



Projet d'Etablissement des ACT Savoie et des ACT Tremplin

2024-2029



Sommaire

1. Introduction	page 2
1.1 Les finalités du projet d'établissement	page 2
1.2 La méthodologie de réalisation du projet d'établissement	page 2
1.2.1 L'historique	page 3
1.2.2 Le projet d'établissement 2024 – 2029	page 5
2. Présentation générale	page 5
2.1 Historique de l'association RESPECTS 73	page 5
2.2 Les valeurs associatives	page 6
2.3. L'historique des ACT de RESPECTS73	page 7
2.4. Ethique et déontologie de l'intervention	page 8
2.4.1 De la bientraitance à la bienveillance	page 8
2.4.2. Protocole de traitement des situations de violence et de maltraitance	page 9
2.4.3. Le cadre légal	page 9
2.4.4. Définition de la maltraitance	page 10
2.4.5. Stratégie de prévention de la maltraitance, promotion de la bientraitance	page 11
2.4.6. Les besoins fondamentaux	page 12
3. L'amélioration continue de la qualité	page 13
3.1 Le projet d'établissement 2018-2023	page 13
3.2 L'évaluation interne	page 15
3.3 L'évaluation externe	page 15
3.4 Le plan d'amélioration continue de la qualité	page 17
4. Les missions des Appartements de Coordination Thérapeutique	page 18
4.1 Repères juridiques	page 18
4.2 Schémas et plans	page 21
4.3 Autorisations	page 21
4.4 Conventions / partenariats	page 22
5. Le public hébergé	page 23
5.1 Caractéristiques du public accueilli au sein des ACT Savoie	page 23
5.1.1 La maladie chronique	page 23
5.1.2 La précarité	page 26
5.1.3 Les critères administratifs	page 30
5.1.4 L'âge	page 31
5.1.5 Le sexe	page 31
5.1.6. Les accompagnants	page 32
5.1.7 Les Résidents des ACT Savoie	page 32
5.1.8 Types d'hébergement à la sortie	page 33
5.2 L'admission au sein des ACT Savoie	page 34
5.2.1 Le dossier d'admission	page 34
5.2.2 La procédure d'admission	page 34
5.2.3 Le nombre de demandes d'admission	page 35
5.2.4 L'origine des demandes aux ACT Savoie	page 36
5.2.5. L'origine des demandes aux ACT Tremplin	page 37
5.3 Relations avec les accompagnants et l'entourage	page 37
5.4 La détermination des objectifs de l'accompagnement	page 38
5.4.1 Le contrat de séjour	page 38
5.4.2. Le contrat de séjour aux ACT Savoie	page 38
5.4.3. Le contrat de séjour aux ACT Tremplin	page 39
5.4.4. Le Projet d'Accompagnement Personnalisé	page 39
5.4.5. L'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé	page 40
5.4.6. La fonction de référent	page 41
6. Nature et organisation de l'offre de service des ACT Savoie	page 42
6.1 L'hébergement	page 42
6.2 De l'admission au Projet d'Accompagnement Personnalisé	page 43
6.2.1 L'admission aux ACT Savoie	page 43
6.2.2 L'admission aux ACT Tremplin	page 43
6.3. Le dossier unique du résident	page 44
6.4. L'accompagnement mis en œuvre	page 44
6.4.1. L'accompagnement individuel	page 45
6.4.2. L'accompagnement collectif	page 48
6.5 L'évaluation de l'accompagnement	page 49
6.6. Ancrage dans le territoire	page 50
7. Les professionnels et les compétences mobilisées	page 51
7.1 Les Ressources humaines	page 51
7.1.1 Le Document Unique des Délégations	page 51
7.1.2 La Directrice	page 52
7.1.3 La Cheffe de service	page 54
7.1.4 Le Médecin Coordinateur	page 55
7.1.5 Les Infirmières	page 56

7.1.6 Les Travailleurs Sociaux	page 57
7.1.7 La Psychologue	page 58
7.1.8 L'agent logistique	page 59
7.1.9 L'Assistante administrative	page 60
7.2 L'accueil des stagiaires	page 61
7.3 Le travail en équipe	page 61
7.4 La réunion d'expression des salariés	page 62
7.5 Le soutien aux professionnels	page 63
7.5.1 L'analyse des Pratiques Professionnelles	page 63
7.5.2 La régulation d'équipe	page 64
7.5.3 Les formations	page 64
7.6. La Fédération Santé Habitat	page 65
8. Mise en œuvre de l'expression des usagers	page 66
8.1 Le Conseil de la Vie Sociale	page 66
8.2 La boîte à idées	page 66
8.3 Les enquêtes satisfaction	page 67
8.4 Les entretiens de sortie	page 67
9. Les moyens de fonctionnement	page 68
9.1 Les moyens matériels	page 68
9.1.1 Les espaces de travail	page 68
9.1.2 Les véhicules de service	page 68
9.1.3 Le logiciel « ACT-Résidents »	page 68
9.2 Les moyens financiers	page 69
9.2.1 La dotation globale de financement	page 69
9.2.2 La participation aux frais d'hébergement	page 69
9.3 Les outils de communication	page 69
9.3.1 Technologies de l'information et de la communication	page 69
9.3.2 Les documents de présentation	page 69
10. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement	page 70
10.1 Les fiches actions	page 70
Annexes	page 82

I. Introduction

1.1 Les finalités du projet d'établissement

Le projet d'établissement des Appartements de Coordination Thérapeutique de la Savoie et des ACT Tremplin s'inscrit dans la réglementation fixée à l'article L.312-1-I du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Le projet d'établissement est un outil issu de la Loi 2002-2 du 2 janvier 2002. Ses finalités sont précisées dans l'article L.311-8 du CASF :

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement ».

La Circulaire du 30 octobre 2002 relative aux Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) précise : « Chaque appartement de coordination thérapeutique établit un projet d'établissement qui définit ses objectifs, ses modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires à l'exercice de ses missions ».

Comme le rappelle la HAS le projet d'établissement *« est donc un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure ».*

Le projet doit s'inscrire dans une dynamique et associer les usagers, les équipes, le conseil d'administration et les partenaires. Il devient ainsi un document de référence consultable au sein de l'institution mais également pour les autorités de tutelles et de tarification et les partenaires.

Le projet d'établissement regroupe trois dimensions comme le rappelle la HAS.

- *Descriptive* : on projette une image, un plan pour décrire ce qui existe ;
- *Projective* on projette dans l'avenir ce qui n'existe pas encore mais paraît être une évolution souhaitable, une ambition réaliste ;
- *Stratégique* : on projette le chemin à parcourir pour aboutir au but recherché, en précisant les moyens à mettre en œuvre, les étapes à respecter, dans une démarche de projet.

Son caractère opérationnel se traduit par des fiches actions correspondant aux principaux axes d'évolution, de progression et de développement de l'établissement.

1.2 La méthodologie de réalisation du projet d'établissement des ACT Savoie

1.2.1 L'historique

En janvier 2009, les ACT Savoie se sont dotés d'un modèle pour la réalisation du projet d'établissement. Un premier groupe de travail constitué d'administrateurs et de personnel

éducatif s'est alors mis en place. Quelques réunions ont eu lieu en 2009 puis une dernière en 2010. A cette issue, et à l'aide du modèle informatique, un premier document a été réalisé.

Celui-ci, dans sa forme très normalisée et peu lisible n'a pas été finalisé. L'ajournement de la rédaction du projet d'établissement est la conséquence des difficultés rencontrées par l'association pendant la période considérée.

En février 2012, à la demande de la Direction, le premier projet d'établissement est repris par la Responsable de Service. Il sera soumis pour approbation au Conseil d'Administration de l'association RESPECTS 73 en 2013 et présenté aux résidents en 2014.

Le premier projet d'établissement arrivant au terme de sa période de validité en 2018, les travaux préparatoires à la rédaction du second projet d'établissement des ACT Savoie ont débuté le 28 septembre 2017 par une réunion de lancement à laquelle étaient conviés Salariés, Administrateurs et Résidents.

Après une présentation de l'évaluation des actions prévues au projet d'établissement en cours, la seconde partie de la réunion a été consacrée à la présentation de la méthodologie et au recrutement des membres des groupes de travail et du comité de pilotage.

Les trois groupes de travail constitués porteront sur :

- Groupe de travail n°1 : la participation des usagers
- Groupe de travail n°2 : le travail en équipe
- Groupe de travail n°3 : l'accompagnement des Résidents

Chaque groupe de travail disposait d'un pilote et de membres de l'équipe, d'Administrateurs de l'association, de Résidents et de partenaires.

Le Comité de Pilotage était composé des trois animateurs de groupe, du Président et d'un Administrateur de l'association, d'un salarié des ACT Savoie et d'un Résident. Il s'est réuni à sept reprises.

Le deuxième projet d'établissement a été soumis à l'approbation du CA à l'automne 2018 et présenté aux résidents en fin d'année 2018.

1.2.2 Le projet d'établissement 2024 – 2029

Le deuxième projet d'établissement arrivant au terme de sa période de validité en 2023, les travaux préparatoires à la rédaction du troisième projet d'établissement des ACT Savoie ont débuté en juillet 2023 avec l'équipe, les résidents et les administrateurs.

Le dernier projet d'établissement a été relu et nous avons fait un état des lieux des publics accueillis, des problématiques rencontrées et des évolutions nécessaires. Nous nous sommes également questionnés sur la projection que nous pouvions et souhaitions avoir pour l'avenir des deux services.

Pour ce troisième projet d'établissement, nous avons fait le choix de travailler à partir de trois groupes de travail :

- Le premier groupe a traité des prestations de services de l'entrée à la sortie, des publics accueillis et de leur famille ainsi que des limites de l'accompagnement. Ce groupe s'est réuni à 4 reprises et était composé de professionnels des ACT généralistes (2 travailleurs sociaux, un IDE), d'une professionnelle des ACT Tremplin (d'un IDE) et des « services supports » (l'assistante administrative et la directrice). Une administratrice de l'Association devait participer à ce groupe mais des contraintes d'emploi du temps n'ont finalement pas permis sa participation.
- Le deuxième groupe a traité des fonctions et missions des professionnels et du travail en équipe. Pour favoriser une réflexion collective autour de cette démarche, nous avons été accompagnés sur cette partie du projet d'établissement par une psychologue du travail du cabinet Polyphase. Ce groupe a réuni l'ensemble des salariés de l'Association, (l'équipe des ACT, l'équipe de Tremplin, la chargée de mission de l'association et enfin l'assistante administrative et la directrice). Ce travail a permis de construire les missions et attendus de chacun de l'entrée à la sortie du résident.
- Le troisième groupe a traité de la participation des résidents. Ce groupe était constitué de professionnel des ACT généralistes (un IDE et un travailleur social) d'un professionnel des ACT Tremplin (un travailleur social), de la psychologue et de la directrice, de trois résidents et d'une administratrice (la présidente de l'Association). Ce groupe a fait le choix avant de questionner la participation, d'apporter un éclairage sur deux principes fondamentaux : la citoyenneté et la bientraitance. Le groupe s'est ensuite attaché à travailler sur la participation des résidents (les ateliers collectifs, le CVS, le PAP, etc.)
- Enfin des retours réguliers ont été faits en réunion d'équipe, en CVS et lors des différents conseils d'administration afin de faire part à l'ensemble des personnes concernées, des différents changements en cours et des projections pour demain.

2.Présentation générale

2.1 Historique de l'association RESPECTS 73

L'association (Loi 1901) a vu le jour en 1994 sous le nom de REVIH 73, appelée Réseau Ville Hôpital à l'origine, l'association était animée par des médecins et des bénévoles autour des problématiques liées au Sida : prévention, formation, dépistage et accompagnement des malades (maintien à domicile).

Une convention est signée le 09 décembre 1997 permettant à l'association de gérer la mise en place d'aide à domicile au bénéfice exclusif des malades du Sida (aide-ménagère, portage de repas).

En 1999, REVIH 73 élargit son champ d'action avec la création d'un pôle hépatites proposant des actions de prévention, de formations et de soutien aux malades (éducation thérapeutique, entretien psychologique, diététique...).

En 2003, REVIH 73 succède à l'association AIDES pour la gestion de trois ACT, cette dernière cessant ses activités en Savoie.

En 2005, REVIH 73 fusionne avec l'association Santé Toxicomanie Savoie et change de dénomination, elle devient REVIH-STS. Cette fusion amène de nouvelles activités dans le champ des addictions : programme d'échange de seringues, injonction thérapeutique, création de guides à destination de professionnels, etc.

En 2011, les orientations de l'association sont modifiées. Le pôle hépatites rejoint le Centre Hospitalier de Chambéry, le dispositif des aides à domicile le droit commun et le volet addictions est repris par Le Pélican, association locale traitant de ces problématiques.

REVIH-STS engage alors un travail de réflexion pour son devenir, accompagné par une association de soutien : l'ADISES. L'orientation qui ressort de cet audit est une nécessité de repositionnement de l'activité. Celle-ci ne se définit plus à partir de pathologies mais de publics tout en gardant une mission dans le champ de la santé. L'association se positionne dans le champ de la lutte contre les inégalités sociales de santé pour les publics précaires, sur l'ensemble du Département.

Lors de son Assemblée Générale Extraordinaire du mois de novembre 2012, l'association REVIH-STS change de dénomination pour devenir RESPECTS 73 (Réseau Santé Précarités Egalité Coordination dans les Territoires de Santé de Savoie) avec les objectifs suivants :

- Innover dans la lutte contre les inégalités sociales de santé
- Agir pour la santé des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité
- Prendre en compte l'ensemble des déterminants de santé : logement, travail, ressources...
- Développer des partenariats et innover avec d'autres acteurs sans se substituer à leurs champs d'intervention
- Coopérer avec les établissements et les professionnels de la santé et du social, les associations et autres structures

Elle se dote d'un projet associatif qui s'articule autour de trois piliers : prévenir, accompagner, former et de trois grands axes de travail : accompagnement - accès aux soins, prévention – formation, recherche – innovation – ingénierie.

En 2019, L'Association RESPECTS 73 retravaille son projet associatif avec l'aide du cabinet BERLIOZ. Ce travail permet à l'Association de réaffirmer ces objectifs :

- Humaniser la santé,
- Promouvoir la justice sociale
- Co-construire les accompagnements avec les personnes en situation de précarité et de vulnérabilité

RESPECTS 73 se définit comme une association engagée qui souhaite mettre en œuvre un projet qui porte ses valeurs. Pour y parvenir, sa démarche consiste à combiner entre elles différentes politiques publiques sectorielles et des initiatives citoyennes dans des actions qui se structurent en 4 axes.

→Axe 1 : L'accompagnement à la santé

- Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)
- Les ACT Tremplin
- L'accueil des animaux en cas d'hospitalisation : le dispositif PACHA

→Axe 2 : Le travail en réseaux pluridisciplinaires et la formation des acteurs locaux

- La constitution et l'animation des réseaux locaux
- Les formations santé-précarité-vulnérabilités
- La formation Hygiène et Salubrité
- Les formations et co-formations à destination des publics en situation de précarité et de vulnérabilité et des professionnels ou bénévoles avec lesquels ils sont en lien

→Axe 3: La communication, le partage d'expertises et de connaissances

- Les sites internet et les lettres d'informations
- Le site « vers qui orienter »
- TRADUCMED
- La participation aux lettres des CLIC de l'Avant-Pays Savoyard et du territoire d'Aix les Bains

→Axe 4: Organisation de colloques, journées, conférences associant les personnes en situation de précarité et de vulnérabilité.

2.3 Les valeurs associatives¹

L'association RESPECTS 73 s'appuie sur les valeurs suivantes :

- Assurer l'égalité d'accès aux soins,
- Accueillir les personnes en cumul de difficultés,
- Favoriser des conditions de vie décente.

¹ Projet associatif de l'Association RESPECTS 73

L'action médico-sociale menée par les ACT tend :

- À la promotion de l'autonomie, la protection, l'insertion, la réinsertion et l'exercice de la citoyenneté des personnes accompagnées,
- À la prévention des exclusions et la correction de ses effets.

Cette action repose sur :

- Une évaluation continue des besoins et des attentes des personnes en situation de précarité atteintes de pathologies chroniques sévères,
- L'apport de prestations spécifiques.

L'action médico-sociale des ACT est conduite dans le respect de l'égale dignité de toutes les personnes, en apportant une réponse adaptée aux besoins de chacun dans un souci d'équité.

L'association emploie du personnel qualifié garantissant un cadre méthodologique d'intervention.

RESPECTS 73 s'engage à respecter les principes éthiques et déontologiques fixés :

- Par la déclaration Universelle des droits de l'Homme,
- Par le Code de l'Action Sociale et des Familles,
- Par la Charte des Droits des Personnes Accueillies.
-

2.3 L'historique des ACT de RESPECTS 73

En 1994, l'association AIDES ouvre à Chambéry un premier appartement relais, structure expérimentale en faveur des malades du Sida. Cette activité se pérennise sous la forme d'Appartements de Coordination Thérapeutique. En 2003, REVIH-STs, sollicité par AIDES, et après avis favorable de la DDASS de la Savoie (Direction Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales), reprend la gestion des trois ACT.

Une première extension de 9 places est autorisée en 2008, puis de 5 places en 2010.

Le développement des ACT va de pair avec une ouverture à d'autres pathologies chroniques demandée par la Loi du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

En 2015, les ACT Savoie obtiennent la création de deux nouvelles places supplémentaires portant l'autorisation de fonctionnement à 19.

En 2018, à la suite d'un travail de diagnostic mené par la responsable de service, l'Association rencontre la DDETSPP et l'ARS afin de solliciter le financement d'une expérimentation d'ACT Hors les Murs. Les deux financeurs répondent favorablement et les ACT Tremplin ouvrent grâce à un co financement ARS (CNR) et DDETSPP(AVDL) pour 5 places.

Ce dispositif fonctionnera sous ce format pendant presque 3 ans. Dans le même temps l'association sollicite l'ouverture d'une 20^{ème} place « à moyen constant », elle obtient un accord oral et ouvre donc cette place rapidement.

En février 2022, à la suite de la reconnaissance par le législateur via la circulaire de décembre 2021 de la nécessité de créer des ACT Hors les Murs, l'ARS pérennise le dispositif de RESPECTS 73 en octroyant une autorisation de fonctionnement de 5 places. Dès juillet 2022 l'ARS octroie de nouveaux 3 places supplémentaires d'ACT Tremplin, portant la capacité d'accueil à 8.

En décembre 2023 et après deux années de fonctionnement en CNR pour deux places supplémentaires d'ACT avec hébergement, les ACT Savoie obtiennent une nouvelle autorisation de fonctionnement sur les ACT généralistes portant la capacité autorisée à 21 places.

A l'été 2024, les ACT Tremplin se voit doter d'une place supplémentaire portant la capacité d'accueil des ACT Savoie à 31 places : 22 sur le généraliste et 9 sur le Hors les murs.

2.4 Ethique et déontologie de l'intervention

L'ensemble des professionnels des ACT intervient selon des principes issus :

- De la Déclaration universelle des Droits de l'Homme,
- Des Principes Républicains : laïcité, liberté, égalité de traitement,
- Des Déontologies et textes réglementaires propres aux professions : secrets professionnel, partagé et médical,
- Des recommandations des bonnes pratiques professionnelles diffusées par la HAS.

2.4.1. De la Bienveillance à la Bienveillance

Un travail sur le concept de Bienveillance a été engagé par l'équipe des ACT Savoie lors de l'écriture du Projet d'Etablissement 2018-2023, des Administrateurs de l'Association Respects 73 et des résidents.

Ce travail a été engagé pour donner suite à l'évaluation interne. Le constat avait été posé dans l'activité 2.1 Ethique et Déontologie : Le concept de bienveillance n'est pas aujourd'hui défini au sein des ACT Savoie.

Les membres du groupe de travail composé d'Administrateurs et de salariés se sont réunis pendant une année pour travailler cette notion.

Après avoir effectué une revue documentaire, le concept de Bienveillance a été questionné au travers de nombreux documents dont les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de la HAS ; *La Bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre*.

Les quatre repères identifiés dans les RBPP ont été abordés en s'appuyant sur les documents contractuels du service des ACT Savoie, sur les pratiques et sur les procédures. Des points d'amélioration ont été proposés afin de mettre en œuvre une culture de la bienveillance dans le service.

Le travail du groupe a ensuite été présenté aux résidents avec l'aide d'interprètes pour recueillir leurs attentes et leurs avis.

Il en est ressorti que les résidents préfèrent que nous employions le terme Bienveillance.

Nous avons construit ensemble la définition de cette notion à travers un nuage de mots représentant pour eux tout ce que revêt la bienveillance :



Durant l'écriture de ce projet d'établissement 2024-2029, un travail a été engagé avec une partie de l'équipe, des résidents et un administrateur. Un protocole concernant la bientraitance a été rédigé.

2.4.2 Protocole de traitement des situations de violence et de maltraitance

La maltraitance sous toutes ses formes représente l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes accueillies. La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais bien un risque incontournable, lié aux pratiques de tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier. Le regroupement de populations vulnérables au sein d'un établissement génère de facto un risque de maltraitance supplémentaire ; la logique institutionnelle et l'éloignement de la vie « ordinaire » peuvent faciliter les rapports de domination, voire de violence, entre des professionnels en capacité de maîtriser la situation et des usagers en position de dépendance.

2.4.3 Le cadre légal

Il existe désormais un cadre légal imposant aux Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) d'informer sans délai les autorités administratives compétentes (agence régionale de santé (ARS), conseil départemental (CD73), en cas :

- De dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits ;
- D'événement, quel qu'il soit, ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées

La non-dénonciation d'une situation de maltraitance relève du droit pénal et peut être punie de 3 ans de prison et de 45 000 € d'amende (*Code pénal : articles 434-1 à 7, 223-6, et 226-13 à 14)

L'auteur du signalement n'est pas tenu d'apporter la preuve de la maltraitance. Il doit seulement rendre compte des différents éléments qui lui ont été rapportés ou des éléments constituant une présomption ou une constatation de sévices ou de privations.

Pour rappel article L 313-24 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : « Dans les établissements et services mentionnés à [l'article L. 312-1](#), le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire. »

2.4.4. Définition de la maltraitance

L'article 23 de la loi n° 2022-140 du 7 Février 2022 pose une définition juridique des actes de maltraitance : « La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »

La définition de la maltraitance retenue par l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux), aujourd'hui HAS (Haute Autorité en Santé) est celle du Conseil de l'Europe de 1987 : « Une violence se caractérisant par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière. »

La maltraitance peut revêtir plusieurs formes. Une attention particulière doit être portée à la maltraitance dite « passive » par omission, méconnaissance ou négligence. Ce type de maltraitance dite « maltraitance ordinaire » est plus insidieux, donc plus difficile à prévenir, à identifier et le cas échéant à traiter.

On distingue plusieurs types de maltraitements :

- Les maltraitements psychologiques : elles se traduisent par une dévalorisation de la personne, des insultes, des menaces, une culpabilisation, des humiliations, du harcèlement...
- Les maltraitements physiques : coups, mais aussi dans le cas de personnes âgées en perte d'autonomie, des soins brutaux, des contentions non justifiées ;
- Les maltraitements financiers : vols, procurations abusives, escroqueries... ;
- Les maltraitements médicaux : un excès ou une privation de médicaments, une privation de soins, une douleur non prise en charge, des abus de sédatifs ;

- Les maltraitances civiques : limitation des contacts avec l'extérieur, mise sous tutelle abusive...

On distingue également les « maltraitances par inadvertance » des « maltraitances intentionnelles ».

• Les maltraitances par inadvertance : sont des négligences passives sans intention de nuire. Elles surviennent principalement par manque d'information ou de connaissance, de formation, par épuisement... Les auteurs de ces négligences sont maltraitants sans le vouloir et le savoir.

- Les maltraitances intentionnelles : sont des négligences actives avec intention de nuire.

2.4.5. Stratégie de prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance

Toute organisation collective peut générer de la maltraitance physique ou psychologique. Pour ce qui concerne les établissements d'accueil de personnes vulnérables, les situations de maltraitance sont fréquemment liées au fonctionnement des établissements eux-mêmes. Sont alors en cause le plus souvent la qualité du projet d'établissement, le management interne, la qualité et la qualification des professionnels ; trois sujets sur lesquels la direction et l'association RESPECTS 73, chacun dans son domaine, devront se montrer vigilants.

Pour limiter les effets négatifs d'une mauvaise pratique professionnelle ou d'une non-prise en compte individuelle et/ou collective des droits des personnes accueillies, l'établissement doit mettre en place une organisation permettant à chacun (usagers ou professionnels) de s'exprimer librement en toute situation et de bénéficier d'une écoute indépendante et objective.

Cette organisation est une part importante du projet d'établissement. La notion de maltraitance concerne également les résidents entre eux. Cette situation naît, comme pour n'importe quel individu d'un rapport de force et d'une situation de vulnérabilité. Le rapport du Sénat de juin 2003, sur la maltraitance envers les personnes handicapées, souligne qu'aucune étude fiable n'existe pour mesurer la maltraitance entre résidents.

La direction des ACT Savoie et Tremplin et les administrateurs RESPECTS 73 considèrent que la prévention des actes de maltraitance passe par une stratégie de prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance :

- La formation des salariés,
- La prise en compte de la parole des résidents et des professionnels,
- La transparence et l'ouverture de l'établissement vers l'extérieur,
- La mise en place d'outils et de moyens nécessaires à l'installation dans la continuité d'une véritable politique de bientraitance

Ces quatre thématiques (formation, expression, transparence, ouverture) font chacune l'objet d'analyses approfondies au sein des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM.

2.4.6. Les besoins fondamentaux

Un travail sur le concept des Besoins Primaires a été engagé par l'équipe des ACT, des Administrateurs de l'Association Respects 73 et des résidents en 2018.

Après avoir effectué une revue documentaire sur le concept de Besoins primaires, au travers de différents ouvrages², nous nous sommes attachés à étudier la définition de **Manfred MaxNeef** qui parle quant à lui de besoins de subsistance et met en évidence, que la satisfaction des besoins humains ne peut être réellement assurée de manière simple en fournissant des biens et des services à ceux qui sont dans le manque. Vouloir résoudre les pénuries d'une manière mécaniste, spécialisée et extérieure : médicaments contre les épidémies, boîtes de conserve contre la famine, argent contre la pauvreté, gendarmes contre l'insécurité... ne permet pas d'enclencher de véritables dynamiques de développement.

Le groupe a donc décidé à la lumière de tous ces documents de travail de ne plus parler de besoins primaires mais de retenir le terme « besoins fondamentaux ».

La définition retenue est celle de **Marshall B. Rosenberg**: Il s'agit d'une demande du corps ou de l'esprit qu'il est nécessaire de combler pour la santé mentale et physique de l'être humain.

Puis nous avons questionné les pratiques du service afin de trouver des règles équitables et applicables ; Il a été décidé que le service donnerait une aide financière à toutes les familles ou résidents sans ressources tous les mois sous forme d'avance tant qu'elle n'a pas ouvert de droits. Dès lors qu'elle ouvre des droits ces avances s'arrêtent. D'autre part, si à l'ouverture des droits, le résident perçoit un rappel de droit, il doit rembourser la partie versée en espèces au service des ACT. La direction se charge de lui écrire un courrier récapitulatif des sommes dues.

- Pour les personnes seules ou les couples sans ressource : 40 € en espèces et 120 € en tickets service par mois
- Pour les personnes accompagnées d'enfant sans ressource : 80 € en espèces et 120 € en tickets service par mois.

Au sein des ACT TREMLIN, seuls les patients sans ressources et sans hébergement se voient attribuer une avance financière mensuelle tant qu'ils n'ont pas ouvert de droits.

Dès lors que le patient ouvre des droits ces avances s'arrêtent. Nous avons fait ce choix car les patients sans ressources hébergés dans l'AHJ bénéficient déjà d'aides par les structures d'hébergement.

Enfin les aides financières ne sont remises que par l'assistante administrative, la Cheffe de service ou la Directrice et font l'objet d'une signature tripartite afin de justifier des dépenses auprès du financeur.

² La sociologie des organisations » de Michel FODRIAT qui reprend les théories des besoins en s'attachant à étudier les théories du contenu de MASLOW Abraham, de HERZBERG et de McCLELLAND et les théories du processus de SKINNER et VROOM, Les 14 Besoins fondamentaux de Virginia HENDERSON.

3. L'amélioration continue de la qualité

3.1. Le projet d'établissement 2018 – 2023



Fiche action N°1

Evaluer la pertinence de substituer au groupe d'expression actuel un Conseil de la vie Social.

Durant deux ans un travail a été mené avec les résidents.
Depuis 2022, un CVS avec un président élu est en place
Un règlement de fonctionnement a été écrit avec les résidents



Fiche action N°2

Organiser des espaces de communications pour les résidents en dehors de la présence des professionnels.

Des temps ont été proposés, les locaux mis à disposition, des interprètes ont été proposés.
Les résidents n'ont pas donné suite à cette proposition



Fiche action N°3

Favoriser la citoyenneté des Résidents et des accompagnants

Ce travail a été engagé avec les résidents à plusieurs reprises
Une cartographie de Chambéry a été réalisée à leur demande en 2022.
Plusieurs rencontres en 2023: le 16 mai, le 10 juillet et le 11 octobre.



Fiche action N°4

Mettre en place des enquêtes de satisfaction afin d'évaluer la pertinence et l'adéquation des prestations

Des enquêtes satisfactions sur le collectif ont été mises en place en 2019
Des enquêtes satisfactions sur les prestations sont en place depuis l'été 2023 chaque année



Fiche action N°5

Mettre en adéquation les moyens humains au regard de l'évolution des publics accueillis

La composition de l'équipe a été revue.
En 2018, il y avait : 1 IDE à 0,8 ETP et 4 travailleurs sociaux pour 4 ETP.
En 2023 : il y a 4 IDE soit 3,3 ETP et 3 travailleurs sociaux pour 3 ETP.



Fiche action N°6

Renforcer le travail interdisciplinaire afin d'améliorer le parcours médico-psycho-social des personnes accueillies

La notion de référence a été redéfinie
L'accompagnement en binôme renforcé





Fiche action N°7

Mettre en place des conventions de partenariats et des protocoles de fonctionnements et de coopération

Des conventions sont en place : SIAO, SSR de Tresserves, ADDCAES
Des protocoles de fonctionnements ont été réfléchis : ADDCAES, EMPP, CHS, MRSS
Nous devons rédiger des protocoles et étendre le conventionnement



Fiche action N°8

Actualiser la méthodologie d'élaboration et de suivi du PAP.

Nous avons mis en place un logiciel métier
Nous avons retravaillé le document
Nous avons redéfini les fonctions de chacun
Cependant encore trop de PAP sont signés hors délais



Fiche action N°9

Développer un logiciel métier pour favoriser la continuité de l'accompagnement des résidents

Un logiciel métier est en place depuis 2018 mais il n'est pas sécurisé données de santé.
Nous avons deux outils SISRA et le logiciel
Nous devons prendre un logiciel référencé SEGUR numérique



Fiche action N°10

Déployer un service d'accompagnement médico-psycho-social à domicile pour personnes atteintes de pathologie chronique

Nous avons expérimenté les ACT Hors les murs avec un Co financement ARS/DDETSPP pendant 2 ans
Nous avons ouvert un ACT HLM depuis 2022.
Nous disposons de 9 places autorisées, financées depuis juillet 2024.



Fiche action N°11

Poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité

- Procéder à une évaluation interne : elle a eu lieu en 2020
- Organiser une évaluation externe : la réglementation a changé notre prochaine évaluation aura lieu en 2026
- Poursuivre le développement du plan d'amélioration : nous avons poursuivi ce travail mais qui doit s'inscrire dans les pratiques des équipes.



3.2 L'évaluation interne

La démarche d'évaluation porte sur les quatre grands domaines recommandés par la circulaire DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les Etablissements et Services Sociaux et Médicosociaux, à savoir :

- La promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale
- La personnalisation de l'accompagnement
- La protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers
- La garantie des droits et la participation des usagers

A travers ces quatre domaines, une appréciation a également été portée sur :

- L'insertion et l'ouverture du service sur son environnement, l'intégration des différentes ressources internes et externes ;
- Son organisation interne, ses ressources humaines et financières, son système d'information.

D'autre part, la conduite de l'évaluation interne s'est appuyée sur le référentiel d'évaluation interne de la Fédération Nationale des Hébergements VIH et autres pathologies de mars 2013. L'instance d'évaluation était composée de l'ensemble des salariés et vacataires de l'équipe des ACT Savoie et des Administrateurs de l'association RESPECTS 73, et des résidents.

Les Résidents ont pris une part active dans la démarche d'évaluation interne en individuel et en collectif. Au moment de l'évaluation, nous avions une stagiaire M2 psychologue qui a vu tous les résidents qui le souhaitaient en entretien individuel avec interprète afin de répondre librement aux questionnaires et de façon anonyme.

Conformément à la réglementation, le rapport d'évaluation interne des ACT Savoie a été remis au mois d'octobre 2020 aux autorités de tutelle.

3.3 L'évaluation externe

L'évaluation externe a été introduite par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. *« Portant sur les activités et la qualité des prestations des établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (CASF), l'évaluation externe porte de manière privilégiée sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements et services, au regard d'une part, des missions imparties et d'autre part des besoins et attentes des populations accueillies ».*

Le cabinet DHCM a réalisé la première évaluation externe des ACT Savoie les 12 et 13 mai 2016. Cette évaluation externe a été l'occasion de pointer la qualité du travail accompli au sein des ACT Savoie.

Nous aurions dû refaire une évaluation externe en 2023, mais le changement réglementaire a modifié le calendrier.



Conformément à la loi du 24 juillet 2019, nous avons reçu un arrêté de programmation (Arrêté 2022-21-0132) prévoyant que la prochaine évaluation externe des ACT Savoie devra avoir lieu dans le premier trimestre de l'année 2026.

Extrait du rapport d'évaluation externe – cabinet DHCM qui a eu lieu en 2016

Implantés sur la ville de Chambéry depuis de nombreuses années, les appartements de coordination thérapeutique ont vu leurs missions et activités évoluer régulièrement : changement de gestionnaire, capacité d'accueil, profils des publics accueillis et bénéficient d'un solide partenariat.

Le projet d'établissement constitué pour 5 ans rend bien compte de ces évolutions et des perspectives à venir et de la capacité du service à adapter ses interventions.

Les publics accueillis et les actions conduites sont conformes à celles attendus par la spécificité de la structure comme stipulé dans la circulaire DGS du 30 octobre 2002. Admission et sortie du dispositif sont encadrées, cette dernière phase d'accompagnement doit prochainement faire l'objet d'un travail de réflexion pertinent.

Les activités médicales et sociales sont assurées par des professionnels aux compétences diverses et adaptées, celles relatives à l'accompagnement sont adaptées aux besoins des personnes.

L'approche conduite dans les divers ateliers collectifs gagnerait en lisibilité par une évaluation plus précise des effets produits sur les personnes. Le PAP (projet d'accompagnement personnalisé) devra s'étayer dans une démarche de co-construction avec l'utilisateur, d'une approche des professionnels plus affirmée de leurs propres analyses. Le document doit également afficher quelle évaluation est faite des objectifs d'accompagnement retenus avec le bénéficiaire.

Les droits des usagers sont en place, la structure affiche une réelle volonté de favoriser la participation et l'expression. Celles-ci trouveront naturellement un développement et une accentuation en structurant des modalités d'adaptation aux résidents accueillis. Ces derniers expriment un bon niveau de satisfaction dans les prestations fournies par les professionnels.

Les ressources humaines font l'objet d'une attention particulière par l'association et l'encadrement au sein d'une petite équipe.

Les professionnels bénéficient d'outils et de temps pour encadrer leurs pratiques. Certains éléments doivent faire l'objet d'une formalisation à brèves échéances en particulier la constitution du DUERP.

Les moyens financiers et matériels dont dispose le service lui permettent de mener à bien ses missions avec un bon niveau de qualité.

Les constats posés lors de la très récente évaluation interne sont honnêtes et cohérents ; ils ont permis de mettre en évidence des points d'amélioration dans une démarche participative et déjà certaines réalisations sont actées ou en cours.

Le PACQ constitué pourra s'enrichir de ceux posés dans cette évaluation externe sur un support plus étayé pour pouvoir régulièrement mesurer les avancées.

Le service des ACT Savoie est bien engagé dans une démarche qualité.

3.4 Le plan d'amélioration continue de la qualité

Un plan d'amélioration continue de la qualité est en place au sein des ACT Savoie et Tremplin.

Consignés dans un tableau de bord, tous les points d'amélioration à apporter sont référencés, des responsables sont nommés et des échéances sont prévues.

Chaque membre de l'équipe est partie prenante de cette démarche, les résidents y sont associés régulièrement.

Chaque semestre, l'équipe des ACT Savoie et Tremplin se réunit afin de vérifier l'avancement du plan et d'ajuster si nécessaire les actions.

Le plan d'amélioration continue de la qualité est composé des procédures, des actions à mettre en œuvre pour donner suite à l'évaluation interne et des préconisations de l'évaluation externe.

4. Les missions des Appartements de Coordination Thérapeutique

Face à la montée du SIDA en France et pour fluidifier la prise en charge des malades dans les services d'infectiologie, le législateur prévoit dans sa circulaire n° 45 du 17 juin 1993 relative au renforcement d'action de l'Etat dans le domaine de la lutte contre l'infection VIH le développement « de différentes solutions locales » dont un « accueil en appartement dit « thérapeutique » de malades ayant besoin d'un accompagnement continu.³

C'est finalement, la circulaire de la Direction Générale de la Santé (DGS) n°65 du 17 août 1994 relative à la mise en place d'un programme expérimental de structures d'hébergement pour personnes malades du SIDA qui permet la création des Appartements de Coordination Thérapeutique.

En 2002, huit ans après le début de l'expérimentation, le dispositif ACT est pérennisé dans le cadre de la Loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui lui attribue le statut d'Etablissement social et médico-social (ESMS) financé par l'Assurance Maladie.

4.1 Repères juridiques

La **Loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale pose des principes fondamentaux :

Dans l'article 2 du chapitre I : *« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elles reposent sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté et sur la mise à leurs dispositions de prestations en espèces et en nature. »*

Dans son Chapitre II. Section 1 : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux

Article L. 312.I : "Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent Code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après : [...]"

I. 9° : Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont [...] les appartements de coordination thérapeutique. II.- [...] Les prestations délivrées par les établissements et services mentionnés aux 1° à 13° du I sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées. Ces établissements et services sont dirigés par des professionnels dont le niveau de qualification est fixé par décret et après consultation de la branche professionnelle ou, à défaut, des fédérations ou organismes représentatifs des organismes gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux concernés."

³ Cette circulaire n°45 du 17 juin 1993 ne paraîtra pas au Journal officiel.

Enfin cette Loi pose sept principes fondamentaux :

- Le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité. L'utilisateur doit être en sécurité sans pour cela empêcher le développement de son autonomie.
- Le libre choix des prestations domicile/établissement, accueil continu, discontinu, séquentiel ou temporaire.
- Une prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité respectant un consentement éclairé
- La confidentialité des données concernant l'utilisateur
- L'accès à l'information
- L'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours
- La participation directe au projet d'accueil, au projet personnalisé : conception, élaboration, mise en place, suivi évaluation.

La **Loi du 17 janvier 2002** de modernisation sociale et le Décret du 3 octobre 2002 régissent les dépenses de fonctionnement des Appartements de Coordination Thérapeutique, ils sont désormais financés en dotation globale par l'assurance maladie et relèvent à ce titre de l'ONDAM (Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie) médicosocial relatif aux établissements et services accueillant des personnes handicapées.

Le **Décret du 03 octobre 2002**, il définit les missions des ACT.

Article 1^{er} : "Les appartements de coordination thérapeutique prévus au 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion."

L'Article 2 précise : "Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des appartements de coordination thérapeutique ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel."

La **Circulaire DGS n° 2002/51 du 30 octobre 2002** issue de la Loi de modernisation sociale confirme que « l'ensemble du dispositif a démontré qu'il répond de façon satisfaisante à la situation des malades accueillis, pour la plupart en état de grande précarité » ce qui lui permet une ouverture « à d'autres pathologies chroniques sévères »

Cette circulaire apporte quelques précisions concernant :

La coordination médicale : "Elle est assurée par un médecin (qui ne peut être le médecin traitant) éventuellement assisté par du personnel paramédical.

Elle comprend :

la constitution et la gestion du dossier médical, les relations avec les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville-hôpital, la coordination des soins (HAD, SSIAD, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...), l'aide à l'observance thérapeutique, l'éducation à la santé et à la prévention, les conseils en matière de nutrition, la prise en compte éventuelle des addictions en lien avec le dispositif spécialisé, le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets...), le soutien psychologique des malades."

La coordination psychosociale : "Assurée par le personnel psycho-socio-éducatif, Elle comporte notamment : l'écoute des besoins et le soutien, le suivi de l'observance thérapeutique y compris lors des périodes d'hospitalisation, l'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives, l'aide à l'insertion sociale, professionnelle et l'accès au logement, en s'appuyant sur les réseaux existants, l'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin."

La **Loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dits (HPST) du 21 Juillet 2009** nomme comme autorité de tarifications des ACT les Agences Régionales de Santé (ARS).

La **Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015** relative à l'adaptation de la société au vieillissement dans son décret du 18 octobre 2016 fixe les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit à la personne de confiance des personnes accompagnées notamment dans des établissements sociaux et médico-sociaux.

Les ACT doivent depuis cette Loi prévoir un document permettant au résident accueilli de désigner s'il le souhaite une personne de confiance.

La **Loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017** relative à l'égalité et à la citoyenneté prévoit dans son article 70 qu'en dehors des publics ayant une réponse positive au DALO (Droit au Logement Opposable), les personnes malades chroniques sortant d'ACT puissent se voir attribuer prioritairement un logement social.

La Loi de modernisation de notre système de santé (LMNSS) du 26 janvier 2016.

Cette Loi s'est construite autour de trois axes principaux :

- le renforcement de la prévention
- la réorganisation autour des soins de proximité à partir du Médecin Généraliste
- le développement des droits des patients

Cette Loi restructure l'organisation institutionnelle du système de santé. Elle prévoit, entre autres, la création des groupements hospitaliers de territoire (GHT), une réforme du Projet Régional de Santé (PRS), la création de communautés professionnelles territoriales de santé,...

Ses **Décrets n°2016-994 et n°2016-996 du 20 juillet 2016** précisent les conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social ainsi que les conditions d'accès aux informations de santé à caractère personnel. Ils fixent notamment **la liste des professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations relatives à une même personne** prise en charge ainsi que les particularités liées aux personnes mineures.

Le **Décret n° 2016-1349 du 10 Octobre 2016** précise quant à lui les modalités de recueil du consentement préalable au partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne.

Cette Loi permet de préciser les méthodologies de travail notamment en matière de partage d'information des équipes d'ACT.

Le **Décret n° 2020-1745 29 décembre 2020** est venu préciser la notion d'inconditionnalité de l'accueil en ACT en modifiant le décret initial. Dorénavant « *Les appartements de coordination thérapeutique prévus au 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles*

fonctionnent sans interruption, hébergent à titre temporaire et prennent en charge, quelle que soit leur situation administrative des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion ». Ce texte confirme la possibilité pour les ACT d'accueillir un public précaire quelle que soit sa situation au regard du droit au séjour.

Ce même décret vient également préciser que les établissements qui assurent la gestion des appartements de coordination thérapeutique *« peuvent également assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement pour les personnes mentionnées au premier alinéa. »*. Ce texte vient pérenniser les ACT dit Hors les murs. Un cahier des charges a également été publié pour fixer les modalités d'accompagnement et les prestations de ce service.

4.2. Schémas et plans

Les ACT Savoie s'inscrivent, par l'offre de service qu'ils proposent dans les schémas nationaux suivants :

- Le Plan Cancer 2020-2025
- Cinquième plan national pour les soins palliatifs 2021-2024
- Le Plan national de lutte contre le VIH 2020-2026
- La Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 initiée par La ministre des Affaires sociales et de la Santé Marisol Touraine et reprise par la Ministre des Solidarités et de la Santé Agnès Buzyn
- Le Conseil National de la Refondation Santé
- Le Schéma régional de santé (SRS)
- Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) des plus démunis, pour la période 2023-2028.
- La Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté
- Le pacte des solidarités

4.3. Autorisations

Dénomination : Réseau Santé Précarités égalité Coordination dans les territoires de santé de Savoie (RESPECTS 73).

Forme juridique : Association régie par la Loi de 1901. Déclaration à la Préfecture de Savoie le 17 février 1994 sous le n° 2/06470.

Siège social : Espace Ryvhyère – 94 Bis, Rue de la Revéraz – 73000 CHAMBERY

N° SIRET : 411 371 123 00026

Code d'activité : 851 C

Convention collective : application volontaire de la convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951.

Autorisations de fonctionnement :

- 28 mai 2003 : Agrément N°03-193 du Préfet de Région pour la gestion de 3 Appartements de Coordination Thérapeutique.
- 11 mars 2008 : notification de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Rhône Alpes pour le financement de l'extension de 9 places d'ACT ce qui porte la capacité d'accueil à 12 places.
- 10 juin 2011 : arrêté n° 2011-1805 autorisant l'extension de 12 à 17 places.
- 17 septembre 2014 : arrêté n°2014-3350 portant création de 2 places d'appartements de coordination thérapeutique dans le département de la Savoie à moyens constants. Ce qui porte la capacité d'accueil à 19 places.
- 17 novembre 2021 : arrêté n° 2021-11-0137 renouvelant l'autorisation de fonctionnement des ACT Savoie portés par RESPECTS 73 pour 19 places jusqu'au 27 Mai 2033.
- 28 Février 2022 : arrêté n° 2022-11-009 autorisant la création de 5 places d'ACT « Hors les murs » portant la capacité totale autorisée à 24 places.
- 13 Juillet 2022 : arrêté n° 2022-14-0225 autorisant l'extensions de 5 à 8 places d'ACT « Hors les Murs » portant la capacité totale autorisée à 27 places.

4.4. Conventions/ Partenariats

Types de partenariat	Partenaires	Objet du partenariat	Date de mise en œuvre
Convention	APEI de Chambéry	Location	01/07/2018
	SSR (Service de Soins de Suite et de réadaptation) TRESSERVE	Convention de partenariat	23/11/2009
	Maison des Réseaux de Santé de Savoie (MRSS)	Convention de partenariat	2011
	Service intégré de l'Accueil et de l'Orientation (SIAO) de la Savoie	Convention	01/02/2016
	ADDCAES	Convention	01/02/2024
Adhésion	Fédération Nationale d'Hébergements VIH et autres pathologies (FNH/VIH et autres pathologies) devenue la Fédération Santé Habitat FSH en juin 2017	Adhésion et membre du Conseil d'Administration	2005
	Fédération des Associations Savoyardes Pour Enfants Et Adultes Inadaptés Ou Handicapés (FASEAIH)	Adhésion	2017
	URIOPSS (Unir les associations pour développer les solidarités)	Adhésion	2022
	ASDESS (Association Savoyarde des directrices et directeurs des structures sanitaires, sociales et médico-sociales)	Adhésion	2022

5. Le public hébergé

Les ACT Savoie et Tremplin accueillent des personnes atteintes de pathologies chroniques sévères, nécessitant des soins, en situation de fragilité psychologique et sociale, et dont le parcours de vie est souvent marqué par la précarité.

Les Résidents des ACT Savoie et les patients des ACT Tremplin sont des personnes adultes, seules ou en couples, avec ou sans enfant, ou des enfants malades accompagnés d'au moins un parent et parfois de leur fratrie.

Concernant les ACT Tremplin, il faut noter que les critères d'admission/inclusion sont les pathologies chroniques somatiques (avec la précision que la suspicion suffit pour les personnes accompagnées à la rue, en squat, au sein d'un campement ou d'un bidonville, nuance importante car il reste rare qu'elles aient déjà bénéficié d'un diagnostic) et le besoin de coordination médico-psycho-sociale

Les critères de refus sont les addictions isolées et les pathologies psychiatriques isolées. Il faut noter cependant que les troubles psychiatriques ou troubles cognitifs sévères (avec refus de la personne de les travailler) seront un motif de non admission/inclusion pour une intervention ACT Hors les murs à domicile. Ce critère de refus ne vaut pas pour les interventions ACT Hors les murs à la rue, ou en AHL.

5.1. Caractéristiques du public accueilli au sein des ACT Savoie

5.1.1. La maladie chronique

En France, 28 millions de personnes suivent un traitement au long cours, 15 millions sont atteintes de maladies chroniques, 9 millions sont déclarées en ALD⁴ (Affections de Longue Durée).

Par leur caractère durable et évolutif, les maladies chroniques engendrent des incapacités et des difficultés personnelles, familiales et socioprofessionnelles importantes.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une maladie chronique est : *"un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur une période de plusieurs années ou plusieurs décennies."* L'OMS définit les maladies chroniques selon plusieurs critères, notamment :

- La présence d'une cause organique, psychologique ou cognitive,
- Le retentissement considérable de la maladie sur la vie quotidienne : anxiété ; limitation fonctionnelle des activités, de la participation à la vie sociale ; dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage, d'une assistance personnelle ; besoins de soins médicaux ou paramédicaux, d'aide psychologique, d'éducation ou d'adaptation.

Le Haut Conseil de la Santé Publique propose dans son rapport de novembre 2009 : *La prise en charge et la protection sociale des personnes atteintes de maladie chronique*, d'utiliser une définition transversale de la maladie chronique

⁴ Rapport 2017 sur l'état de santé de la population en France – DREES et SPF

Les maladies chroniques sont caractérisées par :

- La présence d'un état pathologique de nature physique, psychologique ou cognitive, appelé à durer ;
- Une ancienneté minimale de trois mois, ou supposée telle ;
- Un retentissement sur la vie quotidienne comportant au moins l'un des trois éléments suivants :
 - o Une limitation fonctionnelle des activités ou de la participation sociale,
 - o Une dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage ou d'une assistance personnelle,
 - o La nécessité de soins médicaux ou paramédicaux, d'une aide psychologique, d'une adaptation, d'une surveillance ou d'une prévention particulière pouvant s'inscrire dans un parcours de soins médico-social.

Comme le souligne Anna FREUD « *la maladie chronique frappe toujours deux fois : une fois dans le réel et une fois dans la représentation du réel.* ⁵ ». Quand le médecin pose le diagnostic, il annonce ainsi à la personne deux faits : La vie de la personne sera à partir de cet instant, profondément modifiée et elle le sera durablement. La personne malade chronique doit alors faire le deuil de sa vie d'avant et accepter sa différence avec l'autre.

Il ne faut pas oublier que de nombreuses maladies chroniques ont entraîné des inégalités de traitement voire du rejet. Jusqu'en 1953, les personnes diabétiques ne pouvaient pas travailler dans la fonction publique. Plus récemment dans les années 90, les personnes atteintes par le VIH-SIDA. Vivre avec une maladie chronique demande un grand nombre de savoir être et savoir-faire et tous les malades ne sont pas égaux.

Comme le soulignent les auteurs de « Les maladies chroniques vers la 3^{ème} médecine », « *l'aptitude à faire face va relever de nombreux facteurs dont on peut essayer de présenter un recensement. Outre la nature de la maladie elle-même la qualité de « la résilience » va dépendre de nombreux facteurs internes et externes* »

Au sein des ACT, l'aspect thérapeutique est le pivot de la prise en charge des résidents. Celui-ci conditionne l'admission : présence de soins ou perspective de mise en place, besoin de soutien pour l'observance au traitement et l'accompagnement autour de l'acceptation de la maladie.

⁵ GRIMALDI.A, CAILLE.Y, TABUTEAU.D, PERRU.F, Mars 2017, Les Maladies Chroniques vers la 3^{ème} médecine : 20 millions de français concernés, PARIS, Odile Jacob, Chapitre 3 le Sida, P64

Maladies chroniques des personnes accueillies et accompagnées

Pathologie Principale	2018	2019	2020	2021	2022	2023
VIH	7	2	3	3	3	2
VHC	1					
Cancer	6	4	4	6	4	5
Diabète	4	4	5	4	11	12
Sclérose en Plaques	0	1	1	2		
Insuffisance Rénale Chronique	4	5	4	6	9	6
Insuffisance Hépatique	2	2	4	4	4	3
Mucoviscidose	2	2	2	3	3	4
Autres (Myopathie, Niemann Pick, maladie gastro.)	2	2	4	8	15	10
Total	28	22	27	38	49	42
Résident avec une pathologie associée	10	12	14	18	35	35

Ces chiffres tiennent compte à partir de 2020 des données cumulées ACT Savoie et ACT Tremplin. Il faut noter que ces chiffres montrent le profil au niveau des pathologies des personnes hébergées dans les ACT et accompagnées par les ACT Tremplin.

Historiquement, les ACT Savoie accueillait principalement des personnes atteintes du VIH/Sida, les chiffres des dernières années montrent une évolution des pathologies des personnes accueillies. Cette évolution s'explique par une meilleure connaissance par les services hospitaliers du dispositif.

D'autre part, un nombre important de résidents et patients sont atteints de plusieurs pathologies chroniques. Ces comorbidités demandent une prise en charge adaptée nécessitant une multiplication des contacts pris par le médecin et les infirmiers pour assurer une coordination des soins optimale.

Les personnes à mobilité réduite

L'accueil de personne à mobilité réduite est possible au sein des ACT Savoie et ACT Tremplin. L'Etablissement dispose d'un logement entièrement équipé PMR (Personne à Mobilité Réduite) et de 17 logements accessibles aux personnes à mobilité réduite, dont les salles d'eau ont été équipées de chaises de douche. A leur arrivée, les résidents n'ayant pas de besoins spécifiques nous demandent régulièrement de récupérer les équipements qui sont alors stockés dans nos locaux.

Les personnes souffrant de troubles psychopathologiques graves

Les ACT Savoie et Tremplin accueillent des personnes atteintes de pathologies chroniques somatiques ayant des troubles psychiques associés, si un suivi avec les services spécialisés est en place et permet des relais en cas de besoin. Cependant, les troubles psychiatriques ou cognitifs sévères que la personne refuse de travailler sont un motif de refus d'inclusion pour les

interventions à domicile en ACT HLM mais pas lorsque les personnes sont à la rue en squat ou dans le secteur AHL.

Le travail pluridisciplinaire avec les partenaires compétents est nécessaire pour garantir un accueil adapté et sécurisant à ce public.

Nous travaillons en grande proximité notamment avec les services de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) du Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie CHS.

La prise en charge des addictions

Les personnes accompagnées aux ACT Savoie et aux ACT Tremplin peuvent rencontrer des problématiques d'addiction aux produits psychoactifs licites et illicites. Ces publics sont souvent suivis par les établissements ou services spécialisés, tels que les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), les Equipes hospitalières de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA), ou les services hospitaliers. Nous travaillons à la mise en place de conventions avec ces structures afin de garantir une prise en charge adaptée et pluridisciplinaire de ces publics.

L'expérience acquise montre que l'accompagnement de ces publics est possible mais plus complexe et demande une adaptation du cadre de l'accompagnement et une formation adaptée des équipes.

Cependant, si le résident se met en danger et que la structure ne peut plus garantir un accueil sécurisant, une réorientation pourra être faite afin de proposer à la personne un accompagnement adapté à sa situation et son projet.

5.1.2 La précarité

Deux définitions mettent en exergue les caractéristiques de précarité qui touchent les résidents des ACT au moment de leur admission :

*« La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer des responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible ».*⁶

Comme le rappelle le Haut Comité de Santé Publique, la précarité des populations sans abri est « le résultat d'un enchaînement d'événements et d'expériences qui débouchent sur des situations de fragilisations économique, sociale, familiale »⁷ Pour la DREES (Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation et des Statistiques) « ce sont souvent les mêmes populations, les moins favorisées qui cumulent les expositions aux différents facteurs de risques pour la santé [...] ». ⁸ Ainsi les ACT proposent un accompagnement médico-psycho-social adapté qui permet de travailler sur les différents déterminants de santé. Comme le rappelle Marcel JAEGER les personnes précaires malades sont souvent prises « dans un cercle vicieux,

⁶ Wresinski, M.J., *Grande pauvreté et précarité économique et sociale*, rapport au Conseil Economique et Social, Journal Officiel du 28 février 1987

⁷ ADAM.C, FAUCHERRE.V, MICHELETTI.P, PASCAL. G, 2017, *La santé des populations vulnérables*, PARIS, ELLIPSES, P 94

⁸ DREES, 2015, *L'état de santé de la population en France*, éditions 2015, synthèse du rapport, p6.

la santé se dégrade avec l'accentuation de la précarité, tandis que la maladie accroît la précarité »⁹

« La précarité « normale » est constitutive de l'être humain ; le paradigme en est celle du bébé vis-à-vis des adultes tutélaires [...] On note que cette vulnérabilité essentielle de l'humain est toujours liée à la possibilité de sa non-reconnaissance, c'est-à-dire à l'exclusion. Mais lorsqu'elle fonctionne bien, la précarité constitutive aboutit à une triple confiance : confiance en l'autre qui est là quand on en a besoin, confiance en soi-même qui a de la valeur, puisque l'autre s'en préoccupe lors des situations de détresse, et confiance dans l'avenir puisque d'autres situations de détresse pourront entraîner le même type de rapport liant et aidant. L'ensemble donne confiance dans le lien social qui porte la possibilité d'un avenir en société. [...] Dans le contexte actuel et selon l'histoire de chacun, cette précarité normale se transforme volontiers en précarité exacerbée, susceptible alors d'entraîner une triple perte de confiance : perte de confiance en l'autre qui reconnaît l'existence, perte de confiance en soi-même et en sa dignité d'exister, et perte de confiance en l'avenir qui devient menaçant, catastrophique, ou même disparaît. »¹⁰

Comme le rappelle Jean FURTOS, il faut faire la distinction entre précarité et pauvreté. « La pauvreté c'est avoir peu »¹¹. La précarité « c'est avoir peur : peur de perdre des objets sociaux »¹². Le mot précarité vient du latin *precarius* : « qui s'obtient par la prière »¹³. Ainsi « la précarité a à voir avec, le nécessaire demande d'un sujet qui sait que seul, il ne peut pas vivre »¹⁴. Il faut alors distinguer la précarité « normale » avec laquelle tout individu vit qui s'appuie « sur une triple confiance : en soi, en l'autre et en l'avenir » de la précarité dite « exacerbée » qui elle s'appuie sur « une triple perte de confiance : en soi, en l'autre et en l'avenir ». Ainsi la précarité peut être définie comme « la vulnérabilité qui appelle à l'autre, au social »¹⁵.

Les caractéristiques de précarité des résidents en ACT sont les suivantes :

Le niveau de ressources

Les personnes accompagnées aux ACT Savoie et aux ACT Tremplin vivent en grande majorité en dessous du seuil de pauvreté au début de leur prise en charge. Souvent sans ressource du fait de leur situation administrative ou bénéficiaires des minima sociaux : les ressources sont faibles et les moyens de remédier à cette situation de précarité limités du fait de leur situation (absence d'autorisation de travail, santé trop fragile, problème de la langue...).

Il faut noter une augmentation significative du nombre de familles sans ressource à l'entrée en ACT. Ce constat est moins présent sur les ACT Tremplin.

⁹ JAEGER.M, 2012, L'articulation du sanitaire et du social, 3^{ème} édition, PARIS, DUNOD

¹⁰ Furtos J., 2007, « Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale », In : Mental'idées n°11, P. 24 à 33

¹¹ ADAM.C, FAUCHERRE.V, MICHELETTI.P, PASCAL. G, 2017, La santé des populations vulnérables, PARIS, ELLIPSES, P 76

¹² Les objets sociaux doivent être compris comme « quelque chose de concret comme l'emploi, l'argent, la pension de retraite, le logement, la formation, les diplômes, les troupeaux, les biens »

¹³ Définition du Larousse.

¹⁴ FURTOS Jean, 2008, Les cliniques de la précarité, PARIS, ELSEVIER MASSON, Chapitre 2

¹⁵ La précarité et ses effets sur la santé mentale Jean Furtos, Éditions Cazaubon | « Le Carnet PSY » 2011/7 n° 156 | pages 29 à 34

Ressources des personnes accueillies et accompagnées

Ressources	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sans	17	13	18	23	28	27
RSA	3	2	2	2	3	
AAH	3	4	4	8	12	13
Salaires	1	2	2	2	5	1
Pension Invalidité	2					
ARE	1	1	1	1		
ADA				2	1	1
IJSS	1					
Total	28	22	27	38	49	42

La situation professionnelle

La majorité des résidents à leur entrée en ACT est sans emploi, du fait de leurs problématiques de santé, de leur situation administrative.

Dans ce contexte, le taux de personnes sans activité professionnelle est élevé et la situation au regard du droit au séjour ne facilite pas l'insertion professionnelle.

De plus le service accompagne également un grand nombre de mineurs qui sont soit scolarisés soit à domicile (pas en âge d'être scolarisés).

La situation d'hébergement

La majorité des résidents accueillies aux ACT Savoie avait avant son entrée un hébergement précaire, Sans Domicile Fixe (SDF) ou vivant dans un hébergement provisoire (chez des tiers, à l'hôtel, ou dans un autres ESMS).

Cette situation s'explique notamment par des situations d'errances ou de ruptures connu par de nombreux résidents avant leur entrée en ACT.

Le service accueille également de plus en plus de résidents qui ont fait une demande d'asile avant leur entrée en ACT et nos services doivent encore renforcer le travail d'articulation avec les CADA notamment afin de favoriser une continuité d'accompagnement et éviter les périodes sans hébergement.

Un focus plus précis est fait sur Tremplin concernant le lieu de vie de la personne accompagnée car cela a une réelle incidence sur les modalités d'accompagnement que nous mettons en place.

Hébergement des personnes accompagnées

Hébergement avant l'admission	2020	2021	2022	2023
AHI				4
Logement accompagné	1	3	7	2
DNA	1	3	3	4
Autres ESMS				
SDF		2		3
Squat				1
Logement	1	1	4	
Total	3	9	14	14

L'isolement

« L'isolement social est la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger. Les relations d'une qualité insuffisante sont celles qui produisent un déni de reconnaissance, un déficit de sécurité et une participation empêchée. » ¹⁶

Nous notons ces dernières années une augmentation des familles accueillies au sein des ACT Savoie. Les résidents des ACT Savoie sont souvent en rupture de lien avec les personnes de leurs familles du fait de l'éloignement géographique et ou de conflits.

Cet isolement vient s'ajouter à la situation médico-sociale et renforce les fragilités des personnes accueillies.

La capacité à vivre seul

Les ACT Savoie accueillent des personnes qui doivent avoir la capacité de vivre seules ou qui peuvent disposer de services d'aide à domicile pour les aider à gérer leur quotidien. En effet, aucun service d'astreinte n'est assuré les soirs et les weekends. Les appartements étant dans le diffus, les résidents accueillis ne peuvent pas s'appuyer sur un collectif ou sur d'autres résidents.

La notion d'autonomie au sein des ACT Savoie a donc été définie comme la capacité intellectuelle des personnes à faire appel en cas d'urgence aux services de droit commun compétents (SOS médecin, pompier, police...).

D'autre part, les résidents, avec ou sans accompagnant, doivent avoir la capacité d'assurer la gestion de leur vie quotidienne sur un plan fonctionnel (hygiène, alimentation, prise du traitement...). Les aides nécessaires peuvent être mises en place dans les ACT pour soutenir les résidents (Hospitalisation à domicile, aide à domicile...) et la présence d'accompagnant peut parfois permettre le maintien en ACT malgré une dépendance certaine.

¹⁶ Définition proposée par le Conseil Economique, Social et Environnemental dans son avis : [Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité](#)

5.1.3. Les critères administratifs

Dorénavant « Les appartements de coordination thérapeutique prévus au 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles prennent en charge, quelle que soit leur situation administrative des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion ». Ce texte confirme la possibilité pour les ACT Savoie d'accueillir un public précaire quelle que soit sa situation au regard du droit au séjour.

Les ACT ne sont pas des dispositifs d'urgence, pour autant ils font partie des établissements pratiquant l'accueil inconditionnel et accueillent les personnes malades chroniques en situation de vulnérabilité quelle que soit leur situation au regard du droit au séjour. Les ACT voient ainsi depuis de nombreuses années le public accueilli évoluer au bénéfice d'un public étranger. De fait, ce public accompagné rencontre des difficultés d'accès aux droits, aux soins dont il faut tenir compte dans la durée d'accompagnement, « la résolution des situations administratives est longue et entraîne un allongement des durées de séjour »¹⁷. Cet allongement est problématique car il maintient des personnes « dont l'état de santé ne le justifie plus mais dont la problématique sociale rend difficile l'orientation ».

Cette souplesse d'accueil permet aux bénéficiaires de l'Aide Médicale Etat (AME) de mettre en place des soins dans de bonnes conditions tout en étant accompagnés dans les démarches de régularisation ; celles-ci étant le préalable indispensable à tout projet d'insertion sociale et professionnelle. Cependant, il est aujourd'hui de plus en plus complexe de trouver des solutions de sortie pour ce public sans droit ni titre mais dont l'état de santé n'est pas compatible avec une vie à la rue ou en centre d'hébergement d'urgence.

Droit au séjour des personnes accueillies et accompagnées

Situation Administrative	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CNI	5	5	6	4	12	12
APS	4	1	1	1	1	
Titre de séjour	2	3	3	3	9	6
Récépissé					4	2
Sans	17	13	17	21	20	21
UE					3	1
Total	28	22	27	29	49	42

Il faut noter une évolution dans la procédure de délivrance des titres de séjour depuis la loi du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie. Une fois que le demandeur d'asile a enregistré sa demande d'asile, il peut comme le prévoit l'article L 311-6 du CESEDA faire une demande concomitante, l'article a été modifié en ce sens. Les demandes concomitantes sont régies par le CESEDA et soumises à une réglementation très précise dans son article R.311-39 ; « Lorsque la demande d'asile a été

¹⁷ Note de cadrage « La coordination des parcours des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : la place des LHHS, des LAM et des ACT » validée par le collège le 10/2018, HAS

définitivement rejetée, le préfet prend, sans délai, une décision sur la demande de titre de séjour ».

En effet le demandeur d'asile peut demander un titre de séjour sur un autre fondement dans les 2 mois suivant le dépôt de sa demande d'asile. Le délai est porté à 3 mois si cette demande d'admission sur un autre fondement l'est pour raison de santé.

En revanche, après ces délais, les déboutés ne pourront plus s'adresser en préfecture pour faire une demande de titre de séjour sur un autre fondement. Seules les personnes, rencontrant un changement de situation « circonstance nouvelle » au cours de la demande d'asile peuvent déposer une demande de titre de séjour sur un autre fondement.

Un grand nombre de résidents sont admis aux ACT dans le cadre de cette procédure. Ils ont été déboutés mais sont attente de la délivrance ou non d'un titre de séjour étranger malade (TSEM) ou d'une autorisation provisoire de séjour (APS). Ils ne sont donc pas sans titre mais sont en attente d'une décision qui impactera forcément les suites de l'accompagnement.

5.1.4. L'âge

Les ACT Savoie hébergent des personnes malades sans restriction d'âge (adultes ou enfants accompagnés de leurs parents). La situation de précarité et les besoins de coordination médico-psycho-sociale étant les critères principaux d'admission.

Il faut noter que les ACT Savoie accueillent un nombre important d'enfants. L'accueil de ce public demande également un accompagnement de la cellule familiale. Ces enfants accueillis sont accompagnés chacun d'au moins un parent et de frères et sœurs, entraînant un nombre important d'accompagnants. En tant qu'intervenant, nous sommes témoins des conséquences directes de la maladie « Dès l'annonce du diagnostic, la maladie chronique d'un enfant devient l'affaire de toute la famille. ».¹⁸

Age des résidents	2018	2019	2020	2021	2022	2023
-18 ans	5	5	6	10	14	10
19 à 39 ans	6	7	9	16	11	9
40 à 59 ans	16	9	11	11	22	15
60 à 75 ans	1	1	1	1	2	8
Total	28	22	27	38	49	42

5.1.5. Le sexe

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Mineurs	5	5	6	10	14	10
Hommes	12	10	11	17	20	19
Femmes	11	7	10	11	15	13
Total	28	22	27	38	49	42

¹⁸ Mon enfant a une maladie chronique : stratégies, ressources, moyens. Marie Eve CHARTRE et Johanne GAGNE, CHU Sainte Justine

5.1.6. Les accompagnants

Comme le rappelle la circulaire du 30 Octobre 2002, « Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes hébergées, les appartements de coordination thérapeutique peuvent également accueillir leurs proches. »

Depuis de nombreuses années les ACT Savoie accueillent des résidents accompagnés de leur famille. Nous constatons que le nombre d'accompagnants est de plus en plus important. Même si les accompagnants ne sont pas considérés comme des résidents, ils bénéficient également d'un accompagnement.

Il faut noter également que l'accueil d'enfants malades va de pair avec l'accueil d'accompagnants. Il faut rappeler que l'accompagnement de ce public est très spécifique, nous devons accompagner l'enfant, mais aussi ses parents et sa fratrie à la fois sur la question du parcours psycho-social mais également de santé.

« Chaque enfant est unique, l'enfant malade vit sa maladie à sa manière. Certains éprouvent de la peur [...] d'autres un sentiment de colère, souvent lié aux limitations et aux contraintes [...] Ils s'en veulent de ne pas être l'enfant « parfait » d'infliger la maladie à leurs parents à leur fratrie, de leur faire subir une perte, d'autre sont envahis par l'incompréhension et par un sentiment d'injustice¹⁹ ».

Les impacts dans la vie quotidienne sont nombreux et touchent chacun en fonction de sa place.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Accompagnants	21	22	32	44	51	42

5.1.7. Les résidents des ACT Savoie

La durée de séjour des résidents des ACT Savoie est assez stable entre 24 et 28 mois.

La circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT), article II indique :

« Qu'il s'agit d'un hébergement à caractère temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par la structure en lien avec la personne hébergée sur la base du projet individuel. Si un séjour long paraît souhaitable, la structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accueillie en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement. »

Les récentes recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS²⁰ pointent la complexité pour les résidents d'ACT de sortir du dispositif. Les difficultés sont liées à plusieurs problématiques majeures :

- Trouver des logements adaptés à leur situation au regard de la santé.
- Problèmes de solvabilité financière qui ne permettent pas de sécuriser les bailleurs.
- Problématiques d'accès aux droits au regard de leur statut sur le territoire qui freinent leur insertion socio-professionnelle.

¹⁹ Mon enfant a une maladie chronique : stratégies, ressources, moyens. Marie Eve CHARTRE et Johanne GAGNE, CHU Sainte Justine

²⁰ Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles LHSS, LAM et ACT, Haute Autorité en Santé

- L'accès au logement social est extrêmement saturé alors même que les résidents d'ACT ne relèvent bien souvent que de ce type de logement.

Tous ces éléments impactent grandement la durée de séjour au sein des ACT, bien qu'assez stable et cohérente avec le public accueilli, elle connaît un fort écart type. D'autres part, depuis le COVID 19, nous avons observé un rallongement des durées de séjour.

Durée de séjour aux ACT Savoie

Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023
File Active	28	22	24	29	35	28
Taux d'occupation	94%	111%	116%	104%	113%	118%
Durée Moyenne de séjour en mois	20 mois	20 mois	27 mois	25 mois	24 mois	27 mois

Le taux d'occupation de l'établissement s'explique par l'accueil de résidents sur des places installées mais non financées mais aussi car nous accueillons parfois plusieurs résidents malades d'une même famille dans le même logement. Nous comptons toutes les personnes malades accueillies dès lors qu'une coordination médico-psycho-sociale est en place.

Pour les ACT Tremplin, la durée d'accompagnement est moins importante puisque nous n'avons pas les mêmes contraintes concernant la sortie notamment concernant « le relogement ». L'accompagnement s'arrête dès qu'il y n'y a plus de besoin de coordination médico-psycho-sociale.

Durée d'accompagnement aux ACT Tremplin

Année	2020	2021	2022	2023
File Active	3	9	14	14
Taux d'occupation	50%	95%	95%	88%
Durée Moyenne de séjour en mois	3 mois	6 mois	9mois	9 mois

5.1.8. Types d'hébergement à la sortie :

Les résidents des ACT Savoie ont pu obtenir à leur sortie l'hébergement dont ils avaient besoin et qui correspondait à leur projet d'accompagnement personnalisé.

Nous déplorons des décès dans les ACT Savoie, suites logiques de certaines pathologies, l'équipe a pu se former à l'accompagnement à la fin de vie.

Situation des résidents sortis	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Logement autonome	7	3	4	2	6	2
Autres ESMS				1	1	1
Famille/amis					3	1
Logement accompagné	2			2		
Décès	1	1		1	1	1

5.2. L'admission au sein des ACT Savoie

5.2.1. Le dossier d'admission

Un nouveau dossier d'admission a été mis en place au cours de l'année 2024. Il comporte un nouveau dossier médical et un nouveau dossier social. Ce dossier a été construit par le Comité Opérationnel Qualité de la Fédération Santé Habitat et validé par la Direction Générale de la Santé et la Direction Générale de la Cohésion Sociale.

Ce nouveau dossier est plus complet et permet de récupérer avec l'accord du patient des éléments médicaux plus précis.²¹

Le nouveau dossier social : ce document a été pensé afin que les usagers soient associés à sa constitution. Un rapport social est toujours demandé aux professionnels à l'origine de la demande en complément. Plus complet, il doit permettre une meilleure évaluation de la situation. Ce nouveau dossier est également composé d'un préambule qui éclaire les professionnels à l'origine de la demande sur l'ensemble des dispositifs PDS (Personne rencontrant des Difficultés Spécifiques), leurs fonctionnements et leurs modalités d'accès²².

Outil au service de l'accompagnement, ce nouveau dossier d'admission permet une évaluation globale des situations en tenant compte du respect dû aux personnes. Il est identique pour les ACT Savoie et ACT Tremplin, les professionnels doivent choisir à quel dispositif ils s'adressent.

5.2.2 La procédure d'admission

Après réception du dossier, la Directrice se charge d'enregistrer les dossiers dans le logiciel ACT Résidents et de vérifier leur composition. S'il manque des pièces, elle se charge de contacter les professionnels à l'origine de la demande pour recueillir les éléments manquants.

La Directrice et le Médecin Coordinateur les étudient afin d'évaluer la recevabilité du dossier.

Si le dossier est non recevable un courrier est envoyé dans les quinze jours à l'usager et aux prescripteurs sociaux et médicaux.

Si le dossier est recevable, la Directrice en concertation avec la Cheffe de service et le médecin nomme un binôme médico-social chargé d'évaluer plus précisément la demande.

²¹ Annexe 1 : Dossier médical d'admission

²² Annexe 2 : Dossier Social d'admission

Le binôme rencontre la personne avec un interprète si nécessaire, afin de mieux cerner les besoins et les demandes des personnes mais également afin de leur présenter le service. Une grille d'entretien a été construite en équipe pour permettre aux professionnels « de guider » l'entretien mais également pour avoir des points de repères éthiques vis-à-vis des usagers.. Le binôme est chargé d'effectuer un rapport médico- social qui sera présenté à la commission d'admission²³.

La commission d'admission se réunit une fois par mois et plus régulièrement si nécessaire. Elle est composée de l'équipe des ACT. Les dossiers sont présentés par la Directrice, le médecin et le binôme qui a rencontré la personne. L'étude des dossiers est collégiale et chaque professionnel présent peut poser des questions. Un tour de table est ensuite effectué pour connaître la position de chacun, puis la Directrice prononce l'admission ou la non admission.

Suite à la commission d'admission, 8 jours avant l'admission, les personnes sont recues par le référent de projet et la Cheffe de service pour un entretien de pré admission. Cet entretien, permet de présenter le service et de recueillir l'adhésion de la personne. Lors de cet entretien, les documents contractuels sont remis aux personnes : Le règlement de fonctionnement²⁴, le consentement au partage d'informations²⁵, une information CNIL²⁶, le consentement aux partages d'information SISRA²⁷, le livret d'accueil²⁸, et le document de désignation de la personne de confiance²⁹.

Une lecture est faite aux personnes avec un interprète si nécessaire et les personnes peuvent ainsi nous interpeller plus librement. Remettre ces documents avant l'admission évite de délivrer trop d'informations au résident le jour de son entrée définitive.

5.2.3. Le nombre de demandes d'admission

Entre 2018 et 2023, le nombre de demandes d'admission a augmenté régulièrement passant de 57 dossiers en 2017 à 75 en 2023.

Cette forte progression peut s'expliquer par :

- Un meilleur repérage du dispositif ACT par l'ensemble des services hospitaliers. Antérieurement, seuls les services d'infectiologie connaissaient le dispositif et faisaient des demandes,
- Un renforcement du partenariat avec les services sociaux notamment du fait de la présence des ACT Savoie au sein du SIAO.
- Une augmentation du nombre de personnes malades en situation de grande précarité
- Une augmentation du nombre de demandes d'admission concernant des personnes étrangères déboutées du droit d'asile mais dont l'état de santé justifie et autorise le maintien sur le territoire français,
- La présence en COSH (réunion organisée par la DDETSPP) de la Directrice.

²³ Annexe 3 : Grille entretien admission

²⁴ Annexe 4 : Règlement de fonctionnement ACT et Tremplin

²⁵ Annexe 5 : Formulaire de consentement au partage d'informations

²⁶ Annexe 6 : Information CNIL

²⁷ Annexe 7 : Formulaire de consentement au partage d'informations SISRA

²⁸ Annexe 8 : Livret d'Accueil ACT et Tremplin

²⁹ Annexe 9 : Désignation de la personne de confiance

Nombre de demandes ACT :

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de demandes	68	68	50	70	60	75
Nombre de dossiers recevables	55	49	36	48	47	51
Nombre de personnes admises	10	5	5	10	11	4

Nombre de demandes Tremplin

	2020	2021	2022	2023
Nombre de demandes	5	20	20	35
Nombre de dossiers recevables	5	18	20	23
Nombre de personnes admises	3	7	10	5

5.2.4. L'origine des demandes aux ACT Savoie

Historiquement, nous recevons des dossiers de l'ensemble du territoire national, depuis le dernier projet d'établissement, nous recevons des dossiers principalement de la région ARA. Nous restons ouverts à des dossiers d'autres territoires, mais nous n'en recevons presque plus.

Origine des demandes	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CHMS	14	19	6	6	10	6
CH AURA	11	18	6	25	21	29
CH hors AURA	9			2	6	2
AHI Savoie	2	3	3	9	1	
AHI AURA	13	6	3	2		
DNA	6	12	26	17	10	30
SIAO 73	6		1	3	3	1
CD 73	6	7	5	5	8	5
Autres	1	3		1	1	2
Total	68	68	50	70	60	75

5.2.5. L'origine des demandes aux ACT Tremplin

Concernant les ACT Tremplin, les demandes proviennent exclusivement de la Savoie.

Origine des demandes	2020	2021	2022	2023
CHMS	2	6	6	5
AHI Savoie		4	2	7
DNA	3	6	4	14
SIAO 73		1	1	2
CD 73		2	3	5
Autres		1	4	2
Total	5	20	20	35

5.3. Relations avec les accompagnants et l'entourage

Les appartements mis à disposition permettent d'accueillir des couples, des familles avec enfants et des enfants malades avec leurs parents et leur fratrie. L'accueil et l'accompagnement des accompagnants ont été pensés au sein des ACT Savoie afin de trouver la juste distance et d'initier les partenariats nécessaires pour les mettre en œuvre dans les meilleures conditions.

Un accompagnant est une personne, mineure ou majeure, qui vit avec le résident. Etant précisé que même si les accompagnants figurent sur le contrat de séjour au titre de leur hébergement au sein des ACT, l'accompagnement s'effectue sans financement spécifique car le budget global correspond à un coût évalué par nombre de places pour les malades et non en fonction du nombre d'accompagnements réellement effectués.

Cet accueil et cet accompagnement des accompagnants impliquent des actions au-delà des missions habituelles de coordinations des ACT.

Afin de permettre un juste positionnement dans ces situations, il a été décidé que « les ACT accompagnent et orientent les résidents et leurs accompagnants vers le droit commun dès que possible et autant que faire se peut », En revanche, l'équipe initie, accompagne et suit tous les dossiers du résident et de sa famille quand il s'agit de dossier unique (demande de logement social, CSS, etc..) ou d'accès aux droits fondamentaux (recherche de médecin traitant, etc..).

Pour les résidents mineurs, l'équipe accompagne et soutient l'ensemble de la cellule familiale et effectue avec la famille l'ensemble des démarches. Pour accompagner un enfant malade dans son parcours de soins, son parcours social, il faut obligatoirement accompagner le ou les parents (demande de titre, demande d'ouverture de droits, suivis santé), les parents d'enfants malades privilégient le parcours de soins de l'enfant au détriment du leur, cependant comment s'occuper d'un enfant malade quand on est en « mauvaise santé » soi-même.

L'équipe doit sans cesse questionner son action afin de trouver la juste distance et ne pas être dans la toute-puissance. La visée pour chaque résident est la sortie du dispositif, nous travaillons donc une ouverture et une explication des missions des partenaires afin que le résident et sa famille puissent solliciter le droit commun et être autonome.

Les principaux cas de figure sont :

Résident(s)	Accompagnant(s)
Majeur	Conjoint
Majeur	Conjoint + enfant(s)
Majeur	Enfant(s)
Majeur/mineur	Conjoint/parent
Majeur/mineur	Conjoint/parent + enfant(s)
Mineur	Parent(s), présence ou non d'une fratrie

5.4. La détermination des objectifs de l'accompagnement

5.4.1. Le Contrat de séjour

Le contrat de séjour est rendu obligatoire par la Loi du 2 Janvier 2002 Loi N°2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale et le Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

Un contrat de séjour doit être conclu dans le cas d'un séjour continu ou discontinu d'une durée prévisionnelle supérieure à deux mois dans :

- Les établissements et les services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs âgés de moins de 21 ans relevant de l'article L.222-5 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- Les établissements et les services qui accueillent ou assistent à domicile des personnes adultes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques, ou leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;
- Les établissements et les services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical ;
- Les établissements ou services à caractère expérimental.

Le contrat de séjour a pour vocation de définir les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement de la personne, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement.

Il prévoit également les conditions et les modalités de sa résiliation, de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient. Les changements des termes initiaux du contrat ou du document font l'objet d'avenants ou de modifications, conclus ou élaborés dans les mêmes conditions.

5.4.2. Le contrat de séjour aux ACT Savoie

Le Contrat de Séjour³⁰ est signé par la directrice, le référent de projet et le résident et ses accompagnants dans les 8 jours qui suivent l'admission. Il est d'une durée d'un an. Il pourra être renouvelé en fonction des besoins et des objectifs via un avenant dont la durée peut être variable en fonction des besoins de coordination. L'avenant sera au maximum d'une durée d'un an et pourra être reconduit lui aussi.

³⁰ Annexe 10 : Le contrat de séjour ACT Savoie

Durant cet entretien, la Directrice en présence du résident, des accompagnants et du référent du projet donne une lecture du règlement de fonctionnement (en présence d'un interprète si nécessaire) et invite les différentes parties à le signer.

La Directrice propose ensuite au résident de formuler les objectifs généraux de son accompagnement. Préparés au préalable avec les professionnels qui l'accompagnent, ces objectifs posent le cadre d'intervention de l'équipe auprès du résident. Ils seront ensuite déclinés en objectifs opérationnels dans les trois mois suivants l'admission dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé.

5.4.3. Le contrat d'accompagnement aux ACT Tremplin

Le Contrat d'Accompagnement³¹ est signé par la directrice, la Cheffe de service et le résident et ses accompagnants dans le mois qui suit l'admission. Il est d'une durée de 6 mois. Il pourra être renouvelé en fonction des besoins et des objectifs via un avenant.

Durant cet entretien, la Directrice en présence du résident, des accompagnants et du référent du projet donne une lecture du règlement de fonctionnement (en présence d'un interprète si nécessaire) et invite les différentes parties à le signer.

La Directrice propose ensuite au résident de formuler les objectifs généraux de son accompagnement. Préparés au préalable avec les professionnels qui l'accompagnent, ces objectifs posent le cadre d'intervention de l'équipe auprès du résident. Les ACT Tremplin ne formalisent pas de Projet d'Accompagnement Personnalisé.

5.4.4. Le Projet d'Accompagnement Personnalisé³²

Selon la circulaire du 30 Octobre 2002 : « *l'équipe pluridisciplinaire des appartements de coordination thérapeutique élabore avec chaque personne accueillie, un projet individualisé adapté à ses besoins, qui définit les objectifs thérapeutiques, médicaux, psychologiques et sociaux ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre* ».

La méthodologie de travail mise en œuvre pour élaborer et suivre les objectifs qui répondent aux besoins des personnes accueillies se réfère directement aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de l'Agence Nationale de l'Evaluation de la qualité des Etablissement et services sociaux et Médicaux Sociaux (ANESM) sur la bientraitance et en conformité avec la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Le projet d'accompagnement personnalisé a pour objectif de permettre aux ACT Savoie d'accompagner les personnes accueillies dans leur vie quotidienne et de répondre à leurs besoins notamment pour :

- Élaborer un projet de soin,
- Conseiller, orienter et soutenir dans les différentes démarches (administratives, professionnelles...),
- Maintenir le plus haut niveau possible d'autonomie,
- Préserver l'intimité,
- Prendre en compte la personne dans sa singularité,
- Favoriser la vie sociale,
- Éviter le plus possible la séparation des membres des familles,
- Rompre l'isolement.

³¹ Annexe 11 : Le contrat d'accompagnement ACT Tremplin

³² Annexe 12 : Le PAP

Les objectifs du PAP sont établis conjointement par le référent de projet et le résident.

5.4.5. L'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé

L'accompagnement au sein des ACT Savoie se met en œuvre autour de deux outils centraux :

- Le contrat de séjour dans lequel sont précisés les objectifs généraux définis par le résident lors de son admission
- Le projet d'accompagnement personnalisé qui détermine des objectifs plus précis à réaliser dans un délai donné.

Ce projet individuel est établi en fonction des besoins, de l'état de santé, du parcours de vie (familial, conjugal...), de la situation sociale et professionnelle du résident dans les 3 mois suivants son admission.

Les objectifs de ce projet sont établis entre le résident et les professionnels garants du projet.

Le binôme médico-social qui accompagne la famille remet au référent de projet les objectifs qui lui paraissent nécessaires de faire figurer au PAP.

Le référent rencontre ensuite le résident et ses accompagnants pour recueillir ses besoins et objectifs et échanger sur ceux proposés par l'équipe. Ce temps d'échange et de co-construction doit permettre aux résidents de formuler ses besoins, ses attentes, ses souhaits et aux professionnels d'analyser la situation et de proposer également des objectifs.

Cette co-construction permet ainsi un temps d'ajustement entre les différentes parties afin d'obtenir des objectifs réalisables et évaluables.

Le référent rédige un écrit, avec les objectifs négociés, qui sera remis à la Cheffe de service 8 jours avant la signature du PAP. En cas de difficultés pour faire émerger des objectifs de travail, le référent présente la situation en réunion d'accompagnement personnalisé afin de recueillir la vision, les avis de l'ensemble des professionnels des ACT. Il reçoit une nouvelle fois la famille afin de convenir d'objectifs négociés.

Le référent accompagné de la Cheffe de service reçoit ensuite le résident et ses accompagnants pour formaliser les objectifs du PAP pour les 4 prochains mois.

Le PAP est annexé au contrat de séjour. Il est évalué et renégocié en fonction des besoins d'accompagnement identifiés. Un écrit est systématiquement réalisé.

Le projet d'accompagnement personnalisé renvoie à plusieurs idées fortes :

- Il engage les signataires.
- Son élaboration est pensée comme un espace d'échanges et de co-décision qui clarifie les attentes de chacun. Ce cadre institué permet de développer un sentiment de sécurité et de confiance chez la personne accueillie.
- Il constitue une étape qui va dans le sens du respect de l'utilisateur en ce qui concerne ses envies, ses aspirations, ses buts. C'est un outil éducatif auquel salariés et résidents doivent se référer.
- La co-construction qui s'opère lors de la mise en place du projet permet :
 - o de clarifier au mieux les problématiques à prendre en compte,
 - o de définir des objectifs concrets traduisibles par des actions réalistes et réalisables dans un temps donné (principe de réalité).
- C'est un outil contractuel qui aide la personne à se reconnaître comme actrice de sa vie, à mieux apprécier ses compétences, à prendre conscience de ses capacités d'autonomie.

- Il est élaboré, suivi et adapté au cours d'entretiens individuels entre le résident, son référent et tout autre intervenant impliqué dans l'accompagnement. Il constitue un support de l'accompagnement.
- C'est un outil d'évaluation.

Il peut comporter des objectifs qui appellent la participation à des activités collectives mise en œuvre au sein de l'établissement.

5.4.6. La fonction de référent

A l'admission du résident un binôme infirmier et travailleur social est désigné par la Cheffe de service afin d'assurer l'accompagnement médico-psycho-social de proximité de la personne accompagnée et sa famille.

La Cheffe de service désigne également un référent de projet. Ce dernier est le garant « du projet » de la personne accompagnée. Pour les ACT Tremplin, c'est la Cheffe de service qui est référente des Contrats d'Accompagnement.

Le référent a en charge la programmation du Contrat de Séjour, la programmation, l'élaboration et l'évaluation des Projets d'Accompagnement du Résident.

Cette organisation permet aux intervenants d'être dans l'accompagnement quotidien. Le référent devient un tiers, présent pour les soutenir dans la réalisation des objectifs et permettre la juste distance. « Le projet est une démarche de co construction et n'est pas si simple. ». Les objectifs signés au sein des ACT sont construits autour d'une approche globale où les besoins éducatifs en santé et les besoins d'accompagnement sociaux doivent être pensés. Le référent de par sa position, en dehors de l'accompagnement, favorise cette pensée globale.

6. Nature et organisation de l'offre de service des ACT Savoie

Pour assurer l'accompagnement des résidents, les ACT Savoie s'appuient sur la mise à disposition d'un hébergement autonome et d'un accompagnement médico-psycho-social de proximité qui se décline à travers un soutien individuel et des actions collectives.

6.1. L'hébergement

Le logement fait partie des supports qui permettent d'atteindre les objectifs des ACT Savoie puisqu'il est en lui-même un espace d'insertion.

Les ACT Savoie mettent à disposition des logements autonomes dispersés sur les villes de Chambéry, Bassens, Jacob-Bellecombette. Ils sont intégrés au droit commun sans être identifiés ACT, pour préserver la confidentialité de la situation des résidents.

L'objectif recherché à travers cet hébergement est d'offrir des conditions favorables à l'amélioration de l'état de santé des personnes accueillies et les aider à mettre en œuvre un projet d'avenir ;

Chacun des logements dispose du confort et de l'équipement nécessaire (linge de toilette, vaisselle, mobilier, literie...). Au cours du séjour, la personne s'approprie ou se réapproprie des gestes simples de la vie quotidienne : faire ses courses, préparer les repas, entretenir son lieu de vie.

Grâce à cette mise en situation, le résident pourra se rassurer sur sa capacité à vivre de façon indépendante ou au contraire prendra conscience de ses difficultés et pourra réfléchir à une solution plus adaptée pour sa sortie.

Tous les logements sont situés à proximité des services (transport, hôpitaux, commerces, école, espace culturel ...) de façon à favoriser l'accès aux soins et la possibilité d'une vie sociale.

L'appartement situé sur la commune de Bassens est conçu pour recevoir une personne ou un couple à mobilité réduite.

Typologie et situation des logements

Type	Nombre	Lieu
Studio	3	Les Hauts de Chambéry / Chambéry
T1	2	Les Hauts de Chambéry
T1 Bis	4	Les Hauts de Chambéry / Chambéry
T2	7	Chambéry centre / Les Hauts de Chambéry / Jacob-Bellecombette / Bassens
T3	5	Chambéry centre / Les Hauts de Chambéry / Le Petit Biollay/ Mérande
T4	1	Mérande

6.2. De l'admission au projet d'accompagnement personnalisé

6.2.1. L'admission aux ACT Savoie

Le jour de l'admission est fixé conjointement par le référent de projet, le résident et la Cheffe de service. Le référent en lien avec les différents professionnels programme les RDV obligatoires.³³

Le résident est accueilli soit au siège soit directement à l'appartement, l'équipe peut également aller le chercher sur son ancien lieu de vie. Deux professionnels de l'équipe accompagnent le résident dans l'appartement. Une pochette d'accueil lui est remise contenant : les coordonnées du logement, de RESPECTS 73 et des différents professionnels de l'équipe ; un plan et un guide de la ville, un plan des transports en commun et les horaires de bus, quelques documents pour favoriser le bon voisinage et la sécurité, un bloc-notes, un agenda et un stylo.

A l'occasion de cette première visite sont alors réalisés : l'état des lieux et la remise des clés tous deux étant soumis à la signature d'un document.

Les professionnels en charge de cette admission veillent à ce que la personne dispose du nécessaire ou ait la capacité de se le procurer avant le prochain RDV fixé dans la semaine.

Chaque document est signé en double exemplaire, l'un est remis au résident l'autre est scanné dans le logiciel ACT résidents et accessible aux résidents selon la procédure en vigueur présentée dans le Livret d'Accueil.

6.2.2. L'admission aux ACT TREMLIN

L'équipe de Tremplin va à la rencontre du patient admis dans le service, là où il vit. L'admission est moins marquée sur les ACT Tremplin car le patient n'intègre pas un logement. La notion d'aller-vers est centrale pour comprendre le fonctionnement des ACT Tremplin. L'aller-vers est à entendre comme une démarche qui se situe au-delà de toute intervention, qu'elle soit d'accueil, de diagnostic, de prescription, d'accompagnement. Cette démarche rompt avec l'idée que l'accompagnement médico-social ferait systématiquement suite à une demande exprimée. Elle permet d'intégrer dans les pratiques les situations de non-demande de certains publics (pas seulement des personnes vulnérables) et engage les acteurs à se situer dans une pratique pro- active, pour entrer en relation avec ces publics.

Ces différences d'accompagnement et de publics demandent à l'équipe une adaptation de ses pratiques et une personnalisation des contrats d'accompagnement afin de répondre aux besoins des patients en fonction de leur situation. La coordination est encore plus présente aux ACT Tremplin car nous devons nous articuler avec les professionnels déjà présents où construire avec ceux qui le seront demain. La notion de coordination renvoie à celle d'un maillage, d'une concertation, permettant aux acteurs « *de mettre en commun leurs moyens, leurs ressources pour développer des actions d'informations, d'aides et de soins, de préventions, destinées à résoudre des situations complexes et urgentes* »³⁴

L'équipe va rencontrer le patient régulièrement durant ce premier mois. La Cheffe de service, en tant que référente des projets des patients accompagnés à Tremplin, organisera le rendez-

³³ Annexe : Fiche des RDV d'admission

³⁴ BOUQUET Brigitte et BARREYRE Jean Yves, *le nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, Bayard, P148

vous de signature du contrat d'accompagnement dans le mois suivant la première prise de contact. Ce rendez-vous s'effectuera en présence de la Directrice afin de contractualiser les objectifs de la prise en charge. Lors de ce rendez-vous, la directrice fera également signer les documents obligatoires.

6.3. Le dossier unique du résident

Pour chaque résident, la Cheffe de service crée un dossier informatique et affecte les professionnels de l'équipe qui seront référents du projet de la personne. Elle positionne également le futur résident dans un logement vacant ou un numéro de mesure pour Tremplin.

Le dossier informatique est composé :

- D'un onglet identité
- D'un onglet obligations légales
- D'un onglet Droit
- D'un onglet intervenant
- D'un onglet Contrats
- D'un onglet PAP
- D'un onglet suivi social
- D'un onglet suivi psychologique
- D'un onglet suivi médico-infirmier
- D'un onglet autres suivis
- D'un onglet collectif

Ce dossier est un support pour l'ensemble des professionnels du service des ACT, il permet la continuité de la prise en charge. Il permet un suivi des différents dossiers et alerte les professionnels des dates d'échéances des droits et des contrats.

Il est consultable par le résident. Pour cela, il doit suivre la procédure d'accès au dossier précisée dans le règlement de fonctionnement et annexée au livret d'accueil.

Le dossier médical

Le médecin et les infirmiers coordinateurs réalisent une fiche synthèse³⁵ à l'entrée du résident qui est stockée dans une armoire fermée à clef dans le bureau du médecin et également dans le dossier SISRA du patient. Cette fiche reprend la synthèse de l'observation médicale avec l'histoire de la maladie, les ATCD, les soins en cours, les médecins généralistes et spécialistes, les paramédicaux intervenants et l'ordonnance en cours. Cette fiche permet de regrouper les informations indispensables en cas d'urgence.

Tous les éléments médicaux récupérés durant l'accompagnement du résident, dont les certificats, ne sont stockés qu'en partie privée dans le logiciel SISRA. Le médecin et les infirmiers complètent eux aussi le dossier unique du résident sur le logiciel ACT en n'inscrivant que les éléments strictement nécessaires à l'accompagnement.

6.4. L'accompagnement mis en œuvre

L'établissement a conçu l'accompagnement des personnes accueillies selon trois versants : social, médical et psychologique.

³⁵ Annexe 14 : Fiche synthèse médical

Il vise à faire prendre conscience aux résidents de leurs capacités, à développer les potentialités de chacun, à permettre aux résidents d'accéder à l'autonomie, à favoriser l'insertion, à promouvoir la citoyenneté, à impliquer les résidents dans la vie sociale correspondant à leurs aspirations et à leurs besoins.

Cette approche globale positionne la personne au centre de la prise en charge et nécessite une collaboration pluridisciplinaire en interne mais aussi en externe

6.4.1. L'accompagnement individuel

Chaque accompagnement est différent, il s'appuie sur les potentialités et le parcours singulier de chacun. Il est formalisé par un contrat élaboré avec les référents de projet, l'objectif étant de construire un projet de vie qui va lui permettre d'envisager une insertion sociale et professionnelle en tenant compte de sa pathologie. Ce travail pluridisciplinaire permet ainsi d'accompagner la construction du projet de la personne en tenant compte des aspects médico-psycho-sociaux.

L'accompagnement à la santé

La santé est entendue au sein des ACT de Savoie comme le définit l'OMS : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »³⁶

Selon l'Article 1 du Décret du 03 octobre 2002 : « Les appartements de coordination thérapeutique [...] hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique ... ».

Cet accompagnement utilise tous les moyens disponibles pour restaurer la santé de la personne accompagnée. L'objectif est de construire une prise en charge fluide et adaptée pour la personne en la remettant en position active dans son parcours de soin. Cet accompagnement s'adapte à chaque instant au niveau d'autonomie du patient. Dans les premiers temps, l'équipe est souvent dans un accompagnement très soutenu avec notamment une présence physique aux rendez-vous médicaux, dans les démarches de soins et une vigilance à l'observance des traitements. Tout au long de l'accompagnement l'équipe s'attache à travailler la compréhension et l'acceptation de la maladie. L'Education thérapeutique débute progressivement pour développer l'autonomie du patient.

Tout au long de cet accompagnement, les différents professionnels de l'équipe des ACT interviennent selon la nécessité et toujours avec l'accord du résident. Lorsque le résident ne veut pas aborder certains sujets cela est respecté et pourra être repris dans le futur ; c'est par l'instauration d'une relation de confiance et par tout le travail psychologique autour des représentations et des croyances que certains éléments peuvent être progressivement retravaillés. L'équipe est toujours soucieuse de respecter l'intimité de la personne et son rythme dans l'accompagnement ; même pendant les périodes d'hospitalisation, l'accompagnement se poursuit.

³⁶ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence Internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation Mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948

Au global l'équipe travaille avec les résidents pour les aider à :

- Avoir la capacité de formuler et de s'inscrire dans un projet de vie,
- Avoir confiance envers les professionnels auxquels ils recourent,
- Mettre en mot ce qu'ils ressentent et l'exprimer,
- Retrouver le lien à leur propre humanité.

L'accompagnement social

L'accompagnement social, d'après l'article 1 de la Loi de Lutte contre les Exclusions du 29 juillet 1998, se définit par : « l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection, de la santé, de la justice, de l'éducation ».

Cette même Loi introduit la notion « d'accompagnement personnalisé pour aider à accomplir les démarches administratives ou sociales nécessaires à la mise en œuvre de ces droits ».

Dans le cadre des ACT Savoie et Tremplin, l'accompagnement mis en œuvre accorde une place importante aux questions de droit et d'autonomie : accompagnement vers les différents organismes, mise en place de partenariats, appui technique pour faciliter l'accès aux droits (aides financières, CAF, CPAM, etc...).

L'équipe propose également, un accompagnement axé sur le quotidien, qui nécessite un temps de présence important auprès des résidents. Les thèmes abordés ont un caractère intime : budget, alimentation et apprentissages du quotidien. Cet accompagnement permet de valoriser et ou de développer les compétences du résident afin d'envisager la sortie la plus adaptée à sa situation et à ses besoins.

L'accompagnement social est donc une approche globale des besoins du résident. Ce suivi s'étend également à la cellule familiale : travail autour de la parentalité, de la scolarité, médiation familiale, regroupement familial.... Le travailleur social doit travailler en partenariat afin d'apporter des réponses adaptées à la situation de chaque personne.

L'équipe organise également l'entrée et la sortie du résident, en prenant attache auprès des prescripteurs au moment de l'admission et en faisant des relais au moment de la sortie.

Le soutien psychologique

La maladie entraîne des répercussions psychologiques importantes sur le sujet. La Psychologie de la Santé a montré que le soutien (sous toutes ses formes) est un allié précieux pour la rémission ou l'observance des soins.

La psychologue du service des ACT Savoie et Tremplin rencontre tous les résidents 3 fois dans les 2 mois qui suivent leur admission afin de faire un état des lieux de la situation et d'envisager avec eux la poursuite ou non d'un accompagnement ou des réorientations vers d'autres services.

L'accompagnement psychologique a plusieurs objectifs :

- Offrir à la personne un espace de parole, au cours duquel elle pourra évoquer les affects ressentis, tels que la souffrance morale, les craintes et peurs, les colères, la peine, la douleur physique et psychique, l'incompréhension, ...
- Parler des conséquences de la maladie, sur le plan somatique mais aussi psychique : anxiété, angoisse, sentiment de dépression, aboulie, humeur labile, répercussions sur le comportement addictif, isolement, régressions, désespoir, ...
- Accompagner la personne dans son parcours de soins. Cet accompagnement permet de parler du rapport au corps médical et au traitement, rapport complexe, parfois

ambivalent. Et, cette possibilité d'évoquer la représentation que l'on a du traitement concourt à l'acceptation, l'appropriation puis l'observance du ou des traitements.

- Apporter un soutien pour ce nécessaire travail lié à la maladie. Les personnes sont invitées à parler des conséquences de la maladie, des pertes rencontrées, des projets avortés, ... Il s'agit de les aider à restaurer l'estime d'eux même, à reprendre confiance en leurs capacités.
- Une importance particulière est accordée sur la question du sens que revêt, pour la personne, l'apparition de cette maladie. L'écoute et l'élaboration autour des théories de la maladie s'intègrent dans cette recherche de sens. En effet, les théories dites « profanes » (causes que la personne attribue à l'apparition de la maladie) diffèrent souvent des théories médicales, mais ont une importance capitale.

Et, au cours de toutes ces élaborations, la personne revisite bien souvent son histoire.

La coordination médicale

La coordination médicale au sein des ACT est au service de l'accompagnement à la santé.

Le médecin et les infirmiers ne sont pas dans l'exécution de soins techniques mais dans le prendre soin du résident au sens large pour restaurer cette capacité intrinsèque à chaque personne ; celle-ci est souvent très altérée par la précarité de la situation des résidents à leur entrée dans le dispositif.

Dans les premiers mois auprès du résident, l'équipe met en place la coordination des différents professionnels soignants intervenants : recherche de professionnels, circulation des informations nécessaires pour que la réalisation des soins soit la plus adaptée. Ce travail de coordination se fait en collaboration avec le résident. L'équipe soignante des ACT se retire progressivement avec son autonomisation. Le médecin et les infirmiers reprennent avec le résident les éléments médicaux pour s'assurer de sa bonne compréhension et contribuer à l'établissement d'une relation de confiance avec ses soignants. Ils l'aident également à préparer ses consultations pour formuler ses questions et ses besoins, là encore afin de le repositionner en tant qu'acteur de sa santé. Il faut noter qu'avec l'amélioration de la compréhension et l'acceptation progressive de la maladie, l'équipe peut se retirer petit à petit de cet accompagnement afin de rendre le résident pleinement acteur des soins. L'ETP est mis en place à la fois sur la santé globale et sur la pathologie chronique propre, c'est un travail continu auprès des résidents basé sur l'écoute et la compréhension de leurs attentes.

Cette coordination médicale est aussi en action au sein même de l'équipe des ACT en apportant des éléments de compréhension à tous les professionnels intervenants dans l'accompagnement des résidents. Cette coordination est également un appui pour les soignants extérieurs intervenants auprès des résidents afin de soutenir leurs démarches, leurs explications, leurs recommandations. Elle nous permet également d'apporter aux professionnels de santé des éléments de compréhension sur leur patient.

L'interprétariat

Le service des ACT fait appel à des services d'interprétariat dès que cela est nécessaire. Cette prestation permet à l'équipe d'appréhender la culture, les besoins et les croyances des Résidents. L'équipe prend également en compte les connaissances culturelles des interprètes pour accompagner les Résidents dans leur projet et respecter leur rythme et leur croyance.

Nous faisons appel à ces services d'interprétariat dès l'admission pour s'assurer d'une bonne compréhension des documents obligatoires et afin de recueillir l'avis et les besoins des personnes. Cette prestation est ensuite utilisée par l'ensemble des professionnels des ACT tant en interne pour l'accompagnement médico-psycho-social qu'en externe lors de consultations médicales ou lors de rendez-vous avec les partenaires.

6.4.2. L'accompagnement collectif

"Le travail social avec des groupes désigne une pratique d'intervention qui s'appuie simultanément sur la personne et son environnement afin de créer les conditions de transformation dans le champ social et sociétal. Cette pratique complète l'approche individuelle par une démarche collective fondée sur le travail du groupe pour résoudre des situations aux multiples dimensions" (H Massa).

Le travail avec les groupes, à la fois outil pédagogique et de changement, participe à la qualité de l'accompagnement de personnes en difficulté, et les rend sujets, acteurs et partenaires pour résoudre leurs problématiques. L'intervention collective fait partie d'un des outils d'accompagnement des résidents au sein des ACT Savoie.

Elle permet :

- De redonner aux personnes du pouvoir sur leur vie en partageant leurs savoirs, en prenant des initiatives et des risques,
- De développer une attitude citoyenne en poursuivant des objectifs individuels et collectifs,
- D'aider à recréer un lien communautaire,
- De s'inscrire dans le lien social,
- De développer des dynamiques participatives et de changement en formulant des demandes, en argumentant, en s'écoulant.
- De travailler la confiance en soi

Les sorties

Des sorties sont proposées aux résidents et accompagnants des ACT Savoie. A leur initiative ou celle de l'équipe, ces sorties permettent aux personnes accueillies de sortir de leur quotidien et de rompre avec l'isolement, de s'éloigner des problématiques de santé et de rencontrer « l'autre ». L'objectif est de permettre aux personnes accueillies de poursuivre ces sorties en dehors de la présence des professionnels.

Les repas collectifs

Des repas collectifs sont proposés au sein des ACT Savoie. Ces temps de repas autour de thématiques particulières ou juste pour des moments d'échanges entre résidents ont été mis en place à la demande des personnes accueillies. Ces temps permettent de faire découvrir à l'autre sa culture (repas thématiques), de nouveaux produits ou de vivre des événements particuliers (match de foot, galette des rois, repas de Noël,...).

En fonction des thèmes choisis, les résidents peuvent venir cuisiner au service et ainsi apprendre à l'autre ou apporter des mets que l'on partage ensuite.

L'accès à la culture

"L'égal accès de tous, tout au long de la vie à la culture" est un objectif national acté dans la Loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions. L'apport de la culture est un outil pour l'accompagnement social des personnes en situation de précarité. Elle permet de travailler l'insertion en favorisant le lien social, le sentiment d'égalité et l'ouverture d'esprit dans une dimension de plaisir, permettant de s'évader d'un quotidien parfois lourd.

Les ACT Savoie se mobilisent dans ce sens en adhérant à Culture du Cœur :

- Culture du Cœur qui propose des places gratuites pour des sorties théâtre, concerts, expositions, musée ou pour des manifestations sportives sur l'ensemble du Bassin Chambérien. Ces places individuelles sont proposées régulièrement aux résidents. Les professionnels ont le souci de les inciter à participer en groupe à certaines sorties afin de favoriser les liens entre eux. Un accompagnement peut être proposé.

L'équipe propose également des activités culturelles aux personnes accueillies, ils vont visiter un musée, participent à un spectacle et une séance de cinéma.

Les ateliers collectifs

L'objectif des ateliers collectifs est de remobiliser les résidents dans un espace de transition proposant des activités correspondantes aux besoins repérés chez les personnes accueillies.

Les ateliers collectifs proposent des supports nouveaux et variés. Le cadre est contenant et sécurisant, il permet aux résidents d'accéder à une expression de façon sereine. Ils sont des terrains d'essais protégés qui offrent l'occasion de « se tester » (d'un point de vue technique mais aussi relationnel), d'oser s'exprimer, d'échanger des savoirs faire et des compétences, d'être en situation de « faire » et de « voir faire ».

Ces éléments favorisent la confiance en soi et l'ouverture vers les autres.

Les ateliers permettent de se mettre en mouvement, de rompre avec l'isolement quotidien et le sentiment de solitude connus par certains. Ils aident à aller vers l'extérieur avec moins d'appréhension.

Les ateliers sont proposés sous formes de cycles afin d'inscrire le résident dans une temporalité et ainsi favoriser l'engagement et la cohésion du groupe. La participation au collectif peut faire partie du projet d'accompagnement personnalisé.

Ces groupes sont fermés afin de permettre à chacun des membres d'apprendre à se connaître et se faire confiance. Des objectifs pour chaque résident sont pensés avec lui et un bilan à la fin du cycle est proposé afin d'évaluer avec lui les suites à donner. Dans ce cadre, participation au collectif est inscrit comme un objectif du PAP.

Les ateliers obligent les résidents à s'astreindre au respect des horaires et au cadre du groupe, ce qui peut les aider à se réinscrire dans une dynamique nécessaire à l'aboutissement de leurs projets.

6.5. L'évaluation de l'accompagnement

Elle s'effectue tout au long de la prise en charge du résident à l'aide des objectifs du contrat de séjour et du projet d'accompagnement personnalisé mais aussi des objectifs négociés dans les ateliers.

L'évaluation concerne :

- L'état de santé : observance des traitements, accès aux soins et respect des rendez-vous médicaux,
- L'évolution de l'insertion d'une manière générale : intégration dans le quartier, démarches de retour à l'emploi, inscription dans des activités socioculturelles, ...
- La gestion des actes quotidiens : alimentation, hygiène, entretien du logement,

- Les repères spatio-temporels : horaires, rythmes de vie, déplacements, gestion des rendez-vous, ...
- La gestion des démarches administratives : classer des documents personnels, gérer son courrier, téléphoner, ...

6.6. Ancrage dans le territoire (liste non exhaustive)

Type de partenariat	Partenaires	Objet du travail en réseau
Médical et paramédical	Médecins Généralistes, Infirmiers Libéraux, Masseurs-Kinésithérapeutes, Pharmacies d'officine, Services Hospitaliers, Hospitalisation à Domicile, Centre Médico-psychologique, CSAPA, Services d'Aides à Domicile, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, les CPTS, EMPP, Intermed	Coordination, Education Thérapeutique du Patient, Accès aux soins, Soutien à l'observance des traitements, maintien à domicile
Services Départementaux	Conseil Général (CPAS, PMI, Services EJF....), Caisse d'Allocations Familiales, Préfecture, DDETSP, Maison de la Justice et du droit (MJD), Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), Service Intégré d'Accueil et d'Orientation, CPAM, CARSAT, France Travail, France Service, PRAHDA, CADA, CHRS, 115, Habitat et Humanisme	Soutien financier, éducatif, judiciaire, Orientation, accès aux droits, Informations
Services Communaux	Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), Point Santé-Espace Solidarité, Grand Chambéry,	Aides Financières, Accès aux soins
Associatifs	Association Départementale d'Information pour le Logement (ADIL), Amical du Nid, Resto du Cœur, Secours Catholique, Secours Populaire, Ligue Nationale contre le Cancer, Croix Rouge, Union Départementale des Associations Familiales (UDAF), ATMP, Maison des Réseaux de Santé de Savoie (MRSS), AGIR ABCD, Culture du Cœur, We Moove, SOS Femmes Violences, Association Départementale pour le Développement et la Coordination des Actions auprès des Etrangers en Savoie (ADDCAES), Régie Coup de pouce, CAP Emploi, ISM Corum, BLE, Emmaüs, la recyclerie,	Information logement, Aides financières, Aides vestimentaire et matérielle, Conseil et suivi des majeurs protégés, Accès aux soins, prévention, APA (Activités Physiques Adaptées), Diététicienne, Accès à la culture, Accès à la mobilité, Soutien psychologique et matériel pour les femmes victimes de violences et conseil aux professionnels, soutien psychologique aux personnes en situation d'interculturalité, aide à l'insertion professionnelle

7. Les professionnels et les compétences mobilisées

L'activité des ACT Savoie est en prise directe avec l'article L. 116-1 du CASF qui définit les fondements de l'action sociale et médico-sociale. Ceci engage l'ensemble des professionnels des ACT Savoie, quel que soit leur fonction, à tendre vers la réalisation de ces objectifs.

L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature.

7.1. Les ressources humaines

7.1.1. Le Document unique des délégations (DUD)³⁷

Un document unique des délégations a été rédigé en 2016, il a été révisé en avril 2022.

Le Document Unique des Délégations (D.U.D) s'inscrit dans le cadre de la Loi 2002-2 réformant l'action sociale et les institutions sociales et dans le cadre du Décret n°2007-221 du 19 février 2007 qui vient fixer les obligations minimales de qualification du professionnel chargé de la direction d'un établissement ou service social ou médico-social et exiger la production d'un document unique des délégations précisant la nature et l'étendue des compétences et des missions confié par délégation au professionnel chargé de la direction, notamment dans les quatre domaines suivants :

- La conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement et du projet associatif
- La gestion et animation des ressources humaines
- La gestion budgétaire, financière et comptable en application des articles R. 314-9 à R. 314-55 du Code de l'action sociale et des familles
- La coordination avec les institutions et intervenants extérieurs

Le choix de l'association RESPECTS 73 est d'étendre les dispositions du Document Unique des Délégations à l'ensemble de ses activités et non exclusivement à la direction de son établissement médico-social.

Ce Document Unique des Délégations sera amendé en fonction des évolutions de l'association.

³⁷ Annexe 15 : Document Unique des Délégations

7.1.2. La Directrice (1 ETP)

Garant du projet associatif, la Directrice élabore et met en œuvre les stratégies propres à la réalisation des objectifs définis par les instances de l'association

LA MISSION

- Elaborer et être garant du projet d'établissement, et de la démarche d'amélioration continue de la qualité
- Assurer l'articulation entre les Administrateurs et les Salariés de l'association
- Rendre compte au conseil d'administration de la gestion courante et des difficultés éventuelles rencontrées
- Chargé par délégation du Président de la fonction d'employeur.
- Chargé par délégation du Conseil d'Administration de la gestion administrative et financière de l'association

DIRECTION ET GESTION

- Assurer la mise en œuvre des décisions prises par le Bureau, le Conseil d'Administration et l'Assemblée Générale et élaborer à cette fin les stratégies nécessaires
- Garantir le respect des obligations légales et réglementaires
- Coordonner la liaison avec les organismes de tutelle et les partenaires
- Assurer le montage des dossiers de subvention
Valider les projets ordinaires d'acquisition de matériel et de mobilier
- Elaborer le budget prévisionnel de l'association et contrôler son exécution
- Assurer les opérations financières et de trésorerie et superviser les travaux de comptabilité, sous le contrôle du Trésorier
- Rédiger le rapport d'activité de l'association
- Déterminer les interventions et les démarches nécessaires au bon fonctionnement de l'association
- Contrôler l'organisation et le respect des dispositifs de sécurité à mettre en place

GESTION DU PERSONNEL

- Superviser l'ensemble des obligations découlant des relations entre employeur et salariés sur le plan administratif, conventionnel et réglementaire
- Organiser les réunions d'expression des salariés
Mettre en place le plan de formation
- Recruter les salariés de l'association, gérer les relations employeur/employé durant l'exécution des contrats de travail et de leurs avenants.
- Organiser l'accueil et le suivi des stagiaires.
- Disposer de tous les pouvoirs disciplinaires pour sanctionner la faute d'un salarié.
- Définir et mettre en œuvre toutes les mesures de prévention utiles et nécessaire pour assurer d'une manière générale la sécurité du personnel.
- Assurer les entretiens professionnels et annuels des salariés
- De façon générale, promouvoir une gestion dynamique des ressources humaines, financières et matérielles

COORDINATION ET ANIMATION TECHNIQUE

- Venir en appui des Administrateurs dans l'organisation des instances associatives
- Mettre en place des réunions d'informations, de travail, de réflexion à l'attention de tout ou partie des salariés et des Administrateurs ou en appui d'activités spécifiques
- Analyser les demandes des porteurs de projet avant de les soumettre à l'avis du Conseil d'Administration
- Organiser les circuits de la communication interne et externe
- Assurer la coordination des différentes activités
- Proposer les nouvelles orientations et l'évolution des services

CONTRIBUTIONS INTERNES ET EXTERNES

- Assurer la représentation de l'Association auprès des instances techniques et administratives
- Participer, à la demande du Président, à la représentation auprès des instances politiques
- Participer à titre consultatif aux instances associatives

7.1.3. La Cheffe de service (0.6 ETP)

En responsabilité du service des ACT, il a pour mission principale l'encadrement de l'équipe et des actions directement engagées auprès des Résidents.

ADMINISTRATION GENERALE

Par délégation de la Directrice de l'Association

- Assumer la bonne marche du service
- Coordonner l'activité des différents postes de son service
- Participer aux instances de l'Association pour un sujet qui justifie sa présence
- Contribuer au respect des obligations légales et réglementaires
- Rendre compte de son action et de toute difficulté à la Directrice

GESTION DU PERSONNEL

Par délégation de la Directrice de l'Association

- Assurer la responsabilité fonctionnelle et hiérarchique de l'équipe
- Participer avec la Directrice au processus de recrutement
- Accompagner les nouveaux salariés pendant leur période d'intégration
- Exercer l'évaluation des actions professionnelles
- Assurer les entretiens professionnels et annuels des salariés de son équipe
- Veiller à l'organisation de l'accueil et du suivi des stagiaires

RESPONSABILITE TECHNIQUE ET FONCTIONNELLE DU SERVICE

Par délégation de la Directrice de l'Association

- Assurer la responsabilité technique de l'association en l'absence de la Directrice
- Préparer et animer les réunions d'accompagnement personnalisé
- Contribuer au soutien technique de l'équipe
- Elaborer avec la Directrice le projet d'établissement
- Rédiger le rapport d'activité de son service en lien avec la Directrice
- Transmettre les informations, susciter les débats, faire remonter les besoins
- Présenter des propositions d'orientation de projets et/ou actions
- Créer des commissions ou groupes de travail spécifiques.

GESTION FINANCIERE

- Participer à l'élaboration du Budget Prévisionnel

RELATIONS EXTERNES

Par délégation de la Directrice de l'Association

- Assurer la représentation du service

7.1.4. Le Médecin Coordinateur (0.3 ETP)

En lien avec l'équipe pluridisciplinaire et avec les partenaires, il assure la coordination médicale des personnes accueillies en ACT en leur permettant d'être acteur de leur prise en charge afin de favoriser leur prise d'autonomie

Accompagnement individualisé des Résidents et de leurs accompagnants

- Contribuer à l'évaluation de l'admissibilité des candidatures
- Participer à l'organisation de l'admission des personnes accueillies
- Assurer la mise à jour et le suivi régulier du dossier unique du résident au moyen du logiciel « résidents-act73 » et du dossier médical SISRA
- Assurer l'accompagnement et la coordination médicale des personnes accueillies
- Réinscrire le Résident dans un parcours de soins
- Elaborer et mettre en œuvre le projet d'accompagnement personnalisé en lien avec la Cheffe de service, le Résident et l'équipe pluridisciplinaire
- Favoriser l'autonomie des personnes accueillies
- Participer et développer des actions collectives en lien avec les problématiques rencontrées par les Résidents.
- Favoriser l'expression et la participation des personnes accueillies

Participation au fonctionnement général de l'établissement

- Participer aux réunions de suivi permettant d'adapter les actions et/ou réorienter les projets d'accompagnement personnalisé
- Participer aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire
- S'inscrire dans la démarche d'amélioration continue de la qualité
- Participer à la communication et à la promotion des activités de l'Etablissement
- Assurer une veille documentaire en lien avec sa profession et les problématiques rencontrées par l'Etablissement,
- Participer à la continuité de service et à la transmission des informations

Promotion et participation aux activités de l'association RESPECTS 73

- Participer à la communication et à la promotion des activités de l'association RESPECTS 73

7.1.5. Les Infirmiers (3,3 ETP)

En lien avec l'équipe pluridisciplinaire et avec les partenaires, ils assurent l'accompagnement à la santé des personnes accueillies en ACT en leur permettant d'être acteur de leur prise en charge afin de favoriser leur prise d'autonomie.

Accompagnement individualisé des Résidents et de leurs accompagnants

- Contribuer à l'évaluation de l'admissibilité des candidatures
- Participer à l'organisation de l'admission des personnes accueillies
- Assurer la mise à jour et le suivi régulier du dossier unique du résident au moyen du logiciel « résidents-act73 » et du dossier médical SISRA
- Assurer l'accompagnement et la coordination des soins des personnes accueillies
- Réinscrire le Résident dans un parcours de soins
- Être référent du projet d'accompagnement personnalisé du résident
- Elaborer et mettre en œuvre le projet d'accompagnement personnalisé en lien avec le Résident, la Cheffe de service et l'équipe pluridisciplinaire
- Favoriser l'autonomie des personnes accueillies
- Participer et développer des actions collectives en lien avec les problématiques rencontrées par les Résidents.
- Favoriser l'expression et la participation des personnes accueillies

Participation au fonctionnement général de l'établissement

- Participer aux réunions de suivi permettant d'adapter les actions et/ou réorienter les projets d'accompagnement personnalisé
- Participer aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire
- Participer à l'analyse des pratiques professionnelles
- Contribuer à l'organisation matérielle et logistique du service
- S'inscrire dans la démarche d'amélioration continue de la qualité
- Participer à la communication et à la promotion des activités de l'Etablissement
- Assurer une veille documentaire en lien avec sa profession et les problématiques rencontrées par l'Etablissement,
- Participer à la continuité de service et à la transmission des informations
- Être responsable d'une thématique en lien avec les activités du service

Promotion et participation aux activités de l'association RESPECTS 73

- Participer à la communication et à la promotion des activités de l'association RESPECTS 73

7.1.6. Les Travailleurs Sociaux (3 ETP)

En lien avec l'équipe pluridisciplinaire et avec les partenaires, ils assurent l'accompagnement socio-éducatif des personnes accueillies en ACT en leur permettant d'être acteur de leur prise en charge afin de favoriser leur prise d'autonomie

Accompagnement individualisé des Résidents et de leurs accompagnants

- Contribuer à l'évaluation de l'admissibilité des candidatures
- Participer à l'organisation de l'admission des personnes accueillies
- Assurer la mise à jour et le suivi régulier du dossier unique du résident au moyen du logiciel « résidents-act73 »
- Assurer l'accompagnement et la coordination sociale des personnes accueillies
- Réinscrire le Résident dans un parcours d'insertion sociale
- Être référent du projet d'accompagnement personnalisé du résident
- Elaborer et mettre en œuvre le projet d'accompagnement personnalisé en lien avec la Cheffe de service, le Résident et l'équipe pluridisciplinaire
- Favoriser l'autonomie des personnes accueillies
- Participer et développer des actions collectives en lien avec les problématiques rencontrées par les Résidents.
- Favoriser l'expression et la participation des personnes accueillies

Participation au fonctionnement général de l'établissement

- Participer aux réunions de suivi permettant d'adapter les actions et/ou réorienter les projets d'accompagnement personnalisé
- Participer aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire
- Participer à l'analyse des pratiques professionnelles
- Contribuer à l'organisation matérielle et logistique du service
- S'inscrire dans la démarche d'amélioration continue de la qualité
- Participer à la communication et à la promotion des activités de l'Etablissement
- Assurer une veille documentaire en lien avec sa profession et les problématiques rencontrées par l'Etablissement,
- Participer à la continuité de service et à la transmission des informations
- Être responsable d'une thématique en lien avec les activités du service

Promotion et participation aux activités de l'association RESPECTS 73

- Participer à la communication et à la promotion des activités de l'association RESPECTS 73

7.1.7. La Psychologue (0,5 ETP)

En lien avec l'équipe pluridisciplinaire et avec les partenaires, elle assure l'accompagnement psychologique des personnes accueillies en ACT en leur proposant un lieu de parole et d'écoute.

Accompagnement individualisé des Résidents et de leurs accompagnants

- Participer à l'organisation de l'admission des personnes accueillies
- Assurer la mise à jour et le suivi régulier du dossier unique du résident au moyen du logiciel « résidents-act73 »
- Assurer l'accompagnement psychologique individuel et collectif des personnes accueillies en soutenant leur élaboration psychique
- Elaborer et mettre en œuvre le projet d'accompagnement personnalisé en lien avec la Cheffe de service, le Résident et l'équipe pluridisciplinaire
- Favoriser l'autonomie des personnes accueillies
- Participer et développer des actions collectives en lien avec les problématiques rencontrées par les Résidents.
- Favoriser l'expression et la participation des personnes accueillies

Participation au fonctionnement général de l'établissement

- Participer aux réunions de suivi permettant d'adapter les actions et/ou réorienter les projets d'accompagnement personnalisé
- Participer aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire
- Participer à l'analyse des pratiques professionnelles
- S'inscrire dans la démarche d'amélioration continue de la qualité
- Participer à la communication et à la promotion des activités de l'Etablissement
- Assurer une veille documentaire en lien avec sa profession et les problématiques rencontrées par l'Etablissement,
- Participer à la continuité de service et à la transmission des informations
- Être responsable d'une thématique en lien avec les activités du service

Promotion et participation aux activités de l'association RESPECTS 73

- Participer à la communication et à la promotion des activités de l'association RESPECTS 73

7.1.8. L'agent logistique (0.2 ETP)

En lien avec l'équipe pluridisciplinaire et avec les partenaires, il assure les travaux de maintenance et d'aménagement au sein de l'Etablissement.

Assurer les travaux de maintenance et d'aménagement

- Organiser l'aménagement des logements en prévision de l'arrivée d'un nouveau Résident
- Assurer l'entretien régulier des logements
- Participer aux travaux d'amélioration et de rénovation des logements
- Assurer des missions de montage / démontage et déménagement des meubles
- Participer aux visites semestrielles des logements
- Organiser les rendez-vous d'entretien des véhicules de service

Participation au fonctionnement général de l'établissement

- Assurer la mise à jour et le suivi régulier des travaux de maintenance au moyen du logiciel « résidents-act73 »
- S'inscrire dans la démarche d'amélioration continue de la qualité
- Participer à la communication et à la promotion des activités de l'Etablissement
- Participer à la continuité de service et à la transmission des informations

Promotion et participation aux activités de l'association RESPECTS 73

- Participer à la communication et à la promotion des activités de l'association RESPECTS 73

7.1.9. L'Assistante Administrative (1 ETP)

Elle assure l'accueil des publics et les tâches administratives de l'association RESPECTS 73.

Assurer l'accueil physique et téléphonique

- Recevoir et renseigner les publics
- Prendre les renseignements nécessaires au traitement de la demande Transmettre l'appel ou les informations recueillies à la / les personnes concernée(s)
- Mettre à jour les données de suivi d'activité dans le logiciel « résidents-act73 »
- Participer à la communication interne et externe

Assurer la gestion administrative des dossiers

- Effectuer le tri, la distribution, l'affranchissement, l'enregistrement du courrier et la gestion des messages électroniques.
- Effectuer la frappe de documents (CR de Réunion d'équipe, Note de Service, ou autre)
- Procéder à l'indexation, au classement et à l'archivage de documents
- Suivre des dossiers sur la durée
- Saisir et mettre en forme les documents, les transmettre et les classer
- Réserver les salles
- Assurer la gestion des sites internet de l'association RESPECTS 73

Participer au fonctionnement général de l'association RESPECTS 73

- Participer aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire
- Contribuer à l'organisation matérielle et logistique du service
- S'inscrire dans la démarche d'amélioration continue de la qualité
- Participer à la communication et à la promotion des activités de l'Etablissement
- Participer à la continuité de service et à la transmission des informations
- Participer à la communication et à la promotion des activités de l'association RESPECTS 73

7.2. L'accueil des stagiaires

L'équipe des ACT Savoie et Tremplin a fait le choix d'accueillir des stagiaires en formation qualifiante : assistant de service social, éducateur spécialisé, psychologue, etc...

Cette démarche s'inscrit dans une volonté de transmission des valeurs mises en œuvre dans les ACT Savoie et s'ancre dans la conviction que la construction de l'identité professionnelle s'élabore aussi sur le terrain.

La nature de la structure est un terrain de stage propice à la découverte d'un public spécifique et varié et offre au stagiaire un espace de créativité pour élaborer des projets d'accompagnement. L'organisation du service, qui laisse une place importante aux échanges de pratiques et aux croisements des regards sur les accompagnements, est un lieu privilégié source d'apprentissages et de questionnements favorables à la construction d'une identité professionnelle.

L'Association s'inscrit naturellement dans cette démarche pédagogique. Elle permet de faire connaître le dispositif des ACT et s'engage dans la transmission de valeurs et de savoirs professionnels. Elle favorise le questionnement de la pratique et permet des échanges formateurs pour le stagiaire et pour l'équipe amenée ainsi à interroger ses pratiques et son fonctionnement.

7.3. Le travail en équipe

La mission des ACT Savoie implique la mobilisation de l'ensemble de l'équipe. L'ensemble des professionnels est amené à collaborer à différents niveaux et sur différents temps.

Depuis la Loi N° 2002-2 sur les projets individualisés des personnes, le travail en collaboration constitue une injonction institutionnelle forte. Cependant, si la mise en place de travail collaboratif entre différents professionnels de la santé, du soin, de l'éducation spécialisée ou de la psychologie apporte une réelle plus-value à l'accompagnement, elle s'accompagne parfois de la nécessité d'une remise en question des repères professionnels installés et durables.

L'objectif du travail d'équipe au ACT Savoie et Tremplin est d'abord d'avoir une compréhension partagée de la situation non pas pour que chacun puisse y apporter une solution à l'aune de sa compétence mais pour essayer de proposer une réponse ajustée, mutualisée qui tienne compte des apports de chacun.

La confrontation des différents diagnostics, chacun coloré d'une expertise différente, aboutit ainsi à un diagnostic élargi qui peut changer le regard des professionnels, modifier leur vision de départ et élargir le champ des solutions possibles

Ainsi, la seule maîtrise de son savoir n'est plus suffisante dans un contexte de travail interprofessionnel. Il faut avoir la capacité de la confronter, de traduire les apports des autres professionnels, de les intégrer à sa propre analyse et ensuite d'ajuster ces pratiques.

L'interdisciplinarité est une modalité de l'organisation du travail qui vise donc l'interaction entre différentes disciplines. Cette interaction a pour but de produire l'intégration des connaissances, des expertises et des contributions propres à chaque discipline dans un processus de résolution de problèmes complexe.

Pour faciliter ce travail d'équipe interdisciplinaire, des temps de réunions, de différentes natures, sont nécessaires.

- Réunion d'équipe mensuelle : elle permet à l'ensemble de l'équipe de se retrouver. Elle est organisée par la Directrice en deux temps :
 - o Une première partie, avec l'ensemble du personnel, permet de traiter les questions diverses relatives au fonctionnement, de présenter les comptes

rendus de formation et l'avancée des différents projets en cours, chacun peut proposer des sujets ou des thématiques de travail pour ces réunions.

- Un second temps est consacré à la commission d'admission
- Réunion d'accompagnement personnalisé bimensuelle : elle rassemble les travailleurs sociaux, les infirmiers, le médecin, la psychologue et la Cheffe de service au sujet du suivi des résidents. Les professionnels doivent faire passer un ordre du jour à la Cheffe de service présentant les situations au sujet *desquelles* ils souhaitent échanger et leurs besoins et attentes concernant l'accompagnement des résidents. Ce temps permet d'échanger sur l'avancée des situations, sur les difficultés rencontrées et les réussites. Il permet également d'envisager la suite de l'accompagnement et les futurs objectifs d'accompagnement.
- Des réunions de synthèse interinstitutionnelles sont organisées, à l'initiative des ACT Savoie et Tremplin ou des partenaires, en présence des résidents. Ces temps de concertation sont parfois nécessaires pour coordonner le suivi des personnes accueillies et redéfinir les missions de chacun.
- Des réunions d'information avec les partenaires sont organisées afin de permettre à l'équipe de s'approprier les missions et le fonctionnement de chacun mais également d'approfondir et d'intégrer l'évolution des politiques sociales.
- Des groupes de travail peuvent être créés ponctuellement selon les besoins ou les projets en cours :
- Les professionnels sont amenés à participer à d'autres réunions organisées par les partenaires : informations sur les dispositifs, synthèses...

Ces temps de rencontres et d'échanges sont des moments importants pour la cohésion d'équipe.

7.4. La réunion d'expression des salariés

Conformément à la Loi du 04 août 1982 « *les salariés bénéficient d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu et l'organisation de leur travail ainsi que sur la définition et la mise en œuvre d'actions destinées à améliorer les conditions de travail dans l'entreprise* ».

Pour permettre l'expression des salariés, des **réunions d'expression des salariés** sont instituées au sein de l'Association RESPECTS73.

Elles sont composées de l'ensemble des salariés de l'association.

L'expression doit être **directe** : elle n'emprunte donc pas immédiatement la voie hiérarchique.

L'expression doit être **collective** : chacun peut s'exprimer au cours des échanges.

Les salariés pourront s'exprimer sur :

- # Le contenu et l'organisation de leur travail
- # La définition et la mise en œuvre d'actions destinées à améliorer les conditions de travail et d'en accroître l'efficacité

Les questions concernant le statut, la convention collective, les salaires, la durée du travail, n'entrent pas dans le cadre de la Loi du 04 août 1982.

La Directrice de l'Association RESPECTS 73 est responsable de la mise en place et du fonctionnement des réunions d'expression des salariés.

Elle assure en particulier de par ses fonctions :

- # La convocation aux réunions
- # La réponse aux questions qui peuvent traitées à son niveau
- # La transmission en retour des réponses fournies
- # La transmission au bureau et/ou au CA en fonction des sujets si nécessaire

La réunion d'expression des salariés se réunit une fois par semestre pendant le temps de travail.

Le jour, l'heure et le lieu de la réunion d'expression des salariés sont communiqués aux participants par la Directrice 15 jours avant la réunion par tout moyen à sa disposition.
Les dates de réunion sont fixées conjointement par le Directeur et la cheffe de service des ACT.

Les membres de la réunion d'expression des salariés peuvent décider d'inviter à titre consultatif toute personne dont la compétence permet d'éclairer les points à l'ordre du jour.

La Direction donne réponse aux vœux et avis émis par les membres de la réunion d'expression des salariés pour la prochaine réunion. Cette réponse est transmise à l'ensemble de l'équipe.

Dans le cadre du droit d'expression, les opinions émises ne pourront motiver une sanction.
Tous les points de vue seront entendus sans qu'il soit fait de distinction entre les catégories de salariés.

7.5. Le soutien aux professionnels

La Direction des ACT Savoie et Tremplin est engagée dans une démarche de prévention des risques psychosociaux liés au contexte spécifique de travail auquel est soumis l'ensemble de l'équipe (assurer un accompagnement de proximité d'un public fragilisé). Pour cela, elle a mis en place un temps d'analyse des pratiques professionnelles et elle favorise l'accès de tous à la formation.

La Directrice et la Cheffe de service sont à l'écoute des besoins de chacun et disponibles pour recevoir rapidement les professionnels qui en font la demande.

7.5.1. L'analyse des pratiques professionnelles

La Circulaire du 30 octobre 2002 relative aux ACT, stipule dans la partie 2.3 consacrée au projet d'établissement et projet individualisé "*L'équipe pluridisciplinaire bénéficie d'une supervision de ses pratiques professionnelles*".

Au sein des ACT, une fois par mois, pendant deux heures, les travailleurs sociaux, les infirmiers, et la psychologue participent à un temps intitulé : analyse des pratiques professionnelles. Celui-ci est animé par un psychologue extérieur aux ACT. Ce temps permet aux professionnels du service des ACT, à partir de situations ou de questionnements issus de la pratique quotidienne de travail, de renforcer leur expertise et leur positionnement professionnel.

Les objectifs de ce travail sont :

- Analyser des situations ou thématiques professionnelles quotidiennes et les partager
- Mettre en commun des ressources et renforcer la culture commune
- Faire partager les affects et émotions liées à des situations complexes et ou difficiles pour pouvoir s'en détacher

- Relater et partager les solutions trouvées à certains problèmes pour les capitaliser en expériences communes
- Renforcer les compétences individuelles et collectives

La Directrice participe elle aussi à des temps d'Analyse de Pratiques Professionnelles tous les mois pendant 2 heures avec l'ASDESS.

7.5.2. La régulation d'équipe

Les travailleurs sociaux, les infirmiers, la médecin, la cheffe de service, la chargée de mission, la directrice, l'assistante administrative et la psychologue participent à un temps de régulation d'équipe tous les mois pendant 2 heures. Ce temps est également animé par un psychologue extérieur aux ACT. Ce temps de régulation permet aux professionnels de l'Association RESPECTS 73, de travailler sur les places de chacun, les modalités de communication, l'organisation générale de l'Association.

Les objectifs de ce temps de travail sont :

- Fédérer l'équipe autour de valeurs partagées
- Exprimer les non-dits
- Favoriser la compréhension des logiques institutionnelles
- Favoriser la conciliation des intérêts individuels, collectifs et institutionnels

7.5.3. Les formations

Les professionnels sont amenés à participer régulièrement à des formations individuellement ou en équipe.

L'objectif de ces formations est de soutenir les démarches professionnelles, développer de nouvelles compétences, mettre à jour les connaissances et s'adapter à l'évolution des pratiques.

Types de formations auxquelles certains professionnels ont pris part récemment en 2023 :

- « Pratiquer l'éducation thérapeutique du patient atteint de pathologies chroniques Formation ETP 40 dispensée par la Maison de Réseaux de Santé de Savoie.
- L'accompagnement et l'accès aux droits des femmes étrangères victimes de violences avec l'ADDCAES
- Prévention du suicide : Evaluation du potentiel suicidaire et orientation avec Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale Auvergne Rhône Alpes
- Aller vers : une nécessaire préparation. « Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale Auvergne Rhône Alpes »
- « Les changements de statut après l'APS "parent enfant malade » ADDCAES
- « Santé mentale dans un contexte de migration contrainte » avec le Centre Hospitalier Le Vinatier
- Animation de groupe en promotion et éducation pour la santé : postures et techniques avec l'IREPS
- Analyse financière avec la FSH
- Protection sociale des personnes migrantes et délivrance d'un titre de séjour avec la FSH
- Interculturalité et soutien à la parentalité avec l'ADDCAES
- Premier secours en Santé Mentale avec le CHS.

7.6. La Fédération Santé Habitat

L'Association RESPECTS 73 adhère depuis de nombreuses années à la Fédération Santé Habitat.

La Fédération Santé Habitat a été créée en 1998, lorsque 25 associations gestionnaires d'hébergements pour les personnes atteintes du VIH décident de se regrouper au sein d'une fédération.

La Fédération, forte de l'expérience des associations acquise dans l'accompagnement des malades du sida, expérience innovante et modélisable, se mobilise pour que les ACT soient reconnus comme structure médico-sociale au niveau national.

A partir du 2 janvier 2002, les ACT disposent du statut d'établissements médico-sociaux et s'ouvrent à toutes les pathologies chroniques (cancers, maladies cardio-vasculaires, insuffisances rénales...). La FNH VIH devient alors la FNH VIH et autres pathologies.

Par décision prise lors de l'Assemblée générale extraordinaire réunie au colloque national de Tours le 29 juin 2017, la FNH-VIH et autres pathologies a souhaité faire évoluer son image pour mieux répondre aux projets de ses adhérents. Elle se nomme désormais la Fédération Santé Habitat (FSH).

Mieux accompagner toutes les maladies et tous les handicaps quel que soit l'âge de la personne concernée, développer un accueil inconditionnel, favoriser une cohérence entre les champs de l'hébergement/logement de la santé et la précarité tout en favorisant durablement la démocratie participative, telles sont les missions de la Fédération santé habitat.

La Fédération Santé Habitat rassemble plus de 70 associations gestionnaires d'hébergements en lien avec le soin. La fédération regroupe plus de 1600 places d'appartements de coordination thérapeutique sur l'ensemble du territoire national.

Les missions de la Fédération :

- Soutenir et accompagner les adhérents au plus près de leurs besoins ainsi que dans l'évolution des pratiques.
- Sensibiliser sur les enjeux de notre champ d'intervention.
- Fédérer et représenter les associations qui proposent des dispositifs d'accompagnement spécifiques Santé/Précarité avec ou sans hébergements : Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), Appartements Relais, Lits d'Accueil Médicalisé (LAM), Lits Halte Soins Santé (LHSS), ainsi que les dispositifs innovants qui favorisent ces modalités d'accompagnement.
- Participer activement à l'élaboration, la construction et l'évolution des politiques publiques qui entrent dans notre champ d'activité.
- Être un acteur majeur de la réduction des inégalités sociales de santé

La Directrice est administratrice au sein de la FSH et participe au Conseil D'Administration. Elle est inscrite dans plusieurs groupes de travail : le Comité Opérationnel Qualité, le groupe de travail piloté par la DGS sur les ACT HLM et le groupe de travail sur le Dossier Unique Informatisé dans le cadre du Ségur Numérique de la Santé.

Par ailleurs, les professionnels des ACT participent à des temps de coordination de la région Auvergne Rhône-Alpes qui ont pour objet de réunir les professionnels des différents ACT de la région afin de traiter de sujets précis concernant l'actualité des structures et de bénéficier de temps d'échanges de pratiques. Le délégué national de la fédération et la chargée de mission animation territoriale participent parfois à ces journées en fonction des thématiques et des besoins.

8. Mise en œuvre de l'expression des usagers

8.1. Le Conseil de la Vie Sociale

La participation et l'expression des usagers sont des principes rendus obligatoires par la Loi N° 2002-2 du 2 Janvier 2002 et le décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles

Les différentes formes de participation prévues à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles sont instituées dans les conditions suivantes :

- Le conseil de la vie sociale est obligatoire lorsque l'établissement ou le service assure un hébergement ou un accueil de jour continu ou une activité d'aide par le travail au sens du premier alinéa de l'article L. 344-2.

Il n'est pas obligatoire lorsque l'établissement ou service accueille majoritairement des mineurs de moins de onze ans, des personnes relevant du dernier alinéa de l'article 6 et du III de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, l'établissement doit établir un procès-verbal de carence qui permet d'attester qu'une démarche a été mis en œuvre et qu'elle n'a pas abouti.

Le CVS est le mode de participation retenu par les A.C.T. Un président et un vice-président sont élus. Un règlement de fonctionnement³⁸ a été rédigé avec les résidents en 2022. Nous avons fait le choix d'inviter tous les résidents et leurs accompagnements à tous les CVS en plus du président et du vice-président.

Son objectif est de donner la parole aux usagers concernant le fonctionnement des ACT et leurs attentes, de les associer au fonctionnement de l'établissement et de les consulter sur l'élaboration de certains documents (règlement de fonctionnement, projets etc...) et sur la qualité des prestations délivrées.

Le CVS se réunit tous les 2 mois le premier mardi du mois de 17h00 à 18h30. Les résidents reçoivent quinze jours à l'avance l'ordre du jour de la réunion et le compte rendu du dernier CVS. L'ordre du jour est établi avec eux à la fin de chaque groupe d'expression. Des interprètes sont sollicités afin de s'assurer de la compréhension de chacun.

Chaque compte rendu est rangé dans le classeur du CVS qui est disponible dans la salle d'attente des ACT Savoie.

8.2. La boîte à idées

Une boîte à idées est disponible dans la salle d'attente de l'établissement au siège de l'association. Elle permet de recueillir des avis anonymes de Résidents souhaitant s'exprimer sur les conditions de fonctionnement, d'accompagnement ou toutes autres requêtes.

La boîte à idées est relevée à un rythme hebdomadaire par la Cheffe de service.

³⁸ Annexe 16 : Règlement de fonctionnement du CVS

8.3. Les enquêtes satisfaction

Des enquêtes satisfactions³⁹ sont envoyées aux résidents, chaque année à l'automne. Ces enquêtes sont anonymes et permettent au résident de s'exprimer sur son accueil et son accompagnement. Les professionnels des ACT doivent à travers ce questionnaire prendre en compte la parole des usagers, considérer et estimer leur satisfaction, pour essayer le mieux possible d'améliorer le fonctionnement de l'établissement.

Il existe de nombreuses limites au questionnaire, mais les principales limites restent :

- **Le problème de communication** lié à la barrière de la langue et l'analphabétisme de certains usagers. Pour remédier à ce problème nous proposons aux résidents d'être accompagnés par un interprète ou un professionnel.
- Dans le cas où le professionnel aide le résident à remplir le questionnaire, il est possible que la présence du professionnel ait une **influence sur les réponses** du résident.
- Les attentes du résident vont parfois à **l'encontre du possible** voir même du cadre réglementaire

Un bilan des enquêtes satisfaction est fait chaque année et les résultats sont transmis à l'équipe en réunion d'équipe, aux résidents en CVS. En fonction des résultats, un correctif de nos actions peut être proposé aux résidents ou retranscrit dans le plan d'amélioration continue de la qualité afin de penser ces évolutions sur le plus long terme.

8.4. Les entretiens de sortie

Un entretien de sortie⁴⁰ est systématiquement proposé aux Résidents ayant quitté l'établissement. Animé par la Directrice et la Cheffe de service, il a pour but de recueillir l'avis des résidents sur toutes les dimensions de l'accompagnement qui leur ont été proposées. Les informations recueillies permettent d'ajuster les prestations proposées.

Si certains Résidents répondent favorablement à cette invitation, il convient toutefois de souligner que d'autres déclinent l'invitation, souhaitant marquer par ce refus la rupture avec le passé et leur volonté d'aller de l'avant sans forcément se retourner.

L'expression des usagers, formalisée au moyen des outils précédemment cités, est également recueillie tout au long de l'accompagnement, dans le cadre des entretiens individuels et des activités collectives.

³⁹ Annexe 17 : Questionnaire satisfaction

⁴⁰ Annexe 18 : Trame standardisée entretien de sortie

9. Les moyens de fonctionnement

9.1. Les moyens matériels

9.1.1. Les espaces de travail

Les ACT Savoie ont emménagé en juillet 2018 dans des locaux entièrement rénovés, en rez-de-chaussée, qu'ils partagent avec les autres activités de l'association mais également avec la Maison des Réseaux de Santé de Savoie.

L'organisation spatiale a été élaborée en concertation avec l'équipe, en mettant l'accent sur la fonctionnalité des espaces, publics et privés, et des circulations.

Ainsi, deux bureaux d'entretien ont été aménagés afin de favoriser l'accueil des Résidents.

Les professionnels se répartissent ainsi :

- 1 bureau « direction » composé de deux postes de travail
- 1 bureau « accueil – secrétariat » composé d'un poste de travail
- 1 bureau « équipe » composé de trois postes de travail
- 1 bureau « équipe » composé de quatre postes de travail
- 1 bureau « psychologue » composé d'un poste de travail
- 1 bureau « médecin/chargée de mission » de deux postes de travail

Une salle de réunion vient compléter la liste des espaces de travail.

Enfin, le personnel dispose d'un espace partagé avec l'équipe de la maison des réseaux de santé de Savoie pendant que les Résidents bénéficient d'un espace propre composé d'une cuisine équipée et permettant d'organiser des activités de groupe.

L'Association est actuellement dans une démarche de déménagement et d'investissement en lien avec l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes.

9.1.2. Les Véhicules de service

Les ACT Savoie disposent de trois véhicules de service. Ils sont utilisés pour se rendre aux RDV, mais également pour assurer le transport de résidents lors des accompagnements, sorties, emménagement et déménagement.

Les autres besoins en termes de transport sont couverts par l'utilisation des véhicules personnels, moyennant un défraiement.

9.1.3. Le logiciel act-résidents

L'établissement s'est doté en début d'année 2018 d'un logiciel métier. Outil de communication et de coordination, il permet à l'équipe d'enregistrer l'ensemble des informations nécessaires au suivi des Résidents, de communiquer de manière formalisée, de s'assurer des périodes de validité des droits.

Il dispose également d'un espace de gestion des appartements, permettant d'organiser les maintenances, les visites semestrielles, les investissements à programmer.

Ce logiciel sera changé prochainement au bénéfice d'un logiciel agréé données de santé dans le cadre du Ségur Numérique en Santé.

9.2. Les moyens financiers

9.2.1. La dotation globale de financement

"A la suite de l'entrée en vigueur de la Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale qui complète l'article L ; 314-8 du code de l'Action Sociale et des Familles, et du Décret du 3 octobre 2002 précité, les dépenses de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique sont désormais... prises en charge par les régimes d'assurance maladie et relèvent à ce titre de l'ONDAM médico-social personnes handicapées.". Circulaire DGS n° 2002-551 du 30 octobre 2002. IV- Modalités de financement.

La dotation globale est attribuée chaque année par l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes pour permettre le fonctionnement des ACT. Elle est la seule source publique de financement de la structure.

9.2.2. La participation aux frais d'hébergement

"...les personnes hébergées en ACT sont en effet redevables d'un forfait journalier dont le montant ne peut excéder 10% du forfait hospitalier de droit commun".

Circulaire DGS n° 2002-551 du 30 octobre 2002. IV- Modalités de financement.

A ce jour, la participation aux frais d'hébergement s'élève à 60 € par mois, par résident et pour tout accompagnant adulte, dès lors qu'il dispose de ressources. Elle peut être versée en liquide, par chèque ou prélevée sur le compte bancaire.

Cette participation vient en atténuation de la dotation globale de fonctionnement.

9.3. Les outils de communication

9.3.1. Technologies de l'information et de la communication

Pour communiquer, les ACT Savoie disposent d'un espace dédié sur le site Internet de l'association : www.respects73.fr. Par ce biais, certains documents d'information peuvent être consultés et les dossiers types d'admission sont mis à disposition.

Chaque membre de l'équipe dispose d'un ordinateur, d'une adresse électronique pour communiquer avec les partenaires ou les résidents.

Les Infirmières et le Médecin Coordinateur disposent également d'une boîte aux lettres électronique sécurisée pour échanger des informations préservant la confidentialité des données personnelles.

Chaque professionnel a un téléphone portable où il peut être joint pendant ses heures de service qu'il soit au bureau où à l'extérieur. Les SMS sont entrés dans la pratique courante et de plus en plus utilisés pour communiquer avec les résidents.

9.3.2. Les documents de présentation

Les ACT Savoie ont élaboré une plaquette de présentation de la structure qui est largement diffusée auprès des partenaires potentiels et divers organismes pouvant être intéressés ou concernés.

Le Livret d'Accueil remis à jour en 2024 est aussi un outil de communication pertinent qui présente de manière claire ce que sont les ACT Savoie et Tremplin.

10. Les Objectifs d'évolution, de progression et de développement

Les fiches actions

Les fiches actions ont été réalisées au regard des conclusions des groupes de travail et de la validation par le comité de pilotage.

Au nombre de onze, elles traduisent les objectifs d'évolution, de progression et de développement de l'établissement pour les cinq années à venir.

- **Fiche action n°1 : Evaluer la pertinence de créer un livret d'accueil en FALC**
- **Fiche action n°2 : Introduire la notion de pair-aidance au sein des ACT**
- **Fiche action n°3 : Evaluer la pertinence de recruter un pair-aidant au sein des ACT**
- **Fiche action n°4 : Mettre en place un référent sportif au sein des ACT**
- **Fiche action n°5 : Développer un dossier unique informatisé**
- **Fiche action n°6 : Doter l'établissement d'une doctrine sur le numérique**
- **Fiche action n°7 : Réaliser des conventions de partenariat et des protocoles de fonctionnement et de coopération**
- **Fiche action n°8 : Travailler sur les directives anticipées en ACT**
- **Fiche action n°9 : Travailler sur la fin de vie en ACT**
- **Fiche action n°10 : Déployer les ACT HLM sur l'ensemble de la Savoie**
- **Fiche action n°11 : Poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité :**
 - **Procéder à l'évaluation**
 - **Poursuivre le développement du plan d'amélioration continue de la qualité**

Fiche Action n°1

Objectifs

Créer un livret d'accueil en FALC

Groupe projet

Responsable de Service, professionnel assurant l'animation du CVS, Résidents

Sous la responsabilité de :

Cheffe de Service

Partenaires mobilisés

Coordination Auvergne – Rhône-Alpes de la Fédération Santé Habitat et le COQ

Moyens à mettre en œuvre

Mettre en place le groupe projet
Réaliser une enquête à destination des résidents et des accompagnants
Analyser les résultats
Mettre en œuvre ou non selon la pertinence.

Echéancier

Juillet 2025

Indicateurs

Mise en œuvre d'un livret supplémentaire en FALC

Fiche Action n°2

Objectifs

Introduire la notion de pair-aidance au sein des ACT

Groupe projet

Cheffe de service, équipe, Résidents

Sous la responsabilité de :

Cheffe de Service

Partenaires mobilisés

Fédération Santé Habitat

Moyens à mettre en œuvre

Se documenter sur la paire-aidance
Questionner les établissements qui ont pu expérimenter
Engager une formation au sein des ACT pour les professionnels

Echéancier

Juillet 2027

Indicateurs

Revue documentaire
Nombre de rencontres
Formation organisée

Fiche Action n°3

Objectifs

Recruter un pair-aidant au sein des ACT

Groupe projet

Directeur, Cheffe de service

Sous la responsabilité de :

Directeur

Partenaires mobilisés

FSH
Autres ACT ayant mis en place de la paire
aidance

Moyens à mettre en œuvre

Etudier les résultats de la fiche action 2
Etude du coût
Evaluer la pertinence de recruter un pair-aidant
Dialogue de gestion avec l'ARS

Echéancier

Juillet 2029

Indicateurs

Rédaction d'une fiche de poste
Recrutement d'un pair aidant
Si non recrutement, résultats des démarches et
causes

Fiche Action n°4

Objectifs

Mettre en place un référent sportif au sein des ACT

Groupe projet

Cheffe de service, équipe des ACT Savoie,
Administrateurs, Résidents

Sous la responsabilité de :

Cheffe de service

Partenaires mobilisés

Coordination Auvergne Rhône-Alpes de la
Fédération Santé Habitat
COQ

Moyens à mettre en œuvre

Elaborer une stratégie
Mettre en place une organisation de travail dans
le respect de la réglementation

Echéancier

Décembre 2025

Indicateurs

Fiche projet sur le référent sportif
Recrutement du référent sportif
Actions mises en œuvre -dans un second temps-

Fiche Action n°5

Objectifs

Développer un dossier unique informatisé

Groupe projet

Directeur, et autres ESMS de la grappe

Sous la responsabilité de :

Directeur

Partenaires mobilisés

FSH, autres ESMS de la Grappe

Moyens à mettre en œuvre

Etudier les différents logiciels
Choisir un éditeur
Déposer le dossier de financement
Déploiement du logiciel
Formation des salariés

Echéancier

Décembre 2025

Indicateurs

Mise en œuvre du nouveau logiciel

Fiche Action n°6

Objectifs

Doter l'établissement d'une doctrine sur le numérique

Groupe projet

Directeur, Cheffe de Service, groupe de travail de la FSH, équipe des ACT

Sous la responsabilité de :

Directeur

Partenaires mobilisés

FSH : groupe travail numérique

Moyens à mettre en œuvre

Réfléchir à une stratégie numérique
Rédiger les procédures nécessaires

Echéancier

Juillet 2028

Indicateurs

Nombre de groupe de travail
Nombre de procédures

Fiche Action n°7

Objectifs

Réaliser des conventions de partenariat et des protocoles de fonctionnement et de coopération

Groupe projet

Directeur, Cheffe de service

Sous la responsabilité de :

Directeur

Partenaires mobilisés

L'équipe des ACT Savoie, la coordination Auvergne – Rhône-Alpes de la Fédération Santé Habitat, toute structure ou établissement concourant à l'accompagnement des publics accueillis

Moyens à mettre en œuvre

Organiser les rencontres avec les structures ou établissements concourant à l'accompagnement des publics accueillis

Echéancier

Juillet 2028

Indicateurs

Nombre de conventions de partenariat signé
Nombre de protocoles de fonctionnement établi

Fiche Action n°8

Objectifs

Travailler sur les directives anticipées en ACT

Groupe projet

Cheffe de Service, Médecin Coordinateur,
équipe des ACT

Sous la responsabilité de :

Cheffe de Service et Médecin Coordinateur

Partenaires mobilisés

Assistante Administrative toute structure ou
établissement ayant travaillé cette question

Moyens à mettre en œuvre

Analyser l'existant
Actualiser les supports
Mettre en œuvre la méthodologie retenue
Rédiger une procédure

Echéancier

Décembre 2025

Indicateurs

Procédure rédigée
Nombre de directive anticipée contractualisée

Fiche Action n°9

Objectifs

Travailler sur la fin de vie en ACT

Groupe projet

Cheffe de Service, Médecin Coordinateur,
équipe des ACT

Sous la responsabilité de :

Cheffe de Service et Médecin Coordinateur

Partenaires mobilisés

Fédération santé habitat, Coordination
régionale, toute structure ou établissement ayant
travaillé cette question

Moyens à mettre en œuvre

Organiser une formation sur la fin de vie
Mettre en place un groupe de travail
Mettre en œuvre la méthodologie retenue
Rédiger une procédure

Echéancier

Décembre 2026

Indicateurs

Formation organisée
Procédure rédigée
Nombre de directive anticipée contractualisée

Fiche Action n°10

Objectifs

Déployer les ACT HLM sur l'ensemble de la Savoie

Groupe projet

Directeur, Cheffe de Service

Sous la responsabilité de :

Directeur

Partenaires mobilisés

Agence Régionale de Santé,
Centre Hospitalier Métropole Savoie
Conseil départemental
DDETSPP

Moyens à mettre en œuvre

Définir les besoins
Elaborer un projet structurant
Rechercher des financements

Echéancier

Juillet 2027

Indicateurs

Un service d'accompagnement médico-psycho-social à domicile pour personnes atteintes d'une pathologie chronique est déployé sur tout le territoire

Fiche Action n°10

Objectifs

**Poursuivre le développement du plan
d'amélioration continue de la qualité**

Groupe projet

Directeur, Responsable de Service, équipe des
ACT Savoie, Administrateurs, Résidents

Sous la responsabilité de :

Directeur

Partenaires mobilisés

Organismes d'évaluation Comité Opérationnel
Qualité – Fédération Santé Habitat

Moyens à mettre en œuvre

Mettre en place une organisation de travail et les
groupes de travail
Procéder à l'évaluation
Poursuivre le développement du PACQ
Mettre à jour et rendre fonctionnelles les
procédures existantes

Echéancier

Avril 2026 : diffusion du rapport d'évaluation

Indicateurs

Le rapport d'évaluation est publié selon le
calendrier réglementaire
Les procédures sont fonctionnelles

Annexes

1. Annexe 1 : Dossier médical de demande d'admission
2. Annexe 2 : Dossier social de demande d'admission
3. Annexe 3 : Grille entretien d'admission
4. Annexe 4 : Règlement de fonctionnement des ACT
5. Annexe 4 bis : Règlement de fonctionnement des ACT Tremplin
6. Annexe 5 : Formulaire de consentement au partage d'informations
7. Annexe 6 : Formulaire des droits CNIL
8. Annexe 7 : Consentement SISRA
9. Annexe 8 : Livret d'accueil des ACT Savoie
10. Annexe 8 bis : Livret d'accueil des ACT Tremplin
11. Annexe 9 : Formulaire de désignation de la personne de confiance
12. Annexe 10 : Contrat de séjour
13. Annexe 11 : Contrat d'accompagnement
14. Annexe 12 : Projet d'Accompagnement Personnalisé
15. Annexe 13 : Fiche Rendez-vous Admission
16. Annexe 14 : Fiche synthèse médicale
17. Annexe 15 : Document Unique des Délégations
18. Annexe 16 : Règlement de fonctionnement du CVS
19. Annexe 17 : Questionnaire satisfaction
20. Annexe 18 : Trame standardisée de l'entretien de sortie