

Rapport d'Activité

Entr'Aids

Appartements de coordination
thérapeutique (ACT)

2020

— a
a —

Sommaire

1. PRESENTATION DU SERVICE	3
2. APERÇU DE L'ACTIVITE 2020	4
2.1. Faits marquants	4
2.2. Ressources Humaines	5
2.3. Formation.....	6
2.4. CVS et autres formes d'expression et participation :	6
3. PROCESSUS D'ADMISSIBILITE, GESTION DES ADMISSIONS, SORTIES.....	7
3.1.Processus d'admissibilité.....	7
▪ 3.1.1 Les prescripteurs.....	7
▪ 3.1.2. Le Guichet Unique : gestion commune des admissibilités sur le territoire du Rhône	7
3.2.Préparation de sorties et leurs mises en oeuvre	8
▪ 3.2.1. Freins repérés pour la sortie.....	8
▪ 3.2.2 Les leviers	9
4.LE PUBLIC ACCOMPAGNE	10
4.1.Situation médicale des personnes accompagnées.....	10
3. LES LOGEMENTS	17
5 L'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL.....	18
▪ L'accompagnement social	19
▪ La coordination médicale	19
5.1. Le soutien psychologique en ACT : La place de la psychologue aux sein des ACT ALYNEA :	20
▪ La dimension d'accompagnement individuel	20
▪ La participation lors des temps collectifs	21
5.2. L'accompagnement à l'insertion socio-professionnelle	22
5.3 pistes d'améliorations :.....	24
CONCLUSION	25

1. PRESENTATION DU SERVICE

Etablissement	ACT Entr'Aids
Adresse	53, rue Dubois-Crancé 69600 Oullins
Nom de l'organisme gestionnaire	ALYNEA
Statut de l'organisme gestionnaire	Association loi 1901
Téléphone	04 78 50 16 05
Fax	04 78 50 10 01
Email	entraids@alynea.org b.girard@alynea.org
Nom du directeur	Pascal ISOARD-THOMAS
N° finess	69 001 710 8
Type d'établissement	Appartements de coordination thérapeutique
Convention collective	CHRS
Date de création de la structure	10 mai 2006

2. APERÇU DE L'ACTIVITE 2020

2.1. Faits marquants

La crise sanitaire survenue en mars 2020 est venue bousculer le travail d'accompagnement du service ainsi que la vie quotidienne, le parcours de santé et les projets des personnes accueillies.

L'activité complète du service a dû être réorganisée, afin de préserver la sécurité des professionnel·les et des résident·es. Les visites à domicile et les entretiens n'ont pu être réalisés dans un premier temps que devant des situations d'absolue nécessité et les interactions à distance ont été privilégiées. L'équipe a notamment dû se réinventer pour pallier à la fermeture des dispositifs de soutien aux personnes, tels que les services de lutte contre la précarité alimentaire (ex. aide alimentaire, restauration solidaire, épiceries solidaires, etc.).

Le parcours de soins des personnes s'est vu perturbé par le report des interventions chirurgicales, la fermeture de certains services hospitaliers et la déprogrammation des rendez-vous. Cette complexification est venue se rajouter aux troubles du rapport aux temps et aux autres dont souffrent une partie des résidentes et des résidents, en lien avec la problématique d'exclusion sociale. Le travail de soutien psycho-social a été particulièrement difficile durant le dernier semestre, auquel s'est ajouté une augmentation du sentiment d'isolement et de solitude pour une grande part des résidents et résidentes. La tenue des temps collectifs d'expression et d'échanges et des ateliers éducatifs ont été fortement mises à mal. Ces temps n'ont pu se maintenir que de manière sporadique et sous des formes légères et parfois peu conviviales. Les possibilités d'activités professionnelles, récréatives et d'insertion pour les résidentes et résidents, en raison de la fermeture de très nombreux dispositifs et de réouvertures très sporadiques ont été fortement réduites.

L'année 2020 a vu naître différentes instances ou mises en place d'outils de la loi 2002-2 et documents de support dans l'accompagnement des résidents :

- **Réécriture et mise en forme du livret d'accueil**, en équipe pluridisciplinaire.

Le travail a été pensé autour du livret dans une dynamique de transformer cet outil en un support qui peut être saisi par le résident et tenir lieu de média aux primo- rencontres.

- **La transcription d'une Personne de confiance et la distribution de l'écrit « Charte des libertés »**, sont instaurés comme automatisme lors de l'admission de nouveaux résidents.
- Travail de développement des outils de réalisation **des Projets Personnalisés d'Accompagnement** (ex : grille de Bilan éducatif partagé), vigilance de **les réactualiser** en concomitance avec l'évolution des situations des résidents et de remettre **cet outil au centre du travail collaboratif entre le résident et les professionnels** qui l'accompagnent.

2.2. Ressources Humaines

Fonctions	Effectif au 31/12/2020	En ETP
Directeur opérationnel	1	0.5
Cheffe de service	0	1
Infirmier(es)	2	2
Intervenants sociaux (assistante sociale, éducateurs spécialisés, conseillère ESF, poste renfort)	3	3.10
Psychologue	1	0.50
Médecin	1	0.20
Travailleur Pair	1	0.20
Assistante Administrative	1	0.50
Comptable	1	0.50
Agent de maintenance	1	0.50
TOTAL		8,99

Les mouvements en Ressources Humaines :

L'année 2020 a été particulièrement difficile pour l'ensemble du service.

Le Directeur opérationnel a pris ses fonctions en avril 2020 et a dû gérer de nombreux changements et pallier provisoirement aux fonctions de la Cheffe de service durant les mois de novembre et décembre du fait d'un arrêt maladie. La psychologue en remplacement de la titulaire du poste est arrivée en mai et a démissionnée en août 2020.

Le service et les résidents se sont retrouvés sans psychologue durant 2 mois.

Départs :

- L'équipe médico-sociale (sauf la psychologue en congé maternité).
- La psychologue Clémence Blin-Dray, a quitté ses fonctions en Aout 2020
- Le contrat de l'intervenante sociale, Sarah Christophe a pris fin en Décembre 2020

Recrutement :

- 1 intervenante sociale en Avril 2020
- 1 psychologue en remplacement du congé parental en Avril 2020
- 1 infirmier en mai 2020
- 1 infirmière en juillet 2020
- 2 intervenantes sociales en septembre 2020
- 1 médecin en septembre 2020
- 1 psychologue en remplacement du congé parental en octobre 2020

Une personne a été recrutée en renfort en tant qu'intervenante sociale, du mois de septembre à décembre 2020. Elle a pu travailler sur les procédures et l'organisation de certains postes.

2.3. Formation

Les séances d'**Analyse des Pratiques Professionnelles** se sont poursuivies à raison de 2h mensuelles pour l'infirmier(e) et intervenants sociaux. La psychologue a bénéficié d'autant de séances de supervision.

La précédente équipe a suivi une formation « SPIP », pour lui permettre d'accompagner le public sortant de prison, puisque pour rappel, nous avons 7 places dédiées aux sortants de prison à ce jour.

L'infirmière et l'infirmier ont bénéficié d'une formation de 40h chacun en Education Thérapeutique afin de pouvoir accompagner les résidentes et les résidents à devenir acteurs de leur santé et à acquérir ou maintenir les savoirs et les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

Suite à cette formation, un travail de création et d'organisation d'atelier santé est aujourd'hui en cours de réalisation, en partenariat avec le CHRS Polygone d'Alynéa. Sa mise en œuvre reste tout de même très dépendante de l'évolution de la crise sanitaire.

2.4. CVS et autres formes d'expression et participation :

Un premier CVS a été mis en place en janvier 2020 cependant, avec la crise sanitaire ce premier travail n'a pas abouti.

La nouvelle équipe (au complet en septembre), a profitée d'une rencontre avec les résidents pour se présenter et évoquer le CVS :

- La mise en place d'**un groupe d'expression** le 3 Septembre 2020, aux Parc des Berges du Rhône en présence des 2/3 des résidents et de la quasi-totalité de l'équipe en vue de la pérennisation de réunion trimestrielle de Conseil **de Vie Sociale**.

Durant ce temps convivial, en présence également de la travailleuse pair, l'équipe a pu échanger avec les résidents autour de leur participation à leurs accompagnements à Entr'aids. Différentes idées et demandes ont pu être abordées, notamment sur le planning de réunion de CVS pluri annuelle à mettre en place ainsi que l'élection de représentants parmi les résidents.

3. PROCESSUS D'ADMISSIBILITE, GESTION DES ADMISSIONS, SORTIES

3.1.Processus d'admissibilité

▪ 3.1.1 Les prescripteurs

Les principaux **prescripteurs médicaux** sont les hôpitaux : Lyon Sud, Edouard Herriot, Croix-Rousse, UHSI et UHSA. Quelques demandes proviennent des LHSS Hestia ou de médecins généralistes libéraux.

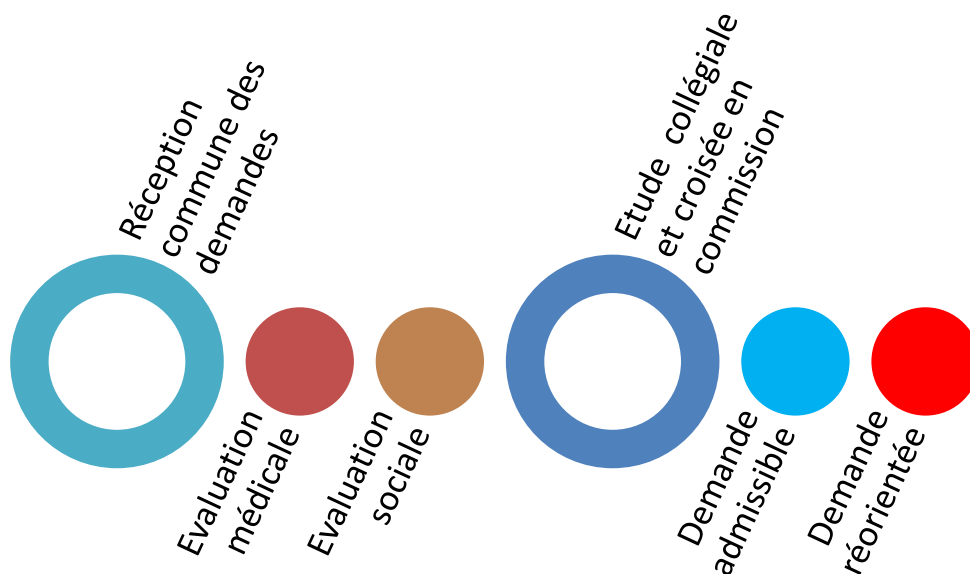
Les **demandes sociales** proviennent aussi de Forum réfugiés, Aide contre Le Sida, du Foyer Notre Dame Des Sans Abris. AS des services hospitaliers, CADA, services pénitentiaires, rarement des usagers eux-mêmes.

Les 3 associations sur le département proposant des A.C.T reçoivent à 70% les mêmes dossiers de demandes d'admission. La moyenne de dossiers différents reçus par mois est d'environ 12 dossiers.

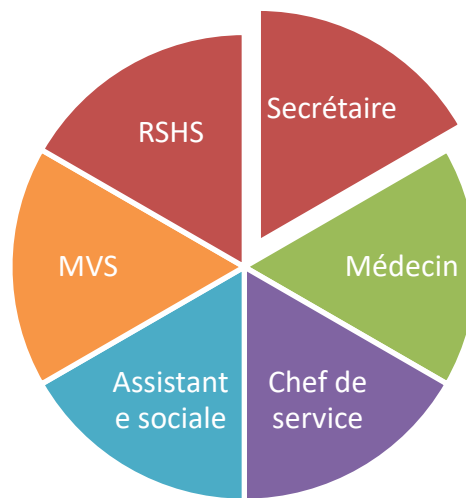
En s'appuyant entre autres choses sur ce constat, le projet d'un guichet unique pour le traitement des demandes en A.C.T sur le territoire a été amorcé dès septembre 2020 pour une efficience en janvier 2021 et un premier essai concluant en décembre 2020.

▪ 3.1.2. Le Guichet Unique : gestion commune des admissibilités sur le territoire du Rhône

3.1.2.1. Le processus



3.1.2.2. Les membres



3.1.2.3. Les critères communs

Ils sont ceux définis par le décret 2002-1227 du 3 octobre 2002 du code de l'action sociale et des familles :

- ▶ Maladie chronique somatique invalidante + besoin de traitement à long terme + observance à faire ou améliorer + coordination médicale nécessaire + méconnaissance de la maladie.
- ▶ Les pathologies psychologiques ou psychiatriques stabilisées associées à la pathologie somatique chronique ne sont pas un frein.
- ▶ Les critères sociaux : pas de minimum de ressources requis/précarité administrative/ besoin d'un accompagnement social/ besoin d'un étayage à la gestion budgétaire.
- ▶ L'inconditionnalité (ressources et titre de séjour) : à évaluer de manière globale afin de prendre en compte l'équilibre de la structure et les perspectives de sorties.

3.2. Préparation de sorties et leurs mises en oeuvre

- 3.2.1. Freins repérés pour la sortie

Plusieurs paramètres s'imbriquent et freinent de façon conséquente les sorties.

Travailler dans l'hébergement c'est accepter ce paradoxe qui consiste à accompagner, à prendre le temps nécessaire de l'accueil, de l'accompagnement et de la projection, tout en respectant au mieux le délai contraint des 18 mois de prise en charge.

Plus encore, c'est induire un temps d'éducation thérapeutique qui est dépendant de causes internes, mais aussi externes. Enfin, c'est penser à l'évolution de la pathologie comme un élément à prendre en compte pour la solution de sortie.

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.

Une fois que la structure de sortie est envisagée, nous nous heurtons à la saturation des dispositifs existants et aux délais (15 mois pour avoir un logement social par le biais des ACIA de la Métropole). Cependant nous observons une nette amélioration de l'obtention de solutions depuis le début d'année 2021 du fait de l'entrée de la MVS dans le guichet unique.

▪ 3.2.2 Les leviers

Adapter la recherche de solutions de sorties aux besoins exprimés et des capacités de chaque personne.

Il s'agit de développer les approches et les partenariats afin de co-construire des solutions de sorties adaptées.

Nous avons poursuivi notre partenariat avec les pensions de famille ARALIS que nous avons sollicité pour **3 sorties d'hommes seuls vers des pensions de familles au cours du 1er semestre 2020**.

Un partenariat constructif avec **l'EHPAD des Petites Sœurs des Pauvres** a été inauguré par une intervenante sociale. Les critères d'inconditionnalité sociale et administrative facilitent l'admission.

Une demande d'entrée dans le dispositif « logement d'abord » porté par la métropole de Lyon est en cours d'élaboration.

Les ACIA sont plus sollicités avec plus de réussite depuis la mise en place du Guichet Unique.

4.LE PUBLIC ACCOMPAGNE

4.1.Situation médicale des personnes accompagnées

En 2020, le service a assis sa politique d'ouverture des critères d'admissions à une plus grande diversité de pathologies (Tableau 1). Alors qu'en 2018 une majorité substantielle de résidentes et de résidents (56%) étaient admis dans un contexte de VIH, un rééquilibrage des pathologies rencontrées s'est réalisé au cours des années 2019 et 2020. Le VIH, les cancers, les pathologies cardio-vasculaires et les hépatites sont désormais les principaux motifs d'admission. Ces pathologies représentent respectivement 35%, 22%, 19% et 12% des motifs d'admission rencontrés.

Motifs médicaux	2018	2019	2020
VIH	18	9	11
Hépatites	1	4	4
Cancers	5	5	7
Diabète	2	4	4
Insuffisance rénale chronique	1	2	3
En attente de greffe / transplantation	1	3	4
Pathologies cardio-vasculaires	4	2	6
Troubles neuro-cognitifs	1	8	2
Pathologies neuro-dégénératives	1	1	1
Pathologies pulmonaires chroniques	1	2	2
Pathologies génétiques	1	2	2
Addictions	NR	9	3
Pathologies ophtalmologiques	NR	2	2

Tableau 1. Répartition des motifs médicaux d'admission de l'ensemble des résidentes et résidents entre 2018 et 2020.

La situation médicale des résidentes et résidents diffère de celle que laisse entrevoir les motifs médicaux d'admissions. Certaines comorbidités ainsi que les pathologies diagnostiquées durant le séjour n'apparaissent pas dans les motifs d'admission présentés dans le tableau 1. En considérant l'ensemble des pathologies dont souffrent les résidentes et les résidents, on observe que les troubles psychiatriques, les pathologies cardio-vasculaires, le VIH et les troubles musculo-squelettiques affectent près d'un résident sur 3 tandis que les addictions, les cancers et les troubles hépato-digestifs touchent 1 résident sur 4 (Figure 1). Une proportion substantielle des personnes accompagnées souffre de comorbidités venant se surajouter au motif d'admission. Plus de 80% des personnes présentent plus d'une pathologie et près de 60% des résidentes et résidentes sont affectées par 3 à 5 pathologies différentes (Figure 2).

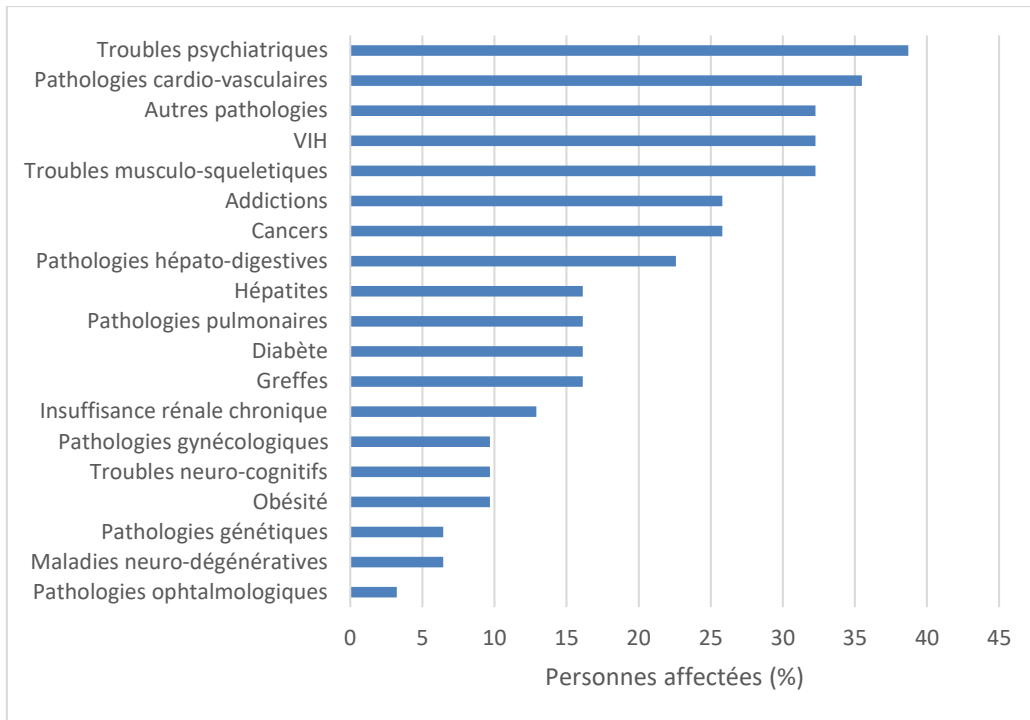


Figure 1 Typologie des pathologies rencontrées auprès des résidentes et des résidents en 2020.

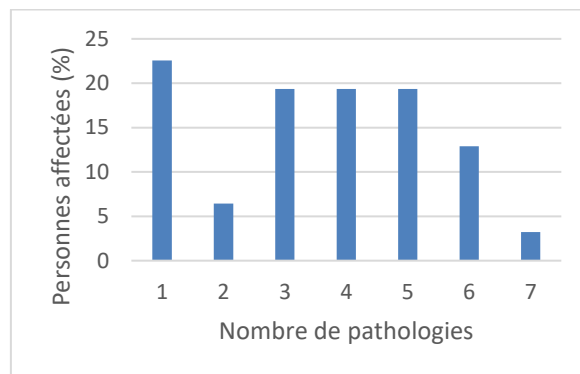


Figure 2. Répartition du nombre de pathologie par résidente ou résident en 2020

4.2 Typologie des personnes accompagnées et accueillies

Au 31 décembre 2020, l'équipe a accompagnée 33 résidents sur l'année dont 2 en post ACT et 2 sont décédés. L'équipe a accueilli 4 nouvelles personnes en ACT.

4.3. Aspects psycho-sociaux

4.3.1. Age des personnes accompagnées et accueillies

	2017	2018	2019	2020	Accompagnants 2020
-3 ans	1	0	2	0	
3 à 17 ans	1	2	2	2	2
18 à 24 ans	1	1	2	3	1
25 à 59 ans	35	31	26	22	5
60 ans et +	3	3	6	6	
Total	42	37	38	33	8

La diversité des âges du public implique de fait, une diversité de partenaires avec lesquels l'équipe doit travailler au quotidien. Il est essentiel de favoriser la transversalité dans ces accompagnements pour répondre au mieux aux différentes problématiques médico-sociales du résident et ainsi, lui permettre d'aller vers son autonomie au fil des mois.

4.3.2. Composition familiale

	2017	2018	2019	2020
Personnes accompagnées* avec enfants à charge en France	3	2	4	3
Personnes accompagnées avec enfants à charge à l'étranger				7
Nombre de familles accueillies	3	2	4	5
Nombre de personnes vivant seule	35	32	30	27

*personnes accompagnées = personne dont un financement ARS est fléché pour l'accompagnement

L'équipe d'entr'aids accompagne donc entre 28 et 30 personnes dont 5 sont accueillies avec leur foyer : leur parent, leur époux.se ou leur enfant.

La prise en compte de la famille du résident, dans le discours voire dans l'accueil au sein des logements, apparaît parfois nécessaire pour accompagner dans le respect des priorités de la personne et de sa dignité.

Une prise en charge individuelle, mais aussi familiale.

Monsieur K. arrivé en France en 2015

M. K., Géorgien, est arrivé à Entr'aids en 2019 dans un contexte de pathologie infectieuse associée à une problématique d'addiction aux opiacées. Son parcours de vie est émaillé de difficultés sociales, de santé mais aussi judiciaires. M. a vécu de nombreuses années dans la précarité avant d'être accueilli par l'association. Quelques mois après à son accueil, la femme et le fils de M. migrent de Géorgie vers la France, d'une part pour des raisons de santé et d'autre part afin de rejoindre M.

L'appartement de M. n'étant pas adapté à la composition familiale, la famille vit séparément pendant de nombreux mois, dans des conditions précaires et difficiles. Cette séparation génère des nombreux freins pour les projets de M. et pour le travail d'adhésion aux soins et socio-éducatif poursuivi par l'équipe d'Entr'aids. Les difficultés vécues dans la sphère familiale se répercutaient de manière individuelle sur le suivi et le bien-être de M. La nécessité d'une prise en charge globale s'est donc rapidement fait ressentir. Sur le plan administratif, au regard de l'accès aux droits des étrangers, il est vite apparu impossible pour l'équipe médico-sociale de pas prendre en compte l'ensemble de la famille. Sur le plan de la santé, l'existence de pathologies sévères affectant le fils de M. ne pouvaient être ignorées. Sur le plan psychique et émotionnel, l'éloignement de M. de sa famille venait fortement affecter le travail de rétablissement psycho-social poursuivi par M. avec le soutien de l'équipe. En 2020, devant la difficulté engendrée par cette situation, l'association se procure un nouvel appartement en capacité d'accueillir M., sa femme et son fils. L'équipe accompagne désormais l'ensemble de la famille dans une prise en charge globale mais aussi individualisée.

Afin que l'accompagnement global soit efficient, la prise en compte de la sphère familiale est essentielle. L'équipe oriente vers le droit commun les autres membres de la famille quand cela est nécessaire. Le résident doit pouvoir être le plus serein possible dans sa prise en charge. Ce témoignage reflète la réalité et les difficultés que peuvent rencontrer l'équipe au quotidien.

Le résident peut arriver seul, mais cela ne veut pas dire qu'il n'a pas de famille, ses pensées sont orientées sur :

- Regroupement familial
- L'inquiétude et la préoccupation pour sa famille
- Un isolement majoré (une vie ici et ailleurs ; expliquer sa maladie, les difficultés-obstacles rencontrées dans le système français, maintien d'une place dans la vie familiale avec la distance et sans savoir quand ils verront leur famille).

Cela a pour conséquence une augmentation de la charge de travail du binôme qui accompagne le résident. Il faut alors organiser, voire, réorganiser l'accompagnement entre les binômes.

4.3.3. Personnes étrangères : droits au séjour et francophonie

Nombre de personnes de nationalité française	Nombre de personnes de nationalité étrangère	Nombre de personnes accompagnantes françaises	Nombre de personnes accompagnantes étrangères
12	21	3	5

➤ Droits au séjour des personnes étrangères

	Non régularisées	TS pluri-annuel	TS annuel	Réfugié
Personnes accompagnées	7 Dont 5 refusés au séjour et en procédure	9	4	1
Personnes accueillies	3 (tous refusés au séjour et en procédure)	1		2

➤ Francophonie

	Langue française - maternelle	Langue française peu ou non maîtrisée
Personnes accompagnées	26	7
Personnes accueillies	5	3

La barrière de la langue peut très vite mettre en difficulté l'équipe et ralentir de manière considérable l'accompagnement puisqu'il faut, pour la plupart du temps, faire appel à un interprète, que ce soit par téléphone ou en présentiel. Nous utilisons les services d'ISM CORUM LYON, le montant pour 2020 s'élève à 650 €.

S'ajoute à cela, la traduction des documents officiels qui peuvent prendre plusieurs jours. Nous estimons que le montant pour l'interprétariat sera plus élevé en 2021. En effet, nous recevons de plus en plus de demandes de personnes sans papiers et qui ne parlent pas français ou Anglais. L'équipe doit s'adapter et organiser son travail et son accompagnement en fonction de ce critère.

La crise sanitaire n'a pas permis de proposer des cours de Français à nos résidents. Nous prévoyons de travailler sur la recherche de partenaires et/ou financements, pour permettre à l'ensemble de nos résidents, d'accéder plus « rapidement » à ces cours.

4.3.4. Personnes placées sous-main de justice

L'association possède un agrément pour 7 PPSMJ. Pour l'année 2020, nous comptons 8 résidents et un départ.

Personnes placées sous- main de justice	Personnes ayant connu le milieu carcéral (hors Centre de rétention administratif)
8	10

Nous avons connu cette année 2 prises en charge difficiles du fait d'orientation urgente de l'UCSA. En particulier une situation où la personne a été remise en liberté pour une erreur de procédure mais est en attente de procès en appel avec un risque de peine très élevé.

Outre l'organisation et la réactivité sans faille de l'équipe cette situation nous amène à réinterroger nos pratiques et nos outils (Quel projet personnalisé lorsque la perspective de vie est très certainement un retour en prison ?)

Ces situations nous amènent aussi à renforcer nos liens avec l'UCSA et le SPIP :

Madame F :

L'accompagnement des personnes sous-main de justice en A.C.T convoque une agilité pour accompagner les résidents au milieu ou en bordure des cadres juridique, social et éthique.

Le P.P.A réalisé avec le résident (avec étapes et objectifs à atteindre) doit être aligné aux exigences du contrôle judiciaire.

Cela réclame un partenariat entre le service et le SPIP qui repose sur le partage réciproque d'informations suffisantes et nécessaires pour un bon équilibre entre le sous-contrôle et le respect de la loi de 2002 qui promeut les libertés fondamentales. Concrètement, le travailleur social des A.C.T et le C.P.I.P sont contraint à une communication régulière, calibrée mais également spontanée dans des situations de recueil d'informations alarmantes vis-à-vis des interdictions posées par le mandat.

Dans ce cadre, nous avons cette fin d'année amorcer l'accompagnement d'une personne sous main de justice, sortante de maison d'arrêt en novembre 2020 mais dans l'attente d'un procès en appel en Assises sur la fin de l'année 2021. Comment dans ces conditions co-construire un Projet personnalisé lorsque le souhait de la personne est tournée vers une vie normale et qu'un procès en appel peut venir compromettre ce souhait ?

Ainsi, l'accompagnement de madame revêt une double consonance :

- Une réinscription dans le droit commun (avec moult péripéties administratives pour les demandes de mutations de caisse) ou la mise en place d'aide pour palier à l'invalidité du résident (handicap physique et désinvestissement suite aux 4 années d'incarcération pour la gestion du quotidien ou de soi),
- Une préparation psychologique et législative pour le procès (avocat) avec un retour établissement carcéral pour plusieurs années.

Cet accompagnement réclame donc d'enchevêtrer les principes de la loi de 2002 sur l'autonomie, la préparation de parcours d'insertion sociale et professionnelle, par exemple) et la préparation à une privation de liberté future.

Pour cela, nous utilisons activement :

- les personnes ressources internes : travailleur social, infirmier, psychologue, médecin,
- les services ressources externes : suivi psychologique en CMP, auxiliaire de vie, continuité des rencontres à son domicile des visiteurs de prisons bénévoles....

4.3.5. Mesures de protection

2 personnes parmi les 33 résidents accompagnés bénéficient d'une mesure de protection type curatelle ou curatelle renforcée. L'accompagnement médico-social reste le même. Il s'agit essentiellement de faire le lien régulièrement avec le mandataire judiciaire

3. LES LOGEMENTS

Le parc est composé de **30 appartements du T1 au T2**.

- **10 appartements sont en semi collectif** situés à Villeurbanne, résidence Paul Krüger.
- **20 appartements diffus entre Lyon et Villeurbanne** dont 1 appartement tampon.

La proximité avec les réseaux de transport, les commerces de premières nécessités, les prix des logements guident nos choix locatifs. La taille des logements correspond à la **demande majoritaire** qui nous est faite et qui concerne **des personnes adultes isolées**. Notre souhait est de nous équiper davantage de logements adaptés aux personnes à mobilité réduite. Ce sera d'ailleurs le cas pour 3 appartements en 2022 neufs, que nous avons eu dans le cadre d'une VEFA (vente en l'état futur d'achèvement).

Sur la fin de l'année 2020, le service ne dispose plus de référent hébergement. Un recrutement est prévu début 2021 pour accompagner de manière plus soutenue les résidents. Son arrivée devrait soulager la charge de travail de l'équipe qui pourra se concentrer sur l'accompagnement médico-social du résident

Ainsi le référent hébergement intervient sur :

- L'état des lieux des entrées et sorties
- L'aide au déménagement / emménagement,
- L'appropriation du logement
- Les droits et devoirs du locataire
- Propose des ateliers collectifs sur le budget, les économies d'énergies....

De plus, le service doit régulièrement faire appel à deux autres sociétés pour intervenir dans les logements :

- **TERRA PROPRETE**, à chaque départ, nous les chargeons d'effectuer le nettoyage complet du logement. Pour l'année 2020 cela représente 3 interventions pour un coût total de **1655,55 €**.
- La société **GAME OVER** est interpellée dès qu'il y a des insectes, notamment punaises de lit, cafards.... Tous les logements situés à « Kruger » ont nécessité une intervention en même temps. Le budget 2020 est conséquent puisque cela représente **3128 €** pour 7 interventions.

Chaque année, et lorsque cela se révèle nécessaire, des appartements sont rénovés. Nous faisons appel à L'Atelier d'Adaptation à la Vie Active (AAVA), outil d'insertion professionnelle d'ALYNEA. En 2020, face à la situation de crise sanitaire, l'atelier a dû fermer ses portes plusieurs mois.

5 L'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL

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 rencontres avec l'équipe qui l'accompagne dans : le soin / la vie quotidienne / le bien-être / l'insertion sociale et professionnelle.

▪ L'accompagnement global

Dans le cadre de l'accompagnement, les référents abordent avec le résident, différents points : accès aux droits, à la santé, à l'insertion professionnelle, au logement, etc., cherchant toujours à favoriser la réflexion en fonction du parcours personnel.

Tout au long du séjour cet accompagnement s'appuiera sur **l'élaboration d'un projet personnalisé (PPA)** : c'est un document écrit permettant régulièrement, avec le soutien de l'équipe, de faire le point sur l'évolution de la situation et de réfléchir ensemble sur de nouvelles perspectives. **Sur l'année 2020, l'équipe a pu travailler et réévaluer 10 PPA.** Conscient de cette insuffisance un travail au sein du pôle Médico-social sera mis en place afin que cet outil de la loi 2002-2 sera mis en place. Il visera à mieux adapter ce travail aux pratiques des professionnels et des besoins des personnes accompagnées afin de rendre l'outil plus lisible et utilisable par tous.

- L'accompagnement social

Les intervenants sociaux, au nombre de trois, sont diplômés « Educateurs Spécialisés », « Conseillers en Economie Sociale et Familiale » ou « Assistants Sociaux ».

Deux intervenants interviennent au plus près des personnes hébergées au travers d'un système de référence. Après un diagnostic social la référente évalue les besoins pour la gestion financière, administrative, matérielle et quotidienne.

La CESF, **réfèrente "emploi et logement"** intervient lorsque la situation le nécessite pour apporter un soutien dans les projets relatifs à l'insertion professionnelle et à la recherche d'un logement adapté aux besoins. Ce poste requiert de nombreuses compétences et une connaissance pointue des différents dispositifs. Elle apporte son expertise à l'équipe et permet de répondre rapidement à la complexité de ces deux domaines.

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.

- La coordination médicale

Elle consiste à mettre en accord les demandes de soins (symptômes, qualité de vie...) avec les besoins en santé (professionnels spécialisés médicaux et paramédicaux, offres du système de soins français...).

L'objectif est d'accompagner progressivement le résident à devenir autonome vis-à-vis de la prise en charge de sa pathologie en lui donnant les clés et les spécificités du système de soin français ou si nécessaire d'effectuer un relais d'accompagnement.

Le référent infirmier, en étroite collaboration avec le médecin de l'association, accompagne dans :

- Le suivi quotidien : adhésion aux traitements médicamenteux, gestion des rendez-vous
- La compréhension de la pathologie : reformulation des informations médicales, enjeux de la prise en charge, intérêt du suivi au long cours
- Prévention et 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...).

5.1. Le soutien psychologique en ACT : La place de la psychologue aux sein des ACT ALYNEA :

Nos résidents sont fragilisés par des parcours faits de pertes ou parcours de migration. Sans aucune obligation, les personnes accompagnées dans le dispositif peuvent faire appel à la psychologue pour une ou plusieurs séances d'échange, de travail et de soutien psychique. Cet espace est décrit comme un lieu permettant de déposer sa situation, tout en étant invité à la penser comme fruit d'une dynamique en mouvement. Le travail s'engage sur une durée indéterminée, mais toujours dans le cadre de l'accueil en ACT. Lorsque l'hébergement cesse, la personne est invitée à poursuivre les rencontres à l'extérieur si elle le souhaite. Un accompagnement ad hoc peut être mis en œuvre.

La fonction de la psychologue s'articule selon trois axes :

- L'accompagnement individuel des personnes accompagnées,
- Une participation lors des temps collectifs,
- La dimension d'accompagnement individuel

La psychologue permet à l'équipe de prendre du recul et d'analyser les situations afin d'apporter une réponse la plus adaptée possible. Il arrive parfois que certaines situations deviennent difficiles, l'analyse et le regard de la psychologue permet souvent de faire évoluer une situation de manière considérable :

M. V. a été admis à Entr'Aids dans les suites d'une rechute neuro-méningée d'un cancer du système lymphatique. L'objectif est alors de bénéficier d'un traitement novateur, l'autogreffe de moelle osseuse. Traitement de pointe mais à hauts risques, notamment sur le plan infectieux et hémorragique.

Marié, père de quatre enfants, M. V. est camerounais. Sa pathologie est diagnostiquée en 2019 au détour d'un voyage touristique en France. Sa vie se fige alors. Les traitements permettant la guérison ne sont pas accessibles au Cameroun. M. se voit dans l'obligation d'organiser sa survie en France, dans des conditions précaires mettant sa santé en péril. Il tente d'assumer financièrement les frais de santé, s'endette et vend sa petite entreprise de travaux publics. La vie de sa famille est bouleversée. L'éducation des enfants est suspendue. La rechute du cancer viendra mettre un frein à la poursuite des soins. M. n'est plus en mesure de financer le traitement et l'établissement de santé suspendra la chimiothérapie. M. se résigne alors à demander l'Aide Médicale d'État et à réaliser une demande en ACT.

Dès l'accueil, l'équipe développe une approche bio-psycho-sociale pour accompagner M. au plus près des enjeux de sa pathologie. Elle assure une fonction de média auprès de l'établissement de soins. Les choix thérapeutiques et les décisions à prendre sont complexes et parfois indénouables. L'auto-greffe sera plusieurs fois remise en cause, engageant sévèrement le pronostic vital et ne laissant d'autres issues que le recours aux soins palliatifs. Un travail est réalisé avec M. sur les représentations et la compréhension de la maladie, des traitements et l'adoption de comportements de santé.

L'équipe apporte également un soutien basé sur les besoins du quotidien. Un travail sur l'accès à un niveau d'hygiène optimal et à une alimentation saine et équilibrée est réalisé. Sur le plan social, l'équipe accompagne M. à l'obtention d'un titre de séjour et à la régularisation de ses dettes de santé. Sur le plan psycho-social, l'équipe offre une fonction support. Elle propose un espace d'échange pour que les doutes, les difficultés, les peurs et les angoisses puissent s'exprimer. Il s'agit pour M. de vivre malgré la séparation d'avec sa famille, la perte des repères sociaux et culturels, la solitude et l'isolement et la menace de la mort. M. utilise cet espace comme un tremplin pour faire valoir son pouvoir d'agir et ses droits, réaliser ses choix de manière éclairée et assumer ses responsabilités. Après un parcours de soin long et sinueux, M. a pu réussir sa greffe et est désormais en période de rémission.

A noter : a été instituée, en 2019, la systématisation d'une rencontre individuelle lors de l'accueil dans le service d'un(e) nouveau(lle) résident(e). Ces rencontres permettent à la psychologue de se présenter et présenter son travail. Elles permettent également une mise en lien qui débouche, ou pas, sur une poursuite des entretiens.

Nous constatons toutefois que ce premier contact permet d'engager les premiers pas, qui ne seraient pas nécessairement faits sans cet entretien de rencontre. Par la suite, cela permet de faire appel plus facilement si le besoin apparaît au fil de l'accompagnement global.

La demande de rencontre individuelle peut également être portée par les référentes ou le médecin, qui sollicitent un regard tiers, décalé des attentes que peut impliquer l'accompagnement éducatif. Ceci nous permet ensuite d'élaborer conjointement une posture d'accompagnement spécifique, répondant aux possibilités du sujet comme aux nécessités du service. Dans ce contexte, la proposition de rendez-vous est faite au résident, qui peut toujours la refuser. Souvent, quelques rencontres adviennent, sans s'engager dans le temps. Cela nous permet de nous représenter un peu différemment la personne accompagnée, et ajuster ainsi nos postures.

- La participation lors des temps collectifs

Cela permet de rendre possible une autre rencontre avec la psychologue, ceci de façon moins officielle qu'en prenant un rendez-vous individuel. Lors de ces temps chacun.e peut approcher l'autre, ou simplement l'observer. Nous visons ainsi une humanisation de la fonction de la psychologue, souvent identifiée comme réservée à la maladie mentale. Parfois, cela permet également de se retrouver de façon régulière, et d'échanger dans la légèreté d'un temps qui n'engage à rien. La rencontre se crée, grâce à un cadre plus souple et moins formel. La psychologue participe ainsi à la construction de ces espaces collectifs, miroir de la structure médico-psycho-sociale propre à notre dispositif.

Avec la crise sanitaire il a été difficile de mettre en œuvre ces espaces collectifs, cependant les résidents ont pu participer à des ateliers de jardinage avec Polygones, animés et encadrés par ESEINIA, en 5 séances d'août à octobre 2020 :

- Mise en terre de pieds de salades, bourrache, sauge, soucis. Semence ciboulette et mâche.
- Construction d'un banc en bois de récupération (désossage des palettes puis assemblage)

Dans un second temps, les résidents ont construit une pergola un banc et une nacelle. :

- Découpe de bois de palettes pour construction d'un salon de jardin
- Assemblage des planches
- Ponçage et lasure d'une table basse en bois pour le salon de jardin



Sarah CHRISTOPHE dans ses missions de poste renfort de fin d'année, a élaboré un outil pour permettre à l'équipe de proposer des activités adaptées en tenant compte des besoins identifiés, puis des critères d'évaluation. La majorité des activités n'ont pas pu se faire mais nous espérons pouvoir les mettre en place d'ici l'été 2021.

Nous projetons de développer ces espace-temps collectifs, afin de valoriser des points d'ancrage entre le service et les personnes accompagnées. Il nous importe d'œuvrer dans le sens du lien à l'autre, que cela soit à travers l'appui sur le.la professionnel.le, ou dans la possibilité de tisser des relations avec d'autres personnes accompagnées. L'intérêt de l'accueil en binôme pluri-disciplinaire apparaît dans la double posture, le double regard, l'accordage des références et des repères, qui permettent de soutenir, ici encore, la spécificité de notre modalité d'accompagnement.

5.2. L'accompagnement à l'insertion socio-professionnelle

Depuis janvier 2019, ALYNEA missionnait un CIP sur le service d'Entr'Aids à la hauteur 10% de son ETP.

C'était alors à l'équipe de repérer les besoins emploi/formation des bénéficiaires et de solliciter le CIP pour un diagnostic dans l'emploi en cohérence avec les freins périphériques.

Sur cette période 11 personnes ont bénéficié d'un diagnostic d'emploi avec une moyenne en file active de 6 personnes.

Mesures d'insertion professionnelle sur la totalité des personnes accompagnées en 2020

	Femmes	Hommes
CDD		1
AAVA (*)		2
CDI	2	
Contrats insertion		2
Orientation IER(**)		2
Alternance		1
Formation qualifiante		1

(*) Alynea possède un **Atelier d'Adaptation à la Vie Active (AAVA)** réservées aux personnes suivies par l'association. C'est une autre alternative de l'insertion socioprofessionnelle. L'AAVA est composé d'un encadrant technique. La législation de l'AAVA définit un taux d'activité de 20h maximum / semaine.

Ce dispositif a pour but de :

- ♣ (Ré) introduire l'activité professionnelle dans un cadre protégé
- ♣ Redonner une place dans la société en devenant ou redevenant acteur économique
- ♣ La reprise de confiance en soi et l'estime de soi

EN 2020 : 4 candidatures AAVA ont pu être faites avec 2 entrées.

(**) deux résidents ont pu bénéficier d'un **suivi IER** (Itinéraire Emploi Renforcé) qui est un dispositif pour les personnes les plus proches de l'emploi dont un en suivi interne par une CIP d'ALYNEA pour un résident bénéficiaire du RSA.

Ces deux accompagnements ont pu déboucher sur des contrats d'insertion.

Enfin, pour les personnes issues de l'immigration il est fait systématiquement un bilan linguistique en faisant appel aux centres sociaux de secteur. Cela permet de mieux orienter par la suite sur les formations en Français Langue Etrangère et d'appuyer pour certains les demandes de régularisation. Cependant pour les personnes sans titres, ils ne peuvent pour l'instant bénéficier que des ateliers socio linguistiques des centres sociaux ou des associations comme les Restos de cœur.

Au dernier trimestre le poste de CIP a été basculé en interne auprès d'un travailleur social du service ayant une double compétence.

Cela dans le but d'accompagner la personne à un projet de construction professionnelle autour de l'employabilité en étant plus proche de l'équipe et d'avoir ainsi une connaissance plus fine des enjeux médico sociaux des résidents. Elle travaille en étroite collaboration avec les référents des résidents notamment en co construisant les PPA.

De la migration subie ...au chemin de l'insertion

Monsieur B., 29 ans, originaire de Guinée Conakri ; arrivé en France en octobre 2018

Le parcours de migration de Mr comme beaucoup de nos résidents est émaillé de deuils ; d'un parcours douloureux. Monsieur est porteur d'une hépatite B et d'un handicap oculaire (aujourd'hui opéré).

Son père étant activiste politique, monsieur a voyagé dans sa jeunesse dans plusieurs pays d'Afrique avec sa famille mais ceux-ci ont fini par se faire tuer. Mr B n'a pas d'autre choix que de prendre la fuite par la Lybie en laissant derrière lui une fille au Sénégal et une sœur.

Depuis son arrivée à Alynea Monsieur a beaucoup avancé sur son projet professionnel ; il a aujourd'hui un niveau B1 en français et a pu valider des permis caristes qui lui ont permis de travailler dans un premier temps dans le cadre d'un contrat d'insertion. Il est aujourd'hui en contact avec une entreprise intérimaire, pour continuer sur une formation en alternance comme préparateur de commandes.

Monsieur en parallèle a obtenu son code et est en train de passer la conduite.

Son souhait est de se marier, de rester en France et d'avancer sur la voie de la reconstruction malgré un état de choc post traumatique qui doit être pris en charge.

5.3 pistes d'améliorations :

Le recrutement en CDI d'un(e) référent(e) hébergement à 70% début 2021, permettra d'avoir une équipe au complet. L'année 2021 sera consacrée essentiellement sur l'écriture du projet de service et la mise en place de nouveaux outils et procédures. Comme évoqué précédemment, la mise en œuvre du PPA a été l'un des objectifs principal pour l'année 2020. 10 PPA ont été écrits ou réévalués. Cependant, il va falloir mettre à jour encore de nombreux projets personnalisés. C'est pourquoi, l'équipe va réfléchir et revoir la procédure de mise en œuvre qui est extrêmement chronophage.

L'idée est de simplifier la démarche et la rendre plus facilement atteignable au fil des mois. Le PPA a pour objectif de faciliter l'accompagnement et de le réajuster quand cela s'avère

nécessaire. Il doit permettre au résident d'être « acteur » de son suivi, de sa réflexion, de le valoriser et favoriser son autonomie.

Tous ses objectifs devraient, sur la durée, sécuriser l'équipe et fixer un cadre de travail plus serein et stable.

CONCLUSION

L'équipe a connu cette année encore un important turn over avec un renouvellement complet de l'équipe.

Cependant, malgré la crise sanitaire nous avons pu travailler sur des outils partagés et des procédures sur lesquelles nous nous appuyerons pour construire le renouvellement du projet de service et d'équipe :

- Projet personnalisé
- CVS et groupes d'expression
- Livret d'Accueil
- Amélioration de la procédure d'admission, d'entrée et de sortie.
- Intégration du guichet Unique avec aussi une entrée dans les ACIA qui améliore la fluidité des parcours.

L'année 2021 permettra la stabilisation des équipes, une amélioration de la communication interne au travers notamment un travail sur notre collégialité pluridisciplinaires et surtout de l'amélioration du projet de service.

L'appui du pôle Accompagnement et Hébergement Médico-social sera un atout pour ce travail.