

**2017**

**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 places depuis le 01/11/2017 dont :  
6 places pour personnes sous main de justice

## ÉQUIPE

### Personnel administratif

Direction	0,15 ETP
1 secrétaire	0,80 ETP

### Personnel médico-social

Chef de service	0,75 ETP
Médecin coordinateur	0,35 ETP
Psychologue	0,69 ETP
Infirmiers	2,30 ETP
Travailleurs sociaux	2,50 ETP
Aide médico psychologique	1,00 ETP
Agent technique	1,50 ETP

# ACTIVITÉS 2017

## Public

46 demandes traitées parmi lesquelles 13 propositions d'admission  
1 désistement à l'entrée  
1 immobilisation de logement en attente d'intégration du résident en janvier 2018.  
12 accueils réalisés au cours de l'année dont un dossier validé en décembre 2016.  
31 ménages pris en charge sur l'année : 31 personnes isolées  
(29 hommes, 2 femmes)

## Activité

Taux d'occupation : 95 % • 7 590 journées réalisées  
8 résidents ont bénéficié d'un accompagnement relais après relogement

## Pathologies rencontrées

<i>Pathologies ou spécialités médicales</i>	<i>personnes hébergées</i>
Psychiatrie – trouble du comportement.....	19
Addictologie.....	16
Maladie cardio-vasculaire.....	14
Cancer.....	12
Diabétologie endocrinologie.....	8
Maladie infectieuse.....	8
Urologie néphrologie.....	6
Pathologie pulmonaire.....	5
Hépto-gastrologie entérologie.....	5
Neurologie.....	4
Traumatologie.....	2

## Entretiens

Médecin coordinateur	260
Démarches en coordination médicale	1000
Démarches prévention de la santé et éducation thérapeutique	128

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

12 personnes sorties du dispositif :	
Relogement autonome	4 personnes
CHRS - Pension de famille	4 personnes
Hospitalisation	2 personnes
Décès	2 personnes

**Effectif au 31 décembre 2017 : 19 ménages et 3 personnes en relais post ACT**

## SOMMAIRE

<b>1. OBJECTIFS</b> .....	<b>2</b>
<b>2. FINANCEMENT</b> .....	<b>2</b>
<b>3. LES PERSONNELS</b> .....	<b>2</b>
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.....	2
3.5. Les bureaux.....	3
3.6. L'offre de résidence.....	3
<b>4. LES DEMANDES ACT EN 2017</b> .....	<b>4</b>
4.1. La procédure d'admission.....	4
4.2. Le traitement des demandes.....	4
4.3. 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
4.5.1. <i>Les profils médicaux des candidats à une prise en charge ACT en 2017</i> .....	7
<b>5. LES PERSONNES PRISES EN CHARGE EN 2017</b> .....	<b>8</b>
5.1. Les admissions .....	8
5.1.1. <i>La commission d'admission</i> .....	8
5.1.2. <i>Les résidents hébergés en 2017</i> .....	9
5.2. Le taux d'occupation .....	10
5.3. Les durées de séjour 2017 .....	10
5.4. Les services et leurs évolutions au cours de l'année .....	11
5.5. Le projet de soin et la coordination thérapeutique.....	11
5.5.1. <i>Les pathologies des personnes accueillies aux ACT en 2017</i> .....	12
5.5.2. <i>La prestation médicale</i> .....	13
5.5.3. <i>Les prestations paramédicales</i> .....	16
5.5.4. <i>La prestation de psychologue</i> .....	19
5.5.5. <i>La prestation éducative</i> .....	21
5.5.6. <i>Les sorties du dispositif</i> .....	26
5.5.7. <i>La prestation « post-ACT »</i> .....	26
<b>6. LES PERSPECTIVES 2018</b> .....	<b>27</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>28</b>

## **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, 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 (arS) 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**

Afin de mieux répondre aux besoins des personnes accueillies et d'améliorer les prestations du service notamment sur le plan de l'évaluation de l'autonomie des résidents, le service des ACT a créé un poste à temps complet d'aide-médico-psychologique (AMP) en avril 2017.

### **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 (1.8 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 des deux services du site Mazagran composé des ACT et du service Antigone.

### 3.6. L'offre de résidence

Au 31 décembre 2017, 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 Vandœuvre-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	Accompagnant
<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>VANDOEUVRE</b>	<b>6</b>			
Rue du général Frère (accessible PMR)		T1	1	NON
Rue du général Frère (accessible PMR)		T1	1	NON
Rue du général Frère (accessible PMR)		T1	1	NON
Rue du général Frère (accessible PMR)		T1	1	NON
Rue du général Frère (accessible PMR)		T1	1	NON
Rue du général Frère (accessible PMR)		T1	1	OUI
<b>NANCY</b>	<b>13</b>			
Rue de la République		T1	1	OUI
Rue de la République		T1	1	OUI
Rue de la République		T1	1	NON
Rue de la République		T1	1	NON
Rue Ferry III		T1	1	OUI
Rue Ferry III		T1 bis	1	OUI
Rue Villebois Mareuil		T1 bis	1	OUI
Rue du Recteur Senn		T1	1	OUI
Avenue de Boufflers		T2	1	OUI
Rue du Sergent Blandan		T1 bis	1	OUI
Rue Sellier		T1 bis	1	OUI
Rue Drouot		T2	1	OUI
Rue du Général Fabvier		T2	1	OUI
<b>JARVILLE</b>	<b>4</b>			
Foyer Stauffer		T1	1	NON
Foyer Stauffer		T1	1	NON
Foyer Stauffer (adapté PMR)		T1	1	NON
Foyer Stauffer (adapté PMR)		T1	1	NON
<b>Total</b>	<b>26</b>		<b>26</b>	

## 4. Les demandes ACT en 2017

### 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 46 nouvelles demandes au cours de l'année en 2017. Il convient cependant de noter que la commission d'admission avait validé 1 dossier en 2016 pour une entrée effective du résident en 2017.

On notera une augmentation de 18% des demandes par rapport à l'année précédente (38 dossiers reçus en 2016).

Date de réception de la demande	Effectif	%
2016	1	2%
2017	45	98%
Total	46	100%

En 2017, 88% des dossiers sont traités en moins de 45 jours :

- ⇒ réception du dossier, et accusé de réception
- ⇒ pré-étude,
- ⇒ Prise de rendez-vous avec le candidat en lien avec le mandataire ou le référent social ou médical, le cas échéant,
- ⇒ rencontre sur le lieu où vit le demandeur, y compris en détention, ou éventuellement sur site,
- ⇒ commission d'admission, réponse au demandeur.

Délai de traitement (en jours)	Effectif	%
Moins de 15	9	20%
De 15 à 29	16	35%
De 30 à 44	15	33%
45 et plus	6	13%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

L'hétérogénéité s'explique notamment au niveau des demandes des personnes en détention car dans le cadre des aménagements de peine, la procédure judiciaire est longue.

### 4.3. Origine des demandes

Origine de la demande	Nbre	%
54	38	83%
57	4	9%
Paris	3	6%
Autres	1	2%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

8 candidats sur 10 sont originaires de Meurthe et Moselle et incluent les personnes détenues au sein d'un établissement pénitentiaire (Toul ; Ecouves ; Nancy).

3 demandes émanent d'établissements de santé ou de centre de détention de la région parisienne via le site de la fédération Nationale FNH-VIH<sup>1</sup>. Une demande provient d'un autre service ACT du sud de la France dans l'objectif d'un rapprochement familial.

### 4.4. Les partenaires

Service social instructeur	Nbre	%
hospitalier	20	44%
judiciaire	10	22%
association	14	30%
collectivité territoriale	2	4%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Les dossiers concernant des personnes sous mains de justice représentent 22% des demandes en 2017 contre 33% en 2016. La part des demandes en provenance des services hospitaliers est stable (44 % en 2016). Il y a une légère augmentation cette année des demandes qui émanent des associations (24 % en 2016).

---

<sup>1</sup> Fédération nationale d'hébergements VIH et autres pathologies



Service médical instructeur	Nbre	%
UHSI - UHSA - UCSA	10	22%
médecin traitant	7	15%
service médical CHU	17	37%
Service de soin psychiatrie	3	7%
Service de traitement des addictions	3	7%
Autres	6	12%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Les services hospitaliers ont instruit 85% de la partie médicale des demandes qui nous sont adressées.

#### Dispositif ACT mobilisé :

Dispositif ACT	Nbre	%
ACT généraliste	36	78%
ACT Main de justice	10	22%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

## 4.5. Les profils des candidats

### 4.5.1. Les profils sociaux

#### 4.5.1.1. Profils sociodémographiques

Les caractéristiques sociodémographiques évoluent peu d'une année l'autre. Les demandes concernent majoritairement des hommes.

Sexe	Effectif	%
Homme	38	83%
Femme	8	17%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

L'augmentation de l'âge des candidats identifiée en 2015 se confirme en 2017. Si, comme en 2016, plus de la moitié des candidats ont plus de 50 ans, on notera que 21% ont plus de 60 ans.

Age de la personne	Effectif	%
Moins de 30	4	9%
De 30 à 39	7	15%
De 40 à 49	11	24%
De 50 à 59	14	31%
De 60 à 69	8	17%
70 et plus	2	4%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Les candidats sous mesures de protection sont principalement des hommes de plus de 60 ans qui cumulent perte d'autonomie et troubles du comportement.

Mesure de protection des majeurs	Effectif	%
Oui	9	20%
Non	37	80%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Il n'y a pas d'évolution par rapport à 2016 à ce sujet.

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

Il apparaît que 1 candidat sur 5 dispose d'un logement personnel au moment de la demande. L'isolement, la perte d'autonomie et la précarité sont les principales raisons d'une orientation vers un dispositif tel que les ACT. Ces demandes sont instruites par le service social du conseil départemental et/ou par le service social hospitalier à la suite d'évaluations mettant en évidence un accroissement des difficultés des personnes à se maintenir dans leur logement personnel. 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 pas 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	%
Détention	10	22%
Hébergement par un tiers	8	17%
Logement personnel	10	22%
Hospitalisation/Post cure	9	19%
CHRS/ Urgence sociale	6	14%
Autre	3	7%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

#### **4.5.1. Les profils médicaux des candidats à une prise en charge ACT en 2017**

Tout comme en 2016, les addictions et les troubles du comportement représentent les problématiques de santé les plus fréquentes chez les candidats à l'entrée en ACT. Ainsi la moitié des candidats sont concernés par une consommation problématique de produit(s) psychoactif(s).

Le V.H.C. (âge moyen=37 ans) concernent les candidats les plus jeunes tandis que les personnes sous mains de justice sont les plus âgées et cumulent les problèmes de santé (oncologie, pneumologie et cardiologie).

Pathologie des candidats	Fréquence (sur 46 candidats)	%
Addictologie	23	50%
Psychiatrie – trouble du comportement	23	50%
Pathologie pulmonaire	13	28%
Diabétologie endocrinologie	10	22%
Maladies cardio-vasculaire	10	22%
Neurologie	9	20%
Cancer	7	15%
Urologie néphrologie	7	15%
hépato-gastrologie entérologie	6	13%
Traumatologie	6	13%
Maladie infectieuse	6	13%

## 5. Les personnes prises en charge en 2017

### 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	25	54%
Candidature validée	13	28%
Ajournement	2	4%
En attente de traitement au 31/12/2017	6	13%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

En 2017, la commission d'admission des ACT a validé 13 candidatures, soit 28% des dossiers présentés. 6 dossiers reçus en 2017 étaient en cours de traitement au 31/12.

Décision de la commission	Justice	%	Généraliste	%	Total	%
Refus	4	<b>40%</b>	21	<b>58%</b>	25	54%
Candidature validée	4	<b>40%</b>	9	<b>25%</b>	13	28%
Ajournement	0	<b>0%</b>	2	<b>6%</b>	2	4%
Candidature en cours de traitement	2	<b>20%</b>	4	<b>11%</b>	6	13%
<b>Total</b>	<b>10</b>		<b>36</b>		<b>46</b>	<b>100%</b>

Sur 36 dossiers qui relevaient d'une demande de prise en charge « ACT généraliste », 9 ont reçu un avis favorable, soit 25% des demandes.

40% des dossiers relevant d'une prise en charge « ACT – personne sous main de justice » ont été validés en 2017.

Avis motivé sur le refus	Effectif	%
Le dispositif ACT n'est pas adapté pour garantir les conditions de sécurité	8	32%
La personne nécessite une prise en charge sanitaire plus importante	6	29%
Pas de besoin en coordination médicale	4	16%
Pas de motivation à construire un projet de soin	4	16%
La personne n'a pas donné suite, une autre solution a été trouvée.	3	14%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

En 2017 les refus portent essentiellement sur les capacités du candidat à assurer sa sécurité dans un logement autonome parallèlement à un défaut de motivation à s'engager dans un projet de soins. Près d'un tiers des refus s'explique par l'inadéquation entre les besoins identifiés en terme de compensation d'un handicap, et les moyens dont disposent la structure ACT. Il faut rappeler qu'une personne en situation de handicap et qui dispose d'un droit à la PCH, ne peut pas maintenir le droit à la compensation du handicap. Or le dispositif des ACT ne peut pas se substituer à certaines aides proposées dans le cadre de la prestation compensatoire au handicap.

### **5.1.2. Les résidents hébergés en 2017**

Age	Effectif	%
Moins de 30	1	3%
De 30 à 39	7	23%
De 40 à 49	6	19%
De 50 à 59	10	32%
De 60 à 69	7	23%
70 et plus	0	0%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

L'augmentation de l'âge des personnes intégrant les ACT est un fait marquant depuis 2015. 52% des personnes prises en charge en 2017 ont plus de 50 ans (+10% par rapport à 2016).

Le vieillissement de la population des résidents en ACT n'est pas sans effet sur leurs parcours de vie notamment en termes d'autonomie et de relogement, à l'issue de la prise en charge aux ACT.

Sexe	Effectif	%
Homme	29	94%
Femme	2	6%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Comme en 2015, les hommes sont majoritaires.

Dispositif mobilisé	Effectif	%
ACT généraliste	21	68%
Personnes sous main de justice	10	32%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

10 personnes sont 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 2017 est de 95% soit 7590 nuitées.

Les immobilisations de place, en attente d'intégration des personnes « sous main de justice » représentent 3% du total des nuitées disponibles et concernent 5 personnes tandis que les immobilisations liées à des raisons techniques (réhabilitation, changement de logement) s'élèvent à 1% des 7970 nuités.

		Total jour théorique	Total jour occupé 2017	taux occupation 2017
21 lits	12 mois	7665	7055	92%
5 lits	2 mois	305	222	73%
Immobilisation pour travaux et réservation logement avant entrée effective (personnes sous mains de justice)			313	4%
		7970	7590	95%

## 5.3. Les durées de séjour 2017

31 personnes sont prises en charge en 2017. Tous les résidents sont seuls dans le logement qu'ils occupent.

Année d'entrée du résident	Effectif	%
2015	4	13%
2016	15	48%
2017	12	39%
Total	31	100%

La durée moyenne de séjour d'une personne sur l'année civile est de 7.2 mois en 2017 contre 6.8 mois en 2016.

Les personnes déclarées présentes moins de 100 jours sont celles qui sortent dans le premier trimestre ou qui intègrent en fin d'année 2017.

Durée de séjour 2017 (en jours)	Effectif	%
Moins de 100	7	22%
de 100 à 199	7	22%
de 200 à 299	4	13%
300 et plus	13	43%
Total	31	100%

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

Le processus d'évaluation interne<sup>2</sup> du service engagé depuis 2 ans se poursuit tout au long de l'année 2017 et abouti à la production de préconisations qui se déclinèrent jusqu'en 2020. Cette démarche conduit à revisiter l'ensemble des procédures et des outils utilisés par les professionnels au service des résidents. Un comité de suivi de la mise en œuvre des préconisations a été mis en place par la directrice qui permet de respecter le calendrier des échéances fixées.

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, il est apparu important de réorganiser les moyens humains avec la création en mai 2017 d'un poste à temps complet d'Aide Médico Psychologique (AMP) en contrepartie de la diminution du temps d'intervention socioéducatif (fin de la convention de mise à disposition d'un mi-temps de travail social spécialisé dans la prise en charge des personnes sous mains de justice). Cette évolution du profil de poste permet de mieux répondre au projet d'accueil et de sortie des résidents accueillis au sein des ACT. En se dotant de moyens adaptés à l'évaluation du niveau d'autonomie des personnes, nous pouvons ainsi mieux renseigner les capacités de la personne accueillie et de préparer avec elle les moyens à mobiliser dans le cadre de son projet post-ACT. En novembre 2017, le service se dote également d'un second poste d'infirmière de coordination (0.80 ETP) permettant de répondre aux besoins liés à l'extension du service de 5 places supplémentaires. Le temps administratif est d'un équivalent temps plein. Enfin, l'agrandissement du parc locatif des ACT et le profil peu autonome des résidents nécessitaient 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.

## **5.5. Le projet de soin et la coordination thérapeutique**

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

---

<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.

### 5.5.1. Les pathologies des personnes accueillies aux ACT en 2017

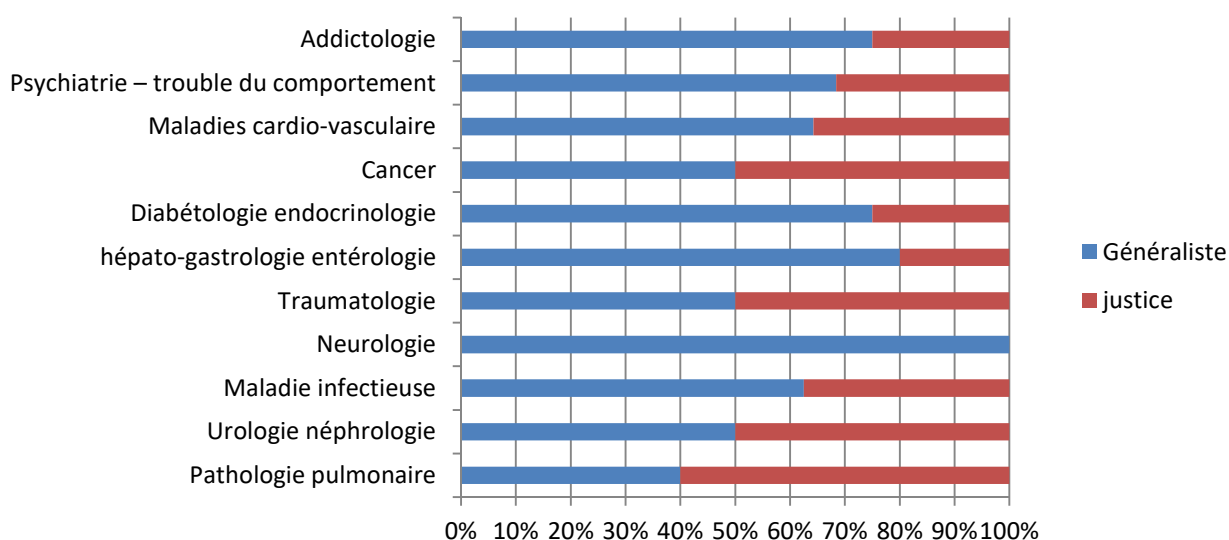
Principale pathologies selon le type d'act	Généraliste	Justice	Total	%
Addictologie	12	4	16	52 %
Psychiatrie – trouble du comportement	13	6	19	61 %
Maladies cardio-vasculaire	9	5	14	45%
Cancer	6	6	12	39%
Maladie infectieuse	5	3	8	26%
Diabétologie endocrinologie	6	2	8	26%
Urologie néphrologie	3	3	6	19%
Hépto-gastrologie entérologie	4	1	5	16%
Pathologie pulmonaire	2	3	5	16%
Neurologie	4	0	4	13%
Traumatologie	1	1	2	6%

La moitié des personnes accueillies en 2017 sont concernées par une problématique d'addiction.

Tout comme en 2016, nous observons une part importante des personnes qui entrent en ACT afin de traiter une pathologie oncologique. Cette affection touche un tiers des personnes prises en charge au cours de l'année 2017.

60% des personnes prises en charge dans le cadre des places dédiées justice (10 personnes en 2017) sont accompagnées pour un traitement/suivi en oncologie et la moitié d'entre eux sont concernés par des co-morbidités (pneumologie, cardiologie, addiction).

Cette situation s'explique par les difficultés que vivent ces personnes à se soigner dans de bonnes conditions en détention et la nécessité d'aménager la peine pour leur procurer de meilleures conditions de vie et les soutenir dans leur lutte contre la maladie.



2 résidents sur 3 ont été hospitalisés au cours de l'année. Pour 9 d'entre eux, il s'agissait d'une hospitalisation non programmée, liée soit à une dégradation de l'état général du fait de la pathologie principale ou 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 accompagnés à la fin de vie en milieu hospitalier.

Hospitalisation au cours du séjour	Effectif résident concerné	%
Non	10	32%
Oui, hospitalisation prévue	12	39%
Oui, hospitalisation en urgence	9	29%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Motif de l'hospitalisation en urgence	Effectif	%
Troubles somatiques	5	56%
Addiction	4	44%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Les données évoluent peu par rapport à 2016.

### **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 (1.80 ETP) et d'une IDE 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.

#### **5.5.2.1. La fonction de 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 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 rapprochées si nécessaire, dans les locaux des ACT ou au domicile du patient.
- ✓ Il met à jour avec les infirmiers les supports de communication liés au projet de soin 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...).
- ✓ 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'arS.

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 soin 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 soin	Nbre	%
Coordination thérapeutique des pathologies principales	31	100%
Constitution du dossier médical	31	100%
Accompagnement parcours de soins	31	100%
Soutien psychologique	26	84%
Education thérapeutique du patient	12	39%

#### **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	Nbre	%
Entretien médical résident	260	62,2%
Commission admission	12	2,9%
Coordination médicale	115	27,5%
Synthèse	31	7,4%
<b>Total</b>	<b>418</b>	<b>100%</b>

Le médecin coordinateur 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 2017 le médecin coordinateur 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 soin à domicile, les différents services hospitaliers) pour faciliter la communication et créer les conditions les plus favorables à la poursuite du projet de soin durant le séjour aux ACT et après la fin de la prise en charge.

Intervention de soignant à domicile	Résident concerné	%
Infirmier à domicile	21	68 %
Autres professions médicales /paramédicales	5	16%
<b>Total</b>	<b>26</b>	

21 résidents, soit 68% 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. Par ailleurs, 5 résidents se sont vu prescrire des soins à domicile autres (ergothérapeute, Kinésithérapeute...).

#### 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. effectue une longue peine.*

*Sans famille, monsieur A. bénéficie d'une prise en charge aux ACT dans le cadre d'un placement extérieur vu 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.*

*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 aigue, une hypertension, une dyslipidémie.*

*Monsieur 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 avec 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 CHU de Nancy et l'Institut de Cancérologie de Lorraine (ICL). Monsieur a notamment bénéficié d'une radiothérapie pendant 4 mois afin de traiter son cancer.*

*Monsieur A. doit se soumettre à une obligation de soins psychiatriques à la Maisons des Addictions dans le cadre du suivi de son éthylisme chronique. L'infirmier coordonateur des ACT et le médecin coordonateur ont veillé à la bonne coordination et à la production d'analyses biologiques concernant la problématique des addictions. Ceci jusqu'en novembre 2017, période à laquelle monsieur A. a bénéficié d'un levé d'érou ainsi que d'une fin d'obligation de soins. La coordination des soins s'organise principalement en réalisant le lien entre services hospitaliers, médecin traitant 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 courses et 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 désexécutif, évalué depuis peu en consultation gérontologique. Nous aidons monsieur 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 retrouvé progressivement accès à une vie hors cadre pénitencier. La prise en charge de monsieur 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 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'arS 54 en novembre 2017<sup>4</sup>, il est apparu nécessaire de recruter un infirmier supplémentaire (0.80 ETP).

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

L'infirmier de coordination aux ACT intervient auprès de tous les résidents et établit le lien avec les partenaires médicaux et paramédicaux tels que les services hospitaliers, les médecins traitants, les psychiatres, les infirmiers libéraux, les pharmaciens, etc.

Pour assurer le suivi du projet de soins élaboré par le médecin coordonateur des ACT, l'infirmier planifie des entretiens à domicile et des accompagnements médicaux. L'infirmier de coordination évalue alors la satisfaction des besoins du résident afin de proposer les objectifs permettant un accompagnement vers l'autonomie.

Le rôle propre de l'infirmier consiste également à observer et recueillir les signes cliniques liés aux pathologies, ainsi que d'assurer l'observance et les effets indésirables des traitements médicamenteux. L'infirmier contribue en outre à l'organisation pratique du dossier médical des résidents et veille quotidiennement à mettre à jour les informations et transmissions infirmières.

En collaboration avec le médecin coordonateur, il participe de la bonne réalisation du projet de soins des résidents. Il s'agit alors de coordonner avec le médecin des ACT les différentes interventions médicales et sanitaires nécessaires pour assurer la continuité et la cohérence des soins. L'IDE de coordination, avec l'appui d'un travailleur social, anime le dispositif de surveillance mis en place la veille et le lendemain des week-end et jours fériés pour s'assurer des conditions de sécurité de chaque résident.

---

<sup>4</sup>Selon l'arrêté 2017-2263 du 5 juillet 2017 de l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

Répartition des interventions IDE de Coordination	Effectif	%
Accompagnement médical et VAD	412	40,5%
Réunion de service/médicales/synthèses	108	10,6%
Action collectives (sport et détente)	4	0,3%
Gestion du dossier médical	221	22%
Coordination médicale en lien avec le médecin coordonnateur	270	26,6%
<b>Total</b>	<b>1015</b>	<b>100%</b>

Les prestations IDE auprès des résidents sont en sensibles augmentation par rapport à 2016 (+8%).

### **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	128	47,5%
Réunion de service/médicale	34	12,5%
Accompagnement médical	65	24%
Prévention des risques et veille sanitaire	32	12%
Activité thérapeutique groupe	13	4%
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100%</b>

Sur 270 interventions, 128 concernent la prévention et l'éducation thérapeutique du patient. En 2017, l'activité de prévention est fortement impactée par l'absence de l'infirmière dédiée (absence pour maladie suivie ensuite par une démission de la salariée en poste en décembre 2017).

L'intervention de l'IDE de prévention s'organise autour du diagnostic des besoins identifiés ou exprimés par les résidents en ACT. La participation des résidents aux activités collectives se fait sur la base du volontariat. 6 axes majeurs transversaux ont été retenus et développés sous forme d'ateliers individuels et collectifs.

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 REGULIERES**

### Atelier Cuisine :

- L'atelier cuisine (organisée au sein de l'espace « Cuisine thérapeutique » du site Pierre VIVIER) est organisé avec le concours d'un travailleur social. Le nombre moyen de participants par atelier est de 6 personnes. 10 personnes différentes ont participé à un ou plusieurs ateliers.  
5 ateliers cuisine ont été réalisés en 2017

## **ACTIONS COLLECTIVES ANUELLES ou BI-ANNUELLES**

### Atelier sur l'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 2018**

Sur l'axe Promotion de la Santé, en plus des ateliers déjà existants, l'IDE de prévention organisera des ateliers supplémentaires sur les thèmes :

- Activité physique,
- Audition,
- Hygiène des mains,
- Santé des pieds,
- Addiction – Alcool.

Sur l'axe Insertion sociale et culturelle

- Visite rucher de Nancy,
- Visite serres municipales,
- Visite espace animalier Parc de la Pépinière.

#### **5.5.3.4. La fonction d'aide médico psychologique**

Répartition des interventions AMP	Effectif	%
Accompagnement	86	23%
Activité collective	5	1%
Aménagement accompagné	17	5%
Atelier	9	2%
Evaluation autonomie	137	37%
Formation	3	1%
Gestion des dossiers /Réunions	79	21%
Visite à domicile	33	9%
	369	100%

Comme nous l'avons précisé, l'essentiel de l'activité de l'AMP est centré sur l'évaluation de l'autonomie du résident compte tenu des pathologies lourdes de nombreux d'entre eux. Il s'agit d'évaluer leur situation à leur arrivée, de préparer alors les accompagnements à mettre en place, de transmettre les informations à l'équipe sociale afin qu'elle puisse solliciter les dispositifs de droit commun afin que les besoins de la personne soient pris en compte au moment de la sortie du service.

Toutefois, elle est amenée à mettre en place des accompagnements qui sont autant de support permettant de participer à l'évaluation de son autonomie. 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.

#### **5.5.4. La prestation de psychologue**

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

Le psychologue exerce, au sein des ACT, une activité d'évaluation des besoins, de coordination et de soin. Il intervient lors des différentes étapes de la prise en charge :

- **L'entretien de pré-admission**

Un entretien psychologique est proposé à la personne demandeuse d'intégrer un ACT. Cette rencontre a lieu après les entretiens médicaux et sociaux où sont présentées les modalités de prise en charge afin de laisser un temps de réflexion à la personne. L'issue de cet entretien, complété par un contact avec les professionnels référents si besoin, permet de porter un avis psychologique lors de la commission d'admission.

- **L'entretien d'accueil et d'élaboration du projet personnalisé**

Un à deux entretiens avec le psychologue du service sont systématiquement proposés pour chaque personne accueillie après l'entrée dans le dispositif. Ceux-ci permettent de présenter le rôle du psychologue en ACT, de faire le point sur les suivis psychologiques ou psychiatriques en cours et de préparer l'élaboration du projet personnalisé.

L'aspect systématique des entretiens d'accueil permet d'aller vers la personne accueillie, de faire le premier pas afin de lui faire expérimenter le cadre psychologique. Ces entretiens ont également pour objectif d'accompagner la personne dans sa demande ou non demande de suivi psychologique.

- **Suivi psychologique individuel**

Un suivi individuel peut être mis en place à la demande de la personne accueillie, les modalités du suivi sont alors co-construites avec chaque personne. Les entretiens ont lieu dans les locaux du service ou à domicile. La majorité des demandes portent sur des entretiens à domicile. Ces visites permettent alors de conserver une continuité du suivi malgré les fluctuations de l'état de santé des personnes. En ce sens, les personnes demandent fréquemment de poursuivre les entretiens durant leurs périodes d'hospitalisation.

Il est notable que les rendez-vous sont fréquemment déplacés ou annulés par les résidents ACT, au profit de rendez-vous demandés dans « l'urgence », dans l'ici et le maintenant. Ces types de comportement peuvent mettre à mal les suivis psychologiques dans des structures externes aux ACT. Les résidents peuvent demander à rencontrer le psychologue des ACT dans le cadre de leur obligation ou injonction de soins. Le psychologue, qui a rencontré les personnes en milieu fermé lors de leur demande de prise en charge en ACT, peut mettre en place un suivi dès la sortie de détention et ainsi faire transition. De plus, la possibilité de rencontrer les résidents à domicile ou lors d'hospitalisation permet de limiter les ruptures de suivi suite aux variations de leur état de santé. Enfin, le psychologue étant inclus dans l'équipe des ACT, il permet la mise en place de ces suivis sans augmenter le nombre d'intervenants et de structures, parfois très important autour des résidents, tout en étant au cœur de l'activité de coordination (avec les soignants et les intervenants judiciaires). La demande des résidents pour ce type de suivi est alors très fréquente.

- **La fin de prise en charge**

Lors de la fin de prise en charge, une période de transition est proposée aux résidents durant laquelle ils peuvent encore rencontrer le psychologue des ACT (environ trois mois à compter de leur départ). Cette période permet d'accompagner le processus de séparation et de coordonner le passage de relai si besoin.

#### **5.5.4.2. L'activité du psychologue en 2017**

Répartition des interventions du psychologue	Effectif	%
Coordination médico psychologique	64	14,6%
Réunion d'échange des pratiques et partenariat	26	5,9%
Réunion équipe	40	9,1%
Obligation de soins	59	13,5%
Commission admission	12	2,7%
Entretien accueil et projet personnalisés	30	6,8%
Suivi individuel	207	47,3%
<b>Total</b>	<b>438</b>	<b>100%</b>

#### Exemple de situation :

Lors de son entrée en A.C.T., monsieur B. présente une ambivalence quant au suivi psychologique. Il demande des rendez-vous qu'il n'honore jamais, prétextant fatigue ou oubli. Suite au constat de ces résistances et mécanismes d'évitement, un rendez-vous avec le psychologue très court et à domicile est proposé et accepté par M. B. Deux autres visites à domicile également très courtes sont effectuées, permettant à M. B d'expérimenter le cadre des entretiens psychologiques. Par la suite, un fonctionnement singulier est négocié avec M. B. Le psychologue propose systématiquement un choix entre deux dates d'entretien et demande à M. B. de se prononcer quelques jours avant les dates proposées.

Ainsi, M. B. est en position d'effectuer un choix et le cadre s'adapte en fonction des variations de son état de santé et de fatigue. Ce mode de fonctionnement permet alors d'instaurer un suivi psychologique régulier au sein duquel M. B. aborde ses problématiques dont des consommations d'alcool qu'il niait au début de son suivi. M. B. effectue par la suite les démarches pour entrer en cure et post cure. Lors de sa sortie des ACT, M. A. est activement demandeur de la poursuite du suivi psychologique durant quelques mois afin de travailler cette période de transition.

La pratique de la psychologie en A.C.T. demande ainsi une plasticité du cadre au niveau temporel et spatial afin de s'adapter au public avec un parcours de précarité et présentant des pathologies chroniques. Le psychologue doit alors aller chercher la demande ou la non demande et il doit adapter son cadre afin de prévenir les risques de rupture ou de discontinuité du suivi que l'on peut observer sous d'autres formes de prises en charge psychologique.

### **5.5.5. La prestation éducative**

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

Les principaux objectifs de l'intervention sociale en ACT consiste à « apurer le passif – assurer le présent – préparer l'avenir »

La mise à jour des droits est essentielle pour donner aux résidents les moyens nécessaires pour garantir des conditions de confort dans le logement et préparer la sortie du dispositif.

Thématique du projet social	Effectif	%
Accès aux droits	31	100%
Vie quotidienne dans le logement	31	100%
Insertion sociale et culturelle	24	77%
Accompagnement budgétaire	26	84%
Relogement	23	74%
Référent unique RSA	7	23%
Emploi formation	9	29%
<b>Total</b>	<b>31</b>	

*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	804	41,6%
Accompagnement et visite à domicile	495	25,6%
Suivi du projet personnalisé / Synthèse	235	12,2%
Intervention technique et gestion locative	109	5,6%
Réunion de service	135	7,0%
Permanence	145	7,5%
Formation	10	0,5%
<b>Total</b>	<b>1933</b>	



Les travailleurs sociaux ont réalisé 1933 interventions éducatives auprès ou pour les résidents en 2017. Leurs interventions contribuent à l'amélioration des conditions de vie et la mise en œuvre des objectifs contractualisés avec le résident.

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...) et les rendez-vous à domicile pour une aide à la gestion quotidienne dans le logement (aménagement, bilan des consommations de fluide, hygiène, courses alimentaires, etc.)

#### Exemple de situation :

Monsieur N., 50 ans, rentre en France après 28 années de vie marginale, à la rue, en squat, en communauté dans différents pays d'Europe. C'est sa famille, inquiète pour sa santé, qui impulse ce retour. C'est d'abord la Maison des Addictions qui l'accompagne dans la mise en place de soins de substitution et qui, après quelques mois, sollicite les Appartements de Coordination Thérapeutique. Admis en ACT, les différentes ouvertures de droits faites, il est difficile pour monsieur N. de se réhabituer à vivre dans un logement fixe. Il passe beaucoup de temps dehors et se retrouve après quelques mois débordé par des consommations, d'alcool cette fois. Mais monsieur N. ne veut pas à nouveau perdre pied. Avec son médecin traitant et le soutien de l'équipe, il fait un sevrage en ambulatoire qui tient maintenant depuis 1 an.

Les idées désormais plus claires, monsieur N. suit une formation d'initiation à l'outil multimédia. Intéressé par le potentiel de cet outil, il fait l'acquisition d'un ordinateur et avec un accès internet via son téléphone, il gagne en autonomie dans la gestion de sa situation administrative. Monsieur N. aimerait pouvoir trouver un travail. Nous soumettons sa candidature sur plusieurs chantiers d'insertion. Pour le moment, il n'a pas reçu de réponse favorable, mais monsieur N. affine son projet et il est fort probable qu'il finisse par trouver un chantier d'insertion adapté à ses capacités.

Depuis son admission en ACT, monsieur N. a épargné et après 15 mois, il a suffisamment d'argent de côté pour financer une installation en logement autonome. Courant février, un bailleur public lui a fait une proposition de logement qui correspond à son budget et ses attentes. Le 15 mars 2018, il sera installé dans son logement.

Les intervenants socioéducatifs ont bénéficié des formations suivantes sur l'année 2017:

- Argent, dette et accompagnement
- Culture de la bienveillance

#### **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	%
AAH	11	36%
RSA	10	33%
Pension	2	6%
Indemnités journalières	1	3%
Prestations Pôle emploi	1	3%
Salaire	1	3%
Retraite	5	16%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

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

Répartition des ressources résidents au 31/12/2017	Effectif	%
Moins de 600 € (RSA-ASS)	11	35%
De 600 à 899 € (AAH)	11	35%
900 € et plus (pension)	9	30%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Le revenu moyen des résidents en 2017 est de 750 € contre 700 € en 2016. La population des résidents se divise en trois catégories : Les bénéficiaires du RSA, les bénéficiaires de l'AAH et les personnes qui perçoivent une pension de retraite.

6 résidents bénéficient d'une mesure de protection des majeurs en 2017 (contre 8 en 2016).

#### **5.5.5.4. L'hébergement et le projet de relogement**

Le relogement 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. La reconduction du contrat de séjours de 6 mois supplémentaires consiste à engager les démarches pour un hébergement/relogement adapté (autonome ou en collectif, nécessité d'une assistance au quotidien....).

Hébergement au moment de la demande	Effectif	%
Détention	8	26%
Lits Halte Soins Santé	3	10%
Hébergement par un tiers	7	22%
Post cure	1	3%
Logement personnel	4	13%
Hospitalisation	3	10%
Autre	4	13%
Urgence sociale	1	3%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

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

- Emploi formation :

Les personnes prises en charge en ACT sont très majoritairement éloignées de l'emploi. Seule une personne exerce une activité professionnelle durant son séjour en ACT.

Durée antérieur d'activité	Effectif	%
Sans réponse	5	16%
Jamais travaillé	3	10%
Inférieur à 1 an	2	6%
Entre 1 et 3 ans	4	13%
Plus de 3 ans	17	55%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

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

L'emploi/formation n'est pas un axe majeur des projets personnalisés pour les personnes de plus de 50 ans qui cumulent les difficultés de santé. Pour les plus de 60 ans, il s'agit essentiellement d'engager les démarches auprès de la CARSAT afin qu'ils puissent faire valoir leurs droits à la retraite.

- Accès à la culture et actions collectives :

En matières d'activités mises en place pour les résidents, 2017 a vu la poursuite des différents partenariats établis en 2016.

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

Le partenariat mené avec le Service Parcs et Jardins de Nancy a ainsi pu se consolider et nous avons pu élargir les visites à d'autres sites que le Parc Sainte Marie : l'espace animalier de la Pépinière, le Rucher de Nancy ainsi que les Serres Municipales. Les visites s'effectuent en collaboration avec une animatrice nature du service partenaire.

- Visite du Rucher de Nancy. Sortie ouverte aux résidents du FAM (Pierre Vivier) : 6 bénéficiaires
- Visite des Serres Municipales : 3 bénéficiaires
- Visite des coulisses de l'espace animalier du Parc de la Pépinière : 3 bénéficiaires

#### **Atelier Cuisine**

Le projet Atelier Cuisine, co-écrit avec 2 résidents en 2015 et démarré en juin 2016 a pu se poursuivre au cours de l'année 2017. Les ateliers se déroulent dans la Cuisine *Les Pissenlits*, sur le site d'ARS Pierre Vivier.

Chaque atelier cuisine implique un travail de préparation en amont avec les usagers (réunion d'élaboration du menu –avec ou sans thématique- et de la liste des courses, travail sur le budget, achats...). L'atelier en lui-même consiste en une matinée de préparation suivie de la dégustation d'un repas complet et convivial. Les séances sont encadrées par l'infirmière de prévention et un travailleur social.

L'atelier cuisine a connu un franc succès et suscite beaucoup d'intérêt auprès des résidents. Ceux-ci apprécient autant le fait de se rencontrer entre résidents et de manger ensemble, que d'apprendre à réaliser des plats qu'ils ne font pas (ou plus), seuls, chez eux et de découvrir d'autres saveurs. Pour des raisons de logistique et d'organisation, nous avons décidé de limiter le nombre de participants à 6 par atelier. Ce maximum est en général toujours atteint.

5 ateliers Cuisine en 2017 : 10 bénéficiaires différents.

Malheureusement, pour des raisons d'indisponibilité de la cuisine Les Pissenlits sur nos créneaux potentiels, les ateliers cuisine ont dû être suspendus depuis juin 2017. Nous espérons être en mesure de les remettre en place en 2018. Les ateliers cuisine sont régulièrement réclamés lors des Groupes d'Expression des Résidents.

### **Groupe d'Expression des résidents des ACT**

Mars : **Groupe expression + visite de L'Autre Canal** (3 résidents)

Juin : **Groupe expression + pique-nique** (6 résidents)

Octobre : **Groupe expression + goûter** (6 résidents)

### **Visites culturelles**

Dans le prolongement des visites guidées en marge du Projet Art Nouveau réalisé en 2016, nous avons également renouvelé notre partenariat avec la guide conférencière dans le cadre de la Mission *Musée pour Tous*.

- Visite des 3 places de Nancy classées au Patrimoine de l'UNESCO : Place Stanislas, Place de la Carrière, Place d'Alliance : 4 bénéficiaires
- Visite du Cimetière de Préville : 3 bénéficiaires

### **Activités de plein air et de loisirs (période estivale et fin d'année)**

- Randonnée à Maron : 3 bénéficiaires
- Pétanque et pique-nique au Parc Sainte Marie : 3 bénéficiaires
- Parc Animalier de Sainte Croix : 2 bénéficiaires
- Balade sur le plateau de Ludres : 2 bénéficiaires
- Billetterie à tarif privilégié dans le cadre de l'opération *Tous au Cirque* « Cirque de Noël » : 2 bénéficiaires
- Repas de Noël à Pierre Vivier : 1 bénéficiaire

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

Certaines activités mises en place par l'équipe des ACT voient souvent l'inscription de plusieurs résidents très intéressés, parfois suivi d'un taux d'absentéisme important le jour J (désistement de dernière minute majoritairement lié à l'état de santé fragile des résidents).

Pour pallier à ce manque d'optimisation de l'énergie et des moyens mis en œuvre pour chaque activité, l'équipe des ACT a estimé judicieux de se rapprocher des intervenants du Service Emploi Formation de l'ARS, répondant à leur appel, afin de mutualiser certaines de leurs actions collectives.

Les équipes respectives se sont ainsi rencontrées en 2017 et espèrent pouvoir mener des projets collectifs en commun. Certaines des actions proposées par les ACT restent également ouvertes aux publics des établissements de Pierre Vivier (FAM, LHSS et CHRS) en lien avec les professionnels de ces services.

### 5.5.6. Les sorties du dispositif

Situation à la sortie des personnes ayant quitté les ACT	Effectif	%
Logement personnel	4	33%
Hospitalisation	2	17%
CHRS - Pension de famille	4	33%
Autres	2	17%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Le service a enregistré 12 sorties sur l'année 2017. Deux résidents ont été hospitalisés compte tenu de la dégradation de leur état de santé. Un projet d'accompagnement à la fin de vie a été organisé pour ces deux résidents lesquels sont décédés à l'hôpital.

Durée de séjour des résidents sortis en 2017	Effectif	%
Entre 6 mois et 1 an	2	17%
Entre 1 an et 18 mois	6	50%
Entre 18 mois et 2 ans	2	17%
2 ans et plus	2	17%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Durée totale de séjour des personnes sorties en 2017 (en jours)	Moyenne	Effectif
Logement personnel	622	4
CHRS Pension de famille	416	4
Hospitalisation	588	2
Autre	443	2
<b>Total (moyenne)</b>	<b>517</b>	<b>12</b>

Le bilan 2017 des personnes sorties du dispositif met en évidence qu'il faut 20 mois en moyenne pour qu'une personne puisse intégrer un logement personnel (4 personnes).

### 5.5.7. La prestation « post-ACT »

8 personnes sorties du dispositif ont bénéficié d'un accompagnement relais dans le cadre d'un relogement, ou en service de suite du fait d'une réincarcération ou d'une hospitalisation. La durée moyenne de cette prestation est de 60 jours. La mise en place de cette prestation est une réponse aux attentes des résidents pour mieux appréhender ce que nombre d'entre eux considèrent comme une « rupture » parfois difficile à vivre.

Relais Post ACT	Effectif	%
Oui	8	67%
Non	4	33%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Durée de la période post-act ( en jours)	Effectif	%
0	4	33%
30	2	17%
60	2	17%
90	3	25%
120	1	8%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

## 6. LES PERSPECTIVES 2018

La réflexion engagée autour du rapport d'évaluation interne poursuivie tout au long de l'année 2017 a permis une meilleure complémentarité des interventions de coordination thérapeutique et de prévention des infirmiers du service. L'extension de 5 places en novembre 2017 dans une résidence adaptée permet une meilleure prise en charge de personnes en perte d'autonomie. Le recrutement d'une infirmière de coordination et d'une Aide médico-psychologique ajoute aux compétences du service pour accompagner la réalisation de projet de vie adaptés aux besoins des personnes admises en ACT.

# ANNEXES

## Axes de progrès du service des ACT 2016-2020 :

Titre axe stratégique : Mettre à jour le projet personnalisé													
Objectifs opérationnels	2016	2017	2018	2019	2020	Directeur	Médecin coordinateur	Chef de service	Psychologue	Équipe éducative	Équipe soignante	Secrétariat	Service technique
Contractualiser le projet personnalisé et les avenants qui en découlent avec les personnes accueillies et ou leur représentant.							0	0	□	□	□		
Associer le résident aux procédures d'évaluation continue de la réalisation des objectifs contractualisés.							0	0	□	□	□		

0	Pilotage
□	coopérateur

Titre axe stratégique : La garantie des droits individuels et la participation des usagers													
Objectifs opérationnels	2016	2017	2018	2019	2020	Directeur	Médecin coordinateur	Chef de service	Psychologue	Équipe éducative	Équipe soignante	Secrétariat	Service technique
Si réponse favorable de la commission, demander au candidat, par courrier, son accord pour une prise en charge par le service (délais de réponse de 8 jours pour un candidat dit "A.C.T. Généraliste" et de 15 jours pour un candidat dit "A.C.T. sous main de Justice).								0				□	
Rechercher l'accord du résident quand à la présence d'informations le concernant sur le logiciel PROgDIS on-line et lui faire signer un document.								0				□	
Se mettre en conformité avec la réglementation archivage.						0		0				□	
Signature d'un avenant au projet personnalisé cadrant le suivi-relais post-ACT avec le patient.							□	0	□	□	□		
Protocole de remise du dossier social et procédure d'accès au dossier						0		□					
Validation de la procédure d'accès au dossier médical.						0	0				□		

0	Pilotage
□	coopérateur

### Titre axe stratégique : La prévention des risques et la sécurité du patient et des professionnels

Objectifs opérationnels	2016	2017	2018	2019	2020	Directeur	Médecin coordinateur	Chef de service	Psychologue	Équipe éducative	Équipe soignante	Secrétariat	Service technique
Mise en place des procédures de prévention des risques et de veille sanitaire pour les résidents							●	●		□	□		
Mise en place des procédures d'astreinte et de recours aux services d'urgence pour les résidents						●		□				□	
Mise en place des procédures de prévention des risques des professionnels						●		□					

● Pilotage

□ Coopérateur

### Titre axe stratégique : La promotion de l'autonomie et de la qualité de vie

Objectifs opérationnels	2016	2017	2018	2019	2020	Directeur	Médecin coordinateur	Chef de service	Psychologue	Équipe éducative	Équipe soignante	Secrétariat	Service technique
Création d'un outil de suivi localif du "savoir habiter" intégré dans le dossier de suivi du Projet Personnalisé.								●		□		□	□
Prise en compte du rôle de l'IDE de prévention pour élaborer un plan d'action santé bien être" évaluable selon des outils validés.							●		□	□	□		
Prise en compte du rôle du psychologue dans l'élaboration et la mise en oeuvre du projet individuel de soins.							□		●		□		

● Pilotage

□ Coopérateur



**Titre axe stratégique : La continuité de l'accompagnement et la coordination des interventions**

Objectifs opérationnels	2016	2017	2018	2019	2020	Directeur	Médecin coordinateur	Chef de service	Psychologue	Équipe éducative	Équipe soignante	Secrétariat	Service technique
Renvoyer tout dossier de demande qui n'est pas complet aux partenaires orienteurs. Le dossier ne sera pas traité dans l'attente de compléments								●				□	
Planifier, si possible, l'entretien avec le psychologue une semaine après les entretiens médicaux et sociaux.									●		□		
Planifier la fréquence des commissions et établir un calendrier (annuel ou semestriel).						●	□	□	□				
Planifier et clarifier la phase d'admission à l'issue de la commission (date d'entrée, adresse du logement, référent sociaux, missions, ...).								●				□	
Créer un outil de suivi des procédures d'intervention en logement avant l'entrée du résident, et après sa sortie (travaux, ménage, ...).								●		□		□	
Informers les praticiens de la prise en charge du patient et de la sortie du dispositif.							●		●		□		
le projet personnalisé comprend un volet social et un volet médical. Reformulation et classement des informations. changer la forme et le contenu du dossier par la mise en place de : Une mallette VAD pour le dossier de suivi du projet personnalisé. Une mallette VAD pour le dossier de suivi du projet de soins.							●	●		□	□	□	
Création d'un agenda professionnel partagé consultable en ligne.								●				□	
Mieux faire connaître le service et son fonctionnement								●				□	
Prise en compte du rôle du psychologue dans l'élaboration du projet individuel de soins.							□		●		□		

●	Pilotage
□	Coopérateur

### Titre axe stratégique : Actualiser le projet établissement

Objectifs opérationnels	2016	2017	2018	2019	2020	Directeur	Médecin coordinateur	Chef de service	Psychologue	Équipe éducative	Équipe soignante	Secrétariat	Service technique
Intégrer et articuler dans un même document l'ensemble des prestations du service ACT						●						□	
Intégrer au projet le plan d'amélioration du service rendu émanant du cycle d'évaluation interne						●						□	
Utiliser les résultats des questionnaires en vue de l'actualisation du projet d'établissement						□		●	□			□	
Poursuivre, compléter les études de besoins des usagers et les diffuser à l'ensemble des professionnels du service ACT et des partenaires							□	●	□				

●	Pilotage
□	Coopérateur

