



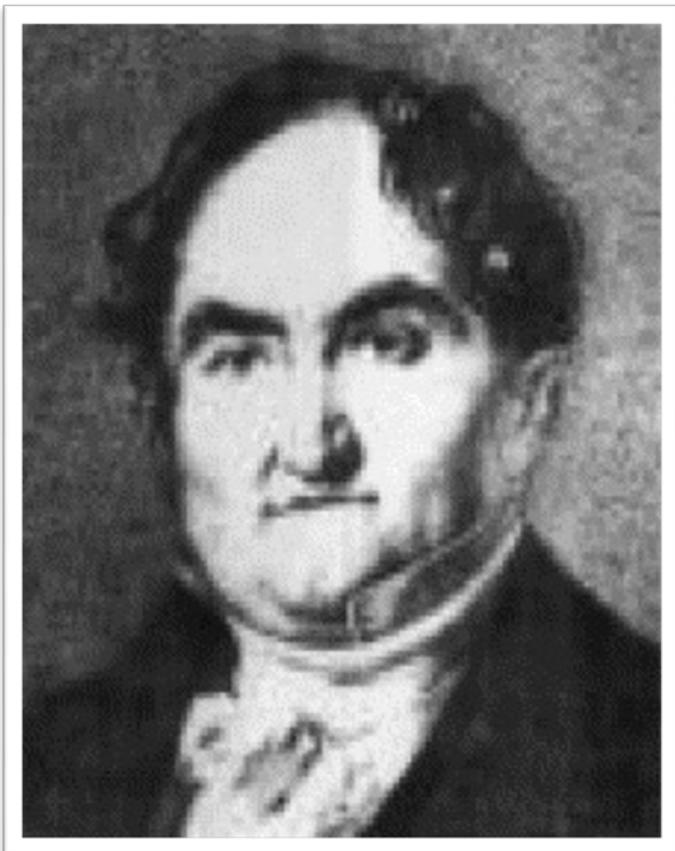
Résidence du Dr Jules Falret
Foyer d'Accueil Médicalisé
39 avenue de l'Europe
91210 Draveil

Tel. : 01.69.39.24.50

Fax : 01.69.42.78.44

Résidence du Dr Jules Falret

Rapport d'activité 2016



Association Œuvre Falret
49 rue de Rouelle
75015 PARIS
Tél : 01.58.01.08.90
www.falret.org

*Association reconnue
d'Utilité Publique par
décret du 16 mars 1849*

Président : Philippe Fabre Falret
Directeur : Christian Toullec

Docteur Jules Falret



SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	5
PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	6
I. 2016 EN CHIFFRES	7
<i>I.1 ACTIVITE REALISEE, ANALYSE ET PERSPECTIVES</i>	<i>7</i>
<i>I.2 PUBLIC ACCUEILLI, EVOLUTION DES INDICATEURS</i>	<i>8</i>
1.2.1 PROFIL DES RESIDENTS	8
1.2.2 LES AUTRES INDICATEURS	10
A. La dépendance, une donnée à suivre	10
B. Les troubles somatiques associés	11
C. La stabilisation relative des troubles psychiques	12
II. PROJETS ET REALISATIONS	13
<i>II.1 FOCUS 2016, LA NOTION DE LA QUALITE DE VIE</i>	<i>13</i>
<i>II.2 ACCOMPAGNEMENT MEDICAL ET PARCOURS DE SOINS</i>	<i>15</i>
2.2.1 SUIVI SOMATIQUE ET COORDINATION DES SOINS	15
2.2.2 SOINS INTRA-ETABLISSEMENT : UNE PLUS GRANDE MEDICALISATION	18
2.2.3 GESTION DES RISQUES INFECTIEUX ET EPIDEMIQUES.....	23
2.2.4 LE SUIVI PSYCHIATRIQUE	25
<i>II.3 ACCOMPAGNEMENT SOCIO-EDUCATIF</i>	<i>26</i>
2.3.1 UNE NECESSAIRE IDENTIFICATION DES RESSOURCES DES RESIDENTS	26
2.3.2 S'APPUYER SUR LES POTENTIALITES	27
<i>II.4 LES ANIMATIONS, UNE PLACE PARTICULIERE DANS L'ETABLISSEMENT</i>	<i>29</i>
III. LES RESSOURCES HUMAINES	32
<i>III.1 PREAMBULE : 2016, DES PROBLEMATIQUES EMERGENTES</i>	<i>32</i>
<i>III.2 2016, EN CHIFFRES</i>	<i>34</i>
<i>III.3 LES FORMATIONS</i>	<i>35</i>
IV L'EVALUATION INTERNE	37
ANNEXES	38
Annexe 1 : Deuxième campagne d'évaluation, liste des PAQS	38
Annexe 2. Dispositif de réunions	39
Annexe 3. Liste des partenaires	44

INTRODUCTION

2016, la huitième année d'ouverture de notre établissement, a vu s'épanouir un certain nombre de projets tout en voyant d'autres émerger. Les différentes parties de ce rapport témoignent d'ailleurs des différentes réalisations et donnent un aperçu sur les projets à venir.

Dans l'introduction de ce rapport activité, nous souhaitons, plus particulièrement, évoquer l'importance de l'adaptation permanente de nos métiers à la fragilité des acquis du public accueilli.

En effet, la variabilité des troubles liée à la spécificité de la maladie psychique demande sans cesse une adaptation des prises en charge. Cette situation s'est largement aggravée par la modification globale des accompagnements sous l'effet de l'émergence de problématiques somatiques importantes.

L'état physique de certains résidents nécessite aujourd'hui, une adaptation à leur nouvelle situation de malade non plus essentiellement psychiatrique mais également somatique.

Cette nouvelle donne amène les professionnels à s'interroger sur les accompagnements mis en place jusqu'alors et à réfléchir aux nouvelles attentes des résidents afin d'y répondre.

Cette réflexion partagée et étayée par des apports cliniques (GIR, Projets personnalisés, protocoles de soins... etc.) tente à garantir une approche adaptée et bienveillante.

Cette charge médicale croissante déséquilibre ponctuellement le ratio personnel soignant / personnel éducatif lié au clivage hermétique entre les deux types de financement. (CPAM et Conseil Départemental).

Cette situation risque de perdurer sous l'effet combiné du vieillissement naturel et des traitements neuroleptiques. Ces doubles facteurs, spécifiques à la population accueillie, sont largement augmentés par des conduites à risque directes et/ou indirectes (tabac, alcool, caféine, troubles alimentaires, sédentarités... etc.).

L'étendue et l'importance des mesures mises en place, depuis l'ouverture de l'établissement (installations sportives, suivi médical renforcé, prophylaxie, ...etc.), limite, actuellement, la morbidité des ces risques.

Si aujourd'hui, nous arrivons à faire face à la charge de travail induite par ces évolutions (formation, professionnalisation... etc.), il n'en va pas de même pour un avenir proche car nous devons certainement faire appel à des compétences médicales externes (HAD, Soins palliatifs...etc.).

De manière générale, l'année 2017 reposera le problème de la prise en charge du vieillissement et de son impact sur les modes d'intervention essentiellement psychiatriques. Cela viendra certainement interroger la cohérence budgétaire et son adéquation avec les besoins émergents.

Christian TOULLEC
Directeur

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Le Foyer d'Accueil Médicalisé, la Résidence du Docteur Jules Falret, a ouvert ses portes le 17 novembre 2008. Sa capacité d'accueil est de 70 places se répartissant de la façon suivante :

- 56 accueils permanents
- 2 accueils temporaires
- 12 accueils de jour

Il est destiné à l'accueil et l'hébergement médicalisé des personnes ayant des troubles psychiques induisant une dépendance, les rendant inaptes à toute activité professionnelle (même protégée) et nécessitant un hébergement adapté avec présence d'une tierce personne et d'une surveillance médicale.

Elles doivent, pour être accueillies, avoir une dépendance totale ou partielle, reconnue par la CDDPAH et justifiant une orientation en Foyer d'Accueil Médicalisé (article 46 et 47 Loi 75534 du 30 juin 1985 et conformément à la Loi du 2 juin 2002).

Les résidents doivent avoir plus de 18 ans et les accueils sont mixtes.

La mission fondamentale de l'établissement est d'assurer de manière permanente :

- L'hébergement,
- L'aide et l'assistance constante qu'appelle l'absence d'autonomie (aide à la vie courante),
- Les soins médicaux et paramédicaux : Il s'agit d'une surveillance médicale régulière avec recours au médecin en cas de nécessité, de la poursuite de traitements, de soins au sens « large », c'est à dire des soins de nursing, etc.
- L'accompagnement socio-éducatif, par le biais d'activités d'animation destinées notamment à préserver et à améliorer les acquis et prévenir les régressions.

La philosophie de son projet repose sur deux principes :

- Considérer la personne comme sujet, ce qui implique de prendre en compte ses besoins spécifiques et ses aspirations, favoriser sa liberté de choix notamment en lui offrant de réelles alternatives adaptées à son état,
- Travailler à partir de ses capacités et potentiels d'évolution, et non de ses limites et incapacités, sans pour autant les occulter.
- Rester à l'écoute des évolutions et faire émerger d'autres possibles dans le parcours de vie des personnes.

I. 2016 EN CHIFFRES

I.1 ACTIVITE REALISEE, ANALYSE ET PERSPECTIVES

NB de journées réalisées	2013	2014	2015	2016
Hébergement permanent	19 487	19 567	19 839	19 606
Hébergement temporaire	408	502	468	389
Accueil de Jour	524	491	654	637
Activité réalisée	20 419	20 560	20 961	20 632
Activité accordée	19 251	19 396	20 200	20 471
Taux d'occupation	85%	85%	87%	85%

Les réalisations de 2016 enregistrent une légère baisse par rapport aux réalisations de l'année dernière, soit -1.57 % correspondant à 329 journées. Cette légère baisse s'observe sur l'ensemble des accueils.

Ces réalisations tiennent compte des journées d'hospitalisation relativement importantes cette année, soit 496 journées d'hospitalisation psychiatrique et 101 journées d'hospitalisation somatique. Les journées d'hospitalisation ont d'ailleurs enregistré une progression de 60.48 %.

En effet, les troubles schizophréniques ont cela de particulier que le rétablissement reste quelque chose d'invisageable. Seule une forme de chronicisation des symptômes permettant une meilleure connaissance des manifestations de la maladie et des traitements est cependant possible.

Cette stabilisation toute relative ne garantit cependant pas l'absence de décompensation. En effet, une personne n'est jamais à l'abri d'une période plus ou moins longue de phase aiguë nécessitant une longue hospitalisation.

Notons que malgré ce recul le niveau d'activité rejoint celui observé en 2013 et 2014 confirmant ainsi le taux d'occupation moyen de 85% et le caractère exceptionnel du niveau d'activité observé l'année dernière. Il reste également au-dessus du taux d'occupation prévisionnel.

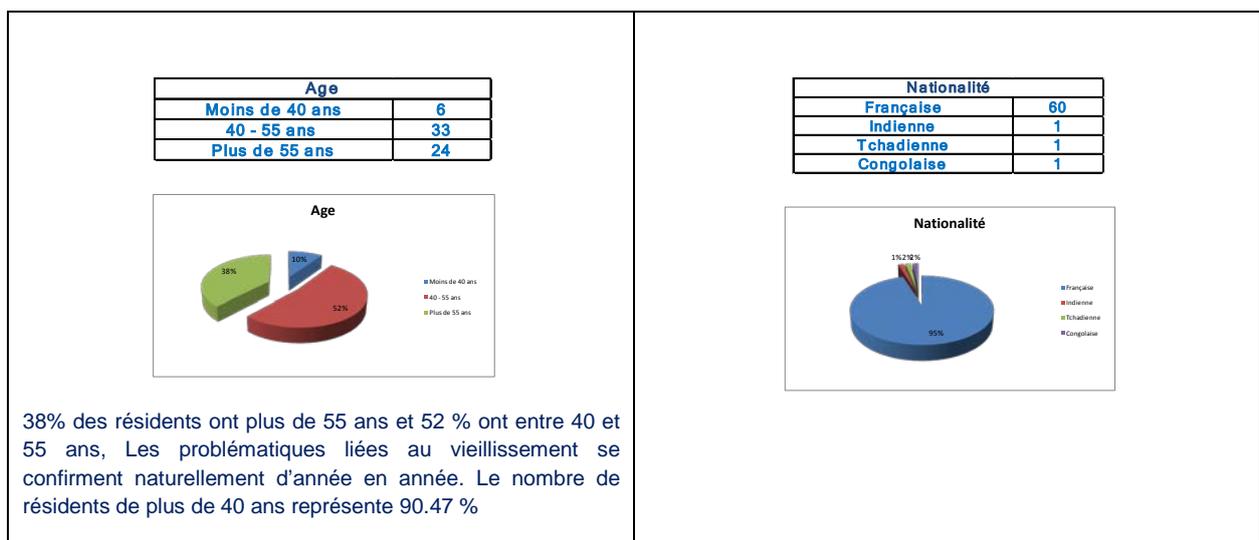
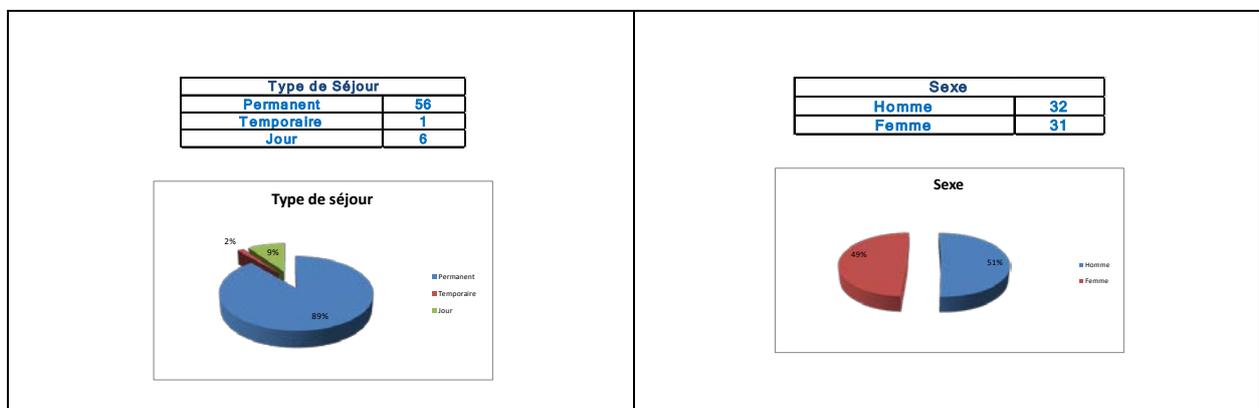
I.2 PUBLIC ACCUEILLI, EVOLUTION DES INDICATEURS

1.2.1 PROFIL DES RESIDENTS

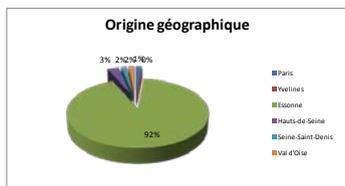
2016, nous avons enregistré 19 entrées et 20 sorties.

La file active est de 73 personnes. Rappelons que les résidents de l'accueil temporaire peuvent faire plusieurs entrées et sorties dans l'année avec une durée moyenne des séjours de 15 jours.

Les données statistiques ci-dessous s'entendent au 31 décembre 2016. Elles concernent 62 personnes.

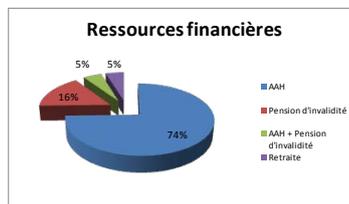


Origine géographique	
La Réunion	1
Paris	1
Yvelines	0
Essonne	57
Hauts-de-Seine	2
Seine-Saint-Denis	1
Val d'Oise	1



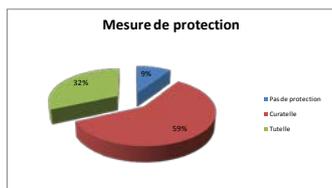
87 % des résidents sont originaires de l'Essonne

Ressources financières	
AAH	42
Pension d'invalidité	1
AAH + Pension d'invalidité	4
Retraite	16



74% des résidents bénéficient de l'AAH, témoin de la longueur du parcours de la maladie.

Mesure de protection judiciaire	
Pas de protection	6
Curatelle	37
Tutelle	20



90 % des résidents bénéficient d'une protection judiciaire dont 35 % sous tutelle. Seul 6 % n'ont aucune protection.

Situation familiale	
Célibataire	56
Divorcé/veuf	6
Marlé	1



Lieu d'accueil avant l'accueil	
Hospitalisé	43
Famille	5
Famille d'accueil	5
Appartement associatif	1
Appartement autonome	3
Foyer	6



Seul 4.8% bénéficiait d'un accueil autonome avant d'arriver dans l'établissement.

1.2.2 LES AUTRES INDICATEURS

A. La dépendance, une donnée à suivre

Les 56 résidents accueillis de façon permanente au sein de l'établissement ont une moyenne d'âge de 50 ans et des pathologies somatiques associées.

Le problème majeur auquel sont confrontées les personnes est l'apparition de troubles associés aux pathologies déjà existantes.

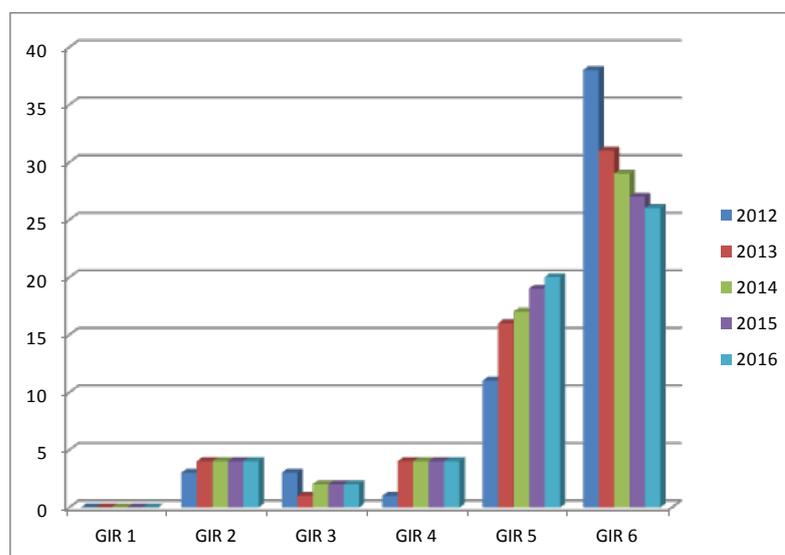
Le handicap psychique est générateur en soi de manque d'autonomie. Les principaux effets du vieillissement pouvant se manifester sont de deux ordres :

- La lenteur et une plus grande fatigabilité
- Une place croissante de la prise en charge médicale et des activités de nursing au quotidien.

Les manières de vieillir sont variées et une dégradation brutale de l'état général peut survenir.

L'indicateur GIR nous permet d'avoir une information objective sur l'état global du niveau de dépendance, et nous permet en amont de prévoir les investissements nécessaires pour y pallier et tenter de maintenir au quotidien une certaine qualité de vie.

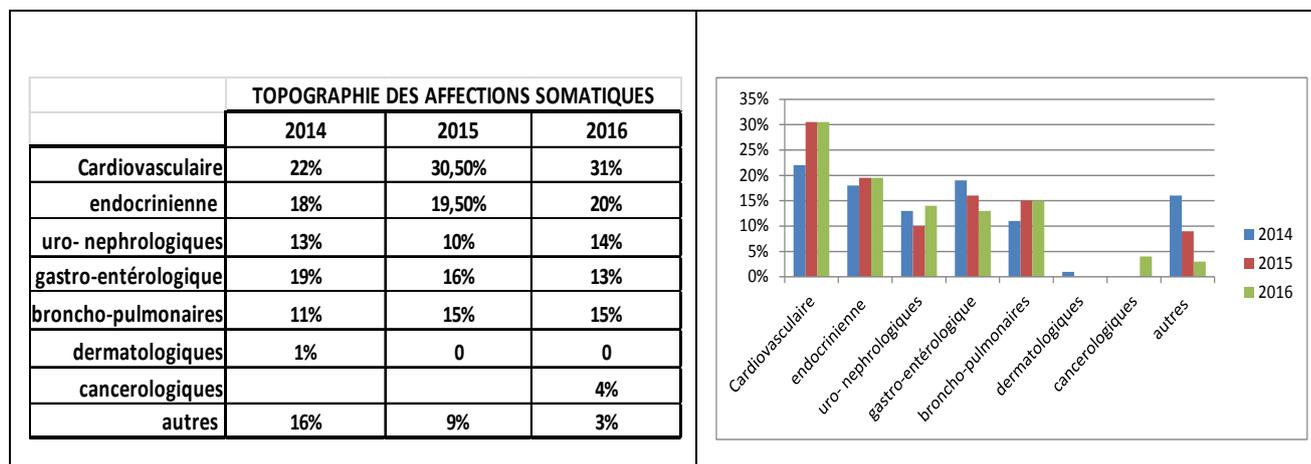
L'évolution du GIR observée en 2016 confirme l'évolution lente mais inexorable des résidents vers une plus grande dépendance (augmentation du GIR 5 en faveur d'une baisse du GIR 6). Notons que l'évolution des différentes catégories du GIR ne tient pas compte des situations particulières et transitoires que certains résidents ont présentées au cours de 2016. En effet, 3 résidents ont souffert de maladies somatiques lourdes qui ont exigé une prise en charge et une mobilisation importantes des professionnels.



EVOLUTION DE L'INDICE GIR

B. Les troubles somatiques associés

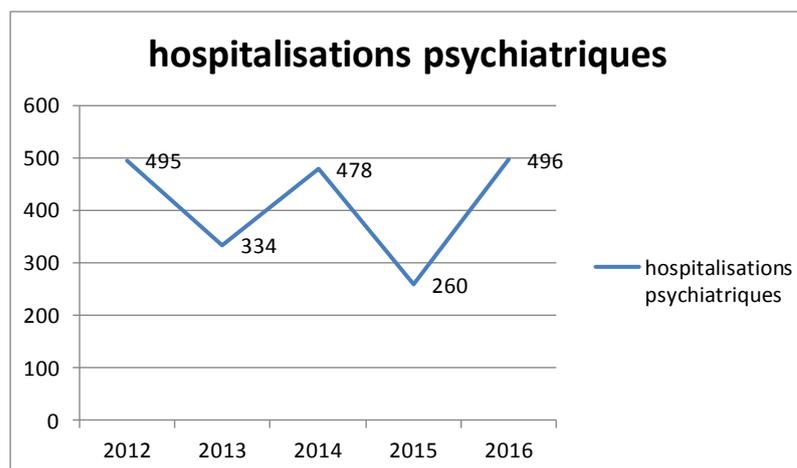
La prévalence des maladies somatiques associées nous informe sur l'état général de santé des résidents et sur les risques de baisse d'autonomie.



- **Les affections cardiovasculaires (31%) restent relativement stables (+0.50) et représentent la première demande de consultations spécialisées.** Elles sont consécutives :
 - aux mauvaises habitudes alimentaires,
 - à la surcharge pondérale,
 - aux effets de la sédentarité,
 - aux effets secondaires des traitements,
 - au tabagisme
- **Les affections endocriniennes restent également stables (+0.50).** Elles correspondent exclusivement au diabète.
- **Les affections urologiques et néphrologiques enregistrent une progression de 4%.** Elles concernent les affections liées aux troubles de l'incontinence urinaire et aux pathologies des reins.
- **Les affections gastro-entérologiques enregistrent une baisse de 3 points.** Elles passent ainsi de 16% à 13% et sont liées aux effets secondaires des traitements neuroleptiques. La surveillance et l'amélioration de l'hygiène de vie des résidents expliquent ce recul.
- **Les affections liées aux cancers représentent 4%.** Elles sont généralement découvertes lors de dépistages réguliers (cancer du sein) ou lors d'investigations somatiques suite à des douleurs ou de modifications de numération de la formule sanguine (hématologie et pneumologie).

C. La stabilisation relative des troubles psychiques

Comme chaque année, nous explorons les deux indicateurs pouvant refléter la relative stabilisation des troubles psychiques chez les résidents, à savoir, la prévalence et la durée moyenne des hospitalisations psychiatriques.



En 2016, le nombre de journées d'hospitalisation psychiatrique a considérablement augmenté, soit + 91%. Il est ainsi passé de 260 à 496 journées.

8 résidents ont été hospitalisés avec des durées de séjour très variables, allant de 3 à 202 jours.

2 d'entre eux ont comptabilisé 78% du nombre total des journées observées cette année soit 388 jours. En effet, bien qu'accueillis depuis quelques années dans notre établissement, ils ont eu un épisode de décompensation très long. En effet, les épisodes aigus ne sont ni prévisibles ni parfaitement maîtrisables. Certaines personnes peuvent rester des années dans une relative stabilisation avant de voir leur état se dégrader et nécessiter un long séjour hospitalier.

II. PROJETS ET REALISATIONS

II.1 FOCUS 2016, LA NOTION DE LA QUALITE DE VIE

A l'instar des années précédentes, nous décidons une nouvelle fois de faire le focus sur l'un des thèmes au centre de nos préoccupations professionnelles. Cette année nous choisissons d'interroger la notion de la « QUALITE DE VIE ».

Ce focus est pour nous l'occasion de :

- Réfléchir ensemble aux différentes façons d'élaborer et de répondre à une problématique émergente de l'accompagnement des résidents.
- Elaborer des réponses cohérentes et partagées. Seule condition garantissant une efficience au quotidien.

Préambule :

Dans notre établissement, nous faisons le constat d'une évolution de plus en plus importante des affections somatiques sous l'effet combiné du vieillissement et des effets iatrogènes des traitements neuropsychiatriques.

Au-delà d'un parcours de soins répondant aux besoins des personnes et d'une prise en charge médicale efficiente, les accompagnements réfléchis et réalisés doivent être garants d'une bonne qualité de vie.

Si cette notion est très délicate à appréhender pour les professionnels travaillant auprès de personnes présentant des troubles psychiques, que devient-elle quand viennent s'y greffer des maladies somatiques lourdes amenant sa dégradation ?

Le secteur sanitaire reste sensibilisé à l'impact des maladies somatiques graves sur la qualité de vie des patients. Cette notion est de plus en plus intégrée aux protocoles de soins réfléchis et construits autour de la personne et notamment dans la prise en charge des maladies cancéreuses. Des outils sous forme de questionnaire sont d'ailleurs élaborés et permettent de rendre compte de cette notion.

La personne présentant un handicap psychique vit-elle différemment l'avènement d'une maladie somatique grave ? La maladie psychique a forcément un impact sur la qualité de vie. Que devient cette dernière quand une maladie somatique vient s'y rajouter ?

Avant de répondre à ces interrogations, intéressons-nous à la notion de « QUALITE DE VIE » et à son sens.

Une définition qui fait consensus auprès des chercheurs est celle où la qualité de vie est « un concept reflétant les conditions de vie souhaitées par une personne selon huit dimensions

essentielles : le bien-être émotionnel, les relations interpersonnelles, le bien-être physique, l'autodétermination, l'inclusion sociale et les droits »¹

L'OMS la définit comme la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes ».

Deux types d'évaluation de la qualité de vie existent : les échelles génériques destinées à la population générale et les échelles spécifiques destinées aux personnes présentant une affection particulière.

Ces échelles ont permis de montrer en grande partie les facteurs et les caractéristiques personnels et environnementaux influençant le bien-être des personnes.

L'introduction de ces outils dans le domaine de la santé mentale a légitimé un peu plus la parole des personnes malades insuffisamment prise en compte jusqu'alors.

Comme tout outil servant à produire des mesures objectivables, l'aspect normatif de leur utilisation a pu être pondéré par l'introduction de la notion de temporalité.

Les différentes études et recherches menées par la CREAL depuis une quinzaine d'années sur la qualité de vie et le handicap psychique, définissent les points suivants comment autant de repères à la prise en compte de cette notion dans les accompagnements de ce public :

- Tout accompagnement doit d'abord passer par l'établissement préalable d'une relation de confiance.
- Partir de ce qui fait sens chez la personne pour travailler sur les perspectives de vie
- Définir le rythme, l'intensité et la nature des accompagnements en fonction de la parole de la personne et accepter ses fluctuations.
- La vocation première de tout accompagnement doit être de soutenir le pouvoir d'agir de la personne
- Les différentes interventions autour de la personne (soins, accompagnements quotidiens, inclusion sociale et professionnelle... etc.) sont complémentaires et la personne y participe autant qu'elle peut
- Les différentes interventions doivent s'inscrire dans un cadre à la fois souple et structurant en proposant et en laissant la personne se saisir de ce qui est construit autour d'elle.

Notre organisation met tout en œuvre pour s'inscrire dans ces grandes lignes.

¹ Marie Claire Haelewyk, docteur en Science psycho-pédagogique – Intervention aux rencontres de la CNSA pour l'Autonomie du 12 et 13 décembre 2016.

II.2 ACCOMPAGNEMENT MEDICAL ET PARCOURS DE SOINS

Intégrer les particularités et les spécificités de la maladie psychique afin de dépister, prévenir et éduquer a nécessité une réflexion centrée sur les besoins des personnes.

Ainsi, chaque résident bénéficie d'un accompagnement spécifique se construisant autour de 3 niveaux :

- **la prévention** : elle consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités.
- **le dépistage** : il consiste à rechercher des anomalies à risque chez les résidents afin de les corriger et essayer de minimiser le risque de survenue de certaines maladies.
- **le suivi des maladies** avec une prise en charge de l'évolution (surveillance et rééquilibrage des traitements) et l'éducation thérapeutique.

2.2.1 SUIVI SOMATIQUE ET COORDINATION DES SOINS

Chaque résident doit bénéficier idéalement d'un suivi comprenant au minimum :

- Une évaluation des paramètres vitaux et morphologiques : pression artérielle, pouls, température, fréquence respiratoire, poids, taille, IMC, périmètre abdominal
- Un bilan biologique : NFS, glycémie, évaluation d'une anomalie lipidique, créatinine.
- Un ECG

De plus, tout résident traité par des psychotropes au long cours, doit en outre bénéficier tous les deux ans :

- D'un bilan bucco-dentaire, car l'état bucco-dentaire est souvent catastrophique en raison de la mauvaise hygiène, de l'hyposialie iatrogène et du tabagisme important des résidents. Il permet d'accéder aux soins et aux prothèses.
- D'une évaluation ophtalmologique, car les troubles de l'acuité visuelle, le glaucome et la cataracte doivent être dépistés.

L'année 2016 a marqué la continuité de ce qui avait été réfléchi en 2014 et 2015.

Notons qu'une attention particulière est dévolue au recensement des facteurs à risque de comorbidités cardio-vasculaires qui peuvent être prévenus et combattus (sédentarité, HTA, diabète, syndrome métabolique, dyslipidémie, surcharge pondérale et obésité, surconsommation tabac.

- Les troubles du transit, constipation et prévention des occlusions intestinales aiguës,
- Les pathologies liées à l'âge,
- Les pathologies cancéreuses ainsi que tout trouble iatrogénique chez des résidents polymédicamentés,
- La prévention et le dépistage d'infections,

- L'évaluation et la prise en charge de la douleur.

Les projets menés en 2016 ont été :

- d'ordre alimentaire (problèmes bucco- dentaires et de mastication, troubles de la déglutition et l'équilibre alimentaire, surveillance du poids....)
- liés à l'hygiène corporelle et vestimentaire :
- liés au sommeil et au non respect des rythmes biologiques de vie
- sensoriels visuels ou auditifs
- ainsi que les troubles et difficultés à la marche.
- la vie affective et sexuelle des résidents accueillis

LES CONSULTATIONS SPECIALISEES

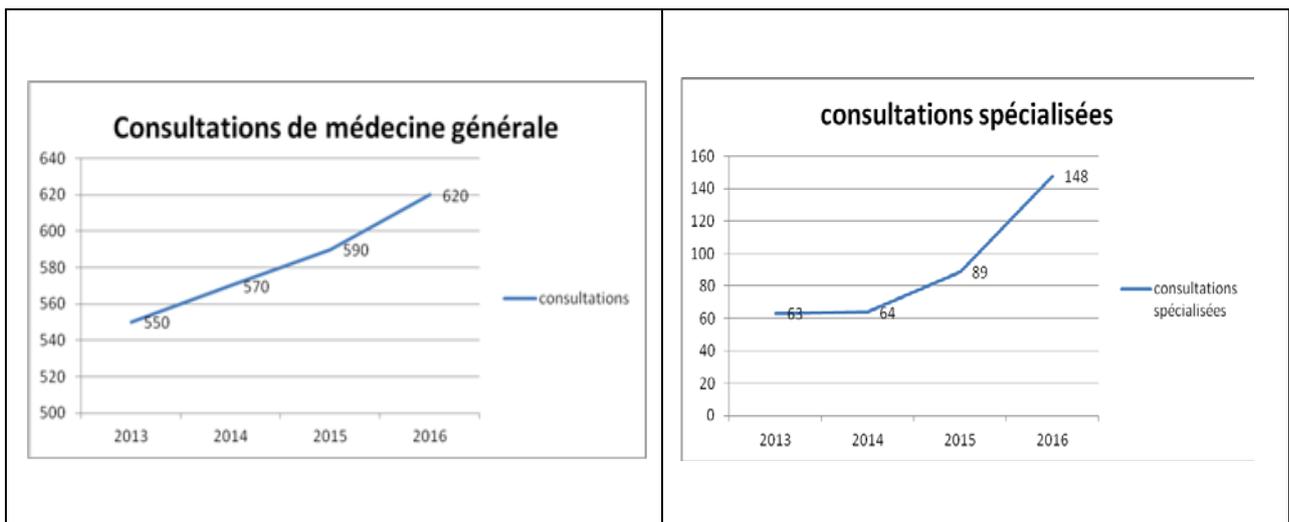
En 2016, 620 consultations ont été réalisées. Les consultations de médecine générale sont en augmentation constante d'année en année. Elles augmentent de 5% en 2016. Une nette progression par rapport à celle observée l'année dernière (+3.5%).

Les consultations spécialisées enregistrent une augmentation de 66.4% par rapport à 2015.

Elles concernent les spécialités suivantes : cardiologie, pneumologie, hématologie, ophtalmologie, orthopédie, gastroentérologie, neurologie, urologie, ORL, endocrinologie, oncologie, consultation douleurs, et consultation mémoire.

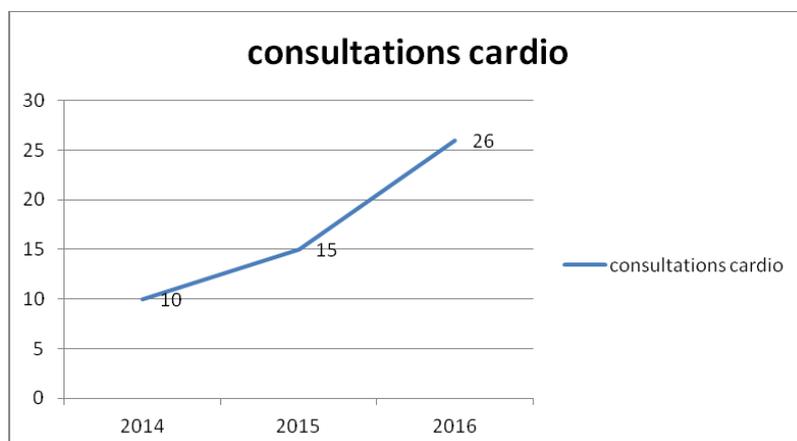
Cette progression est liée à la combinaison de deux facteurs :

- L'état de santé des résidents
- Un meilleur suivi au sein de l'établissement et des investigations somatiques plus importantes.



Les consultations spécialisées en cardiologie représentent la première demande de consultations spécialisées.

L'âge, le tabac, le diabète, l'hypertension artérielle, l'excès de cholestérol et l'hérédité augmentent le risque de souffrir d'une maladie du cœur et des vaisseaux. Ce risque augmente de manière très importante lorsque ces facteurs sont associés. 26 résidents ont été adressés cette année pour un suivi cardiologique.



L'ACCES AUX LIEUX DE SOINS DE PROXIMITE

L'accès aux lieux de soins extérieurs nécessite de construire un partenariat en matière de santé et de développer des liens avec les services hospitaliers spécialisés du bassin de population.

Le FAM dispose d'une couverture suffisante en structures de soin même pour les situations les plus complexes. Depuis 2015, nous avons développé des relations avec les services hospitaliers spécialisés de cardiologie, de pneumologie et gastro-entérologie du centre hospitalier Sud Francilien, de l'hôpital de Villeneuve-Saint-Georges et du service de rééducation de l'hôpital Dupuytren à Draveil.

Les difficultés observées au niveau de ces prises en charge sont toutes en lien principalement avec le manque de sensibilisation des professionnels de santé au handicap psychique.

On peut également mentionner :

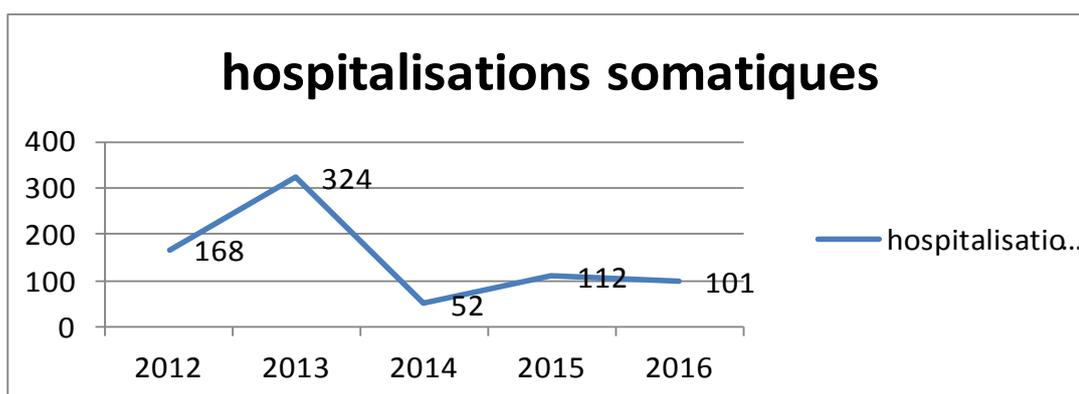
- des difficultés de collaboration avec les services hospitaliers avec des retours d'hospitalisation trop rapides,
- des difficultés à obtenir des RDV,
- des délais conséquents pour l'envoi des comptes rendus d'examens,
- une prise en charge minimaliste,
- des autorisations d'opérer qui peuvent arriver en retard par manque de réactivité des tuteurs.
- le manque d'adaptation des Urgences et des professionnels à l'accueil des personnes handicapées psychiques,
- la nécessité d'accompagner les personnes aux urgences, en hôpital de jour, en consultation...
- un manque de prise en compte de la douleur en lien avec les caractéristiques de la maladie psychique.

LES HOSPITALISATIONS SOMATIQUES

Le niveau des hospitalisations somatiques est restée sensiblement le même, soit 101 jours contre 112 en 2015.

Les hospitalisations ont concerné des séjours de médecine spécialisée (réanimation, pneumologie, oncologie, et néphrologie).

7 résidents ont été hospitalisés avec une durée de séjour allant de 2 jours à 29 jours.



2.2.2 SOINS INTRA-ETABLISSEMENT : UNE PLUS GRANDE MEDICALISATION

Les besoins en soins observés chez les résidents sont ceux que l'on retrouve dans un service de médecine générale (pansements, surveillance de la glycémie, de la tension...etc.). Les effets du vieillissement sont également de plus en plus présents.

Les soins techniques sont assurés par les infirmiers (es) de l'établissement et sont diversifiés :

- Sondages vésicaux,
- hétéro sondages,
- perfusions d'antibiotiques, injections de facteurs de croissance, injections intra musculaires retard,
- pansements,
- insulinothérapie,
- aérosols,
- pose de bandes de contention.

La part des personnes nécessitant des soins techniques sur le nombre total de personnes accueillies est supérieure à 25%.

L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

L'évaluation de la douleur est une pratique complexe de la prise en charge infirmière. La douleur est une des plaintes très fréquemment rencontrées, elle n'en est pas moins l'une des plus difficiles à prendre en charge. Elle fait intervenir un grand nombre d'étiologies, d'autres facteurs et des seuils de sensibilité qui semblent fluctuants. C'est un phénomène subjectif qui dans bien des cas fait intervenir la parole de la personne.

La perception de la douleur chez les personnes atteintes de pathologies mentales sévères n'est pas simple à déchiffrer.

La douleur elle-même, est un phénomène qui comprend plusieurs mécanismes, dimensions, et profils ainsi que des origines diverses. Son expression est également fonction de l'âge du vécu et de la personnalité du résident. Il n'existe pas d'échelle spécifique en santé mentale.

LE SUIVI DES DIABÉTIQUES

L'éducation et la prévention occupent une place importante dans la prise en charge et le suivi du diabétique. Il faut donner des informations sur ce qu'est le diabète, ses complications et son traitement. Mais aussi assurer une formation à l'autogestion de la maladie et du traitement, en particulier dans les domaines de la diététique et de l'activité physique, de manière à ce que le résident puisse acquérir une réelle autonomie.

Lors du suivi, il convient d'évaluer les acquis du résident en matière d'éducation, de comportements, d'observance du traitement hygiéno-diététique (régime alimentaire, exercice physique, arrêt du tabac). L'ensemble des professionnels de soins et socio-éducatifs participe activement au suivi et à l'éducation du résident face au diabète.

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Elle était l'une des préoccupations principales du service de soins en 2014. Elle s'est développée afin de permettre aux résidents de préserver leur état de santé, de les aider à comprendre leur maladie et le traitement, à coopérer avec les soignants et le personnel socio-éducatif, à vivre plus sainement et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie.

Dans ce sens, l'activité éducative est conçue comme un accompagnement au projet de vie du résident. L'éducation thérapeutique permet par le biais de la relation de faire face à sa maladie. Elle passe par la mise en évidence, la valorisation, le développement de la dimension éducative du soin.

Chaque résident dispose d'une prise en charge différente et accorde une importance diverse à chacun des professionnels. Néanmoins, il est une caractéristique commune à toutes les personnes:

« Les remèdes aux plus grandes maladies ne se trouvent pas toujours dans la pharmacie ».

Le partage d'informations entre les différents services, est un facteur essentiel pour une continuité de la prise en charge du résident. Il permet notamment l'accès des professionnels au dossier résident partagé.

La prise en compte de l'aspect médical de certains résidents a facilité une réelle articulation entre l'accompagnement médical et socio-éducatif. La participation régulière à des séances de formation continue par l'ensemble des professionnels est un facteur majeur de l'amélioration de la prise en charge des résidents.

La pratique éducative est réalisée au cours des consultations, de la prise des traitements, des entretiens et des activités. L'éducation thérapeutique est essentiellement utilisée pour les pathologies chroniques et pour le diabète, l'hypertension artérielle, l'obésité, l'asthme, les lombalgies et lors d'évènements épidémiques.

LES SOINS D'HYGIENE CORPORELLE DES RESIDENTS

Les équipes de soins sont sollicitées pour l'hygiène des résidents avec pour missions :

- la stimulation des résidents pour la douche ou le bain, avec mise en place d'un planning pour certains résidents,
- l'aide à la douche, l'aide au bain,
- l'aide au rasage ou au shampoing,
- la coiffure
- le changement de vêtements
- l'hygiène des pieds
- les soins aux personnes corpulentes

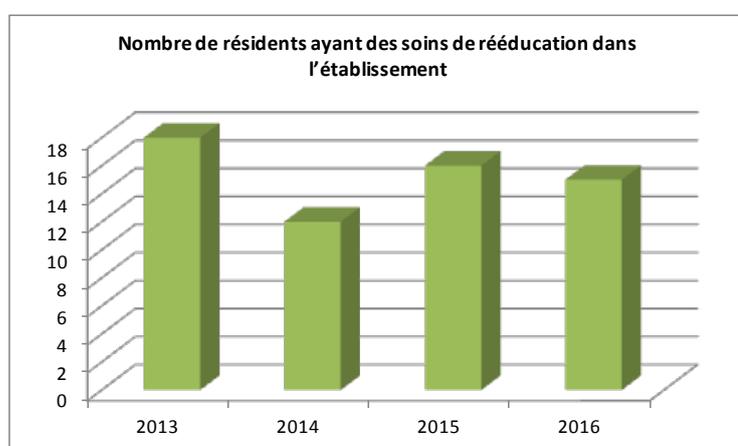
Aide à la toilette	2013	2014	2015	2016
Totale	4	4	5	3
Partielle	10	12	14	16
Avec supervision et stimulation	30	28	26	26

LES SOINS DE PEDICURIE

Pour cette année, 20 résidents ont bénéficié de soins de pédicurie pris en charge par l'établissement.

Il est rappelé que tous les patients diabétiques ont un suivi de soins de pédicure au sein de l'établissement ou à l'extérieur à raison de 4 séances par an. Au total, 36 résidents ont bénéficié de soins de pédicure.

LES SOINS DE REEDUCATION



Les soins de rééducation sont constants et réguliers pour les résidents souffrant de pathologies chroniques dégénératives.

Des séances ponctuelles sont également dispensées et relèvent de la rééducation classique (traumatologie, rhumatologie, pneumologie).

- 6 résidents ont été suivis pour une rééducation d'entretien sur des pathologies chroniques
- 9 pour des soins de rééducation de façon temporaire.

Les soins sont indispensables et permettent aux résidents de faire face à des difficultés liées à leur poids, aux douleurs chroniques mais aussi à la prise en charge de leur BPCO et de maintenir au maximum leurs capacités fonctionnelles pour répondre aux besoins du quotidien.

En 2016, les différentes prises en charge ont été axées sur :

- Les massages transversaux profonds
- La rééducation neurologique pour le syndrome parkinsonien, syndrome pyramidal, travail de la marche, travail postural, travail de l'équilibre
- Le renforcement musculaire, renforcement du tronc et coordination,
- La rééducation du dos et du rachis cervical : massages, étirements, levers de tensions,
- La kiné respiratoire.

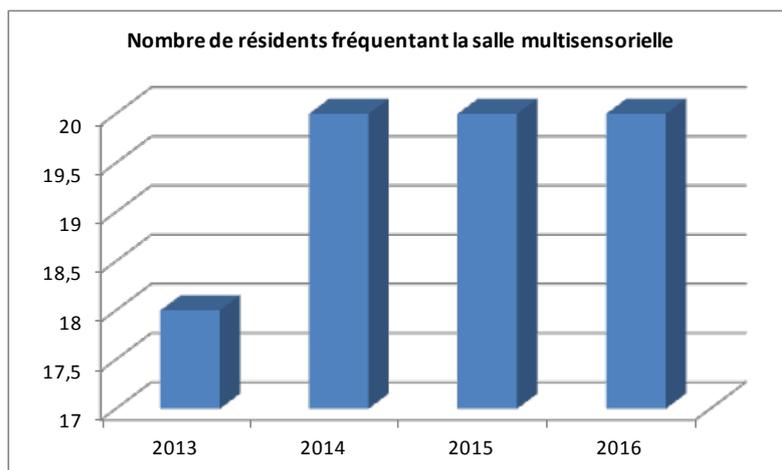
LA SALLE MULTI SENSORIELLE

Le travail sur les sens offre un univers calme et sécurisant. L'objectif étant l'amélioration de la prise en charge des personnes ayant un affaiblissement sensoriel et psychique par un accompagnement non médicamenteux.

C'est une pratique non directive, elle donne du bien-être à la personne stimulée au travers du plaisir que lui apporte l'activité dans laquelle elle est impliquée.

La démarche est basée sur l'éveil de la personne stimulée au monde extérieur par le biais du corps et de ses 5 sens.

Cet éveil permet à la personne de développer sa conscience de l'ici et maintenant et ainsi de donner plus de substance à sa relation au réel. L'accompagnateur apporte son aide en écoutant les réponses aux stimuli et en agissant sur l'ambiance si nécessaire.



LE CAS PARTICULIER DES SOINS DENTAIRES

Les soins dentaires participent à la prévention des complications infectieuses. Leur acceptation par les résidents est une de nos priorités. Ainsi, 39 résidents ont consulté le dentiste au moins une fois cette année.

Le réseau Appolline

Cette année, devant les difficultés de la prise en charge des résidents ayant un handicap psychique, nous avons souhaité passer une convention avec un réseau de santé bucco-dentaire.

Il assure la coordination et la promotion de la santé bucco-dentaire des personnes dites vulnérables. Les activités de ce réseau permettent la réalisation de bilans à domicile ou en établissement, la coordination de la prise en charge bucco-dentaire auprès des praticiens libéraux ou des établissements hospitaliers, les formations pour les professionnels et la sensibilisation du public.

Ce projet s'inscrit dans la logique de l'amélioration de la santé bucco- dentaire des personnes en situation de handicap. La mise en place de cette coopération a été effective à compter de décembre 2016.

Deux référents ont été désignés (une aide-soignante et une éducatrice spécialisée).

2.2.3 GESTION DES RISQUES INFECTIEUX ET EPIDEMIQUES

Les différentes actions réalisées en 2016 en termes de prévention :

L'APPLICATION DES PRECAUTIONS STANDARD

Ce sont des précautions d'hygiène visant à assurer une protection systématique de tous les résidents et des professionnels en lien. C'est la maîtrise du risque de transmission d'agents infectieux qui est concerné.

Le personnel a été sensibilisé à l'application de ces mesures lors de soins au résident, lors de la manipulation du linge sale, l'élimination des déchets et liquides biologiques.

L'APPLICATION DES PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES

Mettre en place des précautions en complément des précautions standards en présence ou lors de suspicion de portage de certains micro-organismes ou pathologies qui font l'objet de recommandations.

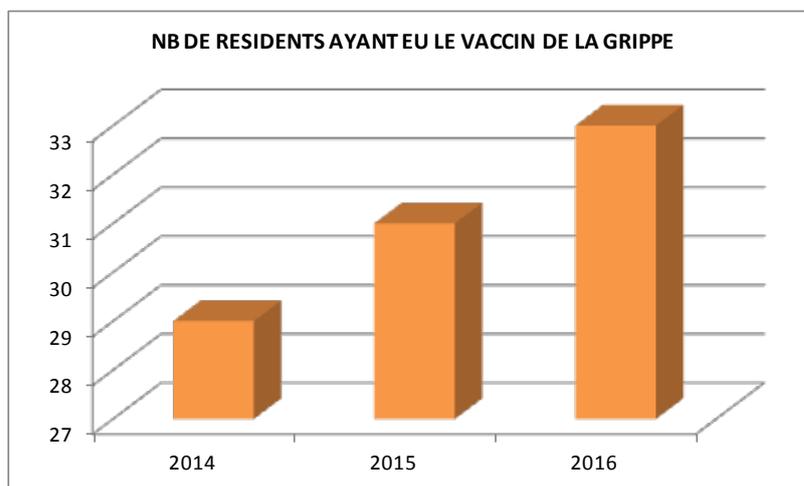
Mise en place des précautions complémentaires pour un résident porteur de bactéries multi résistantes suite à une hospitalisation.

LES ANTISEPTIQUES

Il existe une procédure sur l'utilisation des antiseptiques. Elle est validée et diffusée au personnel concerné.

LA VACCINATION

La campagne de vaccination contre la grippe a été renouvelée à l'automne 2016 pour les résidents.



LA PREVENTION DES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (MST)

Des distributeurs de préservatifs ont été installés dans chaque bâtiment accueillant les résidents. De plus, des préservatifs sont mis à la disposition des résidents dans les infirmeries de l'établissement.

LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Au sein de l'établissement, la prescription d'un antibiotique est nominative datée et signée mentionnant le nom du résident.

La prescription initiale de l'antibiothérapie est indiquée dans le dossier du résident.

La surveillance des traitements antibiotiques est réalisée avec réévaluation entre la 48^{ème} et la 72^{ème} heure.

La poursuite de l'antibiothérapie au-delà de 3 -4 jours de prescription est motivée et la durée ne dépasse pas une semaine sans justification.

LA GESTION DES RISQUES EPIDEMIQUES

La gestion des risques épidémiques est organisée au sein de l'établissement par la création de procédures permettant aux salariés de mettre en application les conduites à tenir.

En cas d'épidémie avérée, une cellule de crise s'installera dans le bureau de la Direction et mettra en place le dispositif visant à faire face au risque épidémique.

2.2.4 LE SUIVI PSYCHIATRIQUE

Tous les résidents accueillis au sein de notre structure sont suivis par le psychiatre de leur secteur d'origine. Ils bénéficient par ailleurs d'un suivi intra-muros puisque notre établissement emploie deux médecins psychiatres. Ces derniers se partagent leur suivi, animent les réunions « point résidents » et participent aux synthèses.

Outre les rencontres organisées avec les secteurs, l'accent est également mis sur la synergie du travail en partenariat leurs équipes dans le cadre la cohérence de l'articulation des soins.

LE PARTENARIAT AVEC LES EQUIPES DE SECTEURS

L'établissement est en lien avec les équipes des secteurs principalement avec les centres médico-psychologiques. Les équipes de soins des CMP se déplacent et suivent certains résidents.

Ce travail en lien avec ces partenaires permet d'améliorer la prise en charge des résidents et augmente la cohérence des nos interventions.

Rappelons que des rencontres avec les équipes des secteurs sont régulièrement organisées in situ. Elles permettent de faire une évaluation, de faire le point sur la prise en charge d'un résident et de mettre en place des améliorations (dispositif pour les hospitalisations, mise en place de prises en charge en CATTP...).

En 2016, le nombre de journée d'hospitalisation a enregistré une progression importante. Il est passé de 260 journées en 2015 à 496 journées en 2016. Cette progression ne reflète pas l'état de stabilisation générale des résidents. En effet, elle correspond à la situation particulière de deux résidents dont l'état s'est profondément dégradé. Ils ont connu une longue période de décompensation demandant un changement de traitement assorti d'une fenêtre thérapeutique. Ce protocole est toujours très long. (Cf. graphe hospitalisations psychiatriques page 12).

II.3 ACCOMPAGNEMENT SOCIO-EDUCATIF

Durant les premières années, la priorité a été donnée à la mise en place de moyens assurant à chaque personne de s'installer au sein de la résidence dans un climat de confiance.

Cette période a nécessité la mobilisation des compétences inscrites dans le cœur de métier des professionnels socio-éducatifs (éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, aides médico-psychologiques et animateurs) notamment en termes de création de relation à travers l'investissement des temps du quotidien (au sein et à l'extérieur de la résidence...), des activités...

Durant l'année 2016 les personnes accueillies ont verbalisé le souhait de s'investir d'avantage dans la vie de la résidence et dans celle de la cité en nommant de manière très claire le besoin de se sentir utile :

« Elle souhaite être bénévole dans un centre équestre : prendre soin des poneys (exclusivement des poneys et pas des chevaux). Elle ne souhaite pas s'occuper des poneys au sein de la résidence car elle a besoin de sortir de la résidence et d'être utile »².

« Mme P souhaite se sentir utile, les activités proposées par la résidence sont de l'ordre du loisir et ne l'aident pas avancer »³

L'objectif visé durant l'année 2016 sur le plan socio-éducatif pour répondre aux besoins des résidents a été **de transmettre à l'ensemble des professionnels la nécessité de reconnaître le pouvoir d'agir des personnes accompagnées et de mobiliser les ressources de chaque personne pour renforcer sa place d'acteur.**

Ainsi nous évoquerons dans la suite de ce chapitre les différentes étapes constituant des réponses apportées aux souhaits des personnes accompagnées.

2.3.1 UNE NECESSAIRE IDENTIFICATION DES RESSOURCES DES RESIDENTS

Depuis plusieurs années, l'équipe de direction s'est attachée à redonner du sens au projet personnalisé en mettant en place un protocole clair encourageant l'investissement de chaque professionnel pour prendre en compte la parole de la personne accueillie. Cette étape a porté ses fruits du côté des résidents qui se saisissent aujourd'hui de leurs projets pour rappeler, en cas de besoin, l'engagement tenu par l'institution, mais également pour verbaliser leurs observations sur l'accompagnement dont ils sont sujets.

L'ensemble des professionnels est aujourd'hui en capacité de nommer les objectifs et les moyens

² Projet personnalisé de Mme I, Septembre 2016

³ Projet personnalisé de Mme P, Mars 2016

élaborés dans les projets personnalisés des résidents dont ils sont référents et témoignent de leur engagement dans une partie des réponses qui y sont apportées.

Il a paru judicieux cette année de se saisir de l'ensemble des instances du projet personnalisé pour impulser l'identification des ressources et du pouvoir d'agir de chaque résident et de les placer au centre de la mise en œuvre du projet personnalisé. Les différentes étapes du projet personnalisé ont permis d'apporter aux professionnels des repères leur permettant de reconnaître et faire reconnaître leur travail autrement qu'au travers de la dépendance des personnes accompagnées et donner ainsi un nouveau sens à leur pratique.

Ainsi des interrogations telles que « **Quelles sont les ressources identifiées par le résident ? Par les équipes ? Comment vont-elles être mobilisées ?** » ont peu à peu traversé les réflexions et permis d'inscrire les potentialités des personnes comme de réels moyens de mise en œuvre de leur projet.

2.3.2 S'APPUYER SUR LES POTENTIALITES

De la même manière que la refonte de la trame du projet personnalisé a été un premier levier pour accompagner les équipes à prendre en compte les ressources des personnes accueillies, le service de la ferme à visée thérapeutique, les séjours et les temps du quotidien ont été des leviers permettant **la mise en pratique des ressources identifiées**, la valorisation de la place d'acteur des personnes accueillies et l'ouverture de l'institution sur et vers l'environnement pour favoriser l'inclusion sociale.

FERME A VISEE THERAPEUTIQUE

Depuis son ouverture en 2014, la ferme de Jules et les séances de médiation animale ont pu répondre aux besoins de rituels de certains résidents tout en encourageant une ouverture sur l'autre. Les animaux ont permis de faire tiers et de mettre en place un accompagnement innovant sur le plan de l'hygiène et de la santé. Ce rôle de tiers, les animaux ont également pu le démontrer dans les difficultés de lien de certains résidents. Le contact avec l'animal, dégagé de tout risque de jugement, a permis à certains résidents de vivre des moments apaisés et sans contrainte. Certains, très en retrait au sein de l'établissement, ont pu peu à peu verbaliser des souhaits et des souvenirs.

Tout en préservant les bienfaits rappelés ci-dessus, la ferme à visée thérapeutique a été, cette année, investie pour mobiliser les ressources des personnes accueillies et renforcer leur place d'acteur.

Ainsi 2 résidents se sont particulièrement investis cette année dans l'entretien de la ferme : nettoyage du poulailler, des box des poneys, participation active aux petits travaux, faisant de plus en plus « équipe » avec l'encadrante référente.

« Lorsqu'il est à la ferme Mr H est transformé : il est souriant, dans l'échange et sensible à l'humour. Comme à chaque fin de séance, il explique que la ferme lui fait du bien car lui fait penser à la campagne et la nature. Le travail effectué lui permet de se sentir en forme »⁴

Une résidente a continué de co-animer avec la professionnelle référente des séances de médiation animale en faveur de personnes accueillies au sein d'une MAS de l'association. Alors que nous notions l'année dernière que le principal objectif était de lui permettre de se concentrer et se canaliser, ces séances ont renforcé cette année le pouvoir d'agir de cette résidente, l'amenant à trouver de plus en plus ses marques et à passer d'une place d'aidée à une place d'aidante.

Au-delà de ces 3 cas particuliers, 19 résidents ont participé de manière régulière aux différents temps proposés par le service : séances individuelles et/ou collective avec les poneys ou les petits animaux, ballade en forêt, nettoyage des cages...

LES SEJOURS ORGANISES

Etait noté l'année dernière le nombre grandissant de résidents souhaitant partir en séjour, montrant la relation de confiance créée avec les professionnels.

Cette année, et plus que n'importe quelle autre année, les séjours ont été pensés pour coller au plus près des souhaits des personnes accueillies et pour renforcer leur place d'acteur tant dans l'élaboration des séjours que dans leur déroulement.

Pour la première année, le service d'accueil de jour a organisé un week end de 3 jours en Normandie avec 4 des personnes accueillies. Les 4 personnes se sont investies du choix de la destination à la programmation de l'ensemble du programme.

Les séjours parenthèses impulsés en 2015 pour proposer 4 « séquences de vie » à l'extérieur de la résidence et dans un même lieu, un week-end tous les deux mois (départ le vendredi, retour le dimanche) dans un gîte situé près de Fontainebleau ont repris durant l'année 2016 avec un nouveau groupe de résidents et de professionnels.

L'intérêt du caractère répétitif de ce séjour pour rendre possible une cohésion au sein du groupe et favoriser ainsi la création et l'entretien de liens est resté au centre de ce projet. Un intérêt a été donné cette année à la mobilisation de ressources individuelles au service du collectif : temps de préparation des repas, choix des visites en fonction des connaissances de certains(es)...

⁴ Bilan du 5/05/2016 de Mr H.

II.4 LES ANIMATIONS, UNE PLACE PARTICULIERE DANS L'ETABLISSEMENT

LES NOUVELLES ACTIVITES

Cette année, deux nouvelles activités créatives ont été mises en place avec pour particularité qu'il a été décidé qu'elles aient lieu dans l'atrium afin que cet espace propice aux échanges soit mieux investi. Nous avons ainsi profité du passage important de cet endroit pour favoriser la participation des résidents. Parfois simples observateurs au départ, bon nombre de résidents ont ensuite pratiqué ces activités de façon très active.

L'atelier perles : depuis l'été, il a lieu tous les 15 jours à raison d'1h30 par séance. Les participants choisissent ensemble un modèle à réaliser (bague, bracelet, collier ...) qu'ils porteront ou offriront à leur convenance. Cette activité requiert patience, dextérité et concentration.

L'atelier origami : lui aussi mis en place cet été, il a lieu tous les jeudis matins durant 1 heure. Les résidents ont plaisir à réaliser différents modèles en papier plié : animaux, fleurs, etc. Ils ont par ailleurs effectué un travail collectif pour confectionner les décorations des tables pour les fêtes de fin d'année.

En 2016, deux autres activités sportives ont également vu le jour :

Activité Handball : la mairie de Vigneux-sur-Seine permettant à notre établissement d'avoir un créneau horaire d'1 heure par semaine dans l'un de ses gymnases, un cycle d'initiation au handball a été mis en place avec la participation de la MAS de Créteil. Les résidents y apprennent les règles du jeu ainsi que leur placement sur le terrain, en vue de leur participation au championnat régional de handball.

Activité balnéothérapie en séances individuelles : L'aqua-bike, l'aqua-tapis et l'aqua-gym permettent une remise en forme par le biais de l'eau. Des temps individuels de balnéothérapie sont consacrés aux résidents ne souhaitant pas participer à cette activité de façon collective. La pratique en individuel est davantage liée à la remise en forme tandis que les cours collectifs sont axés sur le côté ludique.

LES SORTIES CULTURELLES

De nombreuses sorties et visites ont eu lieu, entre autres : Musée de Beaubourg, musée de la musique, Palais de la découverte, musée Louis Vuitton ; visite du Jardin des Plantes et du jardin d'acclimatation ; expositions sur des artistes Hergé, Coluche, Gainsbourg, exposition sur la 1^{ère} guerre mondiale ; une visite du zoo de Beauval et au Parc Astérix ; des spectacles Carole Vigneaux, le Jamel Comedy Club ; la pièce « le serment d'Hippocrate » ...

LES INTERVENANTS EXTERIEURS

L'activité Gi-Gong : mise en place depuis 2009, elle a été reconduite en 2016 et est toujours appréciée d'un noyau assidu de vingt résidents pour l'instant de détente et de relaxation qu'elle apporte.

L'activité jardin : elle est régulièrement suivie. Après une subvention obtenue en 2014 par le groupe Truffaut, en 2016 c'est la Société Générale qui a généreusement permis des travaux donnant accès au « jardin de Jules » aux résidents à mobilité réduite .

Autour du jardin les activités mosaïque, arts-plastiques et photographie ont encore cette année donné lieu à de nombreuses œuvres. Par ailleurs, un atelier culinaire a été mis en place permettant aux jardiniers de savourer les légumes cultivés au fil des saisons.

La compagnie « les mots dits » : Après « les mots bulles », c'est un nouveau spectacle qui s'est préparé, intitulé « le chaos et l'étoile » sur le thème « chaque personne a son histoire ». 9 résidents ont participé aux séances hebdomadaires, aux répétitions et à la représentation qui a eu lieu au mois de novembre à l'occasion de l'anniversaire de la résidence.

L'atelier arts-plastiques : un intervenant extérieur anime cet atelier hebdomadaire de deux heures en proposant aux résidents une approche initiatique des différentes techniques de peinture.

LES GRANDS EVENEMENTS

Les rencontres football résidents/encadrantes : ces rencontres compétitives et joviales, opposent trimestriellement une équipe de résidents et une équipe de professionnelles pluridisciplinaires du FAM. Elles ont lieu dans un « five », structure fermée adaptée au football en intérieur.

Les Olympiades Falret : cette année, 5 établissements ont été représentés pour les 4^{ème} Olympiades du sport organisées autour de quatre disciplines : football, tennis de table, lancer de poids et saut en longueur.

La fête de l'été : la 8^{ème} fête de l'été s'est déroulée le 1^{er} juillet. Déguisements, jeux et repas ont été préparés sur le thème « le moyen âge ». Après les stands de jeux et le repas, l'après-midi fut dansante. Le quizz musical et la remise du trophée décerné à l'unité gagnante ont clôturé, comme à l'habitude, cette journée.

LES CHAMPIONNATS DE FRANCE

Tennis de table : pour la 3^{ème} année consécutive, 4 résidents se sont qualifiés lors du championnat régional et ont participé au championnat de France de Tennis de table sport adapté, qui a eu lieu au mois de juin à Agen.

Tennis : pour la 1^{ère} fois, 1 résident s'est qualifié au championnat régional et a participé au championnat de France de Tennis sport adapté qui a eu lieu à Mont-de-Marsan au mois de juin. Il s'est qualifié et a remporté une médaille de bronze division vétéran.

Pétanque : pour la 3^{ème} année consécutive, 2 résidents se sont qualifiés lors du championnat régional et ont ainsi pu participer au championnat de France qui s'est déroulé au mois de juin à Epinal.

Athlétisme : pour la 4^{ème} année consécutive, 7 résidents se sont qualifiés lors du championnat régional, afin de participer aux championnats de France d'athlétisme sport adapté, qui ont eu lieu à Montélimar en juillet 2016. Lors de cette compétition l'ensemble des résidents a remporté 6 médailles dans plusieurs disciplines (saut en longueur, 100 mètres, lancer de poids, lancer de vortex, lancer d'anneau) :

- 2 médailles d'or (2 champions de France)
- 3 médailles d'argent
- 1 médaille de bronze

Cette compétition fut également l'occasion d'organiser un séjour dans une ville de France avec un objectif commun :

- L'esprit de compétition (donner le meilleur de soi-même)
- La solidarité entre compétiteurs (se soutenir les uns les autres)
- La valorisation (par la performance et le résultat)
- L'esprit d'équipe (malgré que ce soient des épreuves individuelles, chaque résident représente le Foyer et se réjouit du résultat de l'autre)

Handball : pour la 1^{ère} année, une équipe composée de résidents du Foyer ainsi que de résidents de la MAS de Créteil a participé au championnat de Handball Division 3 et a terminé Vice-championne de France (médaille d'argent). Pour la 1^{ère} fois l'ensemble des résidents a participé à une compétition collective qui leur a permis de mettre en exergue leur solidarité et un bel esprit d'équipe.

LES SEJOURS ORGANISES PAR LA RESIDENCE

14 séjours ont été proposés tout au long de l'année 2016 : des séjours sportifs (championnats de France Sport Adapté), des séjours organisés sur des week-ends, des séjours à la mer, un séjour à la montagne. 30 résidents ont profité d'au moins un séjour organisé par la résidence sur l'année 2016. Depuis 2010, 48 des 56 résidents permanents ont participé à au moins 1 séjour organisé par la résidence.

LES PROJETS POUR L'ANNEE 2017

- Les Olympiades du sport 5^{ème} édition
- Les séjours sportifs
- Un nouveau projet théâtre
- Un concours de Pâtisserie (Galette des rois)
- Des concerts variés dans l'atrium et des soirées dansantes

III. LES RESSOURCES HUMAINES

III.1 PREAMBULE : 2016, DES PROBLEMATIQUES EMERGENTES

A 8 ans d'existence, le risque de « chronicisation » des pratiques professionnelles en miroir aux symptômes psychiques devient de plus en plus important.

Si depuis l'ouverture de l'établissement, nous avons veillé à une gestion optimisée des ressources humaines en actionnant des leviers ayant fait leur preuve en matière de dynamisation des organisations, cette année nous nous sommes attelés à la mise en place de mesures spécifiques visant à permettre aux professionnels de se distancier de leur quotidien.

En effet, le quotidien des professionnels et des résidents attire les uns et les autres vers l'installation de conduites de confort où chaque partie connaît l'autre et s'accommode d'ajustements successifs permettant ainsi de convenir d'une manière négociée, une façon d'être ensemble au quotidien.

La stabilisation des manifestations des troubles psychiques observée d'année en année témoigne d'une évolution progressive vers un mieux-être qui se confirme en 2016 pour la grande partie des résidents.

La chronicisation des symptômes et un meilleur investissement des résidents amènent en face, les salariés à se poser dans des conduites professionnelles sécurisantes et récurrentes. En effet, il en va de la nature humaine de répéter des solutions qui marchent et de rester dans une zone de confort.

Nous connaissons tous, la difficulté qu'a une personne présentant une psychose à se projeter et à se représenter précisément les contours de sa vie. Ses troubles brouillent sa perception et rendent difficile l'expression de ses besoins car la maladie limite considérablement la capacité à initier des projets et à les tenir sur du long terme.

Les deux problématiques auxquelles nous étions confrontés cette année, découlent l'une de l'autre :

- Comment motiver des professionnels qui sont là depuis quelques années afin qu'ils continuent à se renouveler et à proposer des accompagnements innovants et dont la conduite permettra de donner du sens au quotidien des résidents ?
- Comment continuer à être satisfait de son travail quand ce dernier est régulièrement ralenti ou mis en échec du fait de l'état psychique et/ou somatique du résident. Comment continuer à impulser du sens dans un environnement professionnel « instable » ou « lent » ?

Cette installation des propositions dans une forme de récurrence a été cette année considérablement bousculée par l'émergence de maladies somatiques graves. Les professionnels ont été mis face à une double injonction. La première consistant à continuer à faire des choses qui ont donné des résultats et la seconde à réinventer de nouvelles pratiques plus adaptées tout en remettant en question leur propre travail.

Ceci est venu interroger un peu plus l'articulation du médical et du socio-éducatif et également définir les contours de la notion du « médico-social » en tant que concept d'accompagnement non figé et pouvant, en fonction des moments, basculer d'un côté ou de l'autre mais à chaque fois dans une cohérence de sens et une articulation négociée des différentes parties.

Notre rôle, en tant qu'organisation, a été de permettre à chaque professionnel de donner le meilleur de lui-même et ainsi offrir aux résidents un cadre à la fois structurant et souple. Le défi étant de continuer à proposer des modalités garantissant une permanence dynamique des accompagnements. Les professionnels doivent soutenir un investissement toujours renouvelé auprès des personnes que nous accompagnons.

Cela exige bien évidemment souplesse, réactivité et humilité au quotidien. Une forme de distanciation des professionnels de leurs représentations subjectives du travail.

Deux notions ont ainsi émergé dans les entretiens annuels : la frustration et l'épuisement professionnel.

Deux risques inhérents à notre domaine d'intervention, que nous avons essayé d'anticiper depuis quelques années en adoptant des mesures motivant les professionnels et favorisant leur épanouissement au travail.

A titre d'exemples, nous citons des mesures organisationnelles (changement d'unité tous les 3 ans, création de 3 postes de chefs de service, organisation du travail autour des compétences et non pas uniquement autour des diplômes ... etc.) et des mesures managériales (encourager les promotions par la formation, management participatif, amélioration des conditions de travail, gestion des risques psychosociaux, GPEC dynamique et centrée les attentes du salarié, épanouissement au travail..., etc.).

Cette année, nous avons continué à tenir actives ces différentes mesures et nous sommes restés attentifs aux besoins des professionnels et à leur bien-être au travail.

Nous avons également continué à appliquer la même politique volontaire en termes de formation, de qualification et de promotion.

III.2 2016, EN CHIFFRES

LES EFFECTIFS

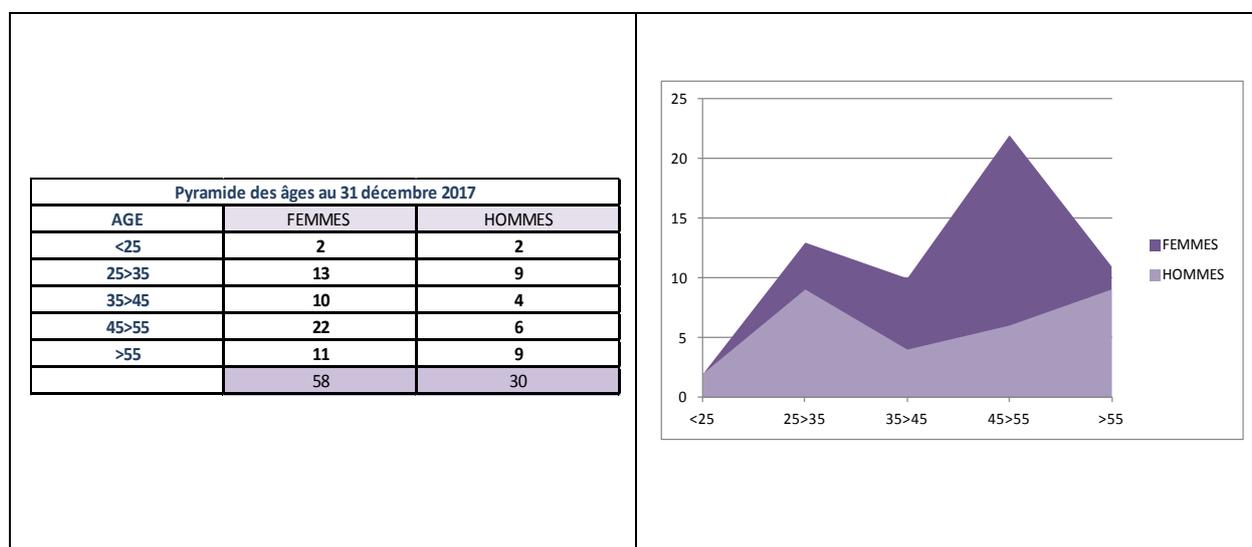
En 2016, 81.66 ETP ont été réalisés et ils se répartissent de la façon suivante :

Effectifs section Hébergement 2016		
SECTION	BE 2016	ETP 2016
Direction et Administration		
DIRECTEUR	1,00	0,50
DIRECTRICE ADJOINTE	1,00	1,00
ASSISTANTE DE DIR./RH	-	1,48
SECRETARE	1,00	1,10
ACCUEIL WEEK END	0,60	0,67
RESP COMP	0,60	0,60
COMPTABLE	1,00	0,93
SOUS- TOTAUX	5,20	6,28
Services généraux		
CHEF DE SERVICE CADRE DE VIE	1,00	1,00
MAITRESSE DE MAISON	6,00	7,00
VEILLEUR DE NUIT	4,50	4,53
LINGERE	2,00	2,00
SCE TECHNIQUE	3,00	4,32
AGENT ENTRETIEN	2,00	2,50
SOUS- TOTAUX	18,50	21,35
Socio éducatif		
ACCOMPAGNATRICE	1,00	1,00
HEF DE SERVICE SOCIOEDUCATIF	1,00	1,00
PSYCHOLOGUE	1,80	1,70
ARTHERAPEUTE	0,60	-
EDUCATEUR SPECIALISE	4,00	3,79
MONITEUR EDUCATEUR	7,40	4,77
EDUCATEUR SPORTIF	1,00	1,00
ANIMATEUR	2,00	2,09
AIDE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE	14,00	13,96
ASSISTANTE SOCIALE	1,00	0,49
SOUS- TOTAUX	33,80	29,80
TOTAL	57,50	57,43

EFFECTIFS section SOINS 2016		
SECTION	BE 2016	ETP 2016
MEDICAL		
MEDECIN PSYCHIATRE	0,50	0,31
MEDECIN GENERALISTE	0,50	0,55
SOUS-TOTAL	1,00	0,86
PARAMEDICAL		
INFIRMIER COORDINATEUR	1,00	1,00
INFIRMIER	7,50	5,36
AIDE SOIGNANTE	15,50	15,98
SECRETARE MEDICAL	0,00	1,03
PSYCHOMOTRICIEN	1,00	0,00
KINESETERAPEUTE	1,00	0,00
SOUS-TOTAL	26,00	23,37
TOTAL	27,00	24,23

LES CARACTERISTIQUES

Au 31 décembre 2016, nous comptons 58 femmes et 30 hommes. La parité est toujours difficile à appliquer à cause de la grande féminisation de notre secteur d'activité. Les effectifs masculins restent cependant stables.



La moyenne d'âge est de 36 ans avec une prévalence de la tranche d'âge « 45-55 ans ». Cette dernière représente 32 % des effectifs. Elle est suivie par la tranche des « 25-35 ans » avec 25 % des effectifs.

TYPE DE CONTRAT

Au 31 décembre 2016, nous comptons 88 salariés se répartissant de la façon suivante :

Type de Contrats au 31 décembre 2016											
CDI			CDD			CAE			Total		
H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
29	53	82	1	2	3	0	3	3	30	58	88

LES MOUVEMENTS ET LES ABSENCES

En 2016, 23 entrées et 27 sorties ont été enregistrées. Ces dernières se répartissent de la façon suivante :

Mouvements		MOTIF DE SORTIE							
Entrées	Sorties	Demission	Rupture coventionnelle	Fin CDD	départ en cours de période d'essai	départ à la retraite	Fin anticipée de CDD à l'initiative du salarié	Fin de contrat aidé	Mutation
23	27	5	2	18	2	1	1	2	1

5 des CDD conclus en 2016 ont débouché sur un CDI et le turn-over de 10 %.

Le taux d'absentéisme observé est de 6.2%.

III.3 LES FORMATIONS

En 2016, les salariés ont bénéficié de 3 488 heures de formation dont 1835 heures de formation diplômante.

18 heures de formation de remise à niveau « incendie et évacuation ont également été suivies. Elles ont concerné 78 salariés.

LES FORMATIONS DIPLOMANTES CONCERNENT :

- 1 formation CAFERUIS.
- 2 formations « DEAMP » dont une en contrat de professionnalisation

- 2 Formation « DEES » Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé dont 1 en contrat de professionnalisation,
- VAE « Diplôme d'Etat d'Aide Soignant »
- CAP « Agent de propreté et d'hygiène ».

LES AUTRES FORMATIONS :

- « Bienveillance sollicitude et engagement : la pratique du « Care » dans le secteur social et médico-social
- « Elaborer et actualiser son projet d'établissement »
- « Initiation à la psychopathologie »
- « Supervision centrée sur la personne »
- « Le questionnement stratégique et la conduite d'entretien »
- « Equipementier premiers secours »
- « Psychose et institution »
- « Hypnothérapie »
- « Gestes et postures»
- « Vers un renouveau de la clinique en psychiatrie »
- « Violence au cœur de l'accompagnement social»
- « Parcours de formation ALPHAPSY »
- « Préparation au concours d'IDE »
- « Ecoute active »
- « Evaluation Interne »
- « Activités physiques et sportives pour des personnes en situation d'handicap psychique »
- « Accompagnement VAE-Sport adapté »

LES SESSIONS DE SUPERVISION

- Les professionnels de terrain

Des séances de supervision ont été programmées pour les professionnels du quotidien. Deux groupes de 16 salariés ont ainsi pu suivre 6 sessions de supervision animées par un intervenant extérieur. C'est à chaque fois l'occasion pour eux de poser leurs questionnements professionnels dans un cadre neutre et bienveillant.

Offrir aux salariés l'occasion de faire un pas de côté par rapport à leur quotidien professionnel et d'échanger autour de leurs pratiques.

- Les cadres

Les cadres ont bénéficié pour la première année de sessions de supervision professionnelle. Ils ont ainsi pu avoir 4 sessions de 1h30.

IV L'ÉVALUATION INTERNE

2016 a été une année particulière en termes de politique d'amélioration continue de la qualité. En effet, elle a vu la réalisation de notre deuxième campagne d'évaluation interne.

Au démarrage de cette nouvelle campagne en janvier 2016, les deux derniers PAQS de la première évaluation étaient en cours de formalisation. Cela concernait la réactualisation du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement.

Il est à noter que des résidents ont participé à l'élaboration de ce dernier document et que leur investissement a fait émerger des dispositions concertées et portées par eux au sein de l'établissement.

Cette participation a amorcé une autre façon de prendre part à la vie de l'institution et un meilleur investissement de leur lieu de vie par les résidents.

Ils manifestent de plus en plus d'intérêt pour tout ce qui se passe dans l'établissement y compris dans des secteurs pour lesquels ils n'avaient que très peu d'intérêt. (ex. les différents travaux... etc.).

La deuxième campagne d'évaluation a été clôturée en décembre 2016 et le rapport est actuellement en cours de formalisation. Il sera adressé aux partenaires financiers dans les jours à venir.

Il fait état de 10 grands PAQS dont les délais de réalisation s'étalent sur les deux prochaines années (cf. tableau des PAQS, annexe 1 – page 38).

Une partie de ces PAQS fait référence aux grands thèmes traversant les types d'institution comme la notre. Leur réalisation sera, pour nous, l'occasion de faire un pas de côté par rapport à notre quotidien professionnel et de continuer à interroger notre organisation. L'objectif étant d'adapter au mieux, nos moyens et nos pratiques professionnelles à l'évolution des besoins des résidents et des exigences du secteur.

Il est à noter que nous avons créé un nouveau service intitulé « service transversal d'accompagnement et d'ouverture sur l'extérieur » qui prendra en charge les différents projets transversaux et sera garant de leur cohérence. Il sera effectif à compter du 02 mai 2017.

Ce service est confié en référence à l'une des monitrices éducatrices de l'établissement. Le travail de réflexion sur le pilotage de ses champs d'intervention est assuré par une équipe pluridisciplinaire constituée, en plus de cette salariée, des cadres de direction et des cadres cliniques. Cette instance aura comme mission la conceptualisation et le pilotage des projets d'évolution de l'offre faite aux résidents.

En effet, il devient essentiel d'impulser de manière construite et partagée du « sens » et de la cohérence dans nos interventions afin de réfléchir et de construire des projets à long terme. Ces derniers doivent porter en eux les caractéristiques garantissant leur pérennisation.

Ce nouveau service aura de facto un rôle d'évaluation et d'interrogation régulières sur la juste adaptation des moyens aux besoins des résidents. L'objectif étant d'inscrire cette réflexion dans une temporalité nécessaire et garante de réussite. Les besoins des résidents sont ici considérés comme un processus en mouvement permanent se manifestant dans tous les aspects de la vie de la personne.

ANNEXES

Annexe 1 : Deuxième campagne d'évaluation, liste des PAQS

LISTE DES PAQS DEUXIEME CAMPAGNE D'EVALUATION 2016						
DOMAINE	REF	Critère	N° DU PAQ	THEME	SOUSTHEME	INTITULE DU PAQ
			1			
BV	BV1	1		Partenariat	Intérêt du résident	L'établissement doit mieux affirmer sa volonté de travail en partenariat et veiller à ce que les intérêts des résidents soient mieux pris en compte par les partenaires
PROJ	PROJ1	3		Partenariat	Projet d'établissement	Associer les partenaires aux parties du projet d'établissement qui les concernent : définition de l'offre, objectifs liés à l'amélioration de la qualité
			2			
PROJ	PROJ2	9		Accompagnement	Fin de vie	Mieux réfléchir l'accompagnement de la fin de vie
DIPU	DIPU4	6		Accompagnement	Recueil des dernières volontés	Mettre en œuvre une réflexion dans le but de tout mettre en œuvre pour recueillir les souhaits de la personne sur ses dernières volontés
ORG	ORG2	1		Accompagnement	Alimentation et régimes	Améliorer la prise en compte des habitudes alimentaires, des goûts, des régimes et des modes alimentaires sous les conditions qu'ils ne mettent pas le résident en danger.
DIPU	DIPU44	3		Accompagnement	Satisfaction des résidents	Elaborer un dispositif de mesure de la satisfaction des personnes accueillies et le cas échéant de leurs représentants légaux. Soumettre ce dispositif à l'avis du CVS
			3			
DIPU	DIPU12	5		Administratif / Réglementaire	Dossier unique du résident	Définir une procédure d'évaluation régulière du dossier unique du résident répondant aux contraintes réglementaires
DIPU	DIPU12	6		Administratif / Réglementaire	Dossier unique du résident	Formaliser une procédure de constitution du dossier unique et y définir les responsabilités de chacun
			4			
ORG	ORG6	30		Organisation	Equipe de maintenance	Prévoir la participation des professionnels en charge de la maintenance à des réunions où sont abordées les questions liées à l'accompagnement
ORG	ORG6	9		Organisation	Travail de nuit	Mieux réfléchir l'articulation du travail de nuit et de jour. Améliorer les dispositifs de transmission entre les deux équipes et veiller à une plus grande participation des professionnels de nuit dans la vie de l'établissement.
PROJ	PROJ4	5		Organisation	Analyses des pratiques	Organiser des séances d'analyse des pratiques au tour de la question de l'éthique et des droits fondamentaux des résidents
DIPU	DIPU15	2		Organisation	Analyses des pratiques	Revoir le contenu des séances d'analyse des pratiques afin qu'elles participent plus et de manière ciblée à la prévention des maltraitances institutionnelles possibles.
			5			
DIPU	DIPU4	1		Droits fondamentaux des résidents	Respect de la dignité et de l'intégrité du résident	Réfléchir et sensibiliser au respect de la dignité et de l'intégrité de la personne
DIPU	DIPU3	2		Droits fondamentaux des résidents	Informations légales	S'assurer que l'ensemble des résidents soit informé sur ses droits fondamentaux, sur les protections particulières légales et contractuelles dont il bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition
PAPC	PAPC2			Droits fondamentaux des résidents	Pré-projet du résident	Formaliser le pré-projet avec l'implication effective du résident dans l'élaboration des objectifs ainsi que leur mise en œuvre.
PAPC	PAPC3	11		Droits fondamentaux des résidents	Désignation de la personne de confiance	Etablir un formulaire de désignation de la personne de confiance et le faire remplir à l'ensemble des résidents. Annexer ce dossier au dossier d'admission
DIPU	DIPU12	2		Droits fondamentaux des résidents	Accès au dossier unique	Faciliter l'accès du résident à son dossier et à toute information ou document relatif à sa prise en charge conformément à la législation
DIPU	DIPU7	2		Droits fondamentaux des résidents	Accès à la citoyenneté	Evaluer de manière systématique et formaliser la politique, les actions en matière d'accès à la citoyenneté et mettre en place si nécessaire des actions d'amélioration
ORG	ORG4	4		Droits fondamentaux des résidents	Information du résident	Mieux informer les résidents sur les droits individuels et collectifs
			6			
DIPU	DIPU16	1		Formation	Bien-être/Maltraitance	Renouveler les formations "promotion de la bien-être" et prévention de la maltraitance". Programmer des rappels réguliers quant à l'engagement des équipes en la matière.
ORG	ORG7	5		Formation	Formation sur le toucher, le confort, la relation, l'infiniment, etc.	Programmer de manière régulière des formations portant sur les questions du toucher, du confort, de la relation, de l'infiniment, de la communication liées à la toilette.
			7			
ORG	ORG1	1		Formalisation	Procédure d'intervention des professionnels dans l'espace privé des résidents	Formaliser la procédure d'intervention des professionnels dans l'espace personnel du résident et l'annexer au RP et RI
DIPU	DIPU16	4		Formalisation	Procédure de plaintes et réclamations	Formaliser et diffuser la procédure des plaintes et réclamations
ORG	ORG6	1		Formalisation	Subodérogation	Formaliser les subodérogations
ORG	ORG6	6		Formalisation	Intégration des nouveaux mariés	Formaliser une procédure d'intégration des nouveaux professionnels dans le cadre de la période d'essai.
			8			
PAPC	PAPC3	30		Soins et formation	Evaluation de la douleur	Elaborer un outil d'évaluation de la douleur et former les professionnels.
DIPU	DIPU4	5		Ressources humaines	Distance professionnelle	Réfléchir ensemble à la distance professionnelle et définir des attitudes communes, cohérentes, formalisées et connues de tous
DIPU	DIPU5	3		Espaces collectifs et privés	Accueil de famille	Prévoir un lieu convivial réservé à l'accueil des familles

Annexe 2. Dispositif de réunions

La pertinence du dispositif des réunions est régulièrement interrogée et adaptée en fonction de l'organisation du travail et la nécessité des services. Ce dispositif constitue le socle du travail pluridisciplinaire au sein de l'établissement. Il respecte à la fois la spécificité de chaque métier et garantit la synergie de l'ensemble. Ci-dessous, le tableau des réunions mis à jour en 2016.

Réunion des professionnels

INTITULE DE LA REUNION	FREQUENCE	DATE	HORAIRE	LIEU	OBJET	PARTICIPANTS
REUNIONS TRANSVERSALES						
Réunion d'organisation	hebdomadaire	vendredi	10h-12h	Salle polyvalente	Un temps organisationnel Un temps de liaison et d'information et un temps "point" résidents, associés à un travail de réflexion	Représentants de chaque unité de vie et de chaque catégorie socio professionnelle + le Directeur ou la Directrice adjointe + les 3 chefs de service
Réunion institutionnelle	semestrielle			Salle polyvalente	Instance formelle d'information, d'expression qui permet de repreciser les orientations et les axes de travail de l'établissement	L'ensemble des personnels de la résidence + le directeur et l'ensemble de l'équipe de direction
Réunion des groupes de pilotage suivi PACQ	tous les 15 jours		durée 2H		Groupe pilote d'élaboration d'outils règlementaires (évaluation interne, projet d'établissement par exemple)	Professionnels de différentes catégories socio professionnelles + 2 RDE + Directrice adjointe
Groupes de réflexion				salle polyvalente	Instance de réflexion autour d'un thème défini en amont + un retour auprès de l'équipe pluridisciplinaire	Professionnels de différentes catégories socio professionnelles + Chefs de service concernés

INTITULE DE LA REUNION	FREQUENCE	DATE	HORAIRE	LIEU	OBJET	PARTICIPANTS
REUNIONS UNITES DE VIE						
Analyse des pratiques					Echange sur sa pratique, aborder ses difficultés et ses questionnements	Représentants de l'unité de vie concernée + la psychologue
Analyse des pratiques Maîtres de maison					Echange sur sa pratique, aborder ses difficultés et ses questionnements	MDM + les psychologues
réunion d'équipe A3	Hebdomadaire	lundi	13h30-14h30	Salle polyvalente	Travail autour de la construction et la cohésion de l'unité de vie.	L'ensemble des personnels de l'unité de vie concernée + éducateur présence d'un Chef de service
réunion d'équipe A2		jeudi	14h-15h	Salle polyvalente		
réunion d'équipe B3		mercredi	14h-15h	Salle polyvalente		
réunion d'équipe B2		vendredi	13h30-14h30	Salle polyvalente		
réunion d'équipe B1		lundi	14h-15h	Salle polyvalente		
réunion d'équipe B0		mercredi	14h-15h	Salle polyvalente		

REUNIONS CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES						
Infirmiers et Aides soignants	mensuelle	3ème vendredi	14h-15h	Salle polyvalente		Les personnels concernés + Médecin généraliste + Chef du service Soins
Educateurs spécialisés	bi-mensuelle	2ème et 4ème mardi	16h-17h	Bureau de la chef de service		Les personnels concernés + Chef du service Educatif
Animateurs	mensuelle	1er jeudi	14h-15h	Bureau chef de service Cadre de vie		Les personnels concernés + Chef du service Cadre de vie
Equipe de nuit	1 réunion tous les 2 mois		20h-21h	Salle polyvalente		Les personnels concernés + Chef du service cadre de vie + Chef du service soins
Maîtres de maison	tous les 2 mois		11h-12h	Salle polyvalente		Les personnels concernés + Chef du service Cadre de vie + Responsable maintenance
Accueil de jour	toutes les semaines	vendredi	14h à 15h	Bureau de la chef de service		Instance de réflexion, d'organisation et de mise en œuvre de la fonction de la profession concernée et des tâches qui lui incombent

REUNIONS INHERENTES AUX RESIDENTS						
Réunion de synthèse	hebdomadaire (annuelle par résident)	mardi	13h15-15h15	Salle polyvalente	Réunir les observations de l'équipe pluridisciplinaire, d'échanger sur le résident afin de mettre en place ou réévaluer et réajuster les axes de travail d'accompagnement en lien avec le projet personnalisé	Les référents de l'unité de vie dont dépend le résident concerné ainsi que tout intervenant dans la prise en charge du résident + les médecins, les psychologues + la chef du service Educatif
Point résidents	hebdomadaire	mercredi jeudi	13h30-14h 13h30-14h	Salle polyvalente	Aborder les prises en charge qui posent questions	Les 3 Chefs de service + le psychiatre+ les professionnels de chaque unité de vie + Infirmerie + Educateurs spécialisés+ les psychologues
Commission d'admission				Salle polyvalente	Etude de l'ensemble des dossiers de demande d'admission	Le directeur, les médecins, les psychologues, l'assistante sociale + les 3 Chefs de service
Commission de suivi de prise en charge	en fonction des besoins	mardi		Salle de réunion bâtiment C	Instance décisionnaire sur l'orientation donnée à une prise en charge qui nécessite une réflexion approfondie de par les questionnements qu'elle suscite en lien avec le projet de l'établissement	Le directeur, les médecins, les psychologues, les représentants de l'unité de vie et de l'infirmerie, ES + les 3 Chefs de service
Réunion partenaires	en fonction des besoins			Salle polyvalente	Instance d'échanges et de réflexion autour de la prise en charge du résident concerné	L'équipe partenaire, les représentants de l'unité de vie et de l'infirmerie, ES, les psychologues (chefs de service)

Réunions des résidents

INTITULE DE LA REUNION	FREQUENCE	DATE	HORAIRE	LIEU	OBJET	PARTICIPANTS
REUNIONS PARTICIPATIVES DES RESIDENTS						
Transversale	mensuelle	4ème jeudi	16h-17h	Salle polyvalente	Temps d'informations et d'échanges autour du fonctionnement et des orientations de la résidence. Les résidents sont source de suggestions et de propositions. Instance d'échanges autour d'un thème spécifique.	L'ensemble des résidents et quelques encadrants + les 3 chefs de service (+ Directeur)
Par Unité de vie	bi mensuelle			Unité de vie	Elles ont pour objectif de rappeler le fonctionnement, d'informer les résidents des futurs événements, du programme des activités, d'écouter leurs souhaits et leurs difficultés. Les points de désaccord sont discutés.	Résidents et encadrants de l'unité de vie concernée
CVS	trimestrielle			Salle polyvalente	Temps d'informations et d'échanges autour du fonctionnement et des orientations de l'établissement, Instance consultative	Représentants élus des résidents Représentants élus des familles Représentants élus du personnel Directeur

Réunions des cadres

REUNIONS CADRES						
CODIR	hebdomadaire	lundi	10h-12h	Salle de réunion bâtiment C	Instance de décisions et de gestion de l'établissement. Elle traite l'ensemble des problèmes organisationnels et institutionnels.	L'équipe de Direction + Responsable comptabilité
COFIL	mensuelle	2ème mardi	10h-12h	Salle de réunion bâtiment C	Lieu de réflexion et de mise en œuvre des stratégies nécessaires au maintien et à l'évolution de la résidence. Il intègre l'ensemble des dimensions éthiques et de bonnes pratiques de l'institution.	L'équipe de direction et les autres cadres de l'institution



Autres réunions

AUTRES						
Associative	régulière				Réunion d'informations et d'échanges sur l'association, ses projets, ses orientations ainsi que sur le fonctionnement de l'ensemble des établissements.	Professionnels de la résidence et professionnels des autres établissements de l'association
Partenaires	régulière				Lieu de réflexions, d'échanges et d'articulations entre la résidence et les différents partenaires. Partage des pratiques.	Les professionnels de la résidence avec les partenaires concernés (équipe de secteur, tuteur ou curateur, ...)
Diverses	ponctuelle				Toutes réunions nécessaires à la prise en charge des résidents et au développement du réseau.	En fonction de l'objet de la réunion

Annexe 3. Liste des partenaires

- LE COLLECTIF DES FOYERS DU 91
- CONSEIL INTERSECTORIEL DES SECTEURS PSYCHIATRIQUES
- CHEMEA 91
- ARASM : ASSOCIATION REGIONALE D'AIDE A LA SANTE MENTALE
- FONDATION DE FRANCE
- IFSI : INSTITUT DE FORMATION EN SOIN INFIRMIER
- ECOLE DE FORMATION DES AMP : « MARIE AUXILIATRICE »
- CFE/ CENTRE DE FORMATION DE L'ESSONNE A GRIGNY
- IRFASE, ECOLE DE FORMATION AUX METIERS DU SOCIAL ET DU MEDICOSOCIAL
- Le GEM INTERSECTIONS
- CULTURES DU COEUR
- FEDERATION FRANCAISE DU SPORT ADAPTE
- UNION SPORTIVE DE RIS ORANGIS
- LA MAIRIE DE VIGNEUX SUR SEINE