



Accompagnement et Dispositifs Novateurs

Sociaux, Médicaux et de Prévention

# L'Apparté

**APPARTÉMENTS DE COORDINATION  
THÉRAPEUTIQUE**

**RAPPORT D'ACTIVITÉ 2021**

mars 2022

**APPARTÉ**

**Appartements de Coordination Thérapeutique**

Introduction.....	4
L'APPARTÉ « Adultes ».....	5
1) Fonctionnement de la structure .....	5
A) Objectifs.....	5
B) Présentation de l'équipe .....	5
1) Organisation du « pôle médical » .....	6
2) Organisation du « pôle social et psychologique » .....	6
C) Implantation et équipement des Appartements :.....	6
2) Présentation de notre public .....	6
A) Les demandes et leur traitement : .....	6
B) Les personnes accueillies .....	9
1) Age des accueillis en 20201 : .....	9
2) Résidence d'origine : .....	10
3) Logement avant l'accueil : .....	10
4) Les sortants de prison : .....	11
5) Situation administrative des personnes accueillies : .....	11
6) Les revenus : .....	12
7) Les pathologies rencontrées : .....	12
8) Comorbidités associées : .....	13
9) Problèmes addictifs associés : .....	13
10) Les orientations à la sortie : .....	14
11) Les durées de séjour : .....	14
C) Evolution des situations à la sortie.....	15
3) L'accompagnement proposé par l'APPARTÉ « Adultes ».....	15
A) Activité de l'équipe : .....	15
B) Activité de la coordinatrice du service.....	16
C) Activité des infirmières : .....	17
D) Activité des travailleurs sociaux .....	19
E) Activité du psychologue .....	23
F) L'activité de l'Aide-soignante et de l'accompagnatrice éducative et sociale .....	24
G) Les interventions du technicien des services intérieurs .....	26
L'APPARTÉ « Pédiatrique » .....	28
1) Fonctionnement de la structure .....	28
A) Objectifs.....	28
B) Présentation de l'équipe .....	28
1) Organisation du « pôle médical » .....	29

2) Organisation du « pôle social et psychologique » .....	29
C)    Implantation et équipement des Appartements : .....	29
2)    Présentation de notre public .....	29
A)    Les demandes et leur traitement : .....	29
B)    Les personnes accueillies .....	31
1)    Age des enfants en 2021 : .....	31
2)    Composition familiale et fratrie .....	31
3)    Résidence d'origine : .....	31
4)    Logement avant l'accueil : .....	31
5)    Situation administrative des personnes accueillies : .....	32
6)    Les ressources des familles : .....	32
7)    Les pathologies rencontrées : .....	32
8)    Comorbidités associées : .....	33
3)    L'accompagnement proposé par l'APPARTÉ « Pédiatrique » .....	33
a)    Activité de l'équipe : .....	33
b)    Activité de l'infirmière Puéricultrice : .....	34
c)    Activité du travailleur social .....	35
d)    Activité du psychologue .....	36
e)    L'activité de l'accompagnatrice éducative et sociale .....	38
f)    Les interventions du technicien des services intérieurs .....	38
Organisation du fonctionnement : .....	40
1)    Travail collectif : .....	40
2)    Le Groupe d'Expression Participatif GEP .....	40
3)    L'accueil de stagiaires .....	41
Conclusions : .....	41

## Introduction

L'année 2021 a été principalement consacrée au déploiement des 10 places adultes obtenues sur un Appel A Projet de l'ARS, sur Lille et Armentières, et des 8 places à vocation pédiatrique obtenues par une extension.

Nouvelle organisation des activités et des services, recrutement et accueil des nouveaux collègues, recherche et aménagement des Appartements, installation dans les nouveaux locaux administratifs et d'accueil ont largement mobilisé toute l'équipe de l'APPARTÉ.

La mise en œuvre des places à vocation pédiatrique a nécessité un gros travail d'élaboration d'outils nouveaux, adaptés au public, de mise en place d'un partenariat non connu jusque-là, avec une équipe entièrement nouvelle.

La visite de conformité s'est tenue fin mi 2021, et nous réalisons depuis l'ampleur du travail qui a été accompli, mais également le travail qui commence.

Ce surcroît d'activité s'est réalisé dans une année encore fortement impactée par l'épidémie de COVID, qui rendait les relations et accompagnement de nos accueillis tout aussi complexes que l'an passé.

L'équipe de professionnels qui était déjà en activité en début d'année a été particulièrement performante dans ses propositions, ses engagements, et a grandement facilité l'accueil des nouveaux collègues, tout en poursuivant de façon très efficace l'accompagnement des personnes accueillies.

La mise en place de nos extensions s'est faite progressivement, depuis juin dernier, et est quasiment achevée.

Fin 2021, notre association a décidé de changer de nom, pour se mettre plus en adéquation avec la diversité de nos services et s'appelle dorénavant ADNSMP (inchangé) qui signifie « Accompagnement et Dispositifs Novateurs sociaux, médicaux et de Prévention ».

Notre rapport d'activité sera présenté en deux temps, l'un pour les 24 places « adultes », un pour les 8 places « à vocation pédiatrique », pour en permettre une meilleure appréhension.

Nous vous en souhaitons une bonne lecture

Patrick VETEAU

Directeur de l'APPARTÉ

## **Fin 2021, L'Apparté** gère 32 places :

- **Sept places** d'appartements de Coordination Thérapeutiques réservées pour des personnes sortant de prison.
- **Dix-sept places** d'appartements de Coordination Thérapeutique généralistes.

Dont Deux places sont réservées pour des personnes en soins palliatifs/fin de vie.

- **Huit places** d'appartements de coordination thérapeutique à vocation pédiatrique.

# L'APPARTÉ « Adultes »

## 1) Fonctionnement de la structure

### A) Objectifs

Conformément au décret 2002-1227 du 3 octobre 2002, et de la circulaire 2002-551 du 30 octobre 2002, les Appartements de Coordination Thérapeutique de l'ADNSMP fonctionneront sans interruption, et hébergent à titre temporaire des personnes **séropositives au VIH, hépatites, ou présentant des pathologies chroniques ou évolutives, sortant de prison et en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical.**

Le dispositif APPARTÉ permet d'assurer le suivi et la coordination des soins, de garantir l'observance et la poursuite des traitements, de permettre un accompagnement psychologique et social et une aide à l'insertion.

Outre les missions générales définies par le décret, les Appartements de Coordination Thérapeutique se donnent donc pour objectifs corrélés :

- L'accès aux soins et aux droits sociaux.
- L'accès à l'autonomie des personnes en logement individuel.
- L'accès à un logement de droit commun à la sortie des ACT.
- L'aide à l'insertion sociale ou pour le moins, l'accès aux dispositifs de droit commun de l'insertion sociale.

### B) Présentation de l'équipe

En 2021, l'équipe de **L'Apparté** est donc composée de :

Un directeur

Un chef de service

Un coordinateur médical

Un homme d'entretien

Une secrétaire

Un comptable

Un psychologue

Trois travailleurs sociaux

Trois infirmières

Une aide-soignante et une Accompagnatrice éducative et sociale

Un médecin

Une partie du personnel intervient également dans l'équipe pédiatrique : la coordinatrice, l'accompagnatrice éducative et sociale et le médecin

Une partie du personnel peut-être par ailleurs intervenant à l'ATRE : c'est le cas des deux cadres, d'une infirmière, de la secrétaire, du comptable, du médecin et de l'homme d'entretien.

Le dispositif est ouvert en continu toute l'année.

## 1) Organisation du « pôle médical »

Le « pôle médical » de l'APPARTÉ « Adultes » est composé du médecin coordinateur, à raison de 10h heures par semaine, de trois infirmières à raison de 2,75 ETP, d'une aide-soignante à temps plein et d'une accompagnatrice éducative et sociale à mi-temps.

La coordination médicale est centrée sur le patient et la mise en place, la continuité, le maintien des soins spécifiques qu'il doit recevoir, dans un esprit de concertation avec le reste de l'équipe.

## 2) Organisation du « pôle social et psychologique »

Le « pôle social et psychologique » de l'APPARTÉ « adultes » s'assure du bon séjour du patient, de l'adéquation entre ses besoins, ce qui lui est proposé, mais aussi de l'adéquation entre son engagement, ce qui est attendu de lui et l'évolution de sa situation et de son état de santé.

Il est piloté par la cheffe de service et la coordinatrice, et est composé de trois travailleurs sociaux (3 ETP) et un psychologue à temps plein.

## C) Implantation et équipement des Appartements :

Nous avons fait le choix de conserver les 14 logements déjà existants dans le quartier de Lille Fives.

Nous avons axé nos recherches sur des logements de type TII sur les nouveaux secteurs de Lille proches de nos nouveaux locaux.

Pour Armentières, nous avons trouvé une courée, qui permet l'implantation de notre local d'accueil et de 4 logements de type studio ou TII, dont deux sont aux normes PMR.

## 2) Présentation de notre public

### A) Les demandes et leur traitement :

La procédure de préadmission a évolué avec l'extension de l'APPARTÉ à 24 places pour les adultes :

- Nous organisons une réunion de pré admission tous les 15 jours (et non plus hebdomadaire ; en cas d'urgence, le dossier est examiné entre ces réunions)
- Cette commission examine les demandes adultes et pédiatriques
- Les cadres sont présents : le directeur, la cheffe de service, la coordinatrice, les deux psychologues et le médecin.
- Pour le reste la procédure ressemble à ce que nous faisons auparavant :
  - Réception centralisée d'une demande plus ou moins formalisée d'un partenaire.
  - Complément d'information recherché par les différentes composantes de l'équipe et ajouté au dossier pour passage en commission (partie médicale, partie sociale, justice, psychologique, demande de la personne).
- Examen du dossier en commission :

- Si la demande est inadaptée, ou irrecevable, ou prématurée, une réponse est envoyée dans ce sens aux partenaires et à la personne, le plus rapidement possible.
- Si la demande est recevable, nous prévoyons un ou deux entretiens avec le candidat. La rencontre est assurée par deux des cadres ;
- La situation est à nouveau évaluée en commission pour une réponse définitive.
- Le réseau est interpellé de façon plus systématique dès que nous avons une place qui se libère.

### Les demandes concernant les adultes

En 2021, nous avons reçu 71 nouvelles demandes d'admission (contre 80 en 2020).

Parmi les 82 demandes examinées ( 71 demandes de 2020 et 11 encore en cours au 31/12/2020).

50 demandes d'hommes, 30 demandes de femmes et 2 demande d'une personne transgenre.

Dont 5 demandes pour des couples et 6 demandes pour une famille avec enfants.

### Les demandes venaient de :

Etablissements pénitentiaires	24
(Que ce soit USMP, CSAPA, SPIP, ou SMPR)	
CSAPA	7
Dispositifs liés à la précarité (y compris les LHSS)	19
Services hospitaliers ou médicaux	23
Demande individuelle	4
Autres ACT	1
Autre (CPAM, consulat...)	4

### Les pathologies à l'origine de la demande :

Pathologie	Principale	Associée
Non adaptées	7	
VIH	7	2
VHC	2	
CANCER	29	
DIABETE	4	2
PB CARDIO	4	1
PB RESPIRATOIRE	4	1
Post opératoire	0	
PB NEURO	6	
AUTRE	19	5
Total	82	10

Les

« autres

pathologies » étaient : hépatite B, maladie de crone, maladie de guillain-barret, drépanocytose, tuberculose, TCA, cécité, problèmes psychiatriques, ou d'addiction, brulures...

### Les suites données à la demande :

Rejet rapide du dossier car non adapté	19
(Pas de pathologie, problématique psychiatrique, demande « familiale », délai de sortie de prison trop long)	
Réorientation vers un autre dispositif	10
Refus de la part du candidat	5
Refus de notre structure après examen de la demande	6
(Absence de motivation, recherche erronée, consommation active de produits psychoactifs, problème psychiatrique sur le devant du tableau)	
Décédé avant la sortie de prison ou de l'hôpital	0
Sans suite	14
(Dossier éteint de lui-même et rayé des candidatures au bout d'un certain nombre de mois sans nouvelles)	
<b>Non accueillis par manque de place disponible</b>	<b>3</b>
<b>Accueillis</b>	<b>18</b>

Les 18 accueillis de 2021 plus les 12 déjà présents au 01/01/2021, forment une **file active de 30 présents** au cours de l'année 2021 (contre 23 en 2020).

Encore en cours d'étude au 31/12/2021 5

Et en attente d'accueil (arrivée acceptée et validée, et en attente de sortie de prison ou d'hôpital) : 2

Progressivement, le nombre de demande que nous avons reçu s'est amplifié, particulièrement du fait des nouveaux partenaires provenant du secteur d'Armentières.

Les caractéristiques sont sensiblement les mêmes que les années précédentes.

Nous noterons 3 accueils refusés faute de place : il s'agit bien sur de demandes dans la première moitié de l'année, lorsque nous n'avions pas encore ouvert de places supplémentaires, et des demandes qui ne pouvaient être temporisées.

Nous avons accueilli 18 personnes pour 82 demandes, soit un taux d'acceptation de 22%. Le taux moyen dans notre région Hauts de France est de 20% (rapport FSH : bilan régional des ACT 2020 pour les Hauts de France).

## B) Les personnes accueillies

En 2021 nous avons accueilli 18 personnes, soit le double de ce que nous accueillons en moyenne chaque année. Notre file active « adultes » a été de 30 personnes dans l'année.

Année	2021 année pleine	2021 Pour 14 places	2020	2019	2018	2017
Taux d'occupation tous publics	71.66	85.51	90.67	89,16	88,18	86,56
Taux d'occupation sortants de prison	89.28	89.38	89.50	100.4	80,43	65

Pour comprendre le taux de remplissage de cette année, nous avons distingué la période avant l'extension où nous avons 14 places agréées, et noté pour information le chiffre sur l'année complète.

Ainsi, notre taux reste très bon, au-dessus de 85%, et même au-dessus de 70% après l'ouverture des 10 places supplémentaires : nous avons accueillis très rapidement des personnes dans ces nouvelles places ouvertes.

Le chiffre d'occupation pour les places réservées pour les sortants de prison est aussi très satisfaisant, et s'établit à 89.4% cette année (l'extension n'a pas créé des places supplémentaires réservées pour les sortants de prison, même si nous pouvons en accueillir sur ces nouveaux dispositifs).

### **30 personnes ont été accueillies pendant l'année 2021**

Il s'agissait de 9 femmes (30%), une personne transgenre (3%) et 20 hommes (67%).

Le rapport « FSH : bilan régional des ACT 2020 pour les Hauts de France » indique un ratio de 62% d'hommes et de 1% de personnes transgenre.

### **9 personnes sont sorties de notre dispositif pendant l'année 2021.**

Voici quelques caractéristiques du public accueilli :

#### **1) Age des accueillis en 2021 :**

Moins de 20 ans	2
20 à 24 ans	0
25 à 29 ans	1
30 à 34 ans	0
35 à 39 ans	2
40 à 44 ans	3

45 à 49 ans	7
50 à 54 ans	5
55 à 59 ans	2
60 à 64 ans	4
65 ans et plus	4
<b>Total</b>	<b>30</b>

## 2) Résidence d'origine :

Nombre de résidents domiciliés dans le département	14
Nombre de résidents domiciliés dans la région (hors département)	2
Nombre de résidents domiciliés dans d'autres régions	2
Union Européenne	0
Hors UR	12
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

18 étaient de nationalité française, et 12 de nationalité étrangère

## 3) Logement avant l'accueil :

Durable	1
Précaire ou chez des tiers	9
Dispositifs sociaux ou sanitaires	7
Prison	12
SDF	1

#### **4) Les sortants de prison :**

12 personnes sortaient de prison dont :

- 6 en fin de peine.
- 4 en aménagement de peine.
- 2 en suspension de peine pour raisons médicales.

Notre collaboration avec les services de santé des établissements pénitentiaires (et en particulier l'UHSI de Lille) et les services judiciaires (tant SPIP que JAP) sont d'excellente qualité et permettent des accueils dans des conditions très sereines.

#### **5) Situation administrative des personnes accueillies :**

Papiers d'identité ou autorisations de séjour :

16 avaient une CNI à jour.

9 avaient un passeport.

1 bénéficiait d'un récépissé de titre de séjour ou d'une autorisation provisoire de séjour, lors de son entrée.

5 bénéficiaient d'une autorisation de séjour « vie privée et familiale » .

6 personnes étaient sans titre de séjour.

Couverture santé :

Régime général : 17 à l'entrée et 6 de plus à la sortie.

CMU : 14 à l'entrée et autant à la sortie.

3 personnes n'avaient aucune couverture à l'entrée et non encore sortis.

Une personne bénéficiait de l'AME

Couverture complémentaire :

CMU-C : 20 à l'entrée.

Mutuelle : 4 à l'entrée et 3 de plus à la sortie.

4 personnes n'avaient aucune couverture complémentaire.

De plus, 21 avaient l'ALD.

## 6) Les revenus :

	A l'entrée	A la sortie
Revenu d'activité	1	0
Chômage	8	1
RSA	5	1
AAH	6	6
Sans revenus	8	1
Autres allocations	2	0
	30	9

Un tiers des personnes que nous accueillons sont sans ressources au moment de leur arrivée.

Si certains peuvent rapidement prétendre à des droits sociaux (en particulier les personnes sortant de prison), certains restent jusqu'à la fin de leur séjour sans ressources, malgré les efforts déployés par nos professionnels.

Ces situations rendent très complexes et parfois moralement difficiles les suivis et les possibilités de réorientation en fin de séjour. Les séjours ont donc tendance à se prolonger le temps de trouver une solution acceptable.

## 7) Les pathologies rencontrées :

	Hommes	Femmes	Personnes transgenre
VIH		1	1
Hépatite C			
Cancer	8	3	
Diabète	1	1	
Pathologie pulmonaire	4	1	
Insuffisance rénale chronique			
Troubles neuro et cognitifs	2	1	
Autre : (hépatite b , douleurs, maladie auto-immune...)	5	1	

Les personnes présentant des pathologies infectieuses sont devenues relativement rares dans notre effectif.

Ce sont en grande majorité des demandes pour des personnes atteintes de cancers que nous rencontrons.

### 8) Comorbidités associées :

	Hommes	Femmes	Personnes transgenre
Maladie cardio-vasculaire	8	1	
Hépatite C		1	
VIH		1	
Cancer		1	
Diabète	4		
Insuffisance rénale	2	1	
Troubles neuro	1		
Troubles psychiatriques	2	1	
Troubles pulmonaires			
Autres	10	4	1

### 9) Problèmes addictifs associés :

	Hommes	Femmes	Personnes transgenre
Usage à risque de substances hors alcool	5		
<i>Taux usage à risque substance / région*</i>	<i>17% / 13%</i>		
Usage à risque d'alcool	4	1	1
<i>Taux Usage à risque d'alcool/ région</i>	<i>20% / 15%</i>		
TSO	5	1	
<i>Taux TSO / région</i>	<i>20% / 10%</i>		

. \* Selon des données du rapport FSH : bilan régional des ACT 2020 pour les Hauts de France.

## 10) Les orientations à la sortie :

Logement autonome	3
Hébergement précaire	
Structure médico-sociale ou sociale	2
Etablissement de santé	1
Décès	0
Exclusion pour fin de prise en charge	2
Etablissement pénitentiaire	1
Départ volontaire	
Total	9

Si, courant 2020, nous avons dû gérer 5 décès (sans rapport avec la COVID), nous n'avons déploré aucun décès en 2021.

Les statistiques font apparaître 3 fins de séjour difficiles : une réincarcération et deux exclusions, soit 33% de nos fins de séjour (17% en moyenne dans la région HdF en 2020). Nous constatons qu'il s'agissait dans les 3 cas de patients sortant de prison ou sous-main de justice et tous en grosse problématique d'addiction.

Nous ne refusons pas le public souffrant d'addiction, mais il s'avère assez souvent que la prise en charge en ACT, avec l'autonomie qu'elle confère et l'isolement qu'elle implique, est parfois peu adaptée pour des personnes présentant ces fragilités, et que la prise en charge devient vite compliquée, voire impossible.

## 11) Les durées de séjour :

	Moins de 6 mois			De 6 mois à un an		Plus d'un an	
	H	F	PT	H	F	H	F
Nombre de résidents présents au 31/12/2021	5	4		2	3	6	
Nombre de résidents sortis dans l'année 2021	1		1	3		3	2
<i>Taux résidents sortis / Région*</i>	22% / 20%			33% / 25%		56% / 55%	

\* Selon des données du rapport FSH : bilan régional des ACT 2020 pour les Hauts de France.

## C) Evolution des situations à la sortie

Pour chaque personne sortie, nous évaluons l'évolution de la situation sur les quatre plans suivants :

	Négatif	Egal	Positif
Administratif	1	1	7
Insertion	4	1	4
Médical	2	2	5
Psychologique	3	3	3

## 3) L'accompagnement proposé par l'APPARTÉ « Adultes »

### A) Activité de l'équipe :

	Pôle médical	Pôle social	Psycho logue	Services intérieur	Cadres	Total
<b>ENTRETIENS AVEC L'ACCUEILLI, dont :</b>						
VAD	685	438	157	64	18	<b>1362</b>
TELEPHONE	1023	410	182	0	0	<b>1615</b>
BUREAU	118	111	47	0	40	<b>316</b>
Éducation à la santé	336	0	4	0	0	<b>340</b>
HOPITAL	57	18	0	0	1	<b>76</b>
<b>Prise en charge</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
ACCOMPAGNEMENT, DEMARCHES à l'EXTERIEUR	336	152	16	0	0	<b>504</b>
TRAVAIL PARTENARIAL	1360	33	9	0	6	<b>1408</b>
CONTACTS FAMILLES / PROCHES	57	39	7	0	1	<b>104</b>
ABSENCES aux rendez vous	3	22	11	0	0	<b>36</b>
<b>Dans le cadre de la Prédmission</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
Entretiens de pré-admission	3	3	6	0	32	<b>44</b>
Gestion de pré-admission	18	3	24	0	176	<b>221</b>
<b>DEMARCHES INSTITUTIONNELLES</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
Rencontres partenariales	35	20	5	13	24	<b>97</b>
Gestion logistique	131	55	19	227	40	<b>472</b>
Activités collectives	8	8	3	0	3	<b>22</b>
			Accueillis		Total entretiens	<b>3293</b>
					Total extérieur	<b>2092</b>

Ces chiffres reflètent l'activité habituelle de l'APPARTE, mais également l'augmentation d'activité du fait de l'ouverture des nouvelles places, ainsi que le travail lié à l'installation d'appartements dans des nouveaux quartiers de LILLE Wazemmes et d'Armentières.

**Les parties qui suivent sont rédigées par les personnes concernées. Les styles diffèrent, mais nous avons souhaité leur laisser la parole.**

## **B) Activité de la coordinatrice du service**

Le poste de coordinatrice est une création au 1<sup>er</sup> décembre 2020. Cette création a eu lieu dans le cadre des deux extensions : 10 places adultes sur les secteurs Lille et Armentières et 8 places à vocation pédiatrique.

La coordinatrice occupait auparavant un poste d'infirmière au sein des ACT adultes.

Elle a participé dans un premier temps, en collaboration avec le directeur et la cheffe de service, à l'agrandissement de l'équipe adultes et à la création de l'équipe à vocation pédiatrique. Une grande partie du temps de travail a concerné en 2021 les ressources humaines : les recrutements, les entretiens de fin de période d'essai, ...

Tout au long de l'année 2021, l'Apparté a accueilli 10 nouveaux salariés. La coordinatrice veille à leur bonne intégration dans l'équipe déjà existante, à ce qu'ils s'imprègnent de l'organisation et des outils de l'Apparté.

Outre l'augmentation du nombre de professionnels, l'Apparté a agrandi, en cohérence avec les extensions, son parc de logements. Il a fallu faire preuve d'une organisation certaine pour toute la gestion logistique (visite, nettoyage des logements, montage de meubles, équipement, ...). L'ensemble de l'équipe et l'agent des services intérieurs ont été fortement sollicités.

La coordinatrice reste présente auprès des accueillis : en participant à l'élaboration des projets individuels de prise en charge, entretiens réguliers qui ont lieu notamment lors de l'encaissement de la participation aux frais de fonctionnement ou parfois quand il est nécessaire de rappeler le cadre institutionnel.

La coordinatrice participe aux soutiens techniques avec les travailleurs sociaux, l'accompagnante éducative et sociale et la cheffe de service. Elle participe aussi aux soutiens cliniques (de par sa formation d'infirmière) accompagnée du médecin coordinateur, des infirmières et de l'aide-soignante. Ces réunions ont lieu une fois par mois.

Lors de l'année 2021, la coordinatrice a accompagné l'AES dans le cadre de sa formation comme tutrice. De septembre 2020 à septembre 2021, cette dernière était en effet en contrat de professionnalisation.

Cette année a été riche en temps de travail avec le directeur et la cheffe de service, mais aussi en groupes de travail avec les collaborateurs. En effet, la création des places à vocation pédiatrique et l'augmentation des places adultes ont entraîné des réflexions sur notre manière de travailler et nous avons donc révisé l'ensemble de nos outils. Nous avons travaillé sur un nouveau site internet de

l'association présentant les deux structures et refait complètement la plaquette adulte et créée la plaquette pédiatrique.

Nous avons mis en place lors du dernier trimestre 2021, une réunion mensuelle appelée « Staff » : y participe le directeur, la cheffe de service, le comptable et la coordinatrice. Ces temps d'échanges permettent une réflexion sur différents sujets : recrutement, questionnements institutionnels, projets de l'association, ...

La coordinatrice a participé à trois formations en 2021 :

- « Tuteur de proximité, les bases » 6 jours à l'IRTS de Loos
- Le deuil, 2 jours
- PSC1, 1 jour

En 2022, la coordinatrice rentrera en formation CAFERUIS.

### **C) Activité des infirmières :**

#### Le changement de l'équipe :

L'année 2021 a été marquée par de nombreux changements (agrandissant de l'équipe infirmière, changement des locaux, etc.). En effet, l'une des deux infirmières qui étaient présentes auparavant a changé de poste (elle a pris le poste de coordinatrice de l'équipe) et donc deux nouvelles infirmières ont intégré l'équipe. Parmi les trois infirmières, une a toujours un temps dédié à l'ATRE à hauteur d'1/4 ETP et une 2<sup>e</sup> y intervient lors des remplacements de congés ainsi qu'un week-end sur deux.

A leur arrivée, les nouvelles infirmières ont pu passer une demi-journée avec les autres professionnels de l'équipe et ainsi découvrir leurs missions. Venant d'horizon différents, elles ont pu découvrir les corps de métier avec lesquelles elles sont amenés à travailler en étroite collaboration. Et inversement, l'IDE déjà présente a pu faire découvrir le rôle de l'IDE à l'APPARTÉ aux autres professionnels.

La répartition des patients se fait en fonction du temps de travail, l'IDE intervenant aussi à l'ATRE accompagne 5 patients et les deux autres en ont 9 chacune. Le pôle paramédical (IDE, AS et AES) a mis en place dans un premier temps un moment d'échange hebdomadaire permettant de faire un point plus détaillé de chaque situation et d'organiser les visites et rendez-vous. Ce moment, après concertation, a été arrêté car l'équipe a trouvé son rythme. Lors des congés, les IDE se répartissent les patients en fonction de la charge de travail.

Les deux nouvelles IDE viennent d'horizons différents ce qui a amené un nouveau souffle, une nouvelle dynamique et de nouvelles expertises.

#### Les locaux :

Nous avons pris possession de nouveaux locaux. Chaque pôle a son espace de travail à l'étage : il y a donc moins de passage et l'activité y est plus sereine.

La nouvelle implantation des bureaux a entraîné une nouvelle organisation. En effet, n'ayant plus tous les Appartements dans le même quartier, nous devons regrouper nos visites à domicile pour optimiser le temps de travail. Cependant, nous avons de nouveaux Appartements sur le quartier de Wazemmes où nous privilégions les installations des personnes les plus dépendantes.

La nouvelle configuration des bureaux nous permet de recevoir plus facilement les accueillis car nous avons deux bureaux d'entretien et un accueil.

Nous avons dorénavant une salle d'activités qui nous permet d'avoir un espace plus adapté pour organiser les GEP, les actions collectives...

#### Les partenaires :

A notre arrivée dans ce nouveau quartier, nous avons prospecté de nouveaux partenaires : infirmiers libéraux, médecins, pharmacies, laboratoires. Nous continuons notre collaboration avec les anciens de Fives.

#### Armentières :

Parmi les 5 places qui nous ont été attribués dans le secteur, nous avons fait le choix d'en avoir 4 situés au même endroit à coté de notre bureau. Cette disposition entraîne de fait une nouvelle organisation de par la proximité des logements et du bureau : l'infirmière s'y rend donc une demi-journée voir une journée entière et voit ainsi l'ensemble des accueillis. Une infirmière est dédiée à ce secteur.

Nous avons rencontré de nouveaux partenaires (médecin traitant, infirmiers libéraux, kinés, pédicure, pharmacies, association Trèfle...). Par soucis de qualité et de facilité, nous avons mutualisé l'intervention de ces différents partenaires. En effet, par exemple, avec l'accord des accueillis, nous faisons toujours appel aux mêmes infirmiers libéraux.

Nous avons accueilli nos premiers patients en soins palliatifs. Nous avons découvert l'association Trèfle (dont le médecin traitant du secteur est médecin coordinateur) qui a été un soutien dans ces prises en charge.

#### Les formations :

Comme chaque année, les IDE ont bénéficié de plusieurs formations

-Formation sur le deuil et la fin de vie : celle-ci a été dispensée par une psychologue travaillant en service de soins palliatifs. Elle nous a apportés plus de connaissance sur le processus et comment accompagner les personnes en soins de vie.

-Formation « comment aider le consommateur de cannabis à comprendre et à arrêter sa consommation », dispensée à l'institut Pasteur de Lille. Cette formation a permis un apport de connaissance sur cette substance.

-Formation « médicaments de l'addiction », dispensée par la Fédération Addiction. Elle a été bénéfique aux nouvelles IDE qui avaient peu d'expériences dans le milieu de l'addiction.

-Formation « violences faites aux femmes », dispensée par le ministère de la Santé. L'IDE qui en a bénéficié est la référente de l'association concernant les violences faites aux femmes. Elle a acquis des outils pour aider d'éventuelles victimes.

#### Nouvelle organisation des temps de travail :

Des permanences sont organisées sur un rythme hebdomadaire et els IDE prennent leur part de ces permanences.

Nous maintenons de façon régulière des soutiens cliniques toutes les 4 semaines en présence du médecin coordinateur, de la coordinatrice, des infirmières, de la puéricultrice et de l'aide-soignante.

Malgré l'absence du médecin en fin d'année (pour cause de refus de l'obligation vaccinale), nous avons pu maintenir ces temps

Les réunions de synthèse sont conservées sur un rythme hebdomadaire et toute l'équipe adulte y participe.

Une réunion institutionnelle a lieu toutes les 4 semaines avec l'ensemble de l'APPARTÉ. Durant ce temps, nous abordons des thèmes variés. Des idées de sujets peuvent être suggérés par l'équipe.

## **D) Activité des travailleurs sociaux**

L'année 2021 a été marquée, pour le pôle social adulte, par de nombreux changements. L'assistante sociale en poste a été rejointe par 2 éducateurs spécialisés : en janvier puis en septembre. Il a été convenu, avec la direction, que les 3 professionnels exerceraient les mêmes missions. Ils deviennent alors travailleurs sociaux.

Cette réorganisation leur a permis d'échanger sur leurs pratiques et leurs connaissances afin d'harmoniser leurs prises en charge et de développer de nouvelles compétences.

En lien avec l'Accompagnant Educatif et Social, les travailleurs sociaux sont donc amenés à accompagner les accueillis tant sur le plan administratif qu'éducatif.

Au vu de l'agrandissement de l'Apparté, de nombreuses modifications organisationnelles ont impacté le pôle social.

Tout d'abord des nouveaux locaux dans le quartier de Moulins. Ces derniers comportent, entre autres, un bureau partagé entre les psychologues, les travailleurs sociaux avec suivi adulte et pédiatrique. Cette configuration permet aux TS d'échanger sur certaines situations ou encore de partager les outils communs (dossiers, formulaires, ligne téléphonique).

D'autre part, l'Apparté a ouvert une antenne dans la commune d'Armentières.

Ainsi, 2 TS accompagnent les accueillis de Lille (principalement hébergés dans le quartier de Fives et de Moulins) et un TS accompagne les accueillis d'Armentières ainsi que certains de Lille.

Le secteur géographique s'étant étendu, les TS organisent leurs visites à domicile par quartier ou reçoivent les accueillis, qui le peuvent, dans les bureaux d'entretiens de la structure. Ces professionnels se sont également adaptés en proposant des entretiens téléphoniques quand la situation sanitaire était critique. Ce moyen de communication limitait les risques de contagion pour les accueillis tout en gardant un lien avec les personnes les plus isolées.

Depuis avril, des permanences ont été mises en place dans les bureaux de Lille et d'Armentières. Ainsi, chaque professionnel se tient à disposition à l'accueil de la structure, répond au téléphone, assure l'accueil des personnes et leurs remet leurs courriers.

Ce temps est aussi l'occasion de proposer aux accueillis les produits de la Banque Alimentaire.

L'extension de l'Apparté a également permis aux TS d'avoir de nombreux nouveaux collègues (AES, IDE, psychologue) tant sur le secteur adulte que pédiatrique. Les professionnels déjà en poste ont pu former leurs nouveaux collègues notamment par le biais du « vis mon job », une demie journée d'observation et d'échanges autour des missions de chacun et des expériences professionnelles précédentes.

En 2021, les soutiens techniques ont pu reprendre. Ces réunions mensuelles ont été l'occasion de se réunir entre travailleurs sociaux (adultes et pédiatrique), AES, coordinatrice et chef de service. Ces

temps d'échanges « techniques » ont permis de partager des situations problématiques afin de réajuster certains accompagnements et mutualiser les connaissances et informations de chacun.

Les synthèses hebdomadaires permettent l'échange pluridisciplinaire autour des accueillis. Ce temps de partage d'informations est l'occasion de croiser les regards et recentrer les accompagnements en lien avec le Projet Individuel de Prise en Charge.

Les TS participent également à la réunion institutionnelle chaque mois. A cette occasion plusieurs groupes de travail ont été mis en place : aménagement des locaux, gestion de la banque alimentaire, dématérialisation des données, mise à jour du codicille.

Les travailleurs sociaux accompagnent les personnes accueillies principalement sur le plan individuel. En amont d'un accueil, lors des réunions de synthèse, un référent de chaque pôle est nommé, une date d'entrée est fixée. Les professionnels s'organisent pour préparer l'arrivée de la personne dans son nouveau logement (nettoyage, aménagement).

L'accueil des personnes se déroule en binôme avec un autre professionnel (IDE, aide-soignante, AES ou psychologue). C'est alors l'occasion de remettre au nouvel accueilli le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, la charte des droits des résidents et le questionnaire de satisfaction d'accueil. Ensuite les professionnels font l'état des lieux du logement et l'inventaire des objets mis à disposition. Le TS veille à ce que la personne s'approprie son logement et prenne connaissance du quartier et des commodités environnantes. Un « kit accueilli » leur est remis pour répondre aux besoins de première nécessité les premiers jours.

Le TS reste vigilant et plus disponible dans les premiers temps du séjour pour assurer le bien-être de la personne dans son environnement. En effet certains accueillis n'ont jamais vécu en logement autonome seul ou sortent d'une longue incarcération. C'est aussi l'occasion de s'assurer que la personne possède un téléphone portable afin de pouvoir être contacté ou contacter un professionnel en cas d'urgence.

De par l'accompagnement des accueillis, le TS est amené, tout d'abord, à écouter les besoins des personnes, aider celles-ci à exprimer leurs forces et leurs faiblesses pour ainsi adapter la prise en charge singulière à cette dernière. Le but est de tendre vers l'autonomie, c'est pour cela que le TS proposera un accompagnement dans lequel l'accueilli est acteur de sa prise en charge plutôt que de faire à la place de. Ainsi les TS ont pu, en 2021, accompagner les personnes sur plusieurs axes. Le premier concerne l'ouverture de droits communs. Il comprend l'accès aux soins et l'accès à des ressources. La plupart des accueillis de l'Apparté bénéficient du RSA, de l'AAH ou de l'ASPA et ainsi accèdent à la Complémentaire Santé Solidaire.

Les TS les accompagnent dans la mise en place de ses droits par le biais de la CAF, de la CPAM, de la MDPH et de la CARSAT notamment.

Ensuite en fonction de leur situation de santé et/ou s'ils présentent une perte d'autonomie, ils accompagnent les accueillis dans la rédaction de leur dossier PCH ou APA, ceci en lien avec l'aide-soignante ou l'AES de l'équipe qui ont une bonne connaissance du quotidien de la personne.

L'Apparté accueille des personnes migrantes. La priorité est alors de régulariser la situation administrative du nouvel arrivant sur le territoire. Ils accompagnent donc les personnes dans l'élaboration de leur demande de titre de séjour. Les TS peuvent également trouver des ressources auprès de spécialistes de la question et ainsi orienter les personnes vers La Cimade ou encore les juristes dans le cadre des points d'accès aux droits.

Le travailleur social accompagne également des personnes sortantes d'incarcérations dans le respect de leur obligations judiciaires en lien avec le SPIP de Lille (accompagnement aux rendez-vous avec le CPIP référent, avec le juge d'applications des peines, au commissariat de Police pour les personnes inscrites aux FIJAIS, mise en place des virements auprès du Fond de Garantie). Lorsque cela est

possible, le TS veille à les rendre autonome et acteur dans leurs démarches et le respect de leurs obligations judiciaires.

Après un mois d'accueil au sein de l'Apparté, l'équipe et la personne accueillie s'accordent sur un Projet Individuel de Prise en Charge. Le travailleur social rédige alors l'histoire de vie de la personne. Ce récit retrace l'anamnèse de la personne accueillie. Il met en avant son enfance, son parcours scolaire et professionnel, le parcours de soin, et le parcours addictologique. Ce témoignage permet à l'équipe pluridisciplinaire, d'apporter des axes de réflexion et de compréhension sur la situation actuelle de l'accueilli puis d'élaborer des objectifs d'accompagnement adaptés (sur le plan médical, social et psychologique).

Chaque parcours, chaque histoire de vie étant différente et unique, les travailleurs sociaux s'adaptent et accompagnent de façon individuelle chaque accueilli en lien avec les objectifs du PIPC. Le travailleur social accompagne l'accueilli vers une autonomisation sur le plan du quotidien (utilisation des transports en commun, savoir se repérer dans le quartier et la ville) et sur le plan administratif (identification des administrations et des services sociaux). L'accompagnement s'oriente également vers l'insertion professionnelle (inscription et suivi Pole emploi et Cap emploi), la formation professionnelle ou scolaire, l'accès à la culture et aux loisirs (maison de quartier, associations, cours d'alphabétisation), la découverte de services d'entraide comme la « tente des glaneurs » à Armentières.

L'utilisation du numérique y trouve une place importante puisque grâce aux mails, aux applications, les accueillis peuvent suivre en temps réels leurs démarches. Pour les aider à utiliser cet outil les TS les accompagnent et les orientent vers des associations de formations aux numériques tels que Les Petits frères des pauvres, les maisons de quartiers et « Solidarité informatique ».

Le travailleur social veille également aux droits et aux devoirs de la personne accueillie, il peut être amené à l'accompagner aux permanences de juristes et notaires proposées par la ville, dans le but d'obtenir des conseils spécifiques : succession, divorce par exemple.

Le Groupe d'Expression Participative des usagers biannuel a pu être remis en place cette année grâce aux nouveaux locaux. Cette année, il n'a pu avoir lieu qu'une fois du fait de la situation sanitaire de fin d'année. Il a pour rôle de prendre un temps d'échange entre les accueillis, les professionnels et les cadres de l'institution : faire un rappel des règles de fonctionnement ou échanger sur des difficultés que rencontrent les personnes dans leur quotidien. Un moment convivial est également proposé afin de créer une dynamique de groupe.

Une évaluation à moyen terme, peut montrer des difficultés dans la gestion du budget ou dans les démarches administratives. Le travailleur social accompagne les personnes accueillies avec leur accord, dans la mise sous protection judiciaire : tutelle, curatelle.

Sur le plan du bien-être et en lien avec l'équipe de soignants, le TS oriente la personne vers des organismes proposant des activités sportives adaptées (Ligue contre le cancer), ou propose des temps de détente comme de la marche, des séances de piscine ou même encore des actions collectives : pêche, visite au musée, jeux de société. De même, une activité de socio-esthétique peut être proposée. Elle a pour but de reprendre plaisir à prendre soin de soi, de travailler l'estime de soi et ne pas se considérer à part entière comme une personne malade. Elle permet, d'autre part pour les accueillis en soins palliatifs, de ressentir parfois depuis longtemps le toucher d'une autre personne malgré l'image qu'elles ont d'elles-mêmes (perte de poids, marques sur la peau...).

Enfin, le travailleur social prépare, avec la personne accueillie, la sortie du dispositif. Il veille à proposer à la personne une solution adaptée à son projet, à sa situation médicale et son autonomie. Il accompagne

vers un logement social (demande de logement social, dossier PDALHPD, FSL) ou encore des dispositifs tels que l'intermédiation locative ou les pensions de famille par le biais du SIAO. Le TS peut également accompagner la personne vers les bailleurs privés. Dans ce cas la difficulté réside, la plupart du temps, dans le fait que la personne n'a pas de garant et ne peut pas accéder à la garantie Visale.

Le travailleur social accompagne dans les visites éventuelles du futur logement, et peut être amené à participer aux déménagements et à l'installation de la personne, si elle est isolée et n'a pas d'aide extérieure. Après la sortie, le travailleur social se met en retrait progressivement de l'accompagnement et oriente vers les partenaires sociaux adaptés.

Le travailleur social est donc en lien permanent avec des partenaires du territoire. Sur le plan administratif avec la CAF, la CPAM, la CARSAT, la MDPH, les CCAS, la Préfecture.... Il est également en contact avec des associations : la Maison d'Aide à Domicile, la Cimade, La Ligue contre le cancer, Les Petits Frères des Pauvres, Voix de Nana, Rlibre... Il travaille également avec les organismes judiciaires : CPIP, Tribunal d'application des peines, commissariat. Ou encore les organismes de tutelle, les services sociaux hospitaliers.

La prise en charge des accueillis sur le secteur armentierois diffère sur certains points. En effet, la configuration du regroupement de 4 logements et du bureau dans la même courée amène une certaine proximité et une dynamique plus familiale au quotidien. Cet aspect s'est révélé avec l'accueil de 2 personnes en soins palliatifs qui a permis de souligner l'émergence d'une entraide entre accueillis et la disponibilité de l'équipe pluridisciplinaire.

Les travailleurs sociaux en 2021 ont pu développer transversalement leurs compétences, par le biais des échanges avec leurs collègues de l'équipe tout d'abord mais aussi par le biais de formations.

Ainsi les 3 travailleurs sociaux ont pu participer ensemble ou individuellement aux formations et colloques suivants :

« Deuil et Travail de deuil »

« Secourisme premier niveau »

« Sensibilisation à la prise en charge d'adultes auteurs de violences sexuelles »

« Les pratiques addictives, comprendre, repérer, accompagner, prévenir »

« Lutter efficacement contre les discriminations à l'accès à l'hébergement des personnes LGBTI+ »

Chaque professionnel à la suite de ces formations a pu retransmettre à ses collègues les informations et supports collectés.

L'un des TS a également effectué un tutorat de stagiaire assistante de service social (stage de 6 mois glissé sur 2020 et 2021). Ce fut l'occasion pour ce professionnel de développer des compétences de partage de savoir et d'expérience en lien avec le référentiel professionnel des assistants de service sociaux.

De plus, par le biais de ce tutorat, le TS a pu être jury dans le cadre du DEASS (Domaine de Compétences 1 « Intervention professionnelle en travail social ») au sein de l'Institut Régional de Travail Social.

L'année 2021 fut donc forte de changements et de réorganisation pour les TS de l'Apparté, ils ont su s'adapter et former un pôle social fort des expériences et acquis de chacun.

## E) Activité du psychologue

Depuis le 15 février 2021, un nouveau psychologue a intégré l'équipe de l'APPARTÉ à temps plein. Après une période de découverte des missions spécifiques à ce dispositif, il a divisé son temps en plusieurs parties :

Une partie du temps du psychologue est dédiée aux réunions, à savoir la réunion de pré-admission et la réunion d'équipe :

- Concernant la réunion de pré-admission, il participe, grâce à son expertise, à l'analyse des dossiers reçus et avec les autres professionnels présents, à la vérification des critères d'inclusion des futurs résidents. Il peut aussi, en binôme, recevoir la personne qui a envoyé sa candidature afin d'échanger sur le projet de celle-ci et émettre un avis sur la concordance de ce projet avec celui des ACT Apparté.
- Pour les réunions d'équipe hebdomadaires, comme il rencontre tous les résidents, il fait un point sur l'avancée de l'accompagnement. Il apporte un éclairage psychologique sur les situations rencontrées. Il participe, avec l'équipe à l'élaboration du Projet Individuel de Prise en Charge des personnes.

Le psychologue participe parfois, comme le reste de l'équipe, à l'accueil des nouveaux accueillis et leurs entrées dans leur logement. Puis, il rencontre tous les résidents dans la suite de leurs arrivées pour échanger sur ses missions et recevoir les besoins et demandes des personnes rencontrées. Il fera aussi, toujours en binôme, le codicille de chaque accueilli.

Mais la majeure partie du temps du psychologue consiste à rencontrer les personnes résidentes de l'Apparté à leur domicile ou au bureau. Il privilégie les visites au domicile de la personne afin de pouvoir utiliser le logement comme vecteur d'information sur la personne et son bien-être. Il s'adapte aux objectifs de la personne et aux besoins psychologiques spécifiques de chaque résident. Il est ainsi souvent amené à faire de la psychoéducation, à entamer une réflexion sur un diagnostic au niveau des troubles cognitifs, psychopathologiques ou concernant les addictions. Les résidents le sollicitent principalement sur la gestion des émotions, le sommeil, les liens familiaux, la résolution de problèmes, leurs projets post Apparté ou l'accompagnement à la fin de vie.

Aussi, il coordonne le projet de la personne pour les rediriger vers les partenaires du réseau de quartier du résident comme le CMP de secteur, les associations de réductions des risques et des dommages, ou de gestions de crise. Il accompagne aux rendez-vous, notamment pour les obligations judiciaires.

Enfin le psychologue participe à certaines actions collectives. Ces moments plus informels permettent de déstigmatiser le rôle du psychologue. Il utilise ses compétences pour repérer les besoins des résidents dans ce contexte précis et aide, grâce à ses outils, à l'organisation et l'animation de ce temps, en prenant en compte les capacités cognitives de chacun. De plus, il assure la gestion administrative des dons reçus de la banque alimentaire. Il a aussi mis en place un partenariat avec « Connexion Solidaire » et participe à l'inclusion numérique des résidents.

Il est important de préciser que toutes ses missions se font sur les deux territoires sur lesquels l'APPARTÉ dispose de logement, à savoir Lille et Armentières. Le psychologue prend en compte l'environnement dans lequel chaque résident évolue afin d'utiliser le réseau partenarial présent sur place. Il est attentif aux échanges entre l'accueilli et son voisinage et si besoin propose son aide afin de faciliter cela.

## **F) L'activité de l'Aide-soignante et de l'accompagnatrice éducative et sociale**

Dès la fin de 2020, une nouvelle collègue a été recrutée en tant qu'accompagnatrice sociale et éducative. Ce poste est complémentaire au travail d'aide-soignante et les deux professionnelles collaborent et se répartissent les activités auprès des accueillis.

### **Fonction d'Aide-Soignante /Accompagnatrice éducative et sociale**

L'Année 2021 a été marquée par de nombreux changements notamment au niveau logistique : le déménagement de nos locaux sur Lille, ainsi que l'extension de l'association sur Armentières.

La capacité de prise en charge de nos accueillis adultes a augmenté et a engendré une réorganisation de nos accompagnements.

### **Complémentarité du binôme :**

Le service a fait le choix de recruter deux profils différents : Le binôme Aide-Soignante/AES a des fonctions communes mais deux approches différentes qui se conjuguent et complètent leurs accompagnements.

L'Aide-soignante a un accompagnement plus poussé sur la prise en charge médicale, l'AES a un accompagnement à visée plus éducative.

Ce binôme garantit un suivi au quotidien qui se poursuit lors des prises de congés.

L'accompagnement est rythmé par des transmissions au quotidien et en temps réel, ce qui permet de se suppléer si besoin est.

### **Les missions sont les suivantes :**

#### **Appropriation du logement et de son environnement et bien être de la personne**

L'appropriation du logement est primordiale, cela permet aux personnes de se sentir plus sereines.

Le professionnel aide la personne à ranger et aménager l'espace de vie si besoin est.

En début de séjour, il y a des passages réguliers et rapprochés des différents professionnels qui gravitent autour de la personne. Le but est d'évaluer l'autonomie de la personne, la gestion de son environnement personnel ainsi que les moments clés du quotidien.

Cela permet de détecter quelques pistes de travail, proposer un soutien si besoin et inscrire ces pistes comme objectifs dans son PIPC si la personne le souhaite.

Le Binôme accompagne la personne dans les moments clefs du quotidien comme la toilette, la préparation des repas, les courses ou encore le ménage. L'objectif est de soutenir la personne dans ces moments en attendant le relais du droit commun.

Il accompagne aussi les personnes dans la découverte de leur environnement : le but de cet accompagnement est de permettre à la personne de s'approprier son quartier, repérer les divers commerces, les praticiens de ville, les maisons de quartier ou encore les transports en commun. Cela se fait de manière progressive.

L'accompagnement des personnes à différents rendez-vous médicaux est principalement du ressort de l'aide-soignante.

En cas d'hospitalisation de la personne accueillie, le binôme veille à soutenir et gérer les aspects logistiques.

### **Vie sociale et citoyenne**

Le binôme travail sur l'occupation du temps de la personne : ce sont des moments d'échanges, de découvertes culinaires ou culturelles, de promenade, de jeux de société qui permettent à la personne d'élargir son champ de vision et explorer ses capacités.

Le but est que la personne se sente intégré dans son environnement et s'épanouisse à travers différentes activités.

### **Rencontre de pré admission**

En ce qui concerne les pré-admission «adultes », la réorganisation du service a décidé seuls les cadres y participent dorénavant.

### **Réunions**

Le service propose des synthèses hebdomadaires qui permettent d'évaluer ses propres pratiques et d'avoir un regard croisé sur celles-ci.

### **Rencontre Partenariale**

Le professionnel rencontre des partenaires notamment dans le cadre des mises en place et suivi des passages des aides à domicile mais aussi des partenaires du quotidien comme Les HAD, les soins palliatifs ou des structure relais comme le SAVS.

C'est l'occasion de se faire connaître et échanger autour des situations et pratiques de chacun.

**Actions et activités collectives :** ces deux dernières années ont été assez compliquées à cause de la situation sanitaire empêchant les activités collectives. Néanmoins l'équipe a pu en organiser quelques-unes en prenant soin de respecter le protocole sanitaire.

Une sortie pêche sur l'étang de la gite d'Annœullin.

En amont il y a eu une après-midi de préparation qui a permis de se familiariser avec le matériel de pêche et le montage de lignes.

Une activité collective sur le thème de la Banque Alimentaire qui s'est déroulée sur toute une journée. La matinée a commencé par des achats au marché de Wazemmes, puis la confection de différentes quiches, une dégustation de celles-ci sur l'heure du midi et un après-midi organisé en 2 temps.

- Un temps d'échanges sur la présentation de cette action qui se déroulera 1 fois par trimestre et l'explication du fonctionnement de La banque alimentaire
- Un Second temps sur la recherche de thèmes que les personnes aimeraient voir ressortir lors de ces après-midis.

### L'équipe a organisé 2 fois le groupe d'expression participatif

Ces 2 après-midi se sont déroulés sous la forme de discussion avec café et gâteaux.

L'équipe s'est organisée pour la collecte de denrées alimentaires au Supermarché Match à Montebello, dans le cadre de la collecte nationale de la Banque Alimentaire :

Cela s'est déroulé sur une journée. Les personnes accueillies ont participé alternativement quelques heures chacune afin de collecter les denrées.

### **Réunion Institutionnelle**

C'est une réunion qui regroupe l'ensemble de l'équipe. Lors de celle-ci, nous interrogeons nos pratiques, et discutons aussi de l'organisation du service.

### **Soutien Technique**

Point mensuel avec les travailleurs sociaux et un cadre, ce point concerne l'accompagnement social et éducatif.

Il permet de discuter sur des dossiers problématiques, leur avancement et faire le point des démarches effectuées en amont. Nous discutons aussi des personnes accueillies lorsque que nous rencontrons une difficulté d'accompagnement.

### **Le « vis mon Job »**

L'idée est que les nouveaux professionnels arrivants partagent une journée avec ses nouveaux collègues afin de se faire une idée de ce chacun fait.

## **G) Les interventions du technicien des services intérieurs**

### **Aménagement des nouveaux locaux**

Le technicien des services intérieurs à fait des travaux 'aménagement des nouveaux locaux acquit par l'association sur Armentières (aménagement des 4 Appartements compris dans le lot et du bureau : sdb, cuisine, sol ...) et fini l'aménagement des locaux administratifs se situant sur Lille.

### **Remise en état des anciens locaux et des logements**

Il a réaménagé les anciens bureaux de l'association comme à l'origine afin de pouvoir les rendre à leurs propriétaires. C'est également vrai lorsque l'association rend un logement loué.

Il remet régulièrement en état les logements lors du départ des bénéficiaires (peinture, nettoyage, changement du mobilier ...) pour permettre un accueil d'un nouveau bénéficiaire dans un logement propre. Avec une rotation d'une dizaine de personnes minimum par an et le temps nécessaire à l'entretien des Appartements libérés, cette activité représente presque ¼ de l'activité de l'agent.

## **Entretien des logements et autonomisation des accueillis**

Il veille à ce que les accueillis ne soient pas mis en difficulté en dépannant régulièrement les logements, en assurant le changement ou la réparation de l'électroménager, l'entretien des évacuations d'eau, veille au bon fonctionnement des sanitaires, résolution des problèmes électrique etc. ...

Il participe à l'autonomisation du bénéficiaire dans la perspective d'obtenir son propre logement, en expliquant ses différentes interventions afin que les accueillis puissent les reproduire, lorsqu'ils seront autonomes.

### **Contact avec les partenaires :**

il assure le contact avec les propriétaires, les agences de logements, ainsi qu'avec les différentes entreprises afin de coordonner les interventions qui sont prévu dans les logements et bâtiments de l'association.

Il assure également les états des lieux d'entrée et de sortie lorsque l'association loue un nouvel Appartement ou lorsqu'elle remplace un Appartement par un autre, plus adapté.

# L'APPARTÉ « Pédiatrique »

## 1) Fonctionnement de la structure

### A) Objectifs

Les objectifs définis par la mission donnée par l'ARS sont les mêmes que ceux des ACT classiques, mais s'adressent à des enfants malades, de zéro à 17ans, accompagnés d'un responsable majeur ou un parent.

Cette unité, que nous avons voulu assez indépendante au niveau de l'équipe, qui lui est dédiée, mais aussi des outils qui ont été remaniés pour correspondre à notre public et nos actions, a été ouverte en juin 2021.

Nous n'avons bien évidemment que peu de recul sur les familles accueillies et la présentation que nous en faisons reste très descriptive.

### B) Présentation de l'équipe

Dès sa création, l'équipe de **L'Apparté « pédiatrique » est** composée de :

Un directeur

Un chef de service

Un coordinateur

Un homme d'entretien

Une secrétaire

Un comptable

Un psychologue

Un travailleur social

Une infirmière puéricultrice

Une Accompagnatrice éducative et sociale

Un médecin

Une partie du personnel intervient également dans l'équipe adulte : la coordinatrice, l'accompagnatrice éducative et sociale et le médecin.

Une partie du personnel peut-être par ailleurs intervenant à l'ATRE : c'est le cas des deux cadres, de la secrétaire, du comptable, du médecin et de l'homme d'entretien.

Le dispositif est ouvert en continu toute l'année.

## 1) Organisation du « pôle médical »

Le « pôle médical » de l'APPARTÉ « Pédiatrique » est composé du médecin coordinateur, à raison de 0,1 ETP, d'une infirmière à temps plein, d'une aide-soignante à temps plein et d'une accompagnatrice éducative et sociale à mi-temps.

La coordination médicale est centrée sur l'enfant et la mise en place, la continuité, le maintien des soins spécifiques qu'il doit recevoir, dans un esprit de concertation avec le reste de l'équipe.

## 2) Organisation du « pôle social et psychologique »

Le « pôle social et psychologique » de l'APPARTÉ « pédiatrique » s'assure du bon séjour du patient et de sa famille, de l'adéquation entre ses besoins, ce qui lui est proposé, mais aussi de l'adéquation entre son engagement et celui de sa famille, ce qui est attendu de leur part et l'évolution de sa situation et de son état de santé.

Il est piloté par la cheffe de service et la coordinatrice, et est composé d'un travailleur social à temps plein et un psychologue à mi-temps.

## C) Implantation et équipement des Appartements :

Nous avons déjà loué 4 Appartements Type III ou Type IV sur le secteur de Lille, à proximité des locaux d'accueil.

Nous privilégions les Appartements en rez-de-chaussée ou accessibles avec ascenseur. Il est compliqué de trouver des locaux d'habitation aux normes PMR mais nous poursuivons cette recherche.

Nous cherchons à compléter notre parc de logements.

## 2) Présentation de notre public

### A) Les demandes et leur traitement :

La procédure de préadmission pour le public pédiatrique est assez similaire à celle du public adulte, avec la même procédure de dossier de pré-admission, une même commission de pré-admission qui examine toutes les demandes, tous les 15 jours, et composée des cadres, des psychologues et du médecin.

Les dossiers sont plus complets puisqu'ils décrivent autant la situation de l'enfant malade présenté, que sa famille (parents et fratrie).

### Les demandes concernant les accueils pédiatriques

**En 2021, nous avons reçu 15 demandes d'admission.**

Parmi les demandes examinées, nous notons :

7 demandes pour des enfants accompagnés d'un seul parent (mais parfois avec fratrie).

8 demandes pour des enfants avec deux parents (et des fratries).

Les familles vont de 1 parent + 1 enfant, à 2 parents + 4 enfants

**Les demandes venaient de :**

Etablissements hospitaliers	10
IME	1
UTPAS (ASE)	2
Dispositifs liés à la précarité (y compris les LHSS)	1
Réseau de soins de ville	1

**Les pathologies à l'origine de la demande :**

Pathologie	Principale	Associée
Non adaptées	1	
VIH		1
VHC		
CANCER	5	
DIABETE	1	
PB CARDIO		
PB RESPIRATOIRE	1	
Post opératoire		
PB NEURO	3	
Drépanocytose	2	
AUTRE	2	
Total	15	1

Les « autre pathologie » étaient une obésité morbide et un déficit neurologique en cours de diagnostic.

**Les suites données à la demande :**

Rejet rapide du dossier car non adapté	2
(Pathologies pas adaptée à nos missions, OPP en cours, pathologie relevant du handicap...)	
Réorientation vers un autre dispositif	2
Refus de la part du candidat	1
Refus de notre structure après examen de la demande	2
Décédé avant la sortie de prison ou de l'hôpital	0
Sans suite	0

(Dossier éteint de lui-même et rayé des candidatures au bout d'un certain nombre de mois sans nouvelles)

Non accueillis par manque de place disponible	0
<b>Accueillis</b>	<b>4</b>
Encore en cours d'étude au 31/12/2021	2

Et en attente d'accueil (arrivée acceptée et validée, et en attente de la disponibilité d'un logement) : 2

Sur si peu de temps d'activité, il est difficile de tirer des enseignements fiables. On notera cependant qu'il est très probable que la très grande majorité des demandes proviennent directement des services sociaux des hôpitaux, au moins dans les premières années d'existence de notre nouveau dispositif.

## B) Les personnes accueillies

Depuis juillet 2021, nous avons accueilli 4 enfants avec leurs parents, donc deux enfants de la même famille présentant des pathologies différentes.

Voici quelques caractéristiques du public accueilli :

### 1) Age des enfants en 2021 :

Les enfants avaient 4 ans, 7 ans (deux enfants) et 15 ans.

### 2) Composition familiale et fratrie

Un enfant était avec ses deux parents et deux frères.

Les trois autres enfants étaient avec un parent isolé.

### 3) Résidence d'origine :

Nombre de familles accueillies domiciliés dans le département	2
Nombre de résidents domiciliés dans la région (hors département)	0
Nombre de résidents domiciliés dans d'autres régions	0
Union Européenne	0
Hors UR	2
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>

2 étaient de nationalité française, et 2 de nationalité étrangère

### 4) Logement avant l'accueil :

Durable	0
Précaire ou chez des tiers	2
Dispositifs sociaux ou sanitaires	2
SDF	0

### 5) Situation administrative des personnes accueillies :

Papiers d'identité ou autorisations de séjour des familles :

Autorisation provisoire de séjour : 1

En attente de titre de séjour : 1

Enfants français et maman avec titre de séjour : 1

Couverture santé :

ALD : 1

Couverture sociale à jour : 1 mais pas de mutuelle complémentaire

AME : 2

### 6) Les ressources des familles :

	A l'entrée à l'APPARTÉ
Revenu d'activité	
Chômage	
RSA	
AEH	2
Sans revenus	2
Autres allocations	

Les familles sans ressources bénéficient des aides ponctuelles des CCAS, ou de leurs proches. Ce sont des situations préoccupantes sur lesquelles nous sommes très mobilisés

### 7) Les pathologies rencontrées :

Nous rencontrons les situations suivantes :

Maladie Duchêne de Boulogne

Cancer (lymphome)

Drépanocytose (2 enfants)

Dystrophie musculaire en phase de soins palliatifs (pathos neurodégénératives rares)

Suspicion de pathologie neurodégénérative en cours de diagnostic

### 8) Comorbidités associées :

L'enfant présentant un lymphome a été également diagnostiqué avec un SIDA, qui a été stabilisé par traitement une fois arrivé en France.

## 3) L'accompagnement proposé par l'APPARTÉ « Pédiatrique »

### a) Activité de l'équipe :

	Pôle médical	Pôle social	Psycho logue	Services intérieur	Cadres	Total
<b>ENTRETIENS AVEC L'ACCUEILLI, dont :</b>						
VAD	94	44	14	16	3	<b>171</b>
TELEPHONE	142	49	2	0	0	<b>193</b>
BUREAU	11	52	13	0	4	<b>80</b>
éducation a la santé	18	1	0	0	0	<b>19</b>
HOPITAL	8	0	3	0	0	<b>11</b>
<b>Prise en charge</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
ACCOMPAGNEMENT, DEMARCHES à l'EXTERIEUR	16	19	3	0	0	<b>38</b>
TRAVAIL PARTENARIAL	146	33	7	0	5	<b>191</b>
CONTACTS FAMILLES / PROCHES	1	2	0	0	0	<b>3</b>
ABSENCES aux rendez vous	0	4	0	0	0	<b>4</b>
<b>Dans le cadre de la Préadmission</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
Entretiens de pré-admission	0	2	8	0	6	<b>16</b>
Gestion de pré-admission	0	0	4	0	102	<b>106</b>
<b>DEMARCHES INSTITUTIONNELLES</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
Rencontres partenariales	5	12	4	0	14	<b>35</b>
Gestion logistique	21	37	24	37	36	<b>155</b>
Activités collectives	0	1	2	0	0	<b>3</b>
			Accueillis		Total entretiens	<b>444</b>
				Total extérieur		<b>243</b>

L'activité des ACT pédiatriques n'a commencé avec les familles qu'à partir de juin 2021. Il y a donc peu de recul sur l'activité que cela procure à notre équipe.

Cependant, il semble évident que la prise en charge ne peut se limiter à l'enfant malade, même s'il est la personne centrale de l'accompagnement.

Nous décrivons l'activité de l'équipe qui précise la variété et l'ensemble des actions menées, des partenariats nouveaux à mettre en œuvre, mais aussi de tout ce à quoi nous n'avions pas pensé dans la perspective de ces prises en charge. Cette complexité en fait aussi l'intérêt, la richesse, mais montre aussi combien il aurait été difficile, voire impossible pour les personnes que nous avons pris en charge de mener ces démarches seuls.

## **b) Activité de l'infirmière Puéricultrice :**

Progressivement l'association a trouvé plusieurs logements répondant au mieux, compte tenu de l'architecture de certains bâtiments, à l'accueil d'enfant et de famille. Des aménagements ont dû être pensés pour pouvoir accueillir en toute sécurité les familles et répondre aux besoins spécifiques liés aux pathologies des enfants accueillis.

### Création progressive de l'équipe :

L'équipe de pédiatrie s'est formée progressivement avec des changements au niveau des infirmières. Une première puéricultrice a pris ses fonctions lors de l'ouverture réelle des places et est partie lors de la fin de sa période d'essai par refus de l'obligation vaccinale. Une infirmière de l'équipe « adultes » a alors pris son relais, pour qu'ensuite une nouvelle infirmière puéricultrice intègre l'équipe en novembre 2021.

Ces différents changements d'infirmière ont été une problématique ressentie tant au niveau des familles que de l'équipe, mobilisant les capacités d'adaptations de chacun.

### Les accueillis :

Nous avons accueilli la première famille en juillet 2021, un engouement certain dans l'accompagnement de cette famille s'est fait ressentir dans l'équipe. D'un point de vue du suivi médical, le changement d'infirmière, la complexité de la situation et le nombre de partenaire gravitant autour de cette famille a nécessité un travail de mise en lien important et de transmission afin de recouper l'ensemble des informations permettant de développer une vision globale mais aussi spécifique à cette situation.

Entre août et décembre nous avons accueillis trois nouvelles familles, dont une est un accueil spécifique. Il s'agissait d'une famille avec 2 enfants dont la dame était enceinte avec une menace d'accouchement prématuré. Cette famille n'ayant pas de logement, il a été possible de les accueillir dans notre structure afin de mettre en place les soins et suivi nécessaire à la prise en charge de cette dame jusqu'à son accouchement, le nouveau-né n'ayant pas de maladie. Cette situation particulière, à la demande expresse de l'accueil de jour Eole et l'hôpital Jeanne de Flandres, a été suivie par l'équipe pédiatrique, mais comptabilisée dans l'activité « adulte » de l'APPARTÉ.

### Les partenaires :

Le travail partenarial a su se développer aux grés des différentes pathologies rencontrées, mais aussi en lien avec la spécificité qu'est la pédiatrie. Nous avons donc mis en place des partenariats avec différents

réseaux dont EREINÉ, équipe ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques ou PEDONCO, réseaux d'oncologie pédiatrique. Il a aussi fallu développer nos liens avec les professionnels libéraux qui acceptent de s'occuper de jeunes patients (kiné, infirmiers libéraux). Il en a été de même avec les transporteurs, qui pour certains ne prenaient pas en charge d'enfants.

#### L'organisation :

En plus des réunions de synthèse « pédiatriques » tous les 15 jours, nous organisons un point hebdomadaire le lundi matin avec l'ensemble de l'équipe de pédiatrie (psychologue, travailleuse sociale, accompagnante éducatif et sociale et puéricultrice) afin de faire des transmissions sur les événements éventuels de la semaine précédente et à venir.

### **c) Activité du travailleur social**

Dans le cadre de la création du service pédiatrique de l'Apparté, un travailleur social (1 ETP) est dédié à l'accompagnement des familles. Il s'inscrit dans la même dynamique institutionnelle, de travail d'équipe et d'accompagnement que ses collègues intervenant auprès des adultes.

Le dispositif étant une création, les missions du travailleur social durant cette première année ont été très larges.

Dans un premier temps, en amont de l'accueil des familles, le travailleur social a mené un travail de logistique, notamment dans l'aménagement des logements identifiés à l'accueil des familles. Il s'agissait de mener une veille sur les logements à la location, de préparer des états des lieux des APPARTÉments, de les équiper en fonction des compositions familiales.

Ensuite, un important travail partenarial a été mené. Il s'agissait notamment de se rapprocher des institutions comme les hôpitaux, l'UTPAS, la CAF, etc... d'une part pour faire connaître notre dispositif (unique au Nord de Paris), mais aussi de réfléchir ensemble sur la manière de s'articuler sur un territoire donné en ayant des interlocuteurs identifiés. De même, des contacts ont été pris avec les ACT à vocation pédiatrique du 93 afin d'avoir un retour d'expérience de leur part, et ainsi nous conseiller sur notre pratique professionnelle.

Enfin, en interne, le travailleur social a été amené à travailler avec l'ensemble de l'équipe pédiatrique (psychologue, AES, IDE) afin d'adapter, vérifier les outils nécessaires à la prise en charge des familles (outils 2002-2, législation quant à la garde des enfants en cas d'incapacité physique du parent mais également des réflexions communes sur des projets d'atelier collectif, etc.)

Aujourd'hui, 4 familles sont accueillies au sein des Appartements de Coordination Thérapeutique. Toutes sont de nationalités étrangères et certaines nécessitent de ce fait un accompagnement dans la régularisation de leur séjour.

L'accompagnement se concentre en priorité sur l'enfant malade. Toutefois, il est impensable de le dissocier de sa famille. Le travail est mené de concert avec l'enfant, les parents et la fratrie.

Le travailleur social est amené à prendre en compte la situation familiale de manière globale. En effet, la maladie d'un des membres de celle-ci vient déstabiliser toute une dynamique familiale. De plus, vient s'ajouter la précarité à une situation déjà complexe. En ce sens, nous intervenons également auprès des parents afin de les aider à trouver les relais nécessaires à leur équilibre. Il semble important que chaque membre de la fratrie quand il y a lieu puisse être considéré et trouver sa place dans le système familial.

La difficulté et le besoin des parents d'exister en dehors du rôle d'aidant est une problématique que le travailleur social doit prendre en compte, le bien-être parental étant intimement lié au bien-être de l'enfant.

L'accompagnement avec les familles est très varié. Le travailleur social travaille avec les parents afin de favoriser la mise en place de dispositifs adaptés, notamment par le biais de la MDPH, dans le cadre d'une scolarisation adaptée ou concernant des activités de loisirs (centre social, ludothèque...). Il est également chargé d'accompagner les familles dans l'ouverture des droits communs s'ils peuvent être sollicités, le cas échéant, rechercher des solutions permettant aux familles de se nourrir, se vêtir s'ils n'ont aucune ressource. Il s'agit alors de les orienter vers les épiceries sociales et solidaires, ou encore les associations type Croix Rouge.

Enfin, le travailleur social veille à reconnaître la place de chacun dans la dynamique familiale. Il accompagne alors individuellement les projets de chacun : recherche d'emploi, temps pour soi, etc.

## **d) Activité du psychologue**

Le psychologue pédiatrique a intégré l'équipe pédiatrique au cours du mois de février 2021. En amont de la visite de conformité de l'ARS de mai 2021 qui autorisait l'accueil des premières familles dans le dispositif, le psychologue ainsi que d'autres membres de l'équipe pédiatrique, ont été missionnés pour :

- S'informer de la législation en vigueur en cas d'hospitalisation ou d'absence prolongée du représentant légal et éditer les attestations légales qui autoriseront l'Apparté à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas de défaillance du représentant légal.
- Prendre connaissance du cadre légal des directives anticipées en cas de décès de l'enfant pris en charge et éditer un document de type codicille. Par ailleurs, il n'a pas été nécessaire d'éditer puisque les directives anticipées ne s'appliquent pas aux mineurs.
- Editer une plaquette de communication destinée aux partenaires qui détaille les missions et les conditions d'admission dans les ACT pédiatriques de l'Apparté.
- Créer une bibliographie et une bibliothèque physique afin que l'équipe pédiatrique puisse bénéficier d'un référentiel identifié sur la prise en charge des enfants malades, de la fratrie et de l'accompagnement à la parentalité.
- Proposer une liste d'ateliers collectifs autour de l'enfant malade, de la fratrie et des parents qui pourront être organisés lors des séjours à l'Apparté.
- Identifier le matériel spécifique qui sera nécessaire à l'accompagnement des familles (exemple : siège auto pour les déplacements avec les voitures du service.)
- Identifier des formations qui permettent le renforcement des acquis de l'équipe pédiatrique (exemple : Participations à des webinaires)

D'autre part, le psychologue a participé aux rencontres avec les futurs partenaires qui ont permis de sensibiliser les acteurs sociaux de la métropole Lilloise sur les missions et les conditions d'admissions des ACT pédiatrique. Les acteurs locaux ont été les suivants :

- Coordinatrice Sociale du Centre Oscar Lambret de Lille
- Les acteurs du CMAO (Coordination Mobile Accueil Orientation)
- Les membres du RSSLM (Réseau Santé Solidarité Lille Métropole)
- Responsable territoriale de l'aide sociale à l'enfance
- 

Le psychologue a participé à une réunion à distance d'échange entre l'équipe pédiatrique de l'Apparté et le personnel des ACT 93 qui font partie du dispositif ACT Ile-de-France qui accueille et héberge des personnes atteintes d'une maladie chronique grave en situation de précarité sociale, nécessitant un accompagnement coordonné sur le plan médical, social et psychologique. L'objectif de cette rencontre a

été d'échanger sur les spécificités de chaque association, de discuter des modalités d'accueil, d'encadrement des accueillis. Cela a également permis aux ACT 93 de faire partager leur retour d'expérience.

Le psychologue a également participé à l'aménagement des futurs Appartements (Travaux de rénovation, montage et installation du mobilier).

À la suite de la visite de conformité de l'ARS, le psychologue pédiatrique a été intégré à la commission de pré-admission. Il a participé aux réunions bimensuelles de pré-admission et a apporté son expertise à propos des dossiers réceptionnés. Il a également mené des entretiens de pré-admissions des familles en binôme avec un second membre de la commission. Lorsque le psychologue des ACT adulte n'était pas disponible, il menait des entretiens de pré-admissions adulte en binôme avec un second membre de la commission.

Le psychologue a pris part aux synthèses pédiatriques bimensuelles où il a rendu compte de l'avancée de ses suivis. Ces synthèses furent également l'occasion pour lui d'interroger et de faire part de son analyse quant aux faits cliniques rapportés par l'équipe pédiatrique.

Le psychologue s'est chargé en binôme avec un autre membre de l'équipe pédiatrique de l'entrée des familles dans leur logement. Ce moment important pour la famille fut l'occasion pour le psychologue d'évaluer la dynamique familiale et l'investissement de chacun de ces membres à participer à l'état des lieux, l'inventaire et la remise des documents administratifs. Suite à cette arrivée, le psychologue revoit la famille dans la semaine qui suit pour apprécier la manière dont la famille s'approprie son nouveau logement et s'organise dans son quotidien autour de l'enfant malade. Il a pu être amené à faire remonter des difficultés rencontrées à ses collègues en fonction de leur nature.

Lors du premier mois de séjour, le psychologue complète avec la famille et l'enfant malade la partie du PIPC qui leur revienne. Suite aux premiers entretiens et à la complétion du PIPC, le psychologue s'adapte aux besoins et demandes de la famille. Le psychologue a mené des entretiens individuels avec chaque enfant pris en charge mais aussi avec les parents et/ou la fratrie s'ils en font la demande. Les problématiques abordées ont été l'adaptation dans le logement, le vécu et l'acceptation de la maladie, la gestion du stress, la dépression et les traumatismes du passé. Dans ce cadre le psychologue s'est continuellement ajusté aux besoins et demandes tout en respectant la temporalité de chacun.

La psychologue a été amené lors de l'hospitalisation d'un adolescent pour une visite de contrôle médical à alerter, en accord avec les parents, le service d'urgence psychiatrique mobile de Fontan sur la situation préoccupante de l'adolescent en grande souffrance psychologique. Ceci a permis une hospitalisation à l'EPSM de Lambersart qui a donné lieu à la mise en place d'un traitement et d'un suivi CMP. Pour les accueillis nécessitant un suivi spécialisé en psychiatrie, le psychologue a coordonné les suivis avec le psychologue et/ou le psychiatre du CMP de secteur. Il s'assurait de la prise des rendez-vous et de la réception des écrits. Si besoin, il pouvait être amené à accompagner l'enfant et sa famille aux rendez-vous. De plus, le relais fait par le psychologue avec l'autorisation de la famille permet aux professionnels du CMP d'avoir une vision plus claire de la situation de l'enfant, qui peut lui-même parfois avoir du mal à exprimer son mal-être.

Enfin, le psychologue proposait une écoute individuelle ou collective des membres de l'équipe pédiatrique permettant une prise de distance par rapport aux situations.

## e) L'activité de l'accompagnatrice éducative et sociale

L'ouverture de l'unité Pédiatrique a demandé une réorganisation du temps de travail et plus particulièrement celui de l'AES qui travaille aussi avec les adultes.

Cette nouvelle équipe a porté une réflexion sur l'écriture et la réécriture de différents documents de la loi 2002.2 afin qu'ils soient adaptés aux familles.

L'équipe a rencontré de futurs partenaires comme les ACT pédiatriques de la région Parisienne, l'ASE et différents organismes hospitaliers et associatifs.

Une réunion de synthèse et des points réguliers ont été établis afin d'échanger de manière continue sur les actions de chacun et l'avancé avec familles.

### **Construction de liens**

Une réflexion s'est également portée sur des visites avant l'entrée de la famille dans le but de construire du lien et de permettre à celle-ci de rentrer dans notre dispositif en ayant eu le temps de poser les questions et rencontrer les professionnels qui graviteront autour d'elle.

Les missions de cette unité sont de veiller au bon déroulement du séjour des familles, de la bonne mise en place du suivi des soins, une uniformisation administrative, un accompagnement psychologique, éducatif et un soutien à la parentalité.

L'AES accompagne les familles sur la gestion du quotidien, une aide dans la parentalité, et la découverte de l'environnement.

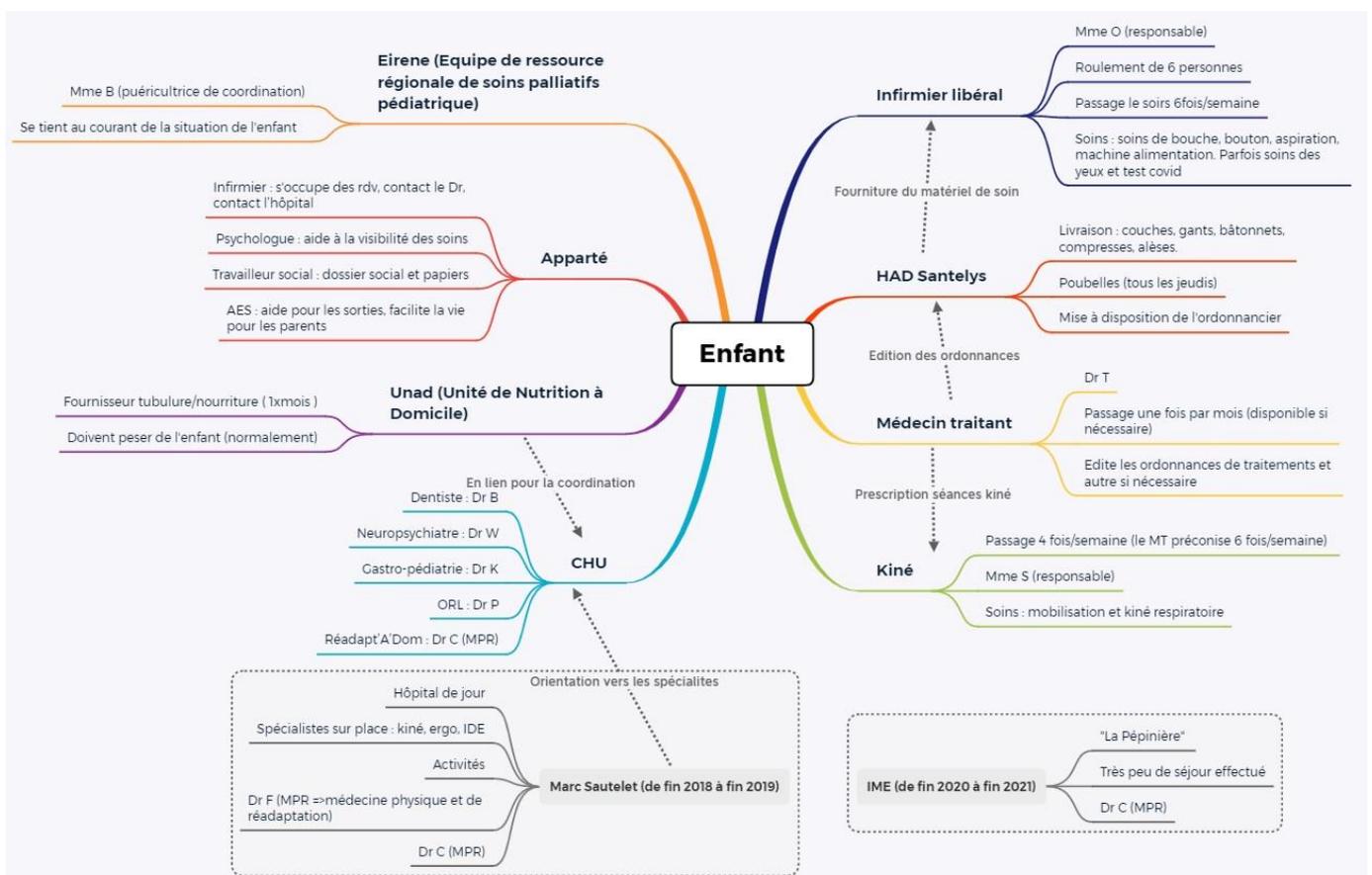
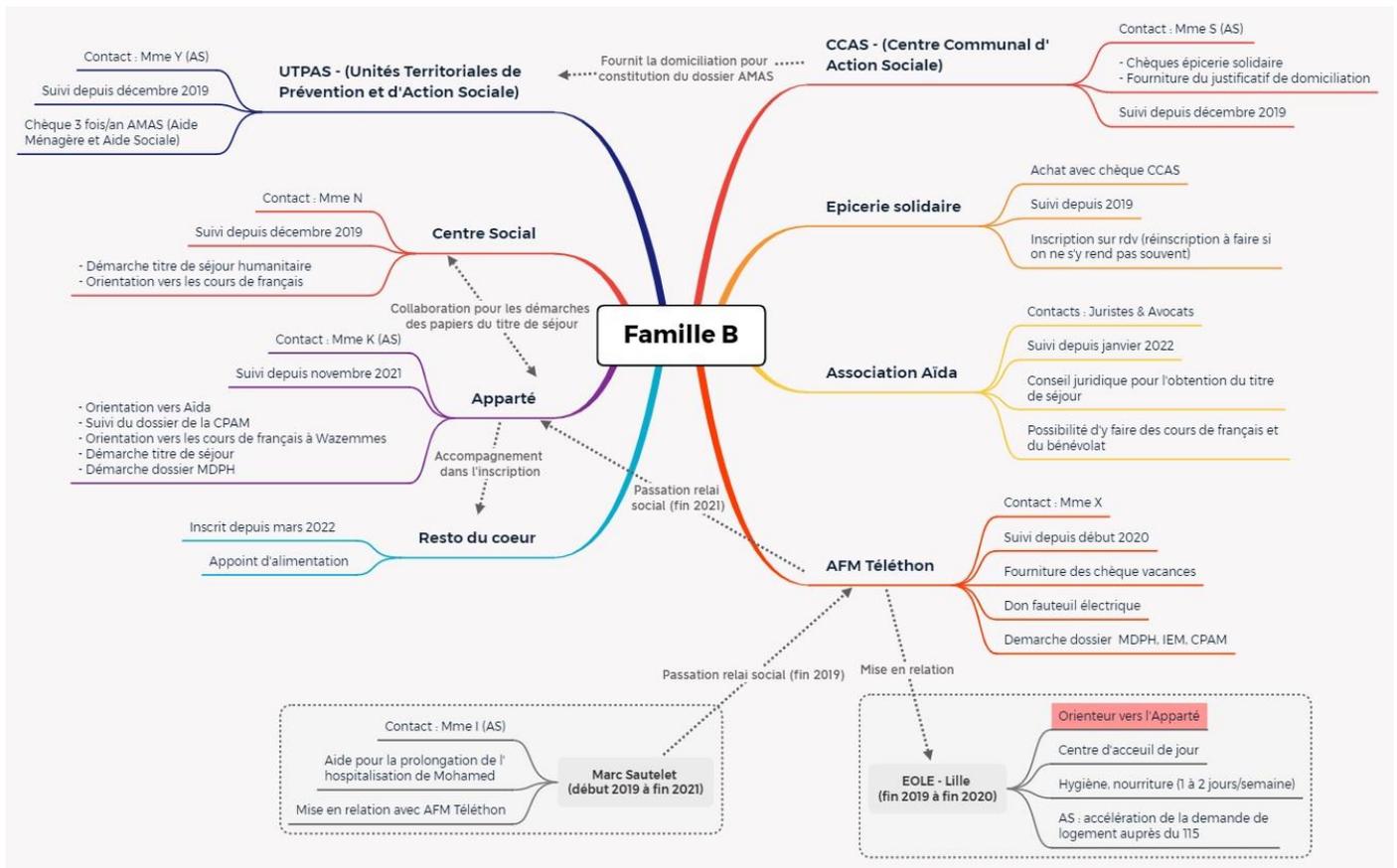
## f) Les interventions du technicien des services intérieurs

Dans le cadre de l'extension pédiatrique, le poste de technicien des services intérieurs a été renforcé, pour atteindre 0,8ETP sur l'ensemble de l'APPARTÉ.

Son activité au sein de la partie pédiatrique de nos ACT est sensiblement la même que pour la partie adulte : entretien des Appartements par des petites réparations et dépannages, relations avec les propriétaires ou les entreprises pour des travaux plus importants, relations avec les agences immobilières pour les états des lieux.

Nous n'avons pour l'instant que peu de recul pour la situation que présenteront les Appartements au court des séjours ou au départ des occupants, mais il semble évident que la taille plus importante des logements et le nombre de personnes concernées (ce sont des familles, et pas des personnes isolées) risque d'entraîner plus de temps d'intervention nécessaire qu'en proportion pour le service « adultes ».

Pour illustrer la complexité de la prise en charge particulière des enfants et de leurs familles, nous avons joint un organigramme de tous les intervenants autour d'une famille et leurs interactions, sur le plan social ( figure 1) et sur le plan médical (figure 2) :



# Organisation du fonctionnement :

L'organisation du fonctionnement de l'APPARTÉ s'appuie sur 3 temps distincts :

Réunion de synthèse, hebdomadaire, où chacun participe et partage son regard sur les situations rencontrées et envisage des actions à mener avec chaque accueilli.

Temps de réflexions communs, en présence de tous, autour de thèmes en lien avec notre activité : formation interne, rencontre de partenaires, réflexions d'évaluation interne, de définition de projets.

Réunions de suivi technique mensuelles, pour chacun des trois pôles :

- Pôle social, en présence de la cheffe de service, éducatrice de formation ;
- Pôle médical, en présence des infirmières et de l'aide-soignante avec le médecin coordonnateur ;
- Pôle psychologique entre le psychologue et le directeur (psychologue de formation).

Les contacts avec les accueillis se font lors des entretiens aux bureaux ou des permanences (largement réduits dès le confinement, et encore maintenant) et lors d'entretiens seuls ou en binôme à domicile.

## 1) Travail collectif :

L'équipe a été mise à contribution pour créer les outils spécifiques aux ACT pédiatriques, à partir et en cohérence avec les outils existants pour les accueils adultes :

Amélioration des outils 2002-2 ;

Travail autour du PIPC ;

Outils et protocoles spécifiques à l'accompagnement des enfants ;

### Formations collectives suivies :

L'ensemble de l'équipe pédiatrique a participé à une formation sur « le deuil » et une formation en secourisme pour obtenir le PSC1.

## 2) Le Groupe d'Expression Participatif GEP

Le premier Groupe d'expression participatif était prévu en décembre, à l'approche de Noël où nous convions toutes nos familles à un repas participatif.

Du fait de la reprise des contaminations, il a bien sûr été annulé.

Nous avons été de ce fait plus à l'écoute des revendications et questionnements individuels, et il est à noter que peu de questionnements nous sont remontés.

### 3) L'accueil de stagiaires

La priorité de notre dispositif a été courant 2021 la préparation puis les suites de l'ouverture des nouvelles places du fait de l'extension. Nous n'avons donc pas accueilli de stagiaires.

L'équipe pédiatrique ayant été recrutée et la mission ayant été mis en œuvre courant 2021, il n'a pas été considéré opportun d'accueillir des étudiants en stage.

## Conclusions :

2021 a été une année d'installation, pleine de changements, de mouvements, d'accueil de nouveaux collègues, mais aussi de recherche de logements et la mise en place de nouveaux réseaux.

Tout ceci s'est effectué dans un contexte de pandémie, avec son lot de contraintes, de changements de procédures, d'obligation vaccinale qui ont demandé à chacun une bonne capacité d'adaptation de l'équipe et de la direction.

C'est aussi une année compliquée à décrire parce que si l'activité habituelle de nos ACT s'est poursuivie, les nouveautés ont largement impacté nos réflexions, nos façons de travailler, notre organisation.

Nous avons cependant réussi à maintenir nos objectifs et poursuivre nos missions, et nous pensons l'avoir fait des plus correctement.

Les particularités qui ressortent de cette année concernent :

- Les effets d'une nouvelle organisation suite à l'évolution de l'équipe et les nouveaux locaux ;
- L'évolution vers la notion de « travailleurs sociaux » enrichissant les missions de chacun et permettant une nouvelle organisation ; plusieurs salariés (parfois de formations différentes) sur les mêmes missions entraînant plus de partage et d'enrichissement ;
- La configuration particulière de nos hébergements d'Armentières en habitat groupé : cette configuration nouvelle pour nous permettront certainement des opportunités à découvrir ;
- La confirmation de l'intérêt de certaines procédures a domicile (conséquences de la covid)

Nous tenons à remercier nos accueillis pour leur patience, leur motivation et leur bienveillance dans les conditions très perturbées dont nous avons mené leur accompagnement.

Nous tenons à remercier notre association, notre CA pour son soutien et sa confiance.

La mise en œuvre de nos extensions de places, nos nouveaux locaux et lieux d'intervention, les places pédiatriques sont autant de nouvelles aventures passionnantes et pleines d'enseignement, et nous sommes fiers de ces développements.

Patrick VETEAU

Directeur de l'APPARTÉ