AMISEP

Adalea

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

BILAN D'ACTIVITE 2020

APPARTEMENTS

DE COORDINATION

THERAPEUTIQUE

Mars 2021

SOMMAIRE

1. PRESENTATION DES ACT PONTIVY/LOUDEAC 3
2. RAPPORT QUANTITATIF DE L'ACTION EN 2020 3
   2.1 Les demandes : 4
   2.2 Personnes hébergées sur les ACT en 2020 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 8
   2.2.5 Orientées par : 8
   2.2.6 Protection Sociale : 8
   2.3 Bilan de l'action auprès des personnes sorties en 2020 9
3. RAPPORT QUALITATIF DE L'ACTION 10
   3.1 Procédure des demandes 10
   3.2 L'accompagnement 10
   3.2.1 Actions de l'équipe médicale 10
   3.3.2 Actions de l'équipe sociale 12
   3.3.3 Le travail d'équipe au sein des ACT 13
   3.3.4 La culture/les ateliers et sorties collectives 13
4. ENVIRONNEMENT, RESEAU, PARTENARIAT 14
5. RESSOURCES HUMAINES 15
6. EVENEMENTS MARQUANTS 15
7. PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES 16
   7.1 Médecin généraliste 16
   7.2 Etapes du parcours : 16
8. PAROLES DE PROFESSIONNELS 17
9. PERSPECTIVES 2021 20

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 détentrice 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
Au pôle précarité de l'AMISEP – Services Accompagnement Hébergement Santé -.

Les 4 places se situent sur 2 villes :

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

2. RAPPORT QUANTITATIF DE L'ACTION EN 2020

5 entrées
4 sorties

Taux d'occupation : 80.5 %, soit Pontivy 88.6% et Loudéac 56%

Nombre de journées réalisées : 1 178

Remarques taux d'occupation :

Cette année, nous avons subi l'événement sanitaire « La Covid 19 » qui a perturbé l'envoi des demandes pendant le 1er confinement. Nous avons réceptionné 11 demandes d'avril à juillet dont 8 en juin.

Nous avons dû immobiliser parfois les places quelques temps du fait de la nécessité de réévaluer les demandes en cours lors d'une disponibilité de logement. Bien que l'ensemble du personnel du dispositif soit à temps partiel il reste très réactif afin de satisfaire les besoins.

En effet, lorsqu'un logement se libère, nous reprenons contact avec les personnes inscrites en liste d'attente afin d'actualiser leur situation, leur projet de soin, 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 **41 demandes en 2020, dont 1 est sur la liste d'attente.**

Le nombre de demandes reste stable.

Ces demandes ont été irrégulières du fait de la problématique sanitaire ainsi que de la méconnaissance du dispositif.

20 demandes acceptées : 16 hommes et 4 femmes

Statut	Nombre	Hommes	Femmes	Pathologies identifiées, pouvant être cumulatives
Demande acceptée	**20**	**16**	**4**	
Avec prise en charge dans le dispositif	**7**	**6**	**1**	Cancer (1) Conduite addictive (4) Handicap visuel (1) Insuffisance rénale, diabétique et psychiatrique(1)
Demande acceptée mais sans prise en charge = motifs - Plus de nécessité de coordination au moment de l'admission - Sans nouvelles ou retour au pays - Refus la personne - Autres dispositifs	13	10	3	Cancer (2) Pathologie respiratoire (3) Conduite addictive (2) Pathologie digestive (3) Pathologie cardiaque (1) Psychiatrie (1)

Demande refusée, ajournée ou sans suite	**21**	**15**	**6**	
Structure inadaptée	4	2	2	Neurologique (4)
Pas nécessité de coordination médicale	3	3		Conduite additive (1) Respiratoire (1) Osseuse (1)
Ne relève pas du dispositif	3	2	1	Conduite additive (1) Pathologie digestive (1) Pathologie psychiatrique (1)
Refus ou annulation de la personne	11	8	3	Cancer (2) Hématologique (1) Pathologie cardiaque (1) Pathologie digestive (2) Pathologie respiratoire (1) Conduite additive (1) Pathologie psychiatrique (2)
Demande ayant abouti à une admission au sein d'un autre dispositif[1]				
EHPAD Loudéac	*1*	1		Pathologie cardiaque (1)
Autres structure	*0*			
Demandes à l'étude	***1***	*1*		*Digestive*

En 2020 nous notons une augmentation significative du nombre de demandes d'admissions : 41 demandes en 2020 contre 23 en 2019 soit + 40%.

Parmi les demandes réceptionnées :
- 77 % sont des hommes dont 70% sont seuls,
- 23 % sont des femmes dont 70 % sont seules
- 23 % des personnes sont accompagnées (enfants, famille)

Les pathologies représentées sont diverses, ci-dessous les plus fréquemment représentées :

- 22 % des conduites additives (alcool, stupéfiants),
- 15 % des pathologies digestives,
- 13 % des maladies cancéreuses,
- 12% des pathologies psychiatriques
- 11 % des pathologies respiratoires,
- 10 % des pathologies neurologiques
- 5 % des pathologies cardiaques
- Et les 12 % restant sont les pathologies : osseuse, hématologique, visuelle, rénale et diabétique

2.2 Personnes présentes sur les ACT en 2020

Hommes	Femmes	TOTAL
7	1	8

7 personnes isolées dont une femme
1 Homme accompagné de sa compagne et sa fille
.

7 Occupations des logements en 2020 :

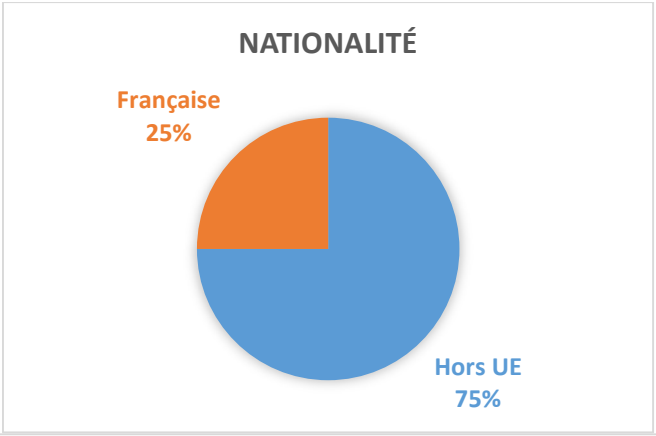
Sexe	Dates d'entrée	Durées de séjour	Devenir
H	10/06/20	Présent au 31/12/20	
H	30/05/18	Logement privé	
H	02/09/19	Présent au 31/12/20	
H	06/11/19	Hébergé par des tiers	
H	04/02/20	Centre hospitalier	
H	24/07/20	Hébergé par des tiers	
H	01/09/20	Présent au 31/12/20	
F	26/10/20	Présente au 31/12/20	

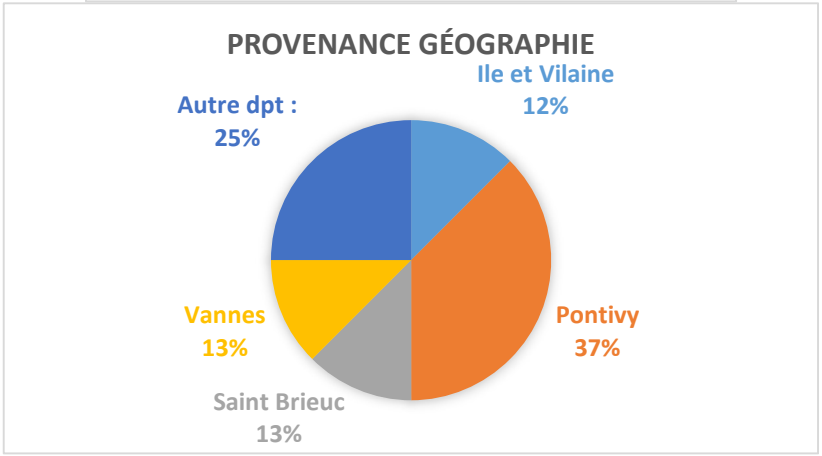
2.2.1 Ages

< 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
			2	2	2	2	8

Les tranches d'âges représentées sont diverses.
Le plus jeune a 32 ans et les deux plus âgés ont 61 ans

2.2.2 Nationalités et origines géographiques





Plus de 37 % des personnes hébergées par la structure sont originaires du territoire des ACT.

Une baisse des admissions des personnes originaires du territoire est tout de même à noter depuis 2019 (71% en 2019).

2.2.3 Ressources à l'entrée

Salaire	Retraite	Chômage	RSA	AAH	ADA	IJ	Sans	TOTAL
1			2	0		1	4	8

Les trois personnes sans ressources :
- 1 femme en possession d'un titre de séjour pour raison médicale
- 1 homme ayant l'AME et en recours suite à une OQTF
- 1 homme sans papier

2.2.4 Pathologies

Cancer	*1*
Insuffisance rénale	*3*
Diabète	*1*
cardiovasculaire	*1*
Tuberculose	*1*
Conduite additive	*2*
Psychiatrie	*1*
Malvoyant	*1*
TOTAL	***11***

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	
CADA	1
Associations	1
Service social hospitalier	4
Service Social de Secteur	1
TOTAL	**8**

L'hôpital reste le premier prescripteur 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, inadaptation du logement à un handicap) ou en cas d'expulsion locative.

2.2.6 Protection Sociale :

Type de protection	nb
Régime général + mutuelle	2
Régime général + CMUC	1
PUMA + CMUC	1
CMU + CMUC	3
Aide Médicale Etat	1
TOTAL	**8**

2.3 Bilan de l'action auprès des personnes sorties en 2020

4 personnes sont sorties du dispositif en 2020 dont 1 personne après avoir séjourné 19 mois. Ce dernier a bénéficié d'une prolongation d'un mois car il venait d'être greffé courant décembre 2019 et n'était pas dans la capacité physiquement de faire son déménagement dans son nouvel appartement.

Durée moyenne de séjour : 242 jours, soit environ 8 mois

Situation à la sortie

Logement	nb
Logement privé	*1*
Centre hospitalier	*1*
Hébergement par de tiers	*2*
TOTAL	**4**

A la sortie en logement autonome :

- La personne a souhaité être accompagné dans cette nouvelle étape et **bénéficie d'une mesure d'Accompagnement Vers et Dans le Logement** permettant 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.

Ce suivi a pu être réalisé par la référente sociale des ACT qui exerce également l'accompagnement dans le cadre de ces mesures.

Concernant les autres personnes, les ruptures de contrat ont des motifs différents :

- Durant le séjour d'une personne, nous avons pu faire des liens avec différents dispositifs afin qu'elle acquière de l'autonomie face à son handicap. De ce fait, la mise en lien avec une autre association a permis une prise de relai et elle a pu sortir du dispositif.
- Pour 2 personnes, le contrat a été rompu malgré plusieurs entretiens (une personne avec présence d'un interprète), car elles ne respectaient pas les closes du dispositif. Pour ces derniers, cette décision a été prise après une longue réflexion pluridisciplinaire et en lien avec les partenaires intervenant autour des personnes dans la prise en soins.

Situation Professionnelle	nb
Demandeur d'emploi	1
Sans activité	3
TOTAL	**4**

Ressource	nb
RSA	1
AAH	2
Sans ressource	1
TOTAL	**4**

3. RAPPORT QUALITATIF DE L'ACTION

3.1 Procédure des demandes

- La commission d'admission se réunit chaque mois en présentiel et/ou en visio (depuis mars) et/ou par téléphone. Y participent les travailleurs sociaux, l'infirmière, la psychologue, le médecin coordonnateur (selon son temps de travail), le coordinateur d'ADALEA, la Coordinatrice d'Amisep et la directrice très exceptionnellement.
- 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, les transports sanitaires, …) **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.

Du fait du contexte sanitaire lié au Covid 19, nous avons été dans l'obligation de modifier et d'adapter rapidement les moyens en place afin de poursuivre la prise en soins des personnes accueillies dans les meilleures conditions.

L'infirmière coordinatrice avait pris l'habitude d'**accompagner les patients dans les services** dans lesquels ils ont un suivi régulier. Depuis mars de cette année, elle communique régulièrement par téléphone, par mail et passe dans les services dès que cela est nécessaire selon le protocole sanitaire de chaque service.

En 2020, les principaux partenaires médicaux ont été les services de dialyse, hôpital de jour service addictologie, C.M.P. ...

Sur les **8 personnes accueillies, 5 personnes n'avaient pas de médecin généraliste** sur le secteur (1personne sur 7 en 2019). Cette donnée en forte augmentation est liée à une difficulté toujours croissante à trouver un médecin généraliste et à une augmentation du nombre d'admissions concernant des personnes hors secteur géographique. Pour ces nouvelles personnes la recherche d'un médecin généraliste est incontournable.

La **recherche d'un médecin traitant** s'avère toujours difficile étant donnée la saturation des cabinets médicaux sur le secteur. Le médecin spécialiste en psychiatrie 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 polypathologies. L'infirmière coordinatrice peut ainsi :

- Organiser les prises de RDV,
- Accompagner aux rdv,
- Faire le lien avec les transports sanitaires,
- Créer un support visuel pour le patient
- Transmettre le support aux différents professionnels qui gravitent autour du patient facilitant sa prise en soins
- Organiser l'envoi d'ordonnances à la pharmacie.

Le travail administratif

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 coordinateur 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 2020, le **médecin et l'infirmière des ACT disposent ainsi chacune d'une adresse mail sécurisée**.
Cet outil nous permet également d'avoir des informations de la DGS. Cela permet la mise en place d'actions plus rapidement et la transmission des données à l'équipe pluridisciplinaire, notamment en lien cette année avec la Covid 19.

3.3.2 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 (protection sociale…)	4	100%
Démarches administratives liées au statut	3	75%
Vie quotidienne dans le logement	4	100%
Démarches de relogement	2	50%
Accès à des ressources	2	50%
Accompagnement budgétaire	1	25%
Emploi/formation	1	25%

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 :

La situation de Mr LG a nécessité un travail d'accompagnement sur l'accès à l'alimentation. En effet, Mr est en arrêt maladie mais il a eu des interruptions dans le versement de ses IJ, interruption de 2 à 3 mois nécessitant de trouver des moyens de subsistances pour Mr. Nous avons facilité l'accès aux associations caritatives en accompagnant physiquement Mr, en allant aussi chercher les colis alimentaires quand Mr était pris en charge en hôpital de jour et en les redéposant au domicile avec l'accord de la personne du fait de son absence au domicile. Nos visites à domicile nous permettent de pouvoir évaluer les capacités des personnes accueillies à vivre dans un logement de manière autonome : constat sur l'entretien du logement, aide au classement de papiers, utilisation des équipements fournis.

3.3.3 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 les coordinateurs 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.
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,
- Recherche de nouveaux partenaires…

Les échanges entre l'infirmière coordinatrice et le médecin coordinateur sont réguliers par téléphone, mails*, visio* 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.

3.3.4 La culture/les ateliers et sorties collectives

Les personnes accueillies 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 2020, aucune rencontre « groupe d'expression » n'a pu être réalisée du fait des confinements, du contexte sanitaire et de la fragilité médicale des personnes accueillies.

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 connaitre 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.
- 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 (convention à réaliser)
- Dentiste (convention à réaliser)
- Transport VSL ou ambulance (convention à réaliser)
- la Pass
- Infirmier d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) (convention à réaliser)
- Services d'aide à domicile (CCAS, ADMR...) (convention à réaliser)
- Services CH: endocrinologie, diabétologie, oncologie, néphrologie
- AUB : hémodialyse.

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/coordinatrice,
- Un temps de responsable de pôle/ coordinateur
- 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

Cette année 2020, l'équipe des ACT a su s'adapter face au **COVID 19**, aux mouvements du personnel et des personnes accueillies.

La COVID 19 :

La pandémie internationale que nous traversons a bouleversé nos vies tant au niveau professionnel que personnel. Lors du confinement de mars, nous avons dû et su nous adapter avec peu de moyens. Des solutions ont été rapidement mises en place, notamment concernant l'alimentation (arrêt des repas avant la dialyse à l'AUB, fermeture des banques alimentaires, …).

Des temps thérapeutiques individuels ont été réalisés sur l'application des gestes barrières par les différents acteurs des ACT tout au long de l'année : prise de température quotidienne (thermomètre temporal dans chaque appartement), lavage des mains et/ou solution hydro alcoolique, port du masque (nez-bouche), distanciation entre individu, reconnaissance des différents symptômes …
Des masques en tissu reçus par l'état ont été distribués aux personnes n'ayant pas la possibilité d'en acquérir par leur propre moyen.

Les mouvements du personnel :

En septembre :

- Départ de Myriam ZAOUIA, coordinatrice ADALEA, remplacée par Matthieu SUIGNARD
- Départ de Sandrine CHRISTIEN, cheffe de service AMISEP, intérim assuré par la directrice (Nicole TOUZÉ) en attendant le recrutement de la remplaçante (Février 2021).

Les mouvements des personnes accueillies :

- Mr M a quitté le dispositif en janvier pour un logement locatif
- Mr A a séjourné de février à mai avec une rupture de contrat pour non suivi de soins
- Mr S a quitté le dispositif en Aout vers une autre prise en charge plus adaptée à sa pathologie
- Mr A a séjourné de juillet à octobre avec une rupture de contrat pour non suivi de soins
- Mr Le G est arrivé sur le dispositif en juin
- Mr I est arrivé avec sa concubine et sa fille en septembre
- Mme K est arrivée en octobre

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 certaines de ces personnes.

Du fait du plan sanitaire, notre intervention de 2h auprès des étudiants en soins infirmiers de l'Ifsi de Pontivy à la date du 10 avril 2020 a été annulée. Nous attendons de meilleures conditions pour effectuer cette rencontre.

7. PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES

7.1 Médecin généraliste

A leur admission, certaines personnes accueillies n'ont pas de médecin traitant. Le contexte de pénurie de médecins généralistes en Centre Bretagne n'aide pas dans ces démarches. Malgré les différents contacts auprès des généralistes de Pontivy et Loudéac, nous sommes toujours en difficulté dès l'arrivée d'une personne sur le dispositif. Au préalable, l'infirmière contacte un par un les cabinets jusqu'à la validation d'un accord verbal en attente d'une validation sur dossier puis une première consultation avec la présence de l'infirmière ACT. Cette dernière met tout en œuvre pour recueillir un maximum d'informations médicales afin de faciliter la prise en soins tout en mettant en avant les bienfaits et la coordination du dispositif afin d'avoir une issue favorable de la demande. Cela a permis à Mr Le G d'avoir comme médecin traitant Dr Danguy de Loudéac et Mr K le Centre Médical Le Sourn (5km de Pontivy).

7.2 Etapes 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, les souhaits, l'éloignement des liens sociaux, du 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 interpeller 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' il y a un décès, il est difficile de mettre fin immédiatement à leur séjour. C'est pourquoi, nous préparons le(s) accompagnant(s) dans cette démarche et les guidons afin d'acquérir un autre logement.

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 revenu 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

Témoignage de l'infirmière coordinatrice des soins

J'ai choisi de mettre en avant la COVID 19 qui a chamboulé nos habitudes dans notre quotidien professionnel et personnel.

Début mars, le nombre de personnes atteint de ce virus augmente de jour en jour au niveau national avec la mise en place active des premiers protocoles sur les gestes barrières. Les mails ne cessent d'augmenter afin de se transmettre au jour le jour les données sur l'évolution rapide et menaçante du Covid 19 méconnu en France. Le président « Emmanuel Macron » informe la population le 16 mars 2020 du confinement national stricte dès le 17 mars à 12h. Ce 17 mars, je travaillais donc j'ai pu être informée des différentes modifications de prise en charge des personnes. L'équipe a dû réagir rapidement pour pallier les fermetures de services dont les personnes avaient habituellement accès : banques alimentaires, repas à l'AUB les

jours de dialyse, éducation thérapeutique sur les gestes barrières, … Nous nous sommes organisés pour un passage ou appel téléphonique d'une personne tous les deux jours. Une des personnes, étant polypatholgique et sans ressource, n'avait plus accès à des repas équilibrés. De ce fait, j'ai fait des recherches concernant ses régimes (insuffisance rénale et diabète). J'ai établi plusieurs tableaux imagés afin de faciliter l'achat des denrées alimentaires et la confection de menus sans oublier les habitudes alimentaires de la personne (le gout, la texture et la croyance). Dans ce contexte sanitaire, l'équipe a su s'adapter à tour de rôle pour faire les courses. Ceci a permis à la personne d'avoir une meilleure hygiène alimentaire constatée lors des suivis biologiques. Cet automne, la pandémie s'accélère de nouveau. Il est demandé aux patients dialysés d'être seuls lors du transport sanitaire, dans la mesure du possible, alors j'ai dû contacter plusieurs transporteurs conventionnés et disponibles sur le créneau des dialyses (3 fois / semaine). Tout au long des mois, nous avons continué l'application des directives de l'état via l'ARS 56 et 22 ainsi que de la DGS sur les gestes barrières, les prélèvements, la prévention, …
Tout ceci a été bénéfique car nous n'avons eu aucune contamination au sein du dispositif – résidents et personnel- durant 2020 mais l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire a donné beaucoup d'énergie durant ces longs mois.

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] *»*.

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

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

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 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.

[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.*

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

[8] *Ibid.*

[9] *Ibid.*

Témoignage d'un travailleur social des ACT

L'exercice de l'année 2020 fait état de 5 entrées et 4 sorties. Derrière ces chiffres, ce sont autant d'histoires de vie que de parcours éclectiques avec en toile de fond la maladie, ses douleurs, son évolution.

Ici quelques portraits esquissés de ces personnes comme Mr M. qui m'appelle au moment de quitter un CHU en taxi-ambulance, après avoir subi une opération vitale (greffe). Il me demande s'il peut venir directement à mon bureau me voir. C'est un jeune homme amaigri et peu vaillant sur ses jambes qui se tient devant moi, souhaitant, avec toute la retenue qui le caractérise, partager un moment chargé en émotion pour lui…

Mr R. confronté à une situation d'Obligation de Quitter le Territoire Français qui à la fois l'affecte et provoque en lui diverses réactions mêlées de colère, d'abattement, de soumission….

Mr S. atteint de cécité suite à une maladie, très isolé à tous les niveaux et qui a, durant son séjour en ACT, commencé à parler de son handicap, de sa détresse puis petit à petit va accepter de rencontrer des professionnels spécialisés et bénéficier d'une prise en charge spécifique.

Enfin, Mr A. qui, après une nouvelle post-cure, n'a pas cessé de s'alcooliser massivement dès son admission en ACT, refusant toutes les propositions de soin élaborées par le CMPS, l'équipe des ACT et le CHS. Se mettant en danger, les pompiers ont dû intervenir pour l'acheminer à l'hôpital…

9. PERSPECTIVES 2021

Notre souhait est de continuer dans le même élan de dynamisme que cette deuxième 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, médecin généraliste, CMP, Hôpital de Jour.
- Développement et recherche de nouveaux partenaires en fonction des besoins des personnes accueillies :
  - ✓ Les transports sanitaires,
  - ✓ C.C.A.S. de Pontivy et de Loudéac,
  - ✓ 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 2021 sera une année d’adaptation avec l’évolution du **COVID19** car nous devons poursuivre nos accueils et nos prises en soins tout en tenant compte des recommandations sanitaires.
Nous avons constaté que l’ensemble de l’équipe a su s’adapter à la situation sanitaire par leur professionnalisme et leur bienveillance.
Nous débuterons la nouvelle année avec une personne sur liste d’attente et une réévaluation du projet de vie de chacune des personnes accueillies.