

2017

PENSIONS DE FAMILLE
Résidence LESZCZYNSKA
Résidence CHALIGNY
Résidence MYOSOTIS

Peggy BOTTOLIER
Directrice

Christine CUENA
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 T1bis répartis sur 4 entrées

Résidence CHALIGNY : 21 T1' dont 3 logements pour personnes à mobilité réduite

Résidence MYOSOTIS : 25 T1' dont 5 logements pour personnes à mobilité réduite

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

FINANCEMENT

Fonctionnement : Dotation DDCS par prix de journée

Gestion locative : Aide Personnalisée au Logement
Redevances versées par les résidents

ÉQUIPE

1 chef de service	1,00 ETP
3 travailleurs sociaux chargés de la coordination sur chaque site	3,00 ETP
4 animateurs sociaux	4,00 ETP
1 apprenti éducateur spécialisé	1,00 ETP
1 agent technique	0,50 ETP
1 secrétaire	0,12 ETP
TOTAL	9,62 ETP

ACTIVITÉS 2017

Activité

Taux d'occupation Chaligny : 100 %
Taux d'occupation Leszczynska : 100 %
Ouverture Myosotis : 15 octobre 2017
52 % des résidents sont présents depuis plus de 5 ans

Les résidents accueillis

64 personnes accueillies sur l'année dont :
52 hommes
12 femmes
84 % des résidents ont plus de 41 ans

Les ressources

Allocation adulte handicapé	40
Revenu de solidarité active	10
Allocation chômage	5
Retraite / pension	4
Salaire	3
Pension invalidité	2

78 % des résidents perçoivent un minima social

Les services demandeurs

Structures d'hébergement	28
Structures d'hébergement liées au secteur psychiatrique	14
ASLL et service social de secteur	11
Structures médico-sociales	6
Logement accompagné	5

44 % des résidents proviennent de structures d'hébergement social

Ménages

3 départs dans l'année

**60 ménages présents au 31 décembre 2017,
soit 60 résidents**

1	LES FAITS MARQUANTS ET ACTUALITÉS DE L'ANNÉE 2017	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 et redevance.....	9
2.4	Le règlement intérieur.....	9
2.5	Le logement.....	10
2.6	La vie collective.....	10
2.7	Le conseil des résidents.....	10
2.8	Le suivi social	11
2.9	Le rôle du personnel des résidences	11
3	CARACTÉRISTIQUES DU PUBLIC ACCUEILLI	15
3.1	Typologie et situation familiale	15
3.2	Catégorie d'âge.....	16
3.3	Situation professionnelle.....	16
3.4	Nature des ressources.....	17
3.5	Situation avant l'entrée en pension de famille	18
3.6	Origine institutionnelle de la demande.....	18
3.7	Origine géographique de la demande.....	19
4	BILAN 2017 DE LA COMMISSION D'ADMISSION ET DE PILOTAGE	19
5	BILAN 2017 DE LA RÉSIDENCE LESZCZYNSKA	20
5.1	Évolution de l'équipe sociale.....	20
5.2	Gestion locative.....	21
5.2.1	<i>Départs et arrivées de résidents</i>	21
5.2.2	<i>Taux d'occupation</i>	22
5.2.3	<i>Durée de séjour</i>	22
5.2.4	<i>Impayés de loyer</i>	22
5.3	Le conseil des résidents.....	22
5.4	La vie quotidienne de la résidence Leszczynska.....	23
5.4.1	<i>Intégration de la résidence dans son environnement immédiat</i>	23
5.4.2	<i>Les animaux domestiques</i>	23
5.4.3	<i>Entretien et sécurité de la résidence</i>	23

5.4.4	<i>Incidents, manquements au règlement intérieur</i>	24
5.5	Animations réalisées en 2017	25
5.5.1	<i>Les sorties culturelles</i>	25
5.5.2	<i>La cuisine, "chœur" de la résidence</i>	25
5.5.3	<i>Des activités diversifiées</i>	26
5.5.4	<i>Trois évènements phares à la résidence</i>	27
5.6	L'accompagnement de la vie quotidienne des résidents	28
5.6.1	<i>L'accompagnement médical</i>	28
5.6.2	<i>L'accompagnement au quotidien</i>	29
5.6.3	<i>Focus 2017 de nos résidents</i>	30
6	BILAN 2017 RÉSIDENCE CHALIGNY	38
6.1	Évolution de l'équipe sociale	38
6.2	Gestion locative	39
6.2.1	<i>Départs et arrivées de résidents</i>	39
6.2.2	<i>Taux d'occupation</i>	39
6.2.3	<i>Durée de séjour</i>	40
6.2.4	<i>Impayés de loyer</i>	40
6.3	Le conseil des résidents	40
6.4	La vie quotidienne de la résidence des Chaligny	41
6.4.1	<i>Intégration de la résidence dans son environnement</i>	41
6.4.2	<i>Entretien et sécurité des logements, des parties communes et du bâti</i>	41
6.5	Les animations réalisées en 2017	43
6.5.1	<i>Les sorties</i>	43
6.5.2	<i>Les sorties couplées</i>	43
6.5.3	<i>Les ateliers</i>	44
6.5.4	<i>Adaptation constante aux besoins et attentes des résidents sur la vie quotidienne</i>	45
6.5.5	<i>Les activités culinaires diverses</i>	45
6.6	Accompagnement de la vie quotidienne des résidents	47
6.6.1	<i>L'accompagnement médical</i>	47
6.6.2	<i>L'accompagnement médical individualisé</i>	47
6.6.3	<i>Le travail partenarial</i>	51
6.6.4	<i>Une journée d'automne à Chaligny</i>	53
7	BILAN 2017 RÉSIDENCE MYOSOTIS	55
7.1	Une maison innovante qui respecte l'environnement	55

7.2	Constitution de l'équipe sociale	56
7.3	Gestion locative	56
7.4	La vie quotidienne de la pension de famille Myosotis	56
7.4.1	<i>Intégration de la pension dans son environnement</i>	56
7.4.2	<i>Entretien et sécurité des logements, des parties communes et du bâti</i>	57
7.5	Les animations réalisées en 2017	57
7.6	Accompagnement de la vie quotidienne des résidents	58
7.7	Immersion durant quinze jours sur les deux autres pensions de famille : Chaligny et Leszczynska d'une future travailleuse sociale référente de Myosotis	60

1 LES FAITS MARQUANTS ET ACTUALITÉS DE L'ANNÉE 2017

L'année 2017 sur le dispositif des pensions de famille fut marquée par de nombreux changements. Deux faits majeurs ont retenu toute notre attention. Le premier étant le départ en retraite de Philippe MOUZON, en mai 2017, jusqu'alors chef de service éducatif des pensions de famille LESZCZYNSKA et CHALIGNY depuis leurs ouvertures en 2008. Le second est l'ouverture de la 3ème pension de famille de l'association, projet sur lequel Monsieur MOUZON s'est fortement investi depuis quelques années, en lien avec nos partenaires. En effet, la Résidence MYOSOTIS, implantée sur la commune de Vandœuvre-lès-Nancy a ouverte ses portes aux 1ers résidents le 4 décembre 2017, à la suite d'une campagne d'information de tous les partenaires. Cette résidence, soutenue financièrement par les services de l'Etat, a également bénéficié de financement de plusieurs fondations.

Associées ou non à ces deux faits marquants de l'année 2017, le dispositif des pensions de famille de l'ARS a vécu d'autres actualités marquantes qu'il convient de citer :

- L'arrivée de Christine CUENA jusqu'alors chef de service éducatif sur ARS Camille Mathis sur le poste de chef de service des pensions de famille au départ de Philippe MOUZON
- Départ volontaire de Céline CLAUDIN, travailleur social référent de la pension de famille des Chaligny depuis son ouverture en 2008, son remplacement étant assuré par Candy CRESCENCE, jusqu'alors travailleur social sur la pension de famille Leszczynska, sur le poste de travailleur social référent,
- Embauche en CDI d'Emmanuelle GUENIN, travailleur social dont le poste à temps plein est partagé sur 2 pensions de famille, Leszczynska et Myosotis, à mi-temps en remplacement du départ de Candy CRESCENCE,
- Passage à temps plein de Marie-Josée CARRIERE sur la pension de famille Leszczynska,
- Recrutement de l'équipe sociale de la pension de famille Myosotis, Laurence BOTTE en tant que travailleur social référent, Sabrina SAIDI, travailleur social et Emmanuelle GUENIN sur l'autre mi-temps,
- Embauche en contrat d'apprentissage de Sahariane EL HARIOULI, en 1^{ère} année d'éducatrice spécialisée, basée sur la pension de famille Chaligny,
- Réflexion autour de l'embauche en contrat aidé d'un agent de propreté dédié aux 3 pensions de famille permettant aux professionnels éducatifs de se recentrer sur le travail d'accompagnement et d'animation. Dans l'attente de la faisabilité de ce projet, un agent d'entretien initialement dédié au site de Maxéville a été mis à disposition des pensions de famille une matinée par semaine, par roulement,
- Attribution d'un véhicule de service dédié aux pensions de famille,
- Poursuite du travail de rapprochement entre les trois pensions de famille, déjà engagé avec Leszczynska et Chaligny puis intégration de Myosotis, se concrétisant par :
 - La mise en place de réunions communes, la première ayant eu lieu fin 2017,
 - Un développement des échanges informels entre les résidences,
 - La mise en place d'un temps d'analyse commun des dossiers de demande d'admission avant chaque commission d'admission,
- Démarrage d'un travail conjoint SIAO-DDCS et opérateurs de dispositif pension de famille en lien avec la mission d'observatoire des demandes de logement en pension de famille. Ce début de travail a conduit à l'élaboration d'un formulaire unique de demande d'admission,

- Rencontres des différents partenaires des pensions de famille, dans la cadre de la prise de fonction du nouveau chef de service, afin de définir ou redéfinir des modalités de coopération et ainsi renforcer le travail de partenariat dans l'intérêt des résidents. Dans ce contexte, les différents tuteurs légaux ont été rencontrés ainsi qu'un travail de rapprochement avec le CMP Des Près, susceptible d'aboutir à un projet de convention avec le CPN. Des synthèses semestrielles sont mises en place avec le CMP,
- Participation du chef de service à une journée d'information sur le logement adapté organisée par AMLI sur Metz début 2017,
- Projet de contrat service civique transversal,
- Participation des professionnels à des formations externes ou en lien avec le plan de formation de l'ARS.

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

- La Préfecture et notamment la Direction Départementale de la Cohésion Sociale pour L'état,
- Les bailleurs publics et Union et Solidarité,
- La métropole du Grand Nancy,
- Les communes de Nancy et Vandœuvre-lès-Nancy,
- L'ARS

Ainsi :

- La résidence Leszczynska qui a accueilli ses premiers résidents en avril 2008 appartient à la Société Lorraine d'Habitat (SLH),
- Batigère est propriétaire de la résidence des Chaligny. Elle a été ouverte en décembre 2008,
- La résidence Myosotis, livrée en octobre 2017 appartient à Meurthe et Moselle Habitat (MMH).

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 prescripteur visite au moins deux des pensions de famille de l'ARS,
- L'établissement (ou le service) social prescripteur 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 envisageable,
 - ✓ Sa situation est désormais stabilisée,

- ✓ L'admission dans une pension de famille est une solution adaptée et pertinente,
- ✓ 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, elle souhaite participer aux activités mises en place.

L'évaluation de la situation du candidat qui justifierait une orientation en pension de famille implique une évaluation conjointe si plusieurs partenaires interviennent dans la situation (Exemple : demande portée par un Centre d'Hébergement concernant une personne sous tutelle).

La procédure d'admission se poursuit par un entretien avec le candidat, le service prescripteur 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 (DDCS),
- D'un représentant du Conseil Départemental,
- D'un représentant des communes de Nancy et Vandœuvre-lès-Nancy,
- D'un représentant de la métropole du Grand NANCY au travers de sa compétence FSL,
- D'un représentant du SIAO 54,
- De représentant de l'ARS (directeur, chef de service, travailleurs sociaux référents des pensions de famille).

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

En cas d'absence de place, la personne admissible sera placée sur une liste d'attente. La situation devra être actualisée au moment d'une proposition d'admission.

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

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,
- 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 les listes d'attente,
- La mixité des genres sur les pensions de famille,
- Une attention portée à l'équilibre de peuplement des résidences : 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.

L'attention portée à ces différents critères est essentielle pour une gestion fine et réussie de la vie des résidences.

La participation des équipes sociales des résidences à la procédure d'admission est pertinente. Les professionnels accueillent les futurs résidents potentiels et conduisent les visites de sites, ils rédigent un compte-rendu écrit adressé au chef de service en préparation de l'entretien avec ce dernier. Leurs connaissances de la vie des résidences permettent des retours perspicaces en particulier sur les dossiers « sensibles ».

Par ailleurs, lorsqu'une personne est retenue sur liste d'attente, nous pouvons être amenés à proposer un temps de préparation à l'entrée définitive, une arrivée progressive se traduisant par des immersions ponctuelles et régulières sur la résidence (participation à des activités organisées, des temps de repas, de sorties...). Cette pratique permet de gérer le délai d'attente, parfois long, de maintenir le lien avec la personne et de permettre une prise en charge plus adaptée par une meilleure connaissance de la personne et de son fonctionnement.

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, dans un contexte de transparence, sont des facteurs de réussites dans cette période de transition et d'entrée d'un nouveau résident.

2.3 Statut du résident et 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.

À 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 assurance) et l'amortissement du mobilier mis à disposition dans les logements.

- Pour la résidence Leszczynska, cette redevance varie entre 480,09 € et 533,71 € (selon la taille du logement),
- Pour la résidence Chaligny, son montant est de 481,19 €,
- Pour la résidence des Myosotis, la redevance est de 479,88 €.

Le résident peut percevoir l'APL (370 € pour un bénéficiaire du RSA socle ou de l'AAH). Le montant de l'APL a en effet subi une baisse en 2017 (372 € jusqu'alors).

En fonction de la typologie du logement et d'un droit à l'APL (pour un bénéficiaire du RSA ou de l'AAH), le loyer résiduel varie entre 110 et 160 € mensuels. Chaque résident reçoit mensuellement un appel à redevance.

2.4 Le règlement intérieur

Il est remis à chaque résident avec le contrat d'occupation. 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 :

- La veille sociale, toute absence supérieure à 48h sera signalée au personnel de la résidence,
- La présence d'animaux domestiques est soumise à étude et autorisation 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 acceptées et les résidents s'engagent à les respecter.

2.5 Le logement

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

Les résidents s'approprient leur logement en le personnalisant et en le décorant. Parfois, ils souhaitent acheter et/ou conserver des meubles personnels (sous réserve d'un accord préalable de l'ARS tenant compte-tenu de l'occupation de l'espace et des protocoles sanitaires en vigueur).

Les repas sont préparés et pris au sein du logement ou dans la cuisine commune, selon convenance. L'entretien du logement est à la charge du résident (ou à une aide ménagère en fonction des besoins).

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. La participation à la 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 collectifs et partagés sont :

- Une cuisine, salle à manger, salle de détente et d'activités diverses,
- Une buanderie (lave-linge et sèche-linge, tarif de 1 € à 1,50 € pour l'utilisation de ces 2 appareils et la mise à disposition de lessive ou non),
- Un local deux-roues,
- Un jardin pour les résidences Leszczynska et Myosotis, un patio intérieur pour Chaligny.

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 identifié « de confiance » c'est-à-dire responsable de l'utilisation de l'espace en l'absence des professionnels.

Les résidents participent, en fonction de leurs capacités, à l'entretien des parties communes et des espaces partagés, selon un planning.

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 chaque trimestre sur chacune des résidences. La participation des résidents est fortement conseillée. Ce conseil se déroule en deux temps :

- Un premier temps animé 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 second temps, convivial et de discussions plus informelles autour d'un goûter. C'est également l'occasion de formuler des propositions quant à la vie de la résidence.

Un compte rendu de cette réunion est affiché puis rangé puis classé, 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 (couverture de la période d'essai de deux mois),

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 résidences Leszczynska et Chaligny et la Maison Départementale des Solidarités Site de Vand'Est pour la résidence Myosotis. Sur chacune des MDS, une assistante sociale est désignée référent des pensions de famille,
- 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, médico-social ou médical contacté à l'initiative du résident ou des 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 personnalisé 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 ou à réajuster en fonction de l'évolution de la situation.

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.

Bien que non soumis à l'application de la loi 2002-2, le dispositif « pension de famille » applique l'outillage de cette loi, dont l'objectif est de mettre l'individu au centre de nos préoccupations et le rendre, autant que faire se peut, acteur de sa propre vie.

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 trois 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 transversale attaché au pôle ARS Logement et Insertion.

La mission principale de l'équipe sociale est d'impulser « la vie » au sein des maisons. Le postulat de base, permettant à l'équipe de mener à bien sa mission, est de considérer qu'elle vient travailler « chez eux » et non que ces derniers vivent « chez nous ». Ainsi, il s'agit de permettre aux résidents de vivre dans leur habitat dans les meilleures conditions, en proposant, stimulant, encourageant toutes les initiatives relevant du projet social des pensions de famille. Il s'agit de construire, favoriser et/ou consolider un « bien vivre ensemble » permettant à chacun de vivre et s'épanouir dans son lieu de vie.

Le personnel présent dans les résidences a pour principales tâches :

Gestion locative, habitat :

- Signaler les problèmes techniques au service technique, suivre les réparations locatives,
- Encaisser des redevances,
- Réceptionner les attestations annuelles de responsabilité civile,
- Réaliser les visites des résidences aux candidats à une admission et faire compte rendu,
- Accueillir les nouveaux arrivants et faire les états des lieux d'entrée,
- Aider à l'appropriation des logements,
- Aider à l'acquisition de savoirs habiter,
- Préparer la sortie définitive des résidents,
- Veiller à l'intégration de la résidence dans son environnement et à des relations cordiales avec le voisinage,
- Superviser l'entretien des logements (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 l'utilisation de la buanderie.

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'existe,
- Préparer les entretiens annuels avec chaque résident et établir 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 sur l'extérieur

- Informer les résidents sur la vie sociale et culturelle de la commune,
- 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 des résidences, ont été mis en place :

- Les réunions :

- Hebdomadaires avec le chef de service,
- Communes aux équipes des résidences (au moins trois fois par an),
- De synthèse avec les différents intervenants autour d'un résident,
- Avec le travailleur social prescripteur, 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,
- Annuelles pour les visites techniques (en présence du service technique).

- 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 individuels 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 cahier de suivi des interventions techniques,
- 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 et/ou d'apprentis :

- Il permet de proposer aux résidents une présence nouvelle, de renouveler notre regard sur nos pratiques, d'expérimenter des animations nouvelles. Enfin, c'est un lieu de formation et de professionnalisation des futurs travailleurs sociaux.

3 CARACTÉRISTIQUES DU PUBLIC ACCUEILLI

3.1 Typologie et situation familiale

	Chaligny	Leszczynska	Myosotis*	Total personnes
Hommes	20	20	12	52
Femmes	2	6	4	12
Couples	-	-	-	-
Total	22	26	16	64

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

*Ouverture au 15/10/2017

Nous accueillons majoritairement des hommes : 81% d'hommes et 19% de femmes. Depuis plusieurs années, la mixité de genre a tendance à reculer.

	Chaligny	Leszczynska	Myosotis*	Total
Célibataires	15	22	12	49
Divorcé(e)s, séparé(e)s	6	3	4	13
Veuf (ve) s	1	1	-	2
Concubin(e)s, marié(e)s	-	-	-	-
Total	22	26	16	64

*Ouverture au 15/10/2017

Nous accueillons majoritairement des personnes célibataires.

3.2 Catégorie d'âge

	Chaligny	Leszczynska	Myosotis*	Total
moins de 31 ans	1	1	1	3
Entre 31 et 40 ans	3	2	2	7
Entre 40 et 50 ans	6	4	-	10
Entre 50 et 60 ans	8	10	12	30
Plus de 60 ans	4	9	1	14
Total	22	26	16	64

*Ouverture au 15/10/2017

69% des résidents ont plus de 50 ans. La moyenne d'âge des personnes accueillies sur Leszczynska est de 52,60 ans, 53,53 ans pour Chaligny et 53,28 sur Myosotis. 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 ont altéré leurs corps et parfois leurs ressources cognitives.

3.3 Situation professionnelle

	Chaligny	Leszczynska	Myosotis*	Total
Sans activité	18	21	13	52
Recherche emploi	4	1	-	5
Retraite	-	3	-	3
Salarié(e)	-	1	1	2
Invalidité	-	-	1	1
Longue maladie	-	-	1	1
Total	22	26	16	64

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

*Ouverture au 15/10/2017

Très majoritairement, les résidents sont sans activité professionnelle dont la situation globale les situe très éloignés de l'emploi.

3.4 Nature des ressources

	Chaligny	Leszczynska	Myosotis*	Total
AAH	14	16	10	40
RSA	4	5	1	10
ASSEDIC (ASS ou ARE)	4	1	-	5
Retraite	-	3	1	4
Salaire	-	1	2	3
Pension invalidité	-	-	2	2
Total	22	26	16	64

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

*Ouverture au 15/10/2017

78% des résidents ont comme ressources les minimas sociaux (87% en 2016, 90% en 2015, 85% en 2014, 90% en 2013, 83% en 2012).

62% 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.

16% des résidents sont bénéficiaires du RSA.

6% des résidents sont bénéficiaires d'une retraite, chiffre, en baisse par rapport à la référence nationale (10%).

Toutefois, nous accueillons 6 résidents dont les ressources dépassent les plafonds PLAI (marge de 25 % dérogatoire).

3.5 Situation avant l'entrée en pension de famille

	Chaligny	Leszczynska	Myosotis*	Total
Structures/hébergement	13	9	5	27
Logement autonome	4	8	2	14
Hôpital psychiatrique et structures assimilées	4	2	1	7
Résidence sociale, pension de famille	1	6	1	8
Structures médicosociales	-	1	4	5
Hébergement chez un tiers	-	-	3	3
Total	22	26	16	64

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

*Ouverture au 15/10/2017

42% des résidents étaient hébergés auparavant dans un CHRS ou dans d'autres structures d'hébergement (pourcentage plus élevé que la moyenne nationale), 22% vivaient en logement autonome et 11% étaient hospitalisés dans le secteur psychiatrique.

3.6 Origine institutionnelle de la demande

	Chaligny	Leszczynska	Myosotis*	Total
Structures d'hébergement	14	9	5	28
Structures liées au secteur psychiatrique	6	6	2	14
Milieu ouvert (ASLL, service social secteur)	2	5	4	11
Structures médicosociales	-	2	4	6
Logement accompagné (Résidence sociale, Pension de famille)	-	4	1	5
Total	22	26	16	64

*Ouverture au 15/10/2017

Les structures liées au dispositif AHI sont la principale porte d'entrée (44% des résidents) en pension de famille. La deuxième voie d'entrée provient des structures psychiatriques (22% des résidents).

3.7 Origine géographique de la demande

	Chaligny	Leszczynska	Myosotis*	Total
Nancy et agglomération	19	25	14	58
Département	3	-	2	5
Hors département	-	1	-	1
Total	22	26	14	64

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

**Ouverture au 15/10/2017*

Surreprésentation des résidents dont l'origine géographique est Nancy et son agglomération.

4 BILAN 2017 DE LA COMMISSION D'ADMISSION ET DE PILOTAGE

La commission d'admission s'est réunie **6** fois en 2017, d'abord au rythme habituel pour le 1^{er} semestre et à un rythme mensuel pour le 2nd semestre (3 fois en 2016, 2 fois en 2015, 4 fois en 2014) pour examiner les nouvelles demandes d'admission. Le rythme modifié du 2nd semestre est spécifiquement lié à l'anticipation de l'ouverture de la 3^{ème} pension de famille et au souci de son occupation rapide. La participation des différents membres de la commission à ces réunions a été régulière, un représentant de la commune de Vandœuvre-lès-Nancy y étant associé dès le mois de septembre 2017 pour ce qui concerne les orientations vers Myosotis.

Comme chaque année, nous recevons régulièrement des appels téléphoniques de travailleurs sociaux qui s'interrogent sur la pertinence d'une orientation en pension de famille pour des suivis dont ils ont la charge.

Le bilan 2017 est le suivant :

Dossiers de candidature reçus	36 (28 en 2016, 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	3 (6 en 2016, 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 2017	33 dont : <ul style="list-style-type: none"> • Admis en Pension de famille : 22 • Refus : 4 • Ajournés : 7
Admissions en attente d'une place au 31/12/2017	3 (4 en 2016, 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.

En 2017 :

- Les demandes d'admission en pension de famille ont été très nombreuses, 36 dossiers ont été reçus et sont étroitement liés à la communication autour de l'ouverture de la 3^{ème} pension de famille,
- Après avoir effectué les orientations vers Myosotis, la liste d'attente n'est plus que de 3 personnes au 31/12/2017 (4 au 31/12/2016, 10 au 31/12/2015). Elle est constituée de 3 personnes qui relèvent prioritairement de Chaligny ou de Leszczynska, qui ne disposent pas de places vacantes à cette date,
- Il n'y a peu ou pas de délai d'attente pour les personnes relevant d'une orientation vers Myosotis. En revanche, le délai d'attente pour les deux autres pensions de famille reste aléatoire et dépend essentiellement des perspectives de sorties ou départs.

5 BILAN 2017 DE LA RÉSIDENCE LESZCZYNSKA

5.1 Évolution de l'équipe sociale

L'équipe sociale s'est modifiée compte-tenu du départ de Candy CRESCENCE vers la pension de famille des CHALIGNY. Sylvie MARCHAL, travailleur social référent et Marie-Josée CARRIERE, animatrice (dont le temps de travail est passé à temps plein au 1^{er} décembre 2017) demeurent sur le site de Leszczynska et Emmanuelle GUENIN, animatrice vient compléter l'équipe sur un poste à mi-temps.

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

- Gestion des émotions et distance professionnelle (1 TS).
- Communication consciente et bienveillante (1 TS).
- Rencontre avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du CHU (2TS).

5.2 Gestion locative

5.2.1 Départs et arrivées de résidents

	Leszczynska
Capacité d'accueil en personnes	24
Résidents présents au 31/12/2017	24
Résidents accueillis entre le 01/01/2017 et 31/12/2017	26
Nombre de départs	2
Nouveaux résidents accueillis en 2017	2

Deux résidents ont quitté la résidence Leszczynska cette d'année (une réorientation, un décès). Ce chiffre est en baisse par rapport à l'année précédente (4 en 2016, 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 4,4 personnes.

5.2.2 Taux d'occupation

En 2017, 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	3
Entre 1 an et 2 ans	3
Entre 2 ans et 3 ans	-
Entre 3 ans et 4 ans	4
Entre 4 ans et 5 ans	4
Entre 5 ans et 6 ans	2
Entre 6 ans et 7 ans	1
Entre 7 et 8 ans	1
Entre 8 et 9 ans	3
Entre 9 et 10 ans	5
Total du nombre de résidents	26

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.

35% 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 et représente un fort indicateur de « bien vivre » au sein de la résidence.

5.2.4 Impayés de loyer

Nous n'avons eu aucun résident en impayés de loyer cette année.

5.3 Le conseil des résidents

Deux conseils de résidents ont eu lieu cette année. Une moyenne de 20,5 résidents a participé à ces deux réunions. Ce fut l'occasion pour Monsieur MOUZON, de présenter officiellement en avril, Madame CUENA qui allait reprendre son poste, et en octobre, 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.

Les conseils des résidents se déroulent toujours dans une ambiance « bon enfant » et sont suivis 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*

La pension de famille continue à se fondre dans le quartier.

L'année 2017 a été relativement 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.

Toutefois, le maintien de cette intégration nécessite la vigilance quotidienne des salariées. Le rappel à la bienséance est un sujet souvent abordé avec les résidents. Il s'agit là d'éviter des comportements inadaptés dans notre quartier. Ainsi, 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.

Quelques tensions avec un voisin et certains de nos résidents existent depuis l'ouverture de la pension de famille. Ces querelles sont souvent liées à des soirées alcoolisées où certaines critiques de ce Monsieur sont rapportées le lendemain dans les communs.

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

5.4.2 *Les animaux domestiques*

Trois de nos résidents ont un chat. L'équipe s'assure de la qualité des soins prodigués à ces animaux et pallie aux absences d'un des propriétaires. Un résident possède un cochon d'Inde et un autre, un couple de perruches. 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

La réfection de nos caves a été cette année finalisée avec la pose de grilles prévenant ainsi une éventuelle nouvelle invasion de rats.

Les parties communes

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

Depuis le mois d'octobre, un collègue, agent de service attaché à un de nos chantiers d'insertion et dédié au site de Maxéville, intervient 4 heures tous les 15 jours pour soulager l'équipe.

Cette année encore, nous avons fait appel à un ESAT pour effectuer un gros nettoyage de nos entrées et parties communes.

En cas de besoin (port de charges, montage de meubles...), les salariées peuvent s'appuyer sur quelques résidents toujours prêts à aider et rendre service.

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. Nous avons également un compost dans le jardin.

Les appartements

Six résidents bénéficient d'une aide au ménage. Un résident reçoit l'aide de son AVS mais de façon officieuse.

Quelques tensions peuvent naître entre le résident et la personne qui intervient dans son domicile. L'équipe médiatise alors la situation et avertit la curatelle, ou bien, en son absence, contacte l'organisme prestataire. Les salariées notent cette année encore, le besoin d'un suivi au niveau de la prestation effectuée. Les heures prévues dans un plan PCH peuvent parfois ne pas être respectées par l'AVS, ce qui pénalise le bénéficiaire concerné.

Les appartements sont investis globalement de façon très personnelle et positive. La majorité des résidents se sent bien dans le logement, certains achètent ou récupèrent des meubles afin de personnaliser leur intérieur. L'équipe supervise toutefois tant bien que mal ces initiatives afin de préserver la résidence et se prémunir d'une invasion d'insectes telles que les punaises.

Cette année encore, les trop nombreuses pannes des chaudières, qui sont individuelles à la résidence, ont mobilisé de façon importante l'équipe (détection de la panne, remise en eau si besoin, appel à la société de dépannage, prise de rendez-vous et enfin présence physique pendant la réparation selon le résident impacté). La maintenance est assurée par l'entreprise Solorec.

La veille sociale, les relevés des compteurs, les visites techniques ou les petites discussions informelles à domicile nous permettent toujours de suivre et d'accompagner au plus près nos résidents dans leur façon d'habiter. Si l'équipe sociale est toujours la bienvenue lors de ces visites à domicile, nous usons de prudence pour deux résidents (notre résidente Diogène et un autre, ancien SDF, ayant séjourné sur le dispositif de la stabilisation et qui a une façon toute particulière d'habiter), pour que nos venues ne soient pas vécues comme trop intrusives et ne viennent perturber le fragile équilibre acquis. Ce suivi est toutefois nécessaire et incontournable pour garantir la sécurité et la salubrité des logements.

Nous avons fait cette année appel à la société Afisio pour la désinfection d'un appartement. Le locataire avait contracté une bactérie pendant l'une de ses hospitalisations.

5.4.4 Incidents, manquements au règlement intérieur

Quatre avertissements ont été donnés cette année 2017. Cela marque une nette diminution puisque l'an dernier, dix lettres d'avertissements avaient été adressées à neuf résidents. Les conseils, les rappels au règlement sont dispensés par l'équipe au quotidien ou de façon plus officielle, en réunion d'équipe et servent à « tirer la sonnette d'alarme ».

« Monsieur T. porte des accusations extrêmement graves sur une personne étrangère à la résidence, accusations rapportées à la police. Il avoue ensuite avoir inventé toute cette histoire ».

« Monsieur A., grisé par l'arrivée d'une nouvelle résidente multiplie les manquements au règlement, menace et insulte d'autres personnes, ne respecte plus la veille sociale... ».

« Monsieur K. connaît une période de fortes alcoolisations. Parallèlement, il refuse tout traitement médical. Il tient des propos et a des gestes suicidaires. L'accompagnement proposé est systématiquement refusé (urgences, UAUP, médecin...). Il finit par dégrader son appartement. Un dernier ultimatum concernant son comportement inadapté et son refus de soin, incompatibles à son maintien en Pension de Famille, le font enfin réagir positivement ».

« Madame J. tient des propos incorrects et injurieux envers un autre résident. Madame, qui ne filtre jamais ses propos, reçoit régulièrement des rappels au règlement. Cette fois, les propos tenus sont très choquants et concernent la fille du résident incriminé. L'avertissement, encore une fois, porte ses fruits et Madame change de comportement ».

5.5 Animations réalisées en 2017

5.5.1 Les sorties culturelles

- ✓ En janvier, 10 résidents ont fêté le nouvel an chinois au centre-ville. Dragons, danses et enfin restaurant japonais étaient au programme,
- ✓ En février, 3 résidents sont allés à un concert à « l'Autre Canal »,
- ✓ En mars, 3 résidents sont allés visiter la galerie Raugraff,
- ✓ En avril, 11 résidents rejoints par 6 résidents de la résidence Chaligny sont allés visiter, après un pique-nique à la résidence, le Parc Jean-Marie PELT à Villers-Lès-Nancy,
- ✓ Le 13 mai, 7 résidents ont répondu présents à l'invitation de l'association Techné et sont allés visiter différents ateliers d'artistes. 1 résident de Chaligny a accompagné le groupe,
- ✓ Le 19 mai, 4 résidents ont rendu visite à l'association SPRAYLAB au Centre Culturel Georges Pompidou,
- ✓ En octobre, 13 résidents des résidences Leszczynska et Chaligny ont visité le Jardin éphémère de la Place Stanislas avant de partager le verre de l'amitié,
- ✓ En décembre, 2 résidents accompagnés de 3 résidents de Chaligny sont allés visiter l'exposition « Lorrains sans frontière » au Musée Lorrain.

Ces sorties sont des moments privilégiés où les résidents participent comme tout à chacun à la vie sociale et culturelle de la cité. Elles s'accompagnent toujours d'un « pot » pris au café ou en terrasse.

• Les autres sorties

En septembre, 5 résidents sont allés de façon autonome et sur proposition d'une résidente, à la kermesse solidaire organisée par Arélia sur le site du Grand Sauvoy.

Une quinzaine d'autres petites sorties, souvent le week-end, ont été faites avec une moyenne de 5 résidents : sorties « shopping » en ville qui permettent de conseiller les résidents sur leurs achats, sorties sur le marché du Haut du Lièvre où l'un achète le poulet, l'autre les pommes de terre et qui donnent lieu au retour à un petit repas dominical partagé.

Enfin deux sorties au Kinopolis ont scellé définitivement, avec une vingtaine de résidents présents, la proximité des deux pensions de famille, Leszczynska et Chaligny.

5.5.2 La cuisine, "cœur" de la résidence

Notre cuisine est l'îlot central de notre pension de famille. Les résidents se la sont appropriée de façon très personnelle et elle ressemble à la cuisine de tout à chacun avec toutefois une petite touche intemporelle. Il y règne d'ailleurs un joyeux capharnaüm difficilement maîtrisable. La "grève du café" est d'ailleurs parfois décidée par les salariées tant l'évier déborde de tasses. C'est en effet le moyen le plus efficace pour retrouver rapidement un peu d'ordre.

Rarement vide, c'est le lieu de rencontres, d'échanges, de partages et parfois de disputes par excellence. Qui vient boire un café, faire une activité, qui reste toute la journée ou divague en permanence avec un passage « obligatoire » toutes les demies heures.

Notre cuisine ouverte à midi où chacun est invité à apporter son repas, continue de bien fonctionner.

Ces moments conviviaux autour de la table ont une triple fonction :

- la première est d'un ordre pratique, qui sait se faire à manger ? Comment ? Quoi ? Les salariées conseillent, expliquent et aident si besoin,
- La deuxième se situe plus sur un plaisir personnel, apprendre ou réapprendre le plaisir de manger, se réjouir d'un plat...
- Enfin, la troisième se situe au niveau du partage. La proximité autour de la table, les conversations, les blagues participent en effet à la création et au maintien du lien social nécessaire à une vie dynamique d'une pension de famille.

Nous avons quelques joueurs invétérés et une partie de jeu est toujours en cours. Il est même parfois difficile de les interrompre au moment de mettre la table ou du départ de la salariée en poste.

Six grands repas ont été organisés cette année avec une moyenne de 14 résidents présents. Au menu de ces repas, lasagnes, potée lorraine, repas « *vive nos œufs bio Leszczynska* », brunch, couscous et omelette-crêpes partie.

La potée lorraine a été confectionnée par Madame B., aidée de quelques bonnes volontés. Une vingtaine de personnes ont pu féliciter la cuisinière et ses commis.

Deux barbecues, l'un célébrant le printemps, et le deuxième l'automne, ont réuni une moyenne de 16 résidents dans notre jardin.

Une moyenne de 13 résidents a participé à une quinzaine d'autres activités culinaires : petit déjeuner surprise, pâtes à la bolognaise ou soupe avec légumes et tomates du jardin, crêpes salées, pâtisserie, galette des rois, tartes aux pommes, ...

Le réveillon de Noël continue à faire l'unanimité avec quinze résidents à table. Ce moment partagé, qui revêt une couleur familiale, symbolise en douceur et chaleureusement la fin de l'année.

On note que le nombre d'absents, fêtant Noël en famille, 6 résidents, a été cette année exceptionnel. Ceci peut témoigner d'une belle évolution dans le parcours de certains et de liens familiaux apaisés ou retissés.

5.5.3 Des activités diversifiées

Les jeux de société

Si la pétanque reste le jeu d'été préféré de nos résidents, nous nous sommes essayés cette année au jeu de quilles Molky, nouvelle acquisition de la résidence et remportant un franc succès.

Certains de nos résidents jouent en permanence à des jeux de société dans les communs. Un jeu de Domino, Chromino ou Triomino est toujours sorti.

Paillettes, petits bricolages, dessins continuent à être proposés à chacun.

Un de nos résidents a animé un après-midi bricolage avec 6 personnes. Ses vagues souvenirs d'animateur BAFA, l'approximation de ses explications ont déclenché une vague de fous rires dans les communs.

L'atelier esthétique

Les résidents qui le désirent continuent de bénéficier de soins à la demande : coupe de cheveux, taille de barbe, maquillage ou manucure. Ces soins sont facturés de façon symbolique, ce qui malgré cette forte proximité, aide à maintenir la bonne distance entre résident et salariée.

Le jardin

Comme à l'accoutumée, nous prenons nos quartiers d'été dans le jardin. Avec les beaux jours, chacun revit, (résidents et salariées) et trouve un nouveau dynamisme dans cet espace de plein air.

En effet, le taux de fréquentation des communs et plus particulièrement de la cuisine peut devenir un peu étouffant et plus explosif à la sortie de l'hiver.

Nous avons semé, planté, récolté, cuisiné et mangé les fruits et légumes de notre jardin. Toutefois, le nombre de résidents réellement opérationnels « en espaces verts » tend, avec l'âge ou les problèmes de santé, à se raréfier.

Projet tremplin sport

L'an dernier, 8 résidents avaient participé à sept séances sport (randonnée, pétanque, tir à l'arc, badminton, VTT). Malgré le ressenti positif de ces derniers, leur profil et leurs difficultés ne correspondaient pas au projet du dispositif d'alors. Le référent avait même proposé des activités spécifiques dédiées aux habitants de la résidence mais l'équipe n'avait pas vu l'utilité de cet « entre soi » puisque le but premier de ces participations était justement l'ouverture vers l'extérieur. Cette année par contre, après de nouvelles inscriptions en septembre, 4 résidents ont participé, de façon assidue, aux séances de ping-pong.

Cuisine au resto du cœur

Trois de nos résidents continuent à participer, 2 fois par mois, aux ateliers cuisine des restos du cœur de Laxou. Pour que l'aspect financier ne freine pas cet investissement, la pension de famille finance leur participation (environ 5 euros par séance). Par contre, charge à eux de faire leurs courses dans le budget imparti et de nous ramener la facture.

5.5.4 Trois évènements phares à la résidence

Garden Party à Leszczynska

Le 23 juin, Tonton Palmier Phil, musicien, animateur en 2017 d'ateliers musicaux à la résidence, a donné cette année un concert exceptionnel avec son groupe « **la pauv'Zéte** » pour la fête de la musique. Un pique-nique a réuni 17 résidents à qui se sont joints 10 personnes de la résidence de Chaligny. Il est à souligner que ces derniers, accompagnés bien sûr en fin de soirée, étaient arrivés par petits groupes en toute autonomie. L'originalité de l'évènement, le talent et la chaleur humaine offertes par les cinq membres du groupe, l'ambiance festive ont été plus qu'appréciés par les 36 personnes rassemblées.

Le 27 juin, les deux résidences se sont de nouveau rassemblées dans le jardin pour « **la fête à Philippe** ». Il s'agissait là, autour d'un barbecue, de dire un au revoir à notre chef de service, Philippe Mouzon, présent depuis l'ouverture des pensions de famille en mars 2008 et partant en retraite. Cet évènement, rempli d'émotions a été partagé par 38 personnes.

La MJC PICHON s'invite à Leszczynska

À l'occasion de la sortie du livre « Le Faubourg Saint-Pierre - La MJC Pichon dans l'histoire de son quartier », **la MJC Pichon** a organisé en septembre, un parcours « Balade dans un quartier de Nancy aux multiples mutations ».

Après deux rencontres, les organisateurs, avec notre aval, décident d'inscrire la pension de famille dans le circuit programmé.

Ainsi, le 17 septembre, une quarantaine de personnes ont pu visiter la résidence sous l'impulsion de Frédéric Maguin, écrivain et guide conférencier. Madame Carrière, salariée et un résident ont fait une succincte présentation de la pension de famille et trois résidents se sont joints au groupe pour continuer la balade.

5.6 L'accompagnement de la vie quotidienne des résidents

5.6.1 L'accompagnement médical

Comme nous le soulignons déjà 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 (24)
D'ordre psychiatrique	17
Conduites addictives alcool	11
Problème de motricité	3
Surdité et problème auditif	3
Hépatite	2
Épilepsie	2
Toxicomanie	2
Diabète	2
Urologie	1
Problèmes respiratoires	1

Base : les 24 résidents présents au 31/12/2017, 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%).

Une première réunion de travail avec une psychiatre, deux infirmiers psy et la coordinatrice *CMP des Près* sur les problématiques de nos résidents a été organisée en octobre avec les deux pensions de famille, Chaligny et Leszczynska. Nous avons convenu de nous réunir régulièrement lors de synthèses afin d'optimiser le suivi de chacun.

Réseau des intervenants extérieurs/santé:

Réseau et intervenants autour des résidents (26)	
	Nombre de résidents
Médecin	25
Infirmier	14
Psychiatre	13
Infirmier psychiatrique	9
Suivi alcoologie	3
Suivi toxicomanie	0

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

Fin 2017, 11 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. **Ces infirmiers sont des partenaires cruciaux sur le plan sanitaire et leur passage valide parfois la veille sanitaire.**

Nous avons effectué cette année encore de nombreux accompagnements (urgences, UAUP, spécialistes, CMP, etc...). La santé est une problématique importante à la pension de famille. Tous nos résidents ont besoin, à des degrés divers, d'être soutenus dans leurs démarches de soins. L'équipe doit susciter, encourager ou accompagner les prises de rendez-vous.

L'accompagnement de Monsieur N. atteint d'un cancer généralisé, malade depuis 2016 et en fin de vie, a été un véritable parcours du combattant pour l'équipe et le curateur. La tendance de l'hôpital à « fragmenter » le patient en pathologies successives que nous soulignons l'an dernier, s'est confirmée avec l'effondrement de la santé de Monsieur en 2017. La tentative d'une mise en place efficace d'une HAD a échoué faute d'un médecin traitant engagé dans cette démarche. La demande de soins palliatifs n'a pas non plus abouti. **Une prise en charge médicale de qualité pour nos résidents et leurs particularités bien spécifiques (addictions) reste problématique.** Nous avons donc accompagné Monsieur jusqu'à la fin, faisant ses courses, lui préparant à manger, lui expliquant concrètement comment mettre une protection urinaire, faisant son ménage et surtout en l'entourant et l'entourant chaleureusement. Monsieur N. a été hospitalisé une dernière fois le 9 octobre et est décédé le 12.

5.6.2 L'accompagnement au quotidien

Réseau des intervenants sociaux extérieurs

	Nombre de résidents
Tutelle	14
Suivi AS secteur	7
Suivi AS CPN	1

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

Nature de nos interventions :

Voici 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 5 redevances en direct, les autres étant transmises via les organismes de tutelle,
- Deux résidents ont un compte ARS, géré par nos soins.
- 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.
- Nous soutenons un résident dans ses liens avec sa fille placée par un travail avec le PFS.

Réseau des intervenants extérieurs dans la vie quotidienne

Nature des interventions	Nombre de résidents
Portage de repas	7
Aide au ménage	7
Aide à la vie sociale	6
Aide toilette	5

Nous rencontrons toujours des difficultés chroniques 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
Relation avec la famille	16
Relation avec les amis	12
Fréquentation association ou hôpital de jour	9

5.6.3 Focus 2017 de nos résidents

Cette année, nous avons fait le choix de faire une courte présentation, « un instantané » de tous les résidents ayant habité ou habitant à la pension de famille Leszczynska en 2017.

- **Monsieur J.** est arrivé le 01/09/2013. Le dossier a été instruit par Espoir 54. Il a 62 ans. Il a une curatelle renforcée privée. Il perçoit l'AAH.
Monsieur J. souffre d'angoisses envahissantes. Sa jeunesse a été très difficile, il a été élevé dans un orphelinat où il a subi des violences de tous ordres. Marié puis divorcé, il a ensuite contracté de grosses dettes et connu une période d'alcoolisme.
Il a deux filles avec qui il entretient des liens, l'une habite Nancy et l'autre dans le sud où il va en vacances une fois par an. Il fait partie des « petits frères des pauvres » où il se sent entouré (vacances, restaurant).
Il bénéficie d'un SAVS (courses, sortie en ville) et diabétique, du portage des repas par le CCAS. L'IDE passe matin et soir. À notre demande, une prestation AVS (qu'il finance) pour le ménage a été mise en place.
Il a un médecin traitant et un psychiatre.
Les débuts de Monsieur à la résidence ont été difficiles. Idées noires, sentiments de persécution, de ne pas être aimé. Dans un courrier d'avril 2014 : « *Je trouve que les travailleurs sociaux ne sont pas à mon écoute, et qu'ils s'en fichent un peu ... Je veux quitter ces lieux au plus vite sans me retourner* ». Aujourd'hui, Monsieur J. se plaît à la résidence, entretient de bonnes relations avec ses pairs ainsi qu'avec l'équipe. Il est très présent dans les communs. Ses angoisses restent très prégnantes.

- **Monsieur N., décédé en octobre 2017**, était arrivé en juillet 2012. Le dossier avait été instruit par les Lits Halte Soins Santé où il était accueilli depuis janvier 2012 en raison d'une dégradation physique et psychique massive liée à un alcoolisme chronique. Il avait 61 ans.

Son arrivée à la pension de famille s'était révélée très vite catastrophique. En effet, son état de santé s'est dégradé fortement et très rapidement. Il s'alcoolisait de façon massive, ne comprenait pas le fonctionnement de la résidence et ne coopérait pas du tout à sa prise en charge. Les incidents se sont multipliés, conflits avec ses voisins, chutes multiples, décompensation physique (pneumopathie, troubles spatiaux temporels...), logement dans un état d'incurie totale (mégots au sol, énurésie, odeurs nauséabondes...). De plus, son incapacité de compréhension totale due à son alcoolisation permanente, parasitait totalement les relations avec l'équipe.

Fin 2012, alors que la pertinence de son accueil à la pension de famille était sérieusement interrogée, une demande de curatelle était faite.

Monsieur N. était placé sous curatelle renforcée depuis juillet 2013.

Nous avons pu par la suite développer avec Monsieur N. une véritable relation de confiance qui a facilité notre accompagnement dans sa fin de vie.

- **Madame S.** est arrivée dans un premier temps en octobre 2013, était partie le 31 mai 2014 et a réintégré la résidence en septembre 2014. Les deux demandes émanaient du CPN : Mi Les Vignes pour la première et CPN où elle était hospitalisée pour la deuxième.

Elle a 64 ans. Madame S. souffre de déficience mentale avec des manifestations au niveau de l'humeur (caractérielle). Elle a été mariée deux fois avec des hommes violents. Elle n'a pas eu d'enfant mais a fait 2 fausses couches et un IVG. Ces événements restent très traumatisants. Elle a connu une période où elle s'alcoolisait fortement (hébergée au CHRS P. Vivier). À la résidence, après être partie malgré nos mises en garde chez un ancien résident qui habitait dans le quartier, elle vit aujourd'hui avec son voisin de façon non officielle.

Elle a un psychiatre, a la visite de l'équipe de réhabilitation 1 fois toutes les 2 semaines et 1 passage IDE 2 fois par jour.

Madame S. ne sait ni lire, ni écrire. Elle tient toutefois à « *garder sa liberté* », c'est donc l'assistante sociale du CMP des Prés qui dépêtre la situation administrative de Madame, notamment l'an dernier pour son dossier de retraite.

Madame S. prend beaucoup de place dans les communs, elle n'a pas la possibilité de se décentrer et veut être au cœur de nos attentions. Elle commence toutes les activités, ne finit rien, se fatigue et parfois explose. Elle a reçu plusieurs avertissements concernant notamment des propos inadmissibles adressés à d'autres résidents ou membres de l'équipe.

Elle a des relations régulières avec sa sœur aînée qui habite Nancy. Elle est aujourd'hui stabilisée certainement au mieux qu'elle ne puisse l'être.

- **Monsieur H.** est arrivé en octobre 2014. Le dossier a été instruit par le dispositif de la stabilisation ADOMA. En 2008, il a été orienté par le SAO sur la résidence sociale Lemire alors qu'il avait été toujours hébergé chez des tiers et victime de personnes qui abusaient de sa vulnérabilité. Il y a eu une procédure d'expulsion pour des entassements divers rendant inaccessibles les équipements de sa chambre. Décrit par la stabilisation comme « *très écologique et passionné par le recyclage...* », l'équipe pense que nous avons à faire avec Monsieur H., à un syndrome de Diogène. Il a d'ailleurs eu un avertissement à ce sujet. Il est locataire (à notre demande) d'un garage à proximité qui est devenu aujourd'hui lui-même inaccessible. Il est nécessaire de surveiller son logement ainsi que celui de Madame S. son amie, de façon régulière.

Il récupère en effet de la ferraille sous toutes ses formes qu'il revend. Du point de vue administratif, Monsieur H. se débrouille seul, mais a tendance à vouloir « leurrer » l'administration. Son côté un peu rustre et machiste a compliqué les relations avec l'équipe féminine. C'est toutefois un grand sensible qui peine à cacher ses émotions.

- **Monsieur P.** habitait un des logements de la résidence au moment de la création de la pension de famille. De ce fait, il n'y a pas eu de dossier d'admission. Monsieur a 44 ans. Il a l'AAH. Ancien toxicomane, il a été hébergé à Pierre Vivier. Psychotique, il était complètement délirant à cette époque. Nous l'avons connu sous traitement de substitution qu'il a depuis arrêté. Il est complètement stabilisé au niveau de sa maladie mentale (suivi soutenu auprès d'un psychiatre libéral). Il a bénéficié d'un nouveau protocole pour son hépatite C qui est aujourd'hui surveillée et guérie. Monsieur P., très angoissé à l'ouverture de la résidence, a beaucoup progressé. Auparavant, il avait complètement inversé son mode de vie, regardant la télévision la nuit et dormant le jour. Même si ce rythme perdure encore, il est plus présent qu'auparavant. Il est agréable, entouré par sa famille et attaché à l'équipe. Il est apprécié par les autres résidents. Monsieur P. reste une personne très anxieuse qu'il faut rassurer.
- **Monsieur M.** est arrivé en février 2014. Le dossier d'admission a été instruit par le CMS Calmette. Il a 39 ans. Il touche l'AAH. Monsieur M. a eu un cancer au cerveau à l'âge de 6 ans et a été hospitalisé pendant 2 ans et demi. Il a un fils placé qu'il voyait une heure par mois. Il a décidé de rompre ces liens. Son ex-compagne purge une peine de prison pour avoir tué son nouveau compagnon. Sa mère est décédée l'an dernier et il a deux frères sur Nancy qui sont plus jeunes que lui. Monsieur M. n'a pas un abord très jovial, porte des jugements tranchés sur les autres résidents, se pose continuellement en victime (administration, voisinage). Il a depuis peu arrêté son travail en ESAT. Son besoin de combler une solitude angoissante décrite dans son dossier d'admission ne correspond pas à la façon dont Monsieur M. investit la résidence. Il ne participe à aucune activité ni n'a créé de liens amicaux. Un physique particulier, un strabisme, des difficultés d'audition peuvent altérer ses relations à l'autre. Toutefois, ces derniers mois, nous notons une petite amélioration dans la qualité de sa présence dans les communs.
- **Monsieur C.** est arrivé en mai 2010. La demande a été instruite par les Logements Transitoires. Il perçoit l'AAH. Il a 54 ans. Monsieur C. a vécu dans une très grande solitude pendant 15 ans. Suivi en CHRS éclaté, sous curatelle, mais tellement effacé qu'il en a été « oublié » dans son logement. Il vivait reclus, n'ayant ni ami, ni famille. Monsieur, à son arrivée, était un peu « *l'adulte sauvage* », ne possédant pas ou plus les codes sociaux de communication. Il a de fortes carences à tous les niveaux, ce qui le place parfois en situation de difficultés par rapport aux autres et ce qu'il ne supporte pas (ne connaît pas sa pointure, sa taille...). Son rapport aux femmes est particulier et un transfert sur une salariée lui a valu un avertissement. Monsieur avait retrouvé des membres de sa famille, frères et sœur mais ces retrouvailles ont avorté assez rapidement. Le travail avec Monsieur C., caractériel, nécessite une grande vigilance. Accompagner mais sans insistance. « Borderline », en cas de grosse colère, Monsieur pourrait certainement se montrer violent. Il a toutefois beaucoup progressé, participe à la vie collective, rend service. Il a durant un temps bénéficié d'un AVS mais a voulu arrêter cette prestation.
- **Madame R.** est arrivée juillet 2009. La demande a été instruite par le SIL et le CCAS. Madame souffre d'un syndrome de Diogène. Elle a 64 ans et est bénéficiaire du RSA. Nous ne la voyons jamais, si ce n'est pour le paiement du loyer ou occasionnellement pour une lessive. Elle reçoit quotidiennement la visite d'un ami.

Son problème d'entassement a tendance à devenir de plus en plus important et rapide. Madame fréquente une association et d'autres marginaux ayant ce même problème. Madame nous fuit, fuit l'AS de secteur. Nous ne connaissons rien de sa vie, de ses démarches. Un désencombrement effectué par les salariées tous les quatre mois, permet le maintien de Madame R. sur la résidence.

- **Monsieur D.** est arrivé en janvier 2013. Son dossier a été instruit par le SIAO 52. Il résidait en Pension de Famille à Chaumont où il habitait depuis 2008. Il était âgé de 61 ans. Son projet d'intégrer une résidence à Nancy a été guidé par sa sœur et son beau-frère qui habitent dans le secteur. La nièce venait de le retrouver alors qu'il n'avait plus aucun contact avec sa famille depuis 15 ans. Monsieur D. perçoit le RSA. Il a des troubles psychologiques, souffre de dépression et de mélancolie. Il a également une problématique alcoolique. Il est souvent en refus de soin. Il était très déçu des rapports qu'il entretient avec sa famille mais reste très ambivalent sur ces relations : il se montre critique, mais profite toutes les fins de mois d'une sortie courses durant laquelle la famille remplit son frigo. Ancien militaire, il dégage une certaine autorité vis-à-vis de ses pairs. Toujours sûr de lui, personne n'ose le contrarier. Il a cependant des capacités d'analyse et d'échange. Il alterne des phases de repli total dans son logement et d'autres moments où il est très présent dans les communs. Il peut, dans une attitude blasée ou hautaine, faire fuir les autres ou « ternir » le moral de ceux qui restent. Il a été longtemps très proche d'une résidente, amitié amoureuse sous fond d'alcool partagé. Il verbalise le fait de vouloir quitter Nancy à sa retraite.
- **Madame L.** est arrivée en août 2013. Elle a été orientée par les Appartements de Coordination Thérapeutique où elle était accueillie depuis mars 2012. Madame L. va avoir 51 ans. Elle perçoit le RSA, versé, à sa demande, sur le compte de l'ARS. Madame a vécu 18 ans en région parisienne avec un compagnon et leurs deux enfants. Suite à sa rupture, Madame quitte le domicile avec ses enfants, commence à consommer de l'alcool, fait une dépression. Ses enfants sont confiés à une famille d'accueil et Madame se retrouve à la rue pendant une longue période. C'est une amie qui la persuade de venir sur Nancy et elle intègre la stabilisation du Grand Sauvoy, puis les Lits Halte Soins Santé. Madame L. est très abimée physiquement. Elle a développé un diabète qui nécessiterait un arrêt de l'alcool. Un travail avec la Maison des Addictions est resté sans suite. Elle a fait plusieurs cures. Elle a le passage IDE 2 fois par jour. Nous l'emmenons une fois par semaine en courses et gérons avec elle sa consommation d'alcool. Ses amitiés à la résidence sont souvent basées sur le profit d'alcool dont elle pourrait bénéficier. Madame L. se sent bien à la résidence et sa seule crainte serait de devoir en partir. Madame L. a besoin de mises en garde et de recadrages réguliers pour ne pas sombrer complètement. Elle a de gros coups de cafard, ses enfants vivent en Martinique. Son amie parisienne, qui était personne ressource et qui lui rendait visite une fois par mois, a décidé l'an dernier de prendre du recul et de s'effacer.
- **Monsieur V.** a intégré la résidence en décembre 2008 orienté par le CMP Foch. Il a 50 ans. Il touche l'AAH et est sous curatelle renforcée. Monsieur V., déficitaire intellectuellement, souffre d'une psychose. Il a des difficultés importantes d'élocution. Il a connu une période de marginalité et d'opposition avant d'accepter l'aide du CPN. Il est suivi aujourd'hui par le CMP des Prés. Monsieur V. est complètement intégré à la résidence. Il a particulièrement développé une amitié avec un de ses voisins. Monsieur V. est très blagueur mais l'équipe doit rester vigilante pour qu'il ne dépasse pas certaines limites. Monsieur V. connaît des périodes où il s'alcoolise de façon importante. Très croyant, il ritualise de façon très importante sa pratique religieuse (autel, cierge). Une cristallisation trop importante de ces rituels peuvent alerter sur son mal être. Il peut évoquer des idées suicidaires et est très perméable aux problèmes des autres.

Il essaye toujours d'aider, ce qui le positionne en victime potentielle. Une bénévoles de TABGA a pris Monsieur V. en amitié et l'aide dans son quotidien.

- **Monsieur A.** Monsieur A. a intégré la pension de famille en janvier 2014, il était 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 était 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 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 avec un rire sardonique. L'étrangeté de ses attitudes n'est pas décryptée par l'équipe. Il ricane souvent seul devant certains objets, semble fuyant. Une aide au ménage est mise en place en avril 2014. 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 véhémente. 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.   la pension de famille.   l'issue de l'entretien, il diagnostique une psychose à tendance parano iaque (liée ou non   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 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 d  à un accident mais à des problèmes d'otites). Aucun résultat probant. Monsieur A. est aujourd'hui accompagné à chaque rendez-vous médical par l'équipe et en courses par un AVS.
- **Monsieur T.** a intégré la résidence en novembre 2008. Il a été orienté par le CHRS Pierre Vivier où il était accueilli depuis janvier 2008 dans un premier temps sur le dispositif « lits halte soins santé ». Monsieur T, décrit comme « victime » dans le dossier d'admission, n'a pas cette posture à la Pension de Famille.
Monsieur a une forte tendance à la parano ia (il a trouvé le corps de sa mère assassinée). Il reste généralement méfiant (achat d'un sabre et d'un couteau). Il fait preuve d'une relative autorité auprès de certains et peut être à l'origine de polémiques entre résidents. En effet, Monsieur T. peut parfois porter de vives critiques sans fondement ou des jugements à l'emporte-pièce concernant ses voisins. Il gère lui-même tout ce qui a attiré à son logement. Son appartement est très investi et très bien tenu. L'entretien y est fait au quotidien. Après deux cures en médecine L, Il est abstinent depuis 4 ans.
- **Madame B.** a intégré la résidence en janvier 2017, orientée par le CHRS Camille Mathis. Souffrant d'un syndrome de Korsakoff, elle est décrite comme très fragile, victime potentielle et ayant besoin d'activités collectives. Très vite, l'équipe découvre une autre facette de sa personnalité.

Si elle nous fuit, n'investit pas les communs, dit ne pas se plaire à la résidence, pleure en notre présence, à contrario, elle se montre très enjouée auprès de la gente masculine et se retrouve vite au centre des préoccupations de plusieurs de nos résidents. Faisant cuisine ouverte dans son logement, notre collectif se vide petit à petit à son profit. Hors notre présence, Madame se montre gaie, avec un grand ascendant sur les autres.

L'ambiance s'alourdit à la pension et avoir ses faveurs déclenchent quelques tensions entre ses voisins. Une réorientation, conforme à ses souhaits est rapidement travaillée et Madame quitte la pension de famille le 15 juin, pour la résidence «L'arc en ciel » de Dieuze.

- **Madame V.** a intégré la résidence en juillet 2017. Elle a, auparavant refusé une première admission en 2016 arguant qu'elle n'était pas prête à quitter le FJT des abeilles qui lui avait pourtant signifié une fin de prise en charge. Elle s'est alors retrouvée sans domicile et est allée habiter chez son frère. Durant cet entre-deux de sept mois, Madame V. est venue, sur notre proposition, passer ponctuellement des journées à la pension de famille. Son mal être, ses nombreuses tentatives de suicide, sa dépendance affective envers certains travailleurs sociaux du foyer de la libération ont engendré une grande prudence de l'équipe dans cette prise en charge. L'équipe est en effet très vigilante de ne pas se laisser enfermer dans le chantage affectif que Madame V. manie avec talent. Nous apposons un cadre strict à Madame en particulier dans sa prise de médicaments (passage infirmier obligatoire et quotidien). Elle est sous curatelle depuis octobre 2017. Elle est suivie par le CMP. Nous ne notons aucun incident majeur depuis son arrivée.
- **Monsieur T.** est le jeune homme de la résidence, il a 35 ans. Le dossier d'admission a été instruit par le Grand Savoy. Il a intégré la résidence en novembre 2016. Il touche l'AAH. Une demande d'admission à la résidence Ensemble a été refusée en avril 2016 argumentant qu'il relevait du médico-social et non de la psychiatrie. Il a pourtant été pris en charge dès l'âge de 4 ans en pédopsychiatrie (scolarité en ITEP). Il est sous curatelle et est suivi par le CMP. Monsieur est une personne hyperactive, sympathique, qui a « *le swag* ». Il s'est bien intégré malgré la différence d'âge, ses particularités gestuelles et vestimentaires. Toutefois, très intolérant à la frustration, la moindre contrariété (souvent due à un achat qu'il ne peut faire sur l'instant) peut « gripper » sa bonne humeur, et les angoisses deviennent alors vite très envahissantes. L'instabilité de Monsieur T. rend la pérennité de cet accueil fragile.
- **Monsieur F.** a intégré la pension de famille en juillet 2013. Le dossier d'admission a été instruit par Espoir 54 par qui il était accompagné depuis juin 2006. Monsieur souffre de troubles psychiques. Un repli sur soi, de fortes montées d'angoisses et une grande vulnérabilité en sont les principales manifestations. Il touche l'AAH et bénéficie d'une curatelle. Monsieur rencontre une problématique alcoolique, une nouvelle tentative de sevrage (en août 2017) en médecine L au CHU de Brabois a très vite avorté. Il bénéficie d'une PCH qui concerne le ménage et l'aide à la toilette. En août 2016, le défaut d'entretien du logement a favorisé une invasion de blattes. Le parquet en bois est brûlé par les cigarettes que Monsieur F laisse régulièrement tomber sur le sol, son matelas porte également des traces de brûlures. Monsieur F a une personnalité effacée. Au niveau de la communication, il a un comportement très en retrait face à ses pairs. Il ne sollicite pas les autres résidents ni ne soutient de conversation. Il est peu présent dans le collectif. Toutefois, il participe à des sorties ou des repas exceptionnels. Sa journée est rythmée par un rituel qu'il a mis en place dans un café du quartier. Il s'y rend plusieurs fois dans la journée dès 7 heures 30 et ensuite à des heures régulières. Il laisse dans cet endroit des crédits conséquents. Cette alcoolisation permanente altère la qualité de vie de Monsieur F (chutes, repli sur lui-même, exclusion des communs). Mr F ne sollicite jamais l'équipe sociale de la résidence.

Leur soutien auprès de lui se limite à récupérer les plats CCAS et les apporter chez lui si celui-ci n'est pas venu les chercher dans la journée. La sécurité de Monsieur F. n'étant plus assurée à la résidence, une demande de réorientation FAM a été travaillée et acceptée par la MDPH.

- **Monsieur H.** a été orienté par Camille Mathis où il était suivi en CHRS éclaté. Il a intégré la résidence en janvier 2010. Il a 63 ans. Il bénéficie du RSA, versé sur le compte de l'ARS. Il a une fille qu'il voit en visite médiatisée. 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 de nouveau, le non renouvellement de son contrat d'occupation. Il reçoit actuellement un bon nombre d'amendes liées à ses ivresses sur la voie publique.

À côté de ces travers, Monsieur H. est un personnage sympathique quand il est en forme. Il peut être générateur de bonne humeur, plaisante, a de nombreuses compétences (même s'il en a beaucoup perdu). Il est partant pour toutes les activités proposées. Ces bons côtés expliquent certainement le fait qu'il réside encore à la pension de famille. Toutefois, afin de préparer l'avenir de Monsieur H., une demande de curatelle va être travaillée en 2018.

- **Monsieur A.** intègre la Pension de Famille en juillet 2014. Présenté par l'Alasa, il s'agissait alors d'une orientation provisoire dans l'attente d'une place au F.A.M de Pierre Vivier. Il a 61 ans. Il a effectué une peine de prison et rembourse aujourd'hui le Fonds d'Indemnisation des Victimes. Il touche l'AAH. Il est déficient intellectuel, et souffre depuis avril 2011 d'une maladie auto immune type Wegener, qui évolue de façon chronique. Il 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 dans l'entretien de l'appartement. Il bénéficie du portage des repas par le CCAS de Nancy. 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. Suivant nos conseils, il a autorisé une demande de curatelle qui a été acceptée. Il est, malgré son handicap, autonome dans ses déplacements, ses rendez-vous médicaux...C'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. Il a besoin d'une relation assez proche avec les professionnelles qui l'entourent, relation qui doit être cependant continuellement recadrée sous peine de débordements incessants.
- **Monsieur S.** a été orienté par le CPN. Il souffre d'une psychose. Il a 51 ans. Il est admis depuis fin 2008. Il est suivi par le C.M.P « Mon désert » depuis 2006 lors de sa dernière hospitalisation. Il bénéficie d'une mesure de tutelle, Mr Pierrot de l'UDAF. Il est aujourd'hui stabilisé mais son passé violent, exclu de plusieurs CHRS requiert de la part de l'équipe une vigilance toute particulière. Il bénéficie d'une PCH très importante, courses, accompagnement à la vie sociale. Par contre, le côté accompagnement ménage est laissé de côté par ses AVS.

Par deux fois, il a été mis en grande difficulté par l'emprise que ces dernières avaient développée à son encontre. Il participe à certaines activités selon ses goûts et à tous les repas collectifs. Il mange quelques fois le midi avec nous.

- **Monsieur B.** aura 45 ans en juin. Il a été orienté par le service UPIL et a intégré la résidence en février 2016. Il est sourd profond. Il perçoit l'AAH. Il est sous tutelle. Il présente une déficience mentale. Il bénéficie d'un accompagnement SAVS de la Malgrange qui l'accompagne à certains rendez-vous et traduit. L'équipe réussit à communiquer avec lui. Monsieur B. s'alcoolise régulièrement. Il a vécu plusieurs années au foyer Aristide Briand mais ne s'y plaisant pas, il se servait de l'alcool comme soupape. Souriant, il alterne cependant des moments où il est bien présent avec d'autres où on ne le voit pas. Il reçoit la visite de sa mère. Il reçoit également la visite de sa sœur, de son neveu et de sa nièce, ainsi que d'autres personnes que nous n'avons pas identifiées. Cet entourage se révèle toxique, allant jusqu'à le convaincre de ne pas être hospitalisé pour un bilan de santé (suspicion d'une myopathie). Il fait du vélo, regarde beaucoup la télévision. Il est partant pour beaucoup de sorties qu'il filme.
- **Monsieur D.** a été admis en juillet 2012, le dossier instruit par Espoir 54. Il a 48 ans. Il souffre d'une maladie psychique évoluant doucement depuis ses 18 ans. Il est suivi par le CPN, et reçoit la visite des infirmiers de l'Equipe de Réhabilitation Ambulatoire une fois par semaine. Il est sous mesure de protection, et bénéficie d'aides à la vie quotidienne. Il alterne des périodes d'apathie et de mal-être avec des périodes de plus en plus longues où il se montre de bonne humeur, gai et plaisantin. Ses troubles cognitifs (troubles de la mémoire, planification de l'action, troubles attentionnels) viennent parasiter son quotidien. Monsieur D. est très fragile, victime potentielle qui a besoin d'un cadre protecteur et rassurant. L'équipe est intervenue plusieurs fois auprès d'un de ses amis afin que ce dernier ne vienne plus lui rendre visite. Il le rackettait en effet sous couvert d'une vieille amitié. Monsieur D. a 2 frères, il est en contact régulier avec l'un des deux. Il a également une sœur avec qui les relations sont compliquées, elle a en effet des exigences peu compatibles avec la maladie de Monsieur. Ses appels téléphoniques, souvent teintés de reproches génèrent d'ailleurs des montées d'anxiété et de délires très importants. La stabilité actuelle de Monsieur D. est à souligner.
- **Monsieur C.** habitait un F3 sur Nancy. Au décès de sa compagne, le logement est devenu trop grand. Très seul et dépressif, il intègre la Pension de Famille le 9 novembre 2009. Monsieur C. se montre tout de suite très sociable et agréable. De même, il est partant pour toutes les activités ou sorties proposées. Monsieur C. est autonome pour tout ce qui concerne les actes de la vie quotidienne. Il fait ses démarches seul et sans problème. Par ailleurs, il sait contacter en cas de besoin l'assistante sociale de secteur. Toutefois, un alcoolisme tu et nié les premières années, a créé des incidents plus ou moins sérieux. En effet, ivre, Monsieur C. se montre désinhibé, oublie les bonnes manières et s'est dévoilé à plusieurs reprises « empressant » voire « entreprenant » auprès des salariées. Il a reçu pour ces comportements inadaptés plusieurs avertissements et a été exclu des communs pendant une semaine à deux reprises. Il est suivi aujourd'hui par la Maison des Addictions et gère au mieux sa problématique. Cette évolution se fait également ressentir à la résidence. Monsieur C. est aujourd'hui un élément très positif et moteur à la résidence. Reconnu et apprécié des autres résidents, il peut jouer parfois des rôles de médiateur quand quelques tensions se font sentir. Des responsabilités lui sont régulièrement confiées, l'arrosage du jardin le soir en été, l'achat de courses pour le commun, ou bien le fait de prendre soin des poules.

- **Monsieur T.** est orienté par l'Alasa. Il a intégré la résidence en mai 2016. Il a 54 ans. Il a purgé une peine de prison. Il est sous mesure de protection. Dès son arrivée, l'équipe se rend compte de la propension qu'à Monsieur à affabuler. Il invente de nombreuses histoires dont il varie les versions d'un jour ou d'une salariée à l'autre. Toute demande nécessite un travail d'investigations et de vérifications et d'étroite collaboration avec sa curatelle ou ses parents, afin de démêler le vrai du faux. Il a cette année porté de graves accusations envers une personne extérieure à la résidence. Les faits dénoncés relevaient d'un délit pénal et ont été portés à la connaissance de la police.

Monsieur T. a peu de temps après avoué qu'il avait tout inventé. Après une obligation de soins qui s'est terminée en juillet 2017, Il est suivi aujourd'hui par le C.M.P. Monsieur T. bénéficie d'une aide à la toilette qu'il finance. Sa gestuelle, sa diction et parfois sa compréhension très lentes, certainement sur-jouées, en font un personnage un peu particulier à la résidence. Il est moqué gentiment mais apprécié par ses pairs.
- **Madame P.** a intégré la résidence en janvier 2009. Elle a 67 ans. Madame P. avait toujours vécu avec sa mère qui n'avait pas voulu que sa fille étudie, travaille ou fréquente d'autres personnes. Elle n'avait jamais eu d'espace personnel ou intime, partageant jusqu'au lit, l'intimité avec sa mère. Elle est sous mesure de protection. Plusieurs fois hospitalisée au CPN, elle refuse cependant tout traitement relatif à sa maladie psychiatrique. La prise en charge au quotidien de Madame P. s'avère difficile. Elle somatise beaucoup : lésions de grattage, boutons, nervosité exacerbée par le moindre petit problème. L'hygiène corporelle est inexistante et sa fragilité psychologique telle que cette problématique n'a pu être abordée avec elle que cette année et une solution trouvée après 8 mois de négociations. Elle bénéficie d'une AVS, aide à la toilette deux fois par semaine. Les difficultés de Madame P., aigrie, toujours très anxieuse, angoissée, répétant sans arrêt les mêmes choses compliquent une éventuelle réorientation en EPHAD.

6 BILAN 2017 RÉSIDENCE CHALIGNY

6.1 Évolution de l'équipe sociale

Candy CRESCENCE est venue remplacer Céline CLAUDIN en tant que travailleur social référent aux côtés de Catherine NICOD, animatrice sociale.

Sahariane EL HARIOULI a été embauchée en contrat d'apprentissage éducatrice spécialisée 1^{ère} année, pour 3 ans, dans la continuité de Mathieu BANA, ayant obtenu son diplôme d'éducateur spécialisé en juin 2017, au terme de 3 années d'apprentissage à la pension de famille des Chaligny. Son contrat a pris fin en août 2017.

Les salariés ont participé aux formations suivantes :

- Gestion des émotions et distance professionnelle (1 TS)
- Communication consciente et bienveillante (1 TS)

Les salariées ont participé à la rencontre avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du CHU.

6.2 Gestion locative

6.2.1 Départs et arrivées de résidents

	Chaligny
Capacité d'accueil en personne	21
Résidents présents au 31/12/2017	21
Résidents accueillis entre le 01/01/2017 et le 31/12/2017	22
Nombre de départs	1
Nouveaux résidents accueillis en 2017	1

Seul un départ a eu lieu cette année. En effet, un résident est décédé en avril après s'être battu contre la maladie pendant des mois.

Depuis l'ouverture de la résidence début 2009, la moyenne des départs est de 3 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	-
Entre 1 an et 2 ans	4
Entre 2 ans et 3 ans	2
Entre 3 ans et 4 ans	1
Entre 4 ans et 5 ans	2
Entre 5 ans et 6 ans	4
Entre 6 ans et 7 ans	-
Entre 7 et 8 ans	-
Entre 8 et 9 ans	3
Entre 9 et 10 ans	6
Total du nombre de résidents	22

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 41% des résidents sont présents depuis plus de 7 ans.

6.2.4 *Impayés de loyer*

Nous rencontrons des difficultés récurrentes d'encaissement pour une seule personne. Cette façon, très irrégulière de régler sa redevance, avait déjà été mentionnée dans le bilan 2016. Cet été, à force de sollicitations répétées de l'équipe, le résident a finalement remboursé les 5 loyers non honorés et paye depuis régulièrement.

6.3 **Le conseil des résidents**

Deux conseils des résidents ont eu lieu cette année avec une moyenne haute de 15 participants :

- Le premier en mars 2017 autour d'un petit-déjeuner avec 13 participants,
- Le second, en octobre 2017, a eu lieu l'après-midi. 17 résidents étaient présents, deux personnes excusées pour hospitalisation.

Nous avons sollicité la présence de l'interprète d'un résident malentendant de façon à ce que toutes les informations lui soient explicitement transmises.

Cela dit, il est à noter que tout est retranscrit dans un classeur accessible à chacun (déposé en salle d'animation), ainsi absents et excusés peuvent prendre connaissance des sujets discutés et autres échanges.

Une participation active par le biais d'un tour de table a permis à chacun d'exprimer ses souhaits en matière d'animations et d'améliorations à apporter à la vie collective.

À ces échanges, viennent s'ajouter la sécurité à la résidence, les problèmes techniques, le rappel du règlement intérieur et l'annonce de l'ouverture de la pension de famille « Myosotis ».

Le conseil s'est clôturé par un moment convivial autour d'un goûter.

6.4 La vie quotidienne de la résidence des Chaligny

6.4.1 *Intégration de la résidence dans son environnement*

La résidence « des Chaligny » implantée en périphérie du cœur de ville, boulevard d'Austrasie est située dans un quartier richement desservi en termes de services de proximité par le biais :

- des transports en communs, la ligne de tram se situe à moins de 400 mètres,
- de la culture, qui y est mise à l'honneur par l'implantation de la salle de concert de « l'Autre Canal » juste en face de la pension de famille ainsi que la MJC BAZIN. Nous entretenons un partenariat de façon à donner accès à la culture aux plus démunis,
- des achats quotidiens effectués par la majorité des résidents au Centre Commercial « Leclerc »,
- des commerces de proximités tels que la boulangerie, le coiffeur, le bar à chichas et le restaurant « les abattoirs » fréquentés par certains résidents.

Cette année, aucune discorde n'est à mentionner. Les bruits nocturnes occasionnés par le bar et les passages répétés des usagers d'autres structures sociales du quartier n'ont suscité ni inquiétudes ni mécontentements.

6.4.2 *Entretien et sécurité des logements, des parties communes et du bâti*

***Entretien des logements**

Cette année encore, aucun studio n'a été impacté par les punaises de lits. C'est une réjouissance pour la résidence dont les 21 studios avaient été fortement touchés il y a quelques années. Le protocole mis en place avait lourdement mobilisé l'équipe sociale au détriment de la vie collective. Aujourd'hui, l'équipe reste vigilante en continuant :

- à sensibiliser les résidents,
- en investissant dans des housses anti-punaises coûteuses mais efficaces,
- en sensibilisant les résidents à nous avertir d'éventuelles piqûres suspectes sur le corps,
- en contrôlant les logements et plus particulièrement la literie lors de visites dites « techniques ».

En plus de ces visites officielles, d'autres, plus informelles sont l'occasion de stimuler certains résidents à l'entretien de leur cadre de vie. C'est aussi la possibilité de décider d'un commun accord de :

- *La nécessité de mise en place de l'intervention d'une auxiliaire de vie.* Trois résidents reçoivent de façon hebdomadaire une AVS pour effectuer l'entretien de leur logement.

Les prestations ménage ne sont, pour la plupart, plus financièrement prises en charge par la PCH. Elles nécessitent donc un travail de négociation de l'équipe pour que le résident accepte de « dépenser cet argent » dans ce qui n'est quelquefois pas une priorité pour lui.

- Plus ponctuellement, de *l'intervention d'un prestataire extérieure pour effectuer « un gros ménage »* qui s'avère nécessaire. Cette année trois interventions ont eu lieu : la première parce qu'un résident n'était plus en capacité d'entretenir son logement malgré l'intervention hebdomadaire de son AVS. Il a vécu longtemps à la rue et ne sait pas faire autrement. D'autres interventions de ce type seront à nouveau programmées en accord avec la tutelle. Idem pour la seconde, bien que M.T soit occasionnellement aidé par sa famille. La troisième, pour une personne qui a rencontré des difficultés de santé difficilement stabilisés, avec pour incidence un impact sur son moral. Elle s'est laissée déborder par toutes les tâches quotidiennes et a fini par accepter l'intervention coûteuse d'un professionnel.

Ces visites et échanges à domicile permettent également de valoriser les résidents en saluant l'entretien régulier et la propreté de leur logement. L'investissement et la décoration peuvent faire preuve de l'intégration réussie d'un nouvel arrivant.

Dans le cadre de ces visites ponctuelles, il est tout aussi important de signifier à la personne que son logement est agréable, bien décoré et accueillant que de lui fournir conseils et recommandations. L'échange, souvent cordial, se fait quelquefois autour d'un café ou d'une invitation à prendre place.

***Entretien des parties communes**

Les parties communes : les sols de la salle d'animation, cuisine, couloir, entrée, escaliers et buanderie ainsi que les toilettes sont entretenues par les résidents qui sont en capacité de le faire. Un planning trimestriel est affiché à la cuisine ; le ménage est généralement effectué le samedi en courant de matinée.

En cas de besoin, des changements sont effectués et si une personne rencontre des difficultés de santé, elle sera relevée des tâches imparties. Du matériel adapté et simple d'utilisation est mis à disposition ; certains préfèrent cependant utiliser le leur.

Depuis le mois d'octobre, une personne est dédiée au ménage des pensions de famille et intervient un vendredi sur deux, à raison de 4 heures. Les tâches qui lui sont données sont souvent les mêmes (sols, nettoyage des portes). Les personnes qui effectuent le ménage le lendemain de l'intervention de Monsieur L. peuvent ainsi faire des choses différentes et sans doute moins physiques : effectuer le rangement d'un placard, nettoyer le frigo...

***Entretien du bâti**

Les collègues techniques continuent d'intervenir sur l'ensemble de la résidence et plus particulièrement sur certaines réparations ou aménagements. Cette année, des travaux importants et coûteux ont été effectués :

- Le changement du moteur général des VMC ainsi qu'un passage dans chaque logement, afin de nettoyer et vérifier l'état de fonctionnement de chaque VMC. Elles sont en fonction,
- Un bloc sonnerie a été installé dans la salle d'animation car la sonnette initialement posée à la cuisine et au bureau n'était pas entendue lorsque nous y étions,
- Des travaux de débouchage et nettoyage des égouts nécessaires car des branchages, des lingettes et denrées alimentaires obstruaient les canalisations. Nous n'expliquons pas la présence de branchages... Il est en effet impossible que des résidents les introduisent volontairement par leur lavabo ou douche. Nous avons, cela dit, refait une campagne de sensibilisation sur l'importance d'entretenir et de ne pas dégrader la résidence par quelque façon que ce soit.

6.5 Les animations réalisées en 2017

6.5.1 Les sorties

L'été est pour l'ensemble des occupants de la résidence, l'occasion d'en quitter les murs. 5 sorties ont rassemblé une moyenne de 5 personnes :

- Une partie de **mini golf** à Velaine-en-Haye : Toujours très appréciés, ces challenges nécessitent parfois un recadrage en raison de l'engouement que la compétition engendre. Le partage d'un verre en terrasse permet d'assagir les plus compétiteurs,
- Le **festival P'Art'Age** : 4 personnes appréciant ou pratiquant le théâtre aiment s'y rendre. Les différentes représentations y sont données par des personnes en situation de handicap. Moment de partage fort agréable,
- L'après-midi plein air à la **Madine**. Plaisir partagé par 6 personnes et l'équipe. Après le barbecue, chacun s'affaire librement à la sieste, la baignade, jeux de plage... « Un petit air de vacances bien sympathique ! »,
- Une journée au **parc d'attractions Waligator** a fait le bonheur des plus assidus aux sensations fortes : après une pratique de l'essentiel des manèges le matin, un casse-croûte tiré du sac est bien apprécié. L'après-midi est l'occasion de refaire les attractions à sensations. Vigilance obligatoire lorsque certains réitèrent malgré les vertiges et mal-être. Les 6 participants sont demandeurs d'une autre sortie du genre,
- La **luge d'été** à St Louis : Le côté sensationnel de la luge d'été a été fortement apprécié par les 7 participants. Après un repas tiré du sac, nous sommes allés visiter une cristallerie,
- En novembre, 10 résidents se sont rendus à la pépinière à l'occasion de la **fête d'automne**. La découverte du **cinéma 5 D** et dégustations de spécialités en terrasse nous ont permis de passer un bon moment,
- L'inégalable **marché de Noël de Kayzersberg** a encore une fois su faire briller les yeux de 5 « grands enfants ».

6.5.2 Les sorties couplées

2017 démontre une vraie volonté des équipes de se rapprocher, en proposant à plusieurs reprises des sorties groupées entre les deux résidences. Cela permet à chacun de rencontrer de nouvelles personnes et créer du lien à l'extérieur.

Il arrive qu'un résident de Leszczynska vienne partager son repas à Chaligny et inversement. De passage dans le secteur, certains viennent spontanément nous visiter.

- Un après-midi bowling à Kinépolis a réuni 8 personnes de Chaligny et 9 de Leszczynska. Moment fort sympathique, qui s'est terminé autour d'un verre.

À la belle saison,

- 4 résidents se sont rendus à la pension Leszczynska pour y partager **un barbecue suivi d'une ballade**,
- La **fête de la musique**, organisée par Leszczynska et dispensée par « tonton Palmier Phil » et son groupe « la pau'Zet » a rassemblé près de 25 résidents dans le jardin dont 10 personnes de Chaligny,
- 13 résidents ont répondu présents **au barbecue de départ de notre ancien chef de service**, Philippe Mouzon, en juillet. Des intentions telles que des slams, chansons et discours ont animé la journée. Le but premier de ces cadeaux personnalisés était de remercier M. Mouzon de son accompagnement et encadrement durant près de 10 ans.

Les journées ensoleillées d'automne ont favorisé les sorties en extérieur :

- Une visite du **jardin éphémère** place Stanislas a ensuite rassemblé 16 résidents autour d'un goûter en terrasse.
- 12 résidents se sont sympathiquement affrontés à l'occasion d'un **challenge de pétanque** organisé derrière « l'Autre Canal ». Ce fut l'occasion pour deux camarades de classe de se retrouver après presque 50.
- Un après-midi **jeux de plateforme** a été organisé au Kinépolis et a rassemblé 25 personnes dont 11 résidents de Chaligny
- Enfin, trois résidents ont rejoint l'équipe de Leszczynska au **musée Lorrain** dans le cadre d'une visite médiatisée sur le thème des « Lorrains sans frontières ».

6.5.3 Les ateliers

***Atelier marche**

Au printemps, 3 séances de marche ont rassemblé un petit groupe constitué de 4 personnes aux capacités et envies égales.

En automne, la reprise de l'activité s'est déroulée en forêt au plateau de Malzéville.

Nous avons ensuite décidé de proposer une marche plus longue sur terrain plat. Nous nous sommes rendus à Gondreville et avons profité d'un temps froid et ensoleillé pour nous oxygéner et nous « déverrouiller ». Deux personnes ont même été agréablement surprises de leurs capacités à marcher d'un rythme soutenu sur environ 4 km.

La dernière séance de l'année s'est déroulée à la forêt de la Sapinière à Laxou où nous avons saisi l'opportunité d'effectuer les exercices du parcours de santé.

***Atelier esthétique**

Depuis septembre, l'atelier esthétique proposé en 2016 de façon ponctuel est devenu permanent. Des prestations diverses sont dispensées : soins du visage, manucure, entretien de la barbe et coupe (courte et simple) de cheveux, épilation du sourcil. Elles se font sur demande ponctuelle lorsque l'emploi du temps de l'équipe le permet ou bien sur R.V. Ces prestations sont volontairement effectuées en salle d'animation et suscitent souvent plaisanteries et discussions et parfois même questionnement et engouement pour un soin.

Elles sont symboliquement tarifées à 1 euro pour plusieurs raisons : le fait de régler une prestation donne de l'importance à l'acte et donc au demandeur. De manière plus générale, la gratuité ne doit pas être systématique. Et le gain permet le rachat des produits (type masques, vernis....).

21 ateliers sont dénombrés et ont été dispensés à 8 résidents durant ce dernier trimestre.

Une collègue des Myosotis (possédant des talents de coiffeuse) a coupé les cheveux à quelques résidents. Ravis, certains ont tout de même souhaité régler la prestation qui leur était offerte.

6.5.4 Adaptation constante aux besoins et attentes des résidents sur la vie quotidienne

*Du matériel de création (feutres, peintures, papiers, crayons...) est désormais mis à disposition dans la salle d'animation. Il est entreposé dans un meuble nouvellement acheté à cet effet.

Des cahiers de coloriage thérapeutique pour adultes et peintures sur vitres (de Noël) ont occupé 7 personnes lors de journées pluvieuses en cette fin d'année.

Une boîte à idées confectionnée par un résident permet d'y déposer des suggestions. Nous y avons recueilli des suggestions de soirées ou bien d'achats de nouveaux jeux.

*Un travail de « *home staging* » de la salle d'animation a été effectué ; il s'agissait là de redynamiser les espaces collectifs par le biais d'organisations nouvelles et peu coûteuses. À plusieurs reprises, l'équipe et les résidents sont allés effectuer des achats de petits matériels. Le but étant d'intégrer la volonté de chacun aux fins de s'approprier la salle d'animation. Des plantes vertes sur support, des nappes colorées et photos apportent un côté convivial aux espaces collectifs de restauration et d'animation.

*Les jeux de sociétés rythment les journées de plusieurs personnes à la pension. Le jeu favori reste le triominos. Quelques résidents y jouent quotidiennement. Des parties de Uno jouent également l'équipe qui s'y joint, lorsque l'emploi du temps le permet. Des demandes occasionnées par le biais du conseil ou de la boîte à idées ont été honorées. Les jeux Abalone, Trivial Poursuite et Mille Bornes viennent enrichir la table de jeux.

*Les toilettes communes accessibles en journée ont également été améliorées par des éléments de décorations achetés et/ou confectionnés par un résident.

6 personnes se sont investies dans ce projet d'amélioration des espaces collectifs. Plus particulièrement un résident installé depuis 2009. Il est un élément moteur de la vie collective à la pension. Toujours d'humeur égale, il est aussi doté d'une grande créativité et a méticuleusement réalisé - entre autres - une boîte à idées installée dans la salle commune. Il s'est vraiment saisi de ce projet et continue donc de venir au collectif chaque jour en occupant dans la salle d'animation dédiée à cet effet.

6.5.5 Les activités culinaires diverses

Les petits déjeuners marquent toujours le début de la journée. Libre à chacun de s'installer à table et de s'y restaurer en partageant les nouvelles du jour par le biais du journal ou bien d'échanger sur l'émission télé de la veille. L'odeur du pain grillé et du café suscite quelquefois l'envie de se joindre à la table. Confitures, jus de fruits et autres gâteaux sont achetés chaque semaine. L'initiative de certains d'apporter un paquet de café ou autre conforte le côté convivial.

Deux personnes ont souhaité fêter leur anniversaire :

- En juin M. L a fêté ses 42 ans autour de la table de midi. 9 résidents étaient présents,
- En décembre, Mme. C a proposé de souffler ses 25 bougies autour d'un goûter. Elle a acheté ses gâteaux et l'équipe s'est chargée des boissons. De nombreux résidents lui ont fait honneur par leur présence ou cadeau.

Les fêtes de fin d'année

Noël, cette fête généralement familiale, qui génère tristesse et angoisse pour beaucoup, n'est pas simple à proposer et organiser. Elle méritait cette année, d'être repensée. L'équipe a donc suggéré un « apéritif dinatoire de Noël » le 24 décembre à midi. L'idée, quelque peu innovante de par son concept, avait pour but de proposer une autre façon de partager Noël. Plus précisément, par le souhait de « ne pas l'officialiser » par un repas souvent très long et traditionnellement partagé en famille. 7 personnes se sont investies dans le choix des mets commandés chez le traiteur, dans les achats, la décoration de la table et de la salle et les préparations culinaires.

Il semblait tout de même important de laisser la possibilité à chacun de préparer amuses bouches et cocktail, pour conserver l'idée de partage de Noël. Mini-brochettes, toasts, feuilletés, etc... ont donc garni la table aux côtés de pains surprises, verrines et autres réductions sucrées. 16 résidents ont répondu présents. 4 autres étaient en famille. Une seule personne qui ne souhaitait pas fêter Noël est restée chez elle, volets fermés. Nous lui avons porté une assiette qu'elle a acceptée volontiers.

Cette année, notre chef de service, Mme Cuena et un administrateur, M. Bernard se sont joints à la table. Cette marque d'intérêt a touché les résidents et a occasionné des discussions informelles.

La proposition de rester debout (lorsque c'était évidemment possible) et de circuler autour de la table afin de se servir a favorisé les échanges entre résidents également.

Nous retenons de cette « alternative à un Noël traditionnel », un moment de partage quelque peu différent, mais pas moins convivial et qui a permis à 16 personnes de ne pas être seules ce jour si particulier. Des demandes de renouvellement pour Noël prochain ont d'ores et déjà été formulées.

Repas collectif en autonomie

Aux souhaits d'occuper et de profiter des espaces communs en l'absence de l'équipe (en soirée notamment) est venu se greffer celui de confectionner des repas collectifs. Les deux expériences ayant été préalablement réalisées avec succès, l'équipe a décidé de les combiner :

Ainsi, M. S a préparé une choucroute pour 13 personnes.

Il a tout d'abord été accompagné dans ses achats et organisations diverses pour ensuite gérer en toute autonomie la préparation de son repas dans la cuisine commune. Il est à noter que cette choucroute a été cuisinée sans alcool, Monsieur, abstinent, en avait formulé le souhait.

Le repas a été partagé le soir par 13 personnes. L'équipe a brièvement ouvert la soirée à 18h00 avant de laisser place à l'autonomie du groupe.

Les retours ont été positifs pour tous : une participation active de chacun, soit par le service, la vaisselle ou le rangement ont conforté le groupe dans le souhait de réitérer l'expérience. La participation de 2 euros n'a suscité aucune contrariété. Deux résidents ont refusé de participer à cette soirée dans la mesure où « manger une choucroute sans alcool était inconcevable ».

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	13
Conduites addictives (alcool)	8
Toxicomanie	4
Problèmes respiratoires (emphysème)	3
Problème cardiaque	2
Amputation membre inférieur	2
Hépatite	2
Maladie de peau (érysipèle)	2
Problème de motricité	2
Surdité	1
Urologie (greffe de rein)	1
Cancer	1

Réseau des intervenants extérieurs/santé

	Nombre de résidents
Médecin	19
Infirmier psychiatrique	10
Psychiatre	8
Infirmier	6
Suivi d'alcoologie	3
Suivi de toxicomanie	2

Deux résidents n'ont pas déclaré de médecin traitant à la sécurité sociale. Le premier refuse catégoriquement de consulter et ce malgré nos relances. Il est à noter cependant, qu'il ne présente pas de soucis majeurs de santé. Le second a un suivi par le biais de R.V. bi mensuels à la maison des addictions. Le médecin spécialisé fait donc office de généraliste.

6.6.2 L'accompagnement médical individualisé

Le rôle de l'équipe consiste à coordonner les rendez-vous des personnes présentant des difficultés organisationnelles. Il est courant d'effectuer un travail de stimulation de façon à ce que le résident honore la consultation prise. Nous gérons pour certains les modalités de transport et avons accompagné physiquement plusieurs personnes.

Le but premier étant de donner et recueillir des informations justes et les coordonner aux fins d'assurer un suivi correct. Le fait d'être accompagné, qui plus est par un membre de l'équipe, peut être rassurant et a démontré à plusieurs reprises, l'adhésion de la personne à un protocole lourd et contraignant. L'idée est également de soutenir le résident par une présence lors de temps, souvent trop longs et angoissants, en salle d'attente. Enfin, l'objectif est de pouvoir expliquer les diagnostics et soins dispensés.

Étude d'une situation

Nous avons, cette année, longuement accompagné un résident souffrant à priori de difficultés d'ordre moteur. Monsieur A. est âgé de 50 ans, il a un traitement lourd du fait de sa toxicomanie et épilepsie. Il fréquente assidument et ce depuis son arrivée à Nancy, l'association « Echange » qui propose un accueil en journée. Il a tout d'abord fait état de sa santé à un infirmier qui le connaît depuis longtemps et qui l'a orienté vers les urgences.

Ses jambes très gonflées, rouges et douloureuses ont nécessité une hospitalisation en dermatologie au CHU. Nous avons été prévenues de cette hospitalisation par ses soins et nous nous sommes rendues au service car Monsieur était dans l'incapacité de nous expliquer de quoi il souffrait. Ainsi, l'équipe a pu recueillir les informations nécessaires à la mise en place des soins délivrés quotidiennement par les infirmiers libéraux.

Plusieurs diagnostics ont été posés. En premier lieu, un érysipèle.

La désinfection des plaies et bandages quotidiens ajoutés à la station allongée que Monsieur a eu beaucoup de mal à tenir, ont eu raison de son moral. L'équipe s'est alors mobilisée pour que les journées que Monsieur A. passe habituellement à l'extérieur soient moins longues, en passant plus de temps avec lui, en le conduisant à l'extérieur...

L'état de son logement s'est également détérioré du fait du manque d'entretien. La proposition de l'intervention d'une AVS, l'accompagnement à l'UDAF pour expliquer le projet à la tutelle de Monsieur et la demande de devis ont été vains dans la mesure où Monsieur a au final tout refusé.

S'en sont suivis plusieurs passages aux urgences, sur recommandations de l'infirmier ou du fait des douleurs persistantes. Monsieur A. a eu l'impression de ne pas être entendu par l'équipe d'urgentistes. Il a une première fois quitté le service après des heures d'attente. Il s'est vu ensuite rentrer à pieds en pleine nuit avec pour seule ordonnance, de la crème Dexeryl... Un dernier passage aux urgences avant qu'une autre hospitalisation au CHU conduise également l'équipe à plusieurs visites. Le but étant, de ne pas voir Monsieur A. rentrer chez lui contre avis médical : négociation avec l'équipe soignante pour qu'il puisse se lever et éviter ainsi qu'il ne fume dans sa chambre ou qu'il ne quitte le service, installation de la télévision, apports d'effets personnels, échanges avec l'équipe...

Une autre difficulté majeure pour l'équipe a été de le faire persévérer dans son suivi médical en l'accompagnant physiquement à ses rendez-vous. Il est par exemple, lors d'une consultation auprès d'un angiologue, contraint d'adopter un nouveau protocole de soins. Monsieur A. est soigné pour un érysipèle depuis des mois mais souffre d'un problème circulatoire et a des difficultés à cicatriser ses plaies infectées.

Une radiographie pulmonaire est réalisée. Les imageries alarmantes interpellent le manipulateur qui demande des examens complémentaires. Les rendez-vous sont pris. Dans un souci d'hygiène, l'équipe fait intervenir un prestataire extérieur pour nettoyer et désinfecter l'intégralité de l'appartement. Il a évidemment fallu faire preuve d'arguments auprès de Monsieur avant de proposer le devis à sa tutelle.

Un premier rendez-vous en cardiologie est honoré.

Il a été négocié dans l'urgence et sous conditions d'être accompagné d'un travailleur social du fait de ses manquements à deux consultations préalables. Nous sommes donc allés au cabinet samedi matin. Il semblerait que Monsieur puisse impressionner par un physique et une attitude peu conventionnels. À notre arrivée, il a donc fallu négocier le fait que Monsieur puisse attendre dehors en fumant... plutôt que « sagement assis » en salle d'attente.

Le diagnostic du médecin décèle finalement un problème pulmonaire ; un scanner doit être réalisé. Pour cela, un échange téléphonique en notre présence et sur fond de blague, quelque peu déstabilisant, entre deux médecins a nécessité de calmer et cadrer Monsieur A. qui, encore une fois pensait ne pas être pris au sérieux dans ses difficultés.

L'ordonnance sera remise au final par le pneumologue. Un nouveau rendez-vous se doit donc d'être pris. Monsieur adhère à l'idée et sera une nouvelle fois accompagné. Le but étant pour l'équipe de tenter de coordonner toutes les informations médicales, d'en référer au généraliste et à l'infirmier. Le scanner est difficilement envisageable pour monsieur qui ne supporte pas l'injection de produits du fait de son réseau veineux quasi inexistant. L'équipe réussit à obtenir un scanner sans injection. Durant ce R.V., quelques informations sont échangées, mais malheureusement, aucun comparatif ne peut être réalisé, car les radios pulmonaires antérieures n'ont pas été retrouvées par le médecin. Ce dernier conclut à « une imagerie toujours impressionnante chez Monsieur A. et à une prise de poids de plus de 40 kg ce qui exclurait un éventuel cancer ».

Après plusieurs mois d'accompagnements importants et variés, ponctués de négociations et d'aménagements, le scanner ne sera finalement pas réalisé et ce malgré les différents arguments de l'équipe. Monsieur explique son refus par le fait d'avoir été rassuré lors de son dernier RV en pneumologie...

Il est à ce jour, toujours soigné à domicile par les infirmiers et ce depuis 6 mois.

L'accompagnement au quotidien

✓ Réseau des intervenants sociaux extérieurs

	Nombre de résident
Tutelle	12
Suivi AS secteur	1
Autres suivi social	1

✓ Les accompagnements au sein de la résidence

Ils peuvent varier en fonction des capacités et potentiels de chacun. En voici quelques exemples détaillés :

***La gestion du budget consacré à la vie quotidienne de six personnes.**

L'argent mensuellement versée sur un compte de l'ARS par la CAF ou la tutelle, est restitué à l'équipe sociale chaque semaine. La somme versée au résident a préalablement été négociée avec lui et peut varier en fonction de la demande et bien évidemment de la possibilité qu'offre son compte initial. Il est courant de solliciter une somme supplémentaire pour un achat particulier, souvent la recharge d'un pass bus ou téléphonique.

Ce mode de gestion permet de réguler dépenses diverses et variées, souvent une consommation excessive d'alcool et de tabac. C'est également l'assurance d'avoir de l'argent jusqu'à la fin du mois, de façon à pouvoir se nourrir. Mais aussi, et de surcroît, la réalisation d'économies qui permettent de s'octroyer « un petit plaisir » par l'acquisition d'une TV, d'un lecteur DVD, des nouveaux vêtements, etc.

***L'encaissement (et quelques fois le rappel) de 5 redevances.** Le fait de régler directement sa participation a pour certains une importance majeure que le virement ne permet pas,

***La réception des repas quotidiennement livrés par le CCAS** pour 3 personnes qui ne sont pas en capacité de cuisiner. C'est là, l'occasion pour l'équipe de discuter de gastronomie avec le bénéficiaire.

***L'accompagnement administratif par :**

- L'actualisation CAF et Pôle Emploi,
- Le renouvellement de la CMU,
- L'adhésion mutuelle,
- La recherche et le suivi de la responsabilité civile,
- La déclaration d'impôt,
- L'aide à la recherche d'emploi et de formation,
- Les échanges et envoi de courriers avec les avocats,
- L'aide à la réorientation (recherche d'un logement, démarches téléphoniques...).

✓ **Réseau des intervenants extérieurs/vie quotidienne**

Nature des interventions	Nombre de résidents
Portage de repas	4
Aide au ménage	3
Autre à la vie sociale	1

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

	Nombre de résidents
Relation avec les amis	15
Relation avec la famille	13
Fréquentation association ou hôpital de jour	6

Six personnes n'entretiennent aucun lien d'amitié à l'extérieur. Cela dit, des échanges courtois et même amicaux entre résidents font que les relations sont bien plus que des relations de bon voisinage.

Les relations avec la famille ne sont ni régulières, ni physiques pour beaucoup des 13 personnes mentionnées ci-dessus. Il peut s'agir d'une invitation à dîner durant les fêtes calendaires ou plus souvent de quelques échanges téléphoniques.

Deux personnes sont totalement démunies de relations familiales et amicales.

6.6.3 Le travail partenarial

Notre travail consiste à favoriser et entretenir nos relations avec le réseau d'intervenants de chacun des résidents de la pension de famille.

Nos principaux partenaires sont :

- **Le pôle psychiatrique, avec le CMP de secteur et le CPN** qui est un partenariat essentiel au bon suivi de nos usagers communs. Tout comme une tutelle avec qui nous avons de précieux rapports. Par le biais de synthèses organisées dans le cadre de retour à la pension après hospitalisation longues au **CPN** ou encore d'échanges d'informations quant à la santé des résidents hospitalisés.

Cette année, le partenariat avec le **CMP des Prés** (de secteur) a été renforcé. Une rencontre entre les équipes des deux pensions et le psychiatre, deux infirmiers psychiatriques et la coordinatrice du CMP, a permis de référencer plusieurs situations dans le but de réfléchir ensemble à un meilleur accompagnement. Une vingtaine de situations ont été discutées et réfléchies ensemble. Les équipes avaient au préalable recueilli la parole et les éventuelles difficultés rencontrées par les résidents dans le cadre de leur suivi psychiatrique.

- **La Maison des Addictions**, notamment grâce à l'accessibilité d'une infirmière par échanges téléphoniques,
- **Les médecins traitants**, et précisément l'un d'entre eux qui soigne près de la moitié des résidents, soit 9 patients à la résidence,
- **Les infirmiers libéraux**, avec qui nous travaillons en proximité, nous sont d'une aide précieuse. Bien plus qu'un partenariat, un travail d'équipe. Ils gèrent la délivrance des médicaments et sont garants de la bonne prise médicamenteuse pour quatre résidents. Il est fréquent d'échanger par téléphone et de faire un point sur l'état de santé de leurs patients. Le binôme est très collaboratif et nous est d'une aide précieuse quant aux situations de santé complexes. Ils assurent également la veille sociale dans la mesure où leur passage est effectué avant l'arrivée de l'équipe.
- **Le CMS Loritz** (de secteur) en la personne de Madame Walter, assistante sociale qui suit l'ensemble des résidents en pension de famille. Elle a notamment permis à un des résidents de monter un dossier de surendettement et reste disponible en cas d'impasse administrative pour l'équipe,
- **L'UDAF** qui protège 10 personnes. Nous échangeons physiquement lors de synthèses ou de rendez-vous accompagnés mais aussi par mail ou téléphone pour des sujets vastes et variés (hospitalisation, budget, vacances, mise en place d'aides, achats),
- **Les structures du secteur social/médico-social** (dont plusieurs services de l'ARS) qui nous ont adressé plusieurs demandes d'admission cette année, dans le cadre de l'ouverture de la troisième pension de famille. Le partenariat commence par une visite de la pension, l'échange d'informations lorsqu'un dépôt de dossier a lieu, puis le suivi de deux mois qui suit l'intégration de la personne en pension.

Ce partenariat est également essentiel lorsque nous sommes amenés à réorienter un résident.

- **Une avocate du barreau de Metz** qui défend un résident depuis plusieurs années, avec qui nous échangeons fréquemment par mail, documents et informations importantes,
- Nous mentionnons également la disponibilité et la réactivité des médecins de l'**URRASM** et de Madame Develle, interprète à la Malgrange, qui accompagnent de très près un résident malentendant.

« D'un vrai challenge à un dernier hommage »

Monsieur C. a emménagé à la pension de famille en décembre 2008. Il est âgé de 55 ans et est sous tutelle. Monsieur a 3 enfants et entretient des liens étroits avec une de ses filles. Séparé de sa femme depuis des années, Monsieur vivait en caravane sur un terrain vague aux abords de Nancy avant d'intégrer le dispositif des lits halte soins santé de l'ARS pendant 21 mois. Durant son mariage, le couple avait fait le choix, en raison de son appartenance à la communauté gitane, de vivre en appartement l'hiver et caravane l'été.

L'orientation en pension de famille était motivée par le fait que Monsieur subissait la solitude et que son mode de vie était devenu trop insécurisant du fait de son état de santé ; alcoolique dépendant, il souffrait du syndrome de Korsakoff, qui induit pertes de mémoire et désorientation dans le temps.

Monsieur C. a un fort tempérament, un regard, un vocabulaire et parfois même une gestuelle impressionnants. Il est cela dit très respectueux des règles de vie et de fonctionnement à la pension. Il est parfois revendicatif et intolérant vis-à-vis des difficultés rencontrées par ses pairs. Ce qui ne l'empêche pas de s'intégrer au groupe et de se faire « une vraie place ». Monsieur C. aime les sorties en extérieur et plus particulièrement les barbecues auxquels il participe activement. Il tisse des liens d'amitié avec plusieurs personnes et se fait vite « le protecteur » de l'équipe intégralement féminine à ce moment-là. Il marque un point d'honneur à faire respecter le règlement de la pension au point d'être régulièrement contenu dans ses agissements. Pour anecdote, on peut se rappeler que sa fille, ayant une influence bienveillante, avait été rapidement sollicitée pour venir dessaisir son père d'une carabine et couteaux entreposés sous le lit...

Monsieur avait depuis longtemps laissé à l'abandon le côté médical et ce malgré les incitations de l'équipe. Ses consommations d'alcool ajoutées au syndrome de Korsakoff ont eu des conséquences dramatiques. Régulièrement, il était dans l'incapacité de retrouver son domicile puis a dû subir l'amputation de sa jambe due à la gangrène. Il vivait à ce moment-là au deuxième étage de la structure. L'équipe empreint d'une réelle motivation à faire vivre des moments sympathiques à Monsieur C. au sein de la collectivité servait « d'ascenseur mécanique ». Des fous rires mémorables ont raisonné dans les étages jusqu'à ce que M. C déménage au rez de chaussée. La mise en place du portage de repas est demandée et un lit médicalisé commandé.

L'équipe assure désormais la gestion de son budget par la conservation de sa carte bancaire au coffre qu'il pense avoir perdu (en accord avec la tutelle). Son argent lui est désormais dispensé de façon hebdomadaire. Du fait de cette gestion et de la raréfaction de ses déplacements à l'extérieur, ses consommations d'alcool diminuent. Le syndrome de Korsakoff se voit stabilisé bien que les pertes de mémoires restent quotidiennes. Il n'est pas rare de demander à Monsieur C. de faire sa toilette. À contrario, il a toujours su entretenir son cadre de vie. Une AVS intervient uniquement pour la vie sociale et les courses.

La vie de Monsieur est dorénavant rythmée par la visite d'un ami de la résidence qui cuisine et dîne avec lui. Il aime venir jouer aux tarots et discuter autour d'un café. Fan inconditionnel de Johnny Halliday, il continue de l'écouter et se rend quelques fois au cinéma avec l'équipe. Si Monsieur reste entier, son tempérament s'adoucit.

Il adore sa fille et ses petits-enfants qui le visitent très souvent. Il se rend aussi de temps à autres chez eux pour y passer la journée.

C'est alors que début 2016, Monsieur déclare un cancer de la gorge. Le diagnostic lui est signifié en présence de l'équipe et de sa fille. D'une nature forte et fière, il continue à vivre son quotidien sans s'en plaindre. Il ne laisse rien paraître, pourtant son état de santé se dégrade. S'ensuivent des examens et séjours à l'hôpital, des douleurs permanentes, le passage tri-quotidien des infirmiers pour la gestion de la douleur, la pose d'une sonde gastrique pour se nourrir... La présence de sa fille et le soutien de l'équipe encourage Monsieur C. dans son envie de combattre la maladie. Nous nous souvenons avec émotion d'un temps fort dans la vie de Monsieur où il s'était fièrement apprêté et avait mis tout son cœur dans la décoration du véhicule qui menait sa fille à la mairie pour s'y marier.

Nous n'avons jamais vraiment su si Monsieur C. était conscient de la gravité de son état de santé... qui est resté stable pendant 9 mois avant de se dégrader rapidement. Un moment particulièrement touchant a marqué l'esprit de l'équipe : à l'occasion d'une soirée karaoké, Monsieur C. s'est saisi du micro et donna tout son souffle pour interpréter la chanson de son idole « j'ai oublié de vivre ». Nous pensons que le syndrome de Korsakoff, qui était jusque-là une lourde problématique, a tout de même su se montrer bénéfique du fait de l'oubli de la multitude d'exams et soins administrés à Monsieur.

Monsieur C. décède à l'hôpital le 12 avril 2017. L'annonce de son décès peine bon nombre de résidents.

Un premier hommage lui est rendu à la pension. Anecdotes et autres instants de vie lui sont dédiés sur fond musical de Johnny Halliday.

4 résidents et l'équipe rejoignent la famille aux obsèques de Monsieur C., célébrées à la chapelle du CHU par un ami de la famille et dans la plus pure tradition gitane.

Il aimait tant partager son expérience de vie, ses savoir-faire, son repas... Il se mettait souvent en colère au service des plus démunis et se battait contre l'injustice et l'irrespect. C'est pour tout cela que Monsieur C. et son caractère bien trempé a toujours été reconnu, respecté et estimé de tous. Jusqu'au bout, et ce malgré les aléas de la vie, Monsieur sera resté lui-même !

6.6.4 Une journée d'automne à Chaligny

2 personnes en poste de 8h à 16h.

Les repas rythment la journée à la résidence. Après le petit déjeuner, s'ensuivent généralement les tâches administratives, les accompagnements... Le déjeuner marque une vraie pause, avant de vaquer à des activités occupationnelles diverses.

Il n'y a pas de règles bien précises.

L'agenda bien rempli se voit fréquemment modifié.

Les personnalités et problématiques de chacun font ainsi la richesse des tâches à accomplir en pension de famille. Ce panel a comme avantage pour l'équipe de ne pas être dans un quotidien répétitif.

Voici une journée d'automne à la résidence Chaligny :

8h00 : ouverture des communs. Prise de connaissance des mails, des messages téléphoniques et cahier de liaison. Ouverture de la lingerie pour 2 personnes. Petit-déjeuner, lecture du journal, échanges informels avec les 5 résidents présents.

- 09h00 : Aide administrative : télé-déclaration trimestriel RSA.
- 09h45 : Accompagnement médical physique au CMP de secteur.
- 10h00 : Passage dans un logement alors qu'un résident explique que son évier est bouché : constatations d'odeurs nauséabondes et chaleur exagérée : mise en sécurité (débranchement du frigo), débouchage de l'évier, appel aux services techniques pour commande et installation du nouveau frigo.
- 10h45 : aide administrative : explications courrier AAH.
- 11h00 : Agitation dans les couloirs de la part d'un résident qui fait l'objet de plaisanteries douteuses : calmer et rassurer la personne, dédramatiser la situation.
- 11h30 : dépôt des repas chez un résident. Passage chez trois résidents non vus depuis 48h

(Veille sociale).

- 12h10 : Repas aux communs avec trois résidents tandis que deux autres jouent aux triominos.
- 13H00 : Parties de jeux en salle d'activité.
- 14h00 : Visite de la pension en vue d'une orientation sur la pension « Myosotis ».
- 15h30 : Discussion/échanges au bureau avec un résident autour de son parcours de vie et de sa baisse du moral.

7 BILAN 2017 RÉSIDENCE MYOSOTIS

La pension de famille des Myosotis qui a accueilli ses 1ers résidents le 4 décembre 2017, se situe dans le quartier Brichambeau sur la commune de Vandœuvre-lès-Nancy.

7.1 Une maison innovante qui respecte l'environnement

La spécificité de cette pension de famille est que c'est une « maison passive » c'est-à-dire **confortable, économique, durable et écologique.**

Un bâtiment passif pousse l'efficacité énergétique à son maximum : il garantit un climat intérieur confortable, hiver comme été et sans installation de chauffage ou de refroidissement conventionnel.

La chaleur dégagée par l'intérieur de la maison (êtres vivants, appareils électriques) et celle apportée par l'extérieur (ensoleillement) suffit à chauffer l'habitation : un bâtiment qui ne perd pas la chaleur interne n'a pas besoin de chauffage conventionnel pour rester agréable à vivre. Une maison passive consomme 90 % d'énergie de chauffage en moins qu'une construction existante.

Il a donc été convenu de travailler sur la qualité des prestations techniques pour trouver un équilibre entre le coût d'investissement et les charges de fonctionnement.

Il existe un vrai confort thermique pour l'occupant : la température est de 20°, le confort est homogène sans aucun effet de paroi froide et pont thermique.

En pratique, les principes suivants sont respectés :

- Une isolation soignée,
- Des châssis de fenêtres isolés et triple vitrage de qualité,
- Une construction sans ponts thermiques,
- Une enveloppe étanche à l'air,
- Une ventilation double flux avec une récupération de chaleur à haute efficacité.

En contrepartie, les occupants doivent être vigilants à :

- Minimiser les pertes de chaleur : quelques soient les saisons, ne pas ouvrir durablement les fenêtres pour éviter refroidissement ou réchauffement de l'air interne et troubler la régulation de la chaleur interne,
- Valoriser les gains solaires par l'utilisation adaptée des brises-vues.

Le passif a pour conséquence des avantages décisifs :

- Toute l'année, de l'air neuf dans toutes les pièces (qualité de l'air supérieure),
- Une construction sans défaut physique (pas de point de condensation donc pas de prolifération de champignons),
- Réduction substantielle de la facture énergétique,

- Confort augmenté.

Un bâtiment passif est un label soutenu et préconisé par l'Union Européenne.

7.2 Constitution de l'équipe sociale

Laurence BOTTE occupe le poste de travailleur social référent aux côtés de Sabrina SAIDI, animatrice sociale. Emmanuelle GUENIN vient compléter l'équipe sur son poste à temps plein, partagé avec la pension de famille LESZCZYNSKA.

L'équipe s'est mise en place sur site dès le 6 novembre 2017, 4 semaines avant l'arrivée des 1ers occupants. Le travail a consisté à préparer la maison (fonctionnement, aménagement-ameublement, suivi des derniers travaux...).

7.3 Gestion locative

	Myosotis
Capacité d'accueil en personnes	25
Résidents accueillis entre le 04.12.2017 et le 31.12.2017	16
Nombre de sortie(s)	1
Résidents présents au 31/12/2017	15

Un résident entré le jour de l'ouverture est sorti dès le lendemain sur décision de l'équipe d'encadrement. Son profil s'est rapidement avéré inadapté au fonctionnement de la pension de famille et au confort de ses occupants.

7.4 La vie quotidienne de la pension de famille Myosotis

7.4.1 Intégration de la pension dans son environnement

La pension Myosotis est située dans un quartier assez résidentiel, calme et bien desservi par les transports en communs, les commerces et les médecins.

Le mois d'ouverture s'est bien passé avec le voisinage. Les habitants ont montré un peu de curiosité par rapport à notre structure et certains n'ont pas hésité à venir nous poser quelques questions auxquelles nous avons répondu avec plaisir.

L'intégration de la pension se fera encore progressivement en étant vigilants à la bonne conduite des résidents et en reprenant aussitôt un comportement non adapté dans le quartier comme de la nuisance sonore, visuelle (déchets...) ou de l'alcoolisation perturbant la tranquillité du voisinage.

Nous prévoyons une porte ouverte à l'intention des habitants du quartier prochainement qui leur permettra alors de visiter les locaux et de faire connaissance avec les résidents et l'équipe sociale.

Cette action a pour but de rassurer les deux parties car en se connaissant mieux, on appréhende l'autre différemment et cela permet une meilleure entente et solidarité aussi.

7.4.2 Entretien et sécurité des logements, des parties communes et du bâti

Les logements

Cinq résidents bénéficient d'une aide au ménage avec une AVS. L'équipe sociale s'assure du suivi de cette prestation : présence et qualité du service.

Les logements sont dans l'ensemble assez bien investis (décoration, achat de meubles supplémentaires). Les travailleurs sociaux n'hésitent pas à apporter leur aide (achat, montage) et des conseils si besoin.

Les logements étant tous neufs, l'équipe s'assure du bon entretien de ceux-ci et du savoir habiter des résidents.

Les parties communes

Le ménage est fait par l'équipe quand cela est possible, aidée par les bonnes volontés.

En cas de besoin, l'équipe peut s'appuyer sur les résidents qui le peuvent et désireux de rendre service, pour nous aider à porter des charges, des meubles...Le mois de décembre a été très intensif dans l'accueil des personnes, l'aménagement et la décoration des communs. Au 31 décembre, nous sommes dans l'achèvement des travaux.

La résidence

La pension n'est accessible que par la porte d'entrée principale, qui dispose d'un visiophone (il s'en trouve également un dans chaque logement) afin de permettre aux résidents ou à nous même de voir qui se présente et d'autoriser ou non l'entrée aux personnes. Tous les résidents possèdent un badge d'entrée ainsi qu'une clé permettant de fermer cette entrée s'ils le désirent. Il y a derrière cette porte un sas d'entrée, propre aux bâtiments passifs comme le nôtre pour lutter contre la déperdition de chaleur. Il se trouve un second sas, uniquement accessible du séjour, donnant sur le jardin de la résidence, entièrement clôturé.

Les animaux domestiques

Les animaux domestiques ne sont pas admis dans la pension pour des raisons d'hygiène et de place.

Pour ceux qui le désirent, nous irons au contact des animaux à l'extérieur (refuge, équitation..) ou nous pourrions aussi faire venir ponctuellement une personne avec un chien aidant par exemple.

Entretien du bâti

Nos collègues du technique de l'association viennent effectuer les réparations nécessaires ainsi que l'aménagement si besoin (montage ou fixation d'un meuble).

7.5 Les animations réalisées en 2017

L'ouverture de la structure datant du 04.12.2017, l'animation principale réalisée a été le repas de Noël commandé chez un traiteur. La majorité des résidents y ont participé sauf ceux qui étaient dans leur famille. Un apéritif sans alcool a été organisé pour le réveillon du 31.12 à midi ainsi que la confection et dégustation de gâteaux, crêpes... Ces temps communs conviviaux et chaleureux ont permis à tous de faire plus ample connaissance, de commencer à faire vivre l'esprit « pension de famille », qui nous est chère.

Étant dans une phase de démarrage, nous avons plein de projets en tête que nous aimerions mettre en place, notamment au niveau culturel, animalier, loisirs et création manuelle, sorties diverses, création d'un jardin potager, fabrication d'un compost....

Du matériel de création (crayons de couleurs, feutres, argile, coloriages thérapeutiques, papier...) sera mis à leur disposition dans la salle commune afin de leur permettre d'exprimer leur créativité quand ils le désirent, sans atelier spécial.

Des jeux de société sont également disponibles dans le but d'échanges conviviaux et animés leur permettant d'occuper leurs journées et de faire plus ample connaissance.

Le tri sélectif

La pension de famille a à cœur un projet de tri sélectif, faisant partie intégrante du projet de celle-ci, qui est un bâtiment passif et donc écologique.

Nous disposons de deux grosses poubelles classiques ainsi que de deux autres poubelles de tri à l'extérieur de la résidence.

Nous avons installé dans la cuisine deux poubelles classiques (car la cuisine est grande) ainsi que deux autres : une pour les emballages plastiques et une autre pour le papier. Un petit récipient pour les piles est également prévu ainsi qu'un affichage explicatif et accessible à tous, avec des pictogrammes pour les non lecteurs est actuellement à l'étude.

La fabrication d'un compost dans le jardin permettra le tri des déchets alimentaires également que nous valoriserons dans notre futur potager.

Les ateliers

Un atelier esthétique va être mis en place afin que chacun puisse retrouver de la confiance en soi, du bien être par ce biais, qui est très important et valorisant, des soins du visage, de la manucure, taille de la barbe et des coupes de cheveux seront proposés (une personne de l'équipe a été coiffeuse auparavant et une autre a été aide-soignante : elle est donc habilitée à couper les ongles). Ces prestations pourront être ponctuelles en fonction de notre disponibilité ou sur RDV et effectuées dans le séjour afin de permettre des échanges, discussions ou plaisanteries autour de ces soins. Un montant symbolique de un euro leur sera demandé afin de ne pas être dans une gratuité systématique, se rapprocher des réalités de la vie et donner de l'importance à l'acte.

Des ateliers culinaires, des repas à thèmes seront également proposés.

7.6 Accompagnement de la vie quotidienne des résidents

Réseau et intervenants extérieurs médicaux

Intervenants	Nombre de résidents
Infirmier psychiatrique	21
Médecin	15
Infirmier	4
Psychiatre	1
Suivi alcoologie	0
Suivi toxicomanie	0

Principales pathologies rencontrées

Pathologie médicale	Nombre de résidents
Conduites addictives (alcool)	9
Troubles psychiatriques	2
Urologie	2
Diabète	1
Hépatite	1
Cancers	1
Toxicomanie	0
Problèmes respiratoires	0

Réseau des intervenants extérieurs dans la vie quotidienne

Nature des interventions	Nombre de résidents
Portage de repas	1
Aide pour : toilette, ménage et vie sociale	1

Réseau des partenaires extérieurs dans la vie quotidienne

Intervenants	Nombre de résidents
Assistante sociale de secteur	15
Tutelle	4
MASP (mesure d'accompagnement social personnalisé)	1

Depuis l'ouverture de la résidence, la collaboration avec les partenaires extérieurs, qu'ils soient médicaux, sociaux ou administratifs se passent très bien et nous n'hésitons pas à faire appel à eux dès que la situation s'y prête.

Il est important d'avoir toujours un bon contact, d'échanger, se rencontrer car cela nous semble primordial pour une meilleure qualité dans l'accompagnement général que nous menons auprès des personnes accueillies à la pension.

7.7 Immersion durant quinze jours sur les deux autres pensions de famille : Chaligny et Leszczynska d'une future travailleuse sociale référente de Myosotis

À ma demande, avant de commencer mon contrat de travail sur la pension Myosotis, je voulais déjà connaître le fonctionnement, les particularités et les équipes en place depuis plusieurs années afin de pouvoir m'imprégner des ambiances, des fonctionnements de chacune et recueillir un maximum d'informations utiles avant de commencer officiellement début novembre 2017 à Vandoeuvre.

Mon emploi du temps me le permettait, alors la direction m'a alors proposé de signer une convention de bénévolat, proposition que j'ai bien sûr acceptée car ma motivation et mon envie d'apprendre était profonde et réelle.

Je fus très chaleureusement accueillie par mes futures collègues des deux pensions que je remercie encore vivement ainsi que par les résidents qui furent charmants, sympathiques et curieux à mon égard.

J'ai donc passé une semaine sur chaque pension courant octobre 2017. Cette expérience très riche m'a confortée dans mon envie de travailler dans l'accompagnement social de personnes rencontrant des difficultés diverses et m'a également permis d'entrevoir une bonne partie de la large palette d'interventions que nous menons avec les résidents. Palette très riche et très intéressante professionnellement parlant car très diversifiée : relationnel très riche, présence, écoute et bienveillance journalière, réconfort si besoin, valorisation d'eux-mêmes, de leur image par le biais d'activités, de discussions, aide ponctuelle dans leurs dossiers administratifs, conseils en tous genres, accompagnement dans leur suivi médical à l'extérieur, dans leur vie sociale, parfois relais ou médiateur dans leurs relations familiales mais aussi vigilance et rappel du règlement par rapport à l'équilibre et l'harmonie de la vie en communauté et dans le quartier, etc.....la liste est longue !

Cette immersion m'a également permis de faire plus ample connaissance avec mes collègues et d'envisager, dans une perspective et une envie commune, un travail de collaboration, d'un rapprochement entre nos trois pensions qui ne peut être que bénéfique et enrichissant pour les résidents et pour nous-mêmes. J'ai d'ailleurs participé à deux sorties communes durant mon séjour et nous prévoyons d'inviter les autres pensions à visiter Myosotis suivi d'un goûter convivial afin de leur faire découvrir notre structure et de favoriser les échanges.

Cette expérience fut assez courte mais essentielle et instructive pour commencer mon travail sur Myosotis.

