



Association Départementale
ACCUEIL ÉCOUTE & VEILLE SOCIALE - Logement Hébergement
Emploi Formation - Ateliers d'insertion

BILAN D'ACTIVITE 2019

APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

ACT

SOMMAIRE

<u>1.</u>	<u>PRESENTATION DES ACT PONTIVY/LOUDEAC</u>	3
<u>2.</u>	<u>RAPPORT QUANTITATIF DE L'ACTION en 2019</u>	3
2.1.	Les demandes	3
2.2.	Personnes hébergées sur les ACT en 2019	6
2.2.1.	Ages	6
2.2.2.	Nationalités et origines géographiques	7
2.2.3.	Ressources à l'entrée	7
2.2.4.	Pathologies	6
<u>3.</u>	<u>RAPPORT QUALITATIF DE L'ACTION</u>	8
3.1.	Procédure des demandes	9
3.2.	L'accompagnement	9
3.2.1.	Actions de l'équipe médicale	9
3.2.2.	Actions de l'équipe sociale	10
3.2.3.	Travail en équipe	11
3.2.4.	La culture, les ateliers et sorties	12
<u>4.</u>	<u>ENVIRONNEMENT, RESEAU, PARTENARIAT</u>	12
<u>5.</u>	<u>RESSOURCES HUMAINES</u>	13
<u>6.</u>	<u>EVENEMENTS MARQUANTS</u>	13
<u>7.</u>	<u>PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES</u>	14
<u>8.</u>	<u>PAROLES DE PROFESSIONNELS</u>	15
<u>9.</u>	<u>PERSPECTIVES 2020</u>	16

1. PRESENTATION DES ACT PONTIVY/LOUDEAC

L'association AMISEP détient l'arrêté d'autorisation des **4 places d'appartements de coordination thérapeutique** réparties sur le territoire de santé Cœur de Breizh, et assure l'accompagnement des personnes, en étroite collaboration avec l'association ADALEA dans le cadre d'une convention de prestation.

ADALEA assure :

- ✓ La coordination médicale (infirmière coordinatrice, psychologue, médecin coordinateur) pour toutes les personnes hébergées sur les appartements de coordination thérapeutique,
- ✓ L'accompagnement social (travailleuse sociale) des personnes hébergées dans l'appartement de Loudéac.

AMISEP

- ✓ Assure en tant qu'entité juridique détenteur de l'autorisation délivrée par l'ARS, la gestion globale de 4 places d'appartements de coordination thérapeutique sur le territoire de santé Pontivy/Loudéac,
- ✓ Est garante du suivi des projets des ACT, des projets d'accompagnement personnalisé et de la participation des résidents,
- ✓ L'hébergement et l'accompagnement social des personnes accueillies à Pontivy.

Les ACT sont rattachés au pôle Accueil, Ecoute et Veille sociale d'ADALEA, et au pôle Logement/Insertion/Formation de l'AMISEP.

Les 4 places se situent sur 2 villes :

- 1 place – 1 logement de type 2 sur Loudéac
- 3 places – 3 logements (studio/T2 et T3) sur Pontivy

2. RAPPORT QUANTITATIF DE L'ACTION EN 2019

3 entrées

4 sorties

Taux d'occupation : 87%

Nombre de journées réalisées : 1274

Remarques taux d'occupation :

Nous avons dû immobiliser les places quelques temps du fait de la nécessité de réévaluer les demandes en cours lors d'une disponibilité de logement.

En effet, lorsqu'un logement se libère, nous reprenons contact avec les personnes inscrites en liste d'attente afin de faire le point sur leur situation, leur projet de soin et leur projet social et préparer l'admission.

Lors de ces contacts, certaines personnes restent injoignables, ne sont plus accompagnées par les professionnels instructeurs, ne sont plus demandeuses, refusent les propositions, ce qui nous amène à multiplier les appels et ainsi avoir des temps de vacances de logement.

2.1 Les demandes :

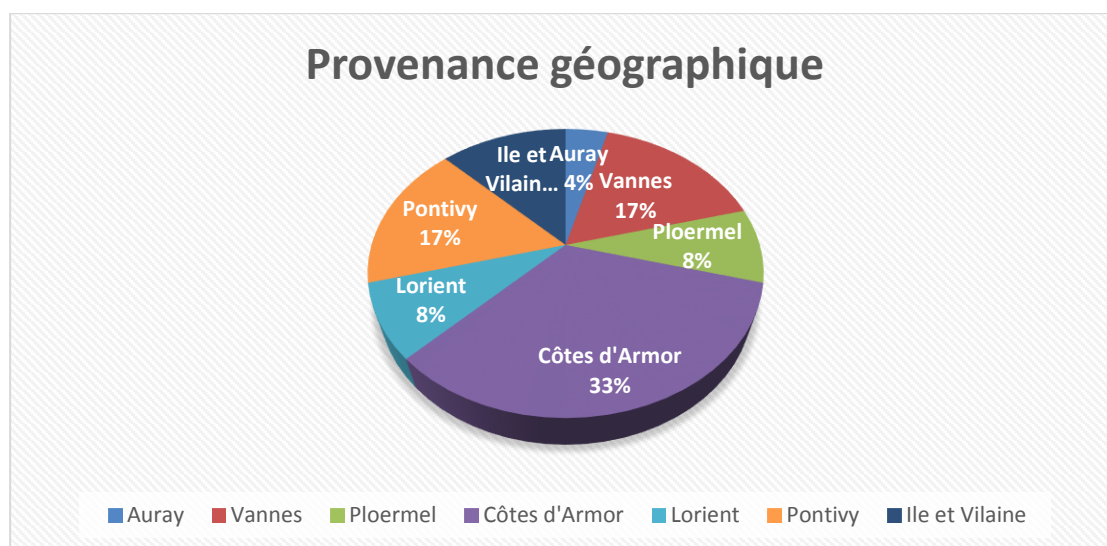
Nous avons réceptionné et étudié **31 demandes en 2019, dont 3 sont en cours d'étude au 31/12.**

Statut	Nombre	Homme	Femmes	Pathologies identifiées, pouvant être cumulatives
Demande acceptée	9	7	2	
<i>Hébergement dans le dispositif</i>	3	2	1	Cancer Conduite addictive Insuffisance rénale Diabète Handicap visuel
<i>Pas d'hébergement dans le dispositif malgré acceptation de la demande :</i> - Plus de nécessité de coordination au moment de l'admission - Sans nouvelles ou retour au pays	6	5	1	Cancer (2) Maladie métabolique Psychiatrie Pathologie respiratoire VIH Conduite addictive Pathologie digestive Tuberculose
Demande refusée, ajournée ou sans suite	14	9	5	
<i>Structure inadaptée</i>	5	3	2	Neurologique (2) Cancer (2) Insuffisance respiratoire
<i>Pas ou plus de nécessité de coordination médicale</i>	3	2	1	Pathologie psychiatrique VIH Cancer
<i>Plus de nouvelles</i>	3	1	2	Neurologique Cancer Pathologie respiratoire Pathologie psychiatrique
<i>Ne relève pas du dispositif</i>	2	2	0	Diabète Hépatique (2) Osseuse
<i>Retour au pays</i>	1	1	0	Métabolique Pathologie psychiatrique Pathologie respiratoire
Demande ayant abouti à une admission au sein d'un autre dispositif¹	5	5	0	
<i>LHSS Guingamp</i>	2	2	0	Cancer (2)
<i>ACT Vannes</i>	2	2	0	Diabète VIH
<i>ACT St Brieuc</i>	1	1	0	Insuffisance rénale Cardiovasculaire Neurologie

Demandes à l'étude	3	3	0	Addiction Digestive Diabète Métabolique hématologie
---------------------------	----------	----------	----------	---

Parmi les demandes réceptionnées :

- Les hommes représentent 77% des demandes,
- Les pathologies représentées sont diverses : parmi les plus fréquemment retrouvées on trouve les cancers (9 personnes malades), les pathologies chroniques (insuffisance/ pathologie respiratoire, diabète...), les pathologies neuro-vasculaires, les pathologies psychiatriques...



2.2. Personnes hébergées sur les ACT en 2019

Hommes	Femmes	TOTAL
5	2	7

6 personnes isolées

1 femme accompagnée de son frère.

7 Occupations des logements en 2019 :

Sexe	Dates d'entrée	Durées de séjour	Devenir
Homme	Mai 2018	En cours	
Homme	Mai 2018	Décembre 2019 (19 mois)	Logement locatif individuel (Loudéac)
Homme	Juin 2018	Avril 2019 (10 mois)	LAM de Brest
Femme	Décembre 2018	Mai 2019 (5 mois)	Décédée lors de son séjour

¹ Admission au sein d'un autre dispositif, soit avant même le passage de la commission, soit par refus de la proposition.

Femme	Mai 2019	Octobre 2019 (5 mois)	Logement locatif individuel (Pontivy)
Homme	Septembre 2019	En cours	
Homme	Novembre 2019	En cours	

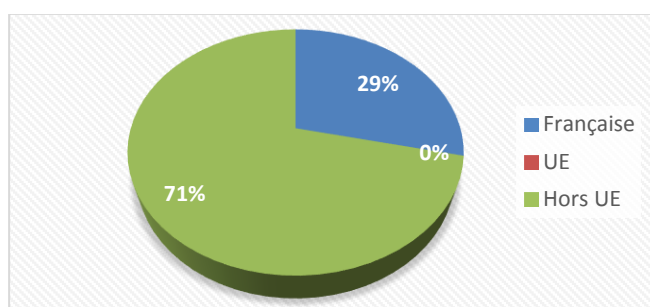
2.2.1. Ages

< 18 ans	18 à 24 ans	25 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	> ou = 60 ans	TOTAL
0	0	0	2	2	1	2	7

Les tranches d'âges représentées sont diverses.

Les deux plus jeunes ont 33 ans et les deux plus âgés ont 60 ans

2.2.2. Nationalités et origines géographiques



Loudéac	1
Pontivy	4
Morbihan (autre secteur)	1
Côtes d'Armor (autre secteur)	1
Bretagne (autre département)	0
France (autre région)	0
TOTAL 2019	7

Plus de 71 % des personnes hébergées par la structure sont originaires du territoire des ACT.

2.2.3. Ressources à l'entrée

Salaire	Retraite	Chômage	RSA	AAH	ADA	IJ	Sans	TOTAL
0	0	0	1	2	1	1	2	7

Les deux personnes sans ressources :

- 1 personne en possession d'un titre de séjour pour raison médicale
- 1 homme n'ayant pas initié de démarches auprès de la préfecture.

2.2.4. Pathologies

Cancer	2
Insuffisance rénale	2

Diabète	2
cardiovasculaire	1
Amylose	1
Conduite additive	1
Malvoyant	1
TOTAL	10

Ces pathologies nécessitent un traitement de fond et génèrent des effets secondaires. Elles sont cumulatives pour certaines personnes.

2.2.5. Orientées par :

Instructeur social	Nombre
SIAO	1
Point santé	1
CARSAT	1
Lits Halte Soins Santé	1
Service social hospitalier	2
Service Social de Secteur	1
TOTAL	7

Instructeur médical	Nombre
Médecins généralistes libéraux	1
Médecins spécialistes hospitalier	3
Médecin LHSS	1
SSR	
Point santé	2
TOTAL	7

L'hôpital reste le premier prescripteur d'orientation vers les ACT, tant sur le volet médical que social. Le Service Social Départemental, le SIAO et le point santé sollicitent une admission en ACT lorsque les conditions de vie dans le logement deviennent trop compliquées (hébergement temporaire, incurie, perte d'autonomie, inadéquation du logement à un handicap) ou en cas d'expulsion locative.

2.2.6. Protection Sociale :

Type de protection	nb
Régime général + mutuelle	1
Régime général + CMUC	2
PUMA + CMUC	2
CMU + CMUC	1
Aide Médicale Etat	1
TOTAL	7

2.3. Bilan de l'action auprès des personnes sorties en 2019

4 personnes sont sorties du dispositif en 2019 dont 1 personne avec son accompagnant.

Durée moyenne de séjour : 306 jours, soit 10 mois

Situation à la sortie

Logement	nb
Logement public	2
LAM	1
Décès	1
TOTAL	4

A la sortie en logement autonome :

- Les deux personnes ont souhaité être accompagnées dans cette nouvelle étape et **bénéficient d'une mesure AVDL** permettant de poursuivre l'accompagnement et de favoriser une prise en main du logement par le soutien dans les démarches administratives (dossier APL, ouverture des compteurs, mise en place de prélèvement pour les fluides, changement d'adresse pour les droits...), techniques, budgétaires afin de parvenir à l'autonomie dans le fonctionnement quotidien.

Ces suivis ont pu être réalisés par les référentes sociales des ACT qui exercent également l'accompagnement dans le cadre de ces mesures.

Situation Professionnelle	nb
Intérimaire	1
CDI à temps partiel	1
Sans activité	1
Décès	1
TOTAL	4

Ressource	nb
Revenus d'activité	2
AAH	2
TOTAL	4

3. RAPPORT QUALITATIF DE L'ACTION

3.1. Procédure des demandes

- La commission d'admission se réunit chaque mois. Y participent les travailleurs sociaux, l'infirmière, la psychologue, le médecin coordonnateur (selon son temps de travail), la coordinatrice d'ADALEA, et la Chef de Service.
- L'orientation vers les ACT est validée après évaluation selon les critères retenus : nature des difficultés de santé et nécessité d'une coordination thérapeutique, adéquation entre les besoins identifiés et les moyens du service, liens médicaux avec le territoire, motivation du candidat et dans la mesure du possible, faisabilité d'un projet de relogement adapté post-ACT.
- Lorsqu'un logement se libère, l'équipe médicale et sociale prend un temps pour affiner la demande, rencontre la personne afin de mesurer la motivation du candidat à s'engager dans un projet commun, et évaluer les besoins au moment du potentiel accueil.

Il est en effet essentiel de réaliser une évaluation exhaustive de l'autonomie de la personne et de s'assurer de l'adéquation entre ses besoins et les moyens disponibles dans le cadre d'un séjour en ACT.

3.2 L'accompagnement

3.2.1. Actions de l'équipe médicale

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

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

L'infirmière coordinatrice a pris l'habitude d'**accompagner les patients dans les services** dans lesquels ils ont un suivi régulier. **En 2019, les principaux partenaires médicaux ont été les services de dialyse, cancérologie, diabétique, néphrologie, unité de soins palliatifs...**

Dans le cas d'une patiente, cette présence régulière de l'infirmière a permis une meilleure prise en charge de la fin de vie et d'apaiser les relations entre la patiente, l'équipe médicale et la famille. Ces moments d'échanges ont permis l'acceptation de l'évolution de la maladie tout en tenant compte de la conviction religieuse ainsi que des souhaits du malade et de son entourage. Lors du décès, Mme était apaisée, la famille et les équipes médicales satisfaites de l'accompagnement.

Sur les **7 personnes accueillies, seule 1 personne (entrée en septembre 2019) n'avait pas de médecin généraliste** sur le secteur.

La **recherche d'un médecin traitant** s'avère toujours difficile étant donnée la saturation des cabinets médicaux sur le secteur. Le médecin spécialiste en néphrologie a accepté d'assurer ce rôle pour les quelques semaines qui sont nécessaires à cette recherche.

L'infirmière coordinatrice vient également en aide aux patients pour **gérer l'organisation de leurs RDV médicaux**. Les besoins sont très variables d'un patient à l'autre : certains sont devenus autonomes au fil des mois, d'autres ont toujours besoin d'une aide importante surtout pour ceux qui présentent des polyopathologies. L'infirmière coordinatrice peut ainsi :

- Organiser les prises de RDV,
- Accompagner aux rdv,
- Faire le lien avec les transports sanitaires,
- Organiser l'envoi d'ordonnances à la pharmacie.

Le travail administratif

Création d'une adresse mail sécurisée.

Dès le début, dans un souci de sécurisation des données médicales, l'équipe a choisi de recourir à un logiciel (MEDAPLIX) pour la tenue des dossiers médicaux qui a l'avantage d'être accessible en tout point dès lors qu'il y a une connexion internet. Cet outil permet au médecin coordonnateur d'avoir connaissance des nouveaux éléments sans être forcément sur place.

Les échanges étant nombreux avec les partenaires médicaux et paramédicaux, nous avons décidé de **recourir à une messagerie électronique sécurisée**. L'idée n'est pas de remplacer la messagerie actuelle mais qu'elle puisse être utilisée lors des envois de données sensibles entre professionnels des ACT ou avec des partenaires extérieurs.

Le choix s'est porté sur le **GCS e-Santé et son outil de messagerie sécurisée TélésantéBretagne**.

Le GCS e-Santé regroupe un nombre important de professionnels de santé de la région (libéraux, établissements de santé, médico-sociaux et sociaux) et est soutenu par l'ARS et les instances représentatives des professions libérales de santé.

Depuis l'automne, le **médecin et l'infirmière des ACT disposent ainsi chacune d'une adresse mail sécurisée.**

3.2.2. Action de l'équipe sociale

L'intervention sociale en ACT **concourt à l'amélioration des conditions de vie des personnes.** En premier lieu, il s'agit de proposer un accompagnement qui tienne compte des besoins exprimés par la personne 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 de préparer la sortie du dispositif.**

Thématique du projet social	Effectif	Pourcentage
Accès aux droits sociaux	7	100%
Vie quotidienne dans le logement	7	100%
Démarches de relogement	3	43%
Accès à des ressources	5	72%
Accompagnement budgétaire	4	57%
Emploi/formation	2	30%

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

Les interventions s'exercent sous différentes formes :

-  Coordination projet social
-  Accompagnement et visite à domicile
-  Suivi du projet personnalisé
-  Intervention technique et gestion locative
-  Réunion de service / Synthèse
-  Formation

Les interventions contribuent à **l'amélioration des conditions de vie et à la mise en œuvre des objectifs contractualisés avec la personne.**

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

Le service des ACT s'efforce de **s'adapter aux situations singulières et particulières des personnes accueillies** en ajustant ses procédures aux nécessités et besoins diagnostiqués par les professionnels

Exemple de situation :

M. X. a été accueilli au sein du dispositif sur une période de 19 mois.

A son arrivée, M. était en demande d'asile, et suivi médicalement au CHCB.

Ne pouvant réaliser ses soins dans de bonnes conditions chez ses hébergeants, les ACT ont été sollicités.

Durant son séjour, M. a été soutenu dans ses démarches liées à sa demande de protection auprès de l'Etat français : lien avec l'avocat, préparation à son audition à la CNDA,...

M. s'est vu reconnaître le statut de réfugié en septembre 2019, ce qui a permis d'engager des démarches d'insertion : démarches en préfecture pour le titre de séjour, à l'OFII (signature du contrat d'intégration), demande de RSA, recherche de logement, inscription auprès de pôle emploi, accompagnement lié au projet professionnel. La réalisation de l'ensemble de ces démarches a permis à M. de faire évoluer favorablement sa situation et de mieux appréhender sa maladie, ses effets, la gestion de son quotidien.

M. quitte le dispositif, en étant titulaire d'un bail, en emploi, et ayant pu bénéficier d'un soutien dans son suivi médical lui permettant d'être plus autonome.

Le travail d'équipe au sein des ACT

Le travail d'équipe au sein des ACT ne se limite pas à la **réunion pluridisciplinaire mensuelle**.

Des échanges très réguliers ont lieu entre l'équipe médicale, la psychologue, les travailleuses sociales et la cheffe de service afin de se coordonner et trouver la meilleure solution pour la personne. Ceci est particulièrement nécessaire du fait de l'absence d'un temps plein infirmier. Il est fondamental que l'équipe sociale sache quoi faire ou qui prévenir en cas de problématique médicale en l'absence de l'infirmière coordinatrice.

Un document de synthèse sous enveloppe fermée est ainsi accessible aux travailleuses sociales dans le bureau médical des ACT en cas d'hospitalisation urgente.

Les échanges réguliers permettent également d'ajuster la prise en charge en fonction de l'évolution de la pathologie :

- Adaptation du matériel médical,
- Adaptation des aides à domicile,
- Sollicitation de la MDPH,
- ...

Les échanges entre l'infirmière coordinatrice et le médecin coordinateur sont réguliers par téléphone, mails ou présence sur place selon les besoins.

Ces échanges se font, avec accord du patient, en pleine connaissance de l'obligation de respect du secret médical ou professionnel. Ne sont transmises que les informations strictement nécessaires.

2.6. La culture/les ateliers et sorties collectives

Les personnes hébergées aux ACT présentent un état de santé fragile. Par conséquent, il est parfois difficile de compter sur la présence des inscrits aux activités collectives le jour J, et ce, malgré un réel enthousiasme au départ, voire une demande de leur part.

Cet « absentéisme de dernière minute » est souvent dû à des raisons de santé. Aussi, et au regard du nombre de places ACT, les activités sont conjointes à d'autres services.

En 2019, 2 rencontres « groupe d'expression » ont été proposées.

Une sortie culturelle a été programmée mais annulée faute de participant le jour « j ».

Une soirée cinéma a été organisée à Loudéac, en lien avec les autres dispositifs.

4. ENVIRONNEMENT, RESEAU, PARTENARIAT

Le développement des partenariats est une préoccupation quotidienne pour le dispositif des ACT car il permet de faciliter et d'améliorer la coordination entre le dispositif et les différents services relevant des secteurs médico-sociaux et du droit commun. Ce travail de partenariat permet :

- de faire connaître et découvrir le dispositif ACT et ses missions,
- de susciter les réflexions autour de la problématique de la prise en charge médicale des publics en grande précarité,
- d'échanger sur les modalités pratiques de collaborations pour l'orientation des personnes,
- de travailler sur des projets communs,

Dans un souci d'efficacité et de meilleure collaboration, il nous semblait important de développer des **partenariats privilégiés avec les professionnels du secteur**.

Ces partenaires peuvent être sollicités rapidement lors de l'arrivée d'un nouveau patient, non suivi auparavant sur le territoire.

Ce fonctionnement permet de ne pas se retrouver en situation de rupture de prise en charge lors de l'entrée du patient dans l'appartement. La personne a ensuite évidemment la possibilité de solliciter, avec l'aide de l'équipe, les professionnels de son choix pour la suite de sa prise en charge.

Partenariats actuels ou en cours d'élaboration :

- Pharmacie DES ARCADES à Pontivy (en cours de révision).
- Pharmacie BROTELANDE à Loudéac.
- Cabinet infirmier LEROY, CHEVE à Loudéac.
- Cabinet infirmier BREME, LE PALLEC, GALLOUEDEC, GUEGAN, COLLET à Pontivy (en cours de finalisation).
- Cabinet infirmier DU MARTRAY à Pontivy (en cours d'élaboration)
- ADMR de St GONNERY (en cours de révision)
- Douar Nevez (en cours d'élaboration)
- AHB (CMP et CMPS)
- CHCB
- Soins palliatifs et HAD des centres hospitaliers (convention à réaliser)
- Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) (convention à réaliser)
- kinésithérapeute, orthophoniste, ophtalmologue et pédicure
- Dentiste
- Transport VSL ou ambulance
- la Pass
- Infirmier d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)
- Services d'aide à domicile (CCAS, ADMR...)
- Services CH: endocrinologie, diabétologie, oncologie, néphrologie
- AUB : hémodialyse.

Nous constatons par le biais des relations interprofessionnelles que nous avons tissé depuis 18 mois une meilleure organisation de la prise en charge des personnes accueillies surtout avec l'AUB du CHCB de Kério, la diabétologie, la néphrologie, les soins palliatifs, infirmier(es) libéraux... Le passage régulier de l'infirmière coordinatrice dans ces services permet l'identification du dispositif et apporte une aide au service selon les problématiques exposées.

Il nous semble important, lors de la prise en charge des personnes accueillies, de prendre en compte le fait qu'elles viennent d'horizons différents (culture, langue, encadrement, social, histoire de la maladie, religion, ...) afin de comprendre leur habitude de vie. Le recueil de tous ces éléments nous aide à mettre en place une relation de confiance et de coordonner les pathologie(s), traitement(s), suivis médicaux, prise en charge de la douleur physique, psychologique et induite, alimentation... mais tout cela demande du temps et du décodage selon les personnes.

5. RESSOURCES HUMAINES

Une équipe médicosociale pluridisciplinaire intervient à temps partiel auprès des personnes hébergées :

- Un médecin coordinateur,
- Une infirmière coordinatrice de soins,
- Une psychologue,
- Deux travailleuses sociales,
- Un temps de direction/cheffe de service,
- Une coordinatrice / responsable de pôle,
- Une secrétaire,
- Un agent technique et d'entretien,

Réunions internes :

- Des réunions mensuelles pour échanger sur le dispositif et sur la prise en charge des personnes,
- Une supervision mensuelle,
- Des commissions avec les administrateurs de l'association,
- Des réunions de pôle.

6. EVENEMENTS MARQUANTS

Tout au long de cette année, l'équipe des ACT a su s'adapter selon les arrivées et les départs du personnel et des personnes accueillies.

Les mouvements du personnel :

En janvier : départ de Pierre-Yves L'Hers, coordinateur ADALEA, remplacé par Myriam ZAOUIA.

En septembre : départ de Sylviane L'ECHELARD médecin coordinateur par intérim, remplacée par Claire DUROT, médecin coordinateur, et Anne-Laure TILLARD prend la relève de Marion Christien, en tant que Psychologue.

Malgré ces divers événements, l'équipe pluridisciplinaire s'est organisée collectivement pour poursuivre une prise en charge individuelle et globale dans les meilleures conditions possibles afin d'accueillir et accompagner les personnes avec le plus grand soin tant sur le plan social que psychologique et médical.

Les diverses coordinations ont permis un développement partenarial de qualité qui reste à formaliser pour certains d'entre eux.

Après plusieurs contacts, nous avons pu finaliser en septembre une rencontre avec la directrice et des formateurs de l'Ifsi de Pontivy en vue d'une intervention de 2h auprès des étudiants infirmiers

Les faits marquants des personnes accueillies sont :

- la validation de demande d'asile pour Mr K en juillet,
- la greffe de rein de Mr M en décembre,
- l'acquisition de logement locatif pour Mme Le B, Mr K et prochainement de Mr M

7. PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES

Médecin généraliste

A leur admission sur le dispositif, certaines personnes accueillies n'ont pas de médecin traitant. Le contexte de pénurie de médecins généralistes en centre Bretagne n'aide pas dans ses démarches. En juillet, un nouveau médecin - Docteur BARAZER SIMON - s'est installé sur le pôle médical de Pontivy et a accepté de prendre en charge 2 nouveaux patients pour cette année. Au préalable, l'infirmière l'a rencontré pour lui expliquer le dispositif, les problématiques des personnes accueillies et les attentes.

Etape du parcours :

Demandes d'admission

L'étude des dossiers fait apparaître des interrogations, pas toujours anticipées par les partenaires : la personne a-t-elle les capacités à être seule en logement, l'impact du changement du territoire et notamment en termes de démarches de régularisation, de continuité de soins, la question de l'absence de ressource, et des aides possibles ou non sur les territoires (notamment si des aides à domicile ou portage de repas sont nécessaires)

Les situations sont toutes singulières et nous amènent régulièrement à nous questionner pour s'assurer que les besoins, souhaits, projet des personnes sont en adéquation avec le projet de service et que les ressources du territoire peuvent y répondre (ou que la personne puisse en bénéficier).

Dans certaines situations, l'absence de titre de séjour est alors un frein car les personnes ne peuvent ouvrir de droits.

Le travail de l'équipe des ACT est important en termes d'évaluation, et le regard croisé du volet médical et social s'avère essentiel.

Lors d'une disponibilité de logement

Lorsqu'un logement se libère, nous reprenons contact avec les partenaires instructeurs, les demandeurs pour actualiser les informations, réévaluer les situations.

Nous constatons alors que certaines personnes ne sont plus en demande, ou refusent les propositions, ou ne sont plus joignables et plus suivies par les services instructeurs.

Cela entraîne des temps de vacances de logement. Il est arrivé que nous n'ayons ainsi plus de liste d'attente et que nous devions alors interpellier les partenaires pour leur faire part de disponibilité de logement.

Les personnes et partenaires sont en attente d'une place dès le moment de la demande. En l'absence de place, ils ne nous sollicitent pas nécessairement, et lorsque nous avons des places, ils n'ont pas toujours au temps « T » de situation.

Décès et accompagnant

Les accompagnants de malade ne sont pas pris en compte dans les états trimestriels. Toutefois, lorsqu'a lieu le décès, il est difficile de mettre fin immédiatement au contrat de séjour.

Durant cette année, une des personnes hébergées avec son frère est décédée. Lors du décès, le frère de Mme a rapatrié le corps au pays. C'est à son retour que nous avons mis fin au séjour, mais ce temps n'est pas pris en compte dans les états trimestriels.

L'absence de ressource liée à l'irrégularité de séjour

En lien avec leur(s) pathologie(s) et leur situation administrative, nous sommes confrontés à des problématiques alimentaires. Les personnes admises sont sans revenus du fait de leur irrégularité administrative. Ces personnes dépendent des banques alimentaires de Pontivy et Loudéac qui sont moins dotées que les villes plus grandes. Ces malades souffrant de diabète /et d'insuffisance rénale ou autre ont besoin d'un régime alimentaire très strict afin d'améliorer leur état de santé souvent précaire. L'ensemble de l'équipe des ACT se mobilise au mieux pour améliorer leur bien-être.

8. PAROLES DE PROFESSIONNELS

La pratique clinique du psychologue dans le cadre du dispositif ACT – Mme Marion CHRISTIEN

En tant que psychologue, je propose un soutien psychologique aux personnes accueillies au sein des appartements de coordination thérapeutique. Les personnes se saisissent diversement de l'offre d'accompagnement psychologique qui leur est faite à leur arrivée.

Le vécu de la « pathologie chronique »

Les personnes accueillies au sein des appartements de coordination thérapeutique vivent avec une pathologie chronique dont la survenue a constitué une rupture dans leur existence. Pour elles, il y a un « avant » et un « après » l'annonce du diagnostic. La maladie a fait irruption dans leur vie et, avec elle, des contraintes, parfois multiples.

Lorsque le corps est affecté par une pathologie, il peut faire l'objet d'investigations, de traitements et d'interventions à visée curative. Il se trouve alors nécessairement placé sous le regard des spécialistes, examiné, « manipulé » et éventuellement, opéré. Ces situations concernant le corps sont abordées et vécues de façon singulière par les personnes, en fonction de leur histoire et de leur fonctionnement psychique.

Les maladies chroniques ont la particularité d'être persistantes et marquées par l'incertitude quant à leur évolution. L'OMS les définit comme « *des affections de longue durée qui en règle générale, évoluent lentement* ² ». Leurs incidences peuvent être variables. Elles induisent, bien souvent, des changements durables dans le rapport au corps et aux autres des personnes, rendant nécessaires des réaménagements dans les différents domaines de leur existence.

S'intéressant à l'expérience intime que représente la maladie pour un sujet, Claire Marin fait référence à un « *bouleversement brutal du monde intérieur, du sens de l'identité du malade, du sens de son existence même* ³ ». Plus encore, elle indique que la maladie est « *fracture dans la continuité de l'expérience, mais aussi violente perturbation, brouillage de la représentation du monde et de soi, perte de repères* ⁴ ».

Chacune à leur façon, les personnes accueillies en ACT peuvent exprimer leur sentiment de ne plus vivre ou de ne plus « être comme avant » la survenue de la maladie. Elles peuvent, par ailleurs, témoigner du sentiment de ne plus être « comme les autres », de se sentir radicalement différentes des personnes qui ne souffrent pas d'une pathologie chronique. L'accent peut être mis sur le regard de l'autre porté sur elles et vécu douloureusement. Certaines personnes peuvent ainsi avoir tendance à renoncer à certaines situations afin d'éviter de dévoiler les stigmates de la maladie.

Comme le souligne Claire Marin, ces pathologies ne correspondent pas à la représentation d'une maladie « *envisagée sur le mode de l'accident de parcours ou de l'épreuve nécessaire (comme dans le cas des maladies infantiles qui servent à nous immuniser) que l'on surmonte, et dont on guérit* ⁵ ». Il est question de « vivre avec » la maladie et avec la « *présence latente du risque* ⁶ ».

La prévention des crises et des complications peut nécessiter d'opérer des changements comportementaux. Dans leur parcours de soin, les personnes vont être appelées à développer une compréhension de leur pathologie ainsi que des compétences vis-à-vis d'elle. Il peut, par exemple, être question de modifier leurs habitudes alimentaires profondément ancrées. Les ressorts du changement sont complexes. Aussi, en dépit des connaissances qu'elles

² « Maladies chroniques ». Repéré à : www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/

³ Marin, C., *La maladie, catastrophe intime*, Paris, PUF, 2014, p. 6

⁴ *Ibid.*

⁵ Marin, C., « La maladie chronique ou le temps douloureux » in E. Hirsch (dir.) *Traité de bioéthique*, Paris, Erès, 2010, p.

123

⁶ *Ibid.*

peuvent avoir de leur pathologie et des risques associés, les personnes sont parfois en difficulté pour modifier leurs comportements et respecter certaines préconisations.

S'agissant des soins, André Grimaldi suggère l'idée d'une « *discordance des temps entre le temps du médecin et le temps du malade*⁷ ». Il énonce que le temps du malade, « *c'est ce temps de travail d'acceptation qui peut demander plusieurs années, c'est le temps des changements comportementaux qui ne se font pas sur commande mais arrivent à des moments précis de l'histoire de la maladie et de la vie*⁸ ». Il pose que « *le médecin, lui, fonctionne sur un autre tempo*⁹ ».

Le vécu de la maladie est fait d'inquiétudes, de questionnements et d'angoisses qui peuvent être envahissants. La douleur et la fatigue marquent également l'expérience des personnes. Compte tenu des incertitudes entourant l'évolution de leur maladie, les personnes accompagnées peuvent être affectées, au moins temporairement, dans leur possibilité de se projeter dans l'avenir. Des difficultés relationnelles, sociales et/ou financières peuvent coexister.

Une des missions du dispositif « ACT » est d'apporter aux personnes une aide à la réinsertion. Il revient, toutefois, à l'équipe de respecter le « temps » des personnes, de les accompagner au cas par cas, en tenant compte de leurs possibilités et de leurs empêchements, transitoires ou plus durables.

Témoignage d'un travailleur social des ACT

Accès à la culture - Sortie cinéma :

« Mallé en son exil » film projeté au cinéma de Loudéac le 5 mars 2019.

« *J'ai proposé aux personnes en hébergement sur Loudéac de faire une sortie cinéma. Deux personnes ont répondu présente.*

M. K hébergé en ACT et M. B suivi au Point Santé Centre Bretagne de Loudéac.

Tous les deux étaient demandeurs de venir voir ce film car la présentation du film faisait écho à leur situation.

Ils ont pu me dire qu'ils étaient contents d'être venu. C'était la première fois qu'ils venaient au cinéma. Ils ont pu échanger avec des spectateurs à l'issue de la séance. Ils ont retrouvé des bénévoles d'association caritative de Loudéac.

Cette expérience ne s'est pas reproduite avec eux en semaine. Ils ont un emploi du temps personnel bien rempli entre le travail, les associations caritatives pour lesquelles ils continuent toujours à être bénévoles. [...] Dans notre travail d'accompagnement des personnes accueillies ou en lien avec la structure, nous proposons des activités culturelles qui se déroulent sur le bassin de vie ou bien nous organisons le transport. Nous avons des séances dans le cadre du Cinéma solidaire sur Saint-Brieuc. Des liens existent également avec Culture à Tous afin de faire bénéficier les personnes de places de spectacle. Avec Culture à Tous les personnes peuvent être accompagnées d'un tiers qui n'est pas en lien avec nos dispositifs. Ainsi cela peut favoriser l'accès autonome à la culture ».
Laurence, travailleur social.

9. PERSPECTIVES 2020

Notre souhait est de continuer dans le même élan de dynamisme que cette première année complète de fonctionnement tout en améliorant et en développant nos pratiques :

- Poursuivre la communication auprès des professionnels sociaux et médicaux du secteur pour une meilleure connaissance du dispositif ACT, CHCB Kério, médecins généraliste, CMP, Hôpital de Jour.
- Développement des partenariats avec recherche de nouveaux partenaires en fonction des besoins des personnes accueillies :
 - ✓ Les transports sanitaires,

⁷Grimaldi, A., « La maladie chronique », *Les tribunes de la santé*, 4(13), 45-51, 2006, p. 50

⁸*Ibid.*

⁹*Ibid.*

- ✓ C.C.A.S. de Pontivy et de Loudéac,
- ✓ Elan,
- ✓ Maison Familiale de Loudéac,
- ✓ Banques alimentaires tout au long de l'année en fonction des pathologies et des ressources
- ✓ Associations à activités occupationnelles...
- Développement d'actions thérapeutiques, de sorties collectives avec d'autres dispositifs, ...
- Temps d'échanges avec l'ensemble des nouvelles personnes accueillies
- Poursuivre l'optimisation des outils professionnels : dossier médical, fiches de conduite à tenir, les outils de communication...

L'année 2020 sera également une année importante car nous débutons avec de nouvelles personnes accueillies et une nouvelle équipe au complet.

Notre travail d'équipe sera donc fondamental pour améliorer notre prise en charge toujours dans une bonne ambiance de convivialité.