



Fondation
Maison des Champs
de Saint François d'Assise

Reconnue d'utilité publique depuis 1932

Service
Appartements de
Coordination Thérapeutique
32 places autorisées
30 places occupées en 2017

Paris – Résidence des Rasselins

18 bis rue des Rasselins
75020 PARIS

Tel. 01 43 56 05 05

Fondation Maison des Champs

Siège social :

16, rue du Général Brunet
75019 PARIS

Tel. 01 48 03 86 10
Fax. 01 48 03 86 33

Siège administratif :

55, rue de Belleville
75019 Paris
Tel. 01 85 08 50 92

fondation@fmdc.fr
www.fmdc.fr

RAPPORT

D'ACTIVITE

2017

SOMMAIRE

1. PRESENTATION GENERALE DE LA FONDATION MAISON DES CHAMPS	3
1.1. PRESENTATION DE SERVICE ACT75	5
1.2. REPARTITION DES FINANCEMENTS.....	6
2. LES APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE DE PARIS.....	7
2.1. BILAN QUANTITATIF	7
2.2. LES PERSONNES ACCUEILLIES EN 2017.....	9
2.2.1. Les caractéristiques sociales	9
2.2.2. Les Profils médicaux	13
2.2.3. Le maintien à domicile	15
2.2.4. Les sorties du dispositif	16
2.3. LES ACTIVITES DE LA COORDINATION MEDICO-SOCIALE	17
2.3.1. Les entretiens individuels	17
2.3.2. Les accompagnements physiques	18
2.3.3. Les ateliers	18
2.3.4. La convivialité	23
2.3.5. Le groupe d'expression	24
3. L'ACCOMPAGNEMENT ET LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE	25
4. L'ACCOMPAGNEMENT A LA SORTIE	27
5. LES DEMANDES D'ADMISSION 2017	29
6. LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME E.T.P. 2017	31
7. LA DEMARCHE QUALITE EN 2017 DES SERVICES ACT 94 ET 75	38

1. Présentation Générale de la Fondation Maison des Champs

Organisme gestionnaire

Fondation Maison des Champs

Président du Conseil d'Administration
Pascal SANZ

Directeur Général de la Fondation
Jérôme LUCAS

ACT 75

Fondation Maison des Champs
18 bis rue des Rasselins
75020 PARIS

Téléphone : 01.43.56.05.05

Directrice des ACT 75 et ACT 94
Hélène Narboni

h.narboni@fmdc.fr

Chef de service des ACT 75
Luc Taland

l.taland@fmdc.fr

La Fondation Maison des Champs, qui gère les services des ACT 75 et ACT94, est reconnue d'utilité publique depuis 1932.

L'ambition de la Fondation est de faire du « vivre à son domicile », du droit d'y rester, d'y être aidé, accompagné et soigné, un des enjeux pour la société de demain.

Ainsi contribuer à la construction d'une société solidaire où chacun puisse être reconnu dans sa dignité et grandir en humanité.

Pour chaque individu, les questions du domicile et de « l'habiter » sont fondamentales. Pour les personnes quel que soit leur âge, en situation de dépendance à autrui tels que les enfants, ou souffrant de fragilités dues à la maladie, au handicap ou au vieillissement, avoir un domicile et y demeurer contribue à donner sens à leur vie malgré leurs incapacités.

« Être chez soi, c'est être soi »

Favoriser le vivre à domicile permet donc de préserver l'identité de chacun, la qualité de ses liens avec les autres, et avec son entourage. « Être chez soi, c'est être soi » au milieu des siens et dans son quartier. Contribuer à la construction d'une société solidaire où chacun puisse être reconnu dans sa dignité et grandir en humanité

Des valeurs

Le devoir humain d'accompagner l'autre dans son habitat jusque dans les situations de plus grandes fragilités et jusqu'au terme de sa vie.

Le respect absolu de la personne accompagnée dans ses choix et ses droits.

L'exigence de la qualité des services apportés en inter dépendance avec le développement et la reconnaissance des compétences des professionnels de la Fondation.

La nécessité d'être en permanence en état de veille et d'alerte pour répondre aux nouvelles situations de fragilité et d'exclusion des personnes.

Le caractère non lucratif des actions de la Fondation, attaché à son statut, qui l'oblige à consacrer toutes ses ressources à la mise en œuvre de ses missions.

De l'éveil des tous petits à l'accompagnement des plus âgés ; une continuité de la vie

Plus de 2000 personnes chaque année en région parisienne sont soutenues et accompagnées par les services suivants :

- Service Polyvalent d'Aide et de Soins à domicile SPASAD
 -  Le Service de Soins à Domicile
 -  L'équipe mobile Alzheimer
 -  Le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
 -  Dispositifs d'accueil et d'accompagnement de nuit
 -  Les Appartements d'Hébergement Temporaire
 -  Les Gardes itinérantes de nuit,
 -  Les plateformes de nuit des Unités de Logements Spécialisées ULS

- Crèche Sainte Lucie (66 berceaux)

- Service d'Accompagnement à la vie sociale (45 places destinées au handicap psychique et 8 places d'intervention de nuit)

- **LES SERVICES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (63 PLACES, 32 SUR PARIS ET 33 SUR LE VAL DE MARNE)**

- Le Carrefour des Solidarités (80 bénévoles accompagnent plus de 200 personnes du 19^{ème} arrondissement de Paris)

- L'Institut de Recherche et de Formation en Interventions Sociales et de Santé - IRFISS

1.1. PRESENTATION DU SERVICE ACT 75

Nombre total de places autorisées au 31/12/2017	32
<i>dont nouvelles places créées au cours de l'année (non pourvues au 31/12/2017)</i>	2
<i>nombre total de places occupées au 31/12/2017</i>	30

Offre d'hébergement (répartition du nombre de places installées)

Offre d'hébergement (répartition du nombre de places installées)	Répartition des places installées
En hébergement individuel : F1 et F2	6
En hébergement semi-collectif : F3	6
En hébergement collectif : studios dans résidence sociale	18

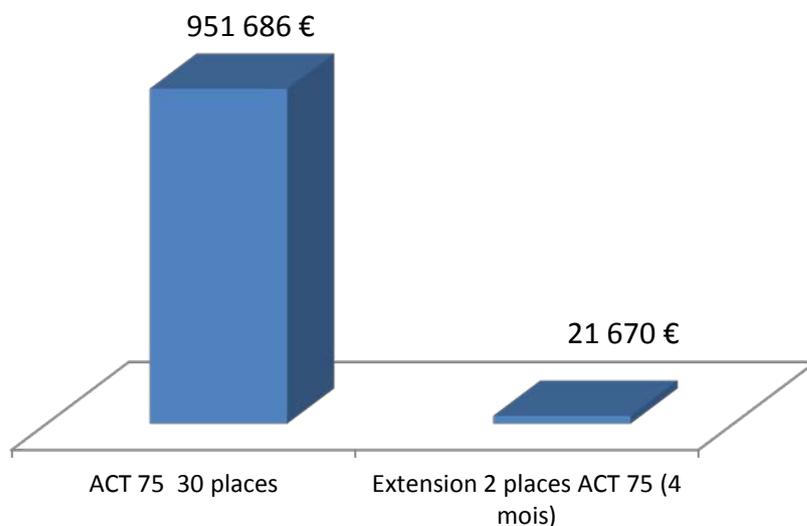
Localisation des places d'Appartements de Coordination Thérapeutique			
Adresse	Nombre de places	Type de logement	Nom et nature du ou des bailleur (s)
16, rue Claude Decaen 75012 Paris	2	F3	ICF NOVEDIS
73, avenue Philippe Auguste 75011 Paris	2	F3	M PICARD
11, rue des Chauffourniers 75019 Paris	2	F3	ICF NOVEDIS
10, avenue de la Porte de Ménilmontant 75020 Paris	1	F2	RIVP
37/39, rue du Surmelin 75020 Paris	1	F1	Petits frères des Pauvres
58, rue des Vignoles 75020 Paris	1	F1	SIEMP
22, cité Falaise 75018 Paris	1	F1	SIEMP
18 rue des Platrières 75020 Paris	1	F1	SIEMP
2 passage Dagorno 75020 Paris	1	F1	SIEMP
Résidence sociale 18 bis, rue des Rasselins 75020 Paris	18	F1	Convention avec la Fondation de la Croix St Simon
30			

Répartition des logements par types et selon les capacités d'accueil

Types de logements	Nombre de logements	Accessibilité mobilité réduite	Partagé	Possibilité d'accueillir des animaux
F1	5	3	non	oui
F2	1	2	non	oui
F3	3	1	oui	non
Résidence sociale (studios)	18	1	non	non
Total	27	7		

1.2. REPARTITION DES FINANCEMENTS

■ Dotation globale



TOTAL de la dotation 2017 : 973 356 €

Coût à la place : 31 772 €

■ Les Crédits Non Reconductibles

Pour l'année 2017, le service de Paris a bénéficié de crédits non reconductibles d'un montant de **20 534€** pour :

- 🏠 Financement des heures d'aide humaine pour une résidente : **9000€**
- 🏠 le traitement de substitution nicotinique : **5000€**
- 🏠 Adaptation des studios aux personnes à mobilité réduite (remplacement des volets roulants vers un mode motorisé) : **4000€**
- 🏠 Réfection d'un appartement collectif : **1614€**
- 🏠 l'aménagement de la cuisine collective de la résidence des Rasselins : **920€**

2. LES APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE DE PARIS

2.1. LE BILAN QUANTITATIF

Le service a été ouvert 5 jours sur 7 du lundi au vendredi sans interruption durant l'année.

■ CAPACITE D'ACCUEIL DU SERVICE

Capacité autorisée :	30 places
Autorisation d'extension 2017 en janvier 2018 :	2 places
Nombre de journées prévues:	10 950 journées
Nombre de journées réalisées:	10 826 journées
Nombre d'admissions:	3 entrées
Nombre de sorties:	4 sorties
Nombre de personnes accueillies en 2017:	33 personnes
Nombre de personnes présentes au 31 décembre 2017:	29 personnes

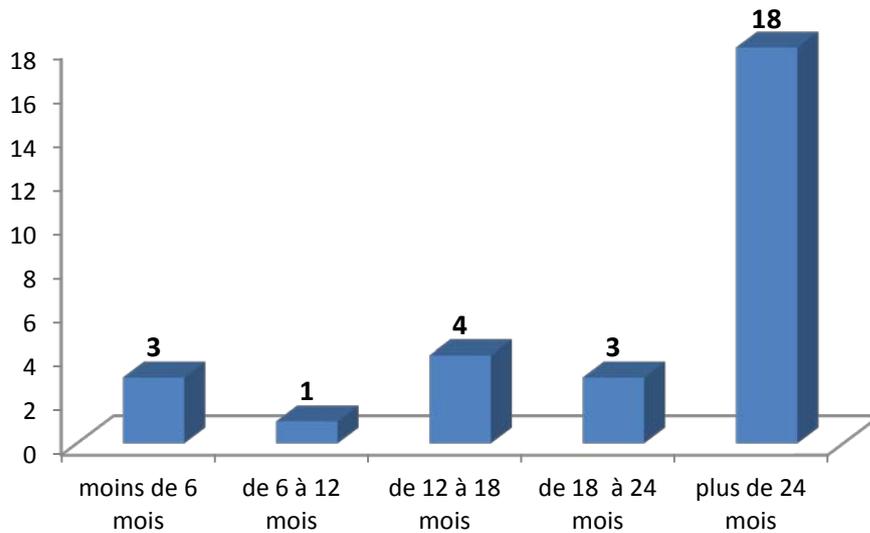
■ TAUX D'OCCUPATION

	Journées prévues	Journées réalisées	Taux d'occupation	Nombre d'entrées	Nombre de sorties
JANVIER	930	930	100,00%		
FÉVRIER	840	840	100,00%		
MARS	930	930	100,00%	1	1
AVRIL	900	900	100,00%		
MAI	930	930	100,00%		
JUIN	900	900	100,00%		
JUILLET	930	901	96,88%		1
AOÛT	930	899	96,67%		
SEPTEMBRE	900	880	97,78%	1	
OCTOBRE	930	930	100,00%		
NOVEMBRE	900	889	98,78%		1
DÉCEMBRE	930	897	96,45%	1	1
TOTAL	10 950	10 826	98,87%	3	4

262 journées d'hospitalisation

Durée de séjour au 31/12/2017

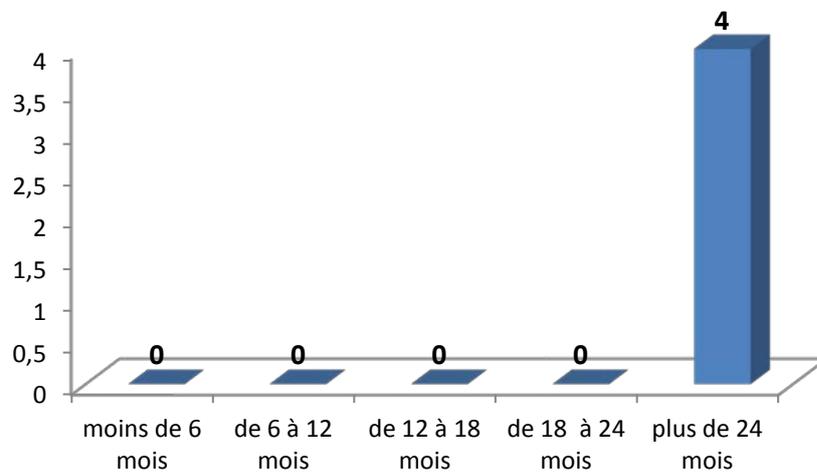
Pour les 29 personnes présentes au 31/12/2017:



🏠 Séjour le plus long : 1917 jours

🏠 Séjour le plus court : 11 jours

Pour les 4 personnes sorties en 2017 :



🏠 Séjour le plus long : 735 jours

🏠 Séjour le plus court : 768 jours

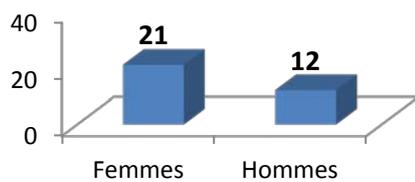
🏠 **Durée moyenne de séjour : 1 256 jours**

2.2. LES PERSONNES ACCUEILLIES EN 2017

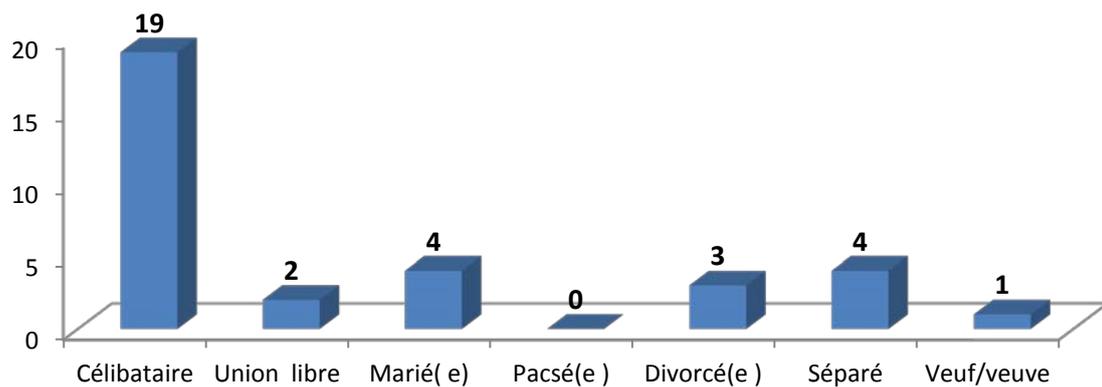
En 2017, 33 personnes ont été accueillies au sein du service des Appartements de Coordination Thérapeutique, 3 entrées et 4 sorties.

2.2.1. LES CARACTERISTIQUES SOCIALES

Sexe

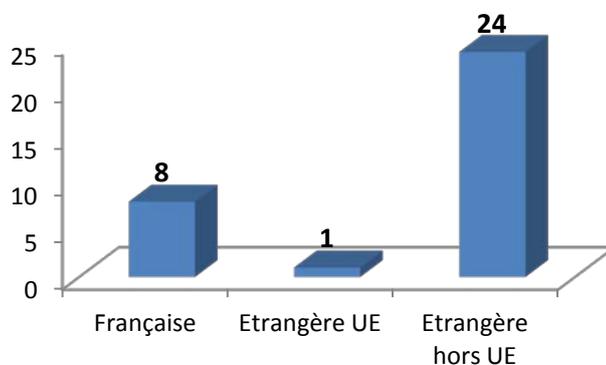


Situation familiale



Dont 1 maman célibataire avec 1 enfant.

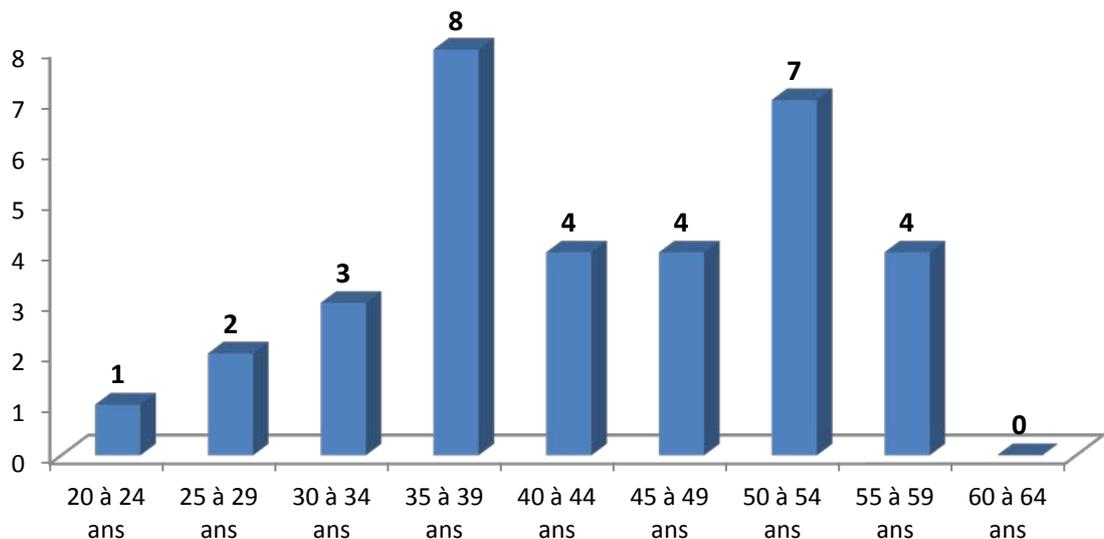
Nationalité



Situations administratives

		Personnes hébergées pendant l'année (FA) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année : situation à la sortie
Nationalité Française	CNI	8	2
	Personne membre de la C.E. (en possession ou non de sa CNI ou de son passeport)	1	
Nationalité Union Européenne	Personne étrangère (hors CE) mineur	0	
	Carte de résident (10 ans)	3	1
	Personnes bénéficiant d'une carte de séjour temporaire "vie privée et familiale" au titre de l'état de santé	8	1
	Personnes bénéficiant d'une carte de séjour temporaire "vie privée et familiale" à d'autres titres	4	
	Personnes bénéficiant d'une carte de séjours étudiant pluriannuelle ou non	1	
	Personnes bénéficiant d'une autre carte de séjours (salarié, scientifique ...)	0	
	Personnes bénéficiant d'une autorisation provisoire de séjour (APS)	2	
	Personnes en possession d'un récépissé de demande de titre de séjour ou d'un RDV en préfecture	4	
	Personnes bénéficiant d'une attestation de demandeur d'asile	0	
	Personnes sans titre de séjour	2	
	TOTAL (Hors non renseigné)	33	4

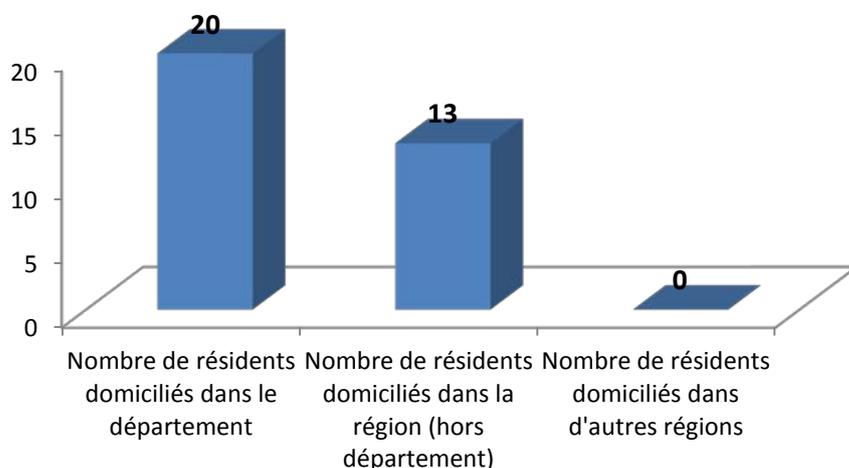
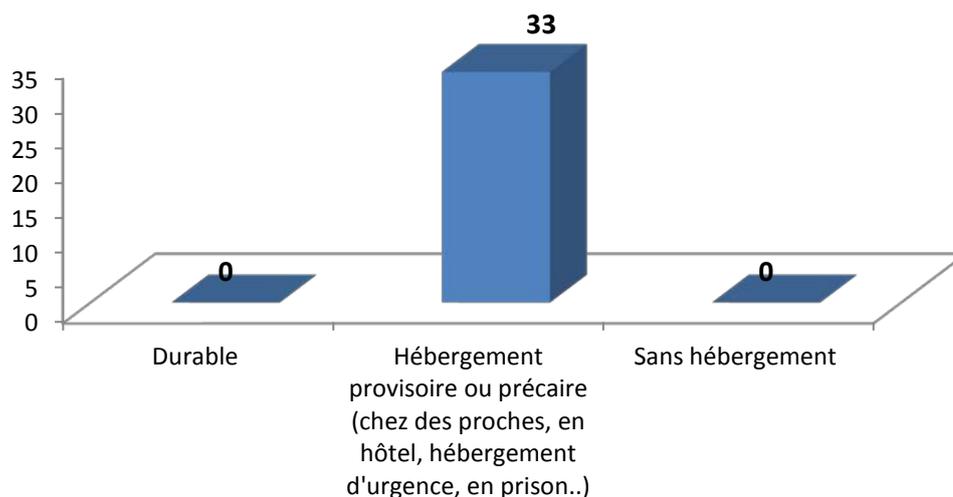
Age



🏠 Le plus jeune : 23 ans

🏠 Le plus âgé : 59 ans

Hébergement des personnes avant leur admission



Couverture sociale

	Personnes hébergées pendant l'année (FA) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année : situation à la sortie
Protection maladie de base :		
Affiliation au régime général	4	2
Autre régime obligatoire d'assurance maladie	1	
Couverture maladie universelle (CMU)	22	2
Aide médicale Etat (AME)	4	
Sans	2	
Total (Hors non renseigné)	33	4
Ne sait pas /ou non renseigné		
Protection complémentaire :		
Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)	22	
Assurance complémentaire facultative (mutuelle)	4	4
Sans	7	
Total (Hors non renseigné)	33	4
Nombre de personne bénéficiant de l'Affection longue durée (ALD)	27	4
Nombre de personne ne bénéficiant pas de l'Affection longue durée (ALD)	6	

Ressources

	Personnes hébergées pendant l'année (FA) situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année : situation à la sortie
Nombre de personnes ayant des revenus d'activité (salaire et primes)	3	
Nombre de personnes ayant des revenus de remplacement (pension de retraite, allocations de préretraite, pension d'invalidité, indemnités journalières de sécurité sociale (IJ), allocation de chômage (ARE), Allocation spécifique de solidarité (ASS)...)	6	
Nombre de personnes bénéficiant du revenu de solidarité active (RSA)	2	
Allocation Adulte handicapé (AAH)	10	4
Nombre de personnes bénéficiant d'autres prestations sociales (allocation familiale ...)		
Formation rémunérée, bourse étudiante		
Ressources provenant d'un tiers		
Nombre de personnes bénéficiant de l'allocation pour demandeur d'asile (ADA) ...		
Nombre de personnes bénéficiant de l'allocation temporaire d'attente (ATA) ...		
Sans revenu	12	
Autre :		
Total (Hors non renseigné)	33	4

Situation professionnelle

	Personnes hébergées pendant l'année(FA) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année : situation à la sortie
En emploi à temps partiel	4	
En emploi à temps plein	1	
En formation	2	
Etudiant ou statut élève de l'éducation nationale		
Demandeur d'emploi	3	2
Retraite ou pré-retraite		
Invalidité	1	
Inaptitude au travail reconnue par la MDPH		
Sans activité professionnelle	19	2
Sans autorisation administrative de travailler		
Arrêt de travail	3	
Total (Hors Non renseigné)	33	4

Pour ces 19 personnes sans activités professionnels, même si les problèmes de santé ne leur permettaient pas de travailler, 8 d'entre elles ne pouvaient, ni accéder à un minimum de ressources, ni accéder à un emploi pour des raisons de titre de séjour (cf. tableau des situations administratives).

Protection juridique des personnes (tutelles, curatelles, MASP)

	Nombre de personnes concernées par la curatelle	Nombre de personnes concernées par la Tutelles	Nombre de personnes concernées par la MASP
Mesures déjà en place à l'admission	1		
Mesures mis en place par le service		1	
Mesures en cours d'instruction			

Nous n'avons pas de personnes concernées par des MASP le département de Paris ne finançant pas des MASP si les personnes sont prises en charge en ACT.

2.2.2. LES PROFILS MEDICAUX

Pathologies ayant justifiées l'admission

	Homme	Femme	Total
VIH	5	9	14
Cancer	1	4	5
Diabète	1	1	2
Insuffisance rénale chronique avec dialyse	3	2	5
Maladie cardio-vasculaire	0	1	1
Drépanocytose	0	2	2
Maladies auto-immunes (lupus ...)	0	1	1
Hémophilie et thrombophilie	1	1	2
Greffe Rénale	1	0	1
TOTAL	12	21	33

Co- morbidités associées pour 23 résidents

	Homme	Femme	Total
VIH	2	4	6
Hépatite B	1	4	5
Hépatite C	1	1	2
Cancer	1	0	1
Diabète	2	2	4
Insuffisance rénale chronique	1	1	2
Maladie cardio-vasculaire	7	6	13
Troubles neurocognitifs (ex : séquelles d'AVC...)	1	2	3

<u>Co- morbidités associées pour 23 résidents (suite)</u>	Homme	Femme	Total
Troubles psychiatriques associés à la pathologie principale et impactant la prise en charge globale	3	6	9
Troubles psychiatriques associés à la pathologie principale et impactant la prise en charge globale	3	6	9
Pathologie pulmonaire chronique	0	1	1
Addiction (avec ou sans traitement de substitution)	1	1	2
Obésité	0	3	3
handicap moteur/physique,	4	7	11
Handicap sensoriel	3	1	4
Autoimmun	2	1	3
Neurologique	0	2	2
Total	29	42	71

Pratiques addictives relevant de problématiques pathologiques

	Nombre de personnes hébergées dans l'année
Usage à risque ou nocif de substances psycho-actives (hors alcool et hors tabac)	1
Usage à risque ou nocif d'alcool	1
Traitement de substitution aux opiacés	1

■ **EVENEMENTS SURVENUS EN 2017 :**

19 résidents ont cumulé 41 évènements médicaux.
11 ont totalisé 262 journées d'hospitalisation.

Sans hospitalisation :

- 📦 Déséquilibre d'un diabète de type 1 chez résident ayant une SPA avec apparition d'une rétinopathie diabétique proliférant nécessitant plusieurs injections intravitréenne.
- 📦 Découverte d'un purpura thrombopénique idiopathique contre indiquant temporairement une greffe rénale chez un insuffisant rénal chronique dialysé.
- 📦 Infiltration du talon pour exostose osseuse chez résident VIH hémiparétique (séquelle de toxoplasmose) puis orientation podologue pour talonnette
- 📦 Découverte d'une HTA chez résidente VIH.
- 📦 Thérapie au laser pour condylomatose floride vulvaire chez résidente VIH transmission maternofoetale.
- 📦 Découverte d'une bronchopathie chronique obstructive et d'une HTA chez résident VIH Extractions de 2 dents de sagesse chez résident VIH.

-  Ponction ganglionnaire et infection mandibulaire chez résidente VIH ayant un cancer du sein métastatique (os, poumons).
-  Infiltration de l'épaule pour capsulite chez résident insuffisant rénal chronique dialysé ayant une thyroidite.
-  Infiltration du genou chez résidente avec cancer du sein.

Avec hospitalisation :

-  3 crises vaso-occlusives chez une jeune drépanocytaire dépendante au tramadol.
-  1 crise extrêmement douloureuses d'ulcérations digito-pulpaire chroniques (EVA 10+) chez résidente avec sclérodermie, fibrose pulmonaire, syndrome sec et Raynaud et anti coagulation permanente ayant nécessité des perfusions quotidiennes d'Iloprost. A chaque crise, nécessité de mettre en place un soutien à domicile (courses, ménage, préparation des repas, aide à la toilette et habillage...) car la résidente ne peut rien faire avec ses mains. Des préconisations de l'ergothérapeute de Rothschild ont été suivies, des outils adaptés achetés et d'autres sont en cours (demande aides techniques MDPH).
-  Greffe rénale chez résident insuffisant rénal chronique dialysé. Complications post opératoires en ACT : hématome du greffon, redon impossible à retirer, diabète corticoinduit. La lourdeur de ses complications a nécessité une hospitalisation en SSR afin de drainer définitivement l'hématome et équilibrer le diabète corticoinduit.

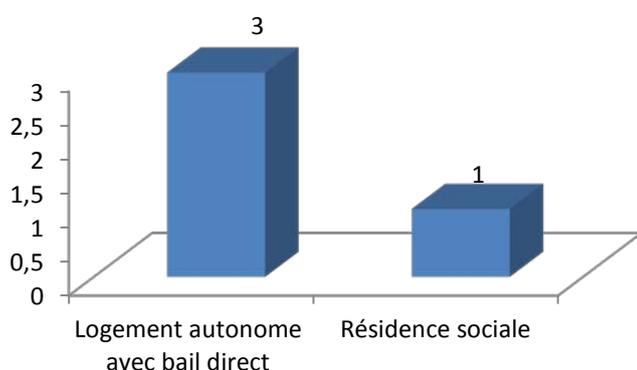
2.2.3. LE MAINTIEN A DOMICILE

5 Résidents ont bénéficié d'interventions	Durée des interventions				Financement
	durée du MAD en 2017	heures/semaine	heures/année	MAD maintenu pour 2018 ? Oui/non	
résident 1	Toute l'année 2017	3	141	oui	non / intervention de l'équipe
résident 2	De septembre à décembre 2017	2	25	oui	non / intervention de l'équipe
résident 3	Décembre 2017	8	32	oui	non / intervention de l'équipe
résident 3 bis	Toute l'année 2017	14	658	oui	non / intervention de l'équipe
résident 4	Toute l'année 2017	3	156	oui	non / intervention de l'équipe
résident 5	Toute l'année 2017	2	50	oui	non / intervention de l'équipe

■ Les difficultés repérées :

- 🏠 Concernant la situation du résident 3, il s'agit d'intervention d'un service d'aide à domicile, les interventions sont financées par le service et nous avons obtenu des crédits non reconductibles pour une partie des interventions. L'aide à domicile du service depuis le mois de décembre 2017 complète les interventions par deux passages par semaine.
- 🏠 Pour les autres résidents l'essentiel des interventions sont effectuées par l'aide à domicile du service et les autres membres de l'équipe qui peuvent compléter le besoin d'interventions.
- 🏠 Les conséquences de la mise en application de la loi Blanc de 2011 concernant la PCH domicile et PCH établissement, ne nous permet plus d'accueillir des personnes en perte d'autonomie même temporaire ;
- 🏠 Les difficultés liées au domicile de secours que la plupart des personnes accueillies en ACT n'ont pas, pour pouvoir obtenir un financement de l'aide sociale départementale ;
- 🏠 Les difficultés par rapport à la durée de traitement d'une révision du taux d'incapacité qui aurait été fixé à moins de 80 % avant l'admission en A.C.T.
- 🏠 Les difficultés liées à la durée de traitement de la demande d'aide sociale par les CCAS, (environ 2 mois) puis par les services des départements, (qui, bien souvent, ne sont pas les mêmes que le département du lieu d'hébergement).
- 🏠 Sur Paris, la durée de traitement varie de 2 à 3 mois, 6 mois de traitement dans le 91 et 6 à 12 mois dans le 94.
- 🏠 En 2017, les personnes ont pu être aidées ponctuellement par les professionnels des services mais la sécurité et le confort ne sont toujours pas optimaux.

2.2.4. LES SORTIES DU DISPOSITIF



■ 4 sorties en 2017

- 🏠 3 attributions de logement dans le parc social via les accords collectifs
- 🏠 1 orientation vers 1 résidence sociale *

*En 2016, une proposition de logement social a été faite à un résident reconnu « prioritaire par la commission de médiation DALO, et labellisé « accord collectif ». Suite à une attribution de logement, et après la visite, le résident a refusé la proposition.

Les motifs invoqués tenaient essentiellement au fait qu'il considérait ce logement inadapté à sa situation de santé physique et psychique, notamment à cause de l'environnement du quartier, de l'étage élevé et du manque de lumière.

Le refus du résident a été argumenté avec un certificat médical de son médecin traitant. Le service a choisi d'accompagner le résident dans cette décision, tout en posant les limites et les conséquences de ce recours : une sortie des ACT en cas de rejet de la demande du fait de son autonomie.

■ Suivi après la sortie

	Type de sortie	Durée moyenne de l'accompagnement	Nature des démarches
Résident 1	Logement autonome	6 mois	autour du logement / Courrier changement d'adresse
Résident 2	Logement autonome	6 mois	Courrier / changement d'adresse demande MDPH
Résident 3	résidence sociale	3 mois	dossier relogement
Résident 4	Logement autonome	5 mois	Courrier changement d'adresse / MDPH

2.3. LES ACTIVITES DE LA COORDINATION MEDICO-PSYCHO-SOCIALE

L'équipe médico psycho sociale est composée d'un chef de service, de deux infirmières, d'un médecin, de trois coordinatrices sociales, d'un chargé de mission logement et d'une psychologue.

2.3.1. LES ENTRETIENS INDIVIDUELS

Les interventions individuelles, balisées par le projet personnalisé de chaque résident (écrit et contractualisé dans le « projet personnalisé social et médical»), sont essentiellement basées sur les entretiens avec le coordinateur social et médical, les visites à domicile et les bilans qui ponctuent cette prise en charge. Lors des entretiens, un certain nombre de démarches quantifiables sont effectuées. Ces démarches peuvent concerner : l'éducation à la santé, l'administratif, le juridique, le soutien dans la gestion du budget, le travail avec la famille, l'élaboration d'un projet professionnel, l'aide à la vie quotidienne et aux loisirs, les démarches pour le relogement.

	Nombre d'entretiens individuels	Nombre de résidents concernés
Médecin	180	33
2 Infirmières	179	33
Psychologue	121	25
3 coordinatrices sociales (AS, CESF)	937	33
Chargé de mission logement	34	20
Chef de service	190	33
Directrice	8	3

Rendez vous d'admission

Nombre de personnes rencontrées : 6

Entretiens de pré-admission : coordination médicale	6
Entretiens de pré-admission : coordination sociale	6
Entretiens de pré-admission : psychologue	6

2.3.2. LES ACCOMPAGNEMENTS PHYSIQUE

CM : Coordination Médicale, CS : Coordination sociale

Visites à domicile	CS : 182 CM : 258
Visites à l'hôpital	CS : 7 ; CM : 10
Accompagnements physiques pour les démarches	CS : 54, CM : 2
Accompagnements physiques pour la santé	CM : 14 ; CM : 23
Déplacements IDE (laboratoire, pharmacie...)	CM : 27

2.3.3. LES ATELIERS COLLECTIFS ET INDIVIDUELS

■ L'atelier Logement (cf. savoir habiter)



NOMBRE D'ATELIERS	NOMBRE MOYEN DE PARTICIPANTS PAR SEANCE	NOMBRE DE RESIDENTS QUI ONT PARTICIPE AU MOINS 1 FOIS DANS L'ANNEE
9	6	20

Rappel des objectifs

- 🏠 Il s'agit de développer les compétences des participants en matière de « savoir-habiter », en travaillant sur les représentations et en accroissant les savoir-faire quant à la gestion du futur logement (sur les plans administratif, technique, symbolique etc.)
- 🏠 Comprendre les dispositifs mobilisables pour le relogement et notamment le système du logement social
- 🏠 Connaitre les démarches à entreprendre avant d'entrer dans son logement
- 🏠 Gérer son budget de locataire
- 🏠 Entretien son logement

Bilan:

Le rythme des ateliers s'est intensifié au cours de cette année, avec la programmation semestrielle d'un atelier toutes les 4 à 6 semaines.

Différents thèmes ont été abordés cette année, en lien avec le Savoir Habiter :

- 🏠 Le circuit de la demande de logement social
- 🏠 La préparation à l'emménagement
- 🏠 Le recours DALO,
- 🏠 Les droits et obligations des locataires et l'état des lieux à l'entrée ou à la sortie d'un nouveau logement.
- 🏠 Un atelier spécifique relatif à l'acceptation de la proposition de logement a bien été mis en place suite au besoin repéré l'an passé.

De nouveaux outils méthodologiques et d'animation ont été développés dans le cadre de notre programme d'éducation thérapeutique du patient, en partenariat avec le pôle ressources ETP d'Ile de France, impliquant la dimension d'auto-support des résidents au centre de nos pratiques d'animation.

Evaluation:

Un questionnaire d'évaluation a été conçu et adapté pour tous les ateliers collectifs. Il s'agit de repérer pour chaque participant, les connaissances et ou compétences acquises en fonction des objectifs fixés pour chaque séance.

Nous aidons les personnes qui le souhaitent à remplir ce questionnaire. Nous explorons alors avec les personnes, les éléments essentiels qu'elles ont retenus de chaque séance et ce qu'elles envisagent de faire ou de modifier dans leurs habitudes pour réaliser leur projet de relogement.

Cette évaluation nous permet de retravailler certaines compétences à acquérir en entretien individuel avec leurs référents sociaux.

Perspectives et objectifs de travail :

Maintenir en 2018, le rythme des ateliers collectifs sur le savoir habiter toutes les 6 semaines. Poursuivre la construction de déroulés de séances type ETP en collaboration avec le pôle ressource Ile de France et la participation des résidents des A.C.T.

Développer des partenariats pour l'animation d'ateliers spécifiques, et réaliser certaines séances sur l'extérieur pour des mises en situation (entretien du logement dans appartement témoin ; visite de magasins d'équipements pour le relogement, ..)

■ **L'atelier « Relaxation Sonore »**



Animé par Sabrina Le Corre, intervenante extérieure (praticienne en techniques de relaxation), pour l'Association Relax'à'sons.

Nombre d'ateliers	Nombre de résidents concernés
11	19

- 🏠 11 ateliers (4 séances individuelles par atelier) ont été proposés en 2017, à un rythme trimestriel
- 🏠 9 hommes et 10 femmes y ont participé.

Ces ateliers de relaxation sont essentiellement axés sur le lien entre le corps et le son, par l'utilisation d'instruments harmoniques traditionnels venant des 4 coins du monde. Les divers instruments utilisés sont le didgeridoo, le bol chantant, la sansula, le tubalophone et des carillons. Ils permettent d'aborder de manière ludique et créative la conscience du corps par la perception et les sens, ainsi que le rapport aux autres et à l'environnement.

Le contenu des ateliers est proposé à la demande, en fonction des objectifs souhaités (de même que le choix des instruments).

Lors de ces séances, différentes techniques de relaxation peuvent être utilisées : visualisation, relaxation non verbale, relaxation psycho-sensorielle etc. Les choix sont faits en fonction des souhaits et des attentes des participants. Chaque séance est précédée et suivie d'un échange verbal, avec questionnaire de satisfaction.

L'une des infirmières du service est référente professionnelle de cet atelier : des entretiens réguliers au début et à la fin de chaque semaine d'ateliers permettent de faire le lien avec le travail pluridisciplinaire mis en œuvre, et d'échanger sur ce qui s'est passé au cours des séances.

■ L'atelier « SOCIO-ESTHETIQUE »



NOMBRE D'ATELIERS	NOMBRE MOYEN DE PARTICIPANTS PAR SEANCE	NOMBRE DE RESIDENTS CONCERNES
22 (2/mois)	6	9 femmes et 6 hommes

Les thématiques :

- 📁 soin du visage à base d'ingrédients culinaires (yaourt, miel, citron, concombre)
- 📁 connaissance des différentes argiles, fabrication et application d'un masque personnalisée
- 📁 technique d'automassage
- 📁 fabrication d'un gel douche
- 📁 soin du visage après soleil
- 📁 soin autour du sourire, fabrication d'un gommage et baume à lèvres
- 📁 soin visage
- 📁 soin des mains avec pose de vernis
- 📁 morphologie
- 📁 colorimétrie
- 📁 mise en valeur par le choix du vêtement, leur couleur, le maquillage
- 📁 soin de la peau
- 📁 soin du visage à base de produits marins
- 📁 soin des mains et baume de karité
- 📁 huiles, automassage mains et visage
- 📁 Soins du visage méthode Gaucho (massage japonais)
- 📁 le soleil et les différentes huiles
- 📁 soin du visage à base d'ingrédients culinaire (pomme de terre tisane)
- 📁 sortie au musée du parfum Fragonard

Tous les ateliers comprennent toujours une séance de relaxation en musique et une détente des trapèzes, nuque, épaules, bras. Cette partie est toujours très attendue et appréciée car elle permet un véritable « lâcher prise ».

Les ateliers socio esthétiques ont un rôle éducatif et passent par la connaissance de soi et de ses besoins

La fabrication de produits est extrêmement gratifiante, valorisante pour le, la résidente, qui s'investit dans la réalisation de ceux-ci en fonction de ses goûts et qui quittera l'atelier avec un produit. Il l'utilisera bien sûr chez lui avec tous les conseils prodigués lors de l'atelier, l'important étant de prendre soin de soi au quotidien et dans la régularité

La notion de plaisir est toujours présente lors de l'atelier et même si la fatigue est présente, les soins divers, le partage, la convivialité et la détente amènent une vraie bouffée d'air et un regain d'énergie. C'est aussi un moment où il est possible de parler de la maladie et de son impact sur les corps, de parler de l'hygiène de vie, de faire le lien entre le « dedans et le dehors », la peau étant le reflet de l'intérieur.

Le binôme socio-esthéticienne et infirmière permet d'aborder les thématiques différentes en profondeur. D'autres sujets sont proposés à la fin de chaque atelier en tenant compte des envies, désirs et suggestions des participants.

Rappel des Objectifs

- 📁 Acquérir une plus grande confiance en soi du point de vue de l'image corporelle
- 📁 Travail sur l'hygiène
- 📁 Accès au plaisir par les soins de contact et bien être
- 📁 Connaissance de soi
- 📁 Installer une régularité dans les soins au quotidien

Bilan:

Des questionnaires de satisfaction sont remplis par les participants(es) après chaque atelier. Cela leur permet d'exprimer leur ressenti, leur connaissances acquises et leur choix. L'assiduité de la participation à ces ateliers démontre un grand intérêt pour cette thématique.

En effet les résidents(es) sont fiers de montrer que les connaissances acquises lors des ateliers sont appliquées. Cela une incidence très positive sur les non participants et leur donnent envie de prendre soin d'eux et de se mettre en valeur de manière quasi quotidienne.

Cette année, les hommes ont réellement investi les ateliers de socio-esthétique et se sont saisi de tous les conseils et des techniques apprises, pour ensuite les appliquer régulièrement dans leur vie de tous les jours.

Perspectives et objectifs de travail :

- 📁 Nous prévoyons de décliner 2 séances socio esthétique en séance ETP
- 📁 A la demande des résidents, des sorties seront programmées (Visite à la tour St Jean sans peur, Mosquée de Paris, expositions autour de l'esthétique)
- 📁 Ateliers senteurs

■ L'atelier NUTRITION

L'hygiène alimentaire quotidienne participe à une meilleure qualité de vie et au maintien d'une bonne santé. C'est donc dans le cadre de pathologies chroniques que l'alimentation prend toute sa place dans le mieux être physique, psychique et social auprès des personnes accompagnées. Les entretiens individuels, ont révélé chez certains un déséquilibre alimentaire, chez d'autres une méconnaissance des aliments dans leur consommation et dans leurs valeurs nutritives qui peut directement impacter leur état de santé. Les ateliers sont animés en binôme par deux professionnels du champ médico-social afin de prendre en considération la santé des résidents dans toutes les dimensions de sa définition ou en partie. Les ateliers proposés sont des ateliers collectifs et/ou repris individuellement à la demande ou bien lorsqu'un besoin spécifique est repéré par un professionnel.

NOMBRE D'ATELIERS	NOMBRE MOYEN DE PARTICIPANTS	NOMBRE DE RESIDENTS CONCERNES
3	3	8

Rappel des objectifs

L'objectif principal est d'impulser une modification des comportements en réflexion collective. Cette modification s'appuie sur un apport de connaissances en termes d'alimentation pour se nourrir de façon satisfaisante.

Il s'agit de comprendre les aliments dans :

- 📁 leur choix
- 📁 la façon de les consommer
- 📁 la quantité absorbée

-  leur variété
-  leur apport d'énergie indispensable
-  l'apport des nutriments

Cette base de connaissances sur l'équilibre alimentaire à partir du PNNS (programme National Nutrition Santé) permet des choix éclairés en tenant compte des différences culturelles, des éducations, des rythmes, des goûts, des dégoûts, des habitudes alimentaires, des diverses pathologies ... La notion du plaisir doit être présente malgré certaines restrictions ou du manque d'appétit liés à leur état de santé et/ou le fait de manger tout seul.

Les thématiques abordées : Les résidents ont montré un intérêt particulier à développer la thématique du « bien-manger », de l'équilibre alimentaire et des consommations industrielles diverses.

 **« L'alimentation : l'équilibre alimentaire »** : préparation de l'atelier avec le pôle ressources ETP pour construire le déroulé de séance. 3 résidents et 3 professionnels ont participé à cette construction. Cet atelier a été mutualisé avec le service ACT 94.

Le vécu et l'expérience autour de l'alimentation ont permis aux résidents de s'approprier la construction de l'atelier au travers de riches échanges. Il en est résulté un atelier simple de compréhension avec à la clé un ou deux messages éducatifs.

Suite à cette rencontre, un atelier transversal a été proposé aux résidents des deux sites Paris et Kremlin Bicêtre. Il s'est appuyé essentiellement sur l'auto-support facilitant la réflexion collective.

Cette technique d'animation vise une éducation par les pairs et une réappropriation individuelle favorisant le changement de comportement. Des réponses sont apportées par le collectif et s'appuient sur les connaissances et l'éducation de chacun.

 **En partenariat avec le service ACT « la Berlugane » préparation d'un déjeuner partagé**

Bilan:

En référence aux questionnaires de satisfaction, les résidents sont satisfaits des ateliers. Cependant, une faible participation aux ateliers est constatée malgré les voies de communication diverses. Le contenu et la forme de l'atelier sont à questionner par l'équipe.

Perspectives et objectifs de travail :

-  Mettre en place une évaluation individuelle qui permet de mesurer les changements induits par ces ateliers nutrition
-  Pour une plus grande participation des résidents aux ateliers nutrition, réajuster les modes de communications (liste de contact sur un portable professionnel et un rappel sms de manière systématique..).
-  Organiser un recueil des attentes des résidents par brainstorming pour faciliter l'émergence de thèmes à aborder.
-  Renforcer l'auto support en faisant participer Le résident à la construction des ateliers afin de permettre leur meilleur adhésion et implication.

 **Les ateliers collectifs d'Education à la santé**



NOMBRE D'ATELIERS	NOMBRE MOYEN DE PARTICIPANTS
3	4

L'objectif principal de ces ateliers est d'acquérir des comportements améliorant la santé. Les thèmes abordés sont proposés par les résidents.

Ces ateliers débutent par le rappel des règles du débat (écouter, laisser parler, respecter les idées d'autrui etc.) et par l'utilisation d'un outil (brainstorming, remue-méninges, abaque de Régnier, jeu de rôle, photo langage etc.) permettant de lancer le débat.

3 ateliers se sont déroulés en 2017 :

Atelier "Préparer sa consultation avec un professionnel de santé" Le 12/6/2017

Atelier construit sur la base méthodique des séances d'éducation thérapeutique. L'objectif était de pouvoir exprimer son vécu avant et pendant une consultation avec un professionnel de santé, savoir quels documents rassembler et savoir oser poser des questions lors de cette consultation.

L'atelier commençait par un photo langage afin d'exprimer le ressenti de chacun en vue d'une consultation avec un professionnel de santé. Le retour de chacun est le même : tout dépend du professionnel rencontré et leurs expériences antérieures. Globalement, ils n'ont pas d'inquiétude particulière avec leur spécialiste habituel mais n'osent pas toujours poser certaines questions notamment sur le rôle de chaque médicament ou sur une éventuelle modification du traitement.

Ensuite il fallait préparer les documents à emporter à l'hôpital à partir de documents anonymisés mis à disposition. Beaucoup d'échanges entre les participants sur : quel document emporter (la mutuelle est elle à prendre pour l'hôpital? l'attestation d'hébergement? Le titre de séjour ou le passeport?).

Ensuite un jeu de rôle entre l'animateur et un résident a été réalisé sur la base du scénario d'une consultation chez le médecin traitant.

Dans l'évaluation, il apparaît que les résidents sont plus apaisés et rassurés après cet atelier. La qualité d'écoute du professionnel impacte grandement sur leur ressenti et sur leur capacité à poser des questions.

2.3.4. LA CONVIVIALITE

MOMENTS DE CONVIVIALITE/ ANIMATION	NOMBRE D'INTERVENTIONS	NOMBRE MOYEN DE PARTICIPANTS
Repas mensuels préparés par les résidents	8	11
Petits déjeuners	38	15
Buffets et Soirée festive	2	18

Les sorties culturelles

MUSEE/ ANIMATION	NOMBRE D'INTERVENTIONS	NOMBRE MOYEN DE PARTICIPANTS
14/06/2017 : musée du quai Branly	1	8
05/07/2017 : expo Musée du Luxembourg	1	5
22/07/2017 : expo Image Van Gogh à la Villette	1	7
Journée à la mer	1	11

2.3.5. LES GROUPES D'EXPRESSION

NOMBRE DE RESIDENTS	NOMBRE DE GROUPES D'EXPRESSION 2017
14	5 + 1 groupe d'expression commun avec le KB

Conformément aux dispositions prises par la loi du 2 janvier 2002 le service a institué un groupe d'expression des résidents, il est mis en place depuis plusieurs années et son fonctionnement se modifie au regard de l'évolution des participants.

Cette instance a pour objet d'associer les résidents au fonctionnement du service, notamment sur l'organisation, les activités et les « prestations » offertes par le service. Cette rencontre vise à faire du lien entre les résidents et les tenir informés sur la vie du service, sur ses orientations et sur son projet. Les résidents peuvent s'exprimer sur les conditions d'accueil et faire des propositions concernant les activités et les rencontres collectives à venir.

Ce groupe d'expression qui se tient plusieurs fois par an, est ouvert à tous les résidents et à un professionnel (un professionnel différent à chaque groupe d'expression). Il est animé par le représentant des résidents et le chef de service.

Thèmes abordés en 2017:

En 2017 il y a eu moins de groupe d'expression 5+1 en 2017 et 8+1 en 2016. Nous avons avec les représentants des résidents et dans le cadre du groupe d'expression travaillé autour d'une nouvelle organisation. Les groupes d'expression se déroulent depuis novembre 2017 le soir de 18h30 à 20h00 afin de permettre aux résidents ayant des activités la journée d'y participer.

Un travail important dans les groupes cette année s'est effectués autour de la reprise de l'activité VIACTI. Un résident s'est mobilisé afin de recenser les souhaits de l'ensemble des 30 résidents. Suite à cette enquête et à nos différents échanges en groupe d'expressions, en 2018 nous allons reprendre cette activité. Il y aura une activité piscine deux mercredis après midi par mois et la reprise des séances classiques deux lundis après midi. Nous avons par l'intermédiaire du groupe d'expression réussi à construire cette activité.

En 2017 il y a eu beaucoup d'échange et de retour autour des différentes instances dans lesquelles les représentants et d'autres résidents participent : coordination régional des résidents FSH et aussi autour de la formation « du résident intervenant ».

Perspective pour 2018 :

Reprendre un rythme mensuel des groupes d'expressions, et accentuer l'articulation entre le groupe et les professionnels.

3. L'ACCOMPAGNEMENT ET LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

L'activité du psychologue est répartie en 3 grands axes :

- Les entretiens auprès des résidents
- Les temps de réunion, de partage, d'échange et de soutien auprès des professionnels
- Les temps de rédaction, de formation et de recherche.

Les entretiens se déroulent au bureau, à domicile ou à l'hôpital. D'autres moments moins formels de rencontre ont lieu dans les couloirs et pendant le temps de convivialité du petit déjeuner.

<u>Le service de Paris</u>	ACT 75
Nombre de résidents rencontrés	25
Entretiens de pré-admission	7
Nombre total d'entretiens	121
Visites à domicile	15
Visite à l'hôpital	0

■ Les entretiens auprès des résidents

- 📁 **Les entretiens de pré-admission** : lorsqu'une place est vacante, des candidats à l'admission sont sélectionnés, dans un premier temps sur dossier, puis nous les recevons en entretien afin d'évaluer si ce qu'ils disent de leur projet, leur situation et leurs attentes sont en adéquation avec ce que nous pouvons leur proposer. C'est aussi le moment d'un premier contact. Trois candidats cette année n'avaient jamais rencontré de psychologue. Pour ceux qui sont déjà suivis (par un psychologue d'un service hospitalier souvent), ce temps permet de recueillir des données sur leur parcours de soins et sur leurs attentes.
- 📁 **Un premier entretien** avec la psychologue, après l'admission et la signature du contrat de séjour est imposé ensuite. Ce rendez-vous a lieu au cours du premier trimestre suivant l'arrivée du résident.
- 📁 Lors du renouvellement du PPMS (tous les 9 mois) des entretiens sont proposés. Le grand changement expérimenté cette année a été d'institutionnaliser cet entretien pour tous les résidents. Le résident peut refuser de se plier à cette règle sans risquer de s'exposer à des sanctions mais aucun résident cette année n'a refusé l'entretien. En revanche, il n'est pas rare qu'ils « oublient » de venir ou bien qu'ils viennent au moment où je ne les attends plus... Selon chaque situation, ces entretiens peuvent prendre différentes formes : entretien d'accueil, d'écoute, d'évaluation de l'adhésion du résident à son projet personnalisé, séance de relaxation (pour deux résidents cette année qui étaient épuisés) et enfin évaluation des besoins de soutien psychologiques.
- 📁 D'autres entretiens peuvent être proposés si les résidents le souhaitent. Ils peuvent avoir lieu au bureau, à domicile ou à l'hôpital si cela est nécessaire et qu'ils en sont d'accord. Ils font suite à une demande. Les demandes sont multiples et sont à travailler, parfois à étayer ; elles peuvent mener à un travail d'introspection où l'écoute, la reformulation et l'utilisation de techniques psychothérapeutiques et de médiations sont utilisées. Elles peuvent aussi conduire

à une orientation vers des partenaires extérieurs (CMP, associations spécialisées, psychiatres).

■ Les temps de réunion, de partage, d'échange et de soutien auprès des professionnels

 Temps de réunions, de partage et d'échanges d'informations avec les professionnels intra et extra institutionnels impliqués dans les accompagnements : Une veille particulière est nécessaire pour que le résident ne soit pas réduit à sa maladie ni à sa situation de précarité sociale. Ces deux réalités sont prégnantes et constituent systématiquement les deux voies d'accès à tout le travail d'accompagnement et à la définition du parcours de soin ou de santé ainsi qu'au parcours d'insertion proposé. La mission du psychologue, qui est de garantir la prise en compte de la dimension psychique des personnes accueillies, ne peut se faire qu'en partageant en équipe une partie de ses observations. Ce travail est effectué sur des temps formels (réunions, entretiens avec des salariés) et informels, selon les disponibilités et les besoins de chacun. Il s'agit d'un travail sur les intersubjectivités. Il peut prendre différentes formes selon la grande diversité et la complexité des situations. (soutien, guidance, écoute qui permet aux salariés d'évoquer lorsqu'ils le souhaitent ce que ce travail leur fait vivre.)

■ Les temps de rédaction, de formation et de recherche.

 Un dernier temps est dédié à la rédaction de dossiers, aux recherches et à la formation continue.

4. L'ACCOMPAGNEMENT A LA SORTIE : MARIANNE PIERRE, CHARGE DE MISSION LOGEMENT

■ Les sorties 2017

	A.C.T. 75	A.C.T. 94
Relogement parc social	3	6
Relogement habitat adapté (maison relais)	0	0
Relogement logement temporaire (résidence sociale)	1	0
Autre établissement médico-social	0	0
Etablissement de santé	0	0
Rupture à l'initiative du résident	0	1
Décès	0	2
Total sorties 2017	4	9

L'orientation après l'ACT est un des objectifs de travail abordé dans le projet personnalisé de chaque résident. Même si l'orientation vers un logement autonome du parc social n'est pas l'unique solution de sortie de l'ACT, elle correspond aux attentes de la plupart de nos résidents. Ainsi, 77% des résidents ayant quitté le dispositif au cours de l'année 2017 ont été relogés dans un logement social ou du logement temporaire.

En 2017, le nombre de sorties du dispositif s'élève au total à 13, dont 4 pour le service de Paris et 9 pour le service du Val de Marne.

Le projet de sortie se travaille tout au long du séjour en ACT et est l'un des objectifs principaux de chaque projet personnalisé médico-psycho-social des résidents.

Afin de préparer la sortie, des ateliers collectifs et individuels sont proposés, ainsi que des rencontres en binôme avec la coordination sociale, ce qui permet d'ajuster au mieux le projet de chaque résident. Pour une grande partie des résidents, le logement social apparaît souvent comme une solution adaptée. En 2017, la majorité des sorties de l'année concerne en effet des relogements dans le parc social, en logement autonome avec bail direct à Paris et en Ile de France.

Les fonctionnements de chaque département sont différents en matière de relogement et nous constatons des disparités sur les recours permettant aux résidents d'obtenir une proposition, à savoir le recours amiable et contentieux du Droit Au Logement Opposable (DALO) pour le 94 et le dispositif des Accords Collectifs Départementaux pour le 75.

Mais le logement social n'est pas nécessairement la seule possibilité de sortie de l'ACT, des orientations peuvent également être effectuées vers d'autres types d'hébergements surtout lorsque l'état de santé de la personne ne nécessite plus un accompagnement médico-psycho-social.

En fonction des capacités de chaque personne accueillie et grâce à la pluralité des dispositifs existants, il peut s'agir de logement pérenne, comme les pensions de famille, les résidences seniors, les foyers d'accueil médicalisé ou encore le logement privé ; Ou bien une orientation vers des logements temporaires dit "de transition", tels des résidences sociales ou des foyers de jeunes travailleurs.

Ainsi, cette année, des orientations ont eu lieu vers des résidences sociales.

En effet, suite au refus d'une proposition de logement social via le recours DALO, l'accompagnement d'une résidente du service des Rasselins s'est tourné vers la sortie du dispositif. Des demandes en direct auprès des bailleurs de résidences sociales n'ont pas abouti et une fiche auprès du SIAO a été constituée. La relance par mail du SIAO 75 a permis dans les mois suivants que la résidente obtienne une place dans une résidence sociale.

Dans le Val de Marne, grâce aux différents échanges avec le SIAO 94, notamment lors des commissions, quelques places en résidence sociale ont aussi été proposées à un résident du Val de Marne. Cependant, plusieurs dossiers étaient proposés pour une seule place, et Monsieur était toujours positionné en rang 2 ou en rang 3. Sa candidature n'a donc jamais pu aboutir puisque les personnes en rang 1 ont accepté la proposition de logement temporaire.

■ Le partenariat

Le partenariat s'est développé au cours de l'année, aussi bien en termes de relations partenariales inter-associatives, qu'au niveau des créations de partenariat avec des institutions et bailleurs.

Ainsi, des rencontres se sont déroulées entre chaque service et des bailleurs de résidences sociales du Val de Marne et de Paris, créant des partenariats pour des places en direct de logement temporaire pour les résidents stabilisés sur le plan de la santé.

Le service de Paris Rasselins a rencontré le bailleur Le Richemont, et le service du Kremlin Bicêtre, le bailleur ADEF sur la commune de l'Haÿ les Roses ; permettant d'orienter éventuellement des résidents le cas échéant.

Une réunion a aussi eu lieu avec le bailleur social Antin Résidence pour des logements sociaux avec bail direct dans le 18ème arrondissement de Paris.

En plus de la création de partenariat avec ces bailleurs, nous avons également relancé les relations avec la plate forme du SIAO, au niveau du Val de Marne.

Nous avons participé à différentes commissions du SIAO 94, afin de contribuer à l'orientation des dossiers traités en apportant notre expertise de secteur médico-social à la commission, et de pouvoir valoriser les dossiers de demande d'orientation émanant d'un A.C.T. vers un autre type de structure (CHRS, maison relais, résidence sociale...).

Par ailleurs, le partenariat inter-associatif, déjà très actif, s'est intensifié au cours de cette année.

L'association Tout Azimut est venue nous présenter ses missions liées à l'AVDL sur le Val de Marne, permettant une rencontre entre professionnels pour échanger sur le suivi après l'ACT.

Le partenariat associatif se fait également au sein du collectif PILS, au cours des réunions trimestrielles des référents auxquelles participe la chargée de mission logement, aussi mandataire pour la PILS Banlieue.

De plus, les comités de veille DALO 75 et 94 favorisent les échanges entre les associations concernées par le relogement sur chaque département, en se réunissant tous les trimestres, développant une réelle dynamique associative, et assurant une veille juridique des politiques du logement.

Enfin, nous travaillons avec la Confédération Générale du Logement dans le cadre de recours amiable et contentieux DALO et en lien direct avec un avocat pour les recours indemnitaires DALO.

5. LES DEMANDES D'ADMISSION 2017

Depuis 4 ans, les services ACT de la Fondation Maison des Champs, ACT 75 et ACT 94, mutualisent le traitement de demandes d'admission :

Un fichier de demandes d'admission unique et sécurisé sur le réseau de la Fondation Maison des Champs.

Cette mutualisation permet :

- ✓ de repérer les dossiers en doublons qui ne seront traités qu'une fois, par le service qui reçoit en premier la demande (rationalisation du temps de traitement)
- ✓ d'avoir une approche plus exhaustive des demandes ACT.

Les étapes du traitement des demandes d'admissions

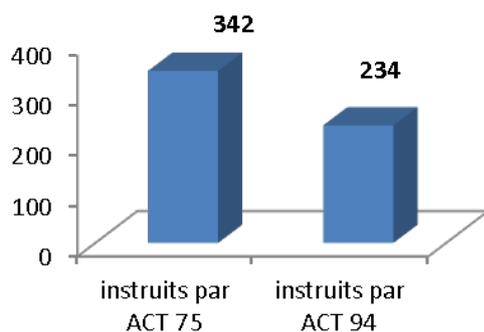
1. Réception et enregistrement administratif des dossiers, avec recherche de doublons
2. Traitement social
3. Traitement médical
4. Réponse aux prescripteurs

En 2017, 576 dossiers étudiés

Sur ces 576 dossiers étudiés, 230 dossiers ont été reçus en doublons sur les 2 services ACT, soit

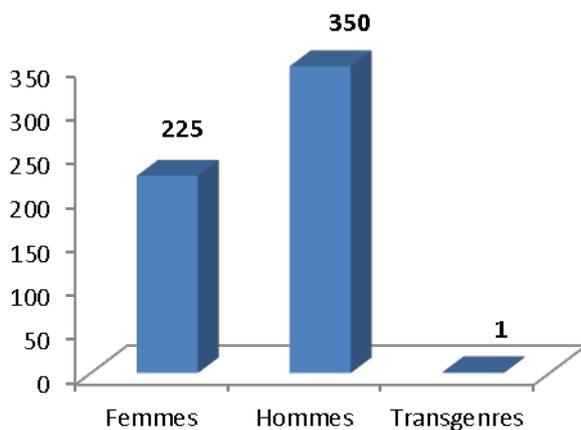
■ 40% de doublons

LES SERVICES INSTRUCTEURS :

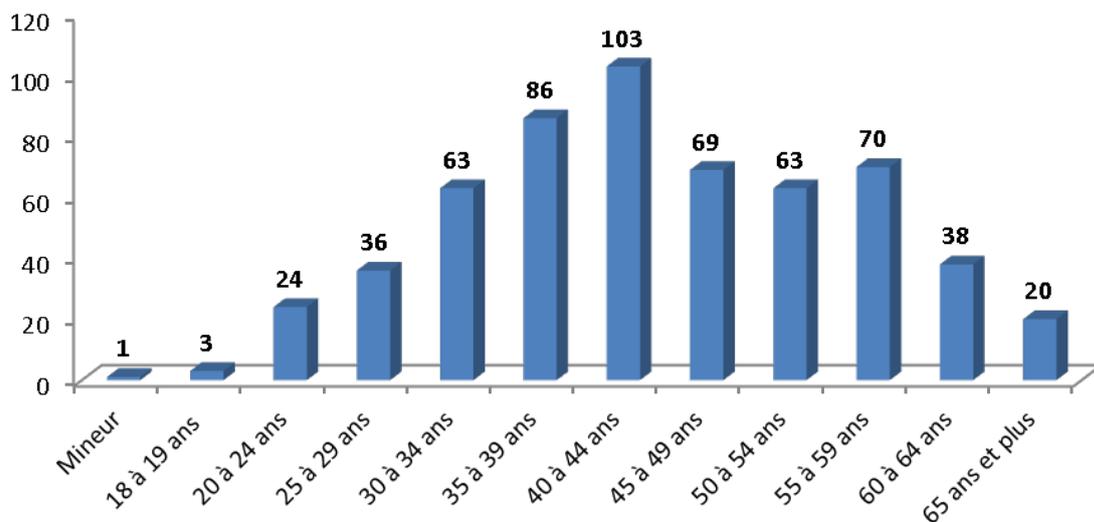


PROFILS DES PERSONNES DEMANDEURS

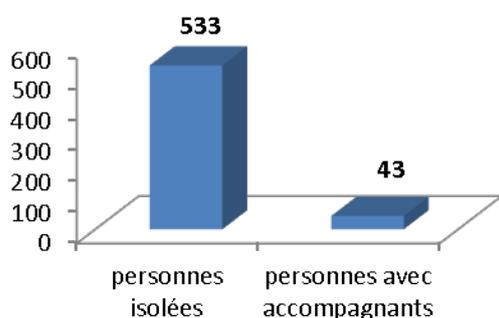
■ Sexe



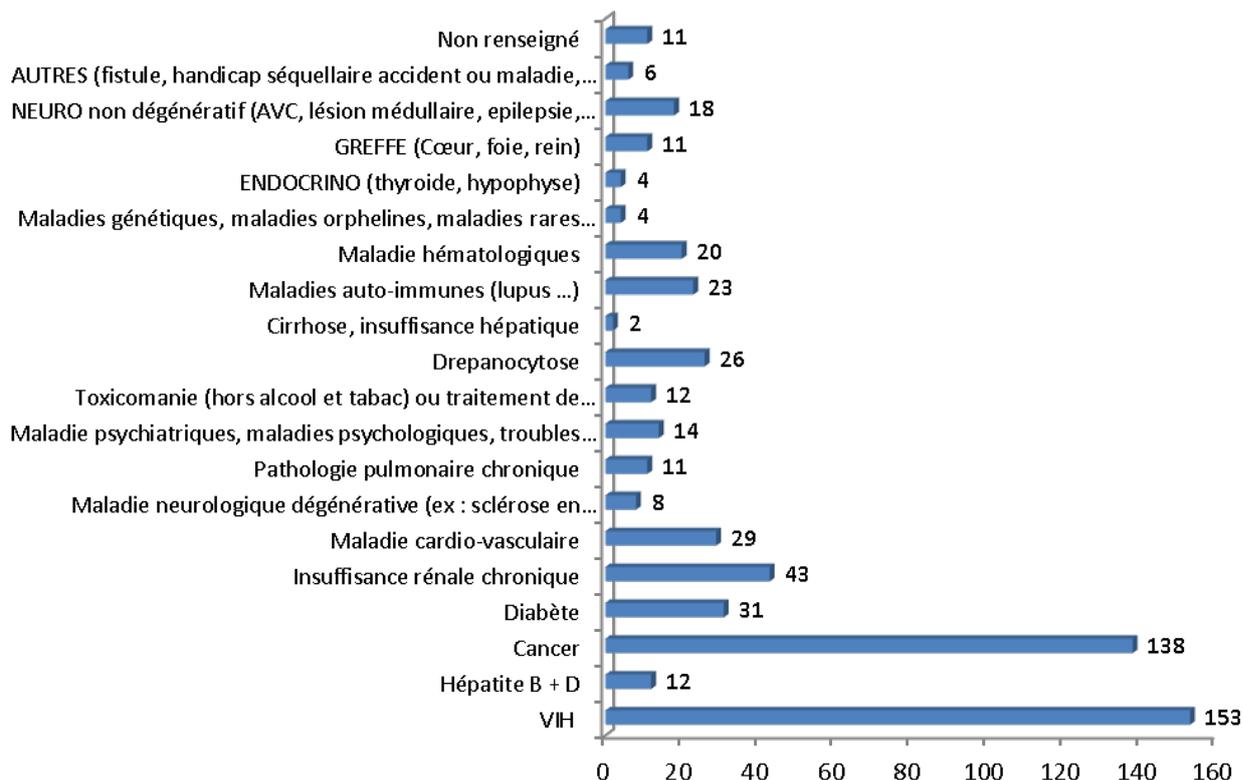
■ Age



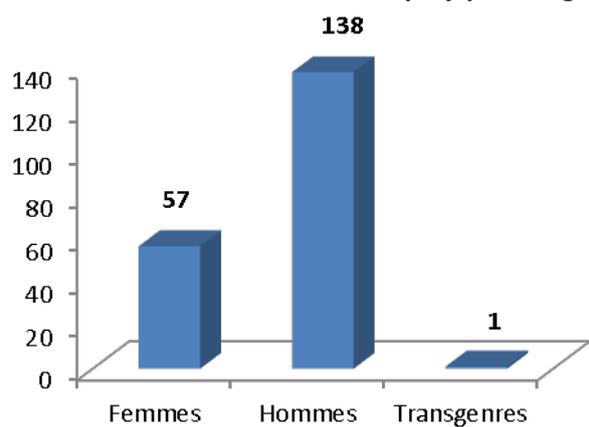
■ Demande pour personnes seules ou avec accompagnants (avec enfants, couple, famille)



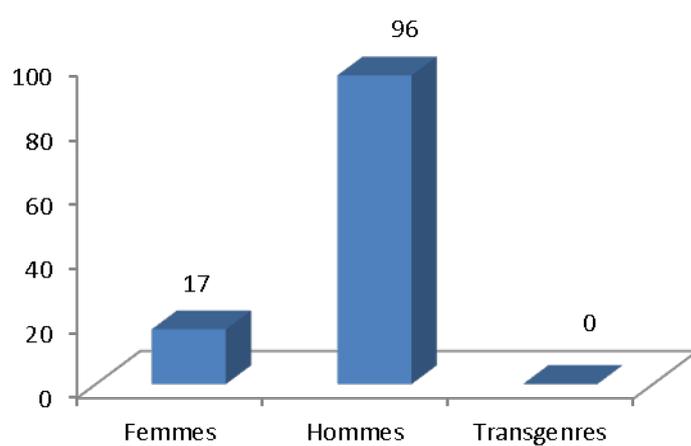
■ Pathologies ayant motivées les demandes



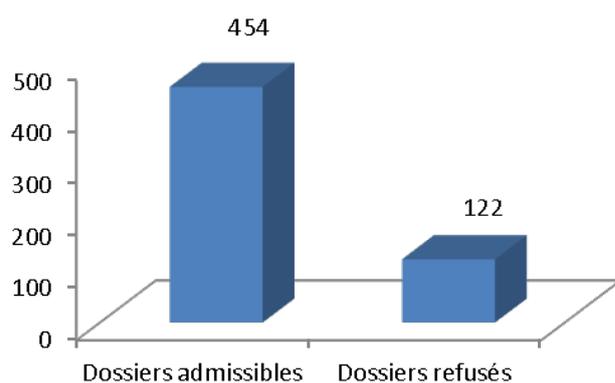
■ **Nombre de candidatures avec poly-pathologies**



■ **Nombre de candidatures avec addiction**



L'ÉVALUATION DES DEMANDES D'ADMISSION :



■ **Sur ces 454 dossiers admissibles, 13 personnes ont été admises à la Fondation Maison des Champs :**

- ✓ 4 admissions pour les ACT 75
- ✓ 9 admissions pour les ACT 94

■ Les réponses aux demandes d'admission

Dispositif complet	Nombre de refus d'admission en raison d'une absence de place disponible (capacité d'accueil atteinte)	454
L'accompagnement prévu en ACT n'est pas adapté aux besoins de la personne	Nombre de refus car la personne nécessite une prise en charge sanitaire plus importante	14
	Nombre de refus car les problèmes d'addiction ou psychiatriques de la personne sont trop importants	8
	Nombre de refus car le dossier est hors critères médicaux (pas de pathologie chronique, pas de coordination médicale à mettre en place ...)	75
	Nombre de refus car le dossier est hors critères sociaux	0
Autres motifs de refus rencontrés	Nombre de refus car le dossier est hors critère de l'établissement (Demande uniquement psy et addiction)	24
	Nombre de refus car la personne est hors critère d'âge	1
	Nombre de refus car la personne est sans ressource ou en situation régulière	0

TOTAL 576

Pour rappel, l'addiction sans suivi médical reste un critère de non admission dans le service.

6. MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME ETP 2017

■ L'évaluation de la faisabilité de la mise en œuvre en janvier 2017

(Tableau Inspiré du guide FSH n°1 « Développer l' »éducation thérapeutique du patient dans les ACT »)

CONVENTIONS PROTOCOLES : Aspects réglementaires			
Critères de qualités d'une démarche ETP	Freins	leviers	Action à mettre en œuvre
Existence d'un Coordinateur du programme ETP	Pas suffisamment de financement		Cahier des charges Fiche de poste
Pour les professionnels, développer des compétences qui nécessitent une formation spécifique d'au moins 40 heures	Formation de 40h en 2013. Renouvellement de l'équipe	Plan de formation	Former l'ensemble des professionnels
L'ETP est effectuée par au moins deux personnes de professions différentes.		Pluridisciplinarité dans l'ACT	Systématiser le travail en Binôme (travailleur social/infirmier)
Il doit exister un dossier d'ETP	Charge de travail	Existence d'un dossier ACT	Simplifier et Inclure le dossier ETP dans le dossier ACT
Tout échange d'information ne peut se faire qu'avec l'accord du patient, dont le consentement est recueilli par écrit. Le résident peut librement choisir de participer ou non à l'action d'ETP, son accord doit être recueilli explicitement (par écrit),		Equipe ACT dans le secret partagé le contrat de séjour énonce déjà clairement les intentions éducatives de l'équipe pluridisciplinaire et les conditions de partage du secret.	Revisiter le contrat de séjour, livret d'accueil et l'ajuster au programme ETP
Une charte d'engagement de confidentialité est signée par l'ensemble des intervenants.	Non connue pour les nouveaux professionnels et oubliée par les anciens.		Diffuser la charte d'engagement de confidentialité et la faire signer par les nouveaux.
Sensibiliser les résidents à l'ETP et les orienter sur les programmes agréés existants Proposer des actions formalisées d'ETP complémentaires aux programmes du territoire		Ces orientations existent déjà sur des programmes hospitaliers.	Formaliser la participation à d'autres programmes ETP Répertorier les programmes ETP du territoire Séances ETP FMDC

MOYENS ET OUTILS : Adéquation du cadre

Critères de qualités d'une démarche ETP	leviers	Freins	Action à mettre en œuvre
<p>L'ETP se réalise en collaboration avec le résident, par étapes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bilan éducatif partagé, 2. définition des compétences à acquérir, 3. élaboration d'un programme personnalisé, 4. mise en œuvre des séances, 5. évaluation des acquis. 	<p>Ces étapes existent déjà dans la construction du projet personnalisé médico-social en ACT</p> <p>La loi du 2 janvier 2002, Recommandation de l'ANESM préconisent cette formalisation.</p>	<p>Ces étapes ne sont pas formalisées</p>	<p>Travailler l'articulation entre l'activité ETP et les projets personnalisés à partir de la loi et des Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM</p>
<p>Bilan éducatif partagé (BEP)</p>		<p>Charge de travail</p>	<p>Travailler avec les équipes la gestion du temps (intégrer le BEP dans la construction du PPMS)</p> <p>Travailler l'utilisation d'outils pour l'évaluation des comportements en santé et de la qualité de vie</p>
<p>Définition des compétences à acquérir</p>	<p>Travail sur les attentes des résidents déjà effectué dans le cadre des PPMS</p>	<p>Difficulté à définir des objectifs évaluables</p>	<p>Amélioration de la grille de compétences acquises ou à acquérir</p>
<p>Elaboration d'un programme personnalisé</p>	<p>Existence du PPMS</p>		<p>Travailler sur une nouvelle méthode pour la construction des PPMS</p> <p>Formalisation de la participation du résident au programme ETP</p>
<p>Mise en œuvre des séances</p>	<p>Existence des ateliers collectifs sur le service</p> <p>Maitrise des équipes des entretiens individuelles</p>	<p>Faiblesse des déroulés de séances collectives ETP</p> <p>Absence de déroulé de séance individuel</p>	<p>Travailler les déroulés de séance collectives avec les professionnels et les résidents</p> <p>Travailler les déroulés de séance individuelles avec les professionnels et les résidents</p>
<p>Evaluation des acquis</p>	<p>Participation libre des résidents aux ateliers collectifs (participant ou non au programme)</p>	<p>Pas de traçabilité des séances ETP réalisées qu'elles soient individuelles ou collectives</p>	<p>Travailler la traçabilité des séances ETP réalisées qu'elles soient individuelles ou collectives</p>

COMPREHENSION DES ENJEUX			
FORMATION : Implication des professionnels			
Critères de qualités d'une démarche ETP	leviers	Freins	Action à mettre en œuvre
Compétences professionnelles nécessaires à la démarche : - relationnelles, - pédagogiques - d'animation, - méthodologiques - organisationnelles, - biomédicales et de soins.			Faire l'évaluation des besoins en termes de formation pour chacun des intervenants ETP Formation de 40h pour les professionnels non formés
Motivation des professionnels	Intérêt pour les résidents	Charge de travail Insécurité par rapport à des champs d'intervention non maîtrisés	
Compétences professionnelles nécessaires à la démarche : - relationnelles, - pédagogiques - d'animation, - méthodologiques - organisationnelles, - biomédicales et de soins			Formation aux techniques d'animation
Elle est participative et centrée sur la personne, et non sur la simple transmission de savoir ou de compétences. Elle accorde une place prépondérante au résident en tant qu'acteur de sa santé dans le cadre d'un partenariat avec le professionnel			Posture professionnelle à travailler Formation sur la bientraitance Formation sur l'entretien motivationnel

COMPREHENSION DES ENJEUX SENSIBILISATION : Implication des résidents			
Critères de qualités d'une démarche ETP	leviers	Freins	Action à mettre en œuvre
Elle prend en compte les vulnérabilités spécifiques des résidents (barrière du langage, addictions, isolement...)	Prises en compte de ces vulnérabilités spécifiques dans l'accompagnement global dans le service	Maintien de la motivation des résidents	Intégrer une présentation de l'ETP dans le livret d'accueil
Compréhension du programme par les résidents			Présentation du programme en groupe d'expression
			Participation du résident à la construction des séances

■ **Les avancées de la mise en œuvre du programme ETP « cultiver le soin de soi en Appartement de Coordination Thérapeutique » en 2017.**

🏠 **Rencontre à Nantes de l'équipe du logis montjoie service ACT, autour de leur mise en œuvre du programme ETP (24/03/2017)**

- Présentation de l'organisation du service autour du PPMS / et du programme ETP
- Présentation de leurs outils PPMS / ETP
- Participation à une séance collective d'ETP

🏠 **Nouvelle procédure de construction des Projet personnalisé médico-social (PPMS)**

ACTION	Les outils	
Recueil des attentes et définition des priorités du résident.	SEQOL ou étoile des santés ou plateau de vie..... Remplir la grille des attentes des résidents Diagnostic éducatif	BEP
Travail sur le recueil des besoins repérés par les professionnels	Remplir la grille de recueil des besoins repérés par les professionnels Diagnostic éducatif	
Elaboration d'un pré PPMS (compromis entre les attentes du résident et les besoins repérés par les professionnels) A partir de la grille des attentes des résidents et la grille de recueil des besoins repérés par les professionnels (cf. étape ci-dessus)	A partir des besoins et attentes des résidents (SEQOL ou étoile des santés ou plateau de vie.....) et la grille des de recueil des besoins repérés par les professionnels : Remplir la grille de construction et d'évaluation du PPMS Diagnostic éducatif	
Présentation du PPMS au résident et son représentant légal, par un membre de l'équipe	Alliance thérapeutique	
Elaboration du PPMS final A partir du pré PPMS construit en réunion d'équipe, négociation avec le résident (co-construction) du PPMS final Signature de l'avenant et validation du PPMS pour 9 mois	Alliance thérapeutique	
Mise en œuvre du PPMS et du programme ETP		
Evaluation du PPMS et définition des nouveaux axes de travail afin de préparer sa réactualisation	A partir d'outil d'évaluation des compétences acquises du résident Remplir la grille de construction et d'évaluation du PPMS Evaluation ETP	
Travail sur le recueil des besoins repérés par les professionnels	Remplir la grille de recueil des besoins repérés par les professionnels	

<p>Elaboration d'un pré PPMS réactualisé</p> <p>A partir de l'évaluation du PPMS, et du nouveau recueil des besoins repérés par les professionnels,</p> <ul style="list-style-type: none"> - repérage des objectifs non atteints - élaboration de nouvelles propositions d'objectifs 	<p>A partir de l'évaluation du PPMS, de la grille des attentes du résident, de la grille de recueil des besoins repérés par les professionnels</p> <p>Remplir la grille de construction et d'évaluation du PPMS</p>	
<p>Elaboration du PPMS final</p> <p>A partir du pré PPMS construit en réunion d'équipe, négociation avec le résident (co-construction) du PPMS final</p>		
<p>Signature du 2eme avenant et validation du PPMS</p>		
<p>Mise en œuvre du PPMS et programme ETP</p>		

■ **Signature de la convention avec le Pôle ressource ETP**

Les 4 thématiques de travail décidées en commun :

- 📁 **Aide à la construction d'une séance collective d'ETP sur l'alimentation, et mise en œuvre de la séance.**
- 📁 **Réflexion sur les principes et valeurs qui sous-tendent le travail d'accompagnement en ACT, afin de rassembler les équipes autour de valeurs partagées et dans une meilleure cohérence de travail.**
- 📁 **Etablir les liens entre l'accompagnement pluridisciplinaire et l'éducation thérapeutique du patient au sein des ACT**
- 📁 **l'évaluation des besoins et des attentes des résidents en lien avec le PPMS et le programme ETP.**

■ **Tableau des actions réalisées avec le Pole ressources ETP**

Actions	Qui ?	Evaluation	Point à améliorer
<p>14/03/2017 : Aide à la construction d'une séance ETP sur l'alimentation</p> <p>Objectif : maitriser la méthodologie de construction de séance</p>	<p>2 professionnels 1 résident</p>	<p>Production d'un déroulé de séance</p>	<p>Réflexion à mener sur la place du résident au moment de la construction de la séance</p>
<p>28/03/2017 : Mise en œuvre de la séance sur l'alimentation</p>	<p>2 professionnels 6 résidents</p>		<p>Evaluation des séances ETP</p>
<p>23/03/2017 : réflexion sur les principes et valeurs qui sous-tendent notre travail d'accompagnement en Appartement de coordination thérapeutique.</p> <p>Objectif : nous permettre de poser des bases communes pour la mise en œuvre ETP</p>	<p>Les 2 équipes ACT</p>		

<p>9/05/2017 : Les liens entre l'accompagnement et l'éducation thérapeutique du patient au sein des ACT</p> <p>2 Objectifs : Travail sur les finalités des PPMS et ETP</p> <p>Travail sur les étapes du PPMS et du programme ETP</p>	<p>Les 2 équipes ACT</p>		
<p>16/06/2017 : L'évaluation des besoins et attentes des résidents avec le lien avec le PPMS et le programme ETP</p>	<p>Les 2 équipes ACT 1 patient expert</p>		
<p>2/09/2017 et 18/10/2017 : Participation dans les services du pôle ressource lors de la réunion de construction des PPMS</p> <p>Objectif : Le PPMS du résident et son évaluation . Cela amène à échanger sur la personne, les compétences, les besoins et les attentes.</p> <p>Objet de la visite : Mieux percevoir la dynamique et les méthodes de travail de l'équipe sur site.</p>	<p>Les 2 équipes ACT</p>	<p>Décisions prises avec les deux équipes : D'une façon générale, les frontières entre l'éducation thérapeutique et l'accompagnement sont un vrai sujet pour les deux équipes. Les équipes doivent s'approprier les activités d'éducation thérapeutique existantes. A ce jour, travailler le volet éducatif du « savoir habiter » est primordial pour les 2 sites. En partant du cas concret « savoir habiter », des activités vont être créées avec les 2 équipes. Cela permettra de travailler, en même temps, le remplissage du tableau avec les verbes et les actions adaptées.</p>	<p>Difficultés à définir des indicateurs qualitatifs pertinents.</p> <p>Des difficultés se posent au moment de remplir le tableau : comment définir des objectifs ? Quelles sont les différences entre les objectifs et les actions ? Comment rendre visible les moyens ? et comment définir les indicateurs ?</p> <p>Travailler le volet éducatif du « savoir habiter » est primordial pour les 2 sites. En partant du cas concret « savoir habiter », des activités vont être créées avec les 2 équipes. Cela permettra de travailler, en même temps, le remplissage du tableau avec les verbes et les actions adaptées.</p>
<p>28/11/2017 Bilan 2017</p> <p>Les points à améliorer : Posture professionnelle, motivation des professionnels, technique d'animation de séance collective, pratique du BEP, mettre à jour et s'approprier le référentiel des compétences.</p>			

■ **Deux interventions de Catherine Greffier financées par la FSH (suites de l'étude de mise en œuvre d'un programme ETP de la FSH)**

Objectif de ces 2 journées : maîtriser la méthodologie de construction de séance

Comme convenu avec l'équipe, cette journée fut consacrée à la formalisation de 4 conducteurs de séances collectives d'ETP sur les thématiques suivantes :

- 📁 Préparer ma consultation avec un professionnel de santé
- 📁 Gérer au mieux mon budget
- 📁 S'équiper pour habiter un logement en toute autonomie
- 📁 Prendre plaisir à pratiquer une activité physique adaptée

■ **Formation sur la bientraitance par actif formation :** l'ensemble des 2 équipes présentes

- 📁 L'usager co-auteur de son parcours ;
- 📁 La qualité du lien entre professionnels et usagers ;
- 📁 L'enrichissement des structures et des accompagnements grâce à toutes contributions internes et externes pertinentes ;
- 📁 Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance.

■ **Les perspectives 2018 :**

- 📁 Travailler la posture professionnelle des équipes,
- 📁 Recrutement d'un coordinateur de programme,
- 📁 Travailler la motivation des professionnels,
- 📁 Former les équipes aux techniques d'animation de séance collective,
- 📁 Pratique du BEP en binôme médico-social,
- 📁 Repérer les actions ETP dans le service et construire les déroulés de séances individuelles,
- 📁 Mettre à jour et s'approprier le référentiel des compétences,
- 📁 Continuer à travailler les déroulés de séances collectives
- 📁 Après chaque séance ETP, évaluer leurs impacts auprès des résidents
- 📁 Améliorer les tableaux de bord ETP

7. LA DEMARCHE QUALITE EN 2017 DES SERVICES ACT 94 ET 75

Au-delà d'une réponse à une exigence réglementaire, la démarche qualité des services ACT de la FMDC traduit un véritable engagement des services dans une dynamique d'amélioration continue de l'accompagnement des personnes accueillies et de la qualité de service.

ACT 75	Date dépôt rapport évaluation interne	Date dépôt rapport de la 2 ^{ème} évaluation interne	Date dépôt rapport de l'évaluation externe 2 ans avant la fin de période d'autorisation	Date de renouvellement d'autorisation
Création du service ACT de la FMDC : 22/12/2006 (Transfert des activités d'ALTERNATHIV : 1er mai 2007)	Février 2014	2018	2019	2021

ACT 94	Date dépôt rapport évaluation interne	Date dépôt rapport de l'évaluation externe 2 ans avant la fin de période d'autorisation	Date dépôt rapport de la 2 ^{ème} évaluation interne	Date de renouvellement d'autorisation	
Création du service ACT de la FMDC : juillet 2003 (Transfert des activités d'ALTERNATHIV : 1er mai 2007)	Février 2014	Décembre 2016	2018	2018	

■ LES ACTIONS CORRECTIVES REALISEES EN 2017 DANS LES 2 SERVICES

-  **Construction et appropriation de la nouvelle procédure des projets personnalisés :** En référence au plan des actions correctives issues de l'évaluation interne 2014, un travail a été réalisé autour de la méthodologie d'élaboration, de formalisation, de mise en œuvre et d'évaluation du projet personnalisé des résidents en lien avec le Contrat de Séjour.
-  **Réajustement, appropriation de la fiche de renseignement et chrono social** par les professionnels.
-  **Analyse des résultats du questionnaire de satisfaction résidents** et compte rendu aux résidents et professionnels lors d'un groupe d'expression commun aux 2 services.
-  **Rédaction et appropriation d'un protocole de sortie des résidents.**

- 📁 **Actualisation du Livret d'Accueil des ACT Paris, Val de Marne.**
- 📁 **Formation en interne sur la bientraitance.**
- 📁 **Mise en œuvre du programme ETP « cultiver le soin de soi en Appartement de Coordination Thérapeutique ».**
- 📁 **Préparation de l'évaluation interne** qui aura lieu en 2018.

■ **LES PERSPECTIVES 2018**

- 📁 Finalisation et diffusion du nouveau livret d'accueil,
- 📁 Réajustement et appropriation de l'arborescence ACT sur le réseau de la FMDC par les professionnels,
- 📁 Finaliser la constitution du dossier médical informatique,
- 📁 Rédiger la procédure de l'organisation de la gestion documentaire et d'archivage,
- 📁 Appropriation de la fiche « incidents » par les professionnels et les résidents,
- 📁 Création d'un tableau informatisé de suivi des événements indésirables,
- 📁 Création d'un outil qui permet à tous les professionnels d'identifier les partenaires intervenants dans l'accompagnement des personnes,
- 📁 Développer les conventions avec nos partenaires.
- 📁 Actualiser le règlement de fonctionnement des 2 services,