

Rapport d'activité



Centre Denise Croissant Hôpital de jour - Soins de Réadaptation

7 allée de Verrières - 92290 Chatenay Malabry - Tel. 01 46 30 11 11

centre-denise-croissant@vivre-asso.com



le parcours ensemble

Association Vivre

Association loi 1901 reconnue d'utilité publique en 1955

www.vivre-asso.com

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015

Sommaire

QUI SOMMES-NOUS ?	3
1. INNOVER pour DURER... dans les champs médico- sociaux et sociaux.....	3
2. Élément du projet d'établissement ou de service	6
3. Population(s) et activités	7
3.1 Le public accueilli	7
3.2 Le dispositif	11
3.3 L'activité	11
PERSPECTIVES 2016	17
1. Suivi de la démarche qualité	17
2. L'engagement sociétal.....	18

Qui sommes-nous ?

1. INNOVER pour DURER... dans les champs médico-sociaux et sociaux

«L'innovation est une construction sociale et territoriale dont la production et les effets dépendent des contextes socio-économiques, conflictuels et hiérarchiques, aussi bien locaux que mondiaux. Le territoire médiatise et institue des arrangements d'acteurs productifs, des organisations, des processus décisionnels, permettant l'émergence de cultures d'innovations spécifiques ».

(J-M FONTAN, J-L KLEIN, DG TREMBLAY, Innovation et société : pour élargir l'analyse des effets territoriaux de l'innovation)

Le secteur des Établissements Sociaux et Médico-sociaux (ESMS) est caractérisé, depuis plus de 10 ans, par la nécessité pour les acteurs professionnels de s'adapter constamment aux exigences d'un monde en permanente évolution. Le vieillissement des personnes, la prise en charge des pathologies chroniques, le développement de nouvelles technologies d'information et de communication, l'implication croissante des personnes accueillies, tout comme le contexte économique et la lutte pour l'égalité des chances, conduisent à considérer l'innovation des pratiques et des concepts comme un élément essentiel de l'efficacité des services dans ces domaines.

QUELQUES MOTS SUR L'INNOVATION

Le Président de la Commission Européenne a souligné, le 20 janvier 2009, le lien qu'il convient d'établir entre la crise et le besoin d'innovation :

« La crise financière et économique a encore accru l'importance de la créativité et de l'innovation en général, et de l'innovation sociale en particulier, comme facteurs de croissance durable, de création d'emplois et de renforcement de la compétitivité ».

Cette approche établit la distinction entre l'offre d'innovation (technologique) et la demande d'innovation (sociale). Également, les usages politiques qui mettent en exergue les innovations sociales.

DU BESOIN DE LA PERSONNE ACCUEILLIE A L'INNOVATION

Le besoin recouvre l'ensemble de tout ce qui apparaît « être nécessaire » à un être, que cette nécessité soit consciente ou non. De nombreuses classifications des besoins ont été proposées. Elles sont souvent contestées au motif que les besoins sont identiques pour tous les êtres humains.

Ce postulat est en particulier relativisé, sinon désavoué, par l'existence du désir, du projet ou de la vocation, qui, pour les psychologues et les psychanalystes, constituent le fait majeur de la personne en tant que sujet.

Les besoins se situent à la jonction entre le biologique et le culturel, entre le corps et l'esprit, et mettent en jeu l'interaction entre l'individu et son environnement. L'ensemble des travaux réalisés en la matière débouche sur l'idée d'un classement des besoins humains en trois grandes catégories : les besoins fondamentaux, les besoins primaires, les besoins secondaires.

LIEN FONCTIONNEL

L'organisation des pratiques et des procédures, les relations extérieures de notre Association, mais aussi l'organisation du travail, la gestion des ressources humaines, les conditions de travail...tissent les relations avec l'environnement proche. L'innovation organisationnelle et sociale, au sens de l'interaction, opère afin d'accompagner les mutations profondes des savoir-faire.

Pour l'Association VIVRE, il est question d'entreprise associative incluse dans l'économie sociale (84 Mds € et 2 millions de salariés). Un secteur comme l'ESS est porteur de services laissés pour compte par le secteur marchand. Ainsi, les besoins énoncés se trouvent pris en considération avec la personne accueillie. Créer, impulser son projet, viendra avant la simple consommation. Elle est sujet qui choisit. Elle est actrice citoyenne.

Ainsi, la structuration de notre Association en 4 secteurs de compétences et métiers (Accompagnement à la Vie Sociale Hébergement-Habitat ; Orientation Formation Emploi ; Réadaptation Insertion ; Accompagnement Socio-Professionnel), pour un parcours continu de la personne accueillie au sein du territoire géopolitique et économique qu'est l'Île de France. Ainsi, la transversalité pour une adaptation souple et réactive aux nouvelles règles de la Métropole du Grand Paris et les intercommunales au sein desquelles VIVRE est très positionnée. Ainsi, les 8 départements qui doivent être des espaces de ressources fédérées pour la personne qui déménage pendant le temps de son parcours.

L'interaction pour l'inclusion de la personne en situation de handicap est corroborée par une culture d'entreprise associative, où le professionnel d'un de ces secteurs doit pouvoir exprimer son savoir-faire dans un autre. Il s'agit de « plurivalences ». Au-delà des groupes de projets internes, il est donc question de politique de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC). Les budgets contraints, voire en diminution pour bon nombre des établissements et services, accroissent la nécessité de la mutualisation des moyens, notamment humains. Quant à l'apport financier par des économies d'échelle relevant des services supports partagés, il permet de transférer les moyens vers les activités.

Pour ce faire, l'**ARERAM** (ESMS), la Fondation Santé des Étudiants de France - **FSEF** (Sanitaire et ESMS) et **VIVRE** ont cofondé COPIA, un GCSMS (Arrêté du Préfet du Val de Marne du 18.11.2015). Les savoir-faire sont enrichis. Les économies se réalisent. Le décroisement sanitaire/ESMS est activé.

Parallèlement, les tableaux des effectifs demandés par les financeurs posent un problème de RH et de gestion. Sans Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) dans le champ, c'est autant d'allers et retours administratifs qui pourraient être évités. La systémie des moyens baisserait le niveau des contraintes. La loi cadre de santé le prévoit pour tous les ESMS à l'horizon 2024. Pour VIVRE, c'est un point d'amélioration pour des travaux d'écriture en 2° semestre de 2016 et une mise en application dès 2017, ceci en accord, notamment, avec l'ARS.

LE CHANGEMENT EST UN PROCESSUS COMPLEXE

Il convient de l'appréhender par une approche interactive. Il s'agit d'un système de transformation des pratiques et des représentations qui oriente le développement des Sociétés et des individus. Ces changements sont à situer à trois niveaux : le changement individuel, le changement social, le changement sociétal.

L'approche systémique apparaît comme le modèle le plus approprié à la lecture des réalisations des Sociétés modernes. C'est une méthode d'analyse pragmatique qui réclame que le changement, notamment social, soit étudié en prenant en compte les logiques d'action des acteurs :

« Ce sont les hommes qui changent. Non seulement ils ne changent pas passivement, mais ils changent dans leur collectivité et comme une collectivité : non pas individuellement, mais dans leurs relations les uns avec les autres et dans leur organisation sociale (...). Le changement est systémique, c'est-à-dire contingent au système d'action qui l'élabore et auquel il s'applique ».

(Michel CROZIER et Erhart FRIEDBERG, L'acteur et le système)

L'innovation est une dimension du changement. Elle apparaît comme un effet et aussi comme une cause de mutations. Les changements vont donc générer une mobilisation d'acteurs pour la résolution de problèmes nouveaux et favoriser l'invention et l'appropriation de combinaisons qui vont se traduire dans des produits et des services nouveaux.

L'innovation, par sa capacité à transformer les pratiques et les modes de pensée, contribue à son tour au changement sociétal. C'est ainsi que le rapport aux pratiques des champs sociaux et médico-sociaux sont incluses dans le projet de santé et le projet de vie de la personne en situation de vulnérabilité. C'est d'une analyse globale dont il est question, pour une synthèse agissante.

Personne ne saurait accepter d'être identifiée par fragments. La direction vers laquelle la personne accueillie souhaite aller et celle de nos établissements sont associées. C'est d'inclusion dont il s'agit, pour une Société plus forte de liberté, plus fraternelle et plus égalitaire pour un fronton plus citoyen où l'intérêt général impose à l'intérêt particulier, où la forme révèle le fond, ce qui permet de dépasser les peurs du contemporain en sachant se servir de ce qui fait sens et coopératif.

Régis SIMONNET – DG Vivre

2. Élément du projet d'établissement ou de service

Le projet d'établissement a été élaboré en 2013 pour la période 2013-2017. Des axes d'amélioration ont été réalisés dans différents domaines :

- Parcours et accompagnement du patient

Mise en place d'actions collectives nommées « parlons-en » à vocation médicale (éducation thérapeutique), sociale, professionnelle.

Mise en place d'une activité thérapeutique nouvelle : théâtre.

Implication plus importante des personnes accueillies :

- Participation à la commission repas, à différentes enquêtes satisfaction,
- Formation mixte professionnels-personnes accueillies : gestes et postures
- Participation au Comité de Pilotage mis en place pour le projet de rénovation

- Ressources Humaines

Elaboration des fiches emplois compétences,

Entretien de Progrès Professionnel réalisés tous les 2 ans,

Livret d'accueil du nouvel arrivant finalisé,

Mise en place d'un CHSCT sur le Pôle Réadaptation Insertion.

- Partenariats

Elaboration d'une nouvelle Convention avec l'hôpital Paul Guiraud sur la thématique de l'hygiène hospitalière,

Rencontres régulières avec le secteur social des Hôpitaux Paul Guiraud, Erasme,

Développement de nouvelles collaborations avec des entreprises (imprimeries, Inside Vision,...).

Ces domaines sont en adéquation avec les orientations du projet associatif.

3. Population(s) et activités

Le Centre Denise Croissant a une capacité d'accueil de 70 patients, hommes et femmes, pour un nombre de journées autorisées de 13 870. L'admission peut se réaliser à partir de 17 ans. Il s'agit de personnes souffrant de handicaps psychiques stabilisés et quelquefois en cours de stabilisation. Parmi les difficultés des personnes accueillies, nous observons une précarité sociale, des problématiques familiales complexes, des incidences liées à la culture, des phénomènes d'addiction qui viennent s'ajouter aux difficultés psychiques.

Au cours de l'année, 36 pré-contacts ont été effectués par l'assistante sociale (26 en 2014). 11 ont abouti à une admission soit 39 % de réalisation. Des rendez vous avec les médecins psychiatres peuvent également être envisagés avant même de déposer une demande d'admission afin de s'assurer de la bonne adéquation de l'orientation.

Nos partenaires font part de leur satisfaction envers cette démarche. Cela permet aux personnes concernées, aux familles et aux professionnels orienteurs, de visualiser l'établissement, d'apprécier la faisabilité d'un projet, de poser des questions plus ciblées, avant d'envisager le dépôt d'un dossier d'admission. Cela permet d'évaluer la pertinence de l'orientation.

L'établissement a reçu 39 demandes d'admission, instruit 36 dossiers, les 3 autres sont en cours d'évaluation. 22 personnes ont été admises, 11 refus ont été prononcés, 3 personnes ont décidé de ne pas donner suite.

Les admissions sont prononcées par une commission. Les nouveaux arrivants sont admis soit dans :

- Le module d'admission, en 2015, 6 personnes et 1 retour après une hospitalisation longue
- Les ateliers d'adaptation
 - En A1, 7 personnes
 - En A2, 7 personnes et 1 retour après hospitalisation

Afin de répondre aux besoins des personnes et leur permettre de reprendre un rythme, nous proposons des accueils à temps partiel. En 2015 nous avons admis 13 personnes à temps partiel. Ce temps évolue au long du parcours pour atteindre un temps plein.

Au cours de l'année, nous avons pris en charge 74 personnes.

3.1 Le public accueilli

Ce chapitre présente les différentes caractéristiques des personnes accueillies au cours de l'année.

- **Nombre de personnes prise en charge dans l'année**

	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'entrants	21	17	25	21	22
Nombre de sortants	22	28	21	15	22
Nombre total dans l'année	77	73	69	67	74

La file active est légèrement supérieure à celle de l'année 2014. Cela peut s'expliquer en partie par une présence plus importante de médecin psychiatre en 2015 qu'en 2014.

- **Départements de résidence au moment de l'accueil**

	2011	2012	2013	2014	2015
75	13	10	9	7	9
78	4	3	1	2	0
91	12	9	10	10	9
92	34	34	30	34	38
94	14	17	19	14	18
Nombre total dans l'année	77	73	69	67	74

L'établissement, du fait de sa spécificité, n'est pas sectorisé et nous observons que 51% des personnes sont originaires des Hauts de Seine, 25% du Val de Marne, et respectivement 12% de Paris et de l'Essonne. La répartition est sensiblement constante depuis plusieurs années.

- **Origine de l'orientation**

	2011	2012	2013	2014	2015
MDPH	0	1	1	1	2
Secteur santé	63	56	51	45	55
Secteur social	3	7	9	9	4
Secteur éducatif	2	2	4	4	3
Secteur professionnel	7	3	2	1	3
Familles	1	1	0	0	1
Etablissements VIVRE	1	3	2	7	6
Nombre total dans l'année	77	73	69	67	74

74% des orientations sont d'origine sanitaire, 8% des autres établissements de VIVRE.

- **Profil des personnes accueillies**

- **Sexe**

	2011	2012	2013	2014	2015
Hommes	51	45	50	45	52
Femmes	26	28	19	22	22
Nombre total dans l'année	77	73	69	67	74

70% des personnes accueillies sont des hommes, cette proportion reste constante depuis plusieurs années.

○ **Âge**

	2011	2012	2013	2014	2015
Moins de 20 ans	5	3	4	3	2
20 à 29 ans	30	31	32	30	29
30 à 39 ans	23	24	19	21	30
40 à 49 ans	15	11	11	12	10
Plus de 50 ans	4	4	3	1	3
Nombre total dans l'année	77	73	69	67	74

Les deux âges extrêmes : les moins de 20 ans et les plus de 50 ans représentent 7% des personnes accueillies et sont souvent des accompagnements plus délicats à mener. Pour les plus jeunes, la maturité, la motivation, l'acceptation des règles peuvent faire défaut. Pour les plus anciens, la fatigue, la perte d'autonomie peuvent être des freins à la réinsertion.

En 2015, la tranche d'âge la plus représentée est celle des 30 à 39 ans soit 41 % des personnes accueillies alors que les années précédentes il s'agissait des 20 à 29 ans. À observer pour les années à venir.

• **Situation familiale**

	2011	2012	2013	2014	2015
Célibataire	70	66	60	62	65
Marié, vie maritale	4	5	5	3	4
Divorcé, veuf	3	2	4	2	5
Nombre total dans l'année	77	73	69	67	74
Avec enfants					
Avec enfants	3	4	3	2	7
Sans enfants	74	69	63	65	67
Nombre total dans l'année	77	73	69	67	74

La majorité des personnes accueillie est célibataire. 10% d'entre elles ont des enfants. La dimension de la parentalité ou du projet de parentalité reste d'une grande complexité à accompagner.

• **Nature des ressources**

	2011	2012	2013	2014	2015
AAH	63	60	62	61	65
Invalidité	3	2	2	1	1
RSA	1	2	0	0	1
Indemnités chômage	2	2	0	0	0
Indemnités journalières	2	1	1	0	0
Autres	0	2	1	5	6
Sans	6	4	3	0	1
Nombre total dans l'année	77	73	69	67	74

88% des personnes bénéficient de l'Allocation Adulte Handicapée qui reste la principale ressource.

- **Hébergement**

	2011	2012	2013	2014	2015
Famille, amis	40	43	37	40	40
Collectif	9	15	17	12	5
Indépendant	11	9	10	10	15
Autres	17	6	5	5	14
Nombre total dans l'année	77	73	69	67	74

L'hébergement est à 54% assuré par la famille et 20% des personnes sont autonomes dans leur mode de logement, pourcentage un peu supérieur aux années précédentes. Cela peut se mettre en corrélation avec le fait que la population accueillie est un peu plus âgée.

- **Niveau d'études**

	2011	2012	2013	2014	2015
Faible (VI)	22	20	22	15	26
Fin d'études primaires (Vbis)	2	3	15	8	0
1 ^{er} cycle secondaire (V)	31	31	19	24	26
2 ^{ème} cycle secondaire (IV)	17	17	11	16	18
Supérieur au bac (III)	5	2	2	4	4
Nombre total dans l'année	77	73	69	67	74

70% des personnes accueillies ont un niveau scolaire inférieur ou égal au niveau V.

- **Sorties**

	2011	2012	2013	2014	2015
Abandon	2	4	5	3	3
Démission	2	4	3	3	1
Retour soins	7	11	2	2	8
ESAT	6	9	6	5	4
Milieu ordinaire	0	0	1	0	0
Ré orientation	0	0	1	0	0
Formation	0	0	0	0	1
Arrêt période essai	1	3	3	2	5
Nombre total dans l'année	21	28	21	15	22

18% des personnes sorties sont allées en ESAT et 36% ont fait un retour vers les soins. S'agit-il d'orientations prématurées ? D'objectifs d'accompagnement à repenser ? De personnes plus fragiles ? Ces éléments devront être affinés.

3.2 Le dispositif

La réadaptation en santé mentale est une approche multidimensionnelle et pluridisciplinaire. L'accompagnement doit prendre en compte les ressources existantes et permettre de développer de nouvelles compétences afin d'atteindre les objectifs qui ont été fixés (insertion sociale, insertion professionnelle, autonomie...). Le projet est construit en collaboration avec le patient, en prenant en compte sa subjectivité, son environnement.

Le parcours proposé au patient se déroule par étapes à travers des ateliers qui permettent une progression, ils sont complétés par des activités thérapeutiques (sorties culturelles, ateliers pédagogique, informatique, théâtre, sport).

3.3 L'activité

Accompagnement et soutien des personnes accueillies

3.3.1 Accompagnement médical

L'équipe médicale participe à la prise en charge pluridisciplinaire des patients admis. Les psychiatres étudient les dossiers d'admission, assurent les entretiens (insight, motivation, adhésion au projet). Ils assurent le suivi des patients. Ils participent aux réunions d'évaluation initiale puis régulièrement. Ils rencontrent les familles et les équipes extérieures. Ils animent les synthèses cliniques.

Le médecin généraliste assure la prise en charge somatique des patients : examen somatique à l'entrée puis annuellement avec la possibilité de le rencontrer à la demande du patient. Il assure le suivi et le lien avec des équipes de soins somatiques extérieures à l'établissement.

Il anime en lien avec les infirmières l'Education Thérapeutique des Patients à travers les « parlons-en ».

Les infirmières assurent le soutien à la prise du traitement médicamenteux des patients (observance), et restent un lien privilégié avec les structures externes de soins sectorielles (CMP). Elles assurent des entretiens infirmiers en adoptant une attitude soutenante et positive pour accompagner le patient dans son processus de rétablissement.

3.3.2 Accompagnement socio-éducatif

Cet accompagnement se réalise à travers différents médiateurs dont le principal est le médiateur travail. Il est le support à la fois thérapeutique et pédagogique des actions menées en direction des personnes accueillies.

■ *Atelier pédagogique*

6 bilans d'évaluation des connaissances de base (français/maths) ont été effectués.

9 patients ont bénéficié d'un accompagnement individuel (15 séances d'une heure hebdomadaire chacun).

2 groupes « autour des mots » ont été réalisés. Ils ont regroupé chacun 4 patients. L'objectif est de travailler les difficultés de communication au travers de jeux (scrabble, baccalauréat, jeux d'écriture...).

1 groupe ARL (atelier de raisonnement logique) commencé en 2014, s'est poursuivi début 2015. Cette démarche propose des exercices qui sont des prétextes pour penser et raisonner.

■ *Atelier informatique*

2 sessions ont été réalisées et elles se composent des modules suivants:

- module 1 (apprentissage de base) : 4 patients
- module 2 (bureautique) : 9 patients
- module 3 (internet, messagerie) : 8 patients

■ *Autres actions*

- L'atelier journal

Il s'est poursuivi regroupant les deux ateliers d'adaptation. Douze numéros mensuels ont été édités.

- L'atelier théâtre

(Démarré en décembre 2014) a fonctionné, pour la 1^{ère} saison, sur les 5 premiers mois de l'année (18 séances). 8 patients y ont participé. Ils ont réalisé un travail sur les fables de La Fontaine. Une représentation en comité très réduit a été organisée en juin 2015. Une 2^{ème} saison a débuté en octobre 2015 avec un nouveau groupe de 8 patients. Deux éducatrices animent cet atelier, à raison d'un après-midi par semaine.

- L'activité sport

En raison de l'actualité et des consignes de vigilance qui ont été promulguées : plan vigipirate, état d'urgence, l'activité sport en a été impactée et n'a fonctionné que de septembre à décembre 2015. 11 patients y ont participé.

- Les sorties institutionnelles

En 2015, en raison des évènements cités ci-dessus, il n'y a eu aucune sortie culturelle, journées d'intégration, sortie d'été.

- Les tournois sportifs

En juin et juillet, les patients ont participé avec les professionnels à des tournois (pétanque, tennis de table, baby-foot, baccalauréat...) organisés chaque année afin de partager des moments privilégiés.

■ *Actions de sensibilisation « parlons-en »*

Les « parlons-en », actions collectives, ont fonctionné à raison d'une séance toutes les deux semaines. Les thèmes abordés sont choisis avec les patients.

Alternativement, les domaines médical, social, professionnel ont été abordés et animés par les professionnels en référence de la thématique :

- Six séances professionnelles (lettre de motivation, entretien de recrutement, témoignages d'ESAT, comportement professionnel, projet professionnel et CV...)
- Six séances sociales (vacances, MDPH et CAF, hébergement, retraite, loisirs et GEM...)
- Six séances médicales (hygiène, alimentation, tabac, sommeil,...)

En moyenne, 15 patients ont été présents par séance. La satisfaction des patients est mesurée à chaque séance. Ces actions permettent ensuite à ceux qui le souhaitent de rencontrer individuellement les professionnels pour évoquer leur propre situation.

Des intervenants extérieurs ont été sollicités pour co-animer certaines séances :

- La chargée de la mission handicap de la Mairie de Châtenay-Malabry
- Treize voyages (organisme proposant des vacances adaptées aux personnes en situation de handicap)
- Des professionnels et travailleurs d'ESAT...

Le bilan réalisé après un an et demi de fonctionnement est positif. Le taux global de satisfaction des patients est de 95%.

■ *Actions à visée professionnelle*

Cinq visites d'ESAT ont été organisées. 20 patients y ont participé. Les différentes activités découvertes ont été la production de plantes aromatiques, les espaces verts, la floriculture, la location et entretien de plantes, la décoration florale, la blanchisserie, entretien des locaux, la réalisation de costumes et de décors, le fonctionnement d'une régie (son et lumière), la menuiserie.

Quelques patients ont été accompagnés au forum emploi/handicap de Massy.

■ *L'insertion sociale*

L'accompagnement social s'est poursuivi avec l'ensemble des patients. Il a porté plus particulièrement sur :

- L'accès aux droits (AAH, CAF, MDPH...)
- La recherche d'informations diverses (droits, foyers...)
- La demande de protection adultes vulnérables et le lien avec les curateurs
- La réorientation vers d'autres structures (hôpitaux de jour, CITL, CMP...)
- La recherche de foyers d'hébergement
- Les relations avec les familles.

3.3.3 Partenariats

■ Avec les entreprises

Pour développer, le médiateur travail, le centre a collaboré avec 23 entreprises différentes. 52 devis ont été effectués, ce qui correspond à 278 opérations. Les principales activités ont été du façonnage, du conditionnement et du mailing.

Les principales entreprises avec lesquelles l'établissement travaille sont : Coryl Lambert, Sogepark, Hit Diffusion, Traou Mad, Moa.

Des prospections se sont poursuivies en vue de trouver de nouveaux travaux à proposer aux patients. Deux à trois nouvelles entreprises, notamment des imprimeries, nous ont confiés des travaux.

La société Inside Vision a créé, une tablette tactile mixte : mal voyant/ voyant. Un contact a été établi afin d'envisager qu'une partie du montage soit réalisée par les patients de l'établissement (en cours).

■ Médical et social

Le développement du partenariat s'est poursuivi :

- Intervention (tenue d'un stand) au forum social sur le handicap mental et psychique de Massy (91) afin de rencontrer les partenaires locaux de l'Essonne et promouvoir le centre Denise Croissant (et l'Esat Vivre). A noter que la participation du centre à cette même manifestation en 2014 avait été à l'origine de plusieurs demandes d'admission.
- Participation mensuelle de l'assistante sociale et de la chargée d'insertion professionnelle à la MDPH du 92 (équipe technique).
- Présentation de l'établissement auprès de la MDPH du Val de Marne
- Informations collectives organisées auprès des assistantes sociales de l'hôpital Erasme, de l'hôpital Paul Guiraud et de l'USPS (unité de soins psychosociaux).
- Participation à des journées « portes ouvertes » (hôpital Béclère, des Esat, des foyers, le CSAPA de Bourg la Reine...).
- Collaboration avec la chargée de la Mission Handicap de la Mairie de Châtenay-Malabry.

- Collaboration avec l'organisme « 13 voyages » pour des séjours de vacances adaptées.
- Rencontres d'autres structures (USPS de l'hôpital St Anne, Unité de réinsertion de l'hôpital Erasme, de nombreux foyers d'hébergement, l'espace jeunes adultes de la SPASM, de nombreux ESAT, des SAVS, des CMP...).
- Elaboration d'une plaquette de communication du pôle PRI (réadaptation, insertion) avec les deux autres établissements de l'Association.
- Participation de la chargée d'insertion et du magasinier chargé des relations entreprises au club Vivre.
- Echanges de pratiques de la chargée d'insertion avec celle de l'Esat d'Alembert (Meudon) concernant les activités proposées dans les ateliers dans des périodes de faible activité à visée professionnelle.
- Une Convention avec l'Hôpital Paul Guiraud a été travaillée sur la thématique de l'hygiène
- Des contacts réguliers ont lieu avec les services qui orientent les patients

3.3.4 Expression et implication des patients

▪ Instances des Délégués de patients

Six patients ont été élus par leurs pairs, accompagnés dans leurs missions par deux éducateurs. Deux patients n'ont pas pu poursuivre leur mandat jusqu'au bout.

21 réunions ont eu lieu afin de centraliser les demandes de l'ensemble des patients. Huit rencontres ont été réalisées avec la Directrice de l'établissement.

Quelques réunions ont porté sur une réflexion autour du thème de la confidentialité (axe de travail dans le cadre de la certification de la HAS V2014).

Une formation d'une journée a été organisée par Action-H sur le rôle des délégués. Ils ont pu réfléchir sur leurs missions et leur implication dans cette instance. Ils ont pu dire que cela leur avait permis d'être plus en confiance. Elle sera renouvelée en 2016.

▪ La commission repas

Composée de représentants des usagers de l'ESAT Vivre, du Centre Denise Croissant et de professionnels des 2 établissements.

5 réunions ont eu lieu en 2015. Une réflexion sur la composition des plateaux repas a été menée. Des suggestions ont été émises pour proposer un équilibre alimentaire dans le choix des plats proposés.

▪ La CRUQPC (commission de relations avec les usagers sur la qualité de la prise en charge).

4 réunions trimestrielles ont eu lieu en 2015. 1 délégué de patients y a participé, ainsi que des représentants des professionnels et un représentant de l'Unafam.

Un bilan annuel est adressé à l'ARS Ile de France.

3.3.5 Ressources Humaines

▪ Mouvements du personnel

L'année 2015 a connu divers mouvements du personnel.

4 départs :

✚ Démission : 1 éducateur

✚ Fin de CDD : 1 secrétaire et 2 infirmières toutes en remplacement de congés maternité

3 recrutements :

✚ 1 médecin psychiatre

✚ 1 éducateur spécialisé

✚ 1 agent logistique restauration en CDD, en remplacement d'un arrêt maladie longue durée

Le poste du médecin psychiatre a été vacant de juillet 2014 à avril 2015. Pour assurer la continuité des soins, un médecin psychiatre intérimaire est intervenu pendant cette période et le médecin généraliste a assuré des heures supplémentaires.

Par ailleurs, l'établissement fait appel à des prestations d'intérim pour faire face à des arrêts maladie ponctuels ou prolongés. Il est souvent difficile de connaître la durée d'un arrêt de travail et envisager un CDD ne peut se faire qu'après plusieurs semaines d'arrêt.

■ Formations

Les formations réalisées se répartissent de la manière suivante :

→ Mutualisées :

- Word : 2 salariés
- Excel : 5 salariés

→ Individuelles : un professionnel en licence de psychologie

Une professionnelle en cursus psychose et institution à l'université Paris Diderot.

→ En intra :

- Le secret professionnel et secret partagé (Cesap) : 19 salariés
- L'évacuation en cas d'incendie : 27 salariés
- L'utilisation du défibrillateur : 27 salariés
- Le maniement des extincteurs : 28 salariés
- Prévention des TMS : 12 patients et 2 salariés
- Normes HACCP : 3 salariés

→ Participation à des colloques :

Lorsque le fonctionnement du service le permet, il est proposé aux professionnels de participer à des colloques directement liés à leurs pratiques. Pour 2015 :

- Que faire face au refus de soins (ligue française pour la santé mentale) : 3 professionnels
- Les thérapies psychosociales et la remédiation cognitive (association OSE) : 4 professionnels
- Le projet personnalisé : 1 professionnel
- Le parcours de soins et la coordination médico-sociale (CSAPA) : 2 professionnels

■ Divers

- L'accueil de deux stagiaires éducateurs, sous la responsabilité de la monitrice de l'atelier pédagogique
- Deux éducateurs ont reçu une lettre de mission « référents qualité »

TAUX D'OCCUPATION MOYEN SUR 3 EXERCICES (CLOS)					
ELEMENTS DE CALCUL	2012	2013	2014	TOTAL sur 3 ans	2015
Capacité autorisée	70	70	70	210	70
Nombre journées d'ouverture	223	222	222	667	224
Nombre théorique de journées	15 610	15 540	15 540	46 690	15 680
Nombre réel de journées	10 122	8 973	9 128	28 223	9 216
Nombre retenu de journées	12 700	12 700	12 700	38 100	12 700
Taux d'occupation - Reel en %	79,70%	70,65%	71,87%		72,57%
Taux moyen d'occupation constaté				74,08%	
Ecart Retenu / Réel en jours					-3484

Le taux d'occupation reste une préoccupation constante. Plusieurs paramètres peuvent expliquer les difficultés à augmenter ce taux :

- Déficit de visibilité de l'établissement
- Difficulté de recrutement de médecins psychiatres
- Evolution des prestations du territoire

Perspectives 2016

1. Suivi de la démarche qualité

L'année 2015 a été marquée par un fort investissement des différents professionnels dans la démarche qualité : participation à des groupes d'analyses des risques, réactualisation de procédures, participation au CLIN, CLUD...

La visite des experts visiteurs, dans le cadre de la quatrième certification (V2014) de l'établissement, a eu lieu du 25 au 27 novembre 2015. Cette visite a été constructive et l'établissement est en attente de la décision de la HAS.

Les perspectives pour 2016 :

Le Centre Denise Croissant va entreprendre une opération importante de Déconstruction-Reconstruction tant au niveau du projet d'établissement qu'au niveau de l'architecture. La mise aux normes d'accessibilité et de sécurité s'impose, la réécriture du projet d'établissement également. Repenser le projet d'établissement et mettre l'espace au service des personnes accueillies voilà la philosophie des réflexions en cours. Différentes parties prenantes sont mobilisées au sein du comité de pilotage de ce projet : Mairie, différents services de l'Association, des représentants de personnes accueillies, association de familles, médecine du travail, salariés du Centre, partenaire spécialisé en soins de réadaptation.

Le Centre s'engage dans le développement durable à travers le projet global de rénovation, et en nommant une référente avec lettre de mission.

La négociation du CPOM avec l'ARS est dans la phase finale avec le rapport de diagnostic envoyé, la négociation sur les annexes va suivre.

Le projet de conclure une coopération avec la société Inside Vision pour finaliser le montage de tablettes adaptées à un public mixte voyant-mal voyant est porteur de sens dans la démarche d'inclusion de l'établissement et de l'Association.

2. L'engagement sociétal

L'Association Vivre s'est engagée dans une profonde mutation interne depuis 4 ans au regard des enjeux du secteur associatif et médico-social dont elle relève. Ils lui sont soumis à la fois par les organismes financeurs et par l'adaptation de ses services aux besoins des personnes accueillies.

La RSE (Responsabilité Sociétale des Entreprises : contribution volontaire des entreprises au développement durable) s'intègre parfaitement à ces mouvements profonds en y apportant un cadre et une structure basée sur trois piliers (économie / écologie / social) : un développement économiquement efficace, socialement équitable et écologiquement soutenable. Aussi, la démarche RSE de l'Association Vivre est d'assumer les impacts de ses décisions, de ses activités auprès de ses parties prenantes, de son environnement et de valoriser ses actions. Le Conseil Régional IDF a porté l'Association au titre de lauréat PM'Up 2015 qui récompense les organisations innovantes.

La RSE accompagne une profonde évolution des process et pratiques du secteur. Au sein de l'ESS, le statut d'Association est étendu à celui de l'entreprise sociale. Les thèmes d'une nouvelle gouvernance, d'un management responsable et de l'ancrage territorial animeront toutes nos réflexions et apports de solutions, dans l'intérêt général et le respect des besoins des personnes accueillies.

L'Association Vivre s'est engagée dans l'évaluation ISO 26000 MS, notamment au travers de la signature par l'ensemble des directeurs d'établissement de la charte d'engagement déontologique du C2DS (Comité du Développement Durable en Santé).



le parcours ensemble

