



# PÔLE MÉDICO-SOCIAL

dispositif intégré médico-éducatif



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025  
DISPOSITIF INTÉGRÉ  
MÉDICO ÉDUCATIF

## SOMMAIRE

1	LES USAGERS .....	3
1.1	Agrément de l'établissement.....	3
1.2	Le profil des enfants, adolescents et jeunes adultes .....	3
1.3	Les différents types d'accompagnement.....	5
1.3.1	➤ <b>Les prestations non comptabilisées dans le calcul de l'activité :</b> .....	6
	➤ <b>Guidance parentale</b> .....	6
	➤ <b>Sécurisation de parcours</b> .....	6
1.3.2	➤ <b>La scolarisation</b> .....	7
1.3.3	➤ <b>Les jeunes adultes maintenus en Amendement Creton</b> .....	8
1.3.4	➤ <b>La fonction « appui-ressources »</b> .....	8
1.3.5	➤ <b>Les soins et les rééducations</b> .....	9
1.3.6	➤ <b>Les accueils dans les murs</b> .....	9
1.4	Les incidents.....	10
2	LE PERSONNEL.....	10
2.1.	Effectifs.....	10
2.2	Mouvements .....	11
2.3	Formations.....	12
	<b>Le dispositif d'appui protection de l'enfance / handicap</b> .....	<b>13</b>

Voilà deux années de plein exercice où l'institut médico-éducatif n'est plus. En son lieu et place, le dispositif intégré médico-éducatif ne cesse de se développer. Le dispositif, qui ne propose plus que trois modèles de prestations (prestation d'accueil de jour, prestation en milieu ordinaire, hébergement/répit) étend paradoxalement son champ d'action et ses domaines d'intervention.

Le public accompagné évolue. Les enfants avec autisme sont désormais équivalents en nombre aux enfants présentant des troubles du développement intellectuel. Si l'on avait pu craindre que cet état de fait participerait à un frein à la dynamique inclusive, nos données assurent le contraire.

La philosophie du dispositif reste la même et s'en voit encore davantage renforcée : le dispositif n'a de sens qu'en étant un appui médico-social au milieu ordinaire.

## 1 LES USAGERS

### 1.1 Agrément de l'établissement

121 dont :

35 places en hébergement

45 places en accueil de jour

41 places en prestation en milieu ordinaire

### 1.2 Le profil des enfants, adolescents et jeunes adultes

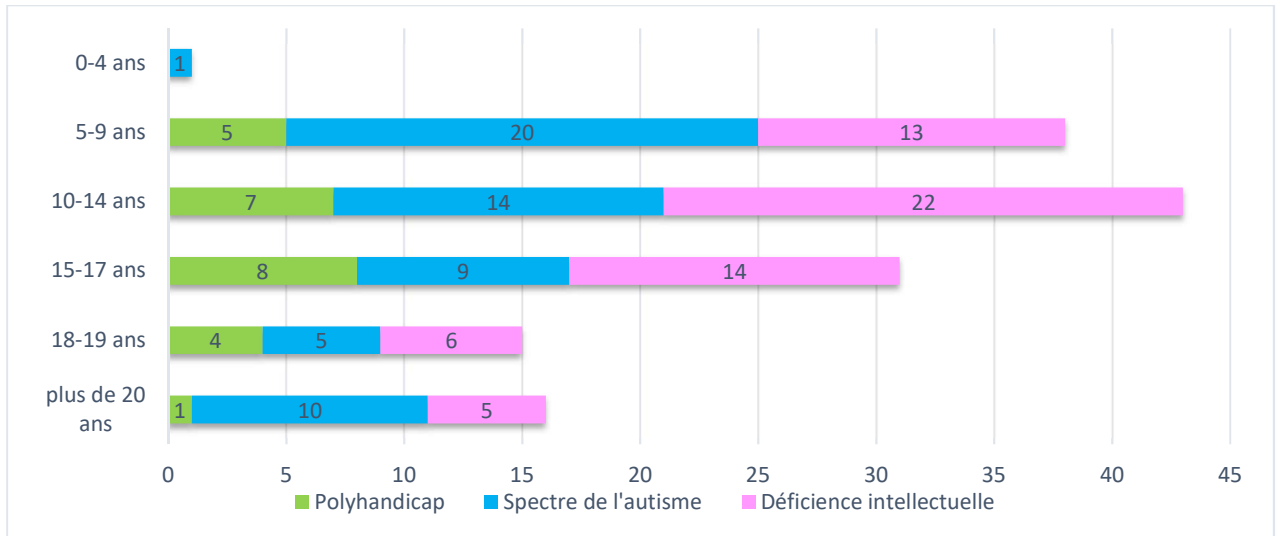
Nous accueillons au 31 décembre 2025, 144 jeunes dont 3 PAG pour un agrément de 121 places répartis de la manière suivante :

Profil des jeunes accompagnés	Nbre de jeunes accueillis au 31/12	Accueil hébergement (effectif)	Accueil de jour (effectif)	Accueil prestation en milieu ordinaire (nb d'enfants)	Accueil temporaire sur l'année (nb d'enfants)
Enfants et adolescents déficients intellectuels	60	16 (15 ETP)	25 (23,10 ETP)	19	3
Enfants et adolescents avec autisme	59	18 (14,50 ETP)	23 (24,50 ETP)	18	2
Enfants et adolescents polyhandicapés	25	15 (8 ETP)	10 (13,20 ETP)	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>49 (37,50 ETP)</b>	<b>58 (60,80 ETP)</b>	<b>37</b>	<b>7</b>

Nous observons sur cette année 2025, une proportion de 42% de jeunes présentant des troubles envahissants du développement ou autisme pour 41% de jeunes présentant une déficience intellectuelle et 17% de jeunes en situation de polyhandicap. Ces ratios sont conformes à l'agrément.

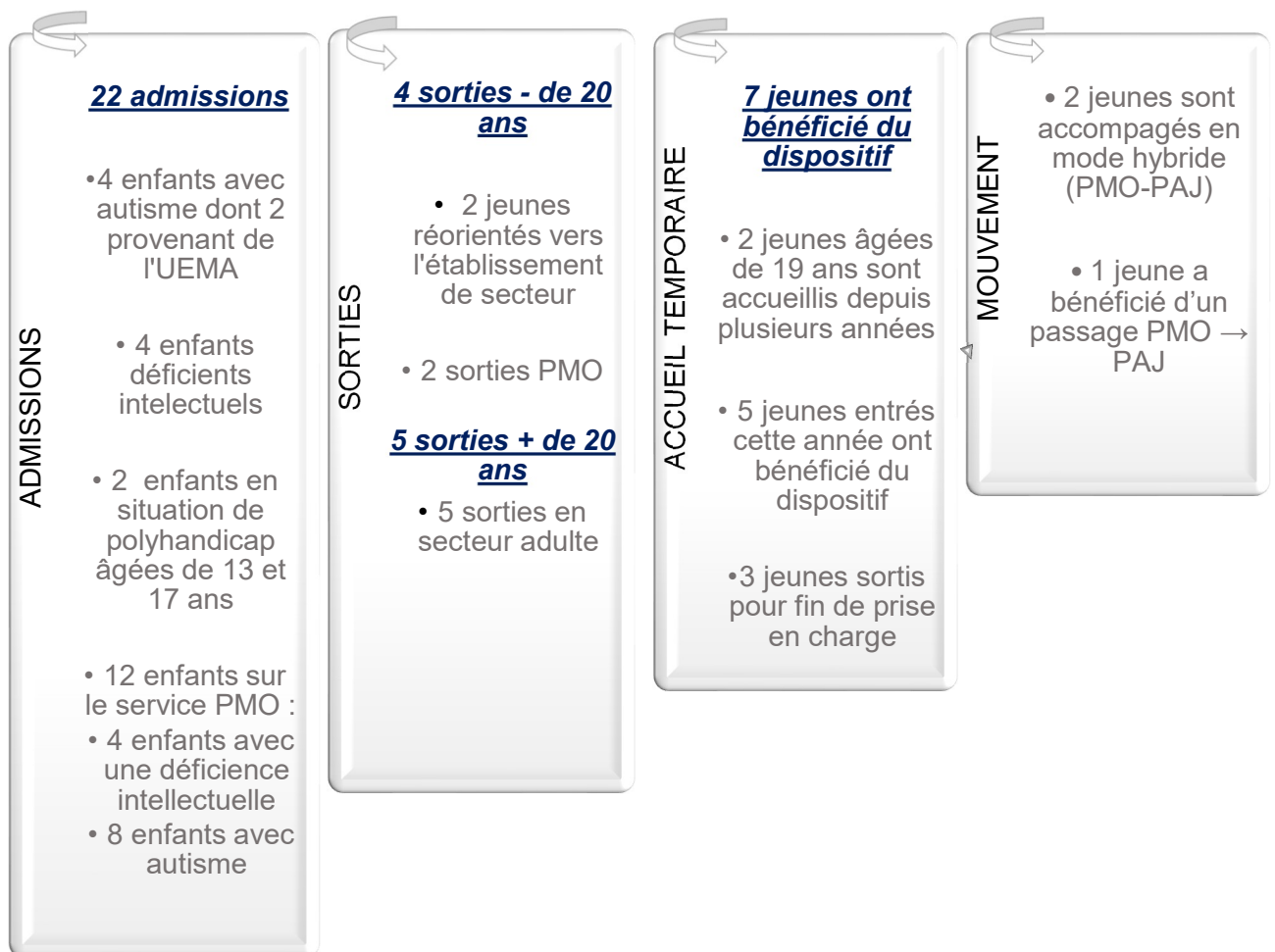
Nous notons que 7 jeunes qui ont bénéficié de l'accueil temporaire ne sont pas inclus dans le décompte.

➤ Nombre de jeunes accompagnés selon l'âge au 31 décembre :



Au 31 décembre 2025, 57% des jeunes accueillis ont moins de 14 ans, 32% de jeunes âgés de 11 à 19 ans et 11% de jeunes de plus de 20 ans.

➤ Fil active en cours d'année :



- Au 31 décembre, nous notons 46 jeunes sur la liste attente.
- Mesure de protection

En 2025, seulement 8 % des mineurs sont en situation de "double vulnérabilité" (protection de l'enfance et handicap), contre 20 à 30 % de taux de prévalence au niveau national. Par ailleurs, nous accompagnons systématiquement les familles dans le processus de protection juridique de leurs enfants dans la dix-septième année de ces derniers.

### 1.3 Les différents types d'accompagnement

<p>Accueil de jour ( 210 jours)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• capacité autorisée 45 places - 9 450 journées théoriques</li> <li>• capacité installée 79 places (60 ETP) - 10 968 journées réalisées</li> <li>• taux d'occupation de 116,06%</li> </ul>
<p>Hébergement (210 jours)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• capacité autorisée 35 places - 7 350 journées théoriques</li> <li>• capacité installée 49 places (37,50 ETP) - 6 974 journées réalisées</li> <li>• taux d'occupation de 94,88%</li> </ul>
<p>Répit (68 jours)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 476 journées théoriques</li> <li>• 937 journées réalisées (655 nuitées + 240 en accueil de jour)</li> <li>• taux d'occupation de 191,22%</li> </ul>
<p>PMO (210 jours)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• capacité autorisée 41 places - 7 232 actes</li> <li>• capacité installée 37 places - 5 154 actes</li> <li>• taux d'occupation de 71,27%</li> </ul>
<p>Ateliers externalisés / Partenariat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21 jeunes ont bénéficié d'ateliers externalisés grâce à un partenariat avec différentes structures (les services espaces verts de Vesoul et d'Echenoz-la-Méline, les entreprises Prime et Les Jardins de Franois, l'association HANDY'UP, la Ressourcerie ...) soit 330 actes.</li> </ul>

- Le taux d'occupation du répit est largement au-delà de la cible autorisée. Le nombre de demande ne cesse d'augmenter chaque année, soutenu par la mise en place de week-ends thématiques particulièrement appréciés par les jeunes. Les thèmes proposés ont permis d'enrichir les expériences vécues et de renforcer l'adhésion des familles au dispositif. Des jeunes d'autres structures médico-sociales (avec orientation DIME) bénéficient également de la prestation de répit.

- Le taux d'occupation en PMO se situe en deçà de la cible escomptée. Notre cible peine à être atteinte. L'autorisation de fonctionnement (FINESS) paraît, même s'il est encore prématuré de l'affirmer, en dehors de toute réalité de terrain, et ce, pour plusieurs raisons. D'une part, la transformation de l'offre est une œuvre collective qui associe le médico-social et le milieu ordinaire ;

force est de constater que le milieu ordinaire doit encore être étayé dans la compréhension de la démarche inclusive car cela ne va visiblement pas de soi. D'autre part, les besoins, ou prétendus besoins s'ils proviennent de l'étude des acteurs du milieu ordinaire (cf. propos ci-avant), ne correspondent pas réellement à nos objectifs du cadre de la transformation de l'offre. Pour résumer, les demandes d'accompagnement sont beaucoup plus nombreuses dans un cadre classique (PAJ, Hébergement) que dans un cadre nouveau (PMO).

### 1.3.1 ➤ Les prestations intégrées en PMO :

Guidance	<ul style="list-style-type: none"> <li>60 familles ont bénéficié de cet accompagnement, soit un total de 169 accompagnements</li> </ul>
Sécurisation de parcours	<ul style="list-style-type: none"> <li>69 jeunes ont bénéficié d'un accompagnement soit, 880 actes</li> </ul>
Péri-accueil	<ul style="list-style-type: none"> <li>49 familles (soit 34%) ont bénéficié de cette prestation soit 1 224 prestations sur l'année dont 54% sur le service polyhandicap et ne sont pas comptabilisées dans le calcul de l'activité. Ce dispositif fonctionne de 7h30 à 8h30 et de 16h30 à 18h</li> </ul>

#### ➤ **Guidance parentale**

Cette prestation a été mobilisée de manière quasi équivalente par rapport à l'exercice précédent. La demande reste identique et nous y répondons de manière individualisée.

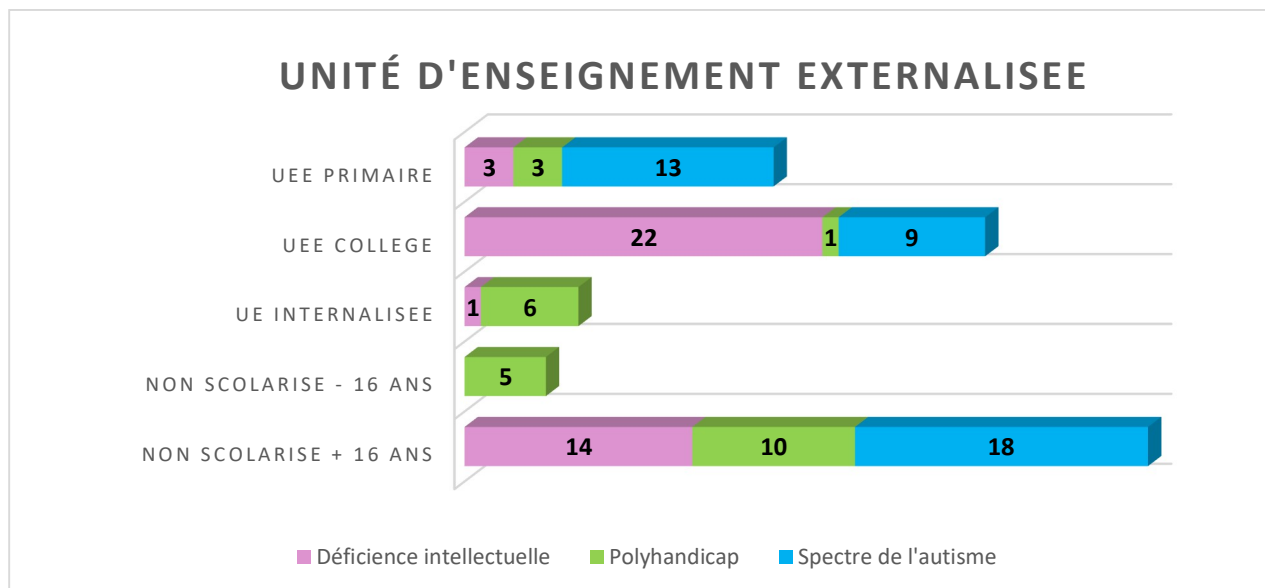
#### ➤ **Sécurisation de parcours**

Cette prestation vise à une inclusion réussie. Les professionnels vont, par leurs appuis en milieu ordinaire, au plus près de l'enfant, venir sécuriser les dispositifs de droit commun dans la prise en charge de l'enfant en situation de handicap. Cette prestation a été à peine moins mobilisée cette année, mais reflète les besoins. Le dispositif peut moduler son organisation pour devenir, autant que de besoin, cet appui médico-social essentiel à fabriquer avec les acteurs de dispositifs de droits communs des environnements capacitant.

En créant son réseau partenarial favorisant l'accès aux nouveaux environnements professionnels, l'élargissement des lieux d'accueil pour les stages et l'ouverture d'opportunités inclusives, les équipes ont également élaboré de nouvelles activités externalisées afin de répondre de manière plus fine aux besoins d'apprentissage observés : atelier numérique avec le Département, OpenBadges avec PRISME, intégration à une mission associative en sont quelques exemples.

### 1.3.2 ➤ La scolarisation

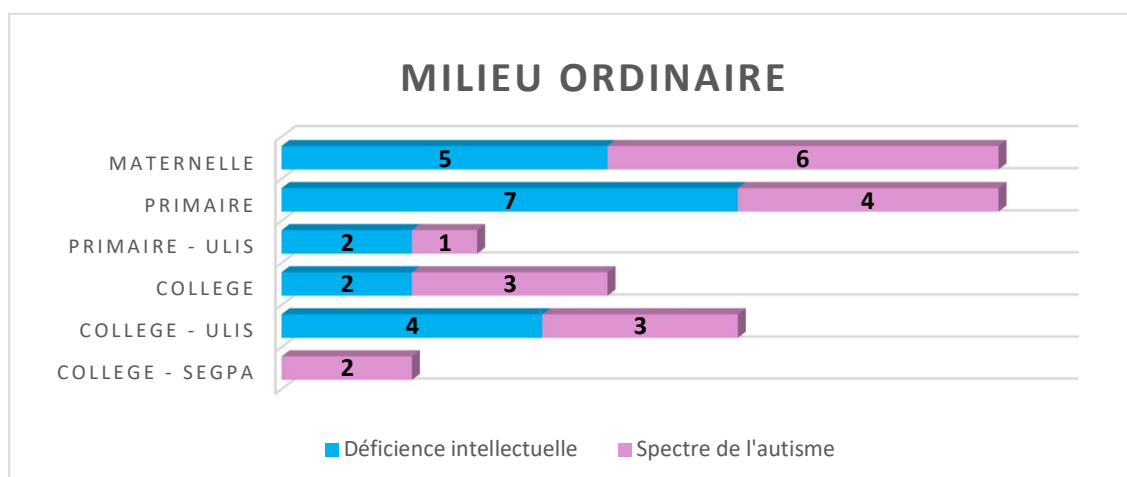
La scolarité se décompose de deux manières au sein du DIME ; la scolarité ordinaire (largement mobilisée en PMO) et la scolarité en unité d'enseignement externalisée (UEE).



La scolarisation au sein des unités d'enseignement externalisées (UEE) du DIME constitue une modalité centrale d'accompagnement : 62,5 % des jeunes présentant une déficience intellectuelle et 55,0 % des jeunes avec TSA sont scolarisés dans ces classes dédiées implantées dans les établissements scolaires. Pour les enfants en situation de polyhandicap, la scolarisation en UEE reste plus limitée (16,0 %) du fait de besoins spécifiques importants. Une unité d'enseignement spécialisée polyhandicap, actuellement en cours de création au sein du nouveau pôle éducatif municipal, permettra prochainement d'offrir un cadre plus adapté à ces jeunes.

Malgré ces contraintes, certaines trajectoires montrent qu'une inclusion partielle en classe ordinaire peut être construite lorsqu'elle correspond aux besoins du jeune. Un élève de l'UEE primaire Matisse a pu être inclus le lundi matin en classe de CE1, accompagné par le chargé d'inclusion, permettant une participation progressive à la vie de classe. À l'inverse, l'UEE Boulevard a développé une inclusion inversée, accueillant des élèves de CP deux demi-journées par semaine, favorisant des interactions réciproques et un travail sur le vivre-ensemble.

Pour les adolescents de l'UEE implantée au lycée Pontarcher, plusieurs projets d'ouverture ont été mis en œuvre : même si les inclusions directes en cours restent ponctuelles, d'autres classes du lycée ont mené des actions conjointes avec les jeunes du DIME, telles que des ateliers cuisine, des projets festifs, ou encore une participation partagée à la kermesse, contribuant à une dynamique d'établissement inclusive et valorisante.

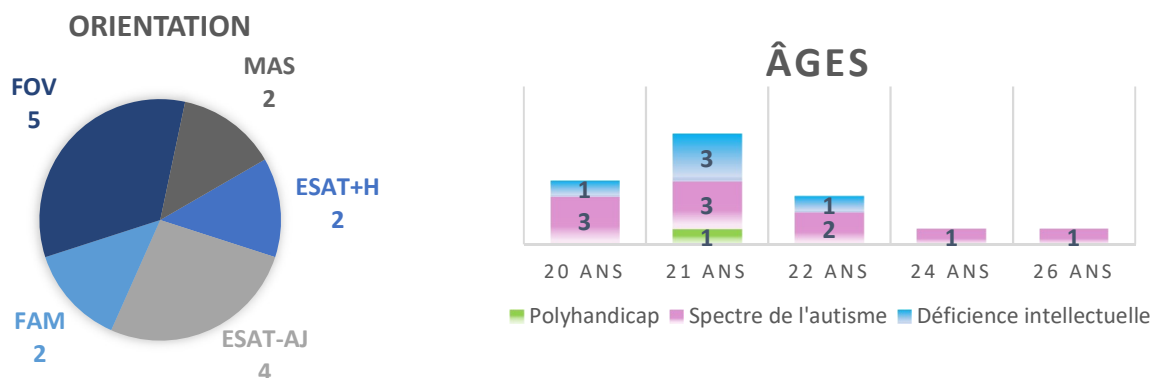


### 1.3.3 > Les jeunes adultes maintenus en Amendement Creton

Dans l'année, 6 jeunes ont eu 20 ans, portant à 21 le nombre de jeunes bénéficiant du maintien au titre de l'Amendement Creton.

Grâce au partenariat avec le Conseil Départemental, nous pouvons travailler en amont les situations complexes et permettre la mise en œuvre du projet de vie du jeune plus rapidement.

On note 5 sorties dans l'année ce qui porte à 16 le nombre de bénéficiaires de ce dispositif en fin d'année.



### 1.3.4 > La fonction "appui-ressources"

32 interventions ont été réalisées sur l'année selon 4 types d'actions :

Type d'action	Nbre d'action
Appui aux pratiques-conseil	1
Coopération apprenante	14
Information-sensibilisation	17
Observation-évaluation	0

Cette fonction poursuit son déploiement depuis une année. Elle enrichit la précédente prestation (sécurisation de parcours). Il s'agit ici d'informer "le grand public" des spécificités des handicaps qu'ils vont être amenés à prendre en charge. Cela concerne les centres de loisirs, les clubs sportifs, les jeunes scolarisés en collège où est implantée une unité d'enseignement du DIME, la mission locale, des entreprises ou tout autre service dont pourrait bénéficier un jeune en situation de handicap. Le nombre de prestations "appui-ressources" reste stable par rapport à l'an dernier tendant à renforcer l'idée que le milieu ordinaire reste encore éloigné de nos préoccupations inclusives internes. Plus les jeunes s'emploieront à l'extérieur (école, clubs sportifs, entreprises), plus cette fonction prendra, de manière mathématique, de l'ampleur.

### 1.3.5 > Les soins et les rééducations

#### **Rééducation en psychomotricité**

Deux psychomotriciennes à temps plein assurent la prise en charge des jeunes accueillis. 30 séances ont été réalisées à l'extérieur pour un enfant.

#### **Rééducation en ergothérapie**

Deux ergothérapeutes libéraux interviennent une fois par semaine auprès des jeunes accueillis.

#### **Rééducation en kinésithérapie**

23 enfants (soit 23%) ont un suivi en kinésithérapie par 5 auxiliaires médicaux libéraux dont 3 sur site, soit 958. On note que 78% des enfants et adolescents en situation de polyhandicap bénéficient de cette prestation.

#### **Rééducation en orthoptie**

Un jeune a bénéficié de 3 séances d'orthoptie dans l'année

#### **Rééducation en orthophonie**

40 enfants (soit 40%) ont un suivi en orthophonie assuré par 13 auxiliaires médicaux libéraux dont 2 sur site. 677 séances ont été réalisées. On note que 40% des enfants et adolescents avec autisme bénéficient de cette prestation.

Une orthophoniste en libéral intervient au sein de la section polyhandicap, elle propose des prises en charge individuelles ou en groupe. Spécialisée dans la déglutition, elle éclaire l'équipe éducative et médicale pour améliorer le confort des enfants lors des repas et prévenir les incidents (telles les "fausses routes").

### 1.3.6 > Les accueils dans les murs

Le service où l'on accueille des enfants polyhandicapés est le service où l'inclusion peut être la plus difficile à mettre en œuvre, de par la nature même du handicap d'une part, et de par la nécessité, parfois, de bénéficier de matériel spécifique d'autre part. Pour autant, les expériences inclusives se construisent. L'année 2025 a été marquée par une dynamique d'ouverture, d'innovation et d'engagement au sein du service polyhandicap, avec une volonté d'accompagner chaque jeune de manière individualisée en renforçant inclusion, participation et partenariat avec les familles. L'ouverture vers le milieu ordinaire a constitué un axe fort, soutenant le développement des compétences sociales à travers de nombreuses activités extérieures et un séjour au village répit "Les Cizes", permettant aux jeunes de mobiliser de nouvelles ressources.

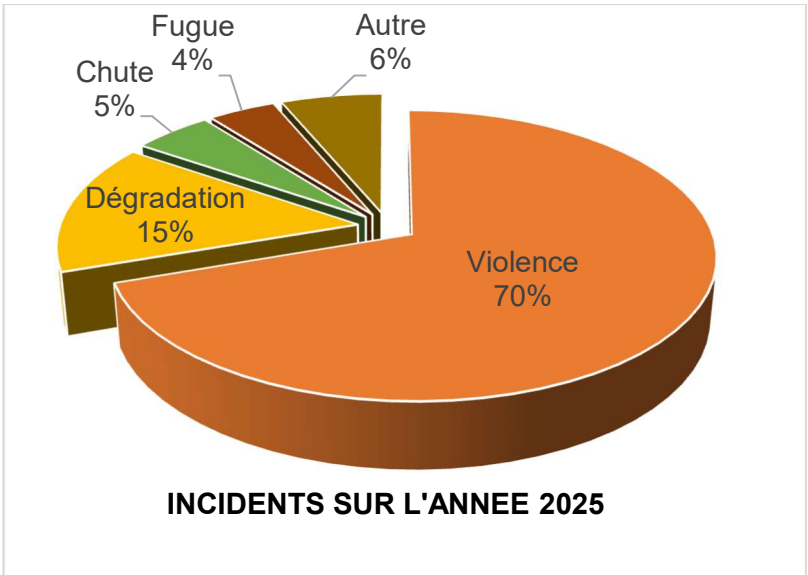
Ces expériences ont mis en lumière leurs potentialités parfois peu visibles, enrichissant les projets personnalisés. Le travail en réseau s'est renforcé grâce à plusieurs partenariats, notamment avec Lire et Faire Lire, l'Association SARAH et la MAS de Villersexel. Malgré des avancées législatives, l'inclusion reste limitée par l'accessibilité des environnements ordinaires, nécessitant une meilleure formation des professionnels.

La communication alternative et améliorée demeure un axe structurant : acquisition de tablettes Go Talk, formations dédiées et accompagnement des familles pour garantir à chaque enfant un moyen d'expression adapté. Deux nouveaux outils pédagogiques, la Tovertafel et le Maestro, ont été intégrés pour diversifier les approches éducatives.

Une démarche globale associant familles et partenaires a été déployée : sensibilisations, actions autour du livre, informations sur le répit et relai de ressources via Facebook. Le lien avec les familles a été renforcé grâce à la mascotte MOKKA, médiateur facilitant les échanges et valorisant le quotidien.

Pour 2026, deux priorités émergent : poursuivre la structuration de la CAA dans tous les environnements et développer les "ateliers des familles", espaces de co-construction favorisant une collaboration renforcée autour des besoins des jeunes.

1.4 Les incidents



Violences	99
Dégradations	21
Chutes	7
Fugues	6
Autres	9
	142

Globalement, les incidents restent majoritairement liés aux troubles du comportement inhérents au public accueilli. Les équipes mobilisent des réponses éducatives adaptées et veillent à maintenir un cadre sécurisant et structurant.

Le suivi des incidents permet d'ajuster les accompagnements individualisés et de renforcer les actions de prévention.

En 2025, deux formulaires de réclamations des usagers ont été enregistrées. Celles-ci ont été traitées dès réception.

2 LE PERSONNEL

2.1. Effectifs

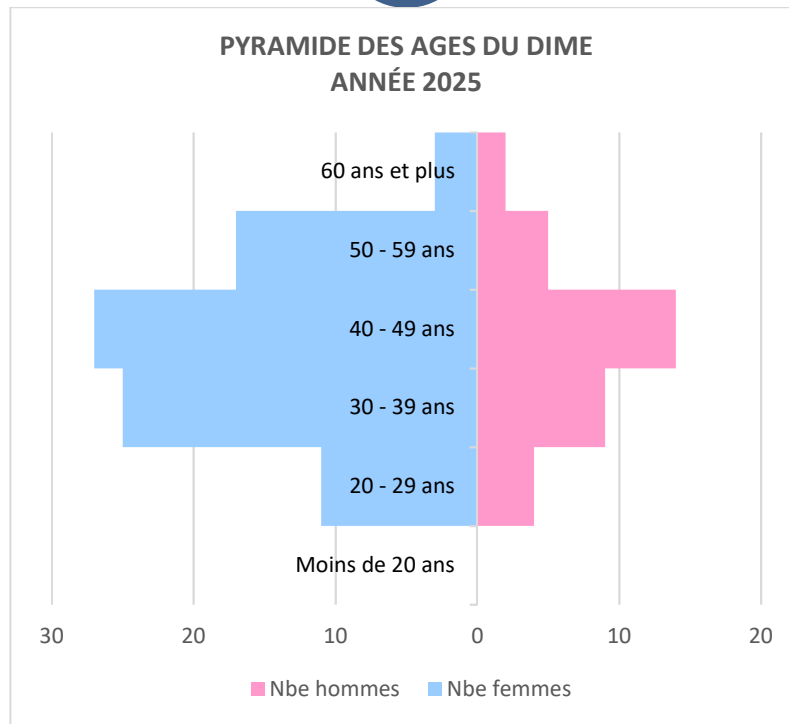
Au 31/12/2025, notre établissement comptabilisait 109 salariés :

- 103 professionnels en CDI
- 6 professionnels en CDD

Sur les 110 salariés que recense notre établissement, 92 salariés travaillent à temps plein et 18 salariés à temps partiel.

Cinq enseignants mis à disposition par l'éducation nationale sont affectés aux écoles élémentaires.

S'ajoute à l'effectif 4 postes vacants : un médecin généraliste (0.44 ETP), psychologue H/F (0.50 ETP), éducateur spécialisé H/F (1 ETP)



La pyramide des âges ci-dessus met en évidence la répartition des effectifs au sein de notre établissement selon les tranches d'âge et le genre.

Notre organisme se distingue également par sa jeunesse et son dynamisme, puisque 76,15 % de nos effectifs ont entre 20 et 49 ans.

Cependant, un certain renouvellement du personnel est à prévoir, avec 19,27 % de l'effectif âgés de 50 à 59 ans.

Enfin, les seniors, c'est-à-dire les salariés de 60 ans et plus, représentent 4,59 % de notre équipe.

## 2.2 Mouvements

En 2025, le nombre de départs demeure globalement limité. On recense 6 démissions, 3 licenciements et 1 rupture conventionnelle. Ces volumes restent contenus et traduisent une stabilité structurelle des effectifs. Les mouvements de personnel observés ne génèrent pas de déséquilibre durable au sein des équipes et n'ont pas d'impact significatif sur l'organisation globale de l'activité.

Toutefois, le recrutement d'une infirmière a représenté une difficulté sur la période. Le contexte de tension sur le marché de l'emploi a complexifié les démarches, allongeant les délais de recrutement. Afin d'assurer la continuité de service et de compenser cette situation, il a été nécessaire de recourir à l'intérim de manière ponctuelle.

La situation est désormais stabilisée : un recrutement a pu être finalisé et l'effectif infirmier est aujourd'hui complet, permettant un fonctionnement plus fluide et une organisation sécurisée de l'activité.

En 2025, l'absentéisme constitue le principal point de vigilance. Le taux moyen atteint 8,50 %, avec des variations mensuelles comprises entre 6,41 % et 10,88 %, plusieurs mois dépassant le seuil des 10 %. Ces fluctuations traduisent des tensions ponctuelles sur les ressources et nécessitent des ajustements réguliers de l'organisation du travail.

En moyenne, 22,67 arrêts de travail ont été enregistrés par mois, représentant 209,83 jours d'absence, pour un total théorique de 2 395,58 jours travaillés. L'écart entre le temps prévu et le temps réellement travaillé engendre des contraintes opérationnelles : réorganisation des plannings, redistribution des charges, mobilisation accrue des équipes et recours ponctuel à des remplacements.

En 2025, l'enjeu RH principal concerne donc la gestion et la prévention de l'absentéisme plutôt que le turnover.

### 2.3 Formations

En 2025, les salariés ont pu bénéficier de plusieurs formations par le biais du plan de développement des compétences ou du budget perfectionnement.

Elles portaient sur les thématiques suivantes :

- 📁 Accompagner la vie affective et sexuelle et devenir référent
- 📁 CERTIBIOCID
- 📁 Communication non violente
- 📁 EXCEL les bases + perfectionnement
- 📁 Evaluation et gestion des comportements problèmes (autisme)
- 📁 IA
- 📁 Initiation informatique
- 📁 L'accompagnement de la personne polyhandicapée
- 📁 L'initiation à la médiation, à la gestion des conflits
- 📁 Le génogramme 1 et 2
- 📁 La stimulation basale
- 📁 Les enjeux des écrits professionnels
- 📁 Maitriser et élaborer le budget prévisionnel des ESMS
- 📁 Méthode PADOVAN
- 📁 Nomenclatures SERAFIN-PH
- 📁 Poste et accompagnement et autodétermination
- 📁 Promouvoir la bienveillance
- 📁 PSC1
- 📁 SNOEZELEN
- 📁 SST
- 📁 START
- 📁 Suivi CAA, découvrir la CAA de la théorie à la pratique
- 📁 Troubles psychiques, accompagnement des personnes souffrant de maladie mentale

#### **Formation obligatoire**

Une formation obligatoire incendie a également été réalisée pour l'ensemble des salariés.



# PÔLE MÉDICO-SOCIAL



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025  
DISPOSITIF D'APPUI  
PROTECTION DE L'ENFANCE /  
HANDICAP

L'année 2025 représente la quatrième année d'exercice plein du dispositif d'appui protection de l'enfance handicap de HAUTE-SAÔNE (DAPEH 70). L'exercice 2025 est identique à l'exercice précédent avec une file active de 35 enfants, jeunes et jeunes adultes accompagnés. Ce dispositif est financé depuis sa création en totalité par l'Agence Régionale de Santé BFC et est un dispositif pérenne.

Il propose des outils multiples afin de sécuriser le parcours des personnes de 0 à 21 ans dites "à double vulnérabilité", originaires de HAUTE-SAÔNE, quelles que soient leurs situations. Il peut s'agir d'un enfant protégé vivant en famille d'accueil ou en famille naturelle ou hébergé en établissement social (MECS, centres éducatifs) bénéficiant d'une reconnaissance de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) quel que soit son handicap. Les missions principales du DAPEH 70 sont d'éviter toute rupture en sécurisant autant que faire se peut les parcours des enfants, jeunes et jeunes adultes. Les modalités d'intervention reposent sur trois grands axes : la coordination et l'expertise, la formation-information-guidance et le répit. Un, deux ou chacun des axes peut être mobilisé en fonction des besoins de la situation.

Cette année, 28 saisines sur 35 concernent des enfants confiés. Dans ce cas précis, le DAPEH est sollicité pour sécuriser le parcours de l'enfant soit en famille d'accueil soit en établissement. Les difficultés dues au handicap sont soit un frein à un accompagnement de qualité, soit un motif de rupture. Les missions du DAPEH vont être, à l'instar du DIME dans la logique de transformation de l'offre, un appui médico-social au milieu ordinaire, un traducteur de la singularité de l'enfant, une fonction ressource au sein de son environnement de vie. Les enfants confiés représentent 67% des jeunes concernés par le dispositif, les 33% restants vivent au domicile parental et bénéficie d'une mesure de protection de l'enfance en milieu ouvert.

Les services exerçant des mesures uniques modulables (MUM) nous ont sollicités par 5 fois et deux établissements médico-sociaux ont fait appel au DAPEH 70.

Les handicaps des enfants accompagnés sont relativement hétérogènes bien que l'on compte majoritairement des troubles du comportement et des troubles du développement intellectuel. Le tableau suivant représente l'activité synthétique du DAPEH par différentes entrées.

File active opérationnelle du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2025 : 33 mineurs et 2 majeurs (nés entre 2006 et 2021/ 5 filles- 30 garçons)

Origine des saisines	ASE/CMS		Services Milieu Ouvert			ESMS (DIME)		Etablissement PE		
	19		5			2		9		
Mesure de protection de l'enfance	Evaluation enfance famille			Milieu ouvert			Enfants confiés			
	2			10			FA	Etablissement		
	13			12						
Orientation MDPH	Pas de notification / Demande en cours	CAMSP	DIME	SESSAD	DITEP	AESH	ULIS	EREA	RQTH	
	4	2	6	4	7	6	4	2	2	
Missions DAPEH	Investigations seules	Interventions systématiques	Formation ASFAM	Evaluation fonctionnelle	Soutien/Guidance			Répit	Coordination	
	8	4	13	1	FaNat Acc	FA	Instit	Ecole	Pers	
					7	5	4	1	1	
					TOTAL 18				14	6

A noter : -du fait de réorientations, un enfant est inscrit à la fois dans enfants confiés FA et établissement et un autre dans milieu ouvert et placement FA.

-3 enfants entrés en 2025 auprès desquels le travail n'a été activé qu'en 2026 (donc pas de missions comptabilisées)

Le changement majeur concernant le dispositif est son positionnement net dans le cursus de formation des assistants familiaux, que l'on considère leur formation initiale (140 heures) ou leur spécialisation (formation complémentaire) ; dans le cas qui nous occupe, l'approche du handicap via les troubles neuro développementaux. Cette année, nous avons "formé/sensibilisé" 140 assistants familiaux lors de 13 demi-journées de sensibilisation. Un autre changement à souligner consiste en la systématisation de l'appui du DAPEH dès lors qu'un enfant en situation de handicap est confié à une famille d'accueil. Elles ont été au nombre de 4 cette année. Cet appui systématique d'une durée de 3 mois vise à offrir à l'enfant un cadre très adapté à son handicap au sein de sa famille d'accueil de manière très rapide et réactive. Des adaptations peuvent être nécessaires dans le nouvel environnement de l'enfant pour garantir sa sécurité, pour l'aider à se repérer dans l'espace ou pour structurer le temps ou encore pour limiter ses éventuels troubles. Le DAPEH co-construira avec l'assistant familial les outils appropriés à la problématique.

Ces 4 appuis systématiques ne sont pas représentatifs de la réalité de terrain. En effet, beaucoup plus de jeunes en situation de handicap ont été confiés à des familles d'accueil sans que le DAPEH soit sollicité. Cela résulte sans doute du fait de la trop récente nouvelle modalité d'accompagnement (système) qui n'est encore pas une pratique partagée au sein des centres médico-sociaux. Ce peut être dommageable car un appui rapide va venir assoir la place de l'enfant en famille d'accueil en outillant et en rassurant la famille d'accueil de sorte à limiter toute tension ou toute velléité de réorientation.

Le DAPEH a participé cette année à l'élaboration du prochain schéma départemental de l'enfance où il était, entre autres, question du projet pour l'enfant (PPE). Des travaux vont être menés au niveau départemental afin de réfléchir à une réelle construction multi partenariale de ce fameux PPE dont l'enjeu est, nous concernant, un véritable projet incluant les différentes dimensions de l'enfant (sanitaire, médico-sociale, scolaire, sociale) et d'en éviter, par cette multiplicité, son morcellement.

Le dispositif poursuit son chemin en positionnant l'enfant toujours au centre de ses préoccupations. Le sujet central est défini comme étant l'enfant puis il est caractérisé par son ou ses handicaps. En aucun cas, le handicap définira notre préoccupation. La loi de 2005 le précise d'ailleurs, le handicap est situationnel. Le DAPEH agit sur l'environnement de manière à le rendre capacitant. C'est dans ce sens, que la vieille logique qui consiste à ségréguer "les enfants handicapés" et "les enfants placés" n'est plus entendable. Le DAPEH œuvre en ce sens.

