

# APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE

SECTEUR

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020

---

6, boulevard du Tzarewitch  
06000 Nice  
Tél. 04 93 84 51 53  
[act@fondationdenice.org](mailto:act@fondationdenice.org)



**FONDATION DE NICE**  
*Patronage Saint-Pierre Actes*  
RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE



# REFUSER LA FATALITÉ DE L'EXCLUSION



En 2020, la Fondation de Nice Patronage Saint-Pierre Actes poursuit son action en faveur des plus démunis, en apportant des réponses aux situations de précarité et d'exclusion, selon des valeurs et des principes qui privilégient la dignité, le respect, la solidarité, les droits et les responsabilités de chaque personne accompagnée, la lutte contre les discriminations.

Nos engagements ont pour but de changer les représentations sur la pauvreté, d'expérimenter des pratiques et des actions sociales innovantes, de mettre la personne en situation de choisir librement son chemin de vie. Il s'agit de développer le pouvoir d'action et de décision des personnes accompagnées.

Grâce à l'action de nos 382 collaborateur·rice·s répartis sur 26 sites sur tout le département des Alpes-Maritimes, à un budget de fonctionnement de 23,7 millions d'euros, la Fondation a accompagné 10717 personnes en 2020 et gère 387 logements dans lesquels sont hébergés les publics.

## Nos interventions se déclinent dans trois secteurs d'activités

Le secteur Accompagnement social et médico-social se consacre aux publics les plus vulnérables et à la lutte contre la grande pauvreté.

### SECTEUR 1

#### Accompagnement social et médico-social

Ses actions s'articulent autour des missions suivantes :

- Héberger et mettre à l'abri (Chrs, halte de nuit Bruno Dubouloz, Act)
- Orienter et/ou maintenir dans le logement (Asll, équipe mobile prévention des expulsions)
- Héberger et accompagner les personnes en demande d'asile (Cada, Huda)
- Aider à l'insertion les personnes bénéficiaires de la protection internationale
- Proposer un soutien individualisé aux personnes vivant avec des addictions (Caarud, Csapa)

En 2020, il s'est structuré autour de trois domaines d'activités stratégiques :

- Santé/addictions • Hébergement/logement • Asile/insertion

Le secteur Accès à l'emploi repose sur le principe de "l'emploi d'abord", selon lequel toute personne a en elle les ressources pour travailler, la reprise d'une activité représentant le meilleur moyen d'accéder à l'autonomie.

### SECTEUR 2

#### Accès à l'emploi

Ses actions s'articulent autour des missions suivantes :

- Mettre en situation de travail (atelier d'adaptation à la vie active, ressourcerie Actes Ressources, chantier d'insertion dans la vente, entreprise d'insertion dans le second œuvre du bâtiment)
- Lutter contre la précarité énergétique (éco-énergie)
- Accompagner vers l'emploi particulièrement les allocataires du Rsa (Flash emploi, Appui intensif emploi, Dynamique emploi séniors, Plateforme emploi)
- Créer un réseau d'entreprises dans le but de mettre en relation offres et demandes d'emploi (Cap entreprise, service Entreprise +)
- Définir un projet professionnel pour des personnes en situation de handicap (Centre de pré-orientation)
- Favoriser la mobilité grâce à notre auto-école sociale et la mise à disposition de véhicules

En 2021, il s'est structuré autour de trois domaines d'activités stratégiques :

- La relation entreprises • La mise en situation de travail • L'accompagnement vers l'emploi



Le secteur Enfance-Jeunesse-Familles rassemble divers établissements de la protection de l'enfance et de la jeunesse. Il apporte un soutien matériel, éducatif et psychologique aux enfants, adolescent·e·s, jeunes majeur·e·s confié·e·s notamment par l'aide sociale à l'enfance ainsi qu'aux familles.

### SECTEUR 3 Enfance-Jeunesse- Familles

Ses actions s'articulent autour des missions suivantes :

- Héberger, accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes majeurs et les guider vers l'autonomie (maison d'enfants à caractère social)
- Assurer la mise à l'abri et l'insertion sociale et professionnelle de jeunes (16 à 25 ans), en grande précarité (plateforme de services aux jeunes)
- Apporter un soutien matériel et éducatif aux enfants et leurs familles (Aed, Pad)
- Représenter et accompagner les mineurs victimes en justice (service Actes-Pélican)
- Maintenir les liens familiaux malgré l'incarcération

En 2021, il s'est structuré autour de deux domaines d'activités stratégiques :

- L'enfance • La jeunesse afin de rendre plus lisible une logique de parcours.

### Le siège social

Le siège social complète les interventions de ces directions opérationnelles par des fonctions support :

- La direction des ressources humaines
- La direction administrative et financière
- La direction immobilière

qui apportent un soutien technique et garantissent le respect des réglementations liées notamment à l'emploi de fonds publics.

## Cette dynamique d'ensemble s'inscrit en cohérence des deux orientations stratégiques de la Fondation

### 1 – Le développement du pouvoir d'agir dans le but de

- **Renforcer le pouvoir d'action et de décision** des personnes accompagnées, mineures et majeures, en vue de les rendre davantage acteurs de leur parcours, autonomes et leur permettre d'influencer positivement le cours de leur vie
- **Réinventer l'identité managériale** de la Fondation en aménageant le système pyramidal actuel et mettre en œuvre l'évaluation à 360°, c'est-à-dire travailler sur les compétences de chaque salarié·e en faisant intervenir toutes les parties prenantes qui ont un lien, direct ou indirect, en amont ou en aval, avec lui
- **Favoriser des comportements responsables** (consom'acteurs, éco citoyens...) au niveau des salarié·e·s et des personnes accompagnées

### 2 – L'innovation sociale afin de

- **Poursuivre et intensifier la fonction recherche et développement** de la cellule Projets pour continuer à innover dans les pratiques sociales et dans les actions à mener au profit des publics les plus vulnérables
- **Rechercher des financements privés, des coopérations, des montages** favorisant l'expérimentation, l'initiative dans le but de réduire toute forme de précarité et d'exclusion

# Les grandes réalisations 2020

Le fait marquant de l'année 2020 fut la gestion d'une crise inédite engendrée par l'épidémie du Covid-19 qui a été révélateur de cohésion et facteur de créativité.

Passé l'effet de sidération, nous avons organisé la poursuite de l'activité grâce à des équipements de protection en stock, la cohésion des équipes de cadres et l'engagement de tous nos professionnels. L'activité des services fut dégradée, adaptée mais continue pour permettre aux publics accompagnés de continuer à trouver des lieux de mise à l'abri, d'écoute et de soutien.

Au niveau de l'organisation, dès le mois de juin, nous avons engagé la transformation de la direction de l'immobilier qui a intégré la direction technique pour nous doter d'une expertise accrue en matière de captation de logements, de gestion locative et de suivi de travaux.

Les secteurs ont également poursuivi leurs réorganisations pour donner plus de lisibilité à nos interventions autour de domaines d'activités stratégiques.

De nouvelles actions et expérimentations ont vu le jour malgré le contexte et nous avons été retenus par nos partenaires financeurs sur l'accompagnement global des réfugiés (plan national d'investissement dans les compétences), un accès direct de la rue au logement pour des Sdf (financement Ddcs), des ambassadeurs écogestes pour lutter contre la précarité énergétique (Département), l'accompagnement des 16-18 ans par la plateforme de services aux jeunes, l'équipe mobile emploi (crédits du plan pauvreté)...

La catastrophe climatique de l'automne a également frappé nos familles de migrants installées dans la vallée de la Roya et a nécessité des interventions urgentes et croisées de notre service Migrants et de la direction de l'immobilier pour sécuriser les relogements.

**Cette dynamique et ce développement continu, malgré une année sombre à bien des égards, sont un signe fort de la vitalité de notre Fondation grâce à l'engagement et l'inventivité de chacun et chacune de ses salariés.**

## Les perspectives 2021

- La création d'un poste de responsable de communication et levée de fonds doit permettre le développement d'une nouvelle stratégie pour accroître la notoriété de la Fondation et lui permettre de financer de nouveaux projets avec des fonds privés, du mécénat.
- Nous poursuivons nos travaux liés à la réorganisation hiérarchique avec la création de domaines d'activités stratégiques induisant de mieux préciser les missions à chaque étage de la ligne managériale, en poursuivant la logique de fonctionnement en intelligence collective.
- 2021 sera l'année de diffusion et d'appropriation de notre charte du développement du pouvoir d'agir coconstruite sur un mode participatif. Dans cette logique, un guide de pratiques à l'usage d'habiter a été réalisé par un groupe de salariés représentatif.
- Nous engagerons également une réflexion pour renforcer l'attractivité de nos métiers et diversifier nos profils face à l'arrivée de nouvelles générations avec de nouvelles attentes, l'intégration de nouveaux métiers comme les travailleurs pairs que nous souhaitons promouvoir dans tous les secteurs.
- L'évolution de nos pratiques professionnelles avec le numérique, l'aller-vers s'enrichira de nouvelles méthodes d'intervention comme la multiréférence, le rétablissement, l'accompagnement individualisé à l'emploi (*Individual Placement and Support*), qui placent le rêve comme point de départ d'un projet de vie.

Quoi de plus motivant que redonner espoir dans cette période d'incertitude ?  
Ce sera notre projet commun pour 2021.

# SOMMAIRE

I- LA MISSION DES ACT -----	3
II- LE FONCTIONNEMENT -----	4
2-1 Ouverture au public -----	4
2-2 Les membres de l'équipe-----	4
2-3 Les appartements de coordination thérapeutique (36 places)-----	4
III- L'ORGANISATION -----	5
3-1 Procédure d'admission -----	5
3-2 Le projet personnalisé d'accompagnement -----	6
3-2-1 L'accompagnement social -----	6
3-2-2 Le projet personnalisé de soins -----	7
3-2-3 Le projet d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne : -----	8
3-2-4 Le projet d'accompagnement psychologique -----	8
3-2-5 Les activités -----	9
IV- L'ACTIVITE -----	10
4.1 Les candidatures reçues dans l'année -----	11
4-2 Le profil des usagers accueillis et accompagnés -----	12
4-2-1 Des orientations diversifiées -----	13
4-2-2 Genre et situation familiale -----	13
4-2-3 Tranche d'âge -----	15
4-3 SITUATION PROFESSIONNELLE-----	15
4-4 SITUATION FINANCIERE -----	16
4-5 PROTECTION SANTE -----	16
4-6 SITUATION VIS A VIS DU LOGEMENT-----	17
V- FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE -----	18
VI- LE TRAVAIL EN RÉSEAU ET PARTENARIAT -----	18
VII- LA FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL ET LA FORMATION DES STAGIAIRES-----	19
CONCLUSION -----	19

## I- LA MISSION DES ACT

La mission des Appartements de Coordination Thérapeutique est définie par l'article 1 du Décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002. Il précise que les ACT fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

Les Appartements de coordination Thérapeutique de la Fondation de Nice PSP/ACTES ont pour projet d'héberger à titre temporaire des hommes, des femmes, et des couples, avec ou sans enfants atteints de maladies chroniques invalidantes, en situation de précarité et de fragilité psychologique nécessitant des soins et un suivi médical.

Ainsi, notre action permet dès l'admission **l'accès à un hébergement temporaire et un accompagnement médico-social adapté.**

L'hébergement est proposé soit dans un studio du bâtiment mitoyen au service ou dans un studio, ou un appartement de type F1 ou F2 en centre-ville, en fonction de la pathologie et/ou de la situation sociale de la personne. L'hébergement peut se faire dans le bâtiment semi-collectif afin que le résident puisse bénéficier d'un accompagnement de proximité, tant sur le plan médical que social. Dans les autres cas un hébergement dans un appartement extérieur est proposé afin d'évaluer les capacités du résident à gérer un logement autonome avant d'envisager le relogement.

Cette souplesse permet de proposer à chacun une réponse individualisée.

Le passage aux ACT permet à la personne de souffler, de marquer une pause dans l'errance.

Une période d'accueil de 2 mois permet la prise de contact, l'évaluation, avec les différents intervenants de l'équipe pluridisciplinaire (travailleurs sociaux, médecin coordinateur, infirmière, technicienne de l'intervention sociale et familiale et psychologue).

Les éléments tirés de cette période permettent de rédiger le projet personnalisé d'accompagnement entre la personne accompagnée et l'équipe au cours d'une réunion de synthèse. La durée du contrat d'accompagnement est définie par les objectifs d'accompagnement.

Les objectifs sont revus à la fin de chaque contrat afin de proposer un nouveau projet et contrat.

**L'équipe aide la personne à comprendre sa situation et à s'engager au mieux dans le soin.**

**L'inscription dans une "stratégie de soins" repose sur la résolution de plusieurs facteurs que l'équipe cherchera à coordonner et à améliorer.**

C'est un travail d'éducation à la santé. Il ne s'agit pas simplement d'envoyer les usagers en consultation mais de leur faire comprendre le sens de leurs démarches de soins, l'intérêt du traitement et de sa continuité. L'enjeu principal est l'appropriation des soins par la personne et l'amélioration de l'observance des traitements. L'accompagnement du dispositif peut aller jusqu'à l'accompagnement en fin de vie.

En 2018, une expérimentation de dispositif d'ACT à Domicile a été mise en place. Il s'agit de proposer le même accompagnement médico-social que les ACT à des personnes ayant un logement, qu'il soit définitif ou temporaire. 3 places ont été attribuées à la Fondation de Nice pour une expérimentation de 3 ans.

## II- LE FONCTIONNEMENT

### 2-1 Ouverture au public

Du lundi au vendredi :

- Le matin : de 8h30 à 12h30, sauf le jeudi matin (réunion équipe pluridisciplinaire)
- L'après-midi : de 13h30 à 17h00
- Consultations avec le médecin coordinateur : tous les lundis

### 2-2 Les membres de l'équipe

Une équipe pluridisciplinaire :

- Un Directeur et une responsable d'activité.
- Un coordinateur.
- Trois Assistants de Services Sociaux
- Un Médecin coordinateur
- Deux Infirmiers
- Une Psychologue
- Une Technicienne en Intervention Sociale et Familiale (T.I.S.F.)
- Une Secrétaire

Un agent technique et un Chargé de Mission Hébergement sont mutualisés avec les autres services de la Fondation.

### 2-3 Les appartements de coordination thérapeutique (36 places)

Les appartements sont de deux types :

- **12 studios individuels** sont regroupés au 6 boulevard Tzaréwitch, juste à côté des bureaux du service des ACT. Sur ces 12 studios, 7 sont équipés particulièrement au niveau des douches pour accueillir des personnes à mobilité réduite. Ils sont tous meublés et équipés (lits, armoires, rangements, tables, chaises, linge de maison), les cuisines sont aménagées (micro-ondes, plaques chauffantes, vaisselle), de plus la Fondation a choisi d'équiper les studios de téléphones, de télévisions et d'un visiophone, ceci pour apporter aux personnes accueillies un meilleur confort. L'immeuble est équipé d'un ascenseur moderne et d'un système d'alarme incendie. Un studio en rez-de-chaussée est équipé pour recevoir une personne en fauteuil roulant avec facilité pour une évacuation en urgence.
- **19 appartements situés en centre-ville de Nice**, ils sont entièrement équipés (cuisinière, réfrigérateur, four micro-ondes, télévision, téléphone) et proches de toutes commodités. Facilitant l'accès aux moyens de transports, ils permettent aux malades de se rendre rapidement auprès de leur médecin traitant ainsi qu'aux services hospitaliers dont ils dépendent. Enfin, tous ces logements ont été meublés avec soin pour permettre un accueil confortable et chaleureux (baux privés).
- 5 de ces appartements sont situés à l'ouest du département, au centre-ville d'Antibes et Cannes.

Une astreinte est assurée 24h/24h par les cadres du secteur pour gérer les situations d'urgence.



## III-L'ORGANISATION

### 3-1 Procédure d'admission

La procédure d'admission est la même que les personnes souhaitent être accompagnées en ACT ou en ACT à Domicile.

Les personnes qui souhaitent être admises nous adressent un dossier comprenant :

- Un dossier social avec une évaluation du travailleur social qui les oriente et une lettre de motivation ;
- Un compte-rendu médical confidentiel adressé au médecin coordinateur.

Le dossier de demande d'admission peut être téléchargé sur le site de la Fédération Santé et Habitat qui regroupe la majorité des ACT ([www.sante-habitat.org](http://www.sante-habitat.org)). Il est commun aux ACT adhérents à cette Fédération.

Les dossiers de demande d'admission complets sont étudiés en commission de pré-admission, qui se déroule en général une fois par semaine. L'étude du dossier de candidature permet de vérifier la présence des critères suivants : la présence d'une **pathologie chronique invalidante**, la précarité sociale, l'absence de logement adapté à sa situation médicale et la nécessité d'une coordination médicale.

Lorsque le candidat remplit ces critères, nous organisons des entretiens de pré-admission.

- Le médecin coordinateur et/ou l'infirmière vérifient si la personne relève bien des ACT sur le plan médical et répond à certains critères : maladie somatique chronique invalidante avec difficulté d'observance, ou addiction stabilisée, sans problème psychiatrique lourd ;
- Le travailleur social évalue la situation sociale de la personne : absence de logement autonome ou inadapté aux soins, isolement social et ses besoins en termes d'hébergement et d'accompagnement à la vie quotidienne ;
- La psychologue évalue la situation de la personne et notamment sa motivation à entrer dans le dispositif.

Les entretiens peuvent être réalisés par un binôme de professionnels afin de limiter leur nombre.

L'accord ou le refus d'admission est prononcé de manière définitive par le coordinateur, par délégation du Directeur, à la suite des entretiens de pré-admission et après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire en commission d'admission.

Au vu de la situation médico-sociale de la personne, l'équipe vérifie que notre structure et le personnel soit en mesure de répondre à ses besoins en termes de sécurité, d'organisation et de qualification du personnel. Lorsqu'une personne est atteinte d'une pathologie trop lourde nécessitant par exemple une présence permanente ou au contraire d'une maladie ne nécessitant un dispositif comme les ACT, l'équipe peut suggérer au travailleur social ou médecin référent une orientation paraissant plus adaptée (exemple : CHRS...).

Pour les refus d'admissions, l'équipe appelle le travailleur social qui nous a orienté le candidat pour lui signifier le refus puis dans un deuxième temps un courrier motivé lui est adressé. Un courrier est également envoyé au prescripteur pour information.

Lorsqu'un accord d'admission est donné, le travailleur social comme l'intéressé en sont informés par téléphone et par courrier.

### **3-2 Le projet personnalisé d'accompagnement :**

A l'issue d'une période d'accueil de 2 mois, une réunion de projet personnalisé d'accompagnement est organisée entre l'équipe qui accompagne le résident et le résident.

Un projet personnalisé avec des objectifs d'accompagnement au niveau social, médical, des activités de la vie quotidienne et au niveau psychologique est réalisé. Un contrat est alors proposé avec une durée dépendant des objectifs. Cette durée peut aller de 1 à 6 mois.

A la fin du contrat proposé, une nouvelle réunion est organisée afin de faire le point sur l'accompagnement et de redéfinir les objectifs et la durée du contrat suivant.

Le projet personnalisé d'accompagnement est le garant d'un service de qualité rendu à l'utilisateur et permet d'instaurer une dynamique relationnelle dans l'accompagnement médico-social. La durée de la prise en charge n'est pas limitée, elle est négociée après évaluation de l'équipe et contractualisation avec l'utilisateur.

Le service considère que 2 ans de prise en charge est une moyenne de séjour maximum, hormis les situations de fin de vie et les situations complexes.

#### 3-2-1 L'accompagnement social :

En 2020, en raison de pandémie de Covid 19, nous avons été conduits à modifier nos pratiques individuelles d'accompagnement en les adaptant aux restrictions sanitaires et gestes barrières. L'essentiel de l'activité s'est déroulé au domicile des résidents en utilisant toutes les précautions pour éviter toute contamination.

L'accompagnement social individualisé peut se décliner différemment en fonction des situations, des capacités physiques, de l'autonomie des personnes et de leurs attentes. En instaurant une relation de confiance, le travailleur social permet à la personne de se projeter à plus ou moins long terme en tenant compte de sa problématique santé et l'aider à mobiliser ses capacités en retrouvant confiance en elle-même.

Il peut s'agir d'un accompagnement de proximité (accompagner la personne dans ses démarches administratives...) ou simplement d'une mobilisation de la personne qui se concrétise par des entretiens réguliers visant à faire le point sur les démarches entreprises.

#### L'accompagnement social offre à la personne :

- Un soutien sur le plan administratif et une facilitation des démarches : information ou accès à des droits (RSA, AAH, RQTH CMUC), constitution de demandes de logement, constitution de dossier de surendettement ;
- Une aide à la gestion du budget, ... ;
- Des aides financières ou prêts ponctuels sont possibles lorsque la situation d'un intéressé se précarise à la suite d'une baisse ou d'une absence de ressource (retenu ou attente de prestation). Ces demandes font l'objet d'une procédure et doivent être validées par le chef de service ;

#### La disponibilité du travailleur social et la régularité des entretiens a pour objectif :

- D'aider l'utilisateur (souvent en rupture avec son environnement) à sortir de toute forme d'isolement en lui proposant par exemple des activités en corrélation avec ses centres d'intérêt (activités individuelles ou collectives).
- De l'encourager à retrouver une certaine autonomie et assurance lorsque sa situation médico-sociale le permet.
- Lorsque l'état de santé de l'utilisateur le permet, possibilité de déterminer un projet d'insertion ou de reconversion professionnelle (exemples : bilan de pré-orientation prescrit par la MDPH, orientation sur un AVA...)

- De lui permettre progressivement de se « projeter » et envisager sa sortie du service. Dans cette optique une réflexion est poursuivie avec l'intéressé pour déterminer le type de logement adapté (Maison relais, Résidence Sociale ou logement autonome...) et le délai nécessaire.
- Dès que sa situation (administrative, financière, de santé, ...) le permet, préparer un projet de relogement afin d'envisager la sortie ;
- Préparation à la sortie avec orientation et présentation à un service social compétent pour assurer un relai (MSD, CCAS, SAMSA, SAVS ou demande de MASP pour les usagers ayant encore besoin d'un accompagnement sur le plan médico-social et budgétaire afin de les maintenir dans leur logement).

### 3-2-2 Le projet personnalisé de soins :

La coordination médicale est assurée par le médecin coordinateur des ACT et les infirmiers. En référence avec l'éducation thérapeutique des patients, elle porte sur le suivi et l'accompagnement du projet de soins. Elle propose :

- La constitution du dossier médical
- L'aide à la prise des rendez-vous médicaux
- L'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin
- La prise en compte éventuelle des pathologies associées en lien avec le dispositif spécialisé
- La médiation auprès des intervenants médicaux, paramédicaux et l'entourage.
- La coordination des soins (HAD, SSIAD, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...)
- L'aide à l'observance thérapeutique
- L'éducation à la santé et à la prévention, à la nutrition.
- L'orientation vers des structures médicales et para médicale adaptées : hôpitaux, centre de moyens séjour, ...
- Information collective dans le cadre de l'Education Thérapeutique

L'intervention des infirmiers porte sur l'accompagnement des patients en matière de soins. En rencontrant régulièrement les malades, ils accompagnent les résidents dans leur projet de soins et souscrivent aux modalités de son application.

En lien avec le médecin, ils accompagnent la prise des traitements en portant une attention toute particulière aux éventuelles apparitions d'effets secondaires.

Les infirmiers font également le lien avec les infirmiers libéraux qui interviennent auprès des résidents, ainsi qu'avec les autres intervenants médicaux ou paramédicaux.

Ainsi, l'accompagnement médical et paramédical contribue à l'accès aux soins et à une meilleure observance des traitements. En effet, les usagers ne sont pas toujours réguliers dans leurs rendez-vous médicaux, leurs traitements ou lorsqu'il s'agit d'effectuer leurs analyses médicales.

*« Selon la définition du rapport OMS-Europe publié en 1996, l'éducation thérapeutique du patient « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. »*

### 3-2-3 Le projet d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne :

La Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale (TISF) intervient auprès des personnes dans le respect des choix de vie de la personne dans l'objectif de maintenir et/ou stimuler son autonomie. Elle sollicite l'accord des personnes et leur collaboration sur les actions à entreprendre car son action au sein des ACT vise à répondre à des difficultés liées à la maladie et/ou un handicap.

La TISF se trouve à l'interstice de l'équipe sociale et médicale. Son intervention à domicile permet enfin de signaler à l'équipe sociale et/ou médicale une situation de danger.

#### Ses missions sont :

- D'évaluer les potentialités et les difficultés constatées de la personne et de lui proposer un accompagnement personnalisé en fonction de ses besoins en lien avec l'équipe médicale. En fonction de cette évaluation, des objectifs d'intervention sont travaillés avec la personne, restitués en équipe pour validation et font partie du projet d'accompagnement individualisé.
- D'accompagner les personnes dans les actes essentiels de vie quotidienne (alimentation, hygiène, entretien du lieu de vie). Si besoin, elle aide à la préparation de repas. L'idée n'est pas de faire à la place de la personne mais de la stimuler, de l'accompagner de la soulager ou d'apprendre à faire.
- D'un point de vue social, elle peut être amenée à travailler avec les personnes sur la question du budget, de l'alimentation et de l'hygiène en lien avec le travailleur social.
- Elle peut également accompagner les personnes dans les activités de la vie sociale, relationnelle et familiale.
- Elle est à l'initiative d'actions collectives (ateliers, sorties, repas festifs, etc...).
- Etat des lieux d'entrée et de sortie des appartements
- Aide à l'installation des personnes en appartement autonome.

### 3-2-4 Le projet d'accompagnement psychologique

Tous les résidents doivent rencontrer une psychologue au cours de la période d'accueil.

Lors de ce 1<sup>er</sup> entretien, la psychologue présente son **rôle et propose un soutien psychologique individuel**, et ce, sur un rythme et une forme variable selon les individus (réponse à une demande ponctuelle, émergence d'une demande, orientation, travail sur une dimension particulière de l'histoire de la personne, de sa maladie, de ses liens avec son entourage social et familial.... Il peut s'agir de rendez-vous ponctuels ou réguliers par période – par semaine, quinzaine, mois, à minima une sollicitation une fois par trimestre pour suivre l'évolution).

Les psychologues participent à la réunion hebdomadaire et partagent leur analyse concernant la dimension psychologique des personnes suivies. Elles apportent ainsi un éclairage particulier à l'équipe, ce qui représente une aide précieuse pour accompagner ces personnes. Elles peuvent participer aux activités de groupe.

Elles participent également aux ateliers mensuels d'analyse des pratiques professionnelles encadrés par un intervenant externe à la Fondation.

Envers les partenaires extérieurs elles assurent une mission de relai, **essentiellement vers les services de soins** (CMP pour un diagnostic, des consultations, un traitement ; Centre Psychothérapique de Jour, CATTP, Isatis pour des activités thérapeutiques ; CCAA, Hôpitaux, cliniques, établissements notamment pour une cure, pour des questions d'addictions...).

Bien sûr, il peut s'agir d'un **travail de transmissions d'informations en amont ou en aval des ACT** (antériorités/perspectives de suivi), **toujours en accord avec la personne accompagnée** pour qu'elle soit porteuse au maximum du sens et de la continuité des actions menées pour elle et avec elle.

### 3-2-5 Les activités

Les ACT proposent différentes activités collectives, leurs objectifs sont multiples :

Depuis le 17/03/2020, nous avons été contraints de suspendre toute activité collective afin de préserver des risques de contamination notre public fragile.

Cette partie permet cependant d'illustrer notre activité jusqu'à cette date.

- Susciter une dynamique collective en vue de rompre un certain isolement, ou tout du moins de favoriser la prise de conscience de ce repli social.
- Ouvrir l'intérêt des usagers sur des activités gratuites ou peu onéreuses, en vue de favoriser l'investissement (ou le réinvestissement) de loisirs, de connaissances, de plaisirs simples.
- Sortir du rapport à la maladie et aux soins
- Appréhender l'ensemble des professionnels de l'équipe sur un autre versant que celui habituel et souvent très spécialisé du référent éducatif et social, ou de celui du suivi de coordination infirmier, ou encore de l'accompagnement psychologique. C'est-à-dire favoriser l'échange et la rencontre humaine, sans forcément viser un objectif individualisé particulier centré sur la résolution d'une problématique.

Tout professionnel peut mettre en œuvre une activité, en fonction des besoins observés chez un ou plusieurs résidents, ou à leur demande.

Durant l'année, les activités qui ont eu lieu sont :

De façon régulière :

- Petit déjeuner collectif (tous les lundis) ;
- Ateliers cuisine et repas partagés (toutes les 2 semaines environ) ;
- Activité physique adaptée (d'avril à juin) ;

Occasionnellement :

- Jeux de société ;
- Sortie au marché de Noël ;
- Galette des rois ;
- Promenade en bord de mer avec repas ;
- Couture, bricolage ;
- Tournoi de fléchettes et de pétanque ;

## IV- L'ACTIVITE

Les ACT disposent de 36 places. 5 places ont été financées à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2020, faisant suite à l'augmentation de 3 places temporaires au cours de l'état d'urgence.

Nous avons comptabilisé au total sur l'année 2020, 11 566 nuitées, soit un taux d'occupation de 96,74%.

Année	2018	2019	2020
<b>Nombre de places</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>36</b>
Nb de journées d'hébergement	10 881	11 183	11 566
Taux d'occupation	96%	99%	96.74%
Durée moyenne de séjour en mois pour les personnes sorties	26	24	28

Nous constatons pour les personnes sorties, que la durée moyenne de séjour est d'environ 28 mois. Les personnes encore présentes au 31/12/20 ont une durée de séjour de 26 mois en moyenne. En effet un certain nombre de résidents de résident des souffre de pathologies lourdes qui nécessitent un accompagnement de longue durée.

Afin de faciliter la fin de la prise en charge sur les ACT, nous avons, ces dernières années, multiplié les recherches de logements dans le parc privé et public ou par le biais des partenaires (ex : maison relais...) Nous avons toutefois été confronté à un problème, celui de la commission "DALO" des Alpes-Maritimes qui n'a pas voulu reconnaître prioritaire et urgent les personnes sortant des ACT sous le prétexte qu'il n'y a pas de durée limite, ils considèrent que c'est un logement pérenne. De plus, depuis le mois d'octobre 2019, nous avons commencé un partenariat avec l'équipe mutualisée du SIAO en termes de relogement. Nous espérons ainsi faciliter le relogement des personnes ne relevant plus d'un accompagnement ACT. Ce partenariat nous a permis de reloger quelques résidents au cours de l'année, mais le contexte lié au Covid a largement mis un frein aux possibilités de relogement. En effet, les offres de relogement ce sont largement réduites lors des différents confinements.

Les ACT à domicile disposent de 3 places. Nous avons comptabilisé au total sur l'année 2020, 1606 nuitées, soit un taux d'occupation de 112.66%. Comme nous l'avons expliqué ce taux élevé s'explique par une augmentation de la capacité d'accueil à 120 %.

Concernant les ACT à domicile, 1 femme et 4 hommes ont été accompagnés. La durée moyenne d'accompagnement pour les personnes ayant quitté le dispositif est de 6 mois. Les personnes encore dans le dispositif au 31/12/19 avait une durée d'accompagnement moyenne de 10 mois.

Enfin 1 personnes est passée des ACTAD aux ACT

### Accompagnement

Cette année, Le nombre d'accompagnement réalisé par le service médical a dû être réduit du fait de la suspension de certains rendez-vous médicaux, notamment hospitaliers, en raison de la période Covid.

Nous avons cependant gardé un niveau global d'intervention élevé afin d'apporter un soutien accru lors des périodes d'isolement, en multipliant à la fois les visites à domicile et les contacts téléphoniques afin de prévenir d'éventuelles difficultés de santé et de moral durant cette période anxiogène.

ACT	
Professionnels	Nombre d'interventions
Médecin	180
Infirmier	582
Psychologue	471
Assistants de service sociaux	1211
TISF	246
Activités de groupe	25
Accompagnements extérieurs	337

ACTAD	
Professionnels	Nombre d'interventions
Médecin	21
Infirmier	52
Psychologue	43
Assistants de service sociaux	40
TISF	10
Activités de groupe	25
Accompagnements extérieurs	22

Il est à noter que les activités de groupes proposées aux ACT sont ouvertes aux personnes accompagnées en ACT à domicile mais celles-ci ont dû être suspendues à cause des mesures sanitaires liées au COVID-19.

#### 4.1 Les candidatures reçues dans l'année

<b>Nb de candidatures reçues</b>	<b>55</b>
<b>Admissions effectives</b>	<b>11</b>

Les motifs de refus sont déclinés dans le tableau suivant :

L'accompagnement prévu en ACT n'est pas adapté aux besoins de la personne	Nombre de refus car la personne nécessite une prise en charge hospitalière	0
	Nombre de refus en raison des conduites addictives	1
	Nombre de refus en raison des comorbidités psychiatriques	1
	Nombre de refus car le dossier est hors critères médicaux (pas de pathologie, pas de pathologie chronique, pas de coordination médicale à mettre en place ...)	4
	Nombre de refus car la personne possède déjà un logement autonome ou une coordination médicale est déjà en place avec uniquement un besoin de logement	9
Les conditions d'accueil	Nombre de refus car les modalités d'accueil ne permettent pas d'accueillir la personne (personne à mobilité réduite, présence d'accompagnant, présence d'un animal, ...)	0
	Nombre de refus car le dossier est incomplet, la personne n'a pas donné suite, une autre solution a été trouvée, la personne a refusé	0
Autres motifs de refus rencontrés	Nombre de refus car le dossier est hors critère en fonction du projet d'établissement	3
	Nombre de refus car la personne est hors critère d'âge (trop jeune ou trop âgée)	0
	Nombre de refus car la personne est originaire d'un autre département ou d'une autre région	10
	Nombre de refus car la personne est sans ressource ou en situation irrégulière	11
	Nombre de refus car la personne est sans perspective de sortie	0

Concernant les ACT à Domicile, nous avons reçu 2 demandes en 2020.

1 venait d'un établissement d'urgence et l'autre d'un établissement sanitaire.

Ces candidatures ont été reçues lors de l'état d'urgence sanitaire durant le premier confinement. Nous avons pu augmenter notre capacité d'accueil à 120 %, une personne supplémentaire a pu être accompagnée. La 2<sup>nde</sup>, après un accompagnement en ACT à domicile, a pu intégrer un ACT classique.

<b>Nb de candidatures reçues</b>	<b>2</b>
<b>Admission effective</b>	<b>2</b>

#### Profil des candidatures reçues en 2019 aux ACT en fonction de leur(s) pathologie(s)

VIH	11	Cirrhose, insuffisance hépatique	2
Hépatite C	4	Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales	1
Cancer	9	Maladies auto-immunes (lupus ...)	2
Diabète	7	Maladies hématologiques	0
Insuffisance rénale chronique	3	Maladie articulaire	3
Maladie cardio-vasculaire	2	Maladies génétiques, maladies orphelines, maladies rares (myopathie, mucoviscidose ...)	1
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)	2	Pathologie pulmonaire chronique	2
Maladie neurologique dégénérative (ex : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, Parkinson.)	1	Maladies psychiatriques, maladies psychologiques, troubles du comportement, troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles de la personnalité, troubles de l'alimentation ...	5

#### 4-2 Le profil des usagers accueillis et accompagnés

Nous avons accueilli 11 nouvelles personnes dont 4 hommes et 7 femmes et 10 personnes sont sorties des ACT en 2020. Nous avons donc accompagné au total 40 usagers.

Années	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nb de nouvelles personnes accueillies	10	19	19	17	14	13	12	<b>11</b>
Nb d'usagers accompagnés	34	42	45	46	44	43	43	<b>40</b>
Nb de personnes sorties	11	16	16	16	14	12	12	<b>10</b>



## Profil des personnes accompagnées en fonction de leur(s) pathologie(s)

En 2020, 40 personnes ont été accompagnées par les ACT.

### Pathologie Principale

VIH	6	Cirrhose, insuffisance hépatique	3
Hépatite C	3	Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales	2
Cancer	3	Maladie cardio-vasculaire	2
Diabète	3	Maladies dermatologiques	1
Maladies génétiques, maladies orphelines, maladies rares (myopathie, mucoviscidose ...)	2	Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)	2
Maladie neurologique dégénérative (ex : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, Parkinson.)	2	Maladies psychiatriques, maladies psychologiques, troubles du comportement, troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles de la personnalité, troubles de l'alimentation ...	3
Insuffisance rénale chronique	4	Autres	4

### Comorbidités chroniques associées :

*(Il peut y avoir plusieurs comorbidités pour un résident)*

Nombre de résidents présentant une ou plusieurs comorbidités	14
--	----

VIH	2	Douleurs Chroniques	7
Cancer	2	Hépatite C	4
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)	3	Maladie Cardio Vasculaire	3
Pathologie pulmonaire chronique	4	Maladies psychiatriques, maladies psychologiques, troubles du comportement, troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles de la personnalité, troubles de l'alimentation ...	9
Diabète	3	Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)	0
Addiction	4	Autres	18

La majorité des résidents présentent des tableaux avec plusieurs pathologies. Les années d'errance qui ont parfois précédées l'accueil en ACT ont souvent entraînés un état de santé dégradé.

Nous constatons un nombre élevé de pathologies psychiatriques associées à d'autres maladies lorsqu'il ne s'agit pas de la pathologie principale.

Ce constat peut être réalisé à peu près dans les mêmes proportions d'une année sur l'autre.

Nombre de personnes hébergées dans l'année	
Usage à risque ou nocif de substances psychoactives - (hors alcool et hors tabac)	6
Usage à risque ou nocif d'alcool	8
Traitement de substitution aux opiacés	5

Nous pouvons également constater que le nombre de personnes ayant des addictions est aussi élevé. En effet, lors de la prise en charge et des accompagnements, on observe que les habitudes de vies sont difficiles à modifier par l'usager. L'accompagnement de ces personnes dépendantes se fait alors autour de leurs consommations et de leurs des conduites à risques. Nous travaillons dans le sens de l'accompagnement vers la réduction des risques et des dommages liés à l'addiction. Cela nécessite la création d'un lien qui permet d'ouvrir le dialogue sur leurs comportements vis-à-vis du produit et de parler de prévention. Nous travaillons alors en lien avec les CAARUD et CSAPA du secteur. Nous sommes également en lien avec des dispositifs de sevrage, cure et post-cure. Nous avons pu constater durant cette année et en lien avec le contexte sanitaire une augmentation sensible des problématiques addictives. L'isolement, le stress, la crainte, le manque de perspective n'a pas favorisé une gestion raisonnée de l'usage de produits psychoactif.

#### 4-2-1 Des orientations diversifiées

Nous bénéficions de liens renforcés avec d'autres associations, services sociaux et services hospitaliers. Il est à noter que nous avons un réseau renforcé auprès des établissements ou services médico-sociaux ainsi qu'auprès des services sociaux hospitaliers de qui émanent régulièrement des demandes d'admission.

L'état d'urgence sanitaire d'urgence sanitaire a permis des collaborations supplémentaires notamment avec les Samu sociaux qui interviennent sur le territoire.

Répartition des personnes admises dans l'année selon le service orienteur :

Services sociaux municipaux/départementaux	1	Autre association	4
Association ou structure interne	1	Services sociaux hospitaliers (et autres : ELSA, service de médecine...)	3

#### 4-2-2 Genre et situation familiale

##### Genre

	FEMMES	HOMMES	Total
Nombre de personnes ayant résidé dans la structure dans l'année (File active)	12	28	40
<b>Dont</b> nouveaux résidents dans l'année (nouvelles personnes qui occupent une place autorisée dans l'année : ne tient pas compte des personnes sur liste d'attente)	2	7	9
<b>Dont</b> nombre de sortants dans l'année	4	6	10

	Adultes	Mineurs	Total
Nombre d'accompagnants dans l'année	5	5	10
<b>Dont</b> nouveaux accompagnants dans l'année	1	1	2

Nombre de personnes (file active) ayant résidé dans l'année avec un ou plusieurs accompagnants	4
<b>Dont</b> avec accompagnant(s) adulte(s) uniquement	0
<b>Dont</b> avec accompagnant(s) adulte(s) et avec accompagnant(s) mineur(s)	4
<b>Dont</b> avec accompagnant(s) mineur(s) uniquement	0

Les hommes représentent environ les 2/3 des personnes accompagnées. Cette proportion est relativement stable d'une année sur l'autre.

Cette année, 10 accompagnants, 5 adultes et 5 mineurs, pour lesquels aucun financement n'est prévu, ont pu être accueillis dans notre structure auprès de 4 résidents.

#### 4-2-3 Tranche d'âge

Moins de 20 ans	0	30 à 34 ans	4	45 à 49 ans	5	60 à 64 ans	2
20 à 24 ans	1	35 à 39 ans	2	50 à 54 ans	8	65 ans et plus	5
25 à 29 ans	1	40 à 44 ans	3	55 à 59 ans	9		

Le pourcentage des personnes ayant + de 45 ans est près de 72 %. A noter que 7 personnes ont plus de 60 ans.

Les personnes accueillies aux ACT ont souvent eu un parcours long avant d'arriver. Ils peuvent avoir eu une vie stable avant une rupture ou alors été dans un parcours instable durant de nombreuses années.

#### 4-2-4 SITUATION GEOGRAPHIQUE

Résidents dans le département	<b>35</b>
Résidents dans la région	<b>1</b>
Résidents autres régions	<b>2</b>
Sans domiciliation	<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>40</b>

#### 4-3 SITUATION PROFESSIONNELLE

La faible employabilité des personnes accompagnées aux ACT sur un marché du travail de plus en plus sélectif est un frein certain à l'accès à l'autonomie financière et au logement.

	Personnes hébergées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (personnes décédées comprises)
En emploi temps plein	2	0
En emploi temps partiel	0	1
En formation	0	1
Demandeur d'emploi	3	1
Retraite ou pré-retraite	3	0
Sans activité professionnelle	24	5
Sans autorisation administrative de travailler	4	0
Inaptitude au travail reconnue par la MDPH	2	0
AAVA	1	0
Indemnités journalières	1	0

L'accès à l'emploi pour les usagers en situation de handicap liée à une pathologie invalidante reste très marginal. Les usagers accompagnés aux ACT vivent principalement des prestations sociales qui compensent en partie leur situation de handicap.

Certains d'entre eux parviennent à faire valoir leurs droits à la retraite du fait de leur âge, mais comme les parcours sont souvent chaotiques avec des ruptures il est souvent nécessaire de solliciter l'ASPA pour compléter les ressources.

#### 4-4 SITUATION FINANCIERE

##### Ressources principales (une seule source de revenus par personne)

	Personnes hébergées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
Nombre de personnes ayant des revenus d'activité (salaire et primes)	0	0
Nombre de personnes ayant des revenus de remplacement (pension de retraite, allocations de préretraite, pension d'invalidité, indemnités journalières de sécurité sociale (IJ), allocation de chômage (ARE), Allocation spécifique de solidarité (ASS)...) )	7	1
Nombre de personnes bénéficiant du revenu de solidarité active (RSA)	1	0
Nombre de personnes bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH)	16	7
Sans revenu	13	2
AAVA	1	0

Nous constatons que les démarches administratives liées à l'accès aux minimas sociaux (AAH, RSA, indemnités journalières, ...), déclaration de changement de situation, de domiciliation, la mise en place d'un serveur vocal pour accéder aux informations personnelles, sont des freins à l'accès aux droits au vu du profil des personnes que nous accueillons. L'accompagnement social permet alors l'accès effectif aux dispositifs de droits communs. Toutes les personnes sorties ont des ressources adaptées.

En cas d'interruption de droits ou de difficultés financières, qui peuvent fragiliser une situation médicale déjà précaire, nous pouvons soutenir l'usager à l'aide de tickets services ou d'aide financière exceptionnelle pour pallier au besoin alimentaire ou autre.

La majorité des personnes qui quittent les ACT perçoivent l'AAH. Cependant cette allocation permet rarement d'accéder à un logement autonome dans le parc privé dans le département.

#### 4-5 PROTECTION SANTE

<u>Protection maladie de base :</u>	Personnes hébergées pendant l'année : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année : situation à la sortie (personnes décédées comprises)
Nombre de personnes affiliées au régime général	20	5
Nombre de personnes affiliées à un autre régime obligatoire d'assurance maladie	0	0
Nombre de personnes bénéficiant de la couverture maladie universelle (CSS)	11	1
Nombre de personnes bénéficiant de l'aide médicale Etat (AME)	9	9
Nombre de personnes sans protection maladie de base	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>10</b>

<b>Protection complémentaire :</b>	Personnes hébergées pendant l'année : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année : situation à la sortie (personnes décédées comprises)
Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)	11	4
Assurance complémentaire facultative (mutuelle)	10	3
Sans	16	3
<b>TOTAL (Hors Non renseigné)</b>	<b>37</b>	<b>10</b>
Ne sait pas /ou non renseigné	3	
	Personnes hébergées pendant l'année : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année : situation à la sortie (personnes décédées comprises)
Nombre de personnes bénéficiant de l'ALD (Affection longue durée)	18	8
Nombre de personnes ne bénéficiant pas de l'ALD (Affection longue durée)	22	2
<b>TOTAL (Hors Non renseigné)</b>	<b>40</b>	<b>10</b>
Ne sait pas /ou non renseigné		

Un des objectifs de l'accompagnement aux ACT est de permettre l'accès aux soins et l'observance des traitements. Ainsi en complémentarité du suivi hospitalier, l'équipe médicale favorise l'accompagnement médical par un médecin traitant qui est un suivi plus proche et plus individualisé. Selon chaque situation, nous orientons en lien avec le médecin traitant, les personnes vers des médecins spécialisés (psychiatres, dermatologues, gastro-entérologues, gynécologues...).

Le médecin traitant reste celui qui conduit le projet de soins avec la personne en lien avec les spécialistes. Le médecin coordinateur et les infirmiers des ACT sont là pour coordonner, signaler, alerter, discuter avec le médecin traitant afin de retranscrire et accompagner la personne au quotidien dans son projet de soins.

#### 4-6 SITUATION VIS A VIS DU LOGEMENT

##### Logement / hébergement avant l'admission

Durable (est considéré comme durable un logement où la personne pouvait raisonnablement escompter vivre, pendant au moins les 6 prochains mois, soit dans ce logement, soit dans un logement équivalent lorsqu'un déménagement ou un changement d'institution était prévu)	5
Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence, en prison...)	23
Sans hébergement	12

90 % des personnes à l'entrée avaient un hébergement précaire et/ou étaient à la rue.

Lors de leur sortie, les résidents ont été orientés vers les dispositifs suivants :

Logement autonome avec bail direct	3	Procédure d'expulsion d'un appartement des ACT	
Logement autonome avec bail glissant ou logement accompagné (ex : résidences sociales/pension de famille, intermédiation locative...)	1	Retour à domicile / Propriétaire	1
Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence)		Autres	6

## V- FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE

L'année 2020 a été une année particulière.

En effet l'arrivée du Covid, des restrictions sanitaires, la mise en place des gestes barrières, des protocoles ne nous a pas permis de réaliser notre activité comme habituellement :

- Un certain nombre de rendez-vous médicaux ont été suspendus du fait de la crise sanitaire, l'accès aux soins a été rendu plus difficile ;
- Les accueils que nous avons réalisés l'ont été également dans des conditions particulières. Les processus d'accueil étant d'ailleurs ralentis.
- Ce contexte a été un facteur de stress supplémentaire à la fois pour l'équipe mais surtout pour les résidents qui, une nouvelle fois, ont dû se retrouver confrontés à l'isolement faisant souvent écho à leur parcours.

Nous avons cependant eu la possibilité d'augmenter nos capacités d'accueil temporairement en raison de la loi d'urgence sanitaire. Cela a également permis d'ouvrir l'accompagnement à des personnes encore plus précarisées, sortant souvent de structures d'accueil d'urgence ouvertes pour mettre à l'abri un grand nombre de personnes sans domicile.

Notre organisation nous a permis de poursuivre nos accompagnements en gardant un niveau élevé de service notamment à domicile.

Il est à noter également qu'au mois de septembre 2020 nous avons pu ouvrir 5 places supplémentaires et nous sommes en train de nous déployer sur l'ouest du département afin d'être au plus près des personnes et des besoins sur des territoires dépourvus de ce type de structure d'accueil.

Nous pouvons ajouter également et pour terminer, que nous avons malheureusement dû faire face cette année à 2 décès qui ont lourdement affecté à la fois nos résidents mais également l'équipe.

## VI- LE TRAVAIL EN RÉSEAU ET PARTENARIAT

Les réseaux de partenaires avec lesquels nous travaillons sont multiples. Par catégorie, nous pourrions distinguer les partenaires qui nous adressent des candidatures, des partenaires avec lesquels nous travaillons l'accompagnement au quotidien ou encore, des partenaires vers lesquels nous orientons nos résidents après la sortie des A.C.T. Il est à noter que ces réseaux sont tous informels et ne sont pas encadrés par des conventions. Ces réseaux informels ont le grand avantage d'être souples et de répondre rapidement à des situations parfois complexes.

Afin de développer ces partenariats, nous avons listé en équipe les « incontournables » et réfléchi à une distribution des partenariats potentiels surtout en matière de logement/hébergement à la sortie des ACT, afin que chaque professionnel de l'équipe s'investisse dans la recherche de solution au plus près des besoins et attentes des usagers.

## VII- LA FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL ET LA FORMATION DES STAGIAIRES

Tout au cours de l'année, l'équipe a pu participer à des temps proposés par la Fédération Santé et Habitat, en distanciel ou en présentiel.

L'équipe a également été formée à la notion de rétablissement.

Les ACT étant reconnus comme site qualifiant par l'Institut d'Enseignement Supérieur en Travail Social (IESTS), l'équipe a pour mission d'encadrer et de former les futurs professionnels en travail social. Des stagiaires ont ainsi pu être accueillis aux ACT.

## CONCLUSION

Cette année le taux d'occupation des logements reste stable à hauteur de 96.4% ce qui implique que la durée de vacances entre une entrée et une sortie soit la plus courte possible.

Nous avons accueilli aux ACT 11 nouvelles personnes et accompagné à la sortie 10 personnes en trouvant pour certains une solution d'hébergement adapté, d'autres ont pu retourner dans leur pays d'origine, 2 sont décédés.

Le dispositif des ACT à domicile doit encore se faire mieux connaître afin de diversifier les orientations.

Concernant la question du relogement en fin d'accompagnement, nous avons pu bénéficier de l'arrivée dans l'équipe d'un chargé de mission hébergement qui a la charge de recherche de solution de relogement.

Nous sommes toujours confrontés à une difficulté importante avec la commission "DALO" des Alpes-Maritimes. Celle-ci ne reconnaît pas comme prioritaire et urgent les demandes des personnes sortantes des ACT. Ils considèrent que ce dispositif est un logement pérenne... Nous sommes cependant en discussion avec la DDCS sur ce sujet. Un partenariat s'est mis en place avec le SIAO pour appuyer le relogement des résidents des ACT.

Pour préparer au mieux les usagers à la sortie du dispositif des ACT nous élargissons également le partenariat avec les SAVS (Service accompagnement vie sociale) et les SAMSAH (service accompagnement médico-social pour adultes handicapés) les maisons relais ou tout autre dispositif correspondant.

5 places supplémentaires ont été attribuées au mois de septembre 2020, afin de répondre au mieux aux besoins du département, ces places sont déployées sur l'ouest du territoire.

Rappelons également que nous avons été cette année confronté à une épidémie de Covid, ce qui entraîné, comme nous l'avons signifié une réorientation de nos pratiques.

Nous avons tenté, malgré les restrictions, de demeurer au plus près des résidents afin d'apporter présence, écoute et soutien dans un contexte favorisant l'isolement et l'anxiété.

# REFUSER LA FATALITÉ DE L'EXCLUSION



## FONDATION DE NICE

Patronage Saint-Pierre Actes

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE



### PRÉSIDENCE

60, rue Gioffredo • 06000 Nice

Tél. 04 93 13 90 67 • [presidence@fondationdenice.org](mailto:presidence@fondationdenice.org)



### SIÈGE SOCIAL

Casa-Vecchia • 8, avenue Urbain-Bosio • 06300 Nice

Tél. 04 97 08 82 30 • [siege@fondationdenice.org](mailto:siege@fondationdenice.org)

[www.fondationdenice.org](http://www.fondationdenice.org)



EN PARTENARIAT ACTIF  
POUR LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES PUBLIQUES

