

**2018**

**APPARTEMENTS DE  
COORDINATION THÉRAPEUTIQUE**

**Carole JOLLAIN**  
*Directrice*

**Frédéric LABICH**  
*Chef de service*

**Dr Alice CORDIER**  
*Médecin coordinateur*

**10 rue Mazagran  
54000 NANCY**

**Tél : 03 83 27 80 00  
Fax : 03 83 27 95 08**

**courriel :  
secretaire.act@asso-ars.org**



## MISSION

Permettre à des personnes en grandes difficultés sociales (précarité, isolement, errance, ...) et atteintes de pathologies chroniques et/ou sévères, de bénéficier d'un hébergement stable et d'un accompagnement social, médical et psychologique, en vue de leur permettre une amélioration de leur santé, et un accès à terme à l'autonomie.

## FINANCEMENT

Agence Régionale de la Santé – crédit assurance maladie

Participations des usagers

## LOCAUX MOBILISÉS

26 logements depuis le 01/11/2017 dont :

- 6 logements pour personnes sous main de justice

## ÉQUIPE

### Personnel administratif

Direction	0,15 ETP
Secrétaire	0,80 ETP

### Personnel médico-social

Chef de service	0,75 ETP
Médecin coordinateur	0,35 ETP
Psychologue	0,69 ETP
Chef de service paramédical	0,10 ETP
Infirmiers	2,50 ETP
Travailleurs sociaux	2,50 ETP
Aide médico-psychologique	1,00 ETP
Agent technique	1,50 ETP

# ACTIVITÉS 2018

## Public

64 demandes traitées parmi lesquelles 21 propositions d'admission :

- 15 accueils réalisés au cours de l'année
- 2 désistements de candidats admis
- 1 entrée différée pour raison de santé
- 3 dossiers en attente de validation du projet par l'autorité judiciaire

34 ménages pris en charge sur l'année : 34 personnes isolées  
(32 hommes, 2 femmes)

## Activité

Taux d'occupation : 83 % • 7 876 journées réalisées  
5 résidents ont bénéficié d'un accompagnement relais après relogement

## Pathologies rencontrées

<i>Pathologies ou spécialités médicales</i>	<i>Personnes admises</i>
Addictologie.....	15
Maladie cardio-vasculaire.....	12
Cancer.....	9
Hépto-gastrologie entérologie.....	8
Maladie infectieuse.....	8
Diabétologie - endocrinologie.....	7
Psychiatrie – trouble du comportement.....	6
Neurologie.....	5
Pathologie pulmonaire.....	5
Traumatologie.....	2
Urologie – Néphrologie.....	1

## Entretiens

Médecin coordinateur ..... 260  
Démarches en coordination médicale..... 590  
Démarches prévention de la santé  
et éducation thérapeutique..... 150

## Orientations des ménages à l'issue de la prise en charge

12 personnes sorties du dispositif :

- Relogement autonome..... 3 personnes
- Logement adapté..... 3 personnes
- CHRS – AHI..... 3 personnes
- Autre établissement médicosocial..... 1 personne
- Décès..... 1 personne
- Détention..... 1 personne

**Effectif au 31 décembre 2018 : 22 ménages et 1 personne en relais post-ACT**

## SOMMAIRE

<b>1. OBJECTIFS</b>	2
<b>2. FINANCEMENT</b>	2
<b>3. LES PERSONNELS</b>	2
3.1. Les personnels en charge de l'administration de la structure	2
3.2. Les personnels en charge de l'accompagnement social	2
3.3. La fonction d'aide médico-psychologique	2
3.4. Les personnels en charge des soins	3
3.5. Les bureaux	3
3.6. L'offre de résidence	3
<b>4. LES DEMANDES ACT EN 2018</b>	4
4.1. La procédure d'admission	4
4.2. Le traitement des demandes	4
4.3. L'origine des demandes	5
4.4. Les partenaires	5
4.5. Les profils des candidats	6
4.5.1. <i>Les profils sociaux</i>	6
4.5.2. <i>Les profils médicaux des candidats à une prise en charge ACT en 2018</i>	8
<b>5. LES PERSONNES PRISES EN CHARGE EN 2018</b>	8
5.1. Les admissions	8
5.1.1. <i>La commission d'admission</i>	8
5.1.2. <i>Les résidents hébergés en 2018</i>	10
5.2. Le taux d'occupation	10
5.3. Les durées de séjour en 2018	11
5.4. Les services et leurs évolutions au cours de l'année	11
5.5. Le projet de soins et la coordination thérapeutique	12
5.5.1. <i>Les pathologies des personnes accueillies aux ACT en 2018</i>	12
5.5.2. <i>La prestation médicale</i>	14
5.5.3. <i>Les prestations paramédicales</i>	17
5.5.4. <i>La prestation de psychologue</i>	22
5.5.5. <i>La prestation éducative</i>	23
5.5.6. <i>Les sorties du dispositif</i>	28
5.5.7. <i>La prestation « post-ACT »</i>	29
<b>6. LES PERSPECTIVES 2019</b>	30

## **1. OBJECTIFS**

Le séjour en appartements de coordination thérapeutique constitue une étape importante dans la vie des personnes accueillies en ce sens qu'il contribue à réduire les effets négatifs des maladies chroniques sur la vie des patients, les incapacités qu'elles engendrent et les contraintes qu'occasionne leur traitement. Partant du constat que plus le patient est impliqué dans les soins et la gestion de sa maladie, plus la prise en charge sera efficace, le projet de service a pour objectif d'associer ses compétences à celles de l'équipe pluridisciplinaire ACT et lui permettre de s'engager dans la réalisation d'un projet personnel fondé sur les principes de promotion sociale et d'amélioration de la qualité de vie.

## **2. FINANCEMENT**

Agence Régionale de Santé de Lorraine (A.R.S) sur les crédits de l'Assurance Maladie.

## **3. LES PERSONNELS**

### 3.1. Les personnels en charge de l'administration de la structure

La Directrice d'établissement délègue la gestion quotidienne et l'organisation du dispositif ACT au Chef de Service afin de favoriser la réalisation des projets personnalisés des personnes accueillies. Soutenue par les personnels administratifs et techniques, l'équipe de direction met à disposition des résidents un ensemble de prestations d'hébergement et d'interventions sociales, psychologiques et médicales.

### 3.2. Les personnels en charge de l'accompagnement social

2.5 ETP de travail social pour accompagner les publics accueillis dans la réalisation des objectifs du projet personnalisé. Ils participent également aux actions collectives en faveur de la citoyenneté, de l'accès aux droits et à la culture.

### 3.3. La fonction d'aide médico-psychologique

Le service dispose d'un temps plein Aide-Médico-Psychologique qui se consacre essentiellement à l'évaluation de l'autonomie des résidents ACT.

### 3.4. Les personnels en charge des soins

Le médecin organise la mise en œuvre du projet de soins soutenu par l'équipe médicosociale composée de deux infirmier(e)s de coordination (2.00 ETP) et d'une infirmière de prévention (0.5 ETP). Le psychologue intervient en complémentarité de l'équipe médicale (0.69 ETP).

### 3.5. Les bureaux

Le service des ACT est ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00.

Le standard est ouvert de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 18h00.

Le site est adapté à l'accueil des personnes à mobilité réduite. Situé en cœur de ville à proximité des lignes de bus desservant toute l'agglomération nancéenne, ces nouveaux locaux répondent désormais mieux aux besoins d'accueil des résidents. On notera d'ailleurs une augmentation sensible du nombre de passages d'usagers sur le site Mazagran composé du service des ACT et du service d'Antigone.

### 3.6. L'offre de résidence

Au 31 décembre 2018, le service dispose de 26 places. En effet, l'Agence Régionale de Santé Grand Est a validé en novembre 2017 l'extension de 5 places supplémentaires que nous avons choisi de regrouper sur une résidence à Vandoeuvre-Lès-Nancy. Cette résidence permet de répondre aux besoins de confort et de sécurité des personnes accueillies.

Logement	Nombre de logement	Type de logement	Places usagers	Accompagnants
<b>LAXOU</b>	<b>3</b>			
Bâtiment Normandie (adapté PMR)		T1	1	Oui
Bâtiment Normandie (accessible PMR)		T1	1	Oui
Bâtiment Normandie		T1	1	Non
<b>JARVILLE</b>	<b>4</b>			
Foyer Jean Stauffer		T1	1	Non
Foyer Jean Stauffer		T1	1	Non
Foyer Jean Stauffer (adapté PMR)		T1	1	Non
Foyer Jean Stauffer (adapté PMR)		T1	1	Non
<b>VANDOEUVRE LES NANCY</b>	<b>6</b>			
Résidence Plaisance (accessible PMR)		T1	1	Non
Résidence Plaisance (accessible PMR)		T1	1	Non
Résidence Plaisance (accessible PMR)		T1	1	Non
Résidence Plaisance (accessible PMR)		T1	1	Non
Résidence Plaisance (accessible PMR)		T1	1	Non
Résidence Plaisance (accessible PMR)		T1	1	Oui
<b>NANCY</b>	<b>13</b>			
Rue Ferry III		T1	1	Oui
Rue Ferry III		T1 Bis	1	Oui
Rue de la République		T1	1	Oui
Rue de la République		T1	1	Oui
Rue de la République		T1	1	Non
Rue Gabriel Moulleron		T1	1	Oui
Boulevard Recteur Senn		T1	1	Oui
Rue du Général Drouot		T2	1	Oui
Rue du Sergent Blandan		T1 Bis	1	Oui
Rue Villebois Mareuil		T1 Bis	1	Oui
Rue Sellier		T1 Bis	1	Oui
Rue du Général Fabvier		T2	1	Oui
Avenue de Boufflers		T2	1	Oui
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>		<b>26</b>	

## 4. LES DEMANDES ACT EN 2018

### 4.1. La procédure d'admission

Le contenu des dossiers reçus est systématiquement vérifié par le secrétariat des ACT. Une notification de réception est adressée au candidat et aux instructeurs informant que le dossier est pris en compte ou mis en attente s'il apparaît incomplet.

Les facteurs déterminant à l'admission sont l'état de santé de la personne, ses besoins en coordination de soins, sa capacité à se maintenir au sein d'une offre d'hébergement de type « logement » et sa motivation à s'engager dans un parcours de vie aux ACT.

Le dossier est évoqué en réunion de pré-admission. Si les conditions préalables paraissent réunies, le candidat est rencontré en entretien individuel par le chef de service, le médecin et le psychologue. Ces rencontres permettent de compléter les informations sociales et médicales obtenues en amont et d'évaluer la motivation du candidat à s'engager dans un projet commun.

Un planning mensuel des commissions est établi afin de raccourcir les délais de traitement des demandes. Sur avis du médecin coordinateur, du chef de service et du psychologue, la directrice d'établissement valide, ajourne ou prononce un refus (lequel sera obligatoirement motivé).

Le candidat et les professionnels ayant instruit la demande sont informés par courrier de la décision de la commission.

### 4.2. Le traitement des demandes

Le service a examiné 64 nouvelles demandes au cours de l'année 2018 soit une augmentation de 39% du nombre de demandes.

Date de réception de la demande	Effectif	%
2017	5	8%
2018	59	92%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

80% des dossiers sont traités en moins de 45 jours. Le Chef de Service, le psychologue, le médecin ou l'infirmier de coordination étudient les demandes. Le candidat est invité à un entretien lorsque les informations contenues dans le dossier correspondent aux critères d'éligibilité d'entrée en ACT. En 2018, 65% des candidats ont été reçus en entretien. 22 demandes ont été refusées après étude du dossier.

Délai de traitement (en jours)	Effectif	%
Moins de 15	0	0%
de 15 à 29	25	39%
de 30 à 44	26	41%
45 et plus	13	20%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

#### 4.3. L'origine des demandes

Origine de la demande	Nombre	%
Meurthe-et-Moselle	53	83%
Paris	7	11%
Autres départements Grand Est	4	6%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

La grande majorité des demandes provient du département de Meurthe-et-Moselle. On notera une augmentation sensible des demandes ACT en provenance de l'Île de France (7 dossiers en 2018 contre 3 en 2017).

#### 4.4. Les partenaires

Service social instructeur	Nombre	%
Etablissement de soins	19	30%
Administration pénitentiaire	17	27%
Etablissement médicosocial	16	25%
Dispositif AHI	6	9%
Autre	4	6%
Collectivité territoriale	2	3%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

L'hôpital reste le premier prescripteur d'orientation vers un ACT, soit 30% des demandes. Les collectivités territoriales, essentiellement le Service Social Départemental, adressent peu de dossiers de demandes en ACT. Cela s'explique par le fait que les personnes suivies par ces structures ne sont pas en rupture d'hébergement. Les assistantes sociales de secteur sollicitent une admission en ACT lorsque les conditions de vie dans le logement deviennent trop compliquées (incurie, perte d'autonomie, inadaptation du logement à un handicap) ou en cas d'expulsion locative.

Type de structure médicosociale	Nombre	%
Centre de post-cure addictologie	5	31%
Service LHSS	4	25%
Service CAARUD	3	19%
Etablissement SSR/IRR	2	13%
Autre	1	6%
Service FAM/MAS	1	6%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

On notera une nette augmentation du nombre de dossiers émanant d'établissements médicosociaux. La moitié de ces dossiers est adressée par des structures spécialisées en addictologie (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, Centre de postcure ou Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues)



Service médical instructeur	Nombre	%
Médecin service hospitalier	27	42%
Médecin traitant	22	34%
Médecin service médical administration pénitentiaire (UCSA/UHSI/UHSA)	15	23%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

Dans un tiers des cas, le dossier médical a été rempli par le médecin traitant du candidat (contre 15% en 2017).

Dispositif ACT	Nombre	%
ACT généraliste	47	73%
ACT personne sous main de justice	17	27%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

Les demandes qui concernent des personnes sous mains de justice représentent 27% du total des dossiers reçus en 2018 (contre 22% en 2017).

#### 4.5. Les profils des candidats

##### 4.5.1. Les profils sociaux

##### 4.5.1.1. Profils sociodémographiques

Les caractéristiques sociodémographiques des candidats à l'entrée en ACT évoluent peu d'une année sur l'autre. Ainsi, 80% des demandes 2018 concernent des hommes alors qu'ils étaient 83% en 2017.

Sexe	Effectif	%
Homme	51	80%
Femme	13	20%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

On notera cependant une diminution sensible du nombre de candidats de plus de 50 ans en 2018 (41% contre plus de 50% en 2016 et 2017).

Age de la personne	Effectif	%
Moins de 20	1	2%
De 20 à 29	4	6%
De 30 à 39	17	27%
De 40 à 49	16	25%
De 50 à 59	20	31%
De 60 à 69	5	8%
70 et plus	1	2%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

Mesure de protection des majeurs	Effectif	%
Oui	10	16%
Non	54	84%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

Alors qu'en 2017, les candidats sous mesures de protection étaient principalement des hommes de plus de 60 ans cumulant perte d'autonomie et troubles du comportement, les personnes protégées sollicitant un accueil en ACT en 2018 sont à l'inverse plutôt jeunes (la moitié a moins de 40 ans) et 40% d'entre elles sont des femmes.

#### 4.5.1.2. Les conditions d'hébergement au moment de la demande

Il apparaît qu'1 candidat sur 5 dispose d'un logement personnel au moment de la demande. Ces demandes sont principalement instruites par le Service Social du CHRU à la suite d'une hospitalisation et d'une impossibilité d'un retour à domicile en lien avec une perte d'autonomie. Cette dégradation des conditions d'existence nécessite la mise en place de prestations de compensation de la perte d'autonomie (SSIAD, PCH, APA) qui ne pourront être maintenues dans l'hypothèse d'une admission en ACT. Il est dès lors essentiel de réaliser une évaluation exhaustive de l'autonomie de la personne et de s'assurer de l'adéquation de ses besoins avec les moyens disponibles dans le cadre d'un séjour en ACT.

Hébergement au moment de la demande	Effectif	%
Sans logement	19	30%
Logement personnel	17	27%
En détention	16	25%
En établissement médicosocial	6	9%
Hébergement d'insertion	3	5%
Hospitalisation	3	5%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

Sans hébergement au moment de la demande	Effectif	%
Hébergement par un tiers	12	63%
Hébergement d'urgence (115)	7	37%
Hébergement précaire (camping, caravane, squat)	0	0%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

#### 4.5.2. Les profils médicaux des candidats à une prise en charge ACT en 2018

Les problématiques de santé les plus fréquentes chez les candidats à l'entrée en ACT en 2018 sont les addictions (1 personne sur 2) ainsi que les troubles du comportement et les maladies infectieuses (1 personne sur 4).

Les hépatites, VIH et troubles du comportement concernent les personnes les plus jeunes tandis que les plus âgées sont plutôt concernées par les poly-pathologies qui associent oncologie, diabétologie, pneumologie et/ou cardiologie.

Pathologie des candidats	Fréquence	%
Addictologie	33	52%
Maladies infectieuses	15	23%
Psychiatrie / Troubles du comportement	15	23%
Hépto-gastro-entérologie	11	17%
Autre	11	17%
Diabétologie / Endocrinologie	10	16%
Neurologie	9	14%
Pneumologie	8	13%
Maladie cardiovasculaire	7	11%
Traumatologie	5	8%
Oncologie	4	6%
Néphrologie	3	5%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

## 5. Les personnes prises en charge en 2018

### 5.1. Les admissions

#### 5.1.1. La commission d'admission

La commission d'admission se réunit chaque mois. Y participe le Chef de Service, le psychologue, le médecin coordonnateur et la Directrice prononce les admissions après évaluation selon les critères retenus : nature des difficultés de santé et nécessité d'une coordination thérapeutique, adéquation entre les besoins identifiés et les moyens du service, motivation du candidat et dans la mesure du possible, faisabilité d'un projet de relogement adapté post-ACT.

Réponses	Effectif	%
Refus	36	56%
Accord	21	33%
En attente de traitement au 31/12/2018	7	11%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

En 2018, la commission d'admission des ACT a validé 21 candidatures, soit 33% des dossiers présentés. 7 dossiers reçus en 2018 étaient en cours de traitement au 31/12/2018.

Décision de la commission	Justice	%	Généraliste	%	Total	%
Refus	7	<b>41%</b>	29	<b>62%</b>	36	<b>56%</b>
Accord	8	<b>47%</b>	13	<b>28%</b>	21	<b>33%</b>
En attente de traitement au 31/12/2018	2	<b>12%</b>	5	<b>11%</b>	7	<b>11%</b>
<b>Total</b>	<b>17</b>		<b>47</b>		<b>64</b>	<b>100%</b>

Sur 47 dossiers qui relevaient d'une demande de prise en charge « ACT Généraliste », 13 ont reçu un avis favorable, soit 28% des demandes.

47% des dossiers relevant d'une prise en charge « ACT Personnes sous main de justice » ont été validés en 2018.

Avis motivé sur le refus	Effectif	%
Pas de besoin en coordination thérapeutique identifié	17	47%
Trouble de la personnalité non stabilisée	10	28%
Le dispositif ACT ne permet pas de garantir de bonnes conditions de sécurité	9	25%
Addiction non stabilisée	8	22%
La personne n'a pas de motivation à intégrer en ACT	5	14%
La personne ne peut pas prétendre à des ressources ou à un travail	3	8%
Autre	2	6%
Le candidat retire sa demande/Le candidat refuse la proposition d'admission en ACT	2	6%
La personne ne dispose pas des capacités d'autonomie requises en ACT	2	6%
La personne n'a pas de droit au séjour	1	3%
Pas de place adaptée	1	3%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

En 2018, les refus sont principalement motivés par l'absence de besoin en coordination thérapeutique. Plusieurs motifs peuvent expliquer un refus de la commission. Un dossier sur quatre est refusé au motif que le trouble de la personnalité et/ou l'addiction n'est pas stabilisé mettant en question les conditions de sécurité dans le logement.

### 5.1.2. Les résidents hébergés en 2018

Age	Effectif	%
Moins de 20	0	0%
De 20 à 29	0	0%
De 30 à 39	5	15%
De 40 à 49	7	21%
De 50 à 59	15	44%
De 60 à 69	7	21%
70 et plus	0	0%
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

L'augmentation de l'âge des personnes intégrant les ACT est un fait marquant depuis 2015. En 2018, 62% des résidents ont plus de 50 ans contre 52% en 2017. La création de 5 places supplémentaires sur un même site permet de mieux prendre en charge les personnes en perte progressive d'autonomie.

L'âge moyen des personnes qui intègrent un ACT en 2018 est de 51 ans.

Sexe	Effectif	%
Homme	32	94%
Femme	2	6%
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Comme en 2015, les hommes sont majoritaires.

Dispositif mobilisé	Effectif	%
ACT généraliste	21	62%
ACT personnes sous main de justice	13	38%
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

13 personnes sont ou ont été prises en charge dans le cadre du dispositif « ACT Personnes sous mains de justice » (6 places dédiées). La plupart d'entre eux bénéficient d'une mesure d'aménagement de peine (placement extérieur, libération conditionnelle, suspension de peine pour raisons médicales).

### 5.2. Le taux d'occupation

Le taux d'occupation des ACT pour l'année 2018 est de 83% soit 7876 nuitées.

Les immobilisations de place, en attente d'intégration des personnes sous mains de justice représentent 3% du total des nuitées disponibles et concernent 7 personnes tandis que les immobilisations liées à des raisons techniques (réhabilitation, changement de logement) s'élèvent à 2% des 9490 nuitées.

		Total jour théorique	Total jour occupé 2018	Taux d'occupation 2018
26 lits	12 mois	9490	7876	83%
Immobilisation pour travaux et réservation de logement (personnes sous mains de justice)			473	5%
		<b>7970</b>	<b>8349</b>	<b>88%</b>

### 5.3. Les durées de séjour en 2018

34 personnes sont prises en charge en 2018. Tous les résidents sont seuls dans le logement qu'ils occupent.

Année d'entrée du résident	Effectif	%
2016	10	29%
2017	9	26%
2018	15	44%
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

La commission a validé 21 admissions en 2018 parmi lesquelles 15 entrées effectives et deux refus d'intégrer de la part des candidats. 4 dossiers ont été validés et sont en attente de traitement par l'Autorité Judiciaire de la demande d'Aménagement de Peine (passage en commission de l'application des peines).

Les personnes déclarées présentes moins de 100 jours sont celles qui sortent dans le premier trimestre ou qui intègrent le dispositif en fin d'année 2018.

### 5.4. Les services et leurs évolutions au cours de l'année

Le processus d'évaluation externe du service engagé depuis 3 ans se poursuit tout au long de l'année 2018.

Les constats réalisés tout au long du processus d'évaluation ainsi que l'extension de la capacité du service en 2017<sup>3</sup> ont permis de faire évoluer l'organisation du service dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des publics accueillis.

Ainsi, l'année 2018 a permis de préciser l'action de l'Aide Médico-Psychologique (AMP). Cette diversification des fonctions contribue à mieux répondre aux besoins des résidents accueillis au sein des ACT. L'augmentation du parc locatif des ACT et le profil peu autonome des résidents nécessitent une augmentation du temps d'intervention technique au sein des 26 logements. Un agent technique a été recruté. Outre les réparations techniques du quotidien, il s'agit également de remettre le logement en état après chaque mouvement.

<sup>2</sup> L'article L. 312-8 précise l'obligation faite aux établissements sociaux, services sociaux ou médico-sociaux de mettre en œuvre l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

<sup>3</sup> Arrêté 2017-2263 du 5 juillet 2017 de l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

## 5.5. Le projet de soins et la coordination thérapeutique

L'activité médicale et médicosociale est répartie entre l'activité d'accompagnement aux soins, les visites à domicile et la coordination thérapeutique avec les partenaires : médecins spécialistes du CHRU et médecin traitant, les équipes paramédicales, la gestion administrative des dossiers, les temps de réunions et les synthèses.

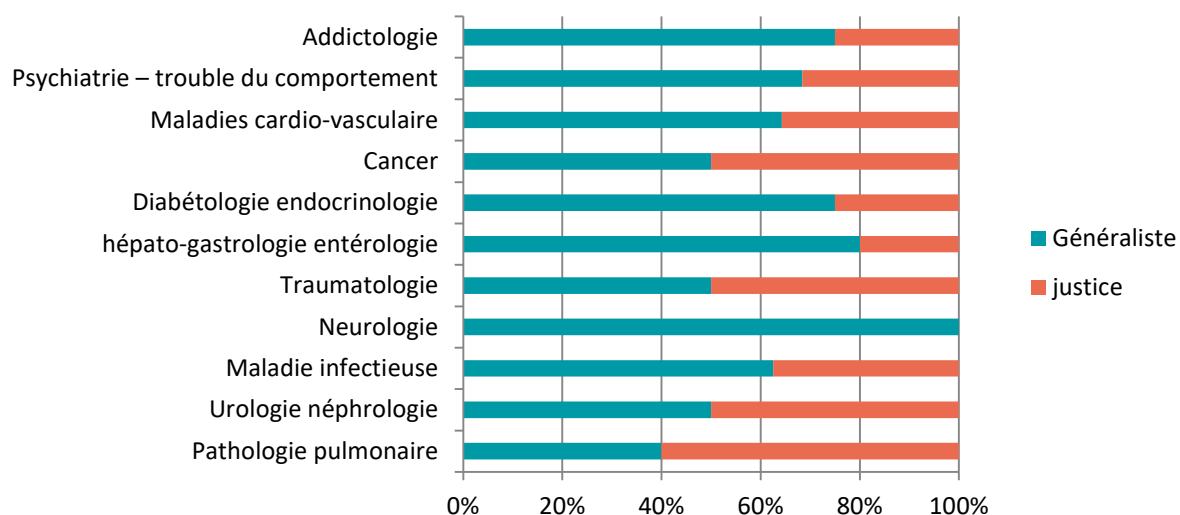
### 5.5.1. Les pathologies des personnes accueillies aux ACT en 2018

Principales pathologies selon le type d'ACT	Nombre	%
Addictologie	15	44%
Maladies cardiovasculaires	12	35%
Oncologie	9	26%
Hépatogastro-entérologie	8	24%
Autre	8	24%
Maladies infectieuses	8	24%
Diabétologie / Endocrinologie	7	21%
Psychiatrie / Trouble du comportement	6	18%
Neurologie	5	15%
Pneumologie	5	15%
Traumatologie	2	6%
Néphrologie	1	3%
<b>Total</b>		

Principales pathologies selon le type d'ACT	ACT Généraliste		ACT Personne sous main de justice		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Addictologie	10	48%	5	38%	15	44%
Maladies cardiovasculaires	6	29%	6	46%	12	35%
Oncologie	4	19%	5	38%	9	26%
Autre	6	29%	2	15%	8	24%
Maladies infectieuses	6	29%	2	15%	8	24%
Hépatogastro-entérologie	4	19%	4	31%	8	24%
Diabétologie / Endocrinologie	4	19%	3	23%	7	21%
Psychiatrie / Trouble du comportement	4	19%	2	15%	6	18%
Pneumologie	2	10%	3	23%	5	15%
Neurologie	3	14%	2	15%	5	15%
Traumatologie	1	5%	1	8%	2	6%
Néphrologie	0	0%	1	8%	1	3%
<b>Total</b>						

44% des personnes accueillies en 2018 sont concernées par une problématique d'addiction contre la moitié en 2017.

Si une personne sur 4 intègre un logement ACT pour traiter un cancer, il apparaît que ce sont les personnes sous mains de justice qui sont les plus concernées par cette pathologie qui justifie la mesure d'aménagement de peine.



Près de la moitié des personnes ont été hospitalisé au moins une fois en 2018 contre 2 résidents sur 3 l'année précédente. Pour 8 d'entre eux, il s'agissait d'une hospitalisation en urgence, liée soit à la dégradation de l'état général du fait de la pathologie principale, soit à des consommations excessives de produits psycho-actifs.

2 résidents ont été hospitalisés du fait de l'aggravation de leur état de santé et ont été accompagné à la fin de vie en milieu hospitalier.

Hospitalisation au cours du séjour	Effectif résident concerné	%
Non	18	52%
Oui, hospitalisation non prévue dans le cadre d'une urgence	8	24%
Oui, hospitalisation prévue dans le cadre du projet de soin	8	24%
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Motif de l'hospitalisation en urgence	Effectif	%
Troubles somatiques	7	64%
Troubles psychiatriques	4	36%
<b>Total</b>		<b>100%</b>

Les données évoluent peu par rapport à 2017.



### 5.5.2. La prestation médicale

Le médecin coordonnateur intervient à 0.35 ETP. Il est soutenu par une équipe infirmière constituée de deux infirmiers de coordination (2.00 ETP) et d'une infirmière de prévention à mi-temps. L'un des infirmiers est chargé de la coordination interne de l'activité paramédicale du service en lien avec le médecin coordonnateur.

Le médecin coordonnateur participe au processus d'étude des dossiers d'admission en ACT. Il se prononce sur les dossiers médicaux des candidats à l'entrée en ACT. Il s'assure des moyens mis en œuvre par l'équipe paramédicale, de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un projet de soins négocié avec le patient-résident.

La prise en charge directe des résidents :

- ✓ Les entretiens médicaux avec les personnes hébergées, et ce régulièrement pendant la durée de l'hébergement. La fréquence de ces entretiens est mensuelle mais les rencontres avec le résident peuvent être plus rapprochée, si nécessaire, dans les locaux des ACT ou au domicile du résident,
- ✓ Il met à jour avec les infirmiers les supports de communication liés au projet de soins des résidents.

Pendant ces entretiens sont évalués :

- ✓ La régularité du suivi médical avec les médecins hospitaliers, la compréhension et l'observance des traitements dont les traitements de substitution,
- ✓ La relation avec les médecins hospitaliers : contacts réguliers et courriers permettant de disposer de comptes-rendus médicaux à jour et complets,
- ✓ L'organisation des soins de ville avec orientation vers un médecin traitant à proximité, la prise de contact et les échanges réguliers d'informations avec le médecin traitant.

Au sein du service :

- ✓ Il donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre des conventions conclues entre le service et les établissements de santé, notamment en cas de risques exceptionnels,
- ✓ Il participe à la mise en œuvre de réseaux médicaux,
- ✓ Il met en place avec les infirmiers les recommandations ministérielles (dossier médical, personne de confiance, directives anticipées, plan canicule, etc...),
- ✓ Il soutient la directrice lors de l'élaboration du plan de formation des personnels paramédicaux du service,
- ✓ Il alerte de toute situation nécessitant un relai d'information y compris lorsque la situation nécessite un relai d'information auprès de l'Agence Régionale de Santé en lien avec la directrice. Il est l'interlocuteur médical des ACT auprès de l'A.R.S.

Au sein du pôle :

- ✓ Il participe aux réunions de pôle dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge coordonnée des parcours des résidents.

#### 5.5.2.2. Le projet de soins

Le projet de soins est négocié avec le patient en début de prise en charge. Les interventions médicales et paramédicales de l'équipe concourent à la réalisation des objectifs prioritaires. Le projet de soins est redéfini dès que nécessaire. Il alimente le dossier médical lequel est remis au résident au terme de la prise en charge.

Les grands axes d'intervention portent sur la coordination des acteurs de santé, l'accompagnement dans les démarches et l'éducation thérapeutique et à la santé du patient.

Projet de soins	Nombre	%
Constitution du dossier médical	34	100%
Coordination thérapeutique pathologie principale	34	100%
Amélioration de la compliance thérapeutique	33	97%
Favoriser l'alliance thérapeutique avec les équipes soignantes	28	82%
Accompagnement aux visites	21	62%
Education à la santé	7	21%
Education thérapeutique du patient	5	15%

#### 5.5.2.3. L'activité de coordination

Le médecin rencontre en entretien chaque résident selon un planning mensuel qui tient compte de sa situation de santé et de l'avancée du projet de soins. Il anime les réunions médicales hebdomadaires avec les professionnels paramédicaux du service. Il a la charge du dossier médical et délègue à l'infirmier de coordination la mise en œuvre pratique du suivi des patients.

Activité du médecin coordinateur	Nombre	%
Entretien médical résident	260	62%
Commission d'admission	12	3%
Coordination médicale	115	27%
Synthèse	31	8%
<b>Total</b>	<b>418</b>	<b>100%</b>

Le médecin coordonnateur participe aux entretiens d'évaluation des candidats et donne son avis lors des commissions d'admission. Il participe conjointement avec le chef de service aux entretiens bilans qui jalonne le parcours des résidents en ACT. Il donne son avis sur les renouvellements des contrats de séjour.

Pour l'année 2018, le médecin coordonnateur a proposé 260 rendez-vous médicaux aux résidents.

L'activité de coordination consiste à établir un lien avec les professionnels soignants (médecin traitant, service de soins à domicile, différents services hospitaliers) pour faciliter la communication et créer les conditions les plus favorables à la poursuite du projet de soins durant le séjour aux ACT et après la fin de la prise en charge.

En septembre 2018, le médecin coordonnateur en cours de thèse, n'a pu être maintenu au sein du service en raison du départ du médecin titulaire. Compte tenu de la faible démographie médicale, le poste n'a pu être pourvu depuis cette date.

Intervention de soignants à domicile	Résident concerné
Médecin spécialiste (pathologie principale)	33
Médecin traitant	33
IDE libéral à domicile	22
Service d'aide à domicile	8
Maison des addictions	7
Appareillage médicalisé	4
Service de soins palliatifs (unité mobile)	2
Kinésithérapeute	2
Ergothérapeute	2
HAD	2
Centre post-cure (accueil séquentiel)	1
Diététicien	1
CMP	1

22 résidents, soit 65% de la file active, ont bénéficié d'une intervention ponctuelle ou durable d'un cabinet infirmier libéral à domicile pour la délivrance des traitements et/ou une surveillance quotidienne. 1 personne sur 4 a bénéficié d'une mesure d'aide à domicile durant son séjour.

Ces aides peuvent avoir été financées par le résident, l'APA ou l'Aide Ponctuelle faisant suite à un retour d'hospitalisation.

#### Exemples de situation :

*Monsieur A est entré aux ACT en mai 2017. La demande d'admission a été faite par un centre de détention où monsieur A effectuait une longue peine.*

*Sans famille, Monsieur A bénéficie d'une prise en charge aux ACT dans le cadre d'un placement extérieur au vu de la découverte récente d'un cancer pulmonaire par le médecin du centre de détention. La demande est de faciliter les soins médicaux et d'assurer un accompagnement coordonné, compte tenu de la longue peine de prison effectuée par Monsieur A.*

*Monsieur A présente de lourds antécédents médicaux qui sont les suivants : un adénocarcinome pulmonaire, une cardiopathie ischémique, une artériopathie oblitérante des membres inférieurs sévère, une prostatite aigüe, une hypertension et une dyslipidémie.*

*Monsieur A a subi plusieurs interventions chirurgicales ces dernières années notamment plusieurs pontages coronariens (en 2011 et 2016) avec complications d'escarres, une appendicectomie ainsi qu'une angioplastie des membres inférieurs réalisée en 2012. A noter également que Monsieur A présente des corps étrangers au niveau facial suite à une blessure par arme à feu survenue il y a plusieurs années.*

*Pour la réalisation de ses soins, Monsieur A a été pris en charge auprès de plusieurs structures hospitalières comme le CHRU de Nancy et l'Institut de Cancérologie de Lorraine (ICL) ; Monsieur A a notamment bénéficié d'une radiothérapie pendant 4 mois afin de traiter son cancer.*

*Monsieur A doit se soumettre à une obligation de soins à la Maison des Addictions dans le cadre du suivi de son éthylisme chronique. L'infirmier coordinateur des ACT et le médecin coordonnateur ont veillé à la bonne coordination et à la production d'analyses biologiques concernant la problématique des addictions. Ceci jusqu'en novembre 2018, période à laquelle Monsieur A a bénéficié d'une levée d'écrou ainsi que d'une fin d'obligation de soins. La coordination des soins s'organise principalement en réalisant le lien entre services hospitaliers, médecins traitants et professions paramédicales.*

*Du fait de sa longue peine, le retour à la vie quotidienne hors détention doit être réappris : entretien du logement, déplacements pour les courses et les démarches administratives, confection des repas, hygiène corporelle. Le retour à l'autonomie est d'autant plus complexe car Monsieur A souffre d'un ralentissement psychomoteur avec syndrome déséxecutif évalué depuis peu en consultation gérontologique. Nous aidons Monsieur A à gagner en autonomie au quotidien avec la participation de l'aide médico-psychologique des ACT.*

*La prise en charge se poursuit actuellement avec un patient qui reste fragile du fait des pathologies et de sa sortie récente d'une longue peine de prison. Monsieur A a retrouvé progressivement accès à une vie hors cadre pénitencier. La prise en charge de Monsieur A montre la coordination réalisée entre les services pénitenciers, le service des ACT et les services hospitaliers.*

### 5.5.3. Les prestations paramédicales

#### 5.5.3.1. Les fonctions d'IDE de coordination et de prévention

La fonction infirmière occupe une place essentielle dans le dispositif médicosocial qui caractérise le service ACT. Compte tenu de l'extension de capacité des places ACT validée par la délégation territoriale de l'A.R.S 54 en novembre 2017, il est apparu nécessaire de recruter un infirmier supplémentaire.

#### 5.5.3.2. L'activité de l'IDE de coordination

Il intervient auprès des IDE du service et de l'AMP dans un rôle de coordination et tout particulièrement pour ce qui concerne la gestion de la continuité de prise en charge paramédicale des résidents. Il entretient des liens fonctionnels avec le médecin coordonnateur du service.

Il anime les réunions paramédicales et il peut participer aux réunions de service et à toute autre réunion qui permet le bon déroulement des missions liées au poste. Il est notamment chargé :

- de la coordination du projet de soins des résidents des ACT en lien avec les partenaires et intervenants libéraux des résidents,
- de la coordination quotidienne des IDE et de l'AMP du service. L'AMP peut participer aux réunions paramédicales selon les besoins liés au projet des personnes accueillies,
- du suivi des stagiaires,
- de la répartition de la charge de travail de l'équipe paramédicale,
- de l'information quotidienne liée à l'activité paramédicale du service en respectant les questions de confidentialité et de secret médical,
- de la bonne application des protocoles paramédicaux en cours applicables aux ACT (appel des secours, du médecin, du pharmacien),
- de la gestion des besoins en petits matériels paramédicaux,

- du suivi de la pharmacie d'intervention de secours.

En outre, il participe aux commissions d'admission pour avis concernant la charge paramédicale à mettre en œuvre si la personne est accueillie aux ACT.

L'infirmier de coordination aux ACT assure également la fonction de coordonnateur. Il intervient alors auprès des résidents et établit le lien avec les partenaires médicaux et paramédicaux tels que les services hospitaliers, les médecins traitants, les psychiatres, les infirmiers libéraux, etc...

Pour assurer du projet des soins élaboré par le médecin coordonnateur des ACT, l'infirmier planifie des entretiens à domicile et des accompagnements médicaux. L'infirmier évalue alors la satisfaction des besoins du résident afin de proposer les objectifs permettant un accompagnement vers l'autonomie. Il met en place les outils nécessaires afin de faciliter la participation des résidents au projet de soins personnalisé.

Répartition des interventions IDE de Coordination	Effectif	%
Accompagnement médical et VAD	428	44%
Gestion du dossier médical	221	23%
Coordination médicale (lien médecin traitant et soignant)	162	17%
Réunion de service/médicales/synthèses	154	16%
Actions collectives (sport et détente)	4	0%
<b>Total</b>	<b>969</b>	<b>100%</b>

L'activité de coordination IDE est en légère diminution (969 démarches pour 34 résidents contre 1015 interventions auprès de 31 résidents en 2017). Cette diminution s'explique en partie par le fait que les résidents dont la prise en charge est ancienne gagnent en autonomie et effectuent davantage de démarches seuls.

#### 5.5.3.3. L'activité de l'IDE de prévention et d'amélioration de la qualité de vie

L'activité de l'infirmière de prévention intervient à mi-temps sur le service des ACT. Son action est centrée sur un objectif d'amélioration de la qualité de vie qui consiste en premier lieu à établir un plan d'aide intégrant toutes les dimensions de la vie quotidienne du résident. Les résidents touchés par une pathologie chronique bénéficient selon les situations d'une intervention en éducation thérapeutique du patient en lien avec les services de soins qui prennent en charge le traitement de la maladie.

Répartition des interventions IDE de Prévention	Effectif	%
Entretien individuel	89	31%
Réunion de service/médicale	77	27%
Accompagnement médical	55	19%
Prévention des risques et veille sanitaire	55	19%
Formation	6	2%
Activité thérapeutique de groupe	6	2%
<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>100%</b>

Sur 288 interventions, 89 concernent la prévention et l'éducation thérapeutique du patient. En 2018, l'activité de prévention est fortement impactée par l'absence de l'infirmière dédiée (recrutement de l'IDE en mai 2018).

Exemples de situation :

*Monsieur K est un patient de 55 ans, entré aux ACT en août 2017. Il présente une ataxie sévère avec des pertes d'équilibre sur contexte d'éthylotabagisme massif. Entre autres antécédents médicaux, on retrouve notamment une embolie pulmonaire (fin 2016), ainsi qu'une phlébite du membre inférieur droit et une pancréatite chronique. Au mois de juillet 2018, sa consommation de tabac s'élève à une trentaine de cigarettes par jour.*

*L'infection pancréatique est déclarée guérie suite à une IRM réalisée en juin 2018 et le tissu pancréatique semble se régénérer convenablement. Pour autant, et pour améliorer le processus de guérison, le médecin de l'HGE ainsi que l'ensemble du corps médical conseillent vivement à Monsieur K un sevrage tabagique. La consommation d'alcool de Monsieur K a fortement diminué également. Il évalue sa consommation à un demi de bière une fois par semaine environ.*

*Lors des premiers entretiens, Monsieur K dit ne pas envisager d'arrêt du tabac, ni de réduction de sa consommation malgré les conseils du médecin coordonnateur des ACT à ce sujet par rapport à son état de santé. Il souhaite effectuer seul un sevrage brutal et dit ne vouloir en parler à personne s'il se décidait à le faire pour, selon lui, maximiser ses chances de réussite. Il verbalise avoir déjà réussi à tenir des périodes d'arrêt par le passé, allant jusqu'à plusieurs mois. Au fur et à mesure des accompagnements médicaux, et après en avoir rediscuté à plusieurs reprises, Monsieur K accepte finalement d'être accompagné pour rencontrer un tabacologue au CHU de Brabois, bien qu'il soit sceptique sur le sujet.*

*A l'issue de la première consultation, Monsieur K porte un regard plus critique sur sa consommation et sur son entretien avec le médecin, et remet en perspective son discours sur le sevrage tabagique. Il accepte de reprogrammer un rendez-vous deux mois plus tard avec le même tabacologue, et dit vouloir suivre les conseils qui lui ont été donnés en tentant de diminuer sa consommation. Il aura également une prescription pour des substituts nicotiniques.*

*Au fur et à mesure des accompagnements en tabacologie et des entretiens réguliers avec Monsieur K, sa consommation de tabac est passée d'une trentaine de cigarettes à trois cigarettes par jour. Le suivi est toujours maintenu à l'heure actuelle et est bien investi par Monsieur K.*

L'intervention de l'IDE de prévention s'organise autour du diagnostic des besoins identifiés ou exprimés par les résidents en ACT.

Objectifs de promotion de la santé et d'amélioration de la qualité de vie des résidents ACT :

- ✓ L'alimentation,
- ✓ Le sommeil
- ✓ L'hygiène,
- ✓ Les consommations de psychotropes/les addictions,
- ✓ L'activité physique,
- ✓ L'insertion sociale et culturelle en lien avec l'équipe sociale.

## **ACTIONS COLLECTIVES ANNUELLES OU BI ANNUELLES**

*Atelier Hygiène Bucco-dentaire :*

- ✓ Intervention de professionnels de la Faculté Dentaire de Nancy (2 ateliers). *Nombre de participants : 6*

#### Atelier Activité Physique :

- ✓ Accompagnement marche à pied – Marche nordique (2 sorties). *Nombre de participants : 3*

#### Visites des Parcs et Jardins de Nancy :

- ✓ Visite du Parc Sainte Marie avec le soutien et la participation d'une animatrice nature du service des Parcs et Jardins de Nancy (4 sorties). *Nombre moyen de participants : 4.*

### **Perspectives 2019**

L'IDE de prévention organisera en lien avec le réseau NSM des ateliers supplémentaires sur les thèmes :

- ✓ Activité physique
- ✓ Hygiène bucco-dentaire
- ✓ Santé des pieds
- ✓ Addictions
- ✓ Sommeil et alimentation

#### 5.5.3.4. La fonction d'Aide Médico-Psychologique

Répartition des interventions AMP	Effectif	%
Aménagement accompagné (évaluation autonomie dans le logement)	164	29%
Coordination projet personnalisé	110	19%
Gestion des dossiers / Réunions	110	20%
Accompagnement (évaluation autonomie déplacement)	106	19%
Accompagnement divers	51	9%
Formation	14	2%
Activité collective et atelier	12	2%
<b>Total</b>	<b>567</b>	<b>100%</b>

L'activité de l'Aide Médico-Psychologique est centrée sur l'évaluation de l'autonomie du résident compte tenu des pathologies lourdes de nombre d'entre eux. Il s'agit d'évaluer leur situation à leur arrivée, de préparer les accompagnements à mettre en place, de transmettre les informations à l'équipe sociale afin qu'elle puisse solliciter les dispositifs de droit commun pour que les besoins de la personne soient pris en compte au moment de la sortie du service.

L'Aide Médico-Psychologique est également amenée à mettre en place des accompagnements qui sont autant de supports permettant de participer à l'évaluation de l'autonomie du résident. Elle ne se substitue pas à l'intervention d'une auxiliaire de vie sociale au sein d'un logement dans le cadre de la prise en charge quotidienne d'un résident.

Exemples de situation :

Orientée par un établissement médicosocial du sud de la France, Madame R intègre les ACT de Nancy en septembre 2017 pour se rapprocher de sa famille.

Le logement mis à sa disposition se trouve à proximité d'un quartier qu'elle a connu il y a plusieurs années. L'évolution de la maladie impacte les capacités de Madame R. Il est nécessaire de procéder régulièrement à une évaluation de son autonomie dans les gestes de la vie quotidienne. L'AMP propose différentes interventions pour évaluer les capacités de mémoire, d'orientation et de repérage dans le quartier. L'objectif étant de proposer à Madame R d'identifier des repères visuels tout au long du chemin afin de baliser un parcours lui permettant d'effectuer des démarches simples.

Madame R s'est très vite adaptée à son environnement. Elle a pu rapidement se rendre seule dans le quartier afin d'effectuer des petites démarches (retrait d'argent à la banque, délivrance de traitement à la pharmacie). Rassurée sur ses compétences, Madame R a pu exprimer le plaisir de pouvoir effectuer seule et sans inquiétude de petites sorties sans avoir à solliciter en permanence l'assistance d'un tiers.

Tenant compte de son état de santé, Madame R a déménagé dans un autre logement deux mois après son admission. Nous avons alors ré initié cet accompagnement qui a permis de valider à nouveau ses capacités à se rendre dans le quartier commercial proche du nouveau lieu d'habitation.

Madame R a également bénéficié d'un accompagnement chaque semaine pour effectuer ses achats alimentaires. Cet accompagnement a permis d'évaluer sur le long terme les capacités de madame : préparation d'une liste de courses, gestion du stock alimentaire, choix et orientation du magasin, repérage des prix et des dates de péremption, règlement des achats, gestion du budget. Cet accompagnement a permis de transmettre à l'équipe paramédicale les observations sur un changement d'attitude, un ralentissement moteur, une perte d'équilibre ou la difficulté grandissante à sortir seule. Ces informations ont permis de répondre au besoin en mobilisant le référent social pour la mise en place d'un plan d'aide adapté (portage de repas, aide au ménage).

Des accompagnements à la marche (sport adapté) ont également été proposés en accord avec le médecin coordonnateur du service afin que Madame R puisse maintenir une pratique sportive à son rythme. Cette activité, présentée sous un caractère ludique, a aussi permis de mieux identifier les ressources et les limites de Madame R par rapport à la fatigabilité et à la motivation (la distance parcourue, la durée de la marche, la coordination à la marche).

Suivi Autonomie						
<b>Nom:</b> R		<b>Date d'entrée :</b> mercredi 13 septembre 2017				
<b>Prénom :</b>						
<b>Début de prise en charge :</b> septembre 2017		Septembre 2017	Décembre 2017	Mars 2018	Septembre 2018	
Alimentaire	Hygiène	Préparation liste de course	X	X	X	√
		Préparation sac de course	√	√	X	√
		Gestion du stock alimentaire au domicile		√	√	√
		Choix du magasin		√	√	
		Orientation dans le magasin	X	√	√	
		Repérage prix des articles		√	√	
		Repérage date de péremption		X	→	
		Règlement des achats	√	√	√	
		Vérifie sa monnaie		√	√	
<b>Remarques/Observations :</b> Trop peu d'achats d'articles le 20 septembre pour évaluer. Mme R ne prépare pas de liste de course, fait ses achats au feeling, dit savoir se qui lui reste chez elle. Meilleure orientation dans le supermarché au bout du 3ème accompagnement. Pas de possibilité de prendre les articles dans les rayons suite à une douleur au bras droit lors de l'accompagnement du 14/03. En septembre 2018, les achats se font sans Mme R car elle n'est plus en mesure d'y participer.						
X : Ne fait pas						
↘ : A besoin d'aide						
→ : A besoin de stimulation						
↔ : A besoin d'une confirmation verbale.						
√ : Acquis						



#### 5.5.4. La prestation du psychologue

##### 5.5.4.1. La fonction de psychologue de soutien

Au sein des ACT, la fonction d'accompagnement du psychologue est plurielle.

Une des dimensions de cette dernière est celle de l'inscription temporelle, c'est-à-dire l'accompagnement des personnes dans la mise en sens des événements de vie les ayant menées vers l'admission au sein du dispositif.

Il s'agit d'aider les usagers à situer cet événement dans leur champ existentiel, tant dans le registre formel que dans ceux du symbolique et de l'imaginaire.

Cette action débute lors des phases de pré-admission, par l'abord de l'histoire de vie et des attentes. L'enjeu est alors d'aider la personne à donner sens à sa demande pour mieux en évaluer l'adéquation avec l'offre de service qui lui sera éventuellement proposée.

Dans la continuité de ce premier contact, l'action lors de la phase de post-admission permet d'aider le nouvel usager dans sa rencontre avec la réalité du dispositif, pour mieux lui proposer par la suite un travail sur son existence et la manière dont elle est colorée par ses vécus singuliers. Si la pré-admission concerne le passé et l'immédiateté, il est question ici de travailler le présent et l'avenir qui se prépare dans une recherche d'articulation de ces trois dimensions temporelles.

Enfin, la logique de suivi transitoire à l'issue de la sortie du dispositif permet d'accompagner la personne dans sa nouvelle réalité. La sortie de cette « parenthèse », qu'elle ait pris la forme d'un tremplin, d'un ancrage ou encore d'une mise à l'abri (parfois les trois en même temps), n'est pas sans susciter des angoisses ou des craintes. Dans cet ultime travail se joue l'enjeu majeur de l'accompagnement à la responsabilité de soi et à l'autonomisation.

##### 5.5.4.2. L'activité du psychologue en 2018

Répartition des interventions du psychologue	Effectif	%
Suivi individuel	117	34%
Obligation de soins	76	22%
Réunion d'équipe	40	11%
Coordination médico psychologique	39	11%
Entretien accueil et projet personnalisé	30	9%
Réunion d'échange des pratiques et partenariat	30	9%
Commission d'admission	14	4%
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>100%</b>

### 5.5.5. La prestation éducative

#### 5.5.5.1. Les thématiques sociales du projet personnalisé

L'intervention sociale en ACT concourt à l'amélioration des conditions de vie du résident. En premier lieu, il s'agit de proposer un accompagnement qui tienne compte des besoins exprimés par le résident lors de la phase d'évaluation et de construction du projet personnalisé. Parallèlement à l'organisation négociée des objectifs prioritaires, le travailleur social a pour fonction de mettre à jour les droits sociaux pour garantir des conditions de confort dans le logement et préparer la sortie du dispositif.

Thématique du projet social	Effectif	%
Accès aux droits	34	100%
Vie quotidienne dans le logement (savoir habiter)	34	100%
Relogement	28	82%
Accès à des ressources / Accompagnement budgétaire	21	62%
Insertion sociale et culturelle	13	38%
Emploi formation	1	3%

Les effectifs cités concernent le nombre de bénéficiaires sur l'année.

#### 5.5.5.2. Les interventions éducatives

Chaque résident bénéficie du soutien d'un référent social dédié qui accompagne la mise en œuvre des objectifs contractualisés dans le projet personnalisé.

Répartition des interventions socio-éducatives	Effectif	%
Coordination projet social	800	41%
Accompagnement et visite à domicile	594	30%
Suivi du projet personnalisé / Synthèse	185	10%
Intervention technique et gestion locative	153	8%
Permanence / Veille sociale	137	7%
Réunion de service / Synthèse	70	3%
Formation	22	1%
<b>Total</b>	<b>1961</b>	<b>100%</b>

Les travailleurs sociaux ont réalisé 2031 interventions éducatives avec ou pour les résidents en 2018. Leurs interventions contribuent à l'amélioration des conditions de vie et à la mise en œuvre des objectifs contractualisés avec le résident.

Détail des interventions à thématique sociale	Effectif	%
Accès aux droits sociaux	394	28%
Projet de relogement	208	15%
Savoir habiter	204	15%
Coordination projet personnalisé	161	11%
Budget	127	9%
Justice	112	8%
Ouvrir des droits à la santé	79	6%
Retisser du lien	70	5%
Actions collectives	41	3%
<b>Total</b>	<b>1396</b>	<b>100%</b>

Accès aux droits	Effectif	%
Couverture sociale base	30	91%
Mutuelle	19	58%
CMU-C	9	27%
Aide complémentaire santé	2	6%

Les visites à domicile contribuent à s'assurer des conditions d'occupation du logement en termes d'hygiène et de sécurité. La planification des visites est concertée avec les autres membres de l'équipe. Les interventions socioéducatives dans le logement comprennent aussi des explications concernant l'entretien courant du logement (petites réparations, ménage, etc...) et les rendez-vous à domicile pour une aide à la gestion quotidienne dans le logement (aménagement, bilan des consommations de fluides, hygiène, courses alimentaires, etc...).

Exemple de situation :

*Le service des ACT s'efforce de s'adapter aux situations singulières et particulières des personnes accueillies en ajustant ses procédures aux nécessités et besoins diagnostiqués par les professionnels. Cette volonté du service transparaît dans la situation de Monsieur X.*

*Monsieur X est une personne seule. Il est âgé de 39 ans. Il souffre d'une dépendance ancienne à plusieurs toxiques (alcool, héroïne, cocaïne). Il identifie le début de cette problématique autour de l'année 1995. Il souffre aussi d'une pathologie psychiatrique. Il a 2 enfants de 10 et 7 ans dont il dit ne jamais s'être vraiment occupé et avec qui il a des contacts distants et assez espacés jusqu'à présent. Il est séparé de leurs mères. Ses enfants, leurs mamans mais également la famille de monsieur X (parents et fratrie) vivent en Meurthe-et-Moselle d'où est aussi originaire Monsieur X. Toutefois, il a passé environ les 10 dernières années en région parisienne en situation d'errance (squat, solidarité amicale, établissements sociaux et médico-sociaux). Monsieur X s'inscrit depuis longtemps dans des démarches de soins et il a expérimenté de nombreux dispositifs mais il a toujours repris ses consommations.*

*En 2018, il est accueilli en Centre de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie (CSSRA) de Maizeroy et il instruit avec les professionnels médicaux et sociaux une demande d'admission sur les ACT de l'ARS. Le séjour en CSSRA se déroule convenablement, Monsieur X est abstinant dans cet environnement encadré. Les ACT répondent favorablement à la demande et une date d'admission sur le dispositif est arrêtée. Toutefois, lors du dernier week-end avant l'admission, Monsieur X se révèle positif au test d'alcoolémie réalisé par le CSSRA après chaque retour de permission. C'est selon le fonctionnement de cet établissement, un motif d'exclusion. Cependant, Monsieur X étant attendu quelques jours plus tard en ACT, le CSSRA décide de poursuivre encore un peu son accueil jusqu'à son admission.*

*Cette reprise de consommation, spécifiquement à ce moment du parcours de Monsieur X, questionne l'équipe des ACT. Il est envisagé et évoqué, avec l'équipe du CSSRA et Monsieur X via leur intermédiaire, l'hypothèse du caractère anxiogène et insécurisant de ce changement certes préparé depuis plusieurs semaines mais dans les faits brusque et rapide d'une*

*admission en ACT. Il convient de limiter autant que faire se peut une reprise de consommation en lien avec une situation d'autonomie en ACT un peu trop rapide faisant site à l'environnement très cadré et sécurisant du CSSRA. D'autant plus qu'elle peut s'avérer être une réelle mise en danger de Monsieur X et le risque pour lui de voir minorer sinon annuler les bénéfices de son séjour au CSSRA.*

*Une partie de l'équipe des ACT s'est rendue au CSSRA pour étudier la possibilité d'un accueil plus en douceur qu'une admission ordinaire. Il est alors convenu avec l'équipe du CSSRA et Monsieur X d'essayer de mettre en œuvre un accueil et une admission dite « séquentielle » par étapes progressives. Monsieur X ne pouvant pas rester au CSSRA, il est orienté sur le Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR) de Foville. Depuis cet établissement sont mises en place ces séquences d'accueil dans son ACT. La première semaine, Monsieur X passera 2 jours dans son ACT, en lien avec un premier rendez-vous au Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA). Cette première séquence est aussi l'occasion pour Monsieur X de rencontrer l'équipe complète des ACT et de s'installer dans le logement. Les semaines suivantes, Monsieur X passera 3, puis 4, puis 5 et enfin 7 jours consécutifs dans l'appartement mis à sa disposition, lui permettant ainsi de s'adapter progressivement à cette nouvelle autonomie. Sur le volet socio-éducatif, ces séquences ont également permis d'amorcer plusieurs démarches, notamment en terme d'ouverture de droits afin que Monsieur X s'installe définitivement dans son ACT dans les meilleures conditions possibles. Il est également étudié la possibilité d'une reprise d'activité dans le cadre d'un bénévolat. Lors de la deuxième séquence, un épisode de reprise de consommation de toxiques est survenu. Elle a pu être discutée et accompagnée par le service. Les retours dans l'environnement collectif et encadré du CTR ont également permis à Monsieur X de souffler entre les séquences d'autonomie en ACT. Au terme d'un mois de ces séjours séquentiels, un bilan est fait avec Monsieur X et l'équipe des ACT. Monsieur X en tire un bilan positif et se sent en capacité d'intégrer le dispositif définitivement. L'équipe médico-sociale envisage également un accueil définitif et a pu profiter de ce premier mois pour affiner ses observations et diagnostics afin d'ajuster l'accompagnement médico-social. L'accueil définitif en ACT se fera 15 jours plus tard.*

*A ce jour, Monsieur X fait toujours partie de l'effectif des ACT. Le quotidien en autonomie dans son logement ne lui paraît pas anxiogène d'après ce qu'il verbalise et il est inscrit dans une participation active à son projet médico-social à la hauteur de ses compétences actuelles. Il peut faire l'objet de consommations résiduelles mais qui jusqu'à présent ne mettent pas en péril sa situation sanitaire et sociale ni son accueil.*

Les professionnels médicosociaux ont bénéficié des formations suivantes sur l'année 2018 :

- ✓ Argent, dette et accompagnement
- ✓ Culture de la bienveillance
- ✓ Alcoologie
- ✓ SST

#### 5.5.5.3. La gestion budgétaire

Le service propose un accompagnement budgétaire qui consiste à associer trois objectifs : apurer d'éventuelles dettes par le remboursement par échéancier ou la constitution d'un dossier de surendettement, assurer la vie quotidienne par l'organisation d'un budget mensuel et préparer la sortie du dispositif en favorisant la constitution d'une épargne.

Type de ressources	Effectif (ressources à l'entrée)	Effectif (ressources en ACT)
AAH	9	11
RSA	11	8
Pension de retraite	6	6
Pension d'invalidité	4	5
Indemnités journalières	2	1
Pôle Emploi	1	1
Salaire	1	1
Autre	1	1
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>34</b>

20% des personnes bénéficiaires du RSA admises en ACT au cours de l'année 2018 disposent d'un contrat d'insertion à l'entrée.

Tenant compte de l'évolution de l'état de santé, 11 résidents ont pu prétendre à l'AAH, soit 36% de la file active.

Montant des ressources	Effectif	%
Moins de 500 €	3	9%
de 500 à 899 €	23	68%
900 € et plus	8	24%
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Le revenu moyen des résidents en 2018 est de 730€ contre 770€ en 2017.

La moitié des résidents dispose de plus de 830€ mensuel. Il s'agit des bénéficiaires de l'AAH et de pension de retraite ou d'invalidité.

5 résidents bénéficient d'une mesure de protection des majeurs en 2018 (contre 6 en 2017).

#### 5.5.5.4. L'hébergement et le projet de logement

Le logement représente un axe majeur du projet élaboré conjointement avec le résident. Il s'agit toujours dans un premier temps de procéder à une évaluation de ses compétences à gérer un logement en autonomie. Le projet de logement est établi en tenant compte des demandes exprimées par le résident. Une phase de négociation est parfois nécessaire lorsqu'il apparaît un décalage entre le souhait du résident et ses capacités d'autonomie qui évoluent au cours de la prise en charge. Ce travail d'ajustement permanent mobilise l'ensemble des personnels du service. Ainsi, les travailleurs sociaux s'appuient sur les évaluations de l'AMP pour proposer une ou plusieurs solutions d'hébergement au résident (autonome ou en collectif, nécessité d'une assistance au quotidien, etc...).

#### 5.5.5.5. L'insertion sociale et professionnelle

- Emploi formation :

20% des personnes bénéficiaires du RSA admises en ACT au cours de l'année 2018 disposent d'un contrat d'insertion à l'entrée.

Durée antérieure d'activité	Effectif	%
Sans emploi	21	62%
Ne peut pas travailler / En retraite	11	32%
CDI	2	6%
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

Nous n'avons pas comptabilisé les périodes de travail en milieu carcéral pour les personnes sous main de justice.

On notera que l'objectif d'insertion socioprofessionnelle reste marginal en ACT. Les facteurs tels que la santé, l'âge (65% des résidents ont plus de 50 ans) et les parcours et expériences antérieures rendent difficiles le retour à l'emploi. En 2018, une seule personne travaille parmi les 34 résidents pris en charge.

#### 5.5.5.6. L'insertion sociale et culturelle

Les années précédentes nous ont permis de constater que les personnes prises en charge aux ACT présentaient un état de santé plus fragile que celles des premières années du service.

Par conséquent, il devenait parfois difficile de compter sur la présence des inscrits aux activités collectives le jour J, et ce, malgré un réel enthousiasme au départ, voire une demande de leur part. Cet « absentéisme de dernière minute » est souvent dû à des raisons de santé. Les activités organisées voyaient alors parfois la participation de 2 résidents, alors que l'on comptait encore 6 ou 7 inscrits la veille au soir.

Aussi, en 2018, nous avons ouverts nos activités à d'autres services comme le Service Emploi Formation ou le Foyer d'Accueil Médicalisé de l'ARS à chaque fois que cela était possible et avait du sens.

Par ailleurs, nous nous efforçons dans la mesure du possible, de donner à nos sorties collectives une dimension d'ouverture sur le monde. En ce sens, nous nous assurons de la présence d'un guide « expert » ou d'un professionnel spécialisé pour animer l'activité lorsque cela est approprié.

En 2018, les ACT ont mis en place :

- 1 repas de début d'année des résidents des ACT (Restaurant Le Petit Gavroche) : 6 participants
- 1 visite guidée du Centre de Valorisation des Déchets à Ludres : 6 participants dont 3 des ACT
- 1 visite guidée de la Médiathèque de Nancy : 6 participants dont 1 des ACT (avec inscription dans la foulée de la visite)
- 1 visite du Rucher de Nancy : 8 participants dont 0 des ACT

- 1 visite guidée du Parc Sainte Marie + Pique-nique : 6 participants dont 1 des ACT
- 2 visites guidées au Musée des Beaux Arts : 12 participants dont 4 des ACT
- 1 atelier Décorations de Noël : 2 participants
- 1 repas de Noël à Pierre Vivier : 2 participants

### **Activités de plein air et de loisirs (période estivale) :**

Cette année, la condition physique des résidents n'a pas permis l'organisation de sorties à caractère sportif. Ainsi, nous avons dû renoncer aux sorties randonnées et journées canoë-kayak.

### **Groupe d'Expression des Résidents des ACT :**

- Mars : groupe d'expression (3 résidents)
- Juin : groupe d'expression + pique-nique au Parc Blondot (2 résidents)
- Novembre : groupe d'expression + petit-déjeuner au Plaisance (6 résidents)

Afin de favoriser la participation des personnes résidant à la Résidence Plaisance et présentant un état physique non-compatible avec les activités sur l'extérieur, nous avons organisé un premier groupe d'expression sur place le 06 novembre 2018. Ce groupe d'expression in situ, assorti d'un petit-déjeuner, a permis de voir la participation de résidents que nous ne voyions jamais auparavant dans ce genre de manifestations.

### **Pistes de réflexion et perspectives 2018 :**

Certains résidents ont pu exprimer que le choix d'organiser les groupes d'expression le matin n'était pas judicieux au vu de toutes les obligations de certains résidents (passage de l'infirmier à domicile, auxiliaire de vie, portage des repas, etc...). Soucieux de permettre au plus grand nombre de participer au Groupe d'Expression des Résidents, nous envisageons à partir de 2019 de mettre en place ces réunions sur des créneaux d'après-midi.

#### *5.5.6. Les sorties du dispositif*

Situation à la sortie des personnes ayant quitté les ACT	Effectif	%
Dispositif AHL	3	25%
Logement personnel	3	25%
Maison relais ou autre logement adapté	3	25%
Décès	1	8%
Autre établissement médicosocial	1	8%
Détention	1	8%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Le service a enregistré 12 sorties sur l'année 2018.

Deux résidents ont été hospitalisés compte tenu de la dégradation de leur état de santé. Les deux personnes ayant souhaité rester dans leur logement, le service a mobilisé les partenaires tels que les équipes de soins palliatifs et un dispositif d'hospitalisation à domicile pour respecter, jusqu'aux limites du possible, les souhaits exprimés par les résidents.

Durée de séjour des résidents sortis en 2018	Effectif
Moins de 6 mois	1
Entre 6 mois et 1 an	2
Entre 1 an et 18 mois	5
Entre 18 mois et 2 ans	3
2 ans et plus	1
<b>Total</b>	<b>12</b>

Durée totale de séjour des personnes sorties en 2018 (en jours)	Moyenne	Effectif
Dispositif AHI	12 mois	3
Logement personnel	18 mois	3
Maison relais ou logement adapté	16 mois	1
Autre établissement médicosocial	26 mois	1
Détention	1 mois	1
Décès	13 mois	1
<b>Total (moyenne)</b>		<b>10</b>

Le bilan 2018 des personnes sorties du dispositif met en évidence qu'il faut 18 mois en moyenne pour qu'une personne puisse intégrer un logement personnel (3 personnes).

#### 5.5.7. La prestation post-ACT

Si la personne le souhaite ou si la situation le nécessite, le service planifie en amont de la sortie des mesures d'accompagnement telles que celles proposées par les dispositifs SAVS, PCH, Prestations APA, MASP ou ASLL. Il peut arriver que le service des ACT poursuive l'accompagnement lorsque la mise en place de la mesure n'est pas possible dès la sortie du résident. Cette phase d'accompagnement relais peut aussi être négociée avec le résident sortant qui le souhaite pour faciliter la fin de prise en charge qui peut parfois être vécue difficilement.

Aussi en 2018, 7 personnes ont bénéficié d'un accompagnement relais. La durée de cette prestation se situe généralement entre un et deux mois.

Relais Post ACT	Effectif	%
Oui	7	58%
Non	5	42%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Durée de la période post-ACT ( en jours)	Effectif	%
60	4	57%
30	3	43%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>



## 6. Les perspectives 2019

Pour faire suite aux recommandations de l'évaluation externe réalisée en 2017, l'année 2019 sera l'occasion de mettre en place de nouvelles procédures élaborées par l'équipe des ACT afin de favoriser la participation des résidents dans la définition et la mise en œuvre de leur projet personnalisé.

Le service engagera une réflexion sur de nouvelles modalités d'interventions auprès de publics pouvant relever d'un accompagnement médico-psycho-social tel que celui que proposent les ACT. L'examen des dossiers de candidatures met en évidence des profils qui n'intègrent pas le dispositif parce qu'ils disposent déjà d'un logement personnel, d'un hébergement de type CHRS ou pension de famille alors que les besoins d'une coordination médicale et psychosociale existent. Les modalités d'une intervention de type « ACT hors les murs » serait alors à considérer comme une réponse complémentaire des 26 places ACT existantes.

Par ailleurs, ce type de dispositif revêt plusieurs avantages. Il permet de maintenir la personne dans son environnement et, dans le cas de personnes handicapées locataires, il autorise le maintien des mesures de Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ce qui ne serait pas possible sauf dérogation, dans un dispositif ACT classique.

Enfin, le service ACT s'engagera dans la recherche d'une offre locative dans l'objectif d'améliorer le niveau de prestation et de confort aux résidents.

