidémiologique (tuberculose non contagieuse)	6	**12**
V1 réalisée dans l'année, pas de V2 à réaliser	2	**2**
V1 et V2 réalisées dans l'année (pas de V3 prévue)	13	**12**
V3 sera réalisée à N+1	0	**0**
V1 réalisée dans l'année (V2 en N+1)	13	**22**
V1 et V2 réalisées en N+1	6	**3**
Total enquêtes réalisées dans l'année *(enquêtes [N + N-1])*	*47 (28+19)*	**52 (36+16) (*)**

(*) Commentaires :
Sur les 19 DO reçues en 2016 et qui devaient faire l'objet d'une enquête en 2017, 16 ont été traitées comme suit :
- *12 DO dont la V2 a été réalisée à N+1*
- *3 DO dont V1 et V2 réalisées à N+1*
- *1 DO dont V1 réalisée à N+1.*

2 DO reçues fin N-1 ne nécessitaient pas d'enquêtes épidémiologiques, 1 DO de 2016 ne nécessitant pas de V2.

- ✓ Résidence du cas index (CI) :
  - Pour les 51 DO reçues en 2017 (40 en 2016) :
  - 23 DO dont le CI réside hors département, avec cas « contact » résidant dans le département du Doubs
  - 28 DO dont le CI réside dans le département du Doubs.
  - Sur les 19 DO reçues en 2016 et traitées en 2017 :
  - 10 DO dont le CI réside hors département, avec cas « contact » résidant dans le Doubs
  - 9 DO dont le CI réside dans le département du Doubs.
- ✓ Nombre de sujets « contacts » :
  - 427 identifiés (872 à N-1)
  - 426 explorés (524 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 : 1
  - ITL diagnostiquées chez des adultes : 4
  - ITL diagnostiquées chez des enfants : 2 (avec DO)
  - Traitements de chimio prévention de la rechute instaurés : 6.

II.3.b. Dépistage tuberculeux réalisé auprès des personnes migrantes :

Actes de dépistage tuberculeux réalisés auprès des personnes migrantes : 409 (594 N-1) :

- ✓ 297 tests tuberculiniques
- ✓ 86 examens radiologiques pulmonaires standards
- ✓ 24 études de QuantiFERON
- ✓ 2 scanners thoraciques.

Au cours des consultations, le CLAT a découvert et mis sous traitement antituberculeux :

- ✓ cas index de tuberculose commune : 1
- ✓ ITL chez des enfants : 1
- ✓ ITL chez des adultes : 12
- ✓ chimio-préventions de la rechute tuberculeuse chez des adultes : 22.

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'ARRET DE BESANÇON (EN NOMBRE)	N-1	N
Examens radiocliniques systématiques	279	**263**
Consultations	15	**11**
Tuberculose pulmonaire commune diagnostiquée	2	**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-phtisiologique 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 78 déclarations de tuberculoses découvertes en 2017, les précisions suivantes peuvent être apportées :

- ✓ 4 tuberculoses :
  - o 1 patient au cours d'enquêtes épidémiologiques (cas contacts)
  - o 1 personne migrante
  - o 2 personnes en Maison d'Arrêt à Besançon
- ✓ 23 ITL découvertes chez des enfants de plus de 15 ans et chez des adultes (sans DO) :
  - o 4 patients au cours d'enquêtes épidémiologiques (cas contacts)
  - o 12 personnes migrantes
  - o 3 étudiants d'origine étrangère envoyés par le SUMPPS
  - o 2 patients adressés par leur médecin traitant
  - o 1 patient adressé par la PASS – CHUB
  - o 1 patient adressé par le médecin du travail du CHUB
- ✓ 4 ITL découvertes chez des enfants de moins de 15 ans (avec DO comptabilisées en 2017) :
  - o 2 enfants au cours d'enquêtes épidémiologiques (cas contacts)
  - o 1 enfant au cours du dépistage des personnes demandeurs d'asile
  - o 1 enfant au cours d'un dépistage en vue de la réalisation de la vaccination B.C.G.
- ✓ 47 patients concernés par un traitement de chimio-prévention de la rechute tuberculeuse - patients de plus de 15 ans, sans DO :
  - o 6 patients au cours d'enquêtes épidémiologiques (cas contacts)
  - o 22 personnes migrantes
  - o 7 étudiants d'origine étrangère (orientés par le SUMPS)
  - o 5 patients adressés par leur médecin traitant ou spécialiste
  - o 5 patients adressés par l'OFII
  - o 2 patients adressés par la médecine du travail du CHUB ou privée.

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 18 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.3.a., 52 enquêtes ont été réalisées en 2017, qui concernent à la fois 36 DO de 2017 et des 16 DO reçues en 2016 avec enquêtes épidémiologiques réalisées en 2017.

Nous n'avons pas de données concernant les CSP des personnes « contacts ». La répartition entre hommes/femmes est de 50 %.

Sur les 52 enquêtes épidémiologiques réalisées, 51.92 % des cas index sont d'origine européenne et 48.07 % des continents d'Afrique, d'Asie et du Moyen-Orient.

Les DO concernant les cas index de tuberculose reçus au CLAT en 2017 se situent dans une tranche d'âge entre 2 et 93 ans.

Les enquêtes épidémiologiques ont été réalisées auprès de 426 personnes principalement :

- ✓ au sein de l'entourage familial (121 personnes)
- ✓ dans le secteur hospitalier (69 professionnels)
- ✓ dans le secteur professionnel (milieu de l'entreprise 203 personnes)
- ✓ autres (27 personnes)
- ✓ dans le milieu scolaire (6 personnes).

Au cours de ces enquêtes, une tuberculose maladie a été dépistée, 12 ITL dépistées et mises sous traitement et 2 chimiopréventions de la rechute (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)
- ✓ OFII pour dépistage, consultation pneumologique et traitement de personnes étrangères, après leur visite auprès du médecin de l'OFII.

3-1. Dépistage tuberculeux auprès des personnes incarcérées à la Maison d'Arrêt de Besançon :

La formalisation d'une convention de coopération entre l'AHS-FC, la Maison d'Arrêt et le CHRU de Besançon n'a pas abouti.

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 ou ont été 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 : 33 recours au service d'interprétariat en 2017 (22 recours en 2016).

Les structures d'accueil et d'hébergement (CADA) et autres dispositifs d'accueil et d'hébergement des personnes migrantes et réfugiés sur le territoire du Doubs, les CMS adressent régulièrement au CLAT les primo-arrivants pour dépistage de la tuberculose.

Concernant les Mineurs Non Accompagnés :

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 25 prend en charge le diagnostic et la thérapeutique d'une dizaine de mineurs non accompagnés, porteurs de tuberculose latente, primaire et commune, en provenance d'Europe Centrale et d'Afrique.

La prise en charge sanitaire rapide, notamment du dépistage des maladies infectieuses majeures telles que VIH, tuberculose, hépatite chez les mineurs non accompagnés est un enjeu majeur. A ce titre, une réunion partenariale en présence de l'équipe médicale du CLAT, du CeGIDD, du Département du Doubs (CDEF et médecin de la protection de l'enfance du Département du Doubs) a eu lieu le 19/9/2017. A l'issue, il est convenu qu'un protocole médical soit formalisé afin de garantir l'accès au dépistage précoce et aux soins.

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 18 personnes en situation de précarité 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.

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 2017, 1 143 tests tuberculiniques ont été réalisés contre 1 175 en 2016 et 685 vaccins BCG contre 464 en 2016, 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 2017 : 451 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).

17 interventions du CLAT ont eu lieu dans 7 CMS à Montbéliard, Audincourt, Bethoncourt, Grandcharmont et Valentigney qui ont donné lieu à :

- ✓ 184 tubertests réalisés (149 en 2016),
- ✓ 234 vaccinations BCG réalisées (167 en 2016).

Malgré une perturbation d'approvisionnement en raison d'une rupture durant plusieurs mois en vaccin BCG d'origine danoise (et fourni par le laboratoire Sanofi-Pasteur), le CLAT 25 a assuré une couverture vaccinale plus importante qu'en 2016 (+ 67 vaccinations BCG).

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 BCG ont 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 surcroit, cette carence en vaccin BCG 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 BCG pendant quelques 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).

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 2017, le médecin du CLAT a été sollicité à onze reprises :

- ✓ par des professionnels médicaux et paramédicaux (médecins radiologues, médecins du travail, manipulateurs radiologiques, infirmières, secrétaires) pour la mise en place de réunions d'information sur les mesures à prendre lors d'un contact avec un patient susceptible d'être porteur d'une tuberculose (réunions réalisées sur le secteur de Pontarlier et de Besançon),
- ✓ par des directeurs d'établissements, des DRH, des CHSCT, pour réunions d'information au sein d'entreprises pour des salariés cas contacts,
- ✓ par des élèves infirmiers, en vue d'un rapport sur la tuberculose à présenter dans le cadre de leur cursus estudiantin,
- ✓ par des journalistes de journaux locaux, en vue du recueil d'informations complémentaires en raison de la découverte d'une tuberculose chez une salariée de l'hôpital de Pontarlier.

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.

Des missions d'intérim IDE ont été mises en place suite à l'absence de l'IDE depuis fin octobre 2017 afin de garantir la continuité de service du CLAT.

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 2017, 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 et finalisée en 2017 avec la Direction Générale et le DRH permettant de définir les missions et les tâches de chaque membre de l'équipe ;
- ✓ 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.

IV. CONCLUSION

La lecture du bilan d'activité du CLAT 25 durant l'année 2017 autorise à tirer plusieurs conclusions de signification et d'importance différentes.

En premier lieu, il convient de remarquer la relative stabilité des actions de lutte antituberculeuse par rapport à l'année 2016. Ceci est vrai pour le nombre de dépistage de tuberculose commune, d'infection tuberculeuse latente, du nombre de vaccinations BCG réalisées dans le département du Doubs, du nombre d'enquêtes épidémiologiques phtisiologiques réalisées autour d'un cas index porteur d'une bacillose contagieuse.

En second lieu, depuis la fin du mois de novembre 2017 et jusqu'à ce jour, note structure a réalisé plus de 11 enquêtes épidémiologiques avec forte disparité des populations atteintes : populations du milieu scolaire et universitaire ; patients et personnels de centres hospitaliers généraux, notamment à Pontarlier et Baume les Dames ;

employés de l'industrie agro-alimentaire locale ; population victime de la pauvreté, telle que SDF, détenus de maison d'arrêt ; enfin et surtout, population migrante et refugiée (quelle qu'en soit la nature), ayant pénétré sur le territoire Franc-Comtois depuis l'automne 2017.

Pour 2018, 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 d'autre part ;
- ✓ sur la mise en œuvre des actions de prévention et de dépistage concernant les publics migrants en lien avec le service départemental de la PMI, de la protection de l'enfance pour les Mineurs Non Accompagnés.

A cela s'ajoute la préparation de la succession du Docteur Prenat fin juin 2018 dans un contexte de recrutement en forte tension dans ce secteur.

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

En 2017, nous avons fait le choix d'une inflexion importante de l'activité du CSAPA. Au regard des résultats de l'enquête conduite par ENEIS, mais également dans la perspective de notre rapprochement avec ALTAU et l'ouverture d'un CSAPA généraliste, il nous a semblé nécessaire de renforcer significativement le secteur éducatif : développer l'activité de prévention, l'intervention auprès des jeunes, la prise en compte de l'accompagnement social des bénéficiaires.

Nous avons pour cela rencontré l'ensemble de nos partenaires institutionnels afin de renouveler et enrichir les conventions qui nous lient.

Globalement, on observe une baisse apparente de l'activité en actes en 2017 qui s'explique par les évènements suivants :

- ✓ Une réorganisation du secteur éducatif, avec un travail important de rencontres des institutions et des actions davantage orientées vers des interventions collectives en milieu festif et milieu scolaire ;
- ✓ La difficulté d'appropriation du logiciel par les nouveaux professionnels qui a eu d'importantes conséquences en matière de recensement de l'activité ;
- ✓ Des remplacements successifs de professionnels en début d'année ;
- ✓ Des actes DATA en moins.

Nous constatons également le développement de consultations avancées spécifiques qui mobilisent du temps et de la disponibilité : interventions individuelles à domicile (hors sevrage ambulatoire) consultations au sein des structures partenaires (CMPR, CPG, Unité d'addictologie) en direction des publics et des professionnels.

II.1.a. Actes administratifs :

ACTES ADMINISTRATIFS	N-1	N
Contacts téléphoniques, courriers, visites, gestion de dossiers	4 207	**4 105**

II.1.b. File active :

FILE ACTIVE	N-1	N
File active (usagers et entourage)	478	**484**
File active entourage	63	**62**
File active usagers :	415	**422**
Dont usagers vus une seule fois	74	**26**
Dont nouveaux patients	166	**126**

La file active est stable mais le nombre de nouveaux patients baisse : les suivis sont plus longs (tendance déjà à l'œuvre les années précédentes) car plus complexes (précarisation) et l'offre de soins Equinoxe plus complète (outre suivis addicto, suivis socio-éducatifs, suivis tabaco…).

Les délais d'attente pour le pré-accueil d'un mois début 2017 ont été résorbés en fin d'année. Pour supprimer le temps d'attente, l'équipe a mis en place un dispositif de suivi permettant de ne pas bloquer inutilement des créneaux horaires. Il existe également une procédure d'accueil d'urgence assurée par le pôle éducatif.

II.1.c. Actes thérapeutiques et éducatifs :

ACTES THERAPEUTIQUES ET EDUCATIFS AU CSAPA	N-1	N
Consultations médicales	86	**60**
Actes infirmiers :	939	**735**
Dont entretiens de tabacologie	153	**129**
Entretiens psychothérapeutiques :	838	**736**
Dont entretiens de tabacologie	40	**35**
Actes éducatifs	591	**260**

ACTES THERAPEUTIQUES ET EDUCATIFS EN INTERVENTION EXTERIEURE	N-1	N
Entretiens infirmiers en Maison d'arrêt	171	**163**
Entretiens socio-éducatifs en Maison d'Arrêt	197	**98**
Visites à domicile	65	**81**
Consultations psychothérapeutiques à Pont-de-Roide (*)	68	**87**
Consultations psychothérapeutiques à L'Isle sur le Doubs (*)	74	**85**
Consultations psychothérapeutiques à Delle (*)	4	**5**
TOTAL ACTES THERAPEUTIQUES ET EDUCATIFS		
Sur site CSAPA Equinoxe	2 454	**1791**
En intervention extérieure	579	**519**

(*) Dans le cadre de la démarche stratégique, l'intervention sur les antennes est pluridisciplinaire (éducative, thérapeutique, psychologique) ; Equinoxe apporte l'éclairage psychologique, ALTAU et SOLEA prenant en compte les autres volets.

Notre référente santé en maison d'arrêt a interrompu une partie de l'année ses interventions sur site du fait de sa grossesse incompatible avec le milieu carcéral. Par ailleurs, il convient de noter qu'en 2017, un service SPIP à connu une situation de crise interne et n'a prononcé aucune orientation vers le CSAPA.

Concernant les actes thérapeutiques, l'activité s'est déplacée : moins d'actes au centre mais augmentation sensible des Visites A Domicile (+ 50%), sachant qu'une VAD correspond à une demi-journée d'intervention.

ACTIVITES DE GROUPES THERAPEUTIQUES	TYPES D'ATELIERS	REUNIONS DE GROUPES	PERSONNES CONCERNEES
Groupes de parole	3	8	40
Groupes d'informations (éducation pour la santé, éducation thérapeutique)	1	94	10
Ateliers d'activité artistique et d'expression	1	16	10
Médiation thérapeutique en extérieur	1	25	10

DECISIONS THERAPEUTIQUES	N-1	N
Séjours Thérapeutiques en Addictologie	18	**19**
Interruptions de consommation / Sevrages ambulatoires	28	**23**
Amorces TSN (traitement de substitution nicotinique)	26	**28**

II.1.d. Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) :

CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS	N-1	N
Nombre d'adolescents	20	**23**
Nombre de parents	13	**17**
Consultations sur place	91	**61**

En 2016, lorsqu'une CJC débouchait sur un accompagnement en CSAPA, nous continuions à le comptabiliser comme une CJC. Un nouveau décompte a été mis en place en 2017 : les préconisations actuelles sont de ne comptabiliser que la première CJC. Si l'accompagnement se poursuit en CSAPA, il ne relève plus de ce décompte

spécifique. Les actes associés aux orientations CSAPA ont été renseignés selon ces indications de codage, expliquant la baisse des CJC, malgré la hausse des jeunes concernés.

II.1.e. Information/sensibilisation en milieu spécifique :

46 actions de prévention collectives ont eu lieu en 2017 (pour 28 en 2016) réparties comme suit :

INFORMATION/SENSIBILISATION		
MILIEU SCOLAIRE ET SPECIFIQUE	HEURES	PERSONNES
Scolaire	51	285
Social	9	76
Santé	61	112
Justice	9	15

II.1.f. Dispositif d'Appartements Thérapeutiques Relais en Addictologie (DATA) :

En 2017, l'appartement thérapeutique de Montbéliard a été occupé par un patient accompagné par le CSAPA ALTAU Le Relais ; il n'y a pas d'activité recensée pour Equinoxe. En 2018, les deux appartements de Montbéliard et de Belfort seront occupés par des patients d'Equinoxe.

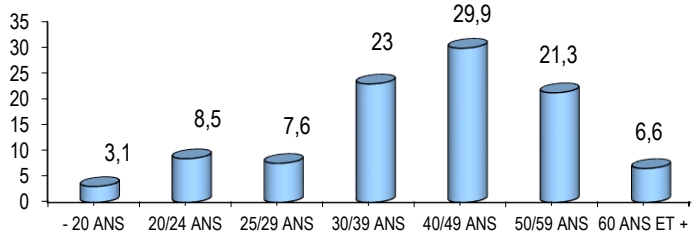
II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

Répartition des dossiers d'usagers :

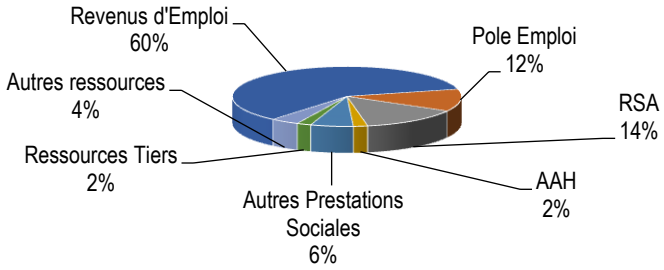
- ✓ Hommes : 79 %
- ✓ Femmes : 21 %

Moyenne d'âge : 41 ans.

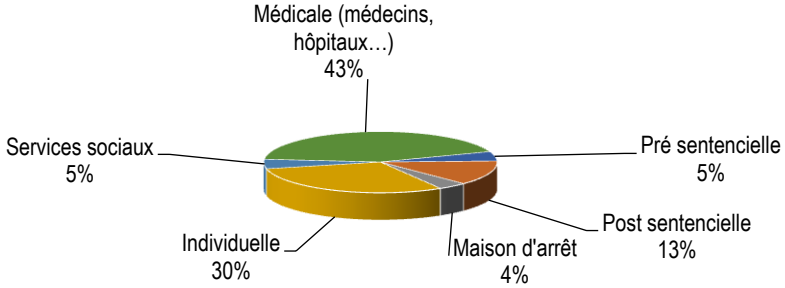
PYRAMIDE DES AGES HOMMES/FEMMES (%)



ORIGINE DES RESSOURCES (%)



ORIGINE DE LA DEMANDE DE CONSULTATION (%)



III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

La réécriture du projet de service initiée fin 2016 s'est poursuivie en 2017 avec 3 réunions du Comité de pilotage et plusieurs réunions par secteur (éducateurs, psychologues, secrétariat, infirmières-médecin).

Nous avons ensuite suspendu la rédaction dans l'attente du résultat de l'évaluation externe du mois de décembre afin d'en intégrer les préconisations. Le projet sera donc finalisé en 2018.

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

III.1.a. Les soins médicaux :

La consultation médicale permet de réaliser un dépistage de l'ensemble des maladies liées aux consommations. Le médecin évaluera l'éventuelle atteinte somatique dont relève le patient, le degré d'urgence qu'il requiert et son aptitude à s'inscrire à tel ou tel stade d'une démarche thérapeutique.

Les conséquences somatiques des addictions sont multiples et imposent la vigilance et un examen clinique complet. Ainsi, un premier entretien clinique global du patient avec l'infirmière, associé à une évaluation sur ses consommations, ses antécédents et son suivi médical, est un premier pas vers une réduction des risques et est un préalable nécessaire à une prise en charge optimale.

L'infirmière réalise des bilans biologiques, dont les résultats sont systématiquement transmis au médecin, et porte une attention particulière au dépistage d'affections diverses (hépatites, IST, HIV). Cette rencontre permet d'établir un lien avec le patient que l'infirmière pourra être amenée à revoir pour un sevrage ambulatoire, la préparation de séjours thérapeutiques. La présence du CeGIDD associatif dans les locaux est un atout majeur.

L'indication d'un sevrage ambulatoire ou d'une interruption temporaire des consommations est validée par le médecin (23 cas en 2017). Dans la plupart des cas, ce dernier prescrit un traitement par valium et vitaminothérapie. L'infirmière veille à la bonne observance du traitement et assure le bon déroulé du soin par le biais d'entretiens téléphoniques et visites à domicile.

III.1.b. La tabacologie :

La gratuité des traitements de substitution nicotiniques (TSN) a permis de sensibiliser nos patients à la réduction ou à l'arrêt du tabac et leur a facilité l'accès aux soins (28 traitement initiés en 2017). 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.

Des mesures régulières de la quantité de monoxyde de carbone (CO) dans l'air expiré sont réalisées par analyseur de CO.

III.1.c. Les suivis psychothérapeutiques :

En 2017, l'activité des psychologues s'est répartie entre les consultations individuelles et familiales au CSAPA, et les consultations avancées à Delle, L'Isle sur le Doubs et Pont-de-Roide.

Le nombre de consultations psychothérapeutiques et évaluatives, CSAPA et consultations avancées confondues, s'élève à 913.

La pratique évaluative s'effectue au cours des entretiens préliminaires mais elle s'exerce également tout au long du processus de soins. En conséquence, le nombre de consultations d'évaluation n'est pas exhaustif et il est associé aux consultations psychothérapeutiques.

Par ailleurs, au regard de notre démarche clinique qui s'inspire de différents modèles théoriques, nous nous référons à 2 types d'approche :

- ✓ une approche spécifique, rattachée aux grands courants de la psychothérapie : psychodynamique, familiale, systémique, cognitivo-comportementale ;
- ✓ l'orientation intégrative.

L'orientation intégrative repose sur la conception de l'addiction en tant que comportement multidimensionnel, et consiste à ajuster les soins en combinant les différentes psychothérapies citées ci-dessus. Cette conception du suivi psychothérapeutique, de part sa souplesse, son adaptabilité, et les ressources de créativité en co-construction qu'elle mobilise chez le patient et le psychologue, a démontré le bien-fondé et l'intérêt de son usage. Les consultations se rapportant à cette forme de thérapie sont environ 4 fois plus nombreuses que les consultations relevant d'un champ conceptuel plus classique.

Sur 484 patients, 126 souffrent de troubles concomitants, comorbidités psychiatriques en particulier, soit un peu plus de 25%. Les études relèvent que 37% des personnes pour qui la consommation d'alcool est problématique présentent des comorbidités psychiatriques.

Le pourcentage s'élève à 53% pour les personnes consommant des drogues illicites (Kessler *et al.*, 1994).

78 personnes ont fait l'objet d'une hospitalisation dans un service de psychiatrie, un diagnostic a été posé pour 21 d'entre elles, toutes pathologies confondues.

- ✓ L'association entre addictions et troubles psychiques est très fréquente, et « influence réciproquement leurs manifestations et leurs évolutions en se succédant, s'intriquant et parfois se confondant » (Farges, 1998). Si bien qu'il est parfois malaisé de discerner les effets de la cause, quel trouble pré-existe à l'autre, les effets des produits pouvant s'apparenter à des troubles psychiques.
- ✓ Enfin, nous rencontrons des difficultés certaines pour orienter nos patients vers le secteur psychiatrique, qu'il s'agisse des CMP où les délais de prise en charge sont très longs, ou des psychiatres libéraux qui sont peu nombreux.

III.1.d. La Consultation Jeunes Consommateurs et parents :

Agir précocement sur les risques auxquels s'exposent les adolescents implique des propositions d'intervention plurielles et ajustées à la problématique spécifique de cette période de séparation-autonomisation.

La majorité des prises de risques seront sans conséquence, seulement, certaines d'entre elles peuvent entraîner une perte de chance pour l'avenir. Bien qu'inhérentes au processus d'individuation, elles sont aussi parfois l'expression d'une vulnérabilité pouvant être liées à des difficultés interactionnelles familiales ou entre pairs, à des situations d'échec scolaire et à des troubles de la personnalité.

L'évaluation de ces éléments, couplée avec celle des usages de substances et comportements addictifs, constitue la première phase de l'accompagnement de l'adolescent lors des premiers entretiens qui se poursuit par un second temps de travail sur la gestion des consommations et des problématiques associées.

La récente étude de l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies) publiée en janvier 2018, montre la représentation positive du cannabis chez les 13-18 ans, l'associant à « un produit naturel, bio, moins chimique » que la cigarette dont l'image est liée à « la mort et la souffrance ». Les représentations liées aux produits évoluent dans le temps et sont souvent opposées au sein d'une famille, complexifiant l'approche de ces questions.

Les parents initient souvent la demande de consultation, avec ou sans l'adolescent concerné.

En 2017, le nombre d'adolescents et de parents venus consulter la CJC d'Equinoxe a augmenté. Des orientations auprès de l'équipe du CSAPA pour une prolongation du suivi avec une composante médicale (comorbidités, troubles du sommeil) ou psychologique (accompagnement à la gestion ou a l'interruption des consommations, états dépressifs, vécus traumatiques, troubles phobiques), ont eu lieu.

Un partenariat avec les éducateurs de la prévention spécialisée a été activé en lien avec le pôle social du CSAPA et des suivis communs sont engagés.

III.1.e. Les suivis socio-éducatifs :

Les interventions éducatives soutiennent le développement des compétences sociales et le processus d'autonomisation des personnes. Un accompagnement personnalisé en fonction du rythme de la personne, de sa demande et des besoins identifiés est proposé.

Ce suivi est ponctué de visites à domicile, permettant au professionnel de prendre connaissance du lieu de vie de la personne accompagnée, et d'aborder les questions de gestion de l'appartement, de budget, etc. Des activités de médiation collective sont proposées aux usagers : « temps café » trois fois par semaine, activités culturelles ou d'extérieur. Les objectifs : retrouver 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.f. 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 pratique. A la suite de 6 demi-journées, un écrit intitulé « prévention et addiction : donner à voir et à comprendre » a été produit. Il définit les fondements et les pratiques de la prévention en addictologie. Ce texte peut être utilisé dans le cadre des réponses aux appels à projets, à l'occasion d'une demande d'intervention auprès d'un groupe.

Les méthodes de prévention du CSAPA Equinoxe visent à instaurer une dynamique interactive. Il ne s'agit pas d'une diffusion d'informations qui se ferait à la manière d'un cours, car les personnes entendraient des informations sans se les approprier. Dans le pire des cas, imposer de manière trop rigide un certain type d'informations pourrait produire des résistances et se montrer contre-productif. C'est donc par le biais d'échanges entre les intervenants et le groupe, que la thématique des addictions est abordée.

Cela permet :

- ✓ l'établissement d'une relation beaucoup plus symétrique entre intervenants et participants, ce qui soutient l'autonomie de ces derniers ;
- ✓ une participation active du groupe sur les aspects de la thématique par lesquels les personnes se sentent le plus concernées, à partir de leur situation, de leurs expériences ;
- ✓ l'appropriation des questionnements par chacun afin qu'il ou elle puisse prendre position par rapport à la thématique et entendre les points de vue des autres.

Dans une logique de mutualisation et de cohérence, les professionnels des CSAPA Equinoxe et Le Relais interviennent ensemble de plus en plus régulièrement lors d'actions de prévention et de sensibilisation (Garantie Jeune, Collège L'Isle sur le Doubs, Tip top santé…).

Au cours de l'année 2018, le CSAPA Equinoxe développera davantage sa mission de prévention auprès des jeunes avec une participation accrue en partenariat avec les autres CSAPA du territoire coordonnée par l'IREPS et pris en compte financièrement par l'ARS (développement des CJC, diversité des publics…).

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

III.2.a. Les Consultations Avancées :

Dans le cadre du projet stratégique, elles sont organisées avec Altau et le CSAPA Soléa. Les professionnels du CSAPA Equinoxe intervenant dans ce cadre sont les psychologues.

Pont de Roide :

L'activité à Pont-de-Roide où consultent alternativement un travailleur social d'Altau-Le-Relais et une psychologue d'Equinoxe, poursuit le développement amorcé les années précédentes : en 2017, le nombre de consultations a progressé de 28%.

La majorité des personnes consulte pour une problématique d'usage liée à la consommation d'alcool uniquement, soit un peu plus de 78% de la file active.

Plus de 56% des patients nous sont adressés par les partenaires médicaux, 21% sont adressés par nos partenaires de la justice, 23% se distribuent entre les personnes adressées par les partenaires sociaux et les patients venus de leur propre initiative.

Ces constatations attestent :

- ✓ le bon ancrage des consultations sur Pont-de-Roide,
- ✓ la fonction ressource et les relations de confiance établies avec nos partenaires médicaux.

Prochainement, ce dispositif va intégrer le fonctionnement global des consultations avancées avec L'Isle-sur-le-Doubs et à Delle.

L'Isle-sur-le-Doubs :

Seconde année de fonctionnement avec l'accueil de 25 personnes pour lesquelles 85 consultations ont été proposées.

Les problématiques de comportements addictifs rencontrés sont multiples et recouvrent les usages d'alcool, de cannabis, de cocaïne, des poly consommations, les addictions aux jeux d'argent, addictions relationnelles, les troubles du comportement alimentaires associés à des troubles de la personnalité concomitants.

Accueillis depuis 2 ans par la Mairie au sein de la Maison des Associations, en ce début d'année 2018, l'opportunité d'intervenir à la Maison de Santé de l'Ile-sur-le-Doubs s'offre à nous et permettra de renforcer nos liens partenariaux avec les professionnels du soin, -médecins, infirmières, sage-femme, diététicienne, psychologue- et de garantir une plus grande confidentialité.

Delle :

La consultation de Delle a débuté fin 2016 dans les locaux du CIE (Comité Inter-Entreprise).

Les rencontres avec les partenaires des services sociaux ainsi qu'avec le CPE du Collège de Montreux-Château ont été proposées et des possibilités d'orientation des adolescents et parents convenues.

Les médecins et pharmaciens locaux devraient être rencontrés prochainement à l'instar de la réunion similaire organisée en soirée à L'Isle sur le Doubs.

Pour l'heure, la visibilité de la Consultation de Delle n'est pas encore satisfaisante et une réflexion est engagée avec les trois directions pour intensifier la communication et accompagner le développement de cette prestation au service des usagers.

III.2.b. Les interventions en milieu carcéral :

Le CSAPA Equinoxe, référent de la Maison d'Arrêt de Montbéliard, propose des suivis en addictologie et des séances d'information collective à destination des personnes incarcérées concernées ou intéressées par la question des addictions.

Deux personnes interviennent en milieu carcéral : une infirmière en charge des suivis addictologiques et une éducatrice spécialisée, référente de la coordination du projet de soin adapté en addictologie et de la préparation à la sortie afin de garantir la continuité des soins avec le milieu ouvert.

Nous proposons aux personnes détenues des entretiens individuels à caractère non obligatoire.

Le suivi addictologique :

L'infirmière travaille en collaboration étroite avec l'Unité Sanitaire afin de veiller au bon déroulement du sevrage d'autant qu'en milieu carcéral, celui-ci s'effectue de façon brutale, non choisie, non préparée.

Les consultations permettent l'évaluation des consommations et/ou comportements addictifs : le mode de consommation, la fréquence et l'usage. Elles donnent entre autre la possibilité, pour la personne, d'évoquer les bénéfices secondaires de ses consommations et de contribuer à la prise de conscience de la fonction de leur usage pour engager à terme un process de réduction de celles-ci.

La neutralité et la confidentialité de l'accompagnement permettent aux personnes d'aborder les sujets qui les préoccupent. Les consultations offrent un lieu d'expression de la parole contribuant à apaiser les tensions inhérentes à l'enfermement.

Parmi la population rencontrée en 2017, on note une augmentation de la criminalité, c'est dire l'importance des conséquences des usages problématiques de l'alcool parmi les personnes détenues.

Les intervenantes en addictologie participent à la Commission Pluridisciplinaire Unique (CPU) où est évoquée l'orientation vers les structures d'addictologie des « arrivants » et où un point sur l'ensemble des problématiques vues en détention au cours de la semaine écoulée est fait.

La coordination et la préparation à la sortie :

Depuis 2013 et en application de la circulaire du 17 novembre 2010, la coordinatrice est chargée de la préparation à la sortie et fait le lien entre les différents acteurs de la santé, de la justice (SPIP, administration pénitentiaire) et de la réinsertion socio-professionnelle (pôle-emploi, IDEIS notamment) pour les personnes ayant une problématique addictive.

L'objectif principal est de mettre en place à la sortie des projets de soins médico-psycho-sociaux (postcure, lien avec les CSAPA de la région, Centre Médico-Psychologique…). La coordinatrice a un mi-temps pour réaliser ces missions.

98 entretiens individuels à caractère socio-éducatif ont été réalisés à la Maison d'Arrêt en 2017, contre 197 en 2016. Nous attribuons cette baisse à l'impossibilité de la coordinatrice de se rendre en raison de sa grossesse entre juillet et octobre 2017. En effet, la demande reste très forte de la part des détenus, des services de justice et de l'Unité Sanitaire.

Comme les années précédentes, des séances d'informations collectives ont été mises en place à la Maison d'Arrêt de Montbéliard. Trois séances ont été réalisées conformément à la circulaire du 17/11/2010. Onze détenus ont pu bénéficier de ces séances. D'autre part, la coordinatrice a co-animé à la demande du psychologue de l'Unité Sanitaire, deux séances de groupe dans le cadre du « Moi(s) sans tabac » avec douze personnes concernées.

En 2018, nous souhaitons :

- ✓ renforcer l'orientation des détenus à leur sortie vers le CSAPA, en adéquation avec leur besoin et leur demande grâce à une offre de service en expansion sur le pôle éducatif notamment ;
- ✓ resserrer les liens avec l'unité sanitaire de la maison d'arrêt à travers un renforcement de notre participation à des actions de type « Moi(s) sans tabac ».

Enfin, la création au sein de la maison d'arrêt d'un BGD (Bureau de Gestion de la Détention) va nous permettre d'avoir une meilleure visibilité sur la situation des détenus incarcérés à la maison d'arrêt de Montbéliard (transferts envisagés notamment). Ce renforcement de la communication avec l'administration pénitentiaire va nous permettre d'être plus efficient quant aux suivis, accompagnements et préparations à la sortie des personnes.

III.2.c. Les interventions en milieu festif :

Le CSAPA Equinoxe a souhaité développer sa mission « festive » en lien avec la Fédération Addiction, Altau et Solea. Un contrat de professionnalisation BPJEPS Animation Sociale a été mobilisé au sein d'Equinoxe, coordonné par le pôle festif régional. La salariée participe depuis une année aux différentes interventions réparties sur le Doubs : 8 à Besançon et 6 sur l'Aire Urbaine.

Ces interventions permettent de réduire les risques liés à la fête. La présence de professionnels et bénévoles sur les stands en milieux festifs permet d'être à l'écoute des personnes, de gérer, au besoin, des situations de crise (badtrip, réassurance) et de faire connaître le CSAPA et ses missions. Cette mission a été prolongée en 2018.

III.2.d. Partenariats privilégiés et Coopérations :

La fin de l'année 2017 a permis au CSAPA Equinoxe de relancer et d'enrichir le travail en partenariat déjà existant. La direction et les professionnels sont allés à la rencontre de leurs partenaires :

- ✓ CMPR Bretegnier à Héricourt : Cette rencontre a permis la mise en place de temps de permanences régulières dans le service à destination des patients et des proches. Cette rencontre s'inscrit dans une démarche « d'aller vers » ayant pour objectif une prise de contact simplifiée facilitant l'identification du lieu et le lien avec l'équipe du CSAPA.
- ✓ CPG à Héricourt : Suite à une forte demande de leur part, nous avons mis en place, dès janvier 2018, des temps d'échange en collectif en plus des consultations sur demande déjà existantes. Des rencontres sont prévues tous les 6 mois afin de faire le point sur ces temps d'intervention.
- ✓ Unité d'Addictologie de l'Hôpital de Lure : Nous avons renouvelé notre collaboration et redéfini nos modes d'interventions communes.

Avec chacune de ces structures, nous disposons de conventions.

Equinoxe a également comme volonté de développer son réseau afin de toucher un public plus jeune. C'est pourquoi les professionnels ont rencontré les équipes de la prévention spécialisée de la BPDJ (Brigade de prévention de la délinquance juvénile) et des gendarmeries du secteur dans le but de communiquer sur le service et ses missions.

A la suite de ces actions, des éducateurs de la prévention spécialisée ont contacté le CSAPA à plusieurs reprises pour orienter des jeunes.

Enfin, Equinoxe poursuit le travail de rapprochement engagé avec ALTAU. La formation commune prévue entre les deux équipes a été engagée en 2017 avec deux temps :

- ✓ Une première étape de janvier à juin visant à « se connaitre et se reconnaitre », par le biais de stages croisés et mises en situation individuelles, ainsi que de mises en commun collectives autour de temps ciblés ;
- ✓ Une deuxième étape de septembre 2017 à avril 2018 visant à définir de façon commune deux piliers nécessaires pour la mise en place du guichet unique : l'accueil et la notion d'intervenant en addictologie.

Cette formation débouchera sur la mise en place effective d'un CSAPA généraliste (Equinoxe/Altau) en septembre 2018. Le rapprochement est également favorisé par la mutualisation de certains professionnels et la réalisation ensemble d'actions de prévention et d'interventions chez nos partenaires.

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

150 livrets d'accueils et questionnaires ont été remis pour seulement douze retours. Un travail spécifique sur l'expression des usagers est prévu dans le nouveau projet de service.

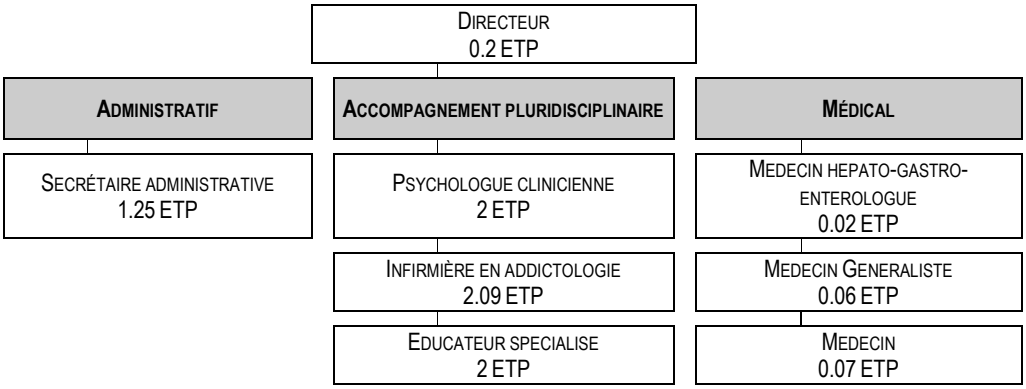
III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Salariés, mouvements de personnels CDI, organigramme :

12 personnes représentant 7,69 ETP inscrits à l'organigramme. Les mouvements :

- ✓ 2 entrées de titulaires (1 secrétaire administrative et 1 éducateur spécialisé)
- ✓ 1 départ de titulaire (1 éducateur spécialisé)
- ✓ 1 contrat de professionnalisation BPJEPS Animation Sociale, mené à son terme et validé.

Organigramme du CSAPA Equinoxe



III.4.b. Principales formations :

- ✓ 13, 14 et 20/02 : «Formation de base en Addictologie » organisée par le GAFC ; 1 secrétaire et 1 éducatrice
- ✓ Du 26 au 30/06 : « Le travail thérapeutique avec la famille » Institut Repères Formation Paris ; 1 psychologue
- ✓ 9, 10 et 20/11 : «Formation de base en Addictologie » GAFC à Héricourt ; 2 éducatrices
- ✓ Durant l'année (plusieurs rencontres) : « Se connaître et se reconnaître » organisée par Trajectoire Formation ; participation de tous les professionnels d'Equinoxe et d'Altau le Relais
- ✓ Durant l'année : « Prévention et addiction : Empoigner les questions de l'évaluation et des pratiques » Trajectoire Formation à Montbéliard ; 1 éducatrice (8 demi-journées)
- ✓ Durant l'année : « Formation à la fonction tutorale dans le cadre d'une formation en alternance » Trajectoire Formation ; 1 éducatrice.

III.4.c. Participations aux colloques et journées professionnelles 2017 :

- ✓ 17/01 : « Quand la psychothérapie institutionnelle ré-enchante le travail social » IRTS à Besançon ; 1 psychologue
- ✓ 12/10 : réunion de travail CJC à Beaune organisée par l'ARS Bourgogne Franche-Comté pour tous les CSAPA
- ✓ 17/10 : « La démarche éthique » MAIA à Bavans ; 2 infirmières
- ✓ 1er/12 : «La RdR innove ! Nouvelles pratiques et coopération régionale » - journée régionale Fédération Addiction ; 2 infirmières, 1 éducatrice, 1secrétaire
- ✓ 13 décembre : Conférence sur la méthadone à Belfort ; 1 infirmière.

III.5. DEMARCHE QUALITE :

L'évaluation externe a été introduite par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002.

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'évaluation a eu lieu au mois de décembre et le rapport a été communiqué à l'ARS.

L'ensemble de l'équipe partage le sentiment d'avoir été entendu et compris.

La conclusion ne fait pas l'impasse sur les nécessaires améliorations à apporter à notre fonctionnement :

- ✓ Un référentiel d'évaluation interne adapté
- ✓ La rédaction du nouveau projet de service
- ✓ La réactualisation du projet personnalisé, du DIPC
- ✓ La contractualisation d'un lien avec la psychiatrie
- ✓ La participation des bénéficiaires.

IV. CONCLUSION

Le projet associatif de l'AHS-FC met la notion de partenariat au cœur de l'action des ESMS et en fait un outil stratégique que l'Association cherche à promouvoir.

Équinoxe est inscrit activement dans des partenariats et coopérations stratégiques et techniques pour faciliter l'organisation des parcours de soins, la prévention, l'intervention précoce et la réduction des risques.

Sa position originale parmi les CSAPA (CSAPA généraliste, appartenant à une association régionale) lui permet de se présenter parfois comme un trait d'union entre acteurs et de contribuer à faire émerger des initiatives spécifiques en matière de coopération.

L'évaluation externe inscrite dans la démarche stratégique élaborée entre les trois opérateurs ALTAU, ADDSEA, AHS-FC a permis de dessiner le profil de nouveaux projets collectifs coordonnés (festifs, micro-structures…) qui s'inscriront directement dans les perspectives d'évolution proposées par le Schéma Régional de Santé et déjà mises en chantier :

- ✓ Par la mise en place d'un guichet unique d'accueil et de prise en charge sur notre territoire en garantissant l'articulation entre Le Relais et Equinoxe, engagés par ailleurs dans une logique de rapprochement incluant la gouvernance ;
- ✓ Par la poursuite de nos interventions via les consultations avancées, qu'il s'agira de mettre en adéquation avec le référentiel national avec une réflexion sur la transformation de certaines en antennes ;
- ✓ Par la poursuite du travail collectif initié autour de la prévention et l'utilisation de ses résultats afin d'alimenter la feuille de route élaborée avec l'IREPS ;
- ✓ Par le développement des CJC à travers une démarche « d'aller vers » ;
- ✓ Par la continuité du travail des référents pénitentiaires.

La volonté commune des acteurs locaux d'apporter une réponse adaptée constitue une clé de la mise en œuvre territoriale de la stratégie nationale de santé 2018/2022, qui fixe notamment pour objectif au sein de l'axe 1 de *« prévenir l'entrée dans les pratiques addictives »* et pose une ambition claire dans l'axe 2 de « *Lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé en faisant confiance aux acteurs de terrain ».*

MISSION « ACTION SOCIALE ET INSERTION »

MISSION ACTION SOCIALE ET INSERTION

- Accueil des migrants
- Protection de l'enfance
- Intégration sociale et professionnelle

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	103
MECS « ANDRE MARGUET »	PONTARLIER	36
PROTECTION DE L'ENFANCE		**139**

ETABLISSEMENTS OU SERVICES	IMPLANTATION	CAPACITE
FJT	FRASNE-LE-CHATEAU	24
FOYER DE JEUNES TRAVAILLEURS		**24**

ETABLISSEMENTS OU SERVICES	IMPLANTATION	CAPACITE
SPADA	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, PONTARLIER	48
DISPOSITIF MIGRANTS		**351**

TOTAL MISSION ACTION SOCIALE ET INSERTION	**514**

(1) La capacité de la Plate-forme ne s'exprime pas en places. Il y a eu 2 190 primo arrivants en 2017.

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 modifié par arrêté du 06/02/2017(Renouvellement) Arrêté du 26/01/2018
AGREMENT OU HABILITATION	**DATE DERNIER AGREMENT**	Habilitation Département de Haute-Saône (ASE) : notification du 27/12/2016 (renouvellement) modifié par arrêté du 06/02/2017 Arrêté du 26/01/2018 Habilitation justice : notification DTPJJ du 20/06/2013
	CAPACITE TOTALE	Internat : 33 autorisés et installés Accueil de jour : 25 autorisés, 10 installés en 2017 Service de suite : 10 autorisés et installés Interventions soutenues à domicile : 35 autorisées, 0 installée en 2017.
	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 – intervention 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 :

II.1.a. Nombre de journées :

NOMBRE DE JOURNEES	SAJ		INTERNAT		SUITE/PEAD		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Capacité installée	10	**10**	33	**33**	10	**10**	**53**	**53**
Nbre de jours d'ouverture	194	**191**	366	**365**	366	**365**	**-**	**-**
Journées prévisionnelles AHS-FC (BE)	1 278	**1 133**	10 841	**10 780**	530	**736**	**12 649**	**12 649**
Journées réalisées	1 140	**1 046**	10 906	**11 120**	758	**936**	**12 804**	**13 102**
Taux d'occupation (capacité)	88.14%	**82.14%**	90.29%	**92.32%**	62.13%	**76.93%**	**87,75 %**	**90,14 %**

NB : Données exprimées en « équivalent journées internat » : 1 j. internat = 0,66 j SAJ = 0,33 j S. Suite.

- ✓ La majorité des demandes concrétisées :

Le CEP a réalisé un excédent d'activité de 453 journées. 90 demandes d'admission ont été transmises à l'établissement (95 en 2016). La majorité des demandes ont été acceptées (53/90). Parmi les refus, 59% font suite à annulation ou absence de réponse du prescripteur, 5% correspondent à une réponse négative du CEP au regard des situations (jeune dans le refus du placement par exemple).

- ✓ Un excédent d'activité réalisé en internat :

Afin de répondre aux sollicitations des services gardiens, l'internat a réalisé un excédent d'activité de 340 journées.

Comme en 2016, l'accueil du public MNA représente plus de 35% des admissions (12 jeunes). 6 MNA ont été orientés par l'ASE 25, 5 par l'ASE 70 et 1 par l'ASE 75.

Il est à noter une augmentation de plus de 30% des admissions dans le cadre d'un « accueil immédiat » (Permanence Educative Auprès du Tribunal ou PEAT, accueils d'urgence ASE 70). 12 jeunes ont été accueillis en urgence. 10 mineurs ont pu bénéficier d'une poursuite de leur prise en charge au CEP et 2 mineurs ont été mis à l'abri dans l'attente d'une place en CER.

- ✓ Une activité déficitaire pour le SAJ :

Comme en 2016, le taux d'occupation du SAJ est supérieur à 80% mais il baisse. Nous constatons un déficit de 87 journées équivalent internat en raison d'une diminution des demandes d'admission.

Nous attirons l'attention de nos autorités de contrôle et de tarification sur la situation très préoccupante de la fin d'exercice du SAJ (cf. § II.1.c.). En effet, il nous parait indispensable de veiller au maintien de l'activité de ce service afin de répondre aux objectifs du CPOM 2018-2021 du CEP qui prévoit une augmentation de 15 places au SAJ sur trois ans.

- ✓ Un excédent d'activité pour le service de suite/PEAD :

Le service de suite/PEAD a réalisé un excédent d'activité de 200 journées (équivalent internat). 8/10 jeunes en moyenne ont fréquenté le service sur l'année ce qui correspond à un taux d'occupation de 76.91%. Les 10 demandes qui ont été adressées ont abouti.

18 jeunes ont fréquenté ce service cette année (15 en 2016). 12 dans le cadre d'une prestation « suite » et 6 d'une prestation « PEAD » (comme en 2016). L'activité PEAD est restée stable malgré une augmentation du nombre des sorties durant le dernier trimestre.

Le suivi des absences :

Hospitalisations (avec nuitee)	SAJ		Internat		Suite/PEAD		Total	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Hospitalisations en psychiatrie adulte	-	-	2	21	-	-	2	21
Hospitalisations en pédopsychiatrie	-	-	-	53	-	-	-	53
Total	-	-	2	74	-	-	2	74

L'augmentation significative du nombre d'hospitalisations avec nuitées est due principalement à un séjour de longue durée d'une adolescente souffrant de troubles psychiques importants.

Sejours adaptes	N-1			N		
	Nombre de journees	Nombre de sejours	Nombre de personnes concernees	Nombre de journees	Nombre de sejours	Nombre de personnes concernees
Financés par le CEP, réalisés par un organisme	90	6	6	75	5	5
Réalisés et financés par le CEP (« transferts »)	-	-	-	-	-	-
Total	90	6	6	75	5	5

Nous constatons une diminution de 17% du nombre des séjours financés par le CEP en raison de la baisse des demandes des jeunes. Ces séjours ont concerné des résidents ne bénéficiant pas de retours au domicile ou de séjours en famille de parrainage. Les 5 séjours avaient pour thème : « multiactivités-nature ».

II.1.b. Mouvements des résidents (nombre d'admissions et de sorties) :

Mouvements des residents	SAJ		Internat		Suite/PEAD		Total	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Personnes accompagnées au 1er janvier (A)	5	**9**	28	**32**	7	**8**	**40**	**49**
Entrées de l'année (B)	17	**9**	40	**34**	8	**10**	**65**	**53**
Sorties définitives de l'année (C)	13	**16**	36	**36**	7	**12**	**56**	**64**
Personnes accompagnées au 31/12 (A+B-C)	9	**2**	32	**30**	8	**6**	**49**	**38**
File active de l'année (A+B)	22	**18**	68	**66**	15	**18**	**105**	**102**
Durée moyenne de séjour des sortants (en mois)	6	**7**	11	**11**	12	**11**	**10**	**10**

Au vu du mouvement des résidents, nous pouvons constater une stabilité de la file active du CEP depuis deux ans, ainsi que de la durée moyenne des séjours (10 mois).

La diminution de 22% du nombre des présents au 31/12 est due à l'augmentation de 14% des sorties SAJ et Suite/PEAD durant le dernier trimestre de l'année.

La diminution de 18% des entrées 2017 est due à la baisse des orientations du Doubs (-29%) et de la Haute-Saône (-14%).

Sur 64 jeunes sortants en 2017, 42 ont effectué un séjour de moins d'un an, 17 entre un à deux ans et 5 de plus de deux ans.

Parcours des personnes accueillies :

Provenance des personnes accompagnees tous services confondus	Situation au 31/12/2017		Dont entrees 2017	
	N-1	N	N-1	N
Domicile / Milieu ordinaire	37%	**24%**	37%	**25%**
Etablissement de santé	-	**-**	-	**-**
Etablissement médico-social	2%	**5%**	2%	**4%**
Etablissement social	61%	**71%**	61%	**71%**
Provenance inconnue	-	**-**	-	**-**
Total	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Une majorité de jeunes présents au 31/12 provient d'établissements sociaux (+10%). Nous notons une diminution de jeunes issus d'un établissement médico-social.

Retours au domicile	N-1		N	
	Famille	Famille de parrainage	Famille	Famille de parrainage
Retours tous les WE	6	-	**6**	**-**
Retours 2 à 3 WE par mois	2	-	**2**	**-**
Retours 1 WE par mois	-	12	**-**	**11**
Retours vacances 1 semaine	-	12	**-**	**11**
Retours vacances plus de 2 semaines	-	-	**-**	**-**

Comme en 2016, seulement 27% des jeunes présents en internat au 31/12 retournent en famille. La majorité des adolescent(e)s sont dans une situation très conflictuelle ou en rupture de lien avec leurs parents. Aucun jeune n'a bénéficié de famille d'accueil avec prise en charge ASE cette année. Le nombre moyen des jeunes présents le week-end est d'environ 20 jeunes.

Les sortants :

Motif de sortie ou destination des personnes sorties au cours de l'annee	N-1	N
Hospitalisation	-	**-**
Domicile / Milieu ordinaire	45 %	**52 %**
Etablissement médico-social	0 %	**1%**
Etablissement social	55 %	**47 %**
Destination inconnue	-	
Total	**100 %**	**100 %**

Contrairement à 2016, une majorité de jeunes ont quitté le CEP pour le milieu ordinaire ou le domicile familial (+6%). 52% des jeunes concernés ont pu bénéficier d'un retour au domicile suite à une main-levée de placement (objectif du PPA). Un jeune a été accueilli pendant 3 mois en lien avec l'IME JL Beaudoin dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous.Il a ensuite bénéficié d'un accompagnement par l'IME et les services de psychiatrie.

II.1.c. La liste d'attente (situation au 31/12/2017) :

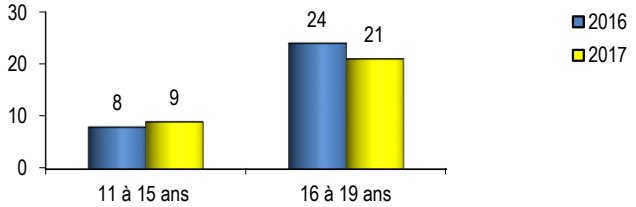
Liste d'attente	SAJ		Internat		Suite/PEAD	
	Notifications reçues	Admissions possibles	Notifications reçues	Admissions possibles	Notifications reçues	Admissions possibles
ASE 70	1	1	5	5	1	1
ASE autres départements	-	-	-	-	1	1
PJJ	-	-	5	2	-	-
Total	**1**	**1**	**10**	**7**	**2**	**2**

Au 31/12, une seule demande a été transmise pour le SAJ et une pour le service de suite/PEAD. La direction du CEP a alerté ses principaux prescripteurs (ASE 70 et ASE 25) de la situation et continue de communiquer de manière hebdomadaire un état des lieux des places disponibles. Dix demandes ont été transmises pour l'internat, ce qui entraine la constitution d'une liste d'attente.

II.2. Analyse qualitative :

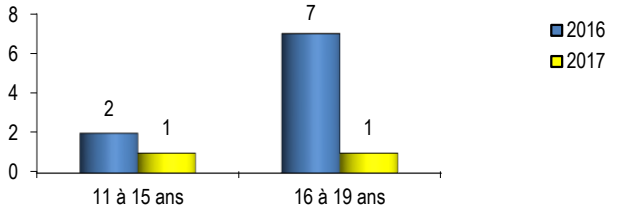
II.2.a. Profil des personnes accompagnées :

Répartition par âge et par sexe (internat)



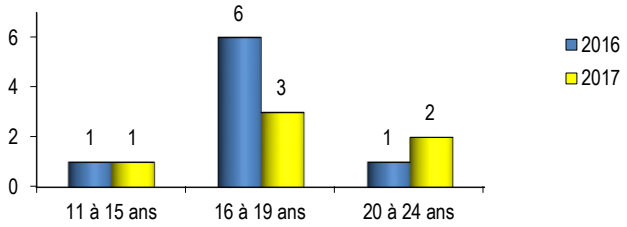
30 jeunes sont présents en internat au 31/12. Nous constatons une relative stabilité de la répartition par âge des jeunes de ce service depuis 2 ans. Comme en 2016, plus de 70% des jeunes sont âgés de 16 à 19 ans. Non soumis à l'obligation scolaire, ils sont à la recherche d'un apprentissage et d'une initiation aux métiers de l'alternance. Les adolescents soumis à l'obligation scolaire représentent 30% des personnes accueillies (25% en 2016).

Répartition par âge et par sexe (SAJ)



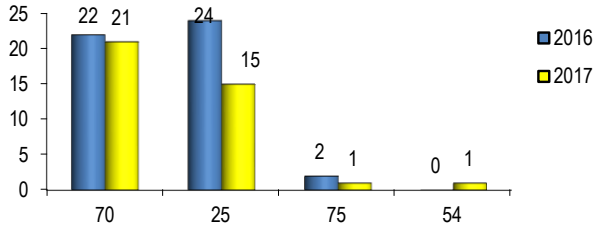
Comme évoqué précédemment, deux jeunes sont présents au 31/12. La moyenne d'âge des 9 jeunes accueillis au SAJ est de 15.5 ans.

Répartition par âge et par sexe (Suite/PEAD)



6 jeunes sont à l'effectif au 31/12 dont 2 suivis en PEAD. Conformément aux objectifs du projet de service, les 16-19 ans sont majoritaires.

RÉPARTITION PAR ORIGINE GÉOGRAPHIQUE (TOUS SERVICES)



Au 31/12, notre principal prescripteur est la Haute-Saône (55% des présents). Le Doubs représente 39% des présents.

II.2.b. Mesures de protection :

MESURES DE PROTECTION 31/12	INTERNAT		SAJ		PEAD	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Article 375 du CC en placement direct (JE)	-	-	1	-	-	-
Article 375 du CC en placement ASE (ASE)	30	**25**	7	**2**	4	**2**
Accueil administratif (ASE)	-	-	1	-	-	-
Contrat Jeune Majeur (ASE)	1	**2**	-	-	4	**4**
Ordonnance du 02/02/1945 (PJJ)	1	**3**	-	-	-	-
TOTAL	**32**	**30**	**9**	**2**	**8**	**6**

Au 31/12, la majorité des jeunes accueillis sont pris en charge dans le cadre judiciaire. 3 jeunes sont orientés par les Services de la PJJ.
De plus, 7 jeunes bénéficient d'une mesure MDPH et 4 d'une double mesure (assistance éducative et mesure pénale).

II.2.c. Analyse des évolutions significatives du public accueilli au 31/12 :

- ✓ Stabilité du nombre de placements judiciaires et de CJM au 31/12 :

Depuis 2016, nous observons une stabilité du nombre de jeunes confiés dans le cadre judiciaire (au pénal ou en assistance éducative). En outre, le nombre de contrats jeunes majeurs est quasiment invariable. En revanche, le nombre de jeunes présents en internat au titre de l'Ordonnance du 02/02/1945 augmente légèrement.

- ✓ Diminution du nombre de jeunes présents au 31/12 :

L'effectif réduit au SAJ en fin d'année impacte de manière significative l'effectif global au 31/12.

- ✓ Le public féminin de nouveau accueilli en internat :

Action prioritaire du nouveau projet d'établissement (cf. § III. 5), le public féminin est de nouveau accueilli en internat à compter de 2017. Cinq filles ont été admises en internat cette année, deux au SAJ et deux au service de suite/PEAD.

Au 31/12/2017, 4 filles sont présentes en internat (2 sont âgées entre 11 et 15 ans et 2 entre 16 et 19 ans).

- ✓ Une majorité de jeunes issus du département de Haute-Saône :

Une majorité de jeunes issus du département sont présents au 31/12, en raison de la baisse significative des jeunes provenant du Doubs (notamment dans l'effectif du SAJ) et de la priorisation des accueils des jeunes Hauts-Saônois (21/38 jeunes présents au 31/12). Les filles accueillies cette année sont toutes originaires de Haute-Saône.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

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

Le CEP est un établissement de la protection de l'enfance avec double habilitation (ASE et PJJ). Il propose une prise en charge éducative et un accompagnement scolaire et/ou préprofessionnel. L'arrêté n°18-032 du 26 janvier 2018 portant renouvellement de l'autorisation du CEP fixe la nouvelle capacité de l'établissement à 33 places internat, 25 places SAJ, 10 service de suite/PEAD et 35 places ISD.

Présentation du nouveau projet d'établissement :

Le projet d'établissement 2017/2021 a été transmis le 10 février 2017 à nos ACT. Grâce à la mobilisation des équipes de professionnels, des actions prioritaires également inscrites au PAQ ont pu être mises en œuvre dès le premier semestre de l'année. Parmi les actions les plus significatives, on peut citer : l'accueil du public féminin en internat ou l'amélioration de l'offre d'activités collectives en soirée.

Travail pour la mise en place des 50 actions alternatives au placement :

A l'issue d'une réflexion interne puis partagée avec la DSSP, le choix suivant a été fait, qui sera activé en 2018 et 2019 :

- ✓ Augmentation de 15 places au SAJ
- ✓ Création de 35 mesures ISD :
  - L'équipe de direction du CEP a participé en qualité d'observateur aux 4 réunions du dispositif d'action éducative à domicile renforcée (DAEDR) programmées entre le 06/09/2017 et le 31/12/2017 ;
  - Deux professionnels du CEP seront mobilisés début 2018 pour exercer les mesures : un coordinateur à mi-temps en janvier et un éducateur spécialisé à temps plein à partir de mars.

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

De nombreuses actions médicales et paramédicales à destination des jeunes

Pour répondre aux besoins des adolescent(e)s accueilli(e)s en matière de santé somatique ou psychique :

- ✓ L'IDE du CEP a mis en œuvre 21 projets de soins et coordonné l'ensemble des visites médicales d'aptitudes des jeunes (participation aux ateliers) avec le cabinet médical de Gy ;
- ✓ Dans le cadre de prestations de service : 4 rendez-vous au CLAT de l'AHS-FC et 10 accompagnements au centre d'examen préventif de santé de Haute-Saône (cf. § III.2) ont été réalisés ;
- ✓ 135 prestations auprès de professionnels médicaux ont été effectuées (consultations médicales, rendez-vous chez le dentiste, etc.) ;
- ✓ 58 entretiens ont été réalisés par le médecin psychiatre du CEP et 565 par les psychologues. Ces prestations en matière de soins des adolescent(e)s à destination des jeunes du SAJ et de l'internat ont permis de répondre aux besoins des usagers (84 personnes) en matière de fonction psychique, de relation et interactions avec autrui et de relation familiale.

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

Activités mises en œuvre pour répondre aux besoins des jeunes dans le cadre de leur accès aux droits et à la citoyenneté

En 2017, le CEP a organisé 27 rencontres d'élaboration de projets personnalisés (PPA) en présence du jeune, de ses représentants légaux et du service gardien (ASE, PJJ). Ces temps d'échanges ont permis de garantir l'expression des droits et libertés des adolescent(e)s, notamment en matière de choix des prestations au CEP. 22 PPA dont l'actualisation date de moins d'un an sont actifs au 31/12.

Le Département élaborant un modèle de PPE (mise en œuvre début 2018), notre PPA est en cours d'actualisation afin d'intégrer ces nouvelles modalités.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'article 221-1 du CASF, un jeune a été invité à une révision de situation par l'ASE 70 dans le cadre de la préparation à sa majorité (rendez-vous des 17 ans). Cette pratique doit se généraliser en 2018.

Activités mises en œuvre par les services pour répondre aux besoins des jeunes à vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques :

Pour répondre aux besoins des adolescent(e)s d'accomplir les activités domestiques et se préparer à vivre seul dans un logement, les unités de vie d'internat et le professionnel du SAJ ont aidé le public à acquérir des « savoir-faire »

pratiques liés à l'entretien de leur habitat (entretien des locaux, services durant les temps de repas, etc.). Avec l'aide de l'éducateur du service de suite/PEAD, 2 jeunes de l'internat ont pu accéder à un premier logement en expérimentant un habitat en FJT.

L'éducateur du service de suite/PEAD a également accompagné 7 jeunes à entrer dans un lieu d'hébergement et accomplir les activités domestiques (faire les courses, etc.). Ces accompagnements ont contribué notamment à garantir le maintien dans le logement pour 5 jeunes de ce service.

Activités mises en œuvre pour répondre aux besoins d'insertion sociale et professionnelle pour l'exercice des rôles sociaux (vie scolaire et professionnelle, vie familiale et affective) :

La finalité du projet de service du plateau pédagogique et technique est de valoriser les compétences de la personne accueillie, de favoriser sa reconnaissance sociale et son retour vers les dispositifs de droit commun. Un parcours est proposé aux jeunes pour répondre à leurs besoins en matière d'apprentissages. Celui-ci s'effectue en deux temps : une découverte des ateliers et une pré-qualification (acquisition de connaissances pratiques d'un métier en interne ou en entreprises).

44 mineurs placés ont fréquenté les ateliers de découverte des métiers du plateau pédagogique et technique du CEP (92 en 2016). La baisse de 52% des effectifs en un an est due à la fermeture durant plusieurs mois des ateliers « menuiserie » et « espaces-verts » en raison d'absence longue durée des éducateurs techniques. Pour pallier ce manque de professionnels en journée, un atelier « techniques graphiques » a été mis en place. Cet atelier a donné l'occasion aux jeunes de travailler à la réalisation d'un journal interne « le Canard En Papier ».

En outre, nous notons une augmentation de 76% des jeunes accompagnés pour mener une vie d'élève ou d'étudiant en Collège et en Lycée (30 jeunes en 2017 contre 17 en 2016).

45 stages en entreprises ont pu être mis en œuvre pour les jeunes dans les domaines du bâtiment, de la restauration, de l'aide à la personne, de la coiffure, etc. (48 stages en 2016).

L'ensemble des jeunes admis au CEP ont réalisé un bilan scolaire avec l'éducateur scolaire et l'enseignante détachée de l'Education Nationale à quart temps.

Des accompagnements pour préparer la vie professionnelle des jeunes ont également été mis en place. 17 adolescent(e)s ont signé un contrat d'apprentissage (18 en 2016). 4 jeunes ont suivi une formation pré-qualifiante et deux sont entrés en MFR.

Concernant la vie familiale, le CEP a accompagné 7 jeunes de l'internat au maintien du lien avec leurs proches notamment par l'organisation de temps d'échanges dans le cadre de visites médiatisées. En 2018, une action spécifique concernant la vie affective et sexuelle est prévue.

Activités mises en œuvre pour participer à la vie sociale et se déplacer :

Pour répondre aux besoins des jeunes à se déplacer avec un moyen de transport, le CEP a accompagné deux jeunes à l'obtention de l'ASSR et du BSR. Un scooter a été mis à leur disposition.

En outre, des accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs ont également été mis en œuvre. 5 jeunes ont été inscrits dans des associations sportives (clubs de football et de basket). 7 jeunes ont participé aux activités de l'association sportive de leur collège.

Activités mises en œuvre pour les besoins en matière de ressources et d'autogestion

L'unité de vie 3 de l'internat a pour mission d'informer les jeunes apprentis des modalités de leur future participation financière dans le cadre de leur accès à un premier logement.

Le service de suite définit le budget de chaque jeune accompagné, en lien avec l'ASE, et veille au suivi des dépenses et de l'épargne. Ce service assure également un accompagnement à l'autonomie des jeunes en matière de démarches administratives.

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

Activités mises en œuvre pour répondre aux besoins des jeunes dans leurs relations avec autrui

Afin de répondre aux besoins des jeunes en matière d'interactions avec autrui, les professionnels ont accompagné plus de 50 jeunes dans leur apprentissage des règles de vie par la mise en place d'activités comme les jeux de société, les activités manuelles (décoration), les tournois de football (inter-établissements), la participation au Challenge Michelet (PJJ) ou les prestations extérieures du restaurant pédagogique.

Activités mises en œuvre pour répondre aux besoins de communication des MNA

Pour répondre aux besoins de communication des MNA avec les professionnels du CEP et particulièrement les psychologues, le CEP a fait appel à un intervenant extérieur (traducteur) en fonction des demandes.

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

L'Assemblée Générale AHS-FC au CEP

Les équipes et les jeunes du CEP ont eu le plaisir d'accueillir l'Assemblée Générale de l'Association qui s'est déroulée le 22 juin 2017 au CEP en présence de M. de Moustier, Président de l'Association, des membres du Conseil d'Administration, de la Direction Générale, des Directeurs et de nombreux invités.

III.2.a. Besoins des jeunes en matière de participation sociale :

Formation aux gestes de premiers secours pour 4 jeunes

En matière d'accès à la citoyenneté, 4 adolescents ont participé à une formation collective de prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC1). Ce projet a été réalisé par un pompier de Frasne-le-Château.

Cette action a permis aux jeunes concernés d'acquérir les compétences nécessaires à l'exécution d'une action citoyenne d'assistance à personne en réalisant les gestes élémentaires de secours mais aussi de créer du lien avec les personnes du village inscrites à cette formation.

Portes ouvertes PJJ 2017

Le 16 octobre 2017, dans toute la France, partenaires institutionnels et associatifs, élus, magistrats et journalistes ont été nombreux à venir visiter les structures et rencontrer les professionnels de la PJJ.

Au travers de cet évènement, le CEP a pu valoriser les projets éducatifs, pédagogiques et techniques mis en place avec les jeunes (visite des ateliers et des unités de vie d'internat). Un temps d'échange convivial autour d'un buffet préparé par les jeunes du restaurant pédagogique a été organisé avec les visiteurs (représentants de la DIRECCTE, du TGI, etc.).

Un reportage de France 3 Région a été réalisé. Les journalistes ont mis en valeur le parcours de réussite éducative et professionnelle d'un jeune puis ont présenté l'établissement et ses missions.

Mise à disposition d'une enseignante à quart temps au CEP

Depuis 2012, une convention de mise à disposition d'un quart temps d'enseignement signée avec l'Education Nationale permet d'accompagner les MNA et les élèves de moins de 16 ans en situation de décrochage à mener une vie d'élève dans le cadre de leur placement.

III.2.b. Besoins des jeunes en matière de santé somatique ou psychique :

Depuis 2015, une convention de partenariat avec le centre d'examens préventifs de santé du département géré par la CPAM offre l'opportunité aux jeunes accueillis de bénéficier gratuitement d'un examen de santé complet. Cet accompagnement permet aux jeunes d'entretenir et de prendre soin de leur santé (9 jeunes en 2017).

Depuis 2015, une convention relative à l'approvisionnement des médicaments avec la pharmacie de Frétigney-et-Velloreille facilite le respect du circuit du médicament pour les jeunes ayant des traitements médicamenteux (4 jeunes sont concernés au 31/12).

III.3. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

Le CEP met en œuvre la participation des jeunes par le biais de réunions d'un groupe d'expression. 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 compte-rendu est systématiquement diffusé pour affichage dans les unités de vie d'internat. Comme en 2016, le groupe d'expression (fréquence mensuelle) s'est réuni 8 fois.

3 réunions ont été consacrées à l'alimentation (comité menu) en présence de la responsable de production de la Cuisine centrale. Parmi les sujets évoqués en réunion cette année : les demandes de travaux, d'achats de petits matériels pour les unités de vie, des demandes de réparations diverses, etc.

Deux réunions n'ont pas pu être réalisées en raison de l'absence de jeunes. Une modification du fonctionnement de l'instance a été actée en cours d'année (changement de jour et d'heure pour permettre notamment la participation des jeunes scolarisés à l'extérieur). Une évaluation de la nouvelle organisation sera réalisée en 2018.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme du CEP :

Comme évoqué précédemment, les ateliers « menuiserie » et « espaces verts » ont été fermés plusieurs mois en raison d'absence longue durée des professionnels.

Nous avons rencontré des difficultés de recrutement de remplaçants qualifiés (ETS) et compétents dans les métiers concernés.

III.4.b. Taux de rotation des personnels CDI :

En 2017, l'effectif du CEP est constitué de 37.60 ETP (46 personnes), répartis selon l'organigramme ci-après, auquel s'ajoute une enseignante à 0.25 ETP mise à disposition par l'Education Nationale.

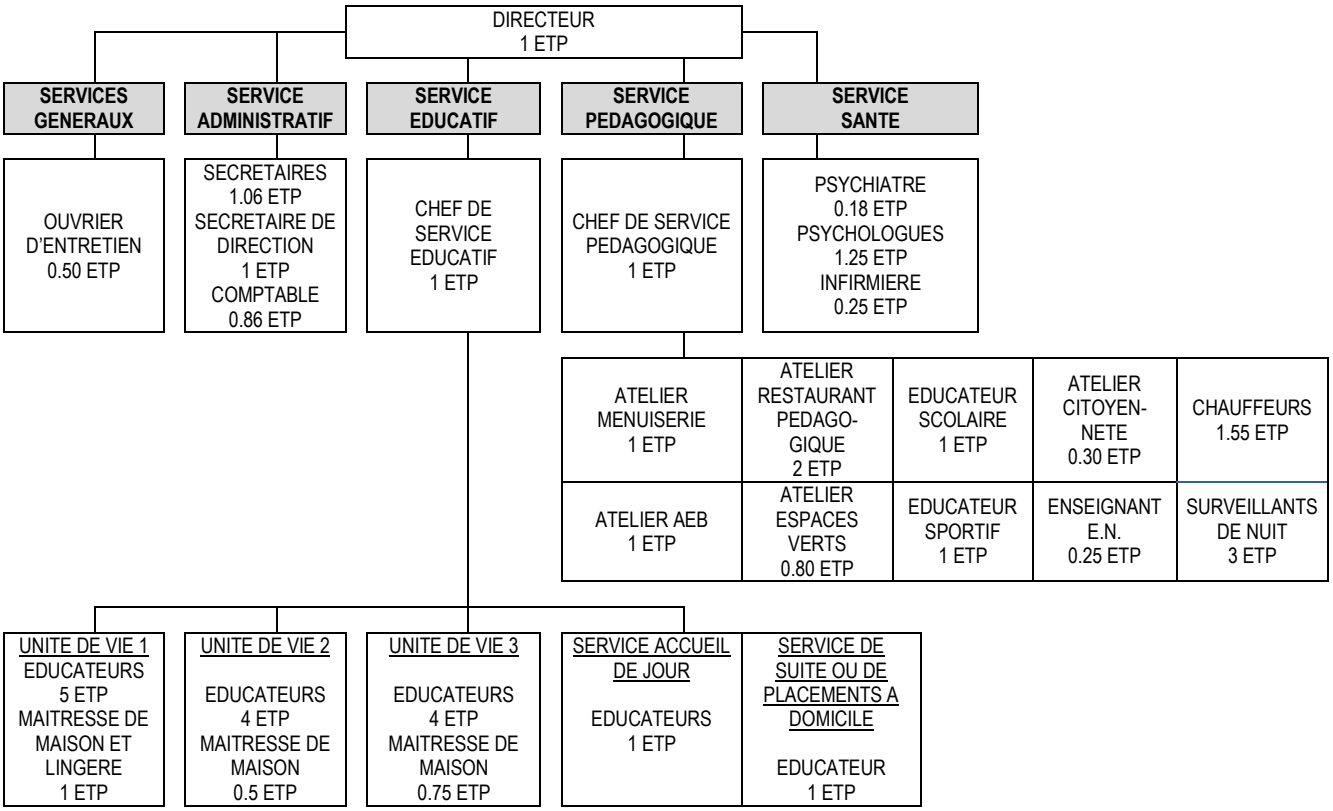
3 personnes ont été recrutées et 2 sont sorties des effectifs.

Le taux de rotation est de 6% (9% en 2016).

III.4.c. Formations mises en œuvre :

- ✓ Prévention des addictions (1 IDE)
- ✓ Accueil et prise en charge des MNA (1 ES)
- ✓ Loi de mars 2016 relative à la protection de l'enfance (2 ES)
- ✓ Ecrits professionnels (9 ES/ME)
- ✓ Nouveaux outils numériques (1 ES)
- ✓ Habilitation électrique (1 professionnel)
- ✓ Secouriste santé au travail (2 professionnels).

Organigramme du CEP St Joseph



III.4.d. Bilan des séances d'analyse de la pratique :

39 séances ont été réalisées cette année à destination des équipes d'internat (dont les maîtresses de maison), de l'éducateur du SAJ et des professionnels du plateau pédagogique et technique.

40 personnes ont bénéficié de ces séances.

III.4.e. Contribution du CEP à l'accueil des stagiaires :

7 stagiaires ont été accueillis au CEP cette année. 5 dans le cadre d'une formation d'éducateur spécialisé (1ère et 2ème année) dont un stage gratifiable et deux en formation de moniteur éducateur (1ère année). Une personne est en contrat d'apprentissage éducateur spécialisé 2ème année au CEP depuis septembre 2017.

III.5. EVALUATION / DEMARCHE QUALITE :

Un comité de pilotage « qualité » se réunit une fois par trimestre. Il est constitué d'un représentant de chacun des services du CEP et est en charge du suivi du plan d'action qualité. Comme indiqué précédemment, de nombreux points relatifs au projet d'établissement et inscrits au PAQ ont avancé cette année.

Par ailleurs, suite à un accident survenu sur le plateau pédagogique et technique, une inspection des ACT a conduit à formuler des recommandations pour améliorer la sécurité des ateliers.

Les actions suivantes ont été mises en œuvre :

- ✓ La fiche de fonction de l'éducateur technique spécialisé de l'atelier menuiserie a été rédigée
- ✓ L'éducateur technique de l'atelier menuiserie a délivré une formation à l'utilisation des machines dangereuses le 14/09/2017. Elle a concerné les agents d'entretien du bâtiment du CEP (CDI et CAE)
- ✓ Le sens de circulation dans l'atelier menuiserie a été modifié
- ✓ La signalétique extérieure et intérieure des ateliers a été mise à jour
- ✓ Des armoires à pharmacie ont été installées dans tous les ateliers.

De plus, le CEP a transmis sa déclaration de dérogation aux travaux interdits à la DIRECCTE le 23/06/2017 (validité 3 ans).

IV. CONCLUSION

L'activité 2017 des services présente les éléments significatifs suivants :

- ✓ Pour l'internat : un excédent d'activité suite aux nombreuses sollicitations de nos partenaires avec davantage d'admissions au titre de l'accueil immédiat. En outre, l'accueil du public féminin a de nouveau été mis en place, conformément aux objectifs du nouveau projet d'établissement 2017-2021 ;
- ✓ Pour le SAJ : un déficit d'activité malgré un taux d'occupation qui reste supérieur à 80% mais une situation très préoccupante en fin d'année eu égard à la baisse importante du nombre des demandes enregistrées durant le dernier trimestre ;
- ✓ Pour le service de suite/PEAD : un taux d'occupation et un nombre de journées réalisées supérieurs à 2016 avec une augmentation du nombre des sorties en fin d'exercice.

A partir de 2018, un des enjeux principaux du CPOM 2018-2021 du CEP sera de réaliser le nombre de journées cibles décidées par le Département de la Haute-Saône dans le cadre d'une dotation globale, en veillant à garantir une participation financière suffisante des organismes extérieurs (autres départements et PJJ).

D'autre part, dans le cadre de la diversification des modes d'intervention du CEP, il est prévu de développer une nouvelle prestation de service dans le champ de l'action éducative à domicile renforcée pour 35 nouvelles mesures alternatives au placement. Les moyens humains seront déployés progressivement en tenant compte de l'évolution de l'activité. Un référentiel commun sera finalisé avec nos partenaires du milieu ouvert pour harmoniser les pratiques. Une formation commune est par ailleurs envisagée. Le SAJ est également concerné par cette évolution de l'activité ; une augmentation de 15 places de sa capacité étant prévue sur trois ans.

Le renforcement de l'activité du plateau pédagogique et technique sera également un enjeu majeur de l'année à venir, notamment concernant le maintien des activités préprofessionnelles de jour et la poursuite du travail sur la sécurité dans les ateliers.

Enfin, le renouvellement de l'habilitation PJJ permettra de continuer à faire vivre un partenariat important pour le CEP. A titre d'exemple, l'année 2017 aura été marquée par une augmentation du nombre des admissions au pénal, la participation de l'équipe de direction aux réunions des établissements de placements ou l'organisation d'une troisième journée « portes ouvertes ».

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 M. PIERRE AGAMENNONE A COMPTER DU 01/01/2018

MECS ANDRE MARGUET

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Maison d'Enfants à Caractère Social
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté préfectoral du 22/08/1978 Renouvelée 03/01/2017
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Arrêté modifié avec habilitation départementale du 22/08/2017
	CAPACITE TOTALE	36 places : - 21 places d'internat - 3 places de semi-autonomie - 3 places d'accueil temporaire d'urgence - 9 places en Service Educatif à Domicile (SED)
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil d'urgence Accueil permanent
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Hébergement complet en internat Hébergement en studio Suivi à domicile
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Garçons et filles de 4 à18 ans et 18 à 21 ans

Etablissement inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec le Département du Doubs (2012/2014 prolongé par avenant jusqu'en 2017).

L'arrêté départemental en date du 22 août 2017 a modifié l'autorisation de renouvellement du 3 janvier 2017 en précisant les modalités d'accueil et d'hébergement portant la capacité globale à 36 places :

- ✓ 21 places d'hébergement complet
- ✓ 3 places de semi autonomie (studio)
- ✓ 3 places d'accueil temporaire d'urgence
- ✓ 9 places de Placement éducatif à domicile (PEAD).

Les 3 places d'accueil temporaire d'urgence initialement ouvertes dans le cadre du protocole départemental signé en 2009 étaient inscrites dans l'activité globale de l'internat. Il conviendra de proposer un niveau d'activité intégrant les dernières évolutions dans le cadre du renouvellent du CPOM 2018-2022 avec le Département du Doubs.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

JOURNEES	INTERNAT		SEMI AUTONOMIE		PEAD		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Capacité installée	21	**21**	3	**3**	9	**9**	33	**33**
Nombre de jours d'ouverture	366	**365**	365	**365**	366	**365**	366	**365**
Journées cibles CPOM							7 714	**7 714**
Journées prévisionnelles AHS-FC	-	**-**	-	**-**	-	**-**	8198	**8 198**
Journées réalisées	6211	**7 037**	1003	**1 402**	1 889	**1 539**	9103	**9978**
Taux d'occupation (*)	-	**-**	-	**-**	-	**-**	81,8 %	**90 %**

En 2017 : 365 jours x 24 places (21 internat et 3 studios) + 260 jours (base 5 jours) x 9 places PEAD = 11 100 journées
Les 3 places temporaires d'accueil d'urgence et d'accueil 72 h n'ont pas été intégrées dans la base.

L'activité réalisée s'élève à 9 978 journées qui se répartissent comme suit :

- ✓ 8 439 journées dont 7 037 journées en internat (intégrant les journées d'accueil d'urgence) et 1 402 journées en semi-autonome soit une augmentation de 1 225 journées par rapport à 2016 ;
- ✓ 1 539 journées en PEAD soit une diminution de 320 journées par rapport à 2016.

Les journées réalisées au titre de l'accueil d'urgence et de l'accueil 72 h sont intégrées dans les journées d'internat : 6 jeunes ont été accueillis en urgence (entre 48 heures à 10 jours), 4 en accueil 72 h et 1 séjour répit (5 jours).

En lien avec les services du Département du Doubs, un tableau de bord mensuel sera établi pour l'exercice 2018 permettant un suivi des journées réalisées par modalité d'accueil.

Le suivi des absences :

- ✓ Hospitalisations avec nuitées :

HOSPITALISATIONS (AVEC NUITEE)	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Hospitalisation en psychiatrie	35	5	3
Hospitalisation en pédiatrie	54	6	5
TOTAL	**89**	**11**	**8**

- ✓ Autres séjours intra/inter associatif :

SEJOURS	NB DE JOURNEES	NB DE SEJOURS	NB DE PERSONNES CONCERNEES
Financés par la MECS	65	9	14

14 jeunes ont bénéficié de colonies de vacances en 2017 financées par la MECS dans le cadre de leur placement.

II.1.b. Parcours des jeunes accueillis :

MOUVEMENTS DES RESIDENTS	SEMI AUTONOMIE		INTERNAT		PEAD		ACCUEIL D'URGENCE		TOTAL	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Personnes accompagnées au 1er/01 (A)	4	**4**	21	**21**	8	**7**	0	**0**	33	**32**
Entrées directes de l'année (B)	1	**0**	6	**12**	2	**0**	11	**11**	20	**23**
Sorties définitives de l'année (C)	1	**1**	9	**15**	4	**1**	7	**8**	21	**25**
Entrées par mutation interne (D)		**+1**	+5	**+3**	+2			**0**	+7	**+4**
Sorties par mutation interne (E)			-2		-1		-4	**-3**	-7	**-4**
Personnes accompagnées au 31/12 (A+B-C+D+E)	4	**4**	21	**21**	7	**6**	0	**0**	32	**31**
File active de l'année (A+B+D)	5	**5**	32	**36**	12	**7**	11	**11**	53	
Durée moyenne de séjour des sortants	-	**-**	1.96 an	**1.5 an**	1.58 an	**2.58 ans**	7 j.	**7 j.**	1.77 an	**2 ans**

- ✓ Provenance des personnes accueillies :

PROVENANCE DES PERSONNES ACCOMPAGNEES AU 31/12 TOUS SERVICES CONFONDUS (HORS ACCUEIL TEMPORAIRE)	SITUATION AU 31/12/2017	DONT ENTREES 2017
Domicile / Milieu ordinaire	23	**5**
Etablissement de santé		
Etablissement médico-social		
Etablissement social		**3**
Provenance inconnue (*)	8	**7**
TOTAL	**31**	**15**

(*) concerne les 7 Mineurs Non Accompagnés.

Il y a eu 23 accueils directs au total (dont 3 parcours internes urgence→internat).

- 15 admissions en internat :
- 12 préparées avec les PEC du Doubs (dont 7 accueils MNA)
- 3 réalisées à la suite de l'accueil d'urgence.

- 11 accueils d'urgence, 72 heures ou de répit :
- 1 séjour de répit de 5 jours à la demande du PEC de Pontarlier
- 4 accueils 72 h dont 3 avec 1 retour en famille et 1 retour à la MECS d'origine (Lyon)
- 6 accueils d'urgence dont 3 avec retour en famille.
- Aucune admission en PEAD : Plusieurs pistes pour analyser cette situation :
- moins de recours judiciaire au PEAD du fait de situations plus complexes où la séparation avec la famille est préconisée par les services sociaux ;
- difficulté d'envisager le PEAD par les Pôles Enfants Confiés comme outil de prévention au placement ;
- un travail est initié auprès du PEC de Pontarlier afin de retravailler avec les travailleurs sociaux sur les missions du PEAD et envisager cette modalité comme alternative au placement ou en préparation d'une mesure de fin de placement ;
- 3 situations sont en cours d'étude début 2018.

✓ Les sorties :

- 8 sorties suite à des accueils d'urgence (4 accueil 72h, 3 accueil d'urgence) et 1 séjour répit
- 17 sorties : 8 jeunes sont retournés en famille, 2 en famille d'accueil, 4 MNA ont été réorientés vers le DMNA, 1 jeune réorienté vers un lieu de vie (ADDSEA), 1 orientation vers un autre foyer de l'enfance, et 1MNA déclaré en fugue puis main levée du placement.

✓ Modalités de retours en famille :

RETOURS AU DOMICILE	N	
	FAMILLE	FAMILLE DE PARRAINAGE
Retour tous les WE	1	
Retour 2 à 3 WE par mois	2	
Retour 1 WE par mois	1	1
Retour vacances 1 semaine	3	3
Retour vacances plus de 2 semaines	3	

14 jeunes ont un retour régulier en famille ou en famille de parrainage.

3 jeunes bénéficient de visites médiatisées à raison d'une fois tous les 15 jours durant une heure.

Les retours en famille sont établis avec le service gardien selon un calendrier établi.

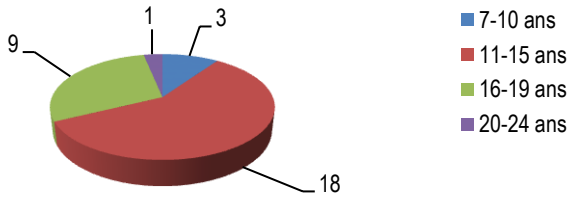
II.1.c. La liste d'attente :

La liste d'attente s'élève aujourd'hui à 6 demandes d'admissions des Pôles Enfants Confiés (PEC) du Doubs (principalement des MNA).

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Profil des personnes accompagnées : 31 jeunes au 31/12/2017 :

RÉPARTITION PAR AGE ET PAR SEXE

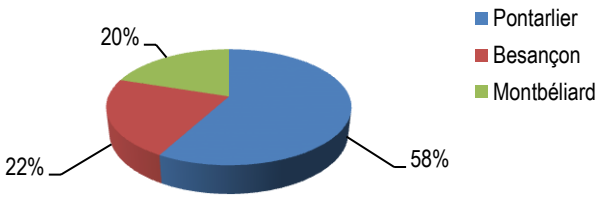


Soit au 31/12 : 19 garçons, 12 filles.

Moyenne d'âge des garçons : 15 ans ; des filles : 13,36 ans.

Moyenne globale : 14.1 ans par rapport à 2016, la moyenne est quasiment stable (13, 75 ans en 2016).

RÉPARTITION PAR ORIGINE GÉOGRAPHIQUE



Pôle Pontarlier : 58 % contre 65 % en 2016 ; Pôle Besançon : 22 % contre 17 % en 2016 ; Pôle Montbéliard : 20 % contre 18 % en 2016.

L'accueil d'enfants originaires du PEC de Pontarlier est en légère baisse. Ceci s'explique par l'accueil au cours de l'année de MNA venus des 2 autres pôles, et pour lesquels il fallait apporter une réponse avant une orientation vers le DMNA.

Les accueils de jeunes issus du PEC de Montbéliard sont quasi identiques.

Une hausse des accueils du PEC de Besançon est constatée. Elle est consécutive à une forte demande à la rentrée, ainsi qu'à l'accueil d'une fratrie.

II.2.b. Mesures de protection :

MESURE DE PROTECTION 31/12	INTERNAT/STUDIOS		PEAD	
	N-1	N	N-1	N
Mesure de protection judiciaire	23	22	7	6
Mesure de placement administratif (ASE)	1			
Contrat Jeune Majeur (ASE)	1	3		
TOTAL	25	25	7	6

La majorité des placements se réalise sur décision judiciaire. 3 jeunes en contrat jeune majeur (dont 1 MNA).

9 jeunes relèvent d'une notification de la CDAPH (déficience intellectuelle).

II.2.c. Profils des jeunes accueillis par unité de vie :

UNITE DE VIE : 9 RUE DE MORTEAU		
EFFECTIF AU 31/12	ORIGINE PAR POLE ASE	SCOLARITE AU 31/12
11 jeunes : 6 garçons et 5 filles de 14 à 17 ans	7 sont confiés et suivis par le Pôle de Pontarlier dont 4 MNA 2 sont confiés et suivis par le Pôle de Besançon 2 sont confiés par le Pôle de Montbéliard	3 jeunes sont en collège - 3 MNA 1 jeune en lycée 2 jeunes en lycée professionnel 2 jeunes sont en MFR2 jeunes sont en CFA dont 2 MNA 1 jeune en chantier d'insertion 2 jeunes en apprentissage

UNITE DE VIE : 21 RUE JEANNE D'ARC		
EFFECTIF AU 31/12	ORIGINE PAR POLE ASE	SCOLARITE AU 31/12
10 jeunes : 8 garçons et 2 filles de 8 à 14 ans	4 sont confiés par le Pôle de Pontarlier 3 sont confiés par le Pôle de Besançon 3 sont confiés par le Pôle de Montbéliard dont 1 MNA.	1 enfant en primaire 7 jeunes au collège dont 1 MNA 2 jeunes en SEGPA

ACCUEIL EN STUDIOS		
EFFECTIF AU 31/12	ORIGINE PAR POLE ASE	SCOLARITE AU 31/12
4 jeunes : 2 garçons et 2 filles de 17 à 19 ans	2 jeunes sont confiés par le Pôle de Pontarlier dont 1 MNA (tous les 2 en CJM) 1 jeune confié par le Pôle de Besançon (en CJM) 1 jeune confiée par le Pôle de Montbéliard	1 jeune au lycée 1 jeune en CFA 1 jeune en CDD (attente CDI) 1 jeune en attente orientation UNAP

ACCUEIL EN SERVICE EDUCATIF A DOMICILE (SEAD)		
EFFECTIF AU 31/12	ORIGINE PAR POLE ASE	SCOLARITE AU 31/12
6 jeunes : 3 filles et 3 garçons de 7 à 17 ans	5 jeunes sont confiés par le Pôle de Pontarlier 1 jeune est confié par le Pôle de Besançon	1 jeune en ULIS collège 3 enfants en primaire (2 en ULIS/ CLIS) 2 jeunes en MFR

- ✓ Résultats scolaires de juin 2017 :
  - 1 fille et 1 garçon ont obtenu le CAP (pâtisserie)
  - 2 garçons (MNA) ont obtenu le DELF
  - 1 garçon et 1 fille ont obtenu le CFG et poursuivent leur scolarité en lycée
  - 1 fille a obtenu le brevet des collèges et poursuit ses études en lycée professionnel.
- ✓ L'accueil des Mineurs non Accompagnés (MNA) en 2017 :
  - la MECS a accueilli et accompagné 11 MNA dont : 5 originaires de la République Démocratique du Congo, 2 du Cameroun, 1 du Tchad, 1 d'Azerbaïdjan et 1 d'Iran, 1 d'Albanie, 1 de Guinée ;
  - l'ouverture en septembre 2017 du DMNA à Pontarlier, géré par le Dispositif Migrants de l'AHS-FC, a permis d'orienter 5 jeunes vers ce dispositif dédié. Ces jeunes ont pu poursuivre leur projet d'insertion sociale et professionnelle dans le même environnement pontissalien.

II.2.d. Evolutions significatives du public accueilli au 31/12 :

- ✓ 32.25 % des jeunes confiés rencontrent des difficultés au sein de leur famille (précarité sociale ou recomposition familiale)
- ✓ 9.67 % des jeunes orientés sont des enfants issus de l'adoption
- ✓ 12.9 % du public accueilli sont issus de familles à problématiques complexes (addictions, troubles psychiatriques…)
- ✓ 9 % des enfants ont subi des maltraitances avérées au sein de la cellule familiale
- ✓ 25.8 % des jeunes accueillis sont de jeunes mineurs non accompagnés
- ✓ 12;9% des jeunes ont un contrat jeune majeur (jusqu'à 21 ans)
- ✓ 29 % des jeunes relèvent d'une notification de la CDAPH (déficience ou troubles du comportement, orientation scolaire spécifique) soit 9 jeunes dont 3 en SEGPA, 2 en ULIS primaire, et 4 scolarisés en milieu ordinaire. La MECS a participé à 5 ESS.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement de la MECS couvrant la période 2016-2021a été finalisé en 2017 et présenté au CVS en octobre 2017. Le Plan d'Action Qualité a été réactualisé et intègre les fiches actions du projet d'établissement portant principalement sur les nouvelles modalités d'accueil et d'accompagnement :

- ✓ la création du Plateau de jour pour les jeunes déscolarisés
- ✓ le projet autonomie pour les jeunes de + de 16 ans
- ✓ l'accueil de jeunes à problématiques complexes.

L'établissement est site pilote pour le déploiement du logiciel « Dossier Unique de l'Usager ».

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

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

Accompagnement médical

Les enfants accueillis à la MECS bénéficient d'une consultation médicale dans les premiers mois de l'admission en lien avec le service gardien (autorisation de soins).

4 enfants ont un traitement médical (neuroleptiques) et 6 ont un protocole de soins individualisé en cas de situation de crise. Les prescriptions médicales sont faites par le médecin psychiatre hospitalier ou le CGI. Dans le cadre de la

sécurisation du circuit du médicament, le protocole d'administration doit être réactualisé. La préparation des piluliers est réalisée par la pharmacie.

Du fait du changement d'officine, une convention doit être formalisée. En cas de besoin, le recours à une infirmière libérale est mobilisé dans le cadre de soins spécifiques relevant de son rôle propre (aucune intervention en 2017).

Accompagnement psychologique

Dans le cadre de l'accompagnement à la santé, la psychologue reçoit les jeunes en entretiens individuels et organise la coordination avec les professionnels du champ médical. 20 jeunes ont un suivi régulier. Elle rencontre tous les jeunes pour la réactualisation de leur projet personnalisé.

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 2017, 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).

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

Activités mises en œuvre pour répondre aux besoins des jeunes dans le cadre de leur accès aux droits et à la citoyenneté

Durant les vacances d'avril, une éducatrice et une stagiaire ont effectué un voyage à Paris durant 3 jours avec les 4 délégués du CVS afin de visiter l'Assemblée Nationale (grâce à un contact avec la Députée du Haut-Doubs) et profiter de l'occasion pour visiter d'autres monuments historiques. Ils ont été sensibilisés à la vie politique.

Accompagnement pour la participation aux activités sociales et de loisirs

- ✓ L'équitation :

L'activité débutée en 2015 se poursuit au Centre équestre de Houtaud pour 4 à 5 jeunes par séance, à raison d'une séance toutes les 3 semaines, ouverte à l'ensemble des jeunes. C'est une activité de bien-être pour ceux qui y participent. Ils peuvent s'occuper des chevaux, les brosser, mais aussi les monter, soit en carrière, soit en balade en forêt. Nos axes de travail lors de ses séances sont essentiellement fixés en fonction des difficultés rencontrées dans le quotidien : le prendre soin de soi et de son espace, l'hygiène, la relation à l'autre, les difficultés de communication, etc.

- ✓ Se jeter à l'eau :

La remise en place d'une activité piscine fait le bonheur des enfants. En effet, cette activité n'avait plus cours au sein de l'Etablissement, ou alors uniquement de manière ponctuelle, lors des vacances ou quelques week-ends. Aujourd'hui, une éducatrice a permis à cette activité de voir le jour une nouvelle fois, de manière régulière et suivie. Avec des objectifs établis, tels que la motricité, l'appréhension de manière ludique de l'élément aquatique, le rapport au corps. A raison de 2 séances par mois, 4 à 6 jeunes (en fonction du nombre d'encadrants) participent à ce temps.

- ✓ Activités inclusives :

Au 31/12, 12 jeunes de la MECS ont une activité sportive régulière au sein des clubs de Pontarlier. Réelle volonté d'ouverture sur le territoire pour les jeunes de les inclure dans le tissu associatif local. Pour 3 autres jeunes, les activités UNSS sont proposées avec les collèges. Enfin, pour ceux qui ne font pas d'activité de loisir, ils ont pour certains un vrai réseau amical qu'ils mobilisent les mercredis par exemple, pour des goûters, des sorties, des anniversaires.

Accompagnement pour réaliser des activités de jour

- ✓ Le plateau de jour :

Le projet Maraichage s'est étoffé cette année. Les moyens engagés tout au long de l'année ont permis d'entrer dans l'ère de la « Permaculture ». En effet, un intervenant « permaculteur » a été présent durant les vacances de printemps afin d'établir un plan de travail autour du jardin pédagogique. Des temps dédiés avec les enfants et une éducatrice ont permis de créer un espace de vie extérieur agréable, qui ressemble aux enfants puisque créé par eux.

Le choix ludique s'est naturellement imposé à nous. Ce dernier a amené la création d'un labyrinthe et d'un mandala géant, dans lesquels se confondent fruits et légumes ou encore fleurs comestibles. Les récoltes de cet été ont permis de proposer aux enfants des légumes frais aux menus. Un jeune, suivi par la MECS, ayant signé un contrat de service civique avec la Maison Pour Tous, est intervenu de manière quotidienne au jardin. Il a pu construire une cabane de rangement pour les outils, renforcer et améliorer les bacs de semences, entretenir la serre.

Accompagnement pour vivre dans un logement

Pour les jeunes de + 16 ans (9 jeunes dont 4 en studios), l'équipe les accompagne à partir de différentes actions qu'elle encadre :

- ✓ Atelier cuisine : mis en place les week-ends ou les soirs en semaine. Les week-ends, il s'agit d'ateliers pour une cuisine pour le collectif. En semaine, l'accompagnement est individualisé auprès de chaque jeune en stage ou apprentissage. De la conception du menu, en passant par les courses, puis la préparation et le rangement, les jeunes peuvent ainsi explorer toute la démarche de l'autonomie.
- ✓ Atelier ménage : l'objet est d'apprendre à tenir son espace propre mais également dans un collectif. Dans les sites de l'internat, un planning pour la semaine pour chaque jeune est construit pour le nettoyage des communs. En lien avec l'Agent de Service Intérieur et le TISF, les jeunes apprennent à nettoyer les espaces communs et leur chambre. Pour les studios, l'accompagnement du TISF est individualisé.

Accompagnement de la vie familiale

Le parent est 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 fonde le projet commun »[1].

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. En fonction de la décision judiciaire et du service gardien, nous rencontrons les familles lors de la signature du contrat de séjour (en 2017, 60 % des enfants accueillis).

Les visites médiatisées nous permettent également de les rencontrer (7 familles en 2017).

Un café des parents qui s'est déroulé le 21 juin, animé par la psychologue et une éducatrice, a permis l'accueil de 3 mères.

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

Les jeunes accueillis à la MECS sont autonomes dans les gestes de la vie quotidienne. Un soutien des équipes *comme* à la maison est apporté à l'ensemble des jeunes arrivant dans l'internat pour l'hygiène du quotidien (se laver, se brosser les dents…).

Concernant l'aide à la communication pour les jeunes ne parlant pas français lors de leur arrivée, les professeurs utilisent des outils de traduction enligne, puis rapidement l'acquisition du français est engagée via des cours spécialisés avec la Croix Rouge.

[1] Conférence de C. Beau – 5èmes rencontres nationales des professionnels des MECS – mars 2015 - Marseille

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

Partenariats institutionnels éducatifs et associatifs :

La MECS présente au sein des CLEF (Commission Locale Enfance Famille) et des GTO (Groupe Technique d'Orientation) participe à l'élaboration des réponses pour les situations complexes. La MECS a ainsi participé à 3 GTO en 2017 (la plupart ayant été annulés).

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, s'occupent des animaux et du jardin. D'autres partenariats propres au plateau de jour sont développés (avec Préval, la Croix Rouge…).

Un nouveau partenariat a vu le jour en cette fin d'année : avec le collège Grenier, nous partageons un projet qui verra le jour au printemps 2018, autour du jardin, avec des temps communs et un transfert de compétences pour que le collège puisse de nouveau faire fonctionner un jardin en son sein.

L'Esperluette : situé à quelques pas de l'établissement, ce café littéraire propose une salle dans laquelle nous pouvons effectuer nos formations collectives par exemple, mais aussi le Groupe d'Analyse des Pratiques. C'est un lieu où se retrouvent parfois les éducateurs de 2 services (DMNA / MECS) pour travailler les projets communs.

La Prévention spécialisée : véritable partenaire de travail et d'ouverture, la prévention spécialisée (ADDSEA) nous permet de mettre en stage des jeunes pour qui le parcours de formation n'est pas défini. Ceci est valable également pour soutenir une insertion dans le monde du travail et aider un jeune à trouver sa voie.

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 dans sa logique participative.

L'autre aspect à souligner est la présence de parents élus au CVS. Cette participation des parents à la vie de l'établissement est le fruit d'un travail de réassurance entre les familles d'enfants placés et l'établissement. Le lien de confiance est de plus en plus visible. Ainsi, l'action de la MECS est soutenue par les représentants légaux. Il en nait une réelle légitimité du discours éducatif permettant entre autres aux enfants d'échapper aux conflits de loyauté.

En 2017, nous avons réélus les membres du CVS, 4 jeunes, 2 parents et 2 salariés pour une durée de 2 ans, renouvelable.

Les délégués préparent le CVS avec la direction. Cet espace leur permet également d'échanger de l'actualité de l'établissement ou de faire remonter des demandes émanant des réunions jeunes, animées par les délégués.

CVS 2017	THEMES ABORDES
1er CVS février	Les réseaux sociaux ; La charte déléguée ; Livret d'accueil « jeunes » ; Porte manteaux/rideau ; Embauche TISF ; Compost-permaculture ; Box TV
2ème CVS juin	Séjour Paris ; Camps Fratrie ; Visite de la Serre Permaculture ; Blog ; Projet DMNA
3ème CVS octobre	Présentation nouveaux élus ; Règlement de fonctionnement ; 3ème journée des personnes accueillies et des familles ; Plateau de jour ; COPIL « Autonomie et réorganisation de l'offre d'hébergement » ; Sorties des 14-16 ans ; Renouvellement du CPOM 2018-2022 ; Projet d'établissement / fiches actions

III.3.b. Les réunions de groupe :

2 fois par mois, chaque collectif met en place une réunion de groupe durant laquelle les jeunes peuvent évoquer tous types de sujets concernant leur quotidien, les activités, etc. Les délégués animent avec l'éducateur la réunion, ils en dressent l'ordre du jour.

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) à la fête des anniversaires des jeunes de la maison.

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.

Les CVS sont aussi l'occasion de se retrouver autour d'un apéritif dinatoire, ou en ce qui concerne le CVS de juin, autour d'un barbecue au jardin, avec les partenaires présents, tous les professionnels, les jeunes, les parents élus.

III.4. MOYENS HUMAINS :

III.4.a. Organigramme :

Un changement de direction est à noter pour la fin d'année avec la prise de fonction du Directeur, ancien chef de service de l'établissement le 02/01/2018.

L'organigramme de 23.12 ETP et 1.14 ETP CAE a évolué en termes de compétences pour répondre aux besoins des jeunes accueillis avec le recrutement d'un Technicien en Intervention Sociale et Familiale et d'une éducatrice spécialisée pour le plateau de jour.

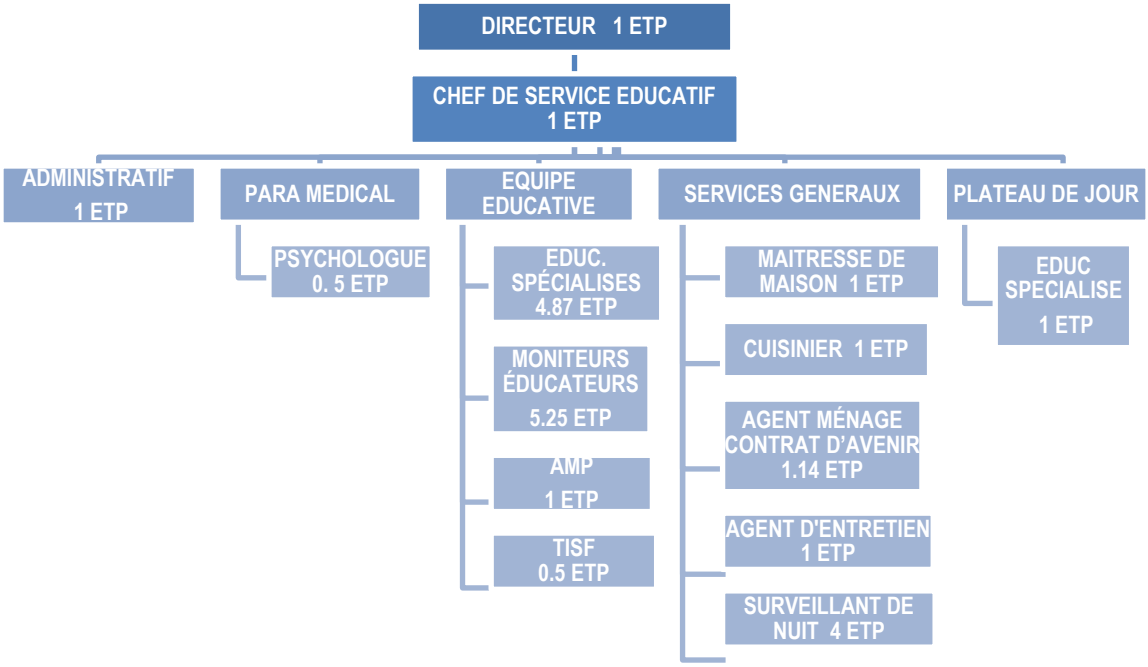
Au cours de cette année, 6 entrées en Contrat à durée Indéterminée : 2 moniteurs éducateurs, 1 éducatrice spécialisée, 1 technicien d'intervention sociale et familiale, 1 assistante administrative et 1 surveillant de nuit.

5 départs : 1 éducatrice sportive, 1 éducateur spécialisé, 1 surveillant de nuit, 1moniteur éducateur, 1 directeur.

La deuxième campagne des entretiens professionnels a eu lieu entre novembre 2017 et février 2018.

17 entretiens professionnels ont été réalisés au 31/12/2017.

Organigramme de la MECS André Marguet



III.4.b. Formations :

- ✓ « Le développement durable comme support à l'accompagnement » : 2 éducatrices
- ✓ « Dossier Informatique Unique (DIU) »
- ✓ « Mineurs isolés étrangers et accès au séjour à la majorité » : 1 éducateur spécialisé référent de l'accompagnement juridique et administratif des MNA
- ✓ « Gérer les troubles du comportement, amélioration et harmonisation, Autodétermination » : 13 membres de la MECS (chef de service et psychologue compris)
- ✓ « Définition et formulation des objectifs dans le cadre du projet individuel » : 2 éducateurs.

III.4.c. Accueil des stagiaires :

Au cours de l'année, nous avons accueilli 13 stagiaires issus de formations professionnelles diplômantes différentes :

- ✓ Educateur de jeunes enfants : 2
- ✓ Educateur (trice) spécialisé (e) : 5
- ✓ Moniteur éducateur (trice) : 5
- ✓ Psychologues : 2
- ✓ 1 jeune en mise en situation en milieu professionnel par la Mission Locale de Pontarlier.

III.4.d. 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 2017, 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 bilan quantitatif des séances est le suivant :

SEANCES D'ANALYSE DE LA PRATIQUE	NOMBRE DE PARTICIPANTS
17/01	13
14/02	11
21/03	8
11/04	16
16/05	15
21/06	11
19/09	10
17/10	12
21/11	12

III.5. DEMARCHE QUALITE :

Cette année, les membres du COPIL Qualité se sont réunis 1 fois. Au terme de cette réunion, nous avons pu définir avec eux les axes d'amélioration à évoquer à court, moyen et long terme et donc constituer le plan d'action qualité (PAQ). Ce dernier est travaillé par rapport aux résultats des évaluations internes et externes, et aux fiches action du projet d'établissement.

Le DUERP a été réactualisé en septembre 2017. Deux réunions institutionnelles ont permis le suivi des actions de sécurité et de prévention :

- ✓ Une formation prévention routière a été menée
- ✓ Pour l'amélioration des conditions de travail, nous avons fait l'acquisition de gants, de lunettes protectrices pour les services généraux
- ✓ Une procédure neige a été mise en place pour la sécurité de tous sachant que dans notre région il est souvent question de déneigement des trottoirs et salage des voies d'accès.

IV. CONCLUSION

2017 a été une année scandée par trois temps principaux :

- ✓ le premier semestre : installation effective du projet Permaculture, avec une réelle volonté de la part de toute l'équipe de s'engager dans cette dynamique, qui ne vise pas seulement un jardin pédagogique mais qui intègre une démarche de développement durable dans une logique d'accompagnement des jeunes dans la vie citoyenne ;
- ✓ la rentrée de septembre : augmentation de l'accueil temporaire d'urgence avec l'accueil de 6 jeunes dans un temps très court. Ce qui a eu pour effet de bouger les repères au niveau des groupes jeunes.

Par ailleurs, l'ouverture de l'antenne du DMNA à Pontarlier a permis l'orientation de 5 MNA et induit aujourd'hui un partage de pratiques positif entre les équipes ;

- ✓ la fin d'année : le départ du directeur pour la direction de l'IME l'Eveil a demandé la mise en place d'une organisation temporaire. M. Angiulli aura dirigé la MECS André Marguet pendant 4 ans, contribuant à faire évoluer l'offre et confirmant l'établissement comme un partenaire reconnu par l'ensemble des acteurs du territoire. La direction a été confiée à compter du 2 janvier 2018 à l'ancien chef de service.

A cela s'ajoutent d'autres constats :

- ✓ la présence importante des jeunes le week-end du fait des mesures de placement qui nous demandent de repenser notre mode d'organisation et les réponses alternatives (familles AFB, familles relais) ;
- ✓ le faible recours au PEAD comme alternative au placement ou en fin de placement ;
- ✓ l'accompagnement des jeunes de + 16 ans et l'arrivée de leur majorité avec l'incertitude d'un contrat jeune majeur nous demande d'anticiper leur parcours d'insertion professionnelle et sociale ;
- ✓ la nécessaire adaptation de notre offre d'hébergement à Pontarlier qui ne répond plus de façon satisfaisante aux parcours d'autonomisation des jeunes.

Ce diagnostic partagé avec la Direction Enfance Famille, dans le cadre du renouvellement du CPOM 2018-2022 a permis d'élaborer des objectifs et actions au regard des orientations stratégiques et opérationnelles relatives à la transformation de l'offre du secteur médico-social en réponse aux besoins des publics sur les territoires.

Il s'agit en particulier de contribuer à la fluidification des parcours et une juste articulation entre les mesures afin d'éviter les ruptures. Pour ce faire, plusieurs actions seront engagées de 2018 à 2022 :

- ✓ participer aux différentes instances de régulation et se mobiliser pour contribuer à la fluidité du parcours et l'optimisation des prises en charge ;
- ✓ réorganiser l'offre d'hébergement de la MECS et poursuivre la diversification des prestations (PEAD, Accueil de jour, espace familles, accueil d'urgence, accueil 72 h, accueil séquentiel), en développant l'accueil préventif (PEAD avec un accueil administratif) ;
- ✓ créer une commission interne «autonomie » pour la MECS et le DMNA pour les 14/16 ans et 16 ans/ 21 ans : rédaction du règlement de fonctionnement et des partenaires impliqués ;

Ces « chantiers » à 5 ans vont nous mobiliser fortement. Ils nous permettront d'apporter aux jeunes et à leurs familles un soutien et des réponses graduées sans rupture dans leur parcours de vie en développant des partenariats nécessaires et innovants.

2 RUE ST JOSEPH 70700 FRASNE-LE-CHATEAU TEL : 03.84.32.48.05 - FAX : 03.84.32.48.04 fjt@ahs-fc.fr	DIRECTION : MME CHRISTINE OLIVARES JUSQU'AU 28/08/2017 SERVICE EN GESTION DIRECTE PAR LA DIRECTION GENERALE DE L'AHS-FC

FOYER DE JEUNES TRAVAILLEURS

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Foyer de Jeunes Travailleurs (L312-1 du CASF)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		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
	MODE DE FONCTIONNEMENT	365 jours/an
	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.

La convention de coopération entre le Département de Haute-Saône et l'AHS-FC en date du 2 mars 2015, renouvelée en 2016 et 2017, fixe les modalités d'accompagnement des Mineurs Non Accompagnés sous responsabilité et le suivi de l'aide sociale à l'enfance dans le cadre d'un dispositif de semi-autonomie mis en œuvre par le FJT. L'avenant n°1 en date du 10 juillet 2017 porte la capacité totale à 21 jeunes à compter de la rentrée de septembre 2017.

D'autres publics sont accueillis sur le site. Ils ne relèvent 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 2017, la capacité d'accueil du FJT est de 24 lits agréés au titre de la Prestation de Service Educative délivrée par la CAF 70.

II.1.a. Nombre de journées réalisées pour les places agréées par la CAF :

ACTIVITE 24 LITS - AGREMENT CAF	N-1	N
Capacité installée	22	**24**
Nombre de jours d'ouverture	366	**365**
Journées prévisionnelles AHS-FC	8 052	**8 760**
Journées réalisées	2 512	**5 529**
Taux d'occupation	31%	**63.11%**

Les 2 places ALT ouvertes depuis 2015 avec la DDCSPP 70 n'ayant pas été renouvelées en cours d'année 2017, celles-ci n'ont pas été déduites de la capacité CAF.

Sur les 5 529 journées réalisées :

- ✓ 4 337 journées correspondent à l'accueil et l'accompagnement de mineurs non accompagnés au titre du dispositif DSA (dispositif de semi-autonomie) ;
- ✓ 1 192 journées correspondent à des parcours de préparation à la vie en autonomie pour les jeunes en situation d'apprentissage ou salariés en milieu protégé.

II.1.b. Mouvement des résidents :

La file active du FJT en 2017 est de 36 résidents dont 30 orientés par le DSA.

MOUVEMENTS DES RESIDENTS	N-1	N
Présents au 01/01	9	**8**
Entrées	8	**28**
Sorties	9	**11**
Présents au 31/12	8	**25**
File active	17	**36**

Sur les 28 admissions, 23 jeunes ont été orientés dans le cadre du dispositif de semi-autonomie (DSSP 70), 1 orienté par le CMS de Gray, 4 orientés dans le cadre de leur projet d'autonomie par le CEP St Joseph de Frasne-le-Château.

Concernant les 11 sorties en 2017, les motifs se répartissent comme suit :

- ✓ Pour les 9 jeunes majeurs sortants du DSA :
  - 4 ont été réorientés vers d'autres FJT du département pour rapprochement géographique de leur lieu de travail
  - 1 jeune admis en novembre 2016 a fugué en date du 17/01/2017
  - 1 jeune a été réorienté vers le service de suite du CEP St Joseph
  - 1 jeune a bénéficié d'un contrat jeune majeur admis au FJT en attente d'une orientation en EPIDE puis réorienté en hébergement d'urgence
  - 2 jeunes ont été admis au FJT dans le cadre de leur apprentissage (en attente de l'accès à leur logement autonome).
- ✓ Pour les 2 autres jeunes du FJT :
  - 1 jeune a été admis dans un autre FJT à Besançon pour rapprochement de son lieu d'apprentissage
  - 1 jeune est sorti en logement autonome et poursuit son apprentissage.

II.1.c. Durée des séjours :

Pour les 11 sortants :

DUREE DES SEJOURS	N-1	N
Moins de 1 mois	2	**0**
1 à 3 mois	1	**4**
3 à 6 mois	1	**4**
Plus de 6 mois	5	**3**

La durée moyenne de séjour du FJT est à rapporter à l'âge d'entrée des jeunes MNA puisque la durée du contrat de séjour avec le Département est limitée à la date anniversaire des 18 ans.

En 2017, sur les 23 MNA admis, 8 ont plus de 17 ans.

1 jeune MNA accueilli à 16 ans admis en avril 2015 est sorti le 2 janvier 2017 vers un logement autonome, en situation d'apprentissage (électricité).

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 421 nuitées en 2017 pour une file active de 3 personnes réparties comme suit : 1 personne au titre de l'hébergement d'urgence et 1 couple hébergé dans le cadre du CADA 70 accompagné 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	N-1	N
Demandeurs d'emploi	12.5%	**0%**
Salaries / apprentis	65.5%	**36%**
Stagiaires et Scolaires	25%	**64%**

Au 31/12/2017, 25 personnes présentes à l'effectif :

- ✓ Pour les 22 jeunes accompagnés au titre du DSA :
  - 1 scolarisé en lycée professionnel en BAC Pro
  - 8 scolarisés en UPAA à Vesoul
  - 6 scolarisés en DAQIP (3 à Gray et 3 à Vesoul)
  - 6 en CFA avec contrat d'apprentissage (électricité, boulangerie, BTP)
  - 1 en attente de scolarisation (UPAA).
- ✓ Pour les 3 jeunes hébergés au FJT :
  - 1 salarié en Atelier Protégé qui bénéficie d'un accompagnement du SAMN pour la recherche d'un logement à Gy, sous mesure de protection (Curatelle UDAF)
  - 2 en apprentissage (électricité, BTP).

II.2.b. Répartition des bénéficiaires selon leur âge :

AGE DES RÉSIDENTS (31/12)	N-1	N
Moins de 18 ans	87.5%	**88%**
18/25 ans	12.5%	**8%**
Plus de 25 ans	-	**4%**

Concernant :

- ✓ le public accueilli au titre du DSA : 22 ont moins de 18 ans :
  - 12 ont 16 ans et +
  - 10 ont 17 ans et +
- ✓ les autres publics FJT :
  - 2 ont 18 ans
  - 1 jeune âgé de 26 ans, travailleur handicapé, salarié à l'EA AFSAME de Gy.

L'analyse des caractéristiques du public accueilli en 2017 montre, comme ces deux dernières années, que le statut et l'âge des résidents accueillis sont conformes aux publics ciblés par la CAF :

- ✓ 96 % des résidents sont des jeunes de 16/25 ans
- ✓ 36 % ont une activité salariée, la plupart en contrat d'apprentissage.
- ✓ 64 % sont scolarisés en formation préprofessionnelle.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Comme en 2016, l'élaboration du rapport d'activité 2017 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.

La montée en charge de l'activité du FJT est à mettre en rapport avec l'évolution de la convention de coopération avec le Département de la Haute-Saône. A ce titre, nous présenterons en première partie le bilan des actions mises en œuvre dans le cadre du projet social du FJT et en seconde partie le bilan de l'accompagnement des MNA.

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

Le Foyer de Jeunes Travailleurs a pour objectif d'accompagner des jeunes dans une démarche d'insertion en utilisant tous les leviers possibles d'autonomie (formation, santé, travail, logement).

L'offre d'hébergement permet une réponse graduée et modulable adaptable en fonction des projets des résidents.

A Frasne-le-Château, la prestation d'hébergement du FJT est répartie comme suit :

- ✓ 17 chambres individualisées avec restauration collective et des espaces communs (salon TV et laverie)
- ✓ 2 studios pour soutenir l'apprentissage de l'autonomie.

Par ailleurs, le FJT propose :

- ✓ 2 appartements en colocation (3 jeunes par appartement) à Besançon à proximité des lieux de formation.

III.1.a. Projet social du FJT :

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 36 résidents, nous avons accompagné 30 MNA (garçons), 4 jeunes en contrat d'apprentissage suivis par le CEP St Joseph, 1 résident avec une reconnaissance de travailleur handicapé salarié en EA et suivi par le SAMN (AHSSEA) sous curatelle renforcée (UDAF 70) et 1 jeunes orienté par le CMS de Gray. La répartition des nationalités est la suivante : 82% d'Afrique subsaharienne, 12% du Moyen-Orient, 6% des Balkans.
- ✓ L'inscription du projet dans une politique locale de la jeunesse et de l'habitat : Le FJT a intégré avec les 2 autres FJT du département (AFSAME et AHSSEA) le Dispositif d'accompagnement Local [1] (DLA). Pour le FJT, la réunion de lancement s'est tenue le 14 mars 2017. Cet accompagnement collectif devait permettre de dresser un état des lieux de l'offre d'hébergement. 9 rencontres avec l'intervenant du DLA ont eu lieu. La réunion de restitution s'est déroulée le 14 septembre 2017 en présence des partenaires institutionnels : CAF, DDCSPP, Département, MSA, URHAJ (Union régionale de l'Habitat des Jeunes). Le bilan de ce premier travail n'ayant pas été concluant, l'ensemble des participants a souhaité reporter en 2018 la poursuite de l'accompagnement avec un autre intervenant. Ainsi, le DLA est reporté en 2018. Un travail de partenariat avec la déléguée régionale de l'URHAJ permettra également de repositionner le FJT en résidence Habitat Jeunes.
- ✓ L'accompagnement à l'accès aux droits et à la citoyenneté [2] : 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. Les 35 résidents sont accompagnés en ce sens. Pour le résident en situation de handicap, l'accompagnement s'articule avec le référent su SAMN (Service d'Accompagnement en Milieu Naturel).
- ✓ La valorisation du potentiel des jeunes : cette action est toujours menée par la TISF et les éducateurs spécialisés afin de travailler sur l'autonomie. L'atelier cuisine « les bons petits plats » se poursuit 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 (pour les MNA). 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).

---

[1] Créé en 2002 par l'Etat et la Caisse des Dépôts, le Dispositif Local d'Accompagnement appuie les structures d'utilité sociale employeuses, ou ayant un projet d'embauche, dans leur démarche de consolidation et de développement. L'Etat et la Caisse des Dépôts sont toujours les pilotes du Dispositif Local d'Accompagnement qu'ils financent avec la région Bourgogne-Franche-Comté et le Fonds Social Européen.

[2] Accompagner l'accès aux droits dans les établissements et services de l'inclusion relevant de l'article L312-1 du CASF, ANESM – 01/2012.

III.1.b. Bilan relatif à la convention de coopération DSSP 70 :

Au titre de la convention de coopération avec la DSSP 70, le FJT a accueilli 30 jeunes (MNA) en 2017 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 en date du 2/03/2015 avec le département de la Haute-Saône a été renouvelée en 2016 puis en mars 2017 portant la capacité à 14 places puis à 21 places à compter du 1/09/2017.

Le public accueilli correspond à des jeunes de plus de 16 ans, mineurs confiés ou jeunes majeurs en démarche d'autonomie, conformes au public cible des FJT bénéficiant de la prestation socio-éducative délivrée par la CAF. La sortie du dispositif de semi-autonomie est actée dès le passage à 18 ans. En fonction des projets professionnels, le Département accompagne le jeune dans le cadre d'un contrat jeune majeur pour la durée de l'accès à son propre logement.

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. En 2017, un jeune a été hospitalisé pour des problèmes orthopédiques. Un jeune a été admis aux urgences suite à une situation de violence et a bénéficié d'un séjour de rupture. 3 jeunes ont pu rencontrer la psychologue de la Maison de l'Adolescent de Vesoul afin de bénéficier d'un espace de parole et d'un suivi.
- ✓ 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).
- ✓ Concernant l'apprentissage de la langue française : 10 jeunes allophones ont pu bénéficier des accompagnements suivants : 1 MNA a bénéficié de séances en partenariat avec l'AAMI 70 ; 5 jeunes ont bénéficié de cours de FLE (1/semaine sur le temps bénévole du mardi matin) en partenariat avec le Dispositif Migrants sur le site du CADA 70 ; 4 ont pu intégrer les cours de français du CEP St Joseph.
- ✓ Concernant l'emploi : En 2017, 10 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. En 2017, 8 accompagnements auprès des ambassades à Paris.

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. Ainsi, 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 Soin et de la Santé : cabinets médicaux et dentaires de Gy, hôpitaux, hôpitaux psychiatriques, 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. 4 réunions ont eu lieu en 2017 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, la laïcité, l'intimité, les interdits/droits/devoirs, la loi et la morale, 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.

III.3.a. Organigramme :

L'organigramme du FJT est constitué de 1,75 ETP répartis en :

- ✓ 1 directrice à 0,50 ETP
- ✓ 1 animatrice à 0,50 ETP
- ✓ 1 Technicienne d'Intervention Sociale à 0.75 ETP.

A cela s'ajoutent les 3 postes éducatifs liés à la mise en œuvre de la convention de coopération avec la DSSP 70 pour les 21 places pour l'accueil des MNA au titre du DSA.

Pour l'année 2017 :

- ✓ départ de la directrice le 28 août
- ✓ recrutement en CDD de 2 éducateurs spécialisés diplômés en avril et en octobre.

L'ensemble des entretiens professionnels a été réalisé en décembre 2017 et janvier 2018.

III.3.b. Formation :

En 2017, les professionnelles ont bénéficié d'une formation collective spécifique à l'accès au séjour à la majorité des MNA organisée par le Dispositif Migrants de l'AHS-FC.

III.4. DEMARCHE QUALITE :

Concernant les outils de la loi du 2 janvier 2002 : la priorité en 2017 a été notamment donnée à la démarche de contractualisation du séjour selon le type d'accueil en impliquant les différents partenaires signataires (CMS, ASEF…). Le contrat de séjour pour l'accueil des MNA a été validé par la DSSP.

IV. CONCLUSION

2017 est une année qui a permis au Foyer de Jeunes Travailleurs de Frasne-le-Château :

- ✓ de s'impliquer dans le réseau de l'insertion sociale et professionnelle sur le territoire de la Haute-Saône,
- ✓ de développer des coopérations avec les 2 autres FJT dans le cadre de la mise en œuvre depuis 2015 de la convention de coopération avec le Département pour l'accueil des MNA,
- ✓ de bénéficier de l'accompagnement du DLA avec les 2 FJT en partenariat avec la CAF, la DDCSPP et le Département pour travailler sur l'évolution de l'offre d'hébergement et du logement accompagné,
- ✓ d'inscrire ses pratiques au sein des missions de l'URHAJ et de se repositionner comme une Résidence Habitat Jeunes,

- ✓ d'être reconnu dans son expertise sociale pour l'accompagnement des Mineurs Non Accompagnés et leur préparation à la sortie vers le logement autonome et l'insertion professionnelle.

L'arrivée d'une équipe d'éducateurs spécialisés en complément de la TISF a permis de développer l'ensemble de ces actions, soutenue par les équipes de proximité du Dispositif Migrants.

Les enjeux pour 2018 sont de trois ordres :

- ✓ l'évolution de l'offre du FJT permettant de poursuivre la diversification des publics accueillis en fonction de leurs besoins avec le renouvellement du contrat CAF et de la rédaction du projet social avant fin 2018,
- ✓ l'accompagnement par l'URAHJ pour l'écriture du projet d'établissement en lien avec l'appui du DLA pour la partie projet social,
- ✓ la parution en mars 2018 de l'appel à projet du Département de Haute-Saône visant à la création d'une ou de plusieurs structures d'hébergement dont une partie des places en FJT au 1er juillet 2018. Un travail de concertation s'est tenu entre les associations gestionnaires afin de proposer une réponse harmonisée sur les territoires.

Pour conclure, l'action sociale portée par le FJT rejoindra en 2018 le futur Dispositif d'Accompagnement, d'Hébergement et d'Insertion Sociale (DAHIS) regroupant les établissements et services intervenant dans le parcours de l'asile, de l'insertion, de l'accès au droit commun et de l'accompagnement des MNA relevant de la protection de l'enfance (MNA).

Ce rattachement permettra un management de proximité, favorisera des mutualisations et des coopérations professionnelles et garantira une continuité du projet de service sur le territoire.

16 RUE GAMBETTA – BP 307 **25017 BESANÇON** **« DISPOSITIF MIGRANTS » :** **SPADA – HUDA / HUM / AT-SA / ATR** **CADA 25 - CADA 70 - CPH – DMNA 25** **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 16 ans dans le territoire régional pour l'accompagnement des publics migrants.

Au 31 décembre 2017, l'ensemble du dispositif regroupe 428 places d'hébergement et accompagne quotidiennement plus d'un millier de personnes.

Le Dispositif se compose des services suivants repartis en trois champs d'intervention sur les territoires du Doubs et de la Haute-Saône :

L'accompagnement des demandeurs d'asile :

- ✓ Une Plate-forme d'Accueil des Demandeurs d'Asile (PADA) gérée dans le cadre d'une convention avec l'OFII, située à Besançon avec une antenne à Pontarlier et une à Montbéliard : 2 190 personnes primo-arrivantes ont été accueillies en 2017
- ✓ Un Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile (HUDA) à Besançon : 30 places 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 dispositif d'Accueil Temporaire du Service de l'Asile AT-SA : 15 places depuis le 17 septembre 2015 réparties dans la commune de Gray (convention Ministère de l'Intérieur)
- ✓ Un Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile à Besançon (CADA) : 158 places depuis le 01/06/2016 (ESMS autorisé DDCSPP 25)
- ✓ Un Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADA) : 64 places depuis le 14/10/2015 réparties en 40 places dans la commune de Frasne-le-Château et 24 places dans la commune de Gray (ESMS autorisé DDCSPP 70).

L'insertion :

- ✓ Un dispositif d'Hébergement Urgence (convention DDCSPP 70) pour 4 places
- ✓ Un dispositif d'Hébergement Urgence Migrants ou HUM (convention DDCSPP 25) pour 15 places
- ✓ Un Centre Provisoire d'Hébergement (CPH) pour les personnes ayant obtenu leur statut de réfugié ou en protection subsidiaire situé en périphérie de la ville de Besançon (quartier de Planoise) : 36 places (ESMS autorisé DDCSPP 25).

La protection de l'enfance :

- ✓ Un Dispositif pour Mineurs Non Accompagnés (DMNA) : 48 places (ESMS autorisé - Conseil Départemental du Doubs à compter du 1er septembre 2017)
- ✓ Un Dispositif de Semi Autonomie (DSA) intégré au Foyer de Jeunes Travailleurs de Frasne-le-Château pour 21 places d'accueil et d'hébergement de Mineurs Non Accompagnés confiés par le Conseil Départemental de la Haute-Saône (Convention DSSP CD 70 jusqu'au 30/06/2018).

II. FAITS MARQUANTS EN 2017

II.1. EVOLUTION DU CONTEXTE LEGISLATIF ET MIGRATOIRE :

La loi du 29 juillet 2015 visait à apporter des réponses structurelles pour l'amélioration de l'accueil des demandeurs d'asile.

Face au contexte migratoire inédit, les objectifs de la réforme de l'asile n'ont pu être atteints. Cette situation a amené le gouvernement à présenter le 12 juillet 2017 un plan d'action pour « garantir le droit d'asile et mieux maîtriser les flux migratoires ». Ce plan reprend notamment « l'amélioration des délais de traitement des demandes d'asile et des conditions d'accueil ». Ainsi le gouvernement a annoncé la création de 2 500 places CADA d'ici à 2019, 5 000 nouvelles places d'HUDA et 3 000 nouvelles places de CPH en 2018.

Le contexte régional a lui aussi évolué en 2017. Nous retenons trois points particuliers :

- ✓ une progression de la demande d'asile de +27.2% par rapport à 2016, avec un flux entrant de 3 290 demandes de primo-arrivants (dont 2 190 en PADA Franche Comté) ;
- ✓ une part importante des demandeurs sous statut « Dublin III » soit 1 420 personnes enregistrées (43 % des publics) ;
- ✓ une augmentation du nombre de bénéficiaires d'une protection internationale dans les dispositifs dédiés ainsi qu'une augmentation du taux de présence indue dans le DN@ (+ 5 %).

Notre intervention s'est donc adaptée à ce contexte et à ces évolutions. Les annonces du gouvernement relatives au nouveau projet de loi asile 2018 présagent de nouveaux bouleversements dans nos missions et nos pratiques que nous suivons avec attention.

II.2. EVOLUTION DES SERVICES SUITE AUX AVIS D'APPELS A PROJET :

Dans la continuité des projets portés en 2016, l'évolution des services en 2017 s'est centrée vers l'accompagnement des populations reconnues réfugiées et les jeunes mineurs non accompagnés.

Ainsi, nous avons répondu à trois nouveaux appels à projet et porté trois nouvelles actions expérimentales construites en concertation avec les services de l'Etat et avec les opérateurs locaux dans les départements du Doubs (au sein du Groupement de Coopération Sociale 25) et de la Haute-Saône.

II.2.a. Réponse à l'appel à projet « Actions d'insertion par l'accès au logement et à l'emploi des bénéficiaires d'une protection internationale » :

Le 14 février 2017, la Direction de l'asile a lancé un appel à projets national relatif à l'accès au logement des bénéficiaires d'une protection internationale dans le cadre du programme 104.

Notre réponse conjointe avec les deux autres opérateurs de l'asile du département du Doubs ainsi que le CCAS de la ville de Besançon était construite sur les besoins identifiés par la DDCSPP 25, l'OFII et le Conseil Départemental.

Les objectifs principaux de cet appel à projets portaient sur l'insertion des bénéficiaires d'une protection internationale du département du Doubs en leur offrant un accompagnement individualisé pour l'accès ou le maintien dans le logement, l'ouverture des droits et l'insertion par le travail dans le cadre d'un appui adapté à leur situation.

Ce projet n'a pas été retenu mais a permis d'engager une réflexion départementale commune sur ces questions.

II.2.b. Réponse à l'appel à projets 2017 relatif à l'accompagnement des MNA (Mineurs Non Accompagnés) dans le Département du Doubs :

Suite à la publication de l'avis d'appel à projets du 21 avril 2017 pour la création d'un dispositif d'accompagnement des MNA (Mineurs Non Accompagnés) pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance dans le département du Doubs, notre réponse s'est inscrite dans le prolongement de l'expérimentation positive du dispositif d'accueil mis en place dans le cadre de la convention triennale 2013-2016 avec le Conseil Départemental du Doubs.

En partenariat avec les associations gestionnaires, nous avons proposé la pérennisation des 24 places existantes et une extension de 24 places pour un total de 48 places sur les territoires de Besançon et de Pontarlier.

Par arrêté du 22 août 2017, le Conseil Départemental du Doubs a autorisé le DMNA pour une durée de quinze ans pour de 48 MNA et jeunes majeurs.

II.2.c. Réponse à la création de places en Centre Provisoire d'Hébergement (CPH) dans le Doubs :

Suite à l'instruction du 2 octobre 2017 relative aux appels à projets départementaux pour la création de nouvelles places de Centre Provisoire d'Hébergement en 2018, nous avons proposé un projet d'extension de faible importance de 9 places. Cette proposition a été retenue et portera la capacité globale du CPH à 45 places en 2018. Ainsi nous pourrons envisager le redimensionnement de notre action à visée d'insertion sociale auprès des publics réfugiés de façon stable et pérenne et répondre à l'enjeu fondamental que représente cet objectif d'insertion.

II.2.d. Les actions transitoires :

Le Dispositif Insertion Jeunes - DIJ :

L'augmentation des profils de jeunes isolés de moins de 25 ans bénéficiaires d'une protection internationale a conduit la DDCSPP du Doubs à nous proposer de porter pendant un an l'accompagnement de 10 jeunes hébergés dans le cadre d'une convention entre les Logements Etudiants Franc comtois (LEF) et les services de l'Etat.

Cette action a été rattachée à l'équipe du CPH au regard des spécificités des publics et de la technicité d'accompagnement social requis pour favoriser l'insertion de ces jeunes.

Le Dispositif MASI - Mesure d'Accompagnement Sociale et d'Insertion :

De concert avec les associations gérant les dispositifs dédiés dans le département, l'Etat et le Conseil Départemental du Doubs ont finalisé un dispositif de coopération retenu par ailleurs dans le cadre de la convention au titre du Fonds d'Appui aux Politiques d'Insertion (FAPI) signée le 19 avril 2017, en articulation avec le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD).

L'action mise en place dans le cadre d'une convention avec les services du département du Doubs et de la DDCSPP 25 vise à assurer la mise en œuvre partenariale du dispositif « Référent Parcours Emploi Logement » pour les bénéficiaires d'une protection internationale sortant des CADA.

Egalement rattaché à l'équipe du CPH, un travailleur social dédié accompagne les ménages orientés bénéficiaires d'une protection internationale sortant de CADA dans le logement et vers l'emploi.

La formation linguistique :

Attachés depuis 2002 à la dynamique d'insertion par la maîtrise de la langue française, nous veillons à développer notre offre d'apprentissage pour l'ensemble des publics que nous hébergeons.

Nous avions répondu en octobre 2016 à un appel à projets 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 à ce projet nous a permis de développer une action portée par le service du CPH et menée en complément du Contrat d'Intégration Républicain (CIR) de l'OFII. Cette action a pu être renouvelée en 2017.

Par l'implication et l'expertise pédagogique de l'enseignante de français langue étrangère, les bénéficiaires de l'action ont pu atteindre à plus de 90% un niveau A1 et à plus de 45% un niveau A2.

Cette action sera reconduite en 2018. Les cours seront ouverts sur orientation des services de l'OFII.

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 des personnes accueillies.

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 et Réfugiés (SRADAR) :

- ✓ 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
- ✓ Conseil Départemental de la Haute-Saône : Financement et pilotage du dispositif de semi autonomie MNA
- ✓ Le Groupement de coopération sociale du Doubs GCS 25.

III.2. LES COOPERATIONS INTRA ASSOCIATIVES :

- ✓ Le Foyer des Jeunes Travailleurs de Frasne-le-Château ; le Centre Educatif et Professionnel Saint-Joseph et la MECS André Marguet 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 Lé0 » pour les personnes présentant des troubles psychiques.

III.3. LES PARTENAIRES OPERATIONNELS :

- ✓ La demande d'asile : OFII, Préfecture, DDCSPP, OFPRA, CNDA, les services d'interprétariat et de traduction, les avocats et l'ensemble des partenaires CADA et HUDA
- ✓ La santé : Le CHRU de Besançon, notamment le service PASS, les hôpitaux de Vesoul et Gray et notamment le service PASS et le CHVS de Gray, le CLAT de Vesoul, les associations humanitaires, les collectivités territoriales et la médecine libérale
- ✓ L'ouverture des droits : le Pôle Emploi, la Banque Postale, la CPAM, la CAF
- ✓ La scolarisation : l'éducation Nationale, les sections UPE2A, les établissements privés d'enseignement sous contrat ou habilité
- ✓ L'hébergement, l'animation et le monde associatif : les services du 115, la boutique Jeanne Antide, le Secours Catholique, le Secours Populaire, la Croix Rouge, la Banque Alimentaire, les épiceries Sociales, les Restaurants du Cœur, la ligue de l'enseignement, France Bénévolat, l'association Agir-ABCD, l'association Cap Détente, le Serious Road Trip
- ✓ La gestion de la sortie : l'ensemble des bailleurs sociaux, les CMS de secteur, l'ADAL, Logissim, les structures d'hébergement de type CHRS ou résidence sociale pour ce qui concerne le logement. L'OFII, pour la mise en œuvre des aides au retour volontaire et pour le CIR dans le cadre de l'installation des personnes reconnues réfugiées
- ✓ L'emploi : les entreprises d'insertion, les agences d'intérim, la mission locale, la FRATE, l'IFPA, l'AFPA, le GRETA, le CRIF pour l'emploi et la formation.

Par ailleurs, des partenariats sont formalisés par conventionnements, notamment avec :

- ✓ La mairie de Frasne-le-Château permettant la participation des usagers à des actes citoyens dans la commune
- ✓ Le FJT de l'AHS-FC permettant la mise à disposition d'une salle pour l'accueil des résidents du site de Frasne-le-Château pour les réunions d'information et de fonctionnement
- ✓ La Banque alimentaire
- ✓ La Mairie de Besançon (mise à disposition gracieuse de gymnase)
- ✓ L'Association Agir (Bénévole pour l'apprentissage du Français)
- ✓ La commune de Gray permettant la mise à disposition gracieuse d'une salle pour l'accueil des résidents du site de Gray
- ✓ Le GCS 25 (Groupement de Coopération sociale) regroupant les associations gestionnaires et les CCAS.

IV. MOYENS HUMAINS

Au 31/12/2017, l'organigramme total du Dispositif Migrants compte pour les 8 services : 53 salariés, soit 48,54 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 techniques, professeurs de français.

Au regard de l'évolution du secteur de la protection de l'enfance en 2017, l'équipe de Direction du Dispositif Migrants s'étoffera à nouveau avec le recrutement d'un troisième chef de service en 2018. Ainsi nous souhaitons soutenir notre approche territorialisée au plus près des professionnels de terrain et de nos partenaires locaux.

La campagne d'entretiens professionnels a redémarré en novembre 2017 et s'est étendue jusqu'en février 2018. Elle aura concerné 39 professionnels.

IV.1. LES FORMATIONS :

- ✓ Au niveau de la réglementation :
  - 5 salariés ont bénéficié d'un temps de formation pour le recyclage de leur SST
  - 3 salariés ont bénéficié de la formation SST initial
  - 1 salarié : habilitation électrique.
- ✓ Au niveau de l'accompagnement des publics :
  - 10 salariés : formation collective - 2 jours : L'aide à la constitution des dossiers OFPRA et CNDA
  - 10 salariés : formation collective - 2 jours : Accès au séjour à la majorité des MNA
  - 2 salariés : Ethique professionnelle à l'épreuve des injonctions paradoxales
  - 3 salariés : Loi relative à la protection de l'enfance et ses impacts sur le secteur
  - 1 salarié : La place de la famille dans l'accompagnement éducatif, social et médico-social.

Un des 2 chefs de service est en formation cadre DESJEPS.

L'ensemble des équipes éducatives a 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 6 stagiaires de niveau 2 et 3 (entre 6 et 9 mois) 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

La démarche qualité au cœur de l'évolution des services du Dispositif Migrants a notamment porté en 2017 sur les axes suivants :

- ✓ Le suivi du Plan d'Action Qualité 2017/2021 issu de l'évaluation interne de 2016 du CADA 25. A ce titre, nous avons développé les formes d'accès au numérique pour les résidents mais également renforcé nos partenariats de proximité avec les maisons de quartiers de façon à veiller à une meilleure inscription des publics dans la vie locale. Ces deux points étaient clairement ressortis lors de l'évaluation interne de 2016 ;
- ✓ La finalisation de l'évaluation interne du CPH au cours du 1er trimestre 2017 et la mise en place d'un Plan d'Action Qualité comportant 24 items pour la période 2017/2021. Les récentes évolutions du service concernant l'augmentation de la part des publics isolés nécessiteront de réinterroger nos pratiques en lien avec les attentes de ces nouveaux publics ;
- ✓ Les axes d'amélioration issus de la visite de conformité du DMNA le 29/11/2017 portent sur l'adaptation complète des outils de la loi-2002 du DMNA intégrant les deux modalités d'accompagnement du service d'Accompagnement Global et du service d'Accompagnement Vers l'Autonomie (AVA). Ce travail se poursuivra en 2018 par l'appropriation de la RBPP de janvier 2018 relative à « l'accompagnement des mineurs non accompagnés ». Nous devrons également finaliser la trame du projet personnalisé et le projet d'établissement attendu par le Conseil Départemental fin juin 2018.

Plusieurs évolutions sont d'ores et déjà attendues en 2018, dont la mise en œuvre d'un CPOM pour la période 2018-2022 entre les CADA du Doubs et de la Haute-Saône. Ainsi, la démarche qualité fera l'objet d'un travail conjoint entre ces deux établissements puisque nous devrons réadapter les projets de service pour prendre en compte les objectifs opérationnels déclinés en fiches actions et veiller à l'harmonisation des bonnes pratiques professionnelles à l'échelle des 222 places des CADA et des actions subventionnées pour les 85 places HUDA.

La réunion de lancement de la contractualisation du CPOM 2018-2022 avec les services de l'Etat (DRJCS et les DDCSPP 25 et 70) et l'association s'est déroulée le 16/11/2017 pour une finalisation avant la fin avril 2018.

VI. CONCLUSION

Contrairement aux années précédentes, les services de l'insertion et de la protection de l'enfance ont été porteurs de la majeure partie des évolutions à l'instar des services de l'asile jusque-là.

Ainsi, l'année 2017 a permis de rééquilibrer davantage les différents secteurs d'activité sur les territoires. Dans un contexte de fort renouveau législatif, il apparait essentiel de continuer à favoriser l'harmonisation du travail et la proximité entre les services qui facilitent le partage de connaissances et la mutualisation des ressources.

L'horizon 2018 laisse poindre de nouveaux enjeux desquels découleront :

- ✓ la signature du CPOM 2018/2022 en avril 2018 pour les CADA 25 et 70 intégrant les actions subventionnées HUDA permettant de garantir la pérennité de nos actions. Une action expérimentale portera sur des prestations d'accompagnement social et d'apprentissage du français à destination des publics bénéficiaires d'une protection internationale visant à favoriser le retour vers le droit commun ;
- ✓ le renouvellement du marché public et la refonte du cahier des charges des PADA qui arrive à son terme au 31/12/2018 ;
- ✓ la traduction et l'application d'une nouvelle réforme de la demande d'asile qui, au regard de l'avant-projet de loi, laisse présager la nécessité d'adaptions de nos pratiques professionnelles ;
- ✓ la réponse à l'appel à projets en mai 2018 pour une ou des structures d'accompagnement des MNA en Haute-Saône en partenariat avec les associations gestionnaires œuvrant dans la protection de l'enfance et l'insertion pour une ouverture au 1er juillet 2018.

Pour conclure, nous avons engagé une réflexion pour faire évoluer la dénomination de nos services compte tenu de leurs champs d'intervention croisés entre le parcours de l'asile, l'accès au droit commun par l'insertion et l'accompagnement des Mineurs Non Accompagnés relevant de la protection de l'enfance.

La nouvelle dénomination présentée en Conseil d'Administration le 27 avril 2018 est celle de « Dispositif d'Accompagnement, d'Hébergement et d'Insertion Sociale » (DAHIS).

Elle traduit l'évolution du périmètre de notre action, mais surtout l'indispensable rapprochement entre les différents domaines de l'action sociale dans une logique de continuité des parcours des personnes accueillies.

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

STRUCTURE DE PREMIER ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE (SPADA) FRANCHE-COMTE

Fonds Asile Migration
et Intégration

Ministère de l'Intérieur
Direction générale des étrangers
en France

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE DE SERVICE		Structure de Premier Accueil des Demandeurs d'Asile
DATE D'AUTORISATION		Marché public OFII n°1525001 du 30/11/2015
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIERE CONVENTION	Marché public OFII 2016-2018
	MODALITE D'ACCUEIL	Accueil des demandeurs d'asile primo-arrivants sans hébergement Accueil sur RDV
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Entretiens individuels
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Primo-arrivants ; Demandeurs d'asile en attente d'une admission au séjour

Depuis 2011, 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. Ouverte 24 h/24 et 365 jours/365, la SPADA AHS-FC est implantée au centre-ville de Besançon à proximité du guichet unique, soit de la Préfecture et de l'OFII.

Dans le cadre de la réponse de l'AHS-FC au marché public OFII n°1525001 (lot n°11), cette mission se réalise depuis le 1er janvier 2016 pour une période initiale d'une durée de 12 mois reconductible au maximum 2 fois par tacite reconduction, soit jusqu'au 31 décembre 2018.

Pour la réalisation de cette mission, dès 2013, l'AHS-FC a mis en œuvre une convention de partenariat avec l'ADDSEA qui permet d'installer deux antennes SPADA relais dans les villes de Pontarlier et Montbéliard.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Activité Globale :

En 2017, la SPADA a accueilli et/ou accompagné pour la région Franche-Comté :

- ✓ 2 190 personnes au titre du premier accueil, soit 1 326 ménages dont 187 personnes dans le cadre d'une demande de réexamen ; 201 personnes non enregistrées en GUADA fin décembre
- ✓ 616 personnes, soit 428 ménages en cours d'accompagnement, déjà présentes dans le service au 1er janvier 2017 contre 496 personnes au 1er janvier 2016, soit une augmentation 20%.

Ainsi, entre le 1er janvier et le 31 décembre 2017, la SPADA a accueilli, orienté, informé et/ou accompagné 2 806 personnes, soit 1 754 ménages (en 2016, il s'agissait de 2 059 personnes soit 1 362 ménages).

1 304 nouvelles domiciliations ont été réalisées (contre 985 en 2016).

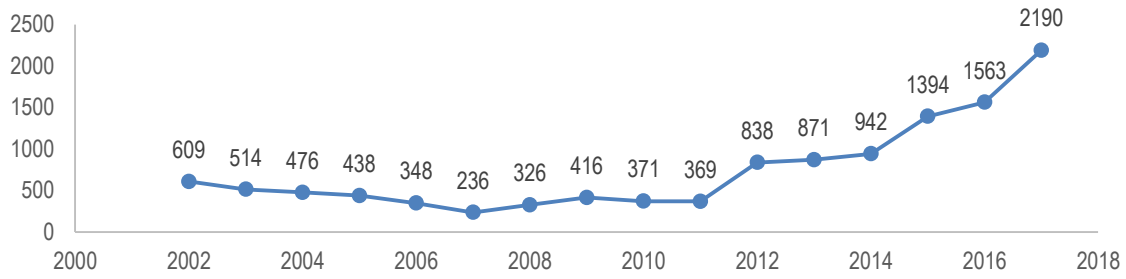
II.1.b. Prestation A « Le premier accueil » :

Pour la cinquième année consécutive, la prestation A « Premier accueil », est en forte augmentation continue.

En 2017 : 2 190 personnes ont été accueillies, alors qu'il s'agissait de 1 563 personnes accueillies pour 2016 soit une augmentation de l'activité de plus de 40 %. Cette situation tient au contexte migratoire européen mais également à la position frontière de la Franche-Comté avec la Suisse et l'Allemagne.

Le prévisionnel OFII dans le cadre du marché public pour la Franche-Comté était basé au 1er janvier 2016 sur 1 006 primo-arrivants (indicateur de référence du CCP OFII). Sur la base de cet indicateur, le premier accueil a donc représenté une hausse de plus de 117 % en deux ans. Ce premier prévisionnel sur lequel s'appuyait le prix forfaitaire global du marché public a fait l'objet d'un rectificatif par l'OFII en février 2017 sur la base de l'activité 2016.

EVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES ACCUEILLIES AU TITRE DU 1ER ACCUEIL



Comme en 2016, nous constatons une nouvelle hausse continue qui représente 493 % de croissance depuis 2011.

II.1.c. Prestation B « la domiciliation et l'accompagnement social » :

L'évolution de l'activité de la prestation B est directement corrélée à la prestation A.

Ainsi en 2017, le service a ouvert 1 304 nouvelles domiciliations (contre 985 en 2016) et accompagné 993 ménages, soit 1 598 personnes au titre des arrivées 2017.

II.1.d. Les sorties de la PADA :

Depuis le 1er janvier 2017, 2 161 personnes sont sorties de notre service et ont connu les orientations suivantes :

- ✓ 609 personnes ont été orientées vers un dispositif d'hébergement dédié pour demandeurs d'asile ;
- ✓ 1 272 personnes ne se sont plus manifestées en cours de suivi, notamment suite à des rejets de leur demande d'asile mais sans aller au bout du délai réglementaire ;
- ✓ 165 personnes sont sorties dans le cadre de leurs prises en charge par une structure d'un autre département de Franche-Comté ;
- ✓ 56 personnes ont été orientées vers des dispositifs de droit commun après l'obtention du statut de réfugié ;
- ✓ 46 personnes se sont vues signifier une fin de prise en charge suite à une décision de rejet définitive de leur demande d'asile ;
- ✓ 13 personnes ont été réadmises dans le cadre d'une procédure Dublin.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

II.2.a. Evolution des typologies familiales accueillies :

Comme chaque année, la répartition des typologies familiales accueillies reste relativement équilibrée soit 44.61% de personnes isolées.

L'augmentation des arrivées 2017 entre les publics en familles et les publics isolés est répartie de la façon suivante :

- ✓ 27,31 % d'augmentation concernant les personnes en famille
- ✓ 30.4 % d'augmentation concernant les publics isolés.

Par ailleurs, nous constatons une forte augmentation des arrivées des familles avec 2 enfants ou plus.

Entite familiale	Nbre de menages en N-1	Nbre de personnes en N-1	Nbre de menages en N	Nbre de personnes en N
Isole H	567	567	**863**	**863**
Isole F	113	113	**114**	**114**
Isole H + 1 Enfant	6	12	**7**	**14**
Isole H + 3 Enfants	2	8		
Isole H + 4 Enfants			**1**	**5**
Isole F + 1 Enfant	22	44	**28**	**56**
Isole F + 2 Enfants	24	72	**26**	**78**
ISOLE F + 3 Enfants	4	16	**10**	**40**
Isole F + 4 Enfants	2	10	**2**	**10**
Isole F + 5 Enfants			**2**	**12**
Isole F + 7 Enfants	1	9	**0**	**0**
Couple	44	88	**75**	**150**
Couple + 1 Enfant	47	141	**60**	**180**
Couple + 2 Enfants	47	188	**66**	**264**
Couple + 3 Enfants	28	140	**41**	**205**
Couple + 4 Enfants	8	48	**22**	**132**
Couple + 5 Enfants	1	7	**7**	**49**
Couple + 7 Enfants	1	9		
Couple + 6 Enfants			**1**	**8**
Couple + 8 Enfants			**1**	**10**
Enfants - de 18 ans (MNA)	96	96		
Isolé F < 18 ans + 1 enfant	2	4		
Total	**1 014**	**1 563**	**1 326**	**2 190**

II.2.b. Nationalité des personnes accueillies dans le cadre du premier accueil :

Comme en 2016, les publics des Balkans comptent pour plus de 40% des accueils. Cependant, contrairement aux années précédentes, les publics originaires de l'Albanie et du Kosovo restent stables et ceux de Bosnie et de Serbie sont en forte augmentation, soit respectivement de 66% et 63%.

Repartition des personnes accueillies par nationalite (en % et en nombre)

Afrique soit 35.25 %				Balkans / Moyen-Orient soit 63.33 %		Asie soit 1.19 %		Amerique du Sud /Amer. centrale soit 0.23 %	
Pays	Nbre de pers.	Pays	Nbre de pers.	Pays	Nbre de pers.	Pays	Nbre de pers.	Pays	Nbre de pers.
Guinée-Conakry	1	Gabon	1	Biélorussie	4	Bangladesh	6	Venezuela	4
Bénin	1	Egypte	1	Serbie	74	Sri Lanka	2	El Salvador	1
Guinée-Bissau	1	Gambie	2	Russie	34	Chine	2		
Sierra-Leone	2	Guinée	26	Kazakhstan	1	Tibet	4		
Somalie	36	Sénégal	6	Kosovo	234	Pakistan	12		
Soudan	266	Burundi	1	Géorgie	59				
Burkina Faso	1	Centrafrique	2	Bosnie	219				
Congo (RDC)	43	Tchad	65	Albanie	385				
Erythrée	44	Cameroun	20	Irak	77				
Nigéria	21			Afghanistan	76				
Ethiopie	10			Palestine	9				
Mauritanie	1			Arménie	29				
Algérie	46			Azerbaïdjan	7				
Niger	6			Iran	5				
Lybie	83			Syrie	60				
Yémen	19			Koweït	1				
Togo	4			Liban	1				
Cote d'Ivoire	23			Macédoine	90				
Maroc	6			Turquie	4				
Djibouti	8			Ukraine	4				
Congo-Braz.	5			Arabie S.	1				
Mali	21			Yougoslavie	13				
Soit un total de 2 190 personnes accueillies									

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SERVICE

Dans le cadre du renouvellement du marché public, la SPADA a mis en œuvre le cahier des charges organisé autour de deux prestations, soit :

- ✓ la prestation A relative au premier accueil et au passage en Guichet Unique d'Accueil des Demandeurs d'Asile (GUADA) ;
- ✓ la prestation B relative à l'accompagnement social dont les démarches pour le dépôt de la demande d'asile.

Ce cahier des charges conçu dans le cadre de la réforme de la demande d'asile n'était pas calibré pour faire face à la crise migratoire que l'Europe a traversée dès l'année 2015. A ce titre, nous avons dû adapter certains points de notre accompagnement dans le cadre de la Prestation B. La principale adaptation a concerné l'accompagnement des publics à la demande d'aide juridictionnelle. Cette prestation avait été supprimée du nouveau cahier des charges sur la base d'une orientation directive et automatique en dispositif dédié pour tous les demandeurs d'asile.

III.1. REALISATION DES PRESTATIONS PREVUES AU CAHIER DES CHARGES :

III.1.a. Bilan de la Prestation A « Premier Accueil » :

L'organisation en 2017 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 SPADA 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 :
   - o renseignement du formulaire simplifié d'admission au séjour via le portail informatique ;
   - o impression et remise de la convocation Préfecture/OFII générée immédiatement au primo-demandeur ;
   - o réalisation de 4 photos d'identité par personne.

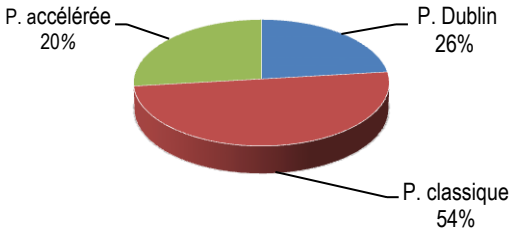
C. Délivrance automatique d'un rendez-vous en PADA avec un travailleur social la semaine suivant le passage en GUADA (Préfecture/OFII) pour permettre aux demandeurs d'asile qui ne seraient pas orientés en dispositif d'hébergement dédié via le DN@ :
   - o d'être domiciliés avec la remise du règlement de fonctionnement de la domiciliation postale dans la langue maternelle ;
   - o de préparer à la constitution du dossier OFPRA sous 15 ou 21 jours ;
   - o 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 2017, la répartition des admissions au séjour entre les trois différentes procédures se maintient. Cependant au cours du second semestre, nous avons constaté une augmentation de l'arrivée des publics des Balkans placés en procédure Dublin suite à leur précédent enregistrement en Allemagne.

RÉPARTITION DES ADMISSIONS AU SÉJOUR EN 2017



III.1.b. Bilan de la prestation B « domiciliation et accompagnement social » :

Domiciliation des demandeurs d'asile :

Cette prestation a été proposée à toutes les personnes sans domiciliation. Elle est assurée en propre pour Besançon et par notre partenaire ADDSEA à Pontarlier et Montbéliard.

En 2017, le service a ainsi ouvert 1 304 nouvelles domiciliations (contre 985 en 2016).

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 12H00 pour les publics du département du Doubs. 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.

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.

Pour les demandeurs d'asile en procédure normale et accélérée, un travailleur social aidera le demandeur d'asile débouté par l'OFPRA à obtenir une aide juridictionnelle devant la CNDA.

A ce titre, en 2017, l'équipe de la SPADA a réalisé 378 aides juridiques dans le cadre de la constitution de dossiers de demande d'asile. Ce chiffre est plus faible qu'en 2016 et fait suite à l'augmentation des familles placées en procédure Dublin.

L'accompagnement social et administratif :

Les données qui suivent ne concernent que les personnes arrivées entre le 01/01 et le 31/12/2017. Ainsi, la SPADA a accompagné 993 ménages, soit 1 598 personnes au titre des arrivées 2017.

Répartition de l'aide apportée pour les ouvertures de droits : Conformément au cahier des charges de l'OFII, la SPADA 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 2017, l'équipe de la PADA a notamment permis la réalisation de :

- ✓ 364 dossiers de demande CMU
- ✓ 142 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 SPADA a ainsi présenté 530 demandes d'aides financières ou alimentaires.

Concernant la demande d'asile, la SPADA 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 SPADA 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 1 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.

- ❖ L'orientation des Mineurs Non Accompagnés :

Bien que ne relevant plus des prestations du marché public 2016-2018, l'intégralité des MNA qui se sont présentés ont été orientés vers le service départemental dédié (Service Départemental de Recueil des informations préoccupantes SDRIP).

III.2. PARTENARIAT :

Avec l'augmentation hyperbolique du nombre des arrivées, la SPADA a veillé à rester un interlocuteur dédié pour l'ensemble des institutions et partenaires impliqués dans l'accompagnement des demandeurs d'asile. Nous avons pu constater un fort accroissement du nombre des demandes de renseignements ou d'échanges de nos partenaires. 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.).

Par ailleurs, le directeur du Dispositif Migrants en charge de la SPADA participe chaque semaine à la commission de régulation animée par la Préfecture du Doubs, l'OFII et la DDCSPP en présence 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 SPADA 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 SPADA est installée au centre-ville de Besançon, ce qui facilite l'ensemble des orientations puisque les administrations (Préfecture, OFII, Poste Pôle emploi, etc.) sont à proximité.

Les locaux dédiés à l'activité de la SPADA 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 SPADA dans le cadre de la régionalisation permet d'annexer les antennes aux services existants hors Préfecture de Région :

ANTENNE SPADA MONTBELIARD	ANTENNE SPADA PONTARLIER
ALIA ADDSEA 6 rue Gaston Prétot 25500 Montbéliard	ALIA ADDSEA 5 rue du Lycée 25300 Pontarlier

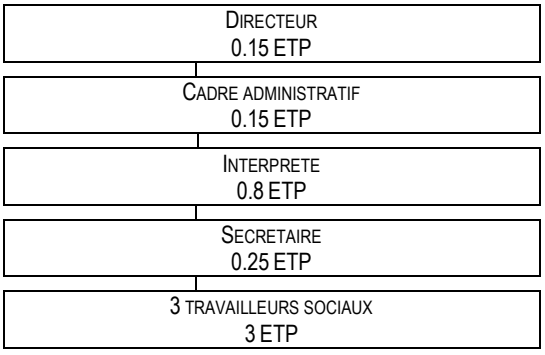
III.4. MOYENS HUMAINS :

L'équipe de la SPADA Besançon est actuellement constituée de 7 personnes, soit 4.35 ETP.

Dans le cadre de la négociation tarifaire annuelle du marché public OFII, l'organigramme a été revu à la hausse par rapport à 2016.

Un renfort d'un 0,50 ETP de travailleur social du Dispositif Migrants a été mis en place en 2017 afin de soutenir la hausse d'activité.

Organigramme de la SPADA (hors antennes)



IV. CONCLUSION

Dans le cadre de la réalisation du marché N° 15-25001 « Prestations de premier accueil et d'accompagnement des demandeurs d'asile », l'OFFI a rencontré l'association le 31 janvier 2018 suite à la transmission du bilan d'activité 2017. En effet, 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, le premier accueil ayant évolué de plus de 40 % en 2017.

La rencontre a permis d'échanger sur l'évolution de l'ensemble du dispositif national de premier accueil en réflexion avec la DGEF et l'OFII.

La remontée de l'expérience des SPADA lors de la journée nationale d'octobre a pu être entendue par l'échelon central. Nous sommes dans l'attente des nouvelles modalités de fonctionnement qui pourraient s'appliquer dans le courant de l'année 2018.

Dans l'attente, l'annonce de la diminution des délais d'attente des rendez-vous en GUADA sera une première réponse. En effet, cela facilitera l'orientation des publics et devrait permettre une ouverture plus rapide des droits.

16 RUE GAMBETTA – BP 307 25017 BESANÇON 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	N-1	N
Capacité installée	82/158	**158**
Nombre de jours d'ouverture	366	**365**
Journées prévisionnelles AHS-FC	43 996	**57 670**
Journées réalisées	30 834	**52 133**
Taux d'occupation	70,08 %	**90.4%**

NB : Pour 2016 : Taux d'occupation calculé sur une capacité de 82 x 182 j. + 158 x 184 j. = 43 996 j.

Le Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile a une capacité d'accueil de 158 places depuis le 1er juin 2016 (selon le dernier arrêté n° DDCSPP- DPHI 20160706-001 portant extension de 76 places).

En 2017, l'installation en année pleine des 158 places a permis une meilleure maîtrise du taux d'occupation par rapport à l'année 2016.

Pour mémoire, la minoration du taux d'occupation 2016 faisait suite à l'extension de 76 places CADA par transformation de 60 places HUDA ce qui avait généré une diminution de l'activité dûe au délai d'attente des sorties des publics HUDA non éligibles au dispositif CADA.

II.1.b. Mouvements des personnes accueillies :

Nous constatons une forte diminution de la moyenne des durées de séjours des personnes sortantes. Cette nouvelle tendance fait suite à l'accélération du traitement des dossiers de demande d'asile par l'OFPRA et la CNDA pour les nouveaux arrivants, conforme aux orientations politiques nationales.

MOUVEMENTS	N-1	N
Personnes accompagnées au 1er janvier	67	**111**
Entrées de l'année	149	**147**
Sorties de l'année	105	**113**
Personnes accompagnées au 31/12	111	**145**
File active de l'année	216	**258**
Durée moyenne de séjour des sortants	19 mois	**12.3 mois**

- ✓ Admissions :

En 2017, 147 personnes ont été admises en CADA représentant 63 ménages soit :

- 42 personnes isolées
- 105 personnes représentant 21 familles.

Les personnes accueillies ont été orientées par le niveau national et local comme suit :

- 31 personnes, soit 8 ménages, ont bénéficié d'une orientation nationale
- 116 personnes, soit 55 ménages, ont bénéficié d'une orientation locale.

- ✓ Sorties :

113 personnes, soit 50 ménages, sont sorties au cours de l'année et ont connu les orientations suivantes :

- 42 personnes, soit 17 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 ;
- 51 personnes, soit 20 ménages, sont sorties de notre dispositif sans solution d'hébergement identifiée suite au rejet définitif de leur demande d'asile ;
- 13 personnes, soit 6 ménages, ont bénéficié de l'aide au retour volontaire de l'OFII ;
- 1 personne isolée est rentrée dans son pays d'origine sans bénéficier de l'aide au retour volontaire OFII ;
- 4 personnes isolées de moins de 25 ans ont été orientées vers le Centre Provisoire d'Hébergement ;
- 1 personne a été exclue suite à des violences aggravées ;
- 1 isolé de moins de 25 ans a été orienté vers le dispositif 1000 réfugiés.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Composition des ménages au 31/12 :

Au 31/12, 145 personnes sont accompagnées en CADA représentant 65 ménages :

- ✓ 35 personnes isolées
- ✓ 110 personnes représentant 30 familles soit :

COMPOSITION DES FAMILLES
2 couples avec 4 enfants
4 couples avec 3 enfants
6 couples avec 2 enfants
8 couples avec 1 enfant
1 famille monoparentale avec 1 enfant
1 famille monoparentale avec 2 enfants
3 familles monoparentales avec 4 enfants
5 couples

Il convient de préciser que notre CADA a été dédié à l'accueil des demandeurs d'asile en gestion locale par l'OFII depuis le mois de septembre 2017. Le profil des personnes accueillies est donc en adéquation avec les publics accueillis en PADA Franche-Comté.

A ce titre, nous notons une part importante des publics orientés placés en procédure accélérée puisqu'ils représentent 67% des personnes accompagnées en 2017.

II.2.b. Statuts administratifs des personnes accueillies au 31/12 :

STATUTS	N-3	N-2	N-1	N
OFPRA	16	31	62	**49**
CNDA	18	25	15	**61**
Statutaires	0	10	18	**11**
Retour OFII	0	0	1	**0**
Déboutés	2	1	15	**24**
TOTAL	**36**	**67**	**111**	**145**

Nous constatons une forte augmentation des 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 et peut être corrélée avec les nationalités dont relèvent les publics en orientations locales.

Par ailleurs, pour la première fois, le nombre de personnes en procédure CNDA est plus important que le nombre de personnes en cours de procédure OFPRA.

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. Au 31/12, les services de l'Etat avaient engagé deux référés « mesures utiles » suite au refus des publics déboutés de quitter la structure.

II.2.c. Origine géographique des personnes accueillies :

Les publics accueillis en 2017 sont originaires de 20 pays différents. Les ressortissants des Balkans sont à nouveau majoritaires (Kosovo/Albanie/Bosnie) puisqu'ils représentent 55% des personnes accueillies. Cette situation tient à l'augmentation des orientations locales par l'OFII et correspond aux nationalités enregistrées par la PADA en Franche-Comté.

Repartition des nationalités (*) - en nombre de personnes et en %								
Afrique			Balkans Moyen-Orient			Asie		
Pays	Nbre de personnes	En %	Pays	Nbre de personnes	En %	Pays	Nbre de personnes	En %
Centrafrique	2	1	Syrie	1	1	Bangladesh	5	3
Soudan	10	7	Serbie	3	2			
Yémen	1	1	Russie	4	3			
Somalie	1	1	Macédoine	5	3			
Libye	5	3	Kosovo	31	21			
Côte d'Ivoire	3	2	Géorgie	3	2			
Rép. de Guinée	2	1	Bosnie	19	13			
Congo (RDC)	1	1	Albanie	31	21			
			Irak	5	3			
			Afghanistan	13	9			

(*) il convient d'ajouter 2 personnes de nationalité indéterminée.

III. Mise en œuvre du projet d'etablissement

Le projet de service du CADA 25 couvre la période 2014-2019. L'évaluation interne réalisée au dernier trimestre 2016 a donné lieu à un plan d'action qui a été réactualisé en 2017.

Du fait de la contractualisation en CPOM des deux CADA avec la DRJCS et les DDCSPP 25 et 70 en 2018, la démarche d'évaluation externe sera réalisée conjointement en 2022.

III.1. Presentation et bilan des actions mises en œuvre :

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 est présenté à partir des 5 objectifs réglementaires :

A. <u>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 (OFPRA et éventuellement CNDA en cas de recours) :</u>

Cette mission a concerné l'ensemble des résidents présents au cours de l'année, soit 258 personnes.

Pour faciliter l'organisation des suivis à l'échelle des 158 places, l'équipe du CADA est désormais implantée sur deux sites, l'un au centre ville, l'autre dans le quartier de Bregille. Un travail de cohérence a été mené tout au long de l'année avec l'ensemble des travailleurs sociaux de façon à harmoniser les pratiques entre les sites et ainsi garantir une égalité de traitement.

B. Accompagner administrativement le demandeur d'asile et sa famille, notamment dans la procédure auprès de l'OFPRA :

Les accompagnements relatifs aux procédures de demande d'asile devant l'OFPRA ont représenté l'aide à la constitution de :

- ✓ 21 dossiers de demande d'asile
- ✓ 26 compléments aux dossiers OFPRA
- ✓ 52 entretiens préparatoires aux convocations à l'OFPRA.

Par ailleurs dans le cadre de l'aide à l'ouverture des droits à la scolarisation et à la santé, l'accompagnement proposé a notamment permis :

- ✓ la scolarisation de 75 enfants (68 en 2016)
- ✓ la mise en place de 21 suivis avec la Protection Maternelle Infantile (17 en 2016)
- ✓ le renouvellement de 82 dossiers d'adhésion à la CMU
- ✓ l'aide à la constitution de 4 dossiers MDPH.

C. Donner l'information sur les possibilités de recours auprès de la CNDA et l'aide juridictionnelle dont les demandeurs d'asile peuvent bénéficier :

35 familles ont été accompagnées pour la constitution de leurs dossiers d'aides juridictionnelles et 32 familles pour réaliser des compléments à leurs dossiers CNDA en lien avec leurs avocats. Nous constatons une augmentation des rejets par ordonnance prononcée par la CNDA au motif de la faiblesse des éléments nouveaux apportés aux dossiers. Ces situations n'ont concerné que des publics placés en procédure accélérée.

D. Informer, préparer et organiser la sortie des personnes hébergées :

Cela concerne 113 personnes dont la demande a fait l'objet d'une décision définitive (se reporter au § II.1.b).

La maîtrise du français reste un enjeu majeur pour l'insertion des futurs réfugiés. Historiquement, le CADA porte cette volonté de sensibiliser les publics à cet enjeu dès leur accueil. A ce titre, nous proposons à l'ensemble des résidents du CADA une initiation à la langue française. L'éducateur scolaire dédié à cette action propose une base d'accompagnement de 3 mois à raison de 3 séances par semaine. En complémentarité, les publics sont orientés vers une équipe de bénévoles en amont et en aval de ce cycle. Ainsi en 2017, 97 résidents ont pu bénéficier de ces cours.

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 :

Au-delà des informations transmises par l'équipe, l'ensemble des familles déboutées, soit 27 ménages, a été reçu par les services de l'OFII pour une information sur l'aide au retour volontaire. Six ménages ont accepté cette proposition en 2017.

III.2. EXPRESSION DES USAGERS :

Animées par le directeur du Dispositif Migrants les « réunions d'expression » sont organisées tous les 3 mois. La nouvelle configuration du CADA à l'échelle des 158 places a nécessité de dédoubler les réunions pour faciliter les échanges. Ainsi, les résidents suivis par l'équipe du CADA Centre Ville se réunissent au FJT de la Cassotte et les résidents suivis par l'équipe du CADA de Bregille se réunissent au Centre Martin Luther King.

Comme pour les autres services du Dispositif, ces rencontres sont l'occasion d'aborder de nombreux thèmes en fonction des sujets préalablement remontés par les résidents ou l'équipe éducative. Ces rencontres ont notamment permis d'échanger sur les activités, l'animation, les relations entre résidents, les règles de vie du CADA ainsi que l'évolution législative du statut administratif des demandeurs d'asile ou des réfugiés.

Le taux de participation reste constant et avoisine les 90 %, ce qui reste très positif pour l'organisation.

III.3. MOYENS TECHNIQUES :

Le CADA du Doubs compte au 31/12/2017, 59 lieux de vie (contre 57 en 2016), répartis à Besançon (quartiers de Palente, Orchamps, Bregille et Clairs soleils) avec un collectif de 8 appartements, un collectif de 27 chambres équipées de cuisines collectives et 24 appartements en diffus en ville.

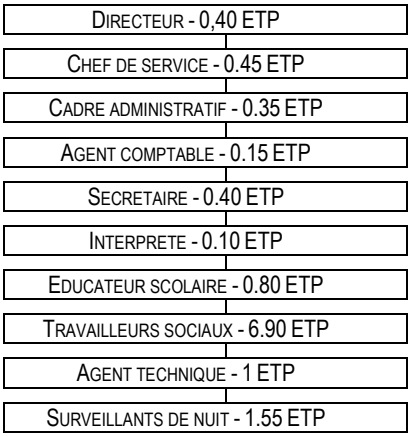
Pour adapter notre parc locatif aux orientations de personnes isolées dans des appartements familles compte tenu des orientations nationales, deux nouveaux appartements ont été loués en 2017.

La mise en accessibilité du CADA, pour les sites de la rue Gambetta et de Bregille dans le cadre de l'AD'AP, a été initiée avec l'entreprise Hand et Vie.

III.4. MOYENS HUMAINS :

L'équipe du CADA est composée de 17 professionnels pour 12,10 ETP et se compose de la façon suivante :

Organigramme du CADA 25



III.5. DEMARCHE QUALITE :

La mise en œuvre du Plan d'Action Qualité 2017/2021 issu de l'évaluation interne de 2016 nous a permis de développer de nouveaux outils à l'usage des résidents notamment l'accès au WIFI et des ordinateurs en libre accès. De cette façon, nous pouvons faciliter l'appropriation de l'outil informatique et l'accès aux démarches qui se réalisent désormais de plus en plus par le numérique.

Par ailleurs, nous avons renforcé nos partenariats avec les maisons de quartiers de façon à veiller à une meilleure inscription des publics dans la vie locale et développer leur connaissance des ressources qu'ils pourront mobiliser à leur sortie.

Dans le cadre de la mise en œuvre du CPOM 2018-2022 des CADA, la démarche qualité fera l'objet d'un travail conjoint avec le CADA 70. Ainsi le projet de service du CADA 25 sera adapté pour prendre en compte les objectifs opérationnels déclinés en fiches actions notamment pour veiller à l'harmonisation des bonnes pratiques professionnelles à l'échelle des 222 places des CADA dans les territoires du Doubs et de la Haute-Saône.

IV. CONCLUSION

L'année 2017 nous a permis d'inscrire l'organisation du service à l'échelle des 158 places. L'appropriation des espaces de travail entre nos sites et les interventions pluridisciplinaires laissent entrevoir de nouvelles modalités d'organisation que nous mettrons en œuvre en 2018.

Par ailleurs, une nouvelle réforme de la demande d'asile a d'ores et déjà été annoncée pour le premier semestre 2018. Ce projet de loi présenté comme étant une refondation complète de l'entrée du séjour des étrangers nous demandera d'adapter nos pratiques professionnelles à ces nouveaux cadres réglementaires.

L'année 2018 est marquée par la démarche de contractualisation du CPOM avec la DRJCS intégrant les CADA du Doubs et de la Haute-Saône ainsi que les actions subventionnées (HUDA).

Les réunions préparatoires avec l'échelon régional et départemental nous ont permis de réaliser un diagnostic partagé, d'harmoniser nos pratiques professionnelles dans les territoires du Doubs et de la Haute-Saône et d'inscrire une action expérimentale portant sur l'accompagnement social et d'apprentissage de la languie française à destination des publics bénéficiaires d'une protection internationale sortant des CADA, pour favoriser leur insertion dans le droit commun.

16 RUE GAMBETTA – BP 307 25017 BESANÇON 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 Frasne-le-Château (40 places) et à Gray (24 places).

Dans le cadre de son implantation en Haute-Saône, le Dispositif Migrants gère, à la demande de l'Etat, le service AT-SA (Accueil Temporaire Service Asile) rattaché au CADA 70 soit 15 places d'hébergement et 16 places ATR (dispositif d'accueil des réfugiés orientés par la DIHAL).

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre global de journées :

JOURNEES	N-1	N
Capacité installée	64	**64**
Journées prévisionnelles AHS-FC	23 424	**23 360**
Journées réalisées	17 640	**18 801**
Taux d'occupation	75.31%	**80.48%**

Nous notons une progression du taux d'occupation en 2017 par rapport à 2017. Cependant, l'écart important avec le taux cible de 97% s'explique principalement par les éléments suivants :

- ✓ L'attente des orientations nationales prononcées par l'OFII a généré un volume de 3 720 journées non réalisées (5 014 journées en 2016). Au 31/12, 7 places sont déclarées vacantes ;
- ✓ Le maintien de la politique d'accueil de personnes isolées en cohabitation au sein de lieux d'hébergement prévus pour des compositions familiales plus importantes venant minorer le taux d'occupation.

II.1.b. Parcours des personnes accueillies :

MOUVEMENTS	N-1	N
Personnes accompagnées au 1er janvier	42	**52**
Entrées de l'année	53	**54**
Sorties de l'année	43	**50**
Personnes accompagnées au 31/12	52	**56**
File active de l'année	95	**106**
Durée moyenne de séjour des sortants	12.7 mois	**11 mois**

La moyenne des durées de séjour des personnes sortantes a diminué. Cette situation tient à l'accès rapide à une protection internationale des publics relocalisés arrivés en 2016 et à la réduction des délais de traitement des dossiers de demande d'asile par l'OFPRA et la CNDA.

- ✓ Les admissions : 54 personnes représentant 22 nouveaux ménages ont été accueillies en 2017 :
  - 9 personnes isolées
  - 45 personnes représentant 13 ménages soit :

COMPOSITION DES FAMILLES
3 couples
2 couples avec 3 enfants
3 couples avec 2 enfants
3 couples avec 1 enfant
2 familles monoparentales avec 2 enfants
2 naissances

- ✓ Les sorties : 50 sorties ont été réalisées au cours de l'année et se sont organisées de la façon suivante :
  - 28 personnes, soit 9 ménages, ont bénéficié d'une protection internationale, soit 41,86 % des personnes sorties du centre d'accueil comme suit :
  - 1 personne isolée a été orientée en CPH
  - 1 personne isolée a été en orientée en logement privé
  - 7 familles soit 26 personnes ont bénéficié d'une attribution d'un logement dans le parc social avec un premier rendez-vous avec le service social du secteur.
  - 6 personnes, soit deux familles, ont été orientées par le 115 vers une solution hôtelière
  - 3 personnes isolées ont été exclues après information auprès des services de la Préfecture, de l'OFII et de la DDCSPP suite à plusieurs manquements graves au règlement de fonctionnement
  - 3 personnes, soit 1 famille ont bénéficié de l'aide au retour volontaire de l'OFII
  - 10 personnes, soit 5 familles, ont quitté le CADA de manière volontaire voyant leurs demandes d'asile être rejetées.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Composition familiale au 31/12 :

Au 31/12, 56 personnes sont accompagnées en CADA représentant 27 ménages :

- ✓ 15 personnes isolées
- ✓ 41 personnes représentant 12 familles soit :

COMPOSITION DES FAMILLES
2 couples avec 3 enfants
4 couples avec 2 enfants
2 couples avec 1 enfant
1 famille monoparentale avec 2 enfants
3 couples

II.2.b. Statuts administratifs des personnes accueillies au 31/12 :

STATUTS	N-1	N
OFPRA	28	**17**
CNDA	14	**18**
Statutaires	10	**12**
Retour OFII	0	**0**
Déboutés	0	**9 (*)**
TOTAL	**52**	**56**

(*) Personnes déboutées présentes durant le délai réglementaire de 1 mois

Aucune présence indue au 31/12 : les 9 personnes déboutées sont dans le délai réglementaire de présence.

II.2.c. Origine géographique des personnes accueillies :

10 nationalités ont été accueillies au cours de l'année :

Repartition des nationalites (en nombre de personnes et en %)					
Afrique			Balkans Moyen-Orient		
Pays	Nbre de personnes	En %	Pays	Nbre de personnes	En %
Soudan	1	3	Russie	5	9
Guinée	4	7	Bosnie	4	7
Mali	4	7	Serbie	3	5
Somalie	1	2	Ukraine	2	4
			Afghanistan	3	5
			Albanie	29	51

Les publics albanais représentent la principale nationalité accueillie soit 51% des orientations en 2017. Cet état de fait est à mettre en lien avec la répartition des arrivées au niveau régional réalisées dans le courant du semestre 2017.

III. Mise en œuvre du projet d'etablissement

Du fait de la contractualisation en CPOM dès 2018 pour les deux CADA de l'Association avec la DRJCS en lien avec les DDCSPP 25 et 70, le projet de service du CADA 70 couvrant la période 2015-2020, sera révisé dès 2018. La démarche d'évaluation externe sera réalisée conjointement avec le CADA 25 en 2022.

III.1. Presentation et bilan des actions mises en œuvre :

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 70 est présenté selon les 5 objectifs réglementaires :

A. <u>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 (OFPRA / CNDA en cas de recours) :</u>

Cette mission a concerné l'ensemble des résidents présents au cours de l'année, soit 106 personnes. Pour faciliter l'organisation des suivis à l'échelle des 64 places, l'équipe du CADA est désormais répartie sur les deux sites, soit deux professionnels au centre ville de Gray, et deux professionnels dans la commune de Frasne-le-Château.

B. <u>Accompagner administrativement le demandeur d'asile et sa famille, notamment dans la procédure auprès de l'OFPRA :</u>

Les accompagnements relatifs aux procédures de demande d'asile devant l'OFPRA ont représenté l'aide à la constitution de :

- ✓ 22 dossiers de demande d'asile
- ✓ 8 compléments aux dossiers OFPRA
- ✓ 23 entretiens préparatoires aux convocations à l'OFPRA.

Par ailleurs, dans le cadre de l'aide à l'ouverture des droits et à la scolarisation et à la santé, l'accompagnement proposé a notamment permis :

- ✓ la scolarisation de 31 enfants
- ✓ la mise en place de 19 suivis avec la Protection Maternelle Infantile
- ✓ le renouvellement de 42 dossiers d'adhésion à la CMU.

C. <u>Donner l'information sur les possibilités de recours auprès de la CNDA et l'aide juridictionnelle dont les demandeurs d'asile peuvent bénéficier :</u>

25 personnes ont été accompagnées pour la constitution de leurs dossiers d'aides juridictionnelles et 25 compléments à leurs dossiers CNDA en lien avec leurs avocats ont été réalisés. Comme au CADA 25, nous constatons une augmentation des rejets par ordonnance prononcés par la CNDA au motif de la faiblesse des éléments nouveaux apportés aux dossiers. Ces situations n'ont concerné en 2017 que des publics qui étaient placés en procédure accélérée.

D. Informer, préparer et organiser la sortie des personnes hébergées :

50 personnes dont la demande a fait l'objet d'une décision définitive (se reporter au § II.1.b).

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.

Au-delà des informations transmises par l'équipe, l'ensemble des familles déboutées, soit 11 ménages ont été reçues par les services de l'OFII pour une information sur l'aide au retour volontaire. Un ménage a accepté cette proposition en 2017.

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 fin 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 2017, la file active est de 19 personnes pour 5 320 journées contre 2 963 journées en 2016 ;
- ✓ 16 places ATR : dispositif d'accueil des réfugiés orientés par la DIHAL. En 2017, la file active est de 25 personnes pour 5 352 journées.

Ces deux activités n'ont pas été intégrées dans les données d'activité du CADA 70 (§ II-1).

III.3. EXPRESSION DES USAGERS :

Animées par le chef de service, les « réunions d'expression » sont organisées tous les 3 mois. Au regard des sites d'implantation du CADA 70, les réunions se déroulent à Frasne-le-Château et à Gray. Ce choix de dissocier les réunions facilite l'organisation des déplacements des publics et correspond à la réalité de l'organisation des services qui présentent des particularités (modalité d'hébergement, site rural et site urbain…).

Ces rencontres ont été l'occasion d'aborder de nombreux thèmes en fonction des sujets préalablement remontés par les résidents ou l'équipe éducative. Elles ont notamment permis d'échanger sur les activités, l'animation, les relations entre résidents, les règles de vie du CADA ainsi que l'évolution législative du statut administratif des demandeurs d'asile ou des réfugiés.

Comme pour le CADA 25, le taux de participation reste constant et avoisine les 90 %, ce qui reste très positif pour l'organisation.

III.4. 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 de deux appartements loués 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 dans les sites de la commune de Gray.

Dans le cadre de la réalisation des missions d'accompagnement administratif et social du CADA 70, 5 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 ;

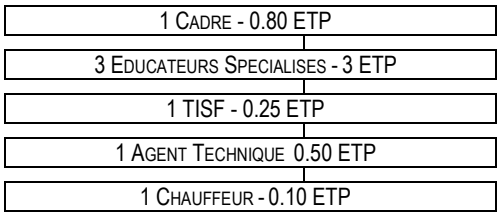
- ✓ Dans le cadre de la convention avec le FJT de l'AHS-FC, il est mis à disposition une grande salle à Frasne-le-Château permettant d'accueillir les résidents du site pour les réunions d'information et de fonctionnement ;
- ✓ Pour les réunions avec les résidents de Gray, la Mairie nous met à disposition gracieusement, dans le cadre de notre partenariat, une salle à proximité de nos bureaux.

III.5. MOYENS HUMAINS :

L'équipe du CADA, appuyée par le Dispositif Migrants, est composée de 7 professionnels pour 4,65 ETP.

Un chef de service est en poste depuis 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



III.6. DEMARCHE QUALITE :

Dans le cadre de la mise en œuvre du CPOM 2018-2022 des CADA, la démarche qualité du CADA 70 sera menée conjointement avec celle du CADA 25. Ainsi le projet de service du CADA 70 fera l'objet d'adaptations pour prendre en compte les objectifs opérationnels déclinés en fiches actions, notamment pour veiller à l'harmonisation des bonnes pratiques professionnelles à l'échelle des 222 places des CADA sur les territoires du Doubs et de la Haute Saône.

IV. CONCLUSION

Cette troisième année de fonctionnement a permis d'identifier de nouvelles pratiques professionnelles au sein de l'équipe du CADA avec un rattachement des professionnels selon les sites de Frasne-le-Château et de Gray. Cette nouvelle modalité organisationnelle facilite un travail de proximité auprès des usagers, l'identification du CADA sur le territoire dans les liens partenariaux et limite les déplacements des professionnels.

L'année 2017 a également été marquée par l'arrivée de nouveaux bénévoles qui ont centré leur action sur l'initiation à la langue française. Cette action complémentaire correspond à un enjeu croissant relatif à l'insertion des moins de 25 ans.

Pour ces jeunes non éligibles au RSA, la formation professionnelle rémunérée ou l'emploi direct sont les objectifs prioritaires à travailler dans les six mois suivant l'obtention du statut. L'apprentissage de la langue française reste donc un enjeu majeur durant la prise en charge en CADA qu'il nous faudra continuer à développer.

Enfin, dans le cadre du lancement d'un appel à projet portant sur la création de places HUDA en Haute-Saône en 2018, nous avons proposé une réponse basée sur la transformation des places ATR et HU portées par l'AHS-FC sur les deux communes. L'avis favorable parvenu courant mars nous permet d'étoffer notre offre sur le territoire tout en harmonisant l'accompagnement pour des publics demandeurs d'asile.

L'année 2018 est marquée par la démarche de contractualisation du CPOM avec la DRJCS intégrant les CADA du Doubs et de la Haute-Saône ainsi que les actions subventionnées (HUDA).

Les réunions préparatoires avec l'échelon régional et départemental nous ont permis de réaliser un diagnostic partagé, d'harmoniser nos pratiques professionnelles sur les territoires et d'inscrire une action expérimentale portant sur l'accompagnement social et d'apprentissage de la langue française à destination des publics bénéficiaires d'une protection internationale sortant des CADA pour favoriser leur insertion dans le droit commun.

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 RENOUVELLEMENT)		Arrêté Préfectoral du 27/07/2001
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Renouvellement de la Convention Préfecture du Doubs du 02/05/2017
	CAPACITE TOTALE	30 places
	MODALITE D'ACCUEIL	Non concerné
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Hébergement complet internat en semi autonomie
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Demandeurs d'asile

La convention relative au financement de l'hébergement d'urgence des demandeurs d'asile au titre de l'année 2017 pour 30 places a été signée le 2 mai 2017 avec les services de l'Etat, DDCSPP du Doubs.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

JOURNEES	N-1	N
Capacité installée au 31/12	90/30	**30**
Nombre de jours d'ouverture	366	**365**
Journées prévisionnelles AHS-FC (*)	21 900	**10 950**
Journées réalisées	27 129	**10 764**
Taux d'occupation	123,87 %	**98.30%**

Base 2016 : 90 x 182 j. + 30 x 184 j. = 21 900 j

Le taux d'occupation 2016 est directement lié 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). En 2017, le taux d'occupation est de 98,30 %, conforme aux orientations de l'OFII.

II.1.b. Mouvements des résidents (nombre d'admissions et de sorties) :

MOUVEMENTS	N-1	N
Personnes accompagnées au 1er janvier	99	**43**
Entrées de l'année	44	**30**
Sorties de l'année	100	**46**
Personnes accompagnées au 31/12	43	**27**
File active de l'année	143	**73**
Durée moyenne de séjour des sortants	21,4 mois	**17.4 mois**

La diminution de la durée moyenne de séjour tient notamment à l'augmentation des publics en procédure Dublin ayant fait l'objet d'une mesure de réadmission dans les 10 mois maximum suivants leur arrivée.

II.2. ACTIVITE QUALITATIVE :

II.2.a. Mouvements :

Conformément à la convention, 3 catégories de publics sont éligibles à l'HUDA :

- ✓ les demandeurs d'asile en procédure normale ayant accepté l'offre de prise en charge et déposé une demande d'admission en CADA

- ✓ les demandeurs d'asile en procédure accélérée
- ✓ les demandeurs d'asile en procédure dite Dublin ou de réadmission.

Les admissions :

En 2017, 30 personnes représentant 7 nouveaux ménages ont été accueillies comme suit :

COMPOSITION DES FAMILLES
1 couple avec 5 enfants
5 couples avec 2 enfants
1 couple avec 1 enfant

Il convient de préciser que 56% des publics étaient en procédure Dublin à leur arrivée.

Les sorties :

46 sorties ont été réalisées au cours de l'année 2017 et se sont organisées de la façon suivante :

- ✓ 15 personnes, soit 4 ménages, ont été réadmis vers un autre pays européen dans le cadre de leur procédure Dublin
- ✓ 21 personnes, soit 7 ménages, ont quitté l'HUDA de manière volontaire voyant leur demande d'asile rejetée
- ✓ 7 personnes, soit 2 ménages, ont bénéficié de l'aide au retour volontaire de l'OFII
- ✓ 3 personnes, soit 2 ménages, ont bénéficié d'une attribution d'un logement dans le parc social avec un premier rendez-vous avec le service social du secteur.

II.2.b. Composition des familles au 31/12 :

Au 31/12, 27 personnes sont accompagnées en HUDA représentant 10 ménages soit :

COMPOSITION DES FAMILLES
5 couples avec 2 enfants
1 couple avec 1 enfant
4 isolés

II.2.c. Comparaison 2016/2017 des différents statuts des demandeurs d'asile au 31/12 :

STATUTS	N-1	N
OFPRA	6	**0**
CNDA**	11	**4**
Statutaires	0	**1**
Retour OFII/DUBLIN	9	**8**
Déboutés	5 (*)	**4**
Procédures accélérées	12	**10**
TOTAL	**43**	**27**

(*) Personnes déboutées présentes durant le délai réglementaire de 1 mois

Au 31 décembre 2017, une famille de 4 personnes soit 14,8 % des personnes accueillies, ne remplissait pas les conditions d'octroi d'une prise en charge dans le dispositif. La famille a refusé de quitter l'hébergement dans le délai réglementaire d'un mois. Les services de l'Etat ont été informés de cette situation.

II.2.d. Nationalités des personnes accueillies :

5 nationalités ont été accueillies en 2017. Leur répartition est en adéquation avec les nationalités des primo-arrivants accueillis dans le département.

AFRIQUE			BALKANS MOYEN-ORIENT		
PAYS	NBRE DE PERSONNES	EN %	PAYS	NBRE DE PERSONNES	EN %
RDC	4	13,3	Albanie	11	36,6
Lybie	4	13,3	Kosovo	7	23,3
			Serbie	4	13,3

Les publics balkaniques restent majoritairement représentés soit 73,20%. Cette situation est à mettre en lien avec l'augmentation des publics originaires des Balkans placés en procédure Dublin représentant les publics prioritaires pour l'orientation en HUDA.

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Les prestations délivrées par le service de l'HUDA définies à l'article 1 de la convention 2017 par la circulaire N°NOR IOCL1113932C du 24 mai 2011, précisent le public éligible, la durée de prise en charge du public.

Orientés par l'OFII, les publics demandeurs d'asile peuvent être accueilli en Hébergement d'urgence et ce quelle que soit la procédure dans laquelle ils sont inscrits.

Pour assurer la garantie des droits des publics, ce service s'organise autour de trois axes :

- ✓ l'accueil, l'hébergement, l'accompagnement social et administratif des demandeurs d'asile primo-arrivants,
- ✓ l'appui juridique auprès des demandeurs d'asile,
- ✓ l'insertion des publics reconnus réfugiés.

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

Depuis 2004, nous veillons à utiliser comme référentiel de pratiques professionnelles les prestations délivrées par le CADA. A ce titre, ce référentiel a évolué régulièrement avec celui des CADA.

Sur le modèle de la circulaire CADA de novembre 2015, nous choisissons de présenter le bilan des actions du service sur la base des 5 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 (OFPRA, éventuellement CNDA en cas de recours et tout au long de la procédure Dublin III) :

Cette action a concerné une file active de 73 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 22 enfants
- ✓ la mise en place de 5 suivis avec la Protection Maternelle Infantile
- ✓ l'adhésion ou le renouvellement à la Couverture Maladie Universelle pour l'ensemble des ménages.

B/ Accompagner administrativement le demandeur d'asile et sa famille, notamment dans la procédure auprès de l'OFPRA pour les personnes en procédure classique ou accélérée :

- ✓ les accompagnements relatifs aux procédures de demande d'asile devant l'OFPRA ont représenté l'aide à la constitution de 2 dossiers de demande d'asile et de 4 compléments aux dossiers OFPRA
- ✓ 4 entretiens préparatoires aux convocations à l'OFPRA.

C/ Donner l'information sur les possibilités de recours auprès de la CNDA et l'aide juridictionnelle dont les demandeurs d'asile peuvent bénéficier :

- ✓ 4 familles ont été accompagnées pour la constitution de leurs dossiers d'aides juridictionnelles et 3 familles pour réaliser des compléments à leurs dossiers CNDA en lien avec leurs avocats.

D/ Informer, préparer et organiser la sortie des personnes hébergées :

En 2017, l'équipe a accompagné :

- ✓ 2 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).

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 :

L'ensemble des ménages déboutés ont bénéficié d'un entretien avec les services de l'OFII en 2017. Parmi eux, 2, soit 7 personnes, ont accepté de bénéficier de l'aide au retour volontaire.

III.2. MOYENS MIS EN ŒUVRE : LES LOCAUX :

Au 31 décembre 2017, les 30 places d'hébergement d'Urgence pour demandeurs d'asile sont réparties au sein de 7 appartements situés dans un même immeuble de Besançon, dans le quartier de Bregille/Clairs soleils.

L'offre architecturale a évolué en 2017 puisque les 30 places sont désormais réparties au sein de 7 appartements de type 5 au sein d'un même immeuble dans le quartier des Clairs soleils. Cette évolution s'est appuyée sur notre volonté de faire évoluer la typologie des places pour permettre une meilleure adéquation entre notre offre et la réalité des compositions familiales orientées par l'OFII.

III.3. AUTRES ACTIONS MISES EN ŒUVRE :

Le Dispositif Migrants porte 3 autres actions à la demande des services de l'Etat (DDCSPP 25) qui, d'un point de vue de notre organisation interne, sont adossées aux places HUDA et représentent au 31/12 :

- ✓ 25 places d'hébergement dans le logement à gestion locale permettant l'accueil de demandeurs d'asile quelle que soit leur procédure. En 2017, la file active est de 28 personnes qui représentent 7 familles pour 8 395 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 2017, la file active est de 18 personnes soit 7 ménages pour 5 113 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 2017, la file active représente 17 personnes soit 4 familles pour 5 110 journées.

IV. CONCLUSION

La réforme de l'asile en 2015 a permis aux publics en procédure accélérée d'accéder aux CADA. Par ailleurs, le Schéma National d'Accueil des Demandeurs d'Asile issu de cette réforme prévoyait une augmentation des capacités d'accueil en CADA via une transformation des places HUDA.

Ainsi, au cours des trois dernières années, le service HUDA a diminué sa capacité de 120 à 30 places dans le cadre de transformation en places de CADA suite aux campagnes d'appels à projets.

Néanmoins, compte tenu de l'augmentation des publics primo-arrivants en procédure Dublin, le modèle HUDA devient un nouvel enjeu régional pour permettre la mise à l'abri des familles.

Ainsi, l'HUDA, seul hébergement dédié en capacité d'accueillir les publics sous procédure Dublin sera amené à évoluer en 2018, notamment par la transformation des places DIHAL et HUM dans les territoires suivants :

- ✓ Doubs : les 15 places HUM et les 25 places DIHAL seront transformées en places HUDA. La capacité du service HUDA du Doubs sera ainsi portée à 70 places. Cette évolution permettra d'apporter plus de lisibilité à nos partenaires tout en sécurisant davantage le service au regard de sa nouvelle taille ;
- ✓ Haute-Saône : 15 nouvelles places HUDA par redéploiement des places DIHAL ont été autorisées suite à la transmission de notre offre dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt lancé par la préfecture de Haute-Saône.

Pour conclure, l'année 2018 est marquée par la démarche de contractualisation du CPOM avec la DDRJCS intégrant les CADA du Doubs et de la Haute-Saône ainsi que les actions subventionnées (HUDA) pour la période 2018-2022.

Ce projet, qui a abouti par sa signature le 24 avril 2018, a permis de créer une véritable synergie entre les acteurs et d'élaborer les axes d'amélioration pour les 5 années à venir visant notamment :

- ✓ à assurer la fluidité du parcours des demandeurs d'asile et des réfugiés ;
- ✓ à harmoniser les prestations offertes pour un accompagnement équitable, adapté et de qualité pour les personnes accueillies.

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 :

II.1.a. Nombre de journées :

NOMBRE DE JOURNEES REALISEES	N-1	N
Capacité installée	36	**36**
Nombre de jours d'ouverture	366	**365**
Journées prévisionnelles AHS-FC	13 176	**13 140**
Journées réalisées	11 753	**11 467**
Taux d'occupation	89,20%	**87.26%**

La gestion des orientations est réalisée au niveau national par l'OFII.

La diminution du taux d'occupation est principalement liée aux adaptations réalisées entre les compositions familiales orientées et les places vacantes déclarées à l'OFII.

Cette situation correspond également à la forte augmentation des orientations pour des publics isolés admis au séjour pour lesquels nous avons adapté notre parc locatif. Nous avons proposé plusieurs cohabitations au sein d'appartements initialement prévus pour des familles.

Par ailleurs, le taux d'occupation est également lié aux refus des orientations par les publics. Il convient de préciser que cinq ménages, soit 21 personnes ont refusé leur orientation pour venir à Besançon.

II.1.b. Parcours de personnes accueillies :

MOUVEMENTS	N-1	N
Personnes accompagnées au 1er janvier	34	**29**
Entrées de l'année	23	**27**
Sorties de l'année	28	**26**
Personnes accompagnées au 31/12	29	**30**
File active de l'année	57	**56**
Durée moyenne de séjour des sortants	13.5 mois	**14.8 mois**

L'augmentation des profils de jeunes isolés de moins de 25 ans conduit à une augmentation de la durée moyenne de séjour des sortants. En effet, l'accès au logement de ces jeunes non éligibles au RSA n'est possible que dans le cadre de l'emploi ou de la formation professionnelle avec ressources. Ces jeunes, bien souvent ne maitrisant pas la langue française et sans qualification, ne peuvent y prétendre dans le délai des 12 mois.

✓ Entrées :

27 personnes représentant 14 nouveaux ménages ont été accueillies en 2017 :

- 9 personnes isolées
- 18 personnes représentant 5 ménages soit :

COMPOSITION DES FAMILLES
4 couples avec 1 enfant
1 couple avec 2 enfants
2 naissances

✓ Sorties :

Les sorties en 2017 ont concerné 26 personnes, soit 5 familles et 8 isolés. La composition familiale des personnes sorties est la suivante :

COMPOSITION DES FAMILLES
8 isolés
1 famille monoparentale avec un enfant
1 famille monoparentale avec 2 enfants
1 couple avec 3 enfants
2 couples avec 2 enfants

L'accompagnement de ces personnes est présenté au § III.1.a.

II.2. ANALYSE QUALITATIVE :

II.2.a. Composition des familles accueillies au 31/12 :

Au 31/12, 30 personnes sont accompagnées au CPH représentant 16 ménages soit :

COMPOSITION DES FAMILLES
10 personnes isolées
4 couples avec 1 enfant
1 couple avec deux enfants
1 groupe familial composé par un couple avec un enfant et un grand-parent

Nous notons une proportion d'un tiers de personnes isolées.

II.2.b. Statut administratif des ménages accueillis au 31/12 :

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 SOUS PROTECTION SUBSIDIAIRE	BÉNÉFICIAIRE D'UN VISA D
11 résidents	18 résidents	1 résident

II.2.c. Origine géographique des personnes accueillies :

7 nationalités sont représentées au CPH en 2017.

La Syrie reste la nationalité la plus représentée. Cette situation tient à l'accueil de 2 ménages de nationalité syrienne dont les deux compositions familiales représentent 28 % des publics sur les 14 ménages accueillis.

REPARTITION DES NATIONALITES (EN NOMBRE DE PERSONNES ET EN %)								
AFRIQUE			BALKANS MOYEN-ORIENT			ASIE		
PAYS	NBRE DE PERSONNES	EN %	PAYS	NBRE DE PERSONNES	EN %	PAYS	NBRE DE PERSONNES	EN %
Soudan	4	15	Syrie	9	33	Chine	3	11
Erythrée	1	4	Afghanistan	4	15	Inde	3	11
			Irak	3	11			

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Au regard du décret du 31 mars 2016 renforçant le rôle départemental de référent des actions visant à l'insertion des populations réfugiées dans le territoire, le CPH a développé deux nouvelles missions à la demande de la DDCSPP et en lien avec le Département du Doubs :

- ✓ Dispositif Insertion Jeune DIJ pour l'accompagnement social des réfugiés de – 25 ans
- ✓ MASI (Mesure d'Accompagnement Sociale à l'Insertion).

Ces deux missions ont permis de renforcer l'équipe éducative et ainsi d'instaurer une nouvelle dynamique de travail social pour le service en faveur des publics migrants vers le droit commun.

Le calendrier de la refonte du projet d'établissement a ainsi été reporté à 2018 au regard de ces nouvelles évolutions du service.

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

III.1.a. Les actions menées :

Le Centre Provisoire d'Hébergement propose un accompagnement centré vers l'accès à l'autonomie et l'insertion sociale et professionnelle.

Le travail mené par l'équipe dépend des difficultés rencontrées par les publics dits «prioritaires». Chaque situation est unique : famille monoparentale avec des enfants en bas âge, jeune de moins de 25 ans, personne avec des problématiques de santé somatique ou psychique, etc.

De fait, l'accompagnement social proposé nécessite une adaptation et un renforcement plus ou moins accru au regard des problématiques rencontrées. Dès l'accueil, l'accompagnement démarre par une phase de diagnostic personnalisé de laquelle découlera la mise en œuvre d'un parcours individualisé.

Ainsi, la forme de l'accompagnement mis en œuvre est évolutive de façon à s'adapter aux particularités des publics accompagnés dans le cadre des 10 missions propres au cahier des charges des CPH que nous regroupons autour de quatre axes :

1 - L'ouverture et le maintien des droits :

Au-delà de l'accueil et de l'hébergement, la première étape consiste à faciliter l'ouverture et le maintien des droits notamment :

- ✓ 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 ;
- ✓ la scolarisation des enfants en fonction des différentes classes d'âge. Ainsi, en 2017, 8 enfants ont été scolarisés :
  - o 3 enfants ont été accueillis au sein des maternelles de Planoise
  - o 3 enfants ont été accueillis en classe de primaire dans le quartier de Planoise
  - o 2 adolescents ont été accueillis au collège.

Nous notons une diminution du nombre d'inscription scolaire qui est notamment à corréler avec l'augmentation de l'accueil des publics isolés.

2 - La santé :

Nous proposons un accompagnement renforcé vers l'accès aux soins et à la santé. Cette action s'est particulièrement renforcée en 2017 avec l'application de la circulaire du 1er août 2016 qui précisait l'orientation prioritaire des publics en situation de handicap physique ou psychique. Ainsi en dehors du travail de prévention et de maintien des droits, l'équipe a accompagné 5 personnes souffrant de handicap physique mais également 8 adultes en situation de souffrance psychique.

Nous veillons à élargir notre réseau de partenaires de façon permanente et plus particulièrement cette année avec les Centres Médicaux Pédagogiques de façon à pouvoir proposer la meilleure orientation possible.

3 - Les actions d'insertion par l'accès à l'emploi et/ou la formation professionnelle selon un projet individualisé :

L'accès à la formation professionnelle ou à l'emploi passe préalablement par une maîtrise de la langue française. Dans la continuité des cours dispensés dans le cadre du CIR, le CPH a obtenu un financement pour accueillir en 2017 à titre expérimental, un professeur FLE. Des cours de français intensifs ont ainsi été dispensés en lien avec les besoins des 22 adultes dont 11 ont pu atteindre le niveau A2 et 7 le niveau A1.

Tous les réfugiés de plus de 25 ans sont éligibles au RSA. A ce titre, nous les accompagnons dans la signature du contrat d'insertion dans le cadre de nos partenariats avec Pôle Emploi ou les Centres Médico Sociaux de secteur. Les jeunes de moins de 25 ans ont également été accompagnés dans leurs démarches d'inscription à la Mission Locale.

Par la suite, nous proposons une aide à l'élaboration de leur projet professionnel. Pour ce faire, nous développons des temps individuels et collectifs. L'équipe du CPH propose systématiquement aux résidents des informations thématiques collectives sur le travail en France, les différents types de contrat de travail, la réalisation des lettres de candidature et des CV, la préparation aux entretiens d'évaluation et de recrutement…

En fonction des possibles de chacun, de l'existence de diplôme et de sa reconnaissance en France, nous travaillons avec les entreprises d'insertion par l'activité économique (Intermed, Blanchisserie du refuge, Gare BTT ou les régies de quartiers) pour développer une première expérience et découvrir le monde du travail en France.

L'augmentation des publics âgés de moins de 25 ans nous a également amenés à renforcer nos liens avec les centres de la formation professionnelle. De fait, cela permet d'apprendre un métier pour un public bien souvent inexpérimenté et de bénéficier d'une rémunération qui pourra permettre d'envisager l'autonomie de la personne avant sa sortie.

Concernant les 19 adultes sortants inscrits à Pôle Emploi, 12 personnes ont obtenu un parcours d'insertion professionnelle comme suit :

- ✓ 5 personnes ont eu accès à une formation professionnelle qualifiante
- ✓ 4 personnes ont obtenu un CDD (en entreprise d'insertion)
- ✓ 2 personnes ont eu accès à une formation via le dispositif d'accès à la qualification DAQ
- ✓ 1 personne a bénéficié d'une formation linguistique via le Centre Linguistique Appliqué CLA.

Par ailleurs, dans le cadre du Dispositif Insertion Jeunes, nous avions accueilli 6 jeunes bénéficiaires d'une protection internationale de moins de 25 ans au 31/12. Au titre de l'accompagnement à l'insertion professionnelle, les 6 jeunes étaient engagés dans les parcours suivants au 31/12 :

- ✓ 3 jeunes étaient en situation d'emploi en CDD (secteur de la restauration et des BTP)
- ✓ 2 jeunes étaient accompagnés par la mission locale au titre de la garantie jeune
- ✓ 1 jeune suivait une formation via le Dispositif d'Accès à la Qualification dans le cadre du dispositif PACEA Parcours Contractualisé d'Accompagnement vers l'Emploi et l'Autonomie avec la mission locale.

4 - L'accompagnement vers l'insertion par le logement et la préparation à la sortie :

Pendant 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 notamment aux demandes de logement.

Le référent éducatif va accompagner le ménage dans l'aide à l'organisation d'un budget et la mise en place d'un budget prévisionnel logement.

Par la suite, l'étude des charges liées aux fluides et des moyens pour les maitriser sont des éléments essentiels d'un parcours locatif réussi. Pour ce faire, nous accompagnons les publics vers les ateliers proposés par LOGI13ECO autour des économies d'énergies.

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.

Les sorties en 2017 ont concerné 26 personnes, soit 5 familles et 8 isolés.

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. Par ailleurs, pour faciliter l'insertion de la personne au sein de son nouveau quartier d'implantation, l'équipe du CPH veille à présenter les différents « points clés de socialisation » que le résident a pu découvrir dans le quartier de Planoise tels que la maison de quartier, les centres de loisir pour les enfants, les associations culturelles existantes...

En 2017, plus de 85% des sorties se sont effectuées en logement dans le cadre d'un bail direct selon les attributions suivantes :

BAILLEURS SOCIAUX	DISPOSITIF DE FORMATION AVEC HEBERGEMENT	DISPOSITIF D'INSERTION
21	4	1

4 personnes isolées ont pu bénéficier de places dans le programme « Hébergement, Orientation et Parcours vers l'Emploi HOPE » et ainsi être orientées vers des centres AFPA dispensant une formation technique et linguistique sur une période de 8 mois.

Dans le cadre de la mise en œuvre des mesures MASI (Mesure d'Accompagnement Sociale à l'Insertion), la commission d'orientation portée par le Conseil Départemental a orienté 5 ménages sortant de CADA depuis le mois de septembre 2017. La mise en œuvre de l'accompagnement à l'insertion par le logement a été la première étape de l'accompagnement de ces ménages qui ne maîtrisent pas ou peu la langue française et qui n'avaient pas de parcours locatif antérieur. Nous avons ainsi centré l'accompagnement des publics autour de leur installation et du suivi budgétaire.

Par ailleurs, 3 ménages été accompagnés dans leur démarche de regroupement familial qui nécessitera à l'arrivée des autres membres de la famille de rechercher de nouveaux logements adaptés à la nouvelle configuration familiale.

III.2. MOYENS TECHNIQUES :

Le CPH est organisé en 11 appartements diffus situés dans le quartier de Planoise à Besançon.

Les bureaux du CPH sont situés dans le même quartier et sont désormais accessible PMR, desservis par le réseau de bus et de tramway. Ces locaux de 100 m² composés de trois bureaux, une salle d'attente, une grande salle collective et une salle de cours de français nous permettent de réaliser l'intégralité des actions dans des conditions optimales.

III.3. 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.

Par ailleurs, deux nouveaux professionnels sont venus renforcer l'équipe dans le cadre de la mise en place des mesures MASI et de la création du Dispositif DIJ.

Organigramme du CPH

III.4. OUVERTURE SUR L'ENVIRONNEMENT :

La mise en œuvre des accompagnements sociaux à partir des recommandations du décret du 2 mars 2016 a nécessité plusieurs rencontres en partenariat avec la DDCSPP 25, avec les services de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la Caisse d'Allocations Familiales et le Pôle Emploi afin de fluidifier les parcours d'insertion et l'accès aux droits.

En 2017, nous avons renforcé notre politique de communication institutionnelle et d'information auprès de nos partenaires, notamment le service social de l'hôpital, les agents de pôle emploi, les assistants de services sociaux du Conseil Départemental, les entreprises d'insertion (GARE BTT, la blanchisserie du Refuge).

III.5. EXPRESSION DES USAGERS :

Tous les trois mois, une instance de participation intitulée « réunion d'expression » des résidents du CPH se réunit dans des locaux mis à disposition par la maison de quartier de Planoise.

Ces rencontres sont l'occasion d'organiser un échange avec les personnes accueillies, leurs référents et la direction du CPH.

Les thèmes abordés sont nombreux et variés en fonction des sujets préalablement remontés par les résidents ou l'équipe éducative. Ainsi en 2017, ces rencontres ont notamment permis d'échanger sur les activités, l'animation socioculturelle, l'animation de la vie du CPH, les relations entre résidents, l'évolution législative des CPH, et du statut administratif des réfugiés.

Ces temps conviviaux semblent appréciés des résidents puisque nous notons un taux de participation de plus de 82% des ménages accueillis.

III.6. DEMARCHE QUALITE :

Le CPH a finalisé son évaluation interne au cours du 1er trimestre 2017. Cette évaluation a donné lieu à un plan d'action comportant 24 items pour la période 2017/2021. Les récentes évolutions du service concernant l'augmentation de la part des publics isolés notamment nécessiteront de reprendre ce plan d'action en 2018 pour l'adapter à ces nouvelles réalités.

IV. CONCLUSION

Au regard des besoins du territoire, l'année 2017 a permis de construire en concertation avec la DDCSPP du Doubs deux réponses expérimentales, l'une à destination des jeunes réfugiés de moins de 25 ans, l'autre pour des réfugiés qui accédaient pour la première fois à un logement autonome.

En étant rattachés au CPH, ces deux expérimentations ont aussi permis d'étoffer l'équipe et d'impulser une nouvelle dynamique autour de notre spécialisation dans l'insertion des populations reconnues refugiées, nous identifiant comme centre ressource pour les partenaires.

Suite à l'instruction du 2 octobre 2017 relative aux appels à projets départementaux pour la création de nouvelles places de Centre Provisoire d'Hébergement en 2018, nous avons proposé un projet d'extension de faible importance de 9 places.

Cette proposition a été retenue et portera la capacité globale du CPH à 45 places en 2018. Ainsi, nous pourrons envisager le redimensionnement de notre action à visée d'insertion sociale auprès des publics réfugiés de façon stable et pérenne et répondre à l'enjeu fondamental que représente cet objectif d'insertion.

14 RUE DE LA REPUBLIQUE 25000 BESANÇON TEL : 03.81.47.99.15 - FAX : 03.81.61.38.81 mna@ahs-fc.fr	DIRECTEUR : M. MATTHIEU VARIN

DMNA 25

I. PRÉSENTATION

CATEGORIE D'ETABLISSEMENT OU SERVICE		Dispositif d'accueil pour Mineurs Non Accompagnés(DMNA) Article D.313-13 du CASF- (catégorie 177- MECS)
DATE D'AUTORISATION (CREATION OU RENOUVELLEMENT)		Arrêté n° 025-22500019-20170822-STCCP-17-34919-AR du 22/08/2017 (Création) - visite de conformité le 29/11/2017
AGREMENT OU HABILITATION	DATE DERNIER AGREMENT	Habilitation Départementale du Doubs : notification du 22/08/2017
	CAPACITE D'ACCUEIL	Autorisée pour 48 places : - 32 places à Besançon (Site principal) - 16 places à Pontarlier (Site secondaire)
	MODALITE D'ACCUEIL	Hébergement en logement diffus
	MODE DE FONCTIONNEMENT	Accompagnement global (AG) : 40 places Accompagnement vers l'autonomie (AVA) : 8 places
	CATEGORIE DE BENEFICIAIRES	Mineurs Non Accompagnés de plus de 16 ans et Jeunes Majeurs (18-21 ans) Jeune Majeur (APJM) – mixte

L'expérimentation positive du dispositif d'accueil et d'hébergement pour Mineurs Non Accompagnés mis en place dans le cadre de la convention triennale 2013-2016 entre le Département du Doubs et les associations gestionnaires, a donné lieu à la publication de l'avis d'appel à projets 2017 en date du 21 avril 2017 pour la création de 104 places d'accompagnement pour MNA (Mineurs Non Accompagnés) dans les territoires de Besançon, Montbéliard et Pontarlier.

En partenariat avec les associations gestionnaires, l'AHS-FC a proposé la pérennisation des 24 places existantes et une extension de 24 places pour un total de 48 places à Besançon et Pontarlier.

Par arrêté du 22 août 2017, le Conseil Départemental du Doubs a autorisé le Dispositif « DMNA » pour une durée de 15 ans pour l'accueil et l'accompagnement de 48 MNA et jeunes majeurs. La visite de conformité a été effectuée le 29 novembre 2017 et a délivré un avis favorable.

Dans le cadre du renouvellement du CPOM 2018-2022 entre l'AHS-FC, l'ARS BFC et le Conseil Départemental du Doubs, le DMNA, en sa qualité d'établissement autorisé, est intégré au CPOM. Le DMNA est rattaché aux établissements et services du Dispositif Migrants.

II. ACTIVITE

II.1. ACTIVITE QUANTITATIVE :

II.1.a. Nombre de journées :

L'autorisation d'ouverture des 48 places à compter du 1er septembre 2017 est répartie de la manière suivante par action et par territoire :

- ✓ Accompagnement Global (AG) :
  - 27 places à Besançon
  - 13 places à Pontarlier
- ✓ Accompagnement Vers l'Autonomie(AVA) :
  - 5 places à Besançon
  - 3 places à Pontarlier.

Du 1er janvier 2017 au 31 aout 2017, l'AHS-FC est conventionnée pour une capacité de 24 places.

A compter du 1er septembre, la montée en charge du dispositif à 48 places conduit à l'évolution de la base pour le taux d'occupation comme suit :

- ✓ Pour 2016 : Accompagnement Global : 91 jours x 18 places + 275 jours x 24 places = 8 238 journées
- ✓ Pour 2017 : Accompagnement Global : 24 places x 243 jours + 40 places x 122 jours = 10 712 journées ; Accompagnement Vers l'Autonomie : 8 places x 122 jours = 976 journées ; soit un total de 11 688 journées.

Nombre de journees	Besançon				Pontarlier				Total	
	Accompagnement Global (AG)		Accompagnement Vers l'Autonomie (AVA)		Accompagnement Global (AG)		Accompagnement Vers l'Autonomie (AVA)			
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Capacité autorisée	18 / 24	**24 / 27**	Non concerné	**5**	Non concerné	**13**	Non concerné	**3**	18/24	**48**
Capacité installée	18 / 24	**24 / 27**		**5**		**10**		**3**	18/24	**48**
Nb. jours d'ouverture	366	**365**		**122**		**122**		**365**	122	**365**
Journées prévisionnelles AHS-FC (BE 2017)	8 238	**9 126**		**610**		**1 586**		**366**	8 238	**11 688**
Journées réalisées	7 934	**9 262**		**295**		**530**		**216**	7 934	**10 303**
Taux d'occupation	96.30 %	**101.49 %**		**48.36 %**		**33.41 %**		**59.01 %**	96.30 %	**88.15 %**

Au 31/12/2017, 34 jeunes sont pris en charge en AG (25/27 à Besançon, 9/13 à Pontarlier) et 5 jeunes en AVA (3/5 à Besançon, 2/3 à Pontarlier) soit 39 jeunes au global.

La montée en charge du dispositif a été décalée d'un mois à Pontarlier compte tenu des délais dans la prise de baux. Les premiers jeunes se sont installés début octobre 2017. Ils sont au nombre de 9 sur 13 au 31 décembre 2017.

Pour le secteur de Besançon, il s'agissait de poursuivre l'activité, soit avec une augmentation de 3 places pour l'AG qui s'est faite dans les délais requis.

II.1.b. Mouvements des jeunes accueillis :

Mouvements des residents	Besançon				Pontarlier			
	Accompagnement Global (AG)		Accompagnement Vers l'Autonomie (AVA)		Accompagnement Global (AG)		Accompagnement Vers l'Autonomie (AVA)	
	N-1	N	N-1	N	N-1	N	N-1	N
Présents au 01er/01	18	**21**	-	**0**	-	**0**	-	**0**
Entrées directes	9	**11**	-	**0**	-	**9**	-	**2**
Sorties directes	3	**6**	-	**1**	-	**-**	-	**-**
Entrées par mutation interne DMNA	0	**0**	-	**+4**	-	**0**	-	**0**
Sorties par mutation interne DMNA	0	**-4**	-	**0**	-	**0**	-	**0**
Présents au 31/12	24	**25**	-	**3**	-	**9**	-	**2**
Durée moyenne du séjour (jours)	574	**657**	-	**64**	-	**58**	-	**107**

Sur la base des 24 places déjà existantes, nous constatons une durée moyenne de séjour en augmentation à corréler à l'âge moyen des jeunes accueillis depuis 2014 (18 ans en AG à Besançon contre 17 ans en 2016).

Les admissions en 2017 :

En 2017, 26 admissions ont été réalisées de la façon suivante :

- ✓ du 1er janvier au 31 août : 6 jeunes ont été accueillis en AG à Besançon
- ✓ du 1er septembre au 31 décembre : 20 jeunes ont été accueillis soit :
  - 4 jeunes garçons et 1 jeune fille à Besançon
  - 9 jeunes garçons à Pontarlier
  - 2 jeunes garçons ont été accueillis en AVA à Pontarlier
  - 4 jeunes garçons déjà accompagnés par le DMNA de Besançon ont bénéficié d'une orientation en AVA.

Les 26 jeunes sont suivis respectivement par les Pôles Enfants Confiés (PEC) implantés dans le département :

Mouvements des residents	Besançon		Pontarlier	
	Accompagnement Global (AG)	Accompagnement Vers l'Autonomie (AVA)	Accompagnement Global (AG)	Accompagnement Vers l'Autonomie (AVA)
PEC Besançon	8	3	7	
PEC Pontarlier	3	1		2
PEC Montbéliard			2	

Il convient de préciser qu'à Pontarlier, 4 MNA ont été réorientés de la MECS André Marguet de l'association comme suit :

- ✓ 2 frères âgés de 16 et 17 ans vers le dispositif AG
- ✓ 2 jeunes âgés de 18 et 19 ans ont intégré l'AVA.

Les sorties en 2017 :

La sortie du dispositif peut s'exercer tout au long de la prise en charge par les Pôles Enfants Confiés (PEC) et au plus tard lorsque les PEC mettent fin à l'accompagnement des jeunes. A ce titre, 11 jeunes ont connu les orientations suivantes :

7 jeunes sont sortis de façon définitive :

- ✓ 1 jeune fille majeure a bénéficié d'un logement tremplin dans le cadre d'un accompagnement suivi par le CCAS. Elle est sortie à l'âge de 21 ans après avoir obtenu un BAC PRO Accompagnement Soins et Services à la Personne et réussi le concours d'Aide-Soignante à Vesoul et Besançon ;
- ✓ 1 jeune fille mineure préparant un CAP d'Assistante Technique en Milieux familial et Collectif à Vesoul est sortie du dispositif pour non-respect du règlement. En accord avec le PEC de Besançon, elle a été orientée au FJT de la Cassotte ;
- ✓ 4 jeunes hommes ont obtenu leur diplôme. Les 4 ont poursuivi leurs études en apprentissage. Compte tenu de leur âge (> 20 ans), les services de la Protection de l'Enfance ont décidé du terme rapide de la fin du contrat Accueil Provisoire Jeune Majeur (APJM) pour 3 d'entre eux. Le quatrième a quitté volontairement le dispositif, son projet et ses capacités ne nécessitant plus un suivi par le DMNA. Ces 4 jeunes ont tous pu sortir vers un appartement autonome dans le logement ordinaire ;
- ✓ Le dernier est sorti à l'âge de 21 ans, il a obtenu son titre de séjour et un CDI en Côte d'Or.

4 jeunes déjà accompagnés par le DMNA de Besançon ont bénéficié d'une orientation en AVA.

II.1.c. Liste d'attente :

L'orientation des jeunes MNA vers l'une ou l'autre des structures dédiées pour MNA se décide par la commission d'orientation du Conseil Départemental qui se réunit une fois par mois. Cette commission est composée par des représentants de la Direction Enfance Famille (DEF), du Centre Départemental de l'Enfance et des Familles (CDEF), des trois Pôles Enfants Confiés de l'ASE et des partenaires associatifs, dont l'AHS-FC.

Conformément à l'appel à projets, les mouvements entre les structures sont ainsi validés en commission d'orientation qui est l'instance de référence pour le dispositif départemental d'accueil des MNA. Les dossiers présentés doivent avoir fait l'objet d'une préparation en amont dont la rédaction d'une fiche transmise avant la rencontre mensuelle.

En 2017, la commission s'est réunie 4 fois.

Les listes d'attente sont gérées par la DEF et les PEC. Au 31 décembre 2017, nous comptons plus de 20 jeunes en attente d'une orientation adaptée.

II.2. Analyse qualitative :

Au 31/12, 39 jeunes sont présents sur le Dispositif (34 en AG et 5 en AVA).

II.2.a. Profil des personnes accompagnées :

Pour les jeunes présents au 31/12 :

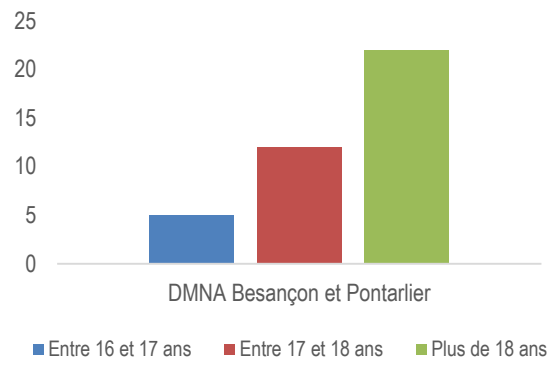
- o 22 jeunes ont plus 18 ans soit 56 %
- o et 17 ont entre 16 et 18 ans soit 43,6 %.

La situation de ces 22 jeunes majeurs est traitée à l'échelle des PEC afin qu'ils puissent trouver une orientation dans le droit commun. Leur sortie entrainera de fait une fluidité du dispositif compte tenu de la liste d'attente.

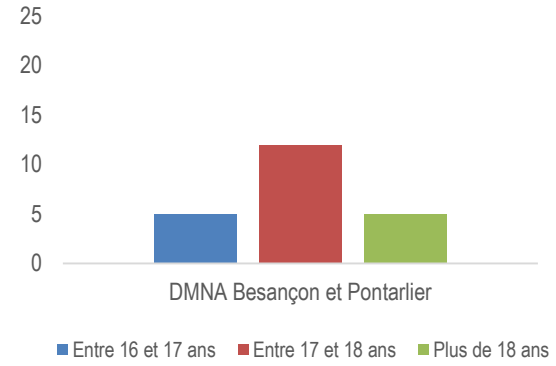
Pour les entrants, 12 jeunes avaient entre 17 et 18 ans au moment de leur accueil.

Par ailleurs au 31/12, nous comptabilisons 5 filles présentes dans le Dispositif soit 12.8% des jeunes accueillis.

REPARTITION PAR AGE AU 31/12



REPARTITION PAR AGE DES JEUNES ADMIS EN 2017



✓ Origine géographique :

12 nationalités sont représentées au sein du dispositif MNA au cours de l'année :

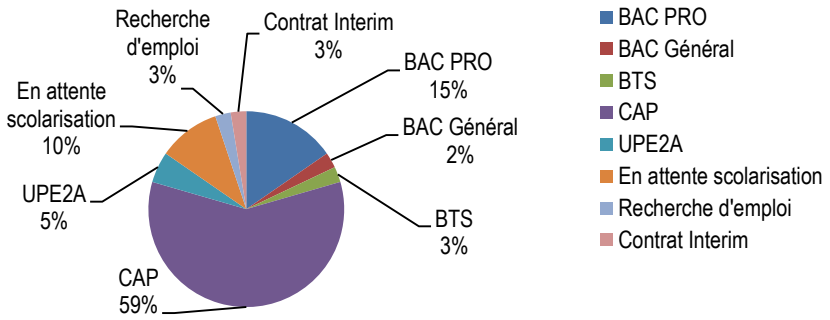
REPARTITION DES NATIONALITES (*) - EN NOMBRE DE PERSONNES ET EN %								
AFRIQUE			BALKANS MOYEN-ORIENT			ASIE		
PAYS	NBRE DE PERSONNES	EN %	PAYS	NBRE DE PERSONNES	EN %	PAYS	NBRE DE PERSONNES	EN %
Angola	3	7	Afghanistan	1	2	Bangladesh	2	5
Cameroun	2	5	Albanie	2	5			
Congo (Rep. du)	8	20						
Congo	2	5						
Côte d'Ivoire	3	7						
Guinée	7	18						
Mali	3	8						
Soudan	2	5						
Tchad	5	13						

88 % des jeunes sont originaires du continent africain. La République du Congo est la nationalité la plus représentée avec 20% de ressortissants accueillis dans le service. Cependant, nous constatons une diminution du nombre de ressortissants congolais accueillis au profit d'autres nationalités du continent africain. 49 % des jeunes sont allophones et bénéficient de cours de Français Langue Etrangère (FLE).

✓ Scolarisation des jeunes accompagnés :

Nous observons une forte proportion de jeunes scolarisés en CAP. En effet, l'âge à l'admission étant de plus en plus élevé, il est nécessaire d'adapter des scolarisations de courte durée au projet des jeunes pour les mettre en adéquation aux demandes de régularisation : par exemple, un jeune qui aura bientôt 18 ans doit justifier d'une formation qualifiante pour prétendre à un titre de séjour.

SCOLARISATION DES JEUNES ACCOMPAGNES



II.2.b. Mesures de protection :

Les jeunes accueillis peuvent bénéficier de deux types de mesures de protection, l'ordonnance de placement provisoire OPP délivrée par un juge pour enfants pour les MNA âgés de 16 à 18 ans ou des APJM à partir de 18 ans, qui peuvent être validés par les PEC en fonction des projets de chacun des jeunes accueillis.

Au 31 décembre, pour les 39 jeunes accompagnés (34 en AG et 5 en AVA) :

- ✓ 22 jeunes majeurs bénéficient d'une mesure de protection administrative par un des trois pôles enfance du département du Doubs (APJM) soit par PEC :

MESURES DE PROTECTION APJM AU 31/12/2017	AVA / AG BESANÇON	AVA (*) PONTARLIER
PEC Besançon	16	1
PEC Pontarlier	3	1
PEC Montbéliard	1	0
TOTAL	**20**	**2**

(*) Les MNA accueillis à Pontarlier ont tous été admis dans le cadre de leur minorité.

- ✓ 17 jeunes de moins de 18 ans bénéficient d'une Ordonnance de Placement Provisoire (OPP) soit par PEC :

MESURE DE PROTECTION OPP AU 31/12/2017	AG BESANÇON	AG PONTARLIER
PEC Besançon	5	7
PEC Pontarlier	3	0
PEC Montbéliard	0	2
TOTAL	**8**	**9**

III. MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Les outils de la loi du 2 janvier 2002 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, modalités de participation et de coopération des jeunes accueillis) ont été validés lors de la visite de conformité du 29/11/2017. L'avant projet de service déposé dans le cadre de la réponse à l'appel à projet doit être formalisé en projet de d'établissement pour la période 2018-2022. Il intégrera la dernière publication de la RBPP « l'accompagnement des MNA dits MIE » de l'ANSESM (décembre 2017). Il sera transmis au Département pour fin juin, conformément au procès verbal de la visite de conformité.

Au 31/12, l'ensemble des jeunes accompagnés bénéficient d'un contrat de séjour et d'une prise en charge individualisée avec un outil de recueil des observations et de suivi des objectifs. Dans le cadre de l'obtention de l'appel à projet 2017, l'équipe du DMNA a travaillé une nouvelle trame spécifique de projet individualisée. Cette occasion a permis de refondre nos documents internes et de se réapproprier le processus. Ainsi, l'ensemble des projets individualisés seront formalisés sur la base des nouveaux documents en 2018.

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

III.1.a. Accompagnement Global (AG) :

- ✓ L'accueil et l'hébergement :

Dès son admission, l'équipe assure un accompagnement soutenu et un encadrement éducatif qui visent à préparer le projet d'orientation avec le jeune. L'accueil est centré principalement sur l'organisation du suivi socio-éducatif, au niveau de la santé, de la situation administrative et de la scolarité.

En lien avec les Pôles Enfants Confiés, les principaux objectifs définis sont basés autour de l'apprentissage du français, l'acquisition des savoirs être et savoirs faire scolaires, de l'environnement du pays d'accueil, du renforcement de l'autonomie et la préparation à la sortie.

Les jeunes accueillis sont accompagnés par l'équipe dans toutes les démarches administratives liées à leur admission au séjour sur le territoire national.

L'hébergement est organisé sur la base d'un accueil en appartements partagés, à savoir des appartements meublés et équipés permettant l'accueil de 3 jeunes en colocation par lieu de vie.

- ✓ L'accompagnement des MNA :

En fonction de l'histoire de vie, de l'âge à l'arrivée, du projet migratoire défini dans le cadre de l'évaluation, le jeune peut être orienté et accompagné dans une 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, carte consulaire), l'équipe accompagne les résidents qui entrent dans le dispositif sans document auprès des ambassades dont ils dépendent.

5 jeunes accueillis en 2017 sont arrivés sans document d'Etat Civil. Par ailleurs, en 2017, 15 jeunes ont été accompagnés vers les ambassades pour obtenir des documents d'état civil complémentaires en vue de leur admission au séjour.

Les jeunes sont orientés au Centre d'Information et d'Orientation par le biais de l'inspection académique afin de répondre à des tests de niveau pour définir une scolarité adaptée à leurs capacités et leurs besoins. En 2017, cette démarche a concerné 7 jeunes non scolarisés à leur arrivée au DMNA.

Depuis l'appel à projet, les jeunes obtiennent leur évaluation par le CIO pendant leur séjour au CAMNA. Ainsi, les premiers MNA accueillis au DMNA dont l'orientation a été prononcée par la commission d'orientation pilotée par le Conseil Départemental ont pu être inscrits dans une scolarité adaptée dès leur admission.

Cette évaluation doit tenir compte des capacités et des situations administratives afin de ne pas leur donner de fausses illusions.

Pour les jeunes ne maîtrisant pas la langue française et / ou n'ayant jamais été scolarisés dans leur pays d'origine, les classes UPE2A (Unité Pédagogique Pour Elèves Allophones Arrivants) permettent l'insertion dans une scolarité.

La finalité du Dispositif est de permettre aux jeunes d'acquérir un bagage social, professionnel, culturel utile à leur avenir durant leur séjour.

- ✓ Développement de l'autonomie des MNA :

Dès son admission, un travailleur social de l'équipe est nommé référent pour guider et soutenir le jeune dans un cadre éducatif destiné à lui assurer des conditions de mise en confiance et l'aider à préparer son projet de vie.

L'accompagnement implique également le développement de l'autonomie et la préparation à la sortie. Ces objectifs sont évalués régulièrement avec le référent du Pôle Enfants Confiés et plus particulièrement dans le cadre des Accueils Provisoires Jeune Majeur (APJM – Ex CJM).

III.1.b. Accompagnement Vers l'Autonomie (AVA) - Besançon et Pontarlier :

Depuis octobre 2017, la création du service AVA permet l'accueil sur orientation de la commission pilotée par les PEC des jeunes de plus de 18 ans dans le cadre d'une préparation renforcée à l'autonomie en vue d'une sortie prochaine dans le milieu ordinaire.

Les critères d'admission retenus pour l'orientation sur ce service sont :

- être majeur
- être en possession d'un titre de séjour
- percevoir des ressources.

Les places disponibles subordonnées à ces conditions ont nécessité un travail d'échange et d'harmonisation avec l'ensemble des acteurs de la Protection de l'Enfance. Certaines pré-orientations n'ont pu aboutir faute de décision préfectorale concernant les titres de séjour.

L'objectif premier de l'accompagnement en AVA est centré autour de l'insertion des jeunes majeurs en leur offrant un accompagnement individualisé, pour faciliter l'accès au logement autonome et l'ouverture des droits dans le cadre d'un appui adapté à leur situation.

- ✓ Accompagnement à l'autonomie :

L'équipe prépare avec les jeunes leur autonomie sociale et administrative, notamment pour faciliter ou maintenir leurs accès aux droits fondamentaux (civiques et sociaux), ainsi qu'aux allocations et prestations auxquelles ils peuvent prétendre. Les référentes professionnelles ont un rôle d'aide et d'information quant aux démarches à réaliser (renouvellement du titre de séjour, accès aux prestations sociales, accès au logement social…) afin de faciliter l'accession des jeunes aux dispositifs de droit commun.

Les référentes éducatives AVA sont présentes en tant que support. Dans le cadre de l'accompagnement, les jeunes réalisent les différentes démarches en lien avec leur référent jusqu'à tendre à l'autonomie. Par la suite, les jeunes vérifient et évalueront avec leur référente les choix qu'ils ont adoptés.

- ✓ Insertion sociale et professionnelle :

Les jeunes sont accompagnés dans leur action d'insertion par l'accès à l'emploi et/ou la formation professionnelle selon leur projet individualisé.

Les référentes organisent des ateliers autour de l'emploi dans le but d'élargir les connaissances des jeunes sur le marché de l'emploi, les droits et devoirs des salariés, les codes sociaux au travail, les procédures administratives liées à la recherche ou la perte d'un emploi ou encore en cas de maladie.

Pour faciliter ces démarches, des équipements informatiques avec une connexion internet sont à disposition pour permettre aux jeunes d'effectuer des démarches seuls ou accompagnés par la professionnelle (lettre de motivation, CV, actualisation Pôle Emploi, inscription aux concours…).

Les jeunes sont également accompagnés 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 existant.

- ✓ Insertion par le logement :

Les référentes accompagnent les jeunes vers l'insertion par le logement en vue de préparer leur sortie de la prise en charge du Pôle Enfants Confiés.

Le DMNA propose 4 studios meublés, qui, en fonction du projet du jeune permettent une transition adaptée pour épargner et commencer à s'équiper en vue d'entrer dans un futur logement en complète autonomie. Via une annexe au contrat de séjour, le jeune peut, en fonction de ses ressources, prendre le bail à son nom ou participer aux charges de ce studio et doit s'acquitter d'un loyer équivalent à 10% de ses revenus.

En fonction de l'autonomie du jeune, de son projet individualisé et de sa réalité budgétaire, les professionnelles guident le jeune dans ses démarches de logements (FJT, studios AVA, résidences étudiant, logements autonomes…).

Douze ateliers collectifs avec chaque jeune sont mis en place afin de leur apporter les connaissances nécessaires en matière de logement (rechercher un logement dans le parc public, dans le parc social, les aides et garanties financières relatives au logement, les droits et devoirs du locataire et du propriétaire…).

Un travail important est fait également sur le budget afin d'adapter les revenus du jeune à ses futures charges liées à l'autonomie dans le logement (assurance, ouverture du compteur électrique, facture électricité, gaz…). Chaque mois, un bilan financier est fait individuellement avec le jeune. Il permet de prévoir et d'ajuster les dépenses en fonction de ses charges actuelles ou à venir. Les jeunes apprennent à épargner en fonction de leurs projets d'achats (équipements électroménagers ou mobiliers…) ou de dépenses futures (permis de conduire, renouvellement du titre de séjour…).

III.1.c. Accompagnements transversaux proposés :

Au niveau médical, chaque jeune rencontre le médecin référent identifié pour chaque site. Cette première rencontre permet de faire le point sur son état de santé général et de l'accompagner vers des spécialistes si besoin. D'autres actions sont menées dans le cadre de la prévention des risques liés à la santé sexuelle et à l'addictologie.

La psychologue rencontre systématiquement les jeunes dans le cadre de leur admission. Elle pourra intervenir ensuite soit dans le cadre d'un suivi nécessaire qu'elle aura détecté ou à la demande de l'équipe.

En 2017, 18 jeunes bénéficient d'un suivi avec la psychologue du service et 9 à Pontarlier. A partir de 2018, elle participera aux réunions de synthèse et aux réunions cliniques. Elle est amenée à participer aux réunions organisées par le Conseil Départemental ou par les établissements scolaires pour apporter son analyse clinique lors d'une synthèse organisée pour un jeune.

Elle est le lien indispensable avec les structures de prise en soins psychiques, par exemple lors des consultations transculturelles, avec les médecins référents des jeunes ou encore avec les Urgences Psychiatriques…

Les jeunes bénéficient de cours de français ou d'aide aux devoirs dispensés par un professeur de Français Langues Etrangères recruté par le service. 11 jeunes MNA sur les 24 accueillis ont bénéficié de cours collectifs et individuels jusqu'au 31/08/2017.

Depuis le 1er septembre, plus de 72% des jeunes accueillis ont pu bénéficier de cours de français, soit 17 jeunes à Besançon et 11 à Pontarlier.

Dans le cadre de l'accompagnement éducatif, des activités ont été proposées par l'équipe : les jeunes ont ainsi pu se rendre à la patinoire, à des manifestations sportives (match de hand-ball) ou culturelles (match d'improvisation théâtrale). Des journées ont été organisées pour participer à un tournoi de football organisé par le Dispositif

Migrants. Dans le cadre de la découverte de notre région, ils se sont rendus à la base nautique d'Osselle, aux feux d'artifice à Arc les Gray, au festival Rolling Saône. De nombreux ateliers de cuisine ont permis de réaliser des repas traditionnels au sein des colocations.

L'équipe marque également les temps forts de l'année en proposant des moments de partage collectif. Par exemple, la fête de fin d'année a été l'occasion d'un repas en commun qui a permis de faire découvrir les traditions et saveurs de quelques pays.

III.1.d. Situation relative au séjour :

Sur les 39 jeunes présents au 31 décembre 2017 :

- ✓ 3 jeunes ont obtenu un titre de séjour en préfecture les autorisant à travailler au cours de l'année dont 2 en tant que Vie Privée Vie Familiale
- ✓ 17 ont moins de 18 ans et n'ont pas encore fait l'objet d'un dépôt de dossier de demande de titre de séjour ou de demande d'asile
- ✓ 1 jeune est titulaire d'une protection internationale depuis 2016
- ✓ 2 jeunes sont titulaires d'un titre de séjour Temporaire les autorisant à travailler
- ✓ 16 sont dans l'attente d'une réponse suite à leur demande de titre de séjour déposée à la Préfecture dont 4 depuis 2015/2016. Un travail mené par la cellule d'Appui de la DEF du Conseil Départemental a engagé une réflexion collective en octobre 2016 en vue de l'élaboration d'un protocole de partenariat entre le Département et la Préfecture en matière d'évaluation des situations pour la délivrance de titres de séjour.

III.2. EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS :

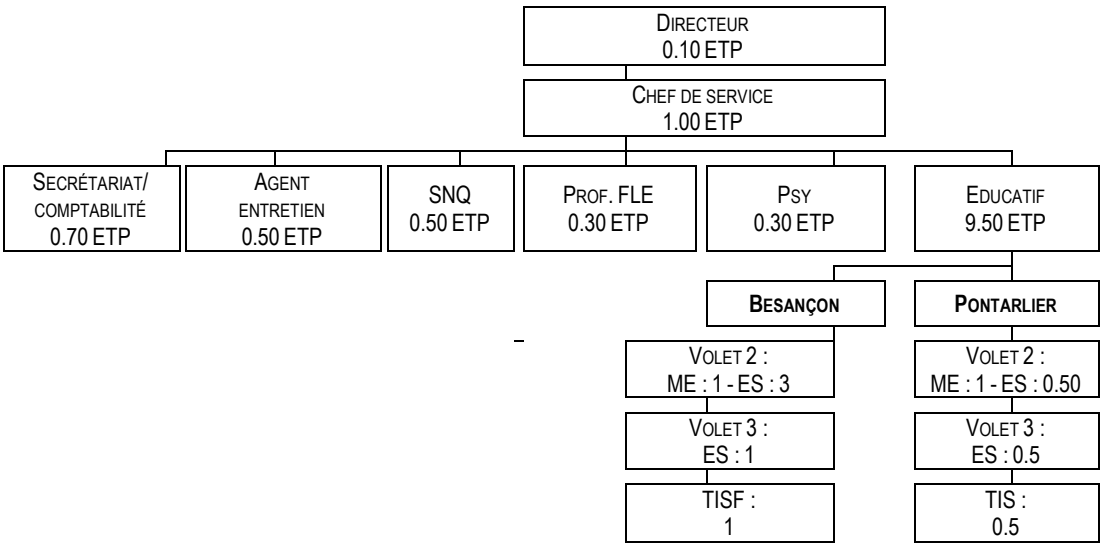
3 réunions ont été organisées au cours de l'année 2017. Elles ont permis d'échanger sur l'amélioration des hébergements, des conditions matérielles, l'ouverture des appartements aux visites extérieures, les activités proposées, les mouvements de personnel, la mise en place d'ateliers (santé, logement, travail…), la modification de la prise en charge et les conditions d'accès suite à l'appel à projet.

Les points à aborder sont travaillés en amont par les membres de l'équipe en lien avec les jeunes. Les comptes rendus sont mis à disposition des résidents dans un classeur à Besançon et affichés à Pontarlier.

III.3. MOYENS HUMAINS :

L'équipe est constituée de 17 professionnels soit 11.80 ETP.

Organigramme du DMNA 25



L'équipe du DMNA est animée par la chef de service qui réunit les professionnels des deux sites sur un temps collectif de façon hebdomadaire. D'autres temps sont également programmés (élaboration des projets personnalisés…).

Il est à noter qu'une prestation technique non représentée à l'organigramme est réalisée à Pontarlier par la MECS André Marguet. Cette prestation concerne un temps d'agent technique et l'accès des jeunes au plateau de jour porté par la MECS, ainsi qu'un appui à la continuité du service pour les astreintes.

Se reporter à la présentation du « Dispositif Migrants » pour la partie Formation/Analyse de la pratique/entretiens professionnels.

III.4. EVALUATION / DEMARCHE QUALITE :

En tant qu'établissement Médico-social, le DMNA réactualise l'ensemble de ses outils issus de la loi 2002-2. A ce titre, le projet d'établissement est apparu comme prioritaire. Ainsi en décembre 2017, un comité de pilotage (COPIL) réunissant les différentes catégories professionnelles du service a été créé afin de rédiger le projet d'établissement du DMNA. Les membres participants sont la chef de service, une éducatrice spécialisée, une monitrice éducatrice, un Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale, un Professeur de Français Langue Etrangère, la psychologue.

Le COPIL, soutenu et accompagné par l'IRTS de Besançon, travaille sur plusieurs axes : les prestations assurées par le DMNA auprès des jeunes accueillis, la mise en adéquation des besoins et des ressources professionnelles et matérielles, la gestion des paradoxes, les partenariats. Des rencontres seront organisées avec les jeunes et les partenaires dans le cadre de la rédaction du document. La finalisation du document est prévue pour juin 2018.

IV- CONCLUSION

Au terme des trois années de fonctionnement dans le cadre d'une expérimentation, la pérennisation du dispositif pour mineurs via le dossier de candidature retenu par le Conseil Départemental en juillet 2017 est une marque de reconnaissance de l'expérience, de l'investissement et du savoir-faire de tous les professionnels composant l'équipe du dispositif.

Si la continuité de service a toujours pu être maintenue, 2017 a été une année marquée par une réorganisation en lien avec l'évolution apportée par l'appel à projet, un déménagement des locaux administratifs, la création d'une antenne à Pontarlier et une évolution de la prise en charge des jeunes avec la création du service AVA. Ces changements ont été fédérateurs pour les professionnels qui ont su poursuivre et développer une dynamique de travail et un accompagnement et une expertise auprès des MNA.

L'évolution de l'offre de service nous met face à de nouveaux enjeux pour 2018 :

- ✓ poursuivre la fluidification de l'accueil des jeunes MNA qui doit tendre à réduire leur durée moyenne de séjour et l'accès au droit commun
- ✓ stabiliser l'organisation de l'équipe sur les deux sites
- ✓ rédiger le projet de service.

SIGLES ET ABREVIATIONS

Liste non exhaustive

A	
AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACT	Autorités de Contrôle et de Tarification
AEMO	Action Educative en Milieu Ouvert
AES	Accident d'Exposition au Sang
AG	Accompagnement Global
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
AVA	Accompagnement Vers l'Autonomie
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'Orientation
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CEEDA	Centre d'Education pour Enfants Déficients Auditifs
CEGIDD	Centre gratuit d'information, de dépistage, de diagnostic des infections par les virus de l'Immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles
CER	Centre Educatif Renforcé
CGI	Centre de Guidance Infantile
CHN	Centre Hospitalier Novillars
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CI	Cas Index
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
CPIAS	Centre de Prévention des Infections associées aux Soins
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
CPH	Centre Provisoire d'Hébergement
CREESDEV	Centre Régional d'Enseignement et d'Education Spécialisés pour Déficients Visuels.
CVS	Conseil de la Vie Sociale
D	
DAEDR	Dispositif d'Action Educative à Domicile Renforcée
DARI	Document d'Analyse des Risques Infectieux
DATA	Dispositif d'Appartements Thérapeutiques Relais en Addictologie
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

DDPJJ	Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
DI	Déficient Intellectuel
DIJ	Dispositif Insertion Jeunes
DIPC	Document Individuel de Prise en Charge
DIU	Document Individuel Informatique de l'Usager
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DMNA	Dispositif pour Mineurs Non Accompagnés
DNA	Dispositif National d'Accueil
DSA	Dispositif de Semi Autonomie
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
GEVA-SCO	Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation
GEM	Groupement d'Entraide Mutuelle
GPEC	Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
GUADA	Guichet Unique d'Accueil 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
MASI	Mesure d'Accompagnement Sociale et d'Insertion
MASP	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
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
OFPRA	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
PAP	Projet d'Accompagnement Personnalisé
PEAD	Placement Educatif à Domicile
PEAT	Permanence Educative Auprès du Tribunal
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 faire 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
SERAFIN-PH	Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SSIAD	Services de Soins Infirmiers A Domicile
SPADA	Structure de Premier Accueil des Demandeurs d'Asile
T	
TED	Troubles Envahissants du Développement
TISF	Technicien 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 W	
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VHA	Virus responsable de l'hépatite A
VHB	Virus responsable de l'hépatite B
VHC	Virus responsable de l'hépatite C
WISC	Echelle de mesure Wechsler

…

AHS
FRANCHE-COMTÉ

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