



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

# BILAN D'ACTIVITE 2018

## APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

---

**ACT**

Février 2019

# SOMMAIRE

<b>1. PRESENTATION DU POLE ET DE L'ACTION .....</b>	<b>3</b>
<b>2. RAPPORT QUANTITATIF DE L'ACTION .....</b>	<b>4</b>
2.2. Personnes qui ont bénéficié des ACT .....	6
2.3. Compositions familiales.....	6
2.4. Ages .....	6
2.5. Origines géographiques .....	6
2.6. Ressources à l'entrée.....	7
2.7. Pathologies.....	7
2.8. Actions de l'équipe médicale .....	8
2.9. Partenariats .....	10
2.10. Perspectives 2019.....	10
<b>3. EVENEMENTS MARQUANTS .....</b>	<b>11</b>
<b>4. PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉS .....</b>	<b>12</b>
<b>5. PAROLES D'USAGERS, TÉMOIGNAGES, EXEMPLES.....</b>	<b>13</b>
<b>6. RESSOURCES HUMAINES .....</b>	<b>14</b>
<b>7. ENVIRONNEMENT, RESEAU, PARTENARIAT .....</b>	<b>14</b>

## 1. PRESENTATION DU POLE ET DE L'ACTION

Le pôle Accueil Ecoute et Veille Sociale d'ADALEA intervient en direction :

- ✓ Des femmes victimes de violences conjugales et familiales ainsi que de leurs enfants,
  - ✗ **ACCUEIL ECOUTE FEMMES** : Un service d'écoute téléphonique, un accompagnement psychosocial des femmes en individuel ou en collectif au sein d'un groupe de paroles, une prise en compte des enfants qui vivent dans un climat de violence, des actions de sensibilisation et de formation pour les professionnels
  
- ✓ Des ménages en recherche d'hébergement ou de logement,
  - ✗ Le **SIAO** : Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation du département des Côtes d'Armor
  
- ✓ Des publics en grande précarité au sein de différentes actions,
  - ✗ L'**ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉ DES ALLOCATAIRES DU RSA** : accueil et accompagnement des allocataires du RSA marginalisés. Accompagnement pour une resocialisation et une autonomie financière.
  - ✗ Le **ROND-POINT** : dispositif sur le champ de l'urgence sociale qui comprend trois dimensions :
    - Le **115** : dispositif départemental de veille sociale, de mise à l'abri et d'orientation des personnes sans domicile
    - L'**ASEP** : Action Sociale sur l'Espace Public, équipe mobile intervenant sur l'agglomération Briochine
    - La **BOUTIQUE SOLIDARITÉ** pour faire le point, aider les personnes à retisser des liens sociaux. Accueil humanitaire pour se laver, déposer un sac, laver son linge, se reposer, obtenir une adresse...
  - ✗ Les **POINTS SANTÉ** : animés par des infirmières, des psychologues et un médecin proposent un accueil, une écoute et un accompagnement aux personnes rencontrant des difficultés liées à la santé. Le service gère aussi une **PHARMACIE HUMANITAIRE** en partenariat avec une pharmacienne bénévole et des médecins bénévoles.
  - ✗ Les **APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE** : des appartements pour des personnes en situation de précarité souffrant de pathologies chroniques avec une équipe de professionnelles (Infirmière – psychologue – médecin – travailleur social) qui coordonnent le parcours de soins et d'insertion des personnes hébergées.

Les missions des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) :

Héberger, à titre temporaire, des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical.

Assurer le suivi et la coordination des soins, l'observance des traitements

Permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion

## 2. RAPPORT QUANTITATIF DE L'ACTION

En association avec l'AMISEP, 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.

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

- Un médecin coordinateur, ADALEA
- Une infirmière coordinatrice de soins, ADALEA
- Une psychologue, ADALEA
- Deux travailleuses sociales, ADALEA et AMISEP
- Une cheffe de service, AMISEP
- Une coordinatrice / responsable de pôle, ADALEA
- Une secrétaire, AMISEP

### 2.1 L'étude des demandes :

Chaque dossier d'admission est étudié sur la base de deux critères : une partie médicale (infirmière et médecin coordinateur) et une partie sociale avec les travailleuses sociales.

Après l'aval de la partie médicale, la partie sociale est étudiée.

Si besoin, une rencontre téléphonique et/ou physique est effectuée auprès de la personne ou du service demandeur, par la travailleuse sociale, l'infirmière et/ou la psychologue des ACT afin de finaliser la demande pour répondre au mieux dans la prise en charge.

Une fois les éléments recueillis, la décision est prise en équipe et la cheffe de service notifie la réponse à la personne et au service demandeur.

### 18 demandes en 2018 :

#### 8 demandes acceptées :

Sexe	Pathologie	Dates d'entrée	Durées de séjour	Devenir
Femme	Cancer	Avril	7 mois	Hébergé dans la famille puis décédé 1 mois plus tard
Homme	Insuffisance rénale	Mai	En cours	
Homme	Diabète	Mai	En cours	
Homme	Amylose	Juin	En cours	
Femme	Cancer	Décembre	En cours	
Homme	Tuberculose	/		
Femme	Diabète	/		
Homme	VIH	/		

6 demandes refusées ou ajournées :

Sexe	Pathologie	Refus	Motif de refus	Orientation
Homme	Poly pathologie	Médical	Pathologie trop lourde	Dispositif adapté à la pathologie et à l'âge de la personne : EHPAD
Homme	Séquelle vasculaire	Médical	Pathologie trop lourde	Dispositif adapté à la pathologie et à l'âge de la personne : EHPAD
Homme	Pathologie digestive	Médical	Pathologie trop lourde	Dispositif adapté à la pathologie et à l'âge de la personne : EHPAD
Femme	Cancer	Médical et social	Structure inadaptée	/
Femme	Pathologie chronique digestive	Médical et social	Pas de nécessité de soins continus ni d'accompagnement social	Dispositif adapté à sa situation administrative : CADA
Homme	VIH	ajourné	Pas de nouvelles depuis août	

4 demandes à l'étude :

Sexe	Pathologie
Homme	Insuffisance respiratoire
Femme	Neurodégénérative
Femme	VIH et conduites addictives
Homme	Insuffisance respiratoire et conduites addictives

## 2.2. Personnes qui ont bénéficié des ACT

Hommes	Femmes	TOTAL
3	2	5

## 2.3. Compositions familiales

Personnes seules sans enfant	Personnes seules avec enfant(s)	En couple sans enfant	En couple avec enfant(s)	TOTAL
4	1	0	0	5

La majorité des personnes hébergées sur les ACT vivent seules (80%).

## 2.4. 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	1	2	0	5

Les tranches d'âges représentées sont diverses. En 2018, les personnes hébergées sur les ACT étaient âgées de 32 à 59 ans.

## 2.5. Origines géographiques

Loudéac	1
Loudéac agglomération	
Pontivy	2
Pontivy agglomération	
Côtes d'Armor (autre secteur)	1
Bretagne (autre département)	1
France (autre région)	0
Union Européenne (autre pays)	0
Hors Union Européenne	0
TOTAL 2018	5

## 2.6. Ressources à l'entrée

Salaire	Retraite	Chômage	RSA	AAH	ADA	Autres	Sans	TOTAL
0	0	0	0	3	1	0	1	5

## 2.7. Pathologies

Cancer	2
Insuffisance rénale	1
Diabète	1
Amylose	1
TOTAL	5

## **2.8. Actions de l'équipe médicale**

### **L'accueil de la personne à son arrivée sur les ACT**

Le rôle de l'infirmière coordinatrice commence avant l'entrée de la personne dans son appartement. Dès l'acceptation du dossier et la date d'entrée fixée, elle **prend contact** avec les différents professionnels prenant en charge la personne pour organiser la **mise en place**, si besoin, du **suivi** sur Pontivy ou Loudéac :

- Transfert entre spécialistes hospitaliers,
- Contacts avec un cabinet infirmier,
- ... ,

Le médecin coordinateur vient en soutien notamment pour le **lien entre les praticiens**.

L'infirmière coordinatrice **organise** également l'**aménagement** éventuel du domicile :

- Location d'un lit médicalisé,
- .....

Elle est **présente à l'arrivée** de la personne dans son nouveau logement afin de s'assurer que l'ensemble de ses besoins ont bien été pris en compte.

Un **entretien d'accueil** est ensuite très vite organisé, en présence du médecin coordinateur, afin d'évaluer les besoins d'accompagnement de la personne et préciser notre mode de fonctionnement.

### **L'accompagnement personnalisé**

Une fois la personne installée, le suivi se met progressivement en place.

L'infirmière coordinatrice a des **contacts réguliers** avec les patients, **adaptés selon leurs besoins et leurs pathologies** :

- Echanges téléphoniques hebdomadaires ou RDV au bureau des ACT pour l'un d'entre eux,
- Visites au domicile pour le patient hébergé sur Loudéac,
- Visites à domicile pour raisons de santé pour 2 autres patients.

Dans certains cas, elle **accompagne les patients en consultation** chez leur médecin généraliste ou spécialiste, parfois à la demande du patient, parfois à la demande du professionnel de santé. Certains patients apprécient cette présence de l'infirmière coordinatrice car ils ont parfois des difficultés à exprimer leurs problèmes de santé ou leurs questionnements à leur médecin. Et certains professionnels de santé ont bien identifié le rôle des ACT et apprécient de pouvoir compter sur l'infirmière pour l'organisation de RDV ou l'éducation thérapeutique. Cette présence aux consultations a permis également, dans certains cas, de pouvoir en échanger à distance avec le patient et reformuler certaines informations qui n'avaient pas été bien comprises.

L'infirmière coordinatrice a pris l'habitude d'**accompagner les patients dans les services** où ils ont un suivi régulier (service de dialyse et service de cancérologie). Ce contact direct avec les professionnels hospitaliers a permis de faire connaître le service des ACT mais a surtout permis d'optimiser la prise en charge globale du patient. Dans le cas d'un patient, cette présence régulière de l'infirmière a même permis d'apaiser des relations difficiles et évité une exclusion du service de soins.

Sur les 5 personnes accueillies, seules 2 personnes n'avaient pas de médecin généraliste sur le secteur. La **recherche d'un médecin traitant** s'est avérée difficile étant donné la saturation des cabinets médicaux sur le secteur. Les médecins spécialistes ont heureusement accepté d'assurer ce rôle les quelques semaines qui ont été 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'accompagnement, d'autres ont toujours besoin d'une aide importante. L'infirmière coordinatrice peut ainsi :

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

### Le travail administratif

Une partie du travail infirmier aux ACT est administrative.

Dès qu'une date d'entrée est arrêtée pour l'entrée de la personne dans le dispositif et avec l'accord du patient, le médecin coordinateur crée un **dossier médical**. L'équipe a opté pour un dossier informatique avec le logiciel MEDAPLIX qui a l'avantage d'être accessible de partout du moment qu'il y a une connexion internet. Cet outil permet au médecin coordinateur d'avoir connaissance des nouveaux éléments même en n'étant pas présent sur place. Les ACT sont également dotés d'une **adresse électronique cryptée** pour les échanges avec les médecins et services hospitaliers.

L'infirmière coordinatrice a pour rôle d'**actualiser ce dossier** :

- Ajout des comptes rendus,
- Mise à jour des données administratives,
- Copie des ordonnances,
- ...,

Un tel dossier permet d'optimiser la coordination. Au fil des accompagnements, on s'est rendu compte que certains services prenant en charge un même patient n'avaient pas de contact entre eux. Notre connaissance globale du patient a permis de faire le lien entre ces services. Nous avons également pu renseigner un médecin généraliste qui, par oubli, n'était pas destinataire des comptes rendus hospitaliers de son patient.

L'infirmière coordinatrice et le médecin coordinateur ont également travaillé sur le formulaire de demande médicale d'admission en ACT afin d'avoir un outil plus pratique et nécessitant moins de rappels pour informations complémentaires au demandeur.

### 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 le patient. 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.

## **2.9. Partenariats**

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. Le patient 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).

## **2.10. Perspectives 2019**

Notre souhait est de continuer dans le même élan de dynamisme que cette première année 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,
- Développement des partenariats avec recherche de nouveaux partenaires en fonction des besoins des personnes accueillies :
  - ✓ Les transports sanitaires,
  - ✓ C.C.A.S. de Pontivy et de Loudéac,
  - ✓ ...,
- Développement d'ateliers collectifs : notamment mise en place d'un atelier thérapeutique culinaire en prenant en compte les pathologies, les denrées alimentaires, les revenus, leurs goûts, ...
- Poursuivre l'optimisation des outils professionnels : dossier médical, fiches de conduite à tenir, ...

L'année 2019 sera également une année importante car nous arriverons à l'échéance des 18 mois d'accompagnement pour 4 personnes. Notre travail d'équipe sera donc fondamental pour permettre la sortie la plus adaptée possible des personnes accompagnées.

### 3. EVENEMENTS MARQUANTS

Bien évidemment, l'élément marquant de l'année reste **l'ouverture des 4 appartements de coordination thérapeutique** en lien avec l'AMISEP.

L'équipe pluridisciplinaire s'est organisée collectivement pour permettre cette ouverture dans les meilleures conditions possibles puis pour accueillir et accompagner les personnes avec le plus grand soin tant sur l'accompagnement social que psychologique et médical.

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



Sandrine Christien (Amisep), Marion Christien (psychologue), Anne Le Quellec (éducatrice), Sylviane L'Echelard (médecin), Isabelle Morel (infirmière) et Myriam Zaouida (Adaléa). | OUEST-FRANCE

Fin 2018, **un temps d'échanges** a été réalisé avec la présence de trois personnes accueillies, deux travailleurs sociaux, la psychologue et la cheffe de service au relais de l'AMISEP. Ce temps a permis d'échanger sur le dispositif, de noter les souhaits des personnes hébergées, de vérifier leur compréhension du dispositif, de prendre en compte les axes d'amélioration ...



Un autre temps d'échanges est prévu sur le second trimestre 2019 au local d'ADALEA avec une intervention sur la thématique alimentaire à la demande des personnes accueillies.

## 4. PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES

### Le recrutement d'un médecin coordinateur

Dès l'ouverture des ACT, nous avons été confrontés à la difficulté à recruter un médecin coordinateur. La désertification médicale et plus particulièrement en centre Bretagne ne facilite pas les choses.

Nous avons eu la chance, au démarrage du dispositif et encore à ce jour, de pouvoir compter sur le Dr L'ECHELARD, médecin du Point Santé de Saint Briec qui intervient sur le dispositif ACT le temps de trouver un praticien.

Nous poursuivons nos démarches en ce sens.

### La création du réseau de partenaires

Le dispositif ACT étant tout nouveau sur le territoire, il a fallu le faire connaître de l'ensemble des partenaires potentiels (médecins généralistes, spécialistes, services hospitaliers, ...)

Un courrier de présentation avait été envoyé lors de l'ouverture des ACT mais on s'est rendu compte qu'en pratique, rien ne remplace le contact direct.

L'infirmière s'est donc déplacée dans certains cabinets de médecine générale et est allée se présenter systématiquement dans les services hospitaliers de Pontivy prenant en charge les patients des ACT.

Les contacts restent encore parfois difficiles à nouer notamment avec les services hospitaliers hors secteur. Il faut souvent plusieurs échanges avant que les ACT soient bien identifiés et sollicités.

### A chaque étape du parcours

#### Lors de la demande d'admission :

Nous avons dû régulièrement contacter la personne qui accompagne le demandeur dans la constitution de son dossier en raison du manque d'information sur le plan médical (ordonnances, compte rendu de pathologie(s), suivi...).

#### Pendant le séjour :

Nous sommes régulièrement confrontées à des refus de transmission de comptes rendus et de données de la part des services médicaux qui suivent les personnes. Ils justifient ces refus par le fait que nous ne prodiguons pas de soins directs.

Nous avons été obligées, à plusieurs reprises, de demander à la personne accueillie de récupérer elle-même ses comptes rendus, son programme de soins auprès de son spécialiste.

Plus le service médical est loin de Pontivy plus les données sont difficiles à récupérer.

Il est 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, 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 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.

Sur le Centre Bretagne, nous sommes confrontées au manque de médecins généralistes (retraite, maladie, ...). Malgré les demandes et la prise de contact directe avec les médecins sur le secteur de Pontivy / Loudéac, aucun n'accepte de devenir le médecin traitant référent des personnes accueillies.

## 5. PAROLES D'USAGERS, TÉMOIGNAGES, EXEMPLES

### 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.

Une personne peut, d'emblée, indiquer qu'elle ne souhaite pas rencontrer de psychologue. Les membres de l'équipe qui l'accompagnent, attentifs à ce qu'elle vit et à sa façon d'y réagir, pourront éventuellement lui rappeler la possibilité d'entretiens psychologiques.

Par ailleurs, certaines personnes accompagnées peuvent solliciter des entretiens individuels réguliers. Avec d'autres personnes encore, ce sont des rencontres ponctuelles qui se mettent en place. Les entretiens peuvent avoir lieu dans le cadre de mon bureau ou se dérouler au sein du lieu d'hébergement des personnes.

Le lieu de l'entretien est évidemment choisi avec chaque personne, en fonction de son état de santé et de ses souhaits. Des échanges téléphoniques peuvent avoir lieu entre deux rendez-vous en face à face.

La pratique de l'entretien à domicile présente, de toute évidence, quelques particularités comparativement à la pratique dans le cadre d'un bureau pensé pour accueillir les personnes. Lors des entretiens se déroulant dans leur lieu de vie, ce sont les personnes qui m'accueillent, chacune à leur façon. Dans ce lieu, elles s'expriment parfois sur leur histoire, sur leurs habitudes et sur leurs activités actuelles ou passées, en faisant référence aux objets familiers dont elles s'entourent. Par ailleurs, ces rencontres dans le lieu d'hébergement me permettent d'entrevoir la façon dont les personnes peuvent investir cet espace que nous leur proposons d'occuper.

L'entretien clinique peut permettre aux personnes accompagnées d'évoquer la manière dont la pathologie chronique affecte leur corps. Il peut être question, pour elles, de parler du corps fragilisé par la pathologie et les traitements, corps qui fait l'objet d'investigations et d'interventions médicales parfois multiples. Elles peuvent être sujettes à la fatigue et aux douleurs. Aussi, peuvent-elles témoigner de la façon dont elles font face aux modifications corporelles ainsi qu'à toutes les répercussions de la maladie.

En somme, les entretiens peuvent être l'occasion, pour les personnes, de mettre des mots sur les émotions ressenties et les bouleversements vécus ainsi que sur ce qui les angoisse. Elles peuvent aussi aborder leurs souhaits et leurs projets. La façon dont chaque personne accompagnée peut s'inscrire dans le lien à l'autre modère la relation clinique qui s'établit alors.

### Témoignage d'une personne

*« Je suis arrivé en France fin 2016. J'ai été hébergé par la famille sur Loudéac. Une demande d'Asile a été faite et j'ai été débouté en juin 2017. Un recours auprès de la CNDA est en cours depuis septembre 2017. En janvier 2017, j'ai été aux urgences car je n'étais pas bien et ils ont trouvé une maladie, un diabète. Cette maladie nécessite un suivi santé régulier avec la visite d'infirmière, des changements d'habitudes alimentaires. Tous ces changements étaient compliqués où je vivais. La venue des infirmières à domicile dérangeait les personnes qui m'hébergeaient. Quand on vit chez quelqu'un on doit respecter le rythme de vie des gens chez qui on vit. Maintenant que je suis en ACT, je gère mon quotidien avec ma maladie, je prépare mes repas, je mange aux heures qui sont nécessaires avec ma maladie, j'ai accès au réfrigérateur pour mon insuline. En 2018, on a aussi découvert que je suis porteur de l'hépatite B.*

*Maintenant, j'ai une prise en charge santé qui m'aide beaucoup dans ma maladie. Je suis écouté, et accompagné physiquement à des RDV quand il y a besoin. J'ai aussi un soutien administratif, des conseils pour préparer des repas. »*

## 6. RESSOURCES HUMAINES

### ▪ 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.

### Formations :

L'année 2018 a été particulièrement dédiée au lancement du dispositif, son organisation, ses articulations avec les partenaires, la communication...

Nous nous projetons sur des actions de formation sur les années qui suivent.

## 7. 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,