

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025



APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE ACT

📍 10 rue Mazagran - 54000 NANCY
☎ 03 83 27 80 00
✉ flabich@asso-ars.org

Christophe ANDRÉ
Directeur

Jean Romain VINCENT
Directeur adjoint

Frédéric LABICH
Chef de service éducatif

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

ETP

Direction	0,05
Direction adjointe.....	0,05
Secrétaire	0,80
Chef de service éducatif.....	0,75
Médecin coordinateur	0,13
Psychologue	0,70
Ergothérapeute	0,30
Chargée de prévention	0,10
Infirmiers	2,00
Travailleurs sociaux.....	2,50
Accompagnant Éducatif et Social	2,00
Ouvrier polyvalent	0,20

PUBLIC

37 demandes traitées – 18 entrées réalisées en 2025

31 personnes isolées prises en charge sur l'année (21 hommes et 10 femmes)

ACTIVITÉ

Taux d'occupation : **80 %**

6 898 journées réalisées

2 résidents ont bénéficié d'un accompagnement post-ACT

PATHOLOGIES PRINCIPALES

<i>Pathologies identifiées</i>	<i>Personnes résidentes</i>
Troubles liés à une substance	12
Cardiologie - Vasculaires.....	3
Neurologie	3
Troubles de la personnalité	13
Pneumologie.....	3
Endocrinologie - Diabétologie.....	5
Hépto - Gastro - Entérologie	6
Oncologie.....	10
Urologie - Néphrologie	2
Maladie infectieuse	3
Handicap.....	3
Traumatologie - Orthopédie.....	2

DÉMARCHES - ENTRETIENS

Démarches en coordination médicale	998
Accompagnement social	1 001
Accompagnement à la vie quotidienne/Autonomie AES - AS	1 025
Psychologue	227

ORIENTATIONS - SORTIES

9 personnes sorties du dispositif

Relogement en logement autonome	3 personnes
Autre établissement médicosocial	2 personnes
Orientation CHRS/Logement transitoire AHL.....	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 2025 : 20 ménages



I.	La structure.....	3
1.	L'identification de la structure	3
2.	L'identification de l'organisme gestionnaire.....	3
3.	Les autres établissements et services gérés par la structure gestionnaire.....	3
4.	L'évaluation	4
5.	Le projet d'établissement.....	4
6.	Les partenariats et conventions	4
II.	Les moyens financiers du dispositif ACT	4
III.	L'équipe salariale du dispositif ACT	5
IV.	La file active	6
V.	Les capacités et modalités d'hébergement.....	6
1.	La capacité	6
2.	Les modalités d'hébergement	6
VI.	La situation des personnes accompagnées	7
1.	La situation administrative – Le droit au séjour	7
2.	La protection maladie.....	8
3.	Les ressources	8
4.	La situation professionnelle	9
VII.	Les activités réalisées	9
1.	La préadmission.....	9
2.	Les modalités de l'accompagnement médico-psycho-social	9
3.	Le soutien et le suivi après la sortie du dispositif.....	10
4.	L'intervention de prestataires extérieurs auprès des personnes accompagnées.....	10
5.	Les modalités d'intervention spécifique pour l'accueil des personnes sous-main de justice...	11
6.	Le descriptif qualitatif de l'activité	11
VIII.	Les candidatures, admissions et refus d'admission	15
1.	Les candidatures.....	15
2.	Les admissions.....	17
3.	Les refus d'admission	17
IX.	Le profil de la file active.....	18
1.	L'âge des personnes accompagnées	18
2.	L'origine géographique.....	18
3.	Le logement/hébergement avant l'admission	18
4.	La situation familiale	18
5.	Le nombre de personnes accompagnées sous-main de justice ou sortant de prison	18
6.	Le profil des personnes accompagnées en fonction de leurs pathologies	19

7.	Les pratiques addictives relevant de problématiques pathologiques	21
8.	La situation de handicap	21
X.	Les sorties	21
1.	Les personnes accompagnées sorties dans l'année.....	21
2.	Les orientations effectives après la sortie.....	21
XI.	Les durées de séjour.....	22

Introduction

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.

I. La structure

1. L'identification de la structure

Le service des Appartements de Coordination Thérapeutique se situe au 10, rue Mazagran à Nancy. Il 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 personnes accompagnées.

2. L'identification de l'organisme gestionnaire

Le service des Appartements de Coordination Thérapeutique fait partie du Pôle Médico-Social de l'Association Accueil et Réinsertion Sociale.

L'Association Accueil et Réinsertion Sociale a pour objet d'initier, de développer et conduire tout projet ou action s'inscrivant dans le champ des politiques sociales ou médico-sociales, permettant d'améliorer les conditions d'existence des personnes confrontées à des difficultés temporaires ou durables.

Elle entend le faire dans le respect de leur dignité et avec la volonté de valoriser les potentialités de chacune d'entre-elles pour leur permettre d'accéder à des conditions de vie meilleures en position d'acteur de leur propre devenir.

3. Les autres établissements et services gérés par la structure gestionnaire

L'Association Accueil et Réinsertion Sociale se compose de 4 pôles :

- ✓ Pôle SIAO – Veille sociale
- ✓ Pôle Habitat Inclusions
- ✓ Pôle Asile
- ✓ Pôle Médico-Social

Le service des Appartements de Coordination Thérapeutique fait partie du Pôle Médico-Social également composé de :

- ✓ Service CHRS – Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
- ✓ Service EMIH – Equipe Mobile médico-sociale d'Intervention Hors les murs
- ✓ Service ANTIGONE – Lutte contre la traite des êtres humains et la prostitution
- ✓ Service FAM – Foyer d'Accueil Médicalisé
- ✓ Service LAM – Lits d'Accueil Médicalisés
- ✓ Service LHSS – Lits Halte Soins Santé
- ✓ Service Collectivité

4. L'évaluation

Le service a fait l'objet d'une évaluation interne en 2016 et d'une évaluation externe en 2017.

5. Le projet d'établissement

En lien avec la refonte du projet associatif de l'Association Accueil et Réinsertion Sociale, le Pôle Médico-Social mène un travail concernant son projet général de pôle. Le service des ACT mettra ensuite à jour son projet d'établissement.

Les facteurs déterminant à l'admission 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 du service, la motivation du candidat et la faisabilité d'un projet de relogement adapté.

6. Les partenariats et conventions

Le service des Appartements de Coordination Thérapeutique possède une convention de partenariat avec les Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (SPIP) concernant l'accueil et la prise en charge de personnes sortantes de détention depuis 2013.

Le service a également signé une convention avec le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy (CHRU) portant sur les modalités d'intervention de l'équipe de soins palliatifs en 2015.

En outre, le service, de même que les autres services du Pôle Médico-Social, a formalisé un partenariat avec la société GIP PULSY pour proposer des téléconsultations aux personnes accueillies depuis 2022.

Les partenariats sont essentiels pour proposer une prise en charge de qualité aux personnes accueillies. Ils sont multiples : médecins généralistes, médecins spécialistes, infirmiers libéraux, laboratoires, ambulanciers, maison des addictions, etc...

Notre principale convention demeure celle que nous avons signée avec les Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation.

II. Les moyens financiers du dispositif ACT

Le service des Appartements de Coordination Thérapeutique est financé par l'Agence Régionale de Santé Grand Est (arS) sur les crédits de l'Assurance Maladie.

Les personnes accueillies participent à leur hébergement à hauteur du forfait hospitalier journalier.

Le service peut, en accord avec le projet d'accompagnement personnalisé, proposer des avances financières ou en nature en cas de besoin.

Enfin, le service incite à la préparation de sortie du dispositif notamment en constituant une épargne.

III. L'équipe salariale du dispositif ACT

Fonction	Salariés de la structure (en ETPT)	Total
Directeur	0.05	0.05
Directeur adjoint	0.05	0.05
Secrétaire	0.80	0.80
Chef de service éducatif	0.75	0.75
Médecin coordonnateur	0.13	0.13
Psychologue	0.70	0.70
Ergothérapeute	0.30	0.30
Chargée de prévention en santé	0.10	0.10
Infirmier diplômé d'état	2.00	2.00
Educateur spécialisé	2.50	2.50
Accompagnant éducatif et social	2.00	2.00
Ouvrier polyvalent	0.20	0.20
Total	9.58	9.58

Les personnels en charge de l'administration de la structure :

Le Directeur 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 personnes accompagnées un ensemble de prestations d'hébergement et d'interventions sociales, psychologiques et médicales.

Les personnels en charge de l'accompagnement social :

Les ACT sont dotés de 2.5 équivalents temps plein (ETP) de travail social qui accompagnent les personnes accueillies dans la réalisation des objectifs du projet personnalisé. Ils participent également aux actions collectives en faveur de la citoyenneté, de l'accès aux droits, de la culture et du savoir habiter.

La fonction d'accompagnant éducatif et social :

Le service dispose de 2 équivalents temps plein (ETP) d'Accompagnant Educatif et Social (AES) qui se consacre à l'évaluation de l'autonomie des personnes accompagnées en 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.

Les personnels en charge des soins :

La mise en œuvre du projet de soins est organisée et soutenue par l'équipe médico-sociale composée du Chef de Service Educatif (0.75 ETP), deux infirmiers de coordination (2 ETP) et d'une chargée de Promotion en Santé (0.10 ETP). Le psychologue intervient en complémentarité de l'équipe médicale (0.70 ETP).

Temps partagé	Nbre d'heures par an
Réunions d'équipe	156
Synthèses	62
Analyse des pratiques	0
Total	218

Les réunions d'équipe ont lieu chaque semaine. Elle regroupe l'ensemble des professionnels du service. Le suivi de chaque personne accueillie est évoqué en présence de toute l'équipe pluridisciplinaire.

A l'occasion de la mise à jour du projet d'accompagnement personnalisé, une synthèse a lieu en présence des membres du service. Cette synthèse fixe les principaux objectifs de la prise en charge de la personne accueillie.

L'équipe pluridisciplinaire bénéficie très régulièrement de sessions d'analyses des pratiques animées par un prestataire extérieur.

IV. La file active

	Homme	Femme	Total
Nbre de personnes accompagnées dans l'année (file active)	21	10	31
Dont nbre de personnes allophones	2	3	5
Dont nouvelles personnes accompagnées dans l'année	13	5	18
Dont nbre de sortants dans l'année	5	4	9

La majorité des personnes accueillies parlent le français avec un niveau d'études très variable.

	Adulte	Mineur	Total
Nbre total d'accompagnants dans l'année	0	0	0
Dont nouveaux accompagnants dans l'année	0	0	0

File active	Total
Nbre de personnes accompagnées (file active) ayant résidé dans l'année avec un ou plusieurs accompagnants	0
Dont avec accompagnants adultes uniquement	0
Dont avec accompagnants adultes et mineurs	0
Dont avec accompagnants mineurs uniquement	0

V. Les capacités et modalités d'hébergement

1. La capacité

Capacité	Total
Nbre total de places autorisées au 31/12	27
Dont nbre total de places installées au 31/12	27
Dont nouvelles places autorisées au cours de l'année	0

2. Les modalités d'hébergement

Type d'hébergement	Total
Hébergement individuel	27
Hébergement semi-collectif	0
Hébergement collectif	0

	Nbre de logement	Type de logement	Places usagers	Accompagnants
VANDOEUVRE LES NANCY	8			
Résidence Plaisance (PMR) - 102	1	T1	1	Non
Résidence Plaisance (PMR) - 107	1	T1	1	Non
Résidence Plaisance (accessible PMR) - 112	1	T1	1	Non
Résidence Plaisance (accessible PMR) - 116	1	T2	1	Oui
Résidence Plaisance (accessible PMR) - 201	1	T2	1	Oui
Résidence Plaisance (accessible PMR) - 219	1	T1	1	Non
Résidence Plaisance (accessible PMR) - 012	1	T1	1	Non
Rue du 8 ^{ème} Régiment d'Artillerie - 25	1	T1	1	Non
NANCY	19			
Rue de la République - 21	1	T1	1	Non
Rue Gabriel Moulleron (PMR) - 8	1	T1	1	Non
Boulevard du Recteur Senn - 76	1	T1 Bis	1	Non
Boulevard du Recteur Senn - 36	1	T2	1	Oui
Boulevard du Recteur Senn - 38	1	T1 Bis	1	Non
Rue du Sergent Blandan - 31	1	T2	1	Oui
Rue Villebois Mareuil - 32	1	T1 Bis	1	Oui
Avenue de Boufflers - 215	1	T2	1	Oui
Rue du Colonel Grandval - 42	1	T2	1	Oui
Rue du Colonel Grandval - 38	1	T1	1	Oui
Rue de l'Abbé Didelot (PMR) - 2	1	T1	1	Non
Place de la 9 ^{ème} DIC - 1	1	T1	1	Non
Avenue Foch - 410	1	T1	1	Non
Avenue Foch - 427	1	T1	1	Non
Avenue Foch - 415	1	T1	1	Non
Avenue Jean Jaurès – 53	1	T2	1	Oui
Avenue Jean Jaurès – 118	1	T1 Bis	1	Non
Rue Charles Nicole - 23	1	T1	1	Non
Rue du Docteur Liebault	1	T1	1	Non
TOTAL	27		27	

Le service des Appartements de Coordination Thérapeutique propose actuellement des hébergements individuels.

Les logements sont aménagés (mobiliers, électroménager et ustensiles de cuisine de base) et chaque personne accueillie reçoit à son arrivée dans le dispositif un kit d'accueil composé de textiles de literie et de toilettes, d'un nécessaire de toilette et d'un panier garni pour les premiers repas.

VI. La situation des personnes accompagnées

1. La situation administrative – Le droit au séjour

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) – Situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) – Situation à la sortie (personne décédée comprise)
Personne de nationalité française (CNI, passeport, sans document...)	26	8
Personnes détenant la nationalité d'un pays membre de l'Union Européenne	1	0
Personnes originaires d'un autre pays en situation régulière	4	1
Personnes originaires d'un autre pays en situation irrégulière	0	0
Total	31	9

2. La protection maladie

Protection maladie de base	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
Nbre de personnes bénéficiant d'une protection maladie de base	31	9
Nbre de personnes ne bénéficiant pas d'une protection maladie de base	0	0
Ne sait pas/non renseigné	0	0
Total	31	9

Protection complémentaire	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
Nbre de personnes bénéficiant d'une protection complémentaire	31	9
Nbre de personnes ne bénéficiant pas d'une protection complémentaire	0	0
Ne sait pas/non renseigné	0	0
Total	31	9

Reconnaissance ALD	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
Nbre de personnes bénéficiant de la reconnaissance ALD	17	6
Nbre de personnes ne bénéficiant pas de la reconnaissance ALD	10	3
Ne sait pas/non renseigné	4	0
Total	31	9

3. Les ressources

Ressources	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
Nbre de personnes ayant des revenus d'activité (salaires et primes) ou de remplacement	7	3
Nbre de personnes bénéficiant d'allocations ou assimilés	23	6
Sans revenu	1	0
Autres (à préciser)	0	0
Ne sait pas/non renseigné	0	0
Total	31	9

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.

Les personnes bénéficiant de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) (9 personnes) et celles bénéficiant des minimas sociaux (10 personnes) restent majoritaires (61% de la file active).

4. La situation professionnelle

Situation professionnelle	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie
En emploi (temps plein ou partiel)	5	3
Scolarisé ou en formation	0	0
Demandeur d'emploi	6	0
Retraite ou préretraite	1	1
En invalidité ou inaptitude au travail reconnue par la MDPH	9	3
Sans activité professionnelle, ni scolarisation, ni formation	10	2
Sans autorisation administrative de travailler	0	0
Autres (à préciser)	0	0
Ne sait pas/non renseigné	0	0
Total	31	9

On notera que l'objectif d'insertion socio-professionnelle reste marginal en ACT. Les facteurs tels que la santé, l'âge et les parcours et expériences antérieures rendent difficiles le retour à l'emploi.

VII. Les activités réalisées

1. La préadmission

Le Chef de Service accompagné du psychologue a réalisé 32 entretiens de préadmission au cours de l'année 2025.

2. Les modalités de l'accompagnement médico-psycho-social

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.

La prestation médicale :

Le temps du médecin coordonnateur est prévu à 0,13 ETP. Compte tenu des difficultés à recruter un médecin coordonnateur sur l'agglomération nancéienne, les infirmiers de coordination assurent 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.

	Nbre d'entretiens individuels	Nbre de personnes accompagnées concernées
Médecin	0	0
Personnel paramédical	998	31
Psychologue	227	17
Professionnels de la filière socio-éducative	1001	31
Directeur ou Chef de service	44	31
Autre (à préciser)	1025	31

Le service propose également aux personnes accueillies différentes activités de groupe.

Activités collectives	Nbre
Nbre d'activités de groupe dans l'année	19
Nbre de personnes accompagnées ayant participé à ces activités de groupe	53

Liste des activités de groupes :

- Repas de début d'année
- Atelier de danse adaptée
- Atelier cuisine
- Cueillette à Peltre
- Fête de l'été du Pôle
- Sortie au lac de Madine
- Groupe d'expression des résidents

Accompagnements	Nbre
Nbre d'accompagnements dans l'année pour une démarche extérieure (rendez-vous médicaux, démarches administratives)	2036
Nbre de personnes accompagnées concernées par ces accompagnements	31

3. Le soutien et le suivi après la sortie du dispositif

	1 à 3 mois	3 à 6 mois	6 mois à 1 an
Nbre de personnes sorties suivies dans l'année	8	1	

En 2025, le service a prononcé une fin de prise en charge pour 9 personnes.

4. L'intervention de prestataires extérieurs auprès des personnes accompagnées

	Nbre de personnes accompagnées (file active) nouvellement concernées dans l'année (hors changement de prestataires)
Hospitalisation à domicile, soin palliatif à domicile	2
Infirmiers à domicile, SSIAD, infirmiers libéraux	21
Appareillage médicalisé (oxygène à domicile, lits médicalisés,...)	3
Pharmacien, pharmacien à domicile	31
Kinésithérapeute	8
Dietéticien	2
Ophthalmologue, opticien	6
Pédicure, podologue	3
Dentiste, orthodontiste	10
Ergothérapeute	8
Psychologue	19
Médecin traitant	31
Médecin généraliste (non médecin traitant)	0
Psychiatre	6
Autres médecins spécialistes (chirurgie)	7
Autres médecins spécialistes (soins)	25
CAARUD, service addictologie	8
Autres professionnels (para) médicaux (à préciser)	0
Service d'interprétariat	0
Conseiller en insertion professionnelle	0
Accès à la formation/alphabétisation	0
Juriste, avocat	0
Service pénitentiaire d'insertion et de probation	3
Tutelle, curatelle	5
Autres professionnels (à préciser)	0

Toutes les personnes accueillies déclarent un médecin traitant auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et disposent d'une pharmacie attitrée. 68% des personnes accueillies bénéficient de l'accompagnement d'une infirmière à domicile pour la délivrance de soins ou de médication.

5. Les modalités d'intervention spécifique pour l'accueil des personnes sous-main de justice

Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) « sortant de prison » (personnes libérées dans le cadre d'un aménagement de la peine) proposent un hébergement « à titre temporaire pour des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

Le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP), service déconcentré de l'Administration Pénitentiaire à l'échelon départemental dont la mission est centrée sur la prévention de la récidive, intervient dans le cadre de l'exécution des peines en Milieu Ouvert et au sein des établissements pénitentiaires, cadre dans lequel le service se doit de « préparer la sortie » des personnes incarcérées.

6. Le descriptif qualitatif de l'activité

Le rôle du médecin coordonnateur :

Le temps du médecin coordonnateur est prévu à 0,13 ETP. Compte tenu des difficultés à recruter un médecin coordonnateur sur l'agglomération nancéienne, les infirmiers de coordination assurent 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.

Le rôle de l'infirmier de coordination :

L'infirmier de coordination aux ACT intervient 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 de soins élaboré, 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 personnalisés.

Le rôle de la chargée de prévention en santé :

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 collectives.

Au sein de l'Association ARS, cela se traduit par l'action au quotidien des professionnels médico-sociaux en termes de soins apportés aux usagers et d'accompagnement social. 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, ACT et FAM) :

- ✓ 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 ».

Le rôle de l'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.

Le rôle de l'accompagnant éducatif et social :

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.

Le rôle du psychologue :

Au sein de l'Association ARS, le psychologue des Appartements de Coordination Thérapeutique exerce son activité à raison de 0,70 ETP. Cette quotité représente en moyenne 12 jours par mois.

En 2025, 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.

Le rôle de l'éducateur spécialisé :

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.

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

La coordination du projet et les accompagnements socio-éducatifs ont généré 1001 interventions éducatives avec ou pour les résidents en 2025. Leurs interventions contribuent à l'amélioration des conditions de vie et à la mise en œuvre des objectifs contractualisés avec le résident.

Les visites à domicile contribuent à s'assurer des conditions d'occupation du logement en termes d'hygiène et de sécurité. La planification des visites est concertée avec les autres membres de l'équipe. Les interventions 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.).

Présentation d'une situation

Dans le cadre du rapport d'activité 2025, il apparaît pertinent de présenter une situation ayant fait l'objet d'un travail d'accompagnement global mené au sein de la structure, dans une logique de coordination médico-psycho-sociale, emblématique du fonctionnement des Appartements de Coordination Thérapeutique.

La personne concernée est arrivée dans le service en situation de grande précarité sociale, ne maîtrisant que très peu la langue française et présentant un état de santé nécessitant une intervention chirurgicale particulièrement lourde.

L'accompagnement proposé s'est inscrit dans une dynamique institutionnelle coordonnée, mobilisant les différents professionnels de l'équipe dans un esprit de complémentarité des interventions au sein d'un projet d'accompagnement personnalisé aussi complexe qu'évolutif.

Lindsay a intégré le service des ACT en juin 2023, orientée par le Service d'Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile (HUDA) de l'AARS, où elle était accueillie depuis son arrivée en France.

Sur le volet infirmier, aide-soignant :

L'accompagnement de Lindsay a résidé principalement à la guider et la soutenir vers l'objectif de l'intervention chirurgicale prévue (explications du diagnostic, des risques et des séquelles potentielles) et veiller au bon déroulement du suivi post-opératoire. La jeune femme a également bénéficié du travail des soignants pour la coordination et l'amélioration de sa situation globale (parcours du médecin traitant, suivis avec les médecins spécialistes, aménagement de temps partiel thérapeutique, etc...).

Le séjour en ACT aurait pu être significativement plus court, mais l'opération chirurgicale n'a pu avoir lieu que 20 mois après son entrée dans le dispositif, du fait de sa nature et de sa complexité, nécessitant l'intervention simultanée de trois médecins spécialistes. Néanmoins, Lindsay a su optimiser ce temps pour progresser dans d'autres domaines : mener à bien son apprentissage de la langue française et entamer des activités d'insertion professionnelle (stage en immersion et autres contrats) par exemple.

*De retour à domicile à l'issue de son intervention chirurgicale, Lindsay a pu bénéficier de l'expertise de **l'ergothérapeute du service** pour un bilan des actes de la vie quotidienne au sein du logement, une évaluation des transferts et des déplacements, compte tenu de sa condition physique alors altérée. Celui-ci a pu émettre les préconisations nécessaires et l'infirmière de coordination, a pu s'assurer de la mise en place des équipements, via l'infirmière libérale.*

Sur le volet socio-éducatif :

Le niveau de maîtrise du français de Lindsay étant très limité lors de son admission, les entretiens se sont déroulés essentiellement en anglais dans un premier temps, avant d'opérer un glissement progressif des échanges vers l'usage de plus en plus présent du français parlé.

L'accompagnement socio-éducatif s'est décliné sur différents objectifs de travail :

L'insertion socio-professionnelle où Lindsay a pu être orientée et accompagnée à la Mission Locale, être inscrite dans le dispositif « Retravailler », en bénéficiant d'une action spécifique « Primo-arrivantes » (stages d'immersion pour découvrir deux domaines d'activités). L'accompagnement s'est poursuivi avec des recherches sur la plateforme Inclusion et les différents canaux de recherche d'emploi, puis un soutien vers l'accès à un CDDI (Contrat à Durée Déterminée d'Insertion) avant de parvenir à un CDI, via un contrat d'apprentissage de 6 mois.

L'ouverture sur le monde culturel et associatif, offrant la possibilité de s'inscrire à des activités mais également de rompre l'isolement et de côtoyer des personnes francophones, afin de favoriser l'insertion culturelle et mettre en pratique la langue française orale (association de loisirs, MJC, etc...).

L'initiation et la familiarisation avec les rouages du système administratif français et les différentes démarches courantes (CPAM, CAF, Impôts, Banque, France Travail, Employeur, etc...).

Le travail sur la gestion budgétaire et la constitution d'une épargne pour rendre possible le projet de sortie des ACT. D'abord sans ressources, puis bénéficiaire d'une allocation de la Mission Locale dans le cadre d'un Contrat Engagement Jeune, Lindsay a ensuite perçu des salaires complétés par une Prime d'Activité, pour finir avec une situation financière stable avec pour seule ressource, les revenus de son travail (CDI temps complet).

Le savoir habiter et le développement durable, avec notamment un travail d'accompagnement et de sensibilisation dans la gestion des fluides (écogestes) au sein du logement mis à disposition, tri sélectif pour les déchets recyclables, etc...

L'accompagnement à la recherche d'un logement adapté aux souhaits et besoins de Lindsay, puis l'aide concrète par les Accompagnants Educatifs et Sociaux dans son déménagement et son installation.

Sur le plan des actions collectives proposées par le service, Lindsay a pu participer à des ateliers de Danse Adaptée, compatible avec son état de santé du moment et proposés par la Chargée de Prévention en Santé et l'infirmière de coordination du service.

Sur le volet psychologique :

Lors de son arrivée, Lindsay vivait une situation de santé comportant de nombreux facteurs de déstabilisation psychique, dans un contexte déjà marqué par l'isolement et la rupture des repères culturels et linguistiques.

L'intervention psychologique s'est structurée autour de deux axes cliniques principaux :

Une contenance psychique et un soutien à la régulation émotionnelle : dans ce sens, le travail clinique s'est appuyé entre autres, d'une part sur un travail de mise en sens des angoisses liées aux actes médicaux en jeu, notamment autour des représentations de la maladie, du corps et du risque et d'autre part, une aide à la restructuration cognitive, visant à repérer et faciliter la modulation des contenus de pensées anxiogènes (stress anticipatoire en lien avec les incertitudes de séquelles à l'issue de l'intervention, effets de l'isolement relationnel et familial).

Un soutien aux processus d'appropriation linguistique : en parallèle du premier axe, un accompagnement spécifique a été proposé autour de l'appropriation de la langue française, en marge des dispositifs de droit commun déjà mobilisés. Dans une perspective psycholinguistique et développementale, ce travail a consisté à proposer des supports bilingues facilitant les processus de compréhension et de mémorisation.

Il semble important de noter que le travail psychologique n'a pu s'effectuer de manière efficace que grâce à la logique de coordination permise par le dispositif des ACT. En effet, c'est l'introduction de la dimension psychologique de l'accompagnement par l'éducatrice spécialisée qui a permis à la personne de pouvoir s'en saisir. A ce titre, les premiers entretiens accompagnés (éducatrice spécialisée/psychologue) ont été plus que précieux pour créer du lien et poser les fondations de l'alliance thérapeutique future.

De la même manière, les constats évolutifs en termes d'autonomie et d'indépendance, ainsi que certains échanges permettant de suivre la situation de santé de la personne (aide-soignant/AES, infirmier, ergothérapeute), ont permis d'ajuster les interventions et de demeurer dans une dynamique institutionnelle collective. Cela montre l'apport de la dimension médico-psycho-sociale des ACT, qui ne porte pas uniquement une action collective : elle permet aussi à chaque volet de pouvoir s'effectuer à titre individuel dans des conditions optimales et propices au soutien de la personne accompagnée.

En somme, l'investissement de la résidente, ses ressources et motivations personnelles, étayés par un accompagnement global et coordonné, au sein d'un environnement sécurisant pour elle, lui auront au final permis de quitter le dispositif après un séjour de 28 mois, pour intégrer un logement de type F2 en résidence sociale, avec :

Une situation stable au niveau socio-professionnelle : CDI,

Un titre de séjour de 10 ans : Carte de résident (Statut Réfugiée),

Une situation financière saine,
Une amélioration de la capacité de régulation émotionnelle, ainsi que l'atténuation de certaines manifestations anxieuses,
Un état somatique très satisfaisant, un parcours de soins coordonné et un suivi mis en place,
Une demande de Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) en cours,
Une progression significative dans l'appropriation de la langue française, tant sur le plan de la compréhension que de l'expression...

VIII. Les candidatures, admissions et refus d'admission

La procédure d'admission :

Le contenu des dossiers reçus est systématiquement vérifié par le Chef de Service Educatif. Une notification de réception est adressée au demandeur et aux organismes orienteurs informant que le dossier est pris en compte ou mis en attente s'il apparaît incomplet.

Le dossier est évoqué en commission médico-sociale du Pôle. Si les conditions préalables paraissent réunies, le candidat est rencontré en entretien individuel par le Chef de Service, le médecin du Pôle et le psychologue ou encore l'ergothérapeute dans certaines situations. Ces rencontres permettent de compléter les informations sociales et médicales obtenues en amont et d'évaluer la motivation du demandeur 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 de la commission d'admission, le Directeur d'établissement valide, ajourne ou prononce un refus (lequel sera obligatoirement motivé).

Le demandeur et les organismes orienteurs ayant instruit la demande sont informés par courrier de la décision de la commission.

1. Les candidatures

	Homme	Femme	Total
Nbre de candidatures reçues dans l'année	25	12	37
Dont nbre de candidatures avec accompagnant	0	0	0

Les candidatures pour intégrer les services du Pôle Médico-Social, à savoir les services des Lits d'Accueil Médicalisés (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, cheffe de service paramédical et chef(fe)s de services sociaux-éducatifs) sous l'égide de la Direction de Pôle.

La commission peut alors faire des préconisations de réorientations d'un dispositif à un autre et inscrire ainsi le demandeur dans un parcours de vie le plus adapté à ses besoins.

Pathologies	Homme	Femme	Total
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le VIH	0	0	0
Hépatite B	0	0	0
Hépatite C	0	0	0
Tumeur maligne (cancer), affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (ex : lymphome)	2	1	3
Diabète de type 1 et 2	2	0	2
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (insuffisance rénale)	0	0	0
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	2	0	2
Accident vasculaire cérébral invalidant	0	0	0
Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	0	1	1
Insuffisance respiratoire chronique grave (ex : asthme grave)	0	0	0
Affections psychiatriques de longue durée (ex : dépression récurrente, troubles bipolaires)	1	2	3
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	0	0	0
Bilharziose compliquée	0	0	0
Maladie coronaire, infarctus du myocarde	0	0	0
Tuberculose active, lèpre	0	0	0
Cirrhoses	1	1	2
Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	0	0	0
Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères	0	0	0
Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	0	0	0
Maladie d'Alzheimer et autres démences	0	0	0
Maladie de Parkinson	0	0	0
Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé	0	0	0
Mucoviscidose	0	0	0
Paraplégie	0	0	0
Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodémie systémique	0	0	0
Polyarthrite rhumatoïde évolutive	0	0	0
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	0	0	0
Sclérose en plaques	0	0	0
Scoliose idiopathique structurale évolutive	0	0	0
Spondylarthrite grave	0	0	0
Suites de transplantation d'organe	0	0	0
Autres (à préciser) - Orthopédie	1	0	1
Addictions	1	0	1
Situations de handicap	0	0	0
Pas de pathologie chronique	0	0	0
Ne sait pas/non renseigné	15	7	22
Total	25	12	37

En dehors des demandes qui ont donné lieu à une admission, nous ne sommes pas en mesure de renseigner les pathologies qui concernent les demandes d'admission. En effet, le volet médical du dossier de demande d'admission est exclusivement adressé au médecin du Pôle lequel a pris sa retraite et n'a pas conservé ces informations.

2. Les admissions

Le service des ACT a admis 18 personnes au cours de l'année 2025.

Il n'a pas été constitué de liste d'attente.

Organismes orienteurs	Nbre de personnes admises dans l'année
Etablissement ou service médico-social du secteur de l'addictologie	2
Etablissement ou service médico-social du secteur des personnes en situation de handicap	0
Lits d'accueil médicalisé (LAM)	0
Lits halte soins santé (LHSS), LHSS mobiles, LHSS de jour	0
ACT hors les murs d'un autre ou du même gestionnaire	0
Etablissement social d'hébergement du dispositif AHI	2
Etablissement social d'hébergement relevant du dispositif national d'accueil (DNA)	0
Services sociaux municipaux/départementaux	3
Services sociaux hospitaliers et autres établissements sanitaires publics ou privés	18
SPIP ou USMP	5
Association d'aide aux malades	0
Autre établissement au service de l'association ou du service	6
Initiative de la personne ou des proches	0
Initiative du médecin traitant	1
Professionnels du premier recours	0
Equipe mobile santé précarité et maraude	0
115/veille sociale/SIAO	0
Services spécialisés : prostitution	0
Autres (à préciser)	0
Ne sait pas/non renseigné	0
Total	37

3. Les refus d'admission

Motif de refus	Nbre
Refus d'admission en raison d'une absence de place disponible	0
Refus car la personne nécessite une prise en charge hospitalière	0
Refus car la personne manque d'autonomie et/ou relève d'un autre dispositif	5
Refus en raison des conduites addictives	0
Refus en raison des comorbidités psychiatriques	1
Refus car le dossier est hors critères médicaux (pas de pathologie chronique, pas de nécessité de coordination médicale)	2
Refus car la personne possède déjà un logement autonome	0
Refus car une coordination médicale est déjà en place	1
Refus car uniquement un besoin urgent d'un logement	1
Refus car les modalités d'accueil ne permettent pas d'accueillir la personne	1
Refus car le dossier est incomplet	1
Refus car la personne n'a pas donné suite, une autre solution a été trouvée, la personne a refusé	4
Refus car la personne ne parle pas suffisamment le français	0
Refus car la personne est sans perspective de sortie du dispositif	0
Refus car la personne est originaire d'un autre département ou d'une autre région	1
Refus car la personne est hors critères sociaux (trop de revenus)	0
Autres (à préciser) - Incarcération	1
Ne sait pas/non renseigné	0
Total	18

Alors que l'absence de besoin en coordination thérapeutique était auparavant le principal motif de refus, c'est aujourd'hui le manque d'autonomie qui est le principal frein à une admission en ACT. De même, 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).

IX. Le profil de la file active

1. L'âge des personnes accompagnées

Age	Nbre
Personnes accompagnées de moins de 18 ans	0
Personnes accompagnées entre 18 et 45 ans compris	15
Personnes accompagnées entre 46 et 60 ans compris	11
Personnes accompagnées de 61 ans et plus	6
Total	31

2. L'origine géographique

Origine géographique	Nbre
Domiciliées dans le département	28
Domiciliées dans un autre département de la région	0
Domiciliées dans d'autres régions	3
Sans domiciliation	0
Autres (à préciser)	0
Ne sait pas/non renseigné	0
Total	31

3. Le logement/hébergement avant l'admission

Logement/hébergement avant admission	Nbre
Personnes accompagnées ayant un logement durable avant l'admission en ACT	8
Personnes accompagnées ayant un hébergement provisoire ou précaire ou dans un habitat indigne, incurique ou inaccessible	12
Sans hébergement	3
Autres (à préciser) - Détention	3
Autres (à préciser) – Etablissement médico-social	4
Autres (à préciser) – Dispositif d'hébergement d'urgence	1
Ne sait pas/non renseigné	0
Total	31

4. La situation familiale

Situation familiale	Nbre
Célibataire	31
En couple	0
Ne sait pas/non renseigné	0
Total	31

5. Le nombre de personnes accompagnées sous-main de justice ou sortant de prison

Le service des ACT a accompagné 4 personnes sous-main de justice ou sortantes de détention au cours de l'année 2025.

Situation à l'admission	Nbre
Aménagement de peine	1
Suspension de peine pour raison médicale	0
Sortie de prison (libération)	3
Ne sait pas/non renseigné	0
Total	4

4 personnes sont prises en charge dans le cadre du dispositif « ACT Personnes sous-mains de justice » en 2025 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 13% de la file active contre 15% en 2024.

6. Le profil des personnes accompagnées en fonction de leurs pathologies

Pathologies chroniques principales	Homme	Femme	Total
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le VIH	0	0	0
Hépatite B	0	0	0
Hépatite C	0	0	0
Tumeur maligne (cancer), affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (ex : lymphome)	4	6	10
Diabète de type 1 et 2	3	0	3
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (insuffisance rénale)	0	0	0
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	2	0	2
Accident vasculaire cérébral invalidant	0	0	0
Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	1	1	2
Insuffisance respiratoire chronique grave (ex : asthme grave)	2	0	2
Affections psychiatriques de longue durée (ex : dépression récurrente, troubles bipolaires)	3	1	4
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	0	0	0
Bilharziose compliquée	0	0	0
Maladie coronaire, infarctus du myocarde	0	0	0
Tuberculose active, lèpre	0	0	0
Cirrhoses	2	1	3
Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	0	0	0
Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères	0	0	0
Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	0	0	0
Maladie d'Alzheimer et autres démences	0	0	0
Maladie de Parkinson	0	0	0
Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé	0	0	0
Mucoviscidose	0	0	0
Paraplégie	0	0	0
Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique	0	0	0
Polyarthrite rhumatoïde évolutive	0	0	0
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	0	0	0
Sclérose en plaques	0	0	0
Scoliose idiopathique structurale évolutive	0	0	0
Spondylarthrite grave	0	0	0
Suites de transplantation d'organe	0	0	0
Autres (à préciser) – Addictions	2	0	2
Autres (à préciser) – Orthopédie	1	0	1
Ne sait pas/non renseigné	2	0	2
Total	22	9	31

Comorbidités chroniques	Homme	Femme	Total
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le VIH	0	0	0
Hépatite B	0	0	0
Hépatite C	0	0	0
Tumeur maligne (cancer), affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (ex : lymphome)	0	0	0
Diabète de type 1 et 2	1	1	2
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (insuffisance rénale)	1	1	2
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	0	0	0
Accident vasculaire cérébral invalidant	0	0	0
Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	3	0	3
Insuffisance respiratoire chronique grave (ex : asthme grave)	2	0	2
Affections psychiatriques de longue durée (ex : dépression récurrente, troubles bipolaires)	2	3	5
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	1	0	1
Bilharziose compliquée	0	0	0
Maladie coronaire, infarctus du myocarde	0	0	0
Tuberculose active, lèpre	0	0	0
Cirrhoses	0	0	0
Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques	0	0	0
Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères	0	0	0
Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	0	0	0
Maladie d'Alzheimer et autres démences	0	0	0
Maladie de Parkinson	0	0	0
Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé	0	0	0
Mucoviscidose	0	0	0
Paraplégie	0	0	0
Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodémie systémique	0	0	0
Polyarthrite rhumatoïde évolutive	0	0	0
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	2	1	3
Sclérose en plaques	0	0	0
Scoliose idiopathique structurale évolutive	0	0	0
Spondylarthrite grave	0	0	0
Suites de transplantation d'organe	0	0	0
Autres (à préciser) – Troubles ORL	1	1	2
Autres (à préciser) – Orthopédie	1	0	1
Addictions	5	0	5
Obésité morbide	1	0	1
Ne sait pas/non renseigné	2	2	4
Total	22	9	31

Les pathologies les plus représentées dans les prises en charge au sein des ACT sont les pathologies oncologiques (32%) et les affections psychiatriques (13% et jusqu'à 16% en comorbidités).

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.

7. Les pratiques addictives relevant de problématiques pathologiques

Pratiques addictives	Nbre
Usage à risque ou nocif d'alcool	13
Usage à risque ou nocif de tabac	23
Usage à risque ou nocif de substances psychoactives	5
Traitement de substitution aux opiacés	0
Usage à risque ou nocif de médicaments	3
Addiction non liée à un produit : jeux, internet, téléphone	1

Les problématiques addictives se concentrent plus particulièrement sur la consommation excessive de tabac et d'alcool. La consommation de tabac concerne plus de la moitié de la file active en 2025.

8. La situation de handicap

Situation de handicap	Homme	Femme
Situation de handicap reconnue par la MDPH	11	7
Total	11	7

On attend par reconnaissance MDPH l'ensemble des personnes qui perçoivent l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), qui bénéficie d'une Carte Mobilité Inclusion (CMI), qui ont le statut de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ou bien qui peuvent prétendre à une Prestation Compensatoire au Handicap (PCH).

Ainsi, en 2025 sur le service des ACT, 58% des personnes accueillies (11 hommes et 7 femmes) bénéficiait d'une reconnaissance MDPH liée à une ou plusieurs des propositions énoncées précédemment. Cela représente plus de la moitié de la file active et démontre que de plus en plus de personnes accompagnées relèvent d'une situation de handicap.

X. Les sorties

1. Les personnes accompagnées sorties dans l'année

Le service a enregistré 9 sorties sur l'année 2025 contre 22 en 2024.

2. Les orientations effectives après la sortie

Orientations à la sortie	Nbre
Décès pendant l'accompagnement	1
Accès à un logement autonome avec bail direct	3
Accès à un logement autonome avec bail glissant ou un logement accompagné	0
Accès à un hébergement pérenne chez des proches	0
Accès à un hébergement provisoire ou précaire (chez des proches, en hôtel, hébergement d'urgence)	1
Intégration dans un établissement social du dispositif AHI (CHRS, CHU)	1
Intégration à un établissement social du dispositif national d'accueil (DNA)	0
Intégration à un LAM	1
Intégration à un établissement médico-social pour personnes âgées	0
Intégration à un établissement médico-social pour personnes en situation de handicap	0
Intégration à un établissement médico-social spécialisé en addictologie	0
Admission dans un établissement de santé (hôpital, SSR)	0
Admission en hôpital psychiatrique	0
Emprisonnement dans un établissement pénitentiaire	0
Retour dans leur pays d'origine (volontairement ou non)	0
Autres (à préciser) – Orientation vers les LHSS	2
Ne sait pas/non renseigné	0
Total	9

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 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 Accompagnants Educatifs et Sociaux pour proposer une ou plusieurs solutions d'hébergement au résident (autonome ou en collectivité, nécessité d'une assistance au quotidien, etc...).

Personnes sortantes	Nbre
Personnes ayant intégré un dispositif ACT Hors les murs	0
Personnes ayant rompu le contrat d'accompagnement à leur initiative	1
Personnes ayant été exclus du dispositif	1
Total	2

2 résidents ont intégré un logement personnel soit 22% des personnes ayant quitté le dispositif. 4 résidents ont intégré un établissement social ou médico-social (EHPAD et Lits Halte Soins Santé) soit 44%. 1 personne est décédée durant son accompagnement.

XI. Les durées de séjour

Durée	Nbre de personnes accompagnées au 21/12 dans l'ACT (période totale, si allers-retours)	Nbre de personnes sorties dans l'année qui étaient accompagnées dans le dispositif depuis
0 à 6 mois	10	2
6 à 12 mois	9	2
12 à 18 mois	6	2
18 à 24 mois	2	1
Plus de 2 ans	4	2

31 personnes sont prises en charge en 2025 dont 18 nouvelles entrées.

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.

		Total jour théorique	Total jour occupé 2024	Taux d'occupation 2024
27 logements	12 mois	9855	8486	86%
Immobilisation pour travaux et réservation de logement (personnes sous mains de justice)			1379	14%

Le taux d'occupation des ACT pour l'année 2025 est de 80% soit 6898 nuitées, contre 86% en 2024.

Les immobilisations concernent essentiellement des logements en travaux mais aussi la préparation de nouveaux logements (ameublement, équipement, etc...) en lien avec le renouvellement du parc locatif du service.

Conclusion

Comme indiqué dans la conclusion du rapport d'activité 2024, le service des Appartements de Coordination Thérapeutique a procédé au renouvellement d'une partie de son parc locatif.

Ce sont donc 11 logements de conception plus récente qui sont venus remplacer des appartements vieillissants et énergivores. Nous sommes allés au-delà de nos prescriptions (20% de remplacement) puisque nous avons renouvelé 40% de notre parc locatif pour aller vers des habitations plus qualitatives, plus récentes et moins gourmandes en énergie.

En 2026, nous faisons également le choix de renforcer les Equivalents Temps Plein œuvrant à l'autonomie des personnes accompagnées pour promouvoir le savoir habiter tant il est vrai qu'il

apparaît indispensable d'éduquer les personnes que nous accueillons afin qu'elles acquièrent les bonnes pratiques à mettre en œuvre lorsqu'elles seront dans un logement autonome.

De plus, nous adoptons une nouvelle organisation et travaillons avec de nouveaux fournisseurs notamment dans le domaine de la gestion des logements. Nous nous sommes dotés, en lien avec les services techniques de l'Association, d'une zone de stockage sur le site d'Houdemont nous permettant de détenir un stock minimum afin de pouvoir répondre rapidement aux besoins identifiés et d'en maîtriser le coût.

Enfin, l'année 2026 verra le début du chantier de réécriture de notre projet d'établissement adossé au projet du Pôle Médico-Social afin de se montrer plus en phase face à l'évolution sociétale des personnes que nous accompagnons.

ANNEXES

Rapport d'activités 2025
Fonction de psychologue clinicien

I. La nature des activités professionnelles

Au sein de l'Association Accueil et Réinsertion Sociale, le psychologue du Service des Appartements de Coordination Thérapeutique exerce son activité à 0.70 Equivalent Temps Plein. Cette quotité représente en moyenne 12 jours par mois (4 x 3 journées).

En 2025, cette activité s'inscrivait dans quatre dimensions d'ordre :

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

II. Les activités du psychologue en 2025 : aspects qualitatifs

1. **Les activités d'ordre général**

Les activités d'ordre général renvoient classiquement à :

1.1 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 vécus 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).

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.

2.1 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 mon activité durant l'année 2025, j'ai effectué les types d'évaluation suivants :

- Fonctionnement cognitif général (outils « MMSE »¹, « MoCA »² et « Test de l'horloge »),
- Personnalité (inventaire standardisé « NEO-PI-R »³, échelle EBQ⁴),
- Troubles liés à la structuration psychotique (échelle standardisée « COP 13 »⁵),
- Evaluation des ressentis (échelle standardisée du ressenti de solitude « ESUL »⁶),
- Evaluation de situation psychique spécifique (échelle standardisée de l'anxiété généralisée « HAD »⁷ et inventaire standardisé de la dépression « BDI »⁸),
- Sommeil (journal du sommeil et échelles du réseau Morphée).

3.1 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. Cela est facilité par une expérience professionnelle dans le champ du handicap (plurihandicap, polyhandicap, multihandicap, handicaps complexes au sens du décret de mars 2009) et une activité de recherche (à titre privé et indépendant de l'association) dans le domaine de l'accompagnement institutionnel et de ses enjeux éthiques. Cet éclairage peut prendre différentes formes.

En 2025, j'ai pu apporter mon 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 regard de l'histoire de vie des personnes, éléments psychopathologiques ou psychopharmacologiques facilitant la compréhension et/ou l'adaptation des interventions),
- La compréhension du phénomène de marginalité et du handicap psychique.

4.1 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.

¹ « Mini-mental state examination »

² « Montreal Cognitive Assessment »

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

⁴ « Echelle de croyances au sujet des émotions »

⁵ « Clinique Organisée des Psychoses – 13 dimensions »

⁶ « Echelle de Solitude de l'Université de Laval »

⁷ « Hospital anxiety and Depression scale »

⁸ « Beck Depression Inventory »

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.

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.

5.1 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, cadre technique du service, participe en principe :

- A l'élaboration des Projets d'Accompagnements Personnalisés (PAP),
- Aux réunions d'équipe et de service,
- Au déploiement de processus spécifiques, lorsque ses compétences sont estimées utiles à la démarche générale (CVS, signalétique, CPOM, évaluations internes/externes, ...),
- A la constitution de démarches observationnelles (supervision d'outils tels que le NPI-ES),
- A l'élaboration de projets institutionnels (processus participatifs engageant les usagers),
- Aux commissions d'admission, dont les entretiens préalables à la décision d'admission.

2. Les activités d'ordre spécifique

En sus des missions liées au cœur de métier, des activités spécifiques sont liées aux dispositifs eux-mêmes et au public qu'ils accueillent, accompagnent et prennent en charge.

1.1 Les interventions en lien avec 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-elles 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. Dans ce cadre, le travail clinique s'oriente vers la conscientisation existentielle et la prévention de l'anastomose institutionnelle.

- 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-main de justice

Certaines personnes accueillies se trouvant sous-main de justice, le suivi proposé peut prendre des formes particulières (injonction ou obligation de soin, 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, psychiatres coordonnateurs de mesures).

- 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 surveillance de la situation. Cela mène parfois à des déplacements jusqu'au logement pour intervention directe. Ces situations atypiques ont tendance, depuis plusieurs années, à se répéter et à s'amplifier.

2.1 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 mnémotechniques, émotionnelles, comportementales, psycho-relaxation, approches non-médicamenteuses de la gestion de la douleur chronique et des troubles du sommeil, etc...).

3.1 L'aide à la réflexion éthique

En tant que service proposant un hébergement de type « domiciliaire diffus », 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, au pouvoir d'agir 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 (système AIRMESTM) 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. Cela s'est notamment traduit par la rédaction d'un livret illustré rappelant l'usage adapté au RGPD.

3. 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.

4.1 Les actions au niveau du pôle

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 (CRIAVS⁹, USP¹⁰, collège des psychologues du CPN¹¹, HADAN¹², SSR¹³, CBV¹⁴, CNRHR¹⁵, Association ARELIA, 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'AARS. Transmission de certains travaux pouvant intéresser les professionnels ; mise à disposition d'ouvrages publiés en 2023/2024/2025 et d'articles de recherche.

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 demandeurs. Refonte de la grille utilisée par la commission (tableau Excel doté de TCD/GCD permettant de simplifier les saisies), ainsi que refonte technique des dossiers d'admission (mise en conformité ISO, ajout d'une possibilité d'édition directement sur ordinateur par création de champs de formulaire).

5.1 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 :

- Soutien et conseil clinique dans certaines situations rencontrées au CHRS Camille Mathis,
- Soutien et étayage clinique de situations dans les autres pôles, par des échanges avec les chefs de service concernés,
- Soutien dans la gestion de crise d'un incendie majeur survenu dans un immeuble du Pôle Habitat Inclusion (groupe de parole, entretiens individuels avec les usagers victimes).

La diffusion de ressources documentaires et/ou techniques à l'ensemble des pôles : livret de documents 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 recherche divers, etc...

4. Les activités d'ordre contextuel

Plusieurs situations de « veille WE » se sont produites sur les ACT.

⁹ « Centre de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles »

¹⁰ « Unité de Soins Palliatifs »

¹¹ « Centre Psychothérapique de Nancy »

¹² « Hospitalisation A Domicile de l'Agglomération Nancéienne »

¹³ « Soins de Suite et de Réadaptation »

¹⁴ « Cler Basse Vision »

¹⁵ « Centre National de Ressources Handicaps Rares »

III. L'évolution de la pratique du psychologue institutionnel

Il existe une certaine évolution qualitative dans la pratique au sein de l'établissement entre 2024 et 2025 :

- **Affaiblissement de la demande de soutien psychologique** : je note que la réduction particulière du taux d'occupation dans les ACT s'est conjuguée en 2025 avec une diminution de la demande des usagers présents dans le dispositif. Ce phénomène me semble s'expliquer par une modification des populations accompagnées, désormais plus proches du secteur social ou sanitaire que du secteur médico-social en termes de besoins et de problématiques,
- **Quasi-disparition des situations de suivis en cadre contraint** (injonction ou obligation de soin), du fait de l'absence d'usagers concernés en 2025.

IV. Les perspectives

Les perspectives dans la pratique du psychologue en ACT, pour 2026, suivent essentiellement trois axes :

- Repositionnement du psychologue clinicien sur les missions « cœur de métier »,
- Réflexion au sujet d'une potentielle approche collective (groupe de parole, ateliers) sur la question de la régulation émotionnelle (fortement impliquée dans les problématiques addictologiques),
- Réflexion autour de l'articulation entre le temps de travail en ACT et celui, nouvellement établi, sur le service ANTIGONE de l'association.

V. Les activités du psychologue en 2025 : aspects quantitatifs

L'activité du psychologue lors de l'année 2025 est décrite ci-dessous dans ses aspects quantitatifs, avec reprise des indicateurs des années précédentes.

1. Pour les appartements de coordination thérapeutique

Les entretiens individuels							
Nature de l'entretien	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Entretiens en présentiel avec usagers	227	192	279	236	189	215	317
Entretien téléphonique avec usagers	65	31	46	107*	31	143	83
Entretiens avec professionnels	49	62	33	15	18	5	8
Entretiens avec l'ergothérapeute du pôle	2	0	15	-	-	-	-
Entretien avec psychologue stagiaire	9	0	0	0	0	7	0
Entretiens avec stagiaires d'autres disciplines	0	0	0	0	0	1	4

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

Caractéristiques des entretiens individuels							
Modalités topologiques de l'entretien	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Dans les locaux du service	1%	0%	1%*	2%	0%	11%	26.44%
En visite à domicile	95%	98%**	90%	86%	95%	48%	72.31%
Dans un lieu tiers (CHU, détention, SMR, etc...)	2%	1%	6%	1%	0%	1%	1.20%
Par appel téléphonique	2%	1%	3%	11%	5%	40%	0%
Nature judiciaire de l'entretien	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Personne sous-main de justice	0%	0%	5%	9.7%	15%	10%	9.60%
Personne en situation de droit commun	100%	100%	95%	90.3%	85%	90%	90.40%

*La représentation très minoritaire de cette modalité s'entend 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.

**Pour 2024, le renfort des VAD renvoie également à la détérioration des capacités locatives des usagers, rendant plus pertinente une modalité permettant de réaliser en arrière-plan une surveillance des possibles dégradations locatives (incurie, squattage, dépendance physique empêchant la capacité d'entretien).

Caractéristiques des entretiens concernant les personnes sous-main de justice							
Nature de la mesure	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Obligation de soin	0%	0%	60%	80%	82%	71%	65.60%
Injonction de soin	0%	0%	0%	0%	0%	2%	4%
Sans contrainte	0%	0%	40%	20%	18%	27%	30.40%

Les réunions institutionnelles							
Nature de la réunion	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Réunions médico-sociales	24	22	21	27	22	30	37
Réunions d'élaboration de PAP	1	3	0*	2	2	-	-
Réunions avec partenaires extérieurs	0	0	1	3	1	1 (CMP)	-
Commissions d'admission	6**	24	17	28	7	2	-

*Absence de réunions « PAP » dans le service sur l'année 2023.

**Ce faible nombre s'explique par le retrait du psychologue ACT des réunions de la commission.

2. Pour les actions transversales

Les réunions et temps de rencontre							
Nature de la réunion	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Réunions transversales (dont réunion de pôle)	3	19	17	17	11	19	19
Réunions d'encadrement	0*	2	1	6	5	6	2

*Les psychologues ne sont plus conviés aux réunions d'encadrement.

Interventions diverses							
Nature de l'intervention	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Intervention auprès d'utilisateurs du pôle	7 (LHSS, LAM)	3 (LHSS)	9 (LHSS, LAM)	5 (LHSS)	2 (LAM)	4 (LAM)	-
Interventions sur les autres pôles	3 (CHRS Mathis)	5 (HUDA, CHRS Mathis°)	3 (HUDA, PF)	0	0	2 (PF, CI)	1 (PF)
Entretiens téléphoniques avec usagers d'autres pôles	0	0	0	0	0	3 (PF)	-
Prise de contact avec partenaires	5 (ACT Forbach et Nice, DAC 54, MDPH 54, CPIP MANM)	6 (IDEC EPIDOM 54, IDEC DAC 54, CDS Arélie, MJPM, UDAF 54, SAVS, AEIM 54)	9 (SAVS, MJPM, EPSM, CPIP, Arélie)	2 (CPIP)	2 (CRIAUS, EMIE)	7 (CAARUD, CRIAUS, Service de traumatologie, Comité d'éthique du CPN, CMP de Saint Nicolas de Port et d'Essey Les Nancy)	10

Appui technique							
Nature de l'appui	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Création de documents en FALC	14	5	9	3	2	8	2
Envoi de documents sur l'ensemble des pôles	88	56	41	28	19	7	-
Rédaction de documents d'appui technique	2	4	5	6	2	1	1

	Formation suivie (cadre professionnel)	Formation suivie (cadre privé autofinancé*)
2025	0	Troubles du neurodéveloppement (30h) Troubles cognitifs chez le sujet consommateur d'alcool (8h) Recyclage - Utilisation de la naloxone lors d'une surdose (en ligne)
2024	0	DECL LSF (350h) Les troubles du comportement alimentaire (1 demi-journée) Utilisation de la naloxone lors d'une surdose (en ligne)
2023	0	Psychologie des violences sexuelles (1 jour) Les auteurs de violence sexuelle (3 jours) Evolutions du métier de psychologue (1 jour)
2022	Projet d'établissement (4 jours) Incendie (1 jour)	Expertise des personnalités pathologiques (1 jour) Les auteurs de violence sexuelle (1 jour) Les soins pénalement ordonnés (1 jour) Les techniques d'animation de groupe (1 jour)
2021	0	-
2020	Formation AIRMES (2 jours)	-
2019	Fin de vie (1 jour)	-

**La recherche et la participation/financement à titre privé à des formations renvoie à l'absence de propositions de formation spécifiques aux psychologues au sein de l'association.*

