ACT MADELEINE BAROT

APPARTEMENTS
DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE

Rapport d'activité

2021

SOMMAIRE

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

2. LES DEMANDES D'ADMISSION EN 2021
Les modalités d'admission
Les demandes d'admissions
L'origine des demandes

3. L'ADMISSION

4. TAUX D'OCCUPATION EN 2021
Le taux d'occupation en 2021 est de 93%
La durée du séjour

5. CARACTERISTIQUE DES RESIDENTS A L'ENTREE
Origine Géographique
Situation D'hébergement : Age / Ressources / Emploi / Nationalités.
Pathologies Des Résidents
Pathologies Associées

6. LES ACCOMPAGNEMENTS
L'accompagnement Santé
Et La Coordination Médicale
Le Rôle Des Infirmières
Illustration d'un accompagnement infirmier aux ACT
Le rôle du médecin coordinateur
L'accompagnement de la psychologue
L'accompagnement assuré par les travailleurs sociaux
Un exemple d'accompagnement relaté par Noémie, éducatrice spécialisée

7. LES ACTIONS COLLECTIVES
L'atelier Bien-être
Les p'tits dej' du lundi
Les Ateliers à la ferme
Les mercredis inventifs

8. LES SORTIES
L'accompagnement à la sortie

9. LES ACCOMPAGNEMENTS HORS LES MURS

10. LES MOYENS HUMAINS
Effectif salariés incluant depuis octobre les AHM (en ETP, équivalent temps plein)
Turn-over : sorties et embauches de salariés sur 2021

11. LES REUNIONS
Les réunions de l'équipe médico-sociale
L'analyse de la pratique et les formations
Les rencontres régionales de coordination ACT

12. LES PARTENAIRES

13.CONCLUSION

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

Les **A**ppartements de **C**oordination **T**hérapeutique 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, 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.

Il repose 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 d'activités collectives hebdomadaires.

2. Les Demandes D'admission en 2021

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 :

- être porteur d'une pathologie chronique invalidante (VIH-VHC-Cancer-Diabète- Insuffisance cardio-respiratoire, AVC…),
- être en difficulté sociale,
- être 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 tenter 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 quelques candidatures retenues en équipe au vu de ces éléments, 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. Le choix qui est effectué peut être parfois extrêmement difficile et douloureux car les demandes sont nombreuses.

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. Par exemple, cela peut concerner le manque d'autonomie psychique et physique pour vivre seul dans un appartement, la non stabilisation d'une addiction pour la réalisation de son projet, mais aussi tout simplement la taille du logement disponible qui n'est pas appropriée au nombre d'accompagnants.

Les Demandes D'admissions

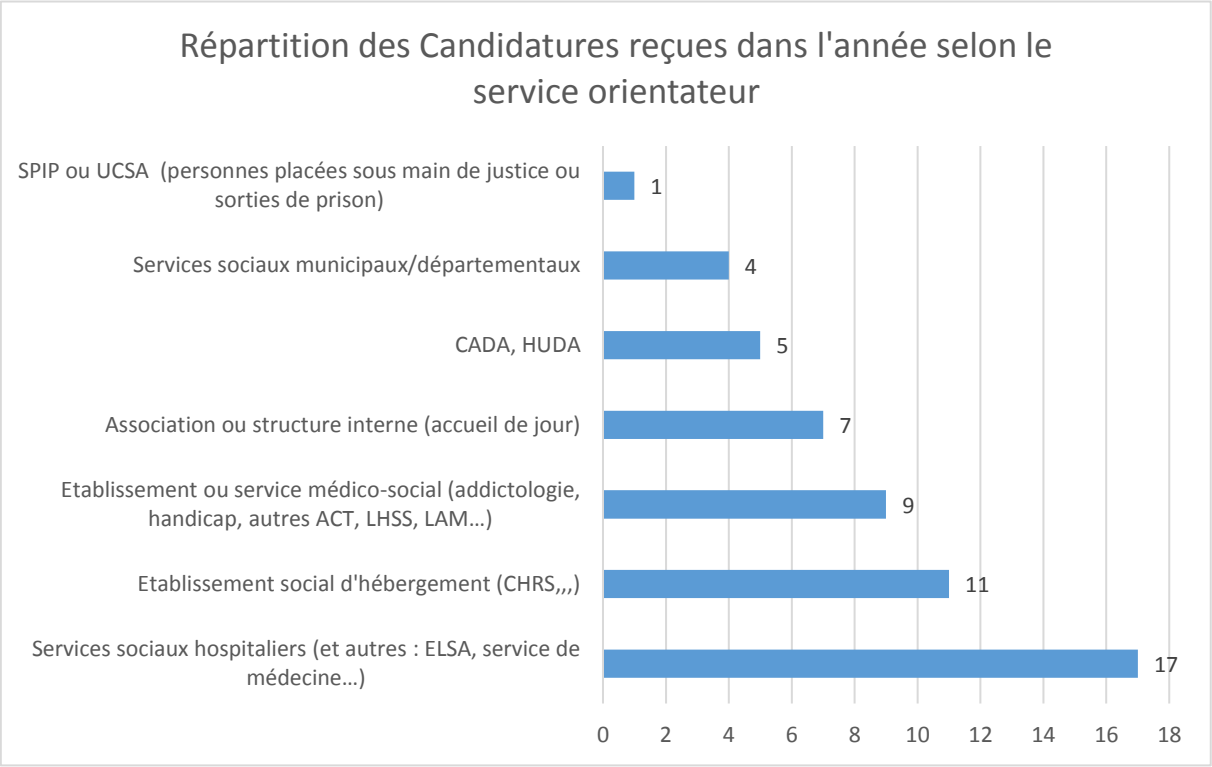
46 candidatures reçues au cours de l'année 2021 et 4 candidatures renouvelées soit

50 demandes d'admission dont 43 candidatures refusées

Motifs de refus	%
Absence de place disponible	**40%**
Modalités d'accueil ne permettent pas d'accueillir la personne (personne à mobilité réduite, présence d'un accompagnant, présence d'un animal…)	**40%**
le dossier est hors critères médicaux (pas de pathologie, pas de pathologie chronique, pas de coordination médicale à mettre en place…)	7%
le dossier est incomplet, la personne n'a pas donné suite, une autre solution a été trouvée, la personne a refusé	5%
la personne nécessite une prise en charge hospitalière	2%
conduites addictives	2%
hors critère en fonction du projet d'établissement	2%
Autre	2%

« Les modalités ne permettant pas d'accueillir la personne » sont souvent liées à une indisponibilité du logement adapté par sa taille ou son accès, au moment où la personne fait la demande.

L'origine Des Demandes



2. L'ADMISSION

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, doit téléphoner au chef de service.

Si la personne 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'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 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 celle de recevoir.

C'est pourquoi l'acte d'accueillir n'est pas une habitude, normalisé ou 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, etc…

- ***9 nouveaux résidents en 2021***

Cette année, les ACT ont hébergé un nombre plus important de nouvelles personnes. En effet, les sorties bloquées sur 2020 du fait de la crise sanitaire, se sont reportées sur 2021, ce qui explique le nombre plus important d'admissions.

Toutes ces personnes ont des profils et des problématiques singulières qui nécessitent un accueil, un regard, une vigilance et un accompagnement spécifique.

Il s'agit de 7 hommes et 2 femmes : un homme accompagné de son épouse, une femme accompagnée de son fils. Les 7 autres sont de personnes seules.

La taille des logements libérés pour ces nouveaux résidents explique cette composition familiale.

Nous souhaitons attirer l'attention sur le fait que 6 des 9 nouveaux résidents sont étrangers, dont 2 sont en situation irrégulière de séjour sans perspective de régularisation, et 4 en cours d'instruction à leur entrée.

La difficulté d'accès aux droits et la précarité de ces personnes étrangères sont encore bien plus prégnantes que pour les autres personnes accueillies, ce qui génère une insécurité et un stress se cumulant avec celui de la pathologie. La barrière de la langue s'ajoute également à ces facteurs et freine la bonne compréhension de la maladie, du fonctionnement administratif, des décisions qui les concernent.
Tous ces facteurs font obstacle à l'autonomie des personnes prises en charge.

4. TAUX D'OCCUPATION EN 2021

Le Taux D'occupation En 2021 Est De 93%

Bien que tous les logements soient occupés, il y a souvent une petite période de vacance entre deux résidents, ce qui permet de réaménager les logements et d'effectuer de menus travaux de remise en état. Par ailleurs, l'équipe ayant été impactée par de nombreux départs, l'accueil de nouveaux résidents a souvent été reporté. En fin d'année, une personne a également refusé de partir à la fin de sa prise en charge et continue à occuper un logement, ce qui bloque une place et une possibilité d'accueil.

- **24 résidents accueillis et 18 accompagnants, soit 42 personnes hébergées sur les 18 places financées**

- 9 femmes, 13 hommes, 2 enfants

- composition familiale : 15 personnes seules, 9 personnes ayant résidé avec un ou plusieurs accompagnants

- 6 accompagnants adultes,
- 12 accompagnants mineurs

La Durée Du Séjour

>de 18 mois	Entre 12 et 18 mois	Entre 6 mois et 12 mois	<de 6 mois
6 personnes	1 personne	1 personne	0 personne

- ***La durée moyenne de séjour en 2021 pour les résidents sortis au 31/12/2021 est de 26 mois.***

Cela s'explique par l'allongement de l'attente de logement sur le parc public mais aussi par le fait que les situations administratives sont 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 se mettre en recherche de logement, même si leur état de santé est stabilisé. Ces conditions peuvent également contribuer à des évolutions régressives sur leur état de santé.

Durée du séjour le plus long : 4 ans (46 mois)

Durée du séjour le plus court : 7 mois

5. CARACTERISTIQUE DES RESIDENTS A L'ENTREE

Origine Géographique

- 15 personnes proviennent du département de la Drôme
- 1 du département du Gard
- 4 de la région Auvergne-Rhône Alpes.

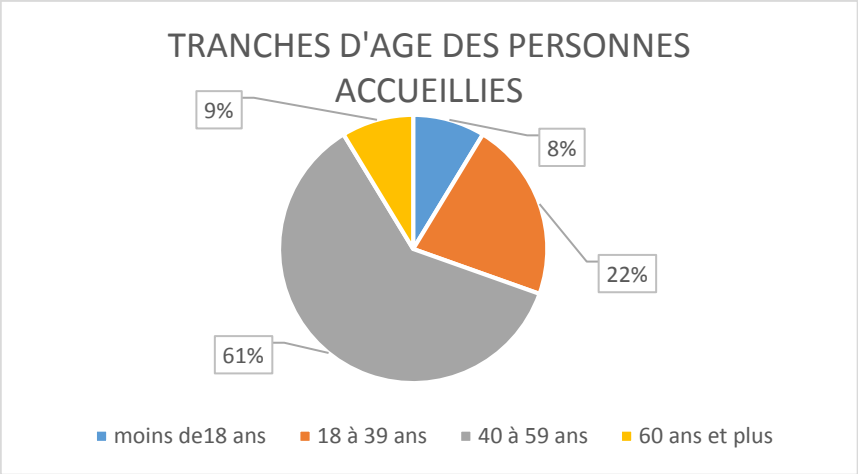
Nous privilégions les demandes d'admission locales.

Situation D'hébergement

- 19 personnes issues d'hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence, en prison)
- 5 en logement durable (est considéré comme durable un logement où la personne peut raisonnablement escompter vivre, pendant au moins 6 mois, soit dans le logement, soit dans un logement équivalent lorsqu'un déménagement ou un changement d'institution était prévu)

Age

Le dispositif des ACT accueille majoritairement des personnes de plus de 40 ans.
L'âge moyen en 2021 est de 42 ans.



Ressources

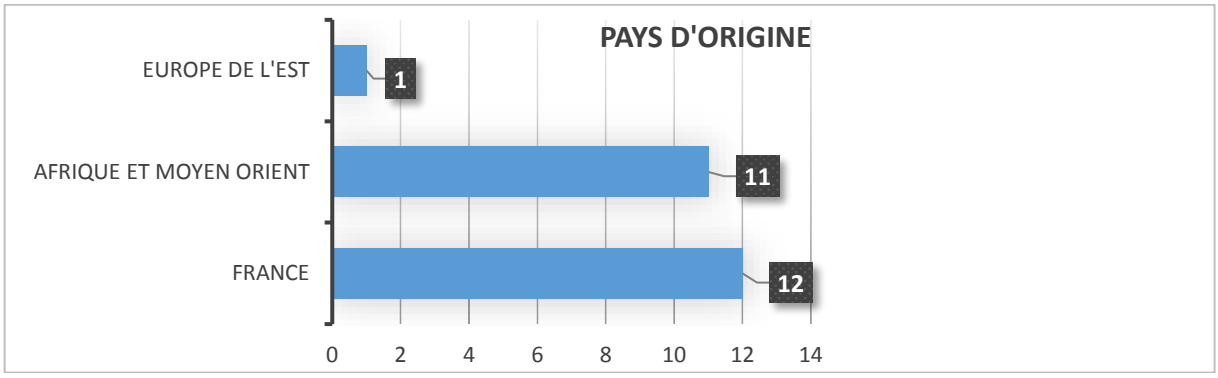
5 personnes bénéficient du RSA
6 avec l'AAH
8 sans revenu
1 ayant des revenus de remplacement (chômage, retraite, IJ)
1 personne bénéficiant de l'ADA
1 personne bénéficiant de l'ASPA
1 personne percevant un revenu d'activité
1 personne bénéficiant de prestations familiales.

Emploi

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

Nationalités

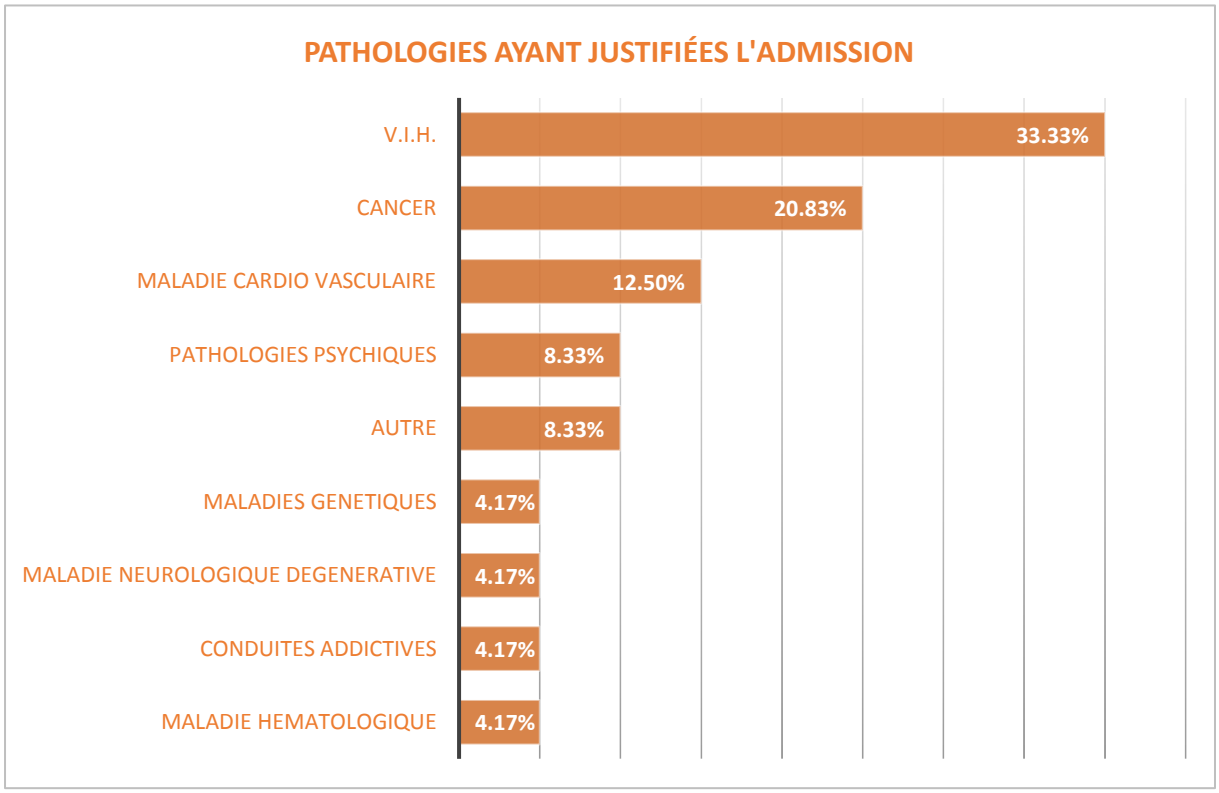
50 % des résidents sont d'origine française
45 % d'Afrique et du Moyen Orient.



La population accueillie aux ACT se caractérise par une grande diversité de 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.

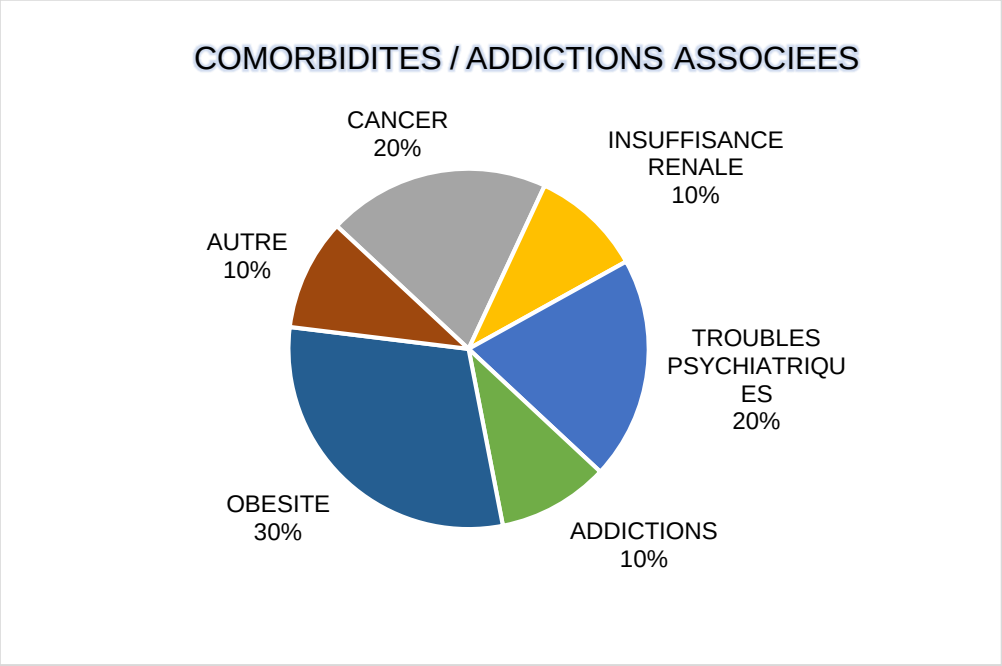
Pathologies Des Résidents

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:



La pathologie principale justifiant l'admission reste le VIH (maladie historique pour laquelle les ACT ont été pensés).suivie en 2021 du cancer.
Néanmoins, elles sont quasiment toutes associées à des comorbidités.

Pathologies Associées



6. Les Accompagnements

L'accompagnement Santé Et La Coordination Médicale

Le Rôle Des 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 intervenants médicaux et paramédicaux nécessaires aux soins. Elle est ensuite l'interlocutrice de ces 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. Un exemple : prendre seul un rendez-vous et s'y rendre peut être difficile pour ceux qui ne parlent pas bien le français ou angoissent, ou pour les personnes qui n'ont pas bien compris ou accepté la maladie.

Le travail de l'infirmière concerne l'éducation à la santé et la prévention, ce qui nécessite la mise en place d'un suivi régulier autour des questions d'alimentation, de rythme du sommeil, de la vaccination, de la contraception, de l'hygiène de vie. Ce travail contribue 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. Elle tente de recréer une synergie autour du patient et de construire avec lui un parcours de soins approprié, en hiérarchisant ses priorités.

Si la personne accueillie aux ACT souffre d'une pathologie chronique, il n'est pas rare que l'entourage familial hébergé avec le résident soit lui aussi impacté par des problèmes de santé. Ainsi, l'équipe médicale accompagne bien au-delà des 18 personnes pour lesquelles elle est missionnée. Cela nécessite parfois autant de travail de coordination et d'accompagnement.

Illustration d'un accompagnement infirmier aux ACT

Mr et Mme H, âgés respectivement de 73 et 69 ans, sont accompagnés par le service depuis 2019. Le couple, syrien, ne parle pas du tout français
La barrière de la langue les rend totalement dépendants de l'accompagnement médico-social des ACT. Presque tous les rendez-vous médicaux sont assurés par l'équipe des ACT : RDV chez les spécialistes, commande des ambulances, coordination avec les infirmiers libéraux, accompagnement chez le dentiste, etc…

Si la demande d'admission avait été acceptée en septembre 2019 pour Monsieur, pour un cancer de la prostate qui venait tout juste d'être diagnostiqué, c'est aujourd'hui Madame, hébergée en tant qu'accompagnante, porteuse d'une insuffisance rénale sévère stabilisée, qui nécessite notre coordination médicale pour une hospitalisation à programmer.
Elle est suivie tous les 3 mois par le néphrologue pour son insuffisance rénale mais souffre aussi d'une gonarthrose majeure des 2 genoux pour lesquelles des infiltrations ont été réalisées, sans succès. Elle a du mal à se mouvoir.

Le travail d'accompagnement en amont et en aval de son hospitalisation a été le suivant :

- accompagnement pour la réalisation des radios
- explications de l'intervention et des risques avec reprise des explications du chirurgien.
- prise de RDV de consultation anesthésie, accompagnement lors de la consultation, traduction avec l'anesthésiste.
- explication de l'ensemble des ordonnances, la préparation à l'intervention, le déroulement et la durée de l'hospitalisation et les suites opératoires.
- aide au remplissage du questionnaire d'anesthésie, la personne de confiance, le consentement pour l'intervention.
- commande à la pharmacie des béquilles, atèle, bas de contention, etc…
- transmission à l'infirmière à domicile des dates des rendez-vous, les ordonnances pour COVID, bilan sanguin, les consignes de CS AG
- 48h avant le geste ECBU positif, gestion de maintien ou de report de l'intervention avec le médecin traitant les IDEL et le secrétariat du spécialiste.
- accompagnement de Mme jusqu'au bloc opératoire du fait de la barrière de langue et pour la rassurer.
- accompagnement de Mr pour lui montrer le service, la chambre le trajet bus afin qu'il puisse rendre visite à Mme en autonomie.
- visites lors de son hospitalisation, appels téléphoniques au service orthopédie pour prendre des nouvelles et organiser la sortie d'hôpital
- recherche d'un kiné pour la rééducation.
- contact pour obtenir une prise en charge des transports pour la rééducation.
- prise de rendez-vous chez le kiné et commande de transport.
- rencontre avec l'assistance sociale pour mettre en place les aides au domicile lors de la sortie.
- recherche de prestataires et devis pour les auxiliaires de vie, attente de versement pour mettre en place.
-visites à domicile de Mme qui est très fatiguée, nauséeuse, ne mange rien.
- courses à la pharmacie pour les médicaments et le déambulateur
- reprise avec elle de l'ensemble des documents de sortie avec les dates des prochains RDV,
- report de son RDV dentiste le temps de vérifier ses fonctions motrices,
- lien avec notre médecin bénévole pour qu'il fasse une visite à domicile et évalue la situation post-opératoire.

Le rôle du médecin coordinateur

Les ACT fonctionnent depuis maintenant 6 ans sans médecin coordinateur salarié.
Pour pallier à ce 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 point de vue est précieux pour rassembler l'ensemble des éléments de santé qui gravitent autour du résident. C'est grâce à son intervention que les comptes rendus des consultations, ou des hospitalisations peuvent être récupérés.

Le manque d'un médecin salarié pèse énormément sur le travail des infirmières.

L'accompagnement de la psychologue

Le rôle de la psychologue dans le service des Appartements de Coordination Thérapeutique Madeleine Barrot est de contribuer au mieux-être psychique des résidents à travers un accompagnement adapté.
Concentrées sur un quart temps, les missions de la psychologue aux ACT sont éclectiques.
Tout d'abord, en accompagnement individualisé, lors de l'entretien de préadmission, puis ultérieurement durant le séjour, en suivi individuel, ponctuellement ou régulièrement. Un accompagnement psychologique, sur – mesure, qui prend en compte la demande du résident, son accompagnement médical et psychologique global, sa pathologie. Il s'agit de construire ensemble.
En parallèle, l'animation et l'organisation de temps collectifs offrent aux résidents des moments de convivialité. Espaces d'échanges, d'exploration, d'apprentissage, de valorisation, ils sont proposés à tous et adaptés aux envies et aux demandes de chacun.
Sorties au musée, atelier cuisine, après-midi «jeux de société», «p'tits dejs» sont autant d'occasions pour les résidents de créer des liens et de se nourrir d'expériences collectives.
Enfin, l'ouverture aux espaces pluridisciplinaires et institutionnels est fondamentale dans les missions du psychologue : alimenter la réflexion collective en équipe, tisser des liens avec les équipes hospitalières, de psychiatrie, d'addictologie de secteur ou encore participer aux réunions des psychologues des ACT régionales.
Détail philosophique d'une sortie à la Grande roue de Valence organisée par la psychologue avec 5 résidents.

De l'attraction touristique aux échanges fondamentaux sur l'évolution de la vie.

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. Pour chaque nouvelle personne arrivée, un référent éducatif et un référent médical sont nommés, afin de construire, suivre et aider à réaliser le projet social et médial de la personne.
L’étayage proposé par les travailleurs sociaux se réalise donc à partir des besoins des personnes, et en articulation avec l’équipe médicale.

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.
Pour cela, 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)
- L’autonomie, l’émergence de la parole, la socialisation et la réassurance.

Cet accompagnement social a pour objectif de permettre à la personne de retrouver, conserver, ou stabiliser la plus large autonomie possible, dans son environnement et son quotidien, afin d’envisager un projet de sortie adapté et de faciliter le recours au droit commun.

Un exemple d’accompagnement relaté par Noémie, éducatrice spécialisée

« Je reprends la suite de l’accompagnement social d’un Monsieur arrivé au service en juin 2020. Suite aux départs de collègues, je suis la troisième personne à intervenir en moins d’un an auprès de ce Monsieur.

Il a eu un parcours de vie parsemé de ruptures sociales, d’errance et d’isolement.
Avant son admission, il était hébergé en CHRSU, où il a séjourné sur une longue durée et avait tissé des liens solides avec l’équipe. Suite à une dégradation de son état de santé, il est passé sur une place LHSS au sein de cette même structure puis a été orienté vers les ACT.

Bien qu’admis aux ACT, Monsieur passe tous les jours sur son ancien lieu d’hébergement et le lien avec notre service n’est pas encore bien établi. Il sollicite peu le service, ne répond pas toujours aux appels ou demandes de rendez-vous.

Pendant son séjour, il est hospitalisé pour quelques jours (hospitalisation programmée). Quand je le rencontre à sa sortie, il semble totalement bouleversé et exprime autant sa colère que son désarroi : ni son ami, ni les professionnels de son ancienne structure, ni les professionnels des ACT ne sont venus lui rendre visite.

C’est à partir de cette parole exprimée que mon travail de création de lien a réellement pu démarrer et que les démarches ont pu également commencer à s’effectuer avec lui.
Suite à un travail avec le curateur et Monsieur, nous avons pu mettre en place un abonnement de forfait téléphonique et une carte de transports bus afin que Monsieur puisse nous joindre et se rendre à nos bureaux, si besoin. Cela lui a permis de pouvoir, au fur et à mesure, nous contacter régulièrement. Mes visites hebdomadaires à domicile sont mieux acceptées car il répond présent et cela contribue à tisser le lien entre nous.

L’accompagnement se met en place progressivement. Nous avons travaillé ensemble sur le tri et le rangement de ses documents administratifs, travailler en partenariat avec l’ADMR pour répondre au mieux à ses besoins. Je l’ai aussi accompagné au Resto du Cœur, laissant ensuite la place à l’auxiliaire de vie en place.

Au niveau des ressources, je relève que, malgré son accord MDPH pour l'AAH, il ne perçoit ni AAH, ni minimum vieillesse. Je suis donc actuellement en lien avec sa nouvelle curatrice pour essayer de mettre son dossier à jour afin qu'il puisse accéder à des ressources plus confortables.

Toutes ces démarches ont contribué à l'amélioration de la qualité de vie de Monsieur qui a pu me confier sa peur de se retrouver de nouveau à la rue. Il aspire aujourd'hui, du fait de sa maladie et de son âge, à se reposer en sécurité dans un endroit où il pourra demeurer de façon pérenne. La question de la sortie est de ce fait très sensible, mais également parce qu'il craint une nouvelle séparation. Six mois seront nécessaires pour que nous aboutissions à l'acceptation d'un projet de sortie, et six mois supplémentaires pour qu'il fasse le choix d'une orientation en Pension de Famille. »

7. Les Actions Collectives

Malgré les difficultés somatiques et la précarité, les résidents œuvrent à se construire des lendemains les plus sereins possibles. C'est la raison pour laquelle la dimension collective est au cœur des ACT.
Une salle est aménagée pour pouvoir mener ces actions et ces temps d'activités. Les personnes viennent partager un moment de convivialité, de compétences, de connaissances. Remobiliser après une année de pandémie a été notre objectif durant toute cette année 2021. Les gestes barrières et les mesures de distanciation respectées, l'accueil en groupe restreint, l'activité en extérieur, ont permis la continuité de ces actions qui font la singularité du service.

Des "p'tits dej" sont organisés toutes les semaines. Un journal a vu le jour depuis la rentrée 2021. Des ateliers collectifs (cuisine, cueillette de fruits et légumes en partenariat avec Graine de Cocagne, activités manuelles, sorties, jeux de société) sont proposés plusieurs fois par semaine.
Ces temps de rencontres, d'échanges, de partage permettent à chacun une bouffée d'air bienvenue dans des parcours de soins souvent denses et anxiogènes.
Partager un moment du quotidien : faire du pain, de la confiture, jouer aux cartes, beurrer des tartines, c'est retrouver la simplicité, parfois la dimension familiale d'un ordinaire rassurant effacé par la maladie.
Et puis aux ACT, la langue la plus courante est celle que l'on crée ensemble : mélange de français, d'anglais, de mimes, de "Google translate" et de "traduc Med" et de plein d'autres langues que chacun dépoussière pour l'occasion de la rencontre.
Quoi de plus évident alors que d'avoir "les 2 mains dans le pétrin" au sens premier du terme ?!
Faire ensemble, c'est la plus belle occasion de se rencontrer. C'est aussi se rencontrer soi-même.

L'atelier Bien-être

Un jeudi par mois, l'équipe avait pour habitude de proposer un atelier bien-être aux personnes accueillies mais également à leurs aidants. Sur le premier semestre 2021, 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. A l'automne, du fait de la restructuration de l'équipe, liée à l'obligation vaccinale, nous avons fait appel à une socio-éthicienne qui a pris le relais sur des séances individuelles de 30 à 45 mn. Plusieurs propositions ont été faites aux résidents sur ces séances : soin du visage, soin des mains, soins des pieds, relaxation et auto massage, accompagnement en image. Ces séances ont été plébiscitées par les résidents, et font réfléchir l'équipe sur la poursuite de ce projet en atelier collectif, tout en s'inscrivant dans des actions plus larges sur l'année 2022.

Les « p'tits dej' » du lundi

Après de nombreuses évolutions et restrictions liées au COVID, nous avons remis en place « les p'tits dej du lundi » en les adaptant aux contraintes sanitaires. Temps de retrouvailles régulier, ils permettent aux uns de briser la solitude du weekend end, aux autres de prendre un petit déjeuner, à tous de se retrouver, d'échanger des nouvelles, d'envisager la semaine à venir : les activités collectives des ACT, les rendez-vous de ceux qui souhaitent en parler, la météo, la politique, les lieux ressources….et bien d'autres sujets, au gré de ceux qui les partagent et des professionnels qui nourrissent ou régulent les échanges.
« Les p'tits dej' du lundi » ont la couleur des résidents qui s'y présentent : d'une semaine à l'autre, l'ambiance est plus ou moins agitée, le niveau sonore variable, et le nombre de croissants restants fluctuant.

Une seule constante : l'accueil y est inconditionnel et chaleureux, l'ensemble des professionnels, mobilisés en amont à tour de rôle se rendent pleinement disponibles, et s'impliquent.

Exercice périlleux que d'accueillir chaque semaine, des résidents différents (ou non), avec leurs états d'âme, leur vécu groupal, leurs attentes (plus ou moins compatibles) de ce moment, leur rapport propre avec chaque professionnel (selon qu'il est leur « educ réfèrent » ou non, que le résident soit également suivi en individuel par le psy, ou non), leurs imprévus…

Gâteau apporté par une des résidentes.

Les Ateliers à la ferme

L'année 2021 a été riche en découverte sur l'écocitoyenneté avec le partenariat entre un chantier d'insertion « Graine de Cocagne », un centre social, une épicerie solidaire et le service ACT. Le projet est de proposer à des personnes en situation de précarité de pouvoir être sensibilisé à l'écocitoyenneté. Le financeur est la ville de Valence et les ateliers sont animés par un animateur Environnement de Graine de Cocagne.
Une première rencontre a été effectuée le 1er avril 2021 avec une vingtaine de personnes accompagnées afin de visiter la ferme, et discuter ensemble d'ateliers qu'ils souhaiteraient mettre en place, à raison d'un thème par mois.
Malgré certaines restrictions, 5 ateliers ont néanmoins pu être réalisés :

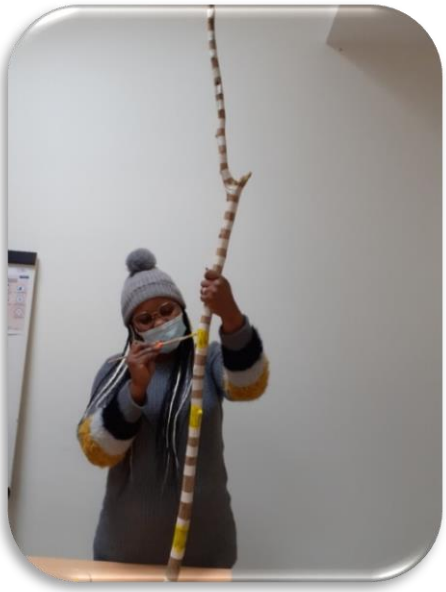
- Une animation sur l'apiculture où nous avons pu en apprendre plus sur les abeilles et leur rôle essentiel pour la biodiversité. Une dégustation de produits provenant de la ruche a été faite à la fin.
- Une cueillette des légumes de l'été, pour les cuisiner et déguster ensemble
- Une promenade à travers champs pour apprendre à reconnaitre certaines plantes médicinales locales, et la création d'un baume médicinal.
- Une cueillette d'hiver avec des recettes originales.
- Un atelier confection de pâte avec préparation de pizzas maison. Nous avons aussi appris l'histoire du pain et ses différentes déclinaisons selon son utilisation et les cultures. C'est un temps d'échange et de création qui a beaucoup plu aux résidents, car ludique et pédagogique. Tous ont été très contents de pouvoir manger une pizza qu'ils ont pu faire de A à Z !

Pour l'année 2022, le partenariat avec Graine de Cocagne sera reconduit pour d'autres ateliers éco citoyens. Les résidents et professionnels sont ravis de pouvoir partager cette thématique de plus en plus présente dans l'esprit de la société et dont l'accès aux informations est souvent flou et peu concret. Les ateliers permettent aux usagers de vivre concrètement ce qu'est l'écocitoyenneté tout en se socialisant avec d'autres intervenants extérieurs et bénéficiaires des autres services.

Les mercredis inventifs

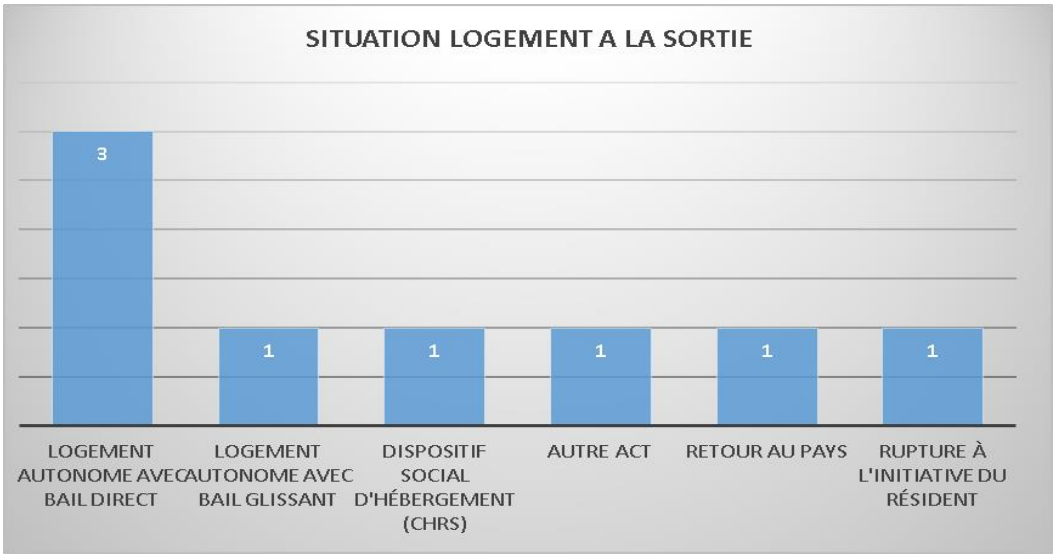
Le mercredi après-midi est un temps réservé pour les activités créatives car c'est aussi le jour où l'on peut mobiliser des enfants. Après le départ de l'éducatrice en charge de cet atelier et privée de sa compétence artistique, l'équipe a pris appui sur la dynamique des petits déjeuners du lundi pour en élargir les propositions et essayer de remobiliser les résidents sur du collectif.

Ainsi des après-midi jeux, réalisations de décorations de Noël et de calendriers de l'Avent, musée, médiathèque, festivités dans Valence, ont permis aux résidents ainsi qu'à leur famille de se retrouver aux ACT ou en extérieur (dans le respect des gestes barrières et de la jauge établie). Petit à petit, en petits groupes, le collectif reprend enfin un peu de place dans la vie du service.



8. Les Sorties

- ***8 personnes sont sorties des ACT Madeleine Barot en 2021.***



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, résidence autonomie…

9. Les Accompagnements Hors Les Murs

4 places d'accompagnement hors les Murs ont été créés à compter du 15/10/2021.

Elles permettent d'accompagner, dans leur logement ou dans leur hébergement précaire et même dans un établissement social, des personnes malades chroniques, porteuses généralement de comorbidités.

3 personnes étaient suivies par un AHM au 31/12.

- Un homme en résidence autonomie, ancien résident des ACT et qui suite à la dernière hospitalisation n'a pas pu retrouver son logement au ACT.
  Cet accompagnement a permis de l'installer dans son nouveau lieu de vie, de mettre en place les étayages nécessaires au niveau médical (hôpital de jour, matériel, nouvelles aides humaines, lien avec l'institution)
- Un jeune homme en logement, d'origine étrangère, en difficulté d'accès aux droits sociaux, et ayant besoin d'accompagnement sur la compréhension de sa maladie et l'accès aux soins spécialisés.
- Un homme en Pension de Famille avec une évolution de sa maladie et nécessitant une forte coordination médicale

10. Les Moyens Humains

Effectif salariés incluant depuis octobre les AHM (en ETP, équivalent temps plein)

Encadrement / Direction : 0.75 ETP

Socio-éducatif : 3 ETP

Infirmières : 1.75 ETP

Psychologue : 0.4 ETP

Maintenance et entretien : 0.33 ETP

Secrétaire : 0.37

Turn-over : sorties et embauches de salariés sur 2021

- 1 éducatrice spécialisée a été recruté en CDI à temps plein suite à une démission
- 1 psychologue à 0, 40 ETP suite au départ du psychologue auparavant à 0,35 ETP
- 1 infirmière en CDI à temps plein suite à une démission liée à l'obligation vaccinale
- 1 éducateur spécialisé à temps plein suite à une demande de mutation interne liée à l'obligation vaccinale
- 1 infirmière en CDD à 0,75 ETP suite à une demande de mutation interne liée à l'obligation vaccinale

11. 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,
- les projets éducatifs et de soin travaillés en amont avec le résident tous les 6 mois en vue du renouvellement au contrat de séjour. 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. Il permet également de faire des propositions pour des projets à venir, mais aussi de croiser les pratiques et les regards différents afin d'ajuster au mieux le travail d'accompagnement à la connaissance progressive 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. Elle permet de faire vivre la médiation nécessaire à la prise de recul, à la distanciation, et l'interroger de façon permanente l'évolution de sa pratique.

Une infirmière et un travailleur social participent également à une formation de l'analyse de la pratique sur l'entretien motivationnel, à raison d'une séance tous les deux mois.

Une formation programmée sur le vieillissement des personnes précaires et la fin de vie a dû être reportée en 2022.

Les rencontres régionales de coordination ACT

Au vu des changements d'équipe et de direction qui ont impactés les ACT en région, la question de ces groupes de travail de professionnels inter ACT (infirmiers/ médecins, cadres et psychologues) a été réquisitionnée. Un engagement de structures a été formalisé à travers un document de mode de fonctionnement, signés par les directions.
En 2021, le groupe des psychologues a travaillé en visio-conférences à raison de 3 temps dans l'année, et il y a eu également 2 visio-conférences et 1 temps de rencontre chef de service / directeur à Lyon avec la FSH afin de faire un point de bilan de l'année et des créations de places en cours.

12. 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 tente à viser de conserver l'autonomie la plus grande possible, les professionnels sont amenés à orienter les résidents vers des partenaires extérieurs pour compléter l'étayage parfois nécessaire en terme affectif, médical et 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, centres de soin
- **Partenaires administratifs** : CAF, CPAM, Préfecture, MDPH, Mairie….
- **Partenaires logement** : bailleurs sociaux, propriétaires privés, agences, structures d'hébergement
- **Autres établissements et services sociaux :** services de tutelles, assistantes sociales de secteur, SAVS…
- **Insertion professionnelle :** pôle emploi, chantiers d'insertion
- **Aides :** Restos du Cœur, CCAS, épicerie sociale, réseau d'aide à domicile
- **ccCulture, apprentissage du français :** centre social, médiathèque/ludothèque, théâtre

13. CONCLUSION

Se **retrouver** était l'objectif de 2021.
L'obligation vaccinale a mis à mal l'équipe des ACT, majoritairement renouvelée. Pour autant, la reprise du lien individuel et collectif est bien réelle.
Une nouvelle dynamique d'activités et d'ateliers collectifs s'est mise en place, coordonnée par la psychologue et soutenue par l'ensemble de l'équipe. Les situations individuelles entravées par la crise sanitaire se sont débloquées au fil de l'année, et les résidents sortants ont pu aboutir sur leur projet, rendant possible dans le même temps l'accueil de nouvelles personnes.

La création de places Hors les murs a permis également de fluidifier la longue liste des demandes d'admissions.

Les demandes toujours grandissantes des personnes/familles étrangères, sans titre de séjour, restent préoccupantes, car sans perspective de sortie de la précarité et donc de conditions de vie dignes, à la sortie de notre dispositif.
Néanmoins le centre de santé participatif ouvert en fin d'année a ouvert un horizon sur la continuité de la prise en charge du soin pour ces publics très précarisés.

2022 sera l'année de l'évaluation interne du service. Cela donnera les moyens à la nouvelle équipe de travailler le projet d'établissement et d'adapter toujours un peu plus notre accompagnement aux nouvelles évolutions des besoins des personnes accompagnées.

ACT MADELEINE BAROT

APPARTEMENTS
DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE

92 rue Faventines
26000 VALENCE

Tél. 04 75 60 11 40
Fax 04 75 58 63 71
E-mail act@diaconat26-07.org

diaconat26-07.org

PRÉFET
DE LA DRÔME
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé