

2016

PENSIONS DE FAMILLE
Résidence LESZCZYNSKA
Résidence CHALIGNY

Peggy BOTTOLIER
Directrice

Philippe MOUZON
Chef de service

11 rue Jean Jaurès
54320 Maxéville

Tél. : 03 83 36 86 20

Fax : 03 83 36 86 21

Courriel :
logementetinsertion@asso-ars.org



MISSION

Les pensions de famille sont destinées à l'accueil de personnes au faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible, leur accès à un logement ordinaire.

Les pensions de famille s'adressent de manière privilégiée aux personnes fréquentant ou ayant fréquenté de façon répétitive les structures d'hébergement provisoire et qui ne relèvent pas des structures d'insertion de type CHRS ni d'un logement autonome.

C'est une offre alternative de logement pour des personnes en situation de grande exclusion.

Ce sont des structures de taille réduite, associant logements privatifs et espaces collectifs.

C'est un habitat durable de type communautaire et de petite taille permettant de stabiliser ces personnes.

LOCAUX MOBILISÉS

Résidence LESZCZYNSKA :

24 logements de type T1 bis répartis sur 4 entrées

Résidence CHALIGNY :

21 T1 dont 3 logements pour personnes à mobilité réduite

Et des espaces collectifs dans chaque résidence : cuisine, salle de séjour, buanderie, local à vélo et un grand jardin sur la résidence Leszczynska

FINANCEMENT

Fonctionnement :	Dotation DDCS par prix de journée
Gestion locative :	Aide Personnalisée au Logement Redevances versées par les résidents

ÉQUIPE

1 chef de service	0,65 ETP
2 travailleurs sociaux chargés de la coordination sur chaque site	2,00 ETP
3 animateurs sociaux	2,60 ETP
1 apprenti éducateur spécialisé	1,00 ETP
1 agent technique	0,50 ETP
1 secrétaire	0,24 ETP
TOTAL	6,99 ETP

ACTIVITÉS 2016

Activité

Taux d'occupation Chaligny : 100 %

Taux d'occupation Leszczynska : 100 %

41,50 % des résidents sont présents depuis plus de 5 ans

Les résidents accueillis

52 personnes accueillies sur l'année dont :

45 hommes

7 femmes

62 % des résidents ont plus de 41 ans

Les ressources

Allocation Adulte Handicapé	33
-----------------------------	----

Revenu de Solidarité Active	9
-----------------------------	---

Allocation Pôle Emploi	5
------------------------	---

Retraite/Pension	3
------------------	---

Salaire	1
---------	---

Pension invalidité	1
--------------------	---

87 % des résidents perçoivent un minima social

Les services demandeurs

Structures d'hébergement	21
--------------------------	----

Structures d'hébergement liées au secteur psychiatrique	16
---	----

ASLL et service social de secteur	8
-----------------------------------	---

Logement accompagné	4
---------------------	---

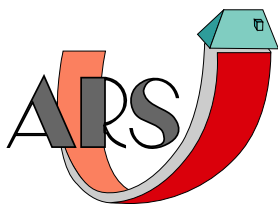
Structures médico-sociales	3
----------------------------	---

40,50 % des résidents proviennent de structures d'hébergement social

Ménages

8 départs dans l'année

44 ménages présents au 31 décembre 2016, soit 44 résidents



BILAN 2016 DES PENSIONS DE FAMILLE

Résidence CHALIGNY
Résidence LEZCZYNSKA

Directeur : Peggy BOTTOLIER
Chef de service : Philippe MOUZON

1 ACTUALITÉ 2016.....	4
2 MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT DES PENSIONS DE FAMILLE	5
2.1 Origine et définition des pensions de famille, objectifs	5
2.2 Procédure d'admission, commission de pilotage et d'admission	7
2.3 Statut du résident, redevance	8
2.4 Le règlement intérieur	9
2.5 Le logement	9
2.6 La vie collective.....	9
2.7 Le conseil des résidents.....	10
2.8 Le suivi social	10
2.9 Le rôle du personnel des résidences	11
3 CARACTÉRISTIQUES DU PUBLIC ACCUEILLI.....	13
3.1 Typologie et situation familiale	13
3.2 Catégorie d'âge.....	14
3.3 Situation professionnelle.....	15
3.4 Nature et montant des ressources.....	15
3.5 Situation avant l'entrée en pension de famille	16
3.6 Origine institutionnelle de la demande.....	16
3.7 Origine géographique de la demande	17
4 BILAN 2016 DE LA COMMISSION D'ADMISSION ET DE PILOTAGE.....	17
5 BILAN 2016 DE LA RÉSIDENCE LESZCZYNSKA.....	18
5.1 Évolution de l'équipe sociale.....	18
5.2 Gestion locative	18
5.2.1 Départs et arrivées de résidents	18
5.2.2 Taux d'occupation	19
5.2.3 Durée de séjour.....	19
5.2.4 Impayés de loyer.....	19
5.3 Le conseil des résidents.....	19
5.4 La vie quotidienne de la résidence Leszczynska.....	20
5.4.1 Intégration de la résidence dans son environnement immédiat	20
5.4.2 Les animaux domestiques.....	20
5.4.3 Entretien et sécurité de la résidence.....	20
5.4.4 Incidents, manquements au règlement intérieur	21
5.5 Animations réalisées en 2016.....	22
5.5.1 Les sorties	22

5.5.2	<i>La cuisine, un espace de vie et de rencontre</i>	24
5.5.3	<i>Des activités très diversifiées</i>	25
5.6	L'Accompagnement de la vie quotidienne des résidents.....	26
5.6.1	<i>L'accompagnement médical</i>	26
5.6.2	<i>L'accompagnement au quotidien</i>	29
5.6.3	<i>Zoom sur deux parcours</i>	30
6 BILAN 2016 RÉSIDENCE CHALIGNY		33
6.1	Évolution de l'équipe sociale.....	33
6.2	Gestion locative	33
6.2.1	<i>Départs et arrivées de résidents</i>	33
6.2.2	<i>Taux d'occupation</i>	34
6.2.3	<i>Durée de séjour</i>	34
6.2.4	<i>Impayés de loyer</i>	35
6.3	Le conseil des résidents	35
6.4	La vie quotidienne de la résidence des Chaligny	35
6.4.1	<i>Intégration de la résidence dans son environnement</i>	35
6.4.2	<i>Entretien et sécurité du bâtiment, des parties communes et des logements</i>	35
6.5	Les animations réalisées en 2016.....	36
6.5.1	<i>Les activités culinaires</i>	36
6.5.2	<i>Les sorties</i>	37
6.5.3	<i>Autres animations</i>	38
6.5.4	<i>En guise de conclusion</i>	39
6.6	Accompagnement de la vie quotidienne des résidents	40
6.6.1	<i>L'accompagnement médical</i>	40
6.6.2	<i>L'accompagnement au quotidien</i>	42
6.6.3	<i>Le travail partenarial</i>	43
6.6.4	<i>Zoom sur des problématiques d'accompagnement</i>	43
7 PERSPECTIVES		47

1 ACTUALITÉ 2016

Cette année, 9 points ont retenu notre attention :

- La future troisième pension de famille sur Vandœuvre-lès-Nancy (l'opérateur HLM : Meurthe-et-Moselle Habitat) est actuellement en construction. L'ouverture de cette résidence reste prévue pour novembre 2017. Un travail de prospection auprès de différentes fondations pour le financement du mobilier a été effectué. Une phase d'information de tous les partenaires sur l'ouverture de cette nouvelle structure va démarrer au cours du premier trimestre 2017.

- Le cycle de réflexion et d'échange avec les deux équipes des résidences autour des principales problématiques qui sont apparues au cours de la journée nationale d'échange sur les pensions de famille et résidences d'accueil, organisée par la délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL) en décembre 2014 s'est poursuivi cette année. Il s'est notamment traduit par la définition d'un référentiel d'activité pour les salariés des pensions de famille.

- Un cycle de prévention sur les risques psycho sociaux a été organisé avec Mme APTEL, psychologue du travail. Suite à ce travail, des pistes d'amélioration ont été proposées :

- Mise en place d'une analyse des pratiques.
- Travail autour des missions des salariés en pension de famille qui s'est concrétisé par un référentiel d'activité (voir aussi point au dessus).
- Renforcement des partenariats autour des pensions de famille.
- Étude de l'achat d'un véhicule dédié aux pensions de famille.
- Interventions ponctuelles d'entreprises extérieures pour le ménage des résidences.

- Un travail de rapprochement entre les deux pensions de famille a été entamé cette année et s'est concrétisé par :

- Une réflexion commune dans les deux cycles thématiques et les réunions communes.
- Les échanges autour des actions collectives et la mise en place d'animations communes.
- Un développement des échanges informels.
- La mise en place d'un temps d'analyse commun des dossiers de demande d'admission avant chaque commission d'admission.
- Un renfort provisoire d'une salariée de Leszczynska sur la résidence Chaligny dans le cadre d'une absence.

- Les salariés de deux résidences ont fortement participé à des formations extérieures ou en lien avec le plan de formation de l'ARS.

- Les équipes sociales ont visité la pension de famille de TOUL. À cette occasion, il a été envisagé avec ARELIA la mise en place d'un réseau d'échange entre les pensions de famille de Meurthe-et-Moselle.

- Le chef du service a, à l'occasion d'une journée d'étude sur le logement accompagné en Moselle, visité deux pensions de famille sur METZ et a rencontré l'équipe sociale de la résidence de LONGWY

- La résidence des Chaligny a obtenu le tarif social gaz et électricité pour l'ensemble de ses résidents.

C'est là, le résultat positif de démarches très laborieuses qui ont durées deux années.

- En lien avec l'ADEME, les résidents de LESZCZYNSKA ont tous reçu un kit économie d'énergie.

2 MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT DES PENSIONS DE FAMILLE

2.1 Origine et définition des pensions de famille, objectifs

Genèse

En 1996 un groupe de travail constitué de Xavier Emmanuelli, alors secrétaire d'État à l'Action humanitaire d'urgence et des ministères du Logement et des Affaires sociales préconise la création de **pensions de famille** pour les personnes souffrant d'isolement. Il s'agit de reproduire le concept, à l'instar de la pension Vauquer de Balzac, des « petits hôtels ou (...) maisons bourgeoises, où le gîte et le couvert étaient proposés, au XIXe siècle, et jusqu'au milieu du XXe siècle, dans un cadre familial, à des personnes seules ou isolées. ».

En avril 1997, il lance un appel à projets auprès des services départementaux de l'État qui le diffusent aux structures locales.

En 2001, Opsi, cabinet d'études urbaines et rurales, en évalue dix projets et conclut que l'expérimentation est positive.

Cadre juridique et règlementaire des maisons relais

Suite à l'évaluation positive de l'expérimentation, le Ministère de l'Équipement, le Ministère des Affaires sociales et le Secrétariat d'État à la lutte contre les exclusions cosignent la circulaire n°2002-595 du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais qui reste le texte de référence en matière de maison relais.

Son but est « d'engager le développement d'une offre alternative de logement pour des personnes en situation de grande exclusion. »

La maison relais est destinée à l'accueil de personnes au faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible, leur accès à un logement ordinaire.

Les maisons relais s'adressent de manière privilégiée aux personnes fréquentant ou ayant fréquenté de façon répétitive les structures d'hébergement provisoire et qui ne relève pas des structures d'insertion de type CHRS ni d'un logement autonome.

Il s'agit d'une offre alternative de logement pour des personnes en situation de grande exclusion.

Il s'agit de structures de taille réduite, associant logements privés et espaces collectifs.

Il s'agit de permettre de stabiliser ces personnes dans un habitat durable de type communautaire et de petite taille.

(Circulaire du 10 décembre 2002)

Les maisons relais ont vocation à accueillir les personnes dont les perspectives d'insertion et de retour à l'autonomie sont très faibles : personnes isolées, très désocialisées, qui ont connu la rue ou des passages multiples en CHRS, ...

Les maisons relais ont pour vocation d'offrir un logement durable.

(Instruction DGAS 2004)

La maison relais/pension de famille est une **modalité particulière des résidences sociales** ; à ce titre, elle relève de l'article L633-1 et suivants du Code de la Construction et de l'Habitat (et non du Code de l'Action Sociale et des Familles comme les CHRS par exemple).

Les pensions de famille sont des outils **du Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées (PDALPD)**. À ce titre, leur création est déterminée sur la base de besoins identifiés dans ces plans et dans les plans locaux de l'habitat.

Le 11 mars 2003, le Ministère des Affaires Sociales, du Travail et de la solidarité envoie aux préfets des régions et des départements les instructions relatives à la mise en œuvre de la circulaire de 2002. Elles réaffirment **la nécessité d'une mixité sociale au sein des pensions de famille** et que les populations accueillies présentent « *des parcours et des profils suffisamment variés pour dynamiser la vie de l'établissement. Il est donc exclu de retenir des projets sociaux dont l'objet serait d'accueillir telle ou telle catégorie spécifique de population (comme des jeunes en errance, des femmes victimes de violence, des immigrés vieillissants...)* ».

La loi Boutin du 25 mars 2009 renomme la maison relais en pension de famille qui est définie comme « ***un établissement destiné à l'accueil sans condition de durée des personnes dont la situation sociale et psychologique rend difficile leur accès à un logement ordinaire. La « résidence accueil » est une pension de famille dédiée aux personnes ayant un handicap psychique.*** »

Récapitulatif du cadre juridique et réglementaire

- Circulaire DGAS/SDA/2002/595 du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais.
- Code de la construction et de l'habitation (articles R 353 et suivants).
- Décret n°94-1129 du 23 décembre 1994 modifiant le code de la construction et de l'habitation et relatif aux conventions passées entre l'Etat, l'organisme propriétaire et l'organisme gestionnaire pour les logements-foyers dénommés résidences sociales.
- Circulaire n°95-33 du 19 avril 1995 modifiant la réglementation des logements-foyers et créant les résidences sociales.
- Lettre d'instructions du 10 mars 2003 affirmant la nécessité de mixité sociale.
- Lettres d'instructions aux services déconcentrés pour la mise en œuvre des programmes 2004 & 2005 « maisons relais ».
- La circulaire n°2008-248 du 27 août 2008 qui donne les axes pour améliorer la mise en œuvre du programme de développement des maisons relais (conformément au Grand Chantier Prioritaire 2008-2012) et accélérer le rythme de création.

Objectifs des pensions de famille

Les objectifs d'une pension de famille sont de :

- Stabiliser des personnes marginalisées dans un habitat durable, de taille réduite.
- Consolider le niveau d'autonomie des résidents.
- Rompre leur isolement en recréant des liens sociaux.
- Favoriser une intégration dans l'environnement et une ouverture sur l'extérieur.

Une démarche partenariale, pivot des pensions de famille de l'ARS

Les deux Pensions de famille de l'ARS ont été réalisées dans le cadre d'une démarche partenariale réunissant :

- La métropole du Grand NANCY.
- La ville de NANCY.
- L'état.
- Les bailleurs publics et union et solidarité.
- L'ARS.

Ainsi :

- La résidence Leszczynska qui a accueilli ses premiers résidents en avril 2008 appartient à la Société Lorraine d'Habitat.
- Batigère est propriétaire de la résidence des Chaligny. Elle a été ouverte en décembre 2008.

2.2 Procédure d'admission, commission de pilotage et d'admission

La procédure d'admission se déroule en quatre temps :

Le candidat, accompagnée du travailleur social demandeur visite au moins deux des pensions de famille de l'ARS.

L'établissement (ou le service) social demandeur adresse à l'ARS un dossier d'admission ainsi qu'un rapport social concernant le candidat qui visent à expliquer la situation sociale de cette personne et à démontrer que :

- Le revenu de la personne ne dépasse pas le plafond d'accès à un logement PLAI (dérogation possible).
- L'accès ou le retour à un logement autonome n'est pas souhaitable.
- Sa situation est désormais stabilisée.
- L'admission dans une pension de famille est une solution adaptée.
- La personne est en capacité de faire face aux actes essentiels de la vie quotidienne, par elle-même ou par le biais de dispositifs de droit commun.
- La personne est motivée pour venir en pension de famille et désire habiter dans un cadre de vie semi-collectif. Eventuellement, elle souhaite participer aux activités mises en place.

La procédure d'admission se poursuit par un entretien avec le candidat, le service demandeur et le chef de service des pensions de famille.

L'ARS présente ensuite cette candidature à la commission d'admission composée :

- D'un représentant de l'État.
- D'un représentant du Conseil Départemental.
- D'un représentant de la Ville de NANCY.
- D'un représentant de la métropole du Grand NANCY.
- D'un représentant du SIAO 54.
- D'un représentant de l'ARS.

L'avis de la commission sera communiqué par écrit au travailleur social demandeur.

En cas d'absence de place, la personne admissible sera placée sur une liste d'attente ; sa situation sera actualisée avec le chef de service, au moment d'une proposition d'admission.

Cette commission supervise aussi le fonctionnement des pensions de famille et se prononce sur les modifications nécessaires à l'amélioration des prestations.

Suite aux inquiétudes manifestées par des travailleurs sociaux demandeurs, nous avons précisé que l'ordre chronologique des décisions d'admission prononcées par la commission reste le critère principal d'entrée effective dans une résidence. Mais il est modulé par la prise en considération, en accord avec la commission, d'autres facteurs :

- Seuls 10 logements sont désormais accessibles à Leszczynska pour des bénéficiaires du RSA, sans les mettre en difficultés budgétaires.
- Les logements en rez-de-chaussée sont prioritairement proposés à des personnes ayant des problèmes de locomotion et/ou cardiaque.
- Des personnes se positionnent sur une seule des pensions de famille. Cette restriction rallonge leur temps d'attente et entraîne parfois un déséquilibre entre la liste d'attente de Leszczynska et celle de Chaligny.
- Nous veillons à la mixité des genres sur les deux pensions de famille.
- Nous sommes attentifs à l'équilibre de peuplement de la résidence : pas de déséquilibre dans la mixité des problématiques, le nombre de situations lourdes et dégradées, l'état des équipes qui gèrent la vie de la résidence au quotidien, etc...
- Nous mettons parfois l'accent sur les demandeurs susceptibles de participer à la vie collective des résidences qui est au cœur de notre projet social.
- Nous veillons à ne pas favoriser un champ d'intervention par rapport aux autres (notamment par rapport au secteur social et à la psychiatrie), une structure par rapport à une autre.

Ces différents critères complexifient la visibilité des admissions mais ils sont nécessaires pour une gestion fine et réussie de la vie des résidences. La journée nationale d'étude sur les pensions de famille a montré que de nombreuses pensions de famille partageaient nos préoccupations dans ce domaine.

Par ailleurs, nous avons renforcé la participation des équipes sociales des deux résidences à la procédure d'admission. Les visites des candidats dans les résidences font désormais l'objet d'un compte rendu écrit.

Pour les nouveaux arrivants, un départ d'une structure qui apporte un cadre fort vers du logement accompagné est synonyme d'une plus grande liberté, d'une prise de nouveaux repères, d'un changement d'intervenants sociaux. Ces bouleversements font de cette période d'intégration en pension de famille, un temps délicat à traverser.

C'est pourquoi, la présence et l'appui du travailleur social demandeur, la transmission d'informations entre celui-ci et l'équipe sociale de la résidence sont des facteurs de réussites essentiels dans cette période de transition et d'entrée d'un nouveau résident.

2.3 Statut du résident, redevance

Une pension de famille est une forme spécifique de résidence sociale. Le résident signe un titre d'occupation d'un mois, renouvelable tous les mois par tacite reconduction, qui ne peut être résilié par l'ARS que pour non-respect des clauses du contrat et du règlement intérieur.

A l'entrée dans l'appartement, il est demandé un dépôt de garantie équivalent à un mois de loyer. La redevance mensuelle comprend le loyer, les charges (dont chauffage, électricité, eau) et l'amortissement du mobilier.

- Pour la résidence Leszczynska, cette redevance varie entre 480,09 € et 533,71 € (pour un logement couple).
- Pour la résidence Chaligny, son montant est de 481,19 €.

Le résident peut percevoir l'APL (372 € pour un bénéficiaire du RSA socle ou de l'AAH).

Pour un bénéficiaire du RSA ou de l'AAH, le loyer résiduel pour la résidence Chaligny s'élève à 109 €. Chaque résident reçoit mensuellement un appel de redevance.

2.4 Le règlement intérieur

Il est remis à chaque résident avec le contrat d'admission. Il reprend l'ensemble des modalités de fonctionnement de la pension de famille et précise des règles de fonctionnement ne figurant pas dans le contrat d'occupation :

- Toute absence supérieure à 48h sera signalée au personnel de la résidence.
- La présence d'animaux domestiques est soumise à un accord écrit préalable de l'ARS.
- Un double des clés de l'appartement est conservé par l'ARS.
- Tout hébergement est soumis à un accord écrit de l'ARS.

Ces différentes clauses sont généralement bien acceptées par les résidents.

2.5 Le logement

Le logement est un lieu privé, il est meublé par l'ARS.

Les résidents se sont approprié leur appartement en le personnalisant et en le décorant. Parfois, ils souhaitent conserver des meubles personnels.

Le résident a la possibilité de préparer et de consommer ses repas dans son logement.

L'entretien du logement est à sa charge (ou il peut confier cette tâche à une aide ménagère).

Une visite technique et d'entretien est régulièrement organisée en présence du résident.

2.6 La vie collective

La pension de famille associe logements privatifs et espaces collectifs afin de favoriser les relations entre les résidents et le développement d'activités collectives. Cette participation à une vie collective est basée sur le volontariat des personnes (à l'exception du conseil des résidents où la présence de ceux-ci est obligatoire).

Les espaces partagés sont dans les deux résidences :

- Une cuisine et une salle à manger.
- Une salle de détente avec bibliothèque, TV, lecteur CD, jeux de société.
- Une laverie (lave-linge et sèche-linge, tarif 1,50 € pour l'utilisation de ces 2 appareils + la lessive).
- Un local à vélo.
- A la résidence Leszczynska, il y a également un vaste jardin.

Ces différents lieux sont ouverts en présence du personnel de la résidence. En cas d'absence de l'équipe sociale, les clés des espaces collectifs peuvent être confiées à un résident.

L'entretien des parties communes et des espaces partagés est effectué par les résidents sur la base du volontariat.

2.7 Le conseil des résidents

La réglementation des pensions de famille prévoit la mise en place d'un conseil des résidents. Celui-ci est organisé environ tous les trimestres. La participation des résidents est obligatoire. Ce conseil se déroule en deux temps :

- Une réunion animée par le chef de service qui permet à chacun de s'exprimer et d'échanger sur la vie de la résidence, sur les projets d'animation ou tout autre thème.
- Un moment convivial et de discussions plus informelles autour d'un goûter.

Un compte rendu de cette réunion est affiché puis rangé dans un classeur mis à disposition des résidents.

2.8 Le suivi social

Toute structure demandeuse s'engage à assurer le suivi social de la personne proposée pour une durée variant de 1 à 3 mois après l'admission.

Puis, les accompagnements sociaux individuels et les prises en charges spécifiques lorsqu'ils s'avèrent nécessaires, sont assumés par des services extérieurs :

- Le suivi du service social de secteur est assuré par la maison départementale des solidarités Nancy Sud Loritz pour les deux résidences
- Les organismes de tutelle.
- L'équipe de réhabilitation du CPN et les services de santé des centres médicaux psychologiques pour les personnes bénéficiant d'un suivi psychiatrique.
- Tout intervenant social ou médicalisé contacté à l'initiative du résident ou de ses intervenants sociaux.

Le personnel des résidences n'assure donc pas directement ces accompagnements, mais il se charge le cas échéant de leur mise en place et/ou de leur coordination.

Enfin, suite au travail de réflexion effectué en 2011 dans le cadre d'un cycle d'évaluation interne, **tout résident bénéficie désormais d'un entretien annuel avec l'équipe sociale et le chef de service qui permet de :**

- Faire le point sur son évolution au sein de la résidence.
- D'échanger sur les besoins repérés, les demandes exprimées.
- D'envisager le projet de vie de la personne.
- De déterminer les actions nécessaires à mettre en place.

Cet entretien est préparé en amont par l'équipe sociale, en lien avec le résident et il fait l'objet d'un compte rendu écrit signé par celui-ci.

Cette démarche est très proche du projet individualisé, prévu par la loi de 2002 sur le droit des usagers (dont ne relèvent pas les pensions de famille).

2.9 Le rôle du personnel des résidences

Le chef de service coordonne l'ensemble des activités des résidences et assure l'encadrement pédagogique. L'équipe de chaque pension de famille se réunit hebdomadairement sous sa responsabilité.

Une réunion commune des équipes des deux pensions de famille est prévue tous les trimestres.

La gestion administrative et locative est assurée par le pôle administratif d'ARS Logement et Insertion et le chef de service.

Les réparations locatives et l'entretien général des bâtiments sont effectués par l'équipe technique d'ARS Logement et Insertion ; un poste à mi-temps financé par le budget des pensions de famille a été rattaché à ce pôle technique.

Le personnel présent dans les résidences a pour principales tâches (ce nouveau référentiel d'activités a été validé cette année) :

Gestion locative, habitat :

- Signaler les problèmes techniques au service technique, suivre les réparations locatives.
- Encaisser des redevances.
- Réceptionner les attestations annuelles de responsabilité civile.
- Faire visiter la résidence aux candidats à une admission et adresser un compte rendu écrit au chef de service.
- Accueillir des nouveaux arrivants.
- Aider à l'appropriation des logements.
- Aider à l'acquisition de savoirs habiter.
- Préparer la sortie des résidents partants.
- Veiller à l'intégration de la résidence dans son environnement et à des relations correctes avec le voisinage.
- Superviser l'entretien des appartements (par la visite régulière des logements, la stimulation des résidents), des espaces communs (planning, participation des résidents) et éventuellement, nettoyer ponctuellement des logements.
- Expliquer, faire respecter le règlement intérieur et les règles de vie commune.
- Réguler des relations entre les résidents.
- Gérer la laverie.

Accompagnement, vie quotidienne :

- Répondre aux sollicitations ponctuelles des résidents.
- Apporter des conseils et éventuellement un soutien dans les actes de la vie quotidienne : courses, confection des repas, entretien du linge et hygiène corporelle etc...
- Inciter les résidents à se faire soigner, superviser leurs démarches de soins, si nécessaire, les accompagner physiquement dans celles-ci et préparer les retours d'hospitalisations.
- Conseiller les résidents dans la gestion de leur budget et leur éventuel endettement, dans leurs démarches administratives et les aider à remplir leurs documents administratifs.
- Faire découvrir, organiser des liens avec l'environnement local des résidences : équipements publics, services sanitaires et sociaux, transports en commun, structures de loisirs, etc....

Accompagnement éducatif et médiation avec les services extérieurs

- Être à l'écoute des résidents afin de favoriser un mieux être et de repérer leurs besoins et/ou d'éventuelles difficultés personnelles et/ou sociales.
- Proposer des interventions éducatives et/ou faire connaître ces problèmes auprès des intervenants sociaux, médicaux extérieurs, ou susciter la mise en place d'une prise en charge par l'équipe de la résidence si aucun suivi n'existait.
- Préparer les entretiens annuels avec chaque résident et faire les comptes rendus écrits.
- Assurer la veille sanitaire (obtenir des nouvelles de chaque résident au moins toutes les 48h) et sociale.
- Faire vivre un réseau partenarial avec les services demandeurs et les différents intervenants gravitant autour de chaque situation.
- Participer à la réunion de relais organisée après 2 mois de présence d'un nouveau résident dans la résidence, avec le service demandeur et le service social de secteur.
- Susciter une réunion de synthèse pour des résidents en situation de crise ou pour tout autre problème important.
- Participer à la commission d'admission et de pilotage des pensions de famille.

Animations, ouvertures vers l'extérieur

- Informer les résidents sur la vie sociale et culturelle de la cité.
- Susciter l'expression générale, la participation des résidents dans la vie de la résidence, la définition des animations et leur mise en œuvre et tout sujet les concernant.
- Préparer l'ordre du jour, participer au conseil des résidents, en faire le compte rendu.
- Animer les espaces collectifs et les temps communs.
- Mettre en place des repas collectifs et des animations au sein de la résidence et/ou à l'extérieur de celle-ci dans le domaine des loisirs ou pour la diffusion d'informations générales sur la santé, l'alimentation, l'hygiène, l'accès aux droits, etc.
- Orienter et éventuellement accompagner des résidents vers des structures de loisirs, des associations extérieures.
- Susciter des partenariats permettant de développer les projets d'animation et éventuellement faire appel à des bénévoles.

Cadre et outils d'intervention

Afin d'améliorer l'accompagnement des résidents, différents outils, depuis l'ouverture de la résidence, ont été mis en place :

- Les réunions :
 - hebdomadaires avec le chef de service,
 - communes aux équipes des deux résidences (au moins trois fois par an),
 - de synthèse avec les différents intervenants autour d'un résident,

- avec le travailleur social demandeur, à l'arrivée d'un nouveau résident et lors de l'organisation d'un relais,
- d'admission et de pilotage des pensions de famille avec les membres de la commission des pensions de famille (présence de la coordinatrice de chaque résidence).

- Les outils :

- un journal de bord de la résidence qui retrace les événements de la journée,
- un cahier de comptes rendus des réunions,
- des fiches de suivis synthétisent les informations recueillies autour de chaque résident et permettent de suivre son évolution et les moyens d'action mis en œuvre par l'équipe ou les partenaires,
- les comptes rendus écrits des entretiens annuels avec les résidents,
- un cahier des animations,
- un tableau mensuel des dépenses et recettes de chaque résidence,
- un bilan annuel de la vie de la résidence,
- un classeur des comptes rendus de chaque conseil des résidents.

- L'accueil de stagiaire :

- il permet de proposer aux résidents une présence nouvelle, de renouveler notre regard sur nos pratiques, d'expérimenter des animations nouvelles et bien sûr, de proposer un lieu de formation.

3 CARACTÉRISTIQUES DU PUBLIC ACCUEILLI

3.1 Typologie et situation familiale

	Chaligny	Leszczynska	Total personnes
Hommes	22	23	45
Femmes	3	4	7
Couples	-	0	0
Total	25	27	52

Référence enquête nationale 2014 : 70% d'hommes et 24% de femmes.

Nous accueillons très majoritairement des hommes : 87% d'hommes et 13% de femmes. Depuis plusieurs années, la mixité de genre a tendance à reculer.

	Chaligny	Leszczynska	Total
Célibataires	17	23	40
Divorcé(e)s, séparé(e)s	7	3	10
Veuf (ve) s	1	1	2
Concubin(e)s, marié(e)s	0	0	0
Total	25	27	52

3.2 Catégorie d'âge

	Chaligny	Leszczynska	Total
moins de 31 ans	2	-	2
Entre 31 et 40 ans	4	3	7
Entre 40 et 50 ans	5	5	10
Entre 50 et 60 ans	10	10	20
Plus de 60 ans	4	9	13
Total	25	27	52

63% des résidents ont plus de 50 ans.

La moyenne d'âge des personnes accueillies sur Leszczynska est de 53,56 ans et de 48,11 ans pour Chaligny.

Cette notion d'âge est très relative car, les parcours chaotiques de ces personnes avec des moments de vie dans la rue, des consommations importantes d'alcool ou d'autres produits, etc. ont altéré leurs corps et parfois leurs ressources cognitives.

3.3 Situation professionnelle

	Chaligny	Leszczynska	Total
Sans activité	21	22	43
Recherche emploi	4	1	5
Retraite	0	3	3
Salarié(e)	0	1	1
Total	25	27	52

Référence enquête nationale 2014 : sans activité et demandeur d'emploi : 71%, retraité : 10%.

Très majoritairement, les résidents sont actuellement sans activité professionnelle ou demandeur d'emploi (92%) et paraissent tous très éloignés de l'emploi.

3.4 Nature et montant des ressources

	Chaligny	Leszczynska	Total
AAH	17	16	33
RSA	4	5	9
ASSEDIC (ASS ou ARE)	4	1	5
Retraite	-	3	3
Salaire	-	1	1
Pension invalidité	-	1	1
Total	25	27	52

Référence enquête nationale 2014 : AAH : 47%, RSA : 26%, retraite : 10%.

87% des résidents ont comme ressources, des minima sociaux (90% en 2015, 85% en 2014, 90% en 2013, 83% en 2012).

63% des résidents sont bénéficiaires de l'AAH. C'est un indicateur significatif des difficultés de santé des personnes accueillies. Le nombre de résidents, bénéficiaires de l'AAH est très supérieur à la moyenne nationale.

17% des résidents sont bénéficiaires du RSA.

5% des résidents sont bénéficiaires d'une retraite, chiffre, en retrait par rapport à la référence nationale (10%).

3.5 Situation avant l'entrée en pension de famille

	Chaligny	Leszczynska	Total
Structures/hébergement	14	10	24
Logement autonome	4	10	14
Hôpital psychiatrique et structures assimilées	5	2	7
Résidence sociale, pension de famille	1	5	6
Hébergement chez un tiers	1	-	1
Total	25	27	52

Référence enquête nationale 2014 : hébergement : 35%, hôpital psychiatrique : 10%, logement : 24%.

46% des résidents étaient hébergés auparavant dans un CHRS ou dans d'autres structures d'hébergement (pourcentage plus élevé que la moyenne nationale), 26% vivaient en logement autonome et 13% étaient hospitalisés dans le secteur psychiatrique.

3.6 Origine institutionnelle de la demande

	Chaligny	Leszczynska	Total
Structures d'hébergement	13	8	21
Structures liées au secteur psychiatrique	9	7	16
Milieu ouvert (ASLL, service social secteur)	2	6	8
Structures médicosociales	1	2	3
Logement accompagné (Résidence sociale, Pension de famille)	-	4	4
Total	25	27	52

Les structures liées au dispositif accueil, hébergement, insertion sont la principale porte d'entrée (40% des résidents) en pension de famille.

La deuxième voie d'entrée provient des structures psychiatriques (30% des résidents).

3.7 Origine géographique de la demande

	Chaligny	Leszczynska	Total
Nancy et agglomération	22	26	48
Département	3	0	3
Hors département	-	1	1
Total	23	27	52

Les personnes accueillies proviennent très majoritairement de la métropole du Grand Nancy.

4 BILAN 2016 DE LA COMMISSION D'ADMISSION ET DE PILOTAGE

La commission d'admission s'est réunie 3 fois en 2016 (2 fois en 2015, 4 fois en 2014, 2 fois en 2013, 3 fois en 2012, 4 en 2011) pour examiner les nouvelles demandes d'admission. Une réunion a aussi été consacrée au bilan annuel des deux résidences. La participation des différents membres de la commission à ces réunions a été assez régulière.

Comme les autres années, nous recevons régulièrement des appels de travailleurs sociaux qui s'interrogent sur la pertinence d'une orientation en pension de famille pour des suivis dont ils s'occupent.

Le bilan est le suivant :

Dossiers de candidature reçus	28 (19 en 2015, 25 en 2014, 18 en 2013, 25 en 2012, 22 en 2011, 27 en 2010, 19 en 2009, 60 en 2008)
Abandons de candidature ou demande qui n'ont pas été au bout de la procédure d'examen	6 (6 en 2015, 0 en 2014, 3 en 2013, 2 en 2012, 4 en 2011, 5 en 2010, 11 en 2009, 14 en 2008)
Dossiers étudiés en commission en 2016	15 dont : <ul style="list-style-type: none"> • Admis en Pension de famille : 10 • Refus : 3 • Ajournés : 2
Dossiers en attente d'un examen	6
Admissions en attente d'une place au 31/12/2016	4 (10 en 2015, 8 en 2014, 0 en 2013)

Référence enquête nationale 2014 : 70% des pensions de famille ont une commission d'attribution avec des partenaires extérieurs.

Cette année :

- Les demandes d'admission en pension de famille ont été très nombreuses : 28 dossiers reçus.
- La liste d'attente n'est plus que de 4 personnes au 31/12/2016 (10 au 31/12/2015).
- Les délais d'attente d'une admission ont diminué.

5 BILAN 2016 DE LA RÉSIDENCE LESZCZYNSKA

5.1 Évolution de l'équipe sociale

- Marie-José CARRIERE HENRY, aide médico-psychologique, faisant fonction d'animatrice sociale.
- Candy CRESCENCE, faisant fonction d'animatrice sociale.
- Sylvie MARCHAL, monitrice éducatrice, coordinatrice de la pension de famille.

Les salariés ont participé aux formations ou aux journées d'information suivantes :

- Habilitation électrique (1 TS).
- Public marginal, public spécifique, 3 jours (1 TS).
- Promotion de la santé mentale (1 TS).
- Gestion des émotions et juste distance professionnelle (1 TS).
- EXCEL, prise en main (1 TS).
- Langage des signes (3 TS).
- Journée d'information sur l'accès aux soins des publics vulnérables (1 TS).
- Journée d'information sur l'incurie dans le logement (1 TS).

5.2 Gestion locative

5.2.1 Départs et arrivées de résidents

	Leszczynska
Capacité d'accueil en personnes	24
Résidents présents au 31/12/2016	23
Résidents accueillis entre le 01/01/2016 et 31/12/2016	27
Nombre de départs	4
Nouveaux résidents accueillis en 2016	4

Quatre résidents ont quitté Leszczynska cette d'année ; ce chiffre est très supérieur au taux de sortie de l'année précédente (2 en 2015, 6 en 2014, 8 en 2013, 6 en 2012, 7 en 2011, 2 en 2010, 4 en 2009, 3 en 2008).

Depuis l'ouverture de la résidence en 2008, la moyenne annuelle des départs est de 5,5 personnes.

5.2.2 Taux d'occupation

En 2016, le taux d'occupation des logements de la résidence Leszczynska a été de 100%.

5.2.3 Durée de séjour

	Leszczynska
Entre 3 mois et 1 an	4
Entre 1 an et 2 ans	-
Entre 2 ans et 3 ans	6
Entre 3 ans et 4 ans	4
Entre 4 ans et 5 ans	1
Entre 5 ans et 6 ans	1
Entre 6 ans et 7 ans	3
entre 7 et 8 ans	2
entre 8 et 9 ans	6
Total du nombre de résidents	27

Un des objectifs principaux des pensions de famille est de stabiliser les personnes accueillies en son sein. Les durées de séjour sont donc un de nos principaux indicateurs de résultats.

30% des résidents habitent dans la résidence depuis plus de 7 ans. L'objectif de stabiliser les personnes accueillies en pension de famille est en bonne voie de réalisation pour une majorité de résidents.

5.2.4 Impayés de loyer

Nous n'avons eu aucun résident en impayés de loyer cette année (1 en 2015).

5.3 Le conseil des résidents

Deux conseils ont eu lieu cette année. La majorité des résidents y a participé. Ce fut l'occasion de présenter officiellement les nouveaux arrivants et de revenir sur les faits marquants relatifs à la vie collective. Les animations sont aussi régulièrement discutées et chacun est invité à s'exprimer sur d'éventuelles propositions ou mécontentements. Chaque conseil est suivi d'un moment convivial autour d'un goûter où les échanges sont plus informels.

5.4 La vie quotidienne de la résidence Leszczynska

Dans cette partie, nous dresserons un bilan de différents aspects de la vie quotidienne au sein de la résidence.

5.4.1 *Intégration de la résidence dans son environnement immédiat*

L'année 2016 a été très calme dans nos rapports avec le voisinage. Les allées et venues dans les communs par le jardin, à l'arrière de notre bâtiment, contribuent à notre discrétion.

Quelques fêtes estudiantines pourtant très rares, ont gêné certains résidents habitués au calme nocturne de la pension de famille.

Deux décès ont touché la résidence. Le premier était un voisin connu de beaucoup et le deuxième, une femme qui habitait dans un appartement donnant sur le jardin et qui a été assassinée par son mari.

Nous veillons du mieux possible à ce que l'un de nos résidents, récupérateur/ferrailleur, à forte tendance Diogène, ne fasse pas les poubelles dans la rue afin d'éviter d'éventuelles querelles de voisinage.

5.4.2 *Les animaux domestiques*

Cinq de nos résidents ont un chat. L'équipe s'assure de la qualité des soins prodigués à ces animaux et pallie les absences du propriétaire. Deux poules sont indissociables de notre jardin où elles picorent en toute liberté. Si tous nos résidents y sont très attachés, l'un d'entre eux est très impliqué et en assure la logistique.

5.4.3 *Entretien et sécurité de la résidence*

La résidence

Nos collègues techniques ont posé cette année des cache-thermostats dans tous les logements. En effet, chacun possédant une chaudière individuelle, la maîtrise de la consommation de gaz était impossible.

Les quatre portes vétustes donnant sur le jardin ont été changées. En double vitrage, la différence s'est fait sentir dès les premiers froids.

Enfin, nos caves dégradées jusqu'alors ont été refaites. Dératisation dans un premier temps, flocage d'isolation dans un second temps et enfin toutes les descentes d'eaux usées et les regards refaits à neuf avant que le sol ne soit bétonné.

Les parties communes

Le ménage est régulièrement fait par l'équipe, aidée ponctuellement par les « bonnes volontés ».

Le tri sélectif des déchets et du papier est effectué dans les espaces communs de la pension de famille. Suivant cet exemple, quelques résidents sont en mesure de le faire également.

Les appartements

Neuf résidents bénéficient d'une aide au ménage.

Les appartements sont investis globalement de façon très personnelle et positive.

La veille sanitaire, le relevé des compteurs, les visites techniques ou les petites discussions informelles à domicile nous permettent de féliciter, d'encourager ou au contraire de tirer la sonnette d'alarme quant à la tenue de leur intérieur. L'équipe sociale est toujours la bienvenue lors de ces visites à domicile. Ce suivi est nécessaire et incontournable pour garantir la sécurité et la salubrité dans les logements.

Nous veillons toutefois à respecter l'intimité de chacun en évitant toute intervention trop intrusive. Nadège Roux, architecte, écrivait en 2008 « *la demeure est l'enveloppe qui permet de se protéger et donc de survivre ; elle permet aussi de vivre son intimité, de cacher tout ce qui est dérangeant ou trop secret dans la vie d'une personne, afin de montrer une image relativement maîtrisée de soi...* ». Cependant, malgré toutes nos attentions, nous pouvons faire preuve parfois d'une certaine dureté.

Deux exemples en sont l'illustration. Les interventions trimestrielles de désencombrement chez une résidente souffrant d'un syndrome de Diogène ont été, cette année encore, très tendues. Madame est souvent proche d'une crise de nerfs et menace de porter plainte, crie. Ces actions à domicile sont très éprouvantes pour cette résidente mais impactent aussi les salariées. Nous avons tenté des interventions basées sur la négociation, mais celles-ci ne donnent aucun résultat probant. Or, son maintien en logement à la résidence, n'est possible qu'à la condition de ces désencombrements (plaques de cuisson encerclées de papiers, salle de bain inaccessible, logement fortement encombré...).

Le deuxième exemple concerne les deux résidents malentendants de la résidence. Même si l'appartement de l'un d'eux, sourd profond, est équipé d'une sonnette adaptée, tous deux ne nous « entendent » que très rarement derrière leur porte d'entrée. Si nous devons les voir en urgence, nous n'avons d'autre choix que de rentrer et les surprendre dans leur intimité. On peut noter ici qu'un certain degré de confiance semble établi puisque aucune de ces deux personnes, pourtant surprises au cœur de leur vie privée, n'en a jamais porté grief à l'équipe.

Nous avons fait cette année deux fois appel à la société Antipode qui traite les nuisibles. La première fois pour une invasion de puces de plancher dans un logement et la seconde pour un autre appartement infesté de blattes.

Grâce à l'équipe d'étudiants travaillant sur le développement durable, nous avons pu, en inscrivant les résidents au programme « économies EAU et ENERGIE » de l'Agence Locale de l'Énergie et du Climat, récupérer huit ampoules à basse consommation par personne. Nous avons donc suspendu le paiement de celles-ci.

5.4.4 Incidents, manquements au règlement intérieur

Dix avertissements ont été donnés cette année à neuf résidents. On note ici une petite hausse puisque l'an dernier six avertissements avaient été notifiés.

Madame S., souffre d'un syndrome de Diogène.

Suite à une expulsion, elle intègre la résidence il y a quelques années. Un contrat est clairement passé dès son arrivée avec cette personne. Pour éviter une accumulation inextricable, l'équipe l'aidera, tous les trois mois, à trier et ranger son logement. En avril 2015, Madame avait déjà eu un avertissement, en effet, très agressif, le désencombrement n'avait pu être effectué. Cette année, en janvier, une nouvelle problématique apparaît : Madame commence à accumuler des denrées alimentaires périssables.

Monsieur L. perturbe le bon fonctionnement de la pension de famille et l'entente entre les résidents. Il menace certains voisins, manipule les plus fragiles, multiplie les hospitalisations. Un premier avertissement lui sera donné en janvier suivi d'un deuxième en mars et d'un départ de la résidence. Cette situation complexe sera approfondie dans les deux parcours de résidents.

Madame J. tient des propos incorrects et injurieux envers l'équipe. L'avertissement porte ses fruits et Madame change de comportement.

Monsieur F. a eu cette année deux avertissements. Souffrant d'une problématique psychiatrique et d'un alcoolisme chronique, Monsieur se laisse aller complètement dans tous les domaines : alcoolisation massive, logement, hygiène corporelle, collaboration inexistante avec l'équipe. Une invasion de cafards dans son logement a nécessité l'intervention de l'entreprise Antipode. En cette fin d'année, son contrat n'est pas renouvelé. Monsieur F. ne semble plus assez autonome pour pouvoir vivre seul et une réorientation sera travaillée en 2017.

Monsieur S. a intégré la pension de famille le 1^{er} février 2016. Très vite, il a émis le souhait de repartir à Forbach chez ses parents. Ce souhait n'était pas envisageable conformément à une décision de justice. Monsieur ne s'est jamais approprié le logement, fuguait en Moselle, mettant l'équipe en porte à faux (obligation de prévenir le SPIP et la Juge d'Application des Peines). Avec l'aval de cette dernière, le non renouvellement de son contrat d'occupation est décidé. Monsieur S. quitte la résidence le 31 octobre 2016.

Monsieur M. récupérateur de choses diverses et variées (canettes en fer, bobines de fils, outils, métaux...) a encombré de façon sérieuse l'appartement de son amie. L'accumulation de ces objets entravait la circulation et la sécurité dans l'appartement. Monsieur entend l'avertissement et s'emploie à enlever ses affaires.

Monsieur H. s'alcoolise régulièrement et crée des tensions au sein de la résidence.

En 2014, il avait reçu deux avertissements dont un en octobre où son ivresse quasi continue dans les espaces communs, une menace permanente de suicide, le non-respect du règlement et une forte perturbation de l'ambiance de la résidence lui valurent alors le non renouvellement de son contrat d'occupation. Grâce à un séjour de rupture et un accueil temporaire sur les Lits Halte Soins Santé, un sursis lui était alors accordé. Cette année encore, il met en scène ses états de crises et cette théâtralité excessive perturbe considérablement l'ambiance générale. Ses nuisances nocturnes (il sonne chez d'autres résidents en pleine nuit), ses multiples chutes et ses fortes alcoolisations, son incapacité à se remettre en cause lui valent, cette année encore le non renouvellement de son contrat d'occupation.

Madame N. est accueillie depuis le 8 août 2013. Ses alcoolisations massives, les nuisances nocturnes occasionnées lui valent un avertissement. Il s'agit ici de tirer la sonnette d'alarme concernant la détérioration de sa santé, et son avenir à la résidence. Madame s'engage à reprendre une démarche de soins.

5.5 Animations réalisées en 2016

5.5.1 Les sorties

37 sorties ont été organisées cette année avec une moyenne de 6 participants. C'est un des programmes de sorties les plus étoffés depuis l'ouverture de la résidence. .

Ces animations extérieures peuvent être programmées ou décidées au dernier moment en fonction des demandes des résidents, des courses pour les résidents à réaliser ou d'ambiance électrique dans les espaces qui nécessite rapidement une activité extérieure.

Afin d'inciter et habituer les résidents à sortir, l'équipe a privilégié cette année, les petites balades à Nancy intra-muros et les déplacements en transports en commun. Elle s'est largement appuyée sur les ressources et événements locaux.

Sortie hivernales

- Le marché de Noël et son traditionnel « vin chaud » (4 résidents).
- Le p'tit Baz'Art sur le site Alsthom (4 résidents).
- Le Hall du Livre », sortie suivie d'un petit goûter pris en ville (6 résidents).
- Restaurant asiatique « La villa d'or », à Essey-lès-Nancy (12 résidents).
- Courses en supermarché (7 résidents).

Sorties printanière

- Une balade en ville (6 personnes).
- Soutien à l'exposition universelle de 2025 dont Nancy faisait partie des villes étapes, 7 résidents ont ainsi visité les trois salles et découvert les animations, les photos 3D, les bornes photos connectées pour des selfies de soutien etc...
- 2 sorties au marché du Haut du Lièvre, sortie dominicale régulière qui donne l'occasion en rentrant à la résidence, de partager le repas acheté à cette occasion et qui, permet aussi de travailler sur le budget/vie quotidienne de certains résidents.
- 3 sorties à la Pépinière (7 résidents en moyenne).
- La Biennale de l'image sur le site Alsthom (7 résidents).
- La Foire Expo Internationale qui fêtait Cuba (6 résidents).
- Répondant à l'invitation de L'association Nancy Opéra Passion, 3 résidents sont allés à L'Autre Canal pour écouter Ludovic Tezier, baryton, diriger un master class.
- Une sortie « shopping » a permis à 4 résidents de faire quelques achats vestimentaires.
- 2 fêtes de l'été à Pierre Vivier (12 résidents) où le repas offert en soirée a été apprécié et au Parc Olry (4 résidents).

Sorties estivales

- Une sortie commune pêche avec la résidence de Chaligny (9 résidents pour Leszczynska).
- Une autre sortie commune s'est déroulée au bowling du Kinopolis où 10 de nos résidents ont rejoint les 11 participants de l'autre résidence. Ceux qui ne jouaient pas au bowling se sont retrouvés autour des billards et jeux de fléchettes. Cette rencontre inter résidences a créé des liens entre les différents résidents. Plusieurs résidents de Leszczynska ont d'ailleurs ensuite participé à trois repas informels dans le cadre de la cuisine ouverte organisée à Chaligny.
- 4 sorties/ballade en ville (8 résidents en moyenne).
- 2 sorties au marché du Haut du lièvre (6 résidents en moyenne).

Sorties automnales

- Le « jardin éphémère » de la place Stanislas (4 résidents).
- Sortie « shopping » a permis à 5 résidents de se rhabiller.
- Cinéma pour le film « Brice 3 » qui a beaucoup fait rire 5 personnes de la résidence.
- Exposition « Emile Friant au musée de Nancy : 3 résidents ont rejoint d'autres personnes de Chaligny.

- Exposition au musée de l'aquarium (7 résidents)
- Marché du Haut du Lièvre (6 résident)
- La découverte de la médiathèque de Nancy a permis l'inscription de 2 résidents et l'emprunt de livres, CD, et DVD.

Sorties dans le cadre d'un atelier photos

Une stagiaire Éducatrice Spécialisée a organisé un atelier photo qui a mobilisé 4 résidents. 4 séances ont été faites (balades photographiques en ville, choix des photos à réaliser, apprentissage du maniement de l'appareil, cadrage). Cette action s'est terminée par le tirage, la mise sous cadre et enfin la décoration des 4 entrées et de la cuisine par ces photographies. Les personnes concernées par cet atelier ont été vivement félicitées par l'ensemble des résidents.

Partenariats culturels

Les résidents déplorent encore aujourd'hui la disparition de « culture du cœur » avec qui nous avons beaucoup travaillé. Une animatrice a remotivé les résidents et réactivé certains partenariats avec L'Autre Canal ou le Musée de Nancy dans le cadre de la mission « Musées pour tous ». Quatre résidents sont allés rejoindre d'autres personnes de Chaligny, ont assisté à une conférence sur Jimmy Hendrix et deux visites au Musée ont été organisées.

5.5.2 La cuisine, un espace de vie et de rencontre

Notre cuisine est la pièce maîtresse de la résidence, lieu de passage pour certains, lieu d'ancrage permanent pour d'autres, elle est rarement vide et déborde souvent de vie.

Après plus de huit ans de fonctionnement, les rituels sont définitivement installés. Le matin par exemple, Monsieur N., arrive dès que l'infirmier est passé, c'est-à-dire souvent avant nous, nous tient la porte d'entrée et ouvre vite les volets avant de s'installer devant les mots mêlés du journal. Monsieur D. fait le café, tandis que Monsieur J. étudie les résultats sportifs... Ensuite, c'est le salarié du CCAS qui arrive avec tous les sacs des portages de plats à domicile et les allers et venues s'enchainent...

Notre cuisine ouverte à midi où chacun est invité à apporter son repas, continue de bien fonctionner. Ainsi, une dizaine de résidents mangent quotidiennement avec nous, quelques autres de façon plus ponctuelle. Ces moments conviviaux autour de la table facilitent par exemple, l'intégration des nouveaux arrivants, l'échange de conseils culinaires, les anecdotes ou encore les bonnes blagues de Monsieur H.

Nous avons quelques joueurs incorrigibles et un jeu est toujours installé sur la table. Il est même parfois difficile d'interrompre une partie au moment de mettre la table ou du départ de la salariée en poste !

Suivant une recommandation de l'ANESM sur « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » de 2009, l'équipe a eu l'idée d'acheter il y a quelques années, trois fauteuils qu'elle a disposée, comme un petit salon de conversation, entre l'entrée et la table de cuisine. Il était, en effet préconisé dans cette publication, « d'aménager des lieux restreints de convivialité intermédiaires entre espace personnel et l'espace dédié au collectif » et souhaitable que « ces espaces soient proches des lieux de passages tout en bénéficiant d'une atmosphère calme » et d'un certain confort. Ce petit coin un peu particulier dans la cuisine est comme un îlot indispensable, très investi et de façons différentes par certains résidents.

Il y a ceux qui, ayant du mal à rester assis, profitent de cet entre deux pour pouvoir bouger plus discrètement, ceux pour qui être au milieu des autres est difficile et qui sont là mais un peu éloignés et ceux enfin qui veulent discuter un peu plus tranquillement.

Cinq grands repas ont été organisés cette année avec une moyenne de 15 résidents présents. Ces derniers ont vraiment mis les mains à la pâte pour trois repas. Madame N. a confectionné, à l'aide de quelques commis, un repas antillais. Les résidents qui sont allés à la sortie pêche ont cuisiné le lendemain leurs poissons, et un repas, courses et préparation, ont été entièrement réalisés par eux.

Les crêpes de la chandeleur ont permis aux 20 résidents présents de retrouver 4 anciens invités pour cette occasion.

Un brunch a réuni 12 personnes autour d'œufs bacon.

Une moyenne de 12,5 résidents ont participé à 7 autres activités culinaires : petit déjeuner surprise, beignets, crêpes party, pâtisserie, galette des rois...

Trois résidents ont fêté leur anniversaire à la résidence avec une moyenne de 13 invités.

Enfin, deux soirées exceptionnelles à l'occasion de l'Euro 2016 ont mobilisé une moyenne de 14 supporters de l'équipe de France autour de pains bagnats et de croque-monsieur.

Trois barbecues ont été réalisés cette année à la résidence :

Deux ont réuni chacun une trentaine de personnes, la pension de famille de l'association ARELIA « la Cuesta », des résidents de Chaligny, d'anciens réorientés sur le FAM ou les LHSS... 14 de nos résidents ont enfin participé à un dernier, plus confidentiel.

Le réveillon de Noël connaît toujours le même succès. Nous avons opté cette année pour un réveillon traiteur Flunch. La nouveauté et le terme « traiteur » de ce repas ont enthousiasmé nos résidents. Une organisation précommande a nécessité une réunion. Chacun avait en effet des choix multiples pour chaque plat, et la déception aurait été trop grande en cas d'erreur. Dix-huit résidents rejoints par trois de Chaligny ont partagé ce moment chaleureux. Un karaoké et quelques danses improvisées ont pimenté cette journée.

5.5.3 Des activités très diversifiées

L'atelier esthétique

Cet atelier continue à avoir beaucoup de succès. Cette année, 72 « prestations » ont eu lieu et 18 résidents sont concernés par ces soins. En 2013, le projet était de créer dans la salle télévision un coin dédié à une action « détente et bien-être ». Cette pièce, jusqu'alors sous exploitée, avait été aménagée avec certains résidents, un meuble récupéré, réparé et repeint et divers produits esthétiques achetés. Finalement, tout ou presque se délocalise dans la cuisine, comme si les spectateurs présents et leurs commentaires faisaient nécessairement partie du service rendu. Toutefois, l'envie de soins de manucure entre dames, ou la timidité d'un ou d'une peuvent être l'occasion d'utiliser la salle prévue initialement.

Projet tremplin sport

En avril, nous avons organisé à la résidence, une réunion d'information avec les référents du dispositif « tremplin sport » à la résidence. 16 résidents ont répondu présents. Deux résidents de Chaligny et un salarié se sont joints au groupe. Suite à cet échange, 8 résidents ont participé à sept séances sport (randonnée, pétanque, tir à l'arc, badminton, VTT). Malgré le ressenti positif de ces derniers, il semble toutefois que leur profil et leurs difficultés ne correspondaient pas au projet du dispositif. Le référent a même proposé des activités spécifiques dédiées aux habitants de la résidence mais l'équipe n'a pas vu l'utilité de cet entre soi puisque le but premier de ces participations était justement l'ouverture vers l'extérieur. Nous avons essayé de les recontacter après la trêve estivale mais sans succès.

L'atelier musical de « Tonton Palmier Phil »

Un musicien est venu animer 4 séances musicales à la résidence. Apprécié pour ses qualités humaines et musicales, Phil apporte instruments, micros, joie et bonne humeur. Ces moments sont une récréation pour une dizaine de résidents et entre professionnalisme et cacophonie, règnent alors, à la résidence, des moments de douce folie.

Le jardin

Dès les beaux jours et avec bonheur, la cuisine se vide au profit des tables et chaises de jardin. Le café, les repas sont pris à l'extérieur et ce ne sont que les excès de chaleur qui nous en chassent. Nous avons aménagé cette année un petit coin barbecue sous notre pergola.

Tout comme l'an dernier, nous laissons ouvert les communs lors de nos absences pour peu qu'un résident s'engage à rester dans la cuisine jusqu'à notre retour. Il ne s'agit pas là de gérer ou de gendарmer les autres mais simplement d'éviter toute intrusion extérieure. Les soirées foot ou rugby durant lesquelles les demandeurs (de deux à six personnes en moyenne) ont les clefs de la salle télé et de la cuisine, ont très bien fonctionné cette année (environ une trentaine). À leur demande, un « petit budget mi-temps » leur est alloué. Toutefois, si les soirées où un membre de l'équipe est présent autour d'un petit repas rencontrent un vrai succès, aucune demande n'a encore été faite par les résidents pour organiser la même action, mais seuls. Il nous reste donc, en 2017, à essayer d'inciter les résidents à prendre plus d'initiatives.

5.6 L'Accompagnement de la vie quotidienne des résidents

5.6.1 *L'accompagnement médical*

Comme nous le soulignons l'an dernier, la santé reste une problématique essentielle à la pension de famille. Le vieillissement, la fragilité et les pathologies de nos résidents réclament une attention et un accompagnement accrus.

Principales pathologies médicales rencontrées :

Pathologie médicale	Nombre de résidents
D'ordre psychiatrique	16
Conduites addictives alcool	11
Toxicomanie	2
Diabète	2
Urologie	1
Problèmes respiratoires	1
Problème de motricité	3
Surdité et problème auditif	3
Hépatite	1
Épilepsie	2

Base : les 23 résidents présents au 31/12/2016, un résident peut être concerné par plusieurs items

On notera l'importance des pathologies liées au mal être : problèmes psychiatriques 70%, conduites addictives 48% par rapport à l'enquête nationale sur les pensions de famille (problèmes psychiatriques : 38%, addictions 39%).

Un résident est actuellement gravement malade.

Réseau des intervenants extérieurs/santé:

Réseau et intervenants autour des résidents (23)	
	Nombre de résidents
Médecin	22
Infirmier psychiatrique	8
Psychiatre	11
Infirmier	12
Suivi alcoologie	4
Suivi toxicomanie	0

Une seule résidente n'a pas de médecin traitant et se soustrait à nos incitations.

Douze de nos résidents ont la visite quotidienne ou biquotidienne d'un cabinet d'infirmiers libéraux. Ces passages garantissent en effet une gestion et une prise de médicaments efficaces. Au fil des années, nous avons été amenés à développer leur intervention car la prise des traitements n'était pas respectée. **Ces infirmiers sont un point d'appui important et concernant certaines situations délicates, l'équipe se fonde sur leur passage pour valider la veille sanitaire.**

Une pédicure vient régulièrement à la résidence.

Une forte mobilisation autour de deux situations médicales :

Nous avons effectué cette année 37 accompagnements (urgences, UAUP, spécialistes, CMP, etc...).

Deux résidents nous ont fortement mobilisés dans ces accompagnements :

Monsieur A. a intégré la pension de famille en janvier 2014, il est alors orienté par le dispositif de la Stabilisation du Grand Sauvoy. Grand marginal, il a vécu de foyer en foyer sans parvenir à se stabiliser. Il a été un certain temps à la rue. Il est décrit dans son rapport d'admission comme « une personne autonome dans la vie quotidienne », qui a des « consommations d'alcool raisonnables ». Il a une paralysie faciale et souffre d'une surdité due à un accident de la circulation.

Très vite, le comportement de Monsieur A. interpelle l'équipe. L'hygiène corporelle est inexistante, la consommation d'alcool est excessive et continue et Monsieur est toxicomane. Il dort habillé, ne jette pas ses déchets. La relation avec ses pairs est difficile. En mars, il menace une salariée tout en riant. Une aide au ménage est mise en place en avril 2014. L'étrangeté de ses attitudes n'est pas décryptée par l'équipe. Il ricane souvent seul devant certains objets, semble fuyant. Une tentative de mettre en place un système de portage de repas est faite sans succès, il ne mange pas ses plats que l'AVS retrouve périmés dans le frigidaire. L'incitation à la douche reste également sans succès.

En 2015, la situation se dégrade. Il n'accepte plus son aide à domicile qu'il congédie de façon véhémence. Il tient à plusieurs reprises un discours incohérent où il prend, par exemple, son tuteur pour un membre de la mafia. Il est menaçant envers l'équipe et fait mine de frapper une stagiaire devant les résidents. Cette violence n'était pas décrite lors de son admission.

En octobre, un psychiatre rencontre Monsieur A. à la pension de famille. A l'issue de l'entretien, il diagnostique une psychose à tendance paranoïaque (liée ou non à la consommation d'alcool) et préconise une hospitalisation. Cette dernière n'a pu se mettre en place, Monsieur A. est actuellement sous traitement. Il est stabilisé.

Toutefois, depuis décembre 2015, il dit ne plus pouvoir marcher à l'extérieur de la résidence où il est pris de tremblements de jambes, de gestes involontaires et des bras. Des investigations sont menées. Nous l'avons accompagné onze fois auprès de différents spécialistes (médecin traitant, cardiologie, angiologie, scanner cérébral, ORL où nous avons d'ailleurs appris que sa paralysie n'était absolument pas dû à un accident mais à des problèmes d'otites). Aucun résultat probant n'a été trouvé expliquant cette impossibilité de ne plus pouvoir sortir seul. Monsieur A. est aujourd'hui accompagné à chaque rendez-vous.

Monsieur N. est accueilli à la résidence depuis 2012. Il souffre d'un alcoolisme chronique. Sa santé s'est dégradée en juillet et cette fin année a été pour lui très difficile. Nous l'avons accompagné onze fois cette année dans différents services. Son tabagisme et son alcoolisme aigus font que l'attente aux urgences par exemple, lui est insupportable. Il a « fugué » plusieurs fois de ce service qui a appelé l'équipe pour qu'elle le ramène. Il est suivi actuellement en urologie (suspicion d'un cancer de la vessie), en neurologie (hématome sous dural) et en cette fin d'année en pneumologie (suspicion d'un cancer du poumon). Monsieur ne peut absolument pas se rendre de façon autonome à un rendez-vous, seule la confiance qu'il nous accorde aujourd'hui fait qu'il accepte de...« nous accompagner ». L'hôpital a tendance à « fragmenter » le patient en pathologies successives et ne le traite que rarement dans sa globalité. L'équipe a souvent servi d'intermédiaire en prévenant des autres problématiques un nouveau service où Monsieur N. était admis.

Si dix-huit résidents ont une problématique psychiatrique, seuls douze sont suivis par un psychiatre. Huit ont un infirmier psychiatrique.

5.6.2 L'accompagnement au quotidien

Réseau des intervenants sociaux extérieurs

	Nombre de résident
Suivi AS secteur	5
Tutelle	13
Autre suivi social	2
Suivi AS CPN	0

- Notre collaboration avec les services de tutelles est globalement positive et nous communiquons de plus en plus par courriels pour une meilleure efficacité.

Nature de nos interventions :

Voici sans volonté exhaustive, quelques exemples d'interventions :

- Nous épaulons, la majorité de nos résidents dans leurs démarches administratives : déclarations CAF et RSA, actualisation Pôle Emploi, déclaration d'impôt, dossier MDPH, CMU...
- Nous encaissons six redevances.
- Deux résidents ont un compte ARS. Deux autres nous confient leur carte bancaire et un peu d'argent réparti sur la semaine.

Nous accompagnons physiquement, à l'extérieur, les résidents qui ne sont pas autonomes dans leurs démarches (SPIP, TGI...) ou pour leurs courses, selon leurs besoins ou demandes (une cinquantaine d'accompagnements par an).

Réseau des intervenants extérieurs dans la vie quotidienne

Nature des interventions	Nombre de résidents
Aide au ménage	9
Aide toilette	1
Aides aux repas	5
Portage de repas	3
Aide à la vie sociale	3

Nous rencontrons des difficultés chroniques et parfois sérieuses avec les intervenants proposés par les associations d'aide à domicile.

Participation des résidents à des activités extérieures et réseau familial ou amical

	Nombre de résidents
Fréquentation association ou hôpital de jour	5
Relation avec la famille	16
Relation avec les amis	11

5.6.3 Zoom sur deux parcours

Monsieur L., le grand saut

Monsieur L. a été orienté par le service U.P.I.L de l'ARS vers la résidence en 2014.

Monsieur, 50 ans, a été marié puis divorcé et n'a plus de contact avec ses trois enfants.

Ses parents sont décédés et Monsieur habite la maison familiale. Cependant, cet héritage est un gouffre financier et Monsieur L. ne peut faire face à toutes les dépenses.

Monsieur a connu des problèmes d'addiction pour lesquels il a fait plusieurs cures.

Depuis 2011, il bénéficie d'une mesure de protection.

Monsieur L. évoque souvent un problème de solitude, une absence de lien social et une orientation en pension de famille semble un projet adapté auquel il adhère. Il intègre la résidence en octobre 2014.

D'apparence affable, il prend très vite l'ascendant sur certains résidents plus fragiles. Ainsi, arguant de son ancien métier de cuisinier, il s'invite très vite, tous les soirs, chez un couple de résidents. Cette présence devient vite oppressante et Madame S. demande à l'équipe d'intervenir.

Monsieur L. a un passé médical très chargé, addiction alcoolique, opération de l'épaule, épilepsie, séjours au CPN. Il a vécu également avec ses parents dans un contexte très particulier, le père est décédé d'un cancer du poumon, la mère, qui était sous médication très importante, s'est suicidée en présence de Monsieur.

À la résidence, il bénéficie d'un passage infirmier biquotidien.

Bien que semblant stabilisé, suivi par un médecin traitant et un psychiatre, Monsieur L. multiplie des démarches médicales sans jamais toutefois aller jusqu'au bout. Pendant deux mois, par exemple, il va régulièrement chez le dentiste pour la pose d'un appareil dentaire. Quand celui-ci est fait, Monsieur L. entreprend de nouvelles démarches pour la pose d'implants.

Parallèlement, il se rend régulièrement aux urgences sous divers prétextes.

À la pension de famille, il multiplie les incidents avec d'autres résidents. Ainsi, il prend pour cible Monsieur P qui pourtant ne lui adresse la parole que rarement. Ses griefs envers ce Monsieur ne concernent que le fait que ce dernier souffre d'un alcoolisme chronique et habite la même entrée que lui. Il profère des menaces à son encontre « un accident est vite arrivé, il pourrait glisser et passer sous une voiture ». Il en intimide d'autres montrant un couteau « si quelqu'un m'agresse, je lui coupe la gorge, pas ici mais dans la rue ».

En mai 2015, il est opéré d'un lipome à l'épaule. Il sort très vite, mais est de nouveau hospitalisé à trois reprises aux urgences (épilepsies).

En juin, il se plaint de ne pouvoir vivre correctement avec l'argent versé par son curateur et se met « à faire la manche » pendant un mois, du matin au soir et avec ostentation dans le quartier. C'est une période où il fait très chaud, Monsieur L. attrape des coups de soleil et tente ainsi de culpabiliser son curateur.

En août, il est hospitalisé en pleine nuit pour une crise d'angoisses, il sort le lendemain.

A partir de ce moment, il déserte les communs de la résidence, n'ouvre plus ses volets, épie ses voisins, insulte les passants, fait son ménage de façon bruyante en pleine nuit. Il ne respecte plus la veille sociale. Petit à petit, les résidents dévoilent à l'équipe leur sentiment de malaise ou de peur par rapport à lui.

Dans la nuit du 22 au 23 décembre 2015, Monsieur L. appelle les pompiers et est hospitalisé aux urgences. Le lendemain matin, l'urgentiste de l'hôpital téléphone à la pension à 8 heures pour avertir que Monsieur s'est montré plus qu'agressif cette nuit avec le personnel soignant, qu'une HDT a été envisagée mais que finalement, il est sortant. Ce médecin prévient qu'il est en phase maniaque et peut-être dangereux. Monsieur L. arrive à la résidence à 9 heures, en pleurs et très énervé et voulant être interné au CPN. Tandis qu'une salariée le contient à l'écart pendant 2 heures, l'autre appelle tous les partenaires possibles pour réhospitaliser ce Monsieur dont la demande se fait de plus en plus pressante. À midi, une ambulance l'emmène au CPN.

Une synthèse est organisée par le service et certaines conclusions, au vu du diagnostic posé, s'imposent. Monsieur L. a une personnalité inadaptée à la vie sociale, il ne sera jamais bien nulle part, se posera toujours en victime en manipulant les personnes les plus faibles. Sa place n'est donc pas dans une structure de type pension de famille. Il s'engage à entamer avec l'assistante sociale du service des démarches pour chercher un autre appartement, mais dit ne pas être prêt à sortir du service et avoir besoin de soins.

Monsieur L. sort du CPN le 8 février 2016.

Du 15 au 24 février, Monsieur L. est hospitalisé sept fois aux urgences ou à l'UAUP. Il multiplie les appels en pleine nuit, SAMU, médecin traitant, infirmier. Il sonne chez les voisins.

Le 24 février, l'interne des urgences appelle et informe l'équipe que Monsieur L. sera systématiquement renvoyé des urgences mais qu'il a rendez-vous en consultation au CMP. L'équipe appelle le CMP pour savoir s'il est possible d'avoir, à la suite de ce rendez-vous, des informations complémentaires quant à la conduite à tenir devant le comportement de Monsieur L. Le curateur fait de même. Nos appels ne donnent suite à aucun échange.

Du 6 au 16 mars Monsieur L. est de nouveau admis 4 fois pour quelques heures aux urgences. Ses crises sont de plus en plus spectaculaires, se jetant par terre ou rampant en pleine nuit dans les couloirs pour demander de l'aide à ses voisins.

Le 20 mars, il se fait de nouveau hospitalisé en pleine nuit. Il sort vers 5h30. A 8h30, Monsieur L. se défenestre, sautant par la fenêtre de son logement situé au 2 étage. Monsieur L. est alors hospitalisé mais, heureusement, son pronostic vital n'est pas engagé.

La prise en charge de Monsieur L. s'est avérée très difficile. L'équipe, tout comme le curateur de Monsieur se sont sentis très seuls et démunis. Le renvoi systématique des urgences de Monsieur nous a mis en difficultés. La fin brutale et violente de cet accompagnement a traumatisé certains résidents et mis à mal l'équipe. Nous avons d'ailleurs dû organiser un groupe de paroles avec l'équipe de l'EMPP. Monsieur est aujourd'hui toujours hospitalisé au CPN, dans l'attente d'une famille d'accueil thérapeutique.

Monsieur J., un accueil provisoire qui se prolonge

Monsieur J., 62ans est célibataire sans enfant. Ses parents sont décédés. Les liens sont coupés avec le reste de la famille depuis 1998.

En novembre 1998, il est incarcéré et sort de détention en avril 2009 avec une mesure de placement sous surveillance judiciaire d'une durée de quatre ans et demi, jusqu'à fin 2013. Il est accueilli au foyer de la libération. En avril 2011, il tombe subitement malade. Un diagnostic de maladie auto immune type Wegener, qui évolue de façon chronique, est établi.

Après une première candidature rejetée par la commission d'admission en février 2013, Monsieur J. intègre la Pension de Famille Leszczynska en juillet 2014.

Il s'agissait alors d'une orientation provisoire dans l'attente d'une place au F.A.M de Pierre Vivier.

À son arrivée, Monsieur adopte une attitude passive. Il fait beaucoup de demandes, semble avoir du mal à se mouvoir. L'équipe fait le pari de rester sourde à ses plaintes, et au contraire choisit à son égard une attitude énergique et sans concession. Après trois semaines de présence à la résidence, Monsieur J. devient très participatif, agréable, volontaire et très présent dans les communs.

Monsieur J. a bénéficié d'un accueil temporaire au Foyer d'Accueil Médicalisé A.R.S Pierre Vivier du 7 novembre 2014 au 19 janvier 2015.

À son retour, Monsieur J. a émis le souhait de ne pas donner suite à ce projet FAM, et a expliqué vouloir rester à la Pension de Famille tant que son état physique le permettrait. En effet, il se montrait là-bas très passif, était beaucoup dans sa chambre, et communiquait très peu avec les autres résidents.

Aujourd'hui, Monsieur J. bénéficie d'une PCH à hauteur de 23h par mois. Son AVS intervient pour une aide à la toilette, effectuer les courses et d'autres démarches, et le soutient au niveau du ménage et de l'entretien de l'appartement.

Il bénéficie du portage des repas par le CCAS de Nancy, et n'a besoin d'aucune aide spécifique concernant le repas.

Il est suivi par le CMP Des Prés, et bénéficie d'un passage infirmier biquotidien afin d'assurer le bon suivi du traitement. Il est également suivi, dans le cadre de sa maladie, par l'hôpital de Brabois.

Monsieur J., malgré son handicap, se montre autonome dans ses déplacements, ses rendez-vous médicaux...

Monsieur J. est une personne qui a besoin d'une vie sociale riche. Il est très présent dans les communs, et participe à toute activité proposée. Il en est même très demandeur. Ainsi, il est de toutes les sorties, joue aux divers jeux de société, apprend à tricoter, dessine, cuisine.

Monsieur J. aime aussi intégrer la vie de quartier en se rendant presque tous les jours dans un café aux alentours. Agréable et plaisantin, Monsieur J. est reconnu et apprécié par les autres résidents.

Monsieur J. a besoin d'une relation assez proche avec les professionnels qui l'entourent. À certains moments, lorsqu'il joue un peu trop de sa maladie et de ses incapacités, l'équipe mise sur la dédramatisation de sa situation, sur l'humour et la taquinerie. Monsieur J. y est très réceptif et reconnaît aller quelquefois trop loin dans la plainte qu'il détourne alors utilisant à son tour la plaisanterie.

L'équipe sociale de la Pension de Famille soutient Monsieur dans toutes ses démarches administratives. En effet, certaines difficultés cognitives et de compréhension sont présentes. Interpréter un document lui est difficile, écrire un courrier est impossible (Monsieur J. écrit à l'envers).

Monsieur J. est très dépensier et la crainte de ne plus pouvoir payer son loyer, ses repas, ou encore le Fonds d'Indemnisation des Victimes était très prégnante et affectait son moral. En juillet 2016, avec son accord, l'équipe a fait une demande de curatelle, qui a été acceptée en cette fin d'année.

Nous ignorons l'évolution de la maladie qui affecte Monsieur J., mais aujourd'hui, il se sent bien à la résidence où il souhaite « rester toute sa vie ».

6 BILAN 2016 RÉSIDENCE CHALIGNY

6.1 Évolution de l'équipe sociale

L'équipe est désormais composée de deux travailleurs sociaux à temps plein et d'un présent à mi temps du fait de sa formation :

- Monsieur Matthieu BANA est arrivé le 1er septembre 2014 dans le cadre d'un contrat d'apprentissage d'éducateur spécialisé de 3 ans. Cette année, Monsieur BANA a validé sa deuxième année d'éducateur spécialisé.
- Céline CLAUDIN, éducatrice, coordinatrice de la pension de famille.
- Catherine NICOD, faisant fonction d'animatrice sociale.

Les salariés ont participé aux formations suivantes :

- Habilitation électrique (1 TS).
- EXCEL, prise en main (1 TS).
- Promotion de la santé mentale (1 TS).
- Langue des signes (3 TS).

Cette année, une salariée a été en accident du travail la seconde partie de l'année. Cette longue absence combinée à une présence à la résidence réduite à mi temps de Mr BANA a perturbé le fonctionnement de la pension de famille malgré l'apport d'une salariée de Leszczynska qui est venue épauler l'équipe grâce à des heures complémentaires.

Nous avons fait le choix de privilégier l'accompagnement individuel et la couverture horaire de la résidence.

6.2 Gestion locative

6.2.1 Départs et arrivées de résidents

	Chaligny
Capacité d'accueil en personne	21
Résidents présents au 31/12/2016	21
Résidents accueillis entre le 01/01/2016 et le 31/12/2016	25
Nombre de départs	4
Nouveaux résidents accueillis en 2015	4

4 résidents ont quitté la résidence cette année.

Après deux ans, de départs en forte diminution, la résidence retrouve un taux de sortie conforme à la moyenne (2 en 2015, 2 en 2014, 6 en 2013, 4 en 2012, 4 en 2011, 3 en 2010, 3 en 2009) :

- Un résident, présent depuis plusieurs années a suivi sa famille sur Brest en intégrant une pension de famille.
- Un résident, arrivé depuis 2 mois a été incarcéré pour des dégradations importantes causées en ville, puis hospitalisé au CPN ; la dégradation de son état de santé ne permettait pas d'envisager à court terme un retour dans la résidence.
- Deux résidents ont souhaité partir en logement autonome. Leur présence au sein de la pension de famille était devenue problématique du fait de leurs comportements dans la vie de la résidence et vis-à-vis de l'équipe.

Depuis l'ouverture de la résidence début 2009, la moyenne des départs est de 4 résidents.

6.2.2 Taux d'occupation

Le taux d'occupation de la résidence des Chaligny a été de 100%.

6.2.3 Durée de séjour

	Chaligny
Entre 3 mois et 1 an	4
Entre 1 an et 2 ans	3
Entre 2 ans et 3 ans	1
Entre 3 ans et 4 ans	3
Entre 4 ans et 5 ans	4
Entre 5 ans et 6 ans	1
Entre 6 ans et 7 ans	0
entre 7 et 8 ans	5
entre 8 et 9 ans	4
Total du nombre de résidents	25

Un des objectifs principaux des pensions de famille est de stabiliser les personnes accueillies en son sein. Les durées de séjour sont donc un de nos principaux indicateurs de résultats.

Il est donc intéressant d'observer que 36% des résidents sont présents depuis plus de 7 ans.

6.2.4 Impayés de loyer

Un résident a été en impayé de loyer cette année. Il a cumulé une dette de 458 €. Nous n'avons eu que des explications confuses et parcellaires sur les raisons de ces non paiements. Cette personne a refusé notre aide. Il a monté un dossier de surendettement avec l'aide d'une assistante sociale de secteur. La banque de France recommande un effacement de la dette. Ce résident continue de payer irrégulièrement sa redevance.

6.3 Le conseil des résidents

Les 2/3 des résidents ont assisté aux 2 conseils mis en place cette année (3 en 2015, 3 en 2014, 2 en 2013,) autour d'un petit déjeuner, le matin. La participation des résidents à ces réunions a été active et comme les années précédentes, les principaux thèmes de discussion abordés ont été :

- La sécurité de la résidence.
- Les problèmes techniques.
- Le rappel et l'explication des différents points du règlement intérieur.
- Les animations.

6.4 La vie quotidienne de la résidence des Chaligny

6.4.1 Intégration de la résidence dans son environnement

Nous continuons d'entretenir de bons rapports avec le voisinage malgré plusieurs vols d'un résident dans le centre commercial Leclerc. Mais la plupart des résidents continuent à se faire connaître positivement par les commerçants. L'équipe sociale est aussi identifiée par le voisinage, cette connaissance mutuelle suscite du dialogue et de la compréhension de la part de notre environnement humain.

Nous ne rencontrons plus de problème d'alcoolisation avec les résidents de Pierre Vivier. Cependant l'arrivée d'un nouveau résident au rez-de-chaussée a attiré d'anciennes connaissances de la rue. Une de ces personnes en aurait profité pour lui voler ses médicaments. L'équipe sociale est très vigilante par rapport à ces intrusions et nous insistons pour qu'il n'ouvre plus sa fenêtre à cette personne. Les studios en rez-de-chaussée sont structurellement le maillon faible de la résidence vis-à-vis de l'extérieur.

Nous rencontrons toujours des problèmes de nuisances avec le bar-chicha à côté de la résidence et de l'Autre Canal. Très souvent, les résidents se plaignent de la musique très forte à des heures tardives ainsi que des personnes qui viennent uriner devant la pension de famille et taguer notre boîte aux lettres.

Enfin, la concentration de personnes issues de la rue ou des nombreuses structures sociales du quartier et fréquentant le boulevard, le centre commercial et l'arrêt de tram inquiète certains résidents. Ils craignent parfois de sortir le soir.

6.4.2 Entretien et sécurité du bâtiment, des parties communes et des logements

L'entretien des parties communes et du bâtiment

Pour la première fois depuis plusieurs années, aucun studio n'a été impacté par les punaises de lits. C'est une très grande avancée pour la résidence. L'équipe sociale et les résidents maintiennent toujours une attention particulière :

- Sensibilisation des résidents.
- Prise de parole en conseil des résidents sur cette question.

- Surveillance à d'éventuelles piqûres sur les bras.
- Visite des logements.

Car une infestation est toujours possible.

L'entretien des locaux continue à être effectué par les résidents. Chacun y trouve toujours une satisfaction personnelle et le fait d'être en binôme pour l'entretien du rez-de-chaussée crée à petite échelle une cohésion d'équipe. En plus de l'entretien des résidents, nous avons prévu de faire appel à une entreprise adaptée gérée par l'AEIM (Adultes et Enfants Inadaptés Mentaux de Meurthe-et-Moselle) pour un « grand ménage » des pièces communes, des escaliers, du patio et des étages. Bien sur, l'équipe prend aussi sa part dans l'entretien des locaux.

Comme l'année précédente, les sols fissurés dans les studios qui n'ont pas été rénovés ont été expertisés et seront rénovés au début de l'année 2017. Cette opération demandera à nouveau d'évacuer tous les meubles des studios et chaque résident quittera son studio pour la journée.

Avec le recul, nous constatons que les résidents font toujours aussi peu attention à leur consommation d'énergie et à la gestion de leur environnement malgré la facturation des ampoules, et une sensibilisation de l'équipe sociale sur la consommation d'énergie.

Une visite technique générale s'est déroulée au printemps en présence du chef de service et d'un membre du service technique. Quelques réparations ont été effectuées suite aux différents constats.

Un représentant de la société Batigère est venu pour constater le vieillissement du bâtiment de la pension de famille. Pour le moment, aucune intervention n'est prévue mais une réunion entre la direction, l'équipe sociale et technique et la société Batigère aura lieu chaque année pour proposer un plan de rénovation.

L'entretien des logements

Le travail effectué autour de l'entretien des logements est à nouveau une réussite cette année. Nous maintenons une vigilance importante à l'entretien des studios et les résidents progressent d'année en année, bien que certains logements sont loin de normes moyennes. Mais nous avons choisi de valoriser les progrès de chacun qui sont essentiellement liés à la mise en place de différentes modalités d'intervention :

- Visite bi annuelle des studios avec le chef de service.
- Stimulation de certains résidents par l'équipe.
- Explications des modes de nettoyages et des produits ménagers à utiliser.
- Ritualisation du ménage sur un temps adapté.
- Demande d'aide auprès de leurs amis/familles.

Aujourd'hui, seulement 2 personnes bénéficient d'une AVS pour l'accompagnement aux tâches ménagères.

6.5 Les animations réalisées en 2016

6.5.1 Les activités culinaires

L'année 2016 fût l'occasion d'un questionnement et d'une évolution de notre pratique autour des activités culinaires. En effet, nous avons essayé de privilégier les sorties au restaurant. Ce n'est bien sûr pas le même budget et ce n'est pas aussi récurrent que les repas collectifs au sein de la pension de famille. Mais nous avons constaté que les repas collectifs n'étaient plus aussi attrayants que par le passé. Nous avons donc opté pour des sorties restaurant. Les résidents apprécient ces temps culinaires qui sortent de l'ordinaire. Nous comptons 4 sorties dans un restaurant avec une moyenne de 8 résidents par restaurant.

Nous proposons un budget allant de 20 à 50 euros par personne. Nous leur demandons de gérer le choix des plats en fonction de ce budget. Chaque restaurant a été un franc succès. En voici 3 exemples :

- *Restaurant chinois* : l'idée est venue d'une discussion avec plusieurs résidents qui avaient envie de découvrir ou de redécouvrir la nourriture de ces restaurants. Nous avons donc répondu à leur demande (8 personnes présentes).
- *Restaurant italien* : un résident de la pension de famille est d'origine italienne, a souhaité nous faire découvrir les « véritables plats d'Italie ». Nous avons trouvé un restaurant italien et plusieurs résidents étaient intéressés par cette sortie (6 personnes présentes).
- *Restaurant de Noël* : chaque année, nous organisons un grand repas pour Noël au sein de la pension de famille. Les résidents et l'équipe sociale avaient envie de changement. Dans un premier temps, nous avons émis le souhait de se rendre au Marché de Noël à Kaysersberg et de manger sur place. Au vu des événements politiques rencontrés cette année et de leurs répercussions chez les résidents (peur de se retrouver au cœur d'un attentat), nous avons décidé de nous rendre dans un restaurant gastronomique à Nancy. 11 participants nous ont dit avoir passé un moment formidable.

Nous avons tout de même continué les repas collectifs à la pension de famille. Nous avons partagé 3 repas ainsi que 2 goûters lors de cette année.

Enfin, l'atelier cuisine a repris son cours dans la deuxième partie de l'année. Rappelons en le principe : 5/6 résidents, autour de l'animatrice, se retrouvent pour faire leurs achats, préparer leur repas et le déguster ensemble. C'est un moment convivial où chacun à son rôle à jouer. Un des résidents apprécie particulièrement cet atelier car « ça me permet d'apprendre de nouvelles recettes et de les faire chez moi ».

Par ailleurs, les résidents et l'équipe sociale ont aussi pris part au repas organisé par Pierre Vivier. Barbecue, boissons, musiques et diverses activités étaient proposées.

À quatre reprises, des résidents de Leszczynska sont venus le midi partager leur repas avec ceux de Chaligny.

Tout comme les années précédentes, certains résidents peuvent venir, dans la salle à manger commune, partager leurs repas de midi entre eux et avec l'équipe sociale.

Enfin, le café du matin est toujours un moment primordial dans notre quotidien. Nous prenons le café ou le thé, nous lisons le journal et nous discutons de divers sujets, tout cela derrière un fond de musique. Nous avons toujours des jolies attentions comme des chocolats offerts lors des fêtes de Noël et du journal du dimanche, acheté par un résident.

6.5.2 Les sorties

Nous recensons 15 sorties au cours de cette année :

- 1 sortie pique-nique au lac de la Madine (10 résidents) : c'est une sortie incontournable où nous partageons un barbecue, des jeux tels que la pétanque ou des ballades autour du lac.
- 1 sortie à Liverdun au bord de la Moselle pour profiter de la plage et d'un restaurant saisonnier (12 résidents).
- 1 sortie au cinéma.
- 3 sorties au musée ont été effectuées (avec une moyenne de 7 résidents). Nous nous sommes rendus 1 fois au musée Pompidou de Metz et 2 fois au Musée des Beaux-arts à Nancy.
- Lors des sorties à ce dernier musée, nous avons bénéficié d'un guide très pédagogue. Il a rendu la visite très ludique et les résidents ont beaucoup apprécié.

- 1 sortie sur le site d'ALSTOM (3 résidents) pour une exposition photo noir et blanc avec une rencontre avec l'artiste.
- Un partenariat avec l'autre canal a permis de négocier l'accès aux concerts à 3 euros.
- 1 sortie à Thermapolis (3 résidents) : c'est toujours un moment de détente importante pour les résidents. Ils apprécient la tranquillité et le décor de l'endroit.
- Enfin, un membre de l'équipe emmène de temps en temps un groupe de résidents au Luxembourg (trois fois cette année). Nous en profitons pour ramener du tabac pour chacun d'entre eux et nous organisons une petite sortie (ballade, pique-nique, fast-food). Les résidents apprécient toujours cette économie d'argent.
- 2 sorties communes avec la pension de famille Leszczynska (en moyenne, 13 résidents étaient présents) :
 - Nous avons partagé une journée dans un étang privé. L'occasion pour les résidents de pêcher, de se reposer ou de jouer aux jeux de sociétés. Nous avons pris un pique-nique ensemble.
 - Nous avons aussi organisé un bowling.

Ces deux animations ont été un temps très chaleureux pour tous et ont permis aux résidents des 2 pensions de famille de se rencontrer ou de se revoir.

6.5.3 *Autres animations*

Les Jeux de société :

Les jeux de sociétés n'ont rien perdu de leur attrait cette année. Jeux de cartes, dominos, UNO, etc....rythment notre quotidien. Dès que nous le pouvons, nous partageons un temps de jeu avec les résidents présents sinon ils jouent ensembles. C'est une activité importante, de leur initiative et partagé par un petit groupe de résidents. C'est une façon de s'approprier l'espace commun et de s'y sentir comme chez soi.

Activités ludiques et sportives :

Tout au long de l'année, un membre de l'équipe a proposé des activités corporelles en groupe à raison d'une fois par semaine. En effet, les résidents nous expriment souvent le fait qu'ils s'ennuient et qu'ils ne savent pas comment occuper leur journée. Ainsi Monsieur L. dit « Mes journées sont longues, je n'ai pas grand chose à faire et je m'ennuie. J'aimerais faire beaucoup plus d'activités ».

Nous avons aussi constaté que de nombreux résidents effectuent peu de déplacements hormis pour se rendre en courses ou à leur rendez-vous médicaux. Leur corps déjà fatigué par leur parcours de vie n'est alors plus en mouvement et cette inactivité aggrave leur condition physique. Les activités mises en place leur permettent de se mouvoir davantage tout en étant en groupe et en ayant des interactions sociales.

Dans un premier temps, l'équipe sociale a présenté aux résidents le projet et nous avons échangé sur les différentes activités qui pourraient être mises en place. Après plusieurs réunions et validation par le chef de service, nous avons établi un programme qui définissait un calendrier, les activités proposées et leurs modalités de fonctionnement.

Nous nous sommes rendus chez Décathlon pour acheter le matériel nécessaire mais aussi pour permettre à chacun d'avoir une tenue de sport adaptée à l'activité de groupe. La quasi-totalité du matériel a été financée par l'ARS. Certains résidents ont souhaité payer eux-mêmes leurs équipements.

Cette phase d'équipement a été symboliquement importante pour les résidents : « faire du sport, c'est avoir un look sportif ».

Différentes pratiques (afin d'éviter une lassitude des résidents et faire découvrir un large éventail d'activités) ont été proposées : des séances de gym douce et de la relaxation dans la salle d'activité, des sorties à l'extérieur : piscine du Lido et marche. **14 séances ont ainsi été mises en place.**

Les résidents ont apprécié les activités proposées qui se sont parfois terminées par un goûter. Celles-ci ont suscité de la solidarité : ils se sontentraîdés et conseillés mutuellement lorsque l'un d'entres eux étaient en difficulté.

Atelier esthétique :

Lors de la deuxième moitié de l'année, la salariée venue en renfort de Leszczynska a proposé aux résidents des activités bien-être. Coupe de cheveux, tonte de barbe, manucure ainsi que des masques en argiles ou des gommages étaient au rendez-vous. C'est l'occasion pour les résidents de prendre soin de leur corps et de passer, à nouveau, un moment ensemble.

Atelier décoration des entrées :

Un travail de décoration des espaces communs a été réalisé au cours de 7 séances (investissement régulier de 4 résidents et 5 occasionnellement). Il a conduit à la réalisation d'affichettes pour désigner les différents lieux de la résidence, de photos retravaillées pour décorer les couloirs et à l'installation de plantes. Hélas deux photos ont été volées et les plantes ont été saccagées. Ce vandalisme a suscité la désapprobation des résidents qui étaient satisfaits de cet embellissement de leur environnement de vie.

Animations auto organisées par les résidents :

Un groupe de résidents a organisé à plusieurs reprises une soirée, un repas ou un anniversaire en autonomie dans les espaces communs de la pension de famille. Lorsqu'ils le souhaitent, nous leur demandons de préparer cet événement (budget, nombre de personnes) et nous relayons leurs attentes à notre chef de service pour accord. Une fois la proposition validée, nous leur remettons la clef des espaces communs le jour même et nous faisons un bilan le lendemain.

Désormais 3 ou 4 résidents prennent systématiquement l'initiative de demander la clef des communs lors de nos absences. Ils nourrissent les lapins de la résidence et passent du temps ensemble.

6.5.4 En guise de conclusion

Cette année encore, la longue absence d'un salarié et celle de notre apprenti ayant des regroupements à l'IRTS de Lorraine ne nous a pas permis de maintenir un rythme d'animation soutenu, ce qui s'est traduit par une diminution sensible des sorties. En contrepoint de ce constat, la présence momentanée de notre collègue de Leszczynska nous a apporté son dynamisme et un éventail d'activités nouvelles.

Cependant nous n'avons pas à rougir de ce bilan d'animation 2016 et nous retiendrons de cette année que :

- **Les sorties restaurants ont renouvelé nos activités culinaires qui restent un des piliers de notre projet d'animation.**
- **Les activités communes entre les deux résidences marquent la volonté de leur rapprochement.**

- Le projet de pratiques corporelles mis en place cette année démontre la place importante que peut prendre les activités physique en pension de famille tant sur le plan ludique et relationnel que comme outil de prévention santé et du vieillissement.
- La volonté affichée en 2015 de rendre les résidents plus participatifs et responsables s'est concrétisée cette année dans les micro-projets gérés par ceux ci et par l'ouverture à des moments donnés des espaces collectifs en dehors de la présence de l'équipe. Nous devons poursuivre dans cette voie.

6.6 Accompagnement de la vie quotidienne des résidents

6.6.1 L'accompagnement médical

Principales pathologies médicales rencontrées :

Pathologie médicale	Nombre de résidents
D'ordre psychiatrique	15
Conduites addictives (alcool)	9
Toxicomanie	2
Problème cardiaque	2
Urologie (greffe de rein)	1
Maladie de peau (érysipèle)	1
Problèmes respiratoires (emphysème)	1
Problème de motricité	3
Surdité	1
Amputation membre inférieur	1
Hépatite	2
Cancer	1

Base : les 21 résidents présents au 31/12/2016, un résident peut être concerné par plusieurs items

Nous soulignons l'importance des pathologies liées au mal être (problèmes psychiatriques : 71%, conduites addictives : 52%) par rapport à l'enquête nationale sur les pensions de famille (problèmes psychiatriques : 38%, addictions 39%).

Un résident est actuellement gravement malade.

Réseau des intervenants extérieurs/santé

	Nombre de résidents
Médecin	19
Psychiatre	9
Infirmier psychiatrique	7
Infirmier	5
Suivi de toxicomanie	2
Suivi d'alcoologie	4

Deux résidents n'ont pas de médecin traitant et malgré nos relances ne souhaitent pas en avoir.

Les infirmiers qu'ils soient psychiatriques ou donnant des soins généraux font désormais partie du paysage de la résidence. **Ils sont un point d'appui précieux dans l'échange d'information, l'évaluation médicale des situations et la veille sanitaire.**

Cette année, nos interventions dans le domaine de la santé ont été :

- Depuis un an, nous accompagnons l'un de nos résidents, qui a un cancer de la gorge. C'est une étape très difficile pour Monsieur H et sa famille. Ses journées sont rythmées par les rayons, les différents rendez-vous de contrôle et les douleurs continues. Il ne peut plus se nourrir par voie orale mais par sonde alimentaire. Malgré tout il se bat chaque jour pour guérir. Notre rôle consiste à :
 - Coordonner ses différents rendez vous, les modalités de transports.
 - Être en contact avec les différents intervenants médicaux.
 - Expliquer les diagnostics et les soins.
 - Prendre en compte les conséquences de cette maladie dans la vie quotidienne M. H.
 - Rencontrer régulièrement sa famille et faire face à sa douleur et à ses questionnements. L'équipe tente du mieux qu'elle le peut d'apporter un soutien et des conseils.
 - Apporter un soutien moral à M. H en relais avec sa famille et l'infirmier.

Actuellement le cancer de M. H s'étend au poumon. L'équipe réfléchit à solliciter une équipe mobile de soins palliatifs afin de lui apporter tout le confort nécessaire.

- Au sein de la pension de famille, nous recensons 8 personnes présentant une alcoolo-dépendance forte. Le constat est le même que l'an passé, la plupart des résidents ne veulent pas se soigner malgré l'apparition de maladies qui ne cessent de croître (cirrhose, artères bouchées par exemple).
- Cependant 2 résidents ont entrepris une cure. :
 - Le premier résident après quelques mois de sevrage, avoir réalisé une formation professionnelle et s'être investi énormément dans les groupes des Narcotiques et Alcooliques Anonyme n'a pas réussi à conserver ses acquis. Il envisage une nouvelle cure pour l'année à venir.
 - Concernant le second résident, il a dû partir en cure en urgence car son état de santé était très critique. Cela fait maintenant 1 mois et demi que Monsieur est sevré, nous le soutenons dans ses efforts.
- Nous continuons à accueillir des personnes avec des troubles psychotiques et nous constatons que leur état psychique est toujours aussi stable. Les prises de médicaments et les différents rendez-vous donnés par nos partenaires médicaux (CPN, CMP, Médecin traitant) sont toujours honorés par les résidents.
- Cependant, nous comptons 2 résidents qui ont décompensés cette année. La réponse à ces crises a été un suivi UAUP et un court séjour au CPN.

Tout au long de cette année, notre accompagnement médical a été grandement nécessaire pour certains résidents. Ce qui démontre que la dimension médicale de notre suivi est toujours aussi indispensable au sein de la pension de famille.

6.6.2 L'accompagnement au quotidien

Réseau des intervenants sociaux extérieurs

	Nombre de résident
Tutelle	13
Suivi AS secteur	1
Autres	1

Les accompagnements au sein de la résidence

Sans intention de proposer une liste exhaustive, voici quelques exemples d'intervention auprès des résidents :

- Nous gérons intégralement le budget consacré à la vie quotidienne de cinq personnes : l'argent est viré par les tuteurs sur un compte de l'ARS. L'équipe sociale avec les résidents concernés a mis en place un budget pour chacun. Ce mode de gestion permet de réguler leurs dépenses, leur consommation d'alcool et de tabac. Les effets de cette régulation sont très positifs et de surcroît des économies sont parfois réalisées et servent à des achats plus conséquents (achat de TV, vêture, lecteur dvd, etc...).
- Nous encaissons les redevances de 6 résidents.
- Nous accompagnons 2 résidents dans leurs achats alimentaires 1 à 2 fois par semaine. Nous les conseillons et les aidons à organiser leurs repas en fonction de leur budget.
- Nous faisons les vêtements pour 3 résidents, plusieurs fois dans l'année, selon les besoins.
- Nous supervisons le portage de repas de 3 personnes : choix des menus, réception des portages, s'assurer que les repas sont bien consommés.
- La plupart des résidents nous sollicite pour une aide administrative : actualisation CAF, Pôle emploi, renouvellement CMU, adhésion mutuelle, recherche d'assurance, déclaration d'impôt, aide à la recherche d'emploi et de formation, papiers successoraux, courriers pour les avocats.
- **Cette année, l'équipe sociale a souhaité sensibiliser les résidents au tri sélectif des déchets.** Au mois d'avril, 2 membres de l'équipe sociale se sont rapprochées de la Ville de NANCY et des professionnels sont venus pour expliquer l'enjeu environnemental du tri. 14 résidents étaient présents lors de cette intervention et beaucoup ont pris conscience de l'importance de leurs gestes. Depuis, nous essayons de faire vivre cette thématique

Réseau des intervenants extérieurs/vie quotidienne

Nature des interventions	Nombre de résidents
Aide au ménage	3
Portage de repas	3
Autre aide au quotidien	1

Participation des résidents à des activités extérieures et réseau familial ou amical

	Nombre de résidents
Fréquentation association ou hôpital de jour	5
Relation avec la famille	16
Relation avec les amis	11

6.6.3 Le travail partenarial

Cette année encore, notre travail réside dans notre capacité à mettre en place des partenariats, conserver et renforcer nos relations avec le réseau d'intervenants extérieurs gravitant autour de la pension de famille. **Avec nos partenaires, nous avons besoin constamment d'échanger nos informations, d'harmoniser nos points de vue pour arriver à des diagnostics communs, de dégager des axes d'action, dans le respect de l'identité et des missions de chacun pour assurer un accompagnement optimal pour les résidents.**

Nos principaux partenaires sont :

- Les structures du secteur de l'accueil, hébergement et insertion (dont plusieurs services de l'ARS) qui nous adresse régulièrement des demandes d'admission.
- Dans le domaine de la santé, nous continuons à entretenir un lien étroit avec le CPN, CMP dès Près, la Maison des Addictions, les Médecins traitants, les infirmiers libéraux.
- Depuis quelques temps, la pension de famille n'avait plus la possibilité de travailler en lien avec une assistante sociale. Cette année, Mme Walter, assistante sociale du CMS Loritz a repris contact avec la pension de famille pour proposer un suivi à certains de nos résidents. Elle a notamment permis à un des résidents de monter un dossier de surendettement.
- Notre collaboration avec les associations tutélaires et notamment l'UDAF est toujours aussi importante.
- Monsieur Marchal, interprète à l'institut des Sourds de Jarville-la-Malgrange continue d'intervenir auprès d'un résident en situation de surdité. Gr ce à ce travail partenarial, nous avons pu recrer du lien avec ce résident avec qui la communication au-delà de son handicap est difficile et l'accompagner dans ses différentes problématiques.
- Une coiffeuse à domicile intervient toujours à la pension de famille.

6.6.4 Zoom sur des problématiques d'accompagnement

Monsieur P, un résident fantôme

Monsieur P est un homme de 62 ans. Il vit à la pension de famille depuis mars 2015.

Il nous a été adressé par le service UPIL de l'ARS. Il vivait dans un logement autonome depuis quelques années.

Son ancien logement était dans un état d'insalubrité avancé. Il y avait de la moisissure sur les murs, des fuites d'eau provenaient du plafond et il n'était plus du tout possible pour lui de vivre sur ce lieu.

Il a rencontré durant cette période de gros soucis administratifs. Ne sachant pas remplir les différents documents de renouvellement d'allocations, demande d'APL, Monsieur s'est très vite retrouvé endetté et il n'a plus été possible pour lui de payer son loyer. Un dossier de surendettement a été monté avec le soutien du travailleur social UPIL, pour lui permettre de rebondir.

Après tout ces événements, M. P est tombé dans une dépression mais il n'a pas souhaité d'aide médicale.

Monsieur n'a à ce jour aucun lien familial.

M. P a souhaité intégrer une pension de famille car la solitude lui pesait énormément et son objectif était de faire des rencontres, avoir une aide administrative et participer à la vie du groupe.

Les premiers mois de son arrivée se sont très bien déroulés. Monsieur P. a participé activement à la vie dans les espaces communs, aux activités proposées par l'équipe sociale, payé régulièrement ses redevances et entretenu correctement son studio. Cependant, M. P émettait toujours une réserve lorsque l'équipe lui proposait une quelconque aide, souhaitant se débrouiller seul.

À la fin de l'été 2015, Monsieur P. s'est totalement renfermé sur lui même. Il n'a plus souhaité participer à la vie de groupe, il est rentré en conflit avec l'équipe sociale à propos de la veille sanitaire qu'il ne respectait pas et il n'acceptait pas que l'équipe vienne frapper à sa porte. De plus il ne réglait plus ses redevances aussi ponctuellement.

Une infestation de punaises de lit a aggravé la situation. Son studio a été impacté en octobre 2015. Nous avons découvert qu'il ne dormait plus dans son lit et qu'il avait installé un sac de couchage dans la salle de bain. M. P ne nous a pas fait part de sa souffrance.

Comme une dette de loyer s'installait, M. P a mis beaucoup d'énergie pour nous éviter : il partait avant notre prise de poste, se cachait dans la salle de bain lorsque nous devons faire la veille sanitaire. Il ne communiquait plus que par courrier.

Le chef de service a réussi à le rencontrer. M. P a donné des explications invérifiables et confuses.

Il n'a pas donné suite aux propositions d'aide qui lui ont été faites.

La décision de l'encadrement a été de rompre son contrat d'occupation.

Monsieur P. a alors pris contact avec une assistance sociale du CMS Loritz. Il se disait prêt à faire des efforts pour ne pas perdre son logement et il ferait en sorte d'actualiser sa situation. Un nouveau dossier de surendettement a été monté et accepté par la Banque de France. Bien que la situation locative soit temporairement réglée par une recommandation d'effacement de sa dette nous n'avons pas réussi à recréer du lien avec Monsieur P. Il reste toujours aussi distant malgré une rencontre commune avec l'assistante sociale de secteur (qui rencontre désormais les mêmes difficultés de collaboration avec M. P).

Par ailleurs, nous avons noté plusieurs signes de dégradation de son état de santé mental :

- Monsieur P a placé un miroir en face de la place où il mange pour s'assurer que « c'est bien lui ».
- M. P dit oublier constamment les rendez vous qu'il doit honorer.
- Il se vit comme « une forteresse assiégée » sans cesse harcelé jour et nuit par les huissiers de justice.

Il avait accepté d'envisager un suivi psychiatrique au CMP dès Près mais il ne s'est jamais rendu aux rendez-vous pris.

En conclusion, Monsieur P est devenu un résident fantôme au sein de la pension de famille. Il part tôt le matin et rentre tard le soir, évitant tout contact avec l'équipe sociale et limitant ses rencontres avec les autres résidents. Le loyer est payé très en retard et avec l'injonction d'une mise en demeure. Il ne s'est pas adapté à la pension de famille et n'a pas trouvé sa place dans celle ci. Pour autant, il n'a pas donné suite à nos propositions de rechercher une solution alternative de logement.

Il souffre d'une pathologie psychiatrique non soignée et refuse tout accompagnement. Cette situation problématique est pour l'instant bloquée.

Monsieur S, une situation fragile :

Monsieur S est un homme âgé de 46 ans. Il vit à la pension de famille depuis septembre 2015.

Il nous a été adressé par le LHSS Pierre Vivier où il vivait depuis 2013.

M. S présente une poly toxicomanie depuis de nombreuses années. En 2012, il vivait à Nancy avec une femme sous curatelle UDAF, dans l'appartement de Madame. Sa compagne le quitte et laisse Monsieur S sans logement. Il s'installe sur un terrain vague non loin des locaux de l'UDAF 54. L'ancienne curatelle de sa compagne le reconnaît et lui propose d'être placé sous curatelle et de le faire admettre au LHSS.

Il vit à la pension de famille depuis septembre 2015.

Monsieur S a 3 sœurs et une fille d'une précédente union. L'une de ses sœurs et sa fille ne souhaitent plus être en contact à cause de sa problématique. Il a une relation très ambiguë avec son père, ils sont tous deux très proches mais se retrouvent souvent en conflits. Il continue à voir ses 2 sœurs de manière sporadique.

Monsieur S a un étayage médico-social important pour l'aider à faire face à ses multiples difficultés:

- Il a une mesure de curatelle.
- Il est suivi par le CMP des Près, par la Maison des Addictions.
- Il bénéficie du passage d'un infirmier libéral et d'un portage de repas du CCAS de Nancy depuis son arrivée à la pension de famille.
- Enfin, une mesure d'aide au ménage par une Auxiliaire de Vie Sociale a été mise en place en novembre 2016.

M. S se retrouve très souvent en difficulté pour se rendre à ses rendez-vous car il ne se souvient pas de ceux-ci. L'équipe sociale a mis en place un calendrier, pour qu'il puisse noter et ne pas oublier ses rendez-vous.

Son arrivée en pension de famille a été une étape difficile. Il avait perdu tout repère et l'absence d'un rythme de vie l'a beaucoup perturbé. Il avait perdu son cycle du sommeil, se couchant à des heures tardives et se réveillant tard dans l'après-midi. Au bout de quelques semaines, sa consommation d'alcool avait très vite augmentée et son premier incident a été de casser sa fenêtre lors d'une soirée alcoolisée.

Monsieur S est un homme sympathique, qui essaie de participer aux activités et à la vie de la pension de famille. Cependant, sa consommation excessive de produits a pris le dessus sur ses bonnes intentions.

Son état moral s'aggrave de semaine en semaine, il se retrouve dans l'incapacité d'entretenir son logement. Il laisse traîner ses vêtements, sa nourriture et des excréments sont retrouvés dans son studio. Des professionnels du nettoyage pour «un « grand ménage » sont intervenus à deux reprises lors de l'année 2016.

Nous avons essayé de le stimuler en lui proposant de le réveiller tous les jours à des heures fixes, en l'incitant chaque semaine à mettre ses affaires au lave-linge et à faire des petites activités qui lui permettraient d'occuper son quotidien. Monsieur S n'a pas réussi à tenir ses engagements.

Concernant son état de santé, en août 2016 son médecin traitant a décelé un début de cirrhose, d'importantes difficultés respiratoires et d'autres problèmes qui mettent sa vie en danger. L'équipe sociale a organisé une réunion de synthèse avec pour objectif une hospitalisation de M. S.

Celle-ci a duré de septembre à novembre 2016. Il a eu la possibilité d'effectuer un sevrage et de stabiliser ses différents problèmes de santé. Il est regrettable qu'aucun séjour de postcure n'eut été mis en place.

Son retour à la pension de famille est un défi quotidien. L'intervention d'une AVS l'aide un peu, mais il reste fragile, semble toujours aussi perdu et ses consommations d'alcool ont repris. Monsieur S souhaite pour le moment demeurer en pension de famille mais l'équipe sociale s'interroge sur la pérennité de cet accueil au vu de la dégradation de son état de santé physique et psychique.

Situation F, une intégration réussie :

Monsieur F est un homme âgé de 42 ans.

Il nous a été adressé par le CPN de Nancy. Il vivait alors dans un appartement autonome. Mr. F est séparé de sa compagne et n'a plus de contact avec ses trois enfants et sa famille.

C'est une personne qui souffre de dépression chronique, pouvant alterner différentes phases dans une même journée. Mr F nous a aussi été présenté comme une personne renfermée sur lui même, ne souhaitant pas ou très peu faire partie d'une vie en collectivité.

Il vit à la pension de famille depuis octobre 2016.

Monsieur F était suivi par le CMP « Mon Désert ». Depuis peu, nous avons fait le lien avec un infirmier psychiatrique du CMP dès Prés pour que le relais s'effectue dans de bonnes conditions. Son état psychique est stabilisé. Monsieur F a un traitement pour soigner sa dépression.

Son arrivée en pension de famille s'est faite progressivement. Il a pris le temps de s'installer et les débuts se sont passés tout à fait normalement. Il est de nature timide, conscient de ses difficultés et très intéressé par la vie du groupe, curieux des activités proposées.

Peu à peu, nous avons découvert une nouvelle personne. D'une nature timide au début, il s'est très vite intégré dans le collectif. C'est une personne forte de propositions (jouer aux jeux de société avec les résidents, lancer des discussions). Cependant, Monsieur F a quelques soucis avec la gestion de ses émotions et de sa frustration. Il supporte peu la contrariété et s'emporte parfois vite avec d'autres résidents lors de discussions. Néanmoins, le constat reste positif.

Il s'avère être un moteur dans le groupe, tout en gardant un minimum de retrait. Par exemple, les résidents ont souhaité organiser un repas de Noël sans la présence de l'équipe sociale. Nous avons remarqué qu'il agissait de manière très positive en donnant des idées de repas, en se proposant pour faire les courses.

Concernant son logement, il l'entretient de manière régulière et son appartement est déjà personnalisé. Il se sent bien chez lui et apprécie d'avoir « son petit cocon » selon ses propos.

Souvent, Monsieur F n'hésite pas à nous solliciter pour des besoins de la vie quotidienne bien qu'il ne soit pas encore véritablement à l'aise pour se confier sur certaines difficultés rencontrées.

Une réunion de synthèse de fin de période d'essai a eu lieu afin de faire le point avec Monsieur F, Monsieur V éducateur au CPN et nous-mêmes. Nous avons constaté que l'arrivée de Monsieur est cohérente avec son projet de vie et qu'il s'est très vite acclimaté à la pension de famille.

7 PERSPECTIVES

- L'année 2017 sera centrée sur la préparation de l'ouverture de la troisième pension de famille. Une phase d'information de tous les partenaires sur cette nouvelle structure va démarrer au cours du premier trimestre 2017 avec l'objectif opérationnel d'obtenir des demandes d'admission.
- Cette nouvelle année sera aussi marquée par le départ en retraite de Philippe MOUZON, l'actuel chef de service et son remplacement par Christine CUENA avec un périmètre de poste qui ne comprendra plus que les trois pensions de famille. L'apport du chef de service des pensions de famille n'en sera que renforcé.
- Nous travaillerons à améliorer nos outils : actualisation du projet social, du règlement intérieur de chaque résidence, rédaction d'un guide des procédures.
- Nous continuerons le travail de rapprochement et de mutualisations d'actions communes entre les trois pensions de famille.
- Un réseau d'échange entre les pensions de famille de Meurthe et Moselle devrait se mettre en place en 2017.
- Enfin nous poursuivrons nos projets d'accompagnements et d'animation dans la continuité des années précédentes.

