

APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

SECTEUR
ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

RAPPORT D'ACTIVITE 2022

6, boulevard du Tzarewitch
06000 Nice
Tél. 04 93 84 51 53
act@fondationdenice.org



Table des matières

LA FONDATION DE NICE EN 2022	3
1. MISSION DES ACT	10
2. LE FONCTIONNEMENT	11
2-1 Accueil et accompagnement du public	11
2-2 Les membres de l'équipe	11
2-3 Les appartements de coordination thérapeutique (36 places)	12
3. L'ORGANISATION	12
3-1 Procédure d'admission.....	12
3-2 Le projet personnalisé d'accompagnement :.....	13
3-2-1 L'accompagnement social :.....	15
3-2-2 Le projet personnalisé de soins :	16
3-2-3 Le projet d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne :.....	17
3-2-4 Le projet d'accompagnement psychologique.....	17
3-2-5 Les activités.....	18
4. L'ACTIVITE.....	18
4.1 Les candidatures reçues dans l'année 2022	20
4-2 Le profil des usagers accueillis et accompagnés.....	21
4-2-1 Des orientations diversifiées	23
4-2-2 Genre et situation familiale.....	24
4-2-3 Tranche d'âge	24
4-2-4 Situation géographique	25
4-3 Situation Professionnelle	25
4-4 Situation financière.....	26
4-5 Protection santé.....	27
4-6 Situation vis-à-vis du logement.....	28
5. FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE	29
6. LE TRAVAIL EN RÉSEAU ET PARTENARIAT	30
8. LA FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL ET LA FORMATION DES STAGIAIRES.....	30
9. CONCLUSION.....	31



LA FONDATION DE NICE EN 2022

REFUSER LA FATALITE DE L'EXCLUSION

En 2022,

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.

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 453 collaborateurs-trices réparti.e.s sur 24 sites sur tout le département des Alpes-Maritimes, avec un budget de fonctionnement de 27 millions d'euros, la Fondation accompagne plus de 10 000 personnes chaque année et gère 482 logements dont 59 lui appartiennent et dans lesquels sont hébergés les publics.



Nos interventions se déclinent dans 3 secteurs autour de 8 domaines d'activités stratégiques :

Le Secteur Accompagnement Social et Médico-Social

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

Ses actions sont structurées autour de trois domaines d'activités stratégiques : santé-addictions, hébergement-logement et asile-insertion qui mettent en œuvre les missions suivantes :

- Héberger, mettre à l'abri, accompagner (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, Halte de nuit, Appartements de Coordination Thérapeutique, Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile, Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile)
- Orienter et/ou maintenir dans le logement (Accompagnement Social Lié au Logement, équipe mobile prévention des expulsions, agir pour les difficultés locatives)
- Soutenir l'insertion des personnes bénéficiaires de la protection internationale (plateformes réfugiés, 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 et une épicerie sociale viennent compléter les actions au sein du secteur, permettant de favoriser le bien être, le pouvoir d'agir et la mixité sociale des personnes accompagnées.

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 achève sa montée en charge pour loger et accompagner 100 personnes ayant des troubles psychiques, en situation d'errance.

En 2022, ce secteur aura organisé en urgence l'hébergement citoyen de 230 déplacés de guerre Ukrainiens sur le département, se sera vu attribuer un centre provisoire d'hébergement pour 46 bénéficiaires de la protection internationale et repense le projet de la Halte de nuit pour l'ouvrir sans interruption estivale.

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'activités stratégiques : 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, Equipe Emploi Ukraine)
- 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 et demandeurs d'emploi longue durée (Flash emploi, Appui Intensif Emploi, Dynamique emploi seniors, plateforme emploi, projet Roya)
- 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 inclusive et solidaire grâce à notre auto-école sociale et la mise à disposition de véhicules
- Lutter contre la précarité énergétique (éco-énergie)

En 2022, ce secteur s'est associé à la solidarité locale pour accompagner des déplacés de guerre Ukrainiens vers la reprise d'un emploi, a démarré le dispositif premières heures en chantier pour faciliter la reprise progressive d'une activité pour des publics en situation de précarité.

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'activités 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 (3 maisons d'enfants à caractère social, enfance, adolescents et adolescentes, service appartements)
- Héberger, soutenir et faciliter l'intégration des mineurs non accompagnés (service mineurs non accompagnés dans le diffus)
- 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)

- Lutter contre le décrochage scolaire à travers des activités éducatives et une pédagogie permettant à chacun d'exprimer ses talents (Lieu ressources)

Le Siège Social

complète les interventions de ces directions opérationnelles par des fonctions supports : la direction générale, la direction des ressources humaines, la direction administrative et financière, la direction de l'immobilier complétées depuis 2021 d'une responsable communication et levée de fonds. Elles apportent un soutien technique et garantissent le respect des réglementations liées notamment au bon emploi des 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 actrices de leur parcours, autonomes et leur permettre d'influencer positivement le cours de leur vie.
- Consolider l'identité managériale de la Fondation basée sur davantage d'horizontalité, associant le collaborateur-trice à la chaîne de décisions pour favoriser l'engagement, susciter des initiatives et des projets, en privilégiant l'expérimentation ainsi que la méthode essai-erreur.
- 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 et faits marquants 2022

La disparition en septembre 2022 de Louis-Xavier Michel, président d'honneur de la Fondation et père fondateur avec Bruno Dubouloz de l'association du Patronage Saint-Pierre ACTES. Nous souhaitons lui rendre hommage pour son engagement, sa vision, il continuera d'inspirer nos actions dans le droit fil des valeurs qu'il incarnait de partage et de solidarité.

Une revalorisation salariale des métiers du social attendue mais incomplète car elle exclut injustement les métiers de l'accès à l'emploi ainsi que les postes administratifs.

Un renouvellement des équipes de direction qui se poursuit avec deux nouveaux directeurs, de nouveaux responsables d'activités. L'enjeu d'attractivité demeure entier sur les postes de cadres et les fonctions support au vu de la nécessaire diversification et professionnalisation des compétences attendues sur les fonctions de gestion et d'encadrement.

La gestion de crise comme élément de fonctionnement des directions opérationnelles avec l'accueil en urgence des déplacés de guerre Ukrainiens. C'est désormais une compétence de base de la fonction de direction de savoir à la fois gérer le quotidien et faire face aux imprévus en termes de besoins sociaux élevés. Les crises sociales, humanitaires, climatiques, politiques, sanitaires se succèdent et nécessitent des compétences et moyens spécifiques.

Les perspectives 2023

Avec la disparition au cours des 5 dernières années de nos pères fondateurs, le renouvellement important de la ligne hiérarchique, 2023 devra s'atteler à transmettre dans les services le récit de notre histoire et la vision d'une organisation au service des publics les plus précaires, afin de perpétuer la continuité de nos valeurs fondatrices.

Le renforcement de l'attractivité de nos métiers restera une priorité avec des développements qui marquent nos difficultés de recrutements et de fidélisation notamment dans le secteur de la protection de l'enfance. La revalorisation de la valeur du point pour tous, les travaux destinés à favoriser l'émergence d'une nouvelle convention collective unique étendue, plus de souplesse dans les organisations de travail devraient nous permettre de mieux reconnaître la diversification de nos métiers et qualifications et attirer de nouveaux profils. Nous engageons une réflexion avec l'Université sur **la professionnalisation du travail pair** et poursuivons nos travaux sur les conséquences de la dématérialisation sur la fracture numérique.

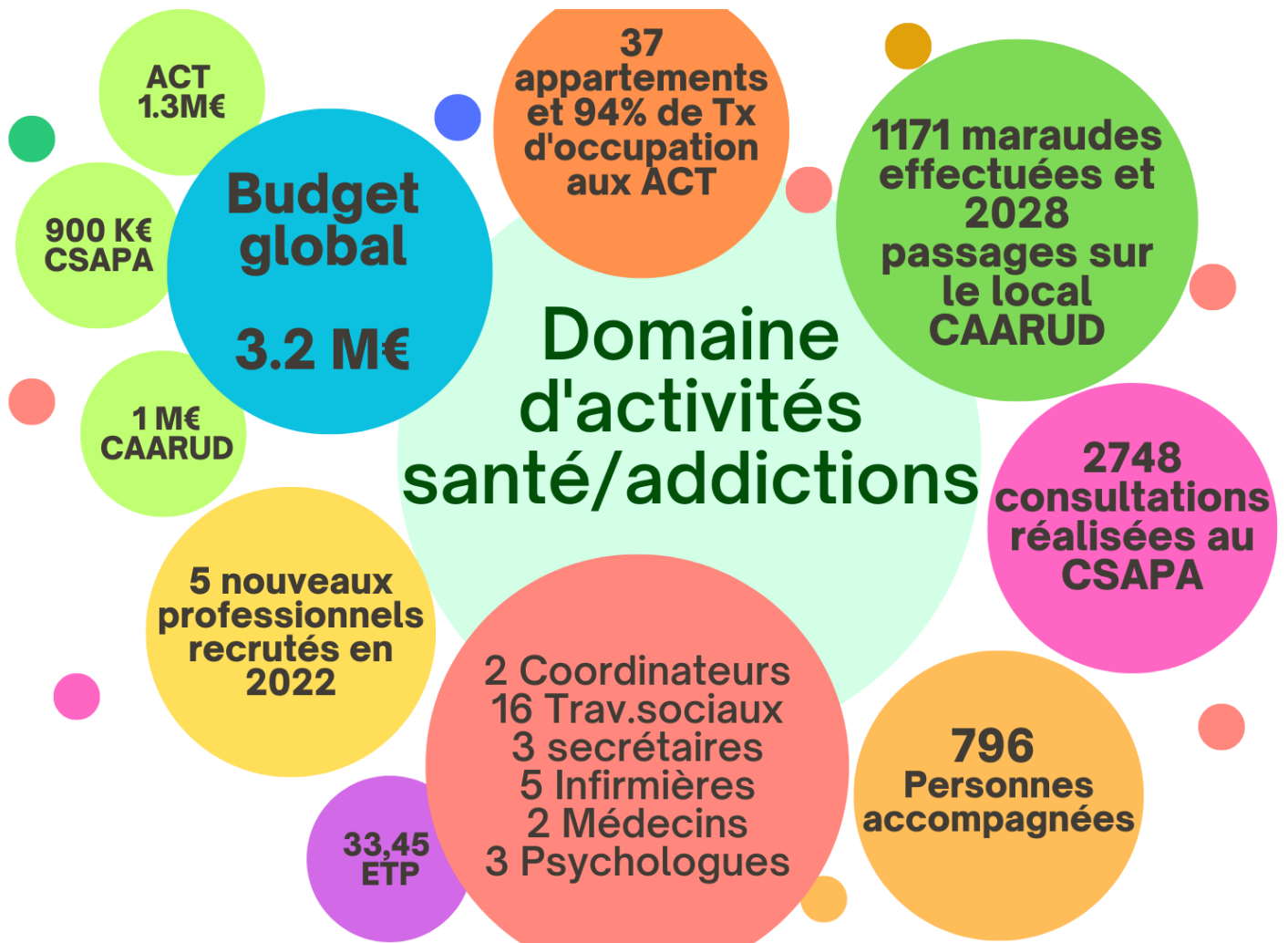
L'évolution de nos pratiques professionnelles continuera de s'enrichir de nouvelles méthodes d'intervention comme la multiréférence, les valeurs du rétablissement dans l'accompagnement social, Individual Placement and Support en matière d'accès à l'emploi qui placent le rêve comme point de départ d'un projet de vie.

Il s'agira également en 2023 après la structuration nécessaire d'une politique de communication, d'[axer les interventions sur la levée de fonds auprès d'entreprises privées, de fondations](#).

Grace a un partenariat avec la Caisse d'Allocation Familiales, un terrain sera mis à notre disposition pour [installer un tiers lieu composé notamment d'un jardin solidaire](#). Ce site sera un outil pédagogique et thérapeutique destiné aux personnes accompagnées.

Enfin, 2023 sera [l'année du développement du secteur Enfance Jeunesse Familles](#) avec la renégociation du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens pour 4 ans, intégrant une nouvelle unité 3-6 ans et la gestion d'une nouvelle Maison d'enfants à caractère social sur le domaine de l'Enfance de la Trinité.

Nous accompagnerons également, malgré les difficultés de fin d'année, [le déploiement en centre-ville à Nice de services de proximité aux usagers de drogue](#) afin de promouvoir une politique d'accès aux soins et de réduction des risques et des dommages pour ce public prioritaire, 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 et le un chez soi jeunes.



1. 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 dans le diffus, dans les communes de Nice, Antibes et Cannes, soit 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. Un hébergement en appartement autonome est proposé afin d'évaluer les capacités du résident à gérer un logement 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, médiatrice de santé pair 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 d'accompagnement.

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.

« Qui mieux que vous sait vos besoins ? Apprendre à se connaître est le premier des soins... »

Jean de Lafontaine

2. LE FONCTIONNEMENT

2-1 Accueil et accompagnement du public

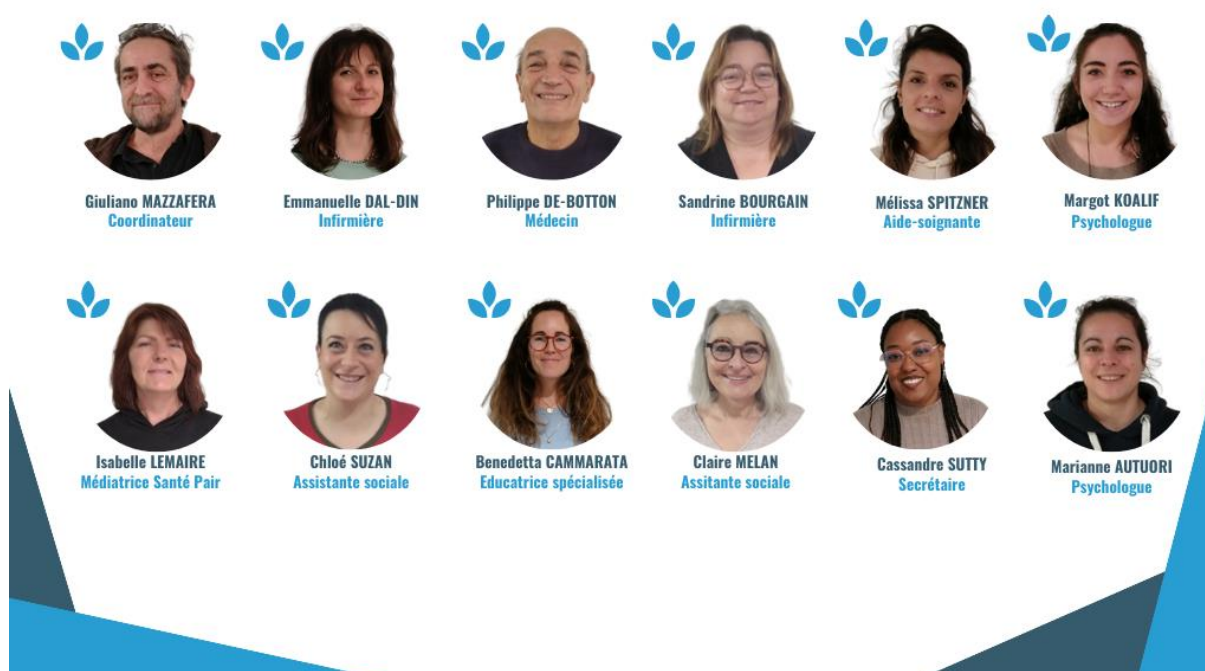
Du lundi au vendredi :

- Le matin : de 8h30 à 12h30, sauf le lundi matin (réunion équipe pluridisciplinaire)
- L'après-midi : de 13h15 à 17h00

Consultations avec le médecin coordinateur : tous les lundis

2-2 Les membres de l'équipe

une équipe pluridisciplinaire permettant un regard et un accompagnement global des personnes hébergées.
L'articulation entre les différentes spécificités des professionnels, en multiréférence, permet une prise en charge globale de qualité.



Une directrice de secteur et un responsable de domaine d'activités stratégiques sont garants de la bonne mise en œuvre du projet d'établissement ainsi que de la gestion budgétaire et financière de l'établissement.

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

Nous avons tout au long de l'année 2022, accueilli dans l'équipe 4 nouvelles professionnelles : 1 éducatrice spécialisée, 1 médiatrice de santé pair, 1 secrétaire et 1 psychologue. Un des objectifs de cette année était d'arriver à stabiliser l'équipe, tant dans le nombre que dans l'équilibre entre les professions du médical et du social.

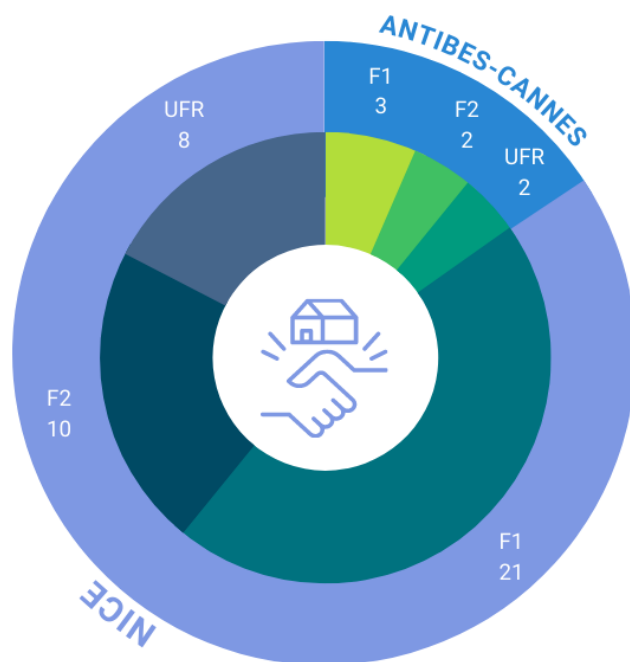
Le recrutement d'une paire-aidante est venu étoffer l'équipe pluridisciplinaire en lien avec les orientations stratégiques de la Fondation. Le développement de la paire-aidance est un élément important dans l'idée que nous nous faisons de l'accompagnement des personnes accueillies aux ACT.

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

31 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



3. 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 Hors-Les-Murs.

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

- Un dossier social avec une évaluation du service orienteur 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) ainsi que sur le site de la Fondation de Nice (www.fondationdenice.org). Il est commun aux ACT adhérents à cette Fédération.

Les dossiers de demande d'admission complets sont étudiés en commission de préadmission, qui se tient 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 et/ou incapacitante**, la précarité sociale, l'absence de logement adapté à la 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 sévère ;
- 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.

L'accord ou le refus d'admission est prononcé de manière définitive par le coordinateur, par délégation de la Directrice, 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 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 service 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 et le résident. Un projet personnalisé avec des objectifs d'accompagnement au niveau social, médical, vie quotidienne et psychologique est réalisé. Un contrat est alors proposé avec une durée dépendant des objectifs. Cette durée peut aller de 1 à 6 mois renouvelables.

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.

L'accompagnement en multiréférence :

Depuis janvier 2022, les 36 personnes accompagnées par les ACT de la Fondation de Nice sont hébergées dans le diffus, en logement autonome, répartis entre Nice, Antibes et Cannes.

L'équipe des ACT a opéré son passage à la multiréférence en avril 2022, de manière concomitante avec un déménagement provisoire dans nos locaux du Bd Paul Montel à Nice.

La multiréférence a été réfléchi et travaillé avec l'équipe pluriprofessionnelle (ASS, IDE, TISF, Médiateur Santé Pair, Médecin, Psychologue) lors de réunions mais aussi par le biais d'une formation avec l'organisme Working First, afin de répondre au plus près aux besoins des usagers et adapter ce nouveau mode d'accompagnement aux spécificités des ACT de la Fondation de Nice. La polyvalence des interventions permet une prise en charge globale des personnes accompagnées sur le principe du rétablissement.

Un des axes centraux de la multiréférence est « l'aller-vers » et en ce sens, l'équipe intervient quotidiennement auprès des bénéficiaires en binôme médico-social lors de visites à domicile, pour des accompagnements médicaux ou encore pour des rendez-vous dans des lieux hors du domicile (parc, cafés, centre-ville).

Les professionnels sont amenés à rencontrer l'ensemble des personnes hébergées sur une année civile en mutualisant les savoir-faire et savoir-être. Nous avons fait le choix de mettre un terme à la référence unique afin de décloisonner les accompagnements et les pratiques, tant pour permettre aux usagers de rencontrer l'ensemble des professionnels que d'éviter les relations qui peuvent s'avérer complexes/inopérantes.

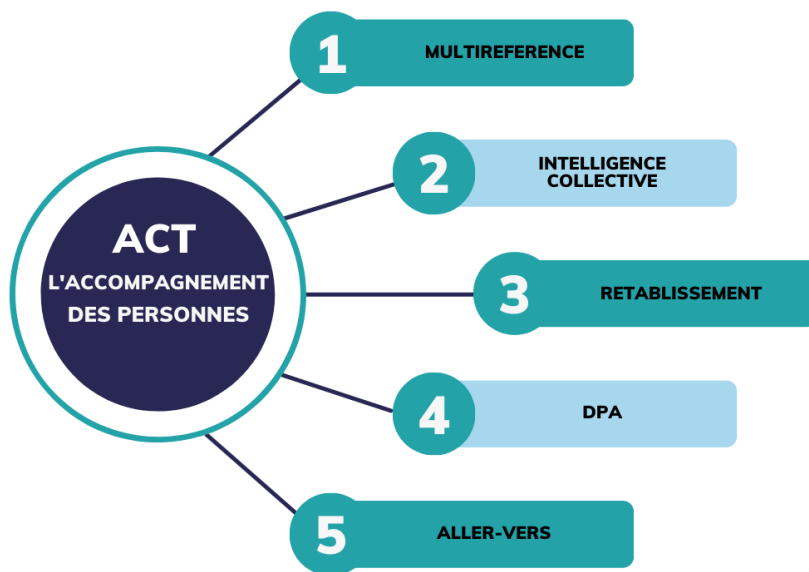
Le Développement du Pouvoir d'Agir est une approche sur laquelle l'équipe des ACT s'appuie dans l'accompagnement des personnes au quotidien.

Basée sur L'expression « *développement du pouvoir d'agir* » (DPA) est initialement la traduction proposée pour désigner la réalité que l'on décrit en anglais par le terme « *empowerment* ». Cette réalité se réfère à la capacité concrète des personnes (individuellement ou collectivement) d'exercer un plus grand contrôle sur ce qui est important pour elles, leurs proches ou la collectivité à laquelle elles s'identifient ». L'équipe a participé à un colloque au mois de juin dont le thème central était le DPA. Nous projetons une formation avancée sur le DPA de tous les professionnels sur le 1^{er} trimestre de l'année 2023.

L'organisation est hebdomadaire et les binômes sont constitués chaque début de semaine en fonction de l'état de santé de la personne, des besoins de la personne accompagnée et de la typologie des rendez-vous.

Une secrétaire assure la permanence téléphonique et redirige les appels vers les professionnels intervenants à l'extérieur. Elle a aussi pour mission de répondre aux courriers d'admission et de préadmission, de se mettre en lien avec les services orienteurs si les dossiers ne sont pas complets. Enfin, la secrétaire gère le planning des interventions et des rendez-vous de l'équipe et assure la prise de note lors des temps de réunion.

Le médecin participe également aux visites à domicile chaque semaine, en binôme, et organise ses interventions en lien avec les professionnels de l'équipe.



La psychologue propose un accompagnement psychologique individuel, évalue et peut orienter en cas de besoin les résidents vers un accompagnement plus soutenu de type Centre Médico-Psychologique de secteur. La psychologue peut organiser des ateliers thérapeutiques de groupe en concertation avec les membres de l'équipe.

3-2-1 L'accompagnement social :

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'usager (souvent en rupture avec son environnement) à sortir de toute forme d'isolement en lui proposant 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'usager 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 AAVA...)
- 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 infirmières. 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'Education Thérapeutique

L'intervention des infirmières porte sur l'accompagnement des patients en matière de soins. Avec des rencontres régulières, elles accompagnent les résidents dans leur projet de soins et souscrivent aux modalités de son application.

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

Les infirmières des ACT font également le lien avec les cabinets 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. Les usagers ne sont pas toujours réguliers dans leurs rendez-vous médicaux, leurs prises de 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) ou Aide-Soignante se trouve à l'interstice de l'équipe sociale et médicale et 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.

3-2-4 Le projet d'accompagnement psychologique

Tous les résidents doivent rencontrer la 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 transmission 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

L'année 2022 a permis la reprise progressive des activités collectives. La levée des contraintes sanitaires a eu pour effet de pouvoir réorganiser, en lien avec les personnes accompagnées, des temps conviviaux. Tout professionnel peut mettre en œuvre une activité, en fonction des besoins observés chez un ou plusieurs résidents, ou à leur demande.

Les objectifs de ces temps sont :

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.

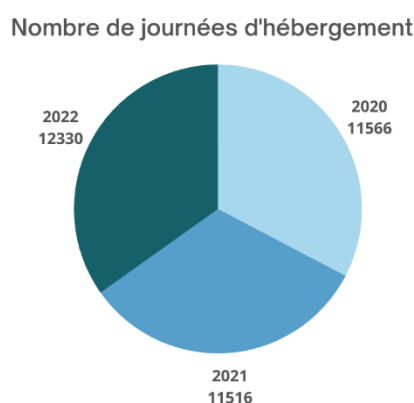
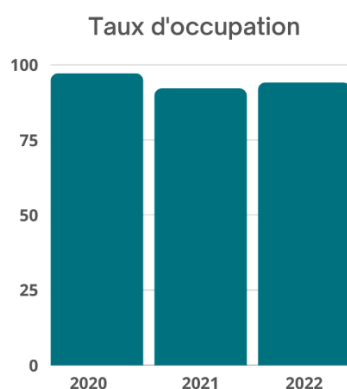
Depuis le mois d'août 2022, l'équipe a organisé :

- 5 Petits-déjeuners conviviaux
- 1 visite au musée
- 1 sortie au parc Phoenix
- 1 journée d'expression des usagers

Il est à noter que les activités de groupes proposées aux ACT sont ouvertes aux personnes accompagnées en ACT Hors Les Murs.

4. L'ACTIVITE

Nous avons comptabilisé sur les ACT, au total sur l'année 2022, **12330 nuitées** pour un taux d'occupation **de 94%**.

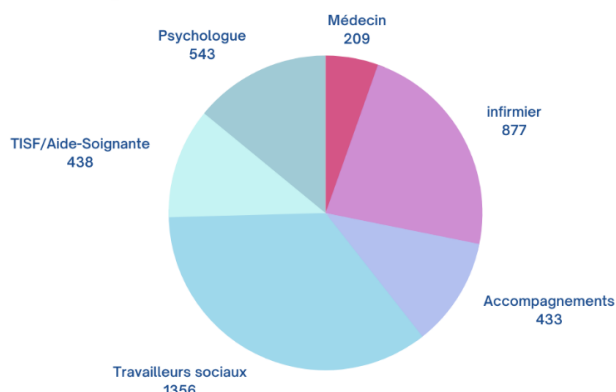


Nous constatons pour les personnes sorties, que la durée moyenne de séjour est d'environ 40 mois. Les personnes encore présentes au 31/12/22 ont une durée de séjour de 26 mois en moyenne. En effet un certain nombre de résidents de résident souffrent de pathologies lourdes qui nécessitent un accompagnement de longue durée.

Nous disposons de 3 places d'**ACT Hors Les Murs**. Nous avons comptabilisé au total sur l'année 2022, 1080 nuitées, soit un taux d'occupation de 99%.

Concernant les ACT à domicile, 1 femme et 5 hommes ont été accompagnés. La durée moyenne d'accompagnement pour les personnes ayant quitté le dispositif est de 16 mois. Les personnes encore dans le dispositif au 31/12/2022 avaient une durée d'accompagnement moyenne de 16 mois également.

Répartition des interventions



Accompagnement

Cette année, avec la levée des contraintes sanitaires ainsi que le renforcement du fonctionnement en aller-vers, nous avons cumulé un nombre total de 3856 interventions de la part de l'équipe pluridisciplinaire. Nous avons souhaité maintenir et développer un niveau important d'interventions afin d'apporter un soutien accru lors des périodes d'isolement, de possibles vagues de chaleur en été ou bien lors des potentiels délestages électriques sur la période hivernale. La multiplication des visites à domicile et des contacts téléphoniques afin de prévenir d'éventuelles difficultés de santé physique et/ou psychique durant ces périodes anxiogènes.

ACT	
Professionnels	Nombre d'interventions
Médecin	209
Infirmier	877
Psychologue	543
Assistants de service sociaux	1356
TISF	438
Accompagnements extérieurs	433

4.1 Les candidatures reçues dans l'année 2022

Nb de candidatures reçues	74
Admissions effectives	10
Refus d'admission	37
Personnes placées sur liste d'attente	27

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	2
	Nombre de refus en raison des conduites addictives	0
	Nombre de refus en raison des comorbidités psychiatriques	0
	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 ...)	3
	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	0
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	6
Autres motifs de refus rencontrés	Nombre de refus car le dossier est hors critère en fonction du projet d'établissement	2
	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	15
	Nombre de refus car la personne est sans ressource ou en situation irrégulière	8
	Nombre de refus car la personne est sans perspective de sortie	0
	Nombre de refus car la personne est décédée	1

Concernant les ACT Hors Les Murs, nous avons reçu 3 demandes en 2022.

Les 3 personnes admises en ACT Hors les Murs venaient du dispositif des ACT hébergement de la fondation de Nice. Le dispositif ACT-HLM 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 2022 aux ACT en fonction de leur(s) pathologie(s)

VIH	12	Cirrhose, insuffisance hépatique	0
Hépatite C	0	Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales	0
Hépatite B	2	Drépanocytose	1
Cancer	15	Maladies auto-immunes (lupus ...)	1
Diabète	3	Maladies hématologiques	
Insuffisance rénale chronique	5	Maladie articulaire	
Maladie cardio-vasculaire	9	Maladies génétiques, maladies orphelines, maladies rares (myopathie, mucoviscidose ...)	0
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)	4	Pathologie pulmonaire chronique	4
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 ...	3
Autres	12	Toxicomanie (hors alcool/tabac) ou TSO	2
Maladies dermatologiques	0		

4-2 Le profil des usagers accueillis et accompagnés

Nous avons accueilli 10 nouvelles personnes dont 14 hommes et 1 femme et 11 personnes sont sorties des ACT en 2022. Nous avons donc accompagné au total 47 usagers.

Années	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nb de nouvelles personnes accueillies	19	19	17	14	13	12	11	15	10
Nb d'usagers accompagnés	42	45	46	44	43	43	40	45	47
Nb de personnes sorties	16	16	16	14	12	12	10	10	11

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

En 2022, 47 personnes ont été accompagnées par les ACT.

Pathologie Principale

VIH	3	Maladie neurologique dégénérative (	0
Hépatite B	1	Pathologie pulmonaire chronique	1
Cancer	3	Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales	3
Diabète	9	Cirrhose, insuffisance hépatique	1
Insuffisance rénale chronique	5	Maladies génétiques, orphelines, rares.	1
Maladie cardio-vasculaire	3	Drépanocytose	2
Ex : Paraplégie, syndrome de little , sclérose en plaque, ...	13	Rhumatismes inflammatoires, polyarthrite, spondylarthrite ankylosante...	3

Comorbidités chroniques associées :

(Il peut y avoir plusieurs comorbidités pour un résident)

Nombre de résidents présentant une ou plusieurs comorbidités	33
--	----

Addictions avec ou sans TSO	3	Hépatite C	1
Cancer	2	Hépatite B	1
Diabète	3	Maladie Cardio Vasculaire	3
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 ...	9
Obésité	3	Maladie neurologique dégénérative	1
Handicap moteur/physique, cécité	5	Lupus	1

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 une diminution des pathologies psychiatriques associées par rapport à l'année 2021, cependant leur nombre reste élevée par rapport 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)	8
Usage à risque ou nocif d'alcool	4
Traitement de substitution aux opiacés	4

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. Cette année, nous avons mis en place des visites à domicile mutualisées avec les professionnels de l'addictologie de la Fondation de Nice. Des binômes de professionnels se rendent au domicile des personnes hébergées pour traiter la question de la Réduction des Risques et de Dommages (RDRD). Nous sommes également en lien avec des dispositifs de sevrage, cure et post-cure.

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.

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

Services sociaux municipaux/départementaux	3	Etablissement ou service médicosocial	1
Etablissement social d'hébergement (CHRS)	1	Services sociaux hospitaliers (et autres : ELSA, service de médecine...)	4
Petits frères des pauvres	1		

4-2-2 Genre et situation familiale

	FEMMES	HOMMES	Total
Nombre de personnes ayant résidé dans la structure dans l'année (File active)	8	39	47
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)	3	7	10
Dont nombre de sortants dans l'année	2	9	11
	Adultes	Mineurs	Total
Nombre d'accompagnants dans l'année	3	2	5
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	0		
Dont avec accompagnant(s) adulte(s) et avec accompagnant(s) mineur(s)	2		
Dont avec accompagnant(s) mineur(s) uniquement	0		

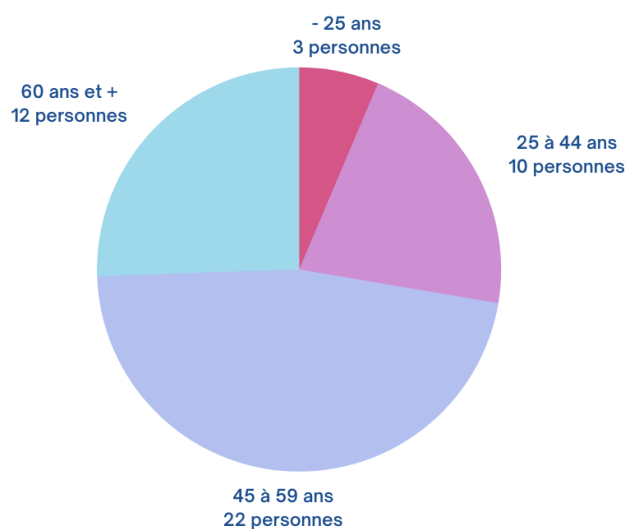
Sur l'année 2022, nous voyons une diminution de la file active concernant les femmes, qui représentent environ 23.4% des personnes accompagnées. En revanche, les femmes représentent 30% des admissions en 2022. La proportion a été en nette augmentation concernant l'accueil d'hommes, qui représentent environ 77% de la file active et 70% des admissions.

Cette année, 5 accompagnants, 3 adultes sans mineur ainsi que 2 mineurs accompagnés par des adultes pour lesquels aucun financement n'est prévu.

4-2-3 Tranche d'âge

Moins de 20 ans	2	30 à 34 ans	2	45 à 49 ans	5	60 à 64 ans	5
20 à 24 ans	1	35 à 39 ans	2	50 à 54 ans	7	65 ans et plus	7
25 à 29 ans	4	40 à 44 ans	2	55 à 59 ans	10		

Répartition par tranches d'âges



Cette année nous voyons une répartition des âges plus équilibrée qu'en 2021 où la grande partie du public accueilli dépassait les 60 ans. En 2022, le pourcentage des personnes ayant plus de 60 ans est de 25% au lieu de 75% l'an passé. 35 personnes ont moins de 60 ans, représentant 75% de la file active.

4-2-4 Situation géographique

Résidents dans le département	40
Résidents dans la région	2
Résidents autres régions	2
Sans domiciliation	3
Total	47

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	
En emploi temps partiel		1
Apprenti	1	0
En formation	2	1
Demandeur d'emploi	2	0
Retraite ou pré-retraite	4	1

Sans activité professionnelle	27	7
Sans autorisation administrative de travailler	5	1
Inaptitude au travail reconnue par la MDPH	3	1
Arrêt longue maladie	1	0
Invalidité	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 prime)	1	1
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)...)	12	5
Nombre de personnes bénéficiant du revenu de solidarité active (RSA)	6	0
Nombre de personnes bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH)	15	3
Sans revenu	12	2
Apprenti	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'utilisateur 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	30	8
Nombre de personnes affiliées à un autre régime obligatoire d'assurance maladie	0	0
Nombre de personnes bénéficiant de la couverture maladie universelle (CSS)	10	1
Nombre de personnes bénéficiant de l'aide médicale Etat (AME)	7	2
Nombre de personnes sans protection maladie de base	0	0
TOTAL	47	11
<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)	23	3
Assurance complémentaire facultative (mutuelle)	6	3
Sans	11	4
TOTAL (Hors Non renseigné)	40	10
Ne sait pas /ou non renseigné	7	1
	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)	30	8
Nombre de personnes ne bénéficiant pas de l'ALD (Affection longue durée)	11	2

TOTAL (Hors Non renseigné)	41	10
Ne sait pas /ou non renseigné	6	1

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)	5
Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence, en prison...)	26
Sans hébergement	16

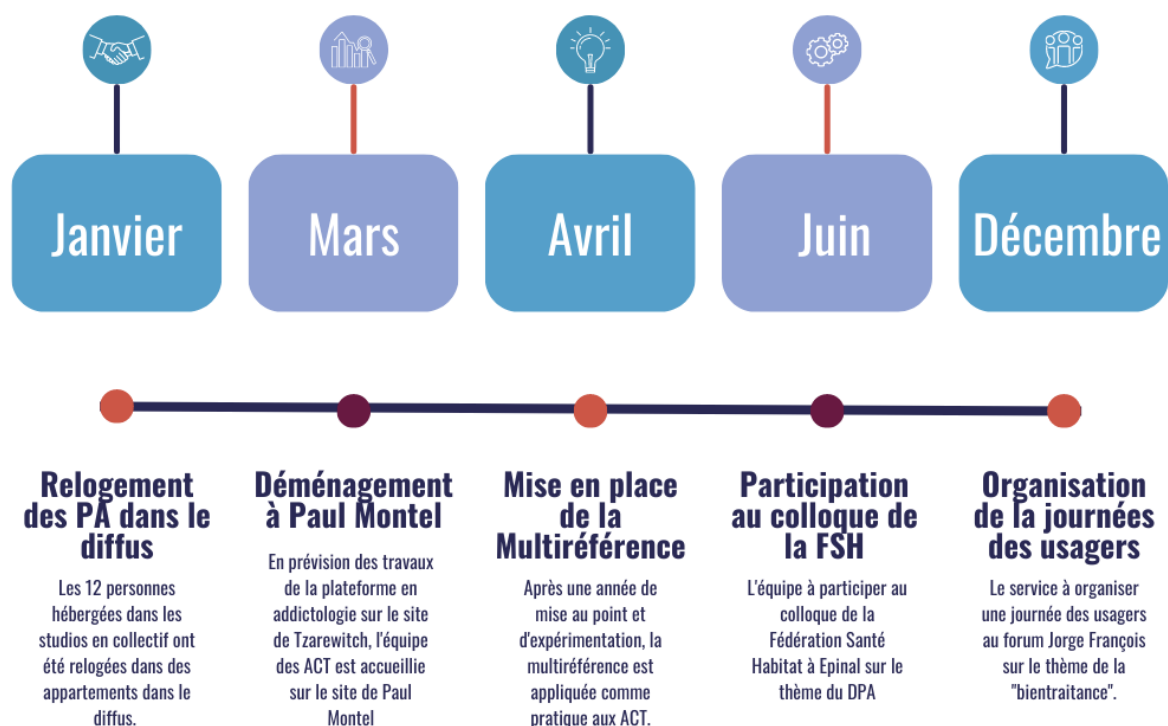
90 % des personnes à l'entrée avaient un hébergement précaire et/ou étaient à la rue.

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

Logement autonome avec bail direct	6	Orientation ACT jour/nuit	1
Logement autonome avec bail glissant ou logement accompagné (ex : résidences sociales/pension de famille, intermédiation locative...)	1	Retour à domicile / Propriétaire	0
Etablissement pénitentiaire	1		
Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence)		Décès	2

5. FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE

Moments-clés 2022



Différemment de l'année 2021, l'année 2022 a été riche sur plusieurs plans. La levée des restrictions sanitaires nous a permis de retrouver une activité « normale » tout en renforçant nos actions d'aller-vers. Nous avons pu intensifier et retrouver un rythme de visites à domicile satisfaisant au regard des problématiques et des besoins des personnes accompagnées.

L'équipe a déménagé sur le site du 1 bd Paul Montel au mois de mars. L'objectif en libérant les locaux du 6 bd Tzarewitch était de permettre les travaux de la plateforme en addictologie afin de réintégrer dans un second temps les locaux refaits à neuf du 6 avenue de l'Olivetto.

L'équipe s'est adaptée lors de l'année 2022 à ce nouveau lieu à l'ouest de Nice et a fait un travail d'information auprès des personnes accompagnées.

Nous avons maintenu notre accompagnement sur l'ouest du département avec les 5 places à Antibes et Cannes. Nous avons le souhait de répondre au plus près des besoins des personnes et 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 impacté à la fois nos résidents mais également l'équipe. Des espaces de parole et de soutien ont pu être mis en place afin que les professionnels qui le

souhaitaient puissent échanger (réunion d'équipe avec les cadres, réunion d'analyse des pratiques professionnelles, entretien avec la psychologue du service).

6. LE TRAVAIL EN RÉSEAU ET PARTENARIAT

Les réseaux de partenaires avec lesquels nous travaillons sont multiples. Par catégorie, nous pourrions distinguer les partenaires orienteurs, les partenaires avec lesquels nous travaillons l'accompagnement au quotidien ou encore, les partenaires vers lesquels nous orientons nos résidents après la sortie des A.C.T. Il est à noter que ces partenariats sont tous informels et ne sont pas conventionnés. 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.

Nous travaillons également en partenariat avec les différents services de la Fondation, tant de manière transverse avec les équipes du domaine santé/addictions qu'avec la direction de l'immobilier.

8. 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 participé au colloque de la fédération sur le thème du Développement du Pouvoir d'agir (DPA).

Des formations internes sur le premier secours en santé mental ainsi que sur la gestion des situations de violence ont été dispensé aux professionnels des ACT.

L'équipe a également été formée à l'intelligence collective et à la réalisation de documents en FALC (Facile à Lire et à Comprendre).

Les ACT étant reconnus comme site qualifiant par la Haute Ecole du Travail et de l'Intervention Sociale (HETIS), 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 2022, dû aux différents déménagements ainsi qu'au projet de travaux et de réinstallation sur un nouveau site.

9. CONCLUSION

Nous avons accueilli aux ACT 10 nouvelles personnes et accompagné à la sortie 11 personnes en trouvant une solution d'hébergement ou de relogement adaptée, 2 sont décédées. Le dispositif des ACT à domicile continue de se déployer et nous avons accompagné 6 personnes sur l'année.

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. Nous pouvons dire que le partenariat mis en place avec le SIAO en 2021 est aujourd'hui efficient 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-social pour adultes handicapés) les maisons relais ou tout autre dispositif correspondant.

La fin de l'année 2022 a été impactée par la mise à l'arrêt du projet de la plateforme en addictologie, laissant le service des ACT dans l'incertitude quant à sa destination finale (locaux).

Nous retenons cependant un passage réussi à la multiréférence ainsi que les recrutements de plusieurs professionnelles, ramenant un équilibre dans le fonctionnement et permettant un accompagnement de qualité des usagers.

L'arrivée d'une médiatrice en santé pair comme membre de l'équipe à part entière, vient consolider l'idée de la multiréférence et du développement du pouvoir d'agir, qui seront nos lignes directrices pour l'année 2023.



Présidence

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



Cofinancé par
l'Union
Européenne



VILLE DE 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.