

rapport
d'activité

2024

ACT - EMICT

1.	Présentation du service	3
2.	2024 dans les grandes lignes	4
2.1	Faits marquants	4
2.2	Ressources Humaines	6
2.3	Evaluation / démarche qualité	10
3	Le public accompagné	11
3.1	Les nuitées	11
3.2	Typologie des personnes accompagnées en 2024	13
3.2.1	Sexe / âge (cumul sur l'année).....	13
3.2.2	Composition et caractéristiques des ménages accueillis	14
3.2.3	Nationalité et situation administrative des personnes accompagnées	15
3.2.4	Ressources des personnes accompagnées	15
3.2.5	Lieux de vie des personnes accompagnées en EMCT	16
3.2.6	Pathologies et comorbidités des personnes accompagnées en 2024	16
4	L'accompagnement	19
4.1	Organisation de l'équipe et modalités d'accompagnement	19
4.1.1	L'accompagnement global	19
4.1.2	L'accompagnement et la coordination sociale.....	20
4.1.3	L'accompagnement et la coordination médicale	20
4.1.4	L'accompagnement psychologique.....	21
4.1.5	Les outils de la loi 2002.2 et leur mise en œuvre.....	27
4.2	Les ACT soins palliatifs	28
4.3	Organisation de l'équipe et modalités d'accompagnement	31
4.4	L'accompagnement à l'insertion professionnelle.....	33
4.5	Les actions collectives	35
4.6	Les sorties	39
5	Partenaires spécifiques et financiers	40
6	Conclusion et perspectives	43

1. Présentation du service

Etablissement	ACT - EMCT Entr'Aids
Adresse	2 E place André Latarjet
Nom de l'organisme gestionnaire	ALYNEA
Statut de l'organisme gestionnaire	Association loi 1901
Téléphone	04 78 50 16 05
Fax	
Email	siege@alynea.org
Nom du directeur-trice - Général	Philippe IMBERT
Pôle de rattachement	Hébergement - Logement
Nom du directeur.trice de pôle	Sophie HINSCHBERGER
Nom du chef-fe	Eglantine TRARIEUX
N° finess	600017108
Type d'établissement	Diffus et équipe mobile
Convention collective	CHRS

Chiffres clefs	
Capacité d'accueil	ACT hébergement 45 - EMCT 24
Typologie d'accueil	Hébergement en diffus - équipe mobile
Public cible	Public en situation de précarité avec une ou plusieurs pathologies chroniques nécessitant une coordination de soin
Orientation	Orientation par le GUSH
Nbre de personnes accompagnées en 2023	ACT Hébergement : 49 - EMCT : 40
Nbre d'admission	ACT Hébergement : 13 - EMCT : 24
Nbre de sorties - et motif.	ACT Hébergement : 12 - EMCT : 16
Taux d'occupation	ACT Hébergement : 77 % - EMCT : 90 %
Financeurs	ARS
Durée moyenne de séjour au 31.12.2024 (des personnes présente au 31/12/24)	ACT Hébergement : 24,9 mois - EMCT : 8,3 mois
Durée moyenne de séjour des personnes sorties en 2023	ACT Hébergement : 29,4 mois - EMCT : 10,4 mois
Nbre d'ETP au 31.12.2024	12,7

2.2024 dans les grandes lignes

L'année 2024 a été dans la continuité de la dynamique instaurée fin 2023, nous avons continué à poser des jalons et renforcer l'existant.

2.1 Faits marquants



Le service Entr'Aids a pu participer à **l'évaluation du travail en multi-référence** organisé à l'échelle du pôle logement/hébergement en lien avec la MRIE. Nous travaillons plutôt en pluridisciplinarité, mais il semblait intéressant que nous puissions participer pour compléter notre pratique et interroger la place et les missions du poste de référent hébergement.

Cette évaluation a donné lieu à des groupes de travail favorisant la participation des chefs de service, de la directrice opérationnelle et des salariés volontaires. Des questionnaires en lien ont été créés pour favoriser une large participation et représentativité des professionnels et des personnes accueillies.

En conclusion de cette évaluation, la multi-référence n'étant pas un modèle efficient sur le pôle et le poste de référent hébergement ayant besoin d'être affiné, un travail de réorganisation et de réécriture des fiches de postes a été mené.

- ➔ Pour les ACT, nous avons travaillé sur la fiche de poste du référent hébergement en harmonisation avec les autres services du pôle ayant un poste similaire. Le poste s'intitule à présent Conseiller Technique Logement (CTL)

Le poste de CTL¹ se recentre sur la partie technique des appartements, en articulant la pratique sur deux points :

- La coordination des travaux
- En collaboration des TS, accompagner sur la posture de locataire : « faire-avec » pour la réalisation des menus travaux qui incombent au locataire, travail sur les économies d'énergie.

L'année 2024 a été marquée par des **décès**. Cinq personnes que nous avons accompagnées sont décédées :

- 1 décès en post greffe
- 1 décès à domicile, selon le souhait de la personne
- 1 décès en hospitalisation, selon le souhait de la personne
- 2 décès non attendus, sur des états de santé très altérés.

Les accompagnements ont progressé sur l'année, grâce aux formations et temps de travail en équipe.

Il est constaté que l'accompagnement s'est professionnalisé, avec une réflexion autour des émotions suscitées pour les mettre à juste distance.

¹ Fiche de poste en annexe XX

Le travail sur **l'accompagnement fin de vie et les ACT soins palliatifs** est présenté au 4.2.

En juin 2024, lors d'une visite à domicile, Madame T. accompagnée en EMCT vivant en logement autonome, a enfermé la TS des ACT et sa curatrice. Madame, suivie pour une psychose chronique, était mécontente de l'accompagnement proposé par sa curatrice, avec une cristallisation autour de la question budgétaire. Ce jour-là, elle a fermé la porte d'entrée à clé, et a enlevé la clé de la serrure. Cette alerte a mis en évidence une dégradation de son état de santé, qui a mené dans les semaines suivantes à une admission en soin à la demande d'un tiers (SDT).

Ce passage à l'acte a fait l'objet d'un signalement d'évènement indésirable auprès d'Alynea et de l'ARS pour **séquestration d'une professionnelle**.

La professionnelle des ACT n'a pas souhaité porter plainte malgré le choc vécu. A la suite de cet événement la professionnelle a été en accident du travail et a démissionné. La situation n'a pas pu être reprise à distance avec celle-ci.

Nous avons rencontré Madame pour refixer le cadre de notre accompagnement, et avons pu le poursuivre pendant plusieurs mois, jusqu'à un relais par un SAMSAH.

Depuis fin novembre 2024, nous travaillons sur **un projet de séjour**, co-construit avec les usagers. Un groupe fixe d'hébergés se réunit régulièrement pour organiser et préparer un séjour en dehors de Lyon. Cette démarche les invite à s'engager dans un projet de participation à moyen terme. L'aboutissement du projet, avec le séjour aura lieu fin février 2025.

Cette initiative illustre deux axes de travaux :

- **L'accès à la culture et aux loisirs**
- **La place donnée à la parole des personnes accompagnées et sa prise en considération.**

En accueillant une étudiante éducatrice spécialisée sur un stage long, nous avons dû évoluer rapidement sur la prise en compte de la parole des personnes accompagnées, et leur participation à la vie du service. Cette étudiante est venue questionnée et être force de proposition sur des actions du quotidien.

Notre participation en équipe aux Journée du travail social organisé par la FAS, et le travail sur le projet de service ont également été des éléments moteurs à notre réflexion.

A l'été 2024, la majorité de l'équipe est présente depuis un an. Au vu du nombre de personne composant cette équipe, et de la diversité des profils, il y a un enjeu répétitif de « faire équipe ». Au-delà des temps formels, de la construction de projets et de perspectives, nous utilisons les team-building comme outils. Ces temps de cohésion ont permis de travailler un « projet » avec un résultat immédiat, dans une démarche coopérative et ludique.



Fresques collaboratives, réalisées avec Armad'Art



2.2 Ressources Humaines

	ACT hébergement				EMCT				TOTAUX
	Salariés de la structure (en ETPT)	Vacations (en ETPT)	Mis à disposition par d'autres structures (en ETPT)	Total	Salariés de la structure (en ETPT)	Vacations (en ETPT)	Mis à disposition par d'autres structures (en ETPT)	Total	
Médecin généraliste	0,45			0,45	0,15			0,15	0,60
Infirmier diplômé d'état (IDE)	3,66			3,66	1,22			1,22	4,88
Psychologue	0,59			0,59	0,20			0,20	0,79
Assistant de service social	2,68			2,68	0,72			0,72	3,40
Éducateur spécialisé	0,87			0,87	0,29			0,29	1,16
Moniteur-éducateur	0,51			0,51				0,00	0,51
Conseiller en économie sociale et	0,50			0,50	0,17			0,17	0,67
Directeur	0,22			0,22	0,07			0,07	0,29
Chef de service	0,75			0,75	0,25			0,25	1,00
Secrétaire	1,58			1,58	0,13			0,13	1,71
Agent technique, ouvrier	0,46			0,46				0,00	0,46
				0,00				0,00	0,00
Total	12,27	0	0	12,27	3,2	0	0	3,20	15,47
Stagiaires	0,61			0,61				0,00	0,61
Service civique	0,33			0,33				0,00	0,33

Ce tableau est extrait du RASA 2024, et présente les différents corps de métier financés avec leur répartition en ETP. Il est recensé les fonctions dédiées à l'accompagnement et les fonctions supports.

Nous avons fait le choix en équipe d'accueillir une étudiante éducatrice spécialisée pour son stage long de deuxième année (juillet 2024 - juin 2025). Une professionnelle de l'équipe de formation CESF est sa tutrice, avec accord de l'école. L'ensemble de l'équipe participe à la formation.

Cet accueil nous permet d'avoir un regard différent sur nos pratiques. Nous avons particulièrement avancé sur la question de la place des personnes accueillies et de la prise en compte de leur parole. Ce sujet était régulièrement travaillé, grâce à la présence de cette étudiante nous avons dû avancer plus rapidement.

Les indemnités de stage sont prises en charge par un CNR demandé à l'ARS et accordé lors du dialogue de gestion de juillet 2024.

Nous avons répondu favorablement à la proposition d'accueillir en multi-site des services civiques. Le temps de travail est partagé avec le CHRS Cléberg.

Les deux personnes embauchées sont présentes les jeudis et vendredis aux ACT.

Nous avons défini leurs missions essentiellement dans le soutien à l'animation du collectif. Ils ont pour mission de soutenir l'équipe dans l'organisation et l'animation de temps collectifs. Ils participent à la planification des ateliers, réfléchissent aux contenus à proposer et à la mobilisation des personnes accompagnées. Ils sont amenés à animer des temps sur site, mais également à organiser des sorties à l'extérieur, en autonomie ou avec d'autres professionnels du service.

En 2025, leur présence a permis la mise en place aux ACT d'un calendrier renforcé d'actions collectives avec des temps proposés tous les jeudis matin aux personnes accompagnées.

Le tableau ci-dessous est extrait du RASA 2024, et répond à la question « l'équipe dédiée est-elle structurée et stable ? »

	Nombre de personnes
Effectifs réels dans la structure	14
Nombre de départs dans l'année	5
Nombre de recrutements dans l'année	5

En 2024 nous retenons la prise de poste du médecin en janvier, après une annonce d'embauche en août 2023. La psychologue est également arrivée sur le poste en janvier 2024, recrutement également fait en 2023.

Le poste d'assistante administrative à mi-temps a pu être pérennisé, et un sixième poste infirmier a pu être créé.

L'équipe a connu des mouvements avec 5 départs :

- 1 IDE en avril, remplacée en avril : le cinquième poste infirmier encore vacant début 2024 a été pourvu en mars. La personne en poste a mis fin à sa période d'essai, préférant orienter sa pratique sur la psychiatrie.
- 1 référent hébergement en juillet. Le départ sur ce poste est volontairement non remplacé pour se laisser le temps de réflexion sur l'orientation à donner à ce poste, dans le cadre de l'évaluation de la multi-référence mené par la MRIE au niveau du pôle Logement/hébergement. Ce poste a évolué en un poste de conseiller technique logement (fiche de poste en annexe XX), validé par la direction puis le CE à la rentrée 2024. Un début de recrutement en octobre 2024, donnera lieu à une prise de poste en janvier.
- 1 IDE fin août, remplacée mi-septembre
- 1 TS fin août, remplacée fin novembre. Le recrutement a été long par manque de candidature.
- 1 IDE en octobre, non remplacé. La création du sixième poste infirmier été 2024, a été pourvu en octobre. La personne a mis fin à sa période d'essai la première semaine. Faute de candidature le poste est toujours vacant au 31 décembre. Des entretiens ont été réalisés, et d'autres sont prévu en janvier 2025.

Nous pouvons aussi noter deux arrêts de travail conséquents :

- 1 TS de fin juin jusqu'à sa démission fin août. Cet arrêt de travail est consécutif à un passage à l'acte d'une personne accompagnée en EMCT à son domicile, décrit paragraphe 2.1
L'arrêt de travail a été partiellement remplacé par de l'intérim. L'arrêt de travail est qualifié en accident du travail.
- 1 TS de fin juin, en cours au 31 décembre 2024. La salariée s'est blessée sur le retour à son domicile. L'arrêt est qualifié d'accident du trajet.
L'arrêt de travail est remplacé dans un premier temps en intérim, puis en CDD reconductible.

Congrès et séminaires :

Congrès Education Thérapeutique en Oncologie / IUCT-Oncopole et Unicancer à Toulouse, 22-23 novembre 2024 (3 IDE, 1 médecin)

L'équipe présente a participé à des ateliers thématiques et des plénières. Il s'agit d'un congrès récent qui a lieu tous les 18 mois.

Les axes ressortis sont :

- L'ETP est en développement, surtout portée par des centres privés disposant de financements importants

- Part théorique intéressante qui peut aider à poser une structure aux ateliers d'ETP des ACT (méthodes transmissive/appropriative/incitative)
- Nombreux programmes en cours de développement avec la médecine extrahospitalière, avec l'HAD, les médecins et IDE libéraux, par exemple au Centre Léon Bérard
- Les programmes sont encore ciblés sur une population plutôt jeune (< 70 ans), francophone, baignant dans la culture médicale occidentale et disposant d'un niveau d'instruction permettant l'assimilation d'informations complexes, de rester concentrée sur des temps d'atelier longs (3h). Encore peu adapté à un public comme celui des ACT.

Journées du Travail Social - FAS - 24 et 25 septembre 2024 à Nancy (3 TS, 1 IDE, CDS)

Nous avons assisté au séminaire "Journée du travail social" à Nancy, les 24 et 25 septembre, sur le thème "Pouvoir d'agir, pouvoir agir". Ce fut l'occasion de rencontrer des représentants des CRPA, des échanges enrichissants sur la participation des usagers. Personnellement, cela m'a motivé à mettre en place davantage d'outils de participation au sein de notre structure. Ce séminaire nous a aussi permis d'avoir un aperçu des pratiques existantes, ce qui nous a offert de nouvelles perspectives et a suscité une réflexion sur nos propres pratiques. Une réflexion essentielle pour garantir notre amélioration continue.

Carole-Anne, CESF

Si je devais résumer les Journées du Travail Social en un mot je choisirais « cohésion ». Cohésion d'équipe tout d'abord, car deux jours à l'extérieur entre collègues c'est l'occasion de créer du lien et de se rencontrer autrement. Cohésion entre pairs ensuite, car ces deux jours m'ont permis de me sentir moins seule face aux difficultés du quotidien dans les accompagnements, aux injustices et à l'avenir incertain. Même si le travail social est mis à mal par les politiques actuelles, il est réconfortant et galvanisant de se rappeler que nous ne sommes pas seuls à lutter pour le respect de nos valeurs et de la dignité humaine.

Béline, ASS

Colloque National de la Fédération Santé Habitat, 30 et 31 mai 2024 - Amiens (3 IDE, CDS, DO)

La thématique annuelle était « précarité, santé et territoire : quelles coopérations ? »

Au cours de ces deux journées, six plénières et cinq forums participatifs ont eu lieu, réunissant de nombreux acteurs provenant de divers secteurs.

L'objectif principal était d'échanger sur la place des dispositifs ACT, LAM et LHSS dans le système actuel et de favoriser la collaboration entre les différents intervenants du secteur de la précarité et de la santé.

La conclusion a mis en évidence que ces trois dispositifs sont plus que jamais essentiels dans le domaine de la précarité, en particulier dans le contexte actuel où la précarité est de plus en plus importante et en sachant que plus de 2000 personnes n'ont pas pu être prises en charge en 2023 faute de places disponibles. Une demande a été adressée au gouvernement, via un communiqué de presse publié après le colloque, pour réclamer l'ouverture de places supplémentaires et la mise en place d'un plan quadriennal

Formations - conférences et webinaires

ci-dessous l'ensemble des formations suivies par l'équipe

formation	qui	quand
interculturalité	équipe	janvier et mars (3 jours)
PPSM	équipe	5 et 6 mars
accompagnement fin de vie en ESMS	équipe (+ 3 personnes à Paris)	2 et 3 mai - 3 et 4 décembre
ETP	2IDE	
sécurité incendie	équipe	juin
prise santé précarité (visio)	TS	08-févr
journée d'étude "droit d'asile et des migrations"	TS CDS	15-févr
loi Asile immigration (FAS)	3 TS	05-avr
loi immigration : quels impacts sur les pratiques	2 TS	10-déc
SIAO	équipe TS	01-mars
colloque Forme en sport	1 TS 1 IDE	23-avr
journée d'étude ORSPERE SAMDARRA - penser la RdRD	1 TS	04-juil
santé menstruelle	1TS 1 étudiante	12-juil
DISC	équipe	26-nov
impact de la loi Asile et Immigration	2 TS	10-déc
prise santé précarité (présentiel)	1 TS	
temps information RSRH "améliorer l'orientation en santé"	1 TS 2 IDE	plusieurs dates sur l'année
AME PASS de ville	2 TS	
santé et inégalité sociale MRIE	1 TS 1 IDE 1 étudiante	juin
MVS : utilisatio SIAO	1 TS	plusieurs dates sur l'année
tuteur service civique	1 TS	
réussir son dialogue de gestion	CDS	juin (visio)
formation incendie et serre fils	équipe	juin
webinaire "handicap et nutrition : prévenir, dépister et agir"	2 IDE	novembre
DIU ETP	1 IDE	débuté en octobre
formation médicale en soins palliatif HCL (3 jours)	médecin	décembre
webinaire présentation du dispositif EMILE	1 TS	octobre
formation ETP (40h)	2 IDE	de sept à décembre

Les professionnels ont également pu participer à des groupes de travail transversaux :

inconditionnalité	interne Alynea
pluridisciplarité et multiréférence	interne, pôle
qualité de vie au travail	interne Alynea
collectif étrangers malade	externe
coordination orspere samdarra	externe
commission ISPHL	externe
RSRH	externe
GT santé précarité	externe

Le 2 juillet, nous avons participé à la journée d'étude **ORSPERE SAMDARRA sur le thème "Penser la réduction des risques et des dommages pour accompagner les personnes vulnérables"**. Le croisement des thématiques "aller vers" et "RDDR" était particulièrement intéressant. J'ai rencontré

l'association lyonnaise "Ligne 37", dont l'expertise auprès du public m'a impressionné. Leur travailleuse paire est intervenue, et j'ai pu mesurer l'impact positif de ce rôle au sein de l'équipe.

Le 5 avril, nous avons participé à **la journée "La loi immigration, le respect de l'état de droit et des libertés fondamentales en question"** à l'université Lyon 2. Et le 10 décembre à **la journée de sensibilisation et d'échanges sur les impacts de la loi asile et migration dans le secteur accueil-hebergement-logement**. Les journées sur ces thématiques sont souvent déprimantes et inquiétantes, mais il est essentiel de s'informer pour mieux accompagner nos publics. Ce qui est positif, c'est de rencontrer des professionnels et des associations qui partagent notre colère face à des lois que nous jugeons injustes, ainsi que de voir des citoyens et des associations s'organiser pour résister.

Carole-Anne C., CESF

2.3 Evaluation / démarche qualité

Evaluation externe

L'évaluation externe était initialement prévue premier trimestre 2025. Au vu du contexte du service, nous avons en septembre 2024 un report à l'ARS. La demande a été validé.

La directrice opérationnelle du pôle a pris contact avec un organisme d'évaluation, la date a été fixé début juillet 2024. Le cabinet d'évaluation est APHILIA Conseil.

La date ayant été fixée rapidement, le travail préparatoire a été fait rapidement. L'équipe n'a pas été impliquée de façon suffisante dans cette phase.

L'organisme d'évaluation est venu 1 journée et demie sur site, avec un évaluateur « général » et un évaluateur pour le projet médical.

Les conclusions du rapport mettent en évidence des éléments très positifs, avec des axes d'améliorations nécessaires pour maintenir la qualité de l'accompagnement et atteindre un niveau d'expertise. L'implication de l'ensemble des professionnels est soulignée.

« Le service des ACT Entr'Aids bénéficie d'une direction et d'un personnel hautement impliqués, ce qui constitue un atout majeur pour l'établissement. Toutefois, pour optimiser la qualité de l'accompagnement et garantir une prise en charge conforme aux standards les plus récents, une centralisation de la démarche qualité par le siège est essentielle, dans la gestion des risques de maltraitance, le traitement des plaintes et réclamations, et la préparation à la gestion de crise. Enfin, il est crucial d'investir davantage dans la formation continue du personnel en matière de bientraitance et de recommandations HAS. En adoptant cette approche, le service pourra non seulement maintenir ses points forts, mais également atteindre un niveau d'excellence encore plus élevé dans l'accompagnement de ses résidents. Cette harmonisation des procédures et l'amélioration continue de la qualité permettront de maximiser les bénéfices pour l'ensemble des résidents et d'assurer une qualité de service constante et optimale.² »

Des critères impératifs n'ont pas été atteints. Un plan d'action correctives a été élaboré et envoyé à l'ARS le 13 décembre 2024.

L'administrateur bénévole a été invité lors de la conclusion de l'évaluation pour avoir connaissance des éléments.

² Observation générale du rapport d'évaluation externe, rédigée par APHILIA lors de l'évaluation du 1^{er} et 2 juillet 2024

Projet de service

Le travail sur la rédaction du projet de service a eu lieu sur l'année 2024, en plusieurs étapes. Nous sommes accompagnés par l'ENSEIS sous forme d'une formation de 4 jours en présence de l'ensemble de l'équipe des ACT pour permettre une démarche réflexive aussi bien individuelle que collective, une prise de recul sur les pratiques, faire émerger une identité collective de l'équipe en soutenant sa cohésion et sa cohérence.

L'accompagnement comprend aussi la co-écriture du projet sur un support power point avec double niveau de lecture.

Ce travail a demandé une implication importante de l'équipe, pour faire émerger le projet, se l'approprier. Ce travail nous a permis de prendre des positions d'équipe et de clarifier certains points pour avoir une vision commune. L'objectif est bien de créer un outil de travail sur lequel s'appuyer, de donner des lignes directrices à travers l'élaboration de fiches actions à mettre en œuvre sur les prochains mois / prochaines années.

Nous avons travaillé à l'été 2024 sur les 4 axes de progrès et d'amélioration du projet associatif 2024-2028 pour les traduire dans le projet de service. Nous avons approfondi ce travail à partir d'axes d'amélioration que nous avons transformé en fiches actions.

Les fiches actions ont été rédigées par groupe de travail. Chacune d'elles se déclinent dans un des quatre axes du projet associatif. Les évaluations seront notifiées dans les prochains rapports d'activité.

Le document final sera présenté en conseil d'administration par l'équipe fin du premier trimestre 2025. La présentation à l'ARS se fera dans la suite.

Procédures

Afin d'améliorer la démarche qualité et d'avoir des bases de travail identiques, le service continue à rédiger des procédures en équipes

3 Le public accompagné

3.1 Les nuitées

Sur les ACT hébergement, le nombre de places autorisées (45) permet d'accueillir sur 16425 nuits. En 2024, nous avons réalisé 12657 nuitées, soit un taux d'occupation de 77%.

Ce taux d'occupation s'explique par :

- 3 places en cours d'installation (logements captés, signature des baux premier trimestre 2025)
- 7 logements captés au cours de l'année, avec installation au fur et à mesure des baux signés et logements préparés
- 1 logement capté dont le bail n'est pas encore signé suite à un dégât des eaux en cours de travaux.
- 2 appartements avec des ménages en présences indues.
- Temps de latence entre deux occupants pour deux raisons :
 - Travaux de réhabilitations nécessaires (ménages, peintures, équipements...)

- Entretiens d'évaluation des besoins prévus en amont, mais au vu des délais et de l'engorgement de l'hébergement, les demandes sont hors critères (cf. 4.2 les entrées)

En revanche si nous regardons le taux d'occupation en fonction des logements captés et disponibles nous pouvons établir le comparatif suivant avec les années précédentes :

	2021	2022	2023	2024
Nombres de places autorisées	29	45	45	45
Nombres de logement moyen sur l'année	28,5	30	36	37,71
Nombre de nuitées réalisables	10585	10950	13140	13764,15
Nombre de nuitées réalisées	9436	8603	11807,2	12657
Taux d'occupation	89%	79%	89,85%	91,95%

Explications du nombre moyen d'appartement sur l'année 2024 :

- 34 logements sur l'année entière
- 7 appartements dont les baux ont été signés sur l'année, donnant en nombre de mois de disponibilité sur l'année : 10 mois, 9,5 mois, 8 mois, 7 mois, 6 mois, 3 mois, 1 mois.
→ Au 31/12/2024 : 42 appartements disponibles.

Il est à noter que nous avons toujours deux appartements avec des personnes en présence indues, pour lesquelles des procédures d'expulsions sont en cours.

Les personnes accompagnées en ACT hébergement ont des durées d'accompagnement longues, comme le montre le tableau ci-dessous, extrait du RASA 2024. Les données sur les sorties seront explicitées en 4.5 Les sorties.

	Nombre de personnes accompagnées au 31/12 dans l'ACT (période totale, si allers-retours)	Nombre de personnes sorties dans l'année qui étaient accompagnées dans le dispositif depuis :
0 à 6 mois	7	
6 à 12 mois	5	1
12 à 18 mois	5	1
18 à 24 mois	4	2
plus de 2 ans	16	8
	37	12

Les 37 personnes accompagnées sur 45 places au 31/12/2024 s'expliquent par : 3 admissions programmées en janvier / février, 2 appartements avec des personnes en présences indues, 3 baux en cours de signature, 1 appartement en travaux.

Sur l'EMCT, le nombre de place autorisées permet d'accueillir sur 8760 nuits. En 2024, nous avons réalisé 7884 nuitées, soit un taux d'occupation de 90%.

	2023	2024
Nombres de places autorisées	24	24
Nombre de nuitées réalisables	8760	8760
Nombre de nuitées réalisées	2911	7884
Taux d'occupation	33,23%	90,00%

La montée en charge sur le dispositif Hors Les Murs / Equipe Mobile de Coordination Thérapeutique s'est poursuivi sur l'année 2024. Le temps d'accompagnement est plus court, comme le montre le tableau ci-dessous, extrait du RASA de 2024 :

Nombre de personnes accompagnées au 31/12 dans l'ACT hors les murs depuis : (période totale, si allers-retours)

 Nombre de personnes sorties dans l'année qui étaient accompagnées dans le dispositif depuis :

0 à 6 mois	10	6
6 à 12 mois	8	4
12 à 18 mois	3	2
18 à 24 mois		3
plus de 2 ans	3	1
	24	16

Une durée d'accompagnement plus courte nécessite une anticipation des sorties pour prévoir en amont les admissions. Ce fonctionnement s'est mis en place tardivement en 2024, une fois le dispositif complet.

Nous espérons avec cette anticipation pouvoir augmenter le taux d'occupation en 2025.

3.2 Typologie des personnes accompagnées en 2024

3.2.1 Sexe / âge (cumul sur l'année)

Age des personnes accompagnées en 2024 :

Les données des tableaux ci-dessous sont extraites des RASA de 2024. Nous constatons que nous accompagnons majoritairement des personnes âgées de 18 à 45 ans, et essentiellement des hommes.

	ACT Hébergement	EMCT
Nombre de personnes accompagnées de moins de 18 ans	1	2
Nombre de personnes accompagnées entre 18 et 45 ans compris	28	13
Nombre de personnes accompagnées entre 46 et 60 ans compris	17	17
Nombre de personnes accompagnées de 61 ans ou plus	3	8

Total	49	40
-------	----	----

Sexe des personnes accompagnées en ACT Hébergement

	Femme	Homme	Mineur	Total
Nb de personnes accompagnées en 2024 EMCT	16	22	2	40
Nb de personnes accompagnées en 2024 ACT Hébergement	8	40	1	49

- Mineurs : nous avons accompagné un jeune homme mineur en ACT hébergement qui a basculé en EMCT pendant 3 mois pour accompagner le passage de la majorité. La sortie de ce jeune a pu se faire, puisque son grand-frère (qui était également accompagné sur le service) a eu une orientation sur un logement autonome.

3.2.2 Composition et caractéristiques des ménages accueillis

Les tableaux ci-dessous présentent des données extraites des RASA 2024.

Ce premier tableau met en évidence le nombre d'accompagnants présents sur le dispositif. Pour rappel est considéré comme accompagnant toutes personnes présentes dans le logement mais non accompagné par les ACT, c'est-à-dire non-signataire du contrat.

Sur l'année 2024, nous pouvons dénombrer 63 personnes accompagnantes.

	EMCT			ACT hébergement		
	Adulte	Mineur	Total	Adulte	Mineur	Total
Nombre total d'accompagnants dans l'année	27	13	40	13	10	23
dont nouveaux accompagnants dans l'année	13	9	22	6	5	11

Ce second tableau, quant à lui met en évidence le nombre de personnes accompagnées (signataire du contrat) présente avec un ou plusieurs accompagnants.

	EMCT	ACT Hbgmt
Nombre de personnes accompagnées (file active) ayant résidé dans l'année avec un ou plusieurs accompagnants	21	13
Dont avec accompagnants(s) adulte(s) uniquement	13	7
Dont avec accompagnants(s) adulte(s) et mineur(s)	7	4
Dont avec accompagnants(s) mineur(s) uniquement	1	2

En croisant les données de ces tableaux, nous constatons que la majorité des personnes ayant un accompagnant sont plutôt des couples.

Pour compléter, il est à préciser que nous avons accompagné 47 personnes isolées en 2024.

Le questionnement sur la place des accompagnants est toujours présent dans l'équipe.

3.2.3 Nationalité et situation administrative des personnes accompagnées

Durant le temps d'accompagnement les situations administratives des personnes peuvent évoluer :

- Des personnes accèdent à un titre de séjour, majoritairement pour raison de santé
- Des personnes perdent leur titre de séjour. Il s'agit de personnes ayant un titre de séjour étranger malade, dont la situation de santé s'est améliorée.

Les données du tableau ci-dessous sont extraites des RASA 2024.

	ACT Hébergement		EMCT	
	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (personne décédée comprise)	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) : situation à la sortie (personne décédée comprise)
Personne de nationalité française (carte nationale d'identité (CNI), passeport, sans document...)	2	1	5	2
Personnes détenant la nationalité d'un pays membre de l'Union européenne	4	1	3	1
Personnes originaires d'un autre pays en situation régulière	15	10	12	7
Personnes originaires d'un autre pays en situation irrégulière	25		19	6
Ne sait pas/ non renseigné	3		1	

Les chiffres mettent en évidence que nous accueillons des personnes majoritairement de nationalité hors union européenne, en situation irrégulière.

Les personnes sortantes des ACT Hébergement sont des personnes en situation régulière, qui peuvent accéder à un logement autonome. Les sorties sont actuellement bloquées pour les personnes sans titre.

Les enjeux de l'hébergement/logement étant différents sur le dispositif EMCT, nous pouvons mettre fin à une prise en charge sans mettre en péril le lieu de vie.

3.2.4 Ressources des personnes accompagnées

Les personnes accueillies aux ACT sont majoritairement sans ressources comme l'indique le tableau ci-dessous.

	ressources des personnes accompagnées en 2024	
	ACT hébergement	EMCT
revenus d'activité ou de remplacement	8	2
allocations ou assimilés	14	14
sans ressources	27	24

Cette absence de ressource s'explique par deux éléments :

- L'absence de régularité sur le territoire
- Une pathologie chronique n'ouvrant pas de droits MDPH malgré un état de santé altéré ne permettant pas de travailler.

Pour le dispositif ACT hébergement, cette absence de ressource a une incidence directe sur l'organisation du service. Nous allouons un pécule aux personnes sans ressources (montant en annexe 2), et seule une minorité des personnes accompagnées sont en capacité de payer la participation financière.

3.2.5 Lieux de vie des personnes accompagnées en EMCT

L'activité de l'Equipe Mobile se déploie sur l'ensemble de la métropole lyonnaise. Nous intervenons sur tous les dispositifs qui nous sollicitent et en situation de rue ou squat.

Le tableau ci-dessous, extrait du RASA 2024, met en évidence les lieux de vie des personnes accompagnées.

Nombre de personnes accompagnées dans leurs logements durables	12	
Nombre de personnes accompagnées dans une institution sociale du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion (AHI)	17	(dont 1 en dispositif jeune majeur MEOMIE)
Nombre de personnes accompagnées dans une institution sociale du dispositif national d'accueil (DNA)	4	
Nombre de personnes avec un hébergement précaire	3	(hôtel)
Nombre de personnes sans logement ni hébergement - accompagnement directement à la rue (maraudes)	4	(dont 1 dans une voiture)
Total	40	

Nous pouvons également indiquer que les temps de trajets pour l'activité de l'EMCT représentent 810 heures annuellement.

3.2.6 Pathologies et comorbidités des personnes accompagnées en 2024

Les données des tableaux ci-dessous sont extraites des RASA 2024.

pathologies chroniques principales									
	ACT Hébergement				EMCT				Total
	Femme	Homme	Mineur	Total	Femme	Homme	Mineur	Total	

Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le VIH	3	3		6				0	6
Hépatite B		2		2				0	2
Hépatite C				0				0	0
Tumeur maligne (cancer), affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (exemple : lymphome)	2	8		10	2	2		4	14
Diabète de type 1 et diabète de type 2 de l'adulte ou de l'enfant	1	5		6	4	5		9	15
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (insuffisance rénale)		8		8	1	5		6	14
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves		1		1	1	2		3	4
Cirrhoses		2		2	1	1		2	4
Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves		5	1	6			1	1	7
Suites de transplantation d'organe	1	1		2				0	2
Affection du système urinaire	1			1				0	1
addicto		1		1	1	1		2	3
affection dermato		2		2		1	1	2	4
maladie autoimmune		1		1				0	1
insuffisance respiratoire chronique grave					2	3		5	5
affections psychiatrique de longue durée					2	1		3	3
douleurs chroniques					1			1	1
AVC Invalidant						1		1	1
maladie génétique		1		1	1			1	2
				49				40	89

Nous recensons 19 pathologies chroniques différentes. Les pathologies dominantes en 2024 sont les cancers et les néphropathies chroniques. Viennent ensuite de façon égales le diabète, les affections de l'hémostases (hémophilie et drépanocytose) et infection par le VIH. En EMCT nous constatons que le diabète et les néphropathies chroniques sont prédominantes.

Les RASA mettent en évidence que 76% des personnes accompagnées ont une ou plusieurs comorbidités, dont 37 personnes en ACT Hébergement et 31 personnes en EMCT.

Le tableau ci-dessous montre la répartition des comorbidités. La principale comorbidité est l'insuffisance cardiaque, puis les affections psychiatriques. Cette dernière est souvent un frein à l'amélioration globale de la situation médico-sociale si elle n'est pas ou mal accompagnée.

Comorbidités							
	ACT Hébergement			EMCT			total
	Femme	Homme	Total	femme	homme	total	
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le VIH	1		1	2	1	3	4
Hépatite B	2	4	6	3	3	6	12
Hépatite C		1	1		1	1	2
Tumeur maligne (cancer), affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (exemple : lymphome)		1	1		1	1	2
Diabète de type 1 et diabète de type 2 de l'adulte ou de l'enfant		5	5	4	4	8	13
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (insuffisance rénale)	1	2	3	1	3	4	7
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	3	10	13	6	9	15	28
Insuffisance respiratoire chronique grave (exemple : asthme grave)	1	1	2	2	1	3	5
Affections psychiatriques de longue durée (exemples : dépression récurrente, troubles bipolaires)	3	5	8	6	5	11	19
Cirrhoses		1	1		1	1	2
Addiction		3	3			0	3
Obésité morbide		1	1	1		1	2
handicap					2	2	2
affection gyneco				1		1	1
patho du système urinaire				1	1	2	2
affection dermato		1	1		1	1	2
anorexie / dénutrition				2		2	2
suite transplantation				1	2	3	3
AVC invalidant					2	2	2
thyroïde	1		1	2		2	3

➔ Les addictions sont abordées dans le bilan de l'accompagnement psychologique.
Nous pouvons ici montrer l'ensemble et la diversité des addictions :

	ACT Hbgmt	EMCT	total
Usage à risque ou nocif d'alcool	2	5	7
Usage à risque ou nocif de tabac	13	13	26
Usage à risque ou nocif de substances psychoactives	2	5	7
Traitement de substitution aux opiacés	1	2	3
Usage à risque ou nocif de médicaments	1	1	2

Malgré un point de vigilance sur les consommations, il est probable que ces chiffres soient en dessous de la réalité. Certaines personnes sont certainement consommatrices sans qu'il y ait une addiction.

En 2025, l'ensemble de l'équipe suivra une formation sur la thématique « addictions et réduction des risques et des dommages »

4 L'accompagnement

4.1 Organisation de l'équipe et modalités d'accompagnement

L'accompagnement proposé s'articule autour d'un binôme de référents : un infirmier + un intervenant social. Cet accompagnement a pour but de soutenir le résident dans son parcours pour un mieux-être au travers de différents ateliers et prévenir les risques de rupture de parcours.

L'équipe, via les référents et avec le soutien des fonctions supports, accompagne dans :

- l'accès aux soins (somatique et psychique), le maintien, l'autonomisation
- l'éducation thérapeutique
- la vie quotidienne
- l'insertion sociale et professionnelle
- l'accès et le maintien des droits sociaux
- la régularisation sur le territoire

4.1.1 L'accompagnement global

L'accompagnement proposé aux ACT s'inscrit dans une globalité. Il sera toujours recherché la complémentarité entre l'accompagnement santé et l'accompagnement social. Le travail en binôme inter ACT, ou la recherche d'une coalition avec un binôme hors ACT pour faire maillage avec l'utilisateur, cherche toujours à favoriser la réflexion en fonction du parcours de celui-ci.

Le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) est un outil indispensable pour fixer avec le résident, des objectifs précis et lui permettre d'être plus acteur de sa situation. L'objectif final étant que le résident puisse acquérir une autonomie suffisante que ce soit sur le volet médical ou social, pour pouvoir envisager une fin de prise en charge aux ACT et définir une orientation adaptée.

L'outil PPA a été validé en janvier 2024. Il s'agit maintenant d'un livret d'accompagnement social et d'un livret d'accompagnement médical. Ces livrets sont constitués de différentes parties rythmant le parcours de la personne accueillie :



Le recueil de données est passé sur une grille permettant de recueillir l'ensemble des données à un temps O sur les aspects sanitaires, psychologiques, sociales, juridiques, budgétaires.

A partir de ces éléments, la personne accueillie et ses référents ont un état des lieux de la situation et peuvent commencer à déterminer et prioriser les axes de travail.

Nous devons plus nous saisir de la partie évaluation du PPA en fixant des indicateurs permettant d'objectiver l'avancée de la situation et de coconstruire le PPA suivant.

4.1.2 L'accompagnement et la coordination sociale

L'accompagnement social s'est renforcé et développé en axant sur un travail socio-éducatif.

L'accompagnement éducatif dans le cadre d'une relation interpersonnelle entre la travailleuse sociale et la personne accompagnée couvre l'ensemble des domaines de la vie : l'alimentation, le logement, l'habillement, les achats, l'acceptation de la maladie, etc. Quand il y a une décision à prendre, nous apportons tous les éléments, c'est ensuite la personne accompagnée qui décide. La personne doit avoir la possibilité de connaître l'ensemble des éléments et des conséquences pour faire un choix éclairé.

Notre démarche de « faire-avec » dans les actes de la vie quotidienne et dans les démarches permet une évaluation fine des capacités de la personne et nous aide à renforcer ses compétences, en développer de nouvelles, mettre en place des actions éducatives, ou des partenaires adaptés pour soutenir les besoins.

Le référent social travaille en lien étroit avec l'équipe médicale de façon à accompagner au mieux le résident, tout en prenant en compte l'impact de sa/ses pathologies médicales sur son quotidien. L'équipe guide pas à pas vers plus d'autonomie.

Dans le but d'affiner l'accompagnement des usagers sans droits ni titres, le partenariat avec un cabinet d'avocat se poursuit. Il s'agit d'une permanence de trois heures, à raison d'une fois par mois. Les travailleurs sociaux peuvent présenter quatre situations d'usagers qui n'ont pas d'avocat pour des conseils juridiques. Les usagers sont présents à ce rendez-vous.

4.1.3 L'accompagnement et la coordination médicale

La coordination consiste à organiser et planifier le parcours de santé et le suivi du patient en situation médicale, administrative et personnelle complexe. Son but est de mettre en accord les demandes de soins de l'utilisateur avec les besoins en santé identifiés par les professionnels. Elle aide l'utilisateur à prioriser ses demandes en fonction de leur impact sur sa santé.

L'objectif est d'accompagner progressivement le résident vers l'autonomie dans la gestion de sa pathologie, en lui donnant les clés de compréhension des spécificités du système de soin français, ou si nécessaire d'effectuer un relais d'accompagnement.

Elle vise aussi à responsabiliser l'utilisateur concernant sa propre santé, et à l'aider s'il en est capable à reprendre en main son propre suivi.

Dans le cadre de la coordination de soins, l'IDE référente a un rôle clé, en étroite collaboration avec le médecin :

- Elle se met en lien avec les partenaires présents dans le parcours de soin de l'utilisateur et favorise une collaboration à la fois avec les ACT et entre eux ;
- Elle cherche de nouveaux partenaires selon les besoins identifiés pour orienter l'utilisateur ;
- Elle l'accompagne dans le suivi quotidien : adhésion aux traitements médicamenteux, gestion des rendez-vous, organisation des examens, mise en place des aides à domicile ;
- Elle est capable d'identifier une dégradation dans l'état de santé physique ou psychique de l'utilisateur, de se mettre en lien avec les professionnels concernés et d'orienter l'utilisateur de manière adéquate ;

- Elle favorise la compréhension de la pathologie : sollicitation d'interprètes, reformulation et reprise régulière des informations médicales, enjeux de la prise en charge, intérêt du suivi au long cours ;
- Elle initie à la prévention et l'hygiène de vie : l'état de santé ne dépend pas que des traitements mais également du mode de vie et des habitudes (alimentation, activité physique, consommation d'alcool, de tabac...).

La coordination médicale inclue aussi la place du psychologue dans le service. Son rôle est essentiel puisqu'il n'est pas rare d'observer des comorbidités d'ordre addictologique et/ou psychiatrique dès l'étude des dossiers d'admission. Elle évalue les besoins en santé mentale des personnes accueillies, en s'appuyant sur les référentes et, si nécessaire, la médecin. Elle effectue une recherche d'antécédents en santé mentale. Elle apporte un soutien aux patients dans l'analyse de leur situation et l'élaboration de leur projet. Elle peut ainsi proposer un soutien ponctuel, par le biais d'entretiens individuels. Elle peut faire de la psychoéducation à destination des personnes les plus en marge du soin en santé mentale. La visée de la PEC n'est pas du suivi au long cours mais plutôt une orientation effective sur le droit commun.

Face à des parcours de vie complexes, certains patients développent des pathologies du lien. Aussi, il est nécessaire pour la psychologue de s'adapter à la temporalité et les modalités de rencontre des personnes accompagnées. Elle peut donc recevoir les personnes au bureau, se rendre en visite à domicile avec les infirmières/TS, les accompagner lors de rendez-vous extérieurs, les rencontrer à l'occasion de temps collectifs. Cette adaptabilité nécessaire doit toujours viser l'autonomie du patient dans son parcours de soins et ne doit pas constituer une entrave supplémentaire à la prise en charge.

L'éducation thérapeutique

A la fin de l'année 2024, 3 infirmières sont formées à l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Deux autres infirmières ont formulé la demande de formation pour l'année 2025.

L'une des infirmières formées a débuté un diplôme interuniversitaire en éducation thérapeutique du patient. Grâce à ces formations et une montée en compétence de l'équipe, nous pouvons proposer dans le projet de service une fiche action pour monter un projet ETP que nous déposerons à l'ARS début 2027.

Des séances d'ETP individuelles ont pu être menées en fonction des besoins des personnes accueillies. Les séances d'ETP collectives ont été mené dans le cadre des ateliers santé décrits dans le paragraphe sur le bilan des ateliers collectifs.

4.1.4 L'accompagnement psychologique

1. Suivi interne

158 temps d'échanges ont été menés sur l'année 2024 auprès des 81 patients accompagnés par les ACT lors de cette période. Il s'agit en majorité (47%) d'entretiens dans les locaux au 2^E Place André Latarjet à Lyon 8^e. 20% sont réalisés en VAD et 20% des échanges ont lieu par téléphone, notamment pour des patients se déplaçant difficilement mais restant néanmoins isolés socialement. Une proposition d'échanges téléphoniques réguliers leur est alors faite, surtout pour maintenir un lien social et appuyer des messages concernant leur parcours de soins.

Actes réalisés	Nombre	%tage
nombre total d'échanges	158	100%
nb d'échanges moyen par usager	2	
entretien psy	74	47%
<i>dont EMCT</i>	12	16%
<i>dont DLM</i>	62	84%
éval psy	46	29%
<i>dont EMCT</i>	15	33%
<i>dont DLM</i>	31	67%
co-entretien	5	3%
<i>dont EMCT</i>	0	0%
<i>dont DLM</i>	5	100%
<i>dont med/psy</i>	3	60%
<i>EMCT</i>	0	0%
<i>DLM</i>	3	100%
<i>dont soc/psy</i>	2	40%
<i>EMCT</i>	0	0%
<i>DLM</i>	2	100%
<i>dont med/soc/psy</i>	0	0%
<i>EMCT</i>	0	#DIV/0!
<i>DLM</i>	0	#DIV/0!
VAD	32	20%
<i>EMCT</i>	8	25%
<i>DLM</i>	24	75%
<i>dont VAD psy</i>	12	38%
<i>dont EMCT</i>	0	0%
<i>dont DLM</i>	12	100%
<i>dont VAD med/psy</i>	8	25%
<i>dont EMCT</i>	5	63%
<i>dont DLM</i>	3	38%
<i>dont VAD med/soc/psy</i>	4	13%
<i>dont EMCT</i>	2	50%
<i>dont DLM</i>	2	50%
<i>dont VAD soc/psy</i>	8	25%
<i>dont EMCT</i>	1	13%
<i>dont DLM</i>	7	88%
accompagnement ext	4	3%
<i>EMCT</i>	0	0%
<i>DLM</i>	4	100%
téléphonique	32	20%
<i>EMCT</i>	4	13%
<i>DLM</i>	28	88%
entrevue	5	3%
<i>EMCT</i>	2	40%
<i>DLM</i>	3	60%
réunion partenaire	1	1%

EMCT	1	100%
DLM	0	0%
temps collectif	5	3%
EMCT	0	0%
DLM	5	100%

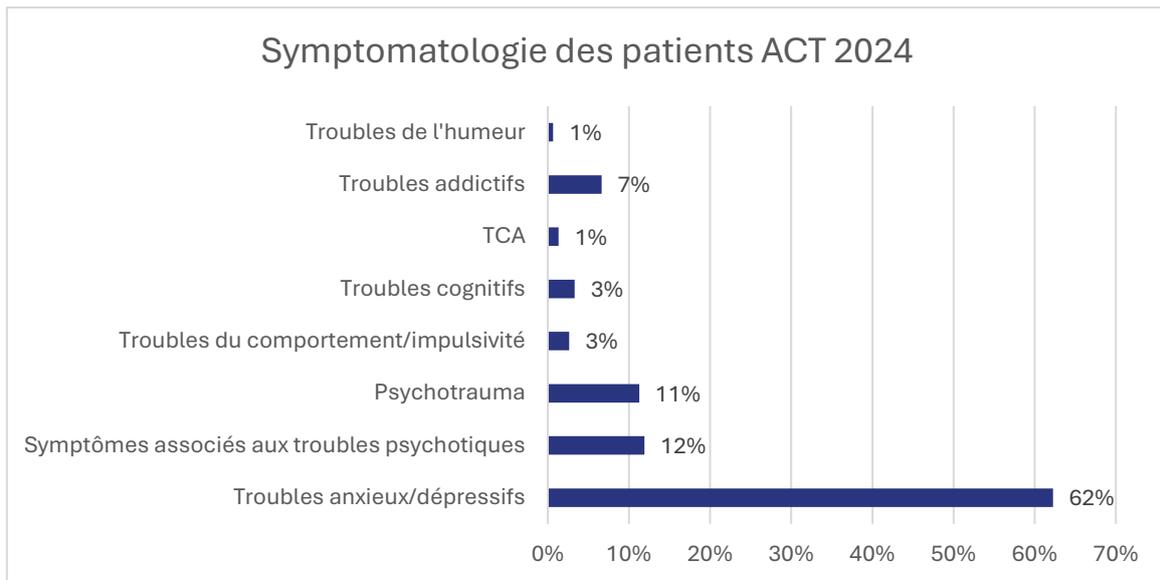
Sur l'année 2024, 46 patients ont été évalués par la psychologue des ACT. 19 bénéficient actuellement toujours d'un accompagnement plus soutenu selon plusieurs modalités possibles :

- Un soutien à l'orientation : il s'agit ici de continuer à accompagner des patients ayant bénéficié d'une orientation en santé mentale (Centre Régional de Psychotraumatisme, centre ESSOR, psychiatre libéral, Centre Médico-Psychologique, etc.) afin de s'assurer que l'orientation est bien effective et correspond bien à leurs besoins. Il peut également s'agir de patients déjà suivis par un professionnel de santé mentale externe mais pour lequel un travail d'étayage s'effectue depuis les ACT en complément.
- Un soutien au parcours de soins : certains patients peinent à adhérer aux soins proposés concernant leurs pathologies principales et/ou comorbidités. Les freins qu'ils rencontrent sont majoritairement psychiques (désinvestissement corporel, sentiment de persécution, syndrome de stress post-traumatique, déni des troubles, etc.). Un accompagnement est alors souvent proposé d'abord en binôme avec l'IDE et/ou la TS référente.
- Un suivi à court terme au sein des ACT : au cours de l'évaluation, des besoins sont repérés mais le patient n'est pas encore prêt à une prise en charge extérieure ou il n'existe pas de structure en capacité de l'accompagner dans l'immédiat. Un suivi à court terme avec des objectifs thérapeutiques clairement déterminés est alors mis en place, dans l'attente de trouver une orientation adaptée. Il peut également s'agir d'une problématique aiguë qui ne nécessitera pas de prise en charge à l'issue du suivi interne. Il sera alors proposé de la psychoéducation pour permettre au patient de savoir repérer les symptômes inquiétants et où s'adresser en cas de besoin.

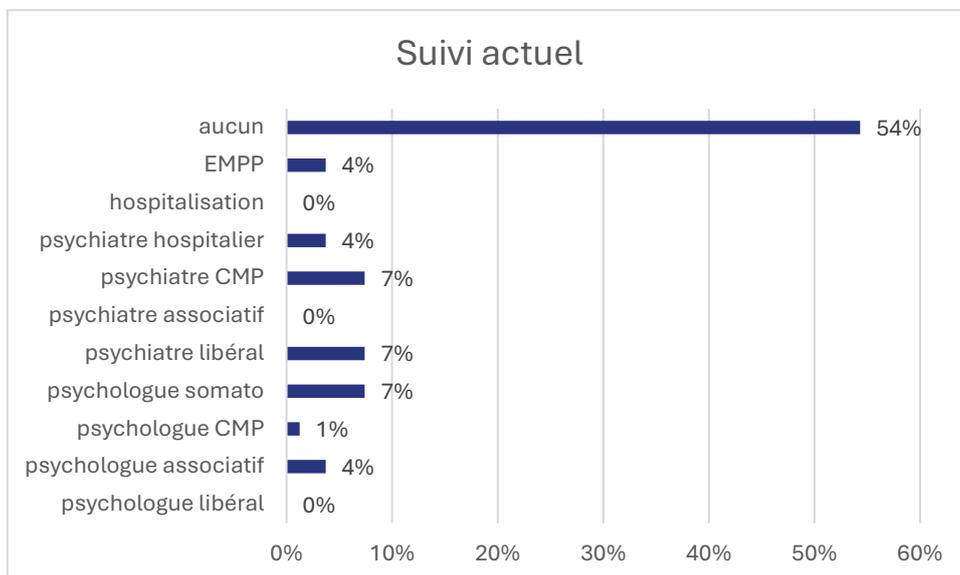
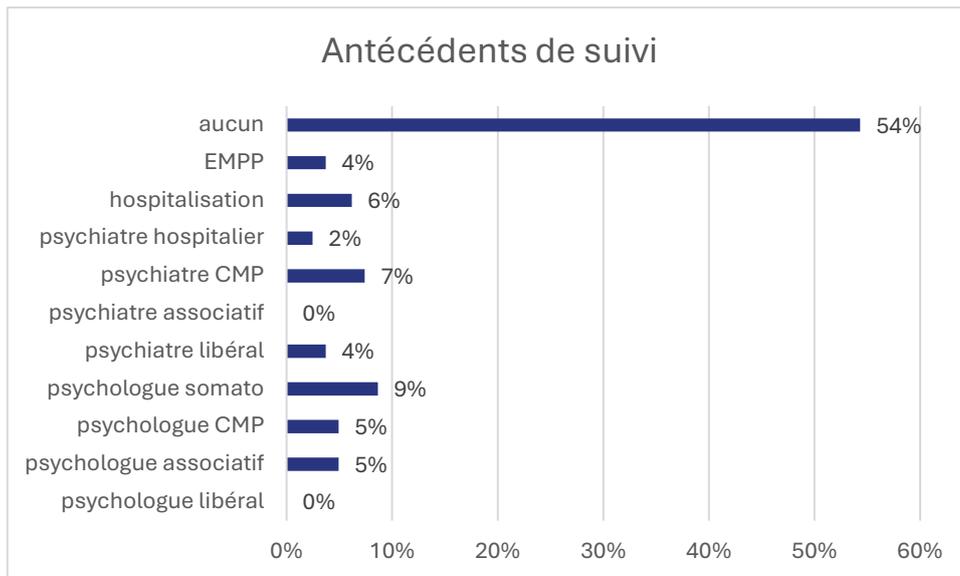
patients 2024	nombre	%tage
filactive totale	81	
filactive_DLM	48	59%
filactive_EMCT	33	41%
filactive_SM	19	23%
dont DLM	12	63%
dont EMCT	7	37%

2. Profil des patients accompagnés

Sur la base des évaluations et des échanges menés par la psychologue, il a été constaté que 62% des symptômes dont souffrent les patients concernent des troubles anxio-dépressifs (anxiété, honte, culpabilité, apathie, affects dépressifs, troubles du sommeil, angoisse, idées suicidaires, isolement). 12% des symptômes recensés concernent des symptômes associés aux troubles psychotiques (sentiment de persécution, discours incohérent, idées délirantes, hallucinations visuelles ou auditives, logorrhée). Pour 11% des symptômes, il s'agira de troubles associés au syndrome de stress post-traumatique (exposition à un évènement au fort potentiel traumatique, reviviscences, cauchemars répétitifs, hypervigilance, évitement, dissociation).



Il est à noter que seulement 15 patients (soit 19%) bénéficient d'un diagnostic clairement posé par un médecin psychiatre. 14 d'entre eux disposent d'un traitement médicamenteux en conséquence.



Avant d'être pris en charge aux ACT, 54% des patients ne disposaient d'aucun suivi en santé mentale, ce qui est toujours le cas actuellement. Il est question majoritairement de patients qui n'ont pu avoir accès à des psychologues du fait de leur situation administrative, la teneur et la chronicité de leurs troubles, et le manque d'informations quant à la santé mentale. Prenons ici le cas de Mr R., 47 ans, d'origine d'un pays hors de l'Union Européenne, sans droits ni titre et pris en charge sur le dispositif depuis 3 ans. Mr R. a bénéficié d'une prise en charge en consultation dédiée pour le syndrome de stress post-traumatique dont il souffre. Or, il ne s'agit pas d'un suivi au long cours, mais d'une prise en charge encadrée et à moyen terme. A l'issue de celle-ci, Mr R., qui souffre toujours de symptômes résiduels et de troubles anxio-dépressifs chroniques, n'a plus bénéficié d'un suivi psychologique. En effet, sa situation administrative et la chronicité de ses troubles restreint très largement la possibilité d'une orientation sur l'externe. Aujourd'hui, compte tenu d'un traumatisme cumulatif, Mr R. a de nouveau été orienté en consultation dédiée au psychotraumatisme. Une orientation au long cours est étudiée en s'appuyant sur un travail de coordination de soins mené conjointement entre les ACT et le centre où a lieu la consultation dédiée.

Par ailleurs, les patients accompagnés font bien souvent de leur prise en charge médicale et leur situation administrative une priorité absolue, ne souhaitant pas s'investir dans un suivi psychologique et/ou psychiatrique. Dans certains cas, il vaut mieux même privilégier la psychoéducation au suivi thérapeutique, afin de ne pas bousculer les défenses psychiques mises en

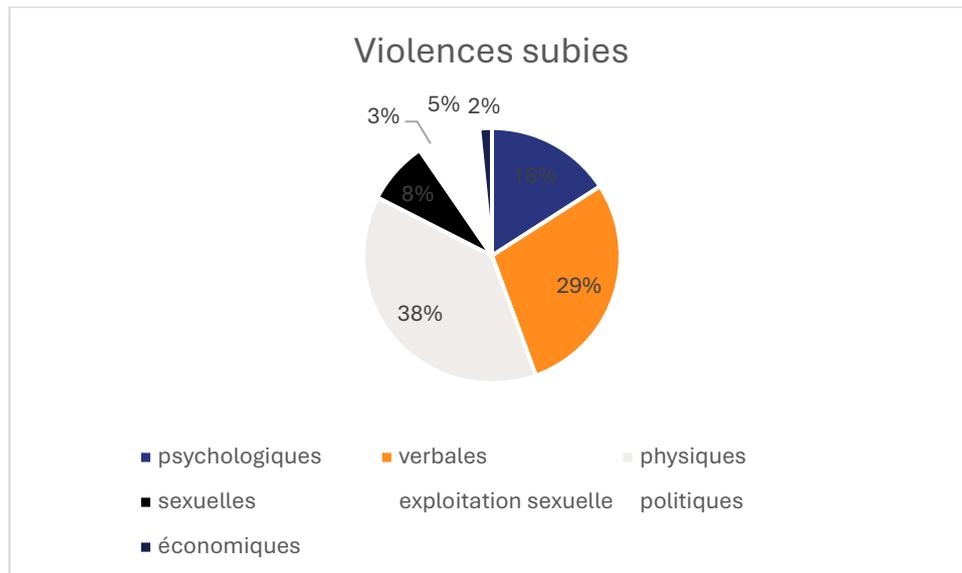
place et nécessaires à la poursuite des objectifs de vie du patient. Il peut également s'agir de patients en refus de soins psychiques. Dans ce cas, ils ont été pris en charge en hospitalisation par le passé, et s'opposent fermement à toute rencontre avec un psychiatre.

Cela a été le cas de Mme T., 47 ans, qui présentait une symptomatologie pouvant être associée à des troubles psychotiques. Mme T. a accepté d'échanger avec la psychologue, mais, ayant connu une expérience d'hospitalisation sous contrainte, elle a refusé catégoriquement toute prise en charge psychiatrique proposée. Un travail de mise en lien avec une équipe mobile psychiatrie précarité a alors été effectué, prenant en compte le refus de soins. L'adhésion de Mme n'a pu être obtenue que par l'intermédiaire de sa médecin traitant auprès de laquelle le relais a été fait pour assurer cette orientation vers les professionnels de santé mentale.

3. Parcours de vie

78% des patients accompagnés par les ACT en 2024 sont de nationalité d'un pays hors de l'Union Européenne. Aussi, plusieurs sont ceux qui ont vécu un parcours migratoire au fort potentiel traumatique. En moyenne, ce parcours migratoire dure 4 ans pour les personnes accompagnées.

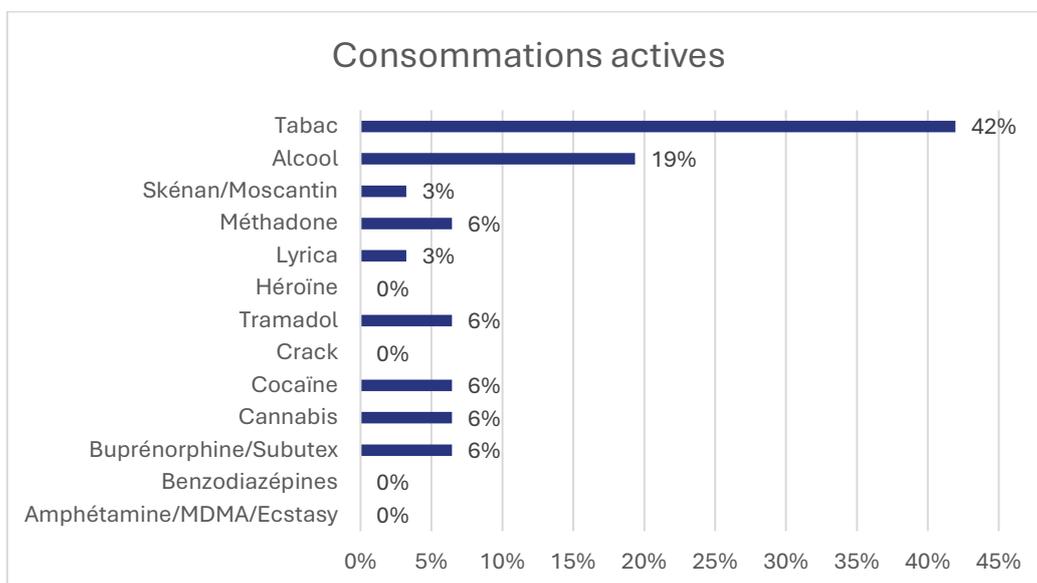
Compte tenu du public pris en charge par les ACT, est également pris en compte la durée et la teneur du parcours d'errance. Pour la fil active de 2024, il est en moyenne de 2 ans avant une stabilisation du lieu de vie et d'hébergement.



Les parcours de vie des personnes accompagnées sont bien souvent marqués de multiples ruptures, d'exposition répétée à des événements à fort potentiel traumatique souvent en lien avec des violences. 38% des violences subies concernent des violences physiques, et pour 28% d'entre elles, il s'agit de violences verbales. 8% des violences sont des violences sexuelles auxquelles il faut ajouter les 3% d'exploitation sexuelle. Il est à noter ici qu'il ne s'agit que des violences déclarées.

4. Addictologie

Sur la totalité des patients pris en charge en 2024 par les ACT, 10 d'entre eux ont déclaré avoir une consommation excessive de produits licites ou illicites.



Parmi eux, 5 sont sous traitement de substitution des opiacés. 7 d'entre eux disposent d'un suivi spécialisé en addictologie. 3 seulement ne sont pas suivis, mais leur absence de suivi a un impact non négligeable sur leur parcours de soins et l'adhésion au dispositif des ACT. Pour Mr P., 48 ans, son absence de prise en charge addictologique nuit gravement à sa santé somatique et sa consommation a un impact non négligeable sur son diabète. Lorsqu'il est confronté à sa consommation, Mr P. la minimise voire la dénie complètement. Aussi, compte tenu de la situation, une réorientation sur le dispositif des Lits Halte Soins Santé dont il a été orienté initialement, est en cours, afin qu'il bénéficie d'une prise en charge la plus adaptée possible.

Suivi addicto actuel	nb
CSAPA	5
CAARUD	1
Les deux	1
Aucun suivi actuel	3

4.1.5 Les outils de la loi 2002.2 et leur mise en œuvre

La loi 2002.2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale par l'un de ses axes renforce les droits des usagers.

Pour ce faire, des outils ont été rendu obligatoires dans les établissements :

- La charte des droits et des libertés des personnes accueillies : est affichée en FALC dans tous les logements. Elle est aussi accessible via un QR Code sur le livret d'accueil. Elle est expliquée lors de l'admission
- Le livret d'accueil : retravaillé et validé en 2023, il est distribué et expliqué à chaque admission. Il s'agit d'un poster pliable comme une carte routière, expliquant visuellement et en FALC le service.
- Le contrat de séjour pour les ACT hébergement, le contrat d'accompagnement pour l'EMCT : expliqué et signé lors de l'admission, puis à chaque renouvellement.

Le contrat de séjour pour les ACT hébergement a été retravaillé avec une avocate et le pôle cette année. Un travail similaire doit être réalisé pour le contrat d'accompagnement EMCT.

- Le règlement de fonctionnement : expliqué et signé lors de l'admission en ACT hébergement.

Un groupe de travail transversal au pôle va débiter pour revoir ce document et l'ajuster. Ce document devra être créé pour l'EMCT

- Le projet de service : est en cours de finalisation. Il sera présenté au conseil d'administration en mars 2025
- Le Conseil de Vie Social : non existant. Sera mis en place en 2025. Cette instance fait l'objet d'une fiche action dans le projet de service.

Afin de recueillir la parole des personnes accompagnées, et leur permettre d'accéder à des espaces de paroles, les temps collectifs sont utilisés.

- La personne qualifiée : à ce jour, nous n'avons pas de proposition de lieu ressources pour solliciter une personne qualifiée extérieure au service.

Nous avons également mis en place et pérennisé les propositions de :

- Désignation de la personne de confiance
- Autorisation du droit à l'image et à la voix
- Rédaction des directives anticipées
- Formulaire de plainte et réclamation.

Nous devons maintenant proposer de différencier la personne de confiance et la personne à prévenir.

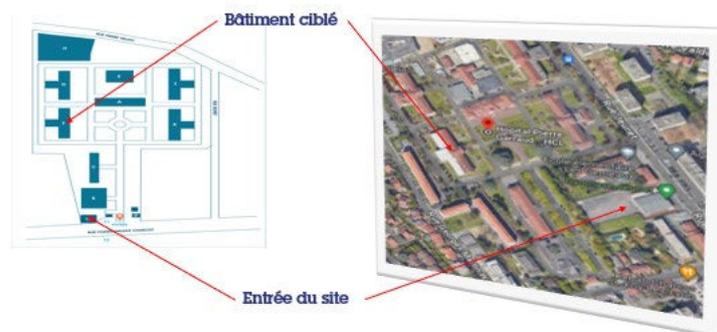
4.2 Les ACT soins palliatifs

Les HCL ont contacté les ACT d'Alynea en 2022 pour évoquer les situations de personnes en situation de précarité accompagnées en soins palliatifs. Celles-ci pourraient sortir de l'hôpital et continuer d'être accompagnées par l'équipe mobile du service si elles avaient un hébergement.

Il semblait intéressant aux protagonistes de réunir sur un projet commun leur domaine de compétence et besoins réciproques :

- Les logements : les ACT sont en recherches régulières d'appartement en diffus / les HCL proposent la mise à disposition d'une aile d'un bâtiment du site de Pierre Garraud pour 15 ans avec possibilité de réhabilitation (transformer des chambres d'hôpital de 40 m² en logement autonome type studio avec mobilier évolutif en fonction de l'évolution de la pathologie).

Le site : Hôpital Pierre Garraud (HCL) - 136 Rue Commandant Charcot, 69005 Lyon



Un accompagnement fin de vie digne pour le public cible

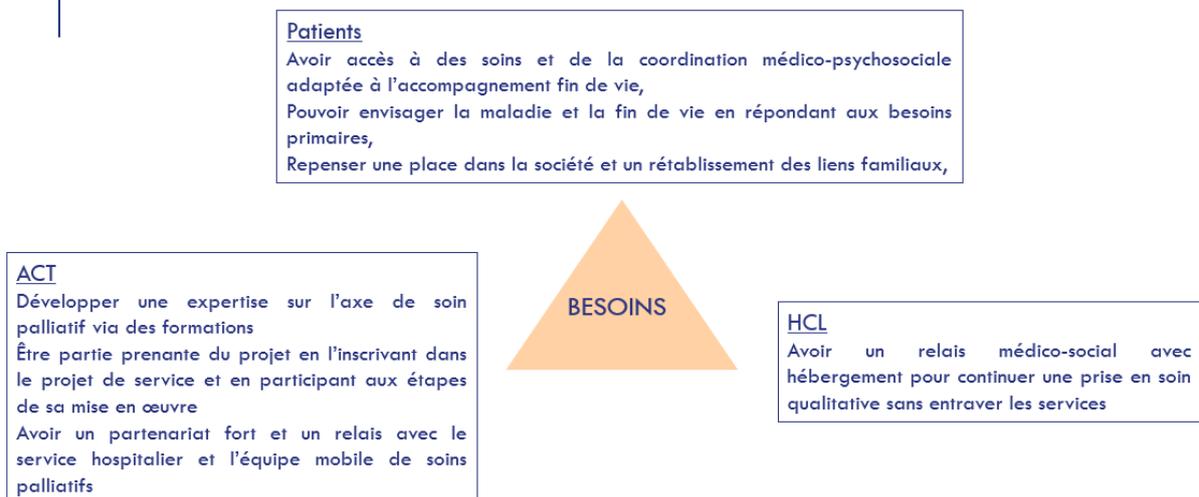
Le projet est de flécher 5 places des ACT Entr'Aids pour de la coordination de soin auprès de patients accompagnés par une équipe de soins palliatifs des HCL.

- Bâtiment C, aile G RDC.
- 5 studios en accès PMR, avec accès individuel par l'extérieur
- 1 studio pour espace collectif
- + bureaux professionnels et intervenants extérieurs



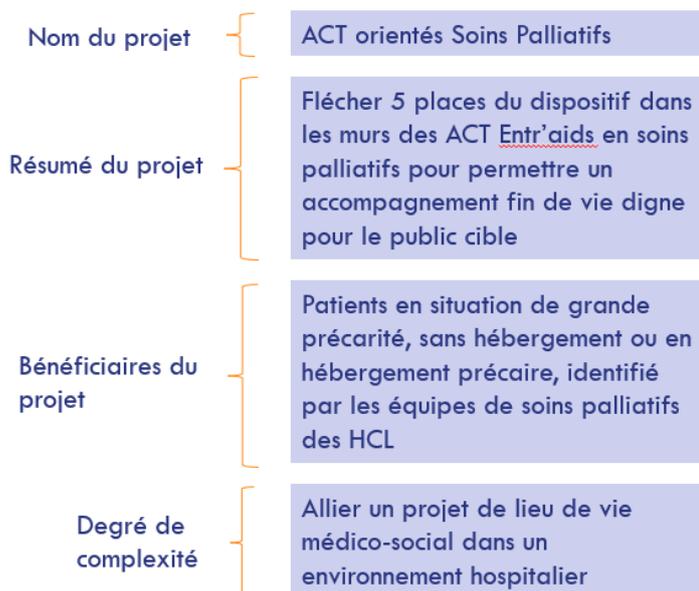
- Compétences : les ACT accompagnent un public en situation de précarité éloigné de la santé, avec des mécanismes de « survie » et de « rue » / les HCL proposent de créer un partenariat conventionné avec leur service de soins palliatifs (hospitalisation, hôpital de jour et équipe mobile).
- Intérêts : les ACT répondraient à un besoin identifié sur le service et le territoire en développant un accueil soins palliatifs / les HCL pourraient libérer des places d'hospitalisation.
 - ➔ Intérêt pour le patient : construire son projet de (fin de) vie avec dignité.

Les besoins des parties prenantes



Le projet déterminé est de réfléchir 5 places existante des ACT Entr'Aids pour accueillir des personnes en situation de précarité ayant rencontrées une équipe de soins palliatifs et nécessitant de la coordination de soin. L'accompagnement sera réalisé par l'équipe des ACT avec le support de l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs, et d'autres partenaires dès que nécessaire.

Carte de visite du projet



Afin que les travaux soient possibles sur le site de Pierre Garraud, le choix a été fait de faire appel au Groupement d'Intérêt Economique (GIE) La Ville Autrement³, dont Alynea est membre, pour bénéficier de leur ingénierie en maîtrise d'ouvrage, et en gestion locative. L'un des bailleurs sera financeur et porteur des baux. Nous verserons un loyer mensuel remboursant le budget engagé. Dans l'attente des travaux, et dans l'objectif de débiter la mise en œuvre du projet de manière progressive, nous occuperons trois studios proposés par Habitat Humanisme. Deux places seront dédiées aux HCL et une place au GUSH⁴. L'équipe mobile de soins palliatifs des HCL maintient son partenariat avec les ACT sur ce site.

Aucun budget supplémentaire n'est demandé à ce jour. L'ensemble des charges courantes sont intégrées dans le budget prévisionnel préparé. Se posera la question en cas de majorité des personnes accueillies sans droits ni titres, ne pouvant bénéficier d'aides humaines allouées par la MDPH, de notre limite à financer ces aides pour la mise en sécurité de la personne.

L'ARS, en tant qu'organisme tutélaire, a donné son accord de principe, en veillant au maillage avec le GUSH et à la signature d'une convention pour la diffusion du partenariat et de la culture de soins palliatifs sur l'ensemble des dispositifs.

En parallèle et indépendamment, l'équipe des ACT a rencontré des situations palliatives qui ont nécessité de l'adaptabilité dans nos pratiques. Des formations et des journées d'équipes sur cette thématique ont été menées en 2024, ainsi que des liens avec l'association JALMALV⁵. Ces temps seront poursuivis en 2025. Des visites de sites similaires à Paris sont prévus.

³ fondé en 2004 et constitue un groupement au carrefour du logement et de l'hébergement, constitué de cinq membres : Alynea, Aralis, Est Métropole Habitat, Rhône Saône Habitat, société villeurbannaise d'urbanisme.

⁴ Guichet Unique Santé Habitat : Cette instance créée en 2020 par l'ARS regroupe les demandes d'admissions pour l'ensemble des ACT et EMCT du département du Rhône. Depuis septembre 2024 cette instance regroupe les demandes d'admissions des ACT, des Lits Halte Soins Santé et des Lits Accueil Médicalisé pour favoriser une démarche de parcours de soin.

⁵ Jusqu'à la Mort Accompagnée La Vie, association reconnue d'utilité publique le 26 mars 1993

Le bilan national d'activités 2023 des ACT Hébergements⁶, publié par la FSH, indique que 13,3% des sorties des personnes accueillies en ACT sont dues à un décès, soit 4% de la file active. Ces chiffres montrent l'importance de se former à l'accompagnement fin de vie, et de la prise en considération de cet axe de travail.

En 2023, les orientations sur les ACT de patients en situation palliative via le GU sont régulières, environ 10 sur l'année. Il est complexe de déterminer précisément, puisqu'aucune demande provient directement d'équipe de soins palliatifs. Nous estimons le nombre de situation à la lecture des dossiers, le nombre de personnes décédées avant un début d'accompagnement, une dégradation de l'état de santé entre la demande de prise en charge et le début effectif. Les délais d'attente supérieurs à 9 mois ne permettent pas la réactivité nécessaire pour répondre à ces situations. A ce jour il n'existe pas sur le territoire de solution adaptée à ce public spécifique.

Les ACT soins palliatifs répondent à un besoin identifié sur le territoire, mais apporte aussi une réponse innovante à la stratégie décennale des soins d'accompagnement lancé en avril 2024 et à sa déclinaison présentée par la feuille de route 2024-2028 définissant la politique régionale de soins palliatifs de l'ARS AURA.

Mr M. est entré dans le dispositif ACT Hébergement en novembre 2023, avec un cancer de la masse osseuse. Il est de nationalité française, et a été hébergé en LHSS avant son entrée aux ACT. Son état de santé s'est rapidement dégradé et il a repris des séances chimiothérapie, enchaînant ensuite sur un protocole expérimental. M. était très autonome sur ses démarches administratives et médicales. Rapidement, notre accompagnement a consisté à créer du lien social, et rendre plus facile son quotidien, sans objectif d'autonomisation car nous savions que les perspectives de guérison étaient nulles.

Nous prenions régulièrement des cafés avec lui, nous avons pu faire des démarches administratives à sa place quand son état de fatigue ne lui permettait pas de se déplacer.

Lors des dernières semaines avant de décéder, toute l'équipe des ACT a pu se relayer pour se rendre chez lui pour discuter, mettre en place des soins de confort et une HAD. Monsieur est décédé chez lui, conformément à son souhait, et entouré de ses proches

Solène G.L, TS
Nathalie G., IDE

4.3 Organisation de l'équipe et modalités d'accompagnement

Guichet unique

La rentrée 2024 a vu la mise en place d'un nouveau système de Guichet Unique regroupant les admissions aux LHSS, ACT et LAM. Ce nouveau guichet a été rebaptisé "Guichet Unique Soins & Habitat" (GuSH). La commission se réunit chaque semaine en présence d'un médecin dédié à l'étude des dossiers. Cette nouvelle organisation permet de réaliser plus facilement la bascule des dossiers d'un dispositif à l'autre en cas d'erreur d'orientation de la demande, et d'harmoniser les avis rendus.

⁶Bilan National d'activités 2023, Appartements de Coordination Thérapeutique « hébergement », document réalisé avec le soutien de la Direction Général de la Santé, synthèse, Fédération Santé et Habitat, 40 pages, pages 10 et 11.

Toujours à visée d'harmonisation, les médecins des trois types de dispositifs se sont réunis afin de s'accorder sur les critères d'admission au vu de leurs retours d'expérience, et de définir des critères de priorisation qui ont été transmis pour validation à l'ARS.

Suite à la validation de l'admissibilité d'un dossier en commission, la personne est placée sur liste d'attente, dont les délais sont variables d'un dispositif à l'autre. Au moment où une place est disponible, pour les ACT et l'EMCT Entr'Aids d'Alynea, la personne est rencontrée par la cheffe de service et la médecin coordinatrice pour faire le point sur sa situation et valider définitivement l'entrée.

Les modalités de la présence de la MVS, qui participait anciennement aux GU des ACT, sont en cours de discussion.

L'incorporation des différents équipes mobiles axées sur la précarité, sur la base d'une rotation, est prévue pour 2025.

L'ouverture d'ACT Soins Palliatifs au sein d'Alynea nécessitera également, en 2025, des ajustements qui sont en cours de réflexion.

Les orientations et admissions

Les tableaux ci-dessous reprennent le nombre de personnes contactées pour des accueils et le nombre de personnes admises par dispositif, ainsi que les motifs de refus.

	ACT hébergement	EMCT
nombre de personnes contactées	30	43
nombre d'entretiens	21	30
nombre d'admissions	13 (dt 2 passage EMCT->DLM /+ 2 prévues 2025)	24 (dt 1 passage DLM -> EMCT /+2 prévues en 2025)

REFUS	pas d'entretien	décès	2	0
			pas de réponse	1
		a quitté Lyon	3	0
		demande différée par orienteur	0	2
		autre solution	1	5
	motifs refus	parcours coordonné	7	10
		maintien LAM	1	0
		sur structure avec coordo, attente sortie	0	2
		pas d'autonomie	2	0

Les procédures mises en place en 2023 sont toujours d'actualité et sont efficaces.

Nous notons des difficultés pour des admissions de personnes sans droits ni titre, et donc sans ressources, qui nécessitent un étayage conséquent au domicile. A entendre dans domicile les appartements des ACT, aussi bien que les centre d'hébergement, résidences sociales et pension de famille.

Nous n'avons pas la possibilité de mettre en place des aides à domicile pour une aide à la vie quotidienne. Ce qui limite le maintien au domicile de la personne, et accélère des orientations vers des institutions déjà engorgées, type LHSS et LAM.

Dans ce contexte, les équipes présentes sur les hébergements se retrouvent démunies et surmenées face à des situations complexes qui s'aggravent faute de prise en soins de qualité.

4.4 L'accompagnement à l'insertion professionnelle

L'accompagnement socio-professionnel est complexifié par plusieurs difficultés :

- L'absence de titre de séjour, et une absence d'autorisation de travail en découlant
- Une santé fragile, qui même en étant stabilisé invalide l'utilisateur sans forcément nécessiter de reconnaissance MDPH.
- Troubles en santé mentale n'ayant pu être travaillé en amont.

En 2024, nous avons pu orienter des personnes accompagnées sur des inscriptions en AAVA (Atelier d'Adaptation à la Vie Active). Malgré tout, les activités en AAVA nécessitent une condition physique correcte, et ne peuvent être adaptées à toutes les personnes accompagnées.

Nous avons également pris contact avec le dispositif Convergence, qui propose un accompagnement renforcé sur des Ateliers Chantier d'Insertion (ACI). Cette piste est à poursuivre, notamment pour consolider les sorties des ACT.

Là aussi, la majorité des activités proposées nécessitent une condition physique correcte.

Nous travaillons également les orientations vers des missions locales, France Emploi ou Cap emploi.

La vignette ci-dessous décrit le travail mené avec Monsieur K, accompagné sur les ACT hébergement.

Monsieur, âgé de 56 ans et originaire de l'Union européenne, vit en France depuis plus de 10 ans. Toutefois, il n'a jamais pu ouvrir de droits sociaux (CPAM ou CAF) en raison de l'absence d'une activité professionnelle déclarée. Il arrive aux ACT en août 2022, après un long parcours d'errance, alternant entre hébergements précaires, d'urgence et situations de rue. Monsieur souffre de lourdes pathologies pour lesquelles la MDPH lui reconnaît un droit à l'AAH. Cependant, ce droit ne peut être versé par la CAF tant que Monsieur ne justifie pas d'une activité professionnelle. L'insertion professionnelle devient donc rapidement un axe majeur de notre accompagnement.

Après plusieurs mois de travail autour de l'établissement d'un lien de confiance entre Monsieur et l'équipe, nous parvenons à l'aider à ouvrir une auto-entreprise de ferrailleur. Cette activité repose sur des circuits d'achat-revente déjà mis en place par Monsieur, mais non déclarés et de courte durée. Elle permet l'ouverture de ses droits à la CAF (AAH), un moment que nous avons célébré ensemble, en équipe et avec Monsieur.

L'ouverture de ces droits offre un large éventail de possibilités, tant en termes de structures d'hébergement que d'accompagnement sur le long terme. L'équipe est confiante concernant les futures orientations. Cependant, Monsieur traverse à nouveau une période d'anxiété importante, générant de nouveaux problèmes de comportement et des propos déplacés, nécessitant plusieurs

recadrages. Monsieur déclare qu'il a "peur" face à tous ces nouveaux termes et structures dont nous lui parlons.

Nous organisons plusieurs entretiens pour réexpliquer les démarches que nous souhaitons entamer. Ces entretiens sont parfois difficiles, en raison de la colère et des propos tenus par Monsieur, mais ils semblent porter leurs fruits à long terme. Nous travaillons actuellement à rassurer Monsieur autour de notre lien de confiance et des orientations possibles. Un projet de pension de famille et de suivi en SAMSAH est en cours de négociation avec lui, et nous espérons sa pleine adhésion à ce projet.

Carole-Anne C., CESF
Béline L., ASS
Mathilde L., IDE

Les ateliers Français Langue Etrangère aux ACT

Afin de répondre au mieux aux besoins des apprenants, la formation a été structurée en deux groupes distincts :

- Groupe 1 : Public tout débutant, nécessitant un apprentissage axé sur les bases du français.
- Groupe 2 : Participants disposant déjà de quelques connaissances en français, avec une capacité à s'exprimer à l'oral, mais avec des besoins diversifiés.

Groupe 1

Le démarrage du Groupe 1 s'est avéré difficile, marqué par des obstacles tels qu'un manque de motivation chez certains apprenants et des problèmes de santé pour d'autres. Ces défis ont entraîné une faible assiduité initiale, avec des séances où un ou deux participants seulement étaient présents. Cette situation a généré un sentiment de gêne pour les apprenants, face à un environnement peu dynamique.

Cependant, après deux à trois mois, une évolution notable a été observée. Un noyau d'apprenants réguliers s'est formé, donnant au groupe une meilleure cohésion. L'arrivée progressive de nouveaux participants a également apporté une énergie renouvelée et enrichi la dynamique collective.

L'apprentissage s'est concentré sur l'élargissement du champ lexical lié au quotidien, avec une attention particulière portée à la communication dans le domaine médical. Les entretiens individuels ont souligné l'impact positif de cet axe, les apprenants exprimant leur satisfaction de pouvoir mieux interagir avec les médecins et comprendre leurs consignes.

Groupe 2

Le Groupe 2 se distinguait par une grande hétérogénéité, avec des niveaux allant de A1 à B1. Les objectifs et attentes des participants étaient également très variés :

- Développer un vocabulaire plus riche.
- Améliorer l'orthographe.
- Acquérir une meilleure communication dans les situations du quotidien.
- Se préparer à des examens de certification comme le DELF ou le TCF.
- Répondre aux exigences linguistiques liées à des démarches médicales, notamment dans le cadre de greffes.

Cette diversité a nécessité une approche pédagogique flexible, avec des contenus adaptés aux niveaux et besoins individuels de chaque apprenant.

Parmi les résultats notables dans le Groupe 2 :

Un apprenant a atteint l'objectif essentiel de bénéficier d'une greffe de poumons.

Une apprenante a obtenu un stage professionnel, bien que ce dernier n'ait pas pu être conclu pour des raisons non précisées.

La dynamique des groupes

Tout au long de la formation, neuf nouveaux apprenants ont rejoint la formation, tandis que trois autres ont abandonné pour des raisons personnelles. À la fin de la session, le Groupe 1 comptait 8 apprenants et le Groupe 2 en comptait 13.

Ateliers collectifs

En parallèle des cours, des ateliers collectifs ont été mis en place en collaboration avec le personnel des ACT. Ces ateliers ont offert aux participants une opportunité précieuse de mettre en pratique les compétences acquises dans des situations concrètes.

Les échanges au sein de ces ateliers ont permis de renforcer leur confiance en eux, d'améliorer leur interaction avec les autres, et d'appliquer le vocabulaire et les notions abordées en cours. Ces moments collectifs ont également joué un rôle dans leur intégration sociale, en favorisant un sentiment d'appartenance et de convivialité.

Conclusion

Malgré des débuts difficiles, notamment pour le Groupe 1, la formation a permis aux apprenants de progresser de manière significative, en particulier dans les domaines de la communication orale et des compétences adaptées au quotidien.

Le Groupe 2, bien que très diversifié, a su tirer parti d'un programme personnalisé, permettant à plusieurs apprenants d'atteindre des objectifs concrets, parfois liés à des enjeux personnels majeurs, comme des démarches médicales ou professionnelles.

Enfin, les ateliers collectifs ont constitué une valeur ajoutée essentielle à la formation, en créant des espaces d'apprentissage pratiques et collaboratifs, tout en renforçant l'autonomie et la motivation des participants.

4.5 Les actions collectives

	Nombre d'ateliers	Nb de personnes / atelier	Nb total de personnes différentes
Ateliers sociaux	4	4 - 7 - 4 - 8	14
Ateliers santé	6	6 - 3 - 10 - 5 - 8 - 2	21
Café Cuisine	5	10-11-13-13-15	28
Café Culturel	6	8 - 8 - 4 - 4 - 5 - 7	19
Ateliers Krüger	9	8 - 7 - 3 - 4 - 6 - 4 - 3 - 4 - 3	7
Sorties	7	6 - 3 - 9 - 3 - 9 - 10 - 3	27
CRPA	2	3 - 6	9
Pique-nique	1	26	26
Projet voyage	1	13	13

Bilan Ateliers Sociaux 2024

Les ateliers sociaux ont pour objectif d'aborder des thématiques du quotidien et de permettre aux personnes accompagnées de gagner en autonomie tout en valorisant leurs savoir-faire et en créant du lien social. Ils sont organisés par les travailleuses sociales à raison d'un atelier tous les 2 mois.

En 2024, 4 ateliers ont eu lieu, 2 ont dû être annulés faute de participants et 1 par souci d'emploi du temps. Nous remarquons qu'il est globalement difficile de mobiliser des personnes sur des thématiques sociales. Nous avons essayé de faire émerger des demandes via un questionnaire, sans succès.

En cours d'année, nous avons donc décidé de modifier l'organisation des ateliers et de proposer des activités alliant des temps ludiques et des temps éducatifs (jeux olympiques, jeux de société, etc). Les premiers retours sont positifs, davantage de personnes sont présentes. L'objectif pour 2025 est donc de continuer à favoriser les échanges lors de temps informels pour aborder des thématiques sociales.

Bilan Ateliers Santé 2024

Objectifs :

Les ateliers médicaux ont pour objectif d'aborder des thématiques de santé et de permettre aux personnes accompagnées de gagner en autonomie tout en valorisant leurs connaissances ainsi que la maîtrise de leurs pathologies. Ils sont organisés par les Infirmières à raison d'un atelier tous les 2 mois.

En 2024, 6 ateliers ont eu lieu, 1 a dû être annulé faute de changement de professionnelles. Nous remarquons qu'il est globalement difficile de mobiliser des personnes selon les thématiques abordées bien qu'elles étaient directement en lien avec leurs problématiques de santé.

Ce qui a fonctionné :

Le fait qu'il y ait moins d'apport théorique et que nous avons mis en place des outils ludiques et participatifs auprès des usagers pour favoriser leurs engagements. Aussi les rappels la veille et le jour même ont été d'une grande utilité.

Ce qui n'a pas fonctionné :

Les Power points malgré leur simplicité, les changements de lieux, le fait d'avoir des interprètes en distanciel, aussi les mauvaises conditions climatiques qui font que les usagers ne viennent pas.

Comment on s'est adapté :

Plus de rappel, modification du contenu de nos ateliers, recherches d'outils et de partenaires.

Thématiques abordées :

- 2 ateliers Diabète : physiopathologie et complications
- Activité physique (marche)
- Préparation d'une consultation médicale
- Le tabac
- L'alimentation équilibrée

Bilan Café Cuisine 2024

Le Café Cuisine a pour objectif de permettre aux personnes accompagnées de créer du lien autour d'une activité participative qui est la cuisine. Nous favorisons le choix des usagers sur les recettes et

accentuons sur le fait qu'une personne peut choisir la recette et être référente du groupe à ce moment-là. Cet atelier permet autant de faire participer à la cuisine à hauteur de ses compétences et capacités, que de pouvoir faire découvrir sa culture ou un plat que l'on aime en étant "responsable" de l'élaboration.

Il permet parfois d'intégrer de nouveaux membres de l'équipe en les présentant dans un cadre plus convivial lors du partage du repas. Nous pouvons aussi faire découvrir des plats français ou lyonnais, ou des mets dont les usagers peuvent ne pas avoir l'accès du au coût financier.

Les ateliers ont lieu tous les deux mois. A chaque atelier est choisie la recette du prochain atelier si une personne souhaite proposer des idées.

En 2024, 5 ateliers cuisine ont été organisés. Nous constatons que cet atelier présente une grande participation des usagers, avec principalement des usagers "habituels" qui reviennent à chaque atelier. L'ambiance générale permet l'inclusion de chacun, et des liens se sont créés au fil de l'année entre plusieurs personnes. Chacun semble trouver sa place. La barrière de la langue ne semble pas être un frein, car la cuisine est commune. Certaines personnes sont davantage motrices, en proposant plusieurs recettes, et en prenant le lead lors de la préparation. Les restes des recettes sont distribués entre tous et ceux qui le veulent.

Les problèmes rencontrés lors des ateliers cuisines ont jusqu'à présent souvent été lié aux appareils ou aux ustensiles : pannes, manque de certains outils ou ustensiles pour répartir la "charge de travail" entre tous. Nous nous sommes adaptés en transformant les recettes, ou servant dans d'autres contenants. Certains ateliers n'ont pas convaincu les papilles des usagers, mais cela n'a jamais diminué l'affluence au prochain atelier. Nous avons appuyé sur l'intérêt que quelqu'un choisisse une recette et que nous pouvons découvrir tous ensemble des choses que nous n'aurions "jamais mangés". L'hygiène des mains a été un élément à prendre en compte. Nous avons établi une règle entre tous d'utiliser des gants pour chacun lors de la préparation.

Recettes proposées par l'équipe : crêpes, tartiflette

Recettes proposées par des usagers : ndolé, mafé, lasagne

Bilan Café Culture 2024

Le Café Culture a pour objectif de permettre aux personnes accompagnées d'accéder à la culture tout en rompant l'isolement. Les ateliers ont lieu tous les 2 mois. Lors de chaque café, nous présentons différents événements culturels gratuits ayant lieu en métropole lyonnaise.

En 2024, 6 ateliers ont été organisés. Nous constatons que les personnes accompagnées se saisissent peu des offres culturelles si elles ne sont pas couplées avec une proposition d'accompagnement (journées du patrimoine, open air, etc.). De plus, la plateforme Culture Pour Tous semble complexe à utiliser, les offres y sont peu nombreuses et difficiles d'accès. A contrario, les personnes accompagnées ont particulièrement apprécié l'organisation collective de sorties (musée des confluences, sortie vieux Lyon) et les jeux de société. Nous avons également remarqué que l'utilisation de supports visuels (power point, photos, etc.) rendait les échanges plus vivants. Le projet autour de la Biennale d'Art Contemporain (présentation de l'exposition, visite groupée, débriefing en groupe avec projet artistique) a particulièrement bien fonctionné, en termes de nombre de participants, de dynamique de groupe et de qualité des retours.

Pour 2025, nous envisageons de continuer à organiser en groupe des sorties culturelles, avec également davantage de propositions de créations artistiques.

Bilan Ateliers Krüger 2024

Kruger est une résidence sociale dans laquelle nous avons 10 logements. Les 10 personnes hébergées à Kruger sont tous des hommes seuls. Nous disposons d'une pièce au sein de cette résidence, que nous investissons pour faire des ateliers collectifs pour dynamiser la vie de groupe de nos résidents.

En 2024, 9 ateliers ont été réalisés. Notre objectif initial était de faire un atelier par mois. Cependant, nous avons été confrontés à des difficultés : sur les 4 professionnelles qui gèrent ce groupe, 3 sont parties, ce qui a empêché la régularité de ces actions. Nous sommes aujourd'hui 3 à coordonner ces actions depuis peu, ce qui permet de relancer ces permanences, qui ont été moins investies pendant quelques temps.

Début 2024, nous avons d'abord commencé par demander aux résidents de Kruger quelles étaient leurs envies pour ces ateliers, en termes d'activité et de régularité. L'envie principale qui est ressortie est la sociabilité, mais également du jardinage, l'accès au numérique, pouvoir se poser...

Les premiers ateliers de l'année étaient axés sur une thématique : galette des rois à partager, repas partagé fait par un usager, ameublement de la pièce, pause café... A partir d'août, nous nous sommes retrouvées 2 à devoir animer ces ateliers, et nous n'avions pas le temps de préparer en amont une thématique. Aussi, nous organisons des ateliers café discussion.

Sur les derniers ateliers, nous retrouvons toujours les mêmes personnes. Nous constatons qu'il est important pour elles d'avoir un espace convivial, car bien qu'habitant dans la même résidence, elles ne se croisent pas beaucoup en dehors de nos permanences.

L'objectif pour 2025, maintenant que nous sommes 3, est de réfléchir à des projets pour faire vivre cet espace : jardinage, cuisine, activités manuelles...

Bilan Sorties 2024

7 sorties organisées :

- Musée des Confluences - Expo Objets d'Afrique (février) : 6 personnes
- Auditorium - concert musique classique (février) : 3 personnes
- Cité gastronomique - Expo Microbiote (avril) : 9 personnes
- Concert Fourvière (juin) : 3 personnes
- Lac Aiguebelette (août) : 9 personnes
- Cité gastronomique - Biennale Art (novembre) : 10 personnes
- Rugby (décembre) : 3 personnes

En 2024, 7 sorties ont été organisées, en parallèle des différents ateliers. Les principales difficultés rencontrées concernent la mobilisation des personnes accompagnées et les annulations de dernière minute. Cependant, les retours sont globalement très positifs, les personnes nous reparlent régulièrement des sorties et sont en demande de nouvelles expériences. Nous constatons également la création de lien entre les personnes, une complicité nouvelle qui se ressent lors des différents ateliers.

Bilan CRPA 2024

Le service des ACT a accompagné 3 personnes lors de la plénière de mars à Riorges et 6 personnes à celle de Valence en juin. L'objectif était de permettre à des personnes de s'exprimer et d'échanger avec des pairs, lors d'une journée conviviale.

Le retour des personnes a été plutôt positif même si une journée entière leur a paru parfois long. Les professionnelles du service ont pour leur part déploré le manque d'organisation et des ateliers parfois peu adaptés.

Pour 2025, l'équipe pense continuer ponctuellement d'accompagner des personnes à des plénières CRPA, en alternant les encadrants.

Bilan pique-nique 2024

Le pique-nique annuel des ACT, organisé en été, est un moment convivial permettant de regrouper l'équipe professionnelle et un grand nombre de personnes accompagnées.

Celui de 2024 a eu lieu en septembre, 26 personnes accompagnées étaient présentes ainsi que 10 professionnelles. Il avait été prévu de se rendre au parc de Parilly et d'organiser des Olympiades. Cependant, à cause de la météo, il a finalement eu lieu dans les bureaux des ACT. Une partie de Mølkyt à tout de même pu être organisée sur le trottoir.

Pour 2025, il sera nécessaire de prévoir un plan de secours en cas de mauvais temps.

4.6 Les sorties

Le tableau ci-dessous reprend des données quantitatives des RASA

		ACT hbgmt	EMCT
nombre de sortie		12	16
dont rupture à l'initiative de la personne		0	2
lieux de sortie	CHRS	0	1
	CHU	0	0
	lgmt autonome	8	0
	maintien structure/lgmt	0	10
	passage ACT hbgmt / EMCT	1 (lgmt autonome + EMCT)	2
	autre ACT	0	1
	décès	3	2

La structure de sortie envisagée est bien évidemment corrélée au statut administratif de la personne, certaines possibilités étant rendues caduques par l'absence de ressources ou de titre de séjour (accès au logement social par exemple). Les usagers sont alors inscrits sur le SISIAO qui actera une réorientation vers des centres d'Hébergement d'Urgence collectifs, correspondant pour certains à un aller-retour étant parfois très difficile à accepter et entraînant des ruptures de parcours... voir des procédures d'expulsion quand plusieurs orientations sont refusées.

Ces orientations sont prises en compte comme des réorientations par la MVS. Au vu de l'absence de place, les délais de sortis sont entre 12 et 18 mois.

En cas de régularité de séjour et de ressources, nous faisons systématiquement une demande de logement social via les ACIA MVS. Ces orientations sont accompagnées en collaboration avec les référents logement, service support d'Alynea.

- ➔ Toutes les personnes accueillies bénéficient d'une orientation de sortie, soit en ACIA, soit avec un diagnostic SISIAO orienté sur les besoins et les capacités de la personne.

Les sorties d'EMCT semblent plus fluides puisqu'il n'y a pas l'enjeu de l'hébergement. Les indications de sorties des ACT sont uniquement axées sur la coordination médicale.

Nous accompagnons des personnes qui auront besoin d'un soutien à la coordination médico-sociale pour plusieurs années. Des réorientations sur des SAVSH sont travaillées.

Par contre, nous avons un questionnement sur des situations de personnes sans droits ni titre qui ne peuvent bénéficier d'un autre type d'accompagnement. Nous travaillons alors à étayer l'équipe sociale autant que la personne pour qu'elles puissent prendre le relais ensemble.

	ACT Hébergement	EMCT
durée moyenne de séjour des personnes présentes au 31.12.2024 (en mois)	24,92	8,31
durée moyenne de séjour des personnes sorties en 2024 (en mois)	29,4	10,4

Au-delà des moyennes de durées de séjour, il est intéressant de noter qu'en ACT hébergement des situations sont enkystées avec des durées de séjours supérieurs à 6 ans. Malgré tout la durée moyenne de durée de séjour des personnes accueillies en ACT hébergement est de 24 mois, notamment dû au fait que nous avons fait beaucoup d'admission fin 2023.

Sur le dispositif EMCT, une fluidité semble se mettre en place. Nous aurons ne vigilance à anticiper les admissions à la suite d'une sortie pour limiter la vacance de place.

En 2025, nous continuerons à dynamiser les parcours et les sorties en se projetant vers la sortie rapidement après l'admission. Les ACT sont un tremplin et doivent rester un dispositif de coordination médicosocial sans devenir un dispositif d'hébergement. Afin d'harmoniser le processus de sortie, des procédures ont été construites en équipe.

5 Partenaires spécifiques et financiers

- A7/t n; j n#ft v; a)n# n#b; t#



L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est un établissement public de l'Etat placée sous la tutelle du ministère chargé de la santé et des affaires sociales. Elle est en charge des questions de santé sur le territoire de la région.

▪ **An# fE. «n~ nj # ¼ tofp#bj £; £~ v . n#**



Le Groupement d'Intérêt Economique la ville autrement est composé des quatre membres que sont EMH, Rhône Saône Habitat, Fondation Aralis, SVU et ALYNEA. Il a pour objet de développer des projets d'actions innovant en termes d'habitat, d'accompagnement et de services répondant à des besoins non pourvus parmi les publics en situation d'exclusion.

▪ **Aa# avfE; # n#a# nv)n#fEj va)n# . #Pu¥; n**



Le Groupement d'Intérêt Public (GIP) de la Maison de la Veille Sociale (MVS) a été initié pour constituer un service intégré d'accueil, d'orientation (SIAO) et de coordination dont l'objectif est de faciliter le parcours résidentiel des ménages sans domicile et leur retour en logement autonome. Son but est d'assurer un traitement équitable et non discriminant de la demande d'hébergement ou logement temporaire.

• **Anf# £fk v nf# v' vnf# n#A/£j**



Les Hospices Civils de Lyon Forts de 200 ans d'histoire médicale, regroupent 13 hôpitaux publics d'excellence réunissant toutes les disciplines médicales et chirurgicales.

• **An# · v un# ; v · n#Ca; to# ai va#**

	<p>Instance créée en 2020 par l'ARS regroupe les demandes d'admissions pour l'ensemble des ACT et EMCT du département du Rhône. Depuis septembre 2024 cette instance regroupe les demandes d'admissions des ACT, des Lits Halte Soins Santé et des Lits Accueil Médicalisé pour favoriser une démarche de parcours de soins.</p> <p>Rôle de régulation et de veille des demandes d'admission.</p>
--	---

- **Association Rhône-Alpes de l'Accueil Médicalisé**

	<p>Créé en novembre 2000, le Réseau Social Rue-Hôpital (RSRH) a vocation à faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de grande exclusion sociale sur la Métropole de Lyon.</p>
--	---

- **Fédération Nationale d'Hébergement VIH**

	<p>La fédération Nationale d'Hébergement VIH est créée en 1998 par 25 associations gestionnaires d'hébergement pour les personnes atteintes du VIH. La loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 ouvre les ACT à toutes les pathologies. En 2016 la FNH-VIH deviendra le Fédération Santé Habitat pour répondre aux besoins d'accompagnement, d'hébergement et de logement de toutes les personnes malades.</p>
---	---

6 Conclusion et perspectives

L'année 2025 a été dans la continuité du dernier trimestre 2024, en permettant de consolider des axes de travail et une identité de service. Nous pouvons noter une montée en compétence collective, s'appuyant sur la stabilité et le dynamisme de l'équipe.

Le dispositif EMCT est maintenant reconnu dans le réseau partenarial.

Le service a une marge de progression sur des aspects tant quantitatifs (à travers les taux d'occupation) que qualitatifs. Ceux-ci font l'objet de fiches action, reliées aux axes stratégiques du projet associatif, décrites dans le projet de service sur les thématiques suivantes :

Interroger nos pratiques et les faire évoluer

- Charte des réunions
- Harmonisation des pratiques
- Nouvelle organisation des ateliers sociaux

Valoriser nos savoirs faire

- Réseau et partenariat
- Visibilité des ACT

Favoriser le pouvoir d'agir

- Travailleur pair ou patient expert : quels apports professionnels au sein d'une équipe des ACT?
- Personnalisation des logements, par le biais d'un budget ameublement à l'accueil
- Participation des personnes accompagnées
- Évaluation des actions collectives

Plaidoyer du projet associatif

- Développement d'un plaidoyer « santé et précarité »
- Mise en place du CVS

Le service devra mener de front l'ensemble de ces projets sur les prochaines années, tout en ayant la vigilance d'une amélioration continue de la qualité des accompagnements individuels et des propositions collectives.

En parallèle, le service connaîtra une évolution notable en construisant le projet d'ACT soins palliatifs en partenariat avec les HCL.

Cette nouvelle modalité d'accueil aura un rayonnement sur l'ensemble du service des ACT et de l'EMCT, tout en étant ressource pour les dispositifs du réseau.

Les sorties seront un enjeu sur l'année 2025, puisqu'en 2024 nous n'avons pas eu d'orientation de sortie en dehors des personnes pouvant accéder à du logement autonome.

La question d'assurer un accueil en sécurité pour des personnes sans droits, ni ressources ayant une autonomie relative se pose également. La situation de ces personnes ne relève pas nécessairement de LAM, mais ne peuvent être maintenues sur du logement sans les étayages adéquates.

ANNEXE 1 : fiche de poste Conseiller Technique Logement

FICHE DE POSTE

1. IDENTIFICATION DE LA FONCTION

- **Intitulé** : Conseiller-ère technique logement
- **Métier d'appartenance** : Action sociale - Code ROME C1501

2. POSITIONNEMENT HIERARCHIQUE

Est sous la responsabilité hiérarchique du/de la chef/fe de service du service à qui il/elle appartient et à qui il/elle rend compte de son activité.

3. FINALITES DU POSTE

Le/La Conseiller-ère technique logement est en charge de l'accompagnement des personnes accueillies dans les différents logements du parc du service, sur les volets techniques et en lien avec une équipe pluridisciplinaire.

- Il/elle assure les conditions matérielles nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des publics accompagnés au sein du service, conjointement avec les intervenants sociaux ;
- Il/elle accompagne les personnes accueillies dans le développement de leur capacité à occuper durablement un logement en pratiquant le « faire avec » pour de petits travaux imputés au locataire
- Les modalités d'interventions spécifiques au diffus s'inscrivent à l'intérieur du projet associatif, du projet d'établissement ou de service, dans le respect du cadre du règlement de fonctionnement.

4. PRINCIPALES MISSIONS DU POSTE

Missions Principales :

- Etats des lieux entrants et sortants avec les personnes accueillies. Vigilance régulière quant à l'état du parc locatif du service
- Traiter et suivre les demandes de travaux des personnes accueillies. Identifier si les travaux sont d'ordre locatif ou à charge du propriétaire. Accompagner la personne à formuler les demandes de travaux
- Rédaction des demandes d'intervention à destination du service des moyens généraux pour les travaux imputés au locataire et suivi de leur réalisation
- Coordination et suivi des interventions de prestataires internes ou externes
- Ouverture des compteurs au nom des personnes accueillies selon les besoins en lien avec les intervenants sociaux (sous-location)
- Gestion des clés (identification, suivi, mise à jour...)
- Permettre l'installation et l'emménagement des personnes accueillies avec une dimension éducative
- Veiller au développement de leur autonomie en logement sur le volet technique
- Accompagnement des personnes accueillies dans la connaissance des droits et devoirs du locataire avec un soutien technique
- Effectuer si nécessaire des médiations de voisinage, syndics/ bailleurs...
- Participer aux réunions d'équipe, à l'élaboration des projets personnalisés, réunions de services, APP...
- Préparer les personnes accueillies à la sortie et au déménagement en lien avec les intervenants sociaux

Version 11/2024

2

- Rendre compte de son activité au/à la chef-fe de service
- Être en lien avec les responsables de secteurs/ propriétaires privés/régies
- Être force de proposition sur le champ technique du volet logement

Cet emploi implique du port de charge occasionnel de matériels nécessaires à l'aménagement des appartements et stockés sur le site du service des moyens généraux.

5. MOYENS MIS A DISPOSITION

Ceux nécessaires à l'exécution de sa fonction : matériel informatique, téléphonie, internet, petit outillage et les différents supports administratifs et pédagogiques, espaces d'accueil respectant les notions de confidentialité.

Réunions d'équipe, réunions pédagogiques, ressources pédagogiques...

6. RELATIONS DE TRAVAIL

Interne : équipe pluridisciplinaire, chef-fe de service, personnel administratif et des moyens généraux, Stagiaires AAVA, équipe de bénévoles et de volontaires, la Direction

Externe : prestataires externes, relation avec les acteurs du logement social (chargés de secteurs, services techniques et prestataires des bailleurs sociaux, habitants)

7. COMPETENCES ET EVALUATION

Compétences requises :

- Savoir approcher singulièrement les personnes accueillies en tenant compte de leurs caractéristiques sociales et culturelles
- Prévention et gestion des conflits dans le rapport aux personnes accueillies, pédagogie
- Connaître les droits et devoir des locataires, savoir les faire appliquer
- Capacité à travailler en équipe
- Capacités relationnelles (travail avec un public spécifique au secteur social) et d'organisation
- Capacité d'écoute et de maintien du cadre de l'accompagnement
- Capacité à effectuer des petits travaux d'aménagement et d'entretien courant d'un logement
- Connaissance des outils bureautiques et d'internet
- Rigueur, autonomie et capacité à gérer les priorités
- Adhésion aux valeurs portées par l'association
- Savoir être dans une utilisation adaptée et respectueuse du matériel mis à disposition
- Permis B obligatoire et conduite en sécurité

Expérience et diplôme requis :

- Niveau souhaité : Bac+3 ou expérience significative dans le domaine
- Habilitation électrique
- Expériences exigées dans le secteur du logement social

ANNEXE 2 : Pécules alloués aux personnes accueillies en ACT Hébergement

Pécules mensuels / dispositif DLM

Pécule Isolé(e) ou couple

150 euros en espèces
30 euros en ticket service
10,5 euros bon titre de transport TCL

Pécule Isolé(e) ou couple + 1 enfant

150 euros en espèces + 75 euros en espèces
30 euros en tickets service
+ 15 euros en tickets service
10,5 euros bon titre de transport TCL pour l'utilisateur

Pécule Isolé(e) ou couple + 2 enfants ou plus

150 euros en espèces + 150 euros en espèces
30 euros tickets service
+ 30 euros en tickets service
10,5 euros bon titre de transport TCL pour l'utilisateur

Bon de transport TCL

Les bons de transports TCL concernent l'utilisateur titulaire du contrat d'accompagnement.
Les accompagnants peuvent bénéficier d'un bon de transport TCL à titre dérogatoire sur validation du CDS.
Les enfants ne sont pas concernés par les bons de transport TCL. Le financement se fera sur le pécule mensuel alloué.

Est considéré comme « enfant » l'accompagnant de moins de 18 ans