

1 Boulevard Paul Montel
06 200 NICE
☎ 04.97.08.79.71

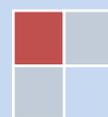


RAPPORT D'ACTIVITÉ
DU 01/01/2019 AU 31/12/2019



APPARTEMENTS DE COORDINATION
THERAPEUTIQUE

6, boulevard Tzaréwitch
06000 NICE



SOMMAIRE

FONDATION PATRONAGE SAINT PIERRE - ACTES

Erreur ! Signet non défini.

SOMMAIRE	2
INTRODUCTION -----	3
I- LA MISSION DES ACT -----	7
II-LE FONCTIONNEMENT -----	8
2-1 Ouverture au public -----	8
2-2 Les membres de l'équipe -----	8
2-3 Les appartements de coordination thérapeutique (31 places) -----	8
III- L'ORGANISATION -----	9
3-1 Procédure d'admission -----	9
3-2 Le projet personnalisé d'accompagnement : -----	10
3-2-1 L'accompagnement social :	10
3-2-2 Le projet personnalisé de soins :	11
3-2-3 Le projet d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne :	11
3-2-4 Le projet d'accompagnement psychologique	12
3-2-5 Les activités	13
IV- L'ACTIVITE -----	13
4.1 Les candidatures reçues dans l'année -----	15
4-2 Le profil des usagers accueillis et accompagnés -----	16
4-2-1 Des orientations diversifiées	18
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 SITUATION PROFESSIONNELLE -----	20
4-4 SITUATION FINANCIÈRE -----	20
4-5 PROTECTION SANTE -----	21
4-6 SITUATION VIS A VIS DU LOGEMENT -----	22
V- FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE -----	22
VI- LE TRAVAIL EN RÉSEAU ET PARTENARIAT -----	22
VII- LA FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL ET LA FORMATION DES STAGIAIRES -----	23
CONCLUSION -----	23

INTRODUCTION

En 2019, 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 10 707 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 (complété par Reprises qui rémunère le travail à la journée pour des usagers de drogue) et de la précarité associée aux maladies invalidantes : ACT, CAARUD, CSAPA avec amorce d'une plateforme en addictologie. Concernant l'activité hébergement-logement, il rassemble le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) pour personnes isolées et familles (262 places), la Halte de nuit ouverte d'octobre, à juin pour 40 hommes et 18 femmes sans-abri et depuis peu une expérimentation pour prévenir le retour à la rue de ménages menacés d'expulsion, complétée par l'ASLL. L'année 2019 a également vu la fin de l'action Sans Domicile Stable-RSA. Le Service Migrants accompagne la demande d'asile (172 places CADA, 100 places ATSA et 306 places HUDA-HUDAP) et renforce en 2019 ses moyens en faveur de l'insertion socio-professionnelle des réfugiés y compris dans le cadre d'un programme de réinstallation pour ceux en provenance du Proche-Orient. Ces interventions se déclinent principalement sur le moyen et haut pays. Ce service a été retenu en 2019 dans le cadre d'un appel à projets sur les cohabitations solidaires. Il bénéficie désormais d'un terrain d'application mis à disposition par les PEP 06 pour son jardin solidaire Lou pantaï, support d'une épicerie solidaire itinérante. 275 logements dont 61 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 environ 91 salariés et dispose d'un budget d'environ 10,3 millions d'euros pour l'accompagnement de 3600 personnes.
- **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 directes 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 (réfèrent unique RSA) 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 qui accompagne des publics en situation de handicap à définir un nouveau projet professionnel. Une plateforme emploi, renforcée en 2019, soutient l'accès à l'emploi des personnes accueillies au CHRS qui a été renforcée en 2019. L'Auto-Ecole Sociale, un partenariat avec le PLIE du Pays de Lérins ainsi qu'une mise à disposition de scooters ou vélos électriques pour les personnes au RSA qui reprennent une activité, complètent ces interventions. En 2019, il faut noter la création d'une entreprise d'insertion dans le secteur de la rénovation du bâtiment pour 4 contrats d'insertion et le lancement d'une expérimentation avec une équipe mobile emploi qui se déplace dans les accueils d'urgence. Ce secteur intervient dans tout le département des Alpes-Maritimes de Grasse à Menton. Il compte **117 salariés**, dispose d'un budget d'environ 4,8 millions d'euros pour l'accompagnement de 5 966 personnes.

- Le Secteur Enfance-Jeunesse-Familles**, 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, 14 appartements dans le diffus permettent de développer l'autonomie des jeunes de 16 à 21 ans soit 137 enfants et jeunes placés.

Le milieu ouvert est constitué d'un service d'Action Educative à Domicile en collaboration avec les familles, une entité Pélican-SAP, service professionnalisé d'administrateurs ad hoc et des actions de soutien et d'accompagnement à la parentalité en maison d'arrêt. Le secteur a développé un service de placement à domicile, un lieu ressource pour enfants et adolescents déscolarisés, il continue d'étoffer en 2019 une plateforme jeunes pour un accompagnement sur mesure visant l'insertion sociale et professionnelle de 100 jeunes de 16 à 25 ans en augmentant la mise à l'abri avec 25 logements disponibles. Fin 2019, une nouvelle convention a été passée avec le département et la DDCS pour le renforcement de l'accompagnement socio professionnel de 30 jeunes de 16 à 18 ans sans hébergement. En 2019, la Fondation a été retenue sur un appel à projets par le Département pour accompagner et loger 48 Mineurs Non Accompagnés (MNA) en colocation dans 20 appartements.

59 logements dont 8 sont propriétés de la Fondation sont supports de ces activités d'hébergement et d'accompagnement social global vers un logement autonome. En outre, une expérimentation de cohabitation intergénérationnelle est lancée en lien avec Côte d'Azur habitat et Toit en Tandem pour 5 binômes.

Ce secteur compte 118 salariés, dispose d'un budget de 6,3 millions d'euros pour l'accompagnement de 1141 enfants, jeunes et familles au total.
- Le Siège Social** complète les interventions de ces directions opérationnelles en apportant un soutien technique et en garantissant le respect des réglementations liées notamment à l'emploi de fonds publics (la direction générale, la direction administrative et financière, la direction des ressources humaines et les directions technique et immobilière). Il est constitué d'une trentaine de salariés et dispose d'un budget d'environ 1,3 millions d'euros.

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, éco citoyens...) au niveau des salariées-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 grandes réalisations 2019

Le fait marquant de l'année 2019 fut notre capacité à fonctionner en **intelligence collective** après avoir annoncé notre intention d'en faire le principe pilier de notre management.

La mutation de la relation professionnelle entre manager et collaborateur-trice engagée depuis plusieurs années à partir de l'établissement d'une charte de la relation au travail, a trouvé son point d'orgue dans l'évaluation à 360° des cadres, le co-développement, la formation sur le développement du pouvoir d'agir, la mise en place d'outils d'intelligence collective à la suite d'une formation dédiée.

Il s'agit d'encourager l'écoute des salariés-ées et susciter le partage actif de la vision stratégique.

Autant de changements majeurs qui nécessitent des organisations plus souples, qui restaurent l'initiative comme principe d'intervention d'unités plus horizontales, au sein desquelles la décision se prend à l'issue d'un processus de consultation de l'équipe et non plus dans une logique descendante.

En 2019, nous avons également traduit en pratiques professionnelles permanentes et principales les grands changements à l'œuvre dans notre secteur : l'ouverture sur des **partenariats pluridisciplinaires et décroisés** entre le social et le sanitaire par exemple, le changement de notre modèle d'intervention sociale désormais basé sur le **hors les murs, l'aller-vers, les visites à domicile**.

C'est ainsi que nous avons été retenus en novembre 2019 avec l'Association Isatis et l'Hôpital psychiatrique Sainte Marie sur la création du **dispositif Un Chez Soi d'abord** à Nice pour 100 personnes, cumulant errance et maladie mentale. Une équipe pluridisciplinaire va œuvrer de concert avec les acteurs du territoire, pour loger et accompagner dans une logique d'aller-vers ces grands marginaux.

Cette expérience de coopération entre acteurs, unis dans un groupement pour agir au service d'objectifs communs ambitieux est un grand défi. Nice est le 12ème site Français Un Chez Soi d'Abord depuis sa création en 2011.

L'année aura également permis le **développement d'actions existantes** (extension de la plateforme de services jeunes et de la plateforme emploi pour le CHRS, renfort de la dimension insertion des réfugiés-ées, du chantier d'insertion...) mais aussi la **création de nouvelles actions et initiatives** (entreprise d'insertion dans le bâtiment, nouvelles modalités d'accompagnement de 48 Mineurs Non Accompagnés dans le diffus, création d'un jardin solidaire Lou Pantaï pour les migrants, d'une équipe mobile emploi, expérimentation d'une action pour éviter le retour à la rue de ménages frappés d'expulsions...) **sur tous les sujets vecteurs de solidarité** (cohabitation intergénérationnelle, collecte solidaire et inter associative au MIN pour l'épicerie solidaire, ...).

L'augmentation continue de notre parc de logements (plus 53 logements en 2019 soit 338) organisée sous l'égide de notre **direction de l'immobilier** nous a également permis d'offrir des garanties de professionnalisme aussi bien à nos tutelles qu'aux bailleurs.

Enfin, en 2019 la Fondation a également souhaité créer une fonction à mi-temps de **chargée de communication** pour accroître la visibilité de ses actions.

Ce développement continu et souhaité, vecteur d'innovations est un signe fort de la vitalité de notre Fondation.

Les perspectives 2020

Dans la continuité, nous poursuivons la **dynamique managériale en refondant notre organisation hiérarchique** : transformation des fonctions de chef de service en responsable de domaines d'activité regroupant plusieurs établissements afin d'initier un pilotage plus cohérent, développement des coordinateurs, cadres de proximité, facilitateurs du travail en équipe.

Issue d'une année de réflexion, organisée en groupes de travail associant tous les cadres, cette adaptation de notre organisation s'effectuera progressivement au gré de l'évolution des carrières actuelles mais le cap est clairement affiché et s'engagera dès avril 2020.

Les pratiques éducatives et sociales orientées vers **l'aller vers, le hors les murs**, faisant une place grandissante à la personne accompagnée considérée comme un partenaire, continueront leur expansion comme norme d'intervention. Pour cela un vaste travail de définition du pouvoir d'agir devra aboutir à l'élaboration d'un référentiel commun.

Le **travailleur pair** sera plus qu'un nouveau métier. Il devient une des composantes de beaucoup d'équipes pour apporter une vision différente et complémentaire de l'accompagnement social. Pour cela nous engagerons un vaste plan de formation pour nous aider à intégrer ces nouveaux collaborateurs dans les équipes.

Les interventions décroisées liant logement et emploi, sanitaire/médico-social et social, réfléchissant sur des tiers-lieux ou création artistique, développement durable et économie sociale et solidaire peuvent utilement s'imbriquer, s'accroissent pour rechercher dans la **synergie partenariale et l'expérimentation** des modèles inspirants. Il s'agit de favoriser l'épanouissement et l'autonomie des publics les plus démunis accompagnés.

Notre cellule projets continuera d'animer et susciter un bouillonnement d'idées autour de ces sujets. **L'alimentation, la production maraîchère, le recyclage de nos déchets, la distribution alimentaire solidaire** sont des thèmes que nous aborderons comme fil rouge d'une dynamique transversale.

Le Département qui prévoit de confier à la Fondation **un développement ambitieux de Cap entreprise basé sur le concept « personne n'est inemployable »** sera également un des axes majeurs de la nouvelle croissance de notre Secteur Accès à l'Emploi.

Enfin 2020 est placé sous le signe des initiatives en matière de **culture** avec la création en début d'année d'un calendrier illustré par des œuvres artistiques réalisées par nos publics accompagnés et l'organisation d'un séminaire de la Fondation sur ce thème en juin.

Mais la crise sanitaire majeure et inédite du Covid-19 qui frappe la France depuis le 13 mars 2020 met à l'arrêt brutalement toutes nos actions et prévisions et laisse entrevoir une remise en question profonde et durable de notre système sociétal.

L'incertitude sur l'issue de la crise sanitaire et la récession économique sans précédent qui va en découler et dont nous ne pourrons mesurer les effets que sur les mois et les années à venir, doit nous engager à beaucoup de prudence, sans renoncer à l'espoir et l'envie de toujours tout recommencer au service des plus vulnérables qui risquent d'être encore plus durement impactés.

Cette crise a été aussi révélatrice de notre capacité à inventer de nouvelles formes de coopérations et de solidarités au sein de notre organisation et qui nous permettront collectivement de vivre ces futurs changements.

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 coordonnateur, infirmière, technicienne de l'intervention sociale et familiale et psychologue).

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

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

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

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

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

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

II- LE FONCTIONNEMENT

2-1 Ouverture au public

Du lundi au vendredi :

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

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

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

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

Le dossier de demande d'admission peut être téléchargé sur le site de la Fédération Santé et Habitat qui regroupe la majorité des ACT (www.sante-habitat.org). 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 projet personnalisé d'accompagnement est organisée entre l'équipe qui accompagne le résident et le résident.

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

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

Le projet personnalisé d'accompagnement est le garant d'un service de qualité rendu à l'usager 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'usager.

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'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 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 :

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

Occasionnellement :

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

IV- L'ACTIVITE

Nous avons 31 places en ACT.

Nous avons comptabilisé au total sur l'année 2019, 11183 nuitées.

Années	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de places	24	24	24	30	30	30,25	31	31
Nb de journées d'hébergement	8512	8547	8595	10352	10821	10938	10881	11883
Taux d'occupation	97%	98%	98%	94%	99%	99%	96%	99%
Durée moyenne de séjour en mois	22	19	19	15	16	18	26	21

Nous constatons pour les personnes sorties, que la durée moyenne de séjour est d'environ 24 mois. Les personnes encore présentes au 31/12/19 ont une durée de séjour de 21 mois en moyenne. Afin de faciliter la fin de la prise en charge sur les ACT, nous avons, ces dernières années, multiplié

les recherches de logements dans le parc privé et public ou par le biais des partenaires (ex : maison relais...) Nous avons toutefois été confronté à un problème, celui de la commission "DALO" des Alpes-Maritimes qui n'a pas voulu reconnaître prioritaire et urgent les personnes sortant des ACT sous le prétexte qu'il n'y a pas de durée limite, ils considèrent que c'est un logement pérenne. De plus, depuis le mois d'octobre 2019, nous avons commencé un partenariat avec l'équipe mutualisée du SIAO en termes de relogement. Nous espérons ainsi faciliter le relogement des personnes ne relevant plus d'un accompagnement ACT.

Les ACT à domicile disposent de 3 places. Nous avons comptabilisé au total sur l'année 2019, 1 374 nuitées, soit un taux d'occupation de 70%. Ce faible taux s'explique par le lancement de cette nouvelle modalité d'intervention. Il a fallu plusieurs semaines pour faire connaître le dispositif aux différents acteurs locaux.

Concernant les ACT à domicile, 2 femmes et 3 hommes ont été accompagnés. La durée moyenne d'accompagnement pour les personnes ayant quitté le dispositif est de 4 mois. Les personnes encore dans le dispositif au 31/12/19 avait une durée d'accompagnement moyenne de 6 mois.

Enfin 3 personnes sont passées des ACT aux ACTAD ou l'inverse.

L'accompagnement des 43 personnes de la file active des ACT et des 5 personnes des ACT à Domicile de 2019 a représenté le nombre d'entretiens présentés dans les tableaux suivants.

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

ACT	
Professionnels	Nombre d'interventions
Médecin	215
Infirmier	820
Psychologue	352
Assistants de service sociaux	1740
TISF	550
Intervenant Activité Physique Adaptée	50
Activités de groupe	105
Accompagnement extérieur	586

ACTAD	
Professionnels	Nombre d'interventions
Médecin	40
Infirmier	72
Psychologue	32
Assistants de service sociaux	65
TISF	15
Intervenant Activité Physique Adaptée	50
Activités de groupe	105
Accompagnement extérieur	21

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

Il a également été réalisé 56 réunions de projet personnalisé d'accompagnement pour les ACT en 2019, temps permettant l'élaboration du projet, en présence du résident et de l'équipe qui l'accompagne.

4.1 Les candidatures reçues dans l'année

Concernant les ACT

Nb de candidatures reçues	69
Admission effective	12

Les motifs de refus sont déclinés dans le tableau suivant :

L'accompagnement prévu en ACT n'est pas adapté aux besoins de la personne	Nombre de refus car la personne nécessite une prise en charge hospitalière	0
	Nombre de refus en raison des conduites addictives	0
	Nombre de refus en raison des comorbidités psychiatriques	0
	Nombre de refus car le dossier est hors critères médicaux (pas de pathologie, pas de pathologie chronique, pas de coordination médicale à mettre en place ...)	10
	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	3
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	8
Autres motifs de refus rencontrés	Nombre de refus car le dossier est hors critère en fonction du projet d'établissement	11
	Nombre de refus car la personne est hors critère d'âge (trop jeune ou trop âgée)	0
	Nombre de refus car la personne est originaire d'un autre département ou d'une autre région	6
	Nombre de refus car la personne est sans ressource ou en situation irrégulière	7
	Nombre de refus car la personne est sans perspective de sortie	0

Concernant les ACT à Domicile, nous avons reçu 7 demandes en 2019.

7 venait d'établissements sanitaires. 2 candidatures concernaient des personnes sortant des ACT.

Nb de candidatures reçues	10
Admission effective	5

Deux personnes ont refusé l'accompagnement une fois que nous lui avons présenté le dispositif. Deux autres personnes nécessitaient un accompagnement trop lourd par rapport à nos capacités. Une personne n'a pas maintenu sa candidature.

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

Pathologie principale

VIH	13	Cirrhose, insuffisance hépatique	3
Hépatite C	1	Maladies digestives, du tube digestif, gastro-intestinales	3
Cancer	14	Maladies auto-immunes (lupus ...)	2
Diabète	9	Maladies hématologiques	1
Insuffisance rénale chronique	5	Maladie articulaire	2
Maladie cardio-vasculaire	4	Maladies génétiques, maladies orphelines, maladies rares (myopathie, mucoviscidose ...)	1
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)	4	Pathologie pulmonaire chronique	4
Maladie neurologique dégénérative (ex : sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, Parkinson.)	1	Maladies psychiatriques, maladies psychologiques, troubles du comportement, troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles de la personnalité, troubles de l'alimentation ...	2

4-2 Le profil des usagers accueillis et accompagnés

Nous avons accueilli 12 nouvelles personnes dont 4 hommes et 8 femmes et 12 personnes sont sorties des ACT en 2019. Nous avons donc accompagné au total 43 usagers.

Années	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nb de nouvelles personnes accueillies	15	10	19	19	17	14	13	12
Nb d'usagers accompagnés	39	34	42	45	46	44	43	43
Nb de personnes sorties	15	11	16	16	16	14	12	12

On peut donc calculer le **taux de rotation** comme suit ; Nb de personnes admises/nb de places autorisées = $12/31 = 39\%$

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

Comorbidités chroniques associées :

(Il peut y avoir plusieurs comorbidités pour un résident)

Nombre de résidents présentant une ou plusieurs comorbidités	17
--	----

VIH	1	Douleurs Chroniques	8
Cancer	1	Hépatite C	6
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)	4	Maladie Cardio Vasculaire	4
Pathologie pulmonaire chronique	3	Maladies psychiatriques, maladies psychologiques, troubles du comportement, troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles de la personnalité, troubles de l'alimentation ...	10
Diabète	3	Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)	2
Addiction	5	Autres	21

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)	5
Usage à risque ou nocif d'alcool	7
Traitement de substitution aux opiacés	0

Nous pouvons également constater que le nombre de personnes ayant des addictions est élevé. L'accompagnement de ces personnes dépendantes se fait alors autour de leurs consommations et de leurs 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'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

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 social d'hébergement (CHRS, etc)	2	Autre association	2
Services sociaux municipaux/départementaux	5	Services sociaux hospitaliers (et autres : ELSA, service de médecine...)	3

4-2-2 Genre et situation familiale

Genre

	FEMMES	HOMMES	Total
Nombre de personnes ayant résidé dans la structure dans l'année (File active)	17	26	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)	8	4	12
Dont nombre de sortants dans l'année	7	5	12

	Adultes	Mineurs	Total
Nombre d'accompagnants dans l'année	5	5	10
Dont nouveaux accompagnants dans l'année	2	3	5

Nombre de personnes (file active) ayant résidé dans l'année avec un ou plusieurs accompagnants	5
Dont avec accompagnant(s) adulte(s) uniquement	2
Dont avec accompagnant(s) adulte(s) et avec accompagnant(s) mineur(s)	2
Dont avec accompagnant(s) mineur(s) uniquement	1

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

Cette année, 10 accompagnants, 5 adultes et 5 mineurs, pour lesquels aucun financement n'est prévu, ont pu être accueillis dans notre structure auprès de 5 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	19
Union libre	4
Marié(e)	3
Pacsé (e)	1
Divorcé (e)	13
Veuf/veuve	3

4-2-3 Tranche d'âge

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

Le pourcentage des personnes ayant + de 45 ans est de près de 67 %. 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)	2
Nombre de résidents domiciliés dans d'autres régions	1
Sans domiciliation	3

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

En 2019, nous avons accueilli 2 personnes sous-main de justice ou sortant de prison.

4-3 SITUATION PROFESSIONNELLE

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

	Personnes hébergées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (personnes décédées comprises)
En emploi temps plein	1	0
En formation	0	1
Demandeur d'emploi	4	2
Retraite ou pré-retraite	2	0
Sans activité professionnelle	29	8
Sans autorisation administrative de travailler	4	1

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.

4-4 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)	0	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)...))	10	0
Nombre de personnes bénéficiant du revenu de solidarité active (RSA)	5	1
Nombre de personnes bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH)	16	8
Sans revenu	11	2
AAVA	1	0

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

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

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

4-5 PROTECTION 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	22	9
Nombre de personnes affiliées à un autre régime obligatoire d'assurance maladie	1	1
Nombre de personnes bénéficiant de la couverture maladie universelle (CMU)	13	2
Nombre de personnes bénéficiant de l'aide médicale Etat (AME)	7	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)	12	4
Assurance complémentaire facultative (mutuelle)	14	8
Sans	13	0
TOTAL (Hors Non renseigné)	39	12
Ne sait pas /ou non renseigné	4	
	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)	23	4
Nombre de personnes ne bénéficiant pas de l'ALD (Affection longue durée)	17	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.

4-6 SITUATION VIS A VIS DU LOGEMENT

Logement / hébergement avant l'admission

Durable (est considéré comme durable un logement où la personne pouvait raisonnablement escompter vivre, pendant au moins les 6 prochains mois, soit dans ce logement, soit dans un logement équivalent lorsqu'un déménagement ou un changement d'institution était prévu)	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	3	Procédure d'expulsion d'un appartement des ACT	2
Logement autonome avec bail glissant ou logement accompagné (ex : résidences sociales/pension de famille, intermédiation locative...)	3	Retour à domicile / Propriétaire	2
Hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence)	2		

V- FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE

Il est à noter que l'année 2019 a été marquée par une invasion de punaises de lit dans les appartements du bâtiment regroupant 11 appartements en septembre 2019.

Il a fallu faire intervenir à plusieurs reprises une entreprise spécialisée pour traiter les locaux.

De plus, tout le mobilier, dont une grande partie était infestée, a été changé. Le choix s'est porté sur du mobilier en fer afin de limiter une prochaine infestation.

VI- LE TRAVAIL EN RÉSEAU ET PARTENARIAT

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

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

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

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 99% ce qui implique que la durée de vacance entre une entrée et une sortie soit la plus courte possible.

Nous avons accueilli aux ACT 12 nouvelles personnes et accompagné à la sortie 12 personnes en trouvant une solution d'hébergement adapté. Parmi ces personnes, 6 ont pu accéder à un logement autonome.

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

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

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

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

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.