

2019

**APPARTEMENTS DE
COORDINATION THÉRAPEUTIQUE**

Carole JOLLAIN
Directrice

Frédéric LABICH
Chef de Service Educatif

Caroline ANDRE
Cheffe de Service Paramédical

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.

1 place supplémentaire accordée en novembre 2019, soit 27 logements.

ÉQUIPE

Direction	0,15 ETP
Secrétaire	1,00 ETP
Chef de service éducatif	0,75 ETP
Cheffe de service paramédical	0,10 ETP
<i>Médecin coordinateur</i>	<i>0,35 ETP</i>
Psychologue	0,70 ETP
Infirmiers	2,50 ETP
Travailleurs sociaux	2,50 ETP
Aide médico-psychologique	1,00 ETP
Ergothérapeute	0,30 ETP
Agent technique	1,50 ETP

ACTIVITÉS 2019

Public

54 demandes traitées parmi lesquelles 14 propositions d'admission :
15 accueils réalisés au cours de l'année et 2 dossiers en attente d'admission
5 dossiers en cours de traitement

31 personnes isolées et 1 couple pris en charge sur l'année
(30 hommes, 3 femmes)

Activité

Taux d'occupation : 94 %
8 918 journées réalisées
7 résidents ont bénéficié d'un accompagnement post-ACT

Pathologies

<i>Pathologies identifiées</i>	<i>Personnes admises</i>
Troubles liés à une substance	22
Cardiologie - Vasculaires	21
Neurologie.....	17
Troubles de la personnalité	16
Pneumologie.....	14
Endocrinologie	14
Hépatologie - Gastro - Entérologie.....	10
Troubles du contrôle des impulsions.....	9
Oncologie.....	9
Urologie - Néphrologie	9
Rhumatologie	9
Ophtalmologie	8

Démarches - Entretiens

Démarches en coordination médicale : 1 059
Démarches Prévention de la Santé et Education Thérapeutique : 225
Accompagnement social : 967
Évaluation autonomie AMP : 474
Ergothérapeute : 43
Psychologue : 317

Orientations - Sorties

11 personnes sorties du dispositif :
Relogement autonome..... 4 personnes
CHRS – AHI 2 personnes || Décès..... | 2 personnes |
| Détention | 2 personnes |
| Autre établissement médicosocial | 1 personne |

Effectif au 31 décembre 2019 : 22 ménages et 4 personnes en relais post-ACT

SOMMAIRE

1. OBJECTIFS	2
2. FINANCEMENT	2
3. LES PERSONNELS	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	2
3.5. Les bureaux	3
3.6. L'offre de résidence	3
4. LES DEMANDES ACT EN 2019	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 2019</i>	8
5. LES ADMISSIONS EN 2019	8
5.1. La commission d'admission	8
6. LES RESIDENTS HEBERGES EN 2019	9
6.1. Le taux d'occupation	10
6.2. Les durées de séjour en 2019	11
6.3. Les services et leurs évolutions au cours de l'année	11
6.4. Le projet de soins et la coordination thérapeutique	11
6.4.1. <i>Les pathologies des personnes accueillies aux ACT en 2019</i>	11
6.4.2. <i>La prestation médicale</i>	15
6.4.3. <i>Les prestations paramédicales</i>	16
6.4.4. <i>La prestation de psychologue</i>	23
6.4.5. <i>La prestation éducative</i>	30
6.4.6. <i>Les sorties du dispositif</i>	35
6.4.7. <i>La prestation « post-ACT »</i>	36
7. LES FORMATIONS EN 2019	37
8. LES PERSPECTIVES 2020	37

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 accompagnent 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 d'une Cheffe de Service Paramédical (0.10 ETP), d'un infirmier coordonnateur et d'une

infirmière de coordination (2.00 ETP) et d'une infirmière de prévention (0.50 ETP). Le psychologue intervient en complémentarité de l'équipe médicale (0.70 ETP).

3.5. Les bureaux

Le service des Appartements de Coordination Thérapeutique est ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00.

Le standard est ouvert de 9h00 à 12h00 et de 14h00 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 nancéienne, 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 2019, le service dispose de 26 places auxquelles il convient d'ajouter une place supplémentaire autorisée à compter du 01/11/2019.

Logement	Nombre de logement	Type de logement	Places usagers	Accompagnants
LAXOU	1			
Bâtiment Normandie (adapté PMR)	1	T1	1	Oui
VANDOEUVRE LES NANCY	7			
Résidence Plaisance (accessible PMR)	1	T1	1	Non
Résidence Plaisance (accessible PMR)	1	T1	1	Non
Résidence Plaisance (accessible PMR)	1	T1	1	Non
Résidence Plaisance (accessible PMR)	1	T1	1	Non
Résidence Plaisance (accessible PMR)	1	T1	1	Non
Résidence Plaisance (accessible PMR)	1	T1	1	Oui
Rue du 8 ^{ème} Régiment d'Artillerie	1	T1	1	Non
NANCY	18			
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 Mouilleron		T1	1	Oui
Boulevard Recteur Senn		T1	1	Oui
Boulevard du Recteur Senn		T1		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
Rue Marie Leszcynska		T1	1	Non
Rue Charles Nicole		T1	1	Non
Rue du Colonel Grandval		T1	1	Non
Rue du Colonel Grandval		T1	1	Non
TOTAL	26		26	

4. LES DEMANDES ACT EN 2019

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 organismes orienteurs 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 préadmission. Si les conditions préalables paraissent réunies, le candidat est rencontré en entretien individuel par le Chef de Service, la Cheffe de service Paramédical, 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 organismes orienteurs ayant instruit la demande sont informés par courrier de la décision de la commission.

4.2. Le traitement des demandes

Le service a examiné 54 nouvelles demandes au cours de l'année 2019 contre 64 en 2018.

Date de réception de la demande	Effectifs	%
2018	14	26%
2019	40	74%
Total	54	100%

70% des dossiers sont traités en moins de 45 jours. Le Chef de Service, le psychologue, le médecin et la Cheffe de Service Paramédical 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.

Délai de traitement (en jours)	Effectifs	%
Dossiers en attente	5	9%
Moins de 15	1	2%
de 15 à 29	10	19%
de 30 à 44	21	39%
45 et plus	17	31%
Total	54	100%

Les délais de traitement supérieurs ou égaux à 45 jours concernent essentiellement les demandes de personnes sous-mains de justice et les dossiers qui arrivent incomplets.

4.3. L'origine des demandes

Origine de la demande	Nombre	%
Meurthe-et-Moselle	39	72%
Autres départements du Grand Est	12	22%
Paris	3	6%
Total	54	100%

La grande majorité des demandes provient du département de Meurthe-et-Moselle.

4.4. Les partenaires

Service social instructeur	Nombre	%
Administration pénitentiaire	18	33%
Etablissement médico-social	13	24%
Etablissement de soins	11	20%
Autre	4	7%
Dispositif AHI	4	7%
Collectivité territoriale	4	7%
Total	54	100%

Un tiers des dossiers proviennent des services de l'administration pénitentiaire. Un dossier sur 4 est adressé par un établissement médico-social. On note une baisse des demandes en provenance des établissements de soins et une augmentation des demandes de l'administration pénitentiaire.

Type de structures médico-sociales	Nombre	%
Centre de postcure addictologie	5	38%
Service CAARUD	3	23%
Etablissement SSR/IRR	3	23%
Autre	2	16%
Total	13	100%

60% de ces dossiers sont adressés 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	21	39%
Médecin service médical administration pénitentiaire (UCSA/UHSI/UHSA)	19	35%
Médecin traitant	14	26%
Total	54	100%

25% des dossiers médicaux ont été rempli par le médecin traitant du candidat contre 33% en 2018.

Dispositif ACT	Nombre	%
ACT généraliste	35	65%
ACT personnes sous-main de justice	19	35%
Total	54	100%

Les demandes qui concernent des personnes sous mains de justice représentent 35% du total des dossiers reçus en 2019 contre 27 % en 2018.

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. Les dossiers reçus concernant des femmes représentent entre 20 et 25% des demandes.

Sexe	Effectifs	%
Homme	41	76%
Femme	13	24%
Total	54	100%

L'âge moyen des candidats est de 41 ans. 33% d'entre eux ont 50 ans et plus. Il sera difficile de comparer la répartition des classes d'âge puisque nous avons repris le modèle du rapport d'activité standardisé national.

Age de la personne	Effectifs	%
Moins de 20	1	2%
De 20 à 24	3	6%
De 25 à 29	2	4%
De 30 à 34	6	11%
De 35 à 39	11	20%
De 40 à 44	5	9%
De 45 à 49	8	15%
De 50 à 54	3	6%
De 55 à 59	5	9%
De 60 à 64	6	11%
65 et plus	4	7%
Total	54	100%

Mesure de protection des majeurs	Effectifs	%
Non	43	80%
Oui	11	20%
Total	54	100%

Un candidat sur 5 est bénéficiaire d'une mesure de protection des majeurs vulnérables.

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

83% des candidats sont sans logement au moment de la demande. L'évaluation de la demande porte alors sur le « Savoir Habiter » et sur les capacités du candidat à vivre en autonomie dans un logement diffus.

Hébergement au moment de la demande	Effectifs	%
En détention	18	33%
Sans logement	17	31%
Logement personnel	9	17%
Hébergement d'insertion	4	7%
Hospitalisation	4	7%
En établissement médico-social	2	4%
Total	54	100%

Un tiers des candidats est déclaré sans logement au moment de la demande. La plupart d'entre eux sont hébergés par un tiers. 17 % des candidats disposent d'un logement au moment du dépôt de la demande. Ainsi, les demandes adressées par l'hôpital concernent des personnes qui cumulent maladie et handicap et dont le retour à domicile est rendu impossible du fait de la perte d'autonomie. De même, nous avons identifiés plusieurs situations d'expulsion locative ou d'interdiction municipale de retour ou de maintien dans un logement déclaré insalubre.

Sans hébergement au moment de la demande	Effectif	%
Hébergement par un tiers	15	88%
Hébergement précaire (camping, caravane, squat)	2	12%
Total	17	100%

4.5.2. Les profils médicaux des candidats à une prise en charge ACT en 2019

Les problématiques de santé les plus fréquentes chez les candidats à l'entrée en ACT en 2019 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 polyopathologies qui associent oncologie, diabétologie, pneumologie et/ou cardiologie. On notera une augmentation du nombre de candidat de plus de 50 ans qui déclarent une pathologie cancéreuse et une baisse du nombre de candidat ayant un problème de diabète.

Pathologies des candidats	Fréquence	%
Addictologie	28	52%
Psychiatrie / Troubles du comportement	17	31%
Maladies infectieuses	12	22%
Autre	11	20%
Neurologie	10	19%
Pneumologie	10	19%
Maladies cardiovasculaires	8	15%
Oncologie	7	13%
Diabétologie / Endocrinologie	5	9%
Traumatologie	3	6%
Hépto-Gastro-Entérologie	2	4%
Néphrologie	1	2%
Total	54	100%

5. LES ADMISSIONS EN 2019

5.1. La commission d'admission

La commission d'admission se réunit chaque mois. La Directrice prononce les admissions après avis du Chef de Service, du psychologue et de la Cheffe de Service Paramédical. Les critères retenus pour évaluer les demandes sont : 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	Effectifs	%
Refus	35	65%
Accord	14	26%
En attente de traitement au 31/12/2019	5	9%
Total	54	100%

En 2019, la commission d'admission des ACT a validé 14 candidatures, soit 26% des dossiers présentés. 5 dossiers reçus en 2019 étaient en cours de traitement au 31/12/2019.

Décision de la commission	Justice	%	Généraliste	%	Total	%
Refus	9	47%	26	74%	35	65%
Accord	6	32%	8	23%	14	26%
En attente de traitement au 31/12/2019	4	21%	1	3%	5	9%
Total	19	100%	35	100%	54	100%

Sur 35 dossiers qui relevaient d'une demande de prise en charge « ACT Généraliste », 8 ont reçu un avis favorable, soit 23% des demandes.

32% des dossiers relevant d'une prise en charge « ACT Personnes sous-main de justice » ont été validés en 2019. On notera que les profils des candidats présentés par la justice sont plus en conformité avec les objectifs du service.

Avis motivé sur le refus	Effectifs	%
Pas de place adaptée du fait d'une situation de santé trop lourde (handicap)	2	5%
Addiction non stabilisée	2	5%
Trouble de la personnalité non stabilisé	2	5%
Pas de besoin en coordination thérapeutique identifié	18	43%
La personne n'a pas de droit au séjour	0	0%
La personne ne peut pas prétendre à des ressources ou à un travail	2	5%
La personne n'a pas de motivation à intégrer un ACT	2	5%
Le dispositif ACT ne permet pas de garantir de bonnes conditions de sécurité	8	19%
La personne ne dispose pas des capacités d'autonomie requises en ACT	4	10%
Le candidat retire sa demande/le candidat refuse la proposition d'admission en ACT	2	5%
Total*	42	100%

*Le total des motifs (42) est supérieur à l'effectif des candidats ayant reçu une réponse défavorable (34) en 2019. La commission ayant parfois retenu plusieurs motifs pour motiver la décision.

L'absence de besoin en coordination thérapeutique est le principal motif de refus. En effet, un nombre important de demandes concernent en priorité un besoin de logement. Le second motif de refus porte sur les difficultés identifiées du candidat à assurer sa sécurité en logement diffus.

6. LES RESIDENTS HEBERGES EN 2019

Il s'agit des personnes accueillies au cours de l'année 2019 et celles qui étaient déjà hébergées au 01/01/2019 et qui sont toujours accompagnées au sein du service.

Age	Effectifs	%
Moins de 20	0	0%
De 20 à 24	0	0%
De 25 à 29	1	3%
De 30 à 34	0	0%
De 35 à 39	4	12%
De 40 à 44	3	9%
De 45 à 49	4	12%
De 50 à 54	9	27%
De 55 à 59	4	12%
De 60 à 64	5	15%
65 et plus	3	9%
Total	33	100%

L'augmentation de l'âge des personnes intégrant les ACT est un fait marquant depuis 2015. En 2019, 63% des résidents ont plus de 50 ans contre 52% en 2017. L'âge moyen des personnes vivant en ACT en 2019 est de 51 ans et 1/2.

Sexe	Effectifs	%
Homme	30	91%
Femme	3	9%
Total	33	100%

Les hommes sont majoritaires.

Dispositif mobilisé	Effectifs	%
ACT généraliste	20	61%
ACT personnes sous-main de justice	13	39%
Total	33	100%

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

6.1. Le taux d'occupation

Le taux d'occupation des ACT pour l'année 2019 est de 94% soit 8918 nuitées.

Les immobilisations de place, en attente d'intégration des personnes sous mains de justice représentent 4% du total des nuitées disponibles et concernent 3 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 2019	Taux d'occupation 2019
26 lits	12 mois	9490	8918	94%
Immobilisation pour travaux et réservation de logement (personnes sous mains de justice)			572	6%
		9490		100%

6.2. Les durées de séjour en 2019

33 personnes sont prises en charge en 2019.

Année d'entrée du résident	Effectifs	%
2016	2	6%
2017	6	18%
2018	14	42%
2019	11	33%
Total	33	100%

Les durées de séjour les plus longues (entrées en 2016 et 2017) concernent deux catégories de publics : les personnes sous-main de justice ayant intégré un ACT dans le cadre d'un placement extérieur et les personnes handicapées pour lesquelles une recherche de logement est rendu difficile du fait d'une offre locative adaptée rare.

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

L'année 2019 a permis de consolider les moyens du service avec la création d'une poste d'ergothérapeute à 0.30 ETP. Cette diversification des fonctions contribue à mieux répondre aux besoins des résidents accueillis au sein des ACT. En novembre 2019, l'Agence Régionale de Santé valide la création d'une place supplémentaire portant à 27 le nombre de place d'ACT.

6.4. Le projet de soins et la coordination thérapeutique

L'activité médicale et médico-sociale est répartie entre l'activité d'accompagnement aux soins, les visites à domicile et la coordination thérapeutique avec les partenaires : médecins spécialistes du Centre Hospitalier Régional Universitaire et médecins traitants, les équipes paramédicales, la gestion administrative des dossiers, les temps de réunions et les synthèses.

6.4.1. Les pathologies des personnes accueillies aux ACT en 2019

On distinguera les pathologies somatiques et les pathologies psychiatriques.

Codage	Cardiologie				Pneumologie			Oncologie	Dermatologie	HGE		Infection	Endocrinologie				Neurologie		Urologie Néphrologie		Ophtalmologie	ORL	Traumatologie	Rhumatologie		
	Hypertension artérielle	Insuffisance cardiaque	Pathologies vasculaires	Autres pathologies cardiaques	BPCO	Syndrome apnéus du sommeil	Pneumopathies			Hépatite	Autres pathologies		Obésité	Diabète	Pathologies thyroïdiennes	Autres pathologies	AVC	Autres pathologies	Insuffisance rénale	Troubles prostatiques et urinaires					Coliques néphrétiques	
A										1																
B	1				1	1								1				1								
C	1																	1								
D	1		1	1	1	1	1							1	1	1		1						1		
E											1	1														
F	1		1	1				1	1	1													1	1		
G	1								1		1															
H																1										1
I																	1			1	1					
J	1	1			1							1				1		1						1		
K					1	1						1								1					1	
L			1				2		1		1					1		1		1						
M																	1		1					1		
N			1	1						1	1		1						1			1		1		
O																	1									
P	1				1	1									1			1								1
Q					1		1	1															1			
R			1				1		1			1					1							1		
S	1				1		1					1				1							1			
T	1	1			1									1		1					1	1				
U								1																		
V	1		1		1		1						1				1							1		
W	1			1	1											1										2
X	1	1			1		1										1	1		1						
Y	1		1	1			1	1	1							1				1			1			
Z									1																	1
AA	1		1	1											1				1			1			1	1
BB			1					1		1	1						1							1	1	1
CC								2										1								
DD	1							1								1										1
EE	1							1					1	1					1				1			1
FF	1							1	1		1	1						1							1	
GG																										
TOTAL	17	3	9	6	11	4	9	10	7	5	9	2	6	4	5	5	4	13	3	5	3	8	3	7	10	

Les pathologies les plus représentées dans les prises en charge au sein des ACT sont les pathologies cardiaques. 70% des résidents accueillis souffrent de ces pathologies : antécédents d'infarctus, hypertension artérielle, troubles du rythme notamment. 50% des résidents cumulent ces pathologies avec une consommation tabagique active.

Les maladies pulmonaires pneumologiques représentent quant à elles 50% des pathologies connues avec une dépendance au tabac associée pour la quasi-totalité.

Les principales pathologies présentes sont :

- Les pathologies cancéreuses : 30% des résidents pris en charge,
- L'obésité morbide : 20%,
- Les troubles neurologiques : 30%.

Il est à souligner que 50% des résidents accueillis cumulent au moins 4 pathologies rendant les parcours de soins complexes.

Compte tenu de l'évolution de la démographie médicale et de la spécialisation des intervenants médicaux, le travail de coordination, de suivi de l'équipe paramédicale apparaît essentiel dans ce contexte pour accompagner au mieux les résidents en rupture dans leurs parcours de soins complexes.

La prédominance des troubles addictifs (tabagisme, alcool, produits psychoactifs) isolés ou multiples est également à souligner car ces conduites concernent plus de 70% des personnes accueillies par les ACT.

Cette analyse met en évidence le travail essentiel devant être mis en place dans le domaine de la prévention et de l'éducation à la santé au sein de ce public.

Un accompagnement spécifique de l'équipe paramédicale doit permettre de lutter contre l'isolement, d'accéder aux différents soins proposés sur le territoire et engager la personne dans une dynamique de soins dans l'ensemble de ses dimensions.

Pathologie	Nombre d'usagers concernés	Pourcentage sur le total des usagers
Troubles liés à l'alcool	13	39%
Dépendance à la nicotine	22	66%
Abus et usage de stupéfiants	11	33%
Troubles de la personnalité	19	45%
Troubles de l'humeur	4	12%
Troubles psychotiques	1	3%
Troubles du sommeil	1	3%
Troubles du contrôle des impulsions	9	27%
Déficience intellectuelle	4	12%
Paraphilie	3	9%

Nous notons une forte saillance de la **dimension addictologique** dans la population accueillie aux ACT en 2019 :

- 39 % des personnes étaient concernées par une problématique liée à l'alcool,
- 66 % des personnes étaient concernées par une dépendance à la nicotine,
- 33 % des personnes étaient concernées par l'abus et la dépendance aux stupéfiants,
- 9 % des personnes étaient concernées par ces trois problématiques en même temps.

Par ailleurs, la question des **troubles de la personnalité** s'est révélée prégnante, avec 45% des personnes concernées. Nous notons une surreprésentation des troubles du groupe B (personnalité antisociale et personnalité psychopathique) ce qui semble prendre sens avec le passé carcéral d'une proportion non négligeable de personnes accueillies. La proportion de personnes manifestant un trouble du contrôle des impulsions (27%) ou une paraphilie (9%) apparaît s'inscrire dans le même contexte.

12% des personnes présentaient un trouble de l'humeur, notamment sur le versant dépressif. Cela semble à mettre en lien avec la situation de crise personnelle donnant lieu à l'admission en ACT, mais également à percevoir comme un effet délétère de la précarité en tant que telle. En effet, la plupart des personnes présentant ce type d'atteinte vivaient alors un contexte d'existence marqué par l'instabilité, la difficulté d'accès aux droits et la fragilité de leur projet personnel à moyen et long terme.

D'une manière générale, la dimension psychopathique est donc particulièrement engagée dans l'accompagnement proposé par le service, tant en raison des conséquences de la précarité et du vécu de crise (addictions, problématiques dépressives) sur les personnes, qu'en raison du profil spécifique des usagers sous-main de justice.

La moitié des personnes ont été hospitalisé au moins une fois en 2019. 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	Effectifs résidents concernés	%
Non	16	48%
Oui, hospitalisation prévue dans le cadre d'une urgence	10	30%
Oui, hospitalisation non prévue dans le cadre du projet de soin	7	21%
Total	33	100%

Pour 7 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 psychoactifs.

Motif de l'hospitalisation en urgence	Effectifs	%
Troubles somatiques	4	12%
Troubles psychiatriques	3	9%
Total	7	

Les données évoluent peu d'une année sur l'autre.

6.4.2. La prestation médicale

Le temps du médecin coordonnateur est prévu à 0.35 ETP. Compte tenu des difficultés à recruter un médecin coordonnateur sur l'agglomération nancéienne, c'est la Cheffe de Service Paramédicale et l'Infirmier Coordonnateur qui ont assurés la coordination avec les médecins traitants des résidents.

6.4.2.1. 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	33	100%
Coordination thérapeutique de la pathologie principale	32	97%
Amélioration de la compliance thérapeutique	25	76%
Favoriser l'alliance thérapeutique avec les équipes soignantes	23	70%
Accompagnement aux visites	19	58%
Education à la santé	9	37%
Education thérapeutique du patient	6	18%

6.4.2.2. L'activité de coordination

Intervention de soignants à domicile	Résidents concernés
Médecin traitant	33
Médecin spécialiste (pathologie principale)	24
IDE libéral à domicile	20
Service d'aide à domicile	10
Appareillage médicalisé	5
Ergothérapeute libéral (avant le 01/10/2019)	3
Kinésithérapeute	2
Hospitalisation à Domicile	1
Service de soins palliatifs (unité mobile)	1

20 résidents, soit 60 % 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 3 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. Deux résidents ont pu garder de manière dérogatoire leur droit à une Aide Humaine dans le cadre de la PCH du fait de leur handicap.

6.4.3. Les prestations paramédicales

La fonction infirmière occupe une place essentielle dans le dispositif médico-social qui caractérise le service ACT. L'effectif est porté à 2,50 ETP soit 2 temps pleins de coordination et un mi-temps dédié à la prévention.

6.4.3.1. La fonction de Cheffe de Service Paramédical

La Cheffe de Service Paramédical a pour fonction principale de :

- Apporter un appui dans la mise en œuvre du projet paramédical en lien avec le projet de service,
- Veiller à une adéquation entre les moyens humains, matériels et les objectifs fixés,
- Participer à la commission d'admission afin d'identifier les besoins réels de coordination et d'accompagnement dans les limites de sa compétence,
- Garantir la qualité et la sécurité des soins coordonnés par l'équipe paramédicale.

6.4.3.2. La fonction d'IDE coordonnateur

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.

6.4.3.3. Les fonctions d'IDE de coordination et de prévention

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 le respect du projet des soins élaborés 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.

Exemple de situation :

Déroulement d'une prise en charge médicale et paramédicale aux ACT

Monsieur X est adressé par le Service de Santé du Centre Pénitentiaire de Nancy. Il bénéficie d'un aménagement de peine pour raisons de santé avec une prise en charge par les ACT.

Dans ses problématiques santé, nous retrouvons des accidents vasculaires cérébraux, un problème d'addiction au tabac, des troubles psychiques ainsi que des hémiparésies entraînant des difficultés à la marche.

En amont, son dossier a été validé par une instance médicale lors de la commission d'admission. Cette étape permet d'évaluer la problématique santé, sociale et logement.

Le jour de son arrivée, l'infirmier coordonnateur établit un entretien dans lequel sont évoquées les problématiques santé, les soins à prévoir, les traitements et la coordination avec les différents intervenants. Les objectifs de cet entretien sont :

Faire connaissance avec le résident,

Faire le bilan de ses connaissances sur sa pathologie,

Définir ses priorités en santé,

Etablir un projet de soins avec lui.

Dans les jours suivants, il bénéficie d'une visite d'évaluation de son autonomie par une Aide Médico-Psychologique. Tous les champs de l'autonomie sont explorés (gérer son logement, faire des courses, évaluer son autonomie physique, préparer l'adaptation de l'appartement si besoin). Dans le cas de Monsieur X, l'AMP évaluera les capacités à se déplacer dans le logement, l'accessibilité des sanitaires et comment il gère les actes de la vie quotidienne.

Un aménagement spécifique est à prévoir pour Monsieur X qui a du mal à se déplacer sur de longues distances. L'AMP fait part de ses observations à l'ergothérapeute qui reprend les évaluations faites tout en rajoutant une analyse plus poussée avec des préconisations de matériels, des conseils de gestes et postures et/ou des demandes d'aménagements.

Monsieur X n'est pas en capacité de gérer seul son traitement. Un passage infirmier journalier est prévu afin d'assurer cette mission. Le service des ACT maintient le lien et échange avec les infirmiers libéraux les informations participant à la prise en charge de Monsieur X.

Monsieur X a des difficultés cognitives ne lui permettant pas de gérer seul ses rendez-vous médicaux. L'infirmière de coordination l'accompagnera en gérant avec lui sa prise de rendez-vous avec le médecin généraliste et lui rappellera les différentes dates et horaires. L'accompagnement permettra également de se rendre avec lui auprès des différents médecins spécialistes en lien avec ses pathologies. En cas de difficultés (mise en place difficile d'une coordination, échanges avec les médecins, etc...), l'infirmier coordonnateur peut être amené à prendre le relais ou à intervenir.

Monsieur X doit bénéficier d'une prise en charge spécifique en institut de rééducation. La demande est faite dès l'arrivée du résident, avec la prise en compte des durées d'attentes relatives aux différents organismes.

Monsieur X bénéficie de visites à domicile afin d'aborder les prises en charge, refaire un point complet sur son parcours, lui rappeler ses engagements et assurer une présence.

Le rôle des ACT est d'anticiper la sortie en créant un climat favorable avec les différents intervenants en santé afin de créer un réseau de soins efficace où chaque acteur est connu et reconnu.

En cas d'hospitalisation, Monsieur X bénéficie de visites à l'hôpital. Cela permet de marquer la présence du service des ACT en qualité d'interlocuteur privilégié et en tant que coordinateur du parcours de soins.

A sa sortie des ACT, Monsieur X aura un réseau efficace lui permettant de maintenir sa prise en charge dans de bonnes conditions.

Répartition des interventions IDE de Coordination	Effectifs	%
Accompagnement médical et Visite à Domicile	659	62%
Gestion du dossier médical	120	11%
Coordination médicale (lien médecin traitant et soignants)	142	14%
Réunions de service/médicales/synthèses	130	12%
Actions collectives (sport et détente)	8	1%
Total	1059	100%

6.4.3.4. 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	Effectifs	%
Entretien individuel	66	29%
Réunions de service/médicales	47	21%
Accompagnement médical	30	14%
Prévention des risques et veille sanitaire	70	31%
Formation	12	5%
Total	225	100%

Sur 225 interventions, 60% concernent la prévention et l'éducation thérapeutique du patient.

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.

6.4.3.5. La fonction ergothérapeute

L'année 2019 n'est pas représentative d'une activité en année pleine puisque l'ergothérapeute a pris son poste en octobre 2019.

L'ergothérapie :

L'ergothérapie est une profession paramédicale du champ sanitaire, médico-social qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé et prend en compte l'interaction entre la personne, l'environnement et l'activité.

Son objectif est de permettre aux personnes atteintes dans leur santé physique ou mentale de réaliser leurs activités quotidiennes dans les domaines des soins personnels, des activités domestiques, du travail et des loisirs. Il est un intervenant incontournable dans le processus de réadaptation, d'adaptation et d'intégration sociale des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

En chiffre :

Activités Ergothérapeute	En chiffre
Jours de présence	11 jours
Temps de présence	1 jour ½ par semaine
Visite à domicile/Accompagnement avec résident	28
Evaluation avec mise en situation	3
Contact extérieur	4 revendeurs différents, 4 autres services à la personne
Nombre d'évaluation à domicile	15
Préconisation de matériel	Auprès de 9 résidents
Session d'éducation	Auprès de 7 résidents
Nombre de participation aux réunions	5

Champs d'action :

Spécialiste du rapport entre l'activité et la santé, je suis amené à :

- Evaluer et traiter les difficultés de fonctionnement ;
- Proposer des actions de prévention, d'éducation, d'aménagement de l'environnement pour prévenir et modifier les activités délétères pour la santé ;
- Assurer l'accès des individus aux occupations afin de rendre possible leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace ;
- Conseiller la personne, son entourage, mais aussi, les promoteurs de l'environnement ;
- Viser à l'accession à un maximum d'autonomie de la personne dans son environnement individuel, social et/ou professionnel, à la pleine participation et à l'autodétermination de l'individu ;
- Améliore la qualité de vie pour tous.

Compétences :

- Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapeutique ;
- Concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement ;
- Mettre en œuvre et conduire des activités de soins, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale en ergothérapie ;
- Concevoir, réaliser, adapter les orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, adapter et préconiser les orthèses de série, les aides techniques ou animalières et les assistantes technologiques ;

- Elaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique ;
- Conduire une relation dans un contexte d'intervention en ergothérapie ;
- Evaluer et faire évoluer la pratique professionnelle ;
- Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques ;
- Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs ;
- Former et informer.

Exemple de situation :

Accompagnement type :

Prise en soin d'un résident des ACT.

1^{er} contact :

Monsieur B. m'a été présenté à son domicile par un professionnel déjà en poste. Je lui ai exposé l'intérêt de mon intervention et mes champs d'action.

Evaluation de la situation :

- Etude du dossier médical et social de Monsieur B. afin de prendre en compte l'ensemble des paramètres possibles : pathologie, traitements, dossiers administratifs en cours, ressources, entourage, aides déjà en place ;
- Après échange, mise en lumière du but de mon intervention pour le résident, soit améliorer son quotidien et diminuer douleurs et risques de blessures et/ou chute ;
- Evaluation du logement : entrée avec marches inégales sans main courante, baignoire peu adaptée et haute sans possibilité d'appui mais rebord utilisable comme pallier, WC assez bas sans appui, canapé bas et profond et lit bas avec adaptation maison (corde pour se relever) ;
- Mise en situation écologique afin d'évaluer les modes opératoires, les prises de risque, les habitudes de vie et préférences.

Préconisation :

- Préconisation de matériel afin d'améliorer la marche (cane simple), les transferts (rehausse WC, barres d'appui, barre de lit) et proposition d'aménagement de l'environnement (changement de canapé à prévoir, mise en place d'une main courante dans l'entrée) ;
- Préconisation de matériel afin d'améliorer le quotidien (pour l'habillage, la toilette, ...).

La majorité des préconisations ont été acceptées par le résident mais sont à différer pour permettre une gestion confortable des finances. Monsieur B. a également fabriqué certaines de ses aides techniques en fonction des informations que je lui vais fournir.

Une partie du matériel a pu être mis en place par l'intermédiaire du service de prêt de la CPAM avec qui j'ai fait les démarches administratives nécessaires.

La pose de barre d'appui a été réalisée en coordination avec le service technique de l'association en présence du résident afin de répondre pleinement à ses besoins. Nous avons donc pu vérifier par la mise en situation.

Pour l'installation de la main courante dans l'entrée, j'ai effectué une visite spécifique pour la prise de mesure et j'ai fourni les normes d'accessibilité conforme aux besoins.

Education :

Une éducation à l'utilisation du matériel est nécessaire afin de s'assurer de la bonne pratique et d'éviter les risques de blessures.

Au vu des antécédents, des pathologies et des besoins de Monsieur B, j'ai également débuté une éducation à l'économie gestuelle et rachidienne, notamment par la démonstration des bonnes postures à adopter.

Evaluation de la prestation :

Afin d'évaluer le résultat de mes interventions, j'ai recueilli l'accord et le ressenti du résident à chaque proposition.

Si j'ai eu l'accord, et après installation, j'ai évalué en mise en situation l'efficacité de l'aide technique puis de nouveau recueilli l'avis du résident. Toute installation nécessite une adhésion du résident. Une dernière évaluation, le plus souvent par téléphone ou lors d'une entrevue lors milieu écologique, m'a permis d'évaluer les bénéfices à distance et donc mesurer l'impact sur la vie quotidienne.

Si je n'ai pas l'accord, je fournis au résident l'ensemble des informations concernant la préconisation, au cas où celui-ci change d'avis ou a besoin de plus de temps pour accepter (maintenant ou dans le futur). Puis, je cherche en accord et avec le résident une autre solution.

6.4.3.6. La fonction d'Aide Médico-Psychologique

Répartition des interventions AMP	Effectifs	%
Aménagements accompagnés (évaluation autonomie dans le logement)	130	32%
Coordination du projet personnalisé	80	20%
Gestion des dossiers / Réunions	50	12%
Accompagnements (évaluation autonomie déplacement)	140	34%
Activités collectives et ateliers	12	3%
Total	412	100%

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.

Exemple d'outil utilisé par l'AMP :

Suivi Autonomie					
<u>Nom:</u>		<u>Prénom :</u>			
<u>Début de prise en charge :</u> Août 2019		Août	Septembre	Septembre	Octobre
		Le 30	Le 14	Le 20	Le 11
Trajet Bus	Mobilité jusqu'à la ligne de bus	√	√	√	√
	Retrait pass' à la borne	X	↔	√	↘
	Numéro de la ligne	↘	√	√	√
	Reconnaissance des # arrêts	X	↔	√	√
	Trajet assis/debout	assis	assis	assis	assis
	Trajet face/dos à la route	face	face	face	face
	Adaptation imprévu				
	Utilisation de l'interphone ACT	↘	↘	↔	
<p>Remarques/Observation : vu préalablement avec Mr par téléphone, il a pris le bus seul pour le retour au domicile, ne se rappelait plus comment faire l'achat de ticket bus. Mr X a traversé tout le bus afin de s'installer face à la route. Fait accompagnement visuel éloigné du trajet aller-retour domicile-ACT le mercredi 11 octobre, Mr X ne savait plus comment faire l'achat du ticket bus, il dit qu'il achètera un ticket directement au chauffeur si problème. En descendant du bus, Mr X a respecté les consignes de sécurité en attendant le passage piéton au vert. Il préfère être de face à la route. Mr X ne s'est pas fait contrôler durant les # accompagnements au transport.</p>					

X	: Ne fait pas
↘	: A besoin d'aide
→	: A besoin de stimulation
↔	: A besoin d'une confirmation verbal
√	: Acquis

6.4.4. La prestation du psychologue

6.4.4.1. La fonction de psychologue de soutien

Au sein du service des ACT, l'activité du psychologue s'inscrit dans trois dimensions, d'ordre :

- **Général** : il s'agit des activités propres au métier de psychologue clinicien ;
- **Spécifique** : il s'agit des activités induites par les particularités du public accompagné ou par la nature du dispositif institutionnel lui-même ;
- **Transversal** : il s'agit des activités intéressant les deux services, voire l'association ARS elle-même.

6.4.4.1.1. Activités d'ordre général

Les activités générales du psychologue renvoient classiquement :

A l'accompagnement individuel des personnes

Cet accompagnement est le plus souvent réalisé grâce à l'outil clinique de l'entretien individuel.

Il s'agit ici de proposer un espace apaisant et protégé aux personnes accueillies, afin qu'elles puissent exprimer ce qu'elles souhaitent sans craindre d'être jugées ou sanctionnées.

La visée peut être psychothérapeutique (accompagner la personne dans la compréhension et/ou la modulation des phénomènes et fonctionnements psychiques qui la concernent) ou à but de soutien psychologique (proposer un espace permettant de trouver un étayage et une prise de recul par rapport aux événements ou à l'histoire de vie).

Ces suivis peuvent également être spécifiques, notamment dans le cadre de l'accompagnement au processus de deuil, ou encore dans la gestion de crise psychique (particulièrement en cas de psychose décompensée, de trouble du comportement majoré, de *raptus* anxieux ou encore de crise suicidaire).

A une démarche évaluative

Il s'agit notamment de la clinique dite « armée », c'est-à-dire s'appuyant sur des outils psychométriques standardisés. Il est alors question d'obtenir des informations permettant de guider la personne dans sa compréhension d'elle-même, mais aussi d'adapter l'accompagnement qui lui est proposé.

Ces méthodes prennent des formes variées en fonction du domaine considéré et du but poursuivi.

Au sein de mon activité durant l'année 2019, j'ai effectué les types d'évaluation suivants :

- Efficience intellectuelle (Echelle standardisée « WAIS IV ») ;
- Fonctionnement cognitif (Outils standardisés « MMS » et « MoCA ») ;
- Fonctionnement psychodynamique (Test projectif du « Rorschach ») ;
- Personnalité (Inventaire standardisé « NEO-PI-R ») ;
- Comportements appartenant à la sphère autistique (Inventaire standardisé « EPOCAA ») ;
- Troubles liés à la structuration psychotique (Echelle standardisée « COP 13 »).

Au soutien de l'équipe pluridisciplinaire

Le psychologue clinicien, de par son champ de spécialité (psychopathologie, psychologie générale et différentielle), peut apporter un éclairage à l'équipe pluridisciplinaire dans les registres qui sont les siens. Cet éclairage peut prendre différentes formes.

En 2019, j'ai pu apporter mon concours aux réflexions pluridisciplinaires concernant, entre autres :

- La compréhension du comportement des personnes accueillies ;
- La mise en place de communications adaptées à leurs éventuelles fragilités et atypies cognitives ;
- L'aide à la prise de recul dans la gestion des comportements défis (contextualisation des conduites au sein de l'histoire de vie des personnes, éléments psychopathologiques facilitant la compréhension et/ou l'adaptation des interventions).

A l'aide à la prise de recul pour les professionnels

L'accompagnement des populations très vulnérables expose les professionnels à des phénomènes parfois déstabilisants pour eux.

La violence, la répétition des comportements-défis ou encore les particularités des personnalités pathologiques sont par exemple fortement impliquées dans la possible émergence d'un stress ou d'une difficulté d'élaboration en raison d'une plongée dans l'émotion.

Le rôle du psychologue institutionnel est ici d'une triple nature :

- Offrir un espace d'échange aux professionnels, pour qu'ils puissent évoquer leurs questionnements ;
- Identifier les comportements dévoilant une difficulté des professionnels, qu'ils fassent ou non l'objet d'une demande explicite de soutien, cela afin de pouvoir accompagner la compréhension et, idéalement, la résolution des processus en jeu ;
- Orienter, si besoin, les professionnels vers les dispositifs prévus pour répondre à leurs possibles souffrances au travail (notamment la convention « Pro-Consult »).

Si la mission du psychologue n'est pas d'accompagner les professionnels des services au niveau psychothérapeutique/soutien psychologue, sa vigilance à ces phénomènes constitue un élément de la prévention de la maltraitance en établissement, ainsi qu'un des nombreux leviers pour l'instauration/renforcement du processus de bientraitance.

Ainsi, en prenant garde aux éventuelles difficultés des équipes, c'est bien la protection des personnes accueillies vis-à-vis de leurs conséquences éventuelles qui se trouve recherchée.

A la participation à certains processus institutionnels

Il est question, ici, de missions liées au fonctionnement général de l'établissement.

Le psychologue participe notamment :

- Au processus d'admission (entretiens préalables, commissions d'admission) ;
- A l'élaboration des Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ;
- Aux réunions d'équipes et de services ;
- Au déploiement de processus spécifiques, lorsque ses compétences peuvent être utiles à la démarche générale (CVS, signalétique, CPOM, évaluation interne/externe, ...) ;
- En soutien de la direction par l'apport d'éclairages cliniques et/ou éthiques.

6.4.4.1.2. Activités d'ordre spécifique

Pour les Appartements de Coordination Thérapeutique :

Le public accueilli par les Appartements de Coordination Thérapeutique est constitué de personnes en situation de crise personnelle (difficultés sociales, financières, familiales, sanitaires).

Ainsi, ce service accompagne des personnes aux prises avec une précarité sociale, des problématiques d'usage et/ou d'abus de substances, ou encore sortant de détention. Chacune d'entre-elle présente en outre une ou des pathologies sanitaires, faisant de cet accompagnement une véritable coordination médico-sociale.

Dans ce cadre particulier, le psychologue a donc des activités spécifiques :

- Aide à l'élaboration au sujet du parcours de vie :

Ce parcours étant souvent ponctué de ruptures et de moments d'effondrement, il s'agit d'aider la personne à se réapproprier sa propre existence et à (re)développer une autonomie quant aux trajectoires qu'elle souhaite désormais lui faire prendre.

- Aide à la restauration d'une certaine temporalité psychique :

Il s'agit ici d'accompagner les personnes ayant vécu des événements particuliers (longues détentions, périodes de graves difficultés personnelles) à se réinscrire dans un temps moins fragmenté.

- Suivis psychologiques des personnes sous-main de justice :

Certaines personnes accueillies se trouvant sous-main de justice, le suivi proposé peut prendre des formes particulières (injonction ou obligation de soins, injonction thérapeutique) car appartenant aux soins dits « sous contrainte judiciaire ».

6.4.4.1.3. Activités d'ordre transversal

En complément de ces activités générales et spécifiques, le psychologue réalise un certain nombre d'actions de portée plus générale.

Ces missions sont, pour les deux services :

- La constitution de ressources théoriques pour les professionnels.

Il s'agit ici de la rédaction de fiches synthétiques, récapitulant des informations pouvant être utiles aux équipes. Ces fiches sont scindées en trois volets :

- « Clinique » (éléments de compréhension des entités psychopathologiques) ;
- « Méthode » (outils et procédures d'accompagnement particulières) ;
- « Ethique » (théorie de l'éthique).

Ces fiches visent le but principal de favoriser la mise à jour permanente des connaissances professionnelles, et objectif secondaire de participer à la constitution d'une culture d'établissement. Il en existe 4 actuellement.

- La création et l'entretien de réseaux professionnels.

Il est ici question de prendre contact avec des professionnels ou des dispositifs pouvant être intéressés par la création de partenariats (CRIA VS, USP, collègue du CPN, HADAN).

- Une veille documentaire sur les questions intéressant la psychologie ou l'accompagnement.

Cela prend la forme d'une veille continue et d'une transmission des informations jugées importantes ou utiles sous plusieurs formes (impressions, envois numériques par messagerie).

En outre, des activités à l'échelle associative existent :

- Participation à la réflexion associative au sujet de l'éthique, par une intervention régulière au sein du groupe dédié ;
- Participation à la réflexion associative au sujet de l'organisation de la prochaine Assemblée Générale, au sein du groupe dédié ;
- Interventions ponctuelles dans d'autres pôles, à visée de soutien (accompagnement au processus de deuil de certains résidents des pensions de famille de l'association).

6.4.4.2. L'activité du psychologue en 2019

L'activité du psychologue concernant les Appartements de Coordination Thérapeutique lors de l'année 2019 est décrite ci-dessous dans ses aspects quantitatifs.

Répartition des interventions du psychologue	Effectifs 2019	% sur activité globale 2019	% sur activité globale 2018
Suivi individuel	317	70%	Pas de données
Répartition des suivis entre droit commun (DC) et main de justice 5MJ)	285 DC / 32 MJ	90% DC / 10% MJ	78% DC/22% MJ
Répartition des suivis entre entretiens cliniques (EC) et entretien d'accueil et de projet personnalisé (EAP)	292 EC / 25 EAP	92% EC / 8% EAP	91% EC / 9% EAP
Appels téléphoniques (filage, prise de rendez-vous)	83	18%	14%
Entretiens avec les professionnels (soutien à la réflexion clinique et/ou éthique)	8	2%	Pas de données
Entretiens avec des professionnels stagiaires (apports théoriques)	4	1%	Pas de données
Réunions médico-sociales	37	8%	11%
Réunions avec des partenaires extérieurs	3	0.5%	Pas de données
Activités collectives	3	0.5%	0%
Total	455	100%	59%

Répartition des lieux d'entretiens	Effectifs	%
Visite à domicile	231	73%
Service des ACT	83	26%
Dans un lieu tiers	3	1%
Total	317	100%

Nature des entretiens	Effectifs	%
Résident de droit commun	285	90%
Résident sous-main de justice	32	10%
Total	317	100%

Spécificités des entretiens avec des personnes sous main de justice	Effectifs	%
Obligation de soins	21	66%
Sans contrainte	9	30%
Injonction de soins	2	4%
Total	32	100%

Lieux des entretiens liés à la procédure d'admission	Effectifs	%
Service des ACT	26	48%
Milieu carcéral	15	27%
Milieu sanitaire	9	16%
Milieu médico-social	3	5%
A domicile	1	4%
Total	54	100%

L'activité du psychologue concernant les activités transversales lors de l'année 2019 est décrite ci-dessous dans ses aspects quantitatifs.

Ces dernières ont représenté 6.4% du temps de travail du psychologue en 2019.

Réunions et temps de rencontre :

- **19** réunions transversales ;
- **2** réunions d'encadrement ;
- **6** réunions « Groupe éthique » ;
- **6** réunions avec partenaires ;
- **2** réunions en vue du déploiement du logiciel AIRMES ;
- **1** réunion de présentation du logiciel « Parcours Résident ».

Interventions :

- **1** participation au séminaire « Parlons Psy » (Institut Montaigne, Hôtel de Ville de Nancy) ;
- **1** participation à la présentation de la réponse à l'appel d'offre concernant une place supplémentaire pour le dispositif ACT (Agence Régionale de Santé) ;
- **1** animation de réunion lors du suivi collectif de la conférence « Handi-pacte : le handicap psychique » (en ligne, suivie depuis le site Pierre VIVIER) ;

Travail partenarial :

- **1** création de lien et **1** participation physique au collège des psychologues du CPN ;
- **3** contacts téléphoniques et **2** contacts par messagerie avec le CRIAVS 54 ;
- **1** création de lien partenarial avec une psychologue de l'USP du CHRU de Nancy ;
- **1** création de lien partenarial avec une psychologue de l'HADAN ;
- **1** prise de contact avec un collègue de psychologues des ACT du Grand Est.

Appui technique :

- **2** transcriptions complètes de documents en « Facile A Lire et à Comprendre » (informations liées aux Directives Anticipées ; informations sur la question des référents professionnels) ;
- **1** rédaction de procédure complète, concernant l'identification et la gestion de crise suicidaire (procédure « sentinelle ») ;
- **1** appui à la construction d'une procédure de gestion des Evénements Indésirables.

Formation continue :

- **1** formation sur le thème « Fin de vie ».

6.4.5. La prestation éducative

6.4.5.1. 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	Effectifs	%
Accès aux droits	32	100%
Vie quotidienne dans le logement (savoir habiter)	28	85%
Relogement	27	82%
Insertion sociale et culturelle	20	61%
Accès à des ressources / Accompagnement budgétaire	15	45%
Emploi formation	4	12%

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

6.4.5.2. 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	Effectifs	%
Coordination du projet social	700	36%
Accompagnements et visites à domicile	680	35%
Suivi du projet personnalisé / Synthèses	180	9%
Interventions techniques et gestion locative	120	6%
Permanence / Veille sociale	200	11%
Réunions de service / Synthèses	90	5%
Total	1970	100%

Les travailleurs sociaux ont réalisé 1970 interventions éducatives avec ou pour les résidents en 2019. Leurs interventions contribuent à l'amélioration des conditions de vie et à la mise en œuvre des objectifs contractualisés avec le résident.

Attention : le chiffrage de l'activité sociale est à prendre avec précaution suite à une difficulté informatique.

Détail des interventions à thématique sociale	Effectifs	%
Accès aux droits sociaux	280	23%
Projets de logement	185	15%
Savoir habiter	190	15%
Coordination du projet personnalisé	140	15.5%
Budget	184	11.5%
Justice	80	6.5%
Ouverture des droits à la santé	80	6.5%
Retissage du lien	50	4%
Actions collectives	35	3%
Total	1224	100%

Accès aux droits	Effectifs	%
Couverture sociale de base	33	100%
Mutuelle	20	61%
CMU-C	8	24%
Aide complémentaire santé	3	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 de l'Association ARS accueille des personnes détenues en placement extérieur depuis 2012. Notre service accueille des détenus dans le cadre de différentes mesures de placement extérieur. Nous hébergeons et accompagnons des personnes en placement extérieur simple ou probatoire à libération conditionnelle. Nous accueillons également des détenus dans le cadre de placement sous surveillance électronique et aussi dans le cadre de placement sous surveillance électronique mobile. Notre service a pu encore héberger et accompagner un détenu dans le cadre d'une suspension de peine. Au total, en 7 ans nous avons dû assurer l'accompagnement d'une quinzaine de détenus en placement extérieur.

Dans le cadre de cette action, notre service des ACT est en relation régulière avec les conseiller(e)s du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) du milieu ouvert, des centres de détention, des maisons d'arrêt et du centre pénitentiaire de Nancy-Maxéville. Nous sommes également en contact avec l'application des peines, les juges, le greffe ainsi qu'avec le centre de semi-liberté de Maxéville, la directrice, le greffe et les Conseillers Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (CPIP).

Dans certains cas, nous faisons appel aux services administratifs des prisons, notamment au régisseur, lorsque nous avons des questions relatives aux comptes nominatifs des détenus, à leurs différents comptes bancaires lorsqu'ils sont sous le contrôle du régisseur, etc...

La plupart des échanges se font via des courriels mais aussi parfois, dans le cas d'urgence et de situations plus délicates, nous avons recours aux appels téléphoniques. D'une manière générale, nous parvenons à échanger dans les temps par voie électronique. Mais il est à noter qu'il est parfois difficile d'obtenir un interlocuteur au téléphone et cela particulièrement avec l'application des peines mais également avec le SPIP. Le Centre de Semi-Liberté (CSL) est plus facile à joindre par téléphone et c'est souvent par l'intermédiaire du CSL que nous obtenons des réponses à des questions « techniques » concernant les détenus et leur accompagnement.

D'une manière générale, nous rencontrons les CPIP une fois par mois avec les détenus. Ces rencontres peuvent avoir lieu, selon les détenus et leur mobilité, au SPIP à NANCY rue Poirel, dans les bureaux de notre service des ACT ou encore à domicile. Elles permettent des échanges concrets sur l'évolution des détenus en placement extérieur et sont souvent

l'occasion de remises de justificatifs et de documents demandés par la justice. Ces rencontres donnent également la possibilité de repréciser le cadre du placement extérieur, ces obligations et de préparer un projet pour la libération.

Le travail d'accompagnement réalisé avec les détenus se fait sur la base des jugements statuant sur les placements extérieurs. Le cadre du placement extérieur sera différent d'un juge à l'autre selon la provenance du détenu. Pour trouver un bon équilibre dans les plannings que nous soumettons à la justice, plannings dans lesquels nous devons intégrer le temps des soins, celui de l'insertion sociale et culturelle, celui des démarches administratives et des ouvertures de droits, celui (moins fréquent quand on est malade) de l'insertion professionnelle, il faut accompagner les détenus dans des demandes de modification d'horaires et permission de sortir, que nous soumettons en Commission d'Application des Peines ou hors CAP lors d'imprévus. Ce travail s'effectue souvent sur le moyen terme et permet au détenu de s'habituer à sa nouvelle vie en dehors de la prison et de préparer sa libération conditionnelle à l'issue de notre accompagnement. Ce sas, qu'est le placement extérieur probatoire à une libération conditionnelle, agrémenté en ce qui concerne les ACT, d'un accompagnement vers les soins, est une occasion pour le détenu de s'acclimater à ses nouvelles conditions de vie hors du milieu carcéral et de reprendre ses marques dans une société de laquelle il a été mis au ban pendant une période plus ou moins longue et dont il a pu oublier les principaux codes.

Par ailleurs, il est à noter que le cadre du placement sous surveillance électronique mobile est assez anxiogène pour les détenus. En plus des horaires à respecter, ces détenus ne peuvent sortir que munis de leur bracelet électronique, du boîtier géolocalisable ainsi que de leur téléphone mobile (qui n'est pas fourni par la justice mais obligatoire !). Le problème principal de ce système de géolocalisation est qu'il ne fonctionne pas partout : lorsque nous recevons dans nos bureaux un détenu qui en est équipé, le détenu doit déposer son boîtier près de la fenêtre sinon il perd le signal GPS et se voit rapidement contacter par les agents du PSEM. Ce boîtier interdit presque toute fréquentation des musées, des cinémas, des lieux fermés...Le détenu en PSEM que nous suivons actuellement ne peut pas assurer un rendez-vous à sa banque ; perte de signal GPS. Du coup c'est le travailleur social qui assure le rendez-vous à la place du détenu pendant qu'il attend à l'entrée. Ce qui est vraiment gênant, c'est que les conditions de placement extérieur sous surveillance électronique mobile, rendent vraiment difficile l'insertion de ces détenus qui est déjà un vrai challenge par essence. Ces détenus ne peuvent rien faire ou presque. Ils sont toujours en train de vérifier si le signal GPS n'est pas perdu et perdent leur temps et leurs moyens pour faire autre chose. Il semble que la justice devrait mettre à disposition du matériel plus fiable qui permettrait d'élargir le champ d'action de ces détenus, ce qui faciliterait leur réinsertion.

6.4.5.3. 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	Effectifs (ressources à l'entrée)	Effectifs (ressources en ACT)
AAH	11	15
RSA	10	5
Pension de retraite	6	7
Pension d'invalidité	1	3
Indemnités journalières	2	1
Pôle Emploi	1	1
Salaire	0	0
Autre	3	3
Total	33	33

*Les personnes peuvent cumuler plusieurs ressources.

Tenant compte de l'évolution de l'état de santé, 15 résidents ont pu prétendre à l'AAH, soit 45.5% de la file active.

Montant des ressources	Effectifs	%
Moins de 500 €	4	9%
De 500 à 899 €	12	68%
900 € et plus	17	24%
Total	33	100%

Le revenu moyen des résidents en 2019 est de 750€ contre 730€ en 2018.

La moitié des résidents dispose de plus de 860€ mensuel. Il s'agit des bénéficiaires de l'AAH et de pension de retraite ou d'invalidité.

8 résidents bénéficient d'une mesure de protection des majeurs en 2019 (contre 5 en 2018).

6.4.5.4. 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. Le projet de relogement est établi en tenant compte des demandes exprimées par le résident. Une phase de négociation est parfois nécessaire lorsqu'il apparait 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...).

6.4.5.5. L'insertion sociale et professionnelle

- Emploi formation :

20% des personnes bénéficiaires du RSA admises en ACT au cours de l'année 2019 disposent d'un contrat d'insertion à l'entrée.

Durée antérieure d'activité	Effectifs	%
Sans emploi	21	64%
Ne peut pas travailler / En retraite	12	36%
CDI	0	0
Total	33	100%

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.

6.4.5.6. L'insertion sociale et culturelle

Nous avons poursuivi en 2019 l'organisation de nos sorties en association avec d'autres services de l'Association ARS.

Ainsi, nous avons ouvert certaines sorties au Service Emploi Formation (SEF), au Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD L'Echange) et au Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) de Pierre VIVIER. Nous continuons également à proposer des sorties animées par des guides-experts, lorsque cela est possible.

Projet potager :

Cette année a vu la concrétisation du projet Potager des ACT, amorcé en 2018 avec la Direction des Parcs et Jardins de la Ville de Nancy. Il visait à favoriser le lien social entre les résidents, mais également à contribuer à leur ouverture sur l'extérieur à travers une activité de plein air gratifiante et enrichissante via la transmission de notions de jardinage et de maraîchage simple, sans pesticides.

3 séances ont eu lieu dans les serres municipales (ateliers de semis, rempotage...) et 6 séances sur une parcelle mise à disposition par la Ville de Nancy, sur le plateau de Haye (plantation, taille, récolte, paillage, compostage...). Co-animé par les ACT et une animatrice nature de la ville, chaque atelier était assorti d'un temps convivial, moment d'échanges autour de l'expérience de chacun et apports pédagogiques.

Ce projet a vu la participation de 14 usagers au total, dont 9 résidents des ACT. Ces derniers ont particulièrement apprécié la convivialité, le partage de savoir et de savoir-faire, le fait de se retrouver, actifs, à l'extérieur et au contact de la nature, l'opportunité d'apprendre de nouvelles techniques et d'être en contact avec la terre.

Cycle Musée des Beaux-Arts :

Un cycle de 3 visites a été proposé, sur un même site mais avec des thématiques différentes : de la découverte de quelques œuvres contemporaines à la Collection DAUM, en passant par les « entrailles » du musée et les vestiges des fortifications.

Ces visites animées par une guide-conférencière dans le cadre « Musée pour Tous » sont l'occasion d'amener les résidents vers des structures culturelles vers lesquelles ils n'osent aller d'eux-mêmes, mais qu'ils savent néanmoins apprécier : « *D'habitude, le musée, c'est pas mon truc. Mais là, j'ai aimé !* ».

Ces sorties ont rassemblé 7 usagers par visite en moyenne et a touché au total 11 usagers, dont 1 du SEF et 2 du FAM.

Projet pêche et sortie bowling :

2 projets ont été proposés, à l'initiative de certains usagers.

Deux résidents se sont ainsi pleinement investis sur la mise en œuvre d'une journée Pêche (avec initiation au montage des lignes par leurs soins, sur place), un autre sur l'organisation d'une sortie Bowling.

Ceux-ci se sont retrouvés au service, sur plusieurs séances de travail, encadrées par un professionnel des ACT. Ils ont ainsi travaillé sur la faisabilité de leur projet, le démarchage et la négociation auprès du commerçant, la communication auprès des autres résidents, etc...

2019 en résumé :

- ✓ 1 repas de début d'année des ACT (Restaurant Le Malouin) : 6 participants
- ✓ 1 visite de l'exposition « Vivez l'effet papillon » : 2 participants
- ✓ 1 sortie pétanque + pique-nique : 7 participants
- ✓ 1 sortie marche à Ludres : 2 participants
- ✓ 1 sortie bowling (partie + repas) :
- ✓ 1 visite du Rucher de Nancy : 12 participants, dont 6 des ACT
- ✓ 1 sortie promenade à Gérardmer : 6 participants
- ✓ 1 sortie au Lac de la Folie à Contrex : 5 participants
- ✓ 1 sortie nocturne Sons et Lumière : 2 participants
- ✓ 1 sortie pêche : 5 participants
- ✓ 1 journée ballade à Sion : 2 participants
- ✓ 1 visite guidée des Coulisses de la Pépinière : 11 participants, dont 5 des ACT
- ✓ 1 atelier décorations de Noël : 7 participants
- ✓ 1 sortie Cirque de Noël : 2 participants
- ✓ 1 repas de Noël à Pierre VIVIER : 2 participants

Groupe d'Expression des Résidents des ACT :

- Mars : 10 participants
- Juin : 6 participants
- Octobre : 13 participants

Pistes de réflexion et perspectives 2020 :

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 2020 de mettre en place ces réunions sur des créneaux d'après-midi.

6.4.6. Les sorties du dispositif

Situation à la sortie des personnes ayant quitté les ACT	Effectifs	%
Dispositif AHI	2	16%
Logement personnel	5	41%
Décès	2	16%
Autre établissement médico-social	1	8%
Détention	2	16%
Total	12	100%

Le service a enregistré 12 sorties sur l'année 2019. 5 résidents ont intégré un logement personnel soit 41% des personnes ayant quitté le dispositif.

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 plus longtemps possible, 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 2019	Effectifs
Moins de 6 mois	1
Entre 6 mois et 1 an	1
Entre 1 an et 18 mois	1
Entre 18 mois et 2 ans	4
2 ans et plus	5
Total	12

Durée totale de séjour des personnes sorties en 2018 (en jours)	Moyenne	Effectif
Dispositif AHI	22 mois	2
Logement personnel	32 mois	5
Autre établissement médico-social	22 mois	1
Détention	6 mois	2
Décès	20 mois	2
		12

Le bilan 2019 des personnes sorties du dispositif met en évidence qu'il faut en moyenne 32 mois pour qu'une personne puisse intégrer un logement personnel (5 personnes). La durée de prise en charge s'explique par les profils des personnes. Trois d'entre elles étaient admises en ACT dans le cadre de mesures de placement extérieur ou de suspension de peine tandis que deux autres personnes souffrant de handicap étaient en attente de logement adapté PMR.

6.4.7. 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 2019, 7 personnes ont bénéficié d'un accompagnement relais. La durée de cette prestation se situe généralement entre un et deux mois.

Relais Post ACT	Effectifs	%
Oui	7	58%
Non	5	42%
Total	12	100%

Durée de la période post-ACT (en jours)	Effectifs	%
60	4	57%
30	3	43%
Total	7	100%

7. LES FORMATIONS EN 2019

Les professionnels médico-sociaux ont bénéficié des formations suivantes sur l'année 2019 :

- ✓ Habilitation électrique : 1 jour
- ✓ Formation addictions : 3 jours
- ✓ Accompagner des personnes atteintes de troubles psychiques : 5 jours
- ✓ Santé mentale : 2 jours
- ✓ Soins palliatifs : 1 jour

8. LES PERSPECTIVES EN 2020

En novembre 2019, l'Agence Régionale de Santé Grand-Est autorise une 27^{ème} place afin d'augmenter les moyens du service dans la prise en charge des personnes touchées par un handicap. Le projet proposé consiste à mieux prendre en charge les personnes porteuses d'un handicap et qui pourront être accompagnées dans les gestes de la vie quotidienne par un poste d'Accompagnement Educatif et Social dédié.

L'arrivée d'un médecin sur le pôle permettra qu'il participe aux commissions d'admission des ACT. Le recrutement d'une ergothérapeute étroitement associée avec la fonction d'AES va consolider les moyens du service pour optimiser la prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

Le service dispose depuis mars 2020 d'un logiciel médico-social de suivi des résidents qui va améliorer la communication interne et externe du service au profit des résidents.

La crise sanitaire du printemps 2020 a bousculé les pratiques d'accompagnement et de suivi des résidents. Le confinement de deux mois a nécessité de reformuler les modalités d'accompagnements pour assurer la sécurité et le confort des personnes accueillies dans la réalisation des objectifs du projet personnalisé. Ainsi, le recours à la téléconsultation a pu permettre la poursuite du suivi médical. L'expérience du confinement et du travail à distance a permis d'identifier les capacités de certains résidents à reprendre une place d'acteur social. Ces constats engagent les professionnels à une réflexion globale sur la prise en charge des personnes accueillies en ACT.

