

1 Avenue Paul MONTEL
06000 NICE

☎ 04.97.08.79.71

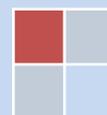


RAPPORT D'ACTIVITÉ DU 01/01/2018 AU 31/12/2018



APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE

A.C.T.
6, boulevard Tzaréwitch
06000 NICE



SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
INTRODUCTION -----	3
I- LA MISSION DES ACT -----	6
II-LE FONCTIONNEMENT-----	7
2-1 Ouverture au public-----	7
2-2 Les membres de l'équipe -----	7
2-3 Les appartements de coordination thérapeutique (31 places)-----	7
III- L'ORGANISATION -----	8
3-1 Procédure d'admission -----	8
3-2 Le projet personnalisé d'accompagnement :-----	9
3-2-1 L'accompagnement social :	9
3-2-2 Le projet personnalisé de soins :	10
3-2-3 Le projet d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne :	10
3-2-4 Le projet d'accompagnement psychologique	11
3-2-5 Les activités	12
CONCLUSION -----	13
IV- L'ACTIVITE-----	13
4.1 Les candidatures reçues dans l'année-----	14
4-2 Le profil des usagers accueillis et accompagnés-----	15
4-2-1 Des orientations diversifiées	17
4-2-2 Genre et situation familiale	18
4-2-3 Tranche d'âge	19
4-2-4 Origine géographique	19
4-2-5 Situation des personnes sous-main de justice ou sortant de prison	19
4- 3 Durée moyenne d'hébergement -----	19
V- SITUATION PROFESSIONNELLE-----	20
VI- SITUATION FINANCIÈRE -----	21
VII- PROTECTION SANTE -----	22
VIII- SITUATION VIS A VIS DU LOGEMENT-----	23
IX- LE TRAVAIL EN RÉSEAU ET PARTENARIAT -----	24
X-LA FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL ET LA FORMATION DES STAGIAIRES -----	24
CONCLUSION -----	25

INTRODUCTION

En 2018, la Fondation de Nice Patronage Saint-Pierre Actes poursuit son action en faveur des plus démunis, dans la réponse 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 la personne accompagnée, du citoyen.

Elle accompagne en moyenne 9 352 personnes par an et organise ses interventions 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. Il regroupe 3 établissements médico-sociaux du champ des addictions (complétés par Reprises qui rémunère le travail à la journée pour des usagers de drogue) et de la précarité associée aux maladies invalidantes, le Centre d'Hébergement et de Réinsertion sociale (CHRS) pour personnes isolées et familles, la Halte de nuit ouverte d'octobre à juin et le Service Migrants qui accompagne la demande d'asile et l'insertion socio-professionnelle des réfugiés principalement dans le moyen et haut pays. 260 logements dont 48 propriétés de la Fondation sont supports de ces activités de mise à l'abri, d'hébergement, d'accompagnement social global vers un logement autonome. Ce secteur compte 91 salariés.
- **Le secteur accès à l'emploi** repose sur le principe selon lequel « tout le monde peut travailler », la reprise d'une activité représentant le meilleur moyen d'accéder à l'autonomie. Il regroupe, un Atelier d'Adaptation à la Vie Active (AAVA), un Atelier Chantier d'Insertion (ACI) avec le support d'une ressourcerie, le dispositif Cap entreprise qui met en relation directe offres et demandes d'emploi à partir de la méthode IOD (Intervention sur l'Offre et la Demande créée par l'association Transfer), Flash emploi pour les nouveaux entrants dans le RSA, Appui Intensif Emploi pour les allocataires du RSA les plus anciens, une action d'accompagnement à l'emploi pour les seniors allocataires du RSA et une action de développement d'un réseau d'entreprises, ainsi que le Centre de Pré-Orientation définissant un nouveau projet professionnel pour des personnes en situation de handicap, en reconversion. Une plateforme emploi qui soutient l'accès à l'emploi des personnes accueillies au CHRS, l'auto-école sociale, un partenariat avec le PLIE du Pays de Lérins ainsi qu'une mise à disposition de scooter ou vélo électrique pour les personnes au RSA qui reprennent une activité, complètent ces interventions. Ce secteur intervient dans tout le département des Alpes-Maritimes de Grasse à Menton. Il compte 100 salariés.
- **Le secteur enfance famille**, rassemble divers établissements de la protection de l'enfance. Il apporte un soutien matériel, éducatif et psychologique aux enfants, adolescent.e.s, jeunes majeur.e.s confiés par l'Aide Sociale à l'Enfance : trois Maisons d'enfants à caractère social, la Maison de l'enfance de la Trinité, un Pôle adolescents La Villa Marie Ange - la Guitare, accueillent des enfants âgés de 6 à 18 ans, des appartements dans le diffus permettent de développer l'autonomie des jeunes de 16 à 21 ans. Un service d'Action Educative à Domicile en collaboration avec les familles, une entité Pélican : Service professionnalisé d'administrateurs ad hoc et des actions de soutien et d'accompagnement à la parentalité en maison d'arrêt complètent ces interventions. Le secteur a développé un service de placement à domicile, un lieu ressource pour enfants et adolescents déscolarisés et s'est étoffé en 2018 d'une Plateforme de Services Jeunes qui offre un accompagnement sur mesure, visant l'insertion sociale et professionnelle de jeunes de 16 à 25 ans en errance. Ce secteur compte 107 salariés.

Le siège social apporte un soutien technique aux directions opérationnelles et veille au respect des réglementations à partir de diverses fonctions supports (la direction générale, la direction administrative et financière, la direction des ressources humaines et les directions techniques et du patrimoine). Il est constitué d'une vingtaine de salariés.

Depuis 2017, la Fondation développe également une nouvelle activité de soutien auprès des associations de bénévoles du département, à partir de la collecte de dons et legs, qu'elle compte intensifier.

Cette dynamique d'ensemble s'inscrit en cohérence avec les 2 orientations stratégiques de la Fondation :

1. Le développement du pouvoir d'agir dans le but de :

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

2. L'innovation sociale afin de :

- Poursuivre et intensifier la fonction recherche et développement de la cellule projets pour continuer à innover dans les pratiques sociales et dans les actions à mener au profit des publics les plus vulnérables.
- Rechercher des financements privés, des coopérations, des montages favorisant l'expérimentation, l'initiative dans le but de réduire toute forme de précarité et d'exclusion.
- Intégrer le numérique dans les pratiques professionnelles pour gagner en efficacité et en autonomie
- Attirer des bénévoles pour compléter et enrichir les interventions

Les perspectives 2019 :

Depuis 2015, la Fondation a augmenté sa masse salariale de 7 % (300 salariés à fin 2018) et géré 20 % de logements supplémentaires (290 logements fin 2018), dédiés à des personnes en situation de vulnérabilité. Face aux besoins croissants d'hébergement, de logement et d'accompagnement des publics migrants, des jeunes NEET (Not in Employment Education or Training...), de familles et personnes isolées en situation de pauvreté, nous prévoyons dans les deux ans à venir une progression de 7 % de nos effectifs et de 35 % de logements supplémentaires.

2019 sera donc consacrée à une réflexion de fond sur l'organisation du travail avec la part grandissante de notre direction de l'immobilier.

L'innovation managériale dans laquelle nous sommes activement engagés se poursuivra, à partir d'un fonctionnement plus horizontal.

Nous devons mieux qualifier les apports des coordonnateurs-trices en complément des chefs-fes de service ainsi que ceux des médiateurs-trices pairs (Halte de nuit, Caarud, Un Chez Soi d'Abord...), de nouveaux salariés qui enrichissent nos pratiques professionnelles par leur savoir lié à leur expérience de la rue, de la maladie.

Nous négocierons avec nos institutions représentatives du personnel un accord sur la qualité de vie au travail-égalité professionnelle pour identifier en quoi la Fondation se distingue par sa « marque employeur » sur ces sujets et lutte contre les représentations afin de favoriser plus de mixité dans les métiers du social.

Nous continuerons à centrer nos actions sur les publics dits « invisibles », les « hors radars » par leur marginalité extrême, leur grande exclusion et à porter une grande ambition pour ces publics parfois découragés par la complexité administrative pour accéder à leurs droits. Pour cela nous accentuerons l'aller-vers à partir de notre CHRS, de notre plateforme de services jeunes, en créant une équipe mobile emploi ainsi qu'un groupement de coopération, support des ACT, Un Chez Soi d'Abord avec nos partenaires Isatis et l'hôpital psychiatrique Sainte Marie.

Des regroupements, des mutualisations de ressources, ayant notamment pour but d'accroître les interventions « hors les murs » seront également engagées : plateforme de services en addictologie entre notre CAARUD et notre CSAPA, refonte de nos ACT avec des places dites « à domicile ».

Enfin 2019 est une année où nous ambitionnons de communiquer davantage sur nos réalisations, investir les réseaux sociaux pour attirer de nouveaux profils, diversifier nos coopérations, valoriser nos actions et ainsi collecter plus de fonds privés.

I- LA MISSION DES ACT

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

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

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

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

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

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

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

**L'équipe aide la personne à comprendre sa situation et à s'engager au mieux dans le soin.
L'inscription dans une "stratégie de soins" repose sur la résolution de plusieurs facteurs que l'équipe cherchera à coordonner et à améliorer.**

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

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
- Consultation avec le médecin coordinateur : tous les lundis

2-2 Les membres de l'équipe

Une équipe pluridisciplinaire :

- Un Directeur / un Directeur Adjoint
- Une Cheffe de Service
- Trois Assistants de Services Sociaux
- Un Médecin coordinateur
- Deux Infirmiers
- Deux Psychologues
- 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 (31 places)

Les appartements sont de deux types :

- **11 studios individuels** sont regroupés au 6 boulevard Tzaréwitch, juste à côté des bureaux du service des ACT. Sur ces 11 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 chaise roulante avec facilité pour une évacuation en urgence.
- **20 appartements situés en centre-ville**, 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).

Une astreinte est assurée 24h/24h par les cadres de la structure ACT pour gérer les situations d'urgence.

III- L'ORGANISATION

3-1 Procédure d'admission

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 pré-admission.

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

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

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

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

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

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 synthèse 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 de synthèse est organisée afin de faire le point sur l'accompagnement et de redéfinir les objectifs et la durée du contrat suivant.

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

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

3-2-1 L'accompagnement social :

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

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

L'accompagnement social offre à la personne :

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

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

- D'aider l'utilisateur (souvent en rupture avec son environnement) à sortir de toute forme d'isolement en lui proposant par exemple des activités en corrélation avec ses centres d'intérêt (activités individuelles ou collectives).
- De l'encourager à retrouver une certaine autonomie et assurance lorsque sa situation médico-sociale le permet.
- Lorsque l'état de santé de l'utilisateur le permet, possibilité de déterminer un projet d'insertion ou de reconversion professionnelle (exemples : bilan de pré-orientation prescrit par la MDPH, orientation sur un AVA...)
- De lui permettre progressivement de se « projeter » et envisager sa sortie du service. Dans cette optique une réflexion est poursuivie avec l'intéressé pour déterminer le type de logement adapté (Maison relais, Résidence Sociale ou logement autonome...) et le délai nécessaire.

- Lorsque la situation financière et l'état physique et moral de la personne le permet la recherche de logement ou structure adaptée avec l'usager (visite d'appartement pour qu'il soit en situation de réalité et puisse se projeter et accepter ce changement...), soutien pour les démarches nécessaires à se relogement (demande de FSL, changement d'adresse, démarches auprès de l'EDF, démarches assurance habitation...).
- Préparation à la sortie avec orientation et présentation à un service social compétent pour assurer un relai (MSD, CCAS, SAMSA, SAVS ou demande de MASP pour les usagers ayant encore besoin d'un accompagnement sur le plan médico-social et budgétaire afin de les maintenir dans leur logement).

3-2-2 Le projet personnalisé de soins :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ses missions sont :

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

3-2-4 Le projet d'accompagnement psychologique

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

Lors de ce 1^{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 :

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

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

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

De façon régulière :

- Ateliers cuisine et repas partagés (toutes les 2 semaines environ) ;
- Activité physique adaptée (toutes les semaines, depuis le mois de novembre) ;

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 ;

A l'occasion de la semaine de Noël, l'équipe des ACT a souhaité proposer des temps festifs. Il a donc été proposé au cours de la semaine :

- *Un tournoi de fléchettes qui a réuni une dizaine de résidents ;*
- *Un atelier cuisine pour fabriquer des gâteaux de Noël avec 2 résidents ;*
- *Une sortie au marché de Noël avec un tour de grande roue et la dégustation d'une crêpe avec 3 résidents.*



CONCLUSION

L'accompagnement des 43 personnes de la file active de 2018 a représenté le nombre d'entretiens présentés dans le tableau suivant.

Les interventions peuvent avoir lieu dans les bureaux des ACT, au domicile des résidents ou dans un lieu extérieur.

	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de résidents concernés
Médecin	172	43
Infirmier	1075	43
Psychologue	123	43
TISF	690	43
Travailleurs sociaux	1945	43
Activités	75	43

Il a également été réalisé 35 réunions de synthèse entre les mois de mai et de décembre 2018, temps permettant l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement, en présence du résident et de l'équipe qui l'accompagne.

IV- L'ACTIVITE

Nous avons 31 places.

Nous avons comptabilisé au total sur l'année 2018, 10881 nuitées.

Années	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de places	24	24	24	24	30	30	30,25	31
Nb de journées d'hébergement	8353	8512	8547	8595	10352	10821	10938	10881
Taux d'occupation	95,60%	97%	98%	98%	94%	99%	99%	96%
Durée moyenne de séjour en mois	14	22	19	19	15	16	18	26

Nous constatons pour les personnes sorties, que la durée moyenne de séjour est d'environ 26 mois. Afin de faciliter la fin de la prise en charge sur les ACT, nous avons, ces dernières années, multiplié les recherches de logements dans le parc privé et public ou par le biais des partenaires (ex : maison relais...) Nous avons toutefois été confronté à un problème, celui de la commission "DALO" des Alpes-Maritimes qui n'a pas voulu reconnaître prioritaire et urgent les personnes sortant des ACT sous le prétexte qu'il n'y a pas de durée limite, ils considèrent que c'est un logement pérenne.

4.1 Les candidatures reçues dans l'année

Nb de candidatures reçues	68
Admission effective	13

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	6
	Nombre de refus en raison des conduites addictives	2
	Nombre de refus en raison des comorbidités psychiatriques	2
	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 ...)	9
	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	1
Autres motifs de refus rencontrés	Nombre de refus car le dossier est hors critère en fonction du projet d'établissement	9
	Nombre de refus car la personne est hors critère d'âge (trop jeune ou trop âgée)	1
	Nombre de refus car la personne est originaire d'un autre département ou d'une autre région	13
	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

Profil des candidatures reçues en 2018 en fonction de leur(s) pathologie(s)

Pathologie principale

VIH	11	Alcoolisme	1
Hépatite B	0	Drépanocytose	1
Hépatite C	7	Cirrhose, insuffisance hépatique	1
Cancer	9	Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales	2
Diabète	4	Maladies auto-immunes (lupus ...)	0
Insuffisance rénale chronique	6	Maladies hématologiques	0
Maladie cardio-vasculaire	4	Maladies dermatologiques (psoriasis...)	1
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)	0	Maladie articulaire	4
Maladie neurologique dégénérative (ex : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, Parkinson.)	6	Toxicomanie (hors alcool et tabac) ou traitement de substitution aux opiacées	4
Pathologie pulmonaire chronique	2	Encéphalopathie	1
Maladies psychiatriques, maladies psychologiques, troubles du comportement, troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles de la personnalité, troubles de l'alimentation ...	3	Maladies génétiques, maladies orphelines, maladies rares (myopathie, mucoviscidose ...)	1

4-2 Le profil des usagers accueillis et accompagnés

Nous avons accueilli 13 nouvelles personnes dont 8 hommes et 5 femmes et 12 personnes sont sorties des ACT en 2018. Nous avons donc accompagné au total 43 usagers.

Années	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nb de nouvelles personnes accueillies	15	15	10	19	19	17	14	13
Nb d'usagers accompagnés	36	39	34	42	45	46	44	43
Nb de personnes sorties	12	15	11	16	16	16	14	12

On peut donc calculer le **taux de rotation** comme suit ; Nb de personnes admises/nb de places autorisées = $13/31 = 42 \%$

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

Pathologie chronique principale des personnes accompagnées dans l'année (une pathologie par personne)

VIH	6	Drépanocytose	0
Hépatite B	0	Cirrhose, insuffisance hépatique	1
Hépatite C	3	Glaucome	1
Cancer	3	Maladies auto-immunes (lupus ...)	0
Diabète	4	Maladie hématologiques	0
Insuffisance rénale chronique	4	Maladies dermatologiques (psoriasis...)	1
Maladie cardio-vasculaire	1	Spinabifida	1
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)	1	Maladie articulaire	4
Maladie neurologique dégénérative (ex : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, Parkinson.)	4	Maladies génétiques, maladies orphelines, maladies rares (myopathie, mucoviscidose ...)	1
Pathologie pulmonaire chronique	1	Pancréatite	1
Maladie psychiatriques, maladies psychologiques, troubles du comportement, troubles anxieux, troubles dépressif, trouble de la personnalité, trouble de l'alimentation	0	Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales	2
Conduites addictives ou traitement de substitution aux opiacées	3	Séquelles d'accident de type paralysie	1

Comorbidités chroniques associées :

(Il peut y avoir plusieurs comorbidités pour un résident)

Nombre de résidents présentant une ou plusieurs comorbidités	35
--	----

VIH	1	Douleurs Chroniques	2
Hépatite B	0	Obésité	1
Hépatite C	5	Handicap moteur/physique, cécité	1
Cancer	1	Lupus	0
Diabète	3	Drépanocytose	0
Insuffisance rénale chronique	1	Maladies infectieuses	1
Maladie cardio-vasculaire	3	Hyper Tension Artérielle	1
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)	2	Addiction (avec ou sans traitement de substitution)	6
Maladie neurologique dégénérative (ex : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, Parkinson.)	1	Troubles psychiatriques associés à la pathologie principale et impactant la prise en charge globale	19
Insuffisance Hépatique	2	Rétinopathie diabétique	1
Pathologie pulmonaire chronique	4		

La majorité des résidents présentent des tableaux avec plusieurs pathologies. Les années d'errance qui ont parfois précédé l'accueil en ACT ont souvent entraîné 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.

Nombre de personnes hébergées dans l'année	
Usage à risque ou nocif de substances psychoactives - (hors alcool et hors tabac)	6
Usage à risque ou nocif d'alcool	6
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. Nous sommes également en lien avec des dispositifs de sevrage, cure et post-cure. L'élaboration en concertation avec l'usager d'un projet de vie peut les aider à se projeter autrement qu'autour de cette problématique de dépendance.

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 :

Etablissement ou service médico-social (addictologie, handicap, autre ACT, LHSS, LAM...)	6	Association d'aide aux malades	0
Etablissement social d'hébergement (CHRS, etc)	1	Association ou structure interne	3
Services sociaux municipaux/départementaux	7	Initiative de la personne ou des proches	0
Services sociaux hospitaliers (et autres : ELSA, service de médecine...)	5	CADA	0
SPIP (personnes placées sous-main de justice ou sortie de prison)	0	Autre association	0

4-2-2 Genre et situation familiale

Genre

	FEMMES	HOMMES	Total
Nombre de personnes ayant résidé dans la structure dans l'année (File active)	15	28	43
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)	5	8	13
Dont nombre de sortants dans l'année	4	8	12

	Adultes	Mineurs	Total
Nombre d'accompagnants dans l'année	1	5	6
Dont nouveaux accompagnants dans l'année	0	3	3

Nombre de personnes (file active) ayant résidé dans l'année avec un ou plusieurs accompagnants	3
Dont avec accompagnant(s) adulte(s) uniquement	1
Dont avec accompagnant(s) adulte(s) et avec accompagnant(s) mineur(s)	1
Dont avec accompagnant(s) mineur(s) uniquement	2

Les hommes représentent environ les 2/3 des personnes accompagnées.

Cette année, 6 accompagnants, 1 adulte et 5 mineurs, pour lesquels aucun financement n'est prévu, ont pu être accueillis dans notre structure auprès de 3 résidents.

Situation familiale

Les résidents sont seuls, isolés ou ont peu de contacts avec leur famille. Cette situation peut les fragiliser car qu'ils ne peuvent pas compter sur la solidarité familiale ou conjugale en cas de difficultés.

Célibataire	20
Union libre	2
Marié(e)	6
Pacsé (e)	0
Divorcé (e)	11
Veuf/veuve	4

4-2-3 Tranche d'âge

Moins de 20 ans	0	35 à 39 ans	2	55 à 59 ans	8
20 à 24 ans	1	40 à 44 ans	5	60 à 64 ans	5
25 à 29 ans	0	45 à 49 ans	10	65 ans et plus	1
30 à 34 ans	2	50 à 54 ans	9		

Le pourcentage des personnes ayant + de 45 ans est de près de 77 %. A noter que 6 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 Origine géographique

Nombre de résidents domiciliés dans le département	37
Nombre de résidents domiciliés dans la région (hors département)	0
Nombre de résidents domiciliés dans d'autres régions	1
Sans domiciliation	5

4-2-5 Situation des personnes sous-main de justice ou sortant de prison

En 2018, nous n'avons pas accueilli de personnes sous-main de justice ou sortant de prison

4- 3 Durée moyenne d'hébergement

La durée moyenne d'accompagnement des personnes sorties au cours de l'année 2018 est de 789 jours soit environ 26 mois.

La durée moyenne d'accompagnement des résidents au 31 décembre 2018 est de 28 mois. Cela laisse donc supposer un allongement de la durée de séjour moyenne.

Cela peut s'expliquer par des difficultés très importantes à trouver des solutions de relogement et des difficultés nouvelles à obtenir des titres de séjour.

Durée du séjour aux ACT

	Moins de 6 mois	De 6 à 12 mois	De 12 à 18 mois	De 18 à 24 mois	Plus de 24 mois
Nombre de résidents présents au 31/12 dans l'ACT depuis :	5	6	7	3	9
Nombre de personnes sorties dans l'année qui résidaient dans l'ACT depuis :	7	2	1	1	1

V- 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 partiel	2	1
En emploi temps plein	0	0
En formation	0	0
Etudiant ou statut élève de l'éducation nationale	0	0
Demandeur d'emploi	5	1
Retraite ou pré-retraite	0	1
En invalidité	1	0
Inaptitude au travail reconnue par la MDPH	0	2
Sans activité professionnelle	32	7
Sans autorisation administrative de travailler	3	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.

Mr B. ne travaillait pas au moment où il est arrivé aux ACT. Il vivait dans la rue depuis plusieurs mois et son état de santé s'était dégradé. Après une opération et un rétablissement, il a pu lui être proposé un temps à l'Atelier d'Adaptation à la Vie Active. Mr B. a ainsi pu reprendre un rythme de travail et se rendre compte qu'il en était physiquement capable. Mr T. a maintenant construit un projet professionnel qui va lui permettre de quitter les ACT et de s'installer dans un autre département.

VI- SITUATION FINANCIÈRE

Ressource principale (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)	2	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)...)	6	2
Nombre de personnes bénéficiant du revenu de solidarité active (RSA)	6	1
Nombre de personnes bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH)	18	7
Nombre de personnes bénéficiant d'autres prestations sociales (allocation familiale ...)	0	0
Nombre de personnes bénéficiant d'une formation rémunérée, bourse étudiante	0	0
Nombre de personnes ayant des ressources provenant d'un tiers	0	0
Nombre de personnes bénéficiant de l'allocation pour demandeur d'asile (ADA) ...	0	0
Nombre de personnes ayant des revenus d'activité non déclarée	0	0
Sans revenu	10	0
Pension d'invalidité	1	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.

VII- PROTECTION SANTE

<u>Protection maladie de base :</u>	Personnes hébergées pendant l'année : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année : situation à la sortie (personnes décédées comprises)
Nombre de personnes affiliées au régime général	18	9
Nombre de personnes affiliées à un autre régime obligatoire d'assurance maladie	1	0
Nombre de personnes bénéficiant de la couverture maladie universelle (CMU)	18	3
Nombre de personnes bénéficiant de l'aide médicale Etat (AME)	6	0
Nombre de personnes sans protection maladie de base	0	0
TOTAL	43	12
<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	3
Assurance complémentaire facultative (mutuelle)	15	8
Sans	11	1
TOTAL (Hors Non renseigné)	42	12
Ne sait pas /ou non renseigné	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)	32	11
Nombre de personnes ne bénéficiant pas de l'ALD (Affection longue durée)	8	1
TOTAL (Hors Non renseigné)	40	12
Ne sait pas /ou non renseigné	3	

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.

VIII- SITUATION VIS A VIS DU LOGEMENT

Logement / hébergement avant l'admission

Durable (est considéré comme durable un logement où la personne pouvait raisonnablement escompter vivre, pendant au moins les 6 prochains mois, soit dans ce logement, soit dans un logement équivalent lorsqu'un déménagement ou un changement d'institution était prévu)	4
Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence, en prison...)	24
Sans hébergement	15

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	Structure médico-sociale spécialisée en addictologie	0
Logement autonome avec bail glissant ou logement accompagné (ex : résidences sociales/pension de famille, intermédiation locative...)	1	Structure médico-sociale pour personnes handicapées	0
Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence)	1	Structure médico-sociale pour personnes âgées	0
Dispositif social d'hébergement (CHRS)	0	Hôpital psychiatrique	1
Autre ACT	0	Etablissement de santé (hôpital, SSR, USLD)	0
		Etablissement pénitentiaire	0

Mr N. est bénéficiaire de l'AAH et perçoit un complément de ressources. Il peut prétendre à l'Allocation Personnalisée au Logement. Ces 3 prestations lui garantissent environ 1200€ par mois. Il n'a plus besoin de l'accompagnement des ACT.

Plusieurs logements ont été identifiés dans le parc privé. Bien que rentrant dans les critères de ressources demandées par l'agence, il n'a pas pu obtenir de bail car les agences connaissent mal l'AAH et ont donc du mal à le percevoir comme une ressource stable. De plus, l'absence de garantie de la part du résident fait que son dossier de demande de location est refusé.

Mr N. n'a donc d'autre solution que de rester aux ACT en attendant une solution de relogement.

IX- 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.

X- LA FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL ET LA FORMATION DES STAGIAIRES

Dans un souci de proposer un accompagnement de qualité aux usagers, l'équipe des ACT a mis à jour et développé ses connaissances et compétences professionnelles en participant à des colloques ou des formations. Une partie de l'équipe a ainsi pu participer au colloque national organisé par la Fédération Santé et Handicap, fédération qui regroupe des ACT en France.

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

CONCLUSION

Cette année le taux d'occupation des logements reste stable à hauteur de 96% ce qui implique que la durée de vacance entre une entrée et une sortie la plus courte possible.

Nous avons accueilli 13 nouvelles personnes et accompagné à la sortie 12 personnes en trouvant une solution d'hébergement adapté. Parmi ces personnes, 9 ont pu accéder à un logement autonome.

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

Nous sommes toujours confrontés à une difficulté importante avec la commission "DALO" des Alpes-Maritimes. Celle-ci ne reconnaît pas comme prioritaire et urgent les demandes des personnes sortantes des ACT. Ils considèrent que ce dispositif est un logement pérenne... Nous sommes cependant en discussion avec la DDCS sur ce sujet.

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.

Nous constatons toujours que les usagers sont la plupart du temps centrés sur leur pathologie sans pour autant adhérer aux soins. Pour pallier l'absence de motivation à se soigner et à « vivre » nous voulons les amener à davantage réfléchir individuellement à l'intérêt de préserver leur santé pour qu'ils puissent mieux tolérer l'aspect contraignant des soins.

Pour cela, toute l'équipe propose des activités de loisirs et de vie quotidienne en fonction des besoins repérés ou des envies exprimées par les résidents.

Avec l'aide du CVS (Conseil de vie sociale), nous essayons de diversifier les activités.

En 2017 et 2018, l'équipe a suivi une formation portant sur « l'éducation thérapeutique ». Elle a pour objectif d'offrir à l'équipe une méthodologie commune pour harmoniser les pratiques entre les différents professionnels afin d'appréhender ensemble le projet individualisé de l'utilisateur.

L'analyse des pratiques professionnelles est accompagnée par un intervenant extérieur une fois par mois.

À la suite du départ à la retraite du chef de service, en début d'année 2018, l'équipe ainsi que les usagers des ACT, ont accueillis une nouvelle cheffe de service.

L'évaluation externe a eu lieu en juin 2018. Sur la base des recommandations issues de l'évaluation, un Plan Continu d'Amélioration de la Qualité est en train d'être élaboré.

Depuis le mois de juillet 2018, le logiciel éO est installé et tous les professionnels ont été formés. Il sera utilisé comme outils de suivi de l'activité à partir du mois de janvier 2019.

En décembre 2018, 3 places d'ACT à Domicile nous ont été attribuées. Ce dispositif permet de proposer l'accompagnement des ACT à des personnes ayant un domicile. L'équipe peut intervenir sur le territoire de la Métropole Nice Côte d'Azur. Cette expérimentation aura lieu sur toute la France durant 3 ans. Nous participerons donc à cette expérimentation en transmettant des indicateurs demandés par l'Agence Régionale de Santé et qui permettront d'évaluer la pertinence d'un tel service.