

APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE ACT

Carole JOLLAIN

Directrice

Frédéric LABICH

Chef de service éducatif

Nathalie GUEHL

Cheffe de service paramédical

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. Cet accompagnement vise 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

27 logements dont 6 logements pour personnes sous main de justice.

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	0,69 ETP
Infirmiers	2,00 ETP
Travailleurs sociaux.....	2,50 ETP
Accompagnant éducatif et social	2,00 ETP
Ergothérapeute	0,30 ETP
Chargée de prévention	0,50 ETP

PUBLIC

42 demandes traitées. 14 entrées réalisées en 2022 soit un taux d'admission de 34%.

44 personnes isolées prises en charge sur l'année (35 hommes et 9 femmes) dont 10 personnes qui ont été prises en charge temporairement (2 relogements liés à l'incendie de la Résidence Plaisance – 1 accueil d'évaluation résident du LAM – 7 séjours d'isolement COVID 19).

ACTIVITÉ

Taux d'occupation : **81,50 %**

8 033 journées réalisées

4 résidents ont bénéficié d'un accompagnement post-ACT

PATHOLOGIES PRINCIPALES

<i>Pathologies identifiées</i>	<i>Personnes résidentes</i>
Troubles liés à une substance	3
Cardiologie	3
Neurologie	5
Troubles de la personnalité	2
Pneumologie.....	4
Endocrinologie - Diabétologie	3
Hépatologie - Gastro - Entérologie	2
Oncologie.....	6
Urologie - Néphrologie	0
Maladie infectieuse	5
Dermatologie	0
Traumatologie - Orthopédie.....	3
COVID - 19	
(Isolement ponctuel suite à cluster sur site Pierre VIVIER	7

DÉMARCHES - ENTRETIENS

Démarches en coordination médicale	1 112
Accompagnement social	1 645
Évaluation autonomie AES - AS.....	666
Ergothérapeute	123
Psychologue	236

ORIENTATIONS - SORTIES

14 personnes sorties du dispositif

Relogement en logement autonome	5 personnes
Autre établissement médicosocial	3 personnes
Pension de famille/Logement adapté.....	1 personne
Orientation CHRS	1 personne
Fin de PEC à l'initiative du service	1 personne
Départ à l'initiative du résident.....	1 personne
Décès.....	1 personne

Effectif au 31 décembre 2022
22 ménages

SOMMAIRE

1. OBJECTIFS	3
2. FINANCEMENT	3
3. LES PERSONNELS	3
3.1. Les personnels en charge de l'administration de la structure	3
3.2. Les personnels en charge de l'accompagnement social	3
3.3. La fonction d'accompagnant éducatif et social	3
3.4. Les personnels en charge des soins	3
3.5. Les bureaux	4
3.6. L'offre de résidence	4
4. LES DEMANDES ACT EN 2022	5
4.1. La procédure d'admission	5
4.2. Le traitement des demandes	5
4.3. L'origine des demandes	6
4.4. Les partenaires	6
4.5. Les profils des candidats	7
4.5.1. <i>Les profils sociaux</i>	7
4.5.2. <i>Les profils médicaux des candidats à une prise en charge ACT en 2022</i>	8
5. LES ADMISSIONS EN 2022	9
5.1. La commission d'admission	9
6. LES RESIDENTS ACCOMPAGNES EN 2022	10
6.1. Le taux d'occupation	11
6.2. Les durées de séjour en 2022	12
6.3. Les services et leurs évolutions au cours de l'année	12
6.4. Le projet de soins et la coordination thérapeutique	12
6.4.1. <i>Les pathologies des personnes accueillies aux ACT en 2022</i>	13
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>	28
6.4.5. <i>La prestation éducative</i>	36
6.4.6. <i>Les sorties du dispositif</i>	40
6.4.7. <i>La prestation « post-ACT »</i>	40
7. LES FORMATIONS EN 2022	42
8. LES PERSPECTIVES 2023	43

Préambule

Le début de l'année 2022 a encore été marqué par la poursuite de la diffusion des obligations en matière de protection concernant la COVID-19, mais elle a surtout été l'occasion d'un assouplissement franc des mesures de protection, comparé aux deux années précédentes. A noter que nous avons observé très peu de cas COVID que ce soit au niveau des professionnels qu'au niveau des usagers du Pôle CHRS et Santé en 2022.

L'année 2022 a été l'occasion pour l'Association, de mener un diagnostic et les perspectives à prendre en compte à l'échelle de l'Association, et ce, afin de préparer un futur Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec la DEETS 54¹. Le Cabinet KPMG fut la cheville ouvrière de ce travail sous le pilotage de la gouvernance.

Ainsi, pour le Pôle CHRS et Santé, les projets importants et à venir concernent le CHRS Pierre VIVIER, qui a terme, devrait pouvoir être délocalisé afin que le site n'accueille que des établissements médico-sociaux, dans une logique de cohérence d'action et pour un vivre ensemble plus adapté au niveau des usagers.

Nous avons étudié une relocalisation du service des Lits Halte Soins Santé dans le bâtiment du service des Lits d'Accueil Médicalisés, situés sur le site Pierre VIVIER. Cette évolution comprend des travaux importants et notamment la surélévation d'un étage du service actuel des LAM et une extension d'une aile du bâtiment. Cette évolution apporte de la cohérence dans l'accompagnement des personnes accueillies, une meilleure ergonomie pour les professionnels, et une offre de meilleure qualité. En effet, les résidents des LHSS disposeraient alors d'une chambre seule au lieu d'une offre en chambre double comme c'est le cas actuellement.

L'année 2022 a été aussi celle de l'ouverture d'un nouveau service, l'Equipe Médico-sociale d'Intervention Hors les murs au cours de l'été 2022. Ce service entre dans une démarche « d'aller vers », pour une offre médico-sociale temporaire, sur le lieu où se trouve l'utilisateur.

Et ce fut également, pour le service Antigone, l'occasion de développer une nouvelle action qui vient étendre l'activité du service avec notamment le projet d'une maraude numérique, et des services auprès des jeunes, complétant ainsi l'offre de prévention concernant la traite des êtres humains.

Nous avons développé également une démarche de réduction des risques et notamment « Alcool », sur le site Pierre VIVIER, expérience née du contexte de la crise sanitaire, lors des périodes de confinement.

Enfin, sur le plan du partenariat, le Pôle participe à différents réseaux qui oeuvrent sur le territoire et en particulier : CPTS de la Métropole (Communauté Professionnelle Territoriale de la Santé), DAC (Dispositif d'Appui et de Coordination 54 – Ex : PTA, Plateforme Territoriale d'Appui), afin que les spécificités des personnes accueillies puissent être prise en compte.

¹Direction de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

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, 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, à la culture et au savoir habiter.

3.3. La fonction d'accompagnant éducatif et social

Le service dispose de 2 ETP d'Accompagnant Educatif et Social qui se consacre à l'évaluation de l'autonomie des résidents ACT et à l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne dans l'attente de la mise en place de supports de droit commun.

3.4. Les personnels en charge des soins

Le médecin organise la mise en œuvre du projet de soins soutenu par l'équipe médico-sociale composée d'une Cheffe de Service Paramédical (0,10 ETP), deux infirmiers de coordination (2 ETP) et

d'une chargée de Promotion en Santé (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 locaux répondent aux besoins d'accueil des résidents.

3.6. L'offre de résidence

Au 31 décembre 2022, le service dispose de 27 places.

Logement	Nbre de logement	Type de logement	Places usagers	Accompagnants
VANDOEUVRE LES NANCY	8			
Résidence Plaisance (PMR)	1	T1	1	Non
Résidence Plaisance (PMR)	1	T1	1	Non
Résidence Plaisance (accessible PMR)	1	T1	1	Non
Résidence Plaisance (accessible PMR)	1	T2	1	Oui
Résidence Plaisance (accessible PMR)	1	T2	1	Oui
Résidence Plaisance (accessible PMR)	1	T1	1	Non
Résidence Plaisance (accessible PMR)	1	T1	1	Non
Rue du 8 ^{ème} Régiment d'Artillerie	1	T1	1	Non
NANCY	19			
Rue Ferry III	1	T1	1	Non
Rue Ferry III	1	T2	1	Oui
Rue de la République	1	T1	1	Non
Rue de la République	1	T1	1	Non
Rue de la République	1	T1	1	Non
Rue Gabriel Mouilleron	1	T1	1	Non
Boulevard Recteur Senn	1	T1 Bis	1	Non
Boulevard Recteur Senn	1	T2	1	Oui
Rue du Général Drouot	1	T2	1	Oui
Rue du Sergent Blandan	1	T1 Bis	1	Oui
Rue Villebois Mareuil	1	T2	1	Oui
Rue Sellier	1	T2	1	Oui
Rue du Général Fabvier	1	T2	1	Oui
Avenue de Boufflers	1	T2	1	Oui
Rue Charles Nicole	1	T1	1	Non
Rue du Colonel Grandval	1	T1	1	Non
Rue du Colonel Grandval	1	T2	1	Oui
Rue du Colonel Grandval	1	T2	1	Oui
Rue de l'Abbé Didelot (PMR)	1	T1	1	Non
TOTAL	27		27	

4. LES DEMANDES ACT EN 2022

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, le médecin selon les situations 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 hebdomadaire des commissions est établi afin de raccourcir les délais de traitement des demandes. Sur avis du médecin coordinateur, du Chef de Service, de la Cheffe de Service Paramédical 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 42 nouvelles demandes au cours de l'année 2022 contre 39 en 2021.

Date de réception de la demande	Effectifs	%
2021	3	7%
2022	39	93%
Total	42	100%

A compter de 2022, les candidatures pour intégrer les services du Pôle CHRS et Santé, à savoir les services des Lits d'Accueil Médicalisé (LAM), des Lits Halte Soins Santé (LHSS), des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) sont traitées au sein d'une même commission qui regroupent l'ensemble des cadres de l'établissement (médecin du Pôle, psychologues, cheffes de services paramédicaux et chef(fe)s de services sociaux-éducatifs) sous l'égide de la Directrice de Pôle.

Cette nouvelle organisation a pour objectif de concrétiser le principe d'un parcours de soins des résidents au sein des différents services médicaux-sociaux du Pôle. Pour ce faire, les dossiers de demandes LAM/LHSS et ACT ont été fusionnés en un seul document de recueil d'information. Ainsi une demande ACT pourra, selon les informations portées à la connaissance de la commission, faire l'objet d'une préconisation vers l'un ou l'autre des services. Il s'avère parfois nécessaire de compléter les informations contenues dans le dossier. Dès lors, le candidat peut être invité à un entretien avec un

cadre pour une évaluation plus approfondie de sa motivation et du projet ou l'ergothérapeute pour identifier le niveau d'autonomie et d'indépendance du candidat.

88% des dossiers ont été traités en moins de 45 jours contre 84% en 2021.

Délai de traitement (en jours)	Effectifs	%
Moins de 15	16	38%
de 15 à 29	13	31%
de 30 à 44	8	19%
45 et plus	5	12%
Total	42	100%

Les délais de traitement supérieurs ou égaux à 30 jours concernent essentiellement les demandes de personnes sous-mains de justice et les dossiers qui arrivent incomplets. L'essentiel des candidats sont rencontrés en entretien ce qui rallonge le délai de traitement.

4.3. L'origine des demandes

Origine de la demande	Nombre	%
Meurthe-et-Moselle	34	81%
Autres départements du Grand Est	3	7%
Autres	5	12%
Total	42	100%

81% des demandes proviennent du département de Meurthe-et-Moselle contre 72% en 2021 et 53% en 2020.

4.4. Les partenaires

Service social instructeur	Nombre	%
Administration pénitentiaire	8	19%
Etablissement de soins	15	36%
Etablissement médico-social	6	14.5%
Collectivité territoriale	3	7%
Dispositif AHI	9	21.5%
Autre	1	2%
Total	42	100%

On notera une légère augmentation du nombre de dossier en provenance des structures AHI et des services de soins. Un dossier sur 3 est adressé par un établissement de soins (CHRU, hôpital local).

Les demandes en provenance d'un service médico-social sont en augmentation et résultent essentiellement de la réorganisation de la commission médico-sociale du Pôle, pensée pour favoriser les parcours de vie entre les différents services LAM/LHSS et ACT.

Type de structures médico-sociales	Nombre	%
Médecin des services hospitaliers	15	36%
Médecin des services médicaux de l'administration pénitentiaire (ACSA, UHSI, UHSA)	8	19%
Médecin traitant	19	45%
Total	42	100%

Près de la moitié des dossiers médicaux ont été rempli par le médecin traitant du candidat contre 54% en 2021 (15% en 2020).

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 demandes concernant les hommes seuls sont toujours majoritaires soit 79% contre 64% en 2021.

Sexe	Effectifs	%
Homme	33	79%
Femme	9	21%
Total	42	100%

L'augmentation de l'âge des candidats se confirme depuis quelques années. Ainsi, l'âge moyen des candidats est de 45,5 ans en 2022, 47,5 ans en 2021 et 2020 contre 41 ans en 2019. Un candidat sur trois a plus de 50 ans.

Age de la personne	Effectifs	%
Moins de 20	0	0%
De 20 à 24	2	5%
De 25 à 29	4	10%
De 30 à 34	2	5%
De 35 à 39	7	17%
De 40 à 44	5	12%
De 45 à 49	6	14%
De 50 à 54	5	12%
De 55 à 59	3	7%
De 60 à 64	6	14%
65 et plus	2	5%
Total	42	100%

Mesure de protection des majeurs	Effectifs	%
Non	37	88%
Oui	5	12%
Total	42	100%

12% des candidats sont bénéficiaires d'une mesure judiciaire de protection des majeurs vulnérables, essentiellement des mesures de curatelles renforcées (18% en 2021).

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

Hébergement au moment de la demande	Effectifs	%
Hébergement d'insertion/Logement intermédiaire	13	31%
Logement personnel	11	26%
Sans logement	8	19%
En détention	5	12%
Hospitalisation	4	10%
En établissement médico-social	1	2%
Total	42	100%

La moitié des candidats est déclaré sans logement au moment de la demande. Ils sont soit hébergés par un tiers ou pris en charge par une structure d'hébergement d'urgence ou d'insertion.

31% des candidats disposent d'un logement au moment du dépôt de la demande contre 18% en 2021. Il s'agit essentiellement de demandes formulées par les services Accompagnement Vers et dans le Logement (AVDL) et les Unités de Promotion et d'Insertion dans le Logement (UPIL) qui interviennent dans le cadre d'expulsion locative ou d'interdiction municipale de retour ou de maintien dans un logement déclaré insalubre.

4.5.2. Les profils médicaux des candidats à une prise en charge ACT en 2022

Outre les addictions qui concernent 43% des candidats (contre 35% en 2021) et les troubles anxieux dépressifs qui sont identifiés chez 33% d'entre eux, les principales pathologies rapportées concernent la traumatologie, les maladies infectieuses, la neurologie, les troubles du comportement, la psychiatrie et l'oncologie.

Pathologies des candidats	Effectif	Fréquence (n=42)
Addictologie	18	43%
Syndrome anxiodépressif	14	33%
Maladies cardiovasculaires	9	21%
Traumatologie	8	19%
Maladies infectieuses	7	17%
Neurologie	6	14%
Oncologie	5	12%
Pneumologie	5	12%
Psychiatrie/Troubles du comportement	4	10%
Diabétologie/Endocrinologie	3	7%
Hépto-Gastro-Entérologie	3	7%
Handicap	2	5%
Rhumatologie	2	5%
Néphrologie	1	2%
Total	75	

5. LES ADMISSIONS EN 2022

5.1. La commission d'admission

La commission d'admission se réunissait chaque semaine jusqu'en septembre puis par quinzaine à compter d'octobre. Elle réunit l'ensemble des cadres des services du Pôle. La Directrice prononce les admissions après avis du médecin du Pôle, des Cheffes de Services paramédicaux, des Chefs de Services socio-éducatifs et des psychologues.

Les critères retenus pour évaluer les demandes sont : la nature des difficultés de santé, la charge de soins et la nécessité d'une coordination thérapeutique, l'adéquation entre les besoins identifiés et les moyens des services, la motivation du candidat et la faisabilité d'un projet de relogement adapté. La commission peut alors faire des préconisations de réorientation d'un dispositif à un autre et inscrire ainsi le candidat dans un parcours de vie le plus adapté à ses besoins.

On notera une augmentation de 7% du nombre de demandes par rapport à l'année 2021.

Réponses	Effectifs	%
Refus	27	64%
Accord	15	36%
Total	42	100%

En 2022, la commission d'admission des ACT a validé 15 dossiers, soit 36% des demandes contre 38% en 2021.

Décision de la commission	Justice	%	Généraliste	%	Total	%
Refus	7	87%	20	57.5%	27	64%
Accord	1	13%	14	32.5%	15	36%
Total	8	100%	34	100%	42	

Sur 34 dossiers qui relevaient d'une demande de prise en charge « ACT Généraliste », 14 ont reçu un avis favorable, soit 32,5% des demandes tandis qu'une demande sur deux concernant les personnes sous-mains de justice a été validé sur 8 candidatures.

Avis motivé sur le refus	Effectifs
Pas de place adaptée du fait d'une situation de santé trop lourde	4
Addiction non stabilisée	4
Trouble de la personnalité non stabilisé	6
Pas de besoin en coordination thérapeutique identifié	12
Le dispositif ACT ne permet pas de garantir de bonnes conditions de sécurité	5
La personne ne dispose pas des capacités d'autonomie requises en ACT	5
Le candidat retire sa demande/le candidat refuse la proposition d'admission en ACT	3
Total*	39

*Le total des motifs (39) est supérieur à l'effectif des candidats ayant reçu une réponse défavorable (33) en 2022, 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. Ainsi, en l'absence de solution de logements, les services orienteurs se tournent vers les ACT, y compris en l'absence d'un besoin en coordination médico-sociale. S'il est vrai que le candidat peut être atteint par une Affection Longue Durée (ALD), dans ces cas, nous observons que la situation est stabilisée et que l'utilisateur ne nécessite pas une intervention de l'équipe des ACT. Face à des situations trop lourdes pour être gérée en logement diffus, la commission peut refuser un accueil en ACT mais préconiser une réorientation vers les dispositifs des Lits Halte Soins Santé (LHSS) ou les Lits d'Accueil Médicalisé (LAM). Les autres motifs de refus portent sur les difficultés identifiées du candidat à assurer sa sécurité. Ces situations sont essentiellement liées à des problèmes de santé psychique ou à une addiction non stabilisée.

6. LES RESIDENTS ACCOMPAGNES EN 2022

Il s'agit des personnes accueillies au cours de l'année 2022 et celles qui étaient déjà hébergées au 01/01/2022 et qui sont toujours accompagnées au sein du service.

Age	Effectifs	%
Moins de 20	-	-
De 20 à 24	-	-
De 25 à 29	3	9%
De 30 à 34	1	3%
De 35 à 39	2	6%
De 40 à 44	-	-
De 45 à 49	7	21%
De 50 à 54	6	18%
De 55 à 59	8	24%
De 60 à 64	4	12%
65 et plus	3	9%
Total	34	100%

En 2022, 63% des résidents ont plus de 50 ans.

L'âge moyen varie peu depuis 2019. Un tiers des résidents a plus de 60 ans. L'âge moyen des personnes vivant en ACT en 2022 est de 51,5 ans contre 53 en 2021.

Sexe	Effectifs	%
Homme	27	79.5%
Femme	7	20.5%
Total	34	100%

La proportion des femmes accueillies augmente depuis 3 ans. Si les hommes restent majoritaires, le nombre de femmes accueillies représente 20% de l'effectif contre 27% en 2021.

Dispositif mobilisé	Effectifs	%
ACT généraliste	26	76.5%
ACT personnes sous-main de justice	8	23.5%
Total	34	100%

8 personnes sont prises en charge dans le cadre du dispositif « ACT Personnes sous-mains de justice » en 2022 au bénéfice d'une mesure d'aménagement de peine (placement extérieur, libération conditionnelle, suspension de peine pour raisons médicales) ou d'une fin de peine. L'effectif représente 23,5% de la file active contre 32% en 2020. Cette baisse constatée est à mettre en lien avec la diminution du nombre de demandes adressées par les services de l'administration pénitentiaire en 2021 et 2022.

6.1. Le taux d'occupation

Le taux d'occupation des ACT pour l'année 2022 est de 81,5% soit 8033 nuitées, contre 79% en 2021 et 94% en 2019.

La crise sanitaire a moins impacté le fonctionnement du service. Dans le même temps, le service a réalisé 14 sorties.

Les immobilisations de place, en attente d'intégration des personnes sous-mains de justice représentent 1% du total des nuitées disponibles (contre 2,2% en 2021) et concernent 1 personne tandis que les immobilisations liées à des raisons techniques (réhabilitation, changement de logement) s'élèvent à 9,5% des 9855 nuitées. Cette augmentation des immobilisations pour travaux est en grande partie liée à un incendie qui a eu lieu en février 2022 lequel a nécessité d'importants travaux dans une résidence dans laquelle nous louons 7 logements. Trois logements ont été rendu indisponible durant 5 mois.

		Total jour théorique	Total jour occupé 2022	Taux d'occupation 2022
27 logements	12 mois	9855	8033	81.5%
Immobilisation pour travaux et réservation de logement (personnes sous mains de justice)			850	9.5%

10 personnes ont été hébergées par le service au cours de l'année en plus de la file active ACT. En effet, 7 personnes prises en charge sur le CHRS Pierre VIVIER ont été dépistées positives à la COVID-19 et ont été mises en isolement dans un logement ACT pour une à deux semaines (en janvier 2022 et août 2022). Une personne prise en charge sur le service des LAM a été admise pour un court séjour d'une semaine afin de procéder à une évaluation de son autonomie et de ses compétences relatives au « savoir habiter » dans un logement diffus. En outre, 2 personnes fragiles logées par Batigère ont été temporairement accueillies suite à l'incendie dans la Résidence Plaisance et ce, le temps de la réfection de leur logement.

6.2. Les durées de séjour en 2022

Année d'entrée du résident	Effectifs	%
2018	1	3%
2019	3	9%
2020	5	15%
2021	11	32%
2022	14	41%
Total	34	100%

34 personnes sont prises en charge en 2022 dont 14 nouvelles entrées soit un renouvellement de 4% des personnes accueillies.

- La durée médiane de séjour est de 378 jours en 2022 contre 334 jours en 2021,
- La durée moyenne de séjour est de 467 jours contre 489 jours en 2021.

Les durées de séjour les plus longues concernent deux catégories de publics : les personnes handicapées pour lesquelles une recherche de logement est rendue difficile du fait d'une offre locative adaptée rare et les personnes dont la situation de santé et sociale reste fragile.

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

L'année 2022 a été l'occasion d'inscrire les services LAM/LHSS et ACT dans une logique de Pôle par la mise en place d'une commission médico-sociale hebdomadaire, laquelle examine les dossiers reçus par chacun des services. Un dossier de demande d'admission commun LAM/LHSS/ACT a été réécrit et mis à disposition des partenaires orienteurs.

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 2022

On distinguera les pathologies somatiques et les pathologies psychiatriques.

Codage	Cardiologie				Pneumologie			Oncologie	Dermatologie	Psychiatrie		HGE	Infection	Endocrinologie			Neurologie		Urologie Néphrologie		Ophtalmologie		ORL	Traumatologie		Rhumatologie		Addictions		Mobilité							
	Hypertension artérielle	Insuffisance cardiaque	Pathologies vasculaires	Autres pathologies cardiaques	BPCO	Syndrome apnéés du sommeil	Pneumopathies			Névroses	Psychoses			Autres pathologies psychiatriques	Hépatite	Autres pathologies	SAMR et pathologies infectieuses	Obésité	Diabète	Autres pathologies	Pathologies thyroïdiennes	Douleurs neurologiques		AVC	Pathologies neurologiques	Insuffisance rénale	Troubles prostatiques et urinaires	Coliques néphrétiques	Fractures et amputations	AVP	Pathologies rhumatismales	PTG ou PTH	Alcool	Tabac	Substances psycho-actives	Cannes	Fauteuils
A					1	1				1		1																1	1								
B	1				1									1				1		1											1						
C	1																			1																	
D										1							1										1										
E																			1	1		1	1								1						
F	1	1			1							1					1				1					1											
G					1							1										1					1		1	1							
H			1			1	1		1			1				1					1		1					1	1		1		1				
I																				1										1	1		1				
J	1				1	1									1					1							1		1		1	1	1				
K					1		1	1																	1												
L			1				1		1				1	1		1		1								1						1					
M	1				1		1					1				1							1					1	1								
N	1	1			1					1	1				1							1	1					1	1	1	1						
O							1															1	1														
P	1			1	1				1							1											2		1	1		1					
Q	1	1			1		1				1								1	1		1						1	1								
R								1											1							1		1		1							
S	1		1	1													1		1			1		1			1		1	1	1						
T			1					1			1	1	1						1						1		1		1	1	1	1					
U	1							1																		1	1	1									
V	1							1	1			1	1						1							1				1	1	1	1				
W										1																		1	1								
X																		1								1				1			1				
Y																												1									
Z	1														1						1		1								1						
A A					1								1														1		1	1							
A B										1																		1									
A C	1														1									1													
A D													1											1													
A E																			1												1						
A F													1																								
A G													1																								
TOTAL	13	3	4	2	10	3	6	7	4	5	1	4	2	6	6	2	4	4	3	3	2	11	2	4	3	7	1	2	3	10	1	14	14	6	10	5	2

Pathologies identifiées	Personnes résidentes
Troubles liés à une substance	3
Cardiologie - Vasculaires	3
Neurologie	5
Troubles de la personnalité	2
Pneumologie	4
Endocrinologie - Diabétologie	3
Hépatologie – Gastro - Entérologie	2
Oncologie	6
Maladie infectieuse	5
Handicap	1
Traumatologie - Orthopédie	3

Les pathologies les plus représentées dans les prises en charge au sein des ACT sont les pathologies oncologiques (18%), pulmonaires (18%) et neurologiques (18%).

60% des résidents accueillis souffrent d'au moins deux pathologies somatiques auxquelles s'ajoutent parfois une conduite addictive (14 personnes) et/ou un trouble anxiodépressif (15 personnes concernées).

Compte tenu de l'évolution de la démographie médicale et de la spécialisation des intervenants médicaux, le travail de coordination et 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.

Les troubles addictifs liés à la consommation d'alcool concernent 26% des personnes accueillies.

Hospitalisation au cours du séjour	Effectifs résidents concernés	%
Oui, hospitalisation non prévue dans le cadre du projet de soin	9	53%
Oui, hospitalisation non prévue dans le cadre d'une urgence	8	47%

8 résidents ont été hospitalisés suite à des complications liées à la pathologie principale.

Motif de l'hospitalisation en urgence	Effectifs	%
Troubles somatiques	10	83%
Troubles psychiatriques ou en lien avec une addiction	2	17%
Total	12	100%

Alors que les données évoluaient peu d'une année sur l'autre, on notera une baisse significative des hospitalisations pour des problèmes de troubles du comportement ou en lien avec un épisode aigu de consommation de produits et ses conséquences somatiques (chutes).

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 Paramédical et les infirmiers de coordination qui ont assurés la coordination avec les médecins traitants des résidents. Le médecin du Pôle participe aux commissions d'admission et rend des avis sur des situations complexes.

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 pour les personnes à mobilité réduite et l'éducation thérapeutique et à la santé du patient.

Projet de soins	Nombre	%
Constitution du dossier médical	34	100%
Coordination thérapeutique de la pathologie principale	34	100%
Accompagnement aux visites	28	82%
Amélioration de la compliance thérapeutique	17	50%
Favoriser l'alliance thérapeutique avec les équipes soignantes	14	41%
Education thérapeutique du patient	9	26.5%
Education à la santé	7	20.5%

6.4.2.2. L'activité de coordination

Intervention de soignants à domicile	Résidents concernés
Médecin traitant	34
Médecin spécialiste (pathologie principale)	22
IDE libéral à domicile	23
Service d'aide à domicile	9
Appareillage médicalisé	10
Kinésithérapeute	5
Hospitalisation à Domicile	2
Service de soins palliatifs (unité mobile)	-

22 résidents, soit 65% de la file active, ont bénéficié d'une intervention ponctuelle ou durable d'un cabinet infirmier libéral à domicile pour la délivrance des traitements et/ou une surveillance. 1 personne sur 4 a bénéficié d'une mesure d'aide à domicile durant son séjour. 2 personnes ont bénéficié d'une mesure d'hospitalisation à domicile en 2022. L'évolution de leur pathologie a finalement abouti à une orientation vers le service de Lits d'Accueil Médicalisé.

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 2,00 ETP d'infirmier et d'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 de coordination et de prévention

Il intervient auprès des IDE du service et des AES 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 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 des AES du service. L'AES 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.

Répartition des interventions IDE de Coordination	Effectifs	%
Accompagnement médical et Visite à Domicile	645	58%
Gestion du dossier médical	200	18%
Coordination médicale (lien médecin traitant et soignants)	180	16%
Réunions de service/médicales/synthèses	80	7.5%
Actions collectives (sport et détente)	7	0.5%
Total	1112	100%

6.4.3.4. L'activité de la chargée de prévention et d'amélioration de la qualité de vie

La chargée de mission en Santé Publique avait initié une démarche d'exploration des besoins en santé du public accueilli sur l'ensemble des dispositifs du Pôle. Cette action transversale concernait donc également les ACT.

La Santé Publique est la discipline qui permet de prévenir la maladie, de prolonger la vie et d'améliorer la santé des individus (physique, mentale et sociale) par le moyen d'une ou plusieurs actions individuelles ou collectives¹.

Au sein de l'Association ARS, au quotidien des professionnels médico-sociaux apportent des soins aux usagers et des accompagnements sociaux. La chargée de prévention et de promotion de la santé intervient de manière complémentaire auprès des usagers.

Cela se traduit par trois objectifs principaux au sein des services médico-sociaux (LAM/LHSS, FAM et ACT) :

- Sensibiliser les professionnels médico-sociaux et les usagers sur l'importance de la santé publique ;
- Réaliser des actions en prévention et promotion de la santé auprès des usagers ;
- Mettre en place un espace « Prévention Santé ».

Pour l'année 2022, trois missions principales ont été demandées :

- Un volet d'action sur l'alimentation : tout au long de l'année, prévoir des actions quotidiennes autour de l'alimentation.
- La prévention du cancer colorectal : mission demandée par l'Agence Régionale de Santé.
- La prévention du cancer du sein.

Sensibiliser les professionnels médico-sociaux et les usagers sur l'importance de la santé publique :

- *Sensibiliser les professionnels médico-sociaux :*

1 – Conception d'une vidéo à l'intention des professionnels médico-sociaux afin de partager les enjeux liés à la santé publique et son action quotidienne.

¹Tout savoir sur la santé publique (infirmiers.com)

2 – Réalisation de questionnaires à destination des professionnels médico-sociaux pour identifier les thématiques prioritaires à aborder au sein de la structure.

En voici la synthèse des résultats :

Quantitativement la majorité des professionnels ayant répondu sont issus du service du LAM/LHSS. Sur 41 professionnels médico-sociaux (LAM/LHSS, FAM et ACT), 19 réponses ont été collectées soit 46% des professionnels. La majorité ayant répondu sont les infirmiers.

Parmi les thématiques citées, les professionnels estiment que la consommation addictive et l'hygiène sont des thèmes prioritaires pour les usagers du site.

L'hygiène, la consommation addictive et l'alimentation sont les thèmes régulièrement abordés auprès des usagers par les professionnels.

Pour les professionnels, les moyens à mettre en œuvre afin que les usagers du site adhèrent aux actions mises en place sont essentiellement :

- L'accompagnement et/ou l'approche individuelle et collective ;
- Permettre aux usagers d'être acteur des actions ;
- Permettre l'accès au dialogue et communiquer de manière adaptée ;
- La construction d'un espace bien-être et relaxation.

Selon les professionnels, ce qui préoccupe le plus les usagers est principalement la consommation d'alcool et de substances. Mais il y a également leur santé en générale, la qualité de la nourriture, le sommeil, les projets d'avenir, leur propre bien-être, la précarité et les relations avec les autres.

17 professionnels sur 19 répondants sont intéressés pour participer à l'élaboration des futures actions auprès des usagers.

3 – Implication des professionnels médico-sociaux volontaires et disponibles dans la réalisation des différents ateliers proposés au sein de la structure.

- Sensibiliser les usagers :

1 – Réalisation de questionnaires à destination des usagers pour identifier les thématiques prioritaires à aborder au sein de la structure.

En voici la synthèse des résultats pour les ACT :

	ACT
Nombre de répondants	9/18 (50%)
Homme	3
Femme	2
Inconnu	4
Age	27 - 75
En ce moment ma santé physique est :	
Très bonne	1
Bonne	1
Moyenne	5
Mauvaise	2

Très mauvaise	0
Nombre de répondants	9
En ce moment ma santé mentale est :	
Très bonne	2
Bonne	2
Moyenne	5
Mauvaise	0
Très mauvaise	0
Nombre de répondants	9
Le thème santé sur lequel j'aimerais avoir des informations est :	
Alimentation	0
AP	1
Protection maladies infectieuses	1
Sommeil	3
Hygiène corporelle	0
Bucco-dentaire	0
Sexualité	0
Autres	0
Nombre de répondants	9

2 – Présentation de la chargée de prévention auprès des usagers lors des premiers ateliers.

3 – Echanges dynamiques entre usagers et professionnels autour de différents thèmes en santé abordés lors des ateliers.

- Echanges autour de l'importance de la prévention contre une maladie ;
- Echanges autour de l'hygiène de vie pour améliorer le quotidien et la santé globale.

Réaliser des actions en prévention et promotion de la santé auprès des usagers :

A la suite de l'élaboration du diagnostic auprès des professionnels médico-sociaux et des usagers, une proposition de hiérarchisation des thématiques a été faite. L'objectif étant de permettre la mise en place d'action en prévention et promotion de la santé répondant aux attentes des usagers et des professionnels de la structure.

1 – Alimentation : il est vrai que l'alimentation est un sujet prioritaire pour les usagers du Pôle, mais c'est également une demande formulée par la Direction.

2 – Sommeil : Le sommeil est un paramètre important pour les usagers, principalement ceux des ACT.

3 – Activité physique : la thématique de l'activité physique est régulièrement abordée avec les usagers au sein du Pôle. Il est alors avantageux de continuer sur cette lancée pour permettre aux usagers de rester actifs.

4 – Hygiène : La notion d'hygiène sera envisagée sous l'angle de « l'image de soi et de l'estime de soi ». Principalement évoquée par les professionnels, elle reste néanmoins un sujet important dans le quotidien des usagers.

5 – Consommation addictive : Mentionné auprès des professionnels, ce thème fait partie du quotidien des usagers du Pôle (alcool, tabac, drogue).

6 – Autres : Protection des maladies infectieuses, santé bucco-dentaire et sexualité.

Voici les objectifs ressortant du diagnostic :

Objectif général sur l'année 2022 – 2023 :

Sur l'année 2022 – 2023, accompagner les usagers du Pôle vers une amélioration de leur santé physique, mentale et sociale en favorisant l'autonomie.

Objectifs secondaires sur l'année 2022 – 2023 :

Favoriser l'acquisition d'habitude alimentaire saine auprès des usagers du Pôle.

Développer l'appropriation de comportements favorables à une bonne hygiène de vie auprès des usagers du Pôle.

Enrichir les connaissances des usagers sur les pratiques favorables à un sommeil de bonne qualité au sein des usagers du Pôle.

Renforcer la pratique régulière d'activité physique auprès des usagers du Pôle.

Permettre l'apprentissage d'attitudes favorables à une bonne hygiène corporelle auprès des usagers du Pôle.

Lutter contre les raisonnements défavorables à la construction d'une image de soi équilibrée des usagers du Pôle.

Encourager la réduction de consommation des substances addictives auprès des usagers du Pôle.

Renforcer les liens sociaux entre les usagers et les professionnels du Pôle.

Les ateliers mis en place au sein du service ACT :

Thème abordé	Nbre d'ateliers réalisés	Lieu	Nbre d'usagers présents	Nbre de professionnels impliqués autre que la chargée de prévention	Aspect de la santé abordé	Objectifs
Cancer colorectal (Mars Bleu)	1	Réfectoire LHSS	0	1	Santé physique (cancer colorectal) Santé sociale (temps d'interaction entre usagers et professionnels)	Améliorer les connaissances des résidents à propos du cancer colorectal. Lutter contre les facteurs de risques du cancer colorectal liés à l'alimentation et l'activité physique. Réaliser auprès des résidents concernés une campagne de dépistage du
	2	Extérieur du site Pierre VIVIER	0	2		
	3	Kit de dépistage	L'équipe des ACT n'a pas considéré l'utilisation des kits de dépistage utile pour le public.	-		

						cancer colorectal.
Alimentation	1	Boîte à cuisine	2	1	Santé physique (alimentation équilibrée) Santé sociale (temps d'interaction entre usagers et professionnels)	Favoriser l'acquisition d'habitude alimentaire saine auprès des usagers du Pôle. Développer l'appropriation de comportements favorables à une bonne hygiène de vie auprès des usagers du Pôle.
Cancer du sein (Octobre Rose)	1	Atelier au bureau des ACT	1	2	Santé physique (cancer du sein) Santé sociale (temps d'interaction entre usagers et professionnels)	Renforcer les liens sociaux entre les usagers et les professionnels du Pôle. Encourager les usagers du Pôle à prendre part à la campagne de sensibilisation du cancer du sein.
	2	Atelier ICL Palais du gouverneur Ville de Nancy	0	-		Favoriser la pratique d'activité physique pendant la campagne de sensibilisation du cancer du sein.
	3	Marathon Ville de Nancy	0	0		Améliorer auprès des résidents les connaissances sur les symptômes, les causes et les traitements du cancer du sein.
Sommeil	1	Bureau des ACT	1	1	Santé physique (sommeil de bonne qualité) Santé sociale (temps d'interaction entre usagers et professionnels)	Développer l'appropriation de comportements favorables à une bonne hygiène de vie auprès des usagers du Pôle. Enrichir les connaissances des usagers sur les pratiques favorables à un

						sommeil de bonne qualité au sein du Pôle.
Moi(s) sans tabac	1	Bureau des ACT	0 (annulé par manque d'usagers)	1		Développer l'appropriation de
	2	Kit d'aide à l'arrêt du tabac	Mise à disposition au sein des ACT	-		comportements favorables à une bonne hygiène de vie auprès des usagers du Pôle. Améliorer auprès des résidents les connaissances sur conséquences des substances addictives psychoactives. Favoriser l'acquisition de comportements favorables à la réduction de consommation de substances addictives chez les usagers du Pôle.

La mobilisation des usagers, pour la réalisation d'ateliers autour de la santé, est un défi fréquent. Certains ateliers ont été reportés ou annulés par manque d'usagers présents.

Mettre en place un espace « Prévention Santé »

L'espace prévention santé a été aménagé.

Objectifs 2023 :

- Continuer la mise en place d'ateliers afin de répondre aux objectifs ressortant du diagnostic.
- Renforcer la sensibilisation des professionnels médico-sociaux et des usagers sur l'importance de la santé publique.

6.4.3.5. La fonction ergothérapeute

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, de la productivité (domestique et professionnelle) 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.

Les activités de l'ergothérapeute en 2022

En tant qu'expert du rapport entre l'activité et la santé, l'ergothérapeute est amené à :

- Evaluer et traiter les difficultés de fonctionnement au quotidien et au cours d'activités significatives et/ou significatives,
- Proposer des actions de prévention, d'éducation, d'aménagement de l'environnement pour prévenir et adapter les activités potentiellement délétères,
- 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,
- Favoriser l'accès 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,
- Permettre d'accéder à un apaisement tant psychique que physique.

Au sein des ACT, les compétences ergothérapiques et ergothérapeutiques pouvant être mises en œuvre sont les suivantes :

- Evaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapique,
- 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 assistances 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.

Les activités d'ordre transversal

En mars 2022, un nouvel ergothérapeute a été accueilli par l'équipe pluridisciplinaire des ACT.

L'ergothérapeute de par son positionnement et son temps de présence (30%) doit continuellement suivre l'avancée des accompagnements en collaborant étroitement avec l'ensemble des professionnels du service.

Durant cette année, l'équipe des ACT a continué de mettre en œuvre les Projets d'Accompagnements Personnalisés.

L'ergothérapeute en collaboration avec le psychologue effectue des évaluations de pré-orientation. Cela participe au flux d'informations interservices, ainsi qu'à la réorientation des personnes accueillies en cas de changement de besoins, mais également à l'adaptation de leur accompagnement et de leur environnement futur.

Exemple de situation :

Accompagnement type d'un résident des ACT

En amont :

Dès réception de la demande, l'ergothérapeute a été sollicité afin d'évaluer les besoins du futur résident.

Une visite à domicile a été effectuée sur le lieu de résidence de Mr Y afin de procéder à une évaluation initiale, un recueil de données, les projets d'orientation. Suite à ce compte rendu, l'orientation a pu être finalisée.

Sachant cela, le logement a été sélectionné et aménagé afin de permettre l'accueil du résident avec tout type de limitation d'indépendance ou d'autonomie. Pour cela, nous avons sélectionné du mobilier adapté aux normes et avons vérifié sa bonne installation.

Au cours de l'année :

A son entrée au sein du service, les besoins en aide technique sont déjà évalués, il ne reste seulement qu'à les adapter au maximum au résident.

En collaboration avec les AES, les IDE et les travailleurs sociaux, des évaluations en milieu écologique et extérieur ont été réalisées. De plus, l'évaluation initiale a permis de dégager les projets du résident et ses activités signifiantes.

Cela a permis d'établir un plan d'accompagnement adapté aux besoins de Mr Y.

Enfin, le résident et l'ergothérapeute ont œuvré au cours de l'année 2022 avec le médecin traitant et le prestataire de matériel médical afin d'acquiescer les aides techniques nécessaires à l'amélioration de sa qualité de vie et de son indépendance.

C'est un projet qui sera à poursuivre en 2023.

Poursuite de l'accompagnement :

Au cours de l'année 2023, il faudra poursuivre les acquisitions en matériel de compensation de la vie et accompagner Mr Y dans l'orientation vers son nouveau lieu de vie.

En chiffre :

Activités Ergothérapeute	En chiffre
Visite à domicile/Accompagnement avec résident	60
Nombre d'évaluation	40
Nombre d'évaluation à l'extérieur de la structure	8
Nombre de contacts avec les prestataires extérieurs	15

Les objectifs pour l'année 2023

- Axer la prise en charge ergothérapique sur l'autonomie des résidents et notamment sur ses capacités futures en dehors de la structure,
- Création d'un outil de support pour les résidents relatif à l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne et les compétences en « savoir habiter ».

6.4.3.6. La fonction d'Accompagnant Educatif et Social

Répartition des interventions AES	Effectifs	%
Evaluation de l'autonomie	185	28%
Accompagnement	300	45%
Intervention de préparation logement adapté	45	7%
Réunions	42	6%
Permanence et veille médico-sociale	82	12%
Projet personnalisé/Synthèse	12	2%
Total	666	100%

L'activité de l'Accompagnant Educatif et Social (AES) 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'Accompagnant Educatif et Social 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.

L'Accompagnant Educatif et Social intervient sur le champ de l'accompagnement à domicile, en contribuant à la qualité de vie de la personne, au développement ou au maintien de ses capacités à vivre à domicile. L'Accompagnant Educatif et Social accompagne également la personne dans sa relation à l'environnement afin d'aider au maintien de la vie sociale.

L'Accompagnant Educatif et Social inscrit son intervention dans le cadre du Projet d'Accueil Personnalisé élaboré pour chaque résident. Il agit au sein d'une équipe pluriprofessionnelle, tantôt à dominante sociale, tantôt à caractère soignant (infirmiers, aides-soignants) auprès d'adultes dépendants. Il apporte soutien et accompagnement.

L'Accompagnant Educatif et Social a une bonne connaissance des soins dits de « nursing ». Il dispose aussi des compétences lui permettant d'aider les personnes à réaliser les gestes de la vie quotidienne (courses, tâches ménagères, repas thérapeutiques, déplacements...) en établissant avec elles une relation de confiance. En parallèle, la formation à la vie sociale et aux techniques relationnelles le conduit à stimuler la communication et la mémoire des résidents, à travers notamment la mise en place d'activités culturelles. Il intervient en soutien de la vie sociale des résidents pour lutter contre l'isolement social.

L'accompagnant Educatif et Social intervient également dans la préparation et les équipements des logements, afin de permettre un accueil chaleureux aux résidents admis aux ACT.

- Repas thérapeutique et activités culturelles :

La cuisine thérapeutique permet aux résidents d'associer le besoin de s'alimenter à la notion de plaisir. Elle permet également à chacun d'acquérir des notions sur les besoins nutritionnels et de prendre conscience de l'importance d'un repas diététique.

Ces ateliers ont une vocation relationnelle forte. Le but est d'inciter au partage, à la collaboration et à l'échange tout au long de l'activité. La cuisine étant traditionnellement perçue comme une activité conviviale, chaleureuse et rassurante, elle contribue à faire naître des sentiments de bien-être chez les résidents. Elle est propice à l'échange de conseils, de souvenirs, elle contribue à l'enrichissement entre les usagers et favorise le contact avec les autres.

Repas thérapeutique à domicile le 21/11/2022



Sortie au Marché de Noël de Metz le 13/12/2022



Activité « La Boîte à Cuisine » à Nancy le 16/12/2022



Sortie « Festival des Lumières du Zoo d'Amnéville » le 16/11/2022



6.4.4. La prestation du psychologue

La nature des activités professionnelles

Au sein de l'Association ARS, le psychologue des Appartements de Coordination Thérapeutique exerce son activité à raison de 0,70 ETP.

En 2022, cette activité s'inscrivait dans quatre 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 des ACT,

- **Transversal** : il s'agit des activités de portée générale (associative et/ou de pôle),
- **Contextuel** : il s'agit des activités en lien avec un contexte exceptionnel et/ou atypique.

Les activités du psychologue en 2022 : aspects qualitatifs

Les activités d'ordre général

Les activités d'ordre général renvoient classiquement à :

1 - L'accompagnement individuel des personnes

Cet accompagnement est le plus souvent réalisé grâce à l'outil clinique de l'entretien individuel. Il est ici question de proposer un espace apaisant et protégé aux personnes accueillies, afin qu'elles puissent exprimer ce qu'elles souhaitent sans crainte 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 globale).

Ces suivis peuvent également être spécifiques, notamment dans le cadre particulier de l'accompagnement au processus de deuil ou à la gestion de la crise psychique (particulièrement en cas de psychose décompensée, de trouble du comportement majoré, de *raptus* anxieux ou encore de situation de crise suicidaire). Il arrive également que des usagers sollicitent le psychologue pour des préparations particulières, notamment au niveau psychotechnique pour certaines évaluations à but administratif (par exemple, récupération du permis de conduire après suspension).

Enfin, il peut également s'agir d'entretiens d'orientation, c'est-à-dire d'échanges avec la personne afin de lui proposer de s'inscrire dans un suivi externe adapté à sa situation singulière. Ce suivi, alternatif ou complémentaire de l'action du psychologue institutionnel, peut par exemple être assuré par des intervenants spécialisés en psycho-traumatologie (service dédié de l'Hôpital Central), en suivi ultérieur à une crise suicidaire (dispositif Vigilans du CPN) ou encore en addictologie (CSAPA local, voire CAARUD dans certains cas).

La visée et le format des entretiens sont déterminés par le besoin exprimé par la personne, soit au début de l'accompagnement, soit au fil de l'élaboration que ce dernier permet. Il arrive également qu'ils se transforment avec le temps et les événements de vie touchant la personne.

2 - La mise en place d'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'aider la personne à obtenir des informations permettant de la guider dans sa compréhension d'elle-même, mais aussi de pouvoir adapter l'accompagnement qui lui est proposé.

Ces méthodes prennent des formes variées en fonction du domaine considéré et du but poursuivi. Elles ne s'utilisent, comme pour les techniques d'entretiens individuels, que dans le strict cadre du Code de Déontologie des Psychologues et dans le respect des principes qu'il énonce.

Au sein de son activité durant l'année 2022, le psychologue a effectué les types d'évaluation suivants :

- Fonctionnement cognitif général (Outils « MMSE »¹ et « MoCA »² et « Test de l'horloge »),
- Personnalité (Inventaire standardisé « NEO-PI-R »³),
- Troubles liés à la structuration psychotique (Echelle standardisée « COP 13 »⁴),
- Evaluation des ressentis (échelle standardisée du ressenti de solitude « ESUL »⁵),
- Evaluation de situation psychique spécifique (échelle standardisée de l'anxiété généralisée « HAD »⁶ et inventaire standardisé de la dépression « BDI »⁷).

3 - Le soutien de l'équipe pluridisciplinaire

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

En 2022, le psychologue a pu apporter son concours aux réflexions pluridisciplinaires concernant, entre autres :

- La compréhension des variations de 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 ou psychopharmacologiques facilitant la compréhension et/ou l'adaptation des interventions).

4 - L'aide à la réalisation d'un « pas de côté » pour les professionnels

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

La violence, la répétition des comportements-défis ou encore les particularités des personnalités difficiles ou 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. Par ailleurs, la fragilité des personnes peut amener à des situations de risques de dérive inhérents au pouvoir institutionnel ou professionnel, risques qu'il est possible de prévenir et/ou minorer par certaines actions ciblées.

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

- Offrir un espace d'échange aux professionnels, pour qu'ils puissent évoquer leurs questionnements,
- Identifier les comportements, individuels ou collectifs, dévoilant une difficulté des professionnels. Ces comportements pouvant faire ou non l'objet d'une demande explicite de soutien de leur part,

¹ « Mini-mental state examination »

² « Montreal Cognitive Assessment »

³ « NEO Personality Inventory », 3^{ème} édition

⁴ « Clinique Organisée des Psychoses – 13 dimensions »

⁵ « Echelle de Solitude de l'Université de Laval »

⁶ « Hospital anxiety and Depression scale »

⁷ « Beck Depression Inventory »

La mission du psychologue institutionnel n'est pas d'accompagner les professionnels du service au niveau psychothérapeutique/soutien psychologique tel que cela s'entend pour les personnes accueillies. Néanmoins, sa vigilance quant à ces phénomènes constitue un élément de prévention pour la question de la prévention de la maltraitance et de la promotion de la 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 ici recherchée.

5 - La participation à certains processus institutionnels

Ces rôles renvoient au fonctionnement général de l'établissement et à la place attribuée aux psychologues dans ses modalités d'élaboration.

Le psychologue participe :

- À l'élaboration des Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP),
- Aux réunions d'équipe et de service,
- À la constitution de démarches observationnelles (supervision d'outils tels que le NPI-ES),
- À l'évaluation des situations pouvant comporter des enjeux de dangerosité chez les usagers ayant des pathologies psychiatriques particulières (psychopathies, troubles antisociaux),
- Au soutien de la direction par l'apport d'éclairages cliniques et/ou éthiques,
- Aux commissions d'admission,
- À l'élaboration de projets institutionnels (Equipe Médico-Sociale d'Intervention Hors-Les-Murs).

Les activités d'ordre spécifique

En sus des missions liées au cœur de métier, des activités spécifiques sont liées au dispositif des ACT et au public qu'il accueille, accompagne et prend en charge.

1 - Les particularités du public

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-psycho-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 et une indépendance 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.

Il est par exemple essentiel d'appuyer une projection dans l'avenir pour les personnes s'étant enfermées dans une forme d'immédiateté, ou encore devant s'adapter à un monde radicalement différent de celui qu'elles connaissaient avant leur incarcération.

- Suivis psychologiques des personnes sous-mains de justice

Certaines personnes accueillies se trouvant sous-mains 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 ». Cela suppose une étroite coopération avec les professionnels du champ de la justice (CPIP, psychologues judiciaires).

- Veille ponctuelle hors des temps de service (week-ends)

Lorsque les personnes vivent une période de crise personnelle, il peut arriver que le psychologue des ACT, en appui du Chef de Service, les contacte lors des week-ends pour une surveillance de la situation. Cela amène parfois des déplacements jusqu'au logement pour une intervention directe.

2 - L'aide à la compensation du handicap

Les personnes accueillies au sein des ACT peuvent présenter des situations de handicap variées, dont certaines nécessitent des adaptations pour être minorées ou compensées. Dans le cadre du travail pluri et interdisciplinaire, et dans l'esprit de la loi du 11 février 2005, le psychologue apporte son concours sur plusieurs registres :

- Aide à l'adaptation de la communication à destination des personnes, notamment par des transcriptions de documents sous format « Facile à Lire et à Comprendre » (FALC),
- Eclairage des équipes sur les particularités du déficit cognitif, intellectuel et/ou psychique, en vue de favoriser l'adaptation de l'accompagnement aux besoins singuliers des personnes,
- Approche d'éducation thérapeutique à destination des usagers quant aux stratégies permettant d'atténuer les difficultés induites par leur handicap (stratégies mnésiques, émotionnelles, comportementales, psycho-relaxation, approches non-médicamenteuses de la gestion de la douleur chronique, etc...)

3 – L'aide à la réflexion éthique

En tant que service proposant un hébergement, les ACT sont sujets à de nombreux défis liés à l'éthique, particulièrement sur la délicate question de **l'équilibre entre les règles du service et la promotion d'une vie locative propice à l'autonomisation et à l'expression des choix personnels**. De par sa position particulière, située entre l'accompagnement individuel approfondi et l'inscription dans le fonctionnement pluridisciplinaire du service, le psychologue peut participer à la réflexion éthique en essayant de favoriser la conciliation de ces deux dimensions. Son activité relève alors du soutien à l'effort général visant à les placer en dialectique plutôt qu'en opposition.

Le psychologue a joué un rôle dans l'appropriation, par l'établissement, d'un certain nombre de **standards éthiques dans la gestion des transmissions professionnelles**. Le déploiement d'un outil numérique de transmission (Logiciel AIRMES™) a en effet mis en lumière plusieurs difficultés de cet ordre, que ce soit au niveau du respect de la loi que du sens donné à la pratique.

Les activités d'ordre transversal

En complément de ces activités d'ordre général et spécifique, le psychologue réalise un certain nombre d'actions de portée plus globale.

1 – L'actions au niveau du Pôle

La constitution d'un espace-ressource théorique pour les professionnels : cela prend la forme d'une bibliothèque virtuelle contenant des ressources (textes de lois, documents d'explication ou de présentation...), mais aussi la constitution de fiches dites « repères » récapitulant des informations pouvant être utiles aux équipes.

La création et l'entretien de réseaux professionnels renvoient au fait de prendre contact avec des professionnels ou des dispositifs pouvant être intéressés par la création de partenariats ou de collaborations (CRIAJS⁸, USP⁹, Collège des psychologues du CPN¹⁰, HADAN¹¹, SSR¹², CBV¹³, CNRHR¹⁴, etc.).

La veille documentaire sur les questions intéressant la psychologie, l'éthique ou l'accompagnement prend la forme d'une veille continue et d'une transmission des informations jugées importantes ou utiles. Cette transmission peut prendre la forme d'une transmission par messagerie électronique, par dépôt sur les espaces numériques institutionnels ou d'une mise à disposition d'exemplaires dactylographiés dans le service.

Le partage d'écrits de recherche, construits dans le cadre d'un collectif de recherche totalement indépendant de l'Association ARS. La transmission de certains travaux pouvant intéresser les professionnels et mise à disposition d'ouvrages publiés en 2019 et 2022.

La participation aux réunions et à la commission d'admission du Pôle : avis cliniques sur les dossiers de demande d'admission comportant un volet psychologique et rencontre des candidats. La refonte de la grille utilisée par la commission (tableau Excel doté de TCD permettant de simplifier les saisies).

La participation à la création d'un nouveau dispositif (EMIH) : apports théoriques et cliniques au projet, participation aux réunions dédiées, appui lors de l'oral de présentation auprès de l'Agence Régionale de Santé.

2 - Les actions au niveau de l'Association

Les interventions au sein des autres pôles de l'Association se situent dans un cadre de soutien lors d'événements particuliers (accompagnements au processus de deuil).

La diffusion de ressources documentaires et/ou techniques à l'ensemble des pôles : livret de document FALC, procédure d'identification et de gestion de la crise suicidaire, comptes rendus des réunions éthiques de l'espace éthique IDF, articles et dossiers de recherches divers, etc...

La participation aux réunions d'encadrement organisées au sein de l'association.

⁸ « Centre de Ressources pour les Intervenant·e·s auprès des Auteurs de Violences Sexuelles »

⁹ « Unité de Soins Palliatifs »

¹⁰ « Centre Psychothérapeutique de Nancy »

¹¹ « Hospitalisation à Domicile de l'Agglomération Nancéienne »

¹² « Soins de Suite et de réadaptation »

¹³ « Cler Basse Vision »

¹⁴ « Centre national de Ressources Handicaps Rares »

Les activités d'ordre contextuel

L'année 2022 fut marquée par une vacance ponctuelle de professionnel sur le poste de Chef de Service au sein d'un autre dispositif du Pôle. Le temps du recrutement d'une nouvelle Cheffe de Service et sur demande de la Direction Générale de l'Association, le psychologue a joué un rôle de coordination institutionnelle auprès de l'équipe de ce dispositif pour participer à la stabilisation des fonctionnements.

Si ce contexte particulier ne concernait pas les ACT, il a néanmoins eu un impact sur l'organisation de l'accompagnement psychologique au sein de ce service, en raison de la charge de travail supplémentaire inhérente à cette modification de mission et de rôle.

Evolution de la pratique du psychologue institutionnel

Il existe une certaine évolution qualitative dans la pratique au sein de l'établissement entre 2021 et 2022. Cette dernière peut être exposée selon deux axes :

- **Accroissement des accompagnements de personnes ayant une problématique de santé générant une situation de handicap**: nous notons un accroissement des accompagnements en lien avec le champ du handicap, qu'il soit moteur ou psychique.
- **Constat d'une dégradation générale de la santé psychique des populations, notamment fragiles, sur le territoire** : les deux années de crise sanitaire et hospitalière, ainsi que les mesures sanitaires instaurées, ont profondément marqué les populations. Celles qui étaient les plus sensibles aux facteurs de stress ont manifesté des majorations de leurs problématiques psychiques (notamment sur le versant de l'humeur et des troubles anxieux), ce qui est notable au niveau de la gravité de leurs atteintes psychologiques lors de leur arrivée aux ACT.

4 – Les perspectives

Les perspectives dans la pratique du psychologue en ACT, pour 2023, suivent essentiellement deux axes :

- **Accompagnement des équipes dans l'identification et la gestion des situations de crise suicidaire** (sensibilisation et formation aux outils) ;
- **Repositionnement du psychologue clinicien sur les missions « cœur de métier ».**

5 - Les activités du psychologue en 2022 : aspects quantitatifs

L'activité du psychologue lors de l'année 2022 est décrite ci-dessous dans ses aspects quantitatifs, avec reprise des indicateurs de 2019, 2020 et 2021 pour comparaison et commentaire.

Attention : ces chiffres s'entendent dans le contexte très particulier d'une mission spécifique sur un autre dispositif du Pôle en 2022, ayant eu un effet sur la disponibilité du psychologue au sein des ACT. Certains nombres s'entendent donc en prenant en compte cette situation.

Pour les Appartements de Coordination Thérapeutique

Les entretiens individuels				
Nature de l'entretien	2022	2021	2020	2019
Entretien en présentiel avec usagers	236	189	215	317
Entretien téléphonique avec les usagers	107*	31	143	83
Entretien avec les professionnels	15	18	5	8
Entretien avec le psychologue stagiaire	0	0	7	0
Entretien avec les stagiaires d'autres disciplines	0	0	1	4

*Une partie de ces entretiens s'entend comme une alternative au présentiel lors du déploiement sur un autre dispositif.

Les caractéristiques des entretiens individuels				
Modalité topologique de l'entretien	2022	2021	2020	2019
Dans les locaux du service*	2%	0%	11%	26.44%
En visite à domicile	86%	95%	48%	72.31%
Dans un lieu tiers (CHU, détention, SSR, etc...)	1%	0%	1%	1.20%
Par appel téléphonique	11%	5%	40%	0%
Nature judiciaire de l'entretien	2022	2021	2020	2019
Personne sous-main de justice	9.7%	15%	10%	9.60%
Personne en situation de droit commun	90.3%	85%	90%	90.40%

*La représentation très minoritaire de cette modalité s'entend comme la continuation des habitudes prises lors du confinement, mais aussi comme la résultante de la situation de handicap des usagers ACT. La VAD est devenue une manière de faire majoritaire, tout autant qu'une nécessité pour les personnes en difficulté de déplacement et ne pouvant pas se rendre au service de manière facilitée.

Les caractéristiques des entretiens concernant les personnes sous-main de justice				
Nature de la mesure	2022	2021	2020	2019
Obligation de soins	80%	82%	71%	65.60%
Injonction de soins	0%	0%	2%	4%
Sans contrainte	20%	18%	27%	30.40%

Les réunions institutionnelles				
Nature de la réunion	2022	2021	2020	2019
Réunions médico-sociales	27	22	30	37
Réunions d'élaboration de PAP	2	2	-	-
Réunions avec les partenaires extérieurs	3	1	1 (CMP°)	-
Commissions d'admission	28	7	2	-

Les activités d'ordre transversal

Les réunions et temps de rencontre				
Nature de la réunion	2022	2021	2020	2019
Réunions transversales (dont réunion de pôle)	17	11	19	19
Réunions d'encadrement	6	5	6	2
Réunions de projet (EMIH)	4	0	0	0

L'appui technique				
Nature de l'appui	2022	2021	2020	2019
Création de documents en FALC	3	2	8	2
Envoi de documents sur l'ensemble des pôles	28	19	7	-
Rédaction de documents d'appui technique	6	2	1	1

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	30	97%
Vie quotidienne dans le logement (savoir habiter)	26	84%
Relogement	21	68%
Insertion sociale et culturelle	8	26%
Accès à des ressources / Accompagnement budgétaire	17	55%
Emploi formation	6	19.5%

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	480	29%
Accompagnements et visites à domicile	465	28%
Suivi du projet personnalisé/Synthèses	144	9%
Gestion locative	97	6%
Permanence/Veille sociale	345	21%
Réunions de service/Synthèses	114	7%
Total	1645	100%

La coordination du projet et les accompagnements socio-éducatifs ont généré 1645 interventions éducatives avec ou pour les résidents en 2022. Leurs interventions contribuent à l'amélioration des conditions de vie et à la mise en œuvre des objectifs contractualisés avec le résident.

Détail des interventions à thématique sociale	Effectifs	%
Accès aux droits sociaux	180	12%
Projets de relogement	160	11%
Savoir habiter	340	23%
Budget	260	17.5%
Justice	120	8%
Ouverture des droits à la santé	80	5.5%
Retissage du lien	330	22%
Actions collectives	12	1%
Total	1482	100%

Accès aux droits	Effectifs	%
Couverture sociale de base	34	100%
Mutuelle	10	29.5%
CMU-C	16	47%
Aide complémentaire santé	8	23.5%

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 socio-éducatives 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 :

Suite à une peine de 18 ans d'emprisonnement dans un autre département, transféré en Centre Pénitentiaire en Meurthe-et-Moselle pour sa dernière année de détention, Claude qualifié dans la restauration, sans famille, passe ses 6 dernières semaines de peine en Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA).

Il est admis aux ACT en raison de ses divers problèmes de santé. Depuis son transfert, Claude voit régulièrement une visiteuse de prison, Juliette et son mari Michel, qui partagent avec lui sa passion du vélo. Juliette et Michel visitent régulièrement Claude dans son logement ACT, l'accompagnent en courses régulièrement et l'invitent à manger pour les fêtes ou pour son anniversaire. La situation administrative de Claude est mise à jour, la coordination des soins médicaux est assurée pendant près de 4 ans par le service des ACT. Un cabinet d'infirmiers libéral l'accompagne au quotidien par 3 passages journaliers. L'intervention du service permet l'attribution de droits à l'Allocation Adulte Handicapé (AAH). Au vu de son taux d'incapacité, Claude peut bénéficier de la retraite étayée par l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) dès l'âge de 62 ans.

Le respect des conditions de la mesure de libération conditionnelle permet d'organiser une sortie du dispositif ACT pour un logement personnel. Ainsi, le travailleur social des ACT accompagne sa recherche de logement social. La demande Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) permet à Claude d'être relogé. Claude est désormais en logement autonome. Son périmètre de marche reste néanmoins limité à une centaine de mètres. Compte tenu de ces difficultés, l'équipe ACT instruit un dossier qui sera validé par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) lui accordant une mesure de Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS). Le relais post-ACT cessera dès lors que la mesure SAVS sera effective.

Claude va encore en courses de temps en temps avec Juliette et Michel, lesquels se mobilisent pour lui assurer la plupart de ses approvisionnements par le biais d'internet et de livraisons à domicile.

Claude sera hospitalisé à la suite d'une chute à domicile. Dès lors, sa situation sanitaire se dégradera lentement. Il décèdera à l'hôpital quelques semaines plus tard.

Le travailleur social des ACT assiste aux obsèques de Claude.

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	Ressources à l'entrée	Ressources en ACT/Sortie
AAH	12	19
RSA	12	5
Pension de retraite	3	3
Pension d'invalidité	2	2
Indemnités journalières	3	3
Pôle Emploi	1	1
Salaire	-	-
Autre	1	1
Total	34	34

Les personnes peuvent cumuler plusieurs ressources.

Tenant compte de l'évolution de l'état de santé, 7 résidents ont pu prétendre à l'AAH en lieu et place du RSA en 2022. Au total, 19 personnes perçoivent l'AAH soit 56% de la file active.

Montant des ressources	Effectifs	%
Moins de 500 €	-	-
De 500 à 899 €	10	30%
900 € et plus	24	70%
Total	34	100%

Le revenu moyen des résidents en 2022 est de 811€ contre 830€ en 2021.

2 résidents sur 3 disposent de plus de 900€ mensuel. Il s'agit des bénéficiaires de l'AAH et de pensions de retraite et d'invalidité.

Comme en 2021, 5 résidents bénéficient d'une mesure de protection des majeurs (contre 9 en 2021). Il s'agit essentiellement de mesure de curatelle renforcée (4 résidents sur 5).

6.4.5.4. L'hébergement et le projet de logement

Le logement représente un axe majeur du projet élaboré conjointement avec le résident. Il s'agit toujours dans un premier temps de procéder à une évaluation de ses compétences à gérer un logement en autonomie. Le projet de logement est établi en tenant compte des demandes exprimées par le résident. Une phase de négociation est parfois nécessaire lorsqu'il apparaît un décalage entre le souhait du résident et ses capacités d'autonomie qui évoluent au cours de la prise en charge. Ce travail d'ajustement permanent mobilise l'ensemble des personnels du service. Ainsi, les

travailleurs sociaux s'appuient sur les évaluations des AES 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 :

Durée antérieure d'activité	Effectifs	%
Sans emploi mais en capacité de travailler	16	47%
Ne peut pas travailler / En retraite	17	50%
En emploi	1	3%
Total	34	100%

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

On notera que l'objectif d'insertion socio-professionnelle reste marginal en ACT. Les facteurs tels que la santé, l'âge (63% 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

Trois professionnels (un travailleur social et deux AES) sont particulièrement impliqués dans l'organisation et la mise en œuvre des actions collectives à destination des résidents des ACT. Les souhaits des résidents sont recueillis lors des réunions « Groupe d'Expression des Résidents » ou lors d'ateliers de réflexions spécifiques. Ainsi, 15 activités ont été proposée au cours de l'année et ont mobilisé 42 résidents.

Dates	Lieux	Nombres de résidents
17/05/2022	Centre Equestre l'Eperon – Vandoeuvre-Les-Nancy	2
27/06/2022	Lac de Madine	2
05/07/2022	Ecurie du Vermois – Buthécourt-aux-Chênes	3
03/08/2022	Lac des Folies	3
13/09/2022	Citadelle de Vermois	4
18/10/2022	Jardin éphémère – Nancy	2
16/11/2022	Festival Luminescence – Zoo d'Amnéville	4
16/12/2022	2 séances à la boîte à cuisine – Nancy	6
De mai à septembre	6 séances d'atelier jardin	16

6.4.6. Les sorties du dispositif

Situation à la sortie des personnes ayant quitté les ACT	Effectifs	%
Logement personnel	5	37%
Autre établissement médico-social	3	21%
Décès	2	14%
Orientation dispositif AHI	1	7%
Pension de famille/Logement adapté	1	7%
Fin de prise en charge à l'initiative du service	1	7%
Fin de prise en charge à l'initiative du résident	1	7%
Total	14	100%

Le service a enregistré 14 sorties sur l'année 2022. 5 résidents ont intégré un logement personnel soit 37% des personnes ayant quitté le dispositif. Un résident a été orienté vers une structure de logement adapté (Pension de Famille) tandis que 3 résidents ont intégré un établissement médico-social (service des Lits d'Accueil Médicalisés et des Lits Halte Soins Santé). Deux personnes sont décédées au sein du service ACT. La commission médico-sociale a prononcé une fin de prise en charge du fait du non-respect des engagements pris par le résident. Un résident a mis un terme à la prise en charge à son initiative.

Durée de séjour des résidents sortis en 2021	Effectifs
Moins de 6 mois	1
Entre 6 mois et 1 an	2
Entre 1 an et 18 mois	4
Entre 18 mois et 2 ans	1
2 ans et plus	6
Total	14

Durée totale de séjour des personnes sorties en 2021 (en jours)	Moyenne	Effectif
Logement personnel	26 mois	5
Autre établissement médico-social	14 mois	3
Pension de famille/logement adapté	26 mois	1
Orientation service d'urgence suite fin de prise en charge	14 mois	1
Décès	26 mois	2

Le bilan 2022 des personnes sorties du dispositif met en évidence qu'il faut en moyenne 26 mois pour qu'une personne puisse intégrer un logement personnel (5 personnes) contre 30 mois en 2021.

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 2022, 4 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	4	28%
Non	10	72%
Total	14	100%

Durée de la période post-ACT (en jours)	Effectifs	%
60	3	75%
30	1	25%
Total	4	100%

7. LES FORMATIONS EN 2021

Les professionnels médico-sociaux ont bénéficié des formations suivantes sur l'année 2021 :

Fonction	Formation	Durée en heure	Durée par métier
Directrice	DG : Formation action management (obligatoire)	35	41
	CREAI : De la transformation de l'offre à l'évolution des pratiques	6	
Chef de Service Educatif	AFNOR COMPETENCES : Action management encadrement (obligatoire)	35	38.5
	SIAO	3.5	
Cheffe de Service Paramédical	PULSY : Télémédecine	4	54
	AIRLIQUIDE : Formation à l'administration de MEOPA	3	
	CREAI : Manager au sein d'une équipe apprenante	12	
	AFNOR COMPETENCES : Action management (obligatoire)	35	
Médecin	AIRLIQUIDE : Formation à l'administration de MEOPA	3	3
Psychologue	AFPRO : Les techniques d'animation de groupe	2	67
	CREAI IDF : Des soins pénalement ordonnés	7	
	CREAI INTRA : Actualisation et rédaction du projet d'établissement du FAM	35	
	CRIASV de Lorraine : Les adultes auteurs de violences sexuelles	14	
	OMS : Santé mentale, rétablissement et inclusion	7	
	Webinaire Handicap et sans-abrisme	2	
	Webinaire RGPD	2	
	Concevoir son jardin de soins et de santé	28	
Ergothérapeute	IN SITU : Sécurité et incendie	4	81
	DG : Journée d'intégration nouveaux arrivants	7	
	L'atelier d'animation au jardin de soins et de santé	21	
	Le jardin de soins et de santé – Module de base	21	
	AFGSU : N2 initiale	21	
AES	CREAI : Jeune professionnel et/ou nouveau salarié : intervention dans le secteur médico-social	14	35
IDE	CREAI : Jeune professionnel et/ou nouveau salarié : intervention dans le secteur médico-social	14	81
	IREPS : ETP	42	
	Projet d'accueil personnalisé Salariés secteurs social et médico-social	21	
	PULSY : Télémédecine	4	
Chargée de prévention en santé publique	IN SITU : Sécurité et incendie	4	16
	DG : Journée d'intégration nouveaux arrivants	8	
	PULSY : Télémédecine	4	
TS	CREAI : Questionnaire de satisfaction	14	65.5
	BT EST : Excel niveau 1	7	
	FSH : CVS et groupe d'expression : Améliorer l'investissement de tous pour une meilleure participation des usagers	7	
	ESCAPE : Maîtriser son environnement Outlook	3	
	Préparation à la retraite et de carrière	7	
	Projet d'accueil personnalisé Salariés secteurs social et médico-social	21	
	ESCAPE : Maîtriser son environnement Outlook	3	
	SIAO	3.5	
Total			466

8. LES PERSPECTIVES EN 2023

Nous constatons que les usagers trouvent au sein des services médico-sociaux du Pôle un espace qui s'adapte aux spécificités des personnes ayant vécu à la rue, atteintes de pathologies plus ou moins chroniques, souvent en situation de consommations actives ou passées de substances diverses, et atteintes de maladies psychiques, ou de troubles du comportement, que la vie à la rue et leur propre histoire de vie, a majoré.

Accompagner le projet de vie des usagers, c'est aussi s'ouvrir aux partenaires, afin de pouvoir trouver d'autres espaces qui répondent également aux aspirations des usagers. La vie au sein d'une institution n'est pas toujours souhaitée et souhaitable. Ces démarches impliquent de communiquer pour faciliter la compréhension des parcours et des situations des personnes accueillies sans la stigmatisation et les préjugés. Nous avons présenté dans le rapport d'activités du Pôle différentes situations qui mettent en lumière que les sorties des établissements vers l'inclusion sont jalonnées de réussite, sous condition, que l'ensemble des acteurs se coordonne au bénéfice des usagers, et en dépassant les représentations que nous pouvons nous forger à priori.

