



ACT MADELEINE BAROT

APPARTEMENTS
DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE



Rapport d'activité 2022



diaconat protestant
DRÔME | ARDÈCHE

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 ACT 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

Les missions 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.

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 cheffe 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 cheffe de service afin de vérifier que la pathologie soit bien chronique et invalidante.

L'admission se fait donc intégralement sur dossier. Le service a fait le choix de ne pas recevoir les demandeurs en rendez-vous en amont de l'admission. Nous souhaitons ainsi éviter une source de stress supplémentaire pour ces 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

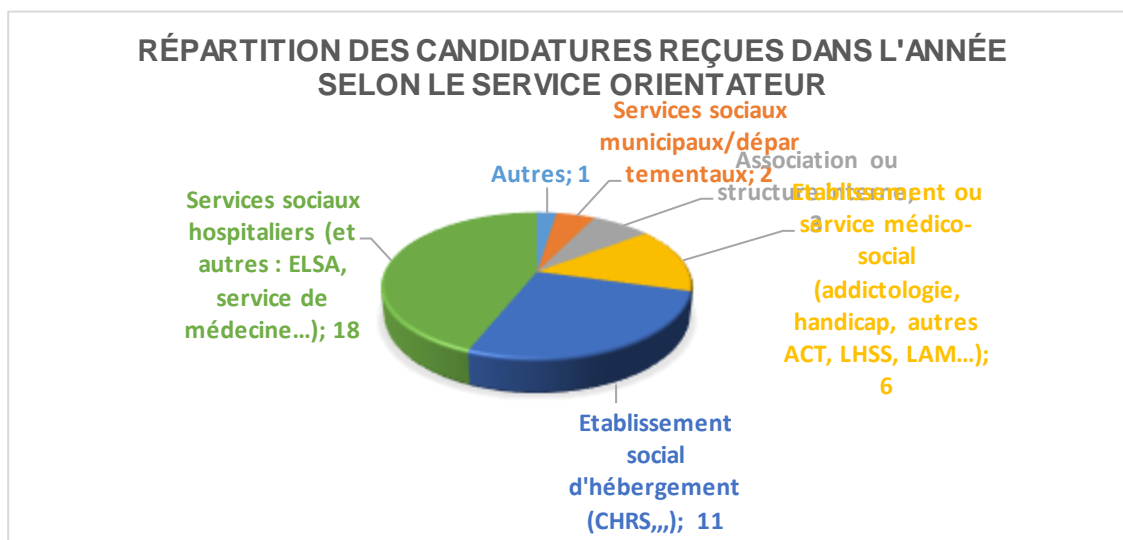
58 candidatures reçues au cours de l'année 2022 dont 41 candidatures refusées

Le nombre de candidatures est en légère augmentation avec un taux de refus inférieur à celui de 2021 (43 refus pour 50 candidatures en 2021)

Cela s'explique par la possibilité d'admettre des personnes hors les murs et de les accompagner, soit en amont d'une place avant hébergement, soit à partir du lieu où elles résident. Ainsi, le motif en raison d'une place disponible a baissé significativement. C'était le motif principal en 2021 avec 40 % de refus.

Refus car la personne possède déjà un logement autonome ou une coordination médicale est déjà en place avec uniquement un besoin de logement	10%
Refus car le dossier est hors critères médicaux (pas de pathologie, pas de pathologie chronique, pas de coordination médicale à mettre en place...)	10%
Refus car les modalités d'accueil ne permettent pas d'accueillir la personne (personne à mobilité réduite, présence d'un accompagnant, présence d'un animal...)	7%
Autres (relevé d'un établissement medicalisé, etc ...)	5%
Refus car la personne nécessite une prise en charge hospitalière	5%
Refus car le dossier est hors critère en fonction du projet d'établissement	2%
Refus car nécessite plateau technique important de proximité	2%
Refus en raison de comorbidités psychiatriques	2%

Origine des demandes



Comme chaque année, ce sont les services sociaux hospitaliers qui sont les services orienteurs majoritaires, suivis cependant de près par les centres d'hébergement et CADA du territoire.

L'ADMISSION

En concertation avec la personne concernée et le prescripteur, nous fixons un rendez-vous dans nos locaux avec la cheffe de service, le référent social, le référent médical, le futur résident et un accompagnant, si ce dernier le souhaite.

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

A l'issue du rendez-vous, il lui est remis le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement afin qu'il 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 à la cheffe de service.

Si la personne nous confirme son souhait d'intégrer les ACT, un autre rendez-vous est fixé pour la signature du contrat de séjour ou d'accompagnement hors les murs

L'importance portée à l'accueil par l'équipe des ACT 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 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.

Un logement propre, meublé, équipé, avec un premier kit alimentaire permet un premier pas vers la restauration de la dignité. C'est aussi la possibilité de se sentir en sécurité, l'occasion pour certains résidents de s'autoriser à relâcher leur vigilance, de littéralement « poser leurs valises » dans un espace de confort adapté à leur pathologie, et où la notion d'intimité est respectée.

Ainsi, le jour de l'arrivée, le référent installe d'abord la personne dans l'appartement qui lui est dédié. Ensemble, ils en font le tour, le référent répond à toutes les questions et c'est souvent un moment très fort où la personne exprime avec émotion son soulagement.

Un emménagement dans un nouveau lieu, parfois aussi dans une ville inconnue, sont des changements de repères importants, qui peuvent générer aussi de l'anxiété chez les nouveaux arrivants (en plus de celle suscitée par leur pathologie), il nous importe donc de leur laisser un temps de repos et de repérage de leur environnement avant d'aborder les questions administratives telles que l'état des lieux ou la signature du contrat de séjour.

Dans les jours qui suivent l'installation, l'éducateur prend soin d'accompagner la personne dans la découverte de la ville, en indiquant notamment les services administratifs avec lesquels les contacts sont récurrents (Préfecture, CAF, CPAM). Un point est fait concernant

les transports publics, avec la création d'une carte de bus, nous repérons ensemble les trajets et les lignes. Selon la volonté du résident, un accompagnement est possible à chaque fois qu'un nouveau trajet doit se faire (pour aller chez le médecin ou chez divers spécialistes par exemple).

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.

9 nouvelles personnes hébergées en 2022

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

Pour la première fois depuis des années, la part des personnes étrangères admises est en baisse : 4 personnes sur les 9, nouvellement accueillies, sont des étrangers.

La part des accueils avec accompagnants baissent également puisque toutes les personnes accueillies en 2022 étaient **des personnes isolées : 7 hommes et 2 femmes**

OCCUPATION EN 2022

Taux d'occupation : 86%

La baisse du taux d'occupation de pratiquement 10% par rapport aux autres années, s'explique principalement par le fait que nous avons eu une famille qui s'est maintenue dans le logement plusieurs mois après sa fin d'accompagnement.

Par ailleurs, nous avons dû rendre un logement pour des questions de vétusté, et nous avons un préavis de 3 mois.

A cela s'ajoute de plus nombreux départs et arrivées en 2022, avec une légère carence à chaque nouvel entrant pour les ré-aménagements.

25 résidents accueillis et 14 accompagnants soit 39 personnes hébergées sur les 18 places financées

6 femmes, 17 hommes, 2 enfants

Composition familiale : 2 personnes seules, 5 personnes ayant résidé avec un ou plusieurs accompagnants (7 accompagnants adultes, 7 accompagnants mineurs)

La durée de séjour

> de 18 mois	Entre 12 et 18 mois	Entre 6 mois et < de 12 mois	< de 6 mois
4 personnes	2 personnes	2 personnes	1 personne

La durée moyenne de séjour en 2022 pour les résidents sortis au 31/12/2022 est de 18 mois

- ➡ Durée du séjour le plus long : 3 ans (36 mois)
- ➡ Durée du séjour le plus court : 4 mois

CARACTÉRISTIQUES DES RESIDENTS À LEUR ENTREE

Origine géographique

22 personnes proviennent du département de la Drôme, 1 du département du Gard et 1 de la région Auvergne Rhone Alpes et 1 de la région Parisienne. Nous privilégions en effet les demandes d'admission locales.

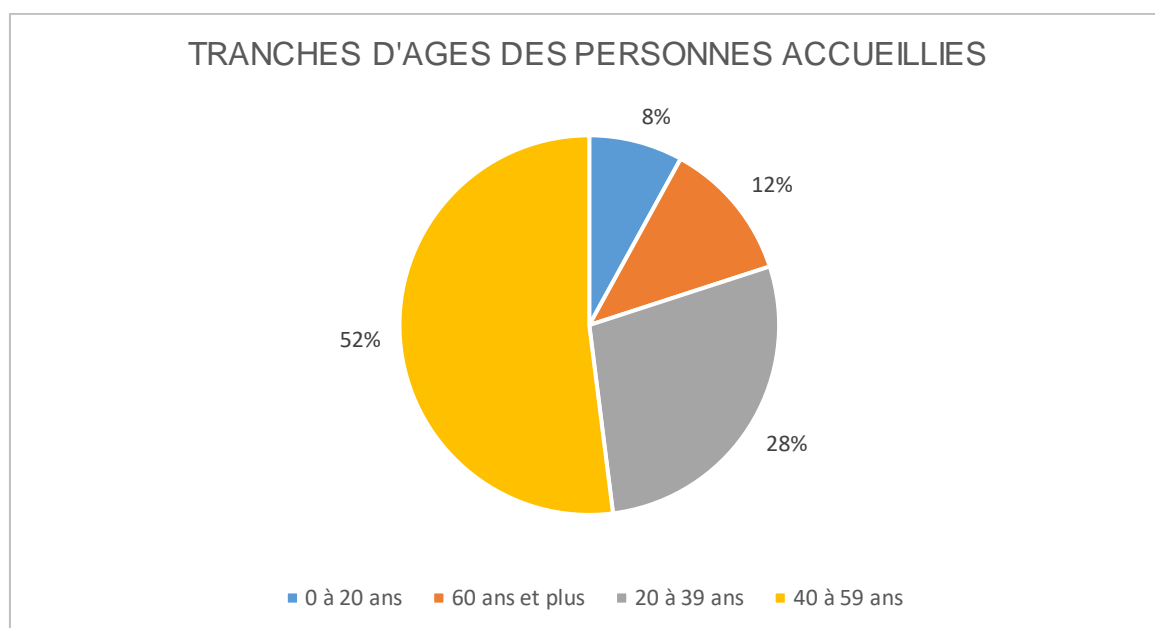
Situation d'hébergement

17 personnes issues d'hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence, en prison...)

8 en logement durable (est considéré comme durable un logement où la personne pouvait raisonnablement escompter vivre, pendant au moins les 6 prochains mois, soit dans ce logement, soit dans un logement équivalent lorsqu'un déménagement ou un changement d'institution était prévu)

Age

Le dispositif des ACT a accueilli majoritairement des personnes de plus de 40 ans. L'âge moyen en 2022 est de 43 ans. Aucun mineur n'a été nouvellement accueilli



Ressources

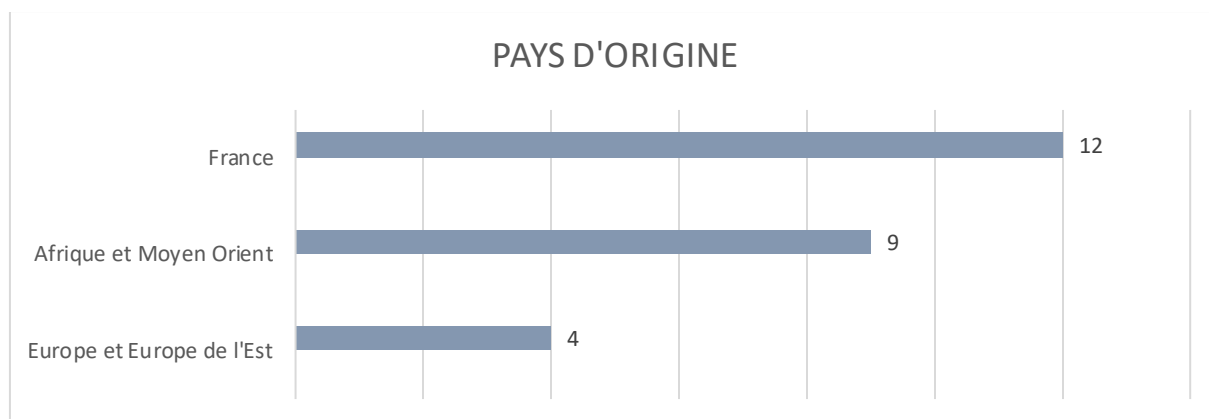
7 personnes au RSA, 7 avec l'AAH, 6 sans revenu, 1 ayant des revenus de remplacement (chômage, retraite, IJ), 1 personne bénéficiant de l'ADA, 1 personne bénéficiant de l'ASPA, 1 personne percevant un revenu d'activité, 1 personne bénéficiant de prestations familiales.

Emploi

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

Nationalités

48 % des résidents sont d'origine française, 36 % d'Afrique et du Moyen orient et 16 % d'Europe et Europe de l'Est.

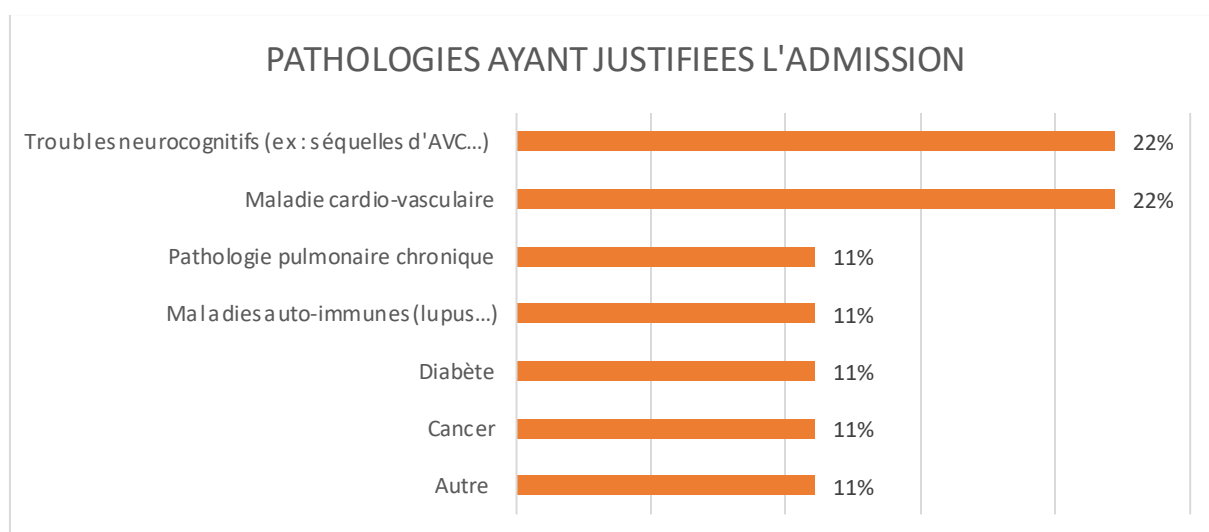


La population accueillie aux ACT se caractérise par une grande diversité des profils. Ainsi les résidents sont originaires de plusieurs continents, parlent de multiples langues, appartiennent à différentes générations, ce sont aussi bien des femmes que des hommes, des personnes seules que des familles.

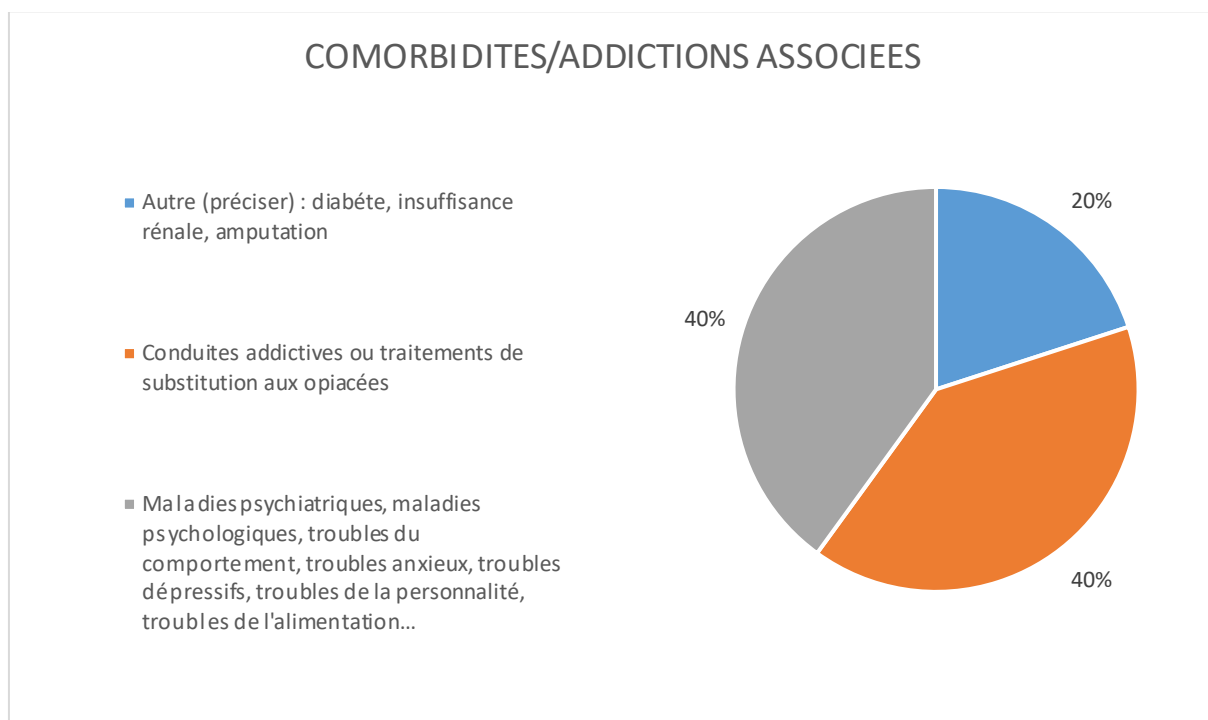
La difficulté d'accès aux droits et la précarité pour les personnes étrangères sont encore bien plus prégnantes que pour les autres personnes accueillies et génèrent une insécurité, un stress se cumulant avec celui de la pathologie. La barrière de la langue s'ajoute également à ces facteurs et freine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

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 2022 étaient atteintes des pathologies suivantes :



Pathologies associées



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 différents intervenants médicaux et paramédicaux nécessaires aux soins. Elle est ensuite l'interlocutrice de ces différents intervenants et partenaires.

L'infirmière accompagne les patients en consultation chez leur médecin généraliste ou spécialiste, parfois à la demande du patient, ou à la demande du professionnel de santé. Certains patients apprécient car ils ont parfois des difficultés à exprimer leurs problèmes de santé.

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 acceptée 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. Elle tente de re-crée une synergie autour du patient et à construire avec lui un parcours de soins approprié en hiérarchisant les priorités.

Si la personne accueillie aux ACT souffre d'une pathologie chronique, il n'est pas rare que l'entourage familial qui est 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.

❖ Le travail de collaboration entre la médecin coordinatrice et l'infirmière aux ACT

Même si la médecin est présente une seule journée par semaine, le travail de collaboration entre les deux professionnelles est étroit.

Lors de l'étude des demandes de dossier médical, la médecin échange avec les infirmières en expliquant la problématiques et la pathologie du futur résident. Cela permettra aux

infirmières d'anticiper sur ce qu'elles vont devoir mettre en place pour que l'arrivée de la personne se passe le mieux possible.

Des objectifs progressifs et atteignables seront ensuite fixés avec la personne, lors d'entretiens spécifiques pour la mise en place du projet de soins et permettre un accompagnement vers un maintien ou un accès à l'autonomie la plus grande possible en fonction de l'état de santé.

La médecin vient en soutien aux infirmières dans la prise en charge du résident en faisant le lien avec les différents praticiens, notamment avec les médecins généralistes et hospitaliers en tenant compte éventuellement des addictions en faisant le lien avec le dispositif spécialisé. Le dossier médical est suivi par le médecin coordonnateur et rempli par les infirmières. L'anamnèse et le suivi des soins y sont notés.

La présence de l'infirmière aux consultations a permis également, dans certains cas, de pouvoir en échanger avec la médecin des ACT avec le résident afin de reformuler certaines informations qui n'avaient pas été bien comprises lors de la consultation.

La médecin intervient aussi auprès des résidents peu compliants pour soutenir le discours de l'infirmière sur les risques encourus.

❖ Les ateliers liés à la santé :

- ➡ Atelier « Alimentation Equilibrée Pour Prévenir Le Cancer Colorectal »
- ➡ A l'occasion de Mars Bleu, le mois du cancer colorectal, en lien avec la Maison Relais Santé, et avec l'association Entraid'addict, journée autour de l'alimentation et la prévention du cancer colorectal dans un temps d'échange et d'information sur les bonnes habitudes alimentaires pour prendre soin de son colon, suivi d'une collation salée saine santé à emporter avec des légumes locaux et de saison.
- ➡ Action collective Neurologie PREVENTION de l'AVC
- ➡ Sortie visite sur la journée d'une ferme drômoise fabricant des huiles essentielles à Eygluy Escoulin avec pique-nique en pleine nature et au calme
- ➡ Accompagnements des résidents pour découvrir la Maison Relais Santé
- ➡ Sortie apiculture à la journée pour aborder de façon ludique les effets du sucre « du bon sucre et du mauvais sucre pour le corps »
- ➡ « L'équilibre dans mon assiette » en 4 ateliers : Echange avec une diététicienne sur l'équilibre nutritionnel et les idées reçues en matière des nutriments
- ➡ Journée de sensibilisation à la santé buccodentaire pour les professionnels de santé et les travailleurs sociaux afin de mieux communiquer sur les soins dentaires
- ➡ Sport Adapté : CYCLE de 14 séances organisé par la Maison Relais Santé

❖ 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 en un 0.4 ETP, 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 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 propositions 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 de la 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.

❖ 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 médical de la personne.

Cette année l'équipe a retravaillé la trame du projet personnalisé, jugé trop complexe et trop peu compréhensible à comprendre pour nos résidents.

Le projet de la personne est co-construit autour de 3 temps :

- ➔ Echange sur le parcours de vie et auto-évaluation de la personne à partir d'un questionnaire avec des questions fermées permet à la personne de repérer là où elle en est de son autonomie
- ➔ L'évaluation permet ensuite à la personne de définir ses besoins, ses attentes, ce à quoi elle aspire...
- ➔ Le référent et la personne se mettent ensuite d'accord sur des objectifs, des axes d'accompagnement pour répondre à ses besoins et attentes

Ce travail de co-construction est ensuite présenté à l'ensemble de l'équipe qui, par son regard différent peut proposer aussi à la personne un axe d'accompagnement complémentaire.

La signature de ce projet fait l'objet d'un dernier entretien avec la personne, la cheffe de service et le référent médical et social.

La cheffe de service s'assure que la personne est toujours d'accord sur les axes d'accompagnements des professionnels. La personne peut encore à ce stade, décider de changer des points de son projet.

C'est sur la base de ce projet que le contrat de séjour est renouvelé pour 6 mois jusqu'à ce que la personne soit suffisamment autonome avec les soutiens éventuels mis en place pour quitter les ACT

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 s'articule donc 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 stabiliser, conserver, ou retrouver une autonomie la plus grande possible, dans son environnement, son quotidien afin d'envisager un projet de sortie adapté et de faciliter le recours au droit commun.

LES ACTIONS COLLECTIVES ET LEURS DIFFÉRENTES FACETTES

Un atelier cuisine, une sortie au musée ou à la rivière,
Partager un concert ou un tournoi de pétanque,
Des activités collectives aux ACT...mais pourquoi ?



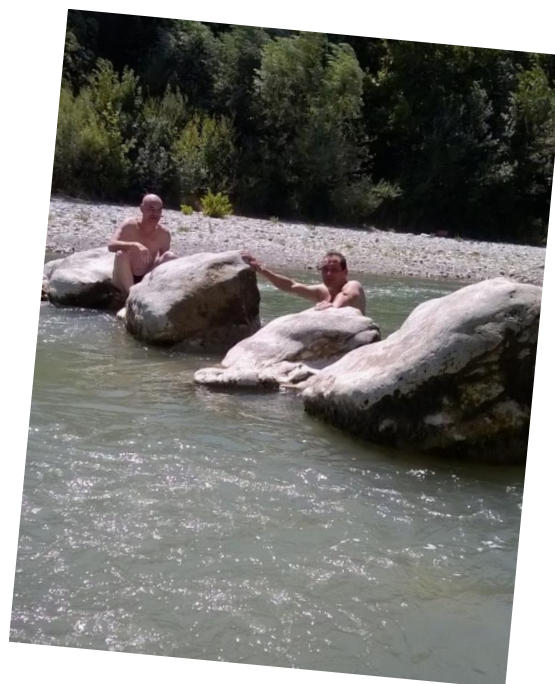
Bien-être et santé mentale

Les résidents accueillis aux ACT ont en commun une situation initiale de précarité doublée d'une pathologie chronique somatique.

Leur quotidien de vie s'en trouve donc considérablement affecté.

Angoissés par l'évolution de la maladie et la fragilité de leur vie matérielle, la vie des résident·es gravite autour des rendez-vous médicaux et des contraintes administratives.

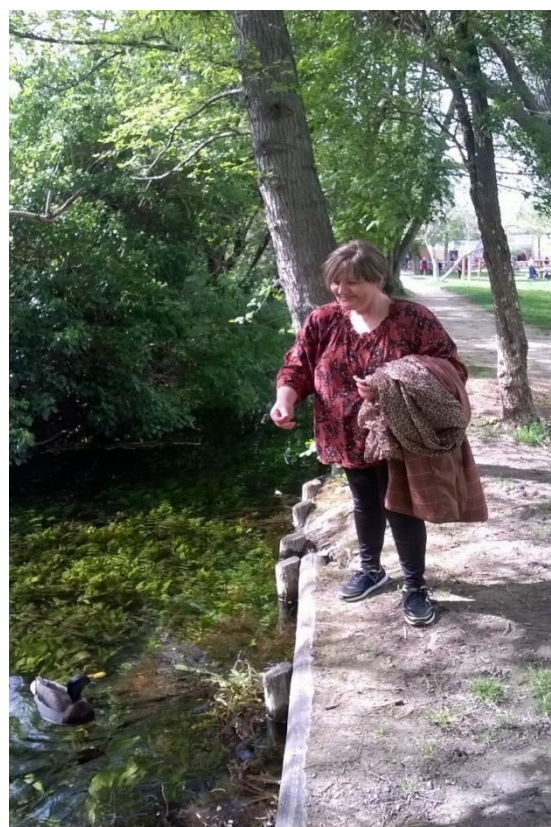
Les rendez-vous du mercredi après-midi tentent de proposer une parenthèse dépayssante et apaisante, un moment de rencontre, de découverte, propice à la convivialité et au partage.



Travail groupal

Les résidents qui participent au temps collectif (proposé à tous, chacun décide selon ses envies/besoins s'il souhaite participer) savent que tous sont malades. Les accompagnants (famille-conjoints) sont invités également. Il leur appartient s'ils le souhaitent de préciser leur situation au grès de leurs affinités, de la régularité de leur participation, des temps privilégiés partagés avec chacun.

Les professionnels animant l'atelier du mercredi après-midi organisent ce moment en fonction de la demande des résident·es, mais laissent autant que possible le groupe réguler les interactions. Invitant les plus timides à s'exprimer, relayant les propositions des plus enthousiastes auprès de tous, et permettant à chacun de trouver une place satisfaisante dans le collectif.



Rituels

Le temps du groupe est rythmé par des rituels :

- Il y a toujours une activité le mercredi après-midi
- Le moment fantasmatique (*R.Kaes*) : tous les résidents sont informés de l'heure et du contenu de l'activité...entraînant cohorte de sentiments en amont du temps groupal
- Le café en arrivant : ce temps d'accueil permet à chacun, habitué ou néophyte de constituer Le groupe ? le temps d'une après-midi
- Les nouvelles des absents
- L'évocation des activités passées et à venir
- Le goûter en fin d'activité. Toujours fourni par le service qui, symboliquement et diététiquement, nourrit les résident-es. Favorisant les échanges, il permet aussi d'entrer progressivement dans la phase de séparation proche. D'ailleurs, bon nombre de départs se fêtent... avec un goûter !

Une société protégée

Ce travail groupal permet aux résidents d'expérimenter la participation à un collectif, le sentiment d'appartenance mais aussi l'expression des désaccords, le partage des émotions, des découvertes et des compétences... au sein d'un groupe protégé.

Protégé par le cadre institutionnel (défini par un contexte et une temporalité pré-établie) et garanti par la présence de professionnels bienveillants, chacun est invité à partager une activité mais plus profondément à expérimenter ses relations aux autres.

Le groupe est évidemment l'endroit où se rejouent les interactions primitives. Dans un espace thérapeutique sécurisant, celles-ci peuvent parfois se rejouer et se résoudre de manière plus satisfaisante.

Un compte rendu transmis à toute l'équipe après chaque activité permet à tous les professionnel·les de partager un moment de vie ordinaire et d'appréhender différemment les difficultés, préoccupations et vécus rencontrés par la personne accompagnée.

Des compétences

Les échanges, tant entre les résidents qu'entre les intervenants (ou inconnus) croisés dans les visites ou avec les professionnels sont riches. Les résidents s'y échangent des informations, des savoirs-faire, une valorisation narcissique. C'est l'occasion d'acquérir ou de consolider des compétences psychosociales (s'exprimer, demander, maîtriser la langue et les codes sociaux), indispensables à leur autonomie future.

Certaines sorties sont pensées pour que les résidents puissent identifier le lieu et renouveler la sortie de manière autonome.



Rencontre

Le temps du collectif, c'est aussi pour les professionnels l'occasion de rencontrer les résident·es en situation de quotidien et d'interaction. Ce temps permet d'accompagner les résident·es en identifiant leur rapport aux autres et à eux même, leur capacité d'adaptation, leurs éventuelles appréhensions et intérêts.

Pour certains résidents (non francophones, particulièrement méfiants ou désintéressés à l'égard de la psychiatrie, ou de l'institution, par méconnaissance des fonctions du psychologue) le temps du collectif sera le temps principal de rencontre avec l'équipe psychologique.

Les lundis sensationnels

Dans cette perspective de valorisation narcissique, d'acquisition de compétences psychosociales, et de stimulation cognitive, la fin de l'année 2022 nous a permis d'élaborer le projet des « Lundis sensationnels ». Il s'agit d'un temps d'échange de savoirs durant lequel les résidents des ACT se placent en situation de transmettre leur savoir et leurs compétences auprès d'autres résidents des ACT et auprès d'autres acteurs de l'institution : professionnels, bénévoles et accueillis.

Les premiers résultats de cette initiative seront développés dans le rapport annuel 2023.

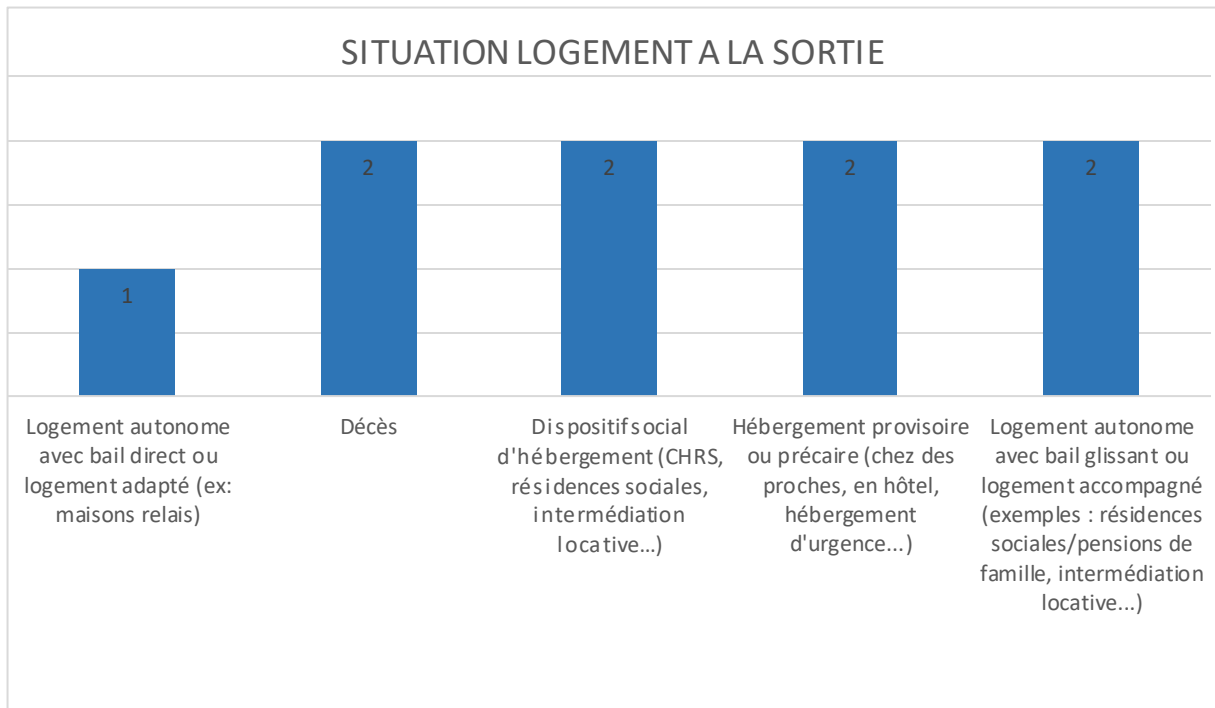


Cette année 2022 aux ACT nous avons proposé :

Sortie médiathèque, atelier « discutons d'actualité », atelier couture, visite du Musée de Valence, galette des rois, sortie à la neige, sortie concerts (fois 3), sortie au Jardin des Oiseaux, balade à l'Epervière (fois 2) , jeux de société (fois 6) , atelier cuisine (fois 5) , balade à vélo, pétanque, sortie piscine (fois 7), sortie rivière (fois 3), atelier jardinage (fois 2), sortie miellerie (fois 2), atelier relaxation, sortie au Pont des Lônes et rencontre avec le graffeur, découverte d'une fabrique d'huile essentielle, barbecue (fois 2), ballade dans les canaux, rencontre avec la Maison de la Santé, atelier crochet, scrapbooking et de nombreux ateliers avec Graine de Cocagne.

LES PERSONNES SORTIES EN 2022

9 personnes sont sorties des ACT Madeleine Barot en 2022



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 coconstruire 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...

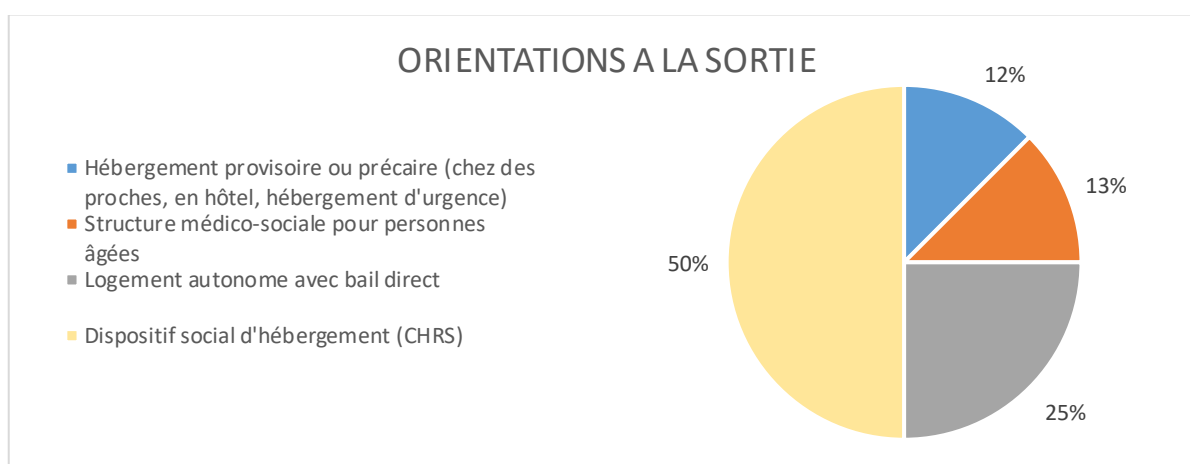
LES ACCOMPAGNEMENTS HORS LES MURS

- ➔ **4 places d'accompagnement Hors les Murs** ont été créées le 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.
- ➔ **11 personnes accompagnées au cours de 2022** : 2 Femmes et 9 hommes avec un âge moyen de 41 ans, célibataires sauf une personne vivant en couple.
- ➔ **8 sorties au cours de 2022**

Durée moyenne des accompagnements

> de 15 mois	Entre 6 et 14 mois	< de 6 mois
1 personne	4 personnes	3 personnes

Hébergement à la sortie



3 personnes étaient suivies par un AHM au 31/12

- ➔ Un jeune hébergé en résidence sociale dont la situation de santé complexe nécessitait un accompagnement et une coordination médicale
- ➔ Une femme et sa famille en logement autonome pour un accompagnement post ACT
- ➔ Un homme hébergé en CHRSU et en attente de place ACT avec hébergement

LES MOYENS HUMAINS

Effectif salariés incluant depuis octobre les AHM

- ➔ Encadrement/direction : 0,85 ETP
- ➔ Socio-éducatif : 3 ETP
- ➔ Infirmières : 2 ETP
- ➔ Psychologue : 0,40 ETP
- ➔ Médecin : 0,20 ETP
- ➔ Maintenance et entretien : 0,33 ETP
- ➔ Secrétaire : 0,37

Turn-over : sorties et embauches de salariés sur 2022

- ➔ 1 infirmière en CDI à temps plein suite à une démission liée à l'obligation vaccinale
- ➔ 1 embauche en CDI d'une médecin coordinatrice
- ➔ 1 agent de maintenance en CDI suite à une démission
- ➔ 1 éducatrice en CDD pour le remplacement d'un congé maternité et parental

LES REUNIONS

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 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 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

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 et un travailleur social 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

Tous les trimestres des rencontres par groupes professionnels ont lieu avec les ACT de Auvergne Rhône Alpes adhérents de la FSH, dans le but de réfléchir autour de thématiques, d'échanger des informations, des pratiques, des outils.

4 groupes sont formés sur 4 rencontres annuelles rassemblant :

- Les psychologues
- Les travailleurs sociaux
- Les infirmières
- Les directions

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, 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 : service 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
- ➔ Culture, apprentissage du français : centre social, médiathèque/ludothèque, théâtre

Le renouvellement de la quasi-totalité de l'équipe en 2021 a conduit l'équipe à une réflexion sur le partenariat et réseau. Ainsi, elle a souhaité aller à la rencontre d'un certain nombre de professionnels pour comprendre les fonctionnements des structures et se faire connaître, dans l'objectif de pouvoir mieux répondre aux besoins des personnes accompagnées :

- ➔ SOROSA (SORORité Solidarité, Accueil) sur la question des situations juridiques des personnes en demande de séjour et sur le lien avec la préfecture pour les réponses aux dossiers
- ➔ Opepia TEMPO sur la question de l'accompagnement des personnes avec des addictions
- ➔ DEBASE concernant la question de la socialisation et la citoyenneté
- ➔ Les services ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural) pour assurer un service au plus près des besoins des personnes accompagnés et dans la compréhension des difficultés que peuvent ressentir les intervenants.
- ➔ « Starting Block » sur la question de l'insertion professionnelle. Les CMS (Centre Médico-Social) à travers une présentation d'une assistante sociale sur les différentes aides et services
- ➔ Le PRADO sur les questions de retour à domicile après hospitalisations
- ➔ La Maison Relais Santé destinées aux personnes avec des pathologies chroniques, sur l'aspect prévention et promotion.

Plusieurs temps de formation et d'informations ont pu être proposés avec le DIACONAT PROTESTANT et le SIAO (Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation) pour comprendre le fonctionnement des demandes sur le site SI-SIAO et sur les demandes DALO et DAHO.

CONCLUSION

Après une année 2021 tourmentée avec un renouvellement de l'équipe, l'année 2022 nous a paru le moment opportun pour faire une évaluation des missions du service au regard des besoins des personnes accueillies.

Ce travail a fait l'objet d'un regard croisé entre personnes accueillies, l'équipe des ACT et les partenaires.

Une rencontre avec les partenaires institutionnels a été organisée en décembre pour présenter ce travail.

2023 sera, dans la suite logique, l'année de la ré-écriture du projet d'établissement.

La file active des 11 personnes accompagnées en 2022 sur la création des 4 places Hors les murs confirme l'efficacité de ce nouveau dispositif. Il a également permis de fluidifier les entrées et les sorties des places avec hébergement.

La perspective d'une nouvelle place avec hébergement en 2023 permettrait à la fois de compléter les 0,25 d'ETP d'infirmier manquant pour le bon équilibre de l'équipe et d'apporter une réponse de plus à des candidatures refusées par manque de place.



ACT MADELEINE BAROT

—
APPARTEMENTS
DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE

**26 RUE FAVENTINES
26000 VALENCE**