RESIDENCE MARIE LAURENCIN
Foyer de vie
114 rue du Temple
75003 PARIS
Tél. : 01 75 43 19 20 - Fax : 01 44 78 29 88

Rapport d'activité 2015

Résidence Marie Laurencin

Bilan de 5 ans de vie au foyer

SOMMAIRE

I. **PRESENTATION DE LA RESIDENCE MARIE LAURENCIN**.....p.3

II. **FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE**.....p.4

III. **L'ACTIVITE**.....p.5

IV. **CARACTERISTIQUES OU PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNEES**.....p.13

V. **L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET EDUCATIF REALISE**.....p.18

1. L'accompagnement individuel :

5 ans de fonctionnement, le foyer de vie comme tremplin

A. Redéfinition des critères d'indication et de la procédure d'admission.....p.19
B. Bilan de 4 ans de projets individualisés.....p.21
C. 2015 : 1er accompagnement à la réinsertion socio professionnelle p.24
D. Le risque suicidaire : travailler avec, surmonter le passage à l'acte.....p.26

2. La vie du collectif.....p.29
   A. Les activités.....p.29
   B. Les séjours et le bilan de 5 ans de voyages.....p.31
   C. Les sorties à la journée.....p.33
   D. Tableau récapitulatif des activités.....p.34
3. 5 ans de vie au foyer : le temps du partage d'expérience.....p.35

VI. **PARTENARIATS**.....p.37

VII. **PERSONNEL**.....p.39

1. Composition de l'équipe.....p.39
2. Mouvements d'équipe.....p.40
3. Formations.....p.42
4. Réunions d'équipe.....p.43

VIII. **PARTICIPATION DES RESIDENTS**.....p.45

IX. **LES SUITES DONNEES A L'EVALUATION INTERNE 2014**.....p.46

X. **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**.....p.47

I. PRESENTATION DE LA RESIDENCE MARIE LAURENCIN

La Résidence Marie Laurencin est un foyer de vie accueillant 20 adultes en situation d'handicap psychique. Elle est née de la rencontre entre la problématique du sanitaire, cherchant des projets viables de sortie de l'hôpital psychiatrique pour ses patients, et la problématique du médico-social, cherchant des alternatives aux structures d'hébergement à durée déterminée (type CHRS). Projet co-construit par les Hôpitaux Saint-Maurice/EPS Esquirol et l'Œuvre Falret depuis 2003, la Résidence Marie Laurencin a ouvert ses portes en décembre 2010.

Le projet d'établissement de la Résidence Marie Laurencin repose sur l'idée de proposer à des personnes en situation de handicap psychique un espace dans lequel elles peuvent établir un véritable « chez soi », distinct du lieu de soin. En effet, les 20 résidents accueillis au Foyer de vie viennent d'horizons différents mais ont, pour la très grande majorité, connu un long parcours de soin. L'équipe du foyer de vie porte donc une attention toute particulière à ce que les personnes accueillies investissent, souvent pour la première fois, un espace privatif bien à elles, tant sur le plan psychique que matériel, et parallèlement, qu'elles profitent des espaces communs d'échange et de socialisation qu'offrent la vie en collectivité.

La convention d'aide sociale, signée le 5 mai 2011 entre la DASES et l'œuvre Falret précise la mission du foyer de vie – Résidence Marie Laurencin en ces termes : « *L'association s'engage à recevoir dans son établissement des adultes âgés de plus de 20 ans, atteints de déficience psychique, avec ou sans trouble associé. 5 places sont réservées à des personnes de plus de 60 ans à l'admission, disposant d'une orientation de la CDAPH. L'association s'engage à leur fournir l'aide dont ils ont besoin pour appréhender des actes courants de la vie quotidienne. Les activités proposées aux adultes accueillis seront de nature à favoriser le développement de leur autonomie ainsi que leur insertion dans la vie de la cité. Le foyer structurera son action autour d'un travail individuel et collectif, porté par une équipe de professionnels et reposant sur un projet construit avec la personne* ».

La Résidence Marie Laurencin est située au 114 rue du Temple, dans le troisième arrondissement de Paris. Elle partage ce bâtiment avec deux services des Hôpitaux Saint-Maurice (le Service Psychiatrique A Domicile et le Centre d'Accueil Permanant du Pôle Paris Centre). Du 2ème au 5ème étage du bâtiment, la Résidence Marie Laurencin s'étend sur 4 niveaux avec 18 chambres équipées de WC et d'une douche (dont 2 chambres doubles), une pièce de vie collective et centrale au foyer nommée « salle des résidents », la salle de restauration et la cuisine, une salle de bain commune, une salle « des invités », une salle fumeur, l'infirmerie, les bureaux, quelques pièces techniques ou de stockage et la terrasse.

II. FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE

2015 à la Résidence Marie Laurencin fut une année chahutée, chamboulée par de beaux projets mais aussi par des moments difficiles.

4 admissions et 4 sorties auront été réalisées cette année, ce qui représente sur les 20 résidents que compte le foyer de vie, près d'un quart des places réattribuées. Cette donnée est d'autant plus marquante qu'en 5 années d'existence, le foyer de vie aura connu au total 8 admissions et 8 départs, soit la moitié réalisée seulement en un an.

Dans ces départs, nous soulignerons de belles trajectoires : une résidente a quitté l'établissement en mars 2015 suite à sa réinsertion socio professionnelle, accompagnée durant plusieurs années au foyer de vie. Un autre résident nous a quitté en septembre 2015 pour intégrer une maison de retraite, comme il le souhaitait, l'année de ses 60 ans.

A côté de ces heureuses concrétisations de projets de résidents, un événement particulièrement douloureux aura marqué l'année puisqu'une résidente s'est suicidée à la Résidence en avril 2015. Ce décès était le premier au foyer de vie. Marquant en soi, ce type d'événement l'est d'autant plus quand il s'agit d'un geste suicidaire. Ce rapport sera, à diverses moments, traversé par cet événement qui a impacté la vie de l'établissement à de multiples niveaux : pause dans les admissions, les séjours, impact sur les ressources humaines…

Si la vie de l'établissement a connu une forme de parenthèse de quelques mois après ce décès, l'équipe et les résidents ont eu à cœur de continuer de faire vivre leurs projets et d'en reprendre le cours dès que cela fut possible. Le projet de jardin partagé, travaillé avec la mairie du 3ème arrondissement, verra ainsi le jour en octobre 2015. Le premier voyage du foyer en avion sera réalisé en septembre pour une semaine à Barcelone. Des journées exceptionnelles auront lieu, dont une journée à Londres en décembre.

2015 fut aussi l'année d'un anniversaire, celui de nos 5 années pleines de fonctionnement, le foyer ayant ouvert en décembre 2010. Cette tranche de vie de la résidence Marie Laurencin aura permis aux uns et autres de développer une expérience dont le partage sous des formes très riches aura également marqué l'année : 2 résidents et une professionnelle auront contribué à l'élaboration d'une recommandation des bonnes pratiques de l'Anesm, 3 professionnels se seront impliqués dans 3 groupes de travail associatifs, une professionnelle a intégré un programme d'échange Européen etc… En interne aussi, le bilan de ces 5 années d'expérience a été le support à la réflexion que ce soit sur des points précis (la procédure d'admission, les critères d'indication, le rôle du référent….) ou sur une vision plus globale de nos missions avec le démarrage de la réactualisation du projet d'établissement.

C'est l'ensemble de ces événements et expériences qui vont faire l'objet du présent rapport d'activité.

.

III. L'ACTIVITE

L'année 2015 aura été marquée par le plus grand nombre d'admissions et de départs de résidents réalisé depuis l'ouverture du foyer de vie. Ainsi, 4 résidents auront été admis courant 2015 et 4 personnes auront quitté l'établissement, dont une résidente décédée en avril 2015. Ce décès, par suicide, est également le premier depuis l'ouverture de la Résidence Marie Laurencin et aura fortement marqué les résidents et l'équipe.

Suivi des entrées et sorties en 2015 :

(a) Nb de personnes présentes au 01/01 de l'année	20
(b) Nb de personnes entrées dans l'année	4
(c) Nb de personnes sorties dans l'année	4
(d) Nb de personnes présentes au 31/12 de l'année (d)= (a+b-c)	20
(e) Nb total de personnes accueillies entre le 01/01 et le 31/12 (e)=(a+b)	24

Sorties :

Le premier résident à avoir quitté l'établissement cette année (en février 2015) a réintégré le domicile familial au sein duquel il vivait préalablement à son admission en février 2010. Ce retour en famille résulte de difficultés récurrentes dans son accompagnement durant ces 5 années, difficultés ayant amené à envisager sa réorientation. Celle-ci a été travaillée durant plus de deux ans sans qu'aucun lieu adéquat ne soit trouvé. La situation de ce résident au foyer continuant de se dégrader, il a été décidé d'un commun accord qu'un retour au domicile familial était la seule solution à court ou moyen terme.

Deux autres résidents ont quitté le foyer de vie respectivement en mars et septembre 2015 en lien avec leur projet personnalisé. La première, âgée de 33 ans, a quitté le foyer de vie suite à son intégration en ESAT. Elle poursuivait ce projet depuis de très nombreuses années et a pu, fin 2014, grâce à une stabilisation de ses troubles psychiques, commencer à réaliser des stages en ESAT. En janvier 2015, elle a été embauchée par son lieu de stage. Grâce à une dérogation du financeur de sa place au foyer (CG92), elle a pu rester vivre au foyer de vie durant ses 3 mois d'essai en ESAT, avant de quitter la résidence pour s'installer au Foyer Falret, CHRS de notre association dans le 15ème arrt. En effet, une orientation MDPH vers le milieu professionnel impose une orientation vers un lieu de

vie autre qu'un établissement comme le nôtre, prévu pour encadrer 24h/24 des personnes n'étant pas, ou plus, en situation de travailler. La difficulté que représente, entre autres, ces contraintes pour les résidents fera l'objet d'une réflexion qui figure en page 24 de ce rapport d'activité.

Le second résident à nous avoir quitté, en lien avec son projet personnalisé, était âgé de 60 ans et a choisi d'intégrer une maison de retraite. Cuisinier de formation, ce résident a travaillé quelques années avant de connaître un parcours de près de 30 ans de soins et d'institutions. Pourtant, il gardait encore de son passé professionnel une exigence certaine pour la qualité des repas (qui s'exprimait régulièrement auprès du prestataire restauration du foyer de vie !) ainsi qu'un gout pour l'ambiance du milieu de la restauration (il pouvait parfois aller aider à décharger des palettes à Rungis…). A l'aube de ses 60 ans, fêtés autour d'une entrecôte au restaurant avec quelques membres du foyer, il a décidé que c'était sa retraite et que, pour la vivre pleinement, il voulait quitter Paris pour rejoindre une maison de retraite « à la campagne ». Compte tenu de sa difficulté à vivre au cœur de Paris (alcoolisations répétées, mises en danger sur la chaussée…), nous avons soutenu et accompagné son souhait de « mise au vert ». Sa santé physique, et son moral impacté par la dégradation physique, l'a amené à être hospitalisé à plusieurs reprises courant 2015 en service de médecine de son hôpital psychiatrique de secteur. Il a atteint les 100 jours d'hospitalisation autorisés sur l'année en septembre 2015 et c'est ainsi que sa sortie « officielle » des effectifs de la Résidence Marie Laurencin s'est effectuée. Toutefois, avec ses soignants, et le soutien de l'équipe du foyer qui a maintenu les liens durant cette période (visites, appels…), il a mené à terme son projet et a pu intégrer une maison de retraite spécialisée fin 2015. S'il s'y plaisait, l'équipe de la maison de retraite a estimé son accueil trop atypique, en dépit de leur spécialisation en psychiatrie, et a mis fin à sa prise en charge. Il a réintégré son hôpital de secteur où sa santé physique dégradée a conduit à son décès début 2016. Les résidents et l'équipe du foyer de vie se sont associées, et ont en partie portée, l'organisation des célébrations de la disparition de ce résident qui fut une figure du foyer.

Ce décès fut le second en quelques mois puisqu'en avril 2015, une résidente du foyer de vie s'est suicidée à la Résidence. Elle avait fait son retour au foyer de vie en mars 2015 après une première expérience d'un an dans notre établissement entre décembre 2010 et décembre 2011. Cette résidente était la première à quitter le foyer de vie en 2012, après avoir atteint les 100 jours d'hospitalisation en psychiatrie. Elle avait ensuite régulièrement demandé à réintégrer l'établissement. Dans cette optique, ses soignants ont travaillé en intrahospitalier de nombreux mois, puis l'ont orientée à la clinique de Laborde ainsi qu'au foyer de Cergy destiné à l'accompagner, pour un temps donné, vers une amélioration de sa santé. C'est après ce cheminement et forte d'une certaine stabilité psychique, qu'en mars 2015 elle a réintégré le foyer de vie. Son quotidien s'y est remis en place, ses activités au centre de jour, ses passages au CMP, ses amitiés avec les uns et les autres du foyer ou du quartier se sont renouées etc… Ceux qui la connaissaient s'accordaient à dire qu'elle allait incomparablement mieux que par le passé, qu'elle était beaucoup moins « délirante ». Et c'est dans ce contexte qu'elle a fait la forme de choix de se suicider, nous laissant tous plein de questions et sans réponse sur ses raisons de son geste. C'est ce que l'équipe essayera de synthétiser en page 26.

Demandes d'admissions :

En 2015, la Résidence Marie Laurencin aura reçu 40 demandes d'admissions, dont 4 venant de l'Hôpital Esquirol. Le nombre de demandes d'admission est significativement en hausse cette année puisque nous n'avions reçu que 18 à 25 demandes par an seulement entre 2011 et 2014. Sur les 36 demandes hors secteur, les demandes de services soignants ou d'hospitalisation sont plus nombreuses en 2015 que les demandes reçues de personnes résidant en famille. Cette donnée peut être corrélée à la réduction des durées d'hospitalisation en psychiatrie qui impose de trouver des alternatives, notamment dans le champ médico-social, sans que nous ne puissions pour autant y répondre faute de place dans nos propres établissements.

Comme les années passées, en dépit des 12 places réservées à la Résidence Marie Laurencin pour des patients du secteur, seules 4 demandes d'admission ont été formulées par notre partenaire. Cette donnée s'explique toujours par le maintien du travail de proximité avec notre secteur, très régulièrement informé des mouvements à prévoir au foyer de vie et qui réalise ses projets de soins avec leurs patients en conséquence. Toutefois, si cet ajustement au plus près de la réalité des places disponibles présente l'avantage d'éviter de travailler avec des patients des projets d'orientation irréalistes faute de place, il a l'inconvénient de ne pas permettre une réactivité suffisante du secteur en cas de désistement d'un patient ou de décision par le foyer de refuser ou différer une admission, comme ce fut le cas cette année. En effet, dans cette situation, le temps nécessaire pour travailler le projet avec un autre patient aboutit à une vacance de place longue au foyer de vie. Forts de cette expérience, la manière de poser les indications foyer de vie du secteur et notre manière d'y répondre a été rediscutée avec nos partenaires et notre procédure d'admission a été réécrite afin d'arriver à une plus grande fluidité en cas d'imprévus (cf p 19 retour sur la réactualisation du processus d'admission et des critères d'indication).

Entrées :

Les 4 sorties de 2015 ont amené 4 résidents à être admis.

La réintégration par un résident de son domicile familial en février 2015 a permis à la résidente en attente d'une place depuis sa sortie en 2012 de réintégrer le foyer en mars 2015.

Suite à son décès, le foyer de vie a du résorber le choc de son suicide avant de se projeter dans l'accueil d'une personne nouvelle, « à sa place ». La place à pourvoir était une place réservée à l'Hôpital de secteur. Le premier candidat présenté, d'origine russe, avait l'habitude de disparaître sans prévenir. C'est ce qu'il a fait quelques jours avant son arrivée au foyer, partant subitement en Russie, sans perspectives de réapparition à court ou moyen terme. Le second candidat présenté avait un profil difficile dans notre contexte à cette période. Il sollicitait une admission en établissement afin d'y être entouré et de limiter ainsi ses craintes d'impulsions suicidaires, impulsions auxquelles il avait déjà cédé en sautant du premier étage de notre immeuble, alors qu'il était accueilli au centre d'accueil de l'hôpital de secteur, notre « voisin du dessous ». Le suicide récent au foyer de vie nous a semblé incompatible avec une admission à court terme de ce candidat, au risque de fragiliser une équipe déjà ébranlée. Aussi, nous avons décidé de pourvoir la place via les candidats hors secteurs et de différer l'admission de cette personne à la sortie suivante pour qu'il soit accueilli dans les meilleures conditions possibles, entouré par une équipe réellement prête à le recevoir. Nous avons

donc admis un patient du secteur du 15ème arrondissement de Paris, candidat depuis plusieurs années à une place au foyer de vie. Il vivait jusqu'alors en hôtel social dans des conditions difficiles, isolé, sans l'encadrement que son manque d'autonomie aurait nécessité, mais avec un fort étayage mis en place par le CMP (IDE à domicile quotidiennement pour contrôler son diabète, passages quotidiens au CMP pour la prise du traitement psychiatrique…). Le plaisir de ce résident face la vie nouvelle qui s'offrait à lui au foyer (des liens sociaux, des voyages, de vrais repas…) fut réellement contagieux et a permis la bouffée d'air nécessaire à tous dans cette période de deuil. Pour les résidents, ce nouvel arrivant inconnu des patients du secteur était aussi synonyme d'ouverture : pas le même passé, pas les mêmes soignants, pas les mêmes lieux repères etc… 3 mois furent tout de même nécessaires pour concrétiser son admission : le temps pour le foyer de se préparer à l'accueillir dans des conditions acceptables suite à la manière dont la place s'était libérée, le temps pour le candidat de se préparer à une admission qu'il n'espérait plus tant le délai d'attente fut long !

En novembre, l'équipe a pu se projeter raisonnablement dans l'admission du candidat du secteur précédemment différée. Un autre nouveau résident fit son entrée le même jour, notre binôme arrivant ainsi en même temps pour investir ensemble leur future chambre partagée en colocation. Les deux résidents vivaient précédemment en appartement. Le premier n'avait pas pu le réintégrer depuis son passage à l'acte suicidaire deux ans auparavant et avait connu une longue hospitalisation qui l'avait conduit à faire le constat qu'une vie « encadrée », soutenue, étayée, le rassurerait dans un premier temps à sa sortie de l'hôpital avant, peut-être, de pouvoir réintégrer son appartement un jour. Le second vivait en appartement depuis toujours, au départ avec le soutien de sa mère qui, après son décès, fut relayée par la fratrie du résident. Ce sont ses frères et l'assistante sociale du CMP qui réalisèrent la demande d'admission au foyer, conscients que notre résident pouvait s'isoler dans son appartement, éprouver d'importantes difficultés à se nourrir correctement, entretenir son logement etc… Le résident a « suivi le mouvement », pas complètement enchanté à la perspective de quitter définitivement son logement mais conscient des difficultés qu'il rencontrait. Le mois suivant son arrivée, il se saisissait d'un séjour proposé au marché de Noël de Strasbourg profitant immédiatement des avantages que le foyer pouvait lui apporter en terme de socialisation et d'ouverture, commençant sur de bonnes bases cette vie en collectivité.

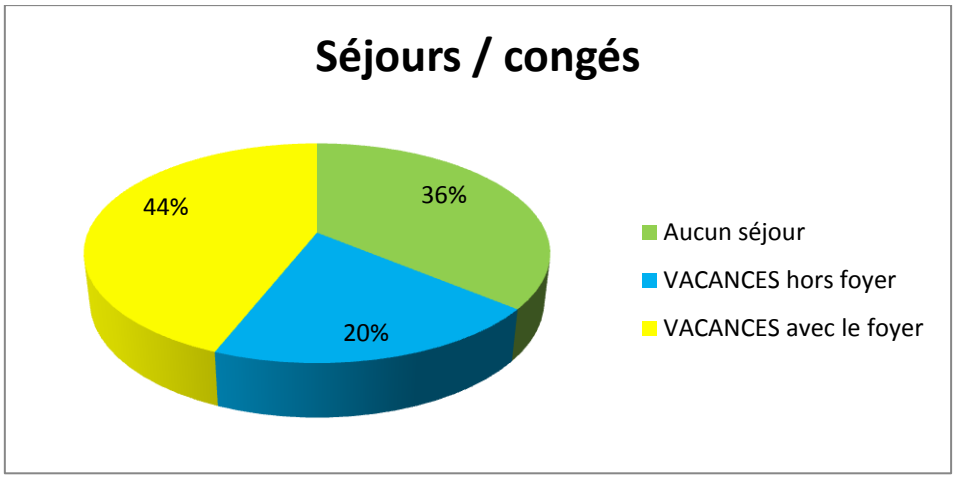
L'année 2015 s'est donc terminée comme elle avait commencée, avec un foyer complet, 20 résidents présents, après un long creux difficile à surmonter en milieu d'année suite au suicide d'une résidente. Ce contexte particulier explique le taux d'occupation de cette année, inférieur aux années précédentes.

Taux d'occupation

Pour l'année 2015, le **taux d'occupation réalisé est de 95%**, soit 6906 journées réalisées, se situant donc pour la première fois depuis la fin de la montée en charge liée à l'ouverture du foyer de vie, en dessous des prévisions (6935 journées prévues). Ce taux en baisse s'exprime par la période de creux entre le décès d'une résidente en avril 2015 et la reprise d'une dynamique d'admission en juillet puis novembre 2015.

	Nombre de journées théoriques	Nombre de journées prévues	Nombre de journées réalisées	Taux d'occupation
Janvier	620	589	620	100%
Février	560	532	551	98,39%
Mars	620	589	607	97,90%
Avril	600	570	562	93,67%
Mai	620	589	558	90,00%
Juin	600	570	540	90,00%
Juillet	620	589	575	92,74%
Août	620	589	589	95,00%
Septembre	600	570	570	95,00%
Octobre	620	589	558	90,00%
Novembre	600	570	556	92,67%
Décembre	620	589	620	100%
TOTAL 2015	**7300**	**6935**	**6906**	**95%**

Absences pour congés annuels ou week-end



En 2015, **12 résidents ont quittés le foyer pour un séjour, avec ou sans l'établissement, soit 3 résidents de plus qu'en 2014, ce qui sur 20 résidents représente une forte hausse**.

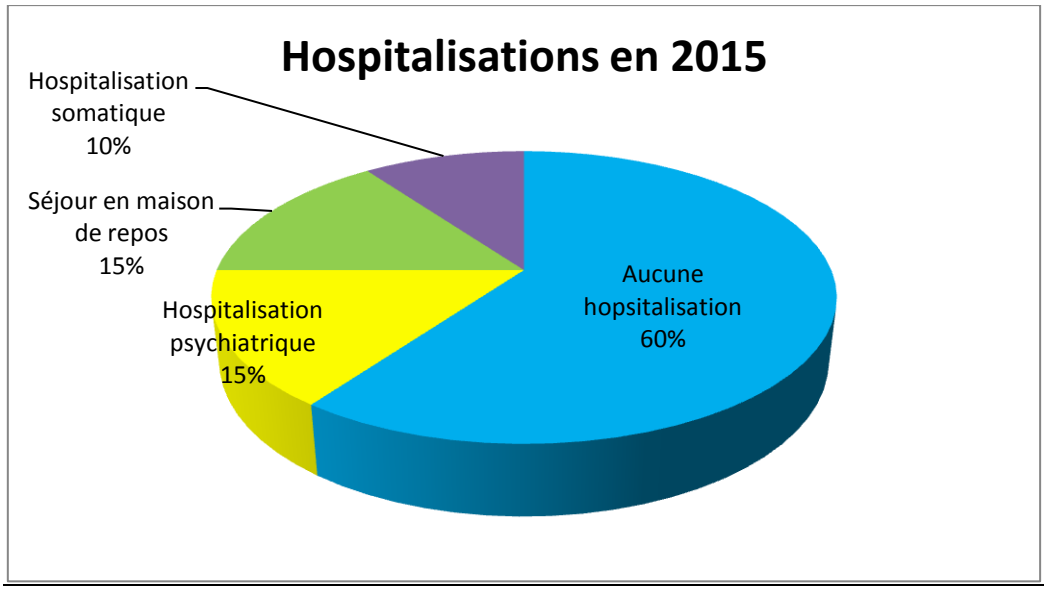
Sur les 12 résidents, 5 sont partis en famille et 11 avec le foyer de vie (4 résidents étant donc partis en séjour au cours de l'année à la fois en famille et avec le foyer).

Nous pouvons noter que **concernant les départs en famille, ils sont globalement plus longs que les années précédentes** puisque seulement une résidente sur les 5 n'a bénéficié que de week-end, les 4 autres résidents étant partis pour des séjours moyens d'une semaine. A noter qu'un des départs en famille ne concerne pas un séjour avec les parents ou la fratrie comme c'est généralement le cas mais un séjour avec un conjoint vivant à l'extérieur du foyer. **Ce séjour de vacances en couple est le premier depuis l'ouverture du foyer de vie**.

Concernant les séjours avec l'établissement, 7 des 11 résidents qui en ont bénéficié ne seraient pas partis en vacances de l'année sans ces opportunités. Cette donnée témoigne de l'isolement familial ou affectif que vivent un certain nombre de personnes accueillies et renforce notre conviction dans la nécessité de proposer un cadre de vie le plus chaleureux et familial possible.

A noter que cette année encore, même si les chiffres de la participation aux séjours sont en évolution, certains résidents n'ont pu partir que dans le cadre de ce que le foyer de vie appelle des « journées exceptionnelles » (journées à Londres, journée à la mer, journée à Eurodiney…), faute de se sentir en mesure pour le moment de passer une nuit en dehors du cadre rassurant que leur offre leur domicile au foyer.

Absences pour hospitalisation



Le nombre d'hospitalisations réalisées en 2015 se situe au dessus des années précédentes puisque 40% des résidents ont été hospitalisés cette année (contre 30% en 2014 et 26% en 2013). Le nombre total de résidents hospitalisés sur l'année est donc passé de 6 en 2014 à 8 personnes en 2015. Toutefois, cette hausse du taux d'hospitalisation est à relativiser puisque 2 des 8 personnes n'ont été hospitalisées qu'une journée chacune dans un contexte d'hospitalisation en service de médecine pour l'une et de chirurgie pour l'autre.

Sur les 8 résidents concernés par une hospitalisation en 2015, **3 auront été hospitalisés en psychiatrie, 3 en maison de repos et donc 2 en service de soins somatiques, le nombre d'hospitalisation en psychiatrie étant donc stable par rapport aux années précédentes.**

Concernant les hospitalisations en psychiatrie, l'une des 3 résidentes concernées a été hospitalisée à deux reprises au cours de l'année dans le cadre de son programme de soins. Celui-ci avait été établi en 2014 après sa sortie d'hospitalisation sous contrainte, signée par le foyer de vie. Ses réhospitalisations en 2014 et 2015, ainsi que le maintien d'un programme de soin, témoignent du temps parfois très long nécessaire pour restabiliser les troubles après une rechute, rechute qui faisait suite au décès de sa mère. Le second résident concerné a connu une hospitalisation en 2015 dans un contexte de recrudescence de ses troubles. Cette courte hospitalisation n'a pas permis de stabiliser des troubles envahissants qui ont ensuite été pris en charge par divers moyens en ambulatoire (CMP, centre de jour, consultations familiales). Face à l'absence de succès des différentes thérapeutiques mises en place, une réorientation vers un lieu de vie plus soignant est envisagé pour 2016 (tel qu'une clinique institutionnelle). Enfin, un résident a été hospitalisé à 6 reprises durant l'année sur son service de psychiatrie de secteur. A noter que régulièrement, sa santé somatique s'est dégradée au cours de ces hospitalisations nécessitant son transfert dans l'unité de médecine de l'hôpital psychiatrique de secteur ou dans des hôpitaux généraux. Au total, il atteindra donc le seuil des 100 jours d'hospitalisation en septembre 2015 et décédera en février 2016.

3 résidentes on effectué des séjours en maison de repos ou cliniques en 2015. Deux d'entre elles ont fait chacune un séjour de deux semaines. Comme chaque année, ces séjours ont permis aux résidentes de prendre de la distance par rapport à leur lieu de vie, du recul à la campagne, en dehors du sentiment de tumulte que la vie en plein Paris peut générer, en particulier pour des personnes sensibles à la foule. La troisième personne concernée a réalisé au total 4 séjours entre aout et décembre 2015 dans un contexte de réévaluation de traitement dans un milieu plus contenant au niveau soignant que ne peut l'être le foyer de vie, non médicalisé.

Enfin, **2 résidentes auront été hospitalisées en médecine pour de très courtes durées**, l'une dans le cadre d'une intervention chirurgicale en urgence, l'autre suite à des crises d'épilepsie ayant nécessité une hospitalisation et une surveillance médicale.

IV. CARACTERISTIQUES OU PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

1. Tableau récapitulatif des résidents en 2014 :

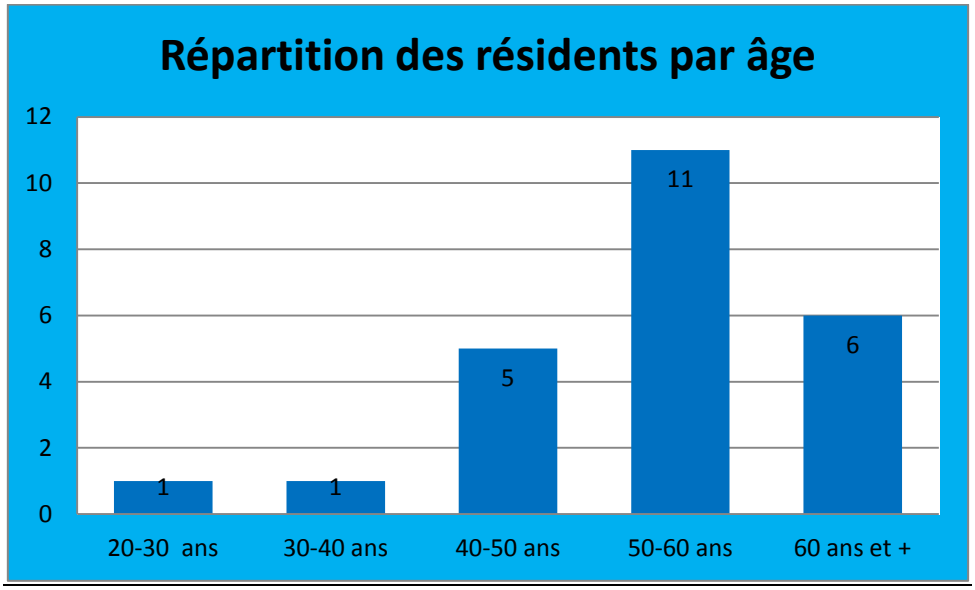
Date entrée au foyer de vie	Date de sortie du foyer de vie	Sexe	Age	Situation familiale	Situation d'hébergement avant l'admission	Tutelle/ Curatelle	Réhospi-talisation en 2015	Type de co-référent au foyer de vie (selon autonomie)	Activités en journée hors foyer	Projet d'orientation en cours
15/12/10		F	55	Célibataire	Famille accueil	Oui par association	Clinique	AMP		Structure médicalisée
16/12/10	16/09/2015	H	60	Célibataire	EPS Esquirol	Oui par association	Psychiatrie	ME		Maison de retraite
22/12/10		F	53	Célibataire	Clinique	Oui par association		AMP	HDJ	
22/12/10		H	63	Célibataire	Foyer post-cure	Oui par association		ME		
24/12/10		H	64	Célibataire	Hôtel social	Oui par association		AMP		
27/12/10		H	40	Célibataire	EPS Esquirol	Oui par association		ME	HDJ + GEM	Insertion à long terme
29/12/10	20/02/2015	H	47	Célibataire	Famille	Oui par la famille		ME	HDJ + GEM	Retour en famille
29/12/10		F	55	Célibataire	Hôtel social	Oui par association		AMP		
03/01/11		F	46	Célibataire	EPS Esquirol	Oui par association	Psychiatrie	ME		
05/01/11		H	56	Célibataire	EPS Esquirol	Oui par association		ME		
12/01/11		F	63	Célibataire	Famille	sans	Clinique	AMP		
09/02/11		F	66	Célibataire	CHRS	sans		ME		
14/02/11		F	45	Divorcée, 1 enfant	CHRS	Oui par association		AMP		
16/02/11	28/03/2015	F	34	1 enfant	CHRS	Oui par association		ME		ESAT
18/02/11		F	64	Divorcée	CHRS	sans		ME		
06/05/11		F	53	Célibataire	Famille	sans	Clinique+somatique	ME	HDJ	
11/07/12		F	54	En couple	Hôtel social	Oui par association		AMP		Appart./vie de couple
01/07/13		H	25	Célibataire	Lieu de soin	sans	Psychiatrie	ME	HDJ	Lieu de soin
07/11/13		H	42	Célibataire	Famille	Oui par association		ME		Lieu de soin
04/08/14		F	54	Célibataire	Lieu de soin	Oui par association	Somatique	ME		
11/03/15	23/04/15	F	51	Célibataire	Lieu de soin	Oui par la famille		ME	HDJ	
15/07/15		H	58	Célibataire	Hôtel social	Oui par association		ME		
23/11/15		H	59	Séparé, 1 enfant	EPS Esquirol	Oui par association		ME	HDJ	Appart à LT
23/11/15		H	51	Célibataire	Appartement	sans		ME		

2. Caractéristiques des résidents en 2015

Répartition par sexe :

En 2015, le foyer de vie s'est employé à réduire l'écart entre le nombre d'hommes et de femmes, notamment en réponse aux résidents hommes qui souhaitaient réaliser des séjours et sorties mixtes dans un contexte où ils sont déjà entourés majoritairement par des professionnelles femmes. Fin 2015, 9 résidents hommes sont présents pour 11 femmes.

Répartition par âge :



L'âge moyen des résidents en 2015 est de 52 ans. Il a fortement augmenté par rapport aux années précédentes puisque l'âge moyen avait baissé de 4 ans sur les deux dernières années. Ceci s'explique par l'admission en 2015 de 4 personnes d'une moyenne d'âge de 55 ans et la sortie de 4 personnes d'une moyenne d'âge de 47 ans.

Nous continuons d'observer dans notre expérience le caractère assez incontournable de cette moyenne d'âge plutôt élevée au foyer de vie. En effet, d'une part, les jeunes résidents ont davantage d'envies d'insertion, que ce soit professionnelle ou personnelle (souhait de pouvoir emménager en appartement, de vivre en couple…), ce qui les amène à ne pas envisager une entrée éventuelle en foyer de vie à court ou moyen terme. D'autre part, les jeunes résidents sont également moins bien stabilisés sur le plan de leur symptomatologie (difficulté à accepter la maladie, le traitement…), avec en conséquence des orientations plutôt sur des lieux de soins (type clinique psychiatrique institutionnelle).

Le bilan de nos 5 ans d'expérience à la Résidence Marie Laurencin nous amène donc à faire le constat que les résidents semblant s'adapter le plus facilement au foyer de vie ont entre 45 et 60 ans, qu'ils ont franchi un cap dans la connaissance et la gestion de leurs troubles psychiques, qu'ils sont plus au clair sur leur projet de vie en conséquence (leur rapport au travail par exemple qu'ils ne situent plus comme une priorité) et que de ce fait, la vie en collectivité, les activités et séjours proposés semblent

être plus en adéquation avec leurs aspirations et leurs possibilités. Ces constats nous ont conduits à redéfinir les critères d'indication au foyer de vie en conséquence (cf p. 19).

Situation familiale – vie de couple :

En 2015, trois résidents étaient parents. Pour deux d'entre eux, leurs enfants sont majeurs. Pour la troisième, son enfant est mineur, placé en famille d'accueil.

Au moins trois résidentes ont établi une relation de couple avec un partenaire extérieur au foyer de vie. Deux d'entre elles ne voient leur conjoint qu'au foyer de vie. Le règlement de fonctionnement actuel ne prévoit pas la possibilité pour les conjoints de passer la nuit au foyer. Elles reçoivent donc leur compagnon en journée. Cette disposition du règlement, peu propice à l'établissement d'une vie affective, sexuelle ou de couple « comme tout le monde », fait l'objet d'une réflexion au niveau de l'établissement et au niveau associatif, par le biais d'un groupe de travail (cf p. 36).

La troisième résidente, à l'inverse, ne voit son compagnon qu'à l'extérieur. En effet, son conjoint, également patient du secteur, possède un appartement dans le quartier. Ils s'aménagent depuis 3 ans une vie de couple entrecoupée de moments seuls chacun de leur côté. Progressivement, l'amélioration de leur santé à tous les deux leur a permis d'augmenter la durée de leurs moments en couple. Actuellement, notre résidente passe ses journées et ses repas à l'appartement de son conjoint où elle cuisine, fait les courses, le ménage etc, en toute autonomie. Régulièrement le week-end, elle y passe des nuits. Cette situation a questionné tant la résidente que l'équipe du foyer de vie, se demandant si le maintien de sa place au foyer avait du sens et s'il ne fallait pas l'accompagner vers une vie encore plus autonome, voire même vers un emménagement total avec son conjoint, comme elle a pu l'évoquer au moment de la réactualisation de son projet individualisé. Toutefois, il apparait qu'à ce jour, c'est le fait de garder cette possible liberté d'avoir son chez elle, indépendamment de son conjoint, qui garantit à l'un comme à l'autre une bonne stabilité psychique et une bonne qualité de moments partagés. En effet, leur équipe soignante a pu pointer à l'occasion des rencontres autour du projet combien il reste nécessaire de les protéger en leur offrant des alternatives au fait d'être ensemble au vu de leur passé de couple houleux. Ainsi, leur vie en couple avait pu prendre il y a quelques années la forme de maltraitance de l'un sur l'autre et aboutir au fait que notre résidente avait fini par se retrouver sans solution d'hébergement, en situation de rechute, hospitalisée en psychiatrie. Par ailleurs, le projet qu'elle emménage dans un appartement seule semblerait également prématuré dans la mesure où sa reconnaissance de ses troubles reste fluctuante et en conséquence, sa prise de traitement peut-être difficile occasionnant, en cas de mauvaise observance, une majoration de ses troubles et une impossibilité à maintenir l'autonomie en voie d'acquisition (ne s'alimente plus etc…). Ces points sont donc des axes de travail préalables à une prise d'indépendance. Nous continuons donc actuellement à l'accompagner en ajustant nos interventions et projets au plus près de ses besoins, lui laissant la liberté et l'autonomie à laquelle elle aspire tout en lui offrant un cadre rassurant comme appui.

Ressources :

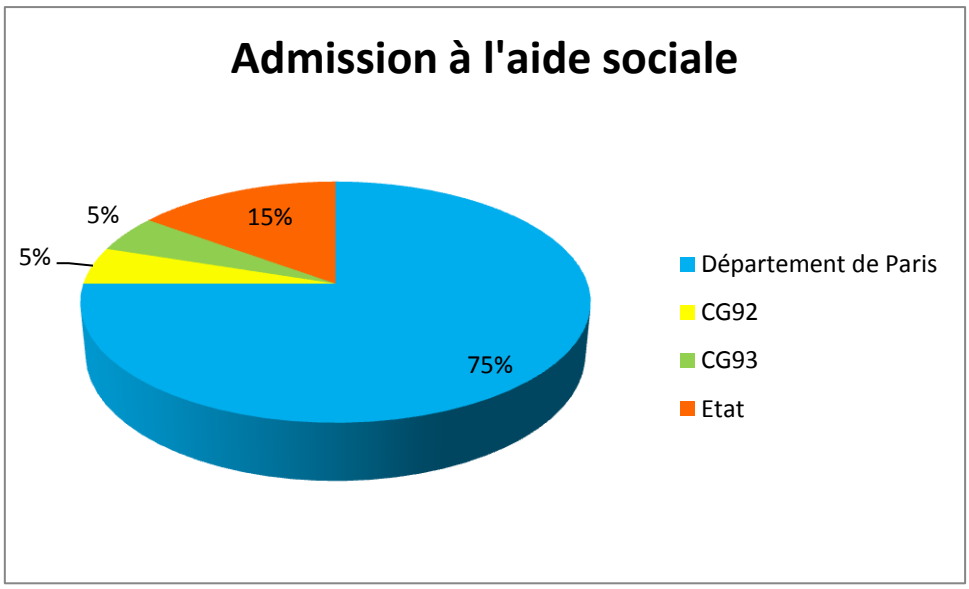
90% des résidents en 2015 bénéficient de l'Allocation Adulte Handicapés, soit 18 des 20 résidents. 2 résidents perçoivent la retraite d'une vie professionnelle (en ESAT couture pour l'une, dans le secteur du soin pour l'autre) et des rentes de biens familiaux.

Mesure de protection :

En 2015, les données concernant les résidents sous mesure de protection sont inchangées en dépit du jeu des entrées et sorties avec 75% des résidents sous curatelle ou tutelle et 25% ne bénéficiant pas de mesure de protection.

Au cours de l'année, aucune demande de levée de mesure n'a été formulée. En revanche, un travail autour d'un projet de demande de protection est actuellement à l'œuvre entre une résidente et les équipes du CMP et du foyer. En effet, cette résidente se trouve en difficulté financière suite aux demandes récurrentes d'argent d'un membre de sa famille. Or, elle ne se sent pas en mesure de refuser ces demandes tout en sachant qu'elle ne peut pas les assumer durablement. Une mise sous protection permettrait que les dons à sa famille soient faits objectivement, en fonction des ressources, davantage dégagés des considérations affectives dont elle ne peut légitimement pas se défaire. De plus, ce problème financier apparait en même temps que la résidente est moins en mesure de réaliser ses démarches administratives seule ou de savoir quand solliciter l'équipe pour y être accompagnée. Pour autant, si la personne concernée en est bien consciente, franchir le cap de demander une mise sous protection représente une perte d'autonomie difficile à accepter. Le travail épineux de l'équipe dans cette situation est d'accompagner la résidente dans sa réflexion en respectant sa temporalité, tout en ayant à l'esprit que si une décision ne se prend pas relativement rapidement, la situation financière de la résidente pourrait à terme la mettre en danger.

Admission à l'aide sociale :



Au 31/12/2015, 15 résidents étaient admis à l'aide sociale du département de Paris soit 75 % des résidents. Une résidente reste admise à l'aide sociale du Conseil Général des Hauts de Seine et une résidente est admise à l'aide sociale du Conseil Général de Seine Saint Denis, en dépit de leurs nombreuses années de vie à Paris, sur des adresses ne faisant pas office de domiciliation (CHRS). Enfin 3 résidents sont admis à l'aide sociale Etat du fait de l'impossibilité à établir leur domiciliation : l'une a vécu plus de 30 ans en CHRS à Paris sans que son adresse préalable ne puisse être retrouvée, les deux autres personnes concernées ont connu un parcours de rue, d'hébergement d'urgence etc…

V. L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET EDUCATIF REALISE EN 2015

1. L'accompagnement individuel

5 ans de fonctionnement, premier bilan

Avec une ouverture en décembre 2010, nous arrivons fin 2015 à 5 années pleines de fonctionnement : une tranche de vie pour un établissement qui permet aujourd'hui de dresser un premier bilan. Qui sommes-nous, qui sont nos résidents, quels sont nos réussites, nos axes d'amélioration ?

Le foyer de vie comme tremplin

Le foyer de vie Marie Laurencin a été pensé comme un lieu de vie pérenne, offrant une prise en charge possible toute une vie si besoin. Misant sur l'aspect rassurant et sécurisant que cela offrirait aux résidents, l'équipe présente à l'ouverture a vite perçu que c'était finalement assez inquiétant pour bon nombre des nouveaux arrivants : « Foyer de vie ? Foyer de mort ! Ca veut dire que je vais rester jusqu'à ma mort…. ! ». Cette phrase de résident, il a fallu dès 2010 travailler contre ou travailler avec. Début 2012, premier départ du foyer de vie : une résidente atteint les 100 jours d'hospitalisation ce qui acte sa sortie définitive du foyer au profit d'une réhospitalisation en psychiatrie. Cette première sortie, pas vraiment porteuse d'espoir, aurait pu venir renforcer l'absence de perspectives qui semblait inhérente à l'entrée au foyer de vie au yeux de certains résidents. Mais la mise en place des premiers ***projets individualisés*** en 2012 a été un levier qui a redynamisé chacun, résidents comme équipe. Un premier résident concrétisera son projet d'autonomie en 2014, nous quittant pour intégrer un appartement en résidence accueil. En 2015, cette dynamique se poursuit avec une personne accompagnée vers ***une insertion en ESAT***. Mais les projets vers plus d'autonomie ne sont pas les seuls : un résident en 2015 a souhaité quitter le foyer de vie pour entrer en maison de retraite à l'aube de ses 60 ans. Nous mesurons donc au terme de ces 5 années de vie que finalement c'est un rêve d'accès à une identité, une identité autre que celle de malade longtemps portée, que chacun poursuit au foyer de vie : « je me sens vieux, c'est le moment de la retraite ! », « j'ai un fils et je veux avoir un travail ! »… Pour d'autres, cette étape peut peut-être aboutir à trop de doutes et d'incertitudes sur qui on est, où on va et c'est peut-être ce vide aussi qui peut conduire à des gestes graves, comme le suicide auquel nous avons été confrontés en avril 2015. Notre bilan nous amène donc aujourd'hui à ce constat : le foyer de vie est un virage dans le parcours des personnes, tremplin ou lieu de vie pérenne, lieu collectif où s'affirment les individualités, espace de liberté dans le cadre contraint d'une institution. S'y adapter n'est pas si aisé et demande ajustements et réajustements. Cela nous a amené à un ***requestionnement en 2015 des critères d'indication et de la procédure d'admission*** des résidents.

A. 2015 : redéfinition des critères d'indication, de la procédure d'admission et de départ:

Comment accompagner le cheminement des candidats à une place pour une intégration réussie ?

Ces 5 années à la Résidence Marie Laurencin auront été marquées par **8 départs et 8 arrivées au total**. Dans ces départs, on relève **4 départs dans un contexte d'inadéquation entre l'accueil proposé et la problématique des personnes**. A ces 4 départs s'ajoutent 2 projets de réorientation en cours au terme de l'année 2015 et qui se concrétiseront en 2016. Le constat s'est donc imposé à nous de repenser les critères d'admission et d'accompagner plus efficacement un processus d'admission visant à limiter ces « mauvaises » orientations. Une des inadéquations les plus fréquentes que nous observons se situe dans la **difficulté à s'adapter à un cadre qui propose un entre-deux** : le foyer de vie n'est pas fermé comme l'est un service hospitalier de psychiatrie, mais il impose des règles en matière d'heures de sortie et de visite. De même, le foyer de vie propose un chez-soi, synonyme dans les représentations d'espace de liberté, mais dans un cadre collectif avec des règles et contraintes qui s'imposent à nous et que nous n'avons pas choisies (visites dans les studio de l'équipe pour l'aide à l'entretien du logement, etc…). Plusieurs résidents se sont, face à ces nuances, révélés complètement intolérants à la frustration, ne supportant ni règle ni cadre, alors même qu'à l'hôpital en service fermé, ils pouvaient se dire tout à fait en accord avec les règles et la privation de liberté parfois subie. Mais au foyer de vie, le goût de liberté retrouvé avait manifestement suscité l'envie de plus, d'une liberté totale, sans règle de vie collective à supporter. Avec les équipes soignantes, nous avons donc parfois été amenés à faire un constat d'échec et penser avec le résident une réorientation. Le cas échéant, les projets se sont tournés soit vers des lieux plus contraignants et/ou fermés (type cliniques institutionnelles avec règles proches du fonctionnement de l'hôpital), soit au contraire vers des lieux ouverts en terme de liberté (hôtel social par exemple) même si peu sécurisants. Ces indications représentaient ainsi pour les résidents des alternatives plus « claires » à cet entre-deux qu'est le foyer de vie entre autonomie et protection.

Mais ces « erreurs » d'orientation en sont-elles vraiment ? Peut-on faire l'économie de tenter une orientation foyer de vie pour offrir un peu plus de liberté et d'intégration sociale à une personne vivant à l'hôpital ? Au final, l'expérience aura aussi montré que des personnes très décalées de ce que pouvait être la vie en dehors des murs de l'hôpital avaient pu s'intégrer avec succès dans une vie au foyer. Aussi, nous arrivons à l'idée qu'il faut parfois tenter l'expérience pour réellement en mesurer les effets mais dans un cadre posé, avec des critères d'indication et une procédure d'admission bien construite limitant ainsi les indications qui seraient préjudiciables aux personnes concernées, comme aux résidents et professionnels peinant à les intégrer.

Un **groupe de travail** s'est donc constitué courant 2015 pour réfléchir aux critères d'indication et écrire la procédure d'admission. A l'issue de ce travail, **nous avons rencontré notre partenaire** principal, les Hôpitaux Saint-Maurice, qui orientent 12 des 20 résidents du foyer de vie, afin de partager avec eux nos réflexions et notre travail.

Concrètement, le groupe de travail a permis de **repréciser les critères généraux d'admission au foyer de vie** : souffrir de troubles psychiques de l'adulte, être suivi par un CMP/ ou psychiatre en

libéral et être observant de son traitement médicamenteux, avoir une notification MDPH foyer de vie (ou une demande en cours). Le groupe a ensuite permis d'**affiner les critères d'indication vers le foyer de vie** qui nous semblent gages d'une admission réussie : une stabilisation des troubles psychiques, la possibilité de s'intégrer à un collectif, l'aptitude de la personne à profiter de l'accompagnement individuel proposé (démarches, activités, séjours) et le fait de ne pas être qu'à recherche « d'un toit », l'intégration de la place au foyer dans un projet de vie réfléchi, défini par la personne et son équipe soignante (soit comme une étape dans le parcours, soit comme un lieu de vie sur le long terme), une autonomie minimale dans le quotidien (faire sa toilette seul, sortir seul) nécessaire au vu du taux d'encadrement et pas d'addictions non prises en charge. Cette liste n'est bien sûr pas exhaustive mais le fruit des 5 années de recul dont bénéficie aujourd'hui le foyer de vie.

Enfin, le groupe a posé par écrit le **processus d'admission** déjà utilisé et qui se déroule **en 4 étapes** : deux entretiens à des temps différents mensés avec chaque fois deux binômes de l'équipe différents constitués parmi la direction, la psychologue et l'équipe éducative et deux temps collectifs, à des temps différents également (généralement un temps convivial type gouter bihebdomadaire et un temps de repas plus significatif de la vie collective « routinière »). Enfin, une synthèse avec les partenaires à venir est réalisée. A chaque étape permettant de faire la rencontre du futur résident, la visite des locaux est possible ainsi que celle d'une chambre, dès que l'une d'entre elle est disponible.

Le groupe de travail a ensuite commencé à **élaborer un projet de période d'adaptation** qui permettrait d'intégrer progressivement le résident au foyer de vie et de se donner l'occasion de bilans permettant des réajustements réciproques si nécessaire afin de l'aider à s'adapter au mieux. Ce temps d'intégration pourrait être marqué par : un bilan à 1 mois (avec éventuellement création d'un support de bilan), un bilan à 3 mois puis élaboration du Projet Individualisé (PI) dans les 6 mois qui suivent l'entrée.

Enfin, mieux penser les arrivées nous a amené à également **mieux penser les départs** et formaliser les dispositions prises par le foyer dans cette situation. Le fonctionnement quotidien du foyer de vie s'apparentant par sa petite taille à un fonctionnement assez familial, le départ effectif a donc logiquement été pensé comme tel : moments conviviaux pour se dire au revoir, cadeaux, soutien au déménagement etc… « comme à la maison ». De la même manière, il est considéré au foyer de vie que les résidents ayant quitté l'établissement continuent de faire partie, s'ils le souhaitent, de la « famille Laurencin ». A ce titre, nous entretenons les liens, en fonction du souhait des résidents et de ce qui apparait le plus opportun dans chaque situation. Repas à thème, gouters, fêtes de fin d'année, anniversaires restent des moments que nous pouvons partager avec les anciens résidents comme les anciens professionnels. Enfin, même si cela n'est pas une disposition prévue à la base, le foyer de vie peut-être amené, au cas par cas, à proposer de maintenir une partie du suivi administratif ou de soin sur la période de relais ou de transition qui peut suivre une prise d'indépendance notamment.

B. 2015 : Projets individualisées, intérêts et limites, bilan de 4 années de pratique

Par Laura MAJER, éducatrice spécialisée

Le foyer de vie a ouvert ses portes en décembre 2010. Après un an d'accueil et de rencontres avec les résidents, l'équipe a débuté les premiers projets individualisés début 2012, après avoir construit la procédure des projets individualisés. Cette procédure est assez conséquente en termes de travail et de temps car le résident, l'équipe du foyer et les partenaires sont sollicités lors de plusieurs étapes afin de construire le projet au plus près possible des attentes et besoins de la personne. **Les résidents sont placés au cœur de leur projet.** En effet, les projets individualisés ne peuvent fonctionner sans l'adhésion des résidents, le recueil de leur envie, de leur désir et l'évaluation de leur situation. L'équipe du foyer tient beaucoup à ce que les résidents soient impliqués le plus possible dans la construction de leur projet.

La procédure du projet individualisé se fait en cinq étapes : un temps de préparation de l'anamnèse (pour le premier projet individualisé) ou bien l'évaluation du précédent projet individualisé (à partir du second projet). Ce temps se fait avec le résident et ses référents éducatifs. Ensuite, toute l'équipe se retrouve en réunion pour évaluer la situation du résident lors de l'année écoulée et réfléchir aux objectifs de l'année à venir. La majorité de l'équipe est présente lors de ce temps (l'équipe éducative, l'infirmière, la psychologue, la directrice adjointe et l'animateur, les AMP de nuit peuvent être aussi sollicités) pour que chacun puisse faire part de ses remarques et observations concernant le résident et partager son opinion sur l'évolution de la personne. A la suite de cette réunion, les référents du résident le reçoivent afin de compléter la grille d'autoévaluation. **L'innovation de ce document réside dans le fait que c'est la personne elle-même répond à chaque critère de sa grille d'autoévaluation. En effet, les référents co-évaluent, mais simplement à côté de l'évaluation du résident, le mettant lui dans une position d'acteur, responsable, qui tient sa vie en main**. Cette formule permet de mesurer les écarts entre la perception du résident et des professionnels sur chaque sujet item. Cela permet alors de reprendre chaque écart, d'en débattre ensemble, pour réduire la perception souvent dévalorisée que la personne à d'elle-même ou pour remettre en question aussi le point de vie de l'équipe. C'est à la fin de cette grille que le résident construit ses objectifs pour l'année à venir en fonction des items identifiés comme point d'évolution ou de changements attendus. La troisième étape consiste à un temps de synthèse avec les partenaires (curateur, médecin psychiatre, infirmiers référents du CMP ainsi que les soignants de l'hôpital de jour) qui accompagnent le résident. Le résident est invité dans un second temps de la synthèse. C'est l'occasion de faire un bilan général sur l'accompagnement de la personne par tous les professionnels qui l'entourent et de pouvoir adopter une ligne directrice dans l'accompagnement du résident, tout en veillant à ce que chaque partenaire garder ses missions spécifiques. Puis, les référents rédigent le projet individualisé. Enfin, dans un cinquième temps, le projet individualisé est présenté au résident avec ses référents et la directrice adjointe. Une partie en fin de projet est réservée aux remarques et observations du résident qui peut donc modifier jusqu'à la dernière minute le contenu de son projet ou apporter une précision s'il estime que ses référentes n'auraient pas traduit suffisamment fidèlement sa demande. Le projet est ensuite co-signé par chaque partie et transmis aux partenaires avec l'accord du résident.

C'est donc une procédure complète, qui s'étale sur plusieurs mois. Après quatre années de mise en œuvre des projets, nous observons un investissement de plus en plus important des résidents dans l'élaboration de leur projet individualisé. **La dynamique du projet permet d'éviter l'immobilisme et l'inertie dans lesquels certains résidents peuvent parfois s'enfermer**. En effet, le renouvellement des projets permet de prendre le temps de se poser et d'analyser la situation d'un résident et d'observer son évolution. En effet, parfois pris dans le quotidien, nous ne voyons plus les avancées ou les difficultés de certains résidents. Les différentes étapes du projet permettent de se recentrer autour du résident et d'ajuster notre accompagnement au plus près de ses besoins bien que l'équipe s'attèle le plus possible à évaluer sa situation régulièrement en réunion d'équipe.

Nous constatons que la maladie psychique engendre souvent des fluctuations de l'état psychique des résidents ce qui impacte ses besoins et son comportement. Nous devons donc parfois réadapter le projet au cours de son élaboration ou une fois signé. Cependant, le projet permet aussi de garder une continuité et une stabilité au cours d'une année. En effet, parfois le résident peut avoir des difficultés à se fixer sur certains objectifs et « faire la girouette ». Après une concertation en équipe et avec ses soignants, nous pouvons poser un objectif avec le résident pour une période donnée et en faire l'évaluation à la fin de la période.

Depuis que l'équipe met en place les projets individualisés, nous observons assez peu de résistance des résidents à la dynamique du projet. L'équipe s'adapte aussi le plus possible au rythme de chaque résident. Par exemple, pour la grille d'auto évaluation, selon la personne, elle peut être faite en plusieurs fois. Une signature de projet peut être repoussée si un résident vit une période de forte déstabilisation psychique. **La dynamique du projet s'adapte donc le plus possible à la temporalité de chaque résident.** D'une manière générale, sur vingt résidents, une personne peut montrer une certaine résistance dans l'élaboration de son projet mais elle finit toujours par accepter de participer aux différentes étapes du projet. Elle peut dire qu'elle souhaiterait « qu'on lui foute la paix » et que cela revient trop vite. Ou, pour un autre résident, nous pouvions observer une flambée lorsque nous parlions de son projet c'est-à-dire qu'à ce moment, il pouvait avoir de fortes angoisses et se montrer menaçant verbalement avec ses référentes. Pour ce résident, un projet de réorientation avait été acté, il a donc été décidé de ne pas faire de projet et qu'il travaille son projet de réorientation avec son équipe soignante afin de permettre un apaisement au foyer de vie, le temps de son départ. Pour tous les autres résidents, l'équipe fait le constat qu'ils s'investissement dans leur projet individualisé. De plus en plus, les résidents peuvent faire des demandes et proposer leurs objectifs pour l'année à venir. Nous observons qu'ils ont encore pour nombre d'entre eux des difficultés à percevoir leur évolution. C'est souvent un moment de surprise mais aussi gratifiant pour la personne que l'équipe lui fasse un retour de son évolution.

Nous devons faire régulièrement avec l'oubli des précédents objectifs du projet. Les résidents ont beau s'investir dans l'élaboration de leur projet et de leurs objectifs, ils ont parfois des difficultés à les assimiler pour l'année. **Ce sont les référents et l'équipe qui sont alors garants que les objectifs ne tombent pas dans l'oubli au cours de l'année et qu'ils soient travaillés dans l'accompagnement individuel et la vie quotidienne**. C'est pour cela qu'il est essentiel que toute l'équipe soit informée du contenu des projets individualisés des résidents pour que chacun le travaille de sa place. C'est aussi l'occasion de débattre en équipe des certains objectifs qui peuvent être sujets à controverse et de pouvoir adopter une ligne directrice dans l'accompagnement global et cohérent du résident.

Nous devons parfois faire face à l'absence apparente de demandes et de désirs des résidents. L'équipe fait alors des propositions pour que le résident puisse se saisir de certaines choses et qu'il continue d'avancer sans pour autant construire un projet sans l'adhésion du résident. Nous devons aussi apprendre à faire avec des objectifs qui nous semblent positifs, car du côté de la vie, mais parfois irréalisables : aller à New York, faire le tour de l'Amérique Latine, aller vivre en Israël, acheter une moto. **Il nous semble important de laisser cette part de rêve aux résidents qui alimente le désir de vivre et de faire des choses tout en y remettant, avec un subtil dosage, un peu de réalité**. Nous pouvons aussi commencer à jouer sur la temporalité dans les projets des résidents. Certains résidents peuvent avoir le souhait d'avoir un appartement en autonomie, nous pouvons le travailler sur plusieurs années et donner des objectifs précis pour l'année à venir afin de travailler concrètement l'objectif « final ». Par exemple sur une année prendre soin de son logement de manière autonome ou bien participer à l'atelier cuisine pour apprendre à faire ses repas seul.

Depuis l'ouverture du foyer, nous observons une évolution favorable des résidents. Il peut néanmoins arriver qu'ils traversent une période de déstabilisation psychique qui peut entraîner « une régression » de leur évolution. Les professionnels doivent alors trouver les mots justes pour en parler avec les résidents et se concerter avec lui et les partenaires afin de pouvoir trouver des solutions et le soutien adapté pour qu'ils puissent conserver le maximum de leur autonomie et de leurs compétences.

Nous pouvons aussi retrouver des objectifs qui se répètent depuis 4 ans dans certains projets. Il est alors important de se concerter pour trouver de nouveaux angles d'approche du même objectif ou bien de pouvoir trouver une nouvelle solution avec les risques que cela comporte. **Cela demande de l'inventivité et de la réflexion pour pouvoir créer de nouveaux moyens de mise en œuvre des objectifs**. Nous essayons dans les projets individualisés d'avoir des objectifs concrets et parfois nous travaillons sur des « petites choses » mais qui sont évaluables rapidement et gratifiants pour le résident et l'équipe quand ils sont atteints. Cela s'avère plus complexe lorsque les nouveaux résidents arrivent. En effet, pour les nouveaux admis la procédure de projet peut débuter pour certains quatre mois après leur admission, à peine le temps de s'installer et de se rencontrer. Cependant, cela permet de faire une première évaluation et souvent un projet individualisé « allégé » pour une première fois. A ce jour, il nous manque peut être la construction d'outils et d'étapes d'évaluation du projet individualisé au cours de l'année. En effet, entre chaque renouvellement de projet il n'y a pas de temps inscrit pour faire un bilan de « mi parcours ». Ce sont des idées qui se travaillent donc en équipe, dans une démarche d'amélioration constante de ce que nous proposons aux résidents.

En conclusion, après quatre années de mise en œuvre des projets individualisés, nous constatons que c'est un bon outil de notre mallette de bricoleurs, que nous construisons avec les résidents les fondations d'une vie dans un foyer avec tout ce que cela requiert : vivre ensemble, être en relation avec les autres, se séparer parfois, réaliser ses désirs, être heureux tout simplement.

C. 2015 : 1er accompagnement individuel à l'insertion socio professionnelle depuis le foyer de vie

En 2015, la première réorientation d'un résident vers le milieu du travail a été accompagnée. Or, la Résidence Marie Laurencin est un foyer de vie. De ce fait, il accueille des personnes n'étant pas ou plus en capacité de travailler. Si dans leur parcours de vie, les résidents ont eu l'occasion de travailler, leur orientation MDPH en foyer de vie scelle que la vie professionnelle n'est plus, ou n'est pas, à ce stade « d'actualité ». Pourtant, si la distinction administrative entre ces orientations est claire, il n'est pas si simple pour tout un chacun de clarifier ainsi ses aspirations. Aussi, bon nombre des résidents admis au foyer de vie ont rapidement émis le souhait ou l'idée de pouvoir retravailler. L'accès à un chez-soi à la Résidence Marie Laurencin et une liberté de circulation au cœur de la ville retrouvée, pour des personnes précédemment hospitalisées au long cours, ont permis un début d'insertion ou de réinsertion dans une vie « comme tout le monde » et des envies nouvelles. Assez logiquement, ce désir de vie comme tout le monde s'est étendu vers d'autres champs : avoir un travail, avoir une vie amoureuse, prendre un appartement, s'imaginer un jour parent etc… Aussi, loin de devenir un lieu « pour toujours », le foyer de vie, pour une partie des résidents, a rapidement été envisagé comme un tremplin, le premier pas vers une vie nouvelle.

L'équipe pluridisciplinaire a alors eu la mission délicate de prendre en compte ces demandes et d'accompagner les résidents à en faire quelque chose. Mais quoi ? Tous les projets sont-ils réalisables pour tous ? Que faire de la demande d'un jeune résident de pouvoir retravailler quand c'est précisément tout ce qu'on lui souhaite mais qu'il mesure chaque jour combien ses troubles psychiques l'envahissent et compromettent ce projet ? Que faire de la demande d'une résidente de l'aider à déposer son CV dans les boutiques du quartier quand chacun fait quotidiennement les frais de son humeur labile et que le contact avec une clientèle dans ces conditions nous parait compliqué ? L'équipe tente d'accompagner le résident à trouver les réponses en cheminant à ses côtés, en même temps que lui, à son rythme. Dans un premier temps, il s'agit de s'attacher à mieux comprendre la demande. Le désir de travailler répond-il à une envie réelle, un projet de vie, une volonté de donner du sens à son quotidien ou est-ce la manière de répondre à une pression qu'on subirait à l'extérieur (l'image que nous renvoie notre société des personnes sans activité, les attentes exprimées par notre famille ou celles qu'on s'imagine qu'ils ont pour nous …). Eclaircir la demande permet d'aiguiller la nature de l'accompagnement à mettre en place. Pour l'un, la demande de la famille apparaitra la motivation première et la réponse consistera à travailler avec l'entourage, aux côtés du résident, le fait que la reprise d'une activité est un projet légitime mais qu'en fonction des troubles psychiques, il faut l'imaginer sur du long terme et accepter de mettre ce projet de côté pour un temps afin de permettre au résident de se poser et d'abaisser ses inquiétudes. Pour d'autres, le désir du résident de retravailler incitera l'équipe à chercher des outils pour créer une forme de « phase préparatoire » à la vie professionnelle. Cette phase peut passer pour les uns par aller quotidiennement au centre de jour ou sur un lieu d'activité qui permettra d'être le support du travail autour de l'habitude de se lever tous les matins et à être en action, en groupe... Pour d'autres, cela peut passer par une prise de responsabilité au foyer dans la vie quotidienne. Un résident par exemple organise chaque semaine « l'apéro du mardi ». Il est responsable que cet événement ait bien lieu, de l'achat des produits nécessaires, du budget, du choix de la confection du cocktail du jour, de la tenue du bar, du rangement du matériel à la fin de l'activité.

Et enfin, pour d'autres résidents encore, quand le projet s'approche de la possibilité de le concrétiser dans la réalité, un travail se met en place autour de la construction du CV, de la recherche de stages puis d'emploi.

En 2015, une résidente du foyer de vie a ainsi repris une activité professionnelle en ESAT. Le pari de cette réinsertion a été multiple. Pour l'équipe du foyer, convaincue des aptitudes de la résidente à travailler, le pari a été de croire que c'était un projet administrativement réalisable et de mettre tout en œuvre pour le concrétiser. En l'occurrence, il n'est pas possible de continuer de résider en foyer de vie si on travaille en ESAT, ce sont des orientations qui ne peuvent être données parallèlement par la MDPH. Cela implique pour la résidente de quitter le foyer de vie dans le même temps qu'elle prend son poste. Pourtant, à titre personnel, si nous changeons de poste, nous évitons de déménager la même semaine afin de prendre nos fonctions dans les meilleures conditions. Or, c'est ce que nous nous trouvons à demander à nos résidents, personnes pourtant déjà fragilisés par leurs troubles psychiques. Cela pose la question des transitions, de la réflexion à mener dans nos institutions, avec nos administrations et financeurs pour rendre l'évolution des personnes possible en minimisant les risques de déstabilisation, en assurant une continuité des parcours, sans ruptures.

C'est ce qui a finalement été possible pour notre résidente en 2015 grâce à une multitude de facteurs dont des liens et une confiance forte entre les administrations, les partenaires et le foyer ayant permis plusieurs aménagements et dérogations. Mais cette intégration en ESAT était avant tout un pari pour la résidente elle-même. C'est son parcours et l'ensemble de ces facteurs que sa référente va vous présenter dans la vignette clinique qui va suivre.

Violaine LEPELLETIER, Monitrice Educatrice

Madame M. est une jeune femme de 34 ans, sociable et avenante qui aime être en relation avec les autres. Elle est un élément moteur dans la vie d'un établissement lorsqu'elle se sent bien. Elle est la maman d'un garçon de 11 ans qui a été confié à l'aide sociale à l'enfance à sa naissance après la décompensation de la psychose puerpérale sa mère. Elle détient néanmoins l'autorité parentale et le voit tous les mois en visite médiatisée.

Madame M. a fait part de sa demande de reprendre une activité professionnelle à l'équipe éducative l'année suivant son admission au foyer de vie mettant en avant deux éléments. Le premier était d'être une bonne mère pour son fils en lui montrant, à lui et au juge, qu'elle se prenait en main et qu'elle faisait des efforts pour s'intégrer à la société. Le deuxième était qu'elle aspirait à autre chose que de rester au foyer de vie toute sa vie, l'effet miroir avec les autres résidents tous plus âgés qu'elle étant difficile à gérer pour elle.

Ce projet, Madame M. l'avait en tête depuis de nombreuses années. Dès 2005, alors qu'elle vivait encore dans des hôtels sociaux, elle travaillait déjà ce projet avec l'équipe de son CMP de l'époque. Puis, elle a poursuivi ce but tout au long des 5 ans où elle a été hébergée en CHRS, ce qui lui avait permis de réaliser un stage de conditionnement. Toutefois, des événements dans sa vie privée l'ont fait décompenser à plusieurs reprises et ne lui ont pas permis de mener à bien ce projet à ces moments là. C'est d'ailleurs à la suite de l'une de ces rechutes qu'elle a été réorientée et admise au foyer de vie Marie Laurencin en février 2011.

Il a fallu deux à trois ans pour que Madame M. retrouve une certaine stabilité psychique lui permettant de se pencher à nouveau sur son désir de travailler. Ce projet nous semblait cohérent, positif et un désir profond et durable pour cette jeune femme. Nous avons donc mis en place des entretiens éducatifs durant lesquels nous avons essayé d'affiner sa demande mais de clarifier aussi avec elle ce qu'une reprise d'activité professionnelle engendrerait, en particulier sur sa place au foyer, les travailleurs handicapés ne pouvant pas vivre dans un foyer de vie.

Dans un premiers temps, dès mars 2014, nous avons fait ensemble sur internet des recherches d'ESAT au sein de Paris proposant du conditionnement, activité qui lui plaisait et la rassurait parce que déjà essayée par le passé. Puis, les entretiens suivants ont servis à soutenir Madame M. lors de l'élaboration de son cv et des lettres de motivations.

Rapidement, elle a eu des réponses positives notamment d'un Esat dans le 13eme arrondissement et a pu faire, après avoir passé des entretiens, deux stages, l'un de découverte qui a duré deux semaines en Aout et l'autre d'admission d'une période d'un mois en octobre 2014. Ces deux essais ayant été concluants, elle a commencé à y travailler en janvier 2015. La période entre la fin de ce deuxième stage et le début de son contrat a été un moment important pour Madame M. car elle a fait le choix de mener à bien son envie et projet de travailler en ESAT au détriment de sa place au foyer de vie. Toutes ces perspectives de changement ont majoré les angoisses et les doutes de Madame M. mais elle a tenu bon. Il n'est effectivement évident pour aucun d'entres nous de changer d'emploi et de lieu d'habitation en même temps.

Par conséquent, à partir du moment où nous avons eu la confirmation de son embauche, nous avons commencé à faire ensemble des recherches de foyers d'hébergement et les démarches auprès de la MDPH pour avoir les orientations appropriées. Nous avons également fait les démarches nécessaires auprès des financeurs pour pourvoir bénéficier d'une dérogation concernant la présence d'une personne travaillant en ESAT dans un foyer de vie afin de pourvoir maintenir l'étayage nécessaire à cette jeune femme pour réaliser ses envies. Nous avons eu la chance de pouvoir bénéficier d'une dérogation afin qu'elle reste 3 mois de plus au foyer. Et, par la suite, trouvé le soutien du CHRS de notre association afin qu'il l'accueille de manière transitoire en attendant de trouver une place en foyer d'hébergement. Le CHRS étant son ancien lieu de vie, cet établissement nous semblait moins anxiogène pour cette jeune femme pour effectuer la transition entre le foyer de vie et le futur foyer d'hébergement. Le déménagement de madame M. pour le CHRS a donc eu lieu fin mars 2015.

Nous avons choisi de maintenir des temps de rencontres avec elle après son départ, une fois par semaine au foyer de vie afin de continuer le suivi de sa prise en charge et les démarches administratives pour trouver un foyer d'hébergement. Ces moments ont permis à madame M. de maintenir ses repères et les liens établis avec nous, tout cela afin que ces changements se fassent le plus sereinement possible. Nous avons pu travailler conjointement avec ses référents infirmiers du CMP qu'elle rencontrait également une fois par semaine, le même jour que nous. Notre collaboration a permis à madame M. d'avoir l'étayage nécessaire pour aller au bout de son projet.

Les recherches de foyer d'hébergement continuent toujours pour cette jeune femme.

D. Le risque suicidaire : travailler avec, surmonter un passage à l'acte

Il nous semble impossible dans ce rapport d'activité d'aborder le suicide d'une résidente au foyer sans partager nos réflexions et ressentis… Avec quelles questions sa disparition nous a laissé, quel choc ça a été, ce qu'on a fait, mis en place, ce que cet événement a amené à changer dans notre pratique quotidienne… Notre psychologue, Marie Escure, a recueilli la parole des professionnels, un an, presque jour pour jour, après cet événement.

Recueil de témoignages, pensées, réflexions…

Marie Escure, psychologue au foyer de vie

Plutôt que de livrer individuellement nos pensées un an après la mort d'Isabelle, nous ressentons le besoin de partager à plusieurs notre vécu et ressenti.

« Avant ce suicide, nous avions abordé le risque de passage à l'acte suicidaire au cours de nos temps d'échange. Nous savions que c'est une situation qui peut se produire lorsqu'on travaille avec des personnes qui souffrent de psychoses, mais de là à le vivre… ».

Face à cet événement, l'impuissance et la culpabilité nous traversent et nous remettent en question : aurions-nous pu faire quelque chose ? Aujourd'hui, nous acceptons de rester sans savoir ce qui s'est vraiment passé pour elle, dans sa tête à ce moment là…

« Le jeudi soir où c'est arrivé, nous étions une partie de l'équipe, 6 professionnels avec les résidents au 5ème étage, c'était au moment du repas à thème. C'est un soignant du CAPPC situé au 1er étage de notre immeuble qui a appelé pour nous l'annoncer… Ils venaient de voir par leur fenêtre Isabelle au sol de la cour voisine, sans vie. Là on s'est mis en mode « pilote automatique », pas le temps de la sidération, nous sommes descendus au RDC». « Puis, nous avons réfléchi ensemble à comment préserver les résidents, poser un drap sur elle …quoi faire, quoi dire et qui fait quoi entre nous 6 ». La direction est venue très rapidement et a décidé d'annoncer le lendemain aux résidents le décès d'Isabelle sans préciser tout de suite la façon dont elle s'est donné la mort.

« Dès le lendemain matin, la psychiatre d'Isabelle est venue partager un temps avec nous dans la salle des résidents ». C'est aussi le jour des dépositions à la Police : 3 professionnels sont convoqués : temps angoissant car suscite la question : « qu'est ce qu'ils vont me demander, des comptes ? Les raisons ? … Finalement les policiers ont été très bienveillants, soutenants et surtout déculpabilisants ».

Puis, « l'équipe s'est rassemblée, s'est retrouvée avec les résidents le weekend : dans la salle des résidents, nous avons beaucoup mangé, joué à des jeux, certains résidents ont été soutenants à notre égard, à leur manière par des mots, des gestes, des regards… ». Dans les premiers temps, il nous a semblé que moins on en disait mieux on accompagnait…Notre besoin et notre souci étaient d'être ensemble, auprès et avec les résidents, de faire corps.

Nous avons reçu beaucoup de soutien très aidant et précieux de la part des soignants d'Esquirol et bien d'autres soignants avec lesquels nous travaillons, le président de l'œuvre Falret également, la famille d'Isabelle aussi…

Mardi, à l'occasion de notre réunion d'équipe, une psychologue extérieure était là pour nous aider à mettre des mots sur ce que nous venions de vivre et sur le comment nous souhaitions le partager avec les résidents.

Nous avons prévu un temps, le lundi d'après, en présence de la psychologue pour les résidents qui souhaitaient reparler de son décès, en connaître les circonstances, en leur demandant de respecter ceux qui ne le souhaitaient pas. Le lendemain, la psychologue revenait en réunion d'équipe pour faire un débriefing.

Impression partagée par tous de 15 jours « interminables » liés au temps nécessaire avant la possibilité de l'inhumer. « Il fallait que ça s'arrête, que nous puissions passer à autre chose » « L'enterrement et la cérémonie sont venus clore quelque chose et nous nous sommes autorisés à penser à l'après, les séjours sont arrivés, la vie du foyer reprenait… ».

Un mois après, nous avons eu la possibilité avec les professionnels et les résidents qui le souhaitaient, de nous rendre au Club fondé par le secteur où les soignants nous avaient invités pour rendre un hommage à Isabelle. Ce temps a permis de partager avec d'autres, le parcours commun effectué, ce qui a été bon dans la rencontre, de donner du sens à la vie vécue d'Isabelle…et pas seulement à la mort survenue.

Nous remarquons que nous le parlons avec certains collègues plus qu'avec d'autres, à certains moments… « Il y a eu des silences, des blocages, comme si son suicide devenait tabou » alors que pour d'autres il s'agit d'un silence nécessaire à respecter, qui fait aussi parti du processus de deuil.

Nous parlons des effets que cette mort semble avoir produit : « Comment ne pas basculer dans l'hyper protection ? ». Nous évoquons des résidents qui « après ont tenu des propos suicidaires auprès de l'équipe, comme si il y a avait eu une augmentation des pensées suicidaires ». Nous parlons de la peur irrationnelle de certains professionnels peu de temps après lorsque des résidents étaient absents aux temps des repas « Après on l'a dans la tête, il faut travailler avec sans que cela devienne obsédant ».

La question « Comment on en parle ? » revienne dans nos échanges : « Comment les résidents peuvent venir nous en parler si nous même on en parle pas ? ».

Les effets sur une année ? « Nous avons vécu un été particulièrement éprouvant… temps du contrecoup…. Les résidents allaient mal. Il y a eu des collègues en arrêt maladie, puis les congés des collègues, le foyer s'est vidé, pas la même ambiance que les années précédentes.... »

Les modifications ? Au niveau du cadre, la direction a pris la décision très rapidement après de mettre une protection en verre aux fenêtres à la place des limitateurs d'ouverture devenus obsolètes pour une partie des chambres et d'ajouter des lattes de protection en bois sur la terrasse.

Nous avons pu également éprouvé la capacité de contenance de l'équipe dans un moment comme celui là, elle a bien été réelle et nous a permis de vivre puis « digérer » ce moment si particulier pour une institution, très coûteux psychiquement et physiquement (les arrêts maladies en témoignent).

Au niveau des pratiques professionnelles ? « A chaque fois que je rentre dans une chambre car pas de nouvelles du résident, j'y pense » : question du faire avec, du comment on travaille après ? Qu'est ce que cela a induit dans nos pratiques ? Comment se prépare-t-on à la mort des résidents ?

2. La vie du collectif

A. Les activités

2015 a permis, sur la base d'un planning d'activité déjà bien construit, de réaliser quelques activités supplémentaires venant enrichir encore les propositions de la Résidence.

Concrétisation du projet de jardin partagé

Courant 2014, l'idée est née de pouvoir nous intégrer à un jardin partagé du quartier. En effet, une activité jardinage a lieu dans le foyer et sur la terrasse tous les mercredi. Toutefois, pour planter, et notamment des aromatiques venant enrichir ensuite l'atelier cuisine, un peu plus d'espace aurait été le bienvenu. Après quelques démarches infructueuses auprès des jardins partagés du quartier (n'accédant pas à notre demande faute de place), nous nous sommes tournés vers la mairie du 3ème qui nous a suggéré de présenter notre projet dans le cadre de l'opération « du vert près de chez vous ». Le projet visait l'installation de bacs dans le quartier, sur un espace bétonné inoccupé déjà pré-identifié, et où les résidents du foyer, comme les riverains, pourraient venir planter, dans une perspective d'intégration et de mixité. A notre projet étaient joints des croquis de notre idée, réalisés par une résidente et un professionnel. Ce projet, soutenu par la mairie du 3ème, a été retenu et la ville a pu mettre à notre disposition des bacs en bois rue Pastourelle en octobre 2015. Nous avions pensé cet espace comme un lieu de convivialité et de rencontres. Pour cela, des bancs permettent de faire une halte entre les bacs de fleurs. Dans la mesure où faire une première plantation sur une grande surface était un peu ambitieux pour notre petit atelier, les services de la ville ont réalisé, en lien avec le foyer et nos demandes, une première plantation que nous sommes venus enrichir petit à petit. Rapidement, il a fallu s'organiser, trouver de grands bidons en plastiques pour emmener de l'eau pour l'arrosage des bacs, des chariots à roulettes pour les transporter etc… Et nous voilà en train d'agrandir notre petit chez soi de la rue du Temple à tout le quartier, déambulant avec nos arrosoirs… Fin 2015, la saison des jardins étant en stand by, nous misons sur le printemps 2016 et une inauguration conviviale avec les riverains pour arriver à nos ambitions d'intégration.

L'apéro du mardi soir

Durant l'été 2015, s'est créé « l'apéro du mardi ». En effet, le mardi est le jour de réunion de l'équipe. Professionnels et résidents se voient ce jour là sur le temps de repas ou se croisent au long de la journée, mais ont peu le temps d'échanger. Nous avions observé que de ce fait, à 17h30-fin des réunions, les résidents pouvaient être très présents dans le bureau de l'équipe, profitant de leur « retour » pour papoter pour les uns, ou pour faire des demandes plus concrètes pour les autres. De cette situation est née l'idée de l'apéro du mardi où, comme on pourrait le faire chez soi quand on se retrouve en famille après ses activités respectives, on prend plaisir à se retrouver et se raconter sa journée. Cocktail concocté pour l'occasion et préparations salées étaient de mises sur ce temps, mené par l'animateur, soutenu par un ou plusieurs résidents. Fin aout, l'animateur socio éducatif a dû quitter ses fonctions pour des raisons familiales. D'emblée, un résident s'est proposé de reprendre la gestion de cette activité. Depuis, ce résident est en charge que l'activité ait bien lieu, il

choisit le cocktail et les pièces salées qui l'accompagneront, fait les courses en conséquence, en étant responsable du budget alloué, et confectionne la boisson et l'alimentaire. Le moment venu, il met tout en place, tient le bar et fait le service. Cette initiative valorise fortement le résident et développe plus que jamais son sentiment de chez soi au foyer en le rendant acteur à part entière de la vie de l'établissement. Actuellement, ce moment se déroule en totale autogestion pour les résidents, les professionnels étant de simples invités de « l'apéro du mardi », gardant un œil à ce que tout se passe bien au niveau relationnel, notre résident prenant son rôle tellement à cœur qu'il pourrait en tyranniser parfois les invités pour qu'ils se comportent exactement comme il le souhaite... ce qui n'est pas forcément propice à la détente qui rime en théorie avec apéritif !

Développement de l'activité bricolage

Déjà en marche en 2014, l'activité bricolage a continué de se développer en 2015, 3 professionnels au total l'animant. Une fois par semaine, soit le lundi, soit le week-end par roulement, les bricoleurs récupèrent des palettes, les démontent, les poncent et en fabriquent des meubles : un banc pour les uns, un meuble à chaussures pour les autres etc… Actuellement, un projet de banquette pour habiller les espaces collectifs du 3ème étage du foyer est en route. Sa concrétisation permettra à l'activité couture de prendre le relais de ce projet en créant les coussins et ses housses qui formeront l'assise et le dossier de la banquette. Cette activité permet donc de faire vivre les idées individuelles mais aussi les projets collectifs, mettant du lien entre les activités, des ponts entre les résidents bricoleurs et les résidents couturiers, créant ainsi du lien entre les uns et les autres pour continuer de créer notre espace commun.

Mise en route d'une activité photo

En 5 années d'existence, les photos des sorties, séjours et moments de vie s'accumulent. Avec l'ère du numérique et de l'informatique, les photos sont désormais « enfermées » dans les ordinateurs. En dépit d'une activité internet et média, l'ordinateur reste encore un outil peu utilisé et un peu nébuleux pour les résidents. L'idée première de l'activité photo était donc de pouvoir organiser les photos du foyer, en faire des sélections avec les résidents sur ordinateur, les faire imprimer, et en faire des albums qui pourraient être disposés dans la salle des résidents pour être consultés à l'occasion des envies des uns ou des autres, un peu comme on consulte une fois de temps en temps ensemble les albums de famille. Le second axe de travail de cet atelier est de pouvoir permettre aux résidents de garder des traces de leur histoire, de leur parcours. En effet, les photos d'une vie passée en institution sont souvent détenues par l'institution. Au mieux, le résident dispose d'une photo de temps en temps. Aussi, nous pensions important que les personnes accueillies, et qui le souhaitent, puissent aussi être accompagnées à faire leur propre album, avec leurs photos de vie au foyer, mais aussi en dehors, des photos du passés s'ils en disposent etc… Cette dimension de l'atelier peut aussi être un support pour évoquer ses souvenirs, partager ses expériences, qui on est, et être valorisé par rapport à son parcours.

L'activité Socio-esthétique

Courant 2013, le Pôle Insertion sociale Paris de l'œuvre Falret, qui regroupait à l'époque le foyer de vie Marie Laurencin, 2 SAVS, le CHRS Falret et deux résidences logements, obtenait, sous l'impulsion du SAVS Falret du 17ème arrondissement, le prix de la fondation L'Oréal, permettant de financer pour une année l'intervention d'une socioesthéticienne à temps partiel dans les structures du pôle. Un lundi sur deux, une spécialiste de l'intervention esthétique auprès d'un public en difficulté est donc venue au foyer de vie en 2015. Apprendre à prendre soin de soi, de sa peau, de ses ongles, améliorer son hygiène, sa présentation etc… autant de sujets abordés par Gwendoline, notre socioesthéticienne, et mis en pratique dans son atelier. Cette activité s'inscrivait dans le cadre de la mise en place depuis plusieurs années par la Résidence d'activités autour du soin de soi : esthétique depuis 2011, coiffure et soins des pieds depuis 2013/2014. Rapidement, notre socio esthéticienne a mobilisé un grand nombre de participants, s'inscrivant 15 jours à l'avance pour son atelier. Ainsi, qu'une professionnelle de l'esthétisme soit à la disposition des résidents, ce pour une durée déterminée, a semblé renforcer la valeur de l'activité qui a remporté un vif succès et dont nous avons mesuré ensuite les effets en terme de bien-être et d'image de soi pour les résidents.

Nous avions privilégié durant les 5 premières années du foyer de vie la réalisation des activités en interne, animées par des professionnels de l'établissement, ce afin de faciliter la venue des résidents que nous nous sommes imaginés peut-être plus sécurisés au démarrage par l'intégration au groupe avec des personnes connues. Nous avons voulu créer une cohésion, fédérer un collectif. Aujourd'hui, nous pouvons constater qu'en dépit des mouvements chez les résidents et l'équipe (entrées/sorties), un sentiment de groupe s'est progressivement créé. Aussi, l'arrivée d'une intervenante extérieure, avec notre socio-esthéticienne, a très bien fonctionné en 2015 et a confirmé une des perspectives pour les années à venir qui sera sans doute de s'ouvrir et d'envisager plus régulièrement des activités avec des animateurs extérieurs : bénévoles, intervenants … etc qui désormais dynamisent le quotidien et enrichissent le groupe bien constitué.

B. Les séjours 2015 et le bilan de 5 ans de voyages !

Cette année, les séjours se sont poursuivis. Durant l'été, les résidents ont pu profiter d'une semaine dans le sud, à Vaisons-la-Romaine, dans une maison de location avec piscine. Après l'aventure hollandaise en 2014, les demandes de vacances dans des pays voisins, à la découverte d'autres langues et cultures, ont été récurrentes. Pour y répondre, nous avons organisé une semaine de vacances à Barcelone en septembre. Compte tenu de la distance, ce voyage fut le premier réalisé en avion. Ballades, tapas et repos à l'appartement au cœur de la ville au programme ! Enfin, fin décembre, bon nombre de résidents sont partis à la conquête des marchés de Noël du coté de Strasbourg où l'hébergement en hôtel a répondu à une forte attente de la part des résidents qui avaient gouté à ce plaisir l'année passée et souhaitaient vivement renouveler l'expérience. Ce séjour de 3 jours à Strasbourg permit à des résidents nouveaux de s'inscrire, peut-être plus sécurisés par la distance et la durée moindres de cette proposition. Ce séjour fut ainsi le premier pour un nouveau résident qui s'est d'emblée intégré à la dynamique de la Résidence mais ce fut par exemple le premier pour une résidente présente depuis le début et qui aura donc mis 5 ans avant de se lancer.

Nadia SCHOEPP, Monitrice Educatrice, présente depuis l'ouverture a elle aussi mis du temps avant de se lancer à accompagner un séjour, 3 ans. Depuis, elle ne s'arrête plus ! Elle va présenter sa vision de ces 5 années de voyages à la Résidence Marie Laurencin.

« La vie est un long champ à cultiver. Voyager, c'est y semer la diveristé de la terre. Voyager, c'est l'embellir des couleurs du monde », L. LESVEN

Voilà 5 ans que le foyer a ouvert ses portes et que les résidents voyagent à travers d'autres horizons. Les résidents ne se sont pas arrêtés de développer le « comme chez soi » derrière les portes de leur studio. « Comme chez soi », il leur est aujourd'hui envisageable de se projeter dans les vacances. Alors, chemin faisant, les voilà en route vers l'ouverture au monde.

Partant du constat qu'il est parfois nécessaire de créer de l'envie auprès des résidents avant qu'ils ne puissent exprimer les leurs, il a fallu plusieurs étapes avant que les projets de voyages soient entièrement investis par les résidents. C'est en partant à de petits séjours en France que les voyages ont débutés. De la baie de somme en 2012, à la Bourgogne et la Baule en 2013, c'est en 2014 que le premier grand voyage s'est organisé et a ouvert les chemins de tous les possibles. C'est grâce à la motivation, au gout du voyage et l'aventure de certains professionnels, que le « défi fou » de partir en camion en Corse dans une résidence avec piscine à permis de développer le désir de voyager. Continuer à faire des séjours en France entre terre et mer, viser l'étranger, utiliser d'autres moyens de locomotions ou différents type d'habitats. Telle est devenue l'ambition des résidents et de l'équipe. Et comme il en faut pour tous, après avoir profité de l'air marin de la Corse en 2014, un séjour à Gérardmer à permis à certains de profiter de l'air de la montagne, à d'autres de faire leur premier séjour à l'hôtel et à l'étranger en allant à Amsterdam. En 2015, pourquoi ne pas permettre à d'autres de vivre l'aventure des vacances à la mer, à l'étranger, en avion. Direction Vaison la Romaine en maison avec piscine, Barcelone en avion et Strasbourg à l'hôtel.

Ce sont toutes ces expériences, la motivation et l'engagement des résidents que l'équipe tient à faire perdurer en continuant de voyager ensemble. C'est également par le voyage que les résidents ont pu montrer d'autres facettes de leur personnalité, capacités, limites. Mais surtout, c'est lors de ces voyages que professionnels et résidents se sont rencontrés autrement.

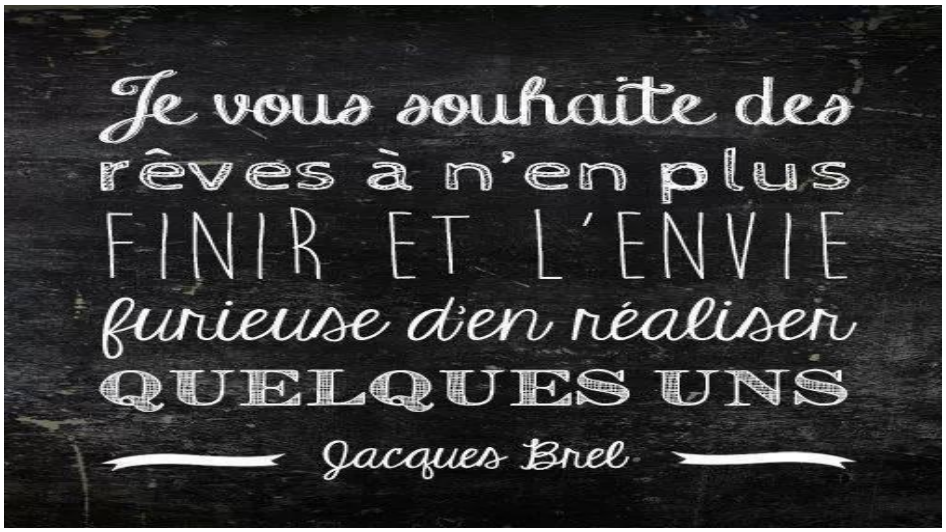
Il a fallut un an et demi après l'ouverture pour que les premiers projets de séjours puissent être envisageables. Un an et demi pour que résidents et équipe se rencontrent, se familiarisent.

J'ai, de mon coté, eu besoin de plus de temps pour envisager les séjours. C'est en voyant la joie des résidents et de mes collègues à chaque retour de voyage, qu'à mon tour j'ai été intriguée par ces aventures si riches en émotions, en partage et en découvertes. Aventures qui ne cessent de vouloir être réitérées par les résidents qui, d'année en année, s'impliquent de plus en plus dans le choix des destinations et attendent impatiemment le verdict final pour s'inscrire.

C'est alors en partant en séjour à l'étranger, que j'ai pu constater à quel point la convivialité apporté par le petit groupe et une équipe soudée ouvrait des possibilités de vivre au plus près les vacances « comme en famille ». C'est en vivant une équipe motivée et des résidents demandeurs de voyages que je peux aujourd'hui mettre en avant les bienfaits des changements

d'environnement, de rencontre de l'autre, tant pour les résidents, que pour l'équipe et pour l'équipe et les résidents . Ne cessons donc pas de « Créer du rêve pour créer du désir, vivre le rêve pour avoir du désir »…..les vacances c'est tellement mieux à plusieurs !!! ;°)

… comme disait Brel :



Nadia SCHOEPP

Monitrice Educatrice

En 2015, une résidente suggérait pour 2016 un séjour à Las Vegas…. Résidents et professionnels se prenaient alors à rêver se rêver en pleine négociation auprès des curateurs d'un petit budget pour aller jouer au casino… mais qui sait jusqu'où nous irons…

C. Les sorties à la journée

En juillet 2015, un groupe a pu arpenter les planches de la plage de Deauville. Les résidents ont ensuite renouvelé l'expérience de s'ouvrir à une autre langue en partant pour une journée à Londres, en Eurostar, au mois de décembre 2015. Cette journée exceptionnelle a pu avoir lieu en partie grâce à une subvention de l'Association Falret. Enfin, fin décembre 2015, les économies réalisées tout au long de l'année sur le budget de l'animation ont permis de réalisé un rêve longtemps évoqué mais long à pouvoir financer : une journée à Eurodisney !

Comme chaque année, certains résidents ayant participé à ces journées ne se sentaient pas en mesure de partir en séjour, ne s'imaginant pas quitter le foyer pour une nuit. Ceci montre combien il est important de continuer de faire plusieurs types de propositions aux résidents (journées exceptionnelles, courts séjours, séjours longs) pour s'adapter aux possibilités de chacun mais aussi à leur évolution. En effet, certains résidents, avec le temps, parviennent à partir d'abord en journée exceptionnelle, puis après quelques années en court séjour, avant d'être plus ambitieux sur la durée du séjour et de s'inscrire sur des séjours longs ou à l'étranger.

D. Tableau récapitulatif des activités

Activités de bouche :				
Intitulé	Description	Fréquence	Lieu	Animation
Goûters	Achat et/ou confection dans la cuisine pédagogique par les résidents pour ce moment convivial	2 fois par semaine	salle des résidents	Tous résidents et professionnels
Atelier cuisine	Choix d'un repas, d'un plat ou encore d'un dessert. Achats des ingrédients et confection dans la cuisine pédagogique	2 week-ends par mois	salle des résidents	Aide Médico-Psychologique (AMP), Monitrice-éducatrice, résident(e)s
Repas à thèmes	Préparation ou achat et livraison d'un repas, mise en place d'une ambiance particulière, déguisement afin d'animer la soirée	1 fois par mois	réfectoire	Equipe éducative, animateur, maitresse de maison
Apéro du mardi	Confection et animation d'un apéritif convivial	1 fois par semaine	Bar du 2ème étage	Un résident
Sortie au restaurant	Sortie avec 5 résidents en fonction de leur choix de restaurant	1 fois tous les 2 mois	Paris 3ième	Equipe éducative
Activités de bien-être ou en relation avec le corps :				
Soin des pieds	Bain, soins et massage des pieds	1 fois par semaine	salle de balnéothérapie et infirmerie	Infirmière, AMP
Esthétique	Accès à la salle de balnéothérapie pour être coiffé, rasé, apprêté, prendre un bain, etc…	1 à 2 fois par semaine	salle de balnéothérapie	AMP, psychologue
Coiffure	Shampoing, coupe, coiffage	1 fois par semaine	Salle de balnéothérapie	AMP
Socio Esthétique	Apprendre à prendre soin de soin avec une spécialiste – intervenante extérieure	1 journée tous les 15 jours	Salle de balnéothérapie	Socio esthéticienne
Marche	Ballade en ville ou à la campagne	1 fois par mois	En extérieur	ME, IDE
Just Dance	Reproduction de chorégraphies avec la Wii, un vidéoprojecteur et un grand écran	1 fois par mois	réfectoire	Educatrice
Karaoké	Utilisation d'un jeu sur la Wii projeté sur grand écran à l'aide du vidéoprojecteur et de la sono	1 fois par mois	réfectoire	Monitrice éducatrice
Activités de stimulation intellectuelle :				
Atelier journal	Réalisation des rubriques, des articles, mise en page, impression d'un journal trimestriel sur papier	1 fois par semaine	salle des résidents et secrétariat	Monitrice-éducatrice, Educatrice, Secrétaire
Internet et médias	Initiation à l'utilisation des outils audiovisuels et numériques et à leurs multiples usages	2 fois par semaine	salles des résidents	Animateur
Activités culturelles				
Musique et Parole	Temps de partage musical entre résidents et professionnels	1 fois par semaine	Salle des résidents	Résident, psychologue, équipe éducative, animateur
Sortie du samedi	Visite d'une exposition, d'un monument ou ballade dans un quartier de Paris	1 fois par semaine	Paris et Île de France	Animateur, Equipe éducative
Cinéclub	Projection de film choisi par les résidents s	1 fois par mois	Salle des résidents	Animateur, Educatrice
Sortie au cinéma	Sortie pour voir un film dans une salle de cinéma	1 fois tous les 2 mois	Paris 3ième	Equipe éducative
Autres activités				
Temps d'échange résidents –équipe	créer un espace de libre expression et d'échanges autour de la cohabitation et du fonctionnement de la résidence	2 fois par mois	salle des résidents	Equipe éducative, animateur
Jardinage	S'occuper des plantes sur la terrasse et dans les différentes pièces du foyer	2 fois par mois	Espaces collectifs	AMP
Bricolage	Recupération de matériel (palettes), réalisation d'objets	2 fois par semaine	terrasse	1 ES, 1 ME, 1 AMP
Sortie nocturne	Sortir boire un verre dans le quartier en début de soirée	1 fois par mois	Paris	AMP de nuit, équipe éducative

3. 5 ans de vie : le temps du partage d'expérience

L'expérience acquise à la Résidence Marie Laurencin entre 2010 et 2015, tant par le biais de l'accompagnement individuel que collectif, aura été le support de l'ouverture en 2015 des résidents et des professionnels au partage de leur expérience, de leurs réflexions etc.

Au total, 3 professionnels auront participé à 3 groupes associatifs en 2015, 2 résidents et 1 professionnelle auront contribué à l'élaboration d'une recommandation des bonnes pratiques de l'Anesm, 1 professionnelle s'est engagée dans un programme européen d'échanges de pratiques sur 3 ans et enfin, 1 professionnelle aura réalisé une intervention extérieure auprès des partenaires.

Concernant les groupes associatifs, un éducateur et un cadre de direction ont participé tout au long de l'année à un **groupe de travail autour de la question de la prise en compte de la vie affective et sexuelle des personnes accompagnées**. Ce groupe a produit un texte d'engagement associatif qu'il présentera en 2016 à différentes instances associatives (personnes accompagnées, cadres de direction, comité éthique…) afin d'en faire une base commune de travail pour les établissements et services de l'association. Deux éducateurs spécialisés ont intégré un **groupe ayant pour thématique l'interculturalité**. Intéressés par cette question, leur participation à ces temps de travail visait également l'amélioration de la prise en compte de cette dimension dans l'accompagnement proposé à la Résidence Marie Laurencin. Enfin, une éducatrice spécialisée a participé durant l'année à un **groupe clinique de l'accompagnement sur le thème du contrat**. Très utilisé à la Résidence Marie Laurencin comme support d'axes de travail individuels avec les résidents, ce temps a été l'occasion de poursuivre la réflexion sur la pertinence et les limites de la contractualisation.

Par ailleurs, Patricia JOUANNEAU, infirmière du foyer de vie, qui avait bénéficié d'une formation en 2014 dans le cadre du plan annuel de formation sur la thématique de **la douleur en santé en mentale**, a poursuivi ses recherches et ses réflexions sur le sujet. Elle en a fait profiter nos partenaires de soins des Hôpitaux Saint-Maurice en menant courant 2015 une **intervention dans le cadre du forum du midi proposé tous les mois par le Pôle Paris Centre**. Elle continue en 2016 son travail et ses interventions sur ce sujet.

Courant 2015, deux résidents et l'infirmière du foyer de vie, ont eu l'opportunité de participer à **l'élaboration d'une recommandation des bonnes pratiques de l'Anesm sur les spécificités de l'accompagnement de personnes handicapées psychiques**. Patricia Jouanneau, infirmière au foyer de vie va partager ci après cette expérience.

En janvier 2015, l'Œuvre Falret a été sollicitée par l'ANESM pour participer à un groupe de travail en vue d'élaborer une recommandation de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) sur les « Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapées psychiques ».

L'ANESM souhaitait constituer un groupe de travail représentatif des différentes structures (ESAT, FAM, MAS, FV, FH…), des différents métiers et des différents territoires. La demande de l'ANESM auprès de l'Œuvre Falret était très précise puisqu'il manquait au sein de ce groupe de travail un infirmier(e) travaillant dans un foyer de vie. La Directrice Générale de l'Association en charge des

établissements m'a fait parvenir cette proposition via notre directrice adjointe, projet auquel j'ai adhéré dès le départ même si dans le même temps il y avait d'autres projets en cours.....

Avant la première rencontre, nous avons reçu une lettre de cadrage sur le thème de « l'accompagnement des personnes handicapées psychiques ». Cette lettre déterminait le contexte, le périmètre de la recommandation, la méthodologie et l'articulation avec la démarche d'évaluation. Elle déterminait aussi les questionnements auxquels le groupe de travail allait réfléchir sur l'accompagnement aux besoins et attentes des personnes dans la vie quotidienne, la vie sociale, citoyenne, affective et familiale, l'emploi et la formation, le maintien et l'accès à l'habitat, l'accès à la culture et aux sports. Questionnements également autour de la santé avec en marge de cet item une demande spécifique de l'ANESM sur la prévention, l'anticipation et l'accompagnement des personnes durant les situations de crise et les hospitalisations.

Ce groupe était constitué de personnes exerçant dans des établissements (Samsah, Savs, Foyer de vie, FAM, Service mandataire, Esat) situés aux quatre coins de la France, de professions différentes (Directeur, chef de service, CESS, IDE, Educateur spécialisé, psychologue), de représentants des familles et des proches aidants, de psychiatres, de représentants des institutions publiques(ARS, MDPH, Conseil General....)et des personnes ressources (Réseau handicap/santé mentale, Conseil local de santé mentale...).

En lien avec les réflexions du groupe de travail, la parole des personnes accompagnées a été entendue lors d'une rencontre avec l'ANESM. Le projet était de permettre à 2 personnes de différentes structures de s'exprimer sur les mêmes questionnements que le groupe de travail de professionnels, de recueillir leurs paroles pour la recommandation. Cette réunion a eu lieu sur Paris et j'ai sollicité 2 résidents du foyer qui ont accepté de participer. A la sortie de cette rencontre, les résidents m'ont dit qu'ils avaient parlé de ce qu'ils faisaient au foyer, des activités, des séjours, qu'ils avaient été bien accueillis et avaient apprécié la convivialité du moment « il y avait des gâteaux et des boissons » !! Une des résidentes m'a dit qu'elle avait pu partager avec le groupe sa difficulté à supporter le regard des autres sur sa maladie quand elle sortait seule dans la rue.

Ce groupe de travail devait se réunir 4 journées entre le mois de Février et Mai 2015 dans les locaux de l'ANESM. Il a été nécessaire de rajouter une journée supplémentaire. Cette pluralité a permis des échanges constructifs au sein de ce groupe. Richesse de rencontrer autour d'une table des acteurs ayant pour préoccupation principale de redonner une place de personne actrice et citoyenne aux adultes handicapés psychiques. Sentiment d'appartenir à un groupe dont j'ai reçu un vrai soutien lorsque j'ai pu exprimer ce que nous avions vécu lors du suicide d'une résidente, n'ayant pu de ce fait participer à la 3eme journée de travail.

Nous venions au foyer de vie de finir l'évaluation interne au cours de laquelle nous avions réfléchi sur nos pratiques professionnelles à partir des recommandations existantes et la participation à ce groupe de travail, m'a permis de réaliser l'importance et le travail des différents acteurs pour élaborer une recommandation. Importance aussi pour nous professionnels qui travaillons dans des Essms où sont accueillis des adultes handicapés psychiques de pouvoir questionner nos pratiques à partir de support de qualité.

J'ai été très fière de représenter le Foyer de vie, l'œuvre Falret, d'être le porte parole de l'équipe en exposant au groupe ce que nous faisions avec les résidents (séjours, activités, accompagnement vers l'extérieur....), ce que nous avions mis en place avec les partenaires (CMP, Mairie, médecin traitant....), et de permettre à 2 résidents de s'exprimer. Ce fut une expérience très enrichissante tant sur le plan professionnel que personnel.

Patricia JOUANNEAU, Infirmière au foyer de vie

Enfin, éducatrice spécialisée au foyer de vie depuis 2012, Laura MAJER s'est engagée dans un **programme de 3 ans d'échanges européen Erasmus + , piloté en France par Agapsy**. Dans ce cadre, Laura MAJER découvrira un pays et un fonctionnement d'établissement par an. Dans le même temps, le foyer de vie s'est porté volontaire pour accueillir des stagiaires européens participant également au programme. Cette année, notre professionnelle a pu découvrir une institution belge, ce qu'elle va présenter dans ce rapport.

Le tour du service Philéas en 5 jours

Laura MAJER, éducatrice spécialisée

Dans le cadre de mon inscription au projet « Erasmus plus », je suis partie pendant 5 jours au centre de neuro psychiatrie de Dave en Belgique. Mon stage s'est déroulé au service Philéas. Ce service, ouvert depuis trois ans, accueille 30 personnes dont 20 patients libérés à l'essai. Les patients libérés à l'essai sont des personnes ayant commis un acte répréhensible par la loi et jugés irresponsable de leur acte. La justice belge prévoit une juridiction spécifique pour ces personnes. Durant les cinq jours de stage, j'ai pu effectuer le trajet de soin d'un patient libéré à l'essai. Dans un premier temps, les stagiaires ont été visiter l'annexe psychiatrique de la prison de Namur où sont accueillis les patients libérés à l'essai avant de passer deux jours au sein du service Philéas où nous avons pu participer à diverses activités proposées par le service et aller à la rencontre des partenaires accueillant les patients libérés à l'essai sortant de l'unité Philéas (maison communautaire, hôpital de jour, réseau Santé Namur). Ce stage riche en découvertes et en connaissances m'a permis de connaître une politique sociale bien spécifique, de découvrir la vie dans une unité d'hospitalisation, et de pouvoir rencontrer les partenaires de l'hôpital et enfin d'apprécier l'hospitalité belge. Ce stage m'a permis de faire connaissance avec un public du secteur de la psychiatrie que je ne connaissais pas et de confronter des pratiques dans l'accompagnement de personnes ayant des troubles psychiques. J'ai pu questionner les pratiques de la vie quotidienne, voir ce qui pouvait se transposer à la vie du foyer Marie Laurencin et être porte parole française de la vie de notre institution et de notre philosophie.

VI. PARTENARIATS

En 2015, **les différents services de l'Hôpital Esquirol**, partenaire « historique » du foyer de vie puisqu'à l'origine du projet avec l'Œuvre Falret, sont restés des interlocuteurs du quotidien avec lesquels une relation de confiance et une collaboration productive s'est établie. En témoignent, le maintien des temps de travail en commun instaurés en 2013 (rencontres mensuelles thématiques, rencontres bi-hebdomadaires de transmission CMP/FDV…).

Le soutien de la **mairie du 3ème arrondissement** au foyer de vie s'est exprimé 2015 par la concrétisation du projet de jardin partagé rue Pastourelle en octobre 2015. Le foyer de vie continue de participer aux commissions locales du handicap et aux réunions s'inscrivant dans le cadre du jardinage, de la revégétalisation etc. Fin 2015, le foyer de vie avait pour objectif d'intégrer les résidents aux réunions de quartier organisées par la mairie, premier pas vers un soutien des résidents à l'expression de leur citoyenneté.

Le **SSIAD Atmosphère** est devenu au fil des ans un partenaire essentiel. Leur équipe est intervenue en 2015 dans le cadre de l'aide à la toilette de 3 résidents. Faire intervenir sur cette question un tiers, extérieur au foyer de vie, se révèle réellement facilitant pour certains résidents dans la démarche d'acceptation d'une aide à la toilette. De plus, cela permet à l'équipe de se centrer sur d'autres aspects de l'hygiène (comme l'hygiène dans l'espace personnel par exemple) sans être sur tous les fronts à la fois, au risque d'en devenir persécutant ou envahissant pour les personnes. Un projet de signature d'une convention de partenariat était à l'œuvre fin 2015 avec Atmosphère.

Actuellement, l'équipe du foyer de vie réfléchit à s'associer avec les partenaires du secteur psychiatrique dans une démarche de rencontre conjointe de l'hôpital général de proximité. En effet, tant les patients des CMP du secteur, que nos résidents, se retrouvent pour des raisons somatiques, mais aussi parfois dans le cadre d'une décompensation psychique, aux urgences de l'hôpital général. Or, nous faisons le constat d'une prise en charge aux urgences souvent compliquée pour les personnes souffrant de troubles psychiques : difficulté du service à garder le patient s'il souhaite partir, difficulté à faire la part entre la dimension psychique et éventuellement somatique, retours un peu trop précipités au foyer ou au domicile avec parfois la nécessité de refaire intervenir les secours etc . Pour pallier à ces difficultés, que les résidents/patients soient mieux accompagnés aux urgences, et que la tâche des équipes médicales des urgences soit facilitée par une connaissance réciproque de nos établissements et fonctionnements, nous réfléchissons actuellement à l'opportunité d'une convention de partenariat avec l'hôpital général. Nous espérons que les premiers échanges en ce sens commenceront en 2016.

VII. PERSONNEL

1. Composition de l'équipe

La composition de l'équipe de la Résidence Marie Laurencin au 31/12/2015 est inchangée. Elle est composée de 17,33 ETP (effectifs autorisés):

- Administration : 2,83 ETP (0.33 ETP directeur + 1 ETP directeur adjoint + 1 ETP secrétaire + 0.5 ETP comptable)
- Socio-éducatif : 11 ETP (2 ETP éducateurs spécialisés + 2 ETP moniteurs-éducateurs + 6 ETP AMP jour et AMP nuit + 1 ETP animateur)
- Paramédical / soins : 1,3 ETP (1 ETP infirmier + 0.3 ETP psychologue)
- Services généraux : 2.2 ETP (2 ETP maîtresses de maison et 0.2 ETP agent technique).

L'état des lieux du personnel au 31/12/15 était donc le suivant :

- Personnel de direction : 1.33 ETP réparti entre 1 ETP directeur adjoint et 0.33 ETP directeur. Le directeur adjoint a la responsabilité de la gestion quotidienne du Foyer de Vie (niveau RH, logistique, administratif) et de la mise en œuvre du projet d'établissement, en encadrement de l'équipe pluridisciplinaire. Le directeur a la responsabilité générale du Foyer, dont la partie financière : il est le directeur du pôle insertion sociale Paris de l'œuvre Falret, comprenant la Résidence Marie Laurencin, le CHRS Espérance Falret et le Service Résidences Logements.
- Personnel administratif : 1.5 ETP pour deux salariés (1 ETP secrétaire et 0.5 ETP comptable). La secrétaire, au-delà du soutien administratif, est également chargée de la régulation des entrées et des sorties des résidents, visiteurs et partenaires. Le comptable assure la gestion comptable (factures, salaires et charges sociales, établissement des comptes annuels). Depuis juillet 2012, l'organisation choisie a été la mise à disposition d'une comptable salariée de l'association.
- L'équipe éducative : 10 ETP. C'est une équipe pluridisciplinaire, composée de deux éducateurs (référents des résidents), de deux moniteurs éducateurs et trois AMP de jours (référents des résidents en binôme avec l'éducateur) et de trois AMP de nuit. Il s'agit de l'équipe d'internat qui assure l'accompagnement des résidents dans leur quotidien, 24h/24, 7j/7 par roulement.
- Un poste d'animateur : 1 ETP. Il est chargé principalement de la dimension collective du Foyer de Vie, avec la mise en place du programme d'animation.
- Personnel paramédical : 1.3 ETP. Ce temps regroupe 1 ETP d'infirmier, chargé du suivi médical des résidents, en particulier sur le plan somatique, et de la préparation des traitements ; et 0.3 ETP de psychologue, chargé d'aider les professionnels dans l'analyse de leurs pratiques professionnelles, la compréhension des pathologies psychiatriques et le soutien ponctuel aux résidents en faisant la demande (le suivi médical se faisant à l'extérieur de la Résidence Marie Laurencin).
- Personnel des services généraux : 2.2 ETP. La répartition est la suivante : 2 ETP maîtresses de maison, chargées de l'entretien des locaux, de la gestion des stocks et de la logistique des repas (réchauffage le week-end…) ; 0.2 ETP d'agent d'entretien.

2. Mouvements d'équipe

Il est à noter que l'année 2015 aura été marquée par une inversion de la courbe du turn over, pour la première fois en hausse après qu'il ait connu une baisse constante depuis 2011 (37% en 2012, 25% en 2013, 14% en 2014 et 28% en 2015). Toutefois, ce taux reflète peu cette année la vie de l'établissement dans la mesure où il traduit davantage la difficulté à pourvoir efficacement deux postes en particulier qu'un départ de nombreux professionnels la même année (les postes d'animateur et d'AMP de jour sur lesquels au total 4 personnes se sont succédées). **17 des 19 professionnels que compte l'équipe sont donc restés stables dans leur poste.** On notera que sur les 17, deux se sont tout de même absentées pour un temps, la première dans le cadre d'un congé maternité, la seconde suite à sa demande de congé pour mobilité volontaire sécurité.

En revanche, l'année 2015 aura connu **un certain nombre d'arrêts maladie, en partie liés à la période qui a suivi le suicide d'une résidente au foyer de vie**, décès qui a provoqué une onde de choc dont les effets ne seront pas encore totalement résorbés fin 2015 et qui s'exprimera encore en 2016, par des départs.

Les mouvements en 2015 sont les suivants :

- Animation : il s'agit du poste qui aura généré le plus d'aléas en 2015. En novembre 2014, un AMP avait accédé au poste d'animateur dans le cadre d'une évolution interne qu'il avait sollicitée avec une formation prévue début 2015. Au final, le poste s'est révélé trop en décalage avec ses aptitudes et aspirations et la collaboration s'est interrompue en mars 2015. Un nouvel animateur a été embauché en avril 2015. En août 2015, il a été contraint d'interrompre sa collaboration avec le foyer pour des raisons familiales. Le poste est ensuite resté vacant jusqu'au 31/12/2015 dans la mesure où l'équipe de direction a choisi de prendre le temps de faire un recrutement qui offrirait le maximum de chances que le nouveau professionnel s'investisse durablement dans son poste, ce afin de favoriser une stabilité de l'équipe pour les résidents dans un contexte déjà sensible.
- Equipe éducative : un AMP a été embauché en contrat déterminée de remplacement sur le temps de la période probatoire du salarié en CDI sur le poste d'animateur. Au terme de la période probatoire en janvier 2015, une AMP a été embauchée en CDI. Une AMP de nuit a également été embauchée en CDD pour remplacer la professionnelle en congé maternité de janvier 2015 à juillet 2015.
- Personnel administratif : la secrétaire du foyer de vie, en poste depuis 2011, a souhaité bénéficier en janvier 2015 d'un congé pour mobilité volontaire sécurisée d'un an afin d'entrer dans la fonction publique hospitalière en tant que contractuelle, en vue d'être titularisée. Finalement, elle a souhaité réintégrer ses fonctions au foyer de vie de manière anticipée au 1er avril 2015. Dans l'intervalle, une secrétaire administrative en CDD de remplacement avait été recrutée. Elle a pu, lors de sa fin de contrat anticipée, bénéficier d'une proposition de poste sur un autre établissement de l'Association.
- Services généraux : l'une des maitresses de maison a été licenciée en décembre 2015 après un certain nombre de difficultés rencontrées dans la collaboration.

Contexte particulier lié au passage à l'acte suicidaire : impact sur les ressources humaines

Le suicide d'une résidente, intervenu en avril 2016, a nécessairement eu un impact sur l'équipe. Pour les résidents, ayant un long vécu en psychiatrie, ce n'était pas le premier suicide et, aussi violent soit-il et quelque soit leur relation à la résidente, la surprise n'était pas totalement au rendez-vous pour eux. Pour la majorité de l'équipe, ce n'était pas non plus le premier décès de leur vie professionnelle, mais le premier suicide. Une éducatrice résumait très simplement son vécu en disant ne pas avoir choisi ce métier pour que les gens qu'elle accompagne se suicident. Pour tous, une remise en question de son travail et de sa qualité, de sa place, de ses choix professionnels peut découler de tels événements. L'équipe, dès le soir même de l'événement, a décidé de rester ensemble. Les professionnels ont choisi de se porter volontaires pour être auprès des résidents, certains demandant à reporter leurs congés, demandant à venir pendant le week-end. Des professionnels avouaient le faire pour les résidents mais aussi pour eux, pour rester soudés, à se soutenir tout simplement, ou à redonner du sens à un geste paraissant insensé et nous plongeant dans des remises en question face auxquelles on ne souhaite pas se trouver seul. Des moments durs ont été vécus : l'annonce aux résidents, la visite de la famille au foyer, vider la chambre, la mise en bière que la famille absente nous a demandé de représenter à cette occasion, le temps de recueillement que nous avons organisé au foyer à l'heure des obsèques en province auxquelles seul un de nos représentants a pu se rendre…

L'établissement a tenté d'accompagner au mieux ces moments difficiles. Les cadres de direction ont également été présents chaque jour, le soir, le week-end durant des jours auprès de l'équipe et des résidents. Une psychologue extérieure est intervenue à trois reprises. L'Association a manifesté son soutien avec un temps d'échange où ce que l'équipe avait vécu a été évoqué et partagé avec le Président.

Malgré cette cohésion et les mesures prises, une onde de choc s'est propagée dont les effets ne sont sans doute encore pas tous identifiés. Notamment, on peut noter un long arrêt maladie et un accident du travail dans les mois qui ont suivi l'événement au sein de l'équipe éducative. La cause identifiée de ces absences n'est pas le suicide de la résidente mais il est nommé chaque fois comme élément contributif. On note que les départs de professionnels postérieurs à l'événement en 2015 n'y sont pas liés (l'animateur pour raisons familiales complètement indépendantes et une maitresse de maison suite à des dysfonctionnements anciens). Pourtant, des départs surviendront en 2016, prouvant le temps nécessaire à la résorption totale de cette onde de choc.

Constitution d'une équipe de remplaçants

L'équipe de remplaçants constituée en 2013 s'est réduite en 2015, passant de 4 à 2 professionnelles remplaçantes : une éducatrice spécialisée présente depuis 2013 dans le pool de remplaçants et une éducatrice spécialisée anciennement en stage dans notre équipe. Cette diminution du nombre de remplaçants s'explique par le fait qu'ils sont pour la majorité en cours de formation et, qu'inévitablement, ils finissent par être successivement diplômés et donc titularisés sur des postes. Nos deux remplaçantes de 2015 ont d'ailleurs toutes deux obtenues en fin d'année leur diplôme d'éducatrice spécialisée, ce qui amènera le foyer à ouvrir l'équipe de remplaçants en 2016 à de nouvelles personnes pour pallier à leurs prises de postes définitives à venir.

A elles deux, elles auront effectué 19 CDD de remplacements sur l'année. Ces contrats concernent tous des remplacements de professionnels de l'équipe d'internat de jour, essentiellement absents pour congés (parfois pour maladie) et qu'il est impossible de ne pas remplacer dans la mesure où ce sont eux qui assurent l'accompagnement de la vie quotidienne des résidents de 7h30 à 21h30. Cette équipe de remplaçants fixe assure donc une stabilité dans les repères des résidents qui s'attendent avec plaisir à revoir les remplaçantes ou les anciens stagiaires lorsqu'ils savent un professionnel absent. Cette formule offre aussi une sécurité à l'établissement car il assure une continuité des accompagnements du fait de la connaissance par les remplaçants du projet d'établissement et de la dynamique dans laquelle est engagée l'équipe auprès des résidents.

Toutefois, ces remplacements ne concernent que les absences prévisibles dans la mesure où le petit volume horaire que nous proposons à nos remplaçantes chaque mois implique qu'elles doivent avoir d'autres activités rémunératrices en parallèle et qu'elles ne peuvent donc pas toujours répondre à nos demandes de dernière minute, du fait de leur planning global. Aussi, ces remplacements ne nous évitent pas pour autant complètement le recours régulier à l'intérim, en particulier pour les nuits ou les absences maladie imprévisibles et/ou les absences de dernière minute.

Données sur le personnel :

Ancienneté moyenne au 31/12/15 : 3.7 années

Age moyen au 31/12/15 : 39.2 années

Turn Over : 28%. A noter que le turn over est nettement plus élevé que l'année dernière. Toutefois, les renouvellements de professionnels ont eu lieu sur les mêmes postes (deux personnes sur un même poste d'AMP, deux personnes sur le même poste d'animateur). 2 postes sont donc concernés sur les 19 personnes que compte l'équipe au total, les 17 autres professionnels étant donc stables dans leur poste.

3. Formations

L'établissement organise des formations collectives destinées à l'ensemble de l'équipe tous les deux ans. La dernière ayant eu lieu en 2014, ce sont les formations individuelles qui ont été privilégiées en 2015. A noter que 3 des 6 formations validées pour être financées par le plan de formation de l'établissement n'ont pas eu lieu. Deux ont été dans un premier temps repoussées faute de participants suffisants, avant d'être totalement annulées par les organismes de formation, ne laissant pas un temps suffisant aux professionnels concernés pour rebondir sur une inscription à une autre formation avant fin 2015. La troisième des 6 formations prévues n'ayant pas eu lieu n'a pas été réalisée suite au départ de l'AMP ayant évolué vers des fonctions d'animateur et qui a quitté l'établissement avant la réalisation de la formation.

Au final, c'est donc 7 Professionnels de la Résidence Marie Laurencin qui auront bénéficié en 2015 au total de 100h de formations réparties comme suit : 65 heures de formations individuelles : « interpréter, intervenir et parler », « la revalorisation de l'estime de soi des publics en difficulté », « la psychiatrie aujourd'hui ». **35h de Formations associatives**, financées via le plan de formation associatif (issu d'une partie des budgets formation de chaque établissement) : « *Initiation aux troubles psychiques », «le travail avec les groupes ».*

4. Réunions d'équipe

En 2015, le rythme institué de réunions s'articulant les unes aux autres chaque mardi a été conservé.

La **réunion d'équipe hebdomadaire** se poursuit depuis l'ouverture tous les mardis de 14h30 à 17h30, avec un volet de coordination de l'accompagnement des résidents et un volet organisationnel.

Les **Rencontres thématiques avec les partenaires de l'Hôpital Esquirol** instaurées en 2013 ont continué en 2015, un mardi par mois, de 13h30 à 15h. Des thèmes avaient été proposés fin 2014 pour cette année à venir de travail en commun : travailler avec la mort ; la trajectoire d'une personne souffrant de troubles psychiques : de la décompensation à l'acceptation ; les conduites addictives. Chacun de ces trois thèmes a été travaillé sur 3 séances, occasion d'aborder la question sous des angles à la fois théoriques et cliniques. Fin 2015, un bilan de ces temps a amené à la décision de leur reconduction pour 2016.

Les temps d'échanges, animés depuis 2011 par la psychologue du foyer de vie, se sont poursuivis en partie sur 2015. En effet, à l'occasion d'un temps de bilan de ces temps d'échange, certains membres de l'équipe ont pu faire part d'une insatisfaction sur les apports de ce temps : parfois détourné pour aborder des problématiques plus organisationnelles que cliniques, parfois cadre mal adapté du fait de l'absence de tiers extérieur pour aborder des questions qui peuvent renvoyer à un vécu personnel. En effet, ces temps se voulaient initialement des temps de « débrieffing » où chacun peut livrer son ressenti face à la maladie et à son travail au foyer. Rapidement, a émergé la demande que ces temps se transforment en supervision par un intervenant extérieur. Ainsi, la psychologue, à 1 journée et demie par semaine au foyer, est finalement déjà trop « dans » l'équipe, ses fonctionnements ou dysfonctionnements, pour pouvoir assurer la fonction de tiers ayant le recul, la juste distance, nécessaires à cet exercice. Les temps d'échange se sont donc suspendus fin 2015 pour se donner la possibilité de mieux les repenser : temps clinique autour d'apports théoriques, temps pour affiner des situations cliniques, en dehors ou pas de la présence du cadre hiérarchiques ? Autant de questions auxquelles il faudra répondre en 2016 pour mettre au mieux ce temps à profit.

Le temps libéré par l'arrêt temporaire des temps d'échange animés par la psychologue a permis d'intégrer plus facilement au planning des réunions les groupes de travail nés de l'évaluation interne 2014. En 2015, **les groupes de travail** suivant se seront réunis : **procédure admission/départ, le rôle du référent, la réactualisation du projet d'établissement**. A noter que le **comité de pilotage de l'évaluation interne 2014** avait choisi de ne pas se dissoudre mais de continuer de se réunir pour épauler les professionnels Référents de la Démarche d'Evaluation (RDE) dans le suivi de la mise en œuvre des plans d'amélioration. Des COPIL ont donc été programmées régulièrement, tout au long de l'année 2015. Nous reviendrons en page 47 sur les suites de l'évaluation interne 2014.

Les **temps mensuels de coordination des activités** instaurés en 2013 se sont poursuivis afin de caler le planning des activités proposées aux résidents pour le mois à venir en fonction des demandes qu'ils ont pu exprimer lors de réunions bimensuelles résidents/professionnels. Il est nécessaire alors de mettre en adéquation le planning des activités avec le planning de travail des professionnels,

envisager les binômes pouvant se libérer sur des co-animation de sorties ou d'activités, décaler les plages de travail des professionnels éventuellement en fonction, etc…

Depuis 2012, l'équipe se réunit le mardi à 11h pour discuter du **« projet individualisé » d'un résident.** Animée par l'Educateur Spécialisé référent, ce temps a pour but de croiser les regards de tous les professionnels présents, qu'ils soient éducateurs, psychologues, animateur ou infirmier afin de réaliser un bilan le plus exhaustif possible de la situation du résident au foyer de vie.

VIII. PARTICIPATION DES RESIDENTS

Le Conseil de Vie Sociale de la Résidence Marie Laurencin s'est extrêmement peu réuni en 2015. En effet, depuis son élection, le CVS a toujours eu des difficultés à fonctionner. Les résidents élus en 2012 se sont très peu sentis saisis d'une responsabilité dans leur fonction. L'absentéisme des élus aux réunions était majeur, leur capacité à se décentrer de leur propre problématique pour relayer la parole de tous était difficile. Pour tenter de rendre ce CVS plus efficient, nous avons opté en 2015 pour en modifier le fonctionnement en l'ouvrant à tous les résidents. Cette formule expérimentale a permis qu'il ait un fonctionnement minimal. Toutefois, nous envisageons d'organiser de nouvelles élections du CVS en 2016 en misant sur le fait qu'après 5 années de fonctionnement, un collectif s'est formé et qu'un CVS pourrait aujourd'hui avoir davantage de sens. En effet, il nous semble indispensable que le groupe vive, se forme, interagisse réellement avant de pouvoir en nommer des représentants.

Palliant au CVS quelque peu défaillant, les temps **d'échanges résidents/professionnels du jeudi soir se sont poursuivis à raison de deux par mois.** Ce temps permet aux résidents d'aborder les activités, sorties et séjours que les résidents souhaiteraient réaliser, les améliorations qu'ils souhaiteraient apporter au foyer, les avantages et désagréments de la vie en collectivité... Ce temps a été particulièrement investi en 2015 dans le cadre des projets de séjours, les résidents étant de plus en plus motivés à s'y inscrire. Dans le cadre **des séjours, des réunions préparatoires** avec les résidents sont programmées afin de choisir la location ou l'hôtel, de consulter la carte des environs et de préparer ensemble les activités qui pourraient être réalisées, rendant leur participation à la construction de leurs vacances, majeure.

Les autres activités qui avaient pour animateur ou co animateur des résidents les années précédentes se sont poursuivies : couture du jeudi et musiques et parole du vendredi. Est venu s'y ajouter l'apéritif du mardi soir, réalisé en totale autogestion par un résident qui s'est proposé pour devenir responsable de l'activité (cf p. 29). Enfin, les deux gouters hebdomadaires ont été de nouveau réalisés en quasi-totalité en autogestion par les résidents en 2015. Il y a plusieurs années déjà, nous avions décidé que si aucun résident n'était volontaire pour accompagner un professionnel faire les courses du gouter, le professionnel n'y allait pas seul et le gouter n'avait donc pas lieu. Rapidement, les habitudes se sont prises pour les uns et les autres, passant voir au cours de l'après-midi si l'un ou l'autre s'était porté volontaire et, si ce n'était pas le cas, se proposant pour s'en charger. Aujourd'hui, les résidents y vont seuls ou à plusieurs, sans professionnel. Quasiment jamais aucun gouter de l'année n'est annulé. Chacun s'entraide, fait l'effort d'y aller si les « habitués » des courses du gouter ne sont pas disponibles ou pas « dans leur assiette ». Un sentiment d'entraide et de solidarité s'est progressivement créé. **Nous continuons de penser que c'est par ces valorisations des compétences et par les prises de responsabilité des résidents dans leur vie quotidienne, y compris dans la vie collective, que l'estime de soi, le sentiment de chez soi et le bien-être des résidents se renforcent**.

IX. LES SUITES DONNEES A L'EVALUATION INTERNE 2014

La première évaluation interne du foyer de vie, réalisée en 2014, avait amené la création de 14 plans d'amélioration dont la réalisation s'étalera de 2015 à 2016.

Les plans à réaliser en 2015 concernaient principalement la formalisation d'un certain nombre de procédures. En effet, un des premiers constats de l'évaluation interne 2014 était que l'équipe s'était concertée sur bon nombre de modalités de fonctionnement, qu'elles étaient connues des professionnels, mais rarement formalisées. Or, pour assurer la cohérence des accompagnements, notamment en cas de remplacements, il était impératif de poser l'organisation par écrit. Des groupes de travail ont été constitués, réunissant tous les professionnels volontaires pour confirmer la pertinence de l'organisation en cours avant de la poser par écrit. Ainsi, ont pu être successivement validées par les groupes et écrites ou mises à jour les procédures de : l'organisation du dossier du résident, la méthodologie des projets individualisés et l'organisation des admissions/départs.

La procédure d'organisation du dossier du résident devait notamment permettre de mieux séparer les données médicales de celles éducatives. Cette distinction faite, la sécurisation des dossiers a été entreprise, ce qui faisait également l'objet d'un plan d'amélioration. Les dossiers des résidents sont donc placés dans une armoire sous clef dans le bureau de l'équipe éducative. La partie soignante est conservée à l'infirmerie. La sécurisation de l'accès aux documents de soins reste à peaufiner en 2016, tout comme l'accès aux données informatiques.

Une autre des priorités dans les améliorations à apporter concernait l'hygiène des locaux, et notamment des chambres. Leur entretien est depuis le début confié à la responsabilité des résidents, soutenus par les professionnels dans cette tâche lors de la « visite studio hebdomadaire ». Grâce à ce plan d'amélioration, un certain nombre d'outils ont été créés afin de s'assurer que la visite studio était bien réalisée, qu'elle était de qualité, que les professionnels qui se relayaient chaque semaine en fonction du planning réalisaient bien les visites sur un même mode afin de permettre au résident d'acquérir des repères, etc… L'outil créé (un classeur des tâches hebdomadaire restant en possession du résident et à remplir par lui, accompagné du professionnel, à chaque visite) doit aussi permettre de se repérer dans l'autonomisation du résident, les taches étant notées comme faites accompagnées ou seul, le but étant de permettre au résident d'en réaliser de plus en plus seul, dans le respect de ses potentialités et de sa temporalité.

Enfin, l'évaluation interne nous avait rappelé l'importance de réactualiser le projet d'établissement. Sa réécriture était d'autant plus nécessaire que le projet d'établissement avait été rédigé avant l'ouverture de l'établissement en 2010 et qu'il était, de ce fait, en décalage avec les ajustements successifs qui se sont opérés depuis l'admission des premiers résidents il y a 5 ans. Un groupe de travail de 11 professionnels s'est donc formé pour poser ensemble la vision par la Résidence Marie Laurencin de ses missions, ses axes de travail et surtout de son état d'esprit. Cette tâche s'est révélée être de longue haleine. En effet, quand la vie de l'établissement vient brusquer les priorités, comme ce fut le cas cette année avec le décès d'une résidente dans l'établissement ou le turn over assez important de résidents et dont les admissions comme les sorties nécessitent un temps d'accompagnement important, les écrits peuvent être mis en stand by pour un temps. Ce fut le cas du projet d'établissement au printemps/été 2015, ce qui entrainera un retard et un report de son aboutissement à début 2016.

X. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

L'année 2015 aura été une année chargée dans la vie de la Résidence Marie Laurencin, tant au niveau du travail accompli qu'au niveau émotionnel.

Fin 2015, le rythme de la vie au foyer aura repris, les projets pour 2016 aussi. La poursuite de la recherche d'intégration à la cité continuera par le projet que des résidents puissent participer régulièrement aux conseils de quartier organisés à la mairie.

Les évolutions positives apportées aux locaux, notamment par le biais de l'activité jardinage et bricolage, amènent à penser pour l'avenir aux possibilités d'améliorer l'entretien de nos espaces pour valoriser les aménagements réalisés. Pour ce faire, deux personnes seront recrutées en CAE à des postes d'agents d'entretien en 2016. Et les évolutions se poursuivront avec le maintien du projet de réaliser des travaux d'agrandissement de la salle des résidents, la création d'un bar pour une activité cafeteria tenue par les résidents etc…

Si les projets à l'intérieur de l'établissement se développent, nous continuons aussi à penser qu'une extension par le biais de places externalisées en appartement apporterait beaucoup aux résidents accueillis : en terme d'espoir et de perspectives pour les uns, en terme de réelle opportunité d'accéder à plus d'autonomie pour les autres.

Enfin, si ce rapport d'activité était l'occasion de faire le bilan de 5 années pleines de fonctionnement sur un certain nombre de points (5 ans de séjours, de projets personnalisés…), début 2016 viendra le moment de fêter, avec les résidents, les professionnels, les familles, les partenaires, voisins et proches, actuels et anciens, cet anniversaire partagé.