



6 avenue de l'Olivetto
06000 NICE

☎ 04.93.53.17.00

☎ 04.93.53.17.18

sas.olivetto@psp-actes.org

RAPPORT D'ACTIVITÉ DU 01/01/2015 AU 31/12/2015



APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE



SOMMAIRE

INTRODUCTION -----	3
1 - RAPPEL DU PROJET-----	5
2 - LE FONCTIONNEMENT-----	6
2-1 Ouverture au public-----	6
2-2 Les membres de l'équipe -----	6
2-3 Les appartements de coordination thérapeutique (30 places)-----	6
3 - L'ORGANISATION -----	7
3-1 Procédure d'admission -----	7
3-2 Le projet d'accompagnement médico-social individualisé : -----	8
3-2-1 L'accompagnement social individualisé :-----	8
3-2-2 Le projet personnalisé de soins :-----	9
3-2-3 Le projet d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne : -----	10
3-2-4 Le projet d'accompagnement psychologique -----	10
4 - L'ACTIVITE -----	12
4.1 Les candidatures reçues dans l'année-----	12
4-2 Le profil des usagers accueillis et accompagnés-----	13
4-2-1 Des orientations diversifiées -----	16
4-2-2 Genre-----	16
4-2-3 Tranche d'âge-----	16
4-2-4 Réseau familial -----	17
4-2-5 Origine géographique-----	17
4-2-6 Situation des personnes sous-main de justice ou sortant de prison -----	17
5 - PASSÉ PROFESSIONNEL-----	18
6 - UNE SITUATION FINANCIÈRE PRÉCAIRE -----	19
7 - UNE SITUATION PRÉCAIRE AU NIVEAU DU LOGEMENT AUTONOME -----	20
8 - LA SITUATION DES USAGERS A LA SORTIE -----	21
8 - 1 Durée moyenne d'hébergement et solutions à la sortie-----	21
8 - 2 Ressources à la sortie -----	21
8 - 3 Clarification de la situation vis-à-vis de l'activité professionnelle -----	22
9 – CVS (Conseil à la Vie Sociale)-----	24
10 – LES ACTIVITÉS DE LOISIRS ET DE DÉTENTE-----	25
11 - LE TRAVAIL EN RÉSEAU ET PARTENARIAT -----	26
12 – LA FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL ET LA FORMATION DES STAGIAIRES -----	27
13 - CONCLUSION-----	28

INTRODUCTION

La Fondation du Patronage Saint-Pierre/ACTES se développe en un système diversifié et occupe une place reconnue dans le département des Alpes-Maritimes en faveur des plus démunis. Son action s'inscrit plus particulièrement, sur le plan local, dans la réponse aux situations de précarité et d'exclusion.

Elle met en œuvre des dispositifs publics et des initiatives d'interventions, 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.

En 2013, la Fondation s'est réorganisée en recentrant ses 8 pôles d'intervention en 3 secteurs afin de rendre plus lisibles ses interventions et unir ses efforts et ressources dans le but d'amener la meilleure offre de service aux personnes accompagnées :

- **Le Secteur Accompagnement Social et Médico-Social** qui regroupe 4 établissements médico-sociaux pour des publics qui cumulent précarité, isolement, errance addictions... Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), Centre de Soins et d'Accompagnement à la Prévention des Addictions (CSAPA), Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogue (CAARUD), Centre de Pré-Orienté pour personnes en situation de handicap, une Halte de nuit, un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) pour personnes isolées.
- **Le Secteur Insertion Logement Emploi** qui regroupe un CHRS offrant 177 places d'hébergement dans le diffus à Nice, un dispositif Actes jeunes proposant à partir de l'accès au logement à des jeunes de 18 à 25 ans un accompagnement global vers l'autonomie, un atelier d'adaptation à la vie active (AAVA) avec le support d'une Ressourcerie pour des jeunes et des adultes et autour du dispositif Cap entreprise basé sur la méthode d'intervention sur l'offre et la demande (méthode IOD), diverses actions de placement direct en emploi pour des allocataires du RSA.
- **Le Secteur Enfance-Famille** qui regroupe divers établissements de la protection de l'enfance et d'accompagnement de jeunes majeurs vers l'autonomie (Maison d'enfants à caractère social, internats pour adolescents/tes et jeunes majeurs(es), Accueil Educatif à Domicile, accompagnement à la parentalité pour maintenir des liens entre des enfants et leurs parents incarcérés, service professionnalisé d'administrateurs ad'hoc) et apporte un soutien matériel, éducatif et psychologique aux enfants accueillis, confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal.

Cette réorganisation de la Fondation s'est accompagnée de la création d'une cellule projets, transversale aux 3 secteurs, fonctionnant avec des salariés volontaires comme une unité « recherche et développement » afin de susciter l'émergence d'initiatives à partir des besoins des publics (création d'une épicerie solidaire, étude de la création d'un jardin à la maison de l'enfance...).

Au sein de notre Fondation, nous luttons également contre toute forme de discriminations et de préjugés, les nôtres et ceux des autres. Nous avons voulu inscrire cette ambition de façon intangible dans nos projets comme dans nos modalités organisationnelles. Le 2 avril 2014, nous avons été agréés par l'AFNOR et avons obtenu au bout d'un long processus de certification le LABEL DIVERSITE qui nous reconnaît dans des pratiques professionnelles avérées et contrôlées de promotion de la diversité, d'égalité des chances à situation comparable que ce soit pour nos salariés comme pour les personnes accompagnées.

Nous nous sommes engagés dans cette vigilance à travers une cellule diversité composée de salariés volontaires qui a pour mission d'exercer un droit d'alerte vis-à-vis des salariés, comme des personnes accompagnées (objectivation et transparence des critères d'admission, clarification du fait religieux en institution à partir de mentions dans les règlements de fonctionnement, création d'un guide interne et de procédures de recrutements...).

En 2016, la Fondation continue son adaptation au changement, elle se développe et offre de nouveaux services aux personnes accompagnées :

- **Développement du Secteur Accompagnement Social et Médico-Social** avec la fusion de 2 CHRS et la création d'un nouveau Service dédié aux migrants.
- **Création d'un Secteur Accès à l'Emploi** témoignant de notre volonté d'être plus visibles sur ce champ prioritaire pour l'accès à l'autonomie qui regroupera Cap Entreprise et les nouvelles actions d'accès à l'emploi des allocataires du RSA obtenues en 2016, la Ressourcerie aux côtés du Centre de Pré-Orientation, l'Auto-Ecole sociale qui est désormais accessible aux publics jeunes.
- **Poursuite de la refonte du Secteur Enfance-Famille** liée au CPOM et engagement d'une réflexion sur la pertinence de créer une activité d'accompagnement à l'autonomie des jeunes majeurs/jeunes adultes intégrant le dispositif ACTES-Jeunes.

Caroline POGGI-MAUDET

1 - RAPPEL DU PROJET

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 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 se concentre dès l'admission sur **l'accès à un hébergement temporaire et un accompagnement médico-social adaptés** :

Soit dans un studio du bâtiment mitoyen au service ou dans un studio, type F1 ou F2 en centre-ville, en fonction de la pathologie et/ou de la situation sociale de la personne. Généralement, lors de son admission la personne est dans un premier temps hébergée dans un bâtiment semi-collectif afin de bénéficier d'un accompagnement de proximité, tant sur le plan médical que social. Dans un deuxième temps, lorsque la personne est rassurée et prête, nous lui proposons un hébergement dans un appartement extérieur afin de mesurer ses capacités à gérer un logement autonome avant d'envisager le relogement.

Cette souplesse permet de proposer à chacun une réponse individualisée. Cette première étape permet à la personne de souffler, de marquer une pause dans l'errance et la "galère".

C'est une période probatoire de prise de contact, d'évaluation, de préparation et de rédaction du projet d'accompagnement personnalisé avec les différents intervenants de l'équipe pluridisciplinaire (travailleurs sociaux, médecin coordinateur, infirmière, technicienne de l'intervention sociale et familiale et psychologue).

L'équipe aide la personne à comprendre sa situation et le bénéfice qu'elle pourrait tirer du 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. Notre engagement peut aller jusqu'à l'accompagnement en fin de vie.

2 - 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 17h15
- consultation avec le médecin coordinateur : tous les jeudis après-midi de 13h30 à 17h15
- consultation avec l'infirmière coordinatrice : tous les jours de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h15 sauf le mercredi

2-2 Les membres de l'équipe

Direction	0,35
Chef de service éducatif	1,00
Travailleur social	3,00
Secrétaire	0,40
Agent comptable	0,40
Médecin	0,20
Infirmier	0,80
TISF	1,00
Psychologue	0,50
Agent de maintenance	1,00
TOTAL	8,75

2-3 Les appartements de coordination thérapeutique (30 places)

Les appartements sont de deux types :

- **11 studios individuels** sont regroupés au 6 boulevard Tzarévitch, 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 seules 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 un couple ou une personne seule avec un enfant.
- **18 appartements situés en centre-ville**, ils sont entièrement équipés (cuisinière, réfrigérateur, four micro-ondes, lave-linge, télévision, lecteur DVD, 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.
- **1 appartement F2 situé au 14 rue de Paris**, appartenant à la Fondation PSP/ACTES.

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 FNH.org car il est commun aux ACT adhérents à cette Fédération.

Les dossiers de demandes d'admission complets sont étudiés le jeudi matin en réunion d'équipe avec le chef de service, l'équipe médicale (médecin coordinateur et infirmière) ainsi que les travailleurs sociaux, la psychologue et la TISF afin de vérifier d'une part, si le candidat présente bien une **pathologie chronique invalidante** et si une prise en charge spécifique d'un point de vue médical aux ACT est nécessaire. Nous nous demandons :

“ En quoi la situation sociale, interfère, limite ou freine l'accès au traitement ou l'observance de ce dernier ? “

Lorsque le candidat présente bien une pathologie chronique et invalidante qui nécessite des soins et une coordination médico-sociale, nous organisons deux entretiens de pré-admission.

- Le premier entretien a lieu avec le médecin coordinateur et l'infirmière qui 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 deuxième entretien a lieu avec le travailleur social référent pour évaluer 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).

L'accord ou le refus d'admission est prononcé de manière définitive par le chef de service, suite aux deux entretiens de pré-admission et après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire en réunion ACT.

Au vu de la situation médico-sociale de la personne l'équipe vérifie que notre structure et le personnel soit en mesure de réponse 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 pas nos Appartements de Coordination Thérapeutique, 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.

-Une visite de l'hébergement est prévue avec l'utilisateur avant son entrée dans les lieux.

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

-Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement sont remis à tous les bénéficiaires lors du premier entretien effectué par le travailleur social référent. Ainsi qu'un contrat de séjour signé par les deux parties.

3-2 Le projet d'accompagnement médico-social individualisé :

L'ensemble de l'équipe définit avec chaque personne les objectifs à atteindre qu'ils soient sociaux, thérapeutiques et les moyens d'y parvenir. Ces objectifs constituent le projet d'accompagnement médico-social individualisé avenant au contrat de séjour.

Le contrat de séjour est rédigé pour une période de 6 mois et peut être renouvelé tant que les objectifs du projet ne sont pas atteints. Lorsque ceux-ci sont atteints le travailleur social prépare avec l'utilisateur un projet de sortie (recherche de logement autonome, demande d'admission pour d'autres types d'accompagnements si la personne n'est pas encore tout à fait prête à vivre de façon autonome ; Résidences sociales, Foyers logements, Maisons relais etc...).

Le projet d'accompagnement médico-social individualisé 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 individualisé :

Lorsque la personne est admise :

- Convocation et réception de celle-ci pour l'installer et lui remettre les différents documents prévus par la loi 2002 (livret d'accueil, règlement intérieur...) avec précision des objectifs du service et des obligations réciproques. (Règlement de la caution et participation financière, suivi social régulier ...).
- Élaboration du contrat social temporaire précisant les premiers objectifs individuels et réajustement de ceux-ci avec l'utilisateur durant le temps de l'accompagnement social. Redéfinition des objectifs sociaux avec l'utilisateur toujours en concertation et en cohérence avec l'équipe médical.
- 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 demande de logement social et dossier DALO.)
- Une aide à la gestion du budget avec incitation à effectuer si possible des économies pour préparer la sortie autonome du service (relogement..).
- Des aides financières ou prêts ponctuels sont possibles lorsque la situation d'un intéressé se précarise suite à une baisse ou à une absence de ressource (retenu ou attente de prestation). Ces demandes argumentées sont présentées préalablement en commission à l'équipe.

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 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'usager le permet, possibilité de déterminer un projet d'insertion ou de reconversion professionnel (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 : recherche de logement ou structure adapté 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 l'infirmière. 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 de l'infirmière porte sur l'accompagnement des patients en matière de soins. En rencontrant régulièrement les malades, elle accompagne les patients dans leur projet de soins et souscrit aux modalités de son application. En lien avec le médecin, elle accompagne la prise des traitements en portant une attention toute particulière aux éventuelles apparitions d'effets secondaires.

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

Le service a fixé "une règle" pour permettre la rencontre avec la psychologue des ACT, qui est celle d'un **1^{er} entretien obligatoire** dans le courant du mois de l'accueil de la personne. La psychologue ne participe pas directement à la procédure d'admission au sens où elle ne réalise pas d'entretien de pré-admission. De même, elle ne participe pas à l'admission au sens où elle n'apporte pas d'avis pouvant constituer un élément de sélection sur les dossiers.

Lors de ce 1^{er} entretien de prise de connaissance mutuelle, la psychologue présente son **rôle et propose un soutien psychologique individuel** (pas de thérapie au sein des ACT), et ce, sur un rythme et une forme variable selon les individus (réponses 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).

La psychologue participe à la réunion hebdomadaire et partage son analyse concernant la dimension psychologique des personnes suivies. Elle apporte ainsi un éclairage particulier à l'équipe, ce qui représente une aide précieuse pour accompagner ces personnes.

En outre elle co-anime avec le personnel médical certains ateliers d'éducation à la Santé.

Elle participe également aux ateliers mensuels d'analyse des pratiques professionnelles encadrés par un psychologue clinicien externe à la Fondation.

Envers les partenaires extérieurs elle assure 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.

4 - L'ACTIVITE

Nous avons comptabilisé au total sur l'année 2015, 10352 journées d'hébergement. On peut donc calculer le taux d'occupation des hébergements ACT de la manière suivante :

- 365 jours x 30 places = 10950 jours
- donc le Taux d'occupation = $(10352 \times 100) : 10950 = 95\%$

Années	2011	2012	2013	2014	2015
Nb de journées d'hébergement	8353	8512	8547	8595	10352
Taux d'occupation	95,6%	97%	98%	98%	94%
Durée moyenne de séjour en mois	14	22	19	19	15

La durée de séjour a baissé, nous avons en effet pu trouver, pour certaines personnes, des solutions de relogement dans un délai plus court. La multiplication des recherches de logement et l'obtention du DALO nous a permis de reloger des personnes dans le parc public et privé.

4.1 Les candidatures reçues dans l'année

Nb de candidatures reçues	71
Admission effective	19

Les motifs de refus sont déclinés dans le tableau suivant :

Motifs du refus	Nb
Absence de place disponible (capacité d'accueil atteinte)	12
L'accompagnement prévu en ACT n'est pas adapté aux besoins de la personne : la personne nécessite une prise en charge sanitaire plus importante	6
Les modalités d'accueil des ACT ne permettent pas d'accueillir la personne (personne à mobilité réduite, personne avec enfants, prestation d'hébergement inadéquate...)	3
Refus de la personne	5
Désire uniquement un logement	1
Suit déjà un traitement	1
Pris en charge sur un autre ACT	3
Pris en charge sur une autre structure	3
Uniquement problème psychologique	1
Pas de maladies chroniques invalidantes	1
Hors département	7
Relève d'un CHRS	3
Trop jeune pour la structure	2
En attente de traitement par notre commission d'admission pour 2016	1
Sur liste d'attente pour intégrer notre ACT en 2016	2
Dossier incomplet, n'a pas donné suite	1
TOTAL	52

Sur 71 demandes d'admission, 19 personnes ont été admises sur les ACT.
20 personnes ont été inscrites sur la liste d'attente dont 15 des 19 personnes admises.

Il est à noter qu'au 31/12/2015 :

- 1 personne est en attente de traitement de la commission d'admission
- 2 personnes ont eu un entretien de pré-admission et sont en attente d'une place pour rentrer dans notre ACT en 2016.

Il est à noter que 79 % des candidatures arrivent d'un autre département que les Alpes-Maritimes, majoritairement les départements de la région parisienne. Le climat tempéré de la côte d'azur et la renommée touristique de Nice (deuxième ville de France visitées après Paris) attirent également les personnes atteintes de pathologie invalidante.

4-2 Le profil des usagers accueillis et accompagnés

Nous avons accueilli 19 nouvelles personnes dont 14 hommes et 5 femmes et 16 personnes sont sorties des ACT en 2015. Nous avons donc accompagné au total 45 usagers.

Années	2011	2012	2013	2014	2015
Nb de nouvelles personnes accueillies	15	15	10	19	19
Nb d'usager accompagnés	36	39	34	42	45
Nb de personnes sorties	12	15	11	16	16

On peut donc calculer le **taux de rotation** comme suit ; Nb de personnes admises/nb de places autorisées = $19/30 = 63.33\%$

Profil des personnes accompagnées en fonction de leur(s) pathologies(s) :

Pathologie principale	Homme	Femmes	Total
VIH seul	5	2	7
Hépatite B	0	0	0
Hépatite C	6	5	11
Cancer	4	2	6
Diabète	0	0	0
Insuffisance rénale chronique	4	1	5
Maladies chroniques et cardio-vasculaire	0	1	1
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)	0	1	1
Maladies neurologique dégénérative (ex : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, Parkinson...)	0	0	0
Pathologie pulmonaire chronique	2	0	2
Autres :			
Spinabifida	1	0	1
Algie vasculaire de la face	1	0	1
Etat anxio-dépressif	1	0	1
Maladie de hirschspung	1	0	1
Amputation bilatérale	1	0	1
Drépanocytose	1	0	1
Alcool	1	0	1
glaucome chorioretinite séreuse centrale	1	0	1
Carcinome ovarien	0	1	1
Arthrose discale	0	1	1
Néo carcinome cutané	0	1	1
Maladie de crhon	1	0	1
TOTAL	30	15	45

Pathologies associées	Homme	Femmes	Total
VIH seul	0	2	2
Hépatite B	1	0	1
Hépatite C	2	0	2
Cancer	1	0	1
Diabète	4	0	4
Insuffisance rénale chronique	0	1	1
Maladies chroniques et cardiovasculaire	0	2	2
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)	0	0	0
Maladies neurologique dégénérative (ex : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, Parkinson...)	1	0	1
Troubles psychiatriques associés à la pathologie principale et impactant la prise en charge globale	5	0	5
Pathologie pulmonaire chronique	0	2	2
Autres :			
Maladies psychiatriques	6	4	10
Alcool	1	0	1
Toxoplasmose cérébrale	0	1	1
Coxarthrose de hanche	1	0	1
Hallux valgus bilatéral	1	0	1
Coxarthrose bilatérale	1	0	1
Matériel ostéosynthèse fémur	1	0	1
Cataracte	1	0	1

Nous constatons un taux encore élevé de pathologies psychiatriques associées à d'autres maladies lorsqu'il ne s'agit pas de la pathologie principale. Nous rencontrons des difficultés particulières pour réorienter ou reloger des personnes relevant de la psychiatrie car les solutions sur le département s'avèrent nettement insuffisantes.

Pratiques addictives	Nb
Usage à risque ou nocif de substances psychoactives (hors alcool et tabac)	8
Usage à risque ou nocif d'alcool	14
Traitement de substitution aux opiacés	6

Lors de la prise en charge et des accompagnements on observe que les habitudes de vies sont difficiles à modifier par l'utilisateur. L'accompagnement de ces personnes dépendantes se fait alors autour de leurs consommations et de leurs des conduites à risques. 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. L'élaboration en concertation avec l'utilisateur 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

Comparé aux années précédentes, toutes les personnes ont été orientées par des structures extérieures à la Fondation Patronage Saint Pierre-ACTES. Nous bénéficions un partenariat avec d'autres associations, service sociaux et services hospitaliers.

Origine de l'orientation des personnes admises en 2015	Nb
Établissement ou service médico-social (addictologie, autre ACT, LHSS, LAM...)	3
Établissement social d'hébergement (CHRS, etc)	3
Services sociaux municipaux / départementaux	6
Services sociaux hospitaliers (et autres : ELSA, service médecine...)	6
SPIP ou UCSA (personnes placées sous-main de justice ou sortie de prison)	0
Association d'aide aux malades	0
Initiative de la personne ou des proches	0
SAS Habitat (Fondation Patronage Saint Pierre-ACTES)	1
TOTAL	19

4-2-2 Genre

Hommes	30
Femmes	15
TOTAL	45
Accompagnants (non comptabilisés)	8

Nous constatons toujours une prévalence des hommes dans les prises en charge. Cette année, 8 accompagnants, 6 adultes et 2 mineurs, non subventionnés ont été présents dans notre structure auprès de 6 résidents.

4-2-3 Tranche d'âge

Moins de 20 ans	0
20 à 24 ans	1
25 à 29 ans	2
30 à 34 ans	0
35 à 39 ans	6
40 à 44 ans	4
45 à 49 ans	12
50 à 54 ans	6
55 à 59 ans	8
60 à 64 ans	4
65 ans et plus	2
TOTAL	45

Le pourcentage des personnes ayant + de 45 ans est de 71 %. A noter que 6 personnes ont plus de 60 ans.

4-2-4 Réseau familial

Relations établies, Suivies	11
Contacts épisodiques	25
Isolée, sans contact	9
TOTAL	45

76 % des usagers sont isolées ou ont peu de contacts, ce qui les fragilise d'autant plus qu'ils ne peuvent pas compter sur la solidarité familiale en cas de difficultés.

4-2-5 Origine géographique

Nombre de résidents domiciliés dans le département	36
Nombre de résidents domiciliés dans la région (hors département)	1
Nombre de résidents domiciliés dans d'autres régions	0
Sans domiciliation	8
TOTAL	45

4-2-6 Situation des personnes sous-main de justice ou sortant de prison

Situation à l'admission

Aménagement de peine	1
Suspension de peine pour raison médicale	0
Sortie de prison (Libération)	1

5 - PASSÉ PROFESSIONNEL

La faible employabilité de ces personnes sur un marché du travail de plus en plus sélectif est un frein certain à l'accès à l'autonomie financière et du point de vue du logement. La problématique de la maladie s'ajoute à cela.

Situation professionnelle	Nb
Emploi temps partiel	3
Emploi temps plein	1
En formation	0
Étudiant	0
Demandeur d'emploi	5
Retraite ou pré-retraite	1
Invalidité	1
Sans activité professionnelle	32
Autre : arrêt maladie	2
TOTAL	45

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.

6 - UNE SITUATION FINANCIÈRE PRÉCAIRE

Revenus d'activité (salaire et primes)	4
Revenus de remplacement (pension de retraite, allocation de préretraite, pension invalidité, indemnités journalières de sécurité sociale, allocation de chômage...)	7
Revenu de Solidarité Active (RSA)	7
Allocation Adulte handicapé (AAH)	15
Autres prestations sociales (allocation familiales)	1
Ressources provenant d'un tiers	0
Sans revenus	13

A l'entrée, environ 67 % des usagers perçoivent les minimas sociaux, 28% n'ont pas de ressources.

7 - UNE SITUATION PRÉCAIRE AU NIVEAU DU LOGEMENT AUTONOME

Durable *	2
Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence, en prison...)	31
Sans hébergement	12
TOTAL	42

**(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)*

96 % des personnes à l'entrée ont un hébergement précaire et/ou sont à la rue.

8 - LA SITUATION DES USAGERS A LA SORTIE

8 - 1 – Durée moyenne d'hébergement et solutions à la sortie

Les 16 usagers sortis des effectifs en 2015 totalisent 10030 journées d'hébergement. La moyenne des durées de prise en charge est de 627 jours soit moins de 21 mois.

Durée Hébergement en mois	Nb usager
0 ≤ DH < 6 mois	1
6 ≤ DH < 12 mois	3
12 ≤ DH < 24 mois	8
24 mois et +	4
TOTAL	16

Logement à la sortie	2015
Logement autonome avec bail direct ou logement adapté (ex : maison relais)	9
Logement autonome avec bail glissant	0
Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence...)	1
Dispositif social d'hébergement (CHRS, résidences sociales, intermédiation locative...)	1
Rupture à l'initiative du résident	1
Décès	3
Hôpital psychiatrique	1
TOTAL	16

Grâce à notre action, environ 60 % des usagers ont pu accéder à un logement autonome adapté.

Des demandes de logements dans le parc public sont instruites systématiquement ainsi que les dossiers DALO.

8 -2 Ressources à la sortie

Situation (une seule ressource de revenus par personne)	2015
Revenus d'activité (salaire et primes)	2
Revenus de remplacement (pension de retraite, allocation de préretraite, pension d'invalidité, indemnités journalières de sécurité sociale, allocation de chômage...)	2
Revenus de Solidarité Active (RSA)	4
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	6
Autres prestations sociales (allocation familiales...)	0
Ressources provenant d'un tiers	0
Sans revenu	2
TOTAL	16

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.

8 -3 Clarification de la situation vis-à-vis de l'activité professionnelle

<i>Situation professionnelle</i>	2015
Emploi temps partiel	2
Emploi temps plein	0
En formation	0
Étudiant	0
Demandeur d'emploi	3
Retraite ou préretraite	0
Invalidité	1
Sans activité professionnelle	9
Arrêt maladie	1
TOTAL	16

L'accompagnement aux ACT a permis aux usagers suivis de clarifier leur situation vis-à-vis du travail, pour certains de faire le deuil d'une reprise d'activité, pour d'autres au contraire, de reprendre confiance et de s'inscrire au pôle emploi. Certains usagers ont repris une activité dans le cadre d'un AVA (étape préalable à un projet professionnel plus précis).

Protection maladie de base	2015
	Sortie
Affiliation au régime général de base	6
Autre régime obligatoire d'assurance maladie	1
Couverture Maladie Universelle (CMU)	9
Aide Médicale d'État (AME)	0
Sans	0
TOTAL	16

Protection complémentaire	2015
	Sortie
Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)	9
Assurance complémentaire facultative (Mutuelle)	4
Sans	3
TOTAL	16

Affection longue durée (ALD)	9
------------------------------	---

Toutes les personnes accompagnées sur les ACT ont accédé à leurs droits concernant la caisse primaire d'assurance maladie.

Institué par la loi du 2 janvier 2002, le Conseil à la Vie Sociale est un outil destiné à garantir les droits des usagers et leur participation au fonctionnement de l'établissement d'accueil.

Lors des réunions du CVS en 2015 différents thèmes concernant l'organisation intérieure et la vie quotidienne ont été abordés. Les professionnels et les usagers ont manifesté leurs soucis de préserver la tranquillité et la propreté du bâtiment semi-collectif en s'appuyant sur le règlement intérieur. Afin d'impliquer la plupart des usagers un planning concernant la sortie des containers a pu ainsi être mis en place.

Des propositions d'amélioration concernant le cadre de vie et la vie pratique ont également été faites... Certains usagers ont regretté de ne pas avoir d'accès à Internet sur le bâtiment semi-collectif.

Des questions et propositions ont porté également sur les activités et l'animation socioculturelle permettant ainsi l'organisation de sorties (iles de Lerins), de concours de boule et de gouters préparés en atelier cuisine /pâtisserie par les usagers.

A l'occasion du CVS des explications ont pu être données sur le sens des projets médico sociaux individualisés et plus particulièrement sur l'accompagnement en vue du relogement. Les différents dispositifs concernant le logement ont été évoqués. Nous avons précisé que le mode de relogement retenu devait être compatible avec la poursuite de soins et validés par l'utilisateur et l'équipe. Nous avons toutefois rappelé les obligations et les exigences des agences et des bailleurs sociaux avec les limites qu'offre le département en matière de logement.

Certaines personnes relogées récemment ont témoigné de leurs appréhensions voire difficultés à gérer leur budget et à régler un loyer. Elles ont insisté sur l'importance de préparer la sortie des ACT en épargnant dès l'entrée dans la structure. Le témoignage d'anciens usagers dans ce cadre nous a semblé fondamental pour que les personnes hébergées prennent conscience de la réalité sociale et de l'importance d'anticiper la sortie des ACT.

Le Président du CVS a d'ailleurs toujours été très présent auprès des usagers appuyant très souvent l'équipe médico-sociale dans ces réflexions. Très motivé il a su être moteur auprès des usagers pour les inciter à participer aux activités. Il a d'ailleurs lui-même pris l'initiative de sorties. Une réelle entente entre certains usagers a pu s'instaurer et leur a permis de sortir de leur isolement.

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.
- 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.

Sur ces axes de travail, nous avons proposé en 2015, 72 activités :

Des activités organisées en interne :

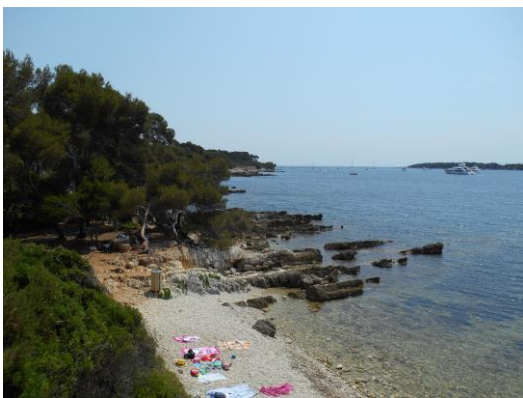
- Petit déjeuner collectif tous les lundis (51)
- 3 fêtes diverses : fête arrivée de l'été organisée par la stagiaire TISF, fête des départs...
- 3 ateliers santé : C'est quoi un médicament?, Le Tabac, Le moral dans tous ses états
- 5 ateliers de cuisine

Des participations aux animations proposées par les partenaires :

- Accompagnement à la journée de la femme

Des sorties et activités physiques :

- 9 sorties : Parc Phoenix, Iles de Lerins, Observatoire de Nice, Roubion, jardin de Cimiez et Musée Matisse, Bar à chats, concours de pétanque.



11 - 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.

12 – 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.

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.

13 - CONCLUSION

Cette année le taux d'occupation des logements reste stable à hauteur de 94% ce qui implique que la durée de vacance entre une entrée et une sortie est très courte ou absente.

En 2015 nous avons bénéficié d'un partenariat plus important mais nous devons toutefois élargir encore notre réseau médico-social en 2016 afin d'admettre en ACT davantage de personnes souffrant de pathologies diverses sans solution d'hébergement adapté par ailleurs. Dans cet objectif nous prendrons contact avec de nouveaux services médico-sociaux en précisant nos critères d'admission et nos missions. Ainsi nous avons l'intention d'organiser des rencontres avec le service social des personnes sans domicile stable ainsi qu'avec l'ensemble des services médico-sociaux hospitalier pour coordonner mieux notre action.

Nous souhaiterions mener une réflexion globale avec les différents partenaires médico-sociaux sur les solutions offertes aux personnes en difficultés pour trouver des solutions idoines et complémentaires. Ainsi nous devons rencontrer le SIAO dont le rôle pourra être de relayer l'information et de conseiller les travailleurs sociaux sur une éventuelle réorientation auprès de notre service.

Nous avons accueilli 19 nouvelles personnes et accompagné à la sortie 16 personnes en trouvant une solution d'hébergement adapté. Parmi ces personnes, 9 ont pu accéder à un logement autonome.

Nous voulons maintenir voir augmenter le taux de rotation en individualisant toujours l'accompagnement médico-social. Ainsi afin de respecter le rythme des usagers et de les rendre acteurs de leur projet de relogement nous voulons les impliquer davantage en les mobilisant directement sur la recherche de logement (ateliers logement /visites d'appartement/épargne..) pour leur proposer un relogement en adéquation avec leur situation, nous avons l'intention de répertorier toutes les solutions de relogement spécialisées ou pas sur le département en multipliant les contacts avec les associations et les agences immobilières. Pour préparer au mieux les usagers à la sortie du dispositif ACT nous élargirons également le partenariat avec les SAVS (Service accompagnement vie sociale) et les SAMSA (service accompagnement médico-sociale).

Dans le cadre de l'éducation thérapeutique nous souhaitons renforcer notre écoute et soutien auprès des usagers pour les amener à se projeter sur des activités motivantes. Nous constatons que les usagers sont la plupart du temps centrés sur leur pathologie sans pour autant adhérer aux soins. Afin de palier à 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.

Dans cet objectif nous utiliserons davantage les outils offerts par l'éducation thérapeutique mais nous nous appuyons également davantage sur le CVS (Conseil de vie sociale). Nous espérons pouvoir ainsi diversifier les activités et répondre mieux aux besoins et attentes des usagers.

Le petit-déjeuner du lundi matin au cours duquel les usagers retrouvent l'équipe des ACT représente un temps d'échange informel au cours duquel des demandes et des propositions d'activités sont émises. Lors de ce moment convivial les usagers échangent également sur leur comportement alimentaire et bénéficient des conseils de l'équipe médico-sociale.

Une partie de l'équipe a déjà bénéficié de la formation en éducation thérapeutique. D'autres salariés devraient pouvoir suivre cette formation en 2016. L'objectif est 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. Cette approche viendrait en complément de la supervision analyse des pratiques que nous avons commencées en 2014. Afin d'enrichir les compétences de l'équipe, nous inciterons en 2016 les professionnels à suivre des formations qualifiantes.

Nous envisageons parallèlement le recrutement d'une infirmière supplémentaire à mi-temps qui viendra renforcer l'équipe des ACT permettant ainsi de planifier avec plus de régularité des activités et des interventions sur la Santé.

En 2016 au regard de l'évaluation continue nous serons soucieux d'améliorer le service rendu à l'utilisateur en se rapprochant de ses besoins et de ses attentes, en coordonnant toujours nos pratiques professionnelles au sein de l'équipe des ACT.