

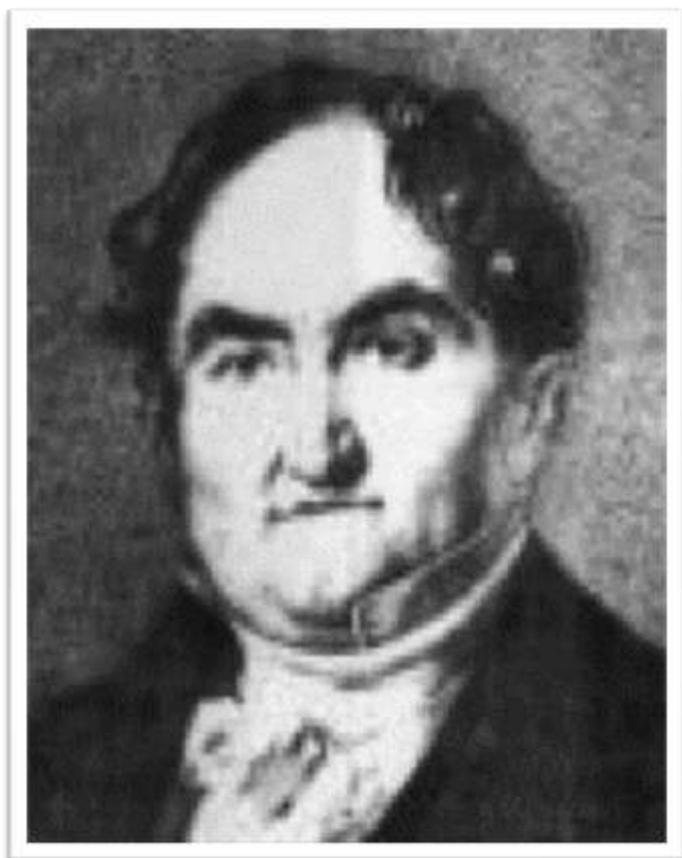


Résidence du Dr Jules Falret
Foyer d'Accueil Médicalisé
39 avenue de l'Europe
91210 Draveil

Tel. : 01.69.39.24.50
Fax : 01.69.00.01.17

Résidence du Dr Jules Falret

Rapport d'activité 2015



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	7
I 2015 EN CHIFFRES	8
<i>I.1 ACTIVITE REALISEE, ANALYSE ET PERSPECTIVES</i>	<i>8</i>
<i>I.2 PUBLIC ACCUEILLI, EVOLUTION DES INDICATEURS</i>	<i>10</i>
1.2.1 PROFIL DES RESIDENTS.....	10
1.2.2 LES MOUVEMENTS.....	11
1.2.3 LES AUTRES INDICATEURS.....	13
A. La dépendance, une donnée à prendre en compte.....	13
B. Les troubles somatiques associés	14
C. La stabilisation relative des troubles psychiques	15
D. Le contenu des projets personnalisés, un indicateur qualitatif	16
II PROJETS ET REALISATIONS	18
<i>II.1 FOCUS 2015, CULTURE ET ACCOMPAGNEMENT</i>	<i>18</i>
<i>II.2 ACCOMPAGNEMENT MEDICAL ET PARCOURS DE SOINS</i>	<i>22</i>
2.2.1 SUIVI SOMATIQUE ET COORDINATION DES SOINS	23
2.2.2 LE SUIVI PSYCHIATRIQUE	26
2.2.3 L'EDUCATION THERAPEUTIQUE	27
2.2.4 LA SALLE MULTI-SENSORIELLE SNOEZELEN.....	28
2.2.5 LA PREVENTION AU CENTRE DE NOS PREOCCUPATIONS.....	28
<i>II.3 ACCOMPAGNEMENT SOCIOEDUCATIF</i>	<i>31</i>
2.3.1 UNE MEILLEURE INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS	31
2.3.2 UNE SOCIALISATION RENFORCEE	34
<i>II.3 LES ANIMATIONS, UNE PLACE PARTICULIERE DANS L'ETABLISSEMENT</i>	<i>37</i>
III. LES RESSOURCES HUMAINES	41
<i>III.1 PREAMBULE</i>	<i>41</i>
<i>III.2 2015, EN CHIFFRES</i>	<i>42</i>
<i>III.3 LES FORMATIONS</i>	<i>44</i>
<i>III.4 LA PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX</i>	<i>45</i>

IV L'EVALUATION INTERNE, SUIVI DES PAQS	47
CONCLUSION	48
ANNEXES	49
Dispositif de réunions	49
Liste des partenaires	54

INTRODUCTION

L'histoire, l'inspiration, les valeurs et la diversité des projets menés depuis l'ouverture de notre établissement s'inscrivent dans une réponse globale aux besoins des résidents et prennent en compte plusieurs paramètres :

- Répondre aux besoins et attentes actuels des résidents
- Prévoir et accompagner leurs évolutions
- Faire émerger et déceler les besoins non encore satisfaits et y répondre

Cette attention soutenue et particulière que nous accordons aux résidents nous a amené à élaborer des projets innovants comme autant de possibilités d'émergence d'un mieux être à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.

Nous faisons référence ici, aux deux projets évoqués dans le rapport d'activité de l'année dernière à savoir, la Ferme pédagogique ouverte fin 2014 et le jardin partagé. En effet, il nous a semblé important d'évoquer ces deux projets en introduction afin d'attirer l'attention des partenaires financiers sur la nécessité d'accompagner nos actions.

Ces deux projets démarrés en réponse à des demandes particulières des résidents s'inscrivent dans une dynamique globale de l'accompagnement de la personne où l'accueil de la complexité de l'être humain précède celui de sa maladie et de son handicap.

En effet, dans ses réponses individualisées, l'établissement remplit pleinement sa fonction sociale et concrétise le principe démocratique de différenciation. Les réponses ainsi diversifiées et instituées permettent de « normaliser » le statut des personnes. Elles en font des individus égaux mais caractérisés par ce qui les différencie. Ce principe de différenciation est pour nous, la condition sine qua none à une prise en charge adaptée et de qualité.

Notons que, malgré notre grande volonté, nous nous heurtons aujourd'hui à des manques de moyens qui finissent par ralentir le développement de nos projets et nous oblige à différer certaines réponses qui pourtant restent essentielles pour les résidents concernés. Nous faisons référence ici à la possibilité d'un ailleurs en toute autonomie pour certains d'entre eux.

Rappelons que cet ailleurs ne peut être réfléchi que dans le cadre d'un accompagnement soutenu par une solution d'hébergement intermédiaire au sein de l'établissement. Cette dernière offrirait aux personnes concernées la possibilité de bénéficier du cadre sécurisant de l'institution sans ses contraintes d'organisation.

Nous pensons ici à la création de studios autonomes où certains résidents pourraient expérimenter la vie en toute autonomie avant de changer définitivement de lieu de vie. Nous pensons qu'une telle solution rendrait possible le retour vers la vie autonome.

2015 a donc vu se développer et se confirmer les deux projets cités plus haut. La dynamique du travail avec et pour les résidents installée autour d'eux confirme l'intérêt de telles réponses et nous encourage à continuer dans ce chemin.

Les professionnels investis dans ces projets ont fait preuve de grande créativité tout autant que leurs collègues intervenant sur d'autres champs. Créer ne se réduit pas à innover mais consiste également en un renouvellement dans ses actions quotidiennes.

C'est parce que nous avons une dynamique de travail pluridisciplinaire nourrie par des réflexions partagées et un appui clinique que nous pouvons offrir aux résidents un éventail de réponses larges pouvant accompagner leur évolution.

Les différentes parties de ce rapport témoignent des différentes réalisations de 2015 et donnent d'ailleurs, un aperçu sur l'importance de la cohérence des interventions autour du résident.

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.

I 2015 EN CHIFFRES

I.1 ACTIVITE REALISEE, ANALYSE ET PERSPECTIVES

	2013			2014			2015		
	Nombre de journées réalisées	Taux d'occupation réel	Taux d'occupation exécutoire	Nombre de journées réalisées	Taux d'occupation réel	Taux d'occupation exécutoire	Nombre de journées réalisées	Taux d'occupation réel	Taux d'occupation exécutoire
HEBERGEMENT PERMANENT	19 487	95	88	19 567	96	90	19 839	97,06	90
HEBERGEMENT TEMPORAIRE	408	55,89	79	502	68,77	50	468	64,11	50
ACCUEIL DE JOUR	524	17,54	23,33	491	16,43	20	654	37,52	20
TOTAL ACCUEIL	20 419			20 560			20 961		
ACCUEIL EXECUTOIRE	19 251			19 396			20 200		
<i>Taux d'occupation moyen observé</i>	84,50			84,76			86,77		

Les réalisations de 2015 affichent une progression de 1.95 % par rapport à l'année dernière, soit 401 journées supplémentaires. L'importance de cette progression confirme d'une part, la nette amélioration de l'état de santé générale des résidents et d'autre part, une stabilisation de leur état psychique et un investissement important de leur lieu de vie.

Ces différents indicateurs reflètent entre autres la qualité des accompagnements mis en place et l'augmentation de l'expertise professionnelle des équipes. En effet, ces derniers capitalisent une meilleure connaissance des besoins et attentes des résidents.

Rappelons que nous n'avons cessé, depuis l'ouverture de l'établissement, de promouvoir la santé, au sens large du terme. Différentes approches ont ainsi été combinées afin d'offrir aux résidents les conditions favorisant un « mieux être ».

Bien que fortement subjective, cette notion fait référence à plusieurs champs de la vie de la personne :

- La santé somatique.
- La santé psychique.
- Les liens affectifs et sociaux
- La participation à la vie de la cité
- ..., etc.

Notons que les réalisations au niveau de l'hébergement temporaire enregistrent, cependant, un recul de l'ordre de 6.77% par rapport à l'année dernière, soit 34 journées en moins. Cela est dû essentiellement à la combinaison de deux facteurs :

- L'échec de deux séjours
- L'accueil de personnes seules. En effet, afin de permettre à des résidents qui ont des difficultés à être accueillis dans une chambre double, nous avons fait le choix de n'accueillir, par moment, qu'un résident à la fois.

Les réalisations de l'accueil de jour quant à elles, enregistrent une progression importante (+33.20%), témoins d'une part, de la stabilisation des effectifs et d'autre part de l'arrivée d'une nouvelle personne. En 2015, nous avons accueilli 1 personne supplémentaire. Les effectifs de ce service s'élevaient à 6 au 31 décembre 2015.

La plus grande progression a donc été enregistrée au niveau de l'hébergement permanent. Elle est essentiellement liée à deux principaux facteurs :

- La baisse générale du nombre de journées d'hospitalisation qui passe de 585 en 2014 à 399 en 2015.
- La baisse du nombre de jours d'hospitalisation de moyenne et longue durée au bénéfice du nombre de jours d'hospitalisation de courte durée. En effet, 3 journées de carence sont décomptées à chaque absence. Ce qui réduit considérablement l'impact de l'absence sur le nombre de journées réalisées.
- La baisse du nombre de jours d'absence pour vacances adaptées.

En effet, la désaffection affichée l'année dernière par les résidents par rapport aux séjours adaptés se confirme une nouvelle fois cette année. Seuls 7 des résidents bénéficiant d'une prise en charge des vacances par l'Aide Sociale ont pu partir en vacances organisées cette année.

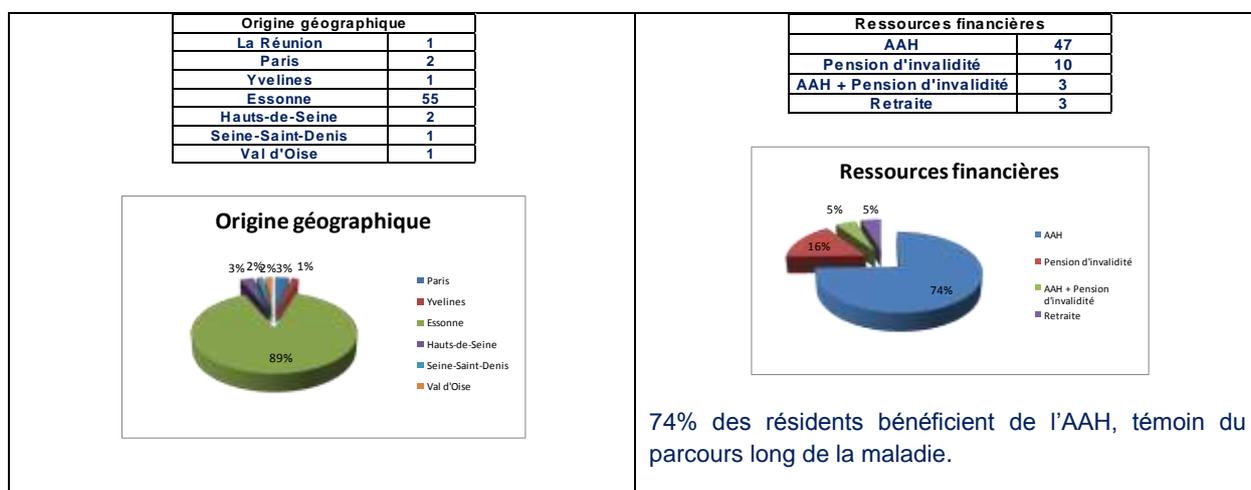
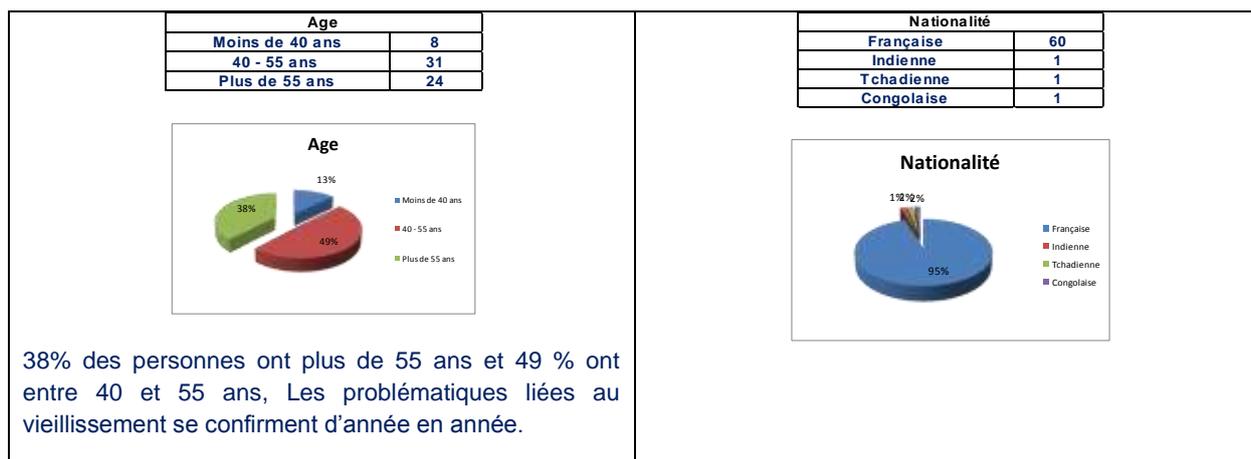
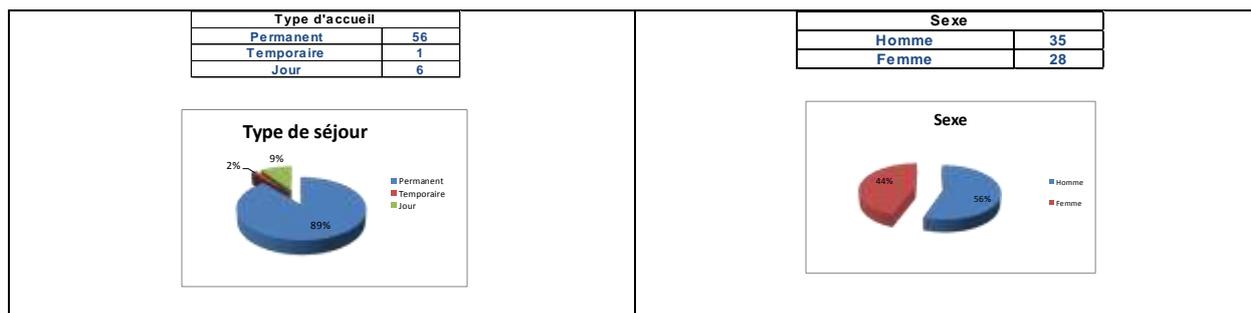
En 2015 et afin de permettre aux résidents de partir en vacances, nous avons organisé plusieurs séjours qui ont eu un écho positif et que nous évoquerons en détail pages 31-32 Ces séjours ont concerné 30 résidents en hébergement permanent, soit 54 % et 201 journées cumulées.

Rappelons cependant que cette progression reste exceptionnelle. En effet, cette année il n'y a eu que très peu d'hospitalisation de longue et moyenne durée et au regard de l'évolution de la prévalence des maladies somatiques sous l'effet du vieillissement, ces réalisations ont atteint un niveau plafond qui ne peut que reculer les années à venir.

1.2 PUBLIC ACCUEILLI, EVOLUTION DES INDICATEURS

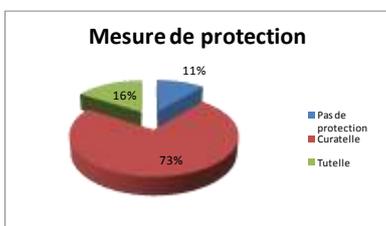
1.2.1 PROFIL DES RESIDENTS

Les données statistiques s'entendent au 31 décembre 2015.



87 % des résidents est originaire de l'Essonne

Mesure de protection judiciaire	
Pas de protection	7
Curatelle	46
Tutelle	10



89 % des résidents bénéficient d'une protection judiciaire

Situation familiale	
Célibataire	58
Divorcé	4
Marié	1



Provenance	
Hospital	44
Famille	5
Famille d'accueil	5
Appartement associatif	1
Appartement autonome	3
Foyer	6



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



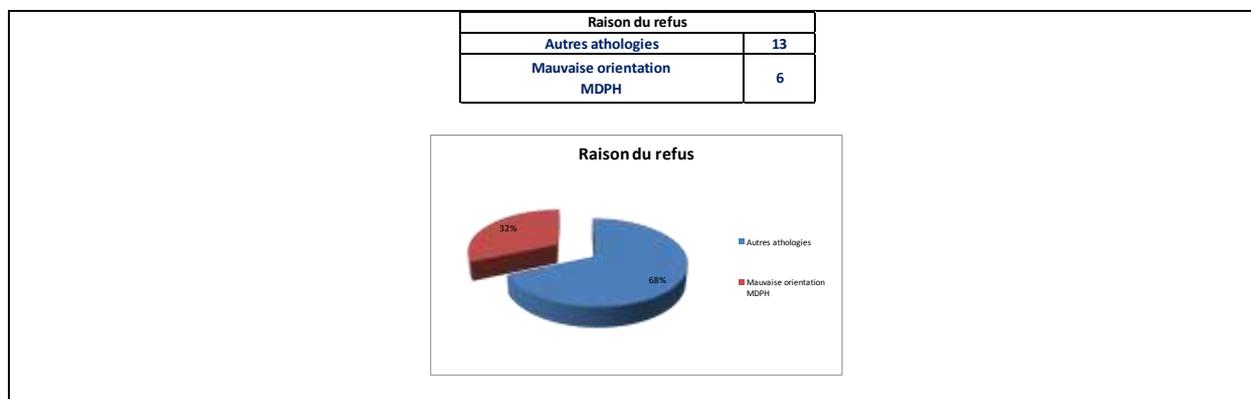
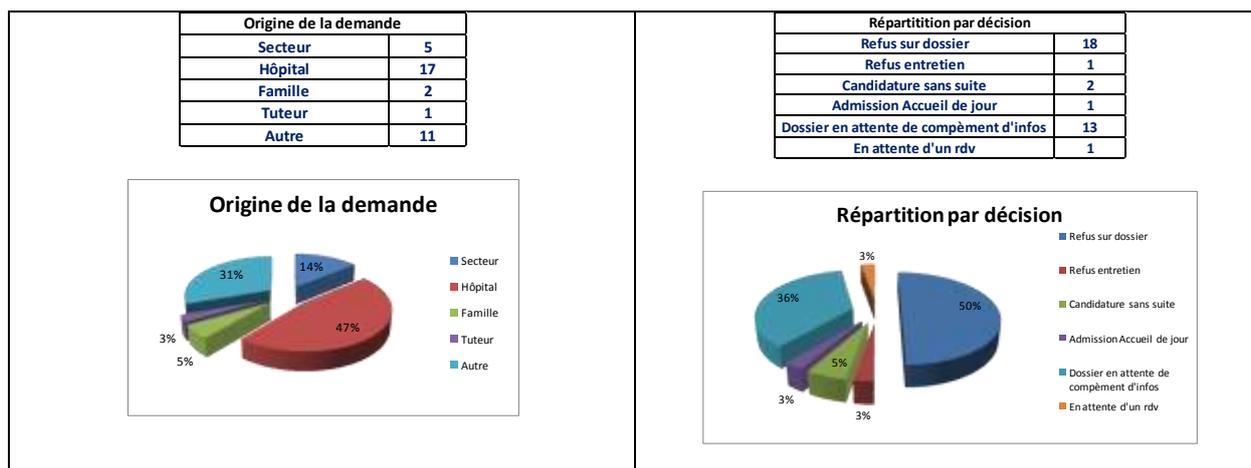
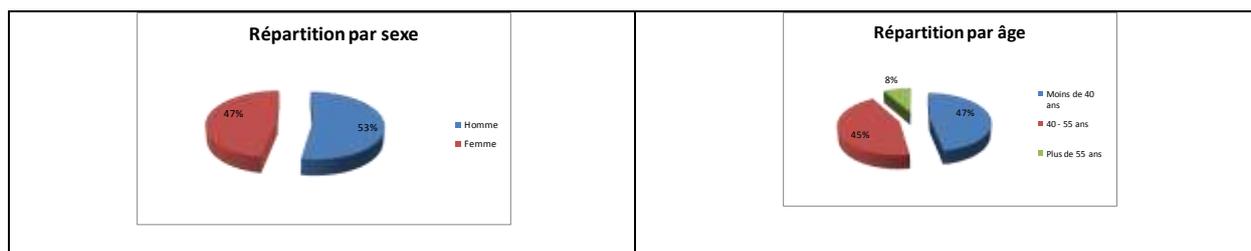
Seuls 4.7% bénéficiaient d'un accueil autonome avant d'arriver dans l'établissement.

1.2.2 LES MOUVEMENTS

En 2015, nous avons reçu 36 demandes, soit 7 demandes en moins par rapport à 2014. Elles affichent les caractéristiques suivantes :

Sexe	
Homme	19
Femme	17

Age	
Moins de 40 ans	17
40 - 55 ans	16
Plus de 55 ans	3



Nous avons enregistré 23 entrées et 24 sorties dont la répartition inter-services se fait de la façon suivante :

- **Hébergement temporaire** : 18 entrées et 19 sorties. Les mêmes résidents ont été accueillis une à trois fois dans l'année (11 personnes au total)
- **Accueil de jour** : 5 entrées et 5 sorties
- **Aucun mouvement n'a été enregistré au sein de l'hébergement permanent**

La file active est de 79 personnes.

1.2.3 LES AUTRES INDICATEURS

A. La dépendance, une donnée à prendre en compte

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.

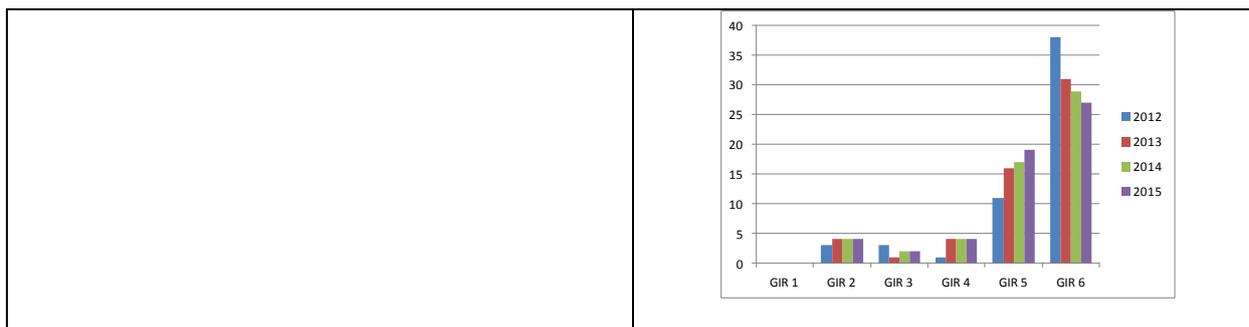
Ils présentent des problématiques de santé liées au vieillissement, similaires à celles présentées par le reste de la population. L'indicateur GIR nous permet d'avoir une information objective sur leur état global de dépendance. Il nous permet également de prévoir en amont les investissements nécessaires pour y pallier afin de maintenir, au quotidien, leur qualité de vie.

Notons que le handicap psychique est également générateur de manque d'autonomie. Ce dernier s'aggrave d'ailleurs sous l'effet combiné de deux facteurs :

- L'avancement dans l'âge,
- Les affections associées.

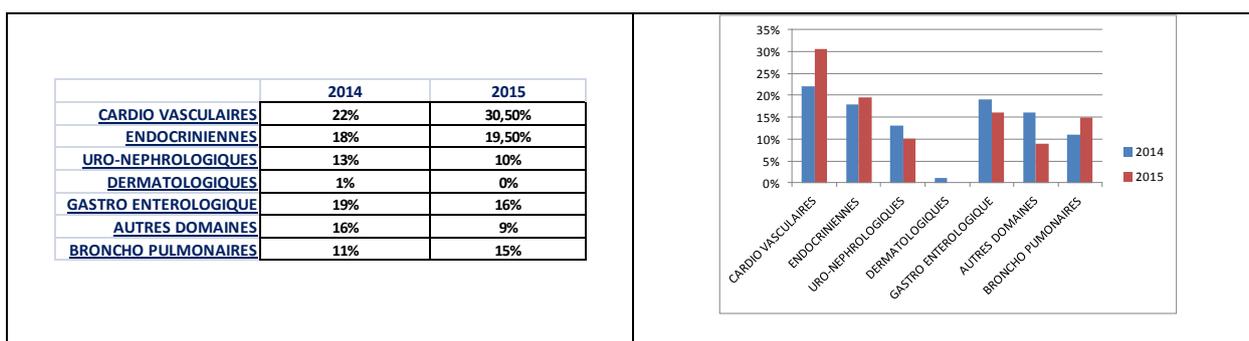
L'évolution du GIR observée en 2015 confirme ainsi l'évolution lente mais inexorable des résidents vers une plus grande dépendance. Notons, cependant, un léger ralentissement cette année, où les 4 premiers GIR sont restés stables, signe d'une légère amélioration de leur état général.

	2012	2013	2014	2015
GIR 1	0	0	0	0
GIR 2	3	4	4	4
GIR 3	3	1	2	2
GIR 4	1	4	4	4
GIR 5	11	16	17	19
GIR 6	38	31	29	27
	56	56	56	56



B. Les troubles somatiques associés

La prévalence des maladies somatiques associées est une donnée à surveiller. Elle nous informe sur l'état de santé des résidents et sur les risques éventuels d'une baisse d'autonomie. Un meilleur suivi de ces affections permet aux résidents de préserver aussi longtemps que possible, leurs capacités physiques.



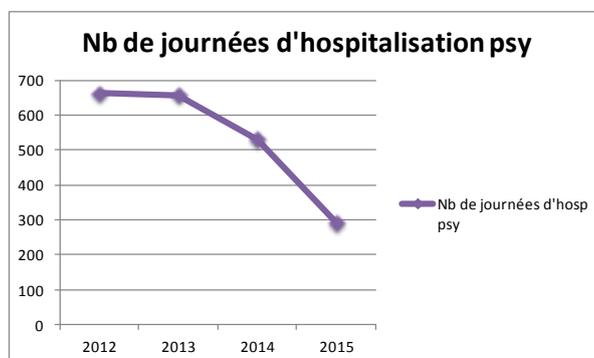
- **les affections cardiovasculaires représentent 30.50%**. Elles enregistrent une progression de 8.5 points. Cette progression est essentiellement due à des investigations médicales systématiques. Ces affections sont consécutives :
 - o aux mauvaises habitudes alimentaires,
 - o à la surcharge pondérale,
 - o aux effets de la sédentarité,
 - o aux effets secondaires des traitements,
 - o au tabagisme
- **Les affections endocriniennes** enregistrent une légère progression de 0.50 point. Elles passent ainsi de 19 % à 19.50 %. Elles correspondent exclusivement au diabète.
- **Les affections gastro-entérologiques enregistrent une baisse de 3 points. Elles passent ainsi de 19 % à 16%**. Elles sont liées aux effets secondaires des traitements

neuroleptiques. La surveillance et l'amélioration de l'hygiène de vie des résidents expliquent ce recul.

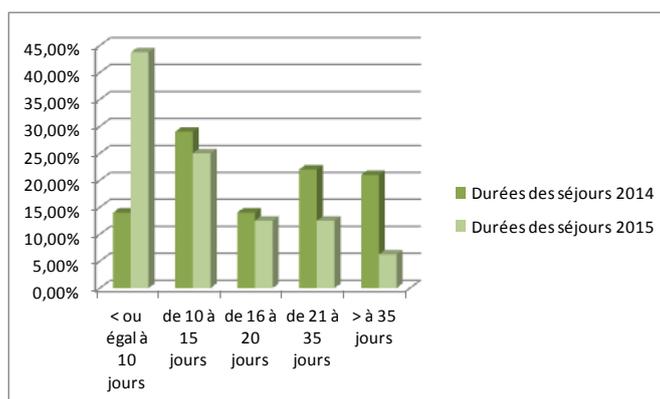
C. La stabilisation relative des troubles psychiques

Comme chaque, nous explorons les deux indicateurs pouvant refléter la relative stabilisation des troubles psychiques chez les résidents, à savoir :

- La prévalence des hospitalisations psychiatriques
- La durée moyenne des hospitalisations psychiatriques.



En 2015, les séjours en hospitalisation psychiatrique ont baissé de 45 % par rapport à 2014, témoignant ainsi d'une plus grande stabilisation des troubles psychiques. Les séjours en hospitalisation psychiatrique ont concerné 8 résidents, soit 14 % des résidents en hébergement permanent.



Nous observons une importante baisse au niveau des moyens et longs séjours. Ces derniers passent de 57% en 2014 à 31% des séjours en 2015 témoignant de deux choses :

- Une plus grande stabilisation des troubles psychiques nécessitant peu de jours d'hospitalisation.

- Une plus grande expertise des équipes conduisant à une gestion en interne des crises.

Notons que cette baisse s'accompagne d'une augmentation des séjours de courte durée (- de 10 jours) qui passent ainsi de 14% à 44 %.

D. Le contenu des projets personnalisés, un indicateur qualitatif

Les projets personnalisés des résidents sont au centre de nos préoccupations. En tant que documents, ils centralisent et reflètent les accompagnements mis en place. Dans une exploration des réalisations de l'année dernière, il nous a semblé pertinent d'aller voir de près ce qui est fait de manière spécifique pour chaque résident. Nous considérons le contenu de ces documents et notamment la partie recueillant la parole du résident de façon formelle, comme un indicateur qualitatif sur les accompagnements réalisés. Les résidents y évoquent entre autre leur vie au sein de l'établissement, leurs relations avec les professionnels et les autres résidents..., etc.

Ces impressions et ces ressentis sont autant d'informations nécessaires à un accompagnement de qualité dans le respect du résident ; osciller entre l'objectivité de certains critères et la subjectivité d'autres pour mieux comprendre notre travail et mieux identifier et répondre aux besoins des résidents.

Laissons donc la parole aux résidents :

Mr D, projet personnalisé de Juin 2015 : *« Avec l'équipe les relations sont plutôt agréables. Les professionnels ont appris à être agréables tout en travaillant « comme des fourmis ».*

Mme B, projet personnalisé d'avril 2015 : *« Elle dit être contente quand l'équipe l'écoute mais aussi quand elle la « dispute » parce qu'elle demande trop de choses ».*

Mme D note *qu'elle est un peu plus sociable et qu'elle réussit à être davantage avec les autres résidents sur le balcon. Elle note qu'elle arrive à mieux comprendre les gens et à les juger moins rapidement.*

Mr B confirme et rappelle *qu'il ne faut pas qu'on lui mette la pression, qu'il ne faut pas qu'on lui ordonne des choses. Il tient à sa liberté : « Vivre libre, c'est vivre seul », et refuse qu'on le manipule comme un pion ou un pantin. Il comprend malgré tout qu'il y'a des règles à respecter : heure des traitements, heure des repas...etc.*

Il rajoute que la présence physique est souvent suffisante pour rassurer.



II PROJETS ET REALISATIONS

II.1 FOCUS 2015, CULTURE ET ACCOMPAGNEMENT.

En 2015, il a été décidé, à l'instar de l'année dernière, de faire un focus sur une thématique particulière au centre de nos accompagnements, « LA CULTURE ». Que mettons-nous derrière ce mot, comment les résidents le conçoivent, comment est-il traduit dans l'établissement ?.... etc. sont autant de questionnements que nous essayerons d'exposer succinctement dans cette partie.

Que mettons-nous derrière le mot « **CULTURE** » ?

Pour répondre à cette question tout en nous éloignant de nos propres représentations, Il nous a paru pertinent d'élargir la notion de « culture » à toutes les activités que les résidents peuvent faire au quotidien et afin de ne pas faire de « tout » de « la culture » au risque de délayer son sens, nous préférons plutôt parler de l'accès à « la vie culturelle ». Cette notion nous éloigne de toutes les activités culturelles à visée thérapeutique et éducative (ex. art-thérapie) parce que reconnaître au résident son droit d'accès à la culture, comme tout un chacun, c'est renforcer son statut de personne au-delà de son handicap.

La culture, qu'elle soit artistique, musicale, sportive, liée à une origine, une religion anime la vie de tout être humain et constitue un droit fondamental confirmé par la réglementation. Les différents textes juridiques sur les droits des personnes handicapées traitent de cette question sous l'égide des droits aux sports, loisirs et culture. « **Loi de modernisation sociale 2002-73 du 17 janvier 2002 «...L'accès du mineur ou de l'adulte handicapé physique sensoriel ou mental aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens, notamment ... aux sports, aux loisirs au tourisme et à la culture constituent une obligation nationale** ».

La majeure partie des textes considère les « personnes handicapées » comme un groupe sociétal ayant des caractéristiques spécifiques et partagées auxquelles il faut répondre de manière cohérente. Ceci implique un rapport particulier et identifié de ces personnes à la culture.

Le travail auprès des résidents accueillis dans l'établissement nous a montré qu'il est loin d'en être le cas. S'il y a un domaine où la personne se vit de manière subjective en dehors de son handicap, c'est bien dans son rapport à la culture. Qu'elle soit en situation de création ou de participation, le statut de « personne présentant un handicap » passe au second plan. Seules, les questions du plaisir et du désir se trouvent interrogées.

Bien que le rapport à la culture soit teinté d'une forte subjectivité, les professionnels travaillant auprès des résidents sont confrontés à une double exigence : Comment susciter du désir sans tomber dans une attitude normative qui aurait comme unique objectif de donner accès à une culture « bien pensante » et « socialement valorisée » ?

Osciller entre l'application d'une injonction réglementaire et le respect du désir ou du « non désir » des résidents est l'autre paradoxe animant nos réflexions.

En effet, quels moyens proposer pour permettre aux résidents de s'approprier une culture à laquelle ils auraient eu accès s'ils ne présentaient pas de troubles psychiques et s'ils n'étaient pas accueillis dans notre établissement ?

Il est donc question d'identifier et d'alléger les contraintes limitatives liées d'une part, à l'organisation de l'établissement et d'autre part à la nature de la maladie et du handicap psychique.

Il est également question de répondre à la fois de manière spécifique et globale parce que la culture est quelque chose de partagé qui d'une part, se vit en lien avec les autres et d'autre part, prend en compte les attentes et les besoins particuliers des résidents.

Bien qu'une partie importante des événements organisés par l'établissement s'adresse à l'ensemble des résidents, nous veillons à ce que ce ne soit pas les professionnels qui les organisent en fonction de leurs affinités.

Dans la culture, il y a quelque chose de l'ordre du désir que les professionnels doivent susciter. D'autant plus que l'inscription des résidents, du fait de leur maladie, dans des projets répondant à leurs propres désirs reste difficile.

Nous distinguons donc deux grands champs dans l'accompagnement favorisant l'accès à la culture :

LE CHAMPS CREATIF

Il s'agit ici d'offrir aux résidents qui le désirent de développer leur sens créatif, leur expression et leur imaginaire.

Il s'agit également de leur donner l'occasion de s'approprier un lieu, un espace et un objet pour laisser libre cours à leur subjectivité.

La création dans ce cas revêt différentes formes et fait appel à plusieurs compétences. Elle permet aussi de situer le résident dans un objectif de production artistique, littéraire... etc.

A titre d'exemple :

- un atelier « débat » se tient une fois par semaine avec 5 à 10 participants. Les résidents ont l'occasion de choisir et de débattre autour d'un événement de l'actualité sur la base des journaux et des revues de la semaine. C'est l'occasion pour eux de suivre l'actualité et de rester en lien avec l'extérieur. En effet, ne pas pouvoir se procurer des journaux peut être en soi, source supplémentaire d'éloignement de la vie extérieure.

- Afin de faciliter l'accès à une culture en dehors d'une vision d'accompagnement, nous faisons également appel à des partenaires des milieux artistiques. Leur intervention ouvre un autre champ des possibles. En effet, la présence au quotidien empêche parfois les professionnels de l'établissement d'explorer toute l'étendue du potentiel des résidents.

C'est ainsi qu'en 2015, une comédie musicale a été créée avec et par les résidents sous l'égide de deux professionnelles du théâtre et de la mise en scène. Les textes chantés reprenaient des paroles et des expressions des résidents. Le spectacle a d'ailleurs été baptisé « Les mots bulles ».

Les textes ainsi chantés révélaient tous quelque chose de l'intime des résidents et étaient d'une grande poésie. Nous retenons celui de Mme D qui dit : « *Pourquoi quand on écrit une lettre, on commence toujours par « cher » ?, c'est vrai, çà. C'est pas une question d'argent ! Ou bien si ?* »

Parfois, la maladie et la souffrance qui y est liée prennent le dessus et s'expriment sans tabou et en toute simplicité. Mr R dit : « *Un jour j'ai eu envie de tout arrêter. Il y a des moments comme ça dans la vie où le chemin se grippe, où les ennuis s'agrippent. Alors j'ai décidé de lire tous les livres que j'ai trouvés. J'ai lu tout et n'importe quoi, sauf que ce n'est jamais n'importe quoi.* »

LE CHAMPS PARTICIPATIF

La participation à la vie culturelle est un acte de rencontre qui permet d'investir la vie sociale en dehors et au sein de l'établissement.

Assister à des représentations, des concerts, voir des films au cinéma, visiter des expositions, des musées..., etc. sont autant d'occasions de rencontre avec le monde extérieur. Des moments où le seul accompagnement nécessaire aux résidents est celui d'être présent avec eux. Juste des moments de plaisir et de « bien-être » partagés. En effet, les sorties culturelles sont la façon la plus commune et la plus simple d'assurer l'accès à la culture et dont les bénéfices en termes d'épanouissement sont confirmés.

A titre d'exemple, la participation à la vie culturelle à l'extérieur de l'établissement a permis aux personnes bénéficiant de l'accueil de jour d'une part, de se distancier de leur difficulté à accepter les autres résidents et d'autre part, d'investir progressivement l'institution. En effet, Les personnes accueillies dans ce service vivent chez elles ou en famille et venir en accueil de jour dans un Foyer d'Accueil Médicalisé les a confrontées dans un premier temps, à leurs propres limites. Elles ont assimilé l'établissement à une hospitalisation.

Ce service a d'ailleurs été tout d'abord réfléchi comme un service ouvert sur l'extérieur avec l'organisation systématique de multiples sorties culturelles. Cette importante offre culturelle a permis de garantir le maintien de ces accueils. C'est parce que les personnes ont été respectées

et reconnues en tant qu'individu faisant partie intégrante de la société qu'elles ont pu investir l'établissement en retour et trouver leur place.

Ce mécanisme observé de manière prononcée au niveau de l'accueil de jour, se retrouve chez les résidents des autres services, confirmant indéniablement le rôle réparateur de la participation à la vie de la cité par le biais de la culture.

Lors d'une deuxième expérience, nous sommes allés encore plus loin dans le champ de la participation à la vie culturelle en favorisant l'accès à la musique classique. En partenariat avec « Les amis du conservatoire Marietta Alboni » dans le cadre de son projet culturel et social intitulé « la musique à portée de tous », nous avons voulu rendre accessibles des musiques réservées jusqu'alors aux initiés. Nous avons ainsi programmé deux concerts en 2015 sur des thèmes faisant écho à l'actualité de l'établissement. Les programmes des concerts ont été largement explicités en amont aux résidents et un temps d'échange avec les musiciens a été tenu à la fin de chaque concert. Cette expérience a eu un écho fortement positif auprès des résidents et a d'ailleurs été renouvelée en mars 2016.

Les activités illustrant ce focus ne constituent qu'une petite partie des différentes activités culturelles offertes aux résidents. Une liste plus détaillée se trouve dans la partie « Projet d'animation » de ce rapport.

II.2 ACCOMPAGNEMENT MEDICAL ET PARCOURS DE SOINS

L'accompagnement médical et de soins, depuis la mise en place du service, a été réfléchi comme un suivi des résidents à plusieurs niveaux :

Un 1^{er} niveau correspondant à la prise en charge médicale et de soins proprement dite. On y distingue :

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

Un deuxième niveau correspondant à la notion d'éducation du résident : **L'Education pour la santé du résident et l'éducation thérapeutique.**

En 2014, les projets menés portaient sur des problématiques :

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

En 2015, nous avons continué ce qui avait été réfléchi les années précédentes et poursuivi les actions à mener. Pour améliorer la prise en charge des résidents, nous avons créé des liens avec les hôpitaux du secteur Sud de l'Ile-de-France et élargi notre offre de santé dans un souci de qualité de prise en charge et d'efficacité pour le résident.

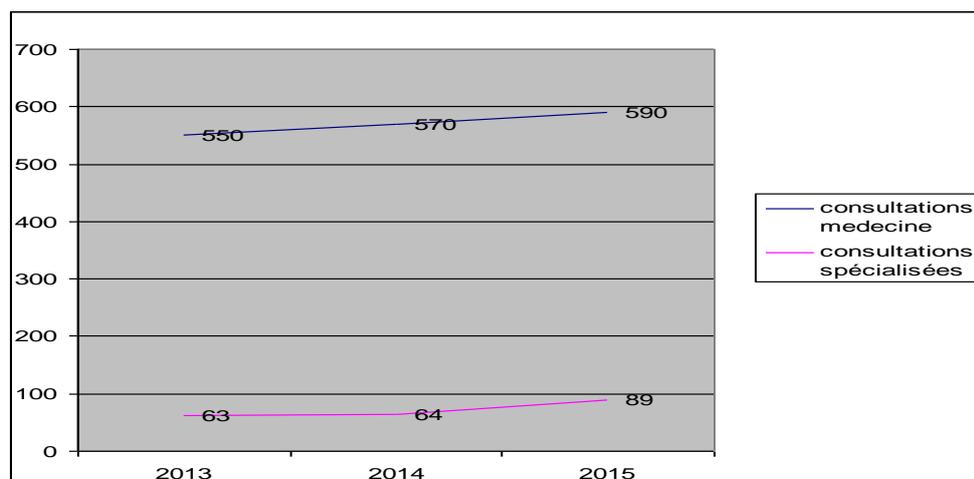
2.2.1 SUIVI SOMATIQUE ET COORDINATION DES SOINS

Les consultations somatiques, accompagnées de prescriptions d'examens biologiques et d'imageries médicales sont en augmentation d'année en année. En 2015, elles ont augmenté de 3.5%. Un meilleur suivi des résidents est réalisé et une connaissance plus fine des personnes accueillies est observée.

Notons que 10 résidents ont bénéficié, cette année, d'un bilan médical proposé et réalisé par l'Assurance Maladie (bilans sanguins, examens de la vue, examens cardiologiques et examens dentaires systématiques).

LES CONSULTATIONS SPECIALISEES

Au vu du vieillissement, des troubles métaboliques générés par les traitements psychiatriques et des affections associées, il est nécessaire d'adresser les résidents auprès de médecins spécialistes.



Les consultations spécialisées en cardiologie représentent la première demande de consultations spécialisées. En 2015, un meilleur suivi pour 15 résidents est assuré grâce à la collaboration d'un cardiologue de ville et l'orientation des résidents vers le secteur hospitalier en cas de gravité avérée.

Les consultations spécialisées sont ainsi passées de 64 en 2014 à 89 2015.

LE SUIVI DES DIABETIQUES

Devant le nombre croissant des personnes présentant une affection diabétique, il a été nécessaire d'orienter les résidents vers des services hospitaliers spécialisés.

L'offre de spécialités médicales que propose l'hôpital Sud Francilien a permis aux résidents d'être mieux suivis. Dorénavant, ils sont vus systématiquement chaque année pour une journée de bilans (biologiques, cardiologiques, ophtalmologiques, neurologiques, observance du traitement et réajustement thérapeutique). Durant cette journée, les résidents sont reçus par une diététicienne et des informations leur sont données sur le diabète et la gestion de leur maladie.

Ce travail en réseau avec le Sud Francilien a permis une prise de conscience des résidents sur leur maladie. Cela a permis aussi aux professionnels du FAM Falret, d'accentuer le travail d'éducation auprès des résidents pour cette pathologie.

LES AUTRES CONSULTATIONS

Afin d'élargir l'offre de santé aux résidents, le service soin s'est employé à travailler et à développer des liens avec les services hospitaliers spécialisés de cardiologie, de pneumologie, neurologie, gastro-entérologie, du centre hospitalier Sud Francilien mais aussi avec les services de l'hôpital intercommunal de Créteil, l'hôpital Henri Mondor et celui de Villeneuve-Saint-Georges.

LES SOINS DENTAIRES

Faire accepter les soins dentaires à des personnes souffrant de maladies psychiques est difficile. En 2015, des progrès ont cependant été constatés. En effet, 25 résidents ont consulté au moins une fois le dentiste.

Rappelons que ces soins contribuent à la prévention des complications infectieuses.

Pour compléter notre accompagnement médical et de soins au sein de l'établissement, le Foyer médicalisé propose aux résidents les soins de rééducation et les soins de pédicurie.

LES SOINS DE REEDUCATION

ANNEES	2012	2013	2014	2015
Nombre de résidents ayant eu des soins de rééducation	18	12	16	16

Ces soins sont diversifiés, constants et réguliers pour les résidents souffrant de pathologies chroniques dégénératives et temporaire pour la rééducation classique (traumatologie, rhumatologie, pneumologie).

- 7 résidents ont été suivis pour une rééducation d'entretien sur des pathologies chroniques
- 9 l'ont été 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. Ils permettent aussi de maintenir au maximum leurs capacités fonctionnelles pour répondre aux besoins du quotidien.

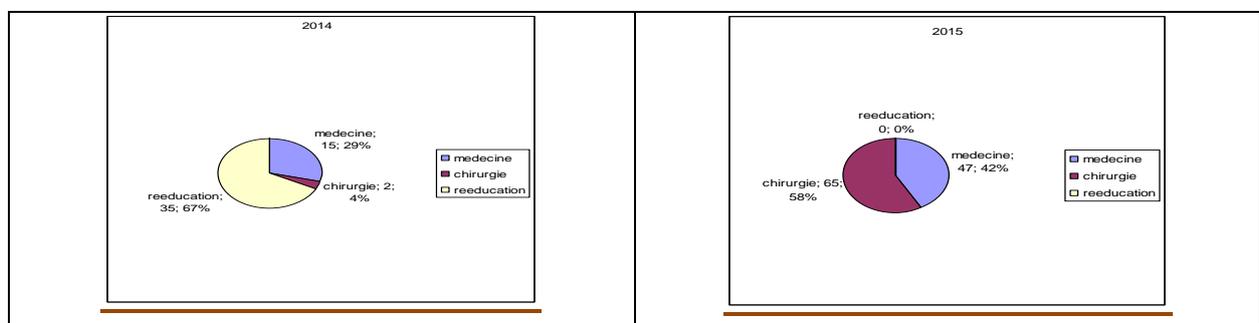
En 2015, les différentes prises en charge ont été axées sur :

- 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, les ultra-sons, la cryothérapie,
- La reprise d'activité après fracture : vélo, cardio, marche et escaliers,
- mobilisation sur des résidents ayant une Sclérose en Plaques,
- mobilisation sur séquelles d'autolyse.

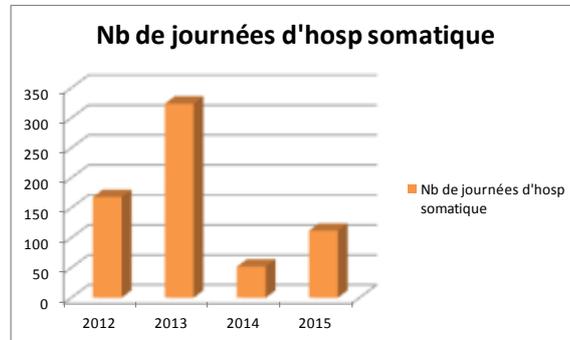
LES SOINS DE PEDICURIE

En 2015, 20 résidents ont bénéficié de soins de pédicurie pris en charge par l'établissement. Il est rappelé que tous les résidents diabétiques ont un suivi de soins de pédicurie au sein de la résidence ou à l'extérieur, à raison de 4 séances par an. Au total, 36 résidents ont bénéficié de soins de ces soins.

LES SEJOURS HOSPITALIERS SOMATIQUES



Les séjours hospitaliers des résidents sont très variables d'année en année et fluctuent à la hausse comme à la baisse. L'année 2015 a vu une grande progression des séjours liés à des chirurgies. En effet, ces derniers sont passés de 24% en 2014 à 66 % en 2015. Ils correspondent en grande partie à des complications infectieuses post chirurgicales.



Le nombre de jours d'hospitalisation a également progressé par rapport à l'année dernière en passant de 52 jours en 2014 à 112 en 2015 sans pourtant atteindre le niveau des années précédentes.

2.2.2 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 au 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...).

2.2.3 L'EDUCATION THERAPEUTIQUE

L'éducation thérapeutique est considérée ici au sens large du terme, c'est une éducation à la santé dans le cadre d'une relation de soin. C'est une démarche globale de promotion de la santé. Elle n'est pas uniquement axée seulement sur la maladie.

Le but étant que la personne soit en mesure de contribuer elle-même à maintenir et à améliorer sa qualité de vie.

L'éducation à la santé constitue l'une de nos préoccupations essentielles ces dernières années. Elle offre aux résidents la possibilité d'être acteurs dans le suivi de leur état de santé, de coopérer avec les différents professionnels, de vivre plus sainement et de maintenir et améliorer leur qualité de vie. Dans ce sens, l'activité éducative est conçue comme faisant partie du projet de vie du résident.

L'éducation thérapeutique est essentiellement utilisée pour les pathologies chroniques des résidents telles que le diabète, l'hypertension artérielle, l'obésité, l'asthme, les lombalgies et lors d'évènements épidémiques. Elle permet de les aider à comprendre leurs maladies et leurs traitements.

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.

Cette pratique est souvent réalisée au cours d'une consultation, en parallèle de la prise de traitement, au cours d'un entretien et/ou au cours d'une activité..., etc.

La relation avec le résident s'inscrit dans une relation d'aide par le soutien, la valorisation mais aussi une relation pédagogique.

Fin 2014, nous avons déjà observé un changement des comportements avec une meilleure observance des préconisations, une plus grande responsabilisation et une connaissance de la maladie.

En 2015, cette démarche mise en place, nous avons poursuivi cette activité et fait appel à de nouveaux professionnels pour participer à l'éducation thérapeutique des résidents.

- La diététicienne du groupe de restauration s'est impliquée au sein de l'établissement à promouvoir l'éducation alimentaire auprès des résidents.

- Le service de pneumologie de l'hôpital Sud Francilien, grâce à l'école de l'asthme permet d'éduquer nos résidents asthmatiques ainsi que les résidents ayant des bronchites chroniques obstructives (BPCO)
- La kinésithérapeute, par ses prises en charge, apporte d'une part, son concours à l'éducation, pour prendre conscience de son corps et de la pathologie, et d'autre part, l'information pour améliorer les connaissances du résident.

2.2.4 LA SALLE MULTI-SENSORIELLE SNOEZELLEN

Le travail sur les sens permet d'évoluer dans un univers calme, et sécurisant. L'objectif est d'améliorer la prise en charge des personnes ayant un affaiblissement sensoriel et psychique par un accompagnement non médicamenteux dans la salle multi-sensorielle en s'inspirant de la méthode Snoezelen.

C'est une pratique non directive qui offre 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 au monde extérieur par le biais du corps et de ses 5 sens. Cet éveil permet à la personne de s'ancrer dans l'ici et le maintenant et de donner plus de substance à sa relation au réel.

Cette année 18 résidents ont bénéficié de séances régulières dans cette salle.

2.2.5 LA PREVENTION AU CENTRE DE NOS PREOCCUPATIONS

LA GESTION DU RISQUE INFECTIEUX

Les actions menées depuis fin 2013 en matière d'hygiène ont conduit à la mise en place d'une équipe paramédicale composée d'aides-soignantes et d'une infirmière.

Cette organisation a permis de réfléchir sur les améliorations à apporter au sein de l'institution.

Elle a ainsi participé au rappel de l'application des bonnes pratiques et de l'élaboration des circuits d'hygiène dans les secteurs sensibles.

LES MESURES DE PREVENTION

- **L'hygiène des mains**

Les règles d'hygiène des mains sont rappelées aux résidents à différents moments de la journée : lavage des mains avant de prendre son traitement médical, avant de prendre son petit-déjeuner sur l'unité et avant d'aller manger au self.

Par ailleurs, les affiches placées dans les lieux de passage et près des ascenseurs rappellent ces règles.

L'utilisation de solutions hydro-alcooliques (SHA) est valorisée. Des distributeurs sont placés à disposition des résidents et des professionnels, en particulier au sein des infirmeries, devant le self. Dans chaque unité de vie, un distributeur est placé dans le bureau et un autre près de la cuisine.

- **L'application des précautions standards**

La gestion du risque infectieux est aussi assurée au niveau des professionnels par une sensibilisation à l'application des précautions standards et par la maîtrise du risque de transmission d'agents infectieux. Des protocoles ont été faits pour que les personnels soignants prennent toutes les mesures de précaution lors des soins donnés aux résidents.

Les précautions concernent aussi le personnel de la lingerie qui a été quant à lui, sensibilisé aux mesures à prendre lors de la manipulation du linge sale et potentiellement contaminé.

L'élimination des déchets et des liquides biologiques est traitée dans le cadre du DASRI.

- **L'application des précautions complémentaires**

La suspicion de la présence de micro-organismes ou d'une pathologie faisant l'objet de recommandations particulières donne lieu, au cas par cas, à des recommandations complémentaires. Cette année, nous pouvons citer l'exemple de la mise en place de ces mesures supplémentaires pour un résident porteur de bactéries multi-résistantes contractées à la suite d'une hospitalisation.

- **Les antiseptiques**

La procédure d'utilisation des antiseptiques est diffusée au personnel concerné.

- **La vaccination**

Cette année encore la campagne de vaccination contre la grippe a été renouvelée. Elle a progressé de 17%.

VACCINATIONS GRIPPE 2015	31 résidents et 9 salariés
VACCINATIONS GRIPPE 2014	29 résidents et 12 salariés

- **L'hygiène corporelle des résidents**

Les équipes de soin 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, aide au bain,
- l'aide au rasage ou au shampoing,
- la coiffure
- le changement de vêtements
- la surveillance de l'état bucco-dentaire

NB de résident ayant besoin d'aide à la toilette	2013	2014	2015
Aide totale	4	4	4
Aide partielle	14	12	10
Supervision et stimulation	27	28	30

- **Le bon usage des antibiotiques**

Au sein de l'établissement, la prescription d'un antibiotique est nominative, datée et signée. 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 épidémiques**

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.

II.3 ACCOMPAGNEMENT SOCIOEDUCATIF

Les accompagnements socio-éducatifs concernent l'ensemble du contingent des réponses construites par l'établissement en réponse aux besoins et attentes des résidents.

L'accompagnement effectué depuis l'ouverture de la résidence a peu à peu permis aux résidents d'affirmer leur identité. Pour beaucoup hospitalisés durant de très nombreuses années, ils se sont en effet dans les 1eres années identifiés à la maladie, à leur place de malade. L'un des enjeux de la résidence a été de remettre au premier plan l'identité originelle et citoyenne de chaque personne accueillie.

Ce devoir d'amener chaque personne à pouvoir se (re)positionner en tant que citoyen, en tant que personne force de souhaits et de désirs, a été articulé cette année autour de trois points, favorisés par l'évolution des compétences des professionnels en lien avec des acteurs externes (partenaires).

Nous évoquerons cette année les avancées suivantes :

- Une meilleure individualisation des accompagnements.
- Une attention particulière portée à la socialisation à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.

2.3.1 UNE MEILLEURE INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS

Force de propositions et de souhaits particuliers, les résidents ont fait émaner cette année le besoin d'adapter encore plus particulièrement les modalités de prises en charge. Cette nécessité d'adaptation a demandé à l'ensemble des professionnels de la résidence de faire preuve d'engagement et d'innovation.

Pour mettre en avant ce souci d'individualisation, 3 types d'accompagnement effectués cette année vont être développés ci-dessous :

- Les séjours organisés par la résidence montreront la créativité des professionnels.
- Un exemple d'accompagnement effectué pour soutenir une personne accueillie dans son deuil viendra évoquer le souci des professionnels de prendre en compte la personne dans sa globalité, et plus particulièrement avec sa culture.
- Enfin une troisième situation, montrera la capacité de la résidence à accompagner une personne vers un nouveau projet

LES SEJOURS ORGANISES

13 séjours ont été organisés par la résidence au cours de l'année 2015 :

- des séjours sportifs (championnats de France de sport adapté),
- des week-ends,
- des séjours à la mer,
- des séjours à la montagne.

30 résidents ont ainsi pu profiter d'au moins un séjour organisé par la résidence. Depuis 2010, 46 des 56 résidents accueillis en hébergement permanent, ont participé à au moins 1 séjour élaboré en interne. Il est à souligner que si un grand nombre de résidents partent en séjours adaptés, certaines personnes accompagnées refusaient jusque-là toute idée de départ. L'organisation de séjour avec des encadrants qu'ils connaissent et qui les connaissent, favorisent grandement cette ouverture vers l'extérieur.

Les séjours organisés cette année sont un élément révélateur du souci d'engagement et de créativité des équipes.

L'exemple le plus probant de cette préoccupation est le séjour organisé au mois de juin par deux professionnels pour répondre de manière spécifique à la réalité de vie d'une résidente. Propriétaire d'un appartement familial dans le sud de la France, cette résidente a émis le souhait depuis son arrivée de pouvoir aller passer des vacances dans son logement, accompagnée de son compagnon, extérieur à la résidence. La stabilité psychique de ces deux personnes ne leur a jamais permis de vivre ce séjour de manière autonome. En lien étroit avec leurs psychiatres et leurs représentants légaux respectifs, ils ont pu profiter d'une semaine au Canet Plage accompagnés de deux professionnels. Cette expérience a permis à la résidente de pouvoir profiter de son bien immobilier, de renouer avec des souvenirs d'enfance et de revivre des vacances en couple.

Un nouveau mode de séjour a également été organisé cette année. Cette forme de séjour, intitulée « séjour parenthèse » a été pensée pour des résidents dont la communication avec l'autre est réduite. L'objectif premier a été d'éveiller, de cultiver les liens possibles dans un petit groupe. Il est observé en effet qu'après 7 ans de fonctionnement, un nombre important de résidents a pu tisser des liens : au travers des activités, des temps de repas, des séjours organisés par la résidence. Pour certains, ce lien reste compliqué à créer, avec parfois le sentiment d'être noyé dans la collectivité.

Le but de ce séjour a été de 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.

Le caractère répétitif de ce séjour avait là encore pour but de rendre possible une cohésion au sein du groupe et de favoriser ainsi la création et l'entretien de liens. Le faire ensemble a

été l'idée force de ce projet : au niveau des repas, de l'élaboration des menus, des courses, mais également dans le choix des activités de chaque journée. Une attention particulière a été portée sur les moments de retrait dans un souci de respect du rythme de chacun (Un résident a dit un jour : « je suis bien dans le groupe mais j'ai parfois besoin d'être seul »).

A chaque retour de week-end, les professionnels référents ont fait part des moments de vie partagés par le groupe, en s'appuyant sur les mots des résidents :

Mr T, lors du 3^{ème} week end : « *Je souffre dans l'unité, chaque fois que j'arrive dans cette maison je ne souffre plus et je ne bois plus* (en parlant de l'eau et du soda qu'il boit en quantité démesurée à la résidence).

Mr T, lors de la réunion de clôture du séjour : « *J'ai aimé être dans le partage et voir les autres heureux. Tout ça me donne du bonheur dans mon corps et dans ma tête* ».

Mr I lors du 4^{ème} week end : « *Je me sens bien comme dans une famille dans cette petite maison familiale* ».

LES ACCOMPAGNEMENTS PARTICULIERS

Des résidents ont encore été cette année confrontés à des événements familiaux qu'il a fallu penser et soutenir, parfois dans l'urgence, mais avec finesse, bienveillance, en mettant en œuvre des capacités d'adaptation importante. Cette année, une résidente d'origine étrangère a perdu sa mère, cette dernière vivant à des milliers de kilomètres de la France. La résidente n'a pu se rendre aux obsèques, et l'absence de liens familiaux ne lui a pas permis de trouver des personnes ressources pour l'accompagner à vivre son deuil selon sa culture. Dès l'annonce de décès, elle a cependant pu verbaliser ce souhait : retrait de tous ses bijoux, de son vernis à ongle, désir de faire un jeûne durant 3 mois... L'absence de personnes repères pouvant l'orienter dans le déroulement du deuil a semblé la déstabiliser assez rapidement. L'équipe s'est alors mise en lien avec une association culturelle qui a pu l'aiguiller sur les différentes étapes du deuil, permettant ainsi une compréhension des demandes de la résidente et une meilleure prise en compte de ses besoins.

L'EXPLORATION D'UN AILLEURS POSSIBLE EN DEHORS DES MURS

Après avoir vécu une période de stabilisation au sein de l'institution, une résidente soutenue par son médecin psychiatre a émis le souhait de partir de la résidence pour retrouver une vie plus autonome au sein d'un foyer logement. La relation de confiance créée depuis plusieurs années a permis à l'équipe de la résidence de soutenir cette personne dans sa démarche. Au vu des missions de la résidence, il a semblé important d'orienter ce soutien vers le quotidien : établir une liste de courses, préparer ses propres repas en prenant en compte le budget mais

également l'impact de repas équilibrés sur une bonne santé. Une aide soignante, référente de ce projet, a accompagné cette résidente durant plus de 3 mois, à raison de deux préparations de repas (courses...) par semaine. Cette activité, pensée pour soutenir la résidente vers un ailleurs, n'a pas eu l'effet attendu : la résidente ayant finalement refusé la place obtenue dans un foyer. Elle a cependant pu remercier l'équipe à de multiples reprises de l'avoir accompagnée à se rendre compte de ce que pouvait représenter une vie plus autonome, et du besoin qu'elle avait encore de vivre au sein du foyer.

2.3.2 UNE SOCIALISATION RENFORCEE

L'affirmation d'une identité de personne, de citoyen, est valorisée au travers une place au sein d'un groupe. Affirmer ses idées, les confronter, parler de soi, écouter l'autre sont autant d'actes avec lesquels les résidents se sentent de plus en plus à l'aise. La résidence offre de facto des espaces propices à ces échanges : l'atrium de la résidence, la vie en collectivité sur les unités de vie, les repas...Il a également s'agit cette année de développer certaines activités, certaines instances existantes pour répondre davantage à ce besoin de socialisation.

3 services seront présentés ci-dessous pour mettre en évidence les réponses apportées à ce besoin :

- La médiation animale, un point d'étape
- Le développement des activités sur les unités de vie
- L'accueil de jour.

LA MEDIATION ANIMALE, UN POINT D'ETAPE

Ouverte en juin Juillet 2014 avec l'arrivée de 5 poneys, la ferme l'arche de Jules de Jules n'a cessé de se développer. Au 31 décembre 2015, nous accueillons, au grand plaisir des résidents, 2 chèvres, 5 poneys, 5 poules, 3 chinchillas, 4 lapins, et 3 cochons d'Inde.

Lancée l'année dernière, les séances de médiation animale se sont développées cette année, s'adaptant toujours davantage au résident, à ses souhaits, ses particularités et à son projet.

En 2015, 6 résidents ont ainsi bénéficié de séances régulières en individuel et 18 autres ont participé à des séances de groupe.

Une résidente s'est tellement investie dans ce projet à destination des personnes en provenance d'un autre établissement de l'Oeuvre Falret, qu'elle en est devenue la co-référente. En présence de la monitrice éducatrice, elle est responsable de l'installation de la salle, de l'accueil du groupe et de l'animation des temps passés avec les petits animaux. Résidente présentant des difficultés à se canaliser, à être en relation, et à trouver sa place au sein d'un groupe, elle a montré durant l'année 2015 des capacités de concentration importantes, et des qualités humaines bienveillantes auprès des personnes accueillies.

L'Arche de Jules a également mis en place un certain nombre d'évènements axés davantage sur l'animation de la résidence. Le lieu de passage et de regroupement que représente l'atrium de la résidence, s'est ainsi vu investi une fois par semaine par l'ensemble des petits animaux. Les résidents passants ont ainsi pu découvrir les joies de les nourrir et les caresser. Rappelons la charge émotionnelle, hautement positive, des petits animaux à fourrure qui n'est plus à démontrer.

Les balades en forêt avec les poneys organisées tous les mercredis matin ont été investies par une dizaine de résidents. Elles ont représenté une médiation importante pour accompagner certains d'entre eux à reprendre une activité sportive, à s'ouvrir un peu plus sur l'extérieur. En effet, les poneys permettent de multiples occasions de contact avec les promeneurs, enfants et/ou adultes.

Au-delà des séances de médiation et des nouvelles animations proposées, la naissance d'un chinchilla, de 4 cochons d'inde et de 6 lapins ont été des moments de vie chargés d'émotion tant pour les résidents que pour les professionnels.

Les bilans des séances faits de manière régulière et reprenant les paroles des résidents durant les séances viennent mettre en valeur l'intérêt et le rôle importants de la présence des animaux dans l'établissement dans un cadre construit.

Lorsque Mme M est arrivée, elle a trouvé la grande table avec les planches à découper, les légumes frais... elle a de suite réagi en disant : « ho que c'est beau !!! ». Elle a également précisé qu'il fallait parler doucement pour ne pas effrayer les animaux. Elle a été attentive à parler doucement durant le reste de la séance.

En arrivant, Mme M m'a dit être très contente de revoir « ses petits amours » et s'être habillée avec un haut brillant pour qu'eux aussi aient leur Noël.

Après avoir refusé pendant plusieurs séances que je la prenne en photo avec les animaux, Mme P a regardé aujourd'hui les photos que j'avais prises avec son accord, et ce avec un grand sourire. Elle en a choisi 3.

Alors qu'elle avait du mal à faire faire le parcours à Roméo (le bouc), Melle C s'est alors parlé à elle-même se rappelant qu'il fallait respecter les différentes étapes. Elle a semblé très fière d'elle car Roméo a très bien travaillé et a finalement suivi le parcours comme elle le voulait.

A la fin de la séance, Mr N a dit en regardant le ciel : « merci !merci ! J'ai l'impression de revivre ».

Au moment de partir, Mr N a dit : « Travailler c'est la vie, ça fait du bien ».

LES ACTIVITES SUR LES UNITES

Impulsées en fin d'année 2014 pour dynamiser la vie sur les unités, et pour s'adapter aux résidents présentant des difficultés à participer aux activités proposées par le service d'animation, les activités proposées sur les unités de vie (par les aides médico psychologique, les aides soignantes et les moniteurs éducateurs) se sont multipliées et ont compté des participants de plus en plus nombreux.

L'atelier « Lecture et Tisane » est proposé par une aide soignante depuis le mois de janvier 2015. Un groupe allant de 5 à 10 résidents se retrouve tous les jeudis soirs de 19h30 à 20h30 autour d'une tisane et d'un texte proposé par l'un des participants pour une lecture et une discussion. Cet atelier est un moment propice aux échanges, à la réminiscence de souvenirs d'enfance, d'adolescence, de jeune adulte. Basé sur la culture littéraire, il amène certains résidents à se dévoiler, à se positionner, et favorise l'instauration d'une dynamique de groupe rassurante. L'arrivée des beaux jours et le cadre offert par la résidence ont permis à cette activité de s'organiser en plein air, attirant encore davantage de participants. Investis dans cette activité, les participants ont pris l'initiative de construire une boîte pour y ranger la tisane et ont émis des souhaits quant aux différentes sortes de thé et tisane à acheter.

L'activité « dictée », mise en place par un aide médico psychologique est organisée deux fois par mois. 5 résidents y participent de manière assidue et témoignent de ses bienfaits en insistant sur l'importance de ne pas faire de faute d'orthographe, d'apprendre ou réapprendre en s'amusant, mais également sur l'aspect « compétitif » de cette activité notamment lors de la correction des fautes de chacun.

D'autres résidents, moins sensibles aux 2 activités présentées ci-dessus, ont pu bénéficier d'une activité mandala propice à la détente et au travail sur la motricité et d'une activité « fabrication de pompons ».

LE CAS PARTICULIER DE L'ACCUEIL DE JOUR

En 2015, l'accueil de jour a accueilli 6 personnes du mois de janvier au mois de mars 2015, et 7 à compter du mois de mars, de un à trois jours par semaine. La stabilité du service a permis cette année la confirmation d'une dynamique de groupe essentielle aux personnes accueillies.

Les sorties culturelles à Paris ou à proximité de la résidence ont continué à être organisées à raison de deux fois par mois, mais ont été ralenties suite aux évènements du 13 novembre 2015 et au renforcement du plan Vigipirate.

L'activité mosaïque mise en place depuis plusieurs années s'est conclue cette année par une expo vente organisée pour les 7 ans de la résidence. Les fonds obtenus ont permis aux personnes accueillies d'organiser une grande sortie restaurant.

L'Arche de Jules a également été investi par le service, et les personnes ont pu à raison d'une fois tous les 15 jours s'occuper des petits animaux et/ou des poneys.

Les activités existantes telles que la cuisine, la pâtisserie, les sorties cinéma, bowling ont été

organisées cette année encore, avec la participation ou non des résidents de la structure.

II.3 LES ANIMATIONS, UNE PLACE PARTICULIERE DANS L'ETABLISSEMENT

LE THEATRE

2015 fut la troisième année de travail sur le projet théâtre. La présentation sera faite à l'ensemble de la résidence en tout début d'année prochaine. Il s'agit d'une parodie, cette fois-ci sur le thème de l'émission télévisée « Fort Boyard » renommée pour l'occasion « tort boyaux ». La projection d'une durée de 32 minutes sera composée de 20 minutes de parodie et de 12 minutes consacrées au bêtisier final toujours très apprécié !

LA PISCINE

Depuis maintenant deux ans, un noyau fidèle de 6 résidents se rend régulièrement à la piscine à raison d'une fois par mois. La plupart d'entre eux participe également à l'activité balnéothérapie.

LE LASER-GAME

Tous les deux mois, une sortie est organisée au Laser-Game de Brie-Comte-Robert (77). C'est l'occasion pour les résidents de notre institution et ceux de la MAS du Dr Paul Gachet de s'affronter en toute amitié, munis d'un plastron et d'un pistolet, pendant les 20 minutes que dure l'activité.

LES SORTIES CULTURELLES EN 2015

Cette année encore, plusieurs sorties à thématique culturelle ont été mises en place, l'accès à la culture pour les personnes en situation de handicap psychique étant aussi l'une de nos priorités. Il est à noter que ce sont bien souvent les résidents qui sont à la source des propositions faites.

C'est ainsi qu'ils ont souhaité visiter le château de Fontainebleau, l'Institut du Monde Arabe, mais aussi les musées suivants : musée Picasso, musée d'art moderne, musée du Quai Branly, musée des plantes médicinales, musée de la mode, musée asiatique, musée pinacothèque ...

Des lieux d'exposition et des salons ont aussi été l'occasion de visites : foire de paris, exposition hip-hop, exposition Jean-Paul Gauthier, exposition inca, TGV du chocolat, exposition au château de Chamarande, participation à un concours sur le thème du chocolat, sortie à des concerts (Bénabar entre autres).

La période estivale a été mise à profit pour des sorties en extérieur telles que : balade en bateau-mouche, une journée à Deauville et Honfleur, promenade aux puces de Clignancourt, la fête des Tuileries, sortie au parc d'Eurodisney, garde Républicaine, sortie à la Tour Eiffel, balade au jardin Broussard, printemps du cinéma, séances de cinéma en plein air, balades dans les bases de Loisirs de Bois-le-Roi et celle du Port aux cerises à Draveil etc.

Les résidents ont aussi eu la possibilité de visiter l'INSEP (Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance) et d'assister à des événements sportifs : coupe d'Europe de basket, match de Kayak polo, match Créteil L2...

LES ATELIERS JARDINAGE, MOSAIQUE, ARTS-PLASTIQUES, PHOTOGRAPHIE

Depuis 2013, une personne bénévole, Karine, intervient plusieurs fois par semaine pour animer des activités en interaction les unes avec les autres :

- l'activité jardinage avec la création en 2013 du « Jardin de Jules » qui continue à passionner les résidents. Ce jardin thérapeutique dit « partagé » propose une activité extérieure valorisante car chacun peut y voir naître au gré des saisons le fruit de son travail : fleurs, plantes, légumes, aromates y poussent.
- L'activité arts-plastiques et mosaïque au cours desquelles les résidents créent des objets pour leur plaisir ou dans le but d'agrémenter le jardin : dalles pour les allées, sculptures, pots de fleurs, fleurs décoratives, tableaux... Certains bricoleurs ont aussi créé des jardinières surélevées, permettant aux personnes ne pouvant se baisser de pouvoir participer à l'activité jardinage.
- L'activité photographie a été mise en place à la demande de deux résidents. Le premier projet était de faire des photographies sur la vie de la résidence, photos qui ont été exposées au mois de juillet. Le second projet, toujours en cours d'élaboration, concerne la réalisation d'un album photos présentant le foyer au fil des saisons avec des textes d'accompagnement.

LE GI-GONG

L'activité Gi-Gong, sur laquelle nous avons fait un focus dans le précédent rapport d'activité, a été maintenue cette année encore, les résidents y participant toujours avec autant d'assiduité.

LES GRANDS EVENEMENTS DE L'ANNEE

Comme chaque année, certains événements rythment la vie de la Résidence et sont attendus par tous.

Les Olympiades de Falret :

Au mois de mai et pour la 3ème fois consécutive les olympiades de Falret ont remporté un vif succès. Elles ont réuni des résidents de 5 établissements de l'association et une équipe du siège autour de quatre disciplines : football, tennis de table, lancer de poids et saut en longueur.

Les tournois inter-Falret :

En 2015, 3 tournois ont été organisés. Les résidents de la MAS du Dr Paul Gachet et de la MAS Arnaud ont participé aux épreuves de tennis de table, de football et de handball.

La fête de l'été :

C'est l'Asie qui fut à l'honneur de cette 7ème fête de l'été qui s'est déroulée en juillet. La matinée fut consacrée à des jeux imaginés en lien avec la thématique choisie. Les unités de vie ont pu se mesurer les unes aux autres dans une ambiance conviviale pour remporter le trophée remis en jeu chaque année. La fabrication des jeux et des décors a mis tout le monde à contribution, résidents et encadrants. Après un cocktail préparé par les résidents, le déjeuner s'est déroulé dans le parc. La journée s'est traditionnellement terminée par le quizz musical.

LES CHAMPIONNATS DE FRANCE

Le tennis de table :

Lors du championnat régional, 4 résidents se sont qualifiés pour participer aux championnats de France de tennis de table sport adapté qui se sont déroulés en juin à Rouen. Un résident a été qualifié champion de France de Division 2 catégorie vétéran et a donc obtenu la médaille d'or. Un autre résident est parvenu jusqu'en finale de sa catégorie (Division 3 catégorie vétéran) et a obtenu le titre de vice-champion de France en obtenant la médaille d'argent.

Le partenariat mis en place depuis 3 ans avec le club de tennis de table de Chilly-Mazarin avec un entraîneur diplômé porte ses fruits. En effet, l'équipe d'entraînement a pu constater de nets progrès dans le jeu, dans la concentration et l'endurance des participants.

L'athlétisme :

Lors du championnat régional, 7 résidents se sont qualifiés pour participer aux championnats de France d'athlétisme sport adapté. La compétition a eu lieu en juillet à Caen. Plusieurs disciplines étaient au programme de ces journées sportives : saut en longueur, 100 mètres, 400 mètres, lancer de poids, lancer de vortex. Au total, nous avons remportés 9 médailles dont 3 d'or, 3 d'argent et 3 de bronze.

Ces championnats se déroulant sur plusieurs jours, furent aussi l'occasion d'un séjour à Caen.

LE CONCERT

Pour la deuxième fois, un concert de musique classique a eu lieu dans l'atrium au mois de mars. Plusieurs artistes dont le duo Isabelle REZNICEK au piano et Kveta REZNICEK au violoncelle, ont pu enchanter les oreilles de leurs mélodies.

LES PROJETS DE L'ANNEE 2016

Outre les grands événements habituels (fête de l'été, tournois sportifs inter-Falret, Olympiades de Falret, séjours sportifs dans le cadre des différents championnats), l'équipe d'animation souhaite initier un nouveau projet de théâtre, organiser des concerts dans l'atrium. Par ailleurs, des encadrantes sont à l'initiative d'un projet aquagym qui se déroulera dans la salle de balnéothérapie et nécessitera l'achat d'aquabikes et d'un aquatapis.

III. LES RESSOURCES HUMAINES

III.1 PREAMBULE

48 % des salariés présents au 31 décembre 2015 ont été recrutés les 12 premiers mois d'ouverture de l'établissement. Afin de prévenir les phénomènes d'usure, nous avons mis en place des mesures visant à améliorer les conditions de travail et garantir ainsi une meilleure efficacité des accompagnements.

Nous continuons, cette année, à actionner plusieurs leviers ayant, à ce jour, fait leurs preuves :

- Changement d'unité tous les 3 ans afin d'amorcer une nouvelle dynamique d'équipe, garante d'une bonne réflexion pluridisciplinaire. Le prochain changement aura lieu en mai 2016,
- Formation systématique des nouveaux arrivants aux troubles psychiques et aux conduites à tenir car une bonne connaissance des caractéristiques du public participe à la qualité des prises en charge.
- Encouragement des formations qualifiantes et des promotions au sein de l'établissement permet de capitaliser les compétences des professionnels et de les fidéliser.
- Appui sur les ressources de l'association en termes de mobilité et de perspectives de carrière.
- Participation à différents colloques et de rencontres permettant de connaître d'autres pratiques professionnelles et d'enrichir les siennes.
- Participation à des groupes de travail inter-établissement permettant aux professionnels de situer leur travail dans une dynamique associative. Un ailleurs valorisant où ils peuvent apporter leurs compétences et savoir-faire,
- Sessions de supervision nécessaires à la prise de distance par rapport à son travail.
- Formation en lien avec le contenu de leurs missions pour une meilleure compréhension de leurs pratiques professionnelles.
- Optimisation de l'organisation du temps de travail afin de prendre en compte les contraintes de leurs vies privées,
- ...etc.

En 2015, nous avons continué à appliquer la même politique volontaire en termes de formation, de qualification et de promotion. Nous avons également continué à être attentifs au bien-être des professionnels au sein de l'établissement en garantissant un climat général apaisé et propice au travail.

Des séances de massage, pédicure et de sophrologie ont ainsi pu être programmées une nouvelle fois cette année.

En 2015, nous avons également déroulé, sous l'impulsion de l'association l'application de deux nouvelles lois qui rentreront en application au 1^{er} janvier 2016.

- La réforme de la formation professionnelle du 05 mars de 2014
- Loi de généralisation de la complémentaire santé du 14 juin 2013.

Les professionnels ont ainsi pu bénéficier de sessions d'information sur l'évolution de leurs droits en termes de formation et leurs différentes modalités d'exercice

Un nouveau contrat « mutuelle » a été souscrit auprès de la société MUTI avec une date d'effet au 1^{er} janvier 2016 au bénéfice de l'ensemble des salariés de l'association. Sa souscription a également été accompagnée par une information des salariés via des supports écrits et d'une session collective d'information au sein de l'établissement.

III.2 2015, EN CHIFFRES

L'ensemble des statistiques présentées ci-dessous s'entendent au 31 décembre 2015 :

LES EFFECTIFS

Au 31 décembre 2015, nous comptons 92 salariés correspondant à 80.67 ETP et se répartissant de la façon suivante :

Effectifs section Hébergement 2015		
SECTION	BX 2015	ETP 2015
Direction et Administration		
DIRECTEUR	1,00	0,50
DIRECTRICE ADJOINTE	1,00	1,00
SECRETAIRE	1,00	1,84
ACCUEIL WEEK END	0,60	0,70
RESP COMP	0,60	0,60
COMPTABLE	1,00	0,99
SOUS- TOTAUX	5,20	5,63
Services généraux		
CHEF DE SERVICE CADRE DE VIE	1,00	1,00
MAITRESSE DE MAISON	6,00	7,00
VEILLEUR DE NUIT	4,50	4,83
LINGERE	2,00	2,00
ACCOMPAGNATRICE	1,00	1,00
SCE TECHNIQUE	3,00	3,55
AGENT ENTRETIEN	2,00	2,00
SOUS- TOTAUX	19,50	21,38
Socio éducatif		
HEF DE SERVICE SOCIOEDUCATIF	1,00	1,00
PSYCHOLOGUE	1,80	1,73
ARTHERAPEUTE	0,60	-
EDUCATEUR SPECIALISE	4,00	4,27
MONITEUR EDUCATEUR	7,40	6,37
EDUCATEUR SPORTIF	1,00	1,00
ANIMATEUR	2,00	2,06
AIDE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE	14,00	13,09
ASSISTANTE SOCIALE	1,00	1,00
SOUS- TOTAUX	32,80	30,51
TOTAL	57,50	57,52

EFFECTIFS section SOINS 2015		
SECTION	BX 2015	ETP 2015
MEDICAL		
MEDECIN PSYCHIATRE	0,50	0,31
MEDECIN GENERALISTE	0,50	0,50
SOUS-TOTAL	1,00	0,81
PARAMEDICAL		
INFIRMIER COORDINATEUR	1,00	1,00
INFIRMIER	7,50	5,70
AIDE SOIGNANTE	15,50	14,64
SECRETAIRE MEDICAL	0,00	1,00
PSYCHOMOTRCIEN	1,00	0,00
KINESETHERAPEUTE	1,00	0,00
SOUS-TOTAL	26,00	22,34
TOTAL	27,00	23,15

LES CARACTERISTIQUES

Au 31 décembre, nous comptons 62 femmes et 30 hommes. La parité est toujours difficile à appliquer à cause de la grande féminisation de notre secteur d'activité.

AGE	SALARIES AU 31 DECEMBRE 2015	
	Masculins	Féminins
<25	5	2
25 >35	9	15
35>45	3	8
45>55	5	25
>55	8	12
TOTAL	30	62
	TOTAL	92

La moyenne d'âge est de 35 ans avec une prévalence de la tranche d'âge « 45-55 ans ». Cette dernière représente 33 % des effectifs. Elle est suivie par la tranche des « 25-35 ans » avec 26 % des effectifs.

TYPE DE CONTRAT

Au 31 décembre 2015, la répartition des contrats est la suivante :

- **83 contrats à durée indéterminée**
- **4 contrats à durée déterminée**
- **2 Contrat Unique d'Insertion**
- **1 Contrat d'Apprentissage**
- **2 Contrats de Professionnalisation**

LES MOUVEMENTS

En 2015, 26 entrées et 26 sorties ont été enregistrées. Ces dernières correspondent à :

- **5 démissions**
- **2 ruptures conventionnelles**
- **19 fins de CDD de remplacement**

entrée	sortie	MOTIF SORTIE				
		Demission	Rupture conventionnell	Fin CDD	licenciement	départ au cours période d'essai
26	26	5	2	19	0	0

LES ABSENCES

Le taux d'absentéisme observé en 2015 est de l'ordre de 1.82%. Les arrêts maladie, AT et maternité représentent 5.66% et les congés parentaux 1.2% du total des heures réalisées.

III.3 LES FORMATIONS

En 2015, 1 999 heures de formation ont été déployées auprès des salariés en CDI et CDD dont 1 374 heures correspondant à des formations diplômantes et qualifiantes. Le nombre total des professionnels concernés par ce contingent de formation s'élève à 26.

15 heures de formation de remise à niveau « incendie et évacuation ont également été suivies. Elles ont concerné 76 salariés.

LES FORMATIONS DIPLOMANTES CONCERNENT :

- 1 formation CAFERUIS.
- 1 formation « DEAMP » en contrat de professionnalisation,
- 2 Formations « DEES » Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé dont 1 en contrat de professionnalisation,
- 1 formation « BJEPS » Animation Sociale,
- 2 CAP en contrat d'apprentissage « CAP Maintenance et Hygiène des locaux »,
- 1 BAC Pro ASSP en contrat d'apprentissage

LES FORMATIONS QUALIFIANTES :

- 1 Formation « Référent bientraitance »
- 1 formation « Capacité en gérontologie » niv 2
- Approche interactionnelle et stratégique
- 3 formations « EXCEL »
- 2 formations « Découverte du cheval médiateur »

LES AUTRES FORMATIONS :

- « Le questionnement stratégique et la conduite d'entretien clinique »
- « Initiation à la psychopathologie et Conduites à tenir »
- « Le projet personnalisé »
- « Supervision centrée sur la personne »
- « Gestion du stress »
- « Elaborer et actualiser son projet d'établissement »
- « Equipementier premiers secours »
- « Réflexologie »
- « Travailler en milieu carcéral »
- « Soins esthétiques et accompagnement »
- « Educateur Coordonnateur »
- « Snoezelen »

III.4 LA PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Dans le cadre de la gestion des risques psychosociaux et la promotion du « Bien-être » au travail, des séances de massage, pédicure et de sophrologie ont été, une nouvelle fois programmées cette année. Elles témoignent d'une prise en compte des difficultés potentielles liées au travail et permettent de créer des lieux et des moments dédiés où les salariés

délaissent, pour un moment, le statut de celui qui « prend soin » et accepte que l'on « prenne soin » de lui.

BIEN ETRE

- Massages et pédicure

Des séances de massage et de pédicure sont programmées une fois par semaine. 288 séances de massage d'une demi-heure ont été programmées et 46 salariés ont pu en bénéficier. Quant aux séances de pédicure, nous avons eu 70 séances et 40 salariés.

GESTION DE STRESS

- Ateliers de sophrologie

A la demande des professionnels, nous avons programmé un atelier de sophrologie pour 10 personnes ayant comme objectif la gestion du stress.

SUPERVISION

- Orientée gestion des conflits

Des séances de supervision ont été programmées avec 1 unité où les professionnels connaissaient des difficultés de communication. L'intervention du tiers neutre et bienveillant a pu libérer la parole, apaiser les tensions et assainir l'ambiance du travail.

IV L'EVALUATION INTERNE, SUIVI DES PAQS

Chaque année, le rapport d'activité est, pour nous, l'occasion de faire le point sur notre politique d'amélioration continue de la qualité par le biais du suivi de notre première évaluation interne.

Il est à noter qu'une dynamique de questionnements autour des pratiques professionnelles et des accompagnements a pu s'installer au fur et à mesure. En effet, on a vu émerger, chaque année un peu plus, des habitudes de réflexions partagées comme un socle garantissant la qualité des interventions.

Les professionnels ont pu ainsi intégrer la notion d'amélioration continue de la qualité à leurs pratiques quotidiennes. Nous avons d'ailleurs entamé notre deuxième campagne d'évaluation interne fin 2015 avec un calendrier de déroulement allant jusqu'à décembre 2016. A cette occasion, nous n'avons noté aucune réticence de la part des salariés et plusieurs personnes se sont même portées volontaires pour faire partie du COPIL prenant en charge cette évaluation.

Ce retour enthousiasmé des professionnels témoigne de l'atteinte des objectifs que nous nous sommes notamment fixés depuis l'ouverture de l'établissement, à savoir :

- Continuer à questionner et faire évoluer les pratiques professionnelles.
- Valoriser de façon appropriée les actions conduites.
- Développer et inscrire dans le quotidien une culture de l'amélioration continue de la qualité.

Les rapports d'activité successifs témoignent quant à eux de l'évolution de ces processus.

A ce jour, 7 PAQS restent en cours de réalisation dont 5 sont en phase de formalisation.

CONCLUSION

S'il y a un mot que nous retenons de nos sept années de travail auprès de résidents présentant un handicap psychique c'est bien le mot « complexité ». En effet, ce mot est omniprésent dans le vocabulaire des professionnels de l'établissement. Il rend compte de situations humaines délicates impliquant une personnalisation des accompagnements de plus en plus fine.

Cette personnalisation ne relève pas des choix de chaque professionnel mais d'une réflexion pluridisciplinaire. Cette dernière, pour être cohérente, demande du temps et complexifie le quotidien des équipes. Elle demande de penser ensemble le bien fondé à la fois d'une action singulière tenant compte du contexte et d'une action globale tenant compte des singularités. Ce n'est qu'à ce prix que nous arrivons à assurer des accompagnements de qualité.

Cette vision exigeante de l'efficacité de nos interventions se heurte très vite à l'injonction de rationalisation des moyens induite par le contexte actuel de nos partenaires financiers. Ces deux concepts ne sont compatibles que dans certaines mesures.

Notre mission demande de l'inventivité, de l'initiative et de la créativité alors que cette rationalisation implique la prévisibilité, la conformité et la standardisation. Nous insistons encore une fois sur l'importance d'être soutenue dans nos évolutions afin de continuer à offrir aux résidents tous les possibles non encore explorés.

Christian TOULLEC
Directeur

ANNEXES

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.

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 repréciser 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 réglementaires (évaluation interne, projet d'établissement par exemple)	Professionnels de différentes catégories socio professionnelles + 2 RDE + Directrice adjointe
Groupes de réflexion	tous les 15 jours	mercredi jeudi en alternance	10h30-11h30 16h-17h	Bibliothèque	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 concernées

REUNIONS CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES						
Infirmiers - Aides soignants	tous les 15 jours	mardi ou vendredi	1h 30, 13h15	Salle polyvalente		Chef du service soins + infirmiers + AS
						Les personnels concernés + Dr CHORRIN + Chef du service Soins
IDE + AS + équipe soignante de nuit	1 réunion tous les 2 mois	mardi	20h-21h	Salle polyvalente		Les personnels concernés + Dr CHORRIN + Chef du service Soins
Educateurs spécialisés	tous les semaines	Mardi	16h-17h	Bureau de la chef de service	Instances de réflexion, d'organisation et de mise en œuvre de la fonction de la profession concernée et des tâches qui lui incombent	Les personnels concernés + Chef du service Educatif
Assistante sociale	mensuelle			Bureau Chef service cadre de vie		AS + Chef de service cadre de vie
Animateurs	mensuelle	1er jeudi	14h-15h	Bureau chef de service Cadre de vie		Les personnels concernés + Chef du service Cadre de vie
Moniteurs éducateurs	mensuelle	1er jeudi	11h-12h	Salle polyvalente		Les personnels concernés + Chef du service Educatif
Equipe de nuit	1 réunion tous les 2 mois		19h30-21h	Salle polyvalente		Les personnels concernés + Chef du service cadre de vie + Chef du service soins
Maîtres de maison	tous les 2 mois	selon présentiel	9h30-10h30	Salle polyvalente		Les personnels concernés + Chef du service Cadre de vie + Patrick LERICHE
Agents d'entretien	tous les 2 mois	selon présentiel	14h-15h	Salle polyvalente		les personnels concernés + CDS Cadre de vie
Lingères	tous les 2 mois	selon présentiel	14h-15h	Salle polyvalente		les personnels concernés + CDS Cadre de vie
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	les personnels de l'accueil de jour



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					Echange sur sa pratique, aborder ses difficultés et ses questionnements	MDM + les psychologues
réunion d'équipe A3	Hebdomadaire présence des chefs de service si besoin	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 présence des chefs de service si besoin
réunion d'équipe A2		jeudi	14h-15h	Salle polyvalente		
réunion d'équipe B3		lundi	14h-15h	Salle polyvalente		
réunion d'équipe B2		vendredi	13h30-14h30	Salle polyvalente		
réunion d'équipe B1		mercredi	14h-15h	Salle polyvalente		
réunion d'équipe B0		vendredi	14h-15h	Salle polyvalente		

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	Représentant de chaque unité de vie + Chef du service cadre de vie + Infirmerie + La chef de service éducatif + ES + les psychologues + les médecins psychiatres
Commission d'admission				Salle polyvalente	Etude de l'ensemble des dossiers de demande d'admission	Le directeur, les médecins, les psychologues, l'assistante sociale + la chef de service Educatif + la chef de service soin
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 + la chef service soin + la Chef service éducatif
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 évènements, 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	jeudi	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
Reunion de régulation	hebdomadaire	lundi	10h30-12h30	Salle de réunion bâtiment C	Lieu de régulation et d'organisation (plannings, points sur les personnels, etc.)	La Directrice Adjointe et les 3 Chefs de service

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

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