

APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

SECTEUR

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

RAPPORT D'ACTIVITE 2021

6, bd Tzarewitch
06000 Nice
Tél. 04 93 83 51 53
act@fondationdenice.org



Table des matières

LA FONDATION DE NICE EN 2021-----	2
I- MISSION DES ACT-----	8
II- LE FONCTIONNEMENT-----	9
2-1 Ouverture au public-----	9
2-2 Les membres de l'équipe -----	9
2-3 Les appartements de coordination thérapeutique (36 places) -----	9
III- L'ORGANISATION -----	10
3-1 Procédure d'admission-----	10
3-2 Le projet personnalisé d'accompagnement : -----	11
3-2-1 L'accompagnement social :	11
3-2-2 Le projet personnalisé de soins :	12
3-2-3 Le projet d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne :	13
3-2-4 Le projet d'accompagnement psychologique	13
3-2-5 Les activités	14
IV- L'ACTIVITE-----	15
4.1 Les candidatures reçues dans l'année-----	16
4-2 Le profil des usagers accueillis et accompagnés-----	18
4-2-1 Des orientations diversifiées	20
4-2-2 Genre et situation familiale	20
4-2-3 Tranche d'âge	21
4-3 Situation Professionnelle-----	21
4-4 Situation financière-----	22
4-5 Protection santé-----	22
4-6 Situation vis-à-vis du logement -----	23
V- FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE-----	24
VI- LE TRAVAIL EN RÉSEAU ET PARTENARIAT -----	24
VII- LA FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL ET LA FORMATION DES STAGIAIRES-----	25
CONCLUSION-----	25



LA FONDATION DE NICE EN 2021

REFUSER LA FATALITE DE L'EXCLUSION

En 2021,

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 400 collaborateurs-trices réparti.e.s sur 24 sites sur tout le département des Alpes-Maritimes, à un budget de fonctionnement de 25 millions d'euros, la Fondation accompagne plus de 10 000 personnes chaque année et gère 460 logements dans lesquels sont hébergés les publics.

EN PARTENARIAT ACTIF
POUR LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES PUBLIQUES

Logo of the Fondation de Nice Patronage Saint-Pierre Actes (Reconnue d'Utilité Publique) is shown on the left. The banner features logos of several partners: the European Union, the Alpes-Maritimes region, the French Republic, the Provence-Alpes-Côte d'Azur region, the Alpes-Maritimes department, the Métropole Nice Côte d'Azur, and the City of Nice.

La Fondation de Nice Patronage Saint-Pierre Actes est reconnue d'utilité publique. Elle a reçu en 2020 le label "Entreprise Solidaire d'Utilité Sociale" (ESUS)

Le label Diversité délivré par l'Afnor à la Fondation de Nice légitime la démarche de la Fondation en faveur de l'égalité des chances et l'équité de traitements dans toutes ses activités.

Nos interventions se déclinent dans 3 secteurs d'activité

Le Secteur Accompagnement Social et Médico-Social

se consacre aux publics les plus vulnérables et à la lutte contre la grande pauvreté.

Ses actions sont structurées autour de trois domaines d'activité stratégique :

Santé / Addictions, Hébergement / Logement et Asile / Insertion qui mettent en œuvre les missions suivantes :

- Héberger et mettre à l'abri (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, Halte de nuit, Appartements de Coordination Thérapeutique)
- Orienter et/ou maintenir dans le logement (Accompagnement Social Lié au Logement, équipe mobile de prévention des expulsions, Agir pour les difficultés locatives)
- Héberger et accompagner les personnes en demande d'asile (Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile, Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile)
- Aider à l'insertion les personnes bénéficiaires de la protection internationale (plateformes réfugiés, accueil des réinstallés, cohabitations solidaires, Programme Investir dans les Compétences Intégration Professionnelle des Réfugiés)
- Proposer un soutien individualisé aux personnes vivant avec des addictions (Centre d'Accueil, d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogue, Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions)
- Un jardin solidaire, une épicerie sociale et une épicerie solidaire itinérante viennent compléter les actions au sein du secteur, permettant de favoriser le bien être, le pouvoir d'agir et la mixité sociale.

Nous sommes également membres du groupement de coopération sociale et médico-sociale [Un Chez Soi d'Abord](#) créé en 2019 avec Isatis et l'association hospitalière Sainte-Marie, qui est dans sa 2ème année de montée en charge pour loger et accompagner 100 personnes ayant des troubles psychiques, en situation d'errance.

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'activité n'est pas ici vue comme un objectif final mais comme un moyen d'accès à l'autonomie.

Ses actions sont structurées autour de trois domaines d'activité stratégique : la relation entreprises, la mise en situation de travail et l'accompagnement vers l'emploi qui mettent en œuvre les missions suivantes :

- Développer un réseau d'entreprises dans le but de mettre en relation offres et demandes d'emploi (Cap entreprise, Travailleurs Handicapés Objectif Emploi)
- Mettre en situation de travail au travers des activités de ressourcerie et de rénovation second œuvre (atelier d'adaptation à la vie active, chantier d'insertion, entreprise d'insertion,)
- Accompagner vers l'emploi les allocataires du RSA (Flash emploi, Appui Intensif Emploi, Dynamique emploi séniors, plateforme emploi)
- Accompagner à l'emploi des personnes accueillies en CHRS ou bénéficiaires de la protection internationale (plateforme emploi, projet coach emploi)
- Aller à la rencontre des personnes sans abri : équipe mobile emploi

- Définir un projet professionnel pour des personnes en situation de handicap (centre de pré-orientation)
- Intervenir en maison d'arrêt pour préparer la sortie (Auto-école sociale passage du code de la route, réalisation de bilan en lien avec l'emploi)
- Favoriser la mobilité grâce à notre auto-école sociale et la mise à disposition de véhicules
- Lutter contre la précarité énergétique (éco-énergie)

Le Secteur Enfance-Jeunesse-Familles

réunit les établissements et services œuvrant au sein de la protection de l'enfance et dans le soutien aux jeunes adultes en situation de grande précarité. Il apporte un soutien matériel, éducatif et psychologique aux enfants, adolescent.e.s, jeunes majeur.e.s confié.e.s par l'Aide Sociale à l'Enfance ainsi qu'à leurs familles.

Ses actions sont structurées autour de deux domaines d'activité stratégiques : l'enfance et la jeunesse qui mettent en œuvre les missions suivantes :

- Héberger, accompagner des enfants, des adolescent.e.s et des jeunes majeur.e.s tout en favorisant l'accès à l'autonomie (maisons d'enfants à caractère social)
- Héberger, soutenir et faciliter l'intégration des mineurs non accompagnés
- Assurer la mise à l'abri ainsi que l'insertion sociale et professionnelle de jeunes (18 à 25 ans), en situation complexe sur le plan familial, social et souvent sans solution de logement (plateforme de services jeunes)
- Apporter un soutien matériel et éducatif aux enfants et à leurs familles (Action Educative à Domicile, Placement A Domicile)
- Représenter et accompagner les mineurs victimes en justice (service Pélican d'administrateurs ad hoc)
- Maintenir les liens familiaux malgré l'incarcération (Service d'Accompagnement à la Parentalité)

Le Siège Social

complète les interventions de ces directions opérationnelles par des fonctions supports : la direction générale, RH, DAF, immobilier, et depuis 2021 communication et levée de fonds 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 2 orientations stratégiques de la Fondation

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, en associant plus l'équipe à la chaîne de décisions pour susciter des initiatives et des projets, en privilégiant l'expérimentation ainsi que la méthode essai-erreur, et en mettant en œuvre l'évaluation à 360° qui permet de travailler sur les compétences de chaque salarié-ée en mettant à contribution l'ensemble de son entourage professionnel.
- Favoriser des comportements responsables (consom'acteurs, éco citoyens...) au niveau des salariés-ées et des personnes accompagnées.

L'innovation sociale afin de :

- Poursuivre et intensifier la fonction recherche et développement 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 évolutions 2021

Avènement de la réorganisation hiérarchique et renouvellement de la ligne managériale

La réorganisation de l'ensemble des secteurs de la Fondation en 8 domaines d'activité stratégique pour mieux piloter le fonctionnement opérationnel et être force de propositions, a abouti en 2021 comme la transformation progressive de la fonction de chef-ffe de service en coordinatrice, cadre fonctionnel(le) de proximité, facilitateur/trice, qui fait « avec son équipe.

L'évolution des modèles d'accompagnement dite « transformation de l'offre », des diplômes dans le travail social, la logique des appels à projets ont nécessité de repenser nos modèles d'organisation avec des cadres qui coconstruisent plus les projets en équipe, en inter-secteurs et s'appuient sur des équipes éducatives et sociales plus autonomes.

Des formations sur le co-développement des cadres, le développement du pouvoir d'agir et le rétablissement, l'appropriation d'outils d'intelligence collective dans la prise de décision se sont poursuivis pour accompagner la montée en autonomie et la participation des salarié-ées comme des publics accompagnés, susciter le partage actif de la vision stratégique entre les équipes de direction et leurs collaborateurs-trices.

Il s'agit pour la Fondation de réinventer son organisation, dans un contexte d'évolutions sociétale et réglementaire, en lien avec ses orientations stratégiques afin d'accroître son efficacité au service des personnes et dans le respect de sa nouvelle identité managériale et de ses valeurs.

La communication et la levée de fonds

La Fondation a souhaité définir en 2021 une stratégie de communication et de levée de fonds afin d'accroître notre notoriété, de faire mieux connaître les actions que nous menons, d'informer de leurs impacts en matière de solidarité.

Une responsable de la communication et de la levée de fonds a ainsi été recrutée en février 2021.

Le chantier prioritaire a été de définir une ligne éditoriale commune en interne et en externe, car augmenter notre visibilité passe par des messages unifiés, le développement d'outils de communication adaptés aux actions (modernisation du site Internet, réalisation de vidéos ciblées, d'une plaquette de présentation de la Fondation...), organisation d'évènements avec couverture médiatique,

Il s'est agi aussi de démarcher des entreprises privées, des fondations, d'engager des partenariats (mentorat, mécénat de compétences.....) qui ont permis de collecter plus de 20 000 euros de fonds privés, d'obtenir des dons en nature diversifiés et d'entamer diverses coopérations pour 2022.

Les perspectives 2022

Nous poursuivrons nos travaux liés à [la réorganisation hiérarchique](#), pour accompagner les transformations engagées et aussi transmettre les valeurs et la philosophie de cette évolution majeure à une nouvelle ligne hiérarchique, profondément renouvelée dans 2 secteurs d'activité.

Nous devons continuer à promouvoir un modèle combinant exigence et bienveillance et favorisant l'intelligence collective, symbolisée par notre charte du développement du pouvoir d'agir, récemment aboutie.

[Le renforcement de l'attractivité de nos métiers](#) restera une priorité même dans un contexte d'annonces de revalorisation salariale avec la diversification de nos profils, 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](#) continuera de s'enrichir de nouvelles méthodes d'intervention comme [la multiréférence](#), [les valeurs du rétablissement](#) dans l'accompagnement social, [Individual Placement and Support](#) en matière d'accès à l'emploi qui placent le rêve comme point de départ d'un projet de vie.

Il s'agira également en 2022 après la structuration nécessaire d'une politique de communication, [d'axer les interventions sur la levée de fonds](#) auprès d'entreprises privées, de fondations. Nous organiserons au printemps un évènement prestige en lien avec la ressource.

La définition d'[une charte éthique](#) prônant des achats plus responsables devra nous engager à adopter de nouveaux réflexes et procédures pour devenir un acteur plus respectueux de l'environnement dans la durée et sur tous les actes régissant nos fonctionnements.

Enfin, 2022 sera l'année de [la renégociation du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens du secteur Enfance Famille](#) au moment où le nouveau schéma départemental de l'aide sociale à l'enfance paraît, de la mise en œuvre opérationnelle de [notre plateforme en addictologie](#) sans oublier la poursuite d'expérimentation en matière d'accès à l'emploi des personnes ayant des troubles psychiques avec [le nouveau métier du job coach](#).

I- 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. L'année 2021 a permis de vérifier la pertinence de l'accompagnement des personnes dans leur logement. Les 3 places financées ont été pourvues et le taux d'occupation des ACT à domicile est de 99%.

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 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 pour tous, 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). 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 préadmission.

- 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 préadmission 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 soient 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 pas un dispositif comme les ACT, l'équipe peut suggérer au travailleur social ou au médecin référent une orientation paraissant plus adaptée (exemple : CHRS...).

Pour les refus d'admission, 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 (PPA) 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 contractualisée avec l'utilisateur.

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

3-2-1 L'accompagnement social :

En 2021, en raison de la suite de la pandémie de Covid 19, nous avons été contraints de modifier nos pratiques individuelles d'accompagnement en les adaptant aux restrictions sanitaires et gestes barrières qui ont perduré après l'année 2020.

L'essentiel de l'activité s'est déroulé au domicile des résidents lors du premier semestre de l'année 2021 en utilisant toutes les précautions pour éviter toute contamination. A partir de septembre 2021, l'allègement des restrictions sanitaires a permis à nouveau de recevoir du public sur rendez-vous dans la cour de l'établissement ou dans une salle prévue à cet effet, en respectant de manière drastique les gestes barrières et le port du masque.

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 coordinateur du 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 paramédicales adaptées : hôpitaux, centre de moyens séjour, ...
- Information collective dans le cadre de l'Éducation 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 des ACT 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 usagers 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^{er} 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 notre public fragile des risques de contamination. Cette organisation a été maintenue sur l'année 2021 en lien avec les restrictions sanitaires du gouvernement.

Cette partie permet cependant d'illustrer notre activité telle que nous la développons en dehors des mesures sanitaires :

- 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.

En dehors de l'année 2021, les activités qui seront mise en place de façon régulière sont :

- 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^{er} 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 2021, 11 516 nuitées pour un taux d'occupation de 92%.

Année	2019	2020	2021
Nombre de places	31	36	36
Nb de journées d'hébergement	11 183	11 566	11516
Taux d'occupation	99%	96.74%	92%
Durée moyenne de séjour en mois pour les personnes sorties	24	28	31

Nous constatons pour les personnes sorties, que la durée moyenne de séjour est d'environ 31 mois. Les personnes encore présentes au 31/12/21 ont une durée de séjour de 26 mois en moyenne. En effet un certain nombre de résidents de résident souffrent 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 considéraient qu'il s'agissait d'un logement pérenne. Toutefois, un changement de Président de la commission DALO a permis d'ouvrir en 2021 ce dispositif aux personnes hébergées par les ACT. Quelques hébergés ont pu bénéficier d'un relogement prioritaire au cours de l'année, et ce dispositif fait désormais partie des outils mis à notre disposition pour permettre le relogement pérenne.

De plus, depuis le mois d'octobre 2019, nous avons commencé un partenariat avec l'équipe mutualisée du SIAO en termes de relogement. Ce partenariat semble porter ces fruits car nous avons pu avoir accès à différents relogements. Nous comptons à l'avenir renforcer ce partenariat dans l'intérêt des personnes hébergées.

Les **ACT à domicile** disposent de 3 places. Nous avons comptabilisé au total sur l'année 2021, 2057 nuitées, soit un taux d'occupation de 99%.

Concernant les ACT à domicile, 4 femmes 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 31/12/2021 avait une durée d'accompagnement moyenne de 2 mois.

Accompagnement

Cette année, Le nombre d'accompagnements 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.

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

ACT	
Professionnels	Nombre d'interventions
Médecin	201
Infirmier	597
Psychologue	520
Assistants de service sociaux	1299
TISF	240
Activités de groupe	
Accompagnements extérieurs	415

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 à la COVID-19.

4.1 Les candidatures reçues dans l'année

Nb de candidatures reçues	70
Admissions effectives	15

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	5
	Nombre de refus en raison des conduites addictives	6
	Nombre de refus en raison des comorbidités psychiatriques	6
	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	5
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	4
Autres motifs de refus rencontrés	Nombre de refus car le dossier est hors critère en fonction du projet d'établissement	7
	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	11
	Nombre de refus car la personne est sans ressource ou en situation irrégulière	5
	Nombre de refus car la personne est sans perspective de sortie	0
	Nombre de refus car la personne est décédée	2

Concernant les ACT à Domicile, nous avons reçu 3 demandes en 2021.

Les 3 personnes admises en ACT à domicile venaient du dispositif des ACT hébergement de la fondation de Nice. Le dispositif ACTAD devient alors un service de suivi post sortie des ACT dit classique.

Nb de candidatures reçues	3
Admission effective	3

Profil des candidatures reçues en 2021 aux ACT en fonction de leur(s) pathologie(s)

VIH	7	Cirrhose, insuffisance hépatique	5
Hépatite C	1	Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales	10
Hépatite B	2	Drépanocytose	1
Cancer	4	Maladies auto-immunes (lupus ...)	
Diabète	5	Maladies hématologiques	
Insuffisance rénale chronique	4	Maladie articulaire	

Maladie cardio-vasculaire	2	Maladies génétiques, maladies orphelines, maladies rares (myopathie, mucoviscidose ...)	2
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)	3	Pathologie pulmonaire chronique	1
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 ...	9
Autres	8	Toxicomanie (hors alcool/tabac) ou TSO	2
Maladies dermatologiques	3		

4-2 Le profil des usagers accueillis et accompagnés

Nous avons accueilli 15 nouvelles personnes dont 14 hommes et 1 femme et 10 personnes sont sorties des ACT en 2021. Nous avons donc accompagné au total 45 usagers.

Années	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nb de nouvelles personnes accueillies	10	19	19	17	14	13	12	11	15
Nb d'usagers accompagnés	34	42	45	46	44	43	43	40	45
Nb de personnes sorties	11	16	16	16	14	12	12	10	10

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

En 2021, 45 personnes ont été accompagnées par les ACT.

Pathologie Principale

VIH	6	Maladie neurologique dégénérative (1
Hépatite C	4	Pathologie pulmonaire chronique	1
Cancer	3	Maladies psychiatriques, psychologiques, troubles du comportement, troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles de la personnalité, troubles de l'alimentation.	16
Diabète	4	Cirrhose, insuffisance hépatique	2
Insuffisance rénale chronique	2	Maladies génétiques, orphelines, rares.	1
Maladie cardio-vasculaire	3		
Troubles neurocognitifs (séquelles AVC)	2		

Comorbidités chroniques associées :

(Il peut y avoir plusieurs comorbidités pour un résident)

Nombre de résidents présentant une ou plusieurs comorbidités		35	
VIH	3	Hépatite C	4
Cancer	1	Hépatite B	2
		Maladie Cardio Vasculaire	4
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)	1	Maladies psychiatriques, maladies psychologiques, troubles du comportement, troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles de la personnalité, troubles de l'alimentation ...	14
Pathologie pulmonaire chronique	1	Maladie neurologique dégénérative	1
Obésité	2	Autres (hypertension)	2

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)	7
Usage à risque ou nocif d'alcool	14
Traitement de substitution aux opiacés	7

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, dans la même dynamique que l'année 2020. 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 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	4	Etablissement ou service médicosocial	5
Etablissement social d'hébergement (CHRS)	2	Services sociaux hospitaliers (et autres : ELSA, service de médecine...)	4

4-2-2 Genre et situation familiale

Genre

	FEMMES	HOMMES	Total
Nombre de personnes ayant résidé dans la structure dans l'année (File active)	10	35	45
Dont 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)	1	14	15
Dont nombre de sortants dans l'année	3	7	10

	Adultes	Mineurs	Total
Nombre d'accompagnants dans l'année	0	0	0
Dont nouveaux accompagnants dans l'année	0	0	0

Nombre de personnes (file active) ayant résidé dans l'année avec un ou plusieurs accompagnants	2
Dont avec accompagnant(s) adulte(s) uniquement	2
Dont avec accompagnant(s) adulte(s) et avec accompagnant(s) mineur(s)	0
Dont avec accompagnant(s) mineur(s) uniquement	0

Sur l'année 2021, nous voyons une diminution de la file active concernant les femmes, qui représentent environ 23% des personnes accompagnées et seulement 7% des admissions. La proportion a été en nette augmentation concernant l'accueil d'hommes, qui représentent environ 77% de la file active et 93% des admissions.

Cette année, 2 accompagnants, 2 adultes sans mineur, pour lesquels aucun financement n'est prévu, ont pu être accueillis dans notre structure auprès de 2 résidents.

4-2-3 Tranche d'âge

Moins de 20 ans	0	30 à 34 ans	2	45 à 49 ans	4	60 à 64 ans	3
20 à 24 ans	1	35 à 39 ans	3	50 à 54 ans	8	65 ans et plus	6
25 à 29 ans	2	40 à 44 ans	3	55 à 59 ans	13		

Le pourcentage des personnes ayant + de 45 ans est près de 75 %. A noter que 9 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	42
Résidents dans la région	1
Résidents autres régions	2
Sans domiciliation	
Total	45

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	1	1
En emploi temps partiel	0	0
En formation	0	1
Demandeur d'emploi	4	0
Retraite ou pré-retraite	4	1
Sans activité professionnelle	31	7
Sans autorisation administrative de travailler	0	0
Inaptitude au travail reconnue par la MDPH	3	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 financière

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)...))	9	1
Nombre de personnes bénéficiant du revenu de solidarité active (RSA)	4	0
Nombre de personnes bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH)	20	8
Sans revenu	10	0
Retraite	2	1

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 santé

<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	27	9

Nombre de personnes affiliées à un autre régime obligatoire d'assurance maladie	1	0
Nombre de personnes bénéficiant de la couverture maladie universelle (CSS)	11	1
Nombre de personnes bénéficiant de l'aide médicale Etat (AME)	6	0
Nombre de personnes sans protection maladie de base	0	0
TOTAL	45	10
<u>Protection complémentaire :</u>	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)	16	10
Assurance complémentaire facultative (mutuelle)	14	0
Sans	10	0
TOTAL (Hors Non renseigné)	40	10
Ne sait pas /ou non renseigné	5	
	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)	35	10
Nombre de personnes ne bénéficiant pas de l'ALD (Affection longue durée)	10	0
TOTAL (Hors Non renseigné)	45	10
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-à-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)	7
--	---

Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence, en prison...)	22
Sans hébergement	16

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	8	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	0
Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence)		Décès	1

V- FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE

Comme l'année 2020, l'année 2021 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 habituelle :

- 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.

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

Les 5 places ouvertes en septembre 2020 nous ont permis de nous développer 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 1 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. Cependant, malgré l'engagement de l'équipe dans cette mission de tutorat, nous avons été dans l'incapacité d'accueillir des stagiaires sur l'année 2021, dû à l'exiguïté des locaux et des restrictions sanitaires.

CONCLUSION

Nous avons accueilli aux ACT 15 nouvelles personnes et accompagné à la sortie 10 personnes en trouvant une solution d'hébergement ou de relogement adaptée, 1 est décédée.

Le dispositif des ACT à domicile continue de se déployer et nous allons renforcer notre accompagnement en demandant l'ouverture de 5 places supplémentaires.

Concernant la question du relogement en fin d'accompagnement, nous avons enfin pu bénéficier du dispositif "DALO" des Alpes-Maritimes. Notre intervention auprès du nouveau Président de la commission a finalement permis d'ouvrir ce dispositif aux résidents des ACT, ajoutons qu'un partenariat s'est également mis en place avec le SIAO pour appuyer le relogement de nos résidents.

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-sociale pour adultes handicapés) les maisons relais ou tout autre dispositif correspondant.

Rappelons également que l'année 2021 a de nouveau été impactée par la pandémie, ce qui a 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.

La fin de l'année 2021 a été le théâtre d'un profond changement du fonctionnement des ACT de la fondation de Nice. Dans l'optique d'un passage à la multi-référence pour l'année 2022, un déménagement est prévu pour l'équipe afin d'intégrer des nouveaux locaux plus adaptés et les personnes hébergées en studio dans le bâtiment collectif seront relogées dans le diffus.

REFUSER LA FATALITÉ DE L'EXCLUSION



FONDATION DE NICE

Patronage Saint-Pierre Actes

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE



PRÉSIDENTICE

60, rue Gioffredo • 06000 Nice

Tél. 04 93 13 90 67 • presidence@fondationdenice.org



SIÈGE SOCIAL

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

Tél. 04 97 08 82 30 • siege@fondationdenice.org

www.fondationdenice.org



EN PARTENARIAT ACTIF
POUR LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES PUBLIQUES

