

## Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	2
<b>CANDIDATURES (admissions – Refus) 2018</b> .....	3
<b>FILE ACTIVE (PRESENTS + ADMIS EN 2018)</b> .....	5
<b>PERSONNES SORTIES EN 2018</b> .....	7
<b>CONCLUSION</b> .....	8

# INTRODUCTION

L'année 2018 se caractérise :

- Par la stabilisation de l'effectif à **38** places réparties sur **38 appartements**, les années précédentes l'établissement avait bénéficié d'augmentations régulières de places (**3** places fin 2015, **5** places fin 2016).
- Par des mouvements de personnel, une AMP a été recrutée en remplacement de sa collègue en invalidité, une infirmière a été recrutée en CDI à temps plein, la seconde infirmière a 0.80 ETP est passée à temps plein ; le poste d'agent d'accueil a été pérennisé avec la signature d'un CDI en septembre 2018. Une éducatrice en longue maladie a été remplacée à partir de juillet 2018 et ce jusqu'à la fin de l'année. Le médecin des ACT en poste depuis 2014 a souhaité en septembre 2018 partir vers de nouveaux horizons professionnels, elle n'a pu être remplacée qu'en janvier 2019.

Nous remercions particulièrement l'équipe des ACT qui, cette année, a dû surseoir à l'absence d'une collègue éducatrice pendant trois mois et à l'absence de médecin en interne pendant 4 mois.

- Une nouvelle organisation des procédures d'admission a été mise en place, et le travail initié en 2016 autour des projets personnalisés d'accompagnement a permis, fin 2018, que chaque résident bénéficie d'un projet propre dans le cadre d'une réflexion particulièrement riche, portée par l'ensemble de l'équipe et co-construite avec les résidents.
- La mutualisation initiée en 2017 avec les LAM (Lits d'Accueil Médicalisés) de notre association s'est développée progressivement. Le projet d'une nouvelle construction architecturale permettant de réunir LAM et ACT dans un même bâtiment prend tout son sens : La logique de parcours permet une réflexion commune, 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 avec nos partenaires tels que le CHU. Ainsi, en 2018, **3** personnes ont pu bénéficier dans un premier temps d'une prise en charge aux ACT puis aux LAM, en raison de leur perte d'autonomie. Une de ces 3 personnes a pu également, en raison de l'amélioration de son état de santé, réintégrer les ACT et poursuivre son parcours. La pertinence d'un tel dispositif renforce la personnalisation des prises en charge au bénéfice des personnes accueillies. La participation du chef de service et du médecin des ACT à la commission d'admission des LAM, permet également une meilleure anticipation de ces parcours ainsi qu'une analyse plus fine des candidatures (souvent adressées en double aux deux établissements). A terme, lors de la « réunification » des deux structures, nous envisageons de développer une commission d'admission commune basée sur le modèle actuel.

## CANDIDATURES (admissions – Refus) 2018

102 candidatures ont été reçues :

15 personnes ont été admises et 85 personnes n'ont pu accéder au dispositif 2 dossiers en attente

4% des dossiers reçus étaient incomplets

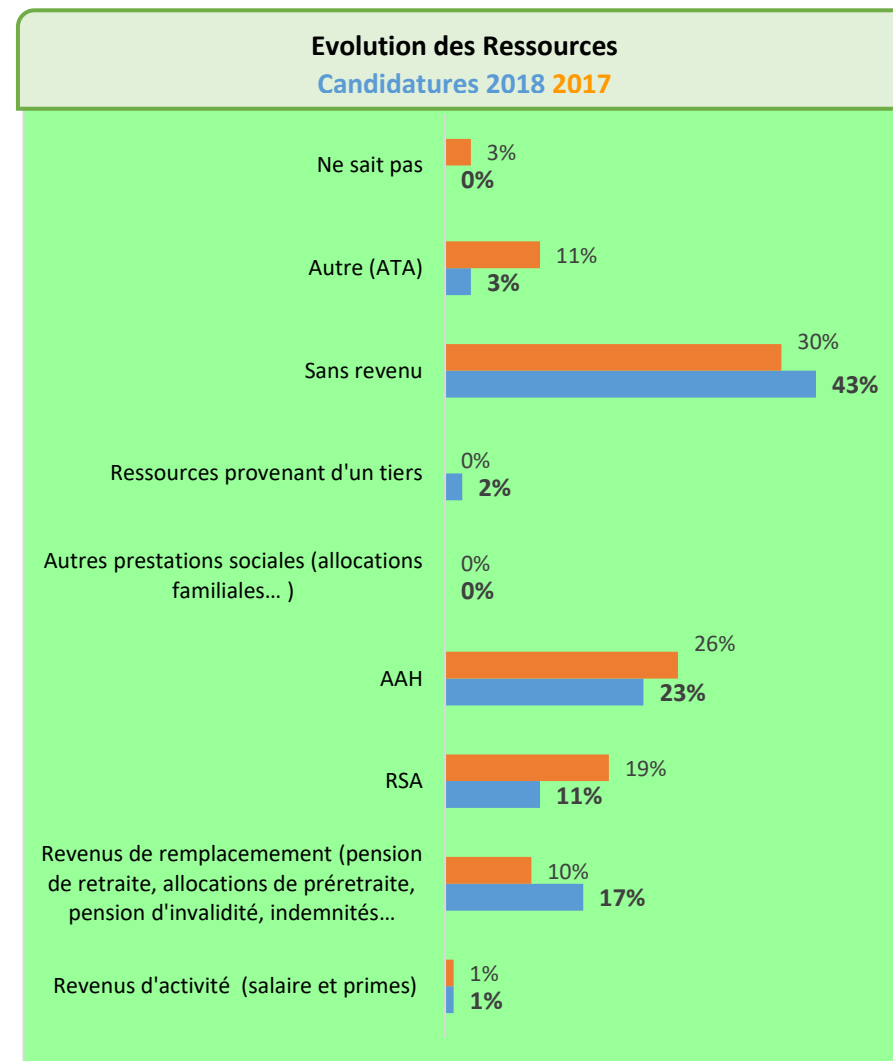
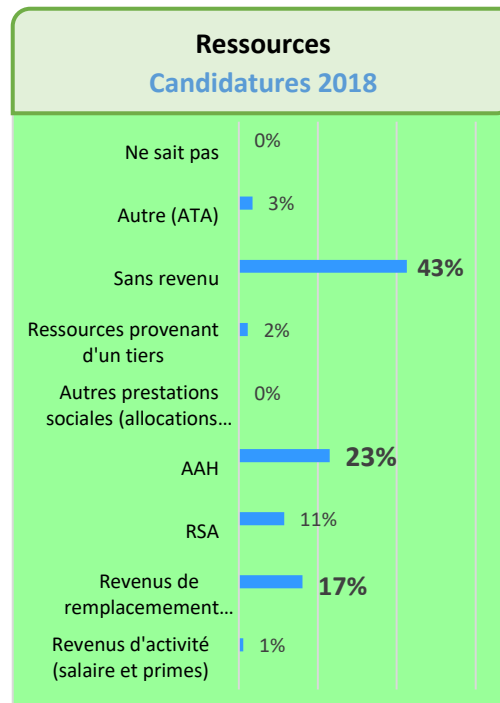
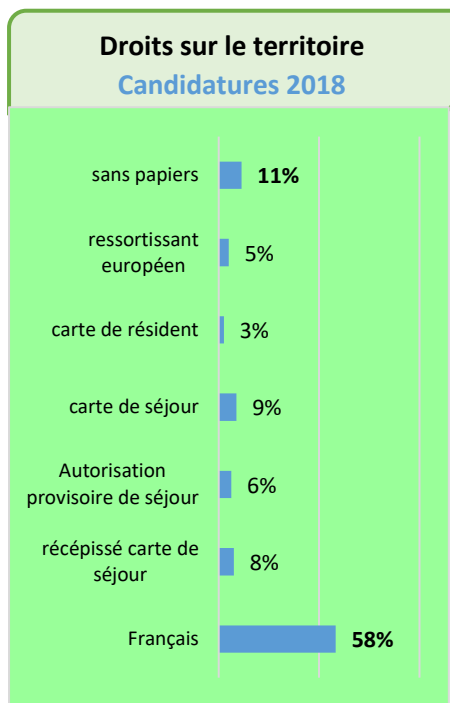
### LES PATHOLOGIES PRINCIPALES

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 85 refus)

1	48% Pas de place disponible
2	9% N'ont pas donné suite (dont 1 est décédé)
3	13% Relevaient d'un dispositif social
4	12% Relevaient d'un autre dispositif médico-social
5	5% Non autonomes pour les gestes du quotidien
6	5% Relevaient du sanitaire
7	2% Prestation d'hébergement inadéquate (collectif)
8	1% Refus de la personne
9	1% Décès avant admission

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

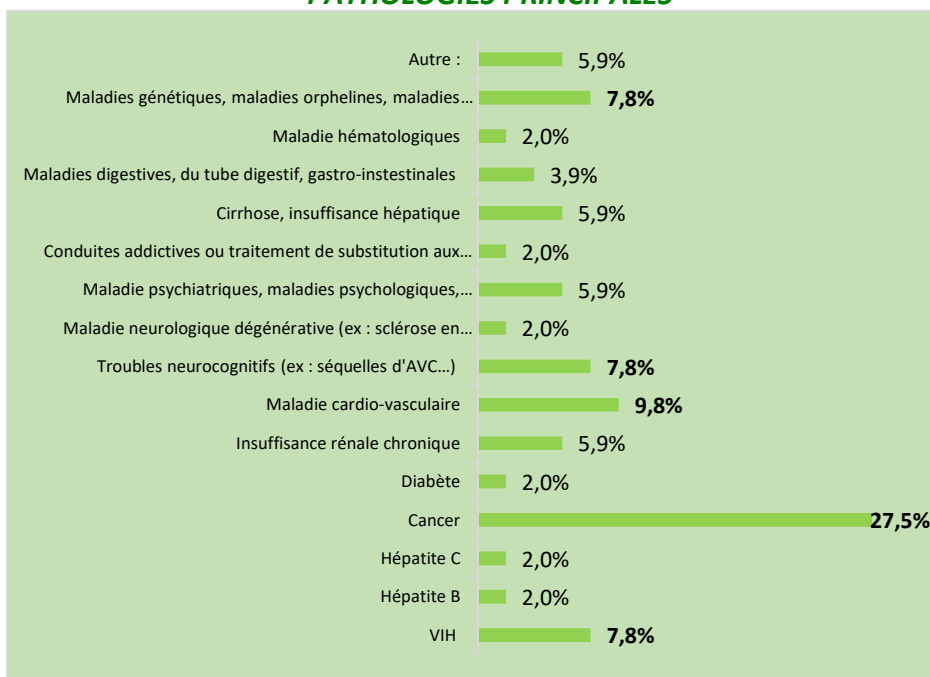
Taux d'occupation : **96%**

**51 personnes étaient présentes en 2018**

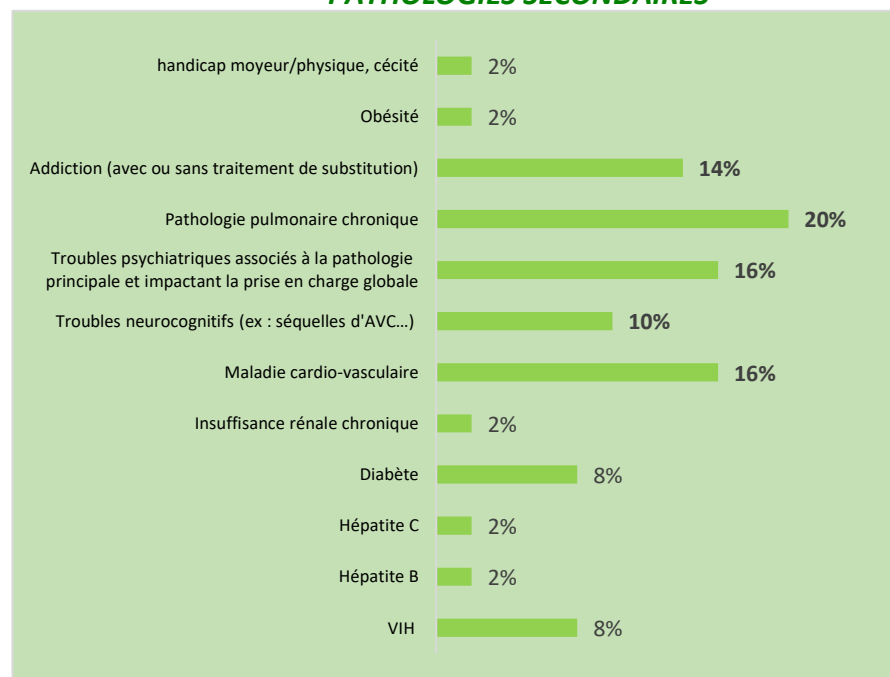
*Délai moyen d'attente entre la réception du dossier et l'admission effective (des 15 personnes admises) : **55 jours contre 64 en 2017***

## SITUATION MEDICALE

### PATHOLOGIES PRINCIPALES



### PATHOLOGIES SECONDAIRES



**82%** des personnes accompagnées en 2018 présentent une **Polypathologie**.

**Couverture sociale et complémentaire santé à l'entrée (51 personnes) – sortie en 2018 (15 personnes)**

65% > Droits de base < 60%

37% > CMU < 20%

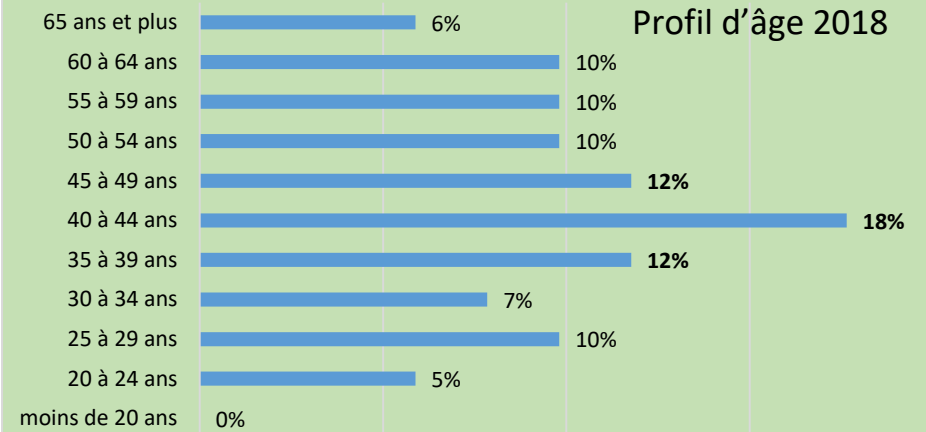
22% > AME < 7%

49% > CMU-C < 13%

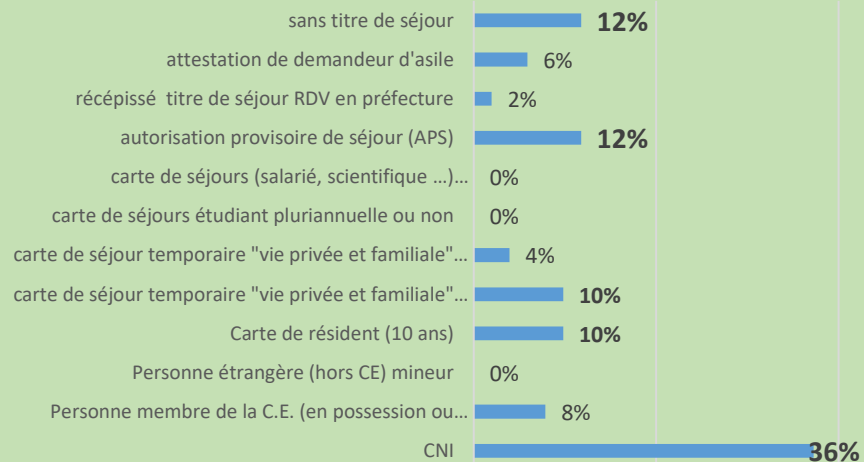
16% > Mutuelle < 47%

**Recours à des prestations à domicile**

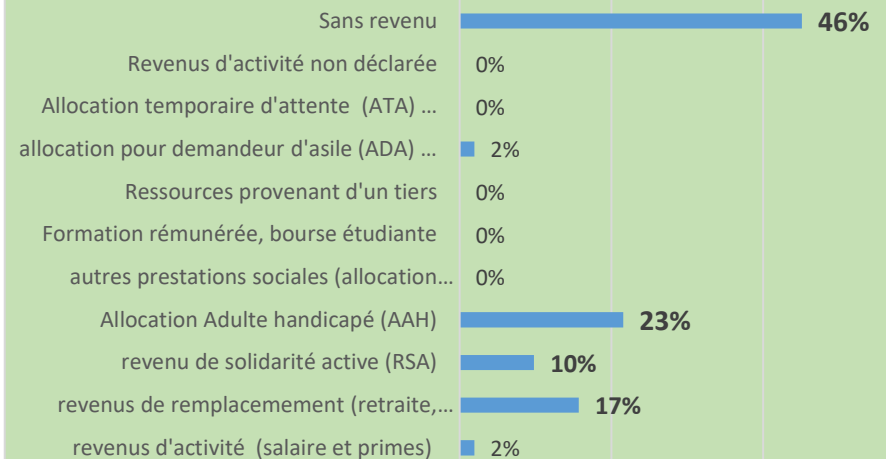
- 53% Infirmière à domicile
- 47% Aide au maintien à domicile
- 27% Ostéopathe
- 27% Appareillage médicalisé
- 25% Services d'interprétariat
- 10% HAD, Soins palliatifs
- 8% Kinésithérapeute à domicile



**Droits sur le territoire**  
File active 2018



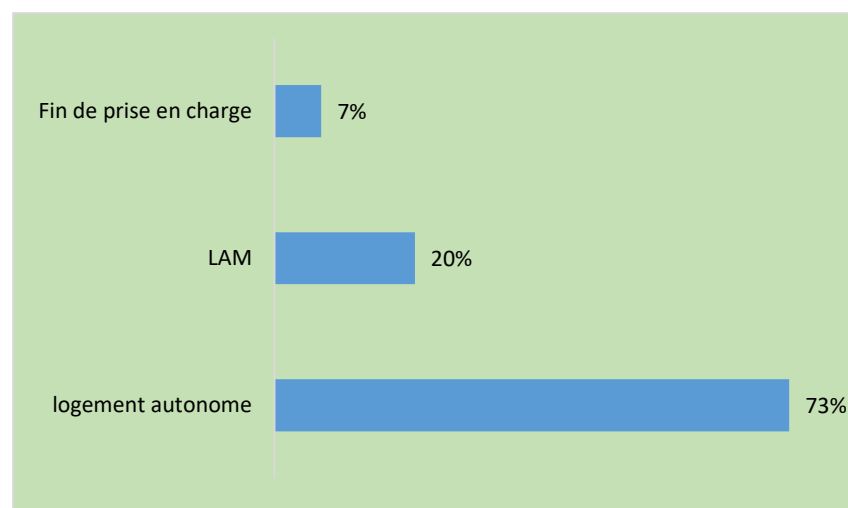
**Ressources**  
File active 2018



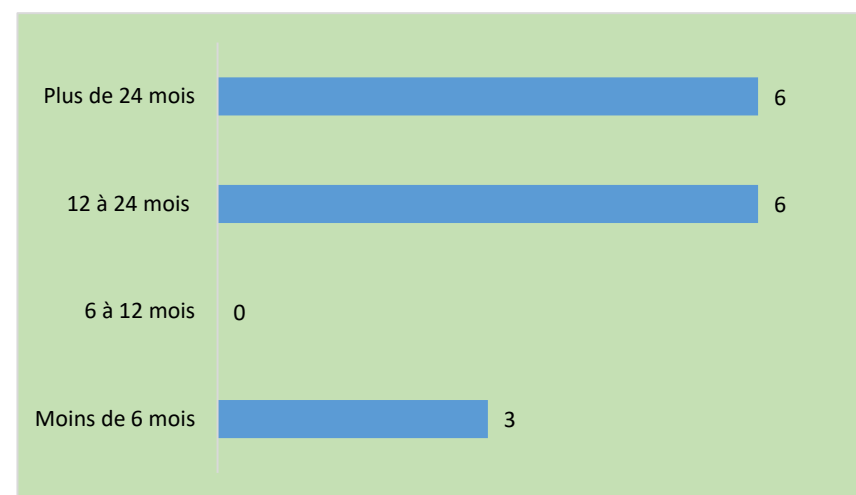
## PERSONNES SORTIES EN 2018

### 15 personnes sont sorties des Appartements de Coordination Thérapeutiques en 2018

#### Orientations des personnes sorties



#### Temps de séjour des personnes sorties



La durée moyenne de séjour en ACT des personnes sorties en 2018 a été de

633 jours

Soit 1 an et 9 mois en moyenne

## CONCLUSION

En conclusion, nous pouvons nous féliciter de l'évolution de ce service rendu aux résidents accueillis au sein des ACT.

Malgré les difficultés liées à l'absence d'un travailleur social aguerri et du médecin durant plusieurs mois, l'équipe a su adapter son organisation et ses pratiques pour répondre au mieux aux attentes et aux besoins des personnes.

D'une manière générale, nous notons une augmentation du nombre de personnes sans ressources, soit par le fait qu'elles n'aient pas encore accès aux droits, soit qu'elles les perdent. Ainsi des accompagnements vers les dispositifs d'aides alimentaires ont été plus fréquents. Nous avons, cependant pu bénéficier de dons solidaires qui ont participé à l'amélioration de la qualité de vie de ces personnes grâce à une convention passée avec l'association « Dons solidaires ».

Le logiciel informatisé NETSOINS est perçu aujourd'hui comme un outil apportant une réelle plus-value dans le suivi des dossiers médicaux même si sa mise en route a nécessité un vrai travail de création, de personnalisation et une grande adaptation de la part de l'équipe médicale. La partie sociale reste à développer. La complexité des accompagnements a rendu l'exercice ardu mais profitable quant à traçabilité des données et leur partage avec les LAM. En effet, les personnes habilitées peuvent y accéder évitant ainsi les transferts de dossiers et récupérant lors d'une hospitalisation un Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) complet et de qualité. En ce qui concerne la partie sociale, le logiciel présente des lacunes dans la mesure où il n'a pas été conçu pour un public dont l'accès au droit sur le territoire français doit être accompagné. Une demande d'évolution en ce sens a été déposée auprès du prestataire. Par ailleurs, cette année a permis le développement du site internet de l'association. Pensé pour les partenaires et les professionnels, il facilite les démarches et accompagne les projets communs en proposant des informations sur nos établissements et services, les dossiers d'admission, et donne accès à des documents internes via une interface sécurisée.

Le dispositif des ACT a démontré sa pertinence, ce modèle de coordination est reproduit actuellement dans des domaines tels que la psychiatrie (création récente à titre expérimental d'ACT « Psy »). La logique de parcours à laquelle nous sommes attachés, offre des facteurs de garanties de réussite des projets de vie des personnes.

Les candidatures toujours plus nombreuses nous laissent à penser qu'une équipe mobile d'ACT pourrait permettre une prise en charge en amont et en aval visant à une meilleure gestion des besoins, particulièrement en termes de coordination de soin.

La mise en perspective multi partenariale du projet de vie des personnes, incluant les différents établissements et services partenaires et co-construit avec la personne, assure une adhésion et une participation optimum de cette dernière. L'anticipation des possibles réintroduit une souplesse nécessaire au déroulement du fil de la vie accompagné par des professionnels.