

Table des matières

INTRODUCTION	2
CANDIDATURES (ADMISSIONS - REFUS) 2017.....	4
FILE ACTIVE (PRESENTS + ADMIS EN 2017)	6
PERSONNES SORTIES EN 2017.....	9
CONCLUSION	10

INTRODUCTION

« Si toute vie va inévitablement vers sa fin, nous devons durant la nôtre, la colorier avec nos couleurs d'amour et d'espoir. »

Marc CHAGALL

L'année 2017 a été une nouvelle année de développement : **tant au niveau du nombre de personnes accueillies**, avec 4 places supplémentaires en septembre, **qu'au niveau du nombre de professionnels dédiés à leur accompagnement**.

Les locaux des ACT également ont pris de l'ampleur puisqu'un local adjacent a été proposé à la location et a permis à l'accueil de jour des ACT d'organiser un espace dédié à l'équipe médicale et paramédicale, incluant un espace de consultation plus intime et confidentiel.

L'augmentation de places, aujourd'hui au total de 38, a in fine permis de recruter 1 nouvel ETP infirmier, la prise en charge médicale étant de plus en plus prégnante dans l'accompagnement des personnes accueillies, ainsi qu'un 1 ETP d'aide médico-psychologique (AES) supplémentaire. L'association gestionnaire a également créé un poste de gestionnaire locatif, responsable de la logistique « immobilière » libérant ainsi du temps pour les équipes et les chefs de services qui assumaient ces missions.

Conformément aux attentes des évaluations interne et externe, et celles de l'équipe, les ACT ont bénéficié de la poursuite d'une formation sur le projet personnalisé des résidents qui a permis une **amélioration notable du processus de coconstruction des projets avec les personnes accueillies**.

Par ailleurs, l'AERS a été agréée en février 2017, suite à un appel à projet, pour la création d'un nouvel établissement LAM (Lits d'Accueil Médicalisé) qui a ouvert ses portes fin septembre 2017, de manière transitoire au sein d'un bâtiment existant mis à disposition par l'association (avec accord de la DDCS). Le projet d'un bâti commun viendra concrétiser « matériellement » **la synergie des équipes LAM et ACT au bénéfice des personnes accueillies**. Dans cette attente, des passerelles sont d'ores et déjà opérationnelles, envisagées et à construire. Des formations communes ont eu lieu (droit des étrangers, fin de vie, gestion de la douleur). Certaines activités et sorties organisées par l'un des deux établissements sont d'ores et déjà proposées aux résidents des 2 structures. Une réflexion commune aux 2 équipes a été menée pour trois

résidents des ACT en perte d'autonomie et a permis une orientation vers les Lits d'Accueil Médicalisés provisoire pour l'une d'elle et définitive pour deux autres. L'une d'elles est décédée quelque mois suite à cette orientation.

Des liens se tissent chaque jour, les réticences liées au changement s'estompent et permettent d'ores et déjà de réfléchir à une organisation encore plus efficiente et à un projet architectural toujours plus pertinent.

Ce regard croisé sur les parcours des personnes les plus démunies et touchées par la maladie chronique invalidante constitue une vraie plus-value. Il permet une réflexion commune en termes de parcours anticipé, en cas de perte d'autonomie par exemple ou à l'inverse, en cas d'une autonomie retrouvée. « **Être à la bonne place au bon moment** » pourrait résumer ce souci du parcours anticipé ; souci partagé aussi avec nos partenaires tels que le CHU.

L'ouverture des LAM sur le territoire nécessite en outre de la part de l'AERS une information ciblée des différents partenaires, au regard des missions inhérentes à chaque établissement.

Cette mutualisation s'opère aussi par des outils communs. Le choix a été fait en 2017 de doter les ACT et les LAM d'un même logiciel de gestion des dossiers des résidents : NETSOINS, dans une version dédiée au médicosocial appelé NETVIE. La mise en place du logiciel a été effective en décembre. Elle permettra en 2018 de faire une première évaluation de l'impact sur la gestion des dossiers. Néanmoins, il s'agit là d'un changement « culturel » pour l'équipe des ACT habituée à une version « papier » des dossiers et échanges, qui bascule donc désormais vers une gestion informatisée des dossiers des personnes accompagnées. Un temps d'adaptation sera évidemment nécessaire et requiert un investissement des professionnels qui passe notamment par des temps de formation et de réunions dédiés, entrepris dès la fin de l'année 2017.



CANDIDATURES (ADMISSIONS - REFUS) 2017

CANDIDATURES RECUES EN 2017

87 candidatures ont été reçues
22 ont été admises et 65 n'ont pas été admises

3% des dossiers reçus étaient incomplets

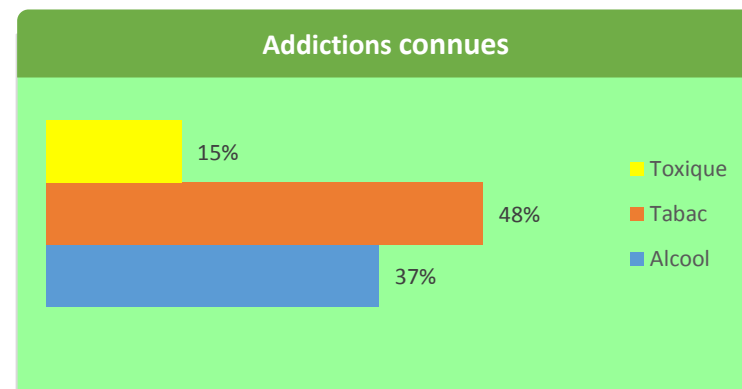
LES PATHOLOGIES PRINCIPALES

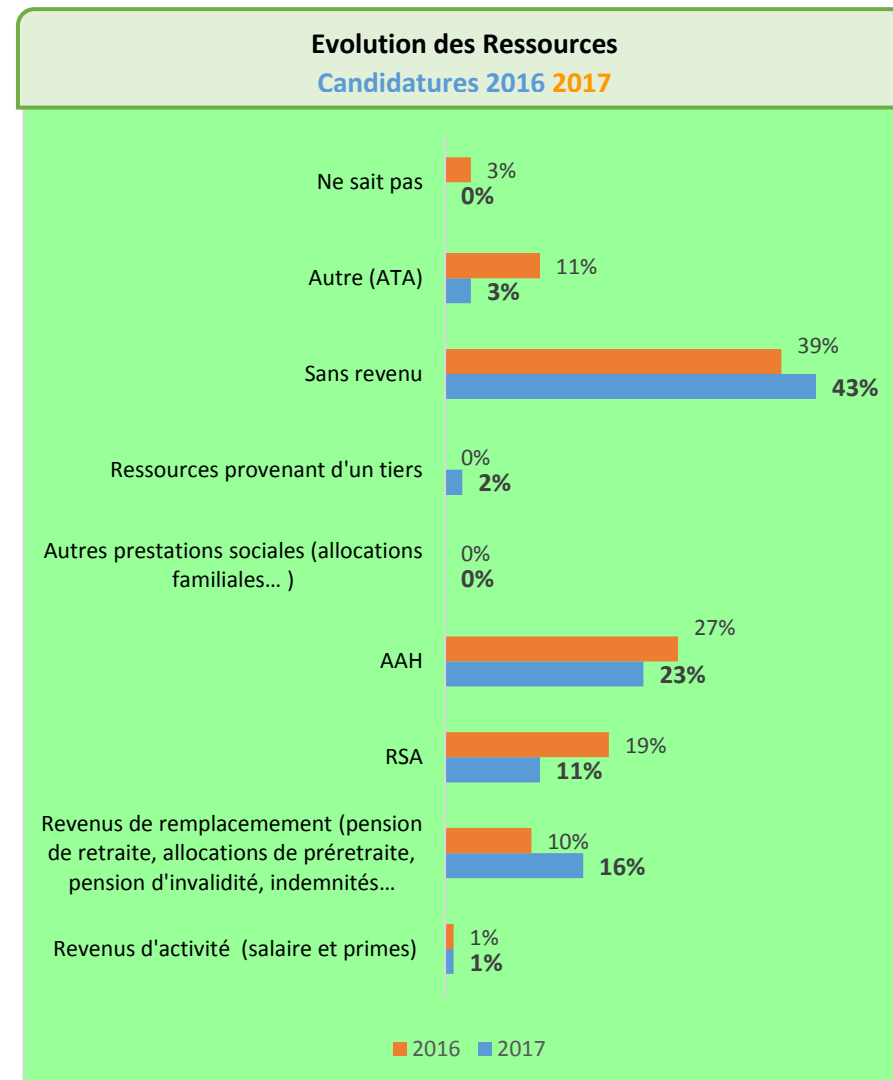
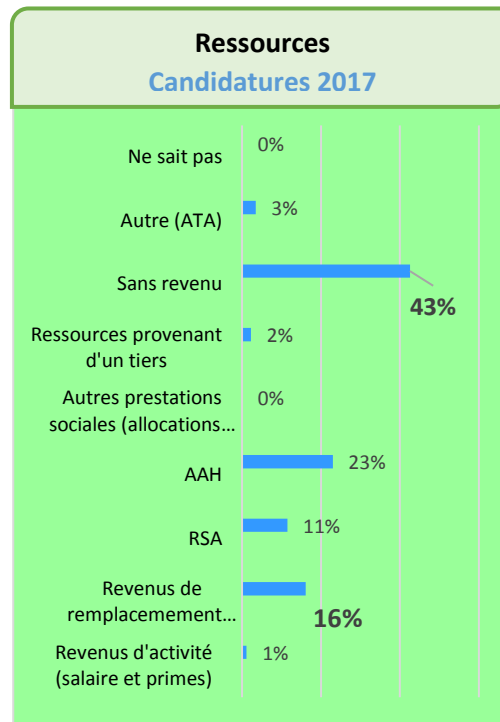
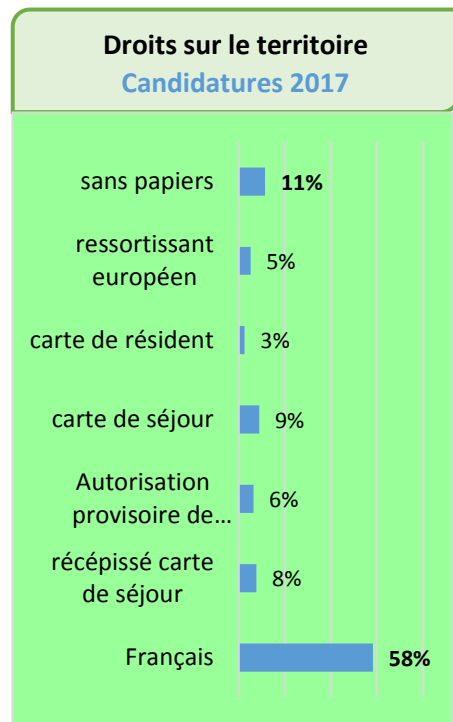
- 1 **22% Cancer**
- 2 **15% Diabète non stabilisé**
- 3 **10% VIH**
- 4 **10% Maladie hématologique**
- 5 **9% Maladie cardio-vasculaire**
- 6 **6% Hépatite C + 5% Hépatite B**
- 7 **5% Troubles psychiatriques**
- 8 **3% Maladies neurodégénératives (AVC)**
- 9 **3% Insuffisance rénale chronique**
- 10 **2% Cirrhose ou insuffisance hépatique**

REFUS D'ADMISSION (% des 65 refus)

- 1 **42% Pas de place disponible**
- 2 **21% N'ont pas donné suite (dont 1 est décédé)**
- 3 **11% Relevaient d'un dispositif social**
- 4 **11% Relevaient d'un autre dispositif médico-social**
- 5 **9% Non autonomes pour les gestes du quotidien**
- 6 **6% Relevaient du sanitaire**

56% des candidatures présentaient des polypathologies.





SERVICES OU ETABLISSEMENTS PORTEURS DES CANDIDATURES

56% Services sociaux hospitaliers

23% Etablissement médico-social (addictologie, handicap, autres : ACT, LHSS...)

8% Etablissement social d'hébergement (CHRS, etc.)

7% Services sociaux municipaux/départementaux

3% SPIP ou UCSA (sortants de prison)

2% Associations

1% Initiative de la personne ou d'un proche

ORIGINES GEOGRAPHIQUE DES CANDIDATURES

63% Département

10% Région

14% Hors Région

13% Sans Domiciliation

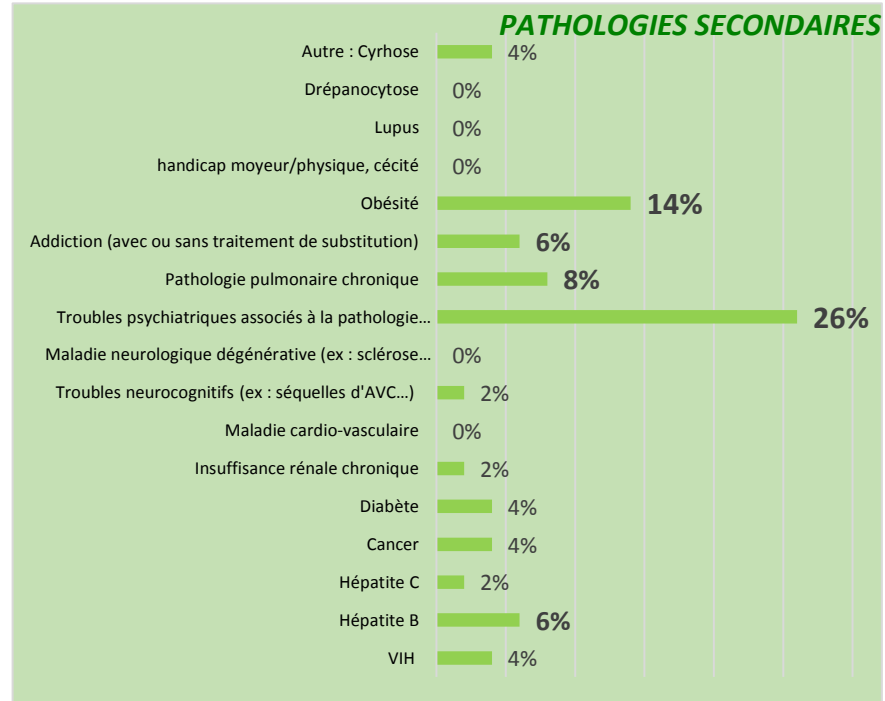
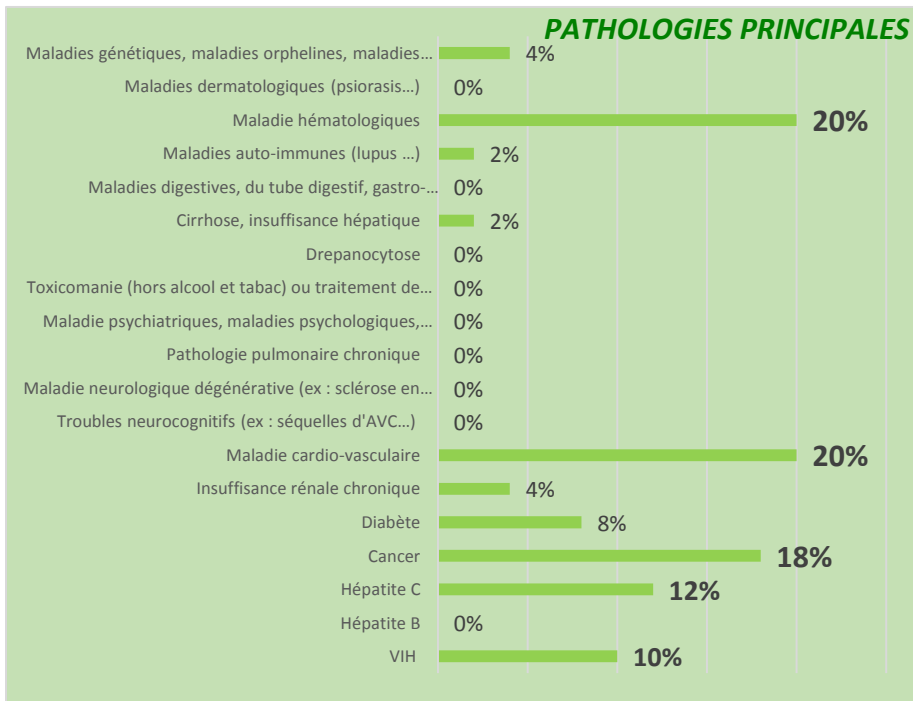


FILE ACTIVE (PRESENTS + ADMIS EN 2017)

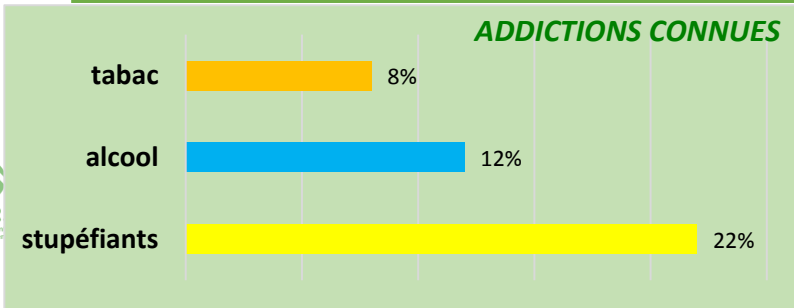
Taux d'occupation : **93,2%**

51 personnes étaient présentes en 2017

*Délai moyen d'attente entre la réception du dossier et l'admission effective (des 22 personnes admises) : **64 jours contre 83 en 2016***



Additions connues



82% des personnes présentes dans l'année sont concernées par une **polypathologie**

Couverture sociale et complémentaire santé à l'entrée (50 personnes) – sortie (15 personnes sorties en 2017)

18% > Droits de base < 33%

24% > CMU < 67%

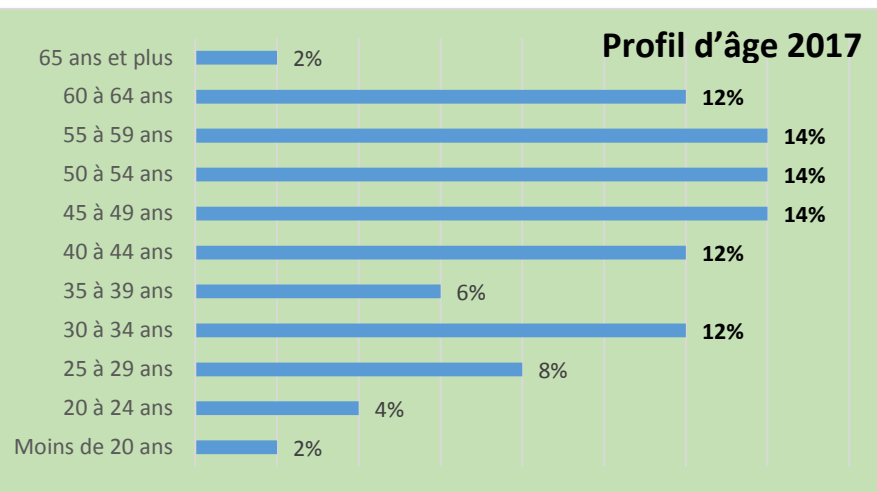
18% > AME < 0%

27% > CMU-C < 67%

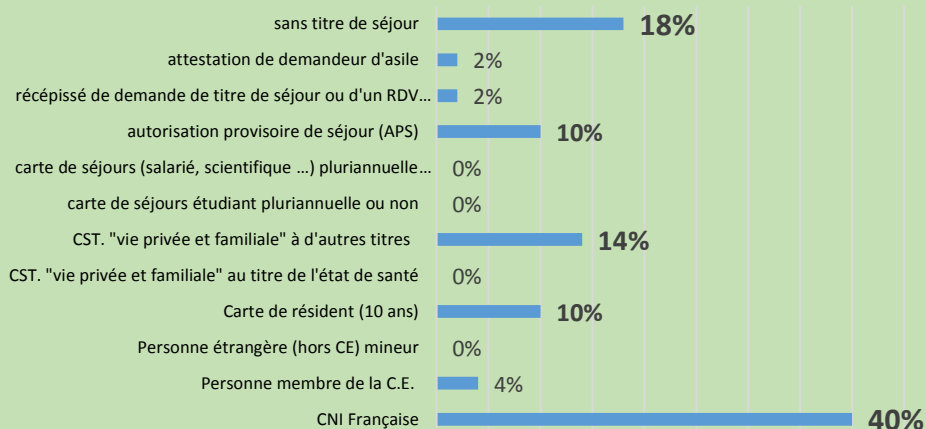
11% > Mutuelle < 40%

Recours à des prestations à domicile

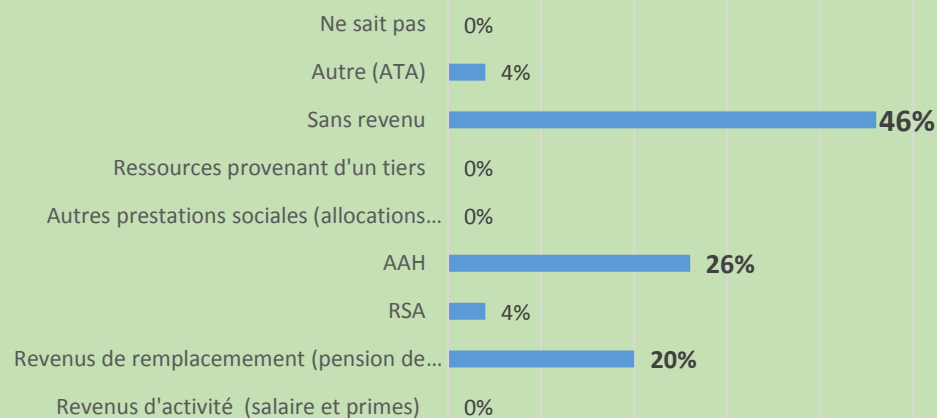
- 34% Infirmière à domicile
- 26% Services d'interprétariat
- 10% Kinésithérapeute à domicile
- 6% HAD, Soins palliatifs
- 2% Pharmacie à domicile
- 2% Appareillage médicalisé

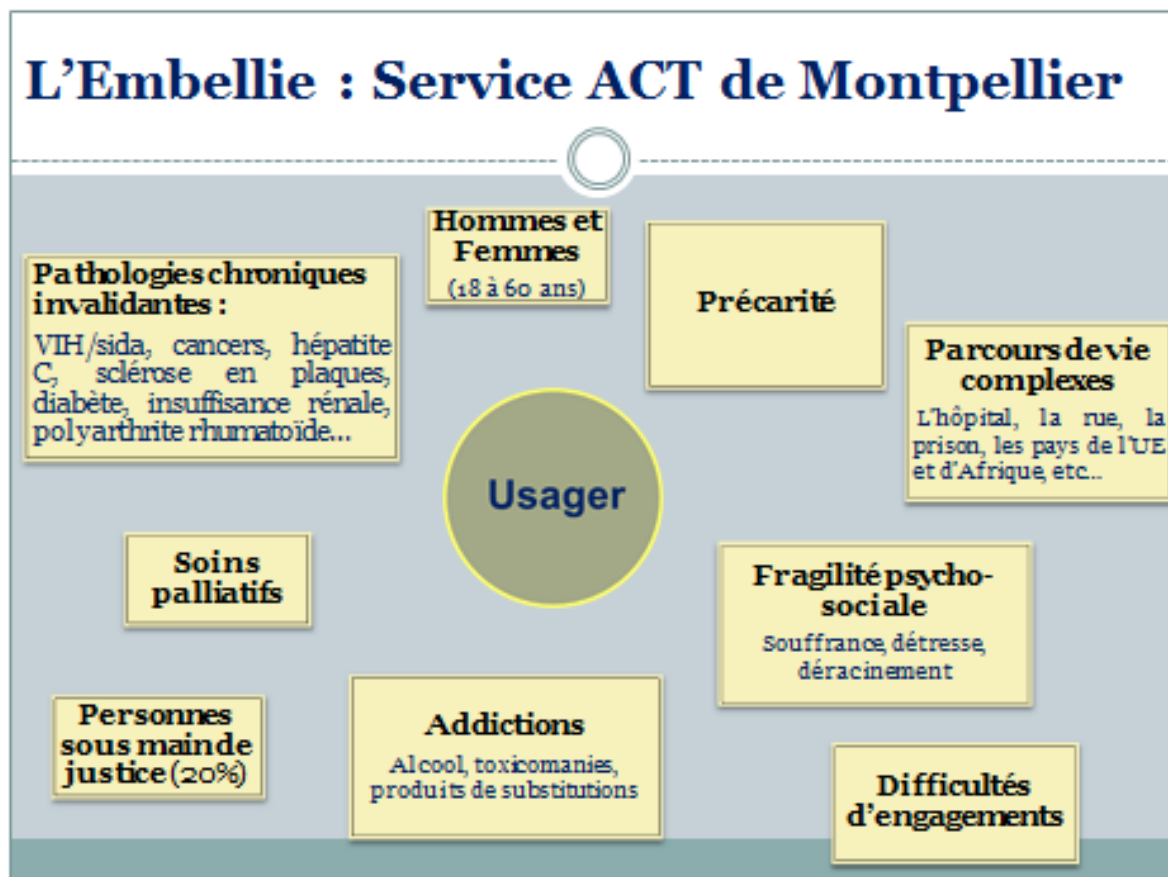


Droits sur le territoire
File active 2017



Ressources
File active 2017

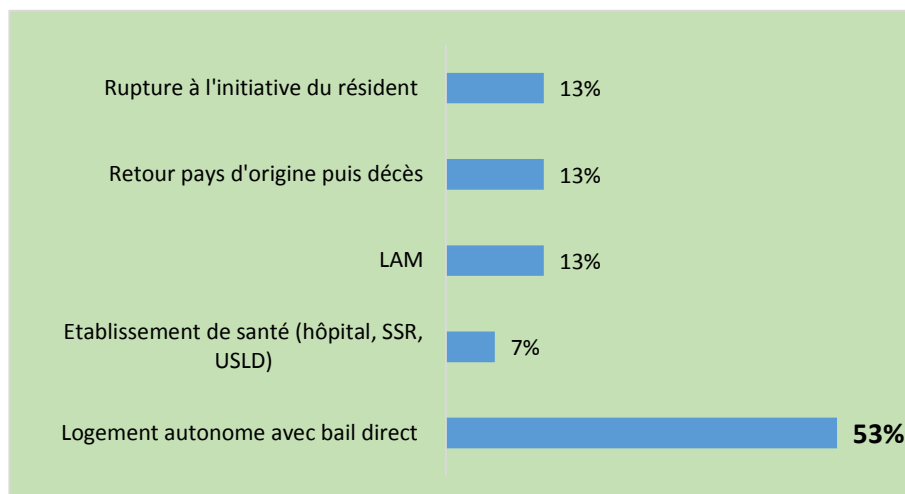




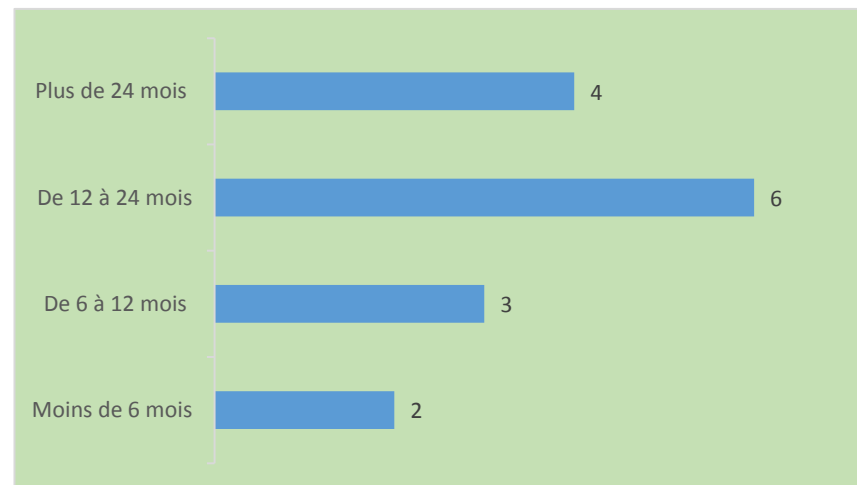
PERSONNES SORTIES EN 2017

15 personnes sont sorties des Appartements de Coordination Thérapeutiques en 2017

Orientations des personnes sorties



Durée de séjour des personnes sorties



La durée moyenne de séjour des personnes sorties en 2017 a été de

617 jours

Soit 1 an et 5 mois en moyenne

CONCLUSION

Les ACT de l'AERS sont reconnus, en attestent les 38 places désormais autorisées et occupées à 93% en 2017.

Les ACT ont à ce titre été amenés à accueillir 4 stagiaires, en 2017. Cet accueil garanti un auto-questionnement essentiel aux bonnes pratiques professionnelles. Charge de travail supplémentaire, l'accompagnement de stagiaires offre en retour une richesse d'échanges sur ses propres habitudes de travail. Les différents métiers et niveaux de formation permettent à l'équipe d'enrichir leur vision des métiers concernés. Leur regard extérieur permet de suivre les évolutions des apprentissages « métiers » grâce aux liens entretenus avec les divers centres de formation. Ce partenariat est en outre gage d'une certaine responsabilité des apprentissages de terrain en tant que site qualifiant.

Par ailleurs, ces accompagnements favorisent aussi une meilleure connaissance de l'établissement qui reste malgré tout encore trop peu connu du grand public et des professionnels. L'impact est aujourd'hui mesurable au travers des liens interinstitutionnels développés et notamment avec le service social du CHU dont les ACT ont une accueilli une stagiaire CAFERUIS (ainsi qu'une stagiaire CAFERUIS de l'Arieda). De la même manière, depuis plusieurs années, le professeur d'APA des ACT intervient dans le cadre des formations STAPS à l'université de Montpellier et propose aux personnes en formation des possibilités de stage. L'accent est mis sur cette particularité de l'équipe ACT, seule en France à bénéficier d'un tel accompagnement. Enfin, des infirmières en formation à REGAIN ont aussi été accueillies ponctuellement aux ACT pour découvrir le dispositif.

La dynamique institutionnelle liée à une volonté d'amélioration continue de la qualité des prestations proposées reste d'actualité en 2017. **Le Comité de Pilotage qui rassemble 13 salariés, dont 3 professionnels des ACT s'est réuni 3 fois en 2017.** Afin d'être soutenu dans la méthodologie nécessaire à ce travail, un intervenant extérieur d'un cabinet conseil a été sollicité. Par petit groupe ensuite, le bilan des axes d'amélioration programmés à travers des groupes de travail entre 2012-2017 a été réalisé. L'ensemble du référentiel créé et utilisé lors de la première évaluation interne a été revu pour en faire un état des lieux 5 ans après : réalisations effectives, mesures des impacts des travaux menés et réflexions quant aux suites à donner. Ces fiches de synthèse seront le support du prochain rapport d'évaluation interne et du plan quinquennal à venir. Cet

exercice a été particulièrement éclairant sur l'ensemble des évolutions mises en mouvement et des évolutions effectives. Il est aussi le préalable à l'écriture du rapport d'évaluation interne en 2018 et de la mise à jour du projet d'établissement en 2019.

La reconnaissance des ACT de l'AERS passe aussi par l'attribution par l'Agence Régionale de Santé de 20 places de Lits d'accueil Médicalisés ; ce projet ayant été construit sur la base d'une mutualisation forte entre LAM et ACT basée sur leurs compétences respectives et la volonté commune d'accompagner des publics dont les parcours difficiles les ont conduits vers le soin. Le public, dont les situations médicales sont évoquées dans le cadre règlementaire des LAM, est en partie déjà accompagné par l'équipe des ACT et avait été évoqué ces dernières années au travers des accompagnements en fin de vie dans le cadre de pathologies graves évolutives. La nécessité d'expliquer aux partenaires les différentes missions des deux établissements est encore très présente. A ce jour, les demandes de candidatures pour des situations médicales graves et évolutives sont toujours aussi nombreuses et tendent même à augmenter.

La notion de parcours reste au centre des préoccupations de l'association, parcours qui doit aussi être réfléchi en interne afin de mettre le dispositif multi établissements au service des personnes accueillies, accompagnées et orientées. Là n'est pas la seule perspective puisque les ACT L'Embellie ont, dans le cadre d'une projection pluriannuelle, émis la volonté de développer un dispositif d'ACT « hors les murs », bien que la région Occitanie n'ait pas été retenue comme région « pilote » pour la mise en place de ce nouveau dispositif.

En fin d'année 2017, les ACT ont en effet sollicité l'Agence Régionale de Santé, quant à l'opportunité de la mise en œuvre d'un dispositif de type « ACT domicile », afin de mettre à profit le plateau technique existant, dans un souci de cohérence tant en amont qu'en aval mais aussi budgétaire :

- Pour une offre de places élargie (le taux d'occupation étant constamment supérieur à 90% et ce, malgré les ouvertures de places successives) permettant de tenir compte des éventuels accompagnants et/ou impératifs liés à une mobilité réduite, ainsi que de ne pas contraindre la personne à quitter son domicile, le cas échéant.
- Pour une action préventive à toute dégradation de la situation sociale et médicale, permettant d'assurer un relai avant la mise en place d'autres solutions de droit commun (comme les SAMSAH ou SAVS par exemple) ; les ACT ayant la compétence pour assurer cette coordination.