



Accompagnement et Dispositifs Novateurs

Sociaux, Médicaux et de Prévention

L'Apparté

**APPARTEMENTS DE COORDINATION
THÉRAPEUTIQUE**

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022

mars 2023

APPARTÉ

7 rue de colmar 59000 lille

Introduction.....	4
L'APPARTÉ « Adultes ».....	5
1) Fonctionnement de la structure	5
A) Objectifs.....	5
B) Présentation de l'équipe « adultes ».....	5
1) Organisation du « pôle médical »	6
2) Organisation du « pôle social et psychologique »	6
C) Implantation et équipement des Appartements :.....	6
2) Présentation de notre public.....	6
A) Les demandes et leur traitement :	6
B) Les personnes accueillies	9
1) Age des accueillis en 2022 :.....	9
2) Résidence d'origine :	10
3) Logement avant l'accueil :.....	10
4) Les sortants de prison :	10
5) Situation administrative des personnes accueillies :.....	11
6) Les revenus :	11
7) Les pathologies rencontrées :.....	12
8) Comorbidités associées :.....	12
9) Problèmes addictifs associés :.....	13
10) Les orientations à la sortie :	13
11) Les durées de séjour :.....	14
C) Evolution des situations à la sortie.....	14
3) L'accompagnement proposé par l'APPARTÉ « Adultes ».....	15
A) Activité de l'équipe :.....	15
B) Activité de la coordinatrice du service.....	16
C) Activité des infirmières :.....	16
D) Activité des travailleurs sociaux	17
E) Activité du psychologue	19
F) L'activité de l'Aide-soignante et de l'accompagnatrice éducative et sociale	20
G) Les interventions du technicien des services intérieurs	21
L'APPARTÉ « Pédiatrique »	23
1) Fonctionnement de la structure	23
A) Objectifs.....	23
B) Présentation de l'équipe.....	23
1) Organisation du « pôle médical »	24
2) Organisation du « pôle social et psychologique »	24

C)	Implantation et équipement des Appartements :.....	24
2)	Présentation de notre public.....	24
A)	Les demandes et leur traitement :	24
B)	Les personnes accueillies.....	26
1)	Age des enfants en 2021 :	26
2)	Composition familiale et fratrie	26
3)	Résidence d'origine :	26
4)	Logement avant l'accueil :.....	27
5)	Situation administrative des personnes accueillies :.....	27
6)	Les ressources des familles :.....	27
7)	Les pathologies rencontrées :.....	28
8)	Comorbidités associées :.....	28
3)	L'accompagnement proposé par l'APPARTÉ « Pédiatrique ».....	29
a)	Activité de l'équipe :.....	29
b)	Activité de l'infirmière Puéricultrice :.....	29
c)	Activité du travailleur social.....	31
d)	Activité du psychologue	32
e)	L'activité de l'accompagnatrice éducative et sociale.....	34
f)	Les interventions du technicien des services intérieurs.....	34
	Organisation du fonctionnement :.....	37
1)	Travail collectif :.....	37
2)	Le Groupe d'Expression Participatif GEP	37
3)	L'accueil de stagiaires.....	38
	Conclusions :.....	38

Introduction

Après l'année 2021 qui avait été bien chargée en évolutions et changements, l'année 2022 a été celle de la stabilisation et du déploiement des places nouvelles créées en 2021.

Nous avons connu quelques changements de personnel, mais en fin d'année, l'équipe est complète et stabilisée.

Nous avons procédé à une évaluation interne de l'APPARTE adultes, pour respecter les délais de ces évaluations, et donc réécrit le projet d'établissement 2022-2026, qui intègre les places pédiatriques.

2022 a été aussi l'année d'appropriation des nouveaux locaux administratifs, de l'organisation sur plusieurs sites de logements (Lille Moulins, Lille Fives et Armentières).

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

Nous vous en souhaitons une bonne lecture

Patrick VETEAU

Directeur de l'APPARTÉ

L' Apparté gère 32 places :

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

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

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

L'APPARTÉ « Adultes »

1) Fonctionnement de la structure

A) Objectifs

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

Outre les missions générales définies par le décret 2002-1227 du 3 octobre 2002, et de la circulaire 2002-551 du 30 octobre 2002, les Appartements de Coordination Thérapeutique se donnent donc pour objectifs corrélés :

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

B) Présentation de l'équipe « adultes »

En 2022, l'équipe de **L'Apparté** est composée de :

Un directeur

Un chef de service

Une coordinatrice

Un coordinateur médical

Un homme d'entretien

Une secrétaire

Un comptable

Un psychologue

Trois travailleurs sociaux

Trois infirmières

Une aide-soignante et une Accompagnatrice éducative et sociale

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

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

Le dispositif est ouvert en continu toute l'année.

1) Organisation du « pôle médical »

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

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

2) Organisation du « pôle social et psychologique »

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

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

C) Implantation et équipement des Appartements :

Au 31/12/2022, nous sommes équipés de 22 logements pour les adultes :

18 sur Lille

4 sur Armentières

Nous sommes équipés de 5 logements pour les accueils pédiatriques

2) Présentation de notre public

A) Les demandes et leur traitement :

La procédure de préadmission est la suivante :

- Réception centralisée d'une demande plus ou moins formalisée d'un partenaire.
- Le dossier est examiné en réunion de pré admission tous les 15 jours
 - Cette commission examine les demandes adultes et pédiatriques
 - Les cadres sont présents : le directeur, la cheffe de service, la coordinatrice, les deux psychologues et le médecin.
- Si nécessaire, un complément d'information recherché par les différentes composantes de l'équipe et ajouté au dossier pour passage en commission (partie médicale, partie sociale, justice, psychologique, demande de la personne).
- Examen du dossier en commission :

- Si la demande est inadaptée, ou irrecevable, ou prématurée, une réponse est envoyée dans ce sens aux partenaires et à la personne, le plus rapidement possible.
- Si la demande est recevable, nous prévoyons un ou deux entretiens avec le candidat. La rencontre est assurée par deux des cadres ;
- La situation est à nouveau évaluée en commission pour une réponse définitive.

Les demandes concernant les adultes

En 2022, nous avons reçu 47 nouvelles demandes d'admission (contre 77 en 2021).

Parmi les 51 demandes examinées (47 demandes de 2021 et 4 encore en cours au 31/12/2021) :

33 demandes d'hommes, 17 demandes de femmes et 1 demande d'une personne transgenre.

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

Les demandes venaient de :

Etablissements pénitentiaires	9
(Que ce soit UCSA, CSAPA, SPIP, ou SMPR)	
CSAPA	2
Dispositifs liés à la précarité (y compris les LHSS)	19
Services hospitaliers ou médicaux	21
Demande individuelle	0
Autres ACT	0
Autre (CPAM, consulat...)	0

Les pathologies à l'origine de la demande :

Pathologie	Principale	Associée
Non adaptées	2	7
VIH	6	1
VHC	0	
VHB		1
CANCER	13	1
DIABETE	2	2
PB CARDIO	4	3
PB RESPIRATOIRE	1	
Post opératoire	0	
Insuffisance rénale	2	1

PB NEURO	9	
Maladie auto-immune	2	
AUTRE	9	4
Total	51	20

Les « autres pathologies » étaient : maladie de crone, drépanocytose, , TCA, problèmes psychiatriques, ou addiction,

Les suites données à la demande :

Rejet rapide du dossier car non adapté 8

(Pas de pathologie, problématique psychiatrique, demande « familiale », délai de sortie de prison trop long)

Réorientation vers un autre dispositif 5

Refus de la part du candidat 2

Refus de notre structure après examen de la demande 2

(Absence de motivation, recherche erronée, consommation active de produits psychoactifs, problème psychiatrique sur le devant du tableau)

Décédé avant la sortie de prison ou de l'hôpital 1

Sans suite 12

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

Non accueillis par manque de place disponible 6

Accueillis 10

Les 10 nouveaux accueil s'ajoutent aux 21 personnes déjà présentes au 01/01/2022, soit une **file active de 31 présents** au cours de l'année 2022 contre 22 en 2021.

Encore en cours d'étude au 31/12/2021 4

Et en attente d'accueil (arrivée acceptée et validée, et en attente de sortie de prison ou d'hôpital) : 1

Nous avons accueilli 11 personnes (10 en 2022 et 1 en attente d'entrée au 31/12/2022) pour 52 demandes, soit un taux d'acceptation de 21% (22% en 2021). Le taux moyen dans notre région Hauts de France est de 20% (rapport FSH : bilan régional des ACT 2020 pour les Hauts de France).

B) Les personnes accueillies

Année	2022	2021 année pleine*	2020	2019	2018	2017
Taux d'occupation tous publics	84.09	71.66	90.67	89,16	88,18	86,56
Taux d'occupation sortants de prison	98.32	89.28	89.50	100.4	80,43	65

*l'augmentation du nombre de places autorisées en cours d'année a faussé les chiffres.

Notre taux d'occupation est très satisfaisant, à plus de 84%. Il est encore un peu impacté par la recherche de logements pour compléter notre patrimoine et des travaux nécessaires après plusieurs dégâts des eaux, ayant rendus certains appartements indisponibles.

Le chiffre d'occupation pour les places réservées pour les sortants de prison est aussi très satisfaisant, et s'établit à 98.32% cette année contre 89.4% en 2021.

31 personnes ont été accueillies pendant l'année 2022

Il s'agissait de 10 femmes (32%), et 21 hommes (68%).

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

10 personnes sont sorties de notre dispositif pendant l'année 2022.

Voici quelques caractéristiques du public accueilli :

1) Age des accueillis en 2022 :

Moins de 20 ans	1
20 à 24 ans	0
25 à 29 ans	1
30 à 34 ans	0
35 à 39 ans	3
40 à 44 ans	1
45 à 49 ans	6
50 à 54 ans	6
55 à 59 ans	4
60 à 64 ans	4

65 ans et plus	5
Total	31

2) Résidence d'origine :

Nombre de résidents domiciliés dans le département	15
Nombre de résidents domiciliés dans la région (hors département)	25
Nombre de résidents domiciliés dans d'autres régions	0
Union Européenne	0
Hors UR	11
TOTAL	31

18 étaient de nationalité française, et 12 de nationalité étrangère

3) Logement avant l'accueil :

Durable	2
Précaire ou chez des tiers	14
Dispositifs sociaux ou sanitaires	6
Prison	9
SDF	0

4) Les sortants de prison :

9 personnes sortaient de prison dont :

- 3 en fin de peine.
- 5 en aménagement de peine.
- 1 en suspension de peine pour raisons médicales.

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

5) Situation administrative des personnes accueillies :

Papiers d'identité ou autorisations de séjour :

16 avaient une CNI à jour.

7 avaient un passeport.

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

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

3 personnes étaient sans titre de séjour.

Couverture santé :

Régime général : 19 à l'entrée et 21 à la sortie.

CMU : 9 à l'entrée et 11 à la sortie.

2 personne n'avait aucune couverture à l'entrée et non encore sortis.

Une personne bénéficiait de l'AME

Couverture complémentaire :

CMU-C : 19 à l'entrée.

Mutuelle : 3 à l'entrée et 2 de plus à la sortie.

2 personnes n'avaient aucune couverture complémentaire.

De plus, 21 avaient l'ALD.

6) Les revenus :

	A l'entrée	A la sortie
Revenu d'activité	1	1
Chômage	9	5
RSA	5	1
AAH	7	2
Sans revenus	6	
Autres allocations	3	1

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

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

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

7) Les pathologies rencontrées :

	Hommes	Femmes	Personnes transgenre
VIH		1	
Hépatite C		1	
Cancer	9	2	
Diabète			
Pathologie pulmonaire	4	1	
Insuffisance rénale chronique	2	1	
Troubles neuro et cognitifs	2	1	
Autre : (hépatite b , douleurs, maladie auto-immune...)	4	3	

Les pathologies « autres » sont des problèmes cardiaques, rhumatologiques, gynécologiques, sclérose en plaque et maladie hématologique rare

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

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

8) Comorbidités associées :

	Hommes	Femmes	Personnes transgenre
Maladie cardio-vasculaire	6	3	
Hépatite C	1		
VIH			
Cancer			
Diabète	6	2	
Insuffisance rénale			

Troubles neuro	2		
Troubles psychiatriques			
Troubles pulmonaires			
Autres	1	2	

Les pathologies « autres » sont des hépatites b et une pathologie uro-génitale

9) Problèmes addictifs associés :

	Hommes	Femmes	Personnes transgenre
Usage à risque de substances hors alcool	5	1	
<i>Taux usage à risque substance / région*</i>	19% / 13%		
Usage à risque d'alcool	3	0	0
<i>Taux Usage à risque d'alcool/ région</i>	10% / 15%		
TSO	2	1	
<i>Taux TSO / région</i>	10% / 10%		

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

10) Les orientations à la sortie :

Logement autonome	1
Hébergement précaire	1
Structure médico-sociale ou sociale	1
Etablissement de santé	1
Décès	4
Exclusion pour fin de prise en charge	1
Etablissement pénitentiaire	1
Départ volontaire	
Total	10

Nous avons dû gérer 4 décès (sans rapport avec la COVID).

Les fins de séjour problématiques hors décès concernent 2 personnes, soit 20% de nos sorties (17% en moyenne dans la région HdF en 2020). Nous constatons qu'il s'agissait dans les 2 cas de patients sortant de prison ou sous-main de justice et tous en grosse problématique d'addiction.

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

11) Les durées de séjour :

	Moins de 6 mois		De 6 mois à un an		Plus d'un an	
	H	F	H	F	H	F
Nombre de résidents présents au 31/12/2022	3	1	2	2	8	5
Nombre de résidents sortis dans l'année 2022	2	1	2	1	4	

C) Evolution des situations à la sortie

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

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

Pour les personnes décédées pendant leur séjour, nous n'évaluons ni l'insertion, ni l'évolution médicale.

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

A) Activité de l'équipe en actes réalisés :

	Pôle médical	Pôle AS/AES	Pôle social	Pôle Psy	cadres	Adulte 2022
ENTRETIENS AVEC L'ACCUEILLI, dont :						
Entretien VAD	298	551	343	260	26	1478
Entretien téléphonique	838	310	401	236	20	1805
Entretien au bureau	44	18	142	84	29	317
Entretien éducation a la santé	59	259	7	6	0	331
Entretien à l'hôpital	19	45	12	8	1	85
Prise en charge						
Démarches à l'extérieur	243	388	105	7	5	748
Travail partenarial	560	73	137	35	6	811
Contact famille/proche	19	30	31	8	0	88
Absence au RDV	0	0	9	23	0	32
Dans le cadre de la Prédmission						
Entretiens de pré-admission	0	0	0	12	12	24
Gestion de pré-admission	0	0	0	143	79	222
DEMARCHES INSTITUTIONNELLES						
Rencontres partenariales	0	0	11	3	38	52
Gestion logistique	0	101	30	5	45	181
Activités collectives	1	13	6	0	5	25
				Accueillis	Entretiens Extérieur	3600 1732

La nouvelle organisation de nos bureaux, un peu plus décentrés qu'avant par rapport à la plupart des logements, a conduit à une évolution évidente de la fréquentation de ceux-ci. Nous constatons moins de passages « spontanés », « en voisin » de la part des accueillis, qui habitent plus loin qu'auparavant. Les rencontres dans les bureaux se font plus sur rendez-vous et nous privilégions les passages à domicile ou l'utilisation du téléphone pour garder le lien avec eux.

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

A) Activité de la coordinatrice du service

L'évènement marquant de l'année 2022 pour la coordinatrice est son entrée en formation CAFERUIS (Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale) en février. La coordinatrice organise donc son temps de travail entre les journées de formation (3 à 5 jours par mois), sa présence sur l'Apparté et depuis novembre 2022, 2 jours par semaine sur son lieu de stage.

L'équipe a subi quelques changements pour cause de départ de certains salariés pour des raisons diverses. Le service a accueilli 5 nouveaux salariés sur l'année.

Le travail en collaboration avec la cheffe de service, le comptable et le directeur lors de nos réunions « Staff » se confirme comme étant essentiel en raison des ouvertures de places en 2021. Nous avons pour la première fois réalisé un séminaire entre cadres pour se projeter sur les deux prochaines années. Nous avons aussi imaginé et créé de nouveaux outils permettant un gain de temps mais aussi de dématérialiser nos documents et procédures.

Outre son travail quotidien auprès de l'équipe et des accueillis, la coordinatrice a participé avec l'équipe pluridisciplinaire à des groupes de travail permettant l'élaboration de plusieurs projets : lutte contre la fracture numérique, nouvelle préparation des Groupes d'Expression Participative, les dossiers de préadmissions dématérialisés.

La coordinatrice a organisé un séminaire avec toute l'équipe de l'Apparté en invitant les missions supports pour un quizz interactif sur les missions de chacun, les valeurs de l'association, ... Le reste de la matinée a été consacré en un temps de réflexion sur les violences faites aux femmes (formation à laquelle une des infirmières a participé) et à la réalisation d'un trombinoscope. L'après-midi, nous avons effectué un travail en équipe séparée : collaborateurs des ACT adultes et collaborateurs des ACT pédiatriques. L'équipe des ACT adultes a réfléchi à la création et à l'organisation d'activités collectives avec un planning annuel. L'équipe des ACT pédiatriques a analysé leur activité des 18 premiers mois.

B) Activité des infirmières :

La nouvelle équipe de trois infirmières mise en place en 2021 s'est stabilisée en 2022. Néanmoins, l'une d'entre elles est partie en congés maternité et a été remplacée en octobre sur le site de Lille et Armentières.

Parmi les trois infirmières, une a toujours un temps dédié à l'ATRE à hauteur d'1/4 ETP et une 2e y intervient lors des remplacements de congés ainsi qu'un week-end sur deux. Un médecin coordinateur a rejoint l'équipe en décembre 2022.

La répartition des patients se fait en fonction du temps de travail, l'IDE intervenant aussi à l'ATRE accompagne 6 patients et les deux autres en ont 9 chacune.

Lors des congés, les IDE se répartissent les patients en fonction de la charge de travail.

Au cours de l'année, les infirmières ont prospecté de nouveaux partenaires au sein des deux quartiers de Fives et de Wazemmes de Lille ainsi qu'à Armentières (médecins, kinésithérapeutes, infirmiers libéraux, orthophonistes...).

Comme chaque année, les IDE ont bénéficié de plusieurs formations :

- Formation bientraitance en janvier pour une infirmière.
- Formation « élimination du VHC » en avril pour une infirmière.
- Une infirmière a participé à une réunion à la Banque Alimentaire pour remettre à jour les bonnes pratiques de règles de conservation et de stockages des produits.
- L'infirmière de l'Atre a passé une journée à l'UHSI en mai.
- Formation TROD (VIH/VHC et VHB) avec Aides en juin pour l'infirmière intervenant sur l'Atre.
- Formation sur les auteurs de violences sexuels à l'URSAVS en septembre pour une infirmière.
- Formation « transidentité » à l'IRTS en octobre pour une infirmière.
- Formation « violences sexistes et sexuelles » faite par le collectif « nous toutes Lille » en novembre pour une infirmière.
- L'infirmière référente « violences faites aux femmes » de l'ADNSMP a participé aux journées portes ouvertes des services lillois du Pôle Violences Faites aux Femmes de l'association SOLFA en novembre.
- Formation « geste de sécurisation » en décembre pour une infirmière.

C) Activité des travailleurs sociaux

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

Les TS partagent un bureau avec les psychologues. Cette configuration permet d'échanger sur les situations, leurs pratiques, partenaires ou encore de partager les outils communs (dossiers, formulaires, ligne téléphonique).

L'Apparté comprend une antenne sur Lille et une autre sur Armentières répartis entre les 3 TS. Le secteur géographique s'étant étendu sur Fives et Wazemmes, les TS sont amenés à faire plus de visites à domicile car les temps de permanence sont moins investis par les accueillis, de par l'éloignement ou leurs problématiques de santé. Les permanences sont un lieu d'accueil physique et téléphonique pendant lesquelles les accueillis peuvent venir chercher leurs courriers, chercher de la banque alimentaire ou créer du lien.

Les réunions de soutien technique sont un espace dans lequel les TS, AES, coordinatrice et chef de service échangent sur des situations complexes et mutualisent leurs connaissances.

Les synthèses hebdomadaires permettent l'échange pluridisciplinaire autour des accueillis. Ce temps de partage d'informations est l'occasion de croiser les regards et recentrer les accompagnements en lien avec le Projet Individuel de Prise en Charge. L'ensemble des professionnels participent aux réunions institutionnelles chaque mois. Lors de ces réunions, une réflexion a été menée autour des actions collectives visant la vie quotidienne, le bien-être et l'ouverture sur l'extérieur. Dans cette dynamique,

plusieurs actions collectives ont pu être mises en place telles que jeux de société, sortie au marché de Noël de Lille, la cueillette aux fraises, ferme pédagogique, ...

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

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

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

Les TS les accompagnent dans la mise en place de ses droits par un travail en partenariat avec la CAF, de la CPAM, la MDPH, la CARSAT. En fonction de leur situation de santé, ils sollicitent les aides adaptées à leur perte d'autonomie.

De même, ils peuvent être orientés et accompagnés dans des démarches juridiques (avocat, notaires, mesures de protection,...)

L'apparté accueille des personnes migrantes. Le TS régularise la situation administrative avec l'aide de partenaires, spécialisés dans le droit des étrangers

Le travailleur social accompagne également des personnes sortantes d'incarcérations dans le respect de leur obligations judiciaires en lien avec le SPIP de Lille. Il veille à les rendre autonome et acteur dans leurs démarches et le respect de leurs obligations judiciaires

Après un mois d'accueil au sein de l'Apparté, l'équipe et la personne accueillie s'accordent sur un Projet Individuel de Prise en Charge. Le travailleur social rédige alors l'histoire de vie de la personne. Ce récit retrace l'anamnèse de la personne accueillie. Ce témoignage permet à l'équipe pluridisciplinaire, d'apporter des axes de réflexion et de compréhension sur la situation actuelle de l'accueilli puis de construire avec celui-ci des objectifs d'accompagnement adaptés à ses besoins.

Le travailleur social accompagne l'accueilli vers une autonomisation sur le plan du quotidien (utilisation des transports en commun, savoir se repérer dans le quartier et la ville) et sur le plan administratif (identification des administrations et des services sociaux). L'accompagnement s'oriente également vers l'insertion professionnelle (inscription et suivi Pole emploi et Cap emploi), la formation professionnelle ou scolaire, l'accès à la culture et aux loisirs (maison de quartier, associations, cours d'alphabétisation), la découverte de services d'entraide comme la « tente des glaneurs » à Armentières.

L'utilisation du numérique y trouve une place importante puisque grâce aux mails, aux applications, les accueillis peuvent suivre en temps réels leurs démarches. Pour les aider à utiliser cet outil les TS les accompagnent et les orientent vers des associations de formations aux numériques tels que Les Petits frères des pauvres, les maisons de quartiers, « Solidarité informatique » et Emmaus Connect. Avec ce dernier, un partenariat a été établi afin de pouvoir proposer des crédits téléphoniques pour les personnes sans ressource. L'association propose également le prêt ou l'achat de tablette numérique et/ou téléphone dans le but de favoriser l'inclusion numérique.

Sur le plan du bien-être et en lien avec l'équipe de soignants, le TS oriente la personne vers des organismes proposant des activités sportives adaptées (Ligue contre le cancer), ou propose des temps de détente comme de la marche, des séances de piscine ou même encore des actions collectives : pêche, visite au musée, jeux de société. De même, une activité de socio-esthétique peut être proposée. Elle a

pour but de reprendre plaisir à prendre soin de soi, de travailler l'estime de soi et ne pas se considérer à part entière comme une personne malade. Elle permet, d'autre part pour les accueillis en soins palliatifs, de ressentir parfois depuis longtemps le toucher d'une autre personne malgré l'image qu'elles ont d'elles-mêmes (perte de poids, marques sur la peau...).

Enfin, le travailleur social prépare, avec la personne accueillie, la sortie du dispositif. Il veille à proposer à la personne une solution adaptée à son projet, à sa situation médicale et son autonomie. Il accompagne vers un logement social (demande de logement social, dossier PDALHPD, FSL) ou encore des dispositifs tels que l'intermédiation locative, des pensions de famille par le biais du SIAO, l'EPHAD, foyer jeunes travailleurs...

Un partenariat avec France Horizon a pu se créer. Cela permet de se diriger vers un service ressource, spécialisé dans le relogement, en cas de besoin.

Le TS peut également accompagner la personne vers les bailleurs privés. Dans ce cas la difficulté réside, la plupart du temps, dans le fait que la personne n'a pas de garant et ne peut pas accéder à la garantie Visale.

Le travailleur social accompagne les accueillis en vue de leur relogement. Un partenariat a été mis en place avec la BSE Emmaus afin que les personnes s'équipent à moindre coût.

La prise en charge des accueillis sur le secteur armentierois diffère sur certains points. En effet, la configuration du regroupement de 4 logements et du bureau dans la même courée amène une certaine proximité et une dynamique plus familiale au quotidien.

Les travailleurs sociaux ont pu développer transversalement leurs compétences, par le biais des échanges avec leurs collègues de l'équipe mais aussi par le biais de formations, accès sur l'accompagnement fin de vie, les droits des étrangers, sécurisation des gestes, ...

D) Activité du psychologue

Chaque accueilli est vu en entretien individuel, majoritairement au domicile mis à disposition par l'APPARTE. Au début de son séjour, le psychologue présente ses missions, il accompagne à formaliser les objectifs que la personne souhaite travailler, il s'applique à instaurer un climat de confiance et s'assure de la bonne adaptation de la personne dans son logement.

Par la suite, le suivi se poursuit principalement en visite à domicile pour permettre de faciliter les échanges et s'assurer du bien-être de la personne dans son environnement quotidien.

Souvent, la personne qui arrive dans un logement mis à disposition par l'APPARTE, voit ressurgir des événements traumatiques après quelques jours. En effet, l'urgence de leur situation ne leur permettait pas de prendre le temps de vivre la violence de ce qu'ils avaient vécu. Une fois arrivé dans un environnement sécurisé, il rumine, et parfois revivifie l'annonce du diagnostic ou la violence de leur situation précaire. Cette prise de conscience se faisant à distance du moment traumatique, elle est souvent très mal vécue par la personne qui n'arrive pas à y mettre du sens. Le psychologue est vigilant à être force de propositions durant cette période.

Le psychologue est aussi amené à intervenir en cas de besoin spécifique, comme lors de difficultés dans le logement, avec le voisinage, par exemple. Il porte une attention plus particulière lorsqu'une personne se trouve en difficulté quand arrive un épisode majeur de tristesse ou de stress, ou de reprise de consommations de produits. Il utilise une batterie d'outils adaptés pour des prises en charge individuelles en fonction des besoins de la personne (allant de l'accompagnement à la réduction des risques et des dommages jusqu'au soutien dans le maintien de comportement de santé). Le psychologue

effectue aussi un travail de réseau avec les partenaires du domaine de la santé mentale où il oriente les accueillis si besoin (CMP, service spécialisé en addictologie...).

Dans l'intérêt d'accompagner la personne dans sa globalité, le psychologue propose aux aidants qui accompagnent la personne admise à l'APPARTE de les rencontrer. Il est sensible au stress des aidants et leurs propose un temps pour faire face à la souffrance de l'aidé, lui proposant un moment de répit, un temps pour eux. Il aide à renforcer les compétences psycho-sociales des aidants afin qu'ils puissent être soutien pour les personnes accompagnées, comme une meilleure gestion du stress, ou comment répondre aux questions de l'accueilli.

Le psychologue assiste chaque jeudi à la réunion de synthèse, apportant son regard sur la situation psychologique de chaque accueilli, un retour sur son travail, ainsi que des conseils au reste de l'équipe sur une autre façon de travailler avec les spécificités de chaque accueilli.

E) L'activité de l'Aide-soignante et de l'accompagnatrice éducative et sociale

Place de l'aide-soignante :

L'Année 2022 a été marquée par la prise en charge d'un et ou plusieurs accueillis en fin de vie, sur plusieurs semaines ce qui a amené un passage plus accru au domicile, avec une surveillance au niveau de l'hydratation, l'alimentation, l'aspect cutané de la personne ainsi que la gestion de sa douleur.

Ainsi que des toilettes quotidiennes complète au lit avec changement des pansements en collaboration avec les ides libéraux, puis prise de contact et rendez-vous avec le service de soins palliatifs du CHR.

L'aide-soignante a également pallié sur certaines périodes de l'année à l'absence de ses collègues infirmière (congé et ou arrêts maladie) : Organisation d'une hospitalisation, mise en place des traitements et des passages IDES libéraux, gestion des transports ambulanciers, réorganisation au logement de la personne après une hospitalisation, accompagnement lors d'une admission à l'hôpital.

Mise en place des aides à domicile sur Lille et Armentières (nouveau partenariat d'aide à domicile sur le secteur D'Armentières), rencontre avec l'infirmière du département et ou de la caisse de retraite de la personne.

Evaluation APA et du GIR de la personne et prise de contact et mise en place des prestations principalement de l'aide au ménage et ou d'accompagnement des courses.

Place de l'accompagnatrice éducative et sociale

Cette année a été l'occasion d'approfondir le travail en collaboration avec les travailleurs sociaux, notamment autour des inscriptions dans différents réseaux associatifs comme les restos du cœur, maison de quartier, découverte de structure de réinsertion sociale, les abonnements et le réseau d'Ilévia.

Les réunions de soutien technique permettent à l'AES de comprendre et d'apprendre le travail de ses collègues travailleurs sociaux.

Cela lui permet d'être informé des situations complexes et aidé à son échelle ses collègues.

Comme par exemple La recherche d'un prestataire d'aide à domicile et la gestion des plannings, demande de devis d'équipement médicaux.

En binôme avec l'aide-soignante elle continue d'être observante dans l'accompagnement des moments clefs du quotidien (toilette, préparation de repas et soins quand cela le nécessite), mais aussi dans les accompagnements à certains rendez-vous médicaux, récupération d'ordonnance en pharmacie, courses, promenade.

L'AES et L'Aide-soignante apportent un soutien moral, en ayant des moments informels avec les personnes cela se traduit par du soin relationnel, ce sont des moments propices à l'échanges et l'occasion de revenir sur des choses si besoin.

L'équipe organise des activités collectives afin de rester dans l'objectif de découverte et d'ouverture sur le monde et la confiance en soi (jeux de société, ferme, cueillette, balade, visite de musée)

Activités Collectives :

Mise en place de plusieurs activités collectives cette année avec différentes sorties à la ferme, cueillettes de fraises ainsi que des animations au bureau avec l'organisation de goûters et ou d'activités de jeux de société au sein de nos locaux.

Continuité des activités personnalisées avec l'accueilli qui peuvent être la préparation et le partage d'un repas au domicile, ce qui permet de créer du lien et promouvoir une éducation aux règles hygiéno-diététique.

G) Les interventions du technicien des services intérieurs

Aménagement des nouveaux locaux

Le technicien des services intérieurs poursuivi en 2022 l'équipement des locaux et des nouveaux appartements retenus par le dispositif

Remise en état d des logements

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

Entretien des logements et autonomisation des accueillis

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

Contact avec les partenaires :

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

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

L'APPARTÉ « Pédiatrique »

1) Fonctionnement de la structure

A) Objectifs

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

Cette unité a été ouverte en juin 2021.

Comme nous l'imaginions à l'ouverture, les familles que nous accueillions sont en très grande précarité et dans des situations financières, administratives, voir psychologiques très complexes et dégradées.

Après 1,5 ans d'existence, il n'y a eu aucun départ de famille : seulement un enfant qui était pris en charge par nous, avec son frère toujours suivi, et qui est sorti des effectifs lorsque le diagnostic définitif de sa pathologie l'a situé en dehors de nos cadres de missions (problématique d'handicap).

Nous présentons donc une description assez complète des situations, les effectifs totaux et le manque de recul ne permettant pas de faire des statistiques sur nos suivis.

B) Présentation de l'équipe

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

Un directeur

Un chef de service

Un coordinateur

Un homme d'entretien

Une secrétaire

Un comptable

Un psychologue

Un travailleur social

Une infirmière puéricultrice

Une Accompagnatrice éducative et sociale

Un médecin

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

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

Le dispositif est ouvert en continu toute l'année.

1) Organisation du « pôle médical »

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

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

2) Organisation du « pôle social et psychologique »

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

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

C) Implantation et équipement des Appartements :

Nous avons déjà loué 5 Appartements Type III ou Type IV sur le secteur de Lille, à proximité des locaux d'accueil.

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

2) Présentation de notre public

A) Les demandes et leur traitement :

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

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

Les demandes concernant les accueils pédiatriques

En 2022, nous avons reçu 19 demandes d'admission dont 4 étaient déjà déposées au 01/01/2022)

Parmi les demandes examinées, nous notons :

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

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

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

Les demandes venaient de :

Etablissements hospitaliers	10
IME	0
UTPAS (ASE)	0
Dispositifs liés à la précarité (y compris les LHSS)	9
Réseau de soins de ville	0

Les pathologies à l'origine de la demande :

Pathologie	Principale	Associée
Non adaptées		
VIH	1	
VHC		
CANCER	4	
DIABETE	1	
PB CARDIO	2	
PB RESPIRATOIRE		
Insuffisance rénale	2	
Post opératoire		
PB NEURO	2	1
Drépanocytose	3	
Maladie auto-immune	2	
AUTRE	2	1
Total	19	2

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

Les suites données à la demande :

Rejet rapide du dossier car non adapté	0
(Pathologies pas adaptée à nos missions, OPP en cours, pathologie relevant du handicap...)	
Réorientation vers un autre dispositif	3
Refus de la part du candidat	0

Refus de notre structure après examen de la demande	1
Décédé avant la sortie de prison ou de l'hôpital	0
Sans suite	3

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

Non accueillis par manque de place disponible	9
---	---

Accueillis	3
-------------------	----------

Encore en cours d'étude au 31/12/2022	0
---------------------------------------	---

Et en attente d'accueil (arrivée acceptée et validée, et en attente de la disponibilité d'un logement) : 0

B) Les personnes accueillies

En 2022, nous avons accueilli 7 enfants avec leurs parents, donc deux fois deux enfants de la même famille présentant des pathologies différentes.

Voici quelques caractéristiques du public accueilli :

1) Age des enfants en 2022 :

Les enfants avaient 4 ans, 7 ans (deux enfants), 15 ans et 17 ans.

2) Composition familiale et fratrie

Un couple avec 3 enfants

Des parents isolés avec 1 ou 2 enfants

3) Résidence d'origine de la famille (pour 5 familles mais pour 7 enfants) :

Nombre de familles accueillies domiciliés dans le département	2
Nombre de résidents domiciliés dans la région (hors département)	0
Nombre de résidents domiciliés dans d'autres régions	0
Union Européenne	0
Hors UR	5
TOTAL	7

2 étaient de nationalité française, et 5 de nationalité étrangère

4) Logement avant l'accueil :

Durable	0
Précaire ou chez des tiers	2
Dispositifs sociaux ou sanitaires	4
SDF	1

5) Situation administrative des personnes accueillies :

Papiers d'identité ou autorisations de séjour des familles :

Autorisation provisoire de séjour : 1

En attente de titre de séjour : 2

Enfants français et maman avec titre de séjour : 2

Sans papiers : 2

Couverture santé :

Régime général : 2

PUMA ou C2S : 3

AME : 1

Sans protection 1

ALD : 5

6) Les ressources des familles :

	A l'entrée à l'APPARTÉ
Revenu d'activité	0
Chômage	0
RSA	0
AEH	5
Sans revenus	2

Autres allocations	
--------------------	--

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

7) Les pathologies rencontrées :

Nous rencontrons les situations suivantes :

Maladie Duchêne de Boulogne

Cancer (lymphome) (2 enfants, dont un avec un SIDA)

Drépanocytose (2 enfants)

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

Suspicion de pathologie neurodégénérative diagnostiquées en cours de séjour

8) Comorbidités associées :

Un des enfants présentant un lymphome a été également diagnostiqué avec un SIDA, qui a été stabilisé par traitement une fois arrivé en France.

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

a) Activité de l'équipe :

	Pôle médical	Pôle AES	Pôle social	Pôle Psy	cadres	Pédiatrie 2022
ENTRETIENS AVEC L'ACCUEILLI, dont :						
Entretien VAD	114	116	49	58	4	341
Entretien téléphonique	859	54	60	12	2	987
Entretien au bureau	38	1	110	35	2	186
Entretien éducation a la santé	32	9	0	0	0	41
Entretien à l'hopital	20	1	8	2	0	31
Prise en charge					0	0
Démarches à l'extérieur	39	75	31	3	0	148
Travail partenarial	683	4	170	2	1	860
Contact famille/proche	3	0	16	0	0	19
Absence au RDV	0	0	2	0	0	2
Dans le cadre de la Préadmission					0	0
Entretiens de pré-admission	0	0	0	7	5	12
Gestion de pré-admission	0	0	0	5	14	19
DEMARCHES INSTITUTIONNELLES					0	0
Rencontres partenariales	7	2	8	2	10	29
Gestion logistique	13	14	33	10	8	78
Activités collectives	1	1	2	1	0	5
				Accueilli s	Entretie n Extérieur	1514
						1058

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

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

b) Activité de l'infirmière Puéricultrice :

Evolution des accueils et équipe :

Les appartements de coordinations thérapeutiques pédiatriques ont accueilli leur première famille en juillet 2021, la dernière famille accueillie est arrivée en juillet 2022. Au cours de cette année, les ACT pédiatriques ont réalisé leur première sortie. De plus des mouvements au sein de l'équipe concernant les collègues travailleuses sociales ont marqué différents temps dans l'accompagnement des familles et

dans la stabilité de l'équipe. En outre, l'équipe s'est prioritairement centrée sur l'accueil des familles. Tout cela a différé la réflexion commune et la mise en place de projets.

Les outils :

Depuis septembre, l'équipe de pédiatrie est stable et nous avons pu débiter une réflexion sur l'accompagnement global, individuel et spécifique des familles. Cela passe par la remise en question de différents outils, dont le projet individuel de prise en charge.

A l'origine, ce document s'inspirait du projet individuel de prise en charge des adultes. Il a nécessité des réajustements pour être au plus proche des familles et des enfants, êtres en développement. Ce travail commun permet d'ancrer une vision évolutive et systémique de la famille, chère à la puéricultrice.

Il a été aussi nécessaire pour la puéricultrice de reconsidérer l'organisation des classeurs de suivi selon la composition familiale concernant spécifiquement les observations infirmières/accompagnante éducative et sociale (AES). Les observations sont autant de l'ordre médical que social. L'AES et la puéricultrice se partagent cet espace de suivi. Concrètement, lorsque les ACT reçoivent une famille, un classeur est ouvert pour chaque enfant accueilli, ainsi par exemple, nous avons accueillis une famille avec deux enfants malades (2 classeurs pour une famille). Les transmissions de l'AES et de la puéricultrice peuvent être autant spécifiques à chaque enfant donc bien distinguées dans chaque classeur, qu'être axées sur l'organisation familiale, la gestion du logement, etc. donc concernant l'ensemble de la famille. Ces dernières observations seront donc communes aux 2 enfants. Cela oblige soit une répétition des transmissions, soit de repenser l'organisation des dossiers. Ainsi, pour une famille, l'organisation du dossier a été repensée.

Les formations :

Dans une démarche d'amélioration et d'augmentation des compétences, la puéricultrice a pu participer aux formations communes organisées par l'Apparté : formation bientraitance, formation accompagnement en fin de vie et formation aux gestes de sécurisation.

Elle a pu également bénéficier de la formation : « Acquérir les repères de l'approche systémique familiale » apportant ainsi un développement de ses compétences dans la compréhension d'un système familial. Cette formation a pu valider auprès de l'équipe la nécessité de considérer l'ensemble de la famille en un tout indivisible et que chaque élément composant ce système influence constamment l'ensemble du système. Ainsi, il est nécessaire de prendre en considération que l'enfant accueilli occupe une place en ACT, mais qu'il s'agit bien d'accompagner la famille entière et non seul l'enfant.

Les missions de la puéricultrice :

Actuellement, l'une des spécificités des ACT pédiatriques est d'accueillir des familles issues de l'immigration (5 familles sur 5), elles ont immigré en France pour permettre à leurs enfant atteint d'une pathologie (ceci est vrai pour 4 familles sur 5) d'avoir accès aux soins. Dans ce contexte, la santé des parents a souvent été mise entre parenthèse au bénéfice de celle de leur enfant. Ainsi, en collaboration directe avec la travailleuse sociale qui réalise les dossiers permettant l'ouverture des droits à la sécurité sociale, la puéricultrice coordonne non seulement les soins et le suivi médical des enfants, mais soutient également les parents ou la fratrie dans les démarches de soins qu'elles soient de l'ordre des prises de RDV ou d'accompagnement à ces RDV.

Selon le contexte, les besoins identifiés, les observations menées et les échanges multiples avec les familles, la puéricultrice intervient soit directement auprès des accueillis, soit en lien avec l'équipe, soit au travers d'activités pour mener à bien des actions de préventions (par exemple concernant l'usage des écrans) et d'éducation pour la santé.

Pour permettre un accompagnement juste et adapté à chaque famille et à leur situation, il est nécessaire pour la puéricultrice de créer et de maintenir un lien de confiance conduisant ainsi vers l'objectif commun des ACT : développer l'autonomie.

Par ailleurs, ses fonctions engendrent un travail partenarial important et adapté aux besoins spécifiques de chaque situation et famille.

Les temps forts :

Il y a eu deux temps forts durant cette année 2022 :

- La 1^{ère} sortie collective en octobre à la ferme pédagogique Marcel Dhénin avec l'ensemble de l'équipe de pédiatrie et trois familles
- Le séminaire permettant de mener une réflexion commune avec la direction sur le fonctionnement des ACT pédiatriques pour en faire un rapport à l'ARS

c) Activité du travailleur social

Il s'agit de la première année complète de fonctionnement des ACT pédiatriques. Deux nouvelles familles ont été accueillies, dont une avec deux enfants malades.

Une première sortie du dispositif a eu lieu vers de l'hébergement d'urgence stabilisé, mais il s'agissait d'une situation particulière relative à une grossesse compliquée, qui s'est donc résolue à la naissance.

Au niveau de l'accompagnement social, l'année a été marquée par plusieurs relais successifs car il y a eu un remplacement de congé maternité, puis le retour de la travailleuse sociale, puis un changement de la travailleuse sociale en poste.

Les relais ont pu se faire sereinement grâce à la continuité assurée par les autres membres de l'équipe pédiatrique et à la présence des travailleuses sociales de l'équipe adulte.

L'organisation d'un « vis mon job » pour découvrir les différents services de l'association et les différentes missions, la participation à un séminaire de service, et le positionnement sur des formations avec des collègues (« accompagnement de la fin de vie » et « sécurisation des gestes ») ont facilité l'intégration de la dernière arrivée dans l'équipe.

Le fait de partager le bureau avec les psychologues et l'équipe sociale adulte, de participer à des réunions de soutien technique avec l'ensemble des travailleurs sociaux de l'association, de tenir des permanences une fois par semaine qui permettent de rencontrer aussi le public adulte, favorise la cohésion avec l'ensemble du service.

Quant à l'équipe pédiatrique, la participation à un partage d'informations chaque lundi matin, les synthèses organisées toutes les deux semaines avec les cadres, mais aussi tous les échanges au quotidien favorisés par la proximité des bureaux, permettent de maintenir une cohérence.

Le fonctionnement sur une année pleine permet d'avoir plus de visibilité sur le profil des familles et leurs besoins.

Il se confirme que la nécessité de régularisation administrative, notamment concernant le titre de séjour, est un point commun à toutes les situations qui ont été orientées vers le service.

Or, la question du droit au séjour est décisive pour définir les autres droits, notamment en termes d'accès aux soins et de ressources. Les meilleures conditions de vie possibles de l'enfant malade sont conditionnées par ce qui peut être mis en place avec les parents sur ces plans.

Le statut de parent d'enfant malade concerne trois des familles. Or, l'Autorisation Provisoire de Séjour de six mois maintient une certaine précarité car il arrive qu'il y ait des interruptions des droits lorsque les délais de renouvellement ne peuvent pas être respectés en Préfecture.

Le déblocage ou le maintien de la couverture médicale est la question administrative centrale pour permettre la meilleure prise en charge médicale et paramédicale possible de l'enfant.

L'accompagnement par rapport aux ressources varie suivant la situation administrative et familiale. Quand il n'y a pas d'emploi ou d'allocations sociales possibles, il s'agit de rechercher des aides caritatives et associatives (restaurants du cœur, épicerie sociale, croix rouge...), en collaboration avec l'Accompagnatrice Educative et Sociale.

Il est à noter que plusieurs des familles que nous accueillons rencontrent une problématique de dettes, liées aux moyens qu'ils ont dû mobiliser pour les soins des enfants et à leur précarité administrative. Les parents ont dû emprunter à des amis ou de la famille, ou ont des dettes de logement auprès de particuliers.

La pérennisation des ressources est une question centrale, notamment pour engager des démarches de recherche de logement.

Quatre des cinq familles ont pu engager des actions d'insertion professionnelle : inscription à pôle emploi, recherche de formation, démarrage d'un C.D.I pour une personne.

La cinquième famille n'a pu le faire faute d'autorisation à travailler, mais a engagé une formation en Français en maison de quartier grâce à l'accompagnement de l'A.E.S.

La travailleuse sociale s'appuie sur l'accompagnement des familles dans les démarches administratives et sociales pour construire le lien de confiance, ce qui permet d'aborder au fur et à mesure d'autres questions (l'histoire de vie, la parentalité, ...). Cet accompagnement a aussi pour objectif de permettre aux personnes de comprendre le système social de façon à devenir progressivement autonome dans ce domaine.

Quatre des cinq familles sont en situation monoparentale, ce qui pose aussi la question des relais possibles pour la prise en charge de l'enfant malade, mais aussi des frères et sœurs.

En effet, en plus de la famille dont les deux enfants sont malades, deux autres familles comportent d'autres enfants présents au domicile.

Chaque organisation familiale est particulière, en fonction de l'âge des enfants, de leur possibilité à être scolarisés ou pas, en fonction du réseau familial, amical ou associatif.

Il s'agit donc d'adapter l'accompagnement en fonction de ces réalités et des besoins, de la recherche d'un lycée à celle d'une place en I.M.E., en passant par une recherche de crèche, ou la mise en place d'une P.C.H.

Ce maillage nécessite un travail de partenariat dense et varié.

Nous accueillons majoritairement des familles qui se retrouvent isolées de leurs proches, et le travail relationnel est d'autant plus important.

La travailleuse sociale assure ses fonctions en complémentarité avec l'ensemble de l'équipe pédiatrique car de nombreuses questions sont à l'interstice du social, du médical, de l'éducatif et du psychologique.

Le travail d'équipe a en outre permis cette année de réadapter les outils 2002-2 (contrat de séjour, Projet Individuel de Prise en charge...) au public « famille ».

L'équipe a également pu organiser une première sortie collective dans une ferme pédagogique avec les familles accueillies dans le service, qui a créé un nouvel espace de rencontres et d'échanges.

d) Activité du psychologue

Le psychologue pédiatrique fait partie de la commission de préadmission. Il a participé aux réunions bimensuelles de préadmission et a apporté son expertise à propos des dossiers réceptionnés. Il a également mené des entretiens de préadmissions des familles en binôme avec un second membre de la commission. Lorsque le psychologue des ACT adulte n'était pas disponible, il menait des entretiens de préadmissions adulte en binôme avec un second membre de la commission.

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

Après un an et demi de fonctionnement l'équipe pédiatrique a souhaité mettre à contribution son retour d'expérience afin d'apporter des évolutions aux outils 2002.2. Pour cela avec l'ensemble de l'équipe pédiatrique, le psychologue a passé en revue l'ensemble de la documentation en suggérant des modifications. Ces modifications portent notamment sur une meilleure répartition métiers du recueil des informations quant aux quotidiens des familles, d'informer plus précisément les familles des missions de chacun des membres de l'équipe pédiatrique et de proposer une réévaluation globale du projet personnalisé tous les 6 mois.

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

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

Pour les accueillis nécessitant un suivi spécialisé en psychiatrie, le psychologue a coordonné les suivis avec le psychologue et/ou le psychiatre du CMP de secteur. Il s'assurait de la prise des rendez-vous et de la réception des écrits. Si besoin, il pouvait être amené à accompagner l'enfant et sa famille aux rendez-vous. De plus, le relais fait par le psychologue avec l'autorisation de la famille permet aux professionnels du CMP d'avoir une vision plus claire de la situation de l'enfant.

Lors de l'hospitalisation d'un adolescent suivi à l'Apparté, le psychologue s'est rendu à l'hôpital dans l'intention d'y effectuer un entretien post opératoire. Cet entretien a permis notamment à l'adolescent de faire un point sur le parcours déjà effectué, sur son état d'esprit du moment et sur ses projets d'avenir. Ce fut également un temps qui a permis à l'adolescent d'axer sa parole autour des affects d'angoisse qu'il pouvait ressentir.

Le psychologue a participé à une sortie collective à la ferme des dondaines de Lille. Ce fut l'occasion de partager un moment convivial, mais également d'observer les parents et enfants dans un moment d'interaction sociale. Cette sortie a pu également être reprise dans des entretiens ultérieurs dans l'attention de recueillir le témoignage des familles pour repérer et travailler les difficultés rencontrées.

Durant cette année 2022 le psychologue s'est attelé à pratiquer des entretiens dits « informels » au travers de balades dans Lille. En effet, certains accueillis émettent des réserves quant aux entretiens au format courant. Ils ne sont pas très à l'aise de faire des entretiens à domicile ou au bureau. Tout en permettant de découvrir la ville, ce type d'entretien a permis au psychologue de tisser des liens avec les accueillis favorisant ensuite l'accompagnement dans les difficultés qu'ils rencontraient.

Le psychologue a suivi une formation d'une journée au Centre Oscar Lambret de Lille dont le thème était : « Droits et devoirs du patient ». Cette formation lui a permis de :

- Découvrir les évolutions législatives, réglementaires et jurisprudentielles relatives aux droits des patients (depuis la loi du 4 mars 2002 jusqu'aux textes d'application de la loi du 26 janvier 2016)

- Distinguer les thématiques liées au secret professionnel, aux responsabilités professionnelles et à la communication d'informations (personnelles et confidentielles) envers des collègues ou vers l'extérieur (famille, tuteur, tiers, administration, assurances...)
- Ajuster sa pratique en identifiant les situations professionnelles nécessitant une réflexion juridique transversale

Le psychologue a accompagné une famille en hôpital de répit dans l'intention d'y laisser séjourner leur enfant pour une durée d'une semaine. Le psychologue a pu faire la connaissance des équipes sur place. Le psychologue a ainsi pu être à l'écoute et assister la famille dans ce premier moment de rupture avec l'enfant malade.

Enfin, le psychologue proposait une écoute individuelle ou collective des membres de l'équipe pédiatrique permettant une prise de distance par rapport aux situations afin d'aider l'équipe pluridisciplinaire à une clarification dans la compréhension des situations.

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

L'AES travaille en collaboration avec ses collègues en pédiatrie, l'équipe a accueilli une nouvelle travailleuse sociale

Les missions de l'AES sont l'accompagnement des familles dans l'appropriation du logement, dans les moments clefs du quotidien quand cela le nécessite, dans la parentalité, l'apprentissage de la langue Française, elle accompagne les famille lors des courses, les aide à s'approprier leur environnement à l'aide de plan pour visualiser la situation locale des différents cabinets etc.

Elle leurs fait découvrir les différents dispositifs associatifs comme les restos du cœur, maison de quartier..., elle leur propose des promenades, une aide dans certaines démarches, elle apporte un soutien moral dans des moments privilégié et informels... le but étant que la famille gagne en autonomie et sérénité.

Avec l'équipe nous avons retravaillé les outils 2002.2 afin de les rendre plus lisible et que les familles se les approprient plus facilement.

Nous avons travaillé en équipe sur la réécriture du PIPC, afin de le rendre plus lisible et ajouter des outils pour un suivis plus poussé de l'évolution des enfants

Nous travaillons le PIPC en amont avec les familles

La famille réfléchit à ses objectifs, par la suite nous nous rencontrons en équipe avec la famille afin de les recueillir et avoir un moment d'échange autour des objectifs cités.

Le but de cet échange est d'accompagner la famille et de donner un sens à leurs objectifs.

Ils sont ensuite proposés en synthèse.

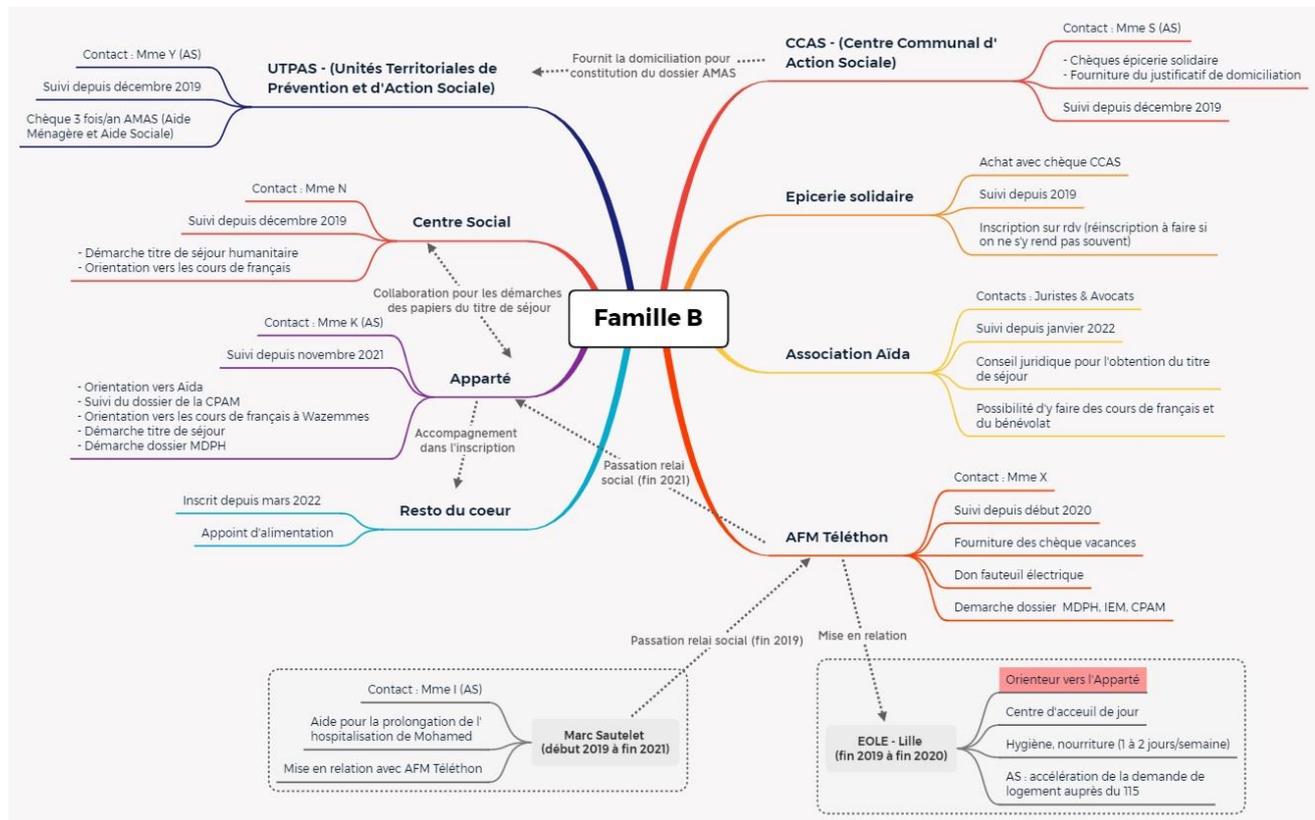
Cette année nous avons organisé une première journée collective Parents/enfants à la ferme pédagogique Marcel Dhenin à Lille : sur les 5 familles, 3 étaient présentes avec 4 adultes et 7 enfants.

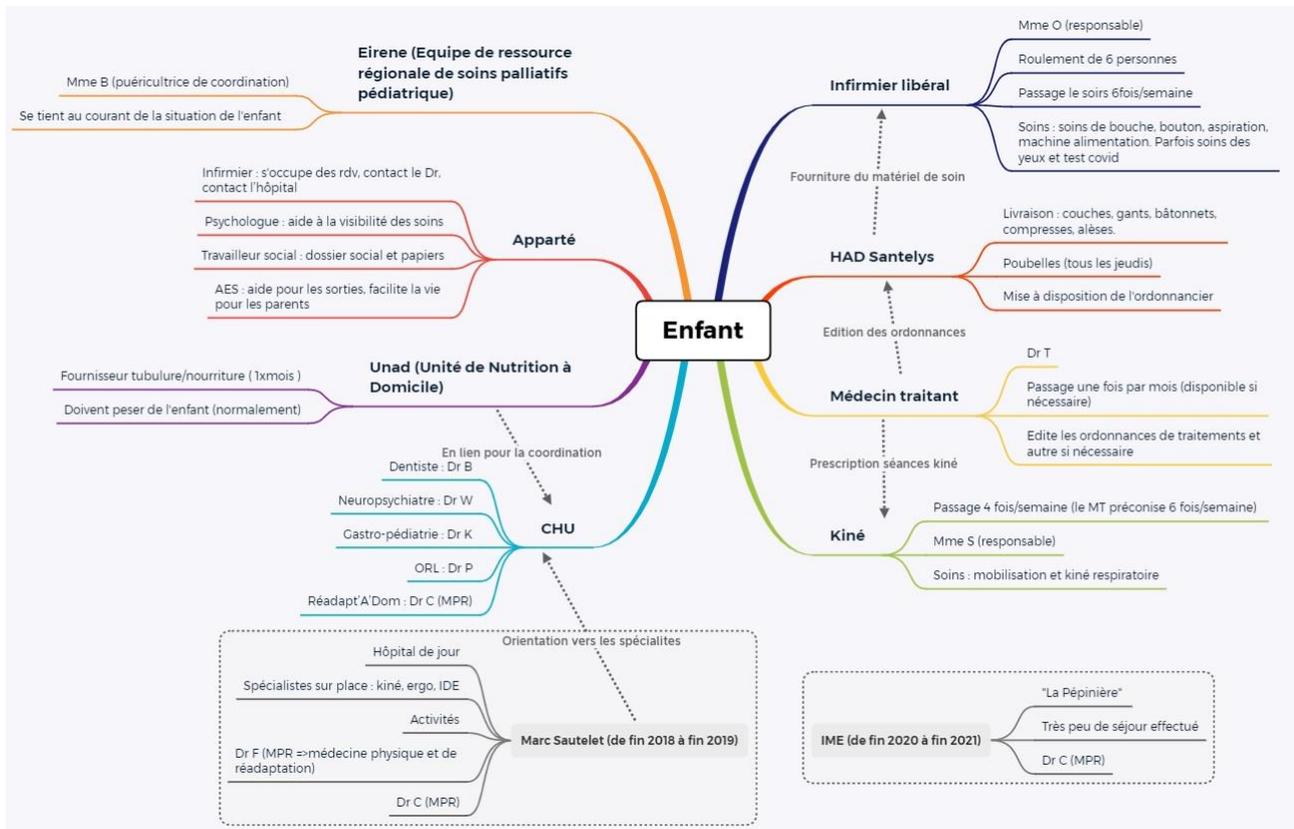
f) Les interventions du technicien des services intérieurs

Son activité au sein de la partie pédiatrique de nos ACT est sensiblement la même que pour la partie adulte : entretien des Appartements par des petites réparations et dépannages, relations avec les

propriétaires ou les entreprises pour des travaux plus importants, relations avec les agences immobilières pour les états des lieux.

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





Organisation du fonctionnement pour les deux parties de notre dispositif :

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

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

Temps de réflexions communs, en présence de tous, autour de thèmes en lien avec notre activité : formation interne, rencontre de partenaires, réflexions autour de l'amélioration continue de la qualité, de définition de projets.

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

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

Les contacts avec les accueillis se font lors des entretiens aux bureaux, et lors d'entretiens seuls ou en binôme à domicile.

1) Travail collectif :

L'équipe a été mise à contribution autour des outils et protocoles suivants :

Evaluation interne de l'APPARTÉ adulte ;

Activités collectives lors d'un séminaire de travail de l'APPARTÉ

Outils et protocoles spécifiques à l'accompagnement des enfants ;

Formations collectives suivies :

Formation sur la bientraitance en inter-ACT régionaux

Gestes de sécurisation

2) Le Groupe d'Expression Participatif GEP

Le Groupe d'Expression Participative des usagers biannuel a pu être remis en place une fois cette année.

Il a pour rôle de proposer un temps d'échange entre les accueillis, les professionnels et les cadres de l'institution : faire un rappel des règles de fonctionnement ou échanger sur des difficultés que rencontrent les personnes dans leur quotidien.

C'est un moment convivial, dans lequel une dynamique de groupe s'installe, afin de susciter, de la part des accueillis, des projets d'actions collectifs futurs.

3) L'accueil de stagiaires

L'équipe pédiatrique ayant été recrutée et la mission ayant été mis en œuvre courant 2021 pour prendre toute son ampleur en 2022, il n'a pas été considéré opportun d'accueillir des étudiants en stage.

Conclusions :

Nous avons pu, cette année, déployer nos activités dans des conditions normales et complètes, après une année 2021 d'installation.

Nos locaux, la nouvelle installation des appartements, l'activité sur Armentières et l'activité pédiatrique donnent toute satisfaction.

Nous testons et améliorons nos procédures avec une équipe engagée et motivée.

L'organisation et les conditions matérielles de nos activités satisfont l'équipe et l'encadrement, et semble convenir à nos accueillis.

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

Patrick VETEAU

Directeur de l'APPARTÉ