



**ACT MADELEINE BAROT**

**APPARTEMENTS  
DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE**

# **RAPPORT D'ACTIVITE 2020**

ACT Madeleine BAROT  
92 Rue Faventines  
26000 Valence

## PRESENTATION DES A.C.T. MADELEINE BAROT

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.

Conformément au décret 2002-1227 du 3 octobre 2002, et de la circulaire 2002-551 du 30 octobre 2002, les Appartements de Coordination Thérapeutique Madeleine BAROT fonctionnent sans interruption, et hébergent à titre temporaire des personnes séropositives au VIH, hépatites, ou présentant des pathologies chroniques ou évolutives, et en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical.

Le dispositif ACT permet d'assurer le suivi et la coordination des soins, de garantir l'observance et la poursuite des traitements, de permettre un accompagnement psychologique et social et une aide à l'insertion.

Outre les missions générales définies par le décret, les Appartements de Coordination Thérapeutique se donnent donc pour objectifs corrélés :

- l'accès aux soins et aux droits sociaux
- l'accès à l'autonomie des personnes en logement individuel
- l'accès à un logement de droit commun à la sortie des ACT
- l'aide à l'insertion sociale ou pour le moins, l'accès aux dispositifs de droit commun de l'insertion sociale

Ils reposent ainsi sur un triptyque alliant l'hébergement, l'accompagnement médical et l'accompagnement social adapté aux besoins de chaque personne accueillie.

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.

Enfin, l'équipe favorise le lien social en développant la vie sociale et culturelle au travers des activités collectives hebdomadaires.



## Quelques données chiffrées

**Taux d'occupation : 95.92 %**

- **23 résidents accueillis et 17 accompagnants soit 40 personnes hébergées**

- ▷ 9 femmes, 12 hommes et 2 mineurs
- ▷ 15 personnes seules
- ▷ 8 personnes ayant résidé avec un ou plusieurs accompagnants
  - \* 5 accompagnants adultes,
  - \* 12 accompagnants mineurs.

- **5 nouveaux résidents en 2020**

Cette année, les ACT ont hébergé moins de résidents en file active que sur 2019 (23 résidents en 2020 contre 28 en 2019) du fait de la crise sanitaire qui a bloqué les projets de certains d'entre eux, et engendré moins de fluidité.

L'accompagnement sur le service a lui aussi été mis à mal avec des moyens humains qui ont eux aussi été largement diminués entre mars et septembre du fait du :

- besoin de renfort sur d'autres services de l'association pendant le confinement,
- du chômage partiel pour les professionnels ayant la garde de leur enfant,
- d'absence maladie et report des congés.

Nous souhaitons attirer l'attention :

- Sur l'admission de **deux enfants malades**. C'est la première fois que nous accueillons des enfants en tant que résidents. Ces accompagnements nécessitent une adaptation de l'équipe et un renforcement de la coordination médico-sociale. Pour l'une d'entre eux, il a fallu se rapprocher de l'équipe pédiatrique de soins palliatifs de Lyon afin d'être outillés du côté pédiatrique mais également pour soutenir l'équipe dans sa démarche d'accompagnement à la fin de vie pour un enfant.

Les deux enfants étant trop jeunes pour qu'un travail se mette en place directement avec eux, l'équipe accompagne surtout les parents. Cela demande également de renforcer le partenariat

- Sur le nombre d'accompagnants et donc de famille ou de couple, qui progresse chaque année. Cela est en partie dû à l'augmentation de l'accueil de personnes d'origine étrangère, ce qui n'est pas sans incidence sur l'augmentation de la durée de séjour car les procédures de demandes de titre de séjour sont longues et n'aboutissent pas toujours sur une régularisation. Ces délais impliquent de fait un engorgement du dispositif et une impossibilité pour les personnes de se projeter. Cette année nous observons que sur les 23 résidents accueillis, 15 relèvent d'une procédure de demande de titre de séjour dont une personne ayant reçu une OQTF. Ce qui engendre une précarité à la fois financière, sur l'accès aux soins et aux prestations sociales. Ces accompagnements demandent eux aussi une grande adaptabilité de l'équipe.

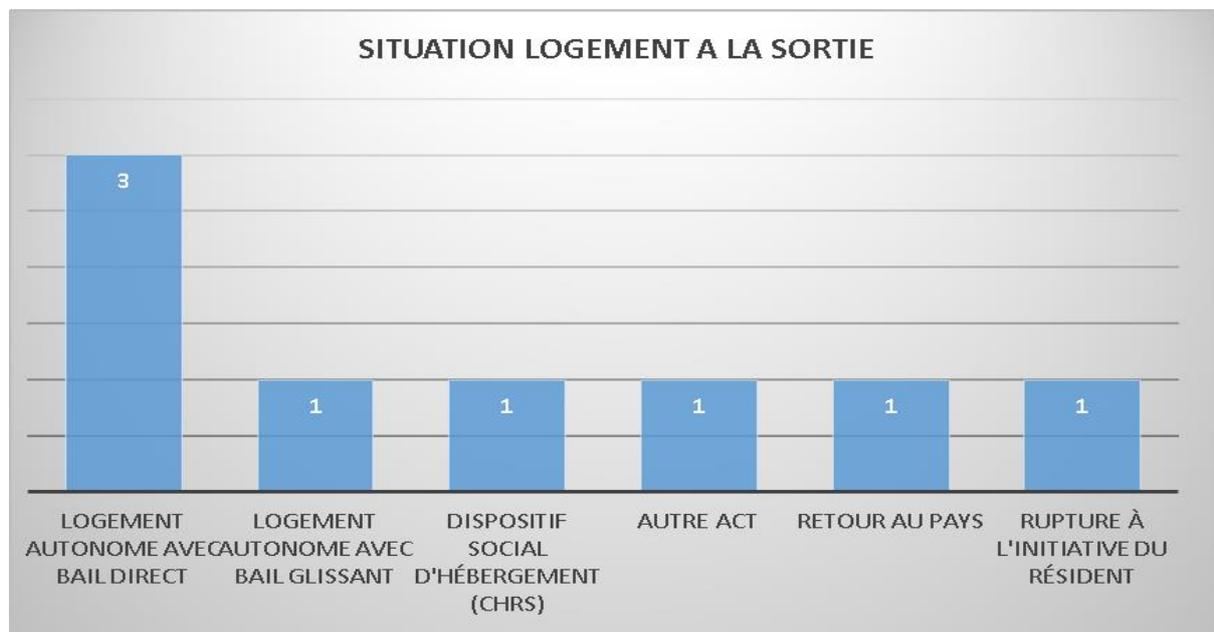
- **Une durée de séjour qui s'allonge**

> de 18 mois	Entre 12 et 18 mois	Entre 6 et 12 mois	< de 6 mois
12 personnes	6 personnes	1 personne	4 personnes

- **La durée moyenne de séjour en 2020 pour les résidents sortis au 31/12/2020 est de 34 mois.**

Cela s'explique par l'allongement de l'attente de logement sur le parc public mais aussi du fait de situations administratives complexes (refus de régularisation par exemple). En effet, tant que les personnes accueillies n'ont pas obtenu un statut et des ressources stables, elles ne peuvent pas 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 état de santé.

- **8 personnes sont sorties des ACT Madeleine Barot en 2020.**



### Profil des résidents à leur entrée

• **Origine géographique :**

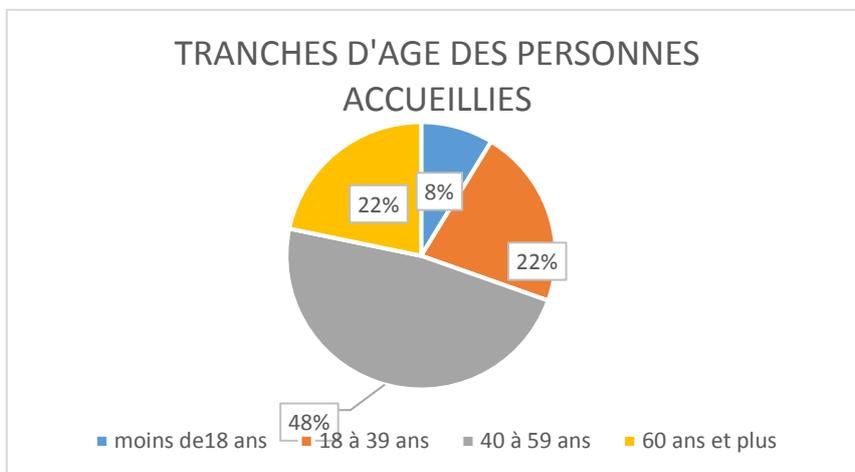
18 personnes proviennent du département de la Drôme, 4 de la région Rhône-Alpes, 1 de la région parisienne. Nous privilégions en effet les demandes d'admission locales.

• **Situation d'hébergement :**

20 personnes issues d'hébergement précaire (type CHRS, hébergement chez des tiers, centre de demandeur d'asile), 2 sans domicile, 1 en logement durable.

**• Age :**

le dispositif des ACT accueille majoritairement des personnes de plus de 40 ans. L'âge moyen est de 43 ans.



**• Ressources :**

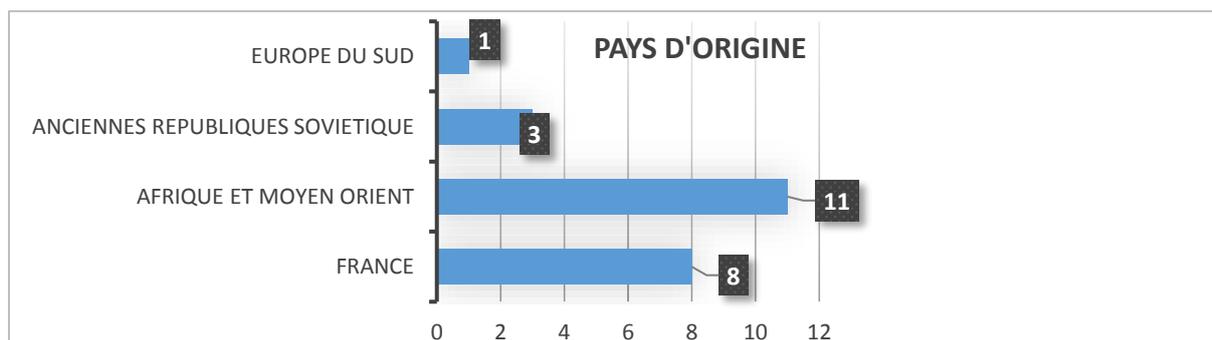
4 personnes au RSA, 4 avec l'AAH, 9 sans revenu, 2 ayant des revenus de remplacement (chômage, retraite, IJ), 1 personne bénéficiant de l'ADA, 1 personne bénéficiant de l'ASPA, 1 personne percevant un revenu d'activité, 1 personnes bénéficiant de prestations familiales.

**• Emploi :**

1 personne est en situation d'emploi à temps partiel à son entrée.

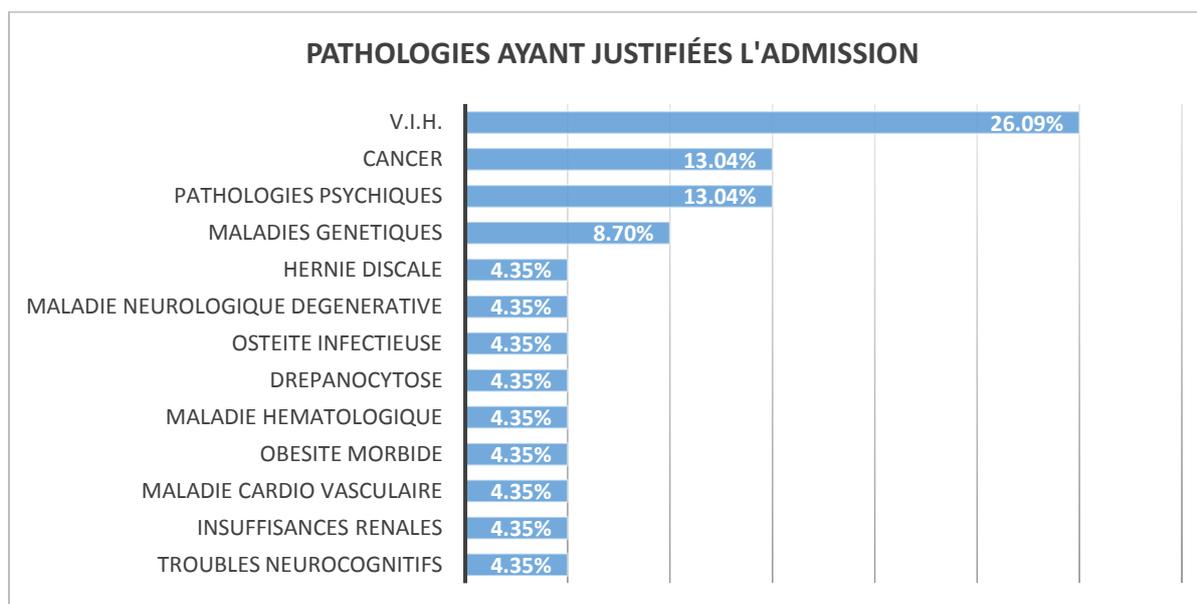
**• Nationalités :**

35 % des résidents sont d'origine française, 48 % d'Afrique et du Moyen orient.



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.

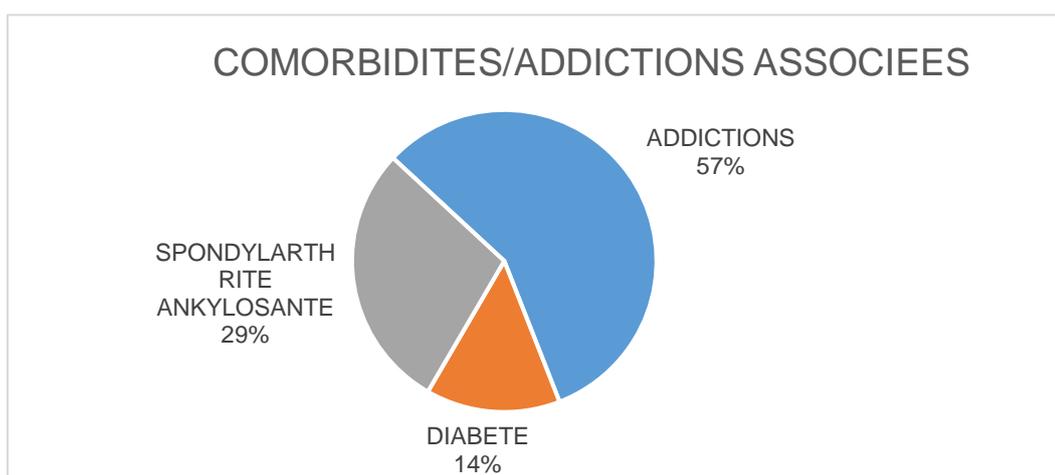
## Pathologies des résidents



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

## Pathologies associées



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.

## Les demandes d'admissions

- **Les candidatures :**

**58 candidatures reçues au cours de l'année 2020 et 10 candidatures renouvelées soit 68 demandes d'admission**

Le nombre de candidatures reste stable au fil des années : entre 50 et 60 demandes sont reçues chaque année aux A.C.T.

- **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 l'enregistre. S'il n'y a pas de place, le demandeur reçoit un courrier l'invitant à renouveler sa demande dans les 3 mois. Sans nouvelle de sa part, sa demande sera considérée comme n'étant plus d'actualité et sera archivée.

Le dossier social est d'abord étudié en équipe afin de tenter de « panacher » le profil de résidents accueillis et de garder une diversité et un équilibre au sein du service.

L'équipe regarde aussi la composition familiale au vu de la surface du logement disponible.

Puis les candidatures retenues en équipe sont étudiées par le médecin et l'infirmière ou la chef de service afin de vérifier que la pathologie soit chronique et invalidante.

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. Cependant, 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 de nombreux contacts avec les services orienteurs.

Lorsque 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.

- **53 candidatures refusées**

- 64 % pour dispositif complet
- 8 % nécessite une prise en charge hospitalière
- 2 % comorbidités psychiatriques
- 4 % hors critères médicaux
- 6 % les modalités d'accueil ne permettent pas d'accueillir la personne (mobilité réduite)
- 9 % dossier incomplet
- 5 % refus de la personne ou situation irrégulière
- 1 % maintien à domicile

## L'ACCUEIL

En concertation avec la personne concernée et le prescripteur nous fixons un rendez-vous dans nos locaux avec la 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.

Lors de cette première rencontre, la personne visite le logement disponible accompagnée par le référent social.

A l'issue du rendez-vous, il lui est remis le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement afin qu'elle puisse en prendre connaissance.

Un délai de réflexion de 3 jours est laissé à la personne qui pour valider son arrivée aux ACT, et 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, signer le contrat de séjour, effectuer l'état des lieux, aider à l'installation...

En 2020 les ACT ont accueillis 5 personnes dont 1 jeune femme, 2 messieurs et deux petites filles avec leur famille. Toutes ces personnes ont des profils et des problématiques singulières qui nécessitent un accueil, un regard, une vigilance et un accompagnement spécifique.

L'importance portée à l'accueil par l'équipe des ACT Madeleine BAROT réside dans le fait que la grande majorité des personnes que nous accueillons sont :

- Isolées
- Vulnérables
- Porteuses de maladies chroniques et/ou invalidantes.
- Précarisées

L'accueil n'est donc pas un acte isolé, il débute l'accompagnement, le formalise, l'individualise et permet, en collaboration et en partenariat avec la personne, la continuité et/ou la reprise de son projet de vie.

Le concept d'accueil a souvent été banalisé, réduit à des protocoles et des procédures, par des aspects réglementaires et contractuels.

Aux ACT le concept d'accueil est considéré comme une porte d'entrée essentielle à l'accompagnement.

Deux dynamiques sont mobilisées aux ACT dans l'accueil : la volonté de donner et de recevoir.

C'est pourquoi l'acte d'accueillir n'est pas une habitude, normalisé, standardisé. Il construit une relation dans le moment présent, à chaque rencontre, en évolution permanente, dans la co-construction de la relation d'accompagnement lorsque la personne accueillie est aussi impliquée. La construction de cette relation est essentielle car elle se base sur l'écoute, la bienveillance et la confiance.

Nos axes de travail sont le repérage de besoins : médicaux, psychologiques, sociaux, économiques, familiaux...



## LES ACCOMPAGNEMENTS

### - L'accompagnement santé et la coordination médicale

#### 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 2020 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

Les ACT fonctionnent depuis maintenant 6 ans sans médecin coordinateur salarié. Pour pallier au manque, un médecin bénévole de l'association vient étudier les dossiers au fur et à mesure des demandes. Un autre médecin bénévole assure le relais de la coordination en cas de difficulté et essaie de voir les résidents au moins une fois tous les 6 mois.

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.

Le médecin des ACT construit avec l'infirmière et le résident son projet de soins. Il pratique l'éducation à la santé et met en œuvre des actions de prévention. Il est le coordinateur des soins, c'est-à-dire qu'il assure la communication entre l'ensemble des acteurs de santé du résident (médecin traitant, spécialiste, infirmiers libéraux, HAD...). Son regard est précieux pour rassembler les éléments de santé qui gravitent autour du résident. C'est grâce à lui que nous avons le compte rendu des consultations, des hospitalisations...

Ce manque de médecin salarié pèse énormément sur le travail des infirmières qui elles aussi au quotidien doivent également pallier à ce manque et compenser comme elles peuvent la coordination avec les autres médecins traitants et spécialistes.

Les ACT de Valence ne sont pas épargnés par le désert médical, sachant qu'aujourd'hui à Valence il faut en moyenne passer 8 appels 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. 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 Emilie, infirmière

« En pleine crise sanitaire, pouvoir accompagner nos résidents à des rdv médicaux n'est pas une mince affaire, même en tant que personnel de santé.

Franchir le pas de la porte du service de maternité est encore plus compliqué, lieu où l'on préserve les mères et leur tout jeune enfant.

Pourtant, le 16 novembre 2020, en tant qu'infirmière des ACT, j'ai pu accompagner une résidente en salle de naissance.

Les discussions en amont ont été nombreuses et longues avec les différents services : maternité, service de grossesse à risque, salle de naissance... Les réponses ont parfois été contradictoires, cependant, j'ai pu noter l'envie de la part du personnel encadrant, de voir aboutir ce projet préparé depuis des mois.

La place du deuxième parent est importante lors de la naissance d'un enfant. Malheureusement, il n'est pas toujours possible qu'il soit présent. Les résidents des ACT sont souvent des personnes déracinées, loin de leur famille, de leur culture...

Tissé au cours de la grossesse d'une résidente des ACT, le projet de naissance de cette résidente était de pouvoir être accompagnée par un membre de l'équipe des ACT le jour de son accouchement. Le membre était clairement identifié par la résidente : sa référente sociale ou son infirmière référente. Cet accompagnement a suscité une large réflexion de la part de l'équipe dans sa globalité : jusqu'où aller dans notre accompagnement ? Et pour chaque référent de questionner sur ce que cela venait toucher chez nous individuellement en tant que personne et en tant que professionnelle. Ce travail nous a permis de définir notre limite d'intervention.

En salle d'accouchement, le personnel est débordé et peu présent « en continu » auprès des femmes qui accouchent. Le bénéfice de la présence du deuxième parent est essentiel pour le soutien qu'il procure et faire le lien avec l'équipe soignante.



Formée par ailleurs en périnatalité, cet accompagnement m'a permis d'encourager la future maman à se mettre dans certaines positions. La musique a permis de mettre le corps en mouvement, facilitant l'avancée du travail et a créé une bulle positive. Dans cette parenthèse particulière, les discussions ont été de l'ordre de l'intimité, renforçant le lien de confiance.

Grace au soutien, à l'écoute bienveillante et à une mobilisation de l'ensemble de l'équipe, ce projet unique a pu se réaliser.

Cet accompagnement a soutenu cette mère, mais a aussi nourri ma satisfaction, sentiment partagé par l'ensemble de l'équipe. Traverser la crise sanitaire avec cette parenthèse d'accompagnement a permis d'humaniser un peu plus cette naissance. »

- ***L'accompagnement assuré par le psychologue***

Au cours de l'année 2020, le temps de présence du psychologue était de 0.4 ETP de janvier à septembre 2020 (avec une interruption d'intervention de 2 mois au cours de la crise sanitaire) puis de 0.35 ETP depuis le 1er octobre 2020 (soit une journée et demie).

Le poste de psychologue est pérennisé depuis cette date permettant d'autres projections au sein du service.

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.

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.

Cependant, cette année 2020 a été marquée par la crise sanitaire, période anxiogène et perturbante pour tous sans précédents.

L'interruption de certaines activités collectives a eu pour conséquence un isolement plus important des résidents.

De manière générale, d'un point de vue psychique, cette crise a eu des conséquences notables comme l'augmentation de certains symptômes anxio dépressifs notamment pour le public accueilli aux ACT porteur de maladies chroniques.

La maladie a des répercussions psychologiques importantes sur le sujet. La psychologie de la Santé a montré que le soutien (sous toutes ses formes) est un allié précieux pour la rémission ou l'observance des soins.

Selon le Docteur Jean FURTOS, la souffrance psychique peut puiser ses origines dans l'environnement social. L'isolement, la stigmatisation face à la maladie et la précarité sociale aggravent les difficultés psychiques des personnes.

C'est pourquoi, toutes les équipes engagées dans des missions d'accompagnement social sont confrontées et sensibles à la dimension psychologique, plus ou moins palpable et inhérente à la rencontre avec l'autre.

Ce sont bien souvent les travailleurs sociaux ou infirmières qui détectent de manière intuitive cette souffrance.

Nombre de résidents rencontrés par le psychologue	26
Nombre total d'entretiens	98
(Dont) Visites à domicile	45
(Dont) Visites à l'hôpital ou services médicales	9
Activités collectives (nombres de résidents rencontrés)	18

- ***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.

- ***L'accompagnement spécifique des familles en ACT***

Notre service accompagne sept familles ; la plupart sont des mères seules avec enfants ou des couples. Cette nouvelle configuration met en exergue une évolution de nos pratiques professionnelles. Comment avoir le juste positionnement professionnel non pas avec un résident mais avec une cellule familiale ? Puisque de façon intrinsèque le travail pluridisciplinaire engagé avec une personne aura des répercussions sur le fonctionnement des autres au quotidien et dans leurs relations.

L'accompagnement social aux ACT a pour objectif de permettre à la personne de retrouver une autonomie dans son environnement, son quotidien afin d'envisager un projet de sortie le plus adapté possible. Le travail éducatif va donc s'articuler autour de la spécificité de chaque personne (son vécu, sa pathologie, ses besoins, ses potentiels et freins...) et de son entourage.

« Madame J est une maman élevant seule ses deux enfants mineurs. Mme a atteint une certaine autonomie dans la gestion de sa pathologie et de son environnement. Elle est en capacité de prendre ses rendez-vous médicaux seule, d'alerter lorsqu'elle observe des signes de santé inquiétant, prise du traitement correct... sur le plan social, Mme sait gérer son budget, solliciter le travailleur social pour bénéficier des dispositifs d'aides existants, Mme sait « habiter » son appartement, se positionne sur son projet de sortie... nous pourrions penser que Mme est prête à sortir des ACT. Hors ce n'est pas le cas. Mme se trouve en difficulté sur des questions liées à la parentalité. La prise en charge de Mme n'est donc pas uniquement centrée sur elle. Notre travail d'accompagnement se confronte aussi à ses enfants pour lesquels nous avons une responsabilité d'actions afin d'envisager un projet de sortie adapté à toute la cellule familiale.

Madame P est une maman, seule avec ses trois enfants mineurs dont l'un est porteur d'un lourd handicap. Cette petite fille est notre résidente, c'est elle qui est admise. Un service spécialisé de soins intervient de façon quotidienne auprès d'elle. Nous avons pensé que l'axe principal de notre accompagnement social serait de reloger la famille de manière pérenne. Il n'en ait rien. Le handicap d'un enfant affecte la fratrie ; il a une incidence sur la construction psychique, le développement affectif, l'identité de chacun des membres de cette famille. Chacun a besoin d'être soutenu, étayé par des partenaires extérieurs avant d'envisager un projet de sortie. ». *Sophie, assistante sociale aux ACT*

- ***L'accompagnement administratif des personnes sans papiers,***

Nous accompagnons cinq résidents dont la situation administrative est très précaire eu égard à la régularité de leur séjour en France. Deux d'entre eux ont des documents temporaires et sont engagés dans une procédure de régularisation dont nous n'avons aucune certitude pour l'obtention de titre de séjour. Trois autres d'entre eux sont considérés par l'état français comme étant « sans -papiers ». Indéniablement ces procédures sont longues, usantes psychologiquement et mettent le résident dans une position d'attente impossible à tenir dans le quotidien. Dans ces conditions quelles projections sont possibles en termes d'accompagnement social ? Comment ancrer, maintenir la personne dans un processus d'accompagnement ?

Notre travail éducatif s'appuie donc sur le repérage des besoins de la personne accueillie. Nous élaborons un projet personnalisé axé sur la dimension du soin, la dimension sociale et psychologique. Notre suivi consiste à étayer, à temporaliser le quotidien des personnes, projeter une décision favorable ou négative de leur démarche de régularisation.



« Mme A est arrivée en France il y'a cinq ans. Mme a entamé une procédure de demande d'asile. Elle a obtenu le statut de réfugié politique. Les mois d'accompagnements ont permis à Mme d'envisager un projet, créer des étayages par le partenariat, de la confronter à la réalité, de faire des choix, de travailler la thématique de l'interculturalité, de la réunification familiale, de la séparation avec ses enfants. Aujourd'hui, Mme occupe un emploi et se trouve en recherche active d'un logement dans le droit commun.

Mr K est en France depuis 7 ans. Il a été débouté du droit d'asile. Mr a pu obtenir un droit au séjour lié à une procédure « étranger malade ». Titre de séjour qui n'a pas été renouvelé car la pathologie de monsieur s'est améliorée. Il se retrouve sans papiers, sans perspective d'avenir possible, isolé. Notre accompagnement est bousculé et complexe pour obtenir des droits de base. Mr ne peut plus bénéficier d'une sécurité sociale aussi « protectrice » qu'avant pour ses soins, il faut se battre avec les administrations pour prouver son absence de ressources, démontrer pourquoi il est situation irrégulière, déjouer les méandres des administrations demandant des actes de naissance avec une validité de moins de trois mois. Monsieur ne peut plus prétendre au système d'aide de droit commun, est sans ressources, il ne peut plus bénéficier d'aide financière au vu des critères d'éligibilité. Mr vit dans la peur d'un contrôle de police, il s'isole, ne sort pas de chez lui. Il est en détresse psychologique. Notre accompagnement est le dernier maillon, un des derniers liens sociaux, un des derniers liens et lieu sécurisé qu'il a dans son quotidien. » Sophie, assistante sociale aux ACT

- ***L'accompagnement à la sortie***

La notion d'accompagnement s'inscrit dans une temporalité longue et dans une logique relationnelle. C'est un processus de maturation. Cela signifie « être avec », être dans l'altérité pour co-construire le projet de sortie avec le résident. Le logement social ou privé n'est pas la seule possibilité de sortie des ACT. Des orientations vers d'autres structures d'hébergement sont envisagées ; surtout lorsque l'état de santé de la personne le nécessite ou que l'étayage d'un accompagnement médical, social et psychologique doivent se travailler de manière plus pérenne. Il peut s'agir de soin palliatif, maison de retraite, foyer hébergement, pension de famille, résidence sociale, CHRS...

« Mesdames A sont dans le dispositif ACT depuis plusieurs années. Autonomes dans leur quotidien, les traumatismes du vécu ne leur permettent pas d'accéder à un logement autonome. Elles verbalisent ne pas s'en sentir capables. Elles sont effrayées à l'idée de devoir « gérer » sans filet. De plus, elles veulent changer de région. Le projet de sortie s'est donc orienté vers un nouvel ACT dans le département choisi. Elles se sentent en sécurité, accompagnées et se saisissent du nouvel accompagnement pluridisciplinaire proposé. »

« Monsieur P présente un lourd handicap mais avec un étayage médical et social très soutenant, le logement autonome est possible. Après une grande dégradation de son état de santé, ce projet ne peut être envisagé. Monsieur a conscience de ses difficultés mais n'accepte pas encore le principe de réalité qui se profile. Notre accompagnement s'oriente non pas vers une structure médicalisée ou humainement monsieur s'effondrerait mais vers une famille d'accueil qui correspond davantage à ses besoins. Ainsi, monsieur bénéficiera des soins impératifs dont il a besoin et sera socialement dans un lieu de vie où il se sentira vivre. »

## LES ACTIONS COLLECTIVES

La mise en place d'ateliers et d'actions collectives sont les temps forts des ACT. Ils permettent la mise en lien entre les personnes et l'équipe, la création de lien social et le partage autour d'un projet commun.

Une salle est aménagée pour pouvoir mener ces actions et ces temps d'activités. Les personnes viennent partagés un moment de convivialité, de compétences, de connaissance.



Les ACT au travers de ces temps forts de vie partagée, met en avant une volonté d'être et de partager tous ensemble en collaboration et en partenariat avec les usagers.

L'année 2020 a été très particulière, car la pandémie de COVID 19 a interrompu momentanément ces temps indispensables à la création et au maintien du lien des personnes que le service prend en charge.

La conservation de ces temps forts essentiels pour ne pas dire indispensables, a pu être maintenue par une volonté et une forte mobilisation de l'équipe. Les usagers ont également exprimé l'importance de ce lien et de ces moments partagés.

Les gestes barrières et les mesures de distanciation respectées ont permis la continuité de ces actions qui font la singularité du service.

## Les jeudis Bien-être

Un jeudi par mois, l'équipe propose un atelier bien-être aux personnes accueillies mais également à leurs aidants. Cette année, du fait des protocoles sanitaires successifs, l'équipe a proposé des séances individuelles sur inscription. Ainsi, une éducatrice proposait de la coiffure, du soin du visage et de la manucure, une infirmière de la réflexologie plantaire et des massages, une autre un temps de relaxation et de la visualisation positive.



## Les petits déjeuners



Chaque jeudi matin, le psychologue propose avec un de membres de l'équipe, un rendez-vous autour d'un petit déjeuner. C'est l'occasion pour les résidents de se connaître et d'échanger autour d'un moment convivial. Les groupes fluctuent chaque semaine, en fonction de l'humeur, de la motivation et de l'emploi du temps de chacun : parfois, deux personnes sont présentes, parfois 7 à 8 personnes. C'est aussi un moment où le psychologue peut « désacraliser » sa fonction et approcher différemment les personnes qui appréhendent un entretien thérapeutique en tête à tête dans un bureau.

## Les ateliers créatifs sur de multi supports

Chaque mercredi après-midi, une éducatrice propose un atelier créatif où chacun peut exercer ses compétences artistiques.



## Le groupe d'expression d'usagers

L'instance de participation des usagers n'est pas réellement un CVS car il n'y a pas d'élus. En effet, il est difficile pour les résidents de se projeter, de s'organiser pour se réunir ensemble au même moment pour échanger de façon régulière et sans professionnels et également pour parler la même langue.

Il s'agit donc d'un groupe d'expression pendant lequel l'ensemble de l'équipe tente de se rendre disponible. Alors que cette instance se réunit 3 fois par an habituellement, elle n'a eu lieu qu'une seule fois sur 2020. Peu de personnes ont été présentes car elles ont eu du mal à se remobiliser après plusieurs mois de repli lié au confinement, restrictions et appréhensions du virus.

Le sujet principal a été les activités collectives pour sonder les besoins et envies de chacun mais aussi être à l'écoute des freins afin de trouver ensemble comment tenter de les lever.



## LES MOYENS HUMAINS

### Effectif salariés

Encadrement/direction : 0.75 ETP

Socio-éducatif : 2.85 ETP

Infirmières : 1.65 ETP

Psychologue : 0.35 ETP

Maintenance et entretien : 0.33 ETP

Secrétaire : 0.37

### Turn-over : sorties et embauches de salariés sur 2020

Au cours de l'année 2020, 2 embauches en CDI ont été signées :

1 CDI de 0.5 ETP de chef de service suite à un départ.  
Ce chef de service intervient également sur la Pension de famille du Diaconat

1 CDI de 0,35 ETP de psychologue intervenant auparavant en vacances

## LES REUNIONS

### Les réunions de l'équipe médico-sociale

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

- les situations des personnes qui nécessitent une information ou un questionnement,
- 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 devait faire l'objet d'une restitution en 2020 avec les différents groupes professionnels.

Cette année, nous avons plutôt échangé en Visio et par mail autour de la situation afin de partager les difficultés liées au confinement, nos différents PCA, les dépistages, les impacts du COVID sur le parcours santé, social et résidentiel de nos résidents.

## 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 l'autonomie, les professionnels sont amenés à orienter les résidents vers des partenaires extérieurs pour compléter l'étayage parfois nécessaire en terme affectif, médical ou 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 établissement et services sociaux** : service de tutelles, assistantes sociales de secteur, SAVS...
- **Insertion professionnelle** : pôle emploi, chantiers d'insertion

## CONCLUSION

Cette année singulière liée à la crise sanitaire a donné lieu à de nombreuses adaptations pour chacun d'entre nous, résidents comme professionnels.

Au-delà des difficultés et des séquelles encore visibles, nous avons également pu observer l'émergence de nouvelles ressources et compétences des résidents pour faire face seuls à leur quotidien.

Pour autant, **se retrouver** est l'objectif de 2021.

Ainsi des projets collectifs d'activité, de sortie, de rencontres, et de séjour se mettent en route.

Pour l'équipe, le projet d'établissement qui devait être revu cette année 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.

L'équipe ressent également le besoin de réaménager les espaces au sein du service pour que chaque professionnel puisse mettre sa patte dans cet environnement à nouveau partagé.

En parallèle de ces projets, une nouvelle direction devrait être recrutée pour le pôle social de l'Association dont font partie les ACT. Nous espérons surtout que 2021 sera l'année qui verra enfin aboutir le recrutement d'un médecin.

