

RAPPORT D'ACTIVITES RESIDENCE CHARLES BAUDELAIRE (RCB) 2025



Table des matières

1	Présentation générale du service.....	5
1.1	Agréments, cadres juridiques et financements	5
1.1.1	Cadre légal et réglementaire	5
1.1.2	Autorisations / agréments par type de structure	5
1.1.3	Modalités de financement et partenaires financeurs	5
1.1.4	Capacité d'accueil et organisation fonctionnelle	5
1.2	Missions des dispositifs.....	6
1.2.1	Finalités sociales	6
1.2.2	Publics cibles.....	6
1.2.3	Spécificités du service.....	6
1.2.4	Articulation avec les politiques locales (PDALHPD, insertion, santé mentale...) et partenariat	6
1.3	Éléments historiques et évolutions significatives.....	7
1.3.1	Historique de la structure	7
1.3.2	Changements majeurs de l'année écoulée (travaux, réorganisations...)	8
1.4	Ressources humaines : mouvement du personnel.....	8
1.4.1	Organigramme	8
1.4.2	Effectifs par métiers	8
1.4.3	Évolutions : Recrutements, départs, mobilités internes, absence longue durée	8
1.4.4	Développement des compétences (formations suivies, thématiques)	8
1.5	Instances internes.....	9
1.5.1	Réunions de service	9
1.5.2	Autres instances	9
2	Publics accompagnés et actions menées.....	10
2.1	Modalités d'accueil et d'accompagnement	10
2.1.1	Modes d'accueil / Admission	10
2.1.2	Méthodes d'accompagnement social	11
2.1.3	Place de la coordination et du travail partenarial	11
2.1.4	Interventions collectives, ateliers, médiations	12
2.2	Caractéristiques des personnes accompagnées	12
2.2.1	Nombre de personnes accompagnées / accueillies.....	12
2.2.2	Profils socio-démographiques	13
2.2.3	Parcours et situations rencontrées.....	15
2.2.4	Forces et ressources	15

2.2.5	Freins repérés (santé, logement, insertion pro, isolement)	16
2.3	Activités, actions et bilans d'accompagnement.....	16
2.3.1	Ateliers / actions collectives	16
2.3.2	Activités socio-éducatives	18
2.3.3	Dispositifs spécifiques	19
2.3.4	Indicateurs clés d'activité (taux d'occupation, durées, sorties positives...).....	20
2.4	Projets d'accompagnement.....	20
2.4.1	Cadre méthodologique.....	20
2.4.2	Elaboration / évaluation des projets	20
2.4.3	Points d'amélioration.....	21
2.5	Droits et participation des usagers.....	21
2.5.1	Accès à l'information.....	21
2.5.2	Instances de participation	21
2.5.3	Actions menées pour renforcer le pouvoir d'agir	22
3	Démarche qualité et prévention	22
3.1	Démarche qualité mise en œuvre	22
3.1.1	Principes et organisation	22
3.1.2	Plan d'amélioration Continue de la Qualité.....	25
3.2	Évaluation de la démarche qualité	25
3.2.1	Avancement.....	25
3.2.2	Actions correctives engagées	25
3.2.3	Nouvelles actions envisagées	26
3.3	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP).....	29
3.3.1	Intégration dans les pratiques	29
3.3.2	Suivi et appropriation par les équipes.....	29
3.4	Suivi et traitement des événements indésirables	30
3.4.1	Procédures / Conduites à tenir.....	30
3.4.2	Actions de sensibilisation / formations.....	30
3.4.3	Retour d'expériences.....	30
4	Synthèse, limites et perspectives	31
4.1	Synthèse générale de l'année	31
4.1.1	Points forts.....	31
4.1.2	Difficultés rencontrées	31
4.1.3	du projet de service	32
4.2	Limites	32
4.2.1	Contraintes structurelles / réglementaires	32
4.2.2	Ressources humaines	32

4.2.3	Freins liés aux publics	32
4.3	Perspectives et axes de développement.....	33
4.3.1	Évolutions organisationnelles	33
4.3.2	Projets à venir	33
4.3.3	Développement de partenariats.....	33
4.3.4	Innovations (numérique, médiation...).....	33
5	Annexes	34
5.1.1	Exemples d'actions ou de projets.....	34

1 Présentation générale du service

1.1 Agréments, cadres juridiques et financements

1.1.1 Cadre légal et réglementaire

La résidence accueil Charles Baudelaire est une modalité de résidence sociale, inscrite dans le champ du logement social et relevant du code de la construction et de l'habitation.

1.1.2 Autorisations / agréments par type de structure

Les résidences d'accueil ont été créées en 2007, en application de la note d'information DGAS/PIA/PHAN n°2006-523 du 16 novembre 2006 « relative à la mise en place d'un programme expérimental de résidence d'accueil pour les personnes en situation de précarité ou d'exclusion, ayant un handicap psychique ».

En 2009, la loi de « mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion » plus connue sous la dénomination stratégie « du logement d'abord » consacre la dénomination « pension de famille ». Cette politique est précisée dans une circulaire du 13 janvier 2012.

Le statut et le cadre dépendent de textes sources :

- Circulaire n°2002-595 du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais.
- Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Circulaire n°2006-13 UHC/IUH2 du 1er Mars 2006 relative à la mise en œuvre de la politique du logement et à la programmation des financements aidés de l'Etat pour 2006.
- Feuille de route santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018
- Stratégie nationale de santé 2023 - 2033

La résidence Charles Baudelaire s'inscrit dans le Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées (PDALPD).

1.1.3 Modalités de financement et partenaires financeurs

La résidence accueil est une activité subventionnée annuellement plafonnée à 19,50 euros par jour et par place. Les crédits sont imputés sur le programme 177 du budget de l'Etat – ministère de l'égalité des territoires et du logement.

Les résidents paient une redevance locative qui tient compte du pouvoir solvabilisateur de l'Allocation Personnalisée au Logement.

Depuis la loi dite « Elan » codifiée à l'article L.313-11-2 du CASF, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) a été rendu obligatoire, pour les activités du secteur accueil, hébergement et insertion (AHI) financées par le budget de l'Etat – programme 177 dont le logement accompagné. Il a donc été conclu entre la Direction Départementale de l'Emploi du Travail et des Solidarités (DDETS) et l'ACARS en date du 1er janvier 2024 pour une durée de 5 ans.

1.1.4 Capacité d'accueil et organisation fonctionnelle

La résidence C Baudelaire est régie par un agrément préfectoral qui autorise l'ACARS :

- à assurer la gestion locative et sociale de la maison relais « dénommée résidence d'accueil Charles Baudelaire » :
 - capacité de 15 places à partir du 10 décembre 2007 ;
 - capacité de 20 places à compter du 28 octobre 2009 ;
 - capacité de 26 places depuis le 01 mars 2019.
- à signer la convention APL tripartite Etat / propriétaire / gestionnaire

1.2 Missions des dispositifs

La RCB accueille des personnes atteintes de pathologies psychiques dans le but de leur permettre de retrouver une autonomie dans la vie quotidienne.

1.2.1 Finalités sociales

La résidence accueil repose sur un projet social qui s'articule autour d'un triptyque :

- L'accompagnement à la vie sociale, notamment par les SAVS et les SAMSAH ;
- Le logement assorti de la présence de l'hôte ;
- Les services de santé, dont les services de secteur psychiatrique.

« Ces trois volets contribuent ensemble à la définition d'un projet social qui promeut l'autonomie des personnes et leur ouvre des perspectives de participation sociale. Ils conditionnent le fonctionnement de la résidence accueil »¹

La résidence C Baudelaire propose une solution de logement sécurisée aux personnes souffrant de troubles psychiques, les plus stabilisés possibles, en capacité de vivre seules.

1.2.2 Publics cibles

Le cahier des charges du programme expérimental de résidences d'accueil pour les personnes en situation de précarité ou d'exclusion ayant un handicap psychique définit le public accueilli.

1.2.3 Spécificités du service

La résidence d'accueil est destinée à l'accueil de personnes :

- Fragilisées et handicapées par des troubles psychiques liés à une pathologie mentale au long cours, dont l'état est suffisamment autonome pour accéder à un logement privatif, dès lors qu'un accompagnement et des soins sont garantis en tant que de besoins ;
- Dans une situation d'isolement ou d'exclusion sociale à faible niveau de revenus, sans critère d'âges.

Elle est ouverte à des personnes présentant des profils et des parcours variés, qui peuvent avoir connu des périodes d'hospitalisation prolongées, des épisodes d'errance, ou être restées à charge de leur famille. Cette diversité est source de dynamisme pour le projet social recherché. Le handicap psychique : « Il se définit par l'atteinte d'une pathologie mentale entraînant des troubles mentaux, affectifs et émotionnels, soit une perturbation dans la personnalité, sans pour autant avoir des conséquences sur les fonctions intellectuelles. » Il vise le type de difficultés que rencontrent les personnes dans leur vie quotidienne et leur participation sociale, mais n'implique pas que les personnes soient reconnues handicapées par les instances ad hoc. »

1.2.4 Articulation avec les politiques locales (PDALHPD, insertion, santé mentale...) et partenariat

La résidence Charles Baudelaire s'inscrit dans le Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées (PDALPD).

¹ Circulaire N°CABINET/2012/04 du 13 janvier 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle du logement d'abord

L'articulation du projet social d'une résidence accueil repose sur l'idée d'un partenariat. Il est à minima composé d'un partenariat formalisé par une convention avec un SAVS / SAMSAH et au moins un secteur de psychiatrie.

Une convention lie le gestionnaire de la résidence d'accueil soit l'ACARS au Centre Hospitalier Universitaire de St-Etienne. Cette convention précise les conditions de coopération entre ces deux établissements. Elle a été établie en Mai 2008 et modifiée en Janvier 2014.

Le service bénéficie aussi de l'intervention de l'Equipe Mobile santé Précarité de l'association ACARS pour la continuité des parcours de soins et l'éducation thérapeutique des résidents par le biais de sensibilisation/information collective sur des thématiques de santé.

1.2.4.1 Les différents partenaires



1.3 Éléments historiques et évolutions significatives

1.3.1 Historique de la structure

La Résidence Accueil Charles Baudelaire (RCB) a été ouverte en décembre 2007. Elle a été créée pour héberger et accompagner des personnes adultes vivant avec une pathologie psychique afin de favoriser leur autonomie après une sortie d'hôpital ou dans un contexte de fragilité sociale.

À l'ouverture en décembre 2007, la structure proposait 15 places.

Au fil des années, le nombre de logements a progressivement augmenté, avec 20 places en 2018 puis 26 places à partir de 2019.

1.3.2 Changements majeurs de l'année écoulée (travaux, réorganisations...)

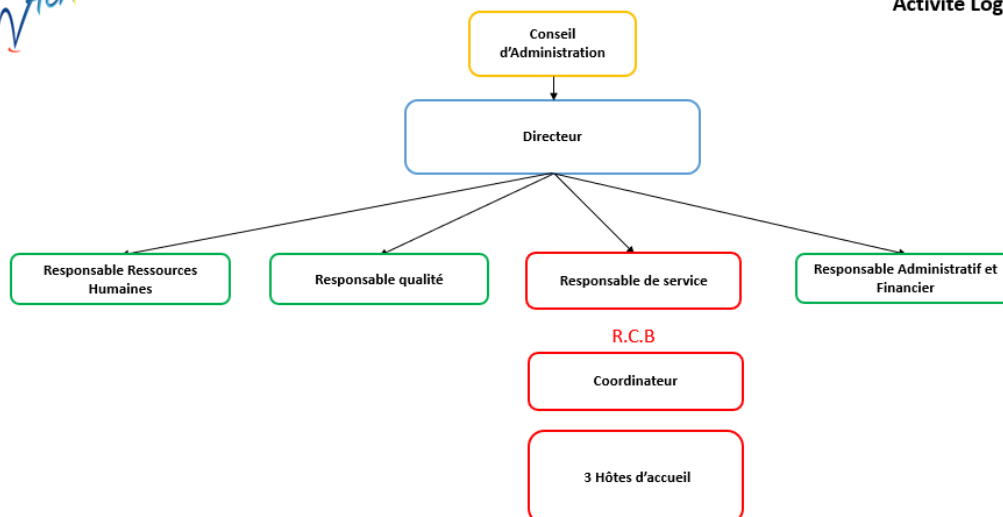
Depuis le mois d'août 2025, le coordinateur de la RCB est absent. Il a été remplacé à partir de début octobre. La coordination a été répartie provisoirement entre les deux autres hôtes jusqu'à son retour.

1.4 Ressources humaines : mouvement du personnel

1.4.1 Organigramme



ORGANIGRAMME ACARS
Activité Logement Adapté



1.4.2 Effectifs par métiers

Sous la responsabilité d'un responsable de service, l'équipe est composée de 3 hôtes d'accueil, dont un qui exerce une mission de coordination. Ils sont présents à temps plein du lundi au vendredi en horaires de journée, Une astreinte téléphonique est assurée pendant les périodes de fermeture de l'accueil de la RCB.

1.4.3 Evolutions : Recrutements, départs, mobilités internes, absence longue durée

L'équipe de la RCB est stable depuis plusieurs années, cependant depuis le début de l'été 2025, le coordinateur est absent. Son absence risque de se prolonger sur l'année 2026. Son remplacement est effectif depuis début octobre 2025.

1.4.4 Développement des compétences (formations suivies, thématiques)

Une attention particulière est portée à la création d'une culture et de pratiques communes. Pour ce faire, des formations intra-service sont proposées.

L'ACARS est adhérent à l'OPCO Santé, Opérateur de Compétences du secteur privé de la santé. De nombreuses formations, d'ores et déjà existantes, répondent aux besoins du service comme « Initiation à la pratique du rétablissement » par exemple. L'ordre de priorité des actions de formation est déterminé en fonction du niveau de connaissance des professionnels recrutés.

Des formations plus spécifiques, en lien avec les besoins des résident.e.s, et les souhaits de développement de compétences des salariés, sont organisées. Dans la mesure du possible, les formations sont mutualisées avec les autres services de l'Association, confrontés aux mêmes problématiques. En effet, l'association ACARS privilégie systématiquement la mutualisation des compétences. A ce titre, dans l'attente de formations

complémentaires, certains salariés ressources peuvent intervenir sur l'ensemble des services pour apporter un éclairage sur des thématiques transversales (droit des étrangers, addictologie, etc.).

Au-delà de ces formations inscrites sur le plan de formation, des journées de conférence, d'information ou de formation sont proposées aux professionnels et la transversalité entre les services est aussi favorisée pour une connaissance des professionnels entre eux.

L'une des hôtes a suivi le premier module de formation de « tuteur référent ».

1.5 Instances internes

1.5.1 Réunions de service

Des réunions hebdomadaires permettent de coordonner les actions autour des situations des usagers, de traiter les questions organisationnelles, de réguler l'équipe et d'animer la démarche qualité et le projet de service. Ces temps favorisent la circulation de l'information et renforcent la cohérence des interventions.

1.5.2 Autres instances

1.5.2.1 Les séances d'analyse de la pratique professionnelle (APP)

Des séances d'analyse des pratiques sont organisées toutes les six semaines, animées par un intervenant extérieur. Elles offrent un espace de parole confidentiel et bienveillant, propice à la prise de recul sur les situations vécues, à l'échange entre pairs et au développement des compétences relationnelles et réflexives.

En complément de ces séances ordinaires, la psychologue peut intervenir, en groupe ou en individuel, à la suite d'événements particuliers. Ses interventions permettent notamment de réguler des tensions entre salariés. Un accompagnement individuel, assuré par un psychologue du travail, peut également être proposé aux salariés en éprouvant le besoin.

1.5.2.2 Les itinéraires cliniques

Les itinéraires cliniques sont des temps de réflexion plus approfondie autour de situations complexes, associant plusieurs professionnels (hôtes d'accueil, psychologue, responsable de service). Ils permettent une analyse pluridisciplinaire des accompagnements, une adaptation des réponses aux besoins spécifiques des résidents, et un soutien technique aux équipes.

1.5.2.3 Le SLST : Un appui externe mobilisable

Le médecin du SLST est un acteur clé du soutien aux professionnels. Il intervient pour :

- Prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail ;
- Accompagner individuellement les salariés en cas de difficultés (fatigue, stress, souffrance au travail...) dans un cadre confidentiel ;
- Proposer des aménagements de poste ou d'organisation si nécessaire ;
- Conseiller l'équipe de direction sur la prévention des risques (y compris psychosociaux) et la qualité de vie au travail ;
- Participer, si besoin, à l'analyse de situations complexes, en lien avec les autres acteurs de prévention.

1.5.2.4 Le Comité Social et Economique (CSE)

Le CSE est une instance représentative du personnel. Il contribue à l'amélioration des conditions de travail et au dialogue entre les salariés et la direction ; il :

- Fait remonter les besoins et difficultés des professionnels ;
- Donne un avis sur les questions relatives à l'organisation du travail, à la santé et à la sécurité ;

- Participe à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration de la qualité de vie au travail ;
- Peut accompagner un salarié lors d'un entretien disciplinaire ou en cas de conflit ;
- Propose des actions sociales et culturelles au bénéfice des salariés.

Le CSE est un acteur complémentaire des autres dispositifs de soutien et contribue à une dynamique de coopération et de bien-être au travail.

1.5.2.5 Comité éthique

Un comité éthique, composé de professionnels, de membres de la direction, du conseil d'administration et de prestataires extérieurs si besoin, peut être saisi en cas de dilemme éthique ou de situation nécessitant un éclairage particulier. Il constitue un espace de réflexion collective permettant de garantir le respect des valeurs fondamentales de l'accompagnement.

1.5.2.6 Commission qualité, conditions de travail et sécurité

La commission réunit tous les 2 mois les référents qualités des différents services de l'association. Elle suit les indicateurs qualité, analyse les événements indésirables, pilote les actions d'amélioration continue, et veille à la mise en œuvre des recommandations issues des bonnes pratiques professionnelles et des autodiagnostic. Elle est un vecteur d'appropriation de la démarche qualité par l'ensemble des professionnels.

La notion de qualité y est entendue au sens large : elle intègre la qualité de vie au travail (QVCT) ainsi que la sécurité des biens et des personnes. À ce titre, ces thématiques font également l'objet d'échanges et d'analyses lors des réunions, selon les besoins identifiés.

Cette commission constitue ainsi un véritable espace de pilotage et de diffusion de la culture qualité, favorisant l'appropriation collective de la démarche par l'ensemble des professionnels.

2 Publics accompagnés et actions menées

2.1 Modalités d'accueil et d'accompagnement

2.1.1 Modes d'accueil / Admission

L'enjeu qui est porté par le dossier d'admission est celui du choix du candidat, de la recherche d'adéquation entre les attentes, les besoins et les capacités des personnes souhaitant intégrer la résidence accueil et les prestations proposées par la résidence. Les résidences accueil n'ont pas vocation à accueillir un public qui relève du champ d'action médico-social : les financements ne sont pas orientés dans ce sens et les prestations délivrées ne sont pas suffisantes à un tel accueil.

Le candidat majeur doit :

- Être orienté par le SIAO : processus d'orientation systématique par le SIAO ;
- Présenter des troubles psychiques, les plus stabilisés possibles ;
- Avoir des ressources ;
- Vivre seul, les pensions de famille « n'ont pas vocation à accueillir des familles, lesquelles relèvent davantage de résidences sociales ordinaires [...] »² ;
- Être autonome dans la gestion de la vie quotidienne ;
- Être suivi par un médecin psychiatre hospitalier ou libéral ;
- Bénéficier d'un avis médical favorable du psychiatre hospitalier référent concernant la partie médicale du dossier ;

² Circulaire de 2002 relative aux Maisons relais

- Bénéficier d'une orientation SAMSAH ou SAVS ou être en cours de demande.

2.1.2 Méthodes d'accompagnement social

L'installation dans le logement constitue une étape clé dans le parcours du résident. Les hôtes d'accueil sont mobilisés dès les premiers contacts : visites du logement, aide au déménagement, accompagnement à l'aménagement de l'espace de vie. Ce soutien peut également se prolonger dans le temps, par un appui concret au (ré)apprentissage des gestes de la vie quotidienne, en fonction des besoins de chaque résident.

L'accès au logement est accompagné par les professionnels, les personnes acquièrent progressivement le statut de « locataire-résident ». En effet, le projet social d'une résidence accueil s'appuie en premier lieu sur l'accès au logement, celui-ci permettra de stabiliser l'état physique et psychique de la personne ; et en second lieu l'accompagnement sera adapté aux pathologies et aux capacités de la personne si nécessaire.

Les professionnels de la RCB facilitent l'appropriation des lieux (appartement et espace d'accueil) en :

- Etant disponible sur le lieu d'accueil pour les nouveaux résidents ;
- Conviant les nouveaux résidents au repas du Jeudi suivant ;
- Favorisant la création des liens avec les autres résidents ;
- Aidant à l'installation si besoin ;
- Mettant à disposition des informations sur le tableau d'affichage ;
- Etant vigilant au bien-être de la personne ;
- L'aidant à surmonter, supporter ses émotions (peur, angoisse, inquiétude...).

2.1.3 Place de la coordination et du travail partenarial

Une convention lie aussi le gestionnaire au SAMSAH³ Saga Cité géré par le Foyer EPIS depuis Juillet 2014.

En 2017, l'association ACARS a signé une convention de partenariat avec la Clinique de Montrond les Bains afin de formaliser un travail de collaboration entre nos deux établissements pour accueillir des patients de la clinique sur nos services et un engagement de réciprocité d'accueil sur la clinique en cas de besoin.

Enfin, l'association ACARS a formalisé des conventions avec :

- Le CIDO le 19 novembre 2015 ;
- La CPAM le 19 juin 2018 ;
- Le centre de soins AIMV - Amaelles le 5 mars 2020 ;
- Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC Loire) le 17 juin 2021 ;
- AISPAS le 12 décembre 2022 ;
- L'association Rimbaud le 31 janvier 2023.

L'objectif est de prévenir les risques de rupture ou de précarisation des parcours de santé et de vie des personnes accueillies en proposant des ressources externes aux professionnels afin de rechercher une prise en charge globale et optimale des personnes.

³ Service d'Accompagnement Médico-Social Adulte Handicapé

2.1.4 Interventions collectives, ateliers, médiations

- Actions en soirée ;
- Sortie Foot et film autour d'un repas ;
- Repas à thème ;
- Activités en cours et nouvelles actions ;
- Snoezelen ;
- Sport adapté ;
- Ateliers gourmands (ligue contre le
- Ateliers informatiques ;
- Café santé ;
- Carrés potagers ;
- Participation à la SISM.



Des activités rythment la vie de la résidence et participent au bien-être global des résidents :

- soirées thématiques, sorties sportives ou culturelles, repas à thème,
- séances Snoezelen, sport adapté, ateliers “gourmands” (en partenariat avec la Ligue contre le cancer),
- ateliers informatiques et café santé,
- projets collectifs (participation à la Semaine d’Information sur la Santé Mentale etc).

Ces actions favorisent la socialisation, la découverte, la créativité et l'estime de soi, tout en consolidant les liens au sein du groupe.

2.2 Caractéristiques des personnes accompagnées

2.2.1 Nombre de personnes accompagnées / accueillies

SYNTHESE DE L'ACTIVITE




 Export Excel

Activité	Période	Dispositif	Janv.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total 2025	Total 2024
Nombre de bénéficiaires accueillis	2025	Résidence Accueil	26	26	26	26	27	26	26	27	26	26	26	26	28	32
Nombre de bénéficiaires entrants	2025	Résidence Accueil					1			1					2	6
Nombre de bénéficiaires sortants	2025	Résidence Accueil					1			1				1	3	6
Taux d'occupation	2025	Résidence Accueil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99.63%	100%	100%	100%	98.88%		

[illegible]

Pour l'année 2025, la file active représente 28 personnes accompagnées pour une capacité de 26 places. Nous avons accueilli 2 nouvelles personnes suite à trois départs de la structure pour les raisons suivantes :

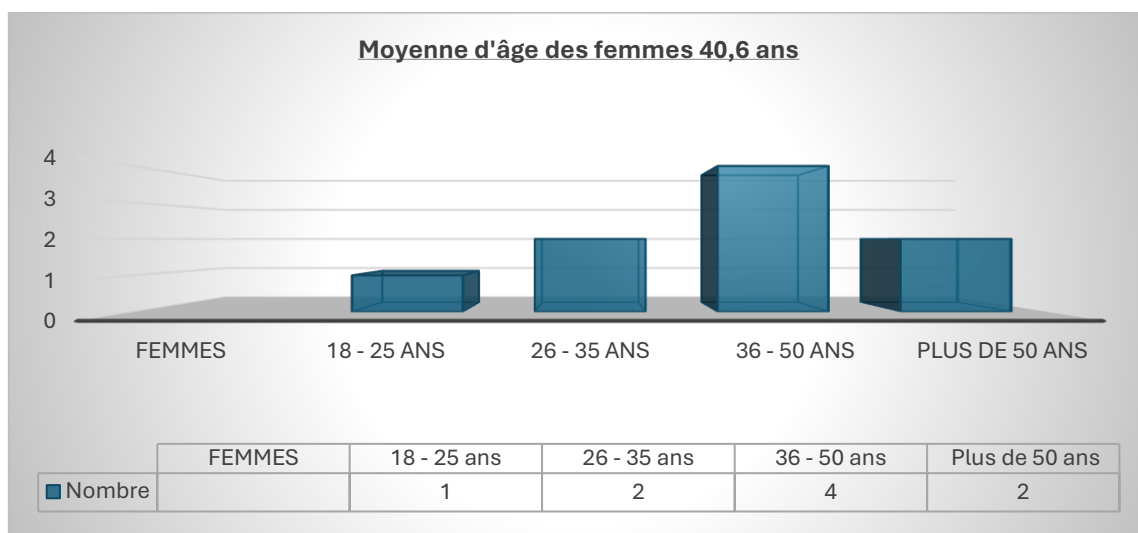
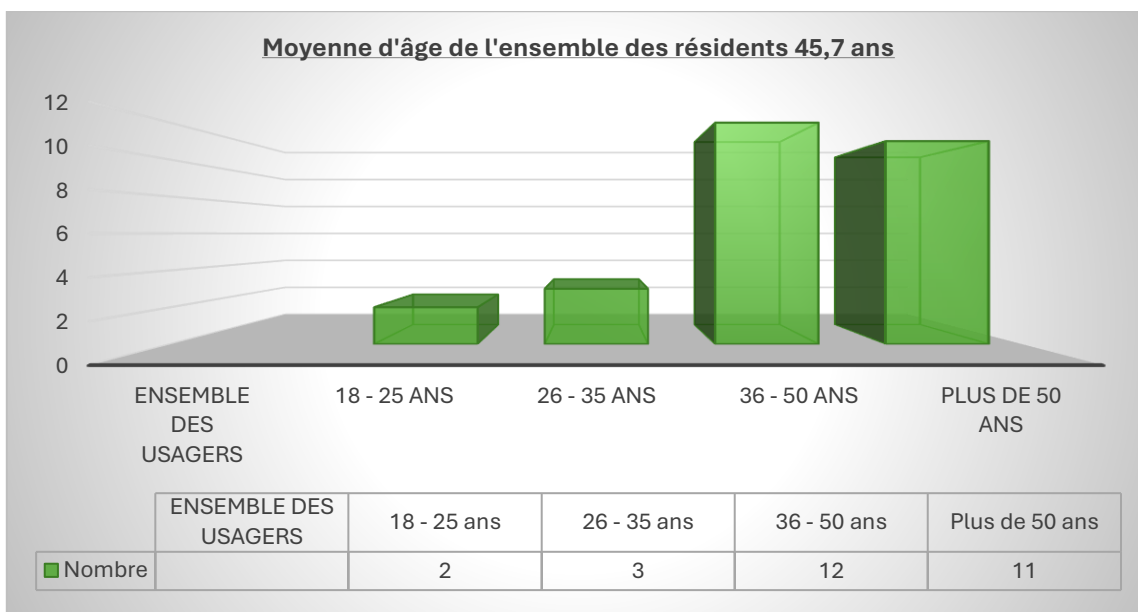
- une exclusion disciplinaire en mai ;
- un départ volontaire en août ;
- une réorientation fin décembre.

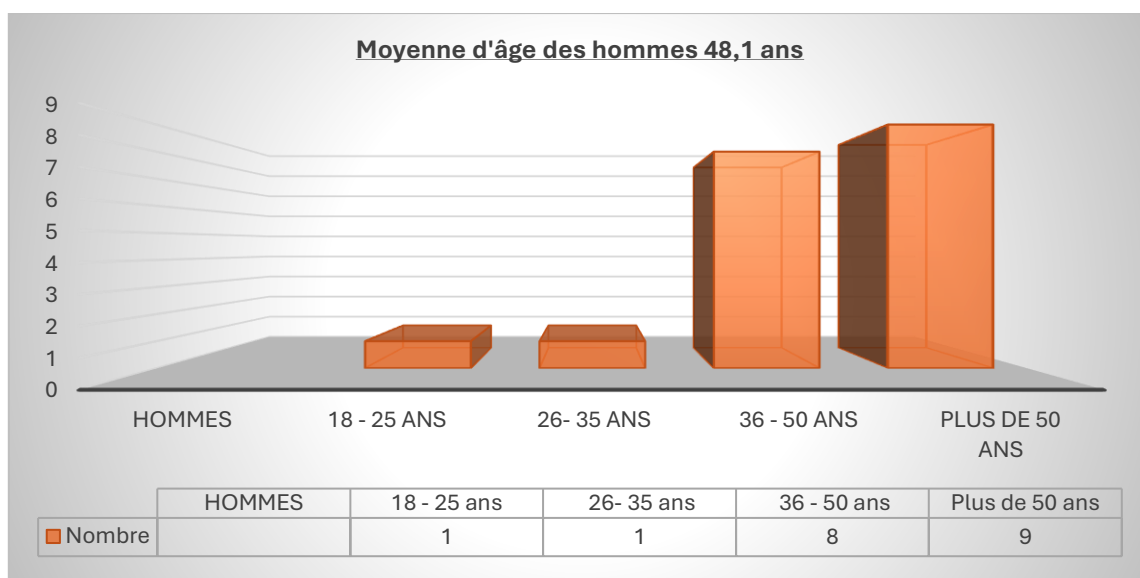
Une troisième personne sera accueillie en début d'année 2026 pour atteindre la capacité d'accueil autorisée.

2.2.2 Profils socio-démographiques

2.2.2.1 Répartition d'âge

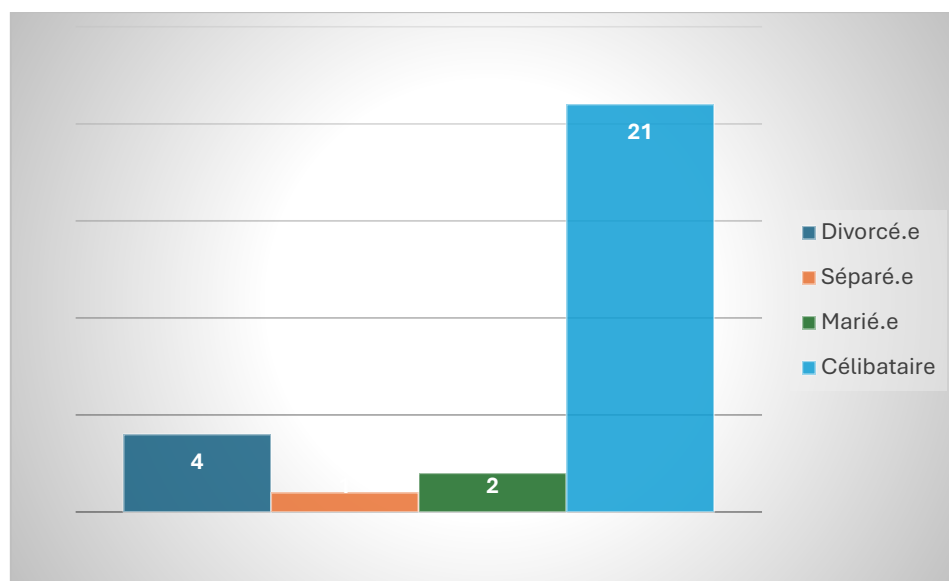
Nous observons une légère baisse de la moyenne d'âge entre l'année 2024 et l'année 2025 qui s'explique par de nouvelles candidatures plus jeunes. Pour l'année 2025, la moyenne est de 45,7 ans alors que pour 2024 elle était de 47,2 ans. Sachant que sur le plan national en pension de famille elle se situe à plus de 50 ans.





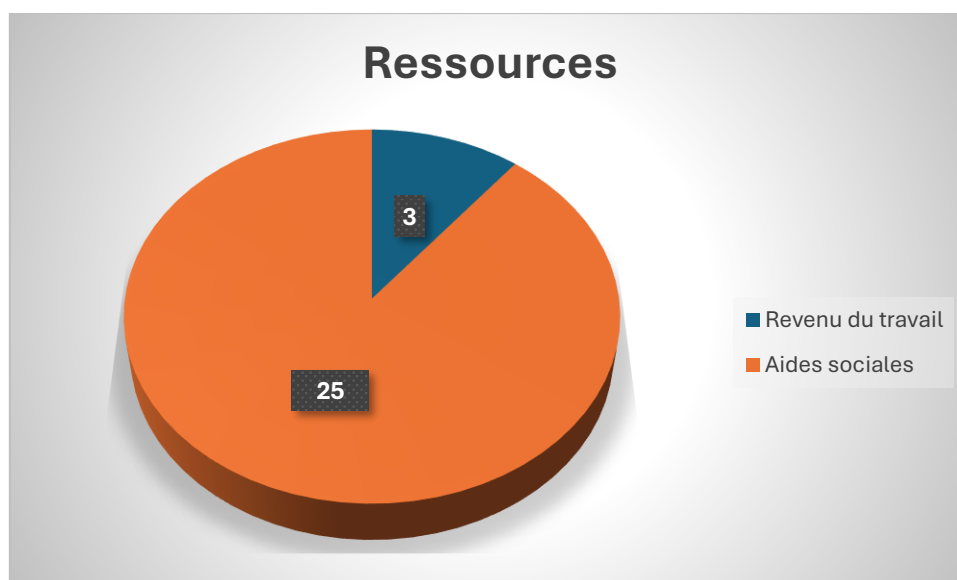
2.2.2.2 Situation familiale, matrimoniale

Les personnes accueillies sont principalement célibataires. Cette tendance est constante dans les candidatures reçues cette année.



2.2.2.3 Les ressources

Pour la majorité des résidents les ressources sont issues d'aides sociales (RSA-AAH)



2.2.3 Parcours et situations rencontrées

Les parcours des personnes sont diversifiés et ne permettent pas de dégager une tendance ou une typologie de parcours. La décompensation psychique est probablement un évènement commun aux parcours des différentes personnes accompagnées.

2.2.4 Forces et ressources

- **Un cadre d'intervention clair et sécurisant :**

La RCB propose un logement pérenne et sécurisé à des personnes autonomes dans les actes du quotidien, avec un accompagnement social et un accès aux soins garantis, en cohérence avec les principes du logement d'abord.

- **Une continuité d'accompagnement soutenue :**

L'année 2025 confirme une dynamique d'activité stable, avec une file active de 28 personnes pour 26 places et un taux d'occupation très élevé.

La présence éducative quotidienne et la disponibilité des professionnels permettent de maintenir un lien régulier, notamment via une posture d'"aller-vers" et des visites à domicile.

- **Une équipe stable et des temps de coordination réguliers :**

La RCB s'appuie sur une équipe composée de trois hôtes d'accueil, dont un en mission de coordination, sous l'autorité du responsable de service. Des réunions hebdomadaires permettent la régulation, le suivi des situations et l'ajustement des accompagnements.

- **Une dynamique collective favorisant le lien social :**

La résidence maintient une programmation d'actions collectives (ateliers, sorties, repas, activités de prévention) contribuant à la socialisation, au mieux-être et à la réduction de l'isolement.

- **Un réseau partenarial mobilisable :**

La résidence s'appuie sur des partenariats structurés, notamment en santé mentale et sur la coordination des soins, renforcés par l'intervention de l'Équipe Mobile Santé Précarité ainsi que de nombreux autres partenaires.

- **Une amélioration continue des pratiques :**

La montée en qualité est renforcée par la traçabilité des accompagnements (Logiciel DUI Tagalis) et la démarche de suivi des événements indésirables (Ageval), permettant un pilotage plus structuré et une meilleure prévention des risques.

2.2.5 Freins repérés (santé, logement, insertion pro, isolement)

Les personnes accueillies présentent des parcours hétérogènes, souvent marqués par des ruptures et des vulnérabilités multiples. Plusieurs freins ont été identifiés en 2025.

▪ **Freins liés à la santé**

La décompensation psychique reste un élément transversal des parcours, pouvant impacter la stabilité en logement, la continuité des soins, ainsi que la participation aux activités et à la vie sociale.

L'année 2025 a été marquée par la gestion de situations complexes, avec 8 déclarations d'événements indésirables (degré 2 à 5), concernant 4 personnes, dont deux situations ayant concentré la majorité des événements et ayant conduit à des réorientations.

▪ **Freins liés au logement**

Certaines situations mettent en évidence des difficultés d'adéquation entre les besoins de certains résidents et le cadre d'intervention du logement accompagné, nécessitant une vigilance sur l'adhésion au projet de service et au règlement de fonctionnement.

Par ailleurs, des contraintes matérielles persistent dans certains logements (vétusté, besoins d'amélioration), bien que des travaux d'adaptation aient été engagés (insonorisation, rafraîchissement, évolution des équipements).

▪ **Freins liés à l'insertion professionnelle**

La majorité des résidents disposent de ressources issues des aides sociales (RSA / AAH), traduisant une fragilité économique et une insertion professionnelle souvent interrompue ou difficilement mobilisable dans l'immédiat.

▪ **Freins liés à l'isolement social**

L'isolement reste un frein significatif. Plusieurs résidents expriment une solitude importante et une démotivation dans l'organisation du quotidien, notamment autour de la préparation et de la prise des repas. Les temps collectifs ont mis en évidence un besoin de rythme et de lien social.

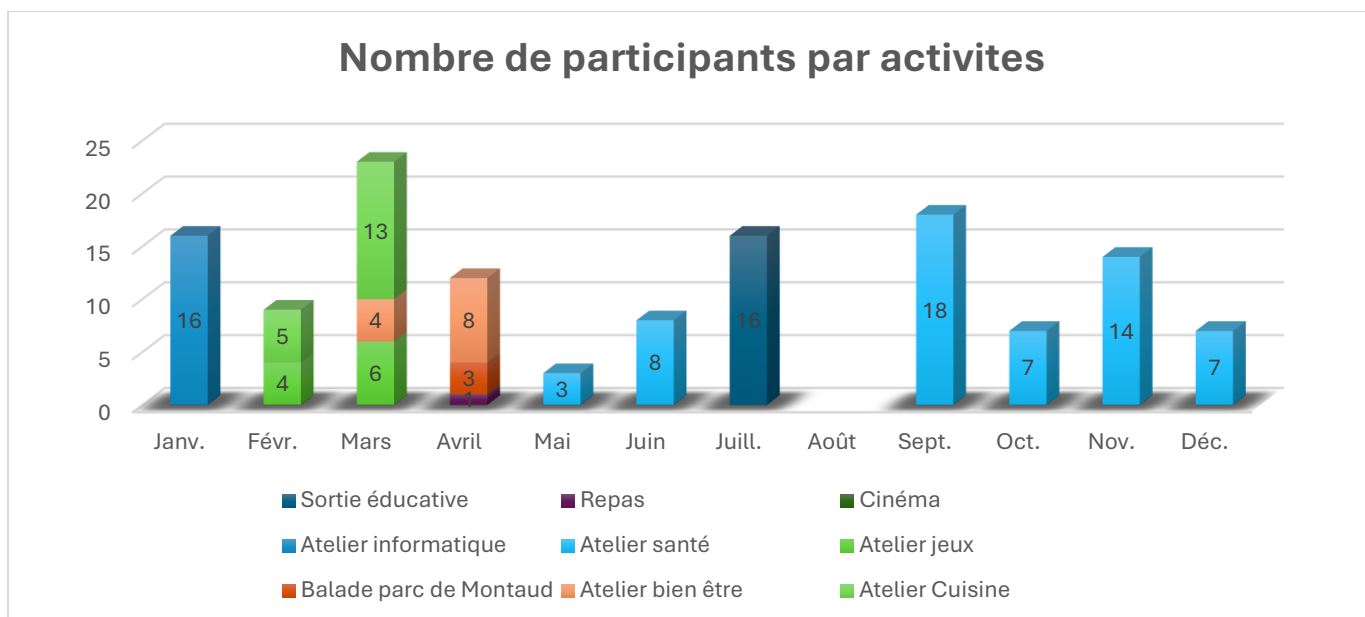
▪ **Freins transversaux : difficultés de mobilisation**

La participation aux actions collectives reste variable selon les personnes. Certains résidents présentent des difficultés de mobilisation, sortent peu de leur logement et nécessitent un accompagnement renforcé dans une logique d'"aller-vers".

2.3 Activités, actions et bilans d'accompagnement

2.3.1 Ateliers / actions collectives

Différents ateliers et activités sont proposés au sein de la Résidence Charles Baudelaire, les hôtes sont forces de propositions dans la diversité des actions proposées. Les résidents peuvent également via le groupe d'expression et de consultation (GEC) exprimer leurs souhaits d'activités en interne ou en externe du service.



2.3.1.1 Ateliers informatiques- Ateliers jeux :

Une action avec Face Loire, a clôturé en début d'année un « atelier informatique » déjà initié en 2024 afin de proposer une initiation informatique à destination des résidents. Un autre partenariat avec Face Loire a permis d'aborder et de sensibiliser les résidents concernant la question de l'économie d'énergie dans les logements. Un professionnel de Face Loire est intervenu au mois de mars en proposant un atelier jeux « La boîte mystère ».

2.3.1.2 Ateliers santé :

Les ateliers santé dit « Cafés santé » sont proposés et animés par une infirmière de l'Equipe Mobile Précarité Santé (EMSP). Ils sont proposés régulièrement tout au long de l'année, les thèmes suivants ont été abordés :

- Le nutriscore suivi d'un repas le jeudi suivant ;
- Le CBD ;
- La gestion des émotions ;
- L'hospitalisation et la contention ;
- Le tabac ;
- La violence.

2.3.1.3 Sorties et activités divers :

Différentes sorties sont organisées par les hôtes à l'initiative des résidents qui formulent des souhaits d'activités ou de sorties à thème. En fin d'année 2025, les résidents ont pu assister à un match de basket des résidents de deux services ont participé à cette sortie.

Les résidents ont pu également participer à une sortie « Marché de Noël », à des randonnées dans les environs de Saint-Etienne. Une soirée crêpes et un brunch ont également été organisés.

La sortie institutionnelle annuelle s'est déroulée cette année au Zoo de Saint-Martin la plaine.

Les résidents ont également participé à la collecte de la banque alimentaire en fin d'année.

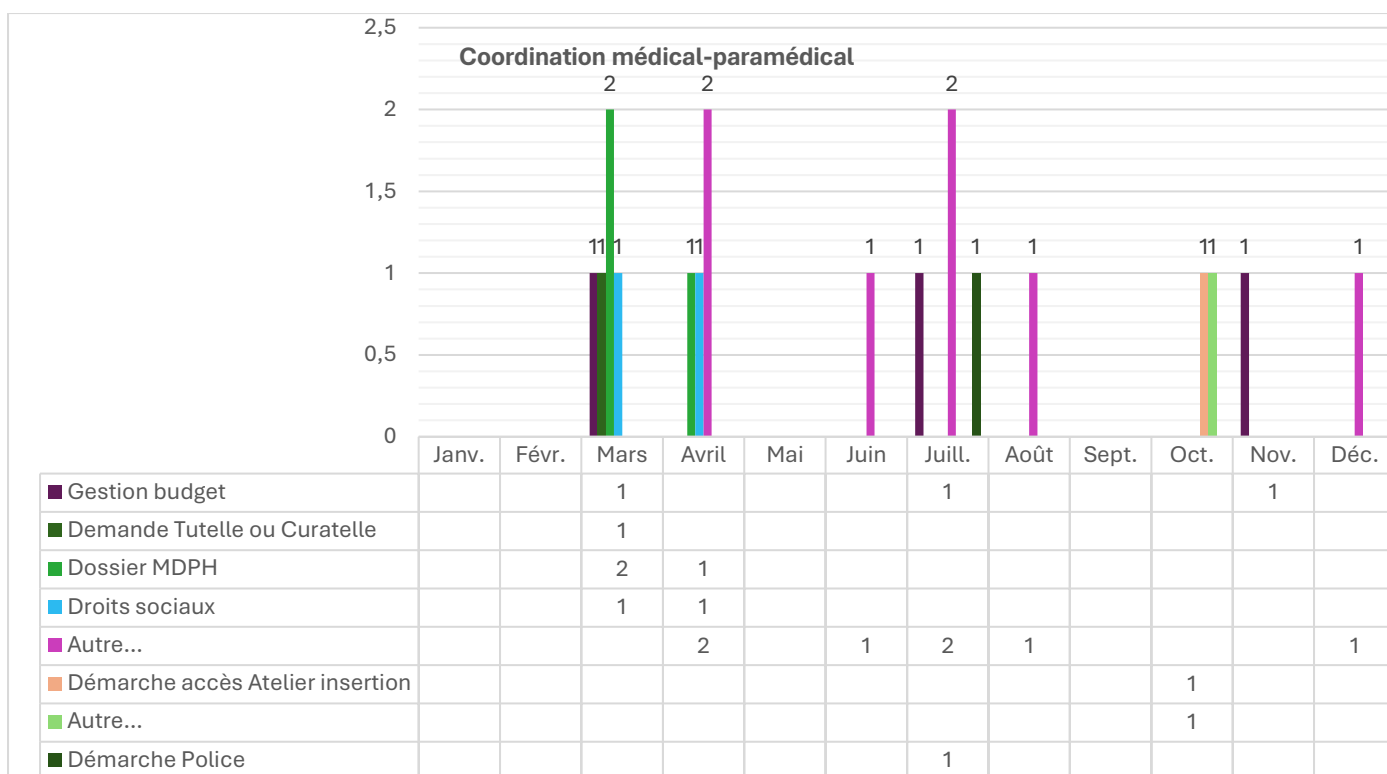


Une activité potager a été organisée tout au long de l'année, elle est issue d'un travail commun entre les services de l'ACARS via « le vivre ensemble ». Des carrés potagers permettent la culture de légumes et cette activité fédère la participation des résidents de plusieurs services et une répartition des tâches est mise en place.

2.3.2 Activités socio-éducatives

2.3.2.1 Coordination médicale-paramédicale

L'accompagnement proposé par les hôtes favorise une démarche basée sur la coordination des soins et le conseil auprès des résidents. Le travail de partenariat avec le secteur hospitalier permet d'être en lien avec les médecins psychiatres lors des concertations régulières planifiées tout au long de l'année. Les hôtes et le responsable de services sont conviés à ces entretiens.



2.3.2.2 Coordination administrative

Les hôtes proposent également un appui auprès des résidents dans certaines démarches administratives sans autant se substituer aux mandataires des personnes accueillies.

Accompagnements	Janv.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total 2025
Gestion budget			1				1				1		3
Demande Tutelle ou Curatelle			1										1
Dossier MDPH			2	1									3
Droits sociaux			1	1									2
Autre...				2		1	2	1				1	7
Démarche accès Atelier insertion										1			1
Autre...										1			1
Démarche Police							1						1

2.3.2.3 Accompagnement socio-éducatif

Dans l'accompagnement socio-éducatif, les hôtes sont dans une démarche d'« l'aller-vers », les visites à domicile contribuent et favorisent cette approche afin d'apporter une dimension individuelle et appropriée à chaque situation. Nous pouvons noter une évolution de cette approche entre l'année 2024 à 2025.

Accompagnements	Janv.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total 2025	Total 2024
Gestion du logement	34	41	40	39	33	41	43	42	52	57	53	54	529	453
Propreté du logement	34	37	39	36	29	39	35	35	52	52	51	54	493	424
Hygiène et sécurité			1					15	5				21	
Visite à domicile						5	6	10					21	8

2.3.3 Dispositifs spécifiques

2.3.3.1 Les appartements et autonomie

Les logements proposés au sein de la résidence accueil sont entièrement meublés, afin de favoriser une installation rapide des résidents et de faciliter leur appropriation du lieu de vie. Cette configuration contribue au développement de leur autonomie et à leur intégration dans un cadre de vie ordinaire.

Chaque appartement présente les caractéristiques d'une résidence principale, notamment :

- Une boîte aux lettres nominative ;
- L'affichage du nom du résident sur la porte d'entrée ;
- Des compteurs individuels pour l'eau et l'électricité ;
- Des prises d'antenne TV et de téléphone.

Les résidents sont responsables de l'entretien courant de leur logement, ainsi que du mobilier et de l'électroménager mis à disposition par l'association. En cas de dysfonctionnement ou de détérioration, une évaluation de la situation permet de déterminer si une réparation peut être assurée par l'agent d'entretien, ou si le matériel doit être remplacé. Selon les circonstances, le coût de remplacement peut être partiellement ou entièrement à la charge du résident.

La résidence ne fournit pas de machine à laver dans les logements ; toutefois, un lave-linge est accessible dans l'espace accueil, avec une participation financière symbolique.

Les résidents ont la possibilité d'acquérir leur propre mobilier et électroménager. Cette démarche favorise l'appropriation du logement et peut faciliter la transition vers un futur logement autonome.

2.3.3.2 Le collectif

L'espace collectif de la résidence est conçu comme un lieu d'échange et de convivialité. Des aménagements spécifiques y permettent aux résidents de se retrouver pour rompre l'isolement, participer à des activités collectives, partager un repas, lire le journal, boire un café ou regarder la télévision.

Ce lieu à vocation sociale favorise les interactions entre les résidents et s'inscrit dans une dynamique d'ouverture sur le quartier et la ville, en accueillant ponctuellement des partenaires extérieurs.

Un bureau dédié permet également aux membres de l'équipe d'y recevoir les résidents de manière individuelle, dans un cadre respectueux de la confidentialité.

2.3.4 Indicateurs clés d'activité (taux d'occupation, durées, sorties positives...)

2.3.4.1 Taux d'occupation_ Durées moyenne sur l'année de prise en charge des personnes présentes

Nous avons eu un départ le 22/12/2025 ce qui explique le taux d'occupation de 99,85% contre 98.18 % l'an dernier cela signifie une nette amélioration dans la gestion des entrées et sorties.

Dispositif	Actif	Hébergement	Unité de mesure	Occupation théorique	Occupation réelle	Taux d'occupation
Résidence Accueil	Oui	Oui	Place	9 464	9450	99,85%

2.4 Projets d'accompagnement

2.4.1 Cadre méthodologique

Les situations des résidents sont évoquées chaque mardi lors des réunions d'équipe. Les événements problématiques sont exposés par les hôtes et font l'objet d'une analyse afin de déterminer une orientation éducative et un accompagnement adapté. Les observations et les dispositions mises en place sont retranscrites dans le logiciel « Tagalis ».

2.4.2 Elaboration / évaluation des projets

Le cadre légal n'impose pas la mise en place de projet d'accompagnement à proprement dit, un contrat de résidence est signé à l'arrivée du résident, ce contrat ne stipule pas d'évaluation ou une réactualisation de l'accompagnement. Par contre, comme évoqué plus haut, les situations résident sont évoquées de manière hebdomadaire.

2.4.3 Points d'amélioration

Le responsable de service doit veiller à une analyse des situations sur l'ensemble des résidents accueillis. Certains résidents ne présentent aucune difficultés particulières ou remarquables et pourraient être « oubliés ».

2.5 Droits et participation des usagers

« La loi du 2 janvier 2002 affirme la promotion des droits des usagers » La résidence Charles Baudelaire garantit le respect des droits mais aussi des devoirs fondamentaux des usagers.



Nous avons mis en place « un groupe d'expression et de consultation des personnes accueillies » (GEC) : il se réunit mensuellement selon un planning de réunion établi et affiché. Il se compose d'au moins 2 membres du GEC et un hôte d'accueil. Le compte rendu de ces réunions est affiché puis mis à disposition dans un classeur pour l'ensemble des résidents, Il est également communiqué au responsable de service et à la responsable qualité.

2.5.1 Accès à l'information

Les hôtes rappellent quotidiennement lors des temps d'accueil sur le temps du collectif les informations concernant la vie du service. L'affichage mise en place dans le couloir à proximité du « collectif » est régulièrement actualisé. Les différents événements sont répertoriés pour la semaine. Lors des visites à domicile, ces informations sont aussi évoquées par les hôtes.

2.5.2 Instances de participation

2.5.2.1 La « réunion des résidents »

Cette réunion semestrielle (janvier et septembre) regroupe tous les résidents, le personnel et le responsable de service. Elle permet de se redire les règles de conduite, de se remobiliser sur les attentes de la résidence ; le bien vivre ensemble, mais aussi de parler des différents projets à venir et passés et de recueillir la parole des résidents.

2.5.2.2 Le « Comité de concertation »

Il se déroule en juin et en décembre en présence de la responsable qualité, d'un hôte d'accueil et des élus du GEC. Il permet de balayer et d'échanger sur les actions passées et les projets futurs.

2.5.2.3 Les « réunions d'étage »

Elles sont trimestrielles et se déroulent après la fermeture du service. Elles ont lieu dans la cuisine du collectif autour d'une collation afin de rendre ce temps moins formel et plus convivial. Elles sont menées par un hôte d'accueil et/ou le responsable de service et un membre du GEC. Elles ont pour objectifs de réguler les rapports de voisinage, d'échanger autour des différents projets, différentes questions sur des petits groupes et ainsi libérer la parole de l'usager.

Un compte rendu de ces réunions est affiché et mis à disposition des résidents.

Un questionnaire de satisfaction est remis au résident annuellement. L'étude de ces questionnaires nous permettent de nous inscrire dans une démarche d'évaluation continue de la qualité du service rendu.

2.5.3 Actions menées pour renforcer le pouvoir d'agir

L'autonomie ou son apprentissage se joue en partie sur la fermeture du service notamment le week-end. Cela permet aux résidents de s'essayer à gérer seul leur quotidien, à trouver des solutions si besoin, à s'ouvrir sur l'extérieur, à créer leur propre réseau.

Dans cet espace, des tableaux d'information permettent aux résidents d'avoir accès à des informations sur leur quartier, leur ville, ou le fonctionnement de la RCB (inscription au repas, réunion, activités proposées...).

Le responsable de service et les hôtes communiquent régulièrement sur les « possibles » au sein du service afin que les initiatives individuelles ou collectives puissent émerger. Ex : accès libre au collectif.

3 Démarche qualité et prévention

3.1 Démarche qualité mise en œuvre

3.1.1 Principes et organisation

Notre association, au sein de ses services s'attache à mettre en œuvre une démarche d'amélioration continue de la qualité qui s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et s'articule autour de différents axes comme :

3.1.1.1 La promotion de la bientraitance

La bientraitance constitue une valeur centrale de l'accompagnement proposé en résidence accueil. Elle implique une posture professionnelle attentive, respectueuse et individualisée, qui reconnaît la personne accueillie comme sujet de droit, capable de choix et acteur de son projet de vie.

Les professionnels sont sensibilisés aux notions de bientraitance dès leur intégration, puis régulièrement à travers les réunions d'équipe, les temps d'analyse de la pratique, les actions de formation et les ressources documentaires.

La structure veille également à prévenir toute situation de maltraitance, qu'elle soit intentionnelle ou liée à des pratiques inadaptées. Pour cela, plusieurs modalités sont mises en place :

- ✓ un cadre clair et partagé (contrat d'engagement républicain, règlement de fonctionnement, livret d'accueil) ;
- ✓ une écoute active et un accompagnement individualisé permettant de repérer les signes de souffrance ou de vulnérabilité ;
- ✓ des procédures de signalement connues et accessibles, ainsi que des espaces d'expression pour les résidents (entretiens, réunions de résidents, réunions d'étage, affichage, etc) ;
- ✓ une culture d'équipe basée sur la vigilance partagée (formation continue, analyse des pratiques, itinéraire clinique) ;
- ✓ une coopération avec les partenaires sanitaires et sociaux pour soutenir le repérage et le traitement précoce de toute situation à risque.

Ainsi, la promotion de la bientraitance et la prévention des risques de maltraitance participent ensemble à la création d'un cadre de vie sécurisant, protecteur et respectueux pour l'ensemble des résidents.

3.1.1.2 La prévention des risques

La prévention des risques est abordée de manière globale : elle concerne à la fois les usagers, les professionnels et l'organisation. Elle inclut :

- ✓ Les risques liés à la santé physique et psychique des résidents (suivi médical, rupture du parcours de soin, vulnérabilité sociale...) ;
- ✓ Les risques professionnels (RPS⁴ TMS⁵, conflits...) pris en compte via le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) ;
- ✓ La gestion des situations critiques ou sensibles (disparition inquiétante, gestion de la violence, prévention de la maltraitance, addictions...) via des procédures internes et des temps de feedback ;
- ✓ La mise en place de procédures de signalement et de traitement des événements indésirables ou événements indésirables graves.

3.1.1.3 L'autodiagnostic et l'évaluation des pratiques

L'autodiagnostic est un outil-clé dans la régulation de l'activité et l'identification des marges de progression. Il permet à l'équipe, de façon collective et participative, d'analyser ses pratiques, d'interroger ses méthodes et d'identifier les écarts entre les intentions affichées et les pratiques effectives.

Cette démarche s'appuie sur des outils structurés (grilles d'audit issues du référentiel HAS⁶, retours d'expérience, fiches d'événements indésirables, enquête de satisfaction, plaintes et réclamations...) et peut être enrichie par les retours des usagers, des familles ou des partenaires. Elle alimente le plan d'amélioration continue de la qualité⁷ annuelle du service.

3.1.1.4 La mise en œuvre des droits des usagers

Le respect et la promotion des droits des usagers sont intégrés dans toutes les dimensions de l'accompagnement.

La résidence accueil met en place les outils permettant l'opérationnalité de ces principes :

Documents rendus obligatoires par la loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002 :

- La Charte des droits et libertés ;
- Le livret d'accueil présentant l'association, les dispositifs et leurs modalités d'accès, d'admission et d'accompagnement, ainsi qu'une charte de bientraitance ;
- Le règlement de fonctionnement qui définit les droits et les obligations du service et des personnes accueillies adopté par le Conseil d'Administration après consultation des instances représentatives du personnel et des personnes accompagnées ;
- La convention d'occupation et son avenant ;
- Le Projet de service élaboré pour une durée maximale de 5 ans ;

Dispositifs rendus obligatoires par la loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002

- La Personne qualifiée : l'information est communiquée par voie d'affichage dans les locaux de la résidence accueil ;

⁴ Risques Psycho-Sociaux

⁵ Troubles Musculosquelettiques

⁶ Haute Autorité de santé

⁷ PACQ

- La participation et l'expression des usagers.

3.1.1.5 La prévention des risques

La prévention des risques est abordée de manière globale : elle concerne à la fois les usagers, les professionnels et l'organisation. Elle inclut :

- Les risques liés à la santé physique et psychique des résidents (suivi médical, rupture du parcours de soin, vulnérabilité sociale...) ;
- Les risques professionnels (RPS⁸ TMS⁹, conflits...) pris en compte via le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) ;
- La gestion des situations critiques ou sensibles (disparition inquiétante, gestion de la violence, prévention de la maltraitance, addictions...) via des procédures internes et des temps de feedback ;
- La mise en place de procédures de signalement et de traitement des événements indésirables ou événements indésirables graves.

3.1.1.6 Prévention des événements indésirables et des risques liés à la maltraitance

Plusieurs dispositions sont mises en œuvre dans ce cadre.

Bonnes pratiques professionnelles	Référence
Le processus d'admission dans l'établissement est organisé de façon à prévenir tout risque de discrimination : inconditionnalité de l'accueil.	Arrêté du 8 septembre 2013 relatif à la charte des droits et libertés
L'établissement a créé les conditions nécessaires pour que toute personne accompagnée ou son représentant légal puisse faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur la liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental: voie d'affichage et livret d'accueil	Article L311-5 du CASF
L'établissement conditionne l'embauche de tout nouveau salarié ou l'accueil de tout stagiaire ou bénévole à la production de l'extrait n° 3 de son casier judiciaire.	Circulaire DGAS N°2002-265 du 30 avril 2002
L'établissement dispose d'un « protocole » interne précisant la conduite à tenir en cas d'actes de maltraitance au sein de la structure (information des autorités administratives et judiciaires, de la famille, écoute et prise en charge des victimes, information et accompagnement des autres personnes accueillies, démarche en direction du personnel, dispositions à prendre à l'égard des auteurs présumés).	Circulaire DGAS N°2002-265 du 30 avril 2002
L'établissement a mis en place une démarche de prévention des événements indésirables et d'amélioration des pratiques de bientraitance (identification des facteurs de risques, recherche des solutions, mise en œuvre et évaluation des solutions).	RBPP-ANESM/HAS « Mission du responsable d'établissement » p. 19

⁸ Risques Psycho-Sociaux

⁹ Troubles Musculosquelettiques

Les usagers sont associés à l'amélioration continue des pratiques et à la lutte contre la maltraitance (réunion Vivre Ensemble)	RBPP-ANESM/HAS « Mission du responsable d'établissement » p. 19
L'établissement a formalisé avec les professionnels un outil de recueil des plaintes, réclamations et événements indésirables : logiciels Tagalis et Ageval	RBPP-ANESM/HAS « Mission du responsable d'établissement » p. 25

3.1.2 Plan d'amélioration Continue de la Qualité

Piloter par la responsable qualité de l'association, le plan d'amélioration continue de la qualité (PAQ) est travaillé avec le responsable de service. L'outil de pilotage « Ageval » logiciel qualité permet de mettre en œuvre un plan d'action qualité (PAQ) sur différentes axes de travail et d'amélioration.

L'autodiagnostic est un outil-clé dans la régulation de l'activité et l'identification des marges de progression. Il permet à l'équipe, de façon collective et participative, d'analyser ses pratiques, d'interroger ses méthodes et d'identifier les écarts entre les intentions affichées et les pratiques effectives.

Cette démarche s'appuie sur des outils structurés (grilles d'audit issues du référentiel HAS¹⁰, retours d'expérience, fiches d'événements indésirables, enquête de satisfaction, plaintes et réclamations...) et peut être enrichie par les retours des usagers, des familles ou des partenaires. Elle alimente le plan d'amélioration continue de la qualité¹¹ annuelle du service.

3.2 Évaluation de la démarche qualité

3.2.1 Avancement

La résidence accueil n'a pas d'obligation concernant la mise en œuvre d'une évaluation tous les cinq ans. Cependant, dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité des services de l'association, elle s'attache à réaliser un auto-diagnostic annuel. Celui-ci est mis en œuvre par la responsable qualité de l'association en collaboration avec le chef de service.

3.2.2 Actions correctives engagées

Lors de ces 3 dernières années des actions ont été mises en œuvre et elles ont fait l'objet d'une évaluation afin de proposer de nouveaux axes de travail ou de reconduire certaines actions inachevées.

Actions	Objectifs	Evaluations et actions mises en œuvres
Action RCB numérique	Axe stratégique N°1 Favoriser l'inclusion numérique des résidents de la RCB pour lutter contre la fracture numérique	En partenariat avec Face Loire, des ateliers d'initiation informatique ont été proposés pour 10 résidents avec en moyenne une présence de 4 résidents par séance. Cinq sessions de 2 heures ont été proposées. Le contenu de ces sessions était le suivant : Effectuer des démarches administratives, pour des recherches d'achats sur internet ou des prises de RDV médicaux par le biais de l'outil informatique. Les résidents ont pu apprendre à : Découvrir le bureau Windows ; Savoir utiliser la souris et le clavier de l'ordinateur ; Savoir enregistrer leurs fichiers ; Savoir utiliser le menu démarrer
Rétablissement RCB	Axe stratégique N°2	Les professionnels ont suivi une formation en 2 jours proposée par WFX via le SIAO en avril 2023.

¹⁰ Haute Autorité de santé

¹¹ PACQ

	Déployer la formation au rétablissement en santé mentale pour l'équipe RCB	Cette formation a permis aux professionnels de mettre en place un outils de travail. « plan d'action », cet outil est élaboré autour du concept de « l'empowerment », autonomisation et prise en compte des compétences de la personne. Les professionnels souhaitent se perfectionner autour de ce concept.
Amélioration de l'habitat RCB	Axe stratégique N°3 Améliorer l'aménagement et l'équipement des studios individuels en tenant compte de l'expression des symptômes de la pathologie psychiatrique	Des travaux d'insonorisation de deux appartements ont été effectués afin d'atténuer les comportements bruyants de certains résidents. Le rafraichissement des peintures est effectué pour les appartements lors de l'arrivée de nouveaux résident ou lorsque l'état de l'appartement le nécessite. Les cuisinières sont remplacées progressivement par des plaques de cuisson. La réfection en peinture du couloir de la RCB étage est prévu sur début d'année 2026. L'avancement des travaux fait apparaitre un pourcentage d'avancement de 50 %.
Mise en place du logiciel TAGALIS	Axe stratégique N°4 Améliorer la qualité continue de la prise en charge des usagers : mise en place du Dossier Unique informatisé de l'utilisateur TAGALIS	L'équipe s'est appropriée le logiciel, tous les items sont renseignés et permettent l'extraction quantitative avec des indicateurs précis. Formation de l'équipe : 1 journée de formation en 2024

3.2.3 Nouvelles actions envisagées

Axe stratégique N°1 (nouvelle)	
Proposer un temps d'accueil sur le temps de midi « Apportes ta gamelle »	
<i>Pilote de l'action : C.ONGARO-EQUIPE</i>	
Constat du diagnostic	De nombreux résidents expriment un sentiment de solitude et de démotivation concernant la préparation et la prise des repas. Certains témoignent de leur isolement et du manque d'envie de cuisiner ou de manger seuls. Lors de tests ponctuels de repas collectifs, un fort engouement a été observé, révélant un besoin de collectivité et de rythme dans la journée.
Objectifs opérationnels	✓ Rompre l'isolement et créer du lien entre résidents ; ✓ Offrir un repère et un rythme dans la journée des résidents ; ✓ Encourager la convivialité autour du repas ; ✓ Observer les habitudes alimentaires et travailler sur l'équilibre nutritionnel ; ✓ Renforcer la relation entre les professionnels et les résident dans le cadre informel.
Description de(s) l'action (s)	Mise en place de repas partagés trois fois par semaine (lundi, mercredi, vendredi), sur la base du volontariat, dans le collectif. Les résidents viennent avec leur propre repas « gamelle » pour déjeuner ensemble. Ce moment est animé et accompagné par un membre de l'équipe, qui peut observer les habitudes alimentaires, favoriser les échanges, proposer des discussions thématiques ou simplement partager un moment convivial.
Identification des acteurs à mobiliser	✓ Hôtes de l'équipe RCB ; ✓ Résidents volontaires ; ✓ Eventuels partenaires (EMSP).

Moyens nécessaires	✓ Mobilisation d'un professionnel sur le temps de midi (aménagement d'horaires) ; ✓ Mise à disposition du collectif.
Calendrier prévisionnel	✓ Mise en place : septembre 2025 ; ✓ Fréquence : 3 fois par semaine, en continu jusqu'à évaluation du dispositif.
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Exemple d'indicateurs : ✓ Taux de participation des résidents ; ✓ Nombre de repas partagés sur un trimestre ; ✓ Retours qualitatifs des résidents (satisfaction, ressenti d'isolement, rythme) ; ✓ Observations sur les habitudes alimentaires ; ✓ Engagement accru des résidents dans d'autres activités collectives.
Points d'attention et remarques	✓ Maintenir le cadre volontaire et bienveillant ; ✓ Rester attentif aux dynamiques de groupes ; ✓ Penser à la confidentialité et à la liberté de non-participation ; ✓ Garantir la continuité du dispositif sans épuisement de l'équipe.
Adéquation aux besoins du PDALHPD et aux principes du Logement d'Abord (préambule cahier des charges CPOM)	✓ <i>Organisation de la qualité des accompagnements et l'adaptation de l'offre aux besoins des personnes dans une logique de parcours des personnes</i> ✓ <i>Personnalisation de l'accompagnement, l'expression et la participation individuelle et collective des personnes accompagnées ainsi que la garantie de leurs droits.</i> ✓ <i>Adapter l'offre en fonction de l'évolution des besoins des personnes accueillies</i> ✓ <i>Favorise la participation et l'autonomie des personnes</i> ✓ <i>Renforce les compétences psychosociales par la vie collective</i> ✓ <i>Crée des espaces de vie et d'échange valorisants</i> ✓ <i>Permet un accompagnement plus individualisé et informel</i>

Axe stratégique N°2 (reconduction)

Proposer un perfectionnement à la formation au rétablissement en santé mentale pour l'équipe RCB

Pilote de l'action : RRH et Responsable de service

Constat du diagnostic	La résidence accueil Charles Baudelaire, parmi les Pensions de famille, repose sur un triptyque permettant de prendre en compte les besoins d'accompagnement (SAMSAH) ainsi que les besoins sanitaires d'accès aux soins psychiatriques (Convention avec le CHU). Une des missions de la RCB est de favoriser l'autonomie des résidents dans leur quotidien et développer leurs compétences psychosociales. Depuis déjà plusieurs années, nous assistons à la paupérisation de l'offre de soin sur le secteur stéphanois. L'équipe et les résidents sont donc confrontés à des situations de crise nécessitant des hospitalisations parfois compliquées à mettre en œuvre. Les résidents sont moins acteurs de leur parcours de soin. Les hospitalisations complexifient leur rapport à la pathologie et aux professionnels du service.
Objectifs opérationnels	✓ Promouvoir le développement du pouvoir d'agir des personnes ✓ Être à l'écoute et solliciter le résident dans chacune des étapes de son accompagnement ; ✓ Orienter les décisions vers le choix des personnes ; ✓ Baser l'accompagnement sur les « espoirs et les rêves » ;

	✓ Adapter sa posture professionnelle au contexte et à la vie des personnes ; ✓ Avoir comme objectif d'augmenter les capacités et la qualité de vie des personnes.
Description de(s) l'action (s)	Programmer une formation proposant un perfectionnement à la formation initiale. Prise de contact avec l'IDE référente des Directives anticipées en santé mentale pour réfléchir ensemble à leur mise en œuvre sur le service. Contacter les parties prenantes pour travailler ensemble à l'intérêt de la mise en œuvre des outils du rétablissement sur le service auprès des résidents.
Identification des acteurs à mobiliser	✓ CA de l'association ; ✓ La Direction ; ✓ Les membres de l'équipe RCB ; ✓ L'IDE référente du CMP ; ✓ Les mandataires judiciaires ; ✓ Les résidents ; ✓ Les proches, famille, entourage.
Moyens nécessaires	✓ Participation à la formation sur le rétablissement (financée par le SIAO) ; ✓ Réflexion et formalisation de l'approche/ culture commune/outils pour l'équipe ; ✓ Mise en place d'un calendrier des rencontres nécessaires à la mise en œuvre du projet.
Calendrier prévisionnel	Organiser la formation sur la période 2024-2029
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Exemple d'indicateurs : Nombre d'hospitalisation sous contrainte Nombre de directives anticipées en psychiatrie contractualisée Satisfaction des résidents et niveau d'autonomisation.
Points d'attention et remarques	Implication d'un grand nombre de parties prenantes : temporalité de déploiement de l'action à moyen/long terme.
Adéquation aux besoins du PDALHPD et aux principes du Logement d'Abord (préambule cahier des charges CPOM)	✓ Bonnes pratiques en santé mentale (PTSM) ; ✓ La place de l'utilisateur en tant qu'acteur de son parcours doit être amplifiée et confortée (PDALHPD p.20) ; ✓ Répondre aux enjeux d'adaptation, notamment en termes d'accompagnement, pour les personnes cumulant problèmes économiques sociaux et de santé ; ✓ Favoriser l'implication des usagers ; ✓ Personnaliser l'accompagnement, l'expression et la participation individuelle et collective des personnes accompagnées ainsi que la garantie de leurs droits.

Axe stratégique N°3 (reconduction)

Améliorer l'aménagement et l'équipement des studios individuels en tenant compte de l'expression des symptômes de la pathologie psychiatrique

Pilote de l'action : Conseil d'administration/Direction/Responsable de service

Constat du diagnostic	L'emménagement dans les locaux de la Résidence Valbenoite au 150 rue Antoine Durafour depuis décembre 2019 a permis d'identifier le besoin d'amélioration de l'habitat des appartements individuels confiés aux résidents. L'environnement de vie est un critère déterminant dans le bien-être et la santé mentale des personnes accueillies. Le service dispose d'un atout majeur : le bâtiment répond à la prise en compte du handicap et du vieillissement des résidents accueillis au sein de la résidence accueil : l'accessibilité des parties communes et des appartements d'habitation (ancien EPHAD). De nombreux points d'amélioration sont à noter : ✓ Réfection des salles de bain (revêtement mural qui se décolle ne permettant plus l'imperméabilité et facilitant l'infiltration de l'humidité dans les murs) ;
------------------------------	---

	✓ Aménagements et équipements vétustes (évier et sous évier notamment) ; ✓ Rénovation énergétique à prévoir : fenêtres, isolation thermique.
Objectifs opérationnels	✓ Permettre l'accès à des logements adaptés aux pathologies et aux besoins des résidents (amélioration de l'isolation phonique notamment) ; ✓ Améliorer le confort et la qualité de vie des résidents ; ✓ Mettre à disposition des résidents des studios et appartements meublés et refaits de sorte à améliorer l'environnement de vie des résidents.
Description de(s) l'action (s)	Après validation du projet de rénovation et d'amélioration de l'habitat, les travaux vont être organisés et mis en œuvre sur le service : ✓ Rafranchissement des peintures ; ✓ Mise en place de nouveaux éviers et meubles sous éviers ; ✓ Achats et poses des plaques de cuisson, des crédences, des hottes, four ; ✓ Amélioration des salles de bains.
Identification des acteurs à mobiliser	✓ Entreprises intervenantes dans le bâtiment ; ✓ Agents d'entretien de l'ACARS – ANAH ; ✓ Maîtrise d'ouvrage.
Moyens nécessaires	✓ Moyens humains ; ✓ Moyens financiers.
Calendrier prévisionnel	Calendrier des travaux sur la période 2024-2029
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Exemple d'indicateurs : ✓ Nombre d'appartements refaits ; ✓ Questionnaire de satisfaction des résidents ; ✓ Nombre de bons travaux réalisés par l'équipe pour l'intervention sur des dysfonctionnements au domicile des résidents.
Points d'attention et remarques	La temporalité du déroulé de cette fiche action doit tenir compte de la question budgétaire et de l'impact de l'inflation sur le coût des matières/contraintes financières.
Adéquation aux besoins du PDALHPD et aux principes du Logement d'Abord (préambule cahier des charges CPOM)	✓ Mobiliser une offre de logement et d'hébergement adaptée aux besoins des publics ; ✓ Améliorer la qualité du logement.

3.3 Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP)

3.3.1 Intégration dans les pratiques

Les hôtes mettent en œuvre une approche éducative respectant les RBPP. Leur accompagnement est individualisé et adapté aux besoins de chaque résident en prenant en compte la dimension collective propre au projet de service de la RCB.

3.3.2 Suivi et appropriation par les équipes

Une planification trimestrielle permet d'aborder en réunion les RBPP, lors de ce temps le responsable de service procède à une lecture de la synthèse de la RBPP qui également projetée sur écran. L'objectif est d'évaluer les

écarts entre la synthèse et la pratique professionnelle. Si nécessaire des actions correctives sont planifiées afin de réduire les écarts repérés.

3.4 Suivi et traitement des événements indésirables

3.4.1 Procédures / Conduites à tenir

Dans le plan d'action de l'amélioration de cette année 2026, il est programmé une mise à jour des procédures du service. Ces dernières ne correspondent plus précisément à l'organisation actuelle.

3.4.2 Actions de sensibilisation / formations

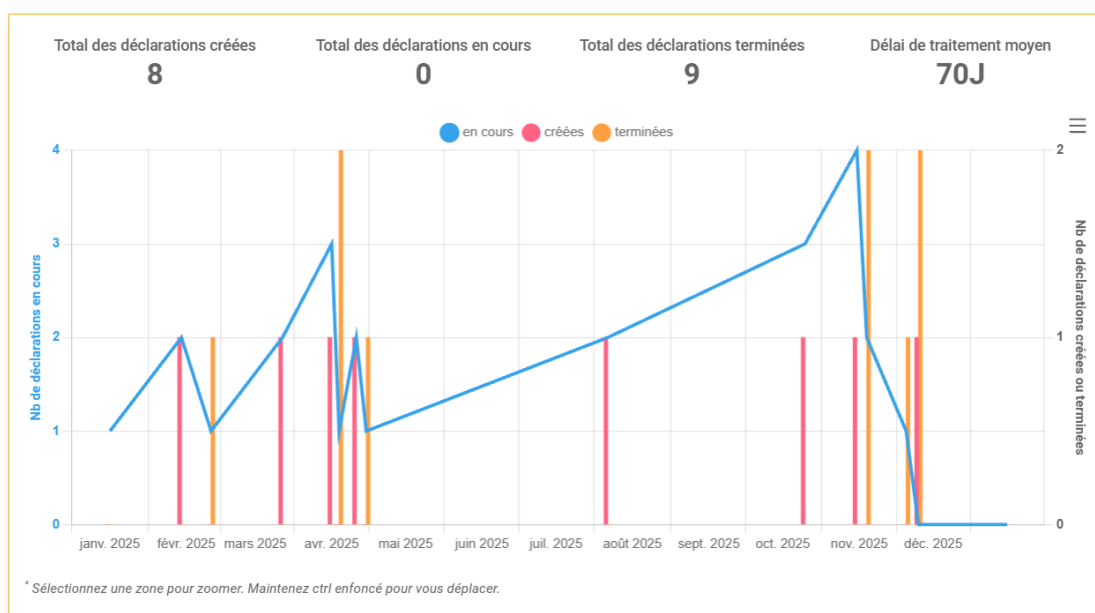
Le responsable de service rappelle régulièrement d'utiliser le logiciel « AGEVAL » qui permet les déclarations et les suivis des événements indésirables. Ces événements sont également « tracés » sur le logiciel métier « Tagalis ».

3.4.3 Retour d'expériences

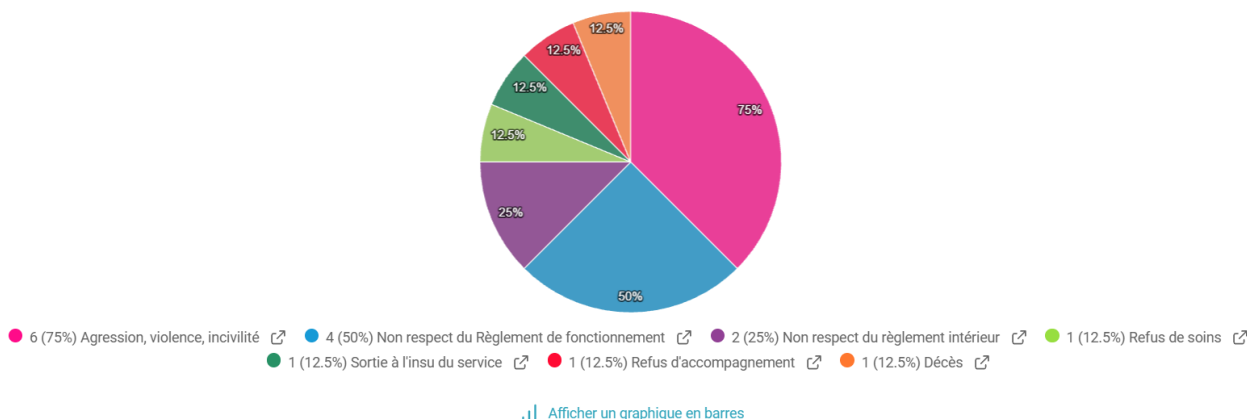
Lors de l'année 2025, l'accompagnement des résidents a nécessité 8 déclarations d'évènements indésirables. Dans l'échelle de la gravité, ces déclarations se situent dans une échelle allant du degrés 2 au degrés 5. Ces déclarations concernent uniquement les résidents, le personnel n'est pas concerné sur l'année écoulée. 9 déclarations ont été terminées car il y avait un chevauchement de 2024 à 2025 pour l'une d'entre elle. Sur ces 9 déclarations 4 personnes sont concernées sur 26. La majorité des déclarations se répartissent entre 2 personnes, l'une a nécessité 4 déclarations et l'autre 3 déclarations. Ces deux personnes ont fait l'objet d'une réorientation et ne sont plus accompagnées par la RCB. Le nombre élevé de déclarations pour une même personne peut être un indicateur significatif d'inadéquation entre le projet de service et les besoins des résidents.

L'une des déclaration a fait l'objet d'une déclaration d'un événement indésirable grave auprès de la DDETS au vu de la gravité des évènements.

3.4.3.1 Représentation graphique



Répartition par typologie



4 Synthèse, limites et perspectives

4.1 Synthèse générale de l'année

L'année 2025 confirme la place de la Résidence Accueil Charles Baudelaire comme dispositif de logement accompagné stabilisant, destiné à des personnes vivant avec des troubles psychiques, dans une logique de « logement d'abord ». L'activité a été soutenue, avec une file active de 28 personnes accompagnées pour 26 places et un taux d'occupation très élevé.

La résidence a maintenu une dynamique collective régulière (ateliers, repas, sorties, actions de prévention), tout en renforçant le suivi individuel dans une logique d'« aller-vers » et de visites à domicile, permettant de préserver le lien et de prévenir les ruptures de parcours. Dans le même temps, l'année a été marquée par la gestion de situations complexes, nécessitant une mobilisation importante de l'équipe et du réseau partenarial, avec 8 déclarations d'événements indésirables (degré 2 à 5) concernant 4 personnes, dont deux situations ayant concentré la majorité des événements et ayant conduit à des réorientations.

4.1.1 Points forts

- **Stabilité et taux d'occupation élevé** : file active de 28 résidents pour 26 places, taux d'occupation de 99,85 %.
- **Présence éducative quotidienne** : posture d'aller-vers et visites à domicile assurant le maintien du lien, y compris avec les résidents les plus isolés.
- **Vie collective soutenue** : programmation régulière (ateliers santé, sorties, Snoezelen, sport adapté, potager, SISM) favorisant socialisation et mieux-être.
- **Réseau partenarial actif** : appui de l'EMSP, du CHU et du SAMSAH pour la continuité des parcours de soins.
- **Traçabilité renforcée** : usage opérationnel de Tagalis et Ageval pour le suivi des accompagnements et la gestion des risques.

4.1.2 Difficultés rencontrées

- **Situations complexes en hausse** : 8 événements indésirables (niveaux 2 à 5) concentrés sur 4 résidents ; 2 réorientations nécessaires ; 1 EIG transmis à la DDETS.
- **Inadéquation cadre / besoins** : certains résidents dépassent le périmètre du dispositif social absence d'outillage médico-social adapté.
- **Isolement persistant** : difficultés à structurer le quotidien et à participer aux activités collectives pour une partie des résidents.

- **Tensions sur l'offre de soins** : raréfaction des ressources psychiatriques sur le territoire, compliquant la gestion des crises et les hospitalisations.

4.1.3 du projet de service

Au regard des constats 2025, plusieurs ajustements ont été engagés ou renforcés :

- **Renforcement de la logique de prévention** via le suivi des événements indésirables et une meilleure formalisation des situations à risque.
- **Développement de l'« aller-vers »** par les visites à domicile et une présence renforcée auprès des résidents peu mobilisés.
- **Adaptation de l'offre collective** pour répondre à l'isolement et aux difficultés autour des repas, avec l'expérimentation d'un temps convivial type « apporte ta gamelle ».
- **Maintien d'une dynamique d'amélioration continue** (qualité, outils de suivi, culture commune), afin de garantir la cohérence des accompagnements et la sécurité des pratiques.

4.2 Limites

4.2.1 Contraintes structurelles / réglementaires

La RCB s'inscrit dans un cadre réglementaire spécifique aux résidences accueil / pensions de famille, impliquant des exigences de fonctionnement et de partenariat, tout en restant un dispositif de logement accompagné et non médico-social.

Cette réalité implique une limite structurelle : certaines situations nécessitent un niveau d'accompagnement plus soutenu que ce que la résidence peut proposer dans son cadre d'intervention.

Par ailleurs, des contraintes matérielles persistent dans certains logements : vétusté, besoins d'amélioration, travaux à programmer (notamment rénovation énergétique, réfection de salles de bain, équipements). Même si des adaptations ont été engagées, ces éléments continuent d'impacter le confort et parfois la qualité de vie.

4.2.2 Ressources humaines

L'équipe se compose de 3 hôtes d'accueil (dont 1 coordinateur), sous l'autorité du responsable de service. Cette configuration restreinte est une limite structurelle : toute absence fragilise l'organisation.

En 2025, l'absence du coordinateur depuis l'été, remplacé seulement en octobre, avec un risque de prolongation sur 2026 a contraint l'équipe à absorber la coordination en interne, au prix d'une surcharge.

4.2.3 Freins liés aux publics

- **Instabilité psychique** : les décompensations perturbent le maintien en logement et mobilisent de manière intense l'équipe et le réseau de soins.
- **Isolement et désengagement** : difficultés à sortir du logement, à cuisiner, à s'engager dans le collectif nécessitant un accompagnement individualisé renforcé.
- **Précarité économique** : quasi-totalité des résidents dépendant du RSA ou de l'AAH ; insertion professionnelle hors de portée à court terme.
- **Participation hétérogène** : engagement variable aux actions collectives, certains résidents nécessitant une mobilisation spécifique systématique.

4.3 Perspectives et axes de développement

4.3.1 Évolutions organisationnelles

Pour 2026, les axes organisationnels prioritaires sont :

- **Stabiliser la coordination** et sécuriser la continuité du fonctionnement en lien avec les absences et les besoins de relais.
- **Actualiser les procédures internes** afin de les rendre cohérentes avec l'organisation actuelle du service (conduites à tenir, protocoles).
- **Renforcer l'analyse des situations** pour éviter que certains résidents, sans difficulté apparente, soient moins repérés dans le suivi global.
- **Poursuivre la démarche qualité** par la traçabilité, l'exploitation des indicateurs, et la dynamique d'amélioration continue.

4.3.2 Projets à venir

Les projets à venir viseront à consolider la participation des résidents et à prévenir l'isolement :

- **Pérennisation d'actions collectives structurantes**, notamment autour du repas, identifié comme un levier fort de lien social (ex : « apporte ta gamelle »).
- **Poursuite des actions santé et prévention** (cafés santé, sensibilisation, activités favorisant le mieux-être).
- **Poursuite de l'amélioration de l'habitat**, avec une planification progressive des travaux prioritaires pour améliorer le confort et limiter les facteurs de tension liés au bâti.

4.3.2.1 Appels à projets

La résidence poursuivra une dynamique de recherche de financements complémentaires afin de renforcer les moyens matériels au service du projet collectif.

À ce titre, une demande de subvention a été initiée auprès de la société SEB pour contribuer à la réhabilitation et l'équipement de la cuisine collective, considérée comme un outil central du vivre-ensemble et de l'autonomie.

4.3.3 Développement de partenariats

L'année 2026 devra permettre de consolider et rendre plus opérationnels les partenariats, notamment :

- en santé mentale (continuité du parcours, prévention des ruptures) ;
- sur l'accompagnement global (accès aux droits, santé somatique, prévention) ;
- sur des actions collectives mobilisables (ateliers, interventions ponctuelles, projets partagés).

4.3.4 Innovations (numérique, médiation...)

Les innovations attendues doivent rester concrètes et adaptées au public :

- **Numérique** : poursuite de l'inclusion numérique via des ateliers d'initiation, permettant l'accès aux démarches administratives, aux prises de rendez-vous et à l'autonomie dans les usages quotidiens. ;
- **Médiation et prévention** : renforcer les actions collectives comme support de régulation, limiter l'isolement, et soutenir les compétences psychosociales dans un cadre non stigmatisant ;
- **Projets écoresponsables fédérateurs** : développement d'actions collectives autour des carrés potagers (continuité du projet, participation, valorisation des compétences).

5 Annexes

5.1.1 Exemples d'actions ou de projets

5.1.1.1 Demande de subvention SEB

Une demande de subvention auprès de la société SEB a été élaborée avec l'équipe et la responsable qualité afin de réaménager la cuisine collective de RCB. Une demande de mobilier et de matériel a été initiée.

Mieux Vivre

Votre demande a bien été envoyée, nous vous répondrons dans les meilleurs délais.

Structure porteuse du projet

Association ACARS

Localisation et zone d'activité

Le siège social de l'association ACARS est situé au 150 rue Antoine Durafour à St-Etienne, à 60 kms de Lyon.

Mission principale

L'Association Communautaire d'Action et de Recherches Sociales, œuvre pour l'autonomisation de personnes en difficulté sur le plan professionnel, social et/ou médical. Elle a pour objet de promouvoir des initiatives et gérer des services d'hébergement, logement, insertion, prévention et accompagnement sur le bassin stéphanois. L'A.C.A.R.S. est une association citoyenne dont l'objectif est de favoriser la reconnaissance de tous comme citoyens en s'appuyant sur des valeurs comme le respect, l'écoute, la tolérance, l'autonomie et la solidarité. Elle vise à rendre les personnes « actrices » de leur parcours de vie. Cela commence par l'accueil de la personne, l'écoute attentive de sa parole et la prise en compte de celle-ci dans le respect des différences et des cultures. Dans son souhait d'élargir et diversifier son intervention auprès des publics les plus précaires, son cadre d'intervention n'a cessé de se développer en fonction des besoins repérés. Notre approche tient compte de ces deux dimensions :

-] La singularité (chaque personne est unique)
-] La sociabilité (chaque personne entretient des relations déterminantes, conscientes ou non, avec ce qui constitue son environnement social)

<https://www.association-acars.fr/>

Date de création

1976-06-25

Nombre de salariés

111

Nombre de bénévoles

7

Budget de fonctionnement de la structure (en €)

6 380 331

Civilité

Mme

Nom

VOLOZAN

Prénom

Sandrine

Fonction au sein de la structure

Responsable de l'activité et la qualité des services

E-mail

svolozan@association-acars.fr

Adresse

150 rue Antoine Durafour

Code postal

42100

Ville

SAINT-ETIENNE

Pays

France

Téléphone

0477428110

Intitulé du projet

"M' la cuisine"

Problématique

La Résidence Accueil permet aux personnes de retrouver et maintenir des compétences de vie quotidienne, tout en luttant contre l'isolement social. Chaque résident dispose d'un studio individuel et la résidence met à disposition des espaces collectifs destinés à favoriser la convivialité, la participation et le développement de pratiques collectives.

La cuisine collective occupe une place centrale dans le projet : elle est utilisée pour l'organisation de repas hebdomadaires, d'ateliers culinaires et de temps de partage visant à développer les compétences culinaires, la transmission de savoir-faire, l'accès à une alimentation équilibrée. Ces temps constituent des supports d'insertion sociale, de valorisation des capacités des résidents et de reprise de confiance en soi. Or, aujourd'hui, cette cuisine n'est ni suffisamment dimensionnée ni adaptée aux usages collectifs. L'absence de

plan de travail fonctionnel oblige les résidents à préparer les repas sur des tables, ce qui limite l'apprentissage des gestes culinaires, la participation simultanée de plusieurs personnes et le respect de conditions favorables à une alimentation saine. De plus, la disposition actuelle du mobilier (évier, cuisson, rangements) ne permet pas une organisation fluide de l'espace ni un véritable partage des savoir-faire, freinant ainsi les objectifs éducatifs et d'autonomisation du dispositif. Ce projet vise donc à réaménager et équiper la cuisine collective afin d'en faire un véritable outil d'insertion sociale favorisant l'apprentissage culinaire et l'accès à une alimentation saine.

Objectifs

L'objectif général du projet serait de faire de la cuisine collective un levier d'insertion sociale.

Dans la cuisine, on "tend la main" aux personnes en situation de handicap psychique, on mélange "savoir faire", partage et échange.

Les objectifs spécifiques du projet :

Fédérer les résidents autour d'un projet collectif favorisant la participation, la coopération et le vivre-ensemble.

Développer les compétences de vie quotidienne, notamment culinaires, par la préparation et le partage de repas dans un cadre adapté.

Favoriser l'accès à une alimentation saine et équilibrée, en encourageant des pratiques alimentaires responsables.

Valoriser les savoir-faire, les talents et les différences de chacun, en créant des espaces d'échange et de transmission.

Contribuer au passage de l'exclusion à l'inclusion, de "hors normes" à "hors du commun" ... ne serait-ce pas la recette d'une cuisine plus responsable.

Public

La Résidence Accueil, de 26 places, s'adresse à des personnes majeures :

- └ Fragilisées et handicapée par des troubles psychiques liés à une pathologie mentale au long cours, dont l'état est suffisamment stabilisé pour accéder à un logement privatif, dès lors qu'un accompagnement et des soins sont garantis en tant que de besoins ;
- └ Dans une situation d'isolement ou d'exclusion sociale à faible niveau de revenus.

Elle est ouverte à des personnes présentant des profils et des parcours variés, qui peuvent avoir connu des périodes d'hospitalisation prolongées, des épisodes d'errance, ou être restées à charge de leur famille. Cette diversité est source de dynamisme pour le projet social recherché.

Données statistiques du public accueilli :

- └ une population majoritairement masculine (65 % des résidents) ;
- └ une tranche d'âge dominante de 40 à 59 ans (58 %)
- └ une grande précarité économique (RSA, AAH)
- └ une forte proportion de bénéficiaires d'une mesure de protection juridique (87.5%)
- └ une situation professionnelle marginale : 1 seul résident a une activité professionnelle.
- └ un handicap psychique reconnu (81 %)
- └ un parcours marqué par des ruptures de logement
- └ des problématiques associées (addictions, vieillissement précoce, comorbidités somatiques).

Ces publics, bien qu'autonomes dans les gestes de la vie quotidienne, nécessitent un cadre de vie stable, sécurisant et porteur de lien social pour consolider leur rétablissement et éviter les ruptures de parcours.

Méthode

Le projet M' la cuisine repose sur une démarche participative associant étroitement les résidents de la Résidence Accueil. Ils seront impliqués à chaque étape du projet, depuis la réflexion sur l'aménagement de la cuisine collective jusqu'à son utilisation dans le cadre d'ateliers culinaires et de repas partagés.

Le réaménagement de la cuisine permettra l'organisation régulière d'ateliers de préparation de repas, encadrés par l'équipe éducative, favorisant l'apprentissage de compétences culinaires, le partage de savoir-faire et la coopération entre résidents. Ces temps collectifs donneront lieu à l'élaboration du menu, la réalisation des courses, la préparation et au partage de repas, supports d'échanges, de valorisation des talents et de renforcement du lien social. Le repas, en étant centré sur le relationnel, aide à aller mieux, et à entrer dans un processus de rétablissement.

Le réaménagement mobilier sera réalisé par un prestataire externe afin de répondre aux contraintes réglementaires et organisationnelles liées à la sécurisation des locaux.

Les professionnels iront acheter les équipements de cuisine nécessaires avec les résidents.

La méthode s'appuie sur une participation volontaire des résidents, une adaptation aux capacités de chacun et un accompagnement bienveillant, dans une logique d'inclusion, d'autonomie et d'accès à une alimentation saine à partir entre autres des récoltes des légumes, herbes aromatiques dans les carrés potagers partagés entre les différents habitants de l'immeuble.

Localisation

La cuisine est située au 5ème étage d'un immeuble au 150 rue Antoine Durafour à St-Etienne. Elle est implantée dans un espace collectif au sein de la résidence. Celle-ci est composée d'espaces collectifs et de 23 appartements de type T1 et 3 appartements type T2 dans un immeuble de 10 étages dans le quartier de Valbenoite.

Ce choix géographique a été porté par l'association pour regrouper l'ensemble de ses services et une meilleure insertion des personnes accompagnées dans la cité.

Résultats attendus

26 résidents de la Résidence Accueil auront accès à une cuisine collective réaménagée et fonctionnelle dans les 6 mois suivant l'obtention de la subvention.

Organisation d'au minimum 1 repas collectif par semaine, soit 52 par an, impliquant en moyenne 10 à 12 participants.

85 % des résidents participeront à au moins une action culinaire collective par mois (atelier santé, préparation culinaire, participation à un repas).

Préparation et partage de repas conviviaux hebdomadaires, favorisant la coopération et les échanges entre résidents.

Amélioration observable des compétences culinaires et de l'autonomie des participants, évaluée par l'équipe éducative (capacité à utiliser le matériel de cuisine, préparer un repas simple, respect des règles d'hygiène, organisation du travail, faire ses courses, adapter son

budget).

Indicateurs d'impact social/sociétal proposés par la structure

Nombre de repas partagés organisés et taux de participation.

Nombre de résidents ayant un rôle actif dans l'atelier (préparation, organisation, transmission d'un savoir-faire).

Expression des résidents recueillie lors de temps d'échange ou questionnaires simples (sentiment d'utilité, de reconnaissance).

Évolution du nombre de résidents capables de préparer un repas simple de manière autonome ou semi-autonome.

Diminution du besoin d'accompagnement sur certaines tâches culinaires (observation de l'équipe).

Montant et nature de la demande

Subvention d'un montant de 5307.38 euros qui inclue:

- 2373.98 euros d'achat de petits électroménagers (2 actifry genius, air fryer / 1 Seb compact Inox Batterie de cuisine / 1 Robot de cuisson). Subvention ou don de matériel.
- 2933.40 euros d'aménagement d'ilots de cuisine (subvention)

Dernier rapport d'activité de la structure

[RAPPORT D'ACTIVITE 2024 VERSION FINALE.pdf](#)

Mentions légales

Oui

Je reconnais que mon projet correspond aux axes définis par le Fonds Groupe SEB et qu'il répond aux critères de sélection

Oui

Vous recevez ce message parce que vous avez utilisé notre formulaire de contact sur www.groupeseb.com

Pour consulter notre Politique de traitement des données personnelles, [cliquez ici](#).

5.1.1.2 Demande de subvention « Ylium »

Résidence Accueil « Charles Baudelaire » (RCB) de l'association ACARS

Adresse : 150 Rue Antoine Durafour 42100 SAINT-ETIENNE

Projet porté par Ongaro Cataldo Responsable de service ACT-RCB

150 rue Antoine Durafour

06.22.87.04.21

La résidence accueil Charles Baudelaire est une modalité de résidence sociale, inscrite dans le champ du logement social et relevant du code de la construction et de l'habitation.

Les résidences d'accueil ont été créées en 2007, en application de la note d'information DGAS/PIA/PHAN n°2006-523 du 16 novembre 2006 « relative à la mise en place d'un programme expérimental de résidence d'accueil pour les personnes en situation de précarité ou d'exclusion, ayant un handicap psychique ».

En 2009, la loi de « mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion » plus connue sous la dénomination stratégie « du logement d'abord » consacre la dénomination « pension de famille ». Cette politique est précisée dans une circulaire du 13 janvier 2012.

Intitulé du projet : Installation de bacs potagers pour la résidence Charles Baudelaire

Présentation générale du projet :

L'installation de bacs potagers au sein de la résidence permettrait aux résidents, quelle que soit leur mobilité, de participer à la culture de fruits, légumes et herbes aromatiques. Les bacs surélevés sont ergonomiques et adaptés aux personnes en fauteuil roulant ou ayant des difficultés à se baisser.

Pour assurer un entretien simplifié et limiter la consommation d'eau, un système d'arrosage automatique sera mis en place. Ce système utilisera des tuyaux micro-perforés ou des goutte-à-goutte, couplés à un programmateur pour garantir un apport d'eau régulier et optimal.

Ces potagers seront intégrés dans une zone extérieure accessible de la résidence, avec des aménagements favorisant la biodiversité (hôtels à insectes, nichoirs, plantes mellifères). L'entretien des potagers serait intégré dans un programme d'activités régulières, animé par le personnel ou des intervenants spécialisés.

Exemple de carrés potagers : https://www.woodblocx.fr/jardinieres-en-bois-surelevees?gad_source=1&gad_campaignid=18386265049&gbraid=0AAAAADDYOcyPkCmhyY1FuOApNrVt0zUCG&gclid=Cj0KCQiAxonKBhC1ARIsAIHq_lNUR5gOZT01T6BuH7gX38wH2kOoY5EYaVNuNWqtqUkaVH_wTe_TNGaAutfEALw_wcB

Objectifs du projet :

1. **Favoriser le bien-être des résidents** en proposant une activité accessible, thérapeutique et stimulante.
2. **Encourager des pratiques écoresponsables** à travers le jardinage, le compostage et la sensibilisation à la biodiversité.
3. **Optimiser les ressources et simplifier l'entretien** grâce à un système d'arrosage automatique.
4. **Créer un espace de convivialité** où résidents, familles et personnel peuvent se retrouver autour d'un projet commun.
5. **Produire des légumes, plantes aromatiques et petits fruits** pour alimenter la préparation des repas chaque jeudi. Cf. projet de service.

Arguments pour l'installation des bacs potagers avec arrosage automatique

1. Une activité bénéfique pour le bien-être des résidents

- **Stimulation sensorielle et cognitive** : Le jardinage sollicite les sens (vue, toucher, odorat) et favorise la concentration, la mémoire et la créativité. Les résidents peuvent observer le cycle des plantations, entretenir les cultures et récolter les produits.
 - *Exemple : Une étude menée dans des EHPAD en France montre que le jardinage améliore l'humeur et diminue les symptômes d'anxiété chez les personnes âgées.*
- **Activité thérapeutique et physique** : Même à petite échelle, le jardinage aide à maintenir une certaine mobilité, tout en apportant une satisfaction personnelle et un sentiment d'accomplissement.
- **Un lien avec la nature** : En manipulant la terre et en observant les plantes pousser, les résidents renouent avec la nature, ce qui a un effet apaisant.

2. Un entretien simplifié grâce à l'arrosage automatique

- **Facilité d'utilisation** : Le système d'arrosage automatique élimine la contrainte de l'arrosage manuel, réduisant la charge de travail pour les résidents et le personnel.
- **Optimisation des ressources** : Ce système permet de limiter le gaspillage d'eau en arrosant directement les racines des plantations et uniquement aux moments opportuns.
- **Résilience en période de forte chaleur** : Le programmeur garantit un arrosage régulier, même en été ou lors d'absences prolongées.

3. Un projet écoresponsable et pédagogique

- **Valorisation des déchets organiques** : La résidence peut intégrer un système de compostage pour transformer les déchets alimentaires et végétaux en engrais naturel pour les potagers.
- **Sensibilisation à la biodiversité** : En cultivant des variétés locales et en ajoutant des plantes mellifères, les potagers favorisent la présence d'insectes pollinisateurs (abeilles, papillons) et d'autres espèces essentielles à l'écosystème.
 - *Exemple : Un hôtel à insectes ou des nichoirs installés près des potagers peuvent servir de support pour des animations sur l'environnement.*
- **Réduction de l'empreinte écologique** : En produisant une partie des légumes ou herbes consommés sur place, la résidence réduit son recours aux produits industriels et contribue à une alimentation plus durable.

4. Un espace de convivialité et d'inclusion sociale

- **Renforcement des liens sociaux** : Les potagers deviennent un lieu de rencontre et d'échange entre résidents, familles, personnel soignant et intervenants. Ces moments partagés contribuent à lutter contre l'isolement.

- **Valorisation des compétences des résidents** : Certains résidents ayant déjà une expérience en jardinage pourraient transmettre leur savoir-faire à d'autres participants, favorisant leur sentiment d'utilité et d'estime de soi.

5. Un projet durable et pérenne

- **Aménagement adaptable** : Les bacs potagers et le système d'arrosage peuvent être installés progressivement selon le budget disponible et les besoins.
- **Durabilité** : Une fois installés, les bacs et le système d'arrosage nécessitent peu d'investissement supplémentaire. Leur maintenance est simple et peu coûteuse.

6. Impact environnemental positif :

- Réduction des déchets alimentaires grâce au compostage.
- Limitation du gaspillage d'eau grâce à l'arrosage automatique.
- Favorisation des insectes pollinisateurs et protection de la biodiversité locale.
- Contribution à une alimentation locale et durable.

Plan d'action proposé

1. **Étape 1 : Consultation et sensibilisation**
Réunion avec les résidents, familles et personnel pour présenter le projet et recueillir leurs idées et besoins spécifiques.
2. **Étape 2 : Aménagement initial**
Achat et installation de quelques bacs potagers, du système d'arrosage automatique et des éléments pour la biodiversité. Organisation d'un atelier inaugural.
3. **Étape 3 : Animation et suivi**
Mise en place d'ateliers hebdomadaires encadrés par le personnel ou des intervenants extérieurs (paysagistes, animateurs nature).
4. **Étape 4 : Évaluation et extension**
Bilan après six mois pour mesurer l'impact et, si possible, élargir le projet avec de nouveaux bacs ou de nouvelles activités.

Conclusion

L'installation de bacs potagers avec arrosage automatique à la résidence Charles Baudelaire s'inscrit dans une démarche écoresponsable et humaine. Ce projet offre une activité bénéfique aux résidents tout en valorisant les ressources naturelles et la biodiversité. Le système d'arrosage automatique garantit un entretien simplifié et une gestion optimisée de l'eau.

Proposition de restitution

- Présentation en utilisant un PPT par un membre de l'équipe, un résident et le responsable de service.
- Equipe : COURTIAL Cécile
- Résident : A définir
- Responsable de service : ONGARO Cataldo

Budget sommaire

Budget estimé :

- **Bacs potagers surélevés** : 647 € par bac selon le modèle.
- **Système d'arrosage automatique** :
 - Tuyaux goutte-à-goutte : 100 € par bac.
 - Programmateur automatique : 150 € par unité.
 - Coût total estimé pour 2 bacs : environ **350 €** pour l'arrosage.
- **Composteurs** : 500 €.
- **Aménagement pour la biodiversité (hôtel à insectes, nichoirs)** : 300 €.
- **Achat de terreau, graines et outils** : 500 €.
-

Coût total estimé pour le projet : 2944 €, en fonction du nombre de bacs et des spécificités du système d'arrosage.

Besoin	Montant	Ressources	Montant
Dépenses		Recettes	
2 Bacs potagers surélevés	1 294 €	Financement demandé	1 000 €
2 Tuyeau goutte à gouttes	200 €	Participation ACARS	1 944 €
Programmateur automatique	150 €		
Composteur	500 €		
Hotel à insectes/nichoirs	300 €		
Terreau, graines et outils	500 €		
Total Charges	2 944 €	Total produit	2 944 €