

A.C.T. MADELEINE BAROT

BILAN 2019

SOMMAIRE :

Présentation	1	Les Appartements de Coordination Thérapeutique Madeleine BAROT sont rattachés au Pôle Actions Sociales Drôme Nord du Diaconat Protestant. Ils sont situés au 92 rue Faventines à VALENCE.
L'accompagnement médico social en chiffres	2	Le projet des ACT est d'accueillir des personnes en grandes difficultés sociales et atteintes de pathologies chroniques sévères. IL repose ainsi sur un triptyque alliant l'hébergement, l'accompagnement médical et l'accompagnement social adapté aux besoins de chaque personne accueillie.
Les admissions et les sorties	6	Pour cela, l'établissement s'appuie sur les compétences d'une équipe pluridisciplinaire. Il permet d'accueillir 18 ménages (personnes seules, couples, familles avec enfants) en leur mettant à disposition un logement situé dans Valence et en leur proposant un accompagnement médico-social assuré par une infirmière et un éducateur référent.
Les moyens humains	7	Enfin, l'équipe favorise le lien social en développant la vie sociale et culturelle au travers des activités collectives hebdomadaires (art plastique, sorties culturelles ou de loisirs, activités physiques adaptées, repas collectifs...). En 2019, le nombre de personnes accompagnées a légèrement augmenté mais nous observons que le profil des personnes admises restent identique aux années précédentes.
Les prestations proposées	9	
Les partenaires	15	
Conclusion	16	



L'accompagnement médico-social en chiffres

52 candidatures ont été reçues au cours de l'année 2019

(53 en 2016, 58 en 2017, 70 en 2018)

Le nombre de candidatures reste stable au fil des années : entre 50 et 60 demandes sont reçues chaque année aux A.C.T. avec un pic sur l'année 2018.

Quoi qu'il en soit, une réponse est adressée à chaque demandeur suite à l'examen de son dossier.

Le travail d'étude des dossiers requiert de plus en plus de temps du fait de la recherche d'informations complémentaires. En effet les dossiers reçus sont souvent très succincts et nécessitent des contacts avec les services orienteurs.

En 2019 :

- 9 admissions (dont 4 candidatures 2018)
- 47 refus pour diverses raisons dont majoritairement :

- Le dispositif est complet
- Des personnes sans ressource et/ou en situation administrative irrégulière ou en cours de régularisation,

- Le dossier est incomplet, la personne n'a pas donné suite, une autre solution a été trouvée,

9 nouvelles entrées en 2019

(9 en 2018, 8 en 2017, et 11 en 2016)

Réparties ainsi : 6 hommes et 3 femmes.

Ce chiffre stable démontre que les ACT accueillent régulièrement des nouveaux résidents.

28 personnes malades accompagnées tout au long de l'année 2019

11 femmes, 17 hommes

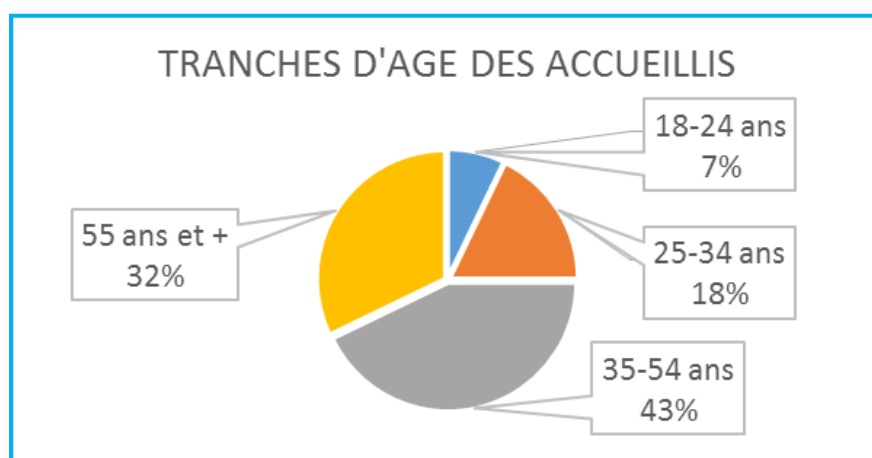
- ⇒ 19 personnes seules
- ⇒ 9 personnes ayant résidé avec un ou plusieurs accompagnants
 - * 6 accompagnants adultes,
 - * 7 accompagnants mineurs.

soit 41 personnes au total en comptabilisant les aidants familiaux.

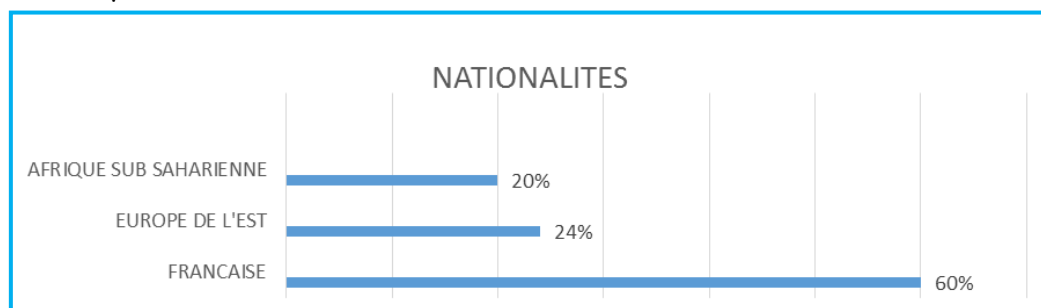
Taux d'occupation sur 2019 : 96 %

Quelques éléments sur la situation sociale des personnes à leur entrée aux ACT:

- **Origine géographique** : 24 personnes proviennent du département de la Drôme, 3 de la région Rhône-Alpes, 1 de la région parisienne. Nous privilégions en effet les demandes d'admission locales.
- **Situation d'hébergement** : 21 personnes issues d'hébergement précaire (type Chrs, hébergement chez des tiers, centre de demandeur d'asile), 6 sans domicile, 1 en logement durable.
- **Age** : Le dispositif des ACT accueille majoritairement des personnes entre 35 et 54 ans. Un tiers des résidents sont néanmoins âgés de plus de 55 ans. Un quart des personnes accueillies ont entre 20 et 34 ans. Ainsi toutes les tranches d'âges sont représentées.

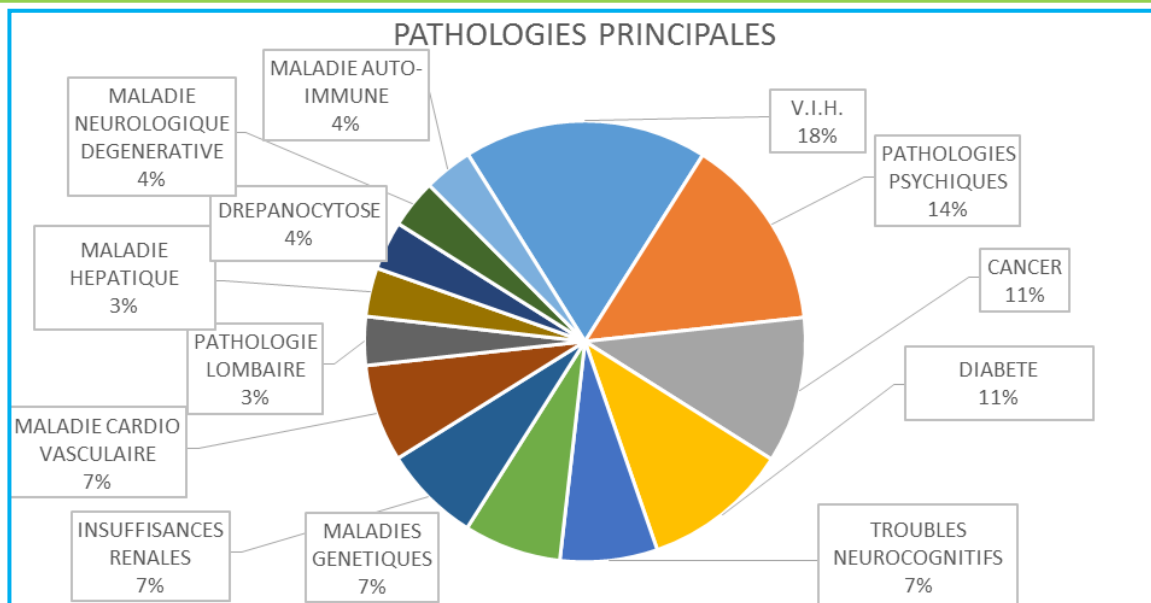


- **Ressources** : 4 personnes au RSA, 8 avec l'AAH, 8 sans revenu, 5 ayant des revenus de remplacement (chômage, retraite, IJ), 1 personne bénéficiant de l'ADA, 1 personne bénéficiant de l'ASPA, 1 personne percevant un revenu d'activité.
- **Emploi** : 96% des personnes accueillies sont sans activité professionnelle à leur admission.
- **Nationalités** : 60% des résidents sont d'origine française, 24% viennent d'Europe de l'Est et 16% d'Afrique subsaharienne.

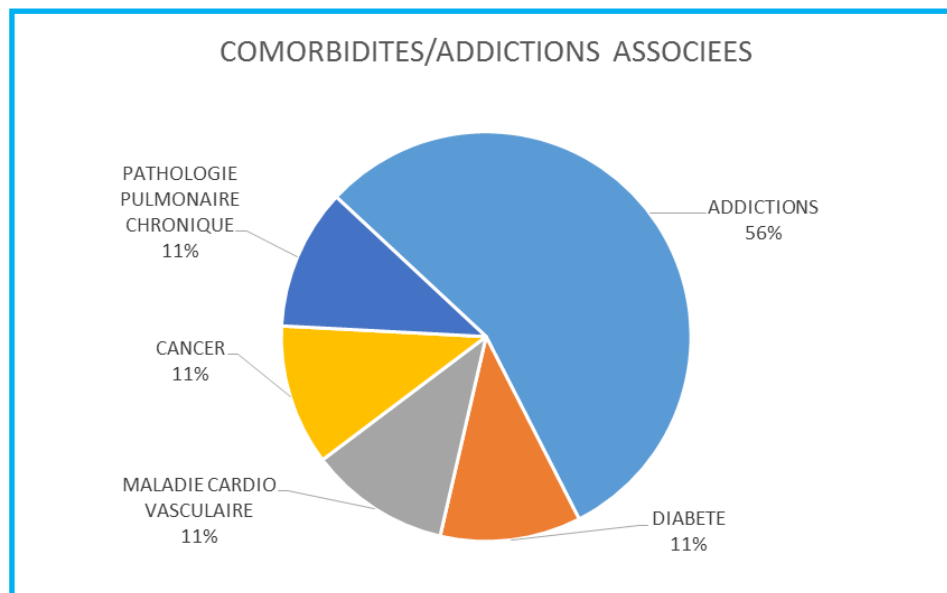


La population accueillie aux ACT se caractérise par une grande diversité des profils. Ainsi les résidents sont originaires de plusieurs continents, parlent de multiples langues, appartiennent à différentes générations, ce sont aussi bien des femmes que des hommes, des personnes seules que des familles. Nous essayons de faire naître de cette diversité une cohésion de groupe lors des actions collectives, sans pour autant laisser de côté les particularités des uns et des autres qui font la richesse des accompagnements individuels.

Quelques éléments sur la situation médicale des personnes à leur entrée aux ACT



La pathologie principale justifiant l'admission reste le VIH (maladie historique pour laquelle les ACT ont été pensés), suivie de très près par les troubles psychiatriques. Certains ACT de la région Auvergne Rhône Alpes sont spécialisés dans l'accompagnement d'une seule pathologie (VIH ou troubles psychiatriques par exemple). A Valence, nous avons fait le choix d'ouvrir l'établissement à toutes les personnes atteintes de pathologies chroniques invalidantes. Les ACT du Diaconat sont donc « généralistes » comme le démontre le graphique ci-dessus.



La comorbidité associée principale reste de loin les conduites addictives. Néanmoins le profil médical des résidents évolue sans cesse. Ainsi les besoins d'hébergement et d'accompagnement des personnes souffrant de maladie psychiatrique et d'addiction se font de plus en plus ressentir et ces personnes peinent à trouver un dispositif adapté à leur pathologie.

Quelques éléments sur la situation sociale des personnes à leur sortie des ACT

10 SORTIES EN 2019

Durées de séjour :

4 personnes (> 2 ans) ; 3 personnes (1-2 ans) ; 1 personnes (6 mois-1an) ; 2 personnes (<6 mois)

Durée moyenne de séjour (DMS) des sortants :

624 jours, soit 1 an et 8 mois d'accompagnement.

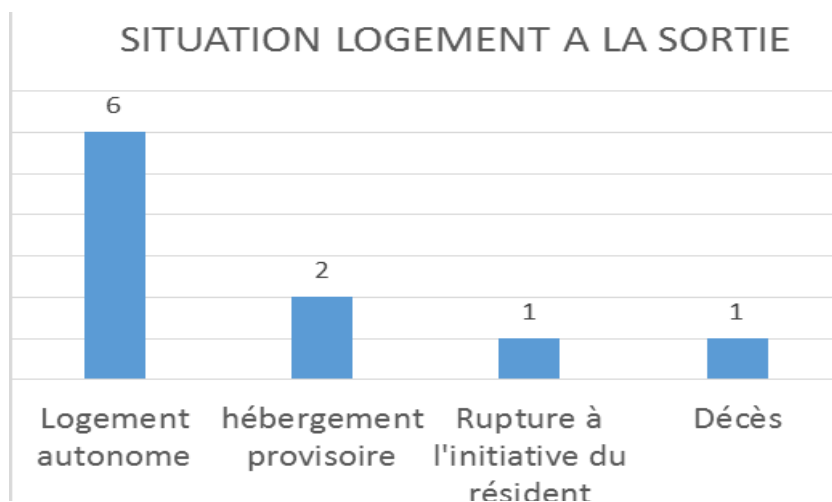
Même s'il n'y a pas de durée maximum légale d'hébergement et d'accompagnement, les ACT restent une structure d'accueil temporaire. Il est à noter que si la durée moyenne de séjour reste stable, et dans la moyenne également de séjour au niveau national, la proportion de personnes restant plus de 2 ans augmente. Ceci est lié au fait que le délai pour régulariser les situations de personnes d'origine étrangère s'allonge. En effet, tant qu'elle n'ont pas obtenu un statut et des ressources stables, elles ne peuvent se mettre en recherche de logement alors que leur état de santé est stabilisé. Ces non perspectives peuvent également contribuer à des évolutions régressives de leur santé.

SITUATION SOCIALE A LA SORTIE

Situation financière des personnes après leur séjour aux ACT : Sur les 10 personnes sorties, 6 perçoivent l'AAH (allocation adulte handicapé), 1 un revenu de remplacement (type retraite, chômage..), 2 le RSA et 1 personne reçoit un revenu d'activité .

Situation d'hébergement des personnes à la suite de leur séjour en ACT : 6 personnes ont eu accès à un logement autonome après l'hébergement en ACT, 2 personnes sont sorties sur un hébergement provisoire, 1 personne en rupture à son initiative et 1 décès.

SITUATION LOGEMENT A LA SORTIE



Les admissions et les sorties

Les Modalités d'admission

Les dossiers d'admission comportent deux volets :

- Un diagnostic social , généralement renseigné par un travailleur social
- Un dossier médical adressé sous pli confidentiel renseigné par le spécialiste ou le médecin traitant.

Les conditions d'admission sont les suivantes :

- Etre porteur d'une pathologie chronique invalidante (VIH-VHC-Cancer-Diabète- Insuffisance cardio-respiratoire, AVC...)
- Etre en difficulté sociale
- Etre en capacité de vivre dans un logement de façon autonome sans se mettre en danger

Lorsqu'un dossier arrive, la chef de service vérifie qu'il soit complet et présente la partie sociale lors de la réunion d'équipe hebdomadaire. L'équipe examine notamment la situation administrative et les perspectives de régularisation, les perspectives d'autonomisation financière et sociale à moyen terme.

Puis le dossier médical est validé par le médecin en présence de l'infirmière et de la chef de service afin de vérifier que la pathologie soit chronique et invalidante.

Deux cas de figure :

- Le dossier social et/ou le dossier médical a reçu un avis défavorable: le demandeur et le prescripteur social sont informés par mail ou courrier du refus d'admission et des raisons le justifiant.
- Le dossier social et le dossier médical ont reçu un avis favorable : soit une place est disponible ou va l'être prochainement et le demandeur intègre les ACT, soit aucune place n'est disponible et un courrier est envoyé au prescripteur et demandeur en indiquant que la personne est admissible mais qu'au vu du manque de place son dossier est conservé 3 mois. Au terme des 3 mois, le demandeur devra signifier s'il souhaite maintenir sa demande. Sans nouvelle de sa part, sa demande sera considérée comme n'étant plus d'actualité et sera archivée.

L'admission se fait donc intégralement sur dossier. Le service a fait le choix de ne pas recevoir le demandeur en rendez-vous en amont de l'admission. Nous souhaitons ainsi éviter une source de stress supplémentaire pour les personnes déjà en difficulté et tenter de rester le plus neutre possible dans notre décision.

Le premier accueil

Dès que possible nous envoyons par mail, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour afin que la personne puisse en prendre connaissance.

En concertation avec la personne concernée et le prescripteur nous fixons un rendez-vous dans nos locaux avec le chef de service, le référent social, le référent médical, le futur résident et un accompagnant s'il le souhaite.

Ce premier rendez-vous est un moment important puisqu'il est l'occasion de faire connaissance, d'expliquer le fonctionnement des ACT et de répondre aux questions.

A l'issue de ce rendez-vous la personne visite le logement disponible accompagnée par le référent social. Un délai de réflexion de 3 jours est laissé à la personne qui pour valider son arrivée aux ACT, doit téléphoner au chef de service.

Si la personne nous confirme son souhait d'intégrer les ACT, un autre rendez-vous est fixé avec le référent social pour récupérer les clefs du logement, signé le contrat de séjour, effectuer l'état des lieux, aider à l'installation...

L'accompagnement à la sortie

L'orientation après l'ACT est un des objectifs de travail abordé dans le projet personnalisé de chaque résident. Même si l'orientation vers un logement autonome du parc social n'est pas l'unique solution de sortie de l'ACT, elle correspond aux attentes de la plupart de nos résidents. Ainsi, 80 % des résidents ayant quitté le dispositif au cours de l'année 2019 ont été relogés dans un logement social ou du logement temporaire.

En 2019, le nombre de sorties du dispositif s'élève au total à 10. Le projet de sortie se travaille tout au long du séjour en ACT et est l'un des objectifs principaux de chaque projet personnalisé médico-psycho-social des résidents. Afin de préparer la sortie, des entretiens individuels sont proposés, ce qui permet d'ajuster au mieux le projet de chaque résident.

Mais le logement social n'est pas nécessairement la seule possibilité de sortie de l'ACT; des orientations peuvent également être effectuées vers d'autres types d'hébergements surtout lorsque l'état de santé de la personne ne nécessite plus un accompagnement médico-psycho-social.

En fonction des capacités de chaque personne accueillie et grâce à la pluralité des dispositifs existants, il peut s'agir de logements pérennes, comme les pensions de famille, les résidences seniors, les foyers d'accueil médicalisé ou encore le logement privé ; ou bien une orientation vers des logements temporaires dit "de transition", tels des résidences sociales ou des foyers de jeunes travailleurs. Ainsi, cette année, des orientations ont eu lieu vers des résidences sociales.

Les moyens humains

Effectif salariés

Encadrement/direction : 0.75 ETP

Socio-éducatif : 2.75 ETP

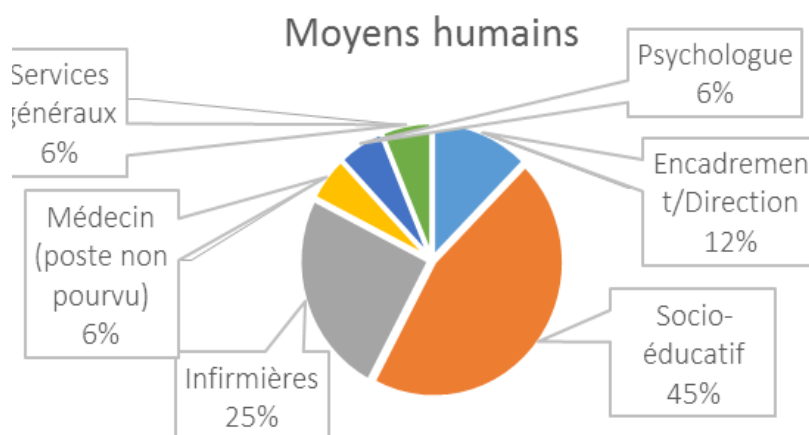
Infirmières : 1.5 ETP

Médecin n(on pourvu) : 0.3 ETP

Psychologue : 0.35 ETP

Service généraux : 0.33 ETP

Service administratif: 0.38 ETP



Turn-over : sorties et embauches de salariés sur 2019:

Au cours de l'année 2019, 2 embauches en CDI équivalent à 1, 75 ETP ont été signées suite au départ de deux salariées (retraite et projet personnel).

L'accueil des stagiaires :

Afin de contribuer au développement des compétences des professionnels du secteur médico-social de demain, nous menons une politique forte d'accueil de stagiaires. Grâce à leur regard décalé, les stagiaires apportent souvent un autre éclairage et contribuent à une ré-interrogation de la pratique des professionnels.

Pour les professionnels,, l'encadrement de stagiaires est également l'occasion de rester dans une dynamique, d'échanger autour de l'évolution du contenu de leur formation initiale.

Au cours de l'année 2019, 4 stagiaires ont été accueillis sur l'établissement :

- 2 stagiaires : formation Educateur spécialisé
- 1 stagiaire : formation Moniteur éducateur
- 1 stagiaire : formation Infirmier

Les réunions de l'équipe médico-social :

Tous les lundis, l'équipe se réunit pour aborder :

- les situations des personnes qui nécessitent une information ou un questionnaire,
- Une synthèse d'une situation à 6 mois en vue de l'élaboration d'un avenant au projet. Le référent social et le référent médical présentent tour à tour les éléments suivants concernant le résident : parcours, évaluation, besoins ou attentes puis axes d'accompagnement. Aussi, tous les professionnels peuvent suivre les objectifs de l'accompagnement et les compléter avec leur expertise de la situation,
- des questions de fonctionnement

Ce travail collectif vise à permettre à chacun d'être acteur de l'évolution du fonctionnement et de l'organisation du service , ou de faire des propositions pour des projets à venir, mais aussi de croiser des pratiques et des regards différents pour ajuster au mieux le travail d'accompagnement à la connaissance progressive des uns et des autres de la personne.

L'analyse de la pratique et les formations

Une analyse de la pratique a lieu une fois par mois pour l'équipe éducative afin de faire vivre la médiation nécessaire au recul, à la distanciation, et d'interroger de façon permanente l'évolution de sa pratique. Une infirmière participe également à une formation de l'analyse de la pratique sur l'entretien motivationnel , à raison d'une séance tous les deux mois.

Les rencontres régionales de coordination ACT

Les professionnels des ACT (infirmiers/ médecins, cadres et psychologues) se réunissent régulièrement lors de coordinations pour échanger sur les bonnes pratiques et mettre en place des groupes de travail.

Ces groupes de travail ont permis, par exemple, de mettre à jour les dossiers d'admission médicaux et sociaux, de encore de préparer le colloque de la Fédération Santé Habitat, à laquelle l'établissement est affilié.

Après avoir travaillé sur « comment habiter son logement en ACT » , la question de la visite à domicile a pris la suite et doit faire l'objet d'une restitution en 2020 avec les différents groupes professionnels.

Autour de ce thème, nos échanges ont été riches. Il fut très intéressant pour chacun de comprendre nos fonctionnements respectifs, en équipe et avec les personnes accueillies.

Les prestations proposées aux personnes accueillies

L'accompagnement santé

➤ Les pathologies

Le choix des ACT de Valence étant d'être généraliste, c'est-à-dire, d'accueillir toutes pathologies confondues, les personnes accueillies au sein du service en 2019 étaient atteintes des pathologies suivantes :

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| ◇ VIH | ◇ Hépatite |
| ◇ Maladie psychiatrique | ◇ Maladie génétique |
| ◇ Diabète | ◇ Pathologie hépatique |
| ◇ Cancer | ◇ Tumeur cérébrale |
| ◇ Insuffisance rénale | ◇ Pathologie lombaire |
| ◇ Epilepsie | ◇ Maladie cardio-vasculaire |

Ces pathologies principales étaient accompagnées de pathologies secondaires pour la plupart avec les comorbidités suivantes :

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| ◇ Addiction | ◇ Maladie cardiovasculaire |
| ◇ Diabète | ◇ BPCO |
| ◇ Maladie psychiatrique | ◇ Pathologie ORL |
| ◇ Spondylarthrite ankylosante | ◇ Hépatite |

La multiplicité des pathologies rencontrées pose un vrai challenge aux infirmières. En effet, elles ne pratiquent pas de soins somatiques, mais leur travail a pour objectif principal d'impulser un retour vers le soin, la santé étant souvent délaissée par les résidents qui arrivent aux ACT après un parcours chaotique.

Les multiples pathologies rencontrées leur demandent de se mettre régulièrement à jour des dernières innovations médicales, en actualisant leurs connaissances par des formations, des lectures, des échanges avec les médecins bénévoles, mais aussi avec les résidents, qui sont une mine d'information sur leur pathologie.

➤ Le rôle du médecin coordinateur

Depuis mars 2016, les ACT fonctionnent sans médecin coordinateur. Pour pallier à ce manque, les médecins bénévoles du Diaconat se sont organisés pour assurer une permanence. Le premier objectif est d'étudier les dossiers de demandes d'admission afin de vérifier que la personne rentre bien dans les critères médicaux des ACT.

Le rôle du médecin aux ACT est différent de celui du médecin traitant. En effet, le médecin traitant va faire des bilans de santé, examiner, prescrire... alors que le rôle du médecin des ACT est dans la coordination des soins.

Du fait de la carence de médecin salarié, son intervention est aujourd'hui limitée. Pour autant, cette solution temporaire permet d'apporter aux infirmières des éléments de compréhension des différentes situations quand cela est nécessaire. Il peut également être sollicité pour une prise de contact avec les médecins à l'extérieur.

Mais si cette situation est un moindre mal pour fonctionner, cela reste une réelle difficulté pour la construction du projet de soin du patient, l'aide à l'observance thérapeutique, la gestion du dossier médical, et pour la mise en place d'actions de prévention car aujourd'hui ces deux aspects sont uniquement portés par les deux infirmières.

La volonté reste donc aujourd'hui de trouver un médecin salarié. Les ACT ne sont pas épargnés par le désert médical sachant qu'aujourd'hui à Valence il faut, en moyenne, 8 appels téléphoniques pour trouver un médecin traitant. Les médecins sont devenus rares et précieux mais les ACT se mobilisent pour que chacun ait le même accès à des consultations médicales.

➤ L'accompagnement assuré par les infirmières

L'infirmière assure la coordination des soins des personnes accueillies et l'équipe des ACT.

Elle veille à l'observance thérapeutique en lien avec les autres professionnels du service, les services hospitaliers et les réseaux, ce qui leur demande une bonne connaissance de ces réseaux.

Elle prend en compte d'éventuelles pratiques addictives en lien avec les dispositifs spécialisés. Elle met également en place les différents intervenants médicaux et paramédicaux nécessaires aux soins. Elle est ensuite l'interlocutrice de ces différents intervenants et partenaires.

L'infirmière des ACT s'assure de la mise en œuvre, de la continuité et de la cohérence du parcours de santé des personnes accueillies. Des objectifs progressifs et atteignables sont fixés avec la personne lors des Projets d'Accompagnement Personnalisé pour permettre un accompagnement vers l'autonomie.

Elle évalue la régularité du suivi médical.

Pour tout cela, des entretiens individuels au bureau, à domicile ou par téléphone ainsi que des accompagnements physiques sont proposés pour « rassurer » la personne, évaluer ses difficultés, identifier et valoriser ses ressources pour favoriser la compréhension de la maladie et l'observance aux traitements.

Chaque progrès, même minime, est valorisé afin de renforcer la personne dans sa démarche vers l'autonomie. Exemple : prendre seul un rendez-vous et s'y rendre peut être difficile pour ceux ne parlant pas bien le français ou angoissant pour certains n'ayant pas bien compris ou accepté la maladie.

Le travail de l'infirmière concernant l'éducation à la santé et la prévention nécessite la mise en place d'un suivi régulier autour des questions d'alimentation, des rythmes de sommeil, des vaccinations, de la contraception, de l'hygiène de vie. Ce travail participe à retrouver un équilibre physique et psychique.

L'observance thérapeutique n'est pas une fin en soi, mais elle permet ensuite d'élaborer un projet de vie social, professionnel et familial ; l'infirmière travaille donc en étroite collaboration avec l'équipe sociale pour permettre ce processus. Elle a pour objectif de redynamiser le plan personnalisé de santé et de donner envie aux résidents de prendre soin d'eux.

Exemple d'accompagnement relaté par l'infirmière

« Madame B. D'origine africaine, porteuse d'une drépanocytose, est arrivée en avril 2019 aux ACT.

Adressée par une structure où elle vivait en collectivité, Madame B. a dans un premier temps pris possession de son appartement, et découvert le quartier où elle allait vivre durant son séjour.

Lors d'un premier entretien d'accueil, j'ai défini avec Me B. ses besoins concernant la coordination de ses soins. Si Me B. avait déjà un médecin traitant déclaré, des soins dermatologiques à l'hôpital, un suivi hématologique à l'hôpital de Grenoble, elle rencontrait des problèmes relationnels avec le cabinet d'infirmiers libéraux qui la suivait et souhaitait changer de professionnels.

D'autre part, M. B. avait aussi besoin d'un bilan ophtalmologique, ainsi que d'un suivi gynécologique et dentaire

Ensuite, nous avons commencé à réaliser son plan personnalisé de santé : Il va s'agir, avec la personne, de définir l'objectif prioritaire et secondaire à mettre en œuvre afin que la personne atteigne un meilleur état de santé possible, une qualité de vie la meilleure qui soit en étant porteur d'une maladie chronique.

L'objectif prioritaire de Madame B. est de travailler. Si à première vue ce souhait ne semble pas relever des missions de l'infirmière, il fait pourtant partie des 14 besoins fondamentaux de l'être humain, listés par V. Henderson, infirmière à l'origine du modèle conceptuel en sciences cliniques infirmière, le plus utilisé de nos jours dans la profession.

Et le besoin de travailler va venir répondre à d'autres besoins tout aussi importants :

Me B. manque de ressources financières, elle ne peut donc s'alimenter correctement, ce qui a un retentissement sur sa pathologie et son état général.

Me B., a aussi un fils malade, resté au pays. Elle n'a pas les moyens de lui envoyer de l'argent pour qu'il se soigne. Cela entraîne chez elle une grande culpabilité et une angoisse importante.

Enfin, l'inactivité entraîne chez M. B. une diminution de l'estime d'elle-même, elle s'ennuie et a l'impression de ne pas être utile à la société.

La réalisation du projet de Me B. va passer par un travail en collaboration avec la résidente et ma collègue référente sociale.

Dans un premier temps celle-ci va faire une demande de reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) afin que Me B. puisse bénéficier d'un accompagnement spécifique au retour vers l'emploi, adapté à sa pathologie.

C'est ainsi que Me B. va bénéficier d'une formation -remise à niveau, puis d'un contrat à temps partiel.

Malheureusement, une aggravation de sa pathologie et une grande fatigabilité va empêcher Madame B. de poursuivre (temporairement ?) son projet de retour à l'emploi.

Nous allons donc ensemble faire une demande d'Allocation Adulte Handicapé (AAH) et afin que cette demande aboutisse, je vais me mettre en lien avec tous les professionnels de santé qui interviennent auprès de Madame : médecin généraliste, spécialistes (hématologue, dermatologue), médecin du travail, cabinet d'infirmiers libéraux.

L'AAH ainsi obtenue va permettre à Madame M. de subvenir à ses besoins, de lui permettre de se poser, de stabiliser sa pathologie, et de lui permettre de construire son projet de vie sur le long terme. »

➤ L'accompagnement assuré par le psychologue

Au cours de l'année 2019, le temps de présence du psychologue était de 0.2 ETP (soit une journée par semaine).

En lien avec l'équipe pluridisciplinaire, dans une prise en compte globale de la personne intégrant la dimension psychique, le psychologue assure l'accompagnement psychologique des personnes accueillies en ACT en leur proposant un lieu de parole et d'écoute sur des temps formels ou informels.

Des entretiens sont donc proposés et se déroulent sur différents lieux : au bureau, à domicile, à l'hôpital, parfois dans les espaces commun du service.

Il est à noter qu'au cours de l'année 2019 un premier entretien « obligatoire » dans les mois qui suivent l'admission a été mis en place.

Certaines personnes accueillies sont tellement submergées par le poids de leur quotidien que leur santé mentale n'est pas une urgence, voire leurs souffrances ne sont pas identifiées. Comment alors évacuer ?

La rencontre avec le psychologue est une proposition.

Dans une démarche « d'aller vers » des personnes qui ne le demandent pas et pour faire connaissance, le psychologue participe à des temps collectifs : repas, petits déjeuners, BBQ, ou autres activités collectives.

Cette année 2019 a été marquée par une participation régulière à l'atelier art donnant lieu à la réalisation d'une fresque murale avec plusieurs résidents.

Le psychologue a pu également participé à d'autres activités collectives, CVS, atelier économie d'énergie, atelier jeux, réfection/bricolage de la cuisine,...)

Exemple : Lors d'un atelier bricolage, moment convivial et coopératif, le lien a pu se créer avec une résidente permettant de mettre en place un accompagnement psychologique régulier par la suite.

Un travail d'étayage est proposé à l'équipe sur des temps formels (réunions, entretiens avec certains membres de l'équipe) et informels selon les besoins de chacun.

Il s'agit d'un travail sur les intersubjectivités qui peut prendre différentes formes suivant la diversité et la complexité des situations : soutien, écoute, qu'est-ce que ce travail fait vivre ?

L'accompagnement assuré par les travailleurs sociaux

Les travailleurs sociaux des ACT sont garants de l'accompagnement socio-éducatif de la personne accueillie, via la mise en place du projet personnalisé éducatif. Le suivi est inscrit dans une relation de proximité et de temporalité de la personne accompagnée.

L'intervention des travailleurs sociaux se réalise sur des temps d'accompagnement individualisés (entretiens aux ACT, visites à domicile, accompagnements physiques, entretiens pluri professionnels, contacts téléphoniques...) ; et sur des temps dédiés aux actions collectives (projet théâtre, sorties culturelles...).

Ces différentes modalités d'accompagnement permettent de travailler l'accès et le maintien des droits ; la facilitation des démarches administratives et /ou liées à l'insertion, la gestion du logement (appropriation, rapports de voisinage, sécurité, hygiène) et de favoriser l'autonomie et la parole ainsi que le besoin de réassurance, de soutien, la socialisation des personnes, la lutte contre l'isolement, et la réassurance. La finalité de cet accompagnement concerne la recherche et l'accès à un logement adapté aux besoins des personnes ainsi que la construction avec eux, d'un étayage ressource dans leur quotidien.

L'étayage proposé par les travailleurs sociaux se réalise à partir des besoins des personnes et en articulation avec l'équipe médicale afin de permettre la continuité des soins et de proposer un travail d'accompagnement qui favorise la réappropriation par la personne accompagnée de son parcours de vie, dans des conditions de vie stables et sécurisantes.

Pour chaque nouvelle personne arrivée, un référent éducatif et un référent médical sont nommés, afin de construire, suivre et superviser le projet social et médical de la personne.

Exemple d'accompagnement relaté par un éducateur référent

« Madame a été admise dans le dispositif ACT au printemps 2016 et a pu intégrer un logement autonome en juillet 2019. Un accompagnement hors les murs a été mis en place pour 6 mois.

Cet accompagnement peut apparaître particulièrement long au regard du temps moyen de prise en charge aux ACT qui est de 18 mois en moyenne. Elle nous a été adressée par un CHRS urgence qu'elle avait intégrée suite à une expulsion locative.

Madame était très perturbée lors de son arrivée dans notre dispositif et se perdait dans les différentes interventions la concernant. Elle a mis beaucoup de temps pour se détacher des accompagnements précédant son arrivée aux ACT. Elle avait trois organismes qui l'accompagnaient au moment de sa admission (CHRSU, l'accueil de jour de l'Entraide et un SAVS).

Il lui a fallu plus de 6 mois pour clarifier cette situation, alors que les interventions extérieures avaient cessé peu après son admission.

Ce temps aux ACT a été, pour elle, l'occasion de petit à petit faire à nouveau confiance, poser des repères fiables et durables. Cela lui a permis aussi de se sécuriser émotionnellement, de renouer des liens avec ses enfants, de s'éloigner de relations toxiques, de faire un travail sur ses addictions.

Les deux premières années, chaque fois que nous abordions la question d'un logement extérieur aux ACT, cela a donné lieu à des périodes d'angoisses et d'agitation qui perturbait considérablement son quotidien.

Nous avons pu, avec son accord, mettre en place une mesure de protection afin qu'elle puisse être dans une sécurité administrative et financière. Cela a considérablement apaisé Madame et limité les phases d'angoisses. Elle a pu identifier un mieux-être dans son quotidien et a clairement exprimé de la reconnaissance auprès de l'équipe des ACT.

La recherche de logement a pu prendre un tour moins anxiogène et aboutir, après une démarche DALO, à la proposition d'un logement adapté pour cette personne. Le DALO a été rendu nécessaire pour permettre à Madame d'accéder à un logement alors qu'elle n'était pas prête, elle a refusé des logements dans certains quartiers (avec raison) mais les bailleurs sociaux ont eut du mal à la suivre dans ce domaine.

Cela a également contribué à ce que ce temps de prise en charge soit plus long qu'à l'accoutumé. Madame a bénéficié d'un accompagnement hors les murs car, au regard de son parcours, elle avait besoin d'être sécurisée dans cette nouvelle étape de sa vie. Nous avons relancé, avec son accord, une mesure SAVS et nous avons veillé à ce qu'elle ait bien identifié qui l'accompagne pour nous effacer progressivement. »

Les actions collectives

Les Lundis Santé :

Plusieurs types d'activités liées à la thématique de la santé ont été proposées durant cette année telles que :

- réflexologie plantaire 4 séances ,
- Relaxation 4 séances,
- Activité physique adaptée et marche: 11 séances
- Rencontre avec le planning familial : deux séances,
- Diététique et confection de repas : 4 séances,
- Trousse de secours : deux séances.

Et de manière ponctuelle : Journée à thème telle que la journée mondiale sans tabac.

Ces lundis santé ont permis d'aborder des thématiques autour du bien-être, du soin de soi et de prévention

Les vendredis sociaux

- Atelier fresque dans le hall d'entrée des ACT : 14 séances,
- Atelier théâtre : 8 séances,
- Brunch et activités collectives telles que jardinage, jeux de sociétés : 7 séances,
- Atelier économies d'énergie : 3 séances,
- Atelier informatique : 4 séances,

Et de manière ponctuelle : Aménagement accueil ACT, Journée mondiale du droit des femmes, la chandeleur, Noël, Jour de l'An, sortie de fin d'année scolaire de l'ensemble du service, participation au groupe D Base.



L'été

Comme chaque année, l'été a été ponctué de rencontres hebdomadaires qui nous ont permis de nous retrouver autour de barbecues, de sorties à la rivière, de marche, sortie piscine.

Les activités artistiques réunissent beaucoup et avec plaisir et cette année c'est le couloir d'entrée des ACT qui en a bénéficié comme vous avez pu le voir sur la première page de notre rapport.

L'expression artistique est donc protéiforme et se traduit aussi par la mise en place d'un atelier théâtre. Cela donnera lieu à une représentation extérieure en 2020.



Le CVS

3 CVS ont eu lieu en 2019 dans les locaux des ACT; cette année, ils ont été surtout l'objet d'échanges entre personnes accueillies et l'ensemble de l'équipe

Voici les différents thèmes abordés :

1er septembre 2019

- Réflexion sur l'aménagement de la nouvelle salle (extension ACT)
- Atelier fresque
- Informations sur les lundis après-midi santé
- Réflexion sur les sorties du printemps
- Information Journée Nationale des Résidents (JNR)
- Projet théâtre
- Présentation D-BASE

31 mai 2019

- L'engagement dans les sorties collectives
- JNR
- Programme des sorties et activités de l'été (grottes de Choranche, 2 barbecue, sortie à Crussol)
- Retour sur l'intervention du coach sportif
- Rappel sur les ouvertures et les fermetures des ACT

13 décembre 2019

- Accueil et départs dans l'équipe
- Inscriptions repas de Noël et brunch du jour de l'an et répartition des tâches

La journée Régionale des résidents

La journée nationale des résidents (JNR) a évolué ses dernières années. Après une organisation nationale, elle est devenue progressivement régionale avec des thématiques choisies par les ACT organisateurs. La journée s'est transformée en deux journées depuis 2017 et les ateliers associés sont devenus plus ludiques.

La journée des résidents 2019 s'est réalisée le 16 et le 17 mai. Au préalable, un travail préparatoire a été nécessaire. Les différents ACT de la région Rhône Alpes Auvergne se sont rencontrés à trois reprises ; au mois de novembre 2018, janvier et avril 2019 pour organiser :

- Le choix de la thématique : « Prendre soin de soi et des autres »
- La programmation des deux jours (organisation, ateliers, repas...)
- La répartition des tâches de chacun des ACT
- La réflexion et l'écriture d'une charte sur les règles qui « encadrent » le séjour
- Les besoins en terme de ressources humaines (cadre, personnel infirmier, travailleurs sociaux)
- Le recensement des moyens
- Les frais du séjour pour les structures

Le séjour au Collet d'Allevard s'est articulé autour de quatre ateliers centraux pour le premier jour :

- Atelier de développement personnel et autogestion du bien-être
- Atelier automassage
- Atelier relaxation visualisation positive
- Atelier mandala (œuvre collective)

Une animation a été programmée le matin de l'arrivée afin que les participants se connaissent et se sentent suffisamment à l'aise pour aller les uns vers les autres.

Le second jour, trois ateliers ont été proposés, avant le départ :

- Atelier land art ballade sensorielle
- Atelier cuisine
- Visite ferme de la Grangette

Dix résidents des ACT de Valence ont pu participer à ce séjour ainsi que deux professionnels des ACT , un stagiaire infirmier pour l'encadrement.

Une vidéo a été créée de ce séjour par les ACT de Grenoble. La parole des résidents sur leurs ressentis, émotions, axes à améliorer sont au cœur de ce support.



Les partenaires

Le parcours des personnes accompagnées aux ACT s'inscrit dans une forte volonté d'ouverture aux dispositifs de droit commun et à l'environnement de la personne. Parce que le projet de l'établissement vise à l'autonomie, les professionnels sont amenés à orienter les résidents vers des partenaires extérieurs pour compléter l'étayage parfois nécessaire en terme affectif, médical, social. Pour autant, la personne reste toujours le principal décideur des soutiens qu'il souhaite mettre en place.

Les délais des rendez-vous avec les partenaires extérieurs étant parfois éloignés, l'accompagnement vise également à soutenir au quotidien la démarche engagée.

- partenaires santé : réseau généralistes, spécialistes, hôpitaux, CMP....
- Partenaires administratifs : CAF, CPAM, Préfecture, MDPH, Mairie....
- Partenaires logement : bailleurs sociaux, propriétaires privés, agences
- Autres établissements et services sociaux : service de tutelles, assistantes sociales de secteur, SAVS...
- Insertion professionnelle : pôle emploi, chantiers d'insertion

Conclusion

Etre à l'écoute des besoins des personnes accueillies et penser les prestations adaptées pour accompagner leur parcours de vie avec ce fil rouge de l'autonomie la plus grande possible, reste une priorité.

Nos efforts pour recruter un médecin coordinateur salarié devront également se poursuivre afin de consolider l'équipe dans sa dimension médicale. Le projet d'établissement devra être remis à l'œuvre en cohérence avec le projet de pôle, pour permettre de faire évoluer les pratiques et tenir compte des évolutions du public accueilli en préservant cet équilibre de l'accompagnement paramédical et de l'accompagnement social, gage d'un service optimisé pour les personnes.

Une réflexion sur le besoin de places d'accompagnement hors les murs est en projet pour 2020 et s'inscrit dans cette nécessaire adaptation aux demandes et besoins des personnes accompagnées.

