



30/12/2021

Projet d'établissement APPARTE
2021/2026

**Accompagnement et
Dispositifs Novateurs Sociaux,
Médicaux et de Prévention**

Table des matières

PREAMBULE.....	3
1) Présentation de l'association	4
a. Histoire	4
b. Valeurs et buts de l'association.....	4
c. Les différents services et actions.....	5
d. Agréments de l'APPARTE.....	5
e. Secteur d'intervention.....	6
2) Bilan.....	6
3) Public ciblé.....	9
a. Caractéristiques générales	9
b. Ciblage spécifique.....	10
i. Sortant de prison.....	10
ii. Accueils en soins palliatifs/fin de vie.....	10
iii. Accueil pédiatrique.....	11
4) Mode de fonctionnement de la structure.....	12
a. Critères d'orientation et pré admission	12
i. Critères d'orientation	12
ii. Qui oriente vers nous ?	13
iii. Contenu de la demande	13
iv. Fonctionnement de la Commission de pré admission	14
b. L'accompagnement	15
i. Accueil et admission.....	15
ii. Définition du PIPC.....	16
iii. Prise en charge individuelle.....	17
iv. Prise en charge collective	19
v. L'hébergement	19
vi. Parole de l'utilisateur	20
vii. Recueil et traitement des données	22
c. Professionnels et compétences mobilisées	26
i. Présentation et rôle de chacun	26
ii. Organisation interne	39
iii. Développement des compétences et soutien des professionnels.....	42
iv. Accueil des nouveaux salariés	44

v.	Accueil des stagiaires.....	44
d.	Moyens matériels et financiers (bâtiment, siège, voiture, financeurs)	44
5)	Partenariat et communication	47
a.	Moyens de communication.....	47
b.	Partenariat.....	48
i.	En amont	48
ii.	Pendant le séjour.....	48
iii.	Après le séjour.....	49
c.	Implication fédérale	49
6)	Prévention et lutte contre la maltraitance.....	49
7)	Evaluation continue de la qualité	51
8)	Conclusion	53

PREAMBULE

L'article L.311-8 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que « pour chaque établissement social et 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 sur les 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 ».

Le projet d'établissement et sa révision sont un processus dynamique, une évaluation de l'existant qui va permettre d'en dégager les enjeux et de construire les modalités à venir ;

Cette évaluation va porter sur l'usager, l'équipe et l'environnement (partenaires, cadre législatif et institutionnel). L'interaction entre ces trois domaines permettra de garantir l'efficience, l'efficacité et la cohérence du projet.

En d'autres termes, il s'agit de confronter : « le service déclaré qui constitue l'offre à laquelle s'engage l'établissement, le service rendu qui représente la prestation effective, et le service attendu qui est la réponse souhaitée par le bénéficiaire ».

Cette réflexion et cette élaboration s'inscrit dans le cadre des valeurs portées par l'association gestionnaire, et la mission confiée par la tutelle, l'ARS Hauts de France.

Le présent projet d'établissement s'inscrit dans le prolongement du précédent projet d'établissement 2017/2021 élaboré dans la continuité de l'évaluation interne réalisée au terme des 5 premières années de fonctionnement du service.

Il respecte donc le cadre général de la Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et l'article Art. L-311-8 du code de l'action Sociale et des Familles.

Il fait référence aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » (ANAESM mai 2010).

Il est issu d'une démarche participative commencée avec le processus d'évaluation interne et qui a concerné l'ensemble de l'équipe.

Il est revu pour répondre aux impératifs issus de l'extension de 10 places obtenue suite à un Appel à Projets de l'ARS de septembre 2019 et validées par l'Arrêté du 19 février 2020, et de l'extension de 8 places à vocation pédiatrique issues de l'arrêté du 8 septembre 2020.

Il a été validé par le conseil d'administration de notre association et sera présenté dans l'année aux personnes accueillies.

Il sera révisé au plus tard en 2026.

1) Présentation de l'association

a. Histoire

Créée en 1988, à l'origine essentiellement destinée à soutenir les personnes en grande difficulté, incarcérées, et prises en charge par le Service Médico-Psychologique Régional de Loos, l'association, jusqu'en 2021 avait pour nom : « Aide aux détenus nécessitant des Soins médico-Psychologiques » (ADNSMP).

En décembre 2021, afin d'être plus en adéquation avec l'extension de ses champs d'intervention et ses projets, l'association ADNSMP décide de changer de nom et devient ADNSMP « Accompagnement et Dispositifs Novateurs, Sociaux, Médicaux et de Prévention ».

Elle a son siège social au 98 rue d'Isly, à LILLE.

Ses membres sont aujourd'hui représentés par des personnels des unités sanitaires des établissements pénitentiaires de la région lilloise, des personnels de l'administration pénitentiaire des mêmes établissements, mais également de personnes extérieures à ces services.

Elle témoigne, par sa composition, d'une collaboration efficace entre les personnels pénitentiaires, les acteurs de Santé et du champ social.

b. Valeurs et buts de l'association

Les valeurs de l'association ADNSMP sont les suivantes :

« L'ADNSMP est une association loi 1901, à but non lucratif et de droit privé.

Elle œuvre et défend un regard professionnel sur les publics incarcérés, sortant de prison et/ou présentant des problèmes d'addiction ;

Elle s'emploie à lutter contre les discriminations, les stigmatisations, les stéréotypes et les préjugés ; Elle place son accompagnement dans un contexte de laïcité et de citoyenneté, et prend en charge les personnes dans un strict respect de leur singularité, de leur évolution selon les moments de leur vie. »
Ses missions ont évolué progressivement avec les différentes actions ou dispositifs qu'elle mettait en œuvre.

Ses buts sont ainsi déclinés dans les statuts actuels :

L'ADNSMP s'inscrit **dans la Métropole Lilloise** et a pour buts de :

- Favoriser le soutien aux patients, ainsi qu'aux sortants suivis par les unités sanitaires des établissements pénitentiaires de la région Lilloise et leur accès aux soins.
- Permettre, au sein des unités sanitaires des établissements pénitentiaires, l'organisation et la coordination des interventions à caractère culturel, social, thérapeutique d'organismes ou de personnes extérieures au service après aval du responsable hiérarchique.
- Organiser les travaux d'étude et de recherche sur les populations pénales dans le respect des lois et règlements régissant la matière.

- Prendre en gestion tout établissement social, médico-social ou d'accompagnement à l'insertion qui mettrait en œuvre des actions en conformité avec les valeurs et les visées de l'association.

c. Les différents services et actions

Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ATRE est une Unité d'Accueil Rapide et de Court Séjour (UARCJ) avec hébergement pour personnes placées sous-main de justice, présentant des dépendances aux produits psychoactifs et inscrites dans un projet de soin ou d'insertion.

CSAPA depuis le 24 avril 2009, le centre accueille quatre-vingt personnes par an environ en séjours, pour douze places et une quarantaine de permissionnaires (séjours de 3 jours) sur une treizième place dédiée. C'est donc depuis sa création en 1995, environ **mille sept cents** personnes qui ont été accueillies.

Une mission particulière est assurée par un éducateur de l'ATRE : mission d'éducateur-relais qui assure l'accompagnement des sortants des établissements pénitentiaires lillois. Il est chargé d'assurer la continuité des soins au moment de la sortie en fonction du projet travaillé en amont par les professionnels en intra-muros. Sa mission fait l'objet d'une convention avec le CHRU de Lille.

Depuis 2012, l'ADNSMP gère également l'APPARTÉ, le service d'Appartements de Coordination Thérapeutique.

Outre la gestion de l'ATRE et de APPARTÉ, l'association ADNSMP mène des actions de soutien matériel aux détenus nécessiteux lors de leur sortie, permet d'animer des ateliers thérapeutiques en milieu carcéral, et organise des colloques. Elle a aussi piloté des recherches dans le champ psycho-social.

d. Agréments de l'APPARTE

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 ont été créés en 2012 suite à deux appels à projets de l'ARS Haut de France.

Les deux agréments initiaux prévoyaient :

5 places généralistes sur le secteur lillois ;

5 places réservées pour des publics sortant de prison, soit 10 places au total.

Une demande d'extension de faible importance a permis de porter notre capacité d'accueil à 12 places en janvier 2016, soit deux places supplémentaires dont une place pour sortants de prison.

Une autre EFI, de 2 places également, en décembre 2016, a concerné des places spécifiques pour des accompagnements en soins palliatifs /fin de vie, dont une place pour sortant de prison.

L'arrêté du 19 février 2020 permet la création de 10 places dont 5 sur le secteur de Lille et 5 sur le secteur d'Armentières, suite à un AAP de septembre 2019.

La décision du 8 septembre 2020 nous affecte 8 places supplémentaires par mesure d'extension et porte le nombre total de places de l'APPARTE à :

20 places généralistes sur le secteur de proximité de Lille dont 8 places à vocation pédiatrique

5 places généralistes sur le secteur de proximité d'Armentières

7 places pour personnes sortant de prison sur le secteur de proximité de Lille.

Le total des places est donc porté à 32.

Notre service est aujourd'hui encadré par l'article D 312-154 du CASF.

e. Secteur d'intervention

Les différents appels à projets précisait clairement les secteurs d'intervention pour chaque public :

- Zone de la métropole lilloise sud, pour les 12 places généralistes adultes ;
- Zone de proximité d'Armentières pour 5 places généralistes adultes ;
- Zone de proximité de Lille pour les 8 places à vocation pédiatrique ;
- Région pénitentiaire pour 7 places pour les personnes sortants de prison.

2) Bilan

Ouverts en octobre 2012, les ACT APPARTÉ sont montés progressivement en activité et l'ensemble des appartements et l'équipe ont été complétés au fur et à mesure des extensions successives.

Dès l'automne 2015, une possibilité d'extension de faible importance nous amenait à prévoir une ouverture de 2 places supplémentaires début 2016, avec embauche d'une éducatrice pour compléter l'équipe ; et l'autre extension, de 2 places également, fin 2016, nous permettait de renforcer l'équipe avec une Aide Médico-psychologique, et un mi-temps d'infirmière.

Ces changements progressifs, avec des nouveaux publics (personnes en fin de vie), les quelques départs et arrivées de nouveaux collègues, ont un peu bousculé nos fonctionnements, qui étaient régulièrement remis en question, pour s'ajuster à chaque nouvelle situation.

Il s'avérait rapidement que les pistes évoquées pour obtenir des candidatures nécessitaient plus d'explications et de communication, de travail de lien que nous l'imaginions. En effet, les partenaires susceptibles de nous envoyer des personnes n'ayant jamais travaillé avec des ACT, il fallait expliciter souvent les missions, les publics et les caractéristiques attendues des candidatures. Ceci était vrai autant avec le milieu extérieur lillois que le milieu carcéral.

Le public « généraliste » envoyé vers nous est très varié, avec des pathologies très diverses, mais surtout avec des situations sociales très précaires, et nous ne pouvons toujours donner satisfaction faute de places. Mais il y a aussi beaucoup de demandes peu adaptées de pathologies psychiatriques,

ou complètement stabilisées, mais où c'est la seule situation sociale ou l'absence de logement qui justifient de la demande, parce que les dispositifs normalement adaptés sont saturés. Bien que comprenant les raisons de ces demandes, nous ne pouvons malheureusement y répondre.

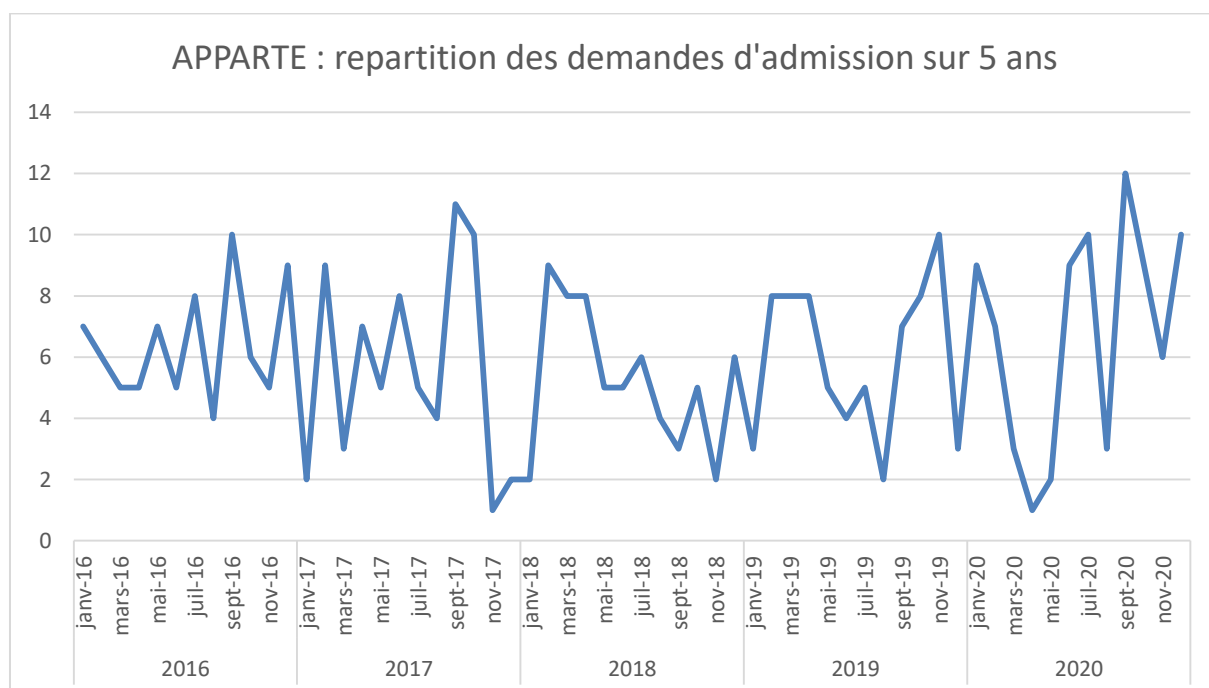
Pour le public carcéral, contrairement à ce que nous envisagions, c'est finalement très peu les services médicaux des établissements qui orientent vers nous. En fait, il semblerait que le fait que la prise en charge médicale des patients détenus par l'unité sanitaire s'arrête administrativement le jour de la sortie fait que peu de moyens sont mis en œuvre pour préparer la sortie, et surtout pour trouver à la sortie des dispositifs d'hébergements, seraient-ils soignants...

C'est donc par le biais de l'UHSI, qui va concentrer dans ses murs, au CHRU de Lille, les patients les plus gravement atteints, que nous sommes le plus souvent interpellés pour des prises en charge en ACT. Il en résulte des candidatures avec des cas lourds, souvent en fin de vie, qui nous ont amené à demander une extension de 2 places de soins palliatifs.

D'autres candidatures étaient proposées au début par les CSAPA référents intervenant en milieu carcéral, pour des patients infectés par le VIH et/ou le VHC. Mais les nouveaux protocoles, qui permettent une stabilisation complète de la pathologie, voir sa guérison sans trop de difficultés pour l'hépatite C, font que ces candidatures ne se justifient plus toujours pour des ACT et que des prises en charge en dispositifs d'hébergement classiques suffisent.

Bien sûr, une grande partie de nos accueillis présentent des problèmes d'addiction, et les pathologies qu'ils présentent en sont souvent la conséquence, mais ce n'est plus exactement le public que nous imaginions au démarrage.

Certaines de ces candidatures amènent aussi des contraintes pénales particulières pour les accueillis, auxquelles il nous faut nous adapter, en particulier les suivis socio-judiciaires, lourds et contraignants.



Les effectifs moyens sont entre 5.25/mois en 2018 et 6.45/mois en 2020 (sur 11 mois). Très stables.

Sur les 8 dernières années (du 01/01/2013 au 31/12/2020), nous avons accueillis 95 personnes, retenues parmi 560 candidatures portées à notre connaissance (17% des demandes). Nous avons réorienté 106 personnes, et refusé faute de place 48 candidats, qui pourtant auraient pu être accueillis.

Les autres candidatures ont été sans suite de la part du candidat, ou ont fait l'objet d'un refus car non adaptées.

Analyse des séjours :

La mise en place des prises en charge de nos accueillis s'est faite selon le modèle proposé dans le premier projet d'établissement, et se poursuit sur ce modèle, avec les adaptations nécessaires au quasi doublement de l'équipe et à l'enrichissement de nos disciplines.

Analyse des types de sorties pour les accueillis d'APPARTE sur 8 exercices pleins

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total cumulé	Effectif moyen annuel
Logement autonome	2	2	2	6	2	2	6	4	26	3,25
Structure médico-sociale ou sociale	1	1	2	1	4	3	1	1	14	1,75
Etablissement de santé	1			1	1		1		4	0,50
Décès	1		1	4	3	4		5	18	2,25
Ré incarcération		3					1		4	0,50
Exclusion pour fin de prise en charge	3	2	3	0		1			9	1,12
Départ volontaire		3		3	1	1	1	1	8	1
Total sortants	8	11	8	15	11	11	10	11	85	10,63

Sur 8 ans et 85 personnes sorties de notre dispositif, 26 d'entre elles ont été relogées dans un logement autonome, et 14 d'entre elles orientées en dispositif sanitaire ou social (soit 48% au total).

5 ont été réincarcérées pendant leur séjour, 12 ont été exclues, et 12 ont quitté volontairement le dispositif (soit 34% de notre effectif total). 15 personnes sont décédées au cours de leur séjour (soit 18% de nos accueillis).

3) Public ciblé

a. Caractéristiques générales

Le décret et les articles cités précédemment prévoient de façon précise les caractéristiques des publics accueillis :

l'article D312-154 du CASF précise :

« Les appartements de coordination thérapeutique prévus au 9° du I de l'article [L. 312-1](#) 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.

Les établissements qui assurent la gestion des appartements de coordination thérapeutique assurent des missions d'hébergement à titre temporaire des personnes mentionnées au premier alinéa, ainsi que des missions d'accompagnement médico-social. Ils fonctionnent sans interruption.

Ils peuvent également assurer des missions complémentaires d'accompagnement médico-social sans hébergement pour les personnes mentionnées au premier alinéa. »

Il s'agit d'accueillir des patients atteints de pathologies somatiques, chroniques, évolutives et/ou dégénératives, telles que : des pathologies infectieuses (VIH ou VHC), des cancers, cirrhoses, diabète, scléroses en plaques....

Il peut s'agir de personnes pour lesquelles les traitements doivent être initiés, en cours de traitement, ou en fin de vie.

Il ne s'agit pas de personnes présentant des addictions ou une pathologie psychiatrique, même si elles peuvent être une comorbidité stabilisée.

Les ACT proposent un hébergement individualisé aux personnes présentant des pathologies à stabiliser et qui sont dans des situations sociales et/ou psychiques précaires.

Si l'accueil est inconditionnel, la personne doit être suffisamment autonome pour vivre seule, et en capacité d'assurer sa subsistance, l'APPARTÉ ne pouvant fournir l'alimentation de façon régulière.

b. Ciblage spécifique

Il y a dans l'agrément reçu par l'APPARTÉ trois publics spécifiques particulièrement ciblés (agrément initial et EFI successives) en plus du public généraliste classique :

i. Sortant de prison

7 places sur les 32 sont fléchées pour des personnes placées sous-main de justice. Elles peuvent sortir des établissements pénitentiaires de la région pénitentiaire, en fin de peine ou en aménagement de peine (placement extérieur, libération conditionnelle voire suspension de peine pour soins). Elles peuvent également être orientées par les services en milieu ouvert de l'administration pénitentiaire.

Ce public a en effet beaucoup de mal à accéder aux ACT, parce qu'il suscite de l'inquiétude ou du rejet (stigmatisation de la violence, de la délinquance, peur de la récidive, méconnaissance). Il n'est souvent pas prioritaire, et les modalités d'accueil sont complexes du fait des conditions de sortie (situation administrative, problème des dates de sortie, suivis judiciaires post carcéraux).

A défaut de pouvoir accéder aux places d'ACT classiques, des places spécifiques réservées ont donc été créées.

La zone de « recrutement » des candidatures est large puisqu'elle correspond à l'ensemble de la région pénitentiaire, correspondant aux Hauts de France.

ii. Accueils en soins palliatifs/fin de vie

Pour répondre à un besoin fort constaté dans nos prises en charge, et exprimé par nos partenaires des services hospitaliers lillois et des partenaires médicaux intervenant en prison (en particulier l'UHSI qui regroupe à Lille les cas les plus lourds), nous avons obtenu la création de deux places fléchées pour l'accueil de personnes en soins palliatifs, voire en fin de vie.

Il est évident que la prise en charge est différente des places habituelles, tant dans le contenu de l'accompagnement que dans les fins de prise en charge.

Nous avons deux places priorisées sur ces prises en charges (bien que les personnes relevant de ces situations soient plus nombreuses).

Il s'agit de patients atteints de cancers ou de pathologies chroniques ou évolutives suivis et orientés par les services hospitaliers nécessitant une prise en charge plus ou moins longue, pour assurer des soins lourds, et conservant suffisamment d'autonomie pour une vie en appartement. Le pronostic vital est en général engagé, mais les soins palliatifs nécessaires ne justifient pas encore forcément une hospitalisation en service spécialisé, mais plutôt d'un accompagnement renforcé par notre équipe, voire d'une Hospitalisation à Domicile (HAD).

Les durées de séjour peuvent varier de quelques semaines à quelques mois selon l'état des patients, et rarement plus d'un an.

Ces accompagnements ont lieu jusqu'au moment du décès (qui survient en général à l'hôpital mais dans des délais très courts après l'hospitalisation finale). Durant leur séjour à l'APPARTÉ, ils sont très mobilisateurs de personnels, parce que les soins doivent être quotidiens (même s'ils sont effectués par des infirmières à domicile), la présence proche est indispensable, et qu'il s'agit d'assurer, à la place de la personne, dans les derniers temps, l'encadrement de toutes les démarches administratives et de la vie quotidienne.

Ces places permettent un accompagnement de fin de vie de qualité et dans la dignité.

iii. Accueil pédiatrique

Après avoir été interpellés par des professionnels de terrain (SIAO, services hospitaliers pédiatriques de Lille, services du Conseil Départemental), nous avons repéré et identifié de nombreuses problématiques d'enfants malades en situation de précarité extrême.

En novembre 2019, nous avons déposé un dossier de demande d'extension de 8 places à vocation pédiatrique, pour accueillir des enfants présentant des pathologies somatiques sur le territoire de démocratie sanitaire de Lille.

Nous avons obtenu l'agrément pour cette extension en mai 2021.

Il s'agit d'accueillir des enfants malades, de 0 à 17 ans, avec un ou des membres de leur famille (parent isolé, couple de parents, tuteur légal, frères et sœurs), à proximité des structures soignantes spécialisées. C'est l'enfant présentant la pathologie qui est au centre de notre accompagnement, mais la prise en charge concerne aussi les accompagnants dans une approche globale de la situation familiale, pour un retour vers l'autonomie.

Les pathologies prises en charge suivent les directives concernant les ACT classiques (pathologies chroniques et invalidantes ne relevant pas du handicap), mais la diversité des origines des familles nous amène à rencontrer des pathologies plus rares et spécifiques. L'extrême précarité de certaines situations conduit à des accompagnements plus lourds et une coordination plus complexe. Cependant, cette coordination amène une meilleure mise en place des soins à l'enfant, une baisse des temps d'hospitalisation, évite la multiplication des intervenants et apporte une stabilité familiale.

Nous proposons un hébergement adapté à la situation médicale du jeune patient, à la composition familiale, avec une prise en charge des membres de la famille. Les séjours peuvent être plus longs que dans une prise en charge classique d'adulte et le relogement peut être complexe à mettre en œuvre. Nous n'avons cependant que peu de recul sur ce dispositif innovant (peu de services identiques en France).

Nous n'avons pas pour vocation de nous substituer aux dispositifs existants de prise en charge des enfants sur le territoire, en terme sanitaire, social ou médico-social. Il s'agit bien essentiellement de proposer une réponse temporaire, adaptée à un moment particulier de l'histoire d'un enfant et de sa famille dans un parcours de soin plus large.

Une équipe dédiée est constituée au niveau de l'APPARTÉ.

4) Mode de fonctionnement de la structure

a. Critères d'orientation et pré admission

i. Critères d'orientation

Critères d'orientation ACT adultes

Critères	Descriptif
Âge	A partir de 18 ans
Accompagnant	La personne accueillie peut être accompagnée d'un conjoint, d'un parent et/ ou d'enfant(s) dans la limite de la typologie de nos logements.
Pathologies	Pathologies chroniques, évolutives et dégénératives Pas de pathologie relevant du handicap
Besoin de prise en charge	Besoin de coordination médico-psychosociale pour la personne accueillie
Adhésion de la personne accueillie à la prise en charge	La personne accueillie doit adhérer à l'ensemble de la prise en charge proposée.
Couverture sociale	La couverture sociale de la personne accueillie doit être opérationnelle ou doit pouvoir l'être.
Situation administrative	Les ACT prennent en charge toute personne quelle que soit sa situation administrative
Ressources	La personne accueillie doit disposer de ressources permettant un fonctionnement autonome pour la vie quotidienne.
Situation logement/hébergement	Sans logement, logement précaire, insalubre, hébergé chez un tiers ou en structure d'hébergement ne permettant pas la prise en charge de la pathologie
Capacité d'autonomie	Autonomie dans la gestion de la vie quotidienne et l'entretien du logement

Critères d'orientation ACT pédiatriques

Critères	Descriptif
Âge de l'enfant/ou des enfants pour lequel(s) une demande est présentée	De 0 à 17 ans En cours de séjour, si l'enfant atteint sa majorité, il reste pris en charge au sein des ACT pédiatriques.
Accompagnant	L'enfant doit être accompagné d'au moins son représentant légal. L'autorité parentale doit être clairement établie.
Pathologies	Pathologies chroniques, évolutives et dégénératives Pas de pathologie relevant du handicap
Besoin de prise en charge	Besoin de coordination médico-psychosociale pour l'enfant et ses accompagnants
Adhésion de la famille à la prise en charge	Concerne l'ensemble des membres de la famille La famille doit adhérer à l'ensemble de la prise en charge proposée.
Situation logement/hébergement	Sans logement, logement précaire, insalubre, hébergé chez un tiers ou en structure d'hébergement ne permettant pas la prise en charge de la pathologie

Couverture sociale	Concerne le ou les enfant(s) accompagné(s) et ses/leurs accompagnants La couverture sociale de l'enfant doit être opérationnelle ou doit pouvoir l'être.
Situation administrative	Concerne le ou les enfant(s) accompagné(s) et ses/leurs accompagnants Les ACT prennent en charge toute personne quelle que soit sa situation administrative.
Ressources	La famille doit disposer de ressources permettant un fonctionnement autonome pour la vie quotidienne.
Capacité d'autonomie du ou des représentants légaux	Autonomie dans la gestion de la vie quotidienne et l'entretien du logement

ii. Qui oriente vers nous ?

Les orientations vers l'APPARTÉ sont très diverses. Ce sont essentiellement des partenaires sociaux ou du soin qui s'adressent à nous.

Parmi les partenaires sociaux, les travailleurs sociaux des hôpitaux (hôpitaux et cliniques, services spécialisés dans les affections dont nous nous occupons, services de soins palliatifs), et des dispositifs d'hébergement spécialisés dans le soin (LHSS, SIAO pour un public repéré) sont parmi les plus fréquents.

Certaines demandes viennent de travailleurs sociaux des services de proximité, comme les CCAS, ou des services infirmiers intervenant à domicile.

Les CSAPA orientent vers nous des personnes relevant de problématiques d'addiction, cumulant également d'autres problèmes de santé.

L'UHSI implanté au CHRU de Lille et qui est concerné par tous les patients en soins somatiques des établissements pénitentiaires de la région est un partenaire principal pour le public sortant de prison.

Concernant les demandes à caractère pédiatrique, certains partenaires sont déjà cités (partenaires sociaux) auxquels nous ajoutons les professionnels de santé des services pédiatriques de la métropole et les services de la protection de l'enfance du département.

Cette partie est développée dans le paragraphe sur les partenariats en amont, page 48.

iii. Contenu de la demande

Pour pouvoir statuer sur une demande d'admission, il est indispensable de connaître l'ensemble des éléments administratifs, médicaux, psychologiques, judiciaires, familiaux sur le candidat (et sa famille).

Les ressources actuelles ou à venir, la couverture de santé sont des éléments essentiels pour pouvoir prendre une décision.

Il est aussi nécessaire de connaître les capacités d'autonomie, le parcours de soins et le projet dans lequel s'inscrit ou pourrait s'inscrire un séjour en ACT.

Nous disposons de dossiers de préadmission comprenant un volet social et un volet médical, mis à disposition des partenaires sur le site de l'APPARTÉ (<https://adnsmp.fr/les-act-apparte/>). Ils sont déclinés pour le public adulte et pour les orientations pédiatriques.

Ils sont acheminés vers nous lors de la demande initiale, et recueillis par la coordinatrice qui les présente en commission de préadmission.

iv. Fonctionnement de la Commission de pré admission

Une commission de préadmission a lieu chaque quinzaine, avec l'ensemble des personnels cadres de la structure : le directeur, la cheffe de service, la coordinatrice, les deux psychologues et le médecin.

Les dossiers sont numérotés, présentés par le médecin pour la partie médicale et la coordinatrice pour les autres éléments, et discutés entre tous.

Si les éléments connus lors d'une commission ne sont pas complets, ou insuffisants pour statuer, des contacts avec le partenaire orienteur sont pris pour compléter le dossier. La situation est alors réexaminée lors de la commission suivante.

Si le dossier est complet et que la candidature semble recevable, en fonction du contenu des éléments connus et des places disponibles éventuelles, un entretien de préadmission est proposé avec deux membres de la commission.

S'il s'agit d'une demande d'accueil d'un enfant, il est demandé de rencontrer toute la famille lors de cet entretien.

Lorsqu'il s'agit d'une demande émanant d'un établissement pénitentiaire, soit une visite est prévue sur place (en prison ou à l'UHSI), soit une « permission de sortir » pour des rencontres peut être envisagée (sur rendez-vous à l'APPARTÉ ou sur trois jours avec séjour à l'ATRE).

La décision finale d'une admission est prise par le directeur de l'APPARTÉ.

En cas de décision de refus d'accueil, que ce soit faute de place, parce que la demande n'est pas appropriée, ou parce que la situation de la personne ne permet pas un accueil, qu'il y ait réorientation ou pas, les professionnels qui ont transmis la demande en sont informés. Dans le même temps, un courrier est envoyé au candidat pour lui donner notre réponse.

Lorsqu'un accueil est envisagé pour une personne incarcérée, les contacts sont pris avec les acteurs de la justice (CPIP et JAP) pour organiser les modalités précises d'accueil (date de fin de peine, aménagement, conditions de sortie etc...).

Les éléments du dossier de préadmission sont incorporés dans le dossier de séjour, si la candidature est retenue. Ils sont alors présentés à l'équipe, avant admission. La date d'accueil est alors fixée et l'accueil est organisé.

Les dossiers qui n'ont pas reçu de suite favorable sont archivés, après que les parties médicales et non médicales ont été rassemblées.

b. L'accompagnement

i. Accueil et admission

L'accueil peut se faire tout au long de la semaine, en évitant le vendredi, pour permettre d'installer correctement la personne ou sa famille et faire face juste après son accueil à ses besoins immédiats.

Pour les sortants de prison, l'accueil se fait dès le jour de la sortie, ou dès la fin de séjour dans la structure qui a effectué un relais entre la prison et l'arrivée en ACT. Dans certains cas de sortie impromptue ou tardive dans la journée, l'ATRE peut servir de lieu d'accueil très temporaire pour éviter des nuitées d'hôtel et l'isolement.

Pour tous, l'accueil se fait en trois temps distincts :

- Préparation de l'accueil et de l'appartement par l'équipe pour s'assurer que l'ensemble des documents, du matériel et des conditions d'accueil adaptées sont réunies ; les équipements spécifiques sont installés en fonction des besoins de la personne ou de la composition familiale.
- Accueil physique du nouvel accueilli (et sa famille éventuelle) au bureau où l'ensemble des documents 2002 sont présentés selon le protocole écrit (cf annexe 1).
- Accompagnement et visite du logement, et installation de la personne selon le même protocole : un état des lieux de l'appartement est effectué, avec remise des clefs ; un kit d'hygiène et quelques produits de première nécessité peuvent être proposés.

Une visite du quartier est organisée au plus vite pour que la personne puisse se repérer. Si nécessaire, un téléphone et une carte SIM lui sont avancés pour que nous puissions et qu'elle puisse nous joindre dès l'arrivée. Les numéros de téléphone de chaque professionnel et d'astreinte sont communiqués.

Le même jour, un contrat de séjour est présenté et signé. Il est signé dans un premier temps pour un mois, permettant une période d'adaptation, et sera ensuite renouvelé pour les 6 mois suivant, en cohérence temporelle avec le PIPC.

a) Le premier mois

Le premier mois est déterminant pour construire la relation de confiance mutuelle indispensable pour la réalisation du séjour, pour permettre à l'accueilli ou sa famille de confirmer ou d'infirmer son choix.

Mais le premier mois doit aussi permettre à la personne, en accord avec les travailleurs sociaux de l'équipe, de procéder à l'ouverture de ses droits si nécessaire.

Le réseau de partenaires locaux est activé : services sociaux de la mairie, pharmacie acceptant la délivrance en attente des papiers de prise en charge, médecin, laboratoire, CPIP du SPIP référent de notre secteur, CMP, écoles, UTPAS, autres dispositifs.

L'accompagnement physique est privilégié pour permettre de faciliter les premières démarches, avant de viser une autonomie aussi grande que possible selon l'état de la personne.

Nous suivons un protocole écrit qui cadre notre procédure d'accueil et d'installation de l'accueilli, mais il est évident que nous pouvons temporiser, adapter cet accueil selon les difficultés rencontrés par la personne, ses inquiétudes, les problèmes de langue, et ses attentes, au nom de la personnalisation de l'accueil et du respect des principes de bientraitance.

ii. Définition du PIPC

Le PIPC est la prise en considération du caractère propre et singulier de chaque personne accueillie. Il se nourrit de son histoire, de son vécu, en respectant ses habitudes de vie et en suivant au maximum ses désirs et son évolution. Il prend en compte les contraintes institutionnelles. Il nécessite donc une connaissance approfondie de la personne.

Ses principales orientations se fondent sur le respect de la dignité de la personne en tenant compte de son état psychique et physique.

Il s'agit d'une démarche dynamique de co-construction entre la personne accueillie, sa famille ou son représentant légal, et les professionnels.

Il permet à l'équipe pluridisciplinaire de mieux connaître l'accueilli et de suivre son évolution.

Pour chaque PIPC, un référent est nommé. Il est en charge de la coordination du projet personnalisé de plusieurs personnes accueillies. Il est désigné dès l'arrivée de la personne accueillie.

Le référent constitue un interlocuteur privilégié quant aux besoins et attentes de la personne accueillie et de sa famille. Il veille à ce que chaque personne, dont il assure la prise en charge, reçoive une écoute et une réponse adaptée à ses besoins. Il assure les liens avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Tout salarié de l'équipe médico-psycho-sociale peut être référent ; les personnels concernés se répartissent équitablement en nombre les personnes dont ils sont référents ; ils sont nommés et désignés en équipe.

Pendant la première partie du séjour, qui dure en général un mois et que nous nommons la période d'adaptation :

Le travailleur social doit établir l'histoire de vie de la personne accueillie avec elle et sa famille.

Chaque professionnel complète sa partie sur le document « grille de recueil de données ».

A l'occasion d'une réunion de synthèse, à la fin de ce premier mois, le référent présente toutes les informations recueillies (recueil de données rempli, histoire de vie réalisée, rencontre de la personne

et/ou famille pour recueil des besoins et des attentes...), et l'équipe élabore les objectifs et actions à mettre en œuvre en se souciant qu'ils soient réalistes, réalisables, concrets, précis.

La personne accueillie et sa famille sont alors informées par le référent des objectifs proposés lors de la réunion, et après discussion et accord, la personne accueillie valide les objectifs communs et signe le document pour la poursuite de la prise en charge (elle et/ou son représentant légal).

En cas de besoin, cette période d'adaptation d'un mois peut être renouvelée pendant un mois avant la définition du PIPC.

Tous les six mois de prise en charge, les objectifs sont évalués en synthèse par l'ensemble des professionnels.

L'évaluation est présentée par le référent à la personne accueillie qui doit la valider et la signer pour la poursuite de la prise en charge.

Ce PIPC adultes (cf annexe 2), récemment retravaillé et validé, se veut plus souple et plus adapté aux évolutions des situations rencontrées, et respecter mieux encore la demande et les attentes des personnes accueillies.

Le PIPC pour une prise en charge pédiatrique (présenté en annexe 3) est centré sur les besoins de l'enfant, et les difficultés de la famille à répondre à ces besoins : c'est ce qui est évalué et indiqué dans les objectifs.

Dans le cas particulier d'ACT à vocation pédiatrique, Il s'agit d'une démarche dynamique de co-construction entre l'enfant accueilli (en tenant compte de son âge), sa famille ou son représentant légal et les professionnels.

Il permet à l'équipe pluridisciplinaire de mieux connaître l'enfant et son environnement, et de suivre son évolution.

iii. Prise en charge individuelle

La prise en charge individuelle vise à développer les compétences des accueillis et leur autonomie en tenant compte de la singularité de chaque situation. L'équipe travaille avec chacun pour les aider à :

- Être en capacité de formuler et de s'inscrire dans un projet de vie (éventuellement un projet familial) ;
- Être acteur de leur projet, autant que leur état de santé ou leur situation judiciaire ou leur minorité le permet ;
- Etablir ou rétablir une confiance avec les professionnels qui les accompagnent et les accompagneront, et retrouver une place dans la cité.

Ainsi, les modalités de l'accompagnement individuel sont à décliner selon chaque professionnel concerné (voir les missions de chacun ci-dessous), mais aussi selon les priorités du moment qui évoluent au cours de la prise en charge, et selon l'amélioration ou parfois le déclin des capacités

d'autonomie de la personne. C'est donc un schéma dynamique, évolutif, et non arrêté qui est proposé à chaque accueilli.

Nous privilégions les démarches effectuées par la personne elle-même ou sa famille, même s'il peut arriver que nous devions « faire avec », et parfois « faire pour ».

C'est essentiellement par des entretiens individuels que cette prise en charge est mise en œuvre, que ce soit dans nos locaux (lors des permanences ou sur rendez-vous), au domicile de la personne (nous nous déplaçons facilement), ou dans des démarches effectuées conjointement à l'extérieur (l'accompagnement physique est souvent priorisé au début du séjour).

Parfois les démarches d'accompagnement individuel sont faites en binôme de professionnels.

C'est lors de la synthèse hebdomadaire, de façon formelle, mais aussi tout au long de la semaine que la coordination entre les différents intervenants se fait.

La préparation à la sortie :

Dans une logique de prise en charge « passerelle », une orientation vers une solution adaptée et réaliste est réfléchie et proposée à l'accueilli ou la famille dès que la situation le permet.

Il reste cependant toujours compliqué d'aborder, dès l'arrivée, la sortie avec des accueillis. Pour rester rassurant sur notre capacité à répondre à leurs besoins et s'occuper d'eux, nous attendons que la relation de confiance soit établie et que nous ayons des perspectives dans l'évolution de la situation médicale de la personne.

Nous prenons en compte qu'il faut environ 6 mois pour que le départ puisse se faire dans de bonnes conditions une fois qu'il est envisagé avec l'accueilli.

C'est avec l'accueilli, en fonction de ses capacités d'autonomie, de son âge et des ressources que des choix sont faits. Les obligations ou restrictions de justice sont prises en compte. L'accompagnement psychologique est important pour que ces recherches ne soient pas vécues comme un abandon ou une prise de risque, mais bien comme une nouvelle étape de vie.

Pour trouver un logement, Il faut alors créer des provisions financières, créer un dossier SIAO, déposer un dossier pour obtenir l'aide du FSL, solliciter un logement social via le PDALHPD, rechercher parfois dans d'autres régions.

Il faut parfois visiter des dispositifs sociaux (maisons relais par exemple) pour y déposer un dossier à chacun.

Dans tous les cas, si nécessaire après la sortie des ACT, nous pouvons assurer un suivi direct de la personne, ou en lien avec les partenaires, le temps utile aux passages de relais et à la stabilisation de la nouvelle situation.

Lorsqu'il y a un décès, nous accompagnons la famille dans l'organisation des obsèques et le cas échéant, si la personne est totalement isolée, nous nous mettons en lien avec les services d'état civil

pour assurer l'inhumation. Nous sommes en contact avec l'association « mémoire et fraternité » pour ces derniers instants.

iv. Prise en charge collective

Nous avons construit une part importante de notre prise en charge autour des activités collectives, mais le pragmatisme nous conduit à revoir plus modestement ce que nous pouvons proposer.

En effet, les pathologies parfois très lourdes de certains de nos accueillis ne leur permettent pas de participer à des activités collectives. D'autres, pour des raisons de justice, ne peuvent fréquenter certaines catégories de populations, en particulier les enfants. D'autres, enfin, sont peu enclins à côtoyer des personnes sortant de prison, et sont assez autonomes et insérées pour privilégier des activités seuls, en dehors de la structure. Leur mobilisation sur des ateliers collectifs est compliquée.

Ainsi la grande hétérogénéité de notre public, qui aurait pu être un atout dans un objectif de partage des savoirs et des compétences, et de création de lien social, semble plutôt un frein, ou du moins un obstacle peu simple à dépasser.

Cependant, nous réussissons à proposer dans l'année des activités ponctuelles, comme des sorties, ou un atelier cuisine, à l'occasion de moments collectifs comme la fête d'été ou le repas de Noël.

Chaque professionnel est mobilisé sur les activités collectives et en fonction de leurs compétences et leurs aspirations respectives.

C'est donc plutôt une option « opportuniste » qui nous permet de mener des activités collectives, mais nous continuons à proposer ces activités, et cette question est quasi systématiquement abordée en GEP.

L'équipe souhaiterait pouvoir mettre en place des activités collectives régulières organisées et planifiées au trimestre. Ces temps d'actions collectives permettraient d'allier temps d'échanges conviviaux et ateliers éducatifs ou informatifs : combiner une sortie au marché et l'utilisation des produits de la banque alimentaire lors d'un repas collectif ; s'appuyer sur un après-midi de jeux de société pour travailler la sociabilisation ; un atelier « bien-être » avec séance de confections de cosmétiques à moindre coût permettant de travailler aussi l'estime de Soi et le regard de l'autre et des activités culturelles (musée) pour permettre un sentiment d'égalité et d'ouverture d'esprit.

v. L'hébergement

Pour son implantation lilloise, l'APPARTE loue des logements pour 27 places répartis sur les quartiers de Fives, moulins et Wazemmes, à proximité des moyens de transports collectifs ou de nos bureaux. Ils sont tous en rez-de-chaussée ou au 1^{er} étage d'immeubles.

Nous louons 2 T1 en rez-de-chaussée

8 T1 en 1^{er} étage

5 T2 en rez-de-chaussée

3 T2 en 1^{er} étage

3 T3 en 1^{er} étage (dont un avec ascenseur) réservés pour des places pédiatriques

2 T3 en rez-de-chaussée réservé pour une place pédiatrique

1 T4 rez-de-chaussée réservé pour une place pédiatrique

Si aucun autre logement sur Lille n'est validé PMR pour l'instant, certains permettent d'accueillir une personne en fauteuil manuel, ou en déambulateur. Nous poursuivons cependant notre recherche de logements PMR à louer sur Lille.

Nous louons aussi 1 logement sur Armentières et complétons notre offre par les 4 logements dont nous sommes propriétaires. Deux de ces logements sont PMR. Il s'agit de 4 appartements de type T2 en plain-pied, dans une courée.

Tous les logements sont mis à disposition de façon meublée et équipés du matériel nécessaire pour vivre de manière autonome et adaptés à la pathologie de la personne. Nous bénéficions d'une aide de la Métropole Européenne de Lille pour équiper les logements mis à disposition.

Au fur et à mesure du temps et des opportunités, nous pourrions être amenés à remplacer des logements à l'étage par des logements en rez-de-chaussée, et plus près de nos bureaux. Il est cependant difficile pour une association, qui plus est pour nos publics, de capter des logements adaptés sur Lille : les propriétaires sont souvent frileux à louer à une personne morale. Le nom de notre association complique encore les choses et c'est une des raisons qui nous a poussé à modifier celui-ci. Enfin, les bailleurs sociaux sont sur-sollicités par les associations sur Lille et ne souhaitent pas mettre en place de nouveaux partenariats avec nous.

Une convention avec la CAF nous permet de bénéficier, selon la situation administrative de la personne accueillie, de l'APL directement (nous avons un numéro de bailleur validé), réduisant ainsi le coût des logements.

Cette mesure permet également à la personne accueillie qui serait en partance pour un logement autonome de bénéficier de suite, sans carence, de l'APL.

vi. Parole de l'utilisateur

Le projet initial de APPARTE prévoyait essentiellement de s'appuyer sur les Groupes d'Expression Participatifs, organisés de façon régulière avec l'ensemble des accueillis du service, présents à la date choisie.

Le GEP a lieu séparément pour les publics adultes et les publics pédiatriques. Il est en effet compliqué voire impossible d'inviter à des GEP des familles et des personnes sortant de prison dont certains sont interdits d'approcher des enfants.

Nous nous appuyons sur des moments particuliers pour provoquer ces rencontres adaptées à notre public, fêtes d'été ou à l'approche de Noël, mais nous devons renforcer les opportunités de recueillir ainsi la parole collective de nos usagers.

Le GEP suit une procédure spécifique.

C'est un temps qui est consacré aux personnes accueillies et qui permet une expression individuelle et collective concernant le quotidien à l'APPARTÉ, à titre consultatif.

Les rencontres se font dans les bureaux de l'APPARTÉ.

La réunion a lieu trois fois par an minimum. Les invitations écrites sont transmises à chacun dans les 15 jours qui précèdent la tenue du groupe.

La présence de chaque accueilli n'est pas obligatoire. Toutefois, elle est recommandée.

Le nombre de professionnels présents ne doit pas être supérieur au nombre des accueillis.

Il comprend au minimum un membre de l'équipe, le Chef de service et/ou le Directeur. Un membre de l'association ADNSMP peut être invité. A la demande, une personne « externe » peut être conviée.

A chaque rencontre, un ordre du jour est établi, comprenant, en général :

- Questions sur le fonctionnement quotidien ;
- Organisation générale des ACT, des activités de l'APPARTÉ ;
- Autres sujets et/ou demandes particulières des accueillis.

Un « cahier de suggestions » est disponible à tous et permet de récolter les idées, les souhaits, les propositions de points ou de thèmes à aborder. Il est placé dans les locaux et accessible à tous.

Chaque participant s'engage à respecter la parole de l'autre. Le temps de parole doit être équitable.

Si la personne décide d'assister à la réunion, elle doit être présente jusqu'à la fin.

Chaque accueilli est responsable de ses propos dans la limite des propos tolérés dans le service (pas d'agressions verbales, pas d'insultes, propos irrespectueux).

Le Chef de service et/ou le Directeur anime le groupe. Il est le garant de son bon fonctionnement et de la liberté d'expression dans les échanges.

Au début de chaque Groupe d'Expression Participatif, les règles de fonctionnement sont rappelées et l'animateur s'assure qu'elles sont comprises et acceptées par tous.

Le groupe peut être coanimé par un accueilli qui se proposerait.

Un cahier de réunion est mis en place dans lequel sont notés :

- La date
- Les personnes présentes
- L'ordre du jour
- Le contenu des débats et échanges
- Les différentes propositions ou suggestions pour les réunions à venir

La rédaction du compte rendu est faite par un volontaire. Les propos rapportés dans le cahier sont anonymes ; l'animateur veille à cet aspect en fin de réunion.

Le cahier est conservé à l'APPARTÉ et est consultable à la demande des accueillis.

Les propositions émises par le groupe concernant le fonctionnement général du service le sont à titre consultatif. Elles sont transmises par le chef de Service au Directeur, puis au Conseil d'Administration si nécessaire, pour information et prise en compte.

Le règlement de fonctionnement du Groupe d'Expression Participatif est distribué et expliqué à chaque nouvel arrivant lors de l'entretien d'accueil.

Le règlement pourra être révisé, sur une proposition du Groupe d'Expression Participatif par le conseil d'Administration de l'Association.

A la fin de chaque GEP peut être distribué un questionnaire de satisfaction anonyme.

De plus, un questionnaire de satisfaction est proposé à l'arrivée.

Nous cherchons à mieux cerner la qualité de l'accueil par les questions suivantes :

- Qui a été le premier contact ?
- L'accueil a-t-il été satisfaisant ?
- La personne a-t-elle été informée sur les outils 2002 ?
- Le personnel accueillant a-t-il été disponible et à l'écoute ?
- Comment avez-vous trouvé votre logement à l'arrivée ?
- Est-il facile pour vous de venir jusqu'aux bureaux ?
- Avez-vous été accompagné pour une visite du quartier ?

Un autre questionnaire est proposé à la sortie de notre service (concernant l'accompagnement proposé tout au long du séjour).

Les questions sont :

- En ce qui concerne l'accompagnement de votre projet personnalisé, êtes-vous satisfait de l'accompagnement socio-éducatif de l'accompagnement à la vie quotidienne, de l'accompagnement infirmier et de l'accompagnement psychologique ?
- L'équipe était-elle disponible et à l'écoute ?
- En ce qui concerne votre avis, avez-vous participé aux GEP ?
- Êtes-vous globalement satisfaits de votre séjour ?

Les questionnaires sont très peu exploités aujourd'hui dans l'amélioration continue de la qualité de notre service, mais un traitement plus approfondi est envisagé.

vii. Recueil et traitement des données

Nous avons standardisé le recueil des données pour chacun de nos accueillis, et ces données sont mises à jour au long du séjour, avec leur accord explicite. Nous utilisons des outils informatiques tel qu'un tableur, qui suivent les données sollicitées dans le rapport d'activité type des ACT.

En attendant la parution d'un nouveau support en cours de développement par le groupe EIG à la demande de la Fédération Addiction et de la FSH (prévu courant 2022), nous utilisons des supports

propres à notre dispositif selon des procédures qui permettent de sécuriser les données, en particulier les données médicales.

Le traitement de ces données permet de renseigner le rapport d'activité demandé chaque année, et ainsi de suivre l'évolution de notre public, mais aussi de notre activité.

Le rapport d'activité compile différentes données récoltées au fur et à mesure de l'année :

- Description du nombre de préadmissions, des origines de celles-ci, des réponses apportées et comparaison avec les chiffres des années précédentes. Il s'agit de connaître les évolutions des types de sollicitations et de nos besoins éventuels en places supplémentaires, ou en nécessité de mieux informer nos partenaires sur les missions de nos ACT.
- Description des publics accueillis en séjour (file active et nouveaux arrivés) en reprenant les caractéristiques demandées dans le rapport type de la DGS.
- Description des modalités de sorties de nos accueillis, lors des fins de séjours, permettant aussi de mieux cerner les partenaires concernés, les orientations à retravailler.

Chaque professionnel est invité à décrire l'activité particulière mise en œuvre pendant l'année. Ces parties sont collectées et mises en commun lors d'une réunion préparatoire à la rédaction définitive du rapport d'activité. Les chiffres précédents sont également mis en commun et analysés pour en tirer des enseignements ou des explications si des évolutions apparaissent d'une année à l'autre.

Les chiffres des activités de chacun sont compilés dans un tableau général, pour mieux faire apparaître la masse des entretiens, démarches, échanges téléphoniques et accompagnements générés par notre service.

Toutes ces données ne sont pas évaluées seulement d'une année à l'autre, puisque des éléments conjoncturels peuvent modifier ces données, sans être pour autant une tendance continue. C'est pour cela que nous analysons les données sur une plus grande période, souvent sur 4 ou 5 ans, pour repérer des inflexions et des évolutions et nous y adapter en permanence, ou corriger des procédures pour les rendre plus efficaces.

Ce rapport d'activité est transmis à l'ARS, après avoir été présenté et débattu en conseil d'administration. Il est transmis à l'ensemble du personnel, y compris les nouveaux salariés, et mis à la disposition de tous nos partenaires et du public sur le site internet de notre association.

Les modalités d'accès à leurs données personnelles par les accueillis sont précisées dans le règlement de fonctionnement :

L'équipe s'engage à veiller à la discrétion des informations données lors des entretiens et inscrites dans le dossier de l'accueilli.

Chaque accueilli peut accéder aux données de son dossier social en faisant la demande écrite au directeur, et en présence du travailleur social.

De même, il peut accéder aux données médicales concernant lui-même ou son enfant, après demande écrite au directeur, en présence d'un soignant.

Les données de synthèse ou les notes des personnels ne sont pas accessibles.

Après le séjour, chaque personne peut faire la demande, par écrit, et un délai de 48h sera respecté (recherche d'archives) avant de communiquer les éléments accessibles du dossier, selon les modalités précisées au-dessus.

Aucune autre personne que l'accueilli (excepté sa tutelle ou dans le cadre d'une procédure judiciaire) ne peut solliciter un accès à un dossier.

Une attention particulière est donnée à ce sujet pour prendre en compte les recommandations du décret européen sur la protection des données personnelles (RGPD). Ainsi, dans le contrat de séjour, il est précisé que « Vous acceptez explicitement que des données personnelles nécessaires à notre activité soient recueillies et stockées par le service, le temps de votre séjour et au-delà, dans le respect du secret professionnel ».

Concernant l'application des règles de sécurisation des données par le personnel, il est précisé que chaque professionnel est responsable et décide des documents et des supports dont il a besoin pour mener sa mission. Il s'assure de la protection et de la confidentialité de ces données.

Les éléments nécessaires à la bonne marche de la prise en charge sont regroupés dans le document unique de prise en charge selon les modalités définies ci-dessous :

Gestion des documents papiers :

Durant tout le processus de préadmission et de prise en charge, les données médicales sont séparées des données autres et stockées dans des lieux sécurisés. Ils sont accessibles au seul personnel autorisé (médecin, infirmières et aide-soignante).

Dès la fin du processus d'admission (si aucune suite n'est donnée) ou à la fin d'une prise en charge, les données sont regroupées et stockées en un dossier unique mis dans une armoire fermant à clef, à fin d'archivage et selon un ordre numéroté (numéro incrémentiel obtenu lors de l'ouverture du dossier).

Les cahiers de notes, et cahiers de synthèse sont accessibles à tout le personnel (aucune information nominative n'y est notée). Ils sont stockés en armoire sécurisée dès qu'ils sont remplis. Il n'est pas autorisé de les sortir de la structure.

Au terme des délais suivants, et selon la place nécessaire, les données sont détruites de façon sécurisée :

Données sociales, Données médicales, Données financières, Données psy : 10 ans

Fonctionnement quotidien et notes personnelles : 5 ans

Cahiers, Eléments de synthèses : 5 ans

Données numériques

Les éléments numériques sociaux et médicaux sont stockés sur le serveur qui est en accès sécurisé, et dans des fichiers avec mot de passe.

Les données médicales ne sont accessibles qu'au personnel autorisé.

Les ordinateurs mis à disposition du personnel sont verrouillés par mot de passe.

Il est interdit de copier les fichiers sur clef USB ou sur tout support non protégé.

Le transfert de fichiers collectifs vers l'extérieur de la structure est interdit. Toute utilisation des données dans un but statistique ou de recherche ne peut être faite que de façon anonymisée et avec accord du directeur.

L'archivage des données numériques suit les mêmes règles de durée de stockage minimum que les données papiers.

Vii. Evaluation de l'accompagnement

L'évaluation de l'accompagnement proposé se fait tout au long du séjour (elle est questionnée à chaque synthèse), et plus particulièrement à chaque renouvellement de PIPC tous les 6 mois. Le questionnement porte sur :

- L'état de santé somatique et psychologique de la personne ;
- L'évolution de son insertion d'une manière générale ;
- La gestion des actes quotidiens et l'autonomie acquise ;
- La gestion des démarches administratives.

Avec, à chaque item, l'implication de la personne dans le processus.

L'évaluation finale du séjour est faite lors de la sortie définitive du service, selon des modalités objectivées comparant l'état à l'entrée et à la sortie. Elle concerne :

- Situation sociale
- Situation logement
- Situation médicale
- Situation psychologique

On interroge à la fois l'évolution de la situation et l'investissement de la personne dans le processus. Ces grilles sont chiffrables (de -2 à +2). Les résultats de chacun sont conservés dans son dossier de séjour, mais les résultats des personnes sorties dans l'année sont compilés et regroupés dans le rapport d'activité.

Pour la partie pédiatrique, l'évaluation porte sur l'état de l'enfant et son évolution, et sur la dynamique familiale autour de cette évolution.

Les outils d'évaluation à la sortie pour les accompagnements adultes nécessiteraient un remaniement permettant une évaluation plus qualitative et plus précise. Ils seront retravaillés courant 2022.

La fiche d'évaluation des accompagnements pédiatriques est à créer.

c. Professionnels et compétences mobilisées

i. Présentation et rôle de chacun

Dès l'ouverture, nous avons constitué une équipe pluridisciplinaire pour répondre aux exigences des textes de fonctionnement des ACT.

APPARTE ACT			
ACT ADULTES		ACT PEDIATRIQUE	
PRESIDENTE			
CATHERINE ADINS			
DIRECTEUR			
0,75 ETP			
CHEF DE SERVICE			
0,5 ETP			
Médecin Coord	Coordinatrice		
0,35 ETP	1 ETP		
Psychologue	Comptable		Psychologue
1 ETP	0,5 ETP	0,3 ETP	0,5 ETP
Travailleurs sociaux	Infirmières	Puéricultrice	Travailleur social
1 ETP	1 ETP	1 ETP	1 ETP
1 ETP	1 ETP		
1 ETP	0,75 ETP		
AIDE SOIGNANTE	AES		
1 ETP	0,5 EP	0,5 ETP	
	Secrétaire		
	0,4 ETP	0,3 ETP	
	Agent de service intérieur		
	0,5 ETP	0,3 ETP	

L'équipe est aujourd'hui composée de 16.15 ETP de salariés.

L'Equipe pluridisciplinaire de l'Apparté est composée : d'un directeur (0,75 ETP), d'un chef de service (0,5 ETP), d'une coordinatrice (1 ETP), d'un médecin coordinateur (0,35 ETP), de deux psychologues (1,5 ETP dont 0,5 ETP spécialisé pédiatrie), de quatre infirmières (3,75 ETP dont 1 ETP spécialisé pédiatrie), de quatre travailleurs sociaux (4 ETP dont 1 ETP spécialisé pédiatrie), d'une aide-soignante (1 ETP), d'une accompagnatrice éducative et sociale (1 ETP dont 0,5 ETP spécialisé pédiatrie) d'une secrétaire (0,7 ETP), d'un agent de service intérieur (0,8 ETP) et d'un comptable (0,8 ETP).

L'équipe médico-psycho-sociale dédiée aux prises en charges pédiatriques est composée de 1 ETP d'IDE, 1 ETP de travailleur social, 0,5 ETP de psychologue, et 0,5 ETP d'accompagnante éducative et social

Le Directeur, la cheffe de service et la coordinatrice ont une mission de gestion, de coordination et de supervision du service.

Le Directeur bénéficie d'un Document unique de délégation. Celui-ci précise la nature et l'étendue de la délégation, notamment en matière de :

- conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ;
- gestion et animation des ressources humaines ;
- gestion budgétaire, financière et comptable en application des articles R. 314-9 à R. 314-55 ;
- coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.

Le directeur a un diplôme de niveau 1 et intervient à 0.75 ETP

La Cheffe de service conduit l'élaboration et la déclinaison opérationnelle des projets d'établissements et veille au respect de la mise en œuvre par ses collaborateurs du projet personnalisé des personnes hébergées. Elle est informée et accompagne si nécessaire les actions autres de l'association.

Elle participe à l'élaboration des décisions stratégiques et applique les décisions prises par la direction et rend compte de leur aboutissement. Elle informe de tout dysfonctionnement, difficulté, ou anomalie du service.

Elle se réfère à l'organigramme de l'association pour l'encadrement hiérarchique et fonctionnel.

Elle remplace le directeur lors de ses absences. Elle reçoit alors une délégation ponctuelle.

Son poste est soumis à astreinte institutionnelle.

La Cheffe de service a un diplôme de niveau 2 (CAFERUIS) et intervient à 0.5 ETP

La coordinatrice : animateur d'équipe pluridisciplinaire, elle participe à la dynamique impulsée par le projet de service. Elle assure la mise en œuvre et la coordination des activités en mobilisant les ressources nécessaires et est le garant des orientations fixées. Elle est à l'interface de la cheffe de service, de l'équipe médico-psycho-sociale et de la personne accueillie. Elle participe à une coordination fonctionnelle et transmet l'information ascendante et descendante.

Intitulé du poste	COORDINATRICE DE SERVICE
Statut	Cadre technique, classe 3, niveau 2
Diplôme requis	Un diplôme du champ médico-social, et une expérience de terrain d'au moins 5 ans.
ETP	1 ETP
MISSIONS ET ACTIVITES AFFERENTES AU POSTE	
Missions et activités	ANIMER L'EQUIPE ET COORDONNER LES ACTIONS Participer à la mise en œuvre d'une dynamique collective et animer l'équipe pluridisciplinaire Garantir l'application du projet d'établissement et des textes réglementaires Impliquer les professionnels dans la démarche qualité mise en œuvre
	ASSURER UN SOUTIEN TECHNIQUE ET PEDAGOGIQUE AUX EQUIPES Contribuer à l'élaboration des projets personnalisés, en assurer le suivi et en superviser l'évaluation Apporter un conseil technique concernant la mise en œuvre du projet personnalisé par les intervenants Medico- socio-éducatifs Encadrer les écrits professionnels Développer les compétences
	S'IMPLIQUER DANS LA DYNAMIQUE INSTITUTIONNELLE ET DANS LA DYNAMIQUE D'EQUIPE Participer à la procédure d'admission, aux réunions de synthèse, aux PIPC, à la rédaction du rapport d'activité Travailler en réseau et partenariat Se former et mettre à jour ses connaissances
COMPETENCES REQUISES POUR L'EXERCICE DES MISSIONS ET ACTIVITES	
Les "savoirs"	Connaître le dispositif ACT et les spécificités du public accueilli. Avoir des connaissances en termes d'encadrement technique d'équipe pluridisciplinaire. Savoir transmettre une expertise.
Les "savoir-faire"	Maîtriser les techniques de communication et de gestion d'équipe. Savoir travailler en autonomie et en disposant de responsabilité.
Les "Savoir-faire" comportementaux	Savoir travailler en équipe, et les coordonner, savoir se rendre disponible, savoir respecter la personne accompagnée et la confidentialité (secret partagé)

Le médecin coordinateur : dans le cadre du projet d'établissement le médecin coordinateur a pour rôle, en lien avec l'infirmière, de mettre en œuvre la coordination de la prise en charge médicale pour chacune des personnes accueillies et de soutenir et responsabiliser l'équipe dans le cadre de son intervention.

Intitulé du poste	MEDECIN COORDINATEUR ACT PEDIATRIQUE ET ADULTE
Statut	Médecin spécialiste qualifié
Diplôme requis	Diplôme d'état de doctorat en médecine.
ETP	0,35 ETP
MISSIONS ET ACTIVITES AFFERENTES AU POSTE	
Missions et activités	ASSURER LE SUIVI MEDICAL ET PARAMEDICAL DE LA PERSONNE ACCUEILLIE Collecter les données médicales auprès des partenaires de santé Surveiller les prescriptions médicales Préparer les relais avant la sortie de la personne du dispositif
	ACCOMPAGNER LA PERSONNE ACCUEILLIE DANS SON PARCOURS DE SOINS Structurer le parcours de santé et s'assurer de la coordination des différents soins entre eux Suivre les bilans thérapeutiques Travailler étroitement avec les infirmières pour ce qui concerne l'éducation thérapeutique et les informations générales à visée pédagogique sur les pathologies
	S'IMPLIQUER DANS LA DYNAMIQUE INSTITUTIONNELLE ET DANS LA DYNAMIQUE D'EQUIPE Participer à la procédure d'admission, aux réunions de synthèse Animer des réunions de soutien clinique pour les infirmières Apporter son expertise à l'équipe dans son domaine de compétence Assurer un rôle de représentation de la structure auprès des partenaires Se former et mettre à jour ses connaissances
COMPETENCES REQUISES POUR L'EXERCICE DES MISSIONS ET ACTIVITES	
Les "savoirs"	Connaître le dispositif ACT et les spécificités du public accueilli, connaître le réseau de soins, connaître les pathologies et leur mode de prise en charge, savoir analyser les situations et établir un diagnostic médical
Les "savoir-faire"	Maîtriser le principe de coordination des soins et de supervision d'équipe paramédicale
Les "Savoir-faire" comportementaux	Savoir travailler en équipe, Exercer sa mission dans le respect des règles résultant du code de déontologie et des traditions professionnelles

La secrétaire assure le suivi et la réalisation de travaux en bureautique, administratif et comptabilité.

Intitulé du poste	SECRETAIRE
Statut	Personnel non cadre d'administration et de gestion, Agent administratif principal
Diplôme requis	BEP secrétariat
ETP	0,7 ETP
MISSIONS ET ACTIVITES AFFERENTES AU POSTE	
Missions et activités	ASSURER DES TRAVAUX DE BUREAUTIQUE ET ADMINISTRATIFS Saisir, rédiger, concevoir, mettre en forme et modifier tout documents à l'aide des outils bureautiques (Word, excel,...) dans le respect des normes de présentation, rédaction et mise en page. Classer, mettre à jour et archiver Préparer et recueillir tous les éléments nécessaires à la préparation des salaires Gestion des commandes des fournitures diverses Réception du courrier et traitement de l'information Préparation des contrats de travail ainsi que la déclaration d'embauche auprès de l'URSSAF Suivi des rendez-vous à la médecine du travail Suivi des arrêts maladies auprès de la CPAM et la caisse de prévoyance
	ASSURER DES TRAVAUX DE COMPTABILITE Préparation, saisie, pointage et lettrage des écritures comptables, ainsi que le relevé de compte Etat de rapprochement bancaires Vérification et saisie des caisses sur logiciel de comptabilité Suivi des régis d'avance de chaque salarié
	S'IMPLIQUER DANS LA DYNAMIQUE INSTITUTIONNELLE ET DANS LA DYNAMIQUE D'EQUIPE Apporter son expertise à l'équipe dans son domaine de compétence Se former et mettre à jour ses connaissances
COMPETENCES REQUISES POUR L'EXERCICE DES MISSIONS ET ACTIVITES	
Les "savoirs"	Avoir des notions de base de secrétariat, d'accueil et de standard et de comptabilité générale
Les "savoir-faire"	Connaître le monde associatif et ses règles particulières, maîtriser des techniques d'accueil et de communication. Savoir utiliser l'outil informatique
Les "Savoir-faire" comportementaux	Savoir travailler en équipe, savoir coordonner ses activités avec celles de ses collègues, savoir respecter la personne accompagnée et la confidentialité

Le comptable assure une mission de soutien à l'ensemble de l'activité de l'association et envers son personnel. Il assure la bonne gestion comptable, prépare et présente les budgets et bilans. Il édite et valide les fiches de paies et les charges sociales afférentes. Il contrôle et engage les dépenses de fonctionnement courant, et les régies d'avances du personnel. Il suit les contrats de travail, absences, fins de contrat du personnel.

Intitulé du poste	Comptable
Statut	Personnel non cadre d'administration et de gestion, Technicien supérieur
Diplôme requis	BTS de comptabilité
ETP	0,8 ETP
MISSIONS ET ACTIVITES AFFERENTES AU POSTE	
Missions et activités	ASSURER UNE BONNE GESTION DE L'ASSOCIATION Établir les budgets prévisionnels en lien avec le directeur superviser ; contrôler la comptabilité et établir les bilans ; suivre la comptabilité analytique. Assurer les éléments comptables des demandes de subventions. Assurer les relations avec le commissaire aux comptes et le conseil d'administration lors des bilans Contrôler et engager les dépenses de fonctionnement courant, et les régies d'avance des personnels.
	ASSURER LA PAIE Etablir les fiches de paie ; Assurer le suivi des charges sociales et déclarations ; assurer la veille sociale relative aux salaires Gestion des ressources humaines Assurer le suivi des dossiers de recrutement, des contrats de travail. Assurer le suivi des congés, des arrêts et autres dispositions relatives aux salariés Assurer le bon respect de la RGPD, en lien avec le DGO et le directeur
	S'IMPLIQUER DANS LA DYNAMIQUE INSTITUTIONNELLE ET DANS LA DYNAMIQUE D'EQUIPE Apporter son expertise à l'équipe dans son domaine de compétence Se former et mettre à jour ses connaissances
COMPETENCES REQUISES POUR L'EXERCICE DES MISSIONS ET ACTIVITES	
Les "savoirs"	Connaître la comptabilité, les règles qui y prévalent. Connaître la gestion d'un service "paie" et "RH".
Les "savoir-faire"	Maitriser la comptabilité et la comptabilité analytique ; connaître le monde associatif et ses règles particulières ; savoir établir un dossier de financement. Savoir assurer une veille sociale.
Les "Savoir-faire" comportementaux	Savoir travailler en équipe, savoir coordonner ses activités avec celles de ses collègues, savoir respecter la personne accompagnée et la confidentialité

Pour les professionnels en relation directe avec les accueillis, les missions se déclinent de la manière suivante :

Les psychologues réalisent des évaluations psychologiques et posent des diagnostics. Ils accompagnent les personnes présentant des troubles du comportement et de la personnalité. Ils mettent en place des thérapies individuelles adaptées. Ils accompagnent, sensibilisent et informent les professionnels médicaux, sociaux et éducatifs sur l'aspect psychologique. Ils peuvent être référents PIPC d'un accueilli.

Intitulé du poste		PSYCHOLOGUE ACT ADULTE ET PEDIATRIQUE
Statut		Cadre technique, classe 3, niveau 1
Diplôme requis		Diplôme d'état de psychologue
ETP		1 ETP adultes et 0,5 ETP pédiatrique
MISSIONS ET ACTIVITES AFFERENTES AU POSTE		
Missions et activités		PRENDRE EN CHARGE et/ou COORDONNER LE SUIVI PSYCHOLOGIQUE DES PERSONNES ACCUEILLIES Identifier les difficultés des personnes accueillies sur le plan psychologique Orienter, accompagner et assurer les relais vers les partenaires du soin psychique Rencontrer régulièrement la personne en entretien pour faire le bilan de son état psychologique Repérer les troubles psychopathologiques de l'accueilli et l'amener à intégrer la nécessité d'un suivi
		S'IMPLIQUER DANS LA DYNAMIQUE INSTITUTIONNELLE ET DANS LA DYNAMIQUE D'EQUIPE Participer à la procédure d'admission, aux réunions de synthèse, aux PIPC, à la rédaction du rapport d'activité Travailler en réseau et partenariat Apporter son expertise à l'équipe dans son domaine de compétence Se former et mettre à jour ses connaissances
COMPETENCES REQUISES POUR L'EXERCICE DES MISSIONS ET ACTIVITES		
Les "savoirs"		Connaître le dispositif ACT et les spécificités du public accueilli, savoir instaurer une relation, savoir analyser les situations et établir un diagnostic dans un contexte bientraitant et dans une approche psychopathologique
Les "savoir-faire"		Avoir une grande capacité d'écoute, posséder une capacité naturelle à faire parler les gens, avoir le sens de l'observation et de la relance, savoir garder sa neutralité et son objectivité
Les "Savoir-faire" comportementaux		Savoir travailler en équipe, savoir coordonner ses activités avec celles de ses collègues, savoir respecter l'utilisateur et la confidentialité

Les infirmières : dans un parcours de soin défini, elles coordonnent les soins médicaux et paramédicaux et l'éducation thérapeutique sous couvert du médecin coordinateur. Elles peuvent être référents PIPC d'un accueilli.

Intitulé du poste		INFIRMIERE ACT ADULTE
Statut		Personnel paramédical non cadre
Diplôme requis		Diplôme d'état d'infirmière
ETP		2,75 ETP
MISSIONS ET ACTIVITES AFFERENTES AU POSTE		
Missions et activités		ASSURER LE SUIVI MEDICAL ET PARAMEDICAL DE LA PERSONNE ACCUEILLIE Accueillir l'accueilli à son entrée en binôme avec un travailleur social Diagnostiquer et clarifier les besoins des résidents en matière d'accompagnement médical et paramédical Elaborer, suivre et gérer les dossiers médicaux Transmettre les informations utiles à la prise en charge de l'accueilli aux partenaires médicaux et paramédicaux
		ACCOMPAGNER LA PERSONNE ACCUEILLIE DANS SON PARCOURS DE SOINS Informer l'accueilli sur les pathologies, l'aider à comprendre sa maladie et son traitement Eduquer à la prise en charge du traitement et aux règles hygiéno-diététiques Amener l'accueilli à prendre en charge sa maladie et à acquérir et/ou maintenir des compétences" d'autosoins «
		PARTICIPER A L'ELABORATION, LA CONDUITE ET L'EVALUATION DES PROJETS INDIVIDUALISES ET COLLECTIFS ADAPTES Définir avec l'accueilli un projet personnalisé en fonction de ses besoins, de ses demandes, et des difficultés repérées Mettre en place des activités et/ou ateliers collectifs ou individuels à visée thérapeutique
		S'IMPLIQUER DANS LA DYNAMIQUE INSTITUTIONNELLE ET DANS LA DYNAMIQUE D'EQUIPE Participer aux réunions de synthèse, aux PIPC, à la rédaction du rapport d'activité Travailler en réseau et partenariat Assurer des permanences à tour de rôle avec l'équipe Apporter son expertise à l'équipe dans son domaine de compétence Se former et mettre à jour ses connaissances
COMPETENCES REQUISES POUR L'EXERCICE DES MISSIONS ET ACTIVITES		
Les "savoirs"		Connaître le dispositif ACT et les spécificités du public accueilli, connaître le réseau de soins, connaître les pathologies et leur mode de prise en charge, savoir analyser les situations et établir un diagnostic paramédical
Les "savoir-faire"		Maitriser les techniques d'entretien et d'éducation thérapeutique
Les "Savoir-faire" comportementaux		Savoir travailler en équipe, savoir coordonner ses activités avec celles de ses collègues, savoir respecter la personne accompagnée et la confidentialité (Secret partagé), savoir écouter et établir une relation de confiance avec le résident

Intitulé du poste	INFIRMIERE PUERICULTRICE ACT PEDIATRIQUE
Statut	Personnel paramédical non cadre
Diplôme requis	Diplôme d'état de puéricultrice
ETP	1 ETP
MISSIONS ET ACTIVITES AFFERENTES AU POSTE	
Missions et activités	ASSURER LE SUIVI MEDICAL ET PARAMEDICAL DE LA PERSONNE ACCUEILLIE Accueillir l'enfant et son accompagnant avec un collègue socio-éducatif Diagnostiquer et clarifier les besoins en matière d'accompagnement médical et paramédical Elaborer, suivre et gérer les dossiers médicaux Transmettre les informations utiles à la prise en charge de l'enfant aux partenaires médicaux et paramédicaux
	ACCOMPAGNER LA PERSONNE ACCUEILLIE DANS SON PARCOURS DE SOINS Informer l'enfant et son accompagnant sur les pathologies, les aider à comprendre la maladie et le traitement Eduquer à la prise en charge du traitement et aux règles hygiéno-diététiques Amener l'enfant et/ou ses accompagnants à prendre en charge sa maladie et à acquérir et/ou maintenir des compétences « d'auto soins »
	PARTICIPER A L'ELABORATION, LA CONDUITE ET L'EVALUATION DES PROJETS INDIVIDUALISES ET COLLECTIFS ADAPTES Mettre en place des activités et/ou ateliers collectifs ou individuels à visée thérapeutique Définir avec l'enfant et sa famille un projet personnalisé en fonction de leurs besoins, leurs demandes, et des difficultés repérées
	S'IMPLIQUER DANS LA DYNAMIQUE INSTITUTIONNELLE ET DANS LA DYNAMIQUE D'EQUIPE Participer aux réunions de synthèse, aux PIPC, à la rédaction du rapport d'activité Travailler en réseau et partenariat Assurer des permanences à tour de rôle avec l'équipe Apporter son expertise à l'équipe dans son domaine de compétence Se former et mettre à jour ses connaissances
COMPETENCES REQUISES POUR L'EXERCICE DES MISSIONS ET ACTIVITES	
Les "savoirs"	Connaître le dispositif ACT et les spécificités du public accueilli, connaître le réseau de soins, connaître les pathologies et leur mode de prise en charge, savoir analyser les situations et établir un diagnostic paramédical
Les "savoir-faire"	Maîtriser les techniques d'entretien et d'éducation thérapeutique
Les "Savoir-faire" comportementaux	Savoir travailler en équipe, savoir coordonner ses activités avec celles de ses collègues, savoir respecter la personne accompagnée et la confidentialité (Secret partagé), savoir écouter et établir une relation de confiance avec le résident

L'aide-soignante accompagne et réalise auprès des accueillis les actes essentiels de la vie quotidienne : soins d'hygiène, de confort, activités motrices. Elle contribue à une prise en charge globale par le maintien de l'autonomie des personnes dans les actes de la vie quotidienne en y apportant de l'aide, et participe à l'entretien de l'environnement de la personne. Elle établit une relation d'aide associant aspect éducatif, relationnel, et technique. Elle peut être référent PIPC d'un accueilli.

Intitulé du poste		AIDE SOIGNANT ACT ADULTE
Statut		Personnel paramédical non cadre
Diplôme requis		Diplôme d'état d'aide-soignante
ETP		1 ETP
MISSIONS ET ACTIVITES AFFERENTES AU POSTE		
Missions et activités		ASSURER UN ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF ET UNE AIDE INDIVIDUALISEE DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE (NURSING) Assurer le bien-être physique et moral de la personne. Aider à la toilette, à la prise des repas, à l'habillage. Assurer des tâches d'entretien : changement de literie, rangement et nettoyage de la chambre, désinfection et stérilisation du matériel Participer à l'identification des besoins physiques, physiologiques et psychologiques du patient aux différentes étapes de la vie et en fonction de l'évolution de ses besoins et sa dépendance Etablir une relation d'aide associant aspect éducatif, relationnel et technique
		PARTICIPER A L'ELABORATION, LA CONDUITE ET L'EVALUATION DES PROJETS INDIVIDUALISES ET COLLECTIFS ADAPTES Définir avec l'accueilli un projet personnalisé en fonction de ses besoins, de ses demandes, et des difficultés repérées Mettre en place des activités et/ou ateliers collectifs ou individuels à visée éducative et thérapeutique
		S'IMPLIQUER DANS LA DYNAMIQUE INSTITUTIONNELLE ET DANS LA DYNAMIQUE D'EQUIPE Participer à la procédure d'admission, aux réunions de synthèse, aux PIPC, à la rédaction du rapport d'activité Travailler en réseau et partenariat Assurer des permanences à tour de rôle avec l'équipe Apporter son expertise à l'équipe dans son domaine de compétence Se former et mettre à jour ses connaissances
COMPETENCES REQUISES POUR L'EXERCICE DES MISSIONS ET ACTIVITES		
Les "savoirs"		Connaître le dispositif ACT et les spécificités du public accueilli ; savoir évaluer le potentiel de la personne et réajuster sa pratique ;
Les "savoir-faire"		Connaître les aides techniques, les principes d'hygiène de base, les principes d'aménagement de l'espace, et savoir les mettre en pratique dans le respect de la personne et le respect de son intimité. Savoir donner du sens et expliciter les actes de la vie quotidienne et leur raison d'être
Les "Savoir-faire" comportementaux		Savoir travailler en équipe, savoir coordonner ses activités avec celles de ses collègues, savoir respecter la personne accompagnée et la confidentialité (Secret partagé), savoir écouter et établir une relation de confiance avec le résident

Les Travailleurs sociaux Participent aux actions individuelles et collectives éducatives, de prévention, de protection, d'insertion sociale et professionnelle. Ils aident au développement et à l'épanouissement des personnes en difficultés. Ils participent à l'animation de leur vie quotidienne. Ils s'assurent de l'accès effectif de toutes les personnes accueillies aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection, de la santé, de la justice, de l'éducation. Il s'agit pour ce faire de mettre en place un accompagnement personnalisé pour aider à accomplir les démarches administratives ou sociales nécessaires à la mise en œuvre de ces droits. Ils construisent un projet de vie qui va lui permettre d'envisager une insertion sociale et professionnelle en tenant compte de sa pathologie. Ils apportent un soutien à la parentalité. Ils peuvent être référents PIPC d'un accueilli.

Intitulé du poste	TRAVAILLEUR SOCIAL ACT
Statut	Personnel éducatif, pédagogique et social non cadre
Diplôme requis	Diplôme d'état d'Educateur spécialisé, d'assistante de service social, CESF
ETP	3 ETP adultes et 1 ETP pédiatrique
MISSIONS ET ACTIVITES AFFERENTES AU POSTE	
Missions et activités	ASSURER UN CADRE DE VIE Accueillir la personne à son arrivée avec un collègue paramédical si possible Aider à structurer la vie des personnes accompagnées en y intégrant les règles essentielles de la vie en société.
	ACCOMPAGNER DANS LES DEMARCHES ET LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE Veiller aux besoins primaires de la personne : hygiène, alimentation, image de soi, apprentissage des tâches ménagères, cuisine, aménagement du cadre de vie... Accompagner physiquement les personnes accueillies vers les partenaires extérieurs si nécessaire Préparer l'accueilli à une autonomie en terme d'ouverture des droits, de démarches administratives et d'insertion professionnelle Préparer l'accueilli à la fin de l'hébergement (vérifier la capacité du résident à vivre en autonomie, gestion du budget, recherches et visites de logements, achat de mobilier,...)
	PARTICIPER A L'ELABORATION, LA CONDUITE ET L'EVALUATION DES PROJETS INDIVIDUALISES ET COLLECTIFS ADAPTES Réaliser pour chaque accueilli une note sociale retraçant son parcours de vie Définir avec l'accueilli un projet personnalisé en fonction de ses besoins, de ses demandes, et des difficultés repérées (travail autour de l'hygiène de vie, création d'un tissu social, retissage des liens familiaux...) Mettre en place des activités et/ou ateliers collectifs ou individuels à visée éducative et/ou culturelle
	S'IMPLIQUER DANS LA DYNAMIQUE INSTITUTIONNELLE ET DANS LA DYNAMIQUE D'EQUIPE Participer aux réunions de synthèse, aux PIPC, à la rédaction du rapport d'activité Travailler en réseau et partenariat Assurer des permanences à tour de rôle avec l'équipe Apporter son expertise à l'équipe dans son domaine de compétence Se former et mettre à jour ses connaissances
COMPETENCES REQUISES POUR L'EXERCICE DES MISSIONS ET ACTIVITES	
Les "savoirs"	Connaître le dispositif ACT et les spécificités du public accueilli, savoir instaurer une relation, savoir organiser une intervention socio-éducative individuelle et collective, savoir analyser les situations et établir un diagnostic dans un contexte bientraitant et dans une approche psychopathologique
Les "savoir-faire"	Maîtriser les techniques d'animation, de communication, de rédaction et de résolution et gestion de conflits
Les "Savoir-faire" comportementaux	Savoir travailler en équipe, savoir coordonner ses activités avec celles de ses collègues, savoir respecter la personne accompagnée et la confidentialité (secret partagé)

L'accompagnant éducatif et social réalise une intervention sociale auprès d'adulte ou d'enfant au quotidien visant à compenser les conséquences d'un manque d'autonomie. Il prend en compte les difficultés liées à l'âge, à la maladie, au mode de vie ou les conséquences d'une situation sociale de vulnérabilité, pour permettre à la personne d'être actrice de son projet de vie. Ils peuvent être référents PIPC d'un accueilli.

Intitulé du poste	ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL
Statut	Personnel paramédical non cadre
Diplôme requis	Diplôme d'état d'AES
ETP	0,5 ETP adultes et 0,5 ETP pédiatrique
MISSIONS ET ACTIVITES AFFERENTES AU POSTE	
Missions et activités	ASSURER UN ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF ET UNE AIDE INDIVIDUALISEE DANS LES ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE (NURSING) : Assurer le bien-être physique et moral de la personne. Aider à la toilette, à la prise des repas, à l'habillage. Assurer des tâches d'entretien : changement de literie, rangement et nettoyage du logement. Participer à l'identification des besoins physiques, physiologiques et psychologiques aux différentes étapes de la vie et en fonction de l'évolution de la situation. Accompagner dans les actes de la vie quotidienne, les relations sociales, l'intégration scolaire et les loisirs. Etablir une relation d'aide associant aspect éducatif, relationnel et technique
	PARTICIPER A L'ELABORATION, LA CONDUITE ET L'EVALUATION DES PROJETS INDIVIDUALISES ET COLLECTIFS ADAPTES Mettre en place des activités et/ou ateliers collectifs ou individuels à visée éducative et thérapeutique Définir avec les personnes accompagnées un projet personnalisé en fonction de leurs besoins, leurs demandes, et des difficultés repérées
	S'IMPLIQUER DANS LA DYNAMIQUE INSTITUTIONNELLE ET DANS LA DYNAMIQUE D'EQUIPE Participer aux réunions de synthèse, aux PIPC, à la rédaction du rapport d'activité Travailler en réseau et partenariat Apporter son expertise à l'équipe dans son domaine de compétence Se former et mettre à jour ses connaissances
COMPETENCES REQUISES POUR L'EXERCICE DES MISSIONS ET ACTIVITES	
Les "savoirs"	Connaître le dispositif ACT et les spécificités du public accueilli ; savoir évaluer le potentiel de la personne et réajuster sa pratique ;
Les "savoir-faire"	Connaître les aides techniques, les principes d'hygiène de base, les principes d'aménagement de l'espace, et savoir les mettre en pratique dans le respect de la personne et le respect de son intimité. Savoir donner du sens et expliciter les actes de la vie quotidienne et leur raison d'être
Les "Savoir-faire" comportementaux	Savoir travailler en équipe, coordonner ses activités avec celles de ses collègues, respecter la personne accompagnée et la confidentialité (Secret partagé), écouter et établir une relation de confiance avec la personne accueillie

Un **agent des services intérieurs** est présent pour faciliter l'ensemble du séjour, en résolvant les éventuels problèmes techniques rencontrés dans les logements. Il assure l'accueil et le séjour des personnes dans des locaux entretenus et adaptés.

Intitulé du poste	AGENT DE SERVICE INTERIEUR
Statut	Personnel des services généraux
Diplôme requis	Aucun
ETP	0,8 ETP
MISSIONS ET ACTIVITES AFFERENTES AU POSTE	
Missions et activités	PERMETTRE UNE PRISE EN CHARGE DANS DES LOCAUX ADAPTES Rechercher des logements adaptés au public accueilli sur un secteur déterminé Effectuer les états des lieux d'entrée et de sortie avec le bailleur et les interpellé si besoin Veiller en continu à l'adaptation des logements au public accueilli Entretien des logements en effectuant toutes réparations afférentes au locataire. Equiper et meubler les logements
	S'IMPLIQUER DANS LA DYNAMIQUE INSTITUTIONNELLE ET DANS LA DYNAMIQUE D'EQUIPE Assurer la livraison de la banque alimentaire Apporter son expertise à l'équipe dans son domaine de compétence Se former et mettre à jour ses connaissances
COMPETENCES REQUISES POUR L'EXERCICE DES MISSIONS ET ACTIVITES	
Les "savoirs"	Connaître le dispositif ACT et les spécificités du public accueilli. Connaître la réglementation et les normes relatives à l'entretien des locaux. Connaître les droits et devoirs du locataire
Les "savoir-faire"	Avoir des compétences en lien avec l'entretien, la réparation des logements (plomberie, électricité, petite maçonnerie...)
Les "Savoir-faire" comportementaux	Savoir travailler en équipe, savoir répondre de manière adaptée aux personnes accueillies. Savoir représenter la structure.

ii. Organisation interne

L'organisation du travail s'appuie sur des temps avec les accueillis :

- Des temps de permanence, chaque jour (matin ou après-midi selon les jours) et la garantie de pouvoir joindre une personne de l'équipe à chaque moment, y compris en soirée et le week-end par l'utilisation de l'astreinte.
- Des rendez-vous individuels, fixés par les membres de l'équipe, dans nos bureaux ou à domicile.
- Nous proposons aussi d'accompagner physiquement certains accueillis dans des démarches individuelles, pour un premier rendez-vous chez un tiers, ou en cas de difficultés de déplacement. Les personnes sont aussi régulièrement visitées si elles sont hospitalisées.
- Des moments collectifs, avec l'ensemble des accueillis ou par groupes (cf partie sur le GEP), à l'occasion de temps un peu festifs (fête d'été ou pour Noël), ou lors d'ateliers ou de sorties collectives.

L'organisation s'appuie sur des moments de travail en équipe :

- De commissions de préadmission (présentées page 13)
- De synthèse :
 - Nous mettons en place une synthèse pour la partie « adultes » de notre activité. Elle réunit les cadres et les membres de l'équipe médico-psycho-sociale. Celles-ci ont lieu tous les jeudis de 13H30 à 17H.
 - Une synthèse pour les places à vocation pédiatrique, un jeudi sur deux de 10h à 12h30. Elle réunit les cadres et les membres de l'équipe médico-psycho-sociale.

Ces réunions permettent de déterminer les axes de travail pour la période qui suit, et de préparer les rendez-vous et les rencontres, dans le cadre du PIPC de chaque accueilli.

Elles s'organisent de la manière suivante : un premier temps d'échanges autour de points organisationnels, un temps d'analyse des dossiers patient par patient, puis un temps de présentation des arrivées prévues si nécessaire.

- De réunion institutionnelle : ces réunions de réflexion organisationnelle abordent des thèmes décidés d'une fois à l'autre et choisis collectivement, ou proposés par la direction selon les axes à travailler. Un ordre du jour est établi à l'avance. Des comptes rendus sont écrits et accessibles à tous (diffusion sur le serveur). Ces temps permettent d'organiser des groupes de travail, de recevoir des partenaires externes, de faire de la formation interne. Ces rencontres ont lieu une fois par mois.
- Des moments de soutien techniques par pôle : la réunion de soutien technique est organisée par branche de métier, avec un cadre pour les intervenants sociaux, les infirmières et l'aide-soignante avec le médecin, et les psychologues avec le directeur (psychologue de formation). Il s'agit d'approfondir les analyses et les axes de travail, les partenariats à solliciter et de faire monter en compétence les membres de l'équipe. Ces rencontres ont lieu une fois par mois.

Des permanences d'accueil des usagers sont organisées une demi-journée chaque jour, du lundi au vendredi, sur Lille et les mardi et vendredi sur Armentières. Un planning est organisé par trimestre, et un membre du personnel tient la permanence à chaque plage horaire.

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI		VENDREDI	
9H	Perm IDE	Perm Travailleur social	Perm Travailleur social		Perm Travailleur social		Perm IDE + médecin 1x/mois
10H				<u>Semaine A</u>			
11H				Pré admission			
12H				<u>Semaine B</u>			
12H30				Synthèse ACT Pédiatrique			
13H30	Cycle de 4 semaines	Perm travailleur social			Synthèse ACT généraliste		Perm Puer
14H	S1: Soutien clinique						
15H	S2: Soutien technique TS						
16H	S3: Soutien technique Psy						
17H	S4: réunion institutionnelle						

Permanence d'accueil Lille ACT généraliste et pédiatrique

Permanence d'accueil Armentières

RDV, accompagnement, action collectives et travail administratif

Nous disposons d'un **agenda informatisé commun**, sécurisé, qui permet à chacun d'indiquer son planning et de connaître les rendez-vous des collègues.

Une partie du personnel est dédié pour intervenir sur Armentières (une IDE, un TS, l'aide-soignante, et un psychologue).

Chaque intervenant sur Armentières emporte avec lui les dossiers des accueillis stockés à Lille, il n'y a pas de dossiers laissés sur place. Il y a un accès informatique avec le serveur par VPN.

Il arrive fréquemment que les rendez-vous s'effectuent en binôme. La communication entre les professionnels se fait de façon orale. Des outils de communication sont peut-être à formaliser.

Pour garantir la **continuité de service**, notre structure est ouverte toute l'année. Certaines catégories de personnel sont composées de plusieurs salariés (cadres, infirmiers, aides-soignants, travailleurs sociaux, psychologues...).

L'organisation est faite pour qu'au moins un (voire la moitié) des personnels d'une même catégorie soit présent au moment des congés ou absences.

Malgré la « sectorisation » des suivis (répartition des secteurs géographiques, séparation de l'équipe adultes/enfants) les collègues d'une même catégorie professionnelle partagent et échangent autour des situations rencontrées par chacun.

En organisant de façon formalisée les relais lors des congés ou absences, ce sont donc les collègues de la même catégorie qui assurent le suivi à minima pendant ce temps.

Le médecin coordinateur n'est pas remplacé pendant ses congés ou absences, mais l'organisation des rendez-vous juste avant et juste après permet de répondre aux besoins du suivi.

Il en est de même pour l'agent des services intérieurs et en cas d'urgence dans un appartement, il sera fait appel à une société de dépannage.

Les dossiers sont partagés au sein de chaque catégorie professionnelle. Il est également demandé qu'une note de situation soit rédigée avant les congés, si nécessaire. Ainsi, la prise en charge pendant les congés est assurée sans rupture.

Si une absence devait se prolonger, et que cette absence pouvait devenir préjudiciable aux suivis en cours, nous procéderons à des embauches de remplacement.

L'astreinte des cadres est opérationnelle toute l'année :

Le directeur et la Cheffe de service sont habilités à effectuer des astreintes sur les deux services de l'association : l'ATRE et l'APPARTÉ.

Chaque cadre se répartit 26 semaines d'astreinte qui permettent de couvrir l'année civile entière.

Les astreintes sont effectuées par période d'une semaine entière, du lundi matin 9h au lundi matin 9h suivant.

Des exceptions à cette règle peuvent se présenter, avec l'accord des deux cadres.

Le personnel des établissements est averti préalablement du nom du cadre d'astreinte, et du numéro de téléphone pour le joindre (fixe et/ou mobile). Les astreintes sont planifiées sur plusieurs mois.

La rémunération des astreintes est lissée sur l'année, et implique un contrôle des horaires effectués (archivage des tableaux d'astreinte au secrétariat).

En cas d'absence non prévisible ou de maladie, le cadre restant reprend immédiatement l'astreinte.

Le cadre concerné choisira la meilleure méthode de gestion de l'appel d'astreinte en accord avec le personnel ayant déclenché celle-ci (cette gestion peut être téléphonique, ou physique, immédiate ou différée).

Lorsque cela est considéré comme nécessaire, un rapport d'incident sera effectué et respectera le protocole ad-hoc.

De la même façon que pour l'astreinte, la continuité de service implique la présence d'au moins un cadre en permanence dans les structures (l'une ou l'autre) ou disponible pour intervenir et joignable par téléphone fixe ou mobile.

Ainsi, les congés annuels et congés trimestriels devront être pris de façon décalée, sans superposition.

Ils feront l'objet d'une confirmation de leur programmation vers le bureau de l'association.

iii. Développement des compétences et soutien des professionnels

Le développement des compétences du personnel s'appuie sur trois axes :

- Formation continue individuelle dans le cadre des plans annuels de formation, répondant aux besoins spécifiques de chaque profession, selon les demandes des professionnels et dans la continuité des entretiens annuels d'évaluation des salariés.
- Formation continue collective, à travers des formations internes (en commun avec d'autres ACT de la région), selon des thématiques en lien avec les axes de développement privilégiés du service (formations sur « bientraitance », « soins palliatifs », « publics avec problèmes psychiatriques » ont déjà été réalisées).
- Rencontres annuelles lors de visites à d'autres dispositifs spécifiques ou non (rencontres avec les ACT disposant de places pour sortant de prison, ou en soins palliatifs), rencontres lors des congrès de la Fédération Addiction, ou de la Fédération Santé Habitat (ex-FNH) qui sont tout autant des lieux d'échanges et de réflexion.

Le fait que l'équipe a été renouvelée de façon importante en 2021, et que nos activités se soient diversifiées augmente ce besoin de formation continue et de développement des compétences ; mais la diversité des parcours professionnels permet aussi d'enrichir chacun par des temps de formation à l'interne, menés par un des professionnels. Il s'agit de faire monter leur niveau de connaissance avec les particularités des approches de chacun (en particulier avec le médecin du service).

Le fait d'être une équipe où la parole circule facilement, travaillant dans un même lieu (bureaux par pôle), facilite le repérage et les échanges plus ou moins formalisés, permettant l'expression et l'accompagnement rapide d'un malaise, qui évite que des situations pénibles deviennent des situations complexes et traumatisantes.

Le soutien aux professionnels est cependant organisé selon trois modalités :

- Par la disponibilité des cadres et des collègues lors des moments compliqués, organisés à travers des réunions de « debriefing » communes lors de décès, de situations potentiellement traumatogènes, de violences subies ou constatées, et parfois à cause des motifs de détention de certains patients (cela fait l'objet d'un protocole interne).
- Pour leur permettre un cadre d'intervention sécurisant, les professionnels ont accès aux protocoles d'intervention. Certains sont élaborés par les cadres, d'autres par les cadres et les membres du CSE. D'autres sont coconstruits avec l'ensemble des salariés. Tous les deux ans,

ils sont revisités pour être éventuellement adaptés. Ils sont accessibles à tous dans un classeur des protocoles dans la salle de réunion. Une information est faite à tous lors des réunions institutionnelles. Ils concernent :

- PROTOCOLE CONCERNANT LES PREADMISSIONS
 - PROTOCOLE ADMISSIONS
 - PROTOCOLE DE GESTION DES ASTREINTES ATRE ET APPARTE
 - PROTOCOLE DE GESTION, D'ACCES, DE STOCKAGE, D'ARCHIVAGE ET DE DESTRUCTION DES DONNEES PHYSIQUES ET NUMERIQUES
 - PROTOCOLE DE GESTION DES DONNEES MEDICALES
 - PROTOCOLE D'ORIENTATION VERS LA PSYCHIATRIE
 - PROTOCOLE « INCIDENT »
 - SITUATION MEDICALE ET SITUATION D'URGENCE MEDICALE
 - PROTOCOLE « SANCTIONS »
 - PROTOCOLE DE PREPARATION DU PCA
 - PROTOCOLE DE PROMOTION DE LA BIEN TRAITEMENT ET DE PREVENTION DE LA MALTRAITEMENT
 - PROTOCOLE DE SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES
 - FORMULAIRE DE SIGNALEMENT DESTINE A L'ARS
- Et par la mise en place d'une intervention en supervision ou en analyse des pratiques :
La supervision d'équipe permet d'analyser les résonances induites par la relation à l'autre, de s'interroger sur ce qui se joue avec l'usager, et d'envisager une bonne distance relationnelle.

L'analyse de pratiques est un outil qui vise à accompagner les professionnels, par le partage d'expériences diverses, par l'analyse des comportements et postures adoptées, par le regard croisé du groupe, dans une co-construction de sens de leurs pratiques et dans la recherche constante d'amélioration des techniques d'intervention auprès des usagers.

L'analyse de pratiques est productrice de savoirs dans la mesure où elle permet d'explicitier, de verbaliser et de rendre partageable, conceptuellement, le sens des actes professionnels posés.

A la demande de l'équipe, c'est plus le choix d'analyse des pratiques qui a été privilégié à la supervision.

Une analyse des pratiques avec un professionnel extérieur est mise en place pour l'ensemble de l'équipe à un rythme trimestriel (à adapter aux besoins exprimés).

Nous avons choisi une psychologue qui intervient en service hospitalier de soins palliatifs, et est spécialisée dans les approches du deuil. Elle est déjà intervenue auprès de l'équipe par le passé, et a animé la formation sur l'approche du deuil pour toute l'équipe au printemps dernier.

L'analyse des pratiques nécessite un cadre au sein duquel :

- La parole s'exprime librement et toute parole a une valeur égale ;
- La confidentialité des contenus échangés est garantie par l'animateur, vis-à-vis de l'institution, et par les participants vis-à-vis des collègues ;
- La présence de chacun est suffisamment régulière pour respecter le besoin de sécurité et de cohésion du groupe.

iv. Accueil des nouveaux salariés

Lorsqu'il y a une embauche d'un nouveau salarié, celui-ci est accueilli par les cadres pendant un entretien de prise de poste, de signature du contrat de travail et remise des divers documents nécessaires. Il est ensuite reçu par la coordinatrice qui présente les bureaux, l'équipe.

Le classeur d'« accueil des stagiaires et nouveaux salariés » qui comprend une présentation complète de l'association, ses établissements, ses valeurs, les procédures de fonctionnement, et beaucoup d'informations sur le quotidien de notre activité, lui est remis.

Un processus « vis mon job » lui est proposé (le nouveau salarié partagera des temps avec chaque corps de métier à l'ATRE et à l'APPARTÉ).

Un rapport d'étonnement à compléter dans la période d'essai lui est remis.

Un entretien de fin de période d'essai est organisé avec les cadres.

Par choix, il n'y a pas de bénévoles qui interviennent auprès des usagers de l'APPARTE.

v. Accueil des stagiaires

Nous nous rendons disponibles pour l'accueil de stagiaires, pour chaque profession représentée dans l'équipe.

Le classeur d'« accueil des stagiaires et nouveaux salariés », présenté dans le paragraphe précédent, est remis au stagiaire lors de son arrivée pour qu'il en prenne connaissance.

Chaque stagiaire accueilli a nécessairement un référent de stage identifié dans sa convention de stage. C'est ce référent qui accueille et dirige le stagiaire tout au long de son stage.

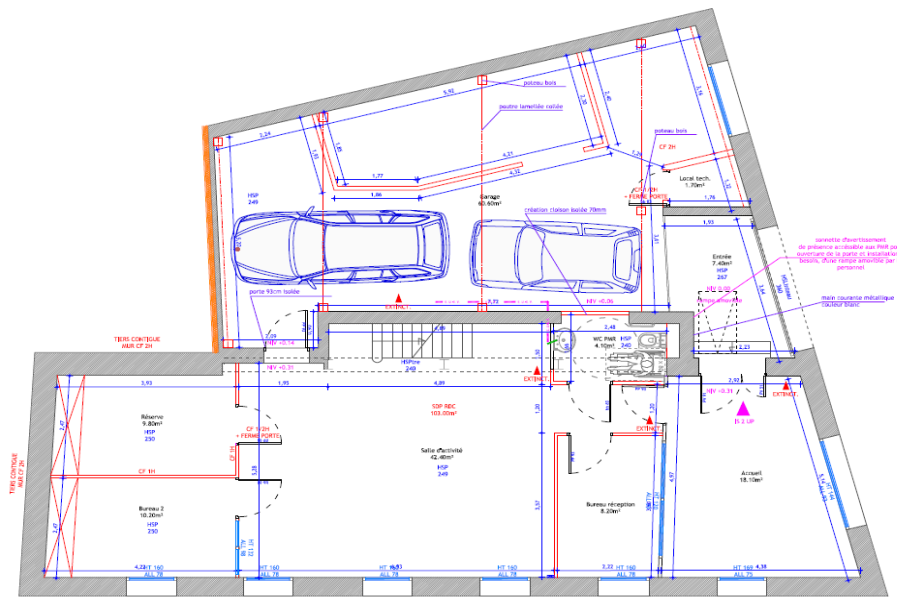
Le stage débute par une période d'observation, puis d'intervention en binôme avec son référent et enfin, selon l'année de formation et du moment du stage, éventuellement accompagnera des accueillis en autonomie.

Un budget peut être alloué pour l'accueil de stagiaires en stages longs gratifiés, même s'il reste limité.

d. Moyens matériels et financiers (bâtiment, siège, voiture, financeurs)

Nous sommes propriétaires d'un immeuble de bureaux au 7 rue de Colmar à Lille (métro porte des postes). Le rez-de-chaussée est la seule partie accessible au public. L'accès est PMR. Ce rez-de-chaussée comprend la pièce d'accueil, où se trouvent les personnels lors de leurs permanences, deux bureaux d'entretien, une grande pièce d'activité avec cuisine, et la banque alimentaire. C'est également au rez-de-chaussée que se trouve le garage, qui peut accueillir deux véhicules, mais aussi l'atelier de l'agent des services intérieurs et une zone de stockage de meubles et autres affaires.

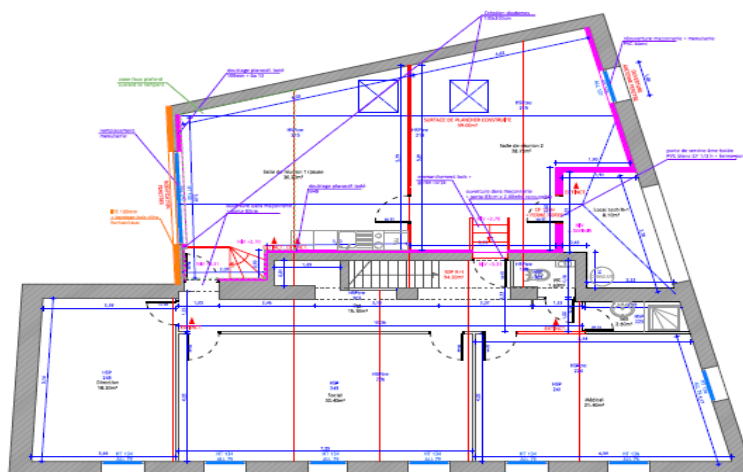
Local de lille, rez-de-chaussée



Maitre d'ouvrage:	M. VETEAU ADNSMP 98 rue d'Istly - 59000 LILLE	Architecte:	S.DUCA Architecte DPLG 14 rue du Carrousel 59650 VILLENEUVE D'ASCQ Tel. 03 20 88 35 60 / Fax. 03 20 88 04 46 Ordre des Architectes N° 072035
-------------------	---	-------------	--

Au 1^{er} étage se trouvent 3 grands bureaux pour :
Les travailleurs sociaux et psychologues, les personnels médicaux et paramédicaux, les cadres
Ainsi que deux salles de réunion pour les personnels et de pause

Local de lille, 1^{er} étage.

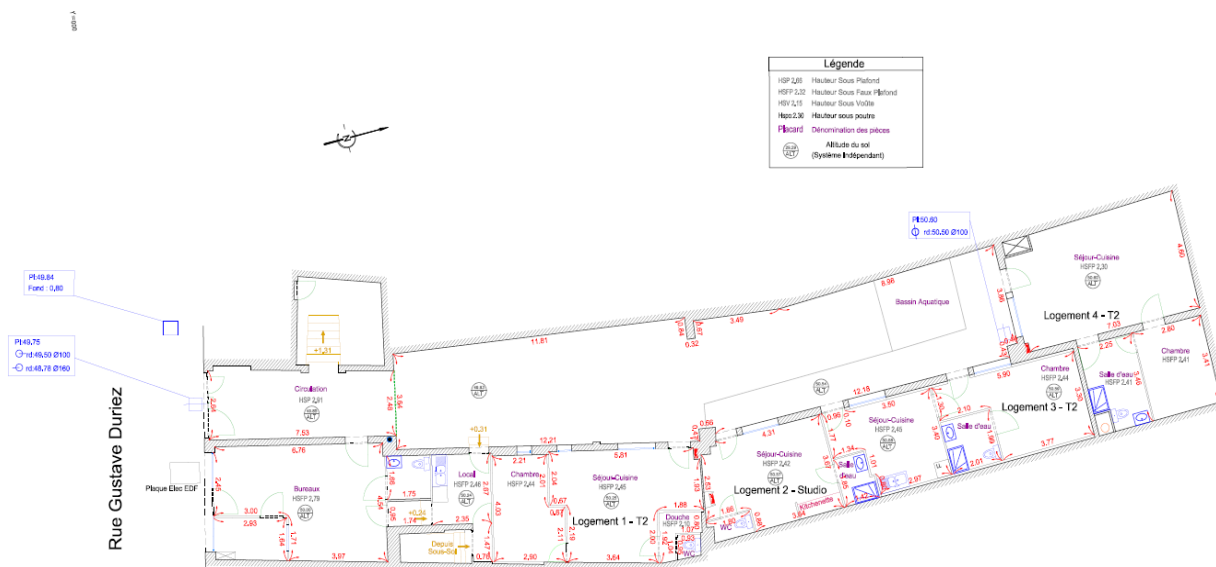


Maitre d'ouvrage:	M. VETEAU ADNSMP 98 rue d'Istly - 59000 LILLE	Architecte:	S.DUCA Architecte DPLG 14 rue du Carrousel 59650 VILLENEUVE D'ASCQ Tel. 03 20 88 35 60 / Fax. 03 20 88 04 46 Ordre des Architectes N° 072035
DCE	Projet de transformation d'un bâtiment existant en bâtiment de bureaux accessibles ERP en Rde 97 rue de Colmar - 59000 LILLE	16/10/2020	PROJET ADNSMPL - LILLE
09 D		Ech. 1/75	Plan R+1 projet

Ces bureaux sont idéalement placés au cœur de notre dispositif d'hébergement, à proximité des transports, des commerces et des services.

Nous sommes propriétaires également d'un bureau d'accueil à Armentières qui comprend une grande salle d'accueil et un bureau d'entretien, ainsi que les toilettes PMR et la cuisine pour le personnel. Ce bureau se trouve à l'entrée du domaine où se trouvent les logements des accueillis, dans une cour accessible PMR.

Bâtiment d'Armentières :



Le siège social de notre association est situé au 98 rue d'Isly, dans des bureaux jouxtant le centre d'accueil ATRE.

C'est au siège que sont concentrés les services de secrétariat, comptable et de gestion des ressources humaines. Les cadres partagent leur temps de travail entre le siège et les bureaux de l'APPARTE.

Pour permettre les transports des usagers, individuellement et collectivement, leurs déménagements, la manipulation des meubles (emménagement, entretien des logements par exemple) et des denrées (banque alimentaire par exemple), mais aussi compresser les coûts de déplacement des professionnels vers Armentières, nous avons complété notre parc de véhicules : un « lodgy » de 7 places, et un « kangoo » de 5 places, un « berlingo » de 5 places et un « berlingo » de service.

L'APPARTÉ est quasi essentiellement financé par sa Dotation Globale de Fonctionnement (DGF) octroyée par l'ARS.

Nos budgets annuels sont en évolution, puisque nous devons intégrer les extensions successives, mais globalement le prix à la place est de l'ordre de **36 000€** par an et par place.

Nous ne percevons pas de financement pour les accompagnants (conjoint, parent ou enfant d'une personne prise en charge).

Année	2017	2018	2019	2020	2021
Cout global	474 119	517 834	520 834	531 570	1 151 218
Prix à la place	39 510	36 934	37 202	37 690	35 975*

*Hors investissement immobilier

En complément de la DGF, nous citerons les ressources de la CAF avec la perception directe de l'APL, et les versements du SPIP au titre de l'accueil de personnes en placement extérieur.

5) Partenariat et communication

a. Moyens de communication

Notre communication externe s'appuie essentiellement sur deux outils :

- Le site internet de l'APPARTÉ, actualisé chaque année, permet de découvrir notre activité, nous contacter et trouver les documents nécessaires pour toute demande d'admission (adultes ou pédiatrique) :

www.apparté.fr ou www.adnsmp.fr

- Les plaquettes de présentation de l'APPARTÉ (plaquettes ACT adultes et plaquettes ACT pédiatriques), qui sont diffusées régulièrement aux partenaires extérieurs, par courrier, ou diffusion lors de rencontres.

Un effort devra être fourni pour amplifier l'impact des campagnes d'information, par les liens plus directs avec les intervenants concernés, en particulier ceux des établissements pénitentiaires de la région : probablement par des rencontres directes sur place, en profitant par exemple des visites de préadmission.

b. Partenariat

Il nous paraît plus logique de présenter nos partenaires en fonction du moment de leur intervention dans la collaboration avec nous.

Nous noterons que chaque nouvelle situation est susceptible de nous amener à rencontrer de nouveaux partenaires. Il n'est donc pas ici possible de lister tous ceux avec qui nous travaillons particulièrement, cette liste étant conséquente, extrêmement diversifiée, et surtout évolutive.

i. En amont

Les Partenaires en amont de notre activité nous orientent des candidatures, mais nous interpellent aussi pour des conseils sur les pistes à suivre selon la problématique de la personne : Hôpitaux, LHSS, SIAO, associations de quartier, CSAPA hospitaliers sont les plus fréquents.

Pour les orientations pédiatriques, nous sommes en lien avec les UTPAS (SSD, ASE et PMI), les services hospitaliers pédiatriques de la région lilloise, les CCAS.

Nous participons aux interventions pédiatriques du RSSLM tous les deux mois. Y sont représentés tous les acteurs locaux en lien avec des familles en situation de précarité et un enfant malade (CHRU de LILLE, PDM, MSL, Accueil de jour Éole, CMAO, conseil départemental DTML, GHICL, DTV de la sauvegarde du nord, COL, maraude ABEJ solidarité). L'intervention Santé Précarité Pédiatrique réunit un nombre limité d'intervenants qui échangent sur des situations. C'est un espace de parole, de concertation et de codécision des professionnels du sanitaire, du social et du médico-social permettant une prise en charge collective et évitant les ruptures dans le suivi des enfants malades en situation de précarité.

Le fait de gérer des places réservées aux personnes sous-main de justice accroît ce partenariat de façon conséquente, autant avec les services de la justice (SPIP et juges de l'application des peines, avocats), qu'avec les services médicaux des établissements pénitentiaires, à l'échelle régionale (UHSL, UHSA, et unités sanitaires des établissements, CSAPA référents).

Une convention avec le SPIP est formalisée pour l'accueil de personnes en placement extérieur.

ii. Pendant le séjour

Nous travaillons avec un nombre important de partenaires pendant le temps du séjour, tant dans le domaine des soins (médecins, services infirmiers, services hospitaliers, services d'aide à domicile, pharmacie) que du champ social (services sociaux de la mairie, de l'OFFI, de la préfecture, CAF, CPAM...), ou psychologique (CP2A, CMP local, URSAVS).

Des liens particuliers sont aussi construits avec les services de tutelle, lorsque les personnes accueillies sont concernées.

Bien sûr, les liens avec la justice (JAP et SPIP) restent constants pour les personnes concernées, dans le cadre des suivis de justice post carcéraux, ou pour des aménagements de peine.

Pour les places pédiatriques, nous citerons également les écoles, les services du département (ASE, AEMO, UTPAS, PMI)

Chaque situation nouvelle de nos accueillis peut nous amener à rencontrer et travailler avec un nouveau partenaire. C'est donc une nécessaire adaptation et relance permanente de ces liens.

Une convention existe avec la banque alimentaire.

iii. Après le séjour

Les partenaires impliqués dans la préparation à la fin de séjour et après le départ sont notamment SIAO, GRAAL, OSLO pour la recherche de logement.

Au moment du départ des ACT, les services sociaux, médecins et CSAPA ambulatoires pour la continuité des suivis que nous menions sont sollicités.

Lorsque la situation le justifie, les services sociaux de la ville, de soins palliatifs des hôpitaux, pompes funèbres sont interpellés.

Les services du département pour le suivi familial, éducation nationale, permettent la continuité des accompagnements des familles.

c. Implication fédérale

Nous sommes adhérents à la FSH (Fédération Santé Habitat) ceci nous permettant de bénéficier d'un réseau d'informations, de réflexion et de formations. Par ce biais, un rapprochement avec les autres dispositifs ACT de la région, s'est créé. Des formations communes ont été également mises en place, sur la thématique de la bientraitance et prévention de la maltraitance, ou l'accompagnement en fin de vie. Des rencontres entre professionnels des différentes structures sont organisées.

6) Prévention et lutte contre la maltraitance

La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance sont des engagements forts de notre association et du service de l'APPARTÉ, d'autant plus que nous nous engageons auprès de personnes vulnérables, par leurs situations médicales ou psychologiques, leur passé carcéral, ou leur minorité.

Nous avons mis en place un protocole diffusé largement auprès de notre équipe, et complété par le protocole de signalement des événements indésirables ou dramatiques, et d'un plan d'actions correctives des risques de maltraitance.

Présentation du Protocole de PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE et
PREVENTION DE LA MALTRAITANCE

A. Développer une conscience et une connaissance des risques de maltraitance :

- Conscience et connaissance des risques par l'équipe d'encadrement

Il s'agit d'Informer, sensibiliser, former les membres de l'encadrement, et prévoir un recours quand le dysfonctionnement concerne la Direction.

- Conscience et connaissance des risques par les professionnels :

Nous sommes attentifs à Sensibiliser les stagiaires et les nouveaux salariés, mettre en place des formations pluriprofessionnelles, et amener les professionnels à réfléchir sur les risques spécifiques de l'APPARTÉ.

- Conscience et connaissance des risques de maltraitance par les usagers et leurs proches :

Des outils sont prévus pour informer les usagers et leurs représentants légaux et des modalités sont mises en œuvre pour les associer à l'amélioration continue des pratiques et à la lutte contre la maltraitance.

B. Mettre en place une organisation et des pratiques conformes aux objectifs de prévention de la maltraitance.

- Démarche institutionnelle de prévention :

La démarche vise à définir des responsabilités précises et des modalités de coordination entre les métiers, ainsi qu'à aménager des rythmes et une organisation du travail permettant un accompagnement optimum des usagers. Nous proposons également une analyse des pratiques.

Nous sommes vigilants à aménager le cadre de vie tant sur les locaux d'accueil que les lieux de résidence des usagers.

- Des outils à l'appui de la démarche de prévention :

Un dossier concernant chaque usager est élaboré. Nous formalisons les outils et les procédures en cas de maltraitance constatée ou relatée.

- Un accompagnement qui met en valeur les ressources des professionnels :

Nous recrutons les professionnels dans une logique de prévention, avec le souci de reconnaître et promouvoir leurs compétences, à travers la formation, tout en prenant en compte le risque d'usure professionnelle.

Nous facilitons les moyens d'Identifier les recours et les accès aux personnes ressources en cas de difficultés personnelles d'un professionnel.

Il s'agit aussi d'adopter une démarche volontariste d'encadrement des professionnels autour des conduites violentes des usagers.

- Un encadrement présent et engagé :

L'équipe d'encadrement est impliquée, disponible, et réactive. Elle s'engage à repérer et mettre un terme aux violences entre usagers, par une présence quotidienne.

C. Organiser un traitement systématique des faits de maltraitance.

- Un traitement adapté à la gravité des faits :

Nous sommes attentifs et réactif à chaque fait de maltraitance. Il s'agit, en cas de maltraitance grave, avérée ou supposée, de recueillir les faits, protéger et accompagner la victime présumée. Chaque

fait est signalé aux autorités compétentes et à la justice si nécessaire, et des mesures disciplinaires sont prises.

- Communiquer autour des faits de maltraitance avérés :

Nous informons le représentant légal des faits de maltraitance et nous communiquons sur les suites données. Il s'agit de mettre en place une information ciblée auprès des autres usagers et un dispositif d'aide.

- Suivi et pédagogie auprès des professionnels :

Nous sommes attentifs à resituer l'énonciation des faits de maltraitance dans le cadre légal et institutionnel, communiquer et accompagner les professionnels, et solliciter éventuellement une aide extérieure si nécessaire. La démarche vise à procéder à une analyse à distance de l'évènement.

PLAN D' ACTIONS CORRECTIVES DES RISQUES DE MALTRAITANCE :

Un plan correctif des risques identifiés de maltraitance a été élaboré et mis en place à partir de janvier 2021, par un groupe de travail représentatif constitué de l'encadrement, des représentants du personnel et de professionnels.

Il a évalué et proposé des actions correctives pour les risques identifiés liés aux conditions d'organisation, aux conditions de prise en charge et d'installation des accueillis.

Un tableau rassemble les risques identifiés, les facteurs de risque, leur gravité et leur fréquence supposée et les actions correctives mises en place, ainsi que la personne chargée de leur mise en œuvre.

OUTILS DE SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLE :

L'ensemble de la démarche de signalement s'appuie sur trois outils principaux qui sont la bonne connaissance par les usagers de la liste des personnes qualifiées, le cahier d'incident à disposition du personnel, et la fiche de signalement de remontée des événements indésirables destinée à l'ARS.

7) Evaluation continue de la qualité

Un processus d'évaluation continue de la qualité est mis en place dans la continuité de l'évaluation interne. Il s'appuie sur des constats régulièrement réinterrogés en équipe, et sur l'examen régulier du bienfondé de nos procédures et documents.

Notre service d'ACT ayant ouvert en 2012, nous avons réalisé et transmis à la tutelle une évaluation interne en 2017 ; nous avons alors réécrit le projet d'établissement. Les axes d'amélioration continue de la qualité ont été établis alors.

Cette évaluation interne a été suivie en 2019 d'une évaluation externe, également transmise à la tutelle.

Ce présent projet d'établissement est réécrit à l'occasion de l'extension de 2020, et non dans la suite de l'évaluation interne de 2017. Nous reprenons les propositions d'amélioration qui avaient été proposées alors, et les compléterons suite à l'évaluation interne prévue en 2022.

Lors de l'écriture du projet d'établissement de 2017, un calendrier priorisant les axes de travail sur 4 ans avait été établi.

Au cours de ces 4 années, des groupes de travail ont repris ces axes à analyser, élaborer et améliorer, au cours de rencontres institutionnelles ou en petits groupes.

Le travail mené sur les fiches-actions sera présenté suite à l'évaluation interne à venir et les fiches seront présentées dans leur forme définitive pour 2022-2027.

Pour ce projet d'établissement, les fiches-actions de 2017 ont été complétées en prenant en compte des extensions de places de 2021 (partie en italique ci-dessous) : cf annexe 4 : fiches-action

1 Concernant le séjour de l'accueilli :

Revoir l'organisation des contrats et des PIPC dans leur rythme, leur préparation (implication de l'équipe et des résidents), leur tenue, pour les rendre plus simples et plus réguliers (penser à un outil simplifié pour les personnes en fin de vie / ne parlant pas le français / en transit).

Optimiser l'outil d'expression participatif des accueillis et le recueil de leurs avis et satisfactions et leur donner accès à une information sur le service et l'association.

Adapter l'ensemble des outils 2002-2 à l'accueil d'enfants et leurs familles.

2 Concernant les logements :

Assurer un meilleur suivi, maintenance et adaptation des logements, (par le recrutement et les interventions contrôlées d'un agent de maintenance et l'utilisation d'outils de suivis) et recherche d'un logement PMR et RDC.

Rechercher et recentrer des logements accessibles et adaptés aux publics accueillis (enfants et familles) sur le nouveau quartier d'implantation des bureaux.

Créer deux logements PMR dans les bâtiments d'Armentières.

3 Concernant le fonctionnement interne de l'équipe :

Être attentif à l'intégration, les conditions de travail et le développement des compétences des salariés.

Optimiser l'astreinte et ses outils.

Définir les fiches de poste de l'équipe d'encadrement.

Renforcer l'utilisation de la comptabilité analytique.

Systématiser les comptes rendus écrits (entretiens, réunions, groupe de travail...).

Assurer la cohésion de l'équipe élargie en y intégrant l'équipe spécifique pédiatrique.

4 Concernant les préadmissions et l'accueil :

Mieux faire connaître nos critères et leurs évolutions, améliorer le contenu des dossiers, mieux transmettre nos réponses et les justifier.

Prendre en compte les personnes en difficultés de compréhension (langue, troubles cognitifs ou déficiences).

Améliorer le dossier et la trame pour mener les entretiens de préadmission.

Réorganiser des procédures de préadmission en s'adaptant à la nouvelle configuration de l'équipe et aux nouveaux types de demande.

5 Concernant la préparation à la sortie :

Il faut préparer la sortie par une meilleure évaluation des possibilités d'autonomie, par des fiches logements et une recherche anticipée, en se demandant comment organiser la sortie sans brusquer la personne.

Nécessité de prendre en compte la situation des accompagnants et des familles.

6 Concernant les actions à visée thérapeutique :

Le dispositif doit proposer en interne des actions individuelles et/ou collectives à visées thérapeutiques, dans un cadre théorique connu et maîtrisé par tous, et adapté aux besoins, possibilités et cultures des accueillis.

7 Concernant les relations avec l'extérieur :

Optimiser les relations avec les partenaires (bailleurs entre autres), y compris par des conventionnements et par une communication efficiente.

Réaffirmer et développer les liens entre l'équipe, les DP, la direction, les administrateurs référents et le conseil d'administration.

Développer les partenariats en lien avec les places à vocation pédiatrique et les nouveaux secteurs de Lille et d'Armentières.

8) Conclusion

Les réponses positives aux appels à projet et à nos demandes d'extension nous ont amené à revoir notre projet d'établissement de façon anticipée par rapport au rythme prévu : ce document est donc plutôt consécutif aux extensions de 2021, plutôt qu'à la démarche classique qui suit normalement une évaluation interne.

Nous avons donc réécrit un projet d'établissement, et nous mettrons en œuvre les nouvelles modalités de travail, l'accueil de nouveaux publics, avec une équipe renforcée sur de nouveaux territoires d'intervention.

Il nous a fallu mener dans le même temps amélioration continue de la qualité et mise en œuvre des extensions de places : extension en 2020 de 10 places « adultes » sur Lille et Armentières, et de 8 places pédiatriques. Sept professionnels nous ont rejoint (trois infirmières, deux travailleurs sociaux, une accompagnante éducative et sociale, et un psychologue), dont quatre concernaient l'équipe pédiatrique. Nous avons intégré des nouveaux locaux sur Lille et Armentières. La plupart de nos procédures et organisation ont été revus et des nouveaux outils ont dû être créés.

Ces deux dernières années ont aussi été impactées par la crise sanitaire due à la COVID. Toute l'organisation prévue n'a pas pu être suivie comme nous le souhaitions, et en particulier les processus de réflexion collectifs.

L'accueil d'enfants avec leur famille est une nouveauté qui n'a que très peu de références ailleurs, et nous serons amenés à découvrir au fur et à mesure ce que cet accueil implique et entraîne professionnellement.

L'équipe sera donc mobilisée pour mener en continu une réflexion sur notre action et développer des réponses aux problématiques nouvelles que nous rencontrerons.

Le processus d'amélioration de la qualité que nous menions, et que nous réajustons pour des publics et des secteurs nouveaux devra déjà être revu en avril 2022 après l'évaluation interne. Des fiches-actions seront donc réécrites à cette occasion.

La particularité de ce public pédiatrique et des activités menées nous conduira à faire des points réguliers avec notre tutelle.

Notre association est engagée dans des projets importants, dans le rapprochement et l'intégration sous forme de fusion-absorption de l'association RLIBRE, dans la pérennisation d'un poste d'éducateur-relais à l'ATRE, la réflexion sur la gouvernance de ces établissements.

L'APPARTE doit poursuivre et ajuster son fonctionnement dans la nouvelle configuration suite aux extensions et l'arrivée d'une équipe plus large.

L'équipe de l'APPARTE

Annexes

Annexe 1 : protocole d'admission

Annexe 2 : modèle de PIPC adultes

Annexe 3 : modèle de PIPC pédiatrique

Annexe 4 : fiches-action.