

# ASSOCIATION MAAVAR

## SERVICE DES APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

119, Rue des Pyrénées - 75020 PARIS  
Tel : 01.43.56.43.00 Fax : 01.43.56.43.01

# RAPPORT D'ACTIVITE 2009

Chef de service	:	Vanessa BITTON
Travailleurs sociaux	:	Malika CELADON & Aurélia LE NEILLON
Psychologues	:	Sami FREDJ & Caroline SALOMOVICI
Médecin coordinateur	:	Dr Bahman BARADARAN
Secrétaire médico-sociale	:	Joëlle BENABOU

**Siège Social : Directeur Général - *Joseph MARCEAU***  
**202, Bd Voltaire - 75011 PARIS – Tél. : 01.43.48.63.57 - Fax : 01.43.48.51.81**

# SOMMAIRE

I.	PRESENTATION DE L'ASSOCIATION	2
II.	PROJET DETAILLE	3-4
III.	MODALITES DE FONCTIONNEMENT	
	1. Nature des structures d'hébergement aménagées en ACT et modes d'accueil	5-6
	2. Consignes d'hygiène et de sécurité	6
	3. Prestations	6
	4. Modalités d'admission	6-7
	5. Conditions d'hébergement et règlement intérieur	8
	6. Organisation administrative	8
IV.	BILAN GENERAL - STATISTIQUES	
	1. Statistiques générales	9-10
	2. Caractéristiques des populations accueillies	
	a) Caractéristiques démographiques	11
	b) Caractéristiques sociales	12-13
	c) Fins de séjour et Orientation	13
V.	PERSONNEL EMPLOYE PAR LES ACT	
	1. Personnel social et administratif	14
	2. Personnel médical et paramédical	14
	3. Personnel d'entretien	14
VI.	LA PRISE EN CHARGE SOCIO-EDUCATIVE	
	1. La prise en charge individuelle	15-16
	2. La prise en charge du collectif	16
	3. Le travail en réseau et partenariat	16-17
VII.	LA PRISE EN CHARGE MEDICALE	
	1. L'action de coordination	18-19
	2. Pathologies	
	a) Pathologie des patients hébergés	20
	b) Notes	20-21
	3. Traitements et observance	21-22
VIII.	LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE	
	1. Rôle du psychologue dans les ACT	23
	a) Entretiens d'accueil	23
	b) Suivi psychologique	23-24
	2. Partenariat	24
IX.	CONCLUSION	25
	ANNEXES	26-32

## I. PRESENTATION DE L'ASSOCIATION :

L'association MAAVAR créée depuis 1983 a pour objectif d'héberger toute personne en situation de rupture sociale sans discrimination, avec comme premier objectif la réinsertion.

### **Services créés depuis 1983**

#### **CHRS Paris : 25 places (dont 6 lits spécialisés Sida)**

202, boulevard Voltaire 75011 Paris

Tel : 01.43.48.63.66

#### **Service EZRA PARIS- Personnes atteintes du VIH : 9 places**

107, Avenue Parmentier

75011 Paris

Tel : 01.49.29.95.85

#### **Service des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT 93) : 15 places**

119, Rue des Pyrénées

75020 Paris

Tel : 01.43.56.43.00

#### **Service ERANNE - Problèmes Psychiatriques : 25 places**

21, rue Alexandre Dumas

75011 Paris

Tel : 01.43.48.63.48

#### **Restaurant Social NOGA**

4, rue neuve des boulets

75011 Paris

#### **CHRS Megiddo : 20 places**

**C.H.U : 20 places en hôtel (via 115)**

**Résidence Sociale Maillol : 36 places**

**Ezra - personnes atteintes du VIH : 10 places**

#### **Service des Appartements de Coordination Thérapeutique : 15 places**

2 A, Avenue Joliot Curie

95200 SARCELLES

Tel : 01.39.86.08.87

#### **CHRS Marseille : 18 places**

#### **SAU EZRA Marseille - Personnes atteintes du VIH : 15 places**

84, Rue Paradis

13006 MARSEILLE

Tel : 04.91.33.08.80

#### **Service des Appartements de Coordination Thérapeutique (Ofek) : 15 places**

**Personnes présentant des troubles psychiatriques**

119, Rue des Pyrénées

75020 Paris

Tel : 01.43.56.43.09

## II. PROJET DETAILLE :

- Nom du responsable du projet :

Monsieur Joseph MARCEAU : Directeur Général de l'association.

- Service A.C.T. 93 :

- Service d'hébergement en Appartements de Coordination Thérapeutique :

119, Rue des Pyrénées  
75020 Paris  
Tel. : 01.43.56.43.09  
Fax : 01.43.56.43.08

- Service ouvert du :

Lundi de 9H à 17H10  
Mardi de 9H à 17H30  
Mercredi de 9H à 17H30  
Jeudi de 9H à 17H30  
Vendredi de 9H à 13H00

- Siège social :

202, boulevard Voltaire  
75011 Paris  
Tel : 01.43.48.63.57  
Fax : 01.43.48.51.81

- Public accueilli :

Toute personne majeure, présentant des troubles psychiatriques, en situation de grande précarité sociale.

Hommes, femmes, couples sans enfants ayant une autonomie physique et psychologique suffisante pour vivre seul en appartement autonome.

Le service est implanté sur le secteur de Paris XX<sup>ème</sup>, les candidatures sont principalement envoyées par les centres médico-psychologiques sur lesquels les personnes sont suivies pour leurs pathologies. Tous les usagers ont des référents sociaux et médicaux extérieurs à l'association (hospitaliers ou de secteur) avec lesquels nous maintenons un partenariat constant pour une meilleure prise en charge.

- Capacité d'hébergement :

Notre capacité d'accueil est actuellement de 15 places et nous ne disposons d'aucune place pour les éventuels accompagnants.

- Projet pédagogique et objectifs des A.C.T. :

Le service d'Appartements de Coordination Thérapeutique OFEK (ACT OFEK) est né en fin d'année 2007. Il permet à des personnes présentant des troubles psychiatriques, sans domicile fixe de maintenir une stabilité et leur accès aux soins.

Les objectifs poursuivis dans la mise en place des Appartements de Coordination Thérapeutique sont de constituer un « tremplin » dans l'accès à l'autonomie.

Les objectifs principaux sont l'hébergement et le soutien psychologique, l'accès aux soins, la coordination thérapeutique, l'accompagnement et la réinsertion.

Il s'agit de mettre à la disposition des personnes sortant d'un hébergement précaire (structure d'accueil d'urgence, hébergement chez la famille ou des amis) un appartement, dans l'attente d'un relogement adapté aux possibilités réelles, offertes au travers des réseaux de relogement existants.

Pour le moment, nous constatons que les demandes de places en A.C.T interviennent souvent à la suite de :

- Un hébergement d'urgence dans les services d'accueil rapide
- Une rupture familiale ou amicale
- Une hospitalisation ou après un séjour en maison de convalescence.

Le projet permet de loger des personnes dans 9 appartements (5 studios, 3 appartements de 4 pièces, 1 duplex de 5 pièces) en cohabitation de 2 personnes sur les F4 et de 3 personnes sur le F5, excepté pour les studios qui n'accueillent qu'une personne par logement.

Le projet comprend une aide à la réinsertion sociale par un accompagnement médico-psycho-social, et propose une solution d'hébergement transitoire à moyen ou long terme. Les suivis effectués par les différents intervenants (médecin, éducateur, psychologue) et l'élaboration du projet personnel permettent aux personnes de retrouver une certaine autonomie. Ce temps de prise en charge sur les ACT est favorable à une meilleure appréhension et compréhension de leurs difficultés. Ce projet permet aux personnes accueillies d'optimiser leur recherche de logement, de se sentir relativement confiant pour assumer les contraintes que représentent le fait d'habiter dans un appartement autonome.

Les objectifs poursuivis dans la mise en place des Appartements de Coordination Thérapeutique sont de constituer un « tremplin » dans l'accès à l'autonomie.

Il s'agit de mettre à la disposition des personnes sortant d'un hébergement précaire (structure d'accueil d'urgence, hébergement chez la famille ou des amis) un appartement en cohabitation, dans l'attente d'un relogement adapté aux possibilités réelles, offertes au travers des réseaux de relogement existants.

Ce type d'hébergement comprend un accompagnement socio-éducatif visant à aider et soutenir les personnes dans leurs démarches et à mettre à jour leur situation sociale, ainsi qu'un suivi médical et un soutien psychologique offrant une continuité et une cohérence au travail social déjà engagé antérieurement, ainsi qu'un soutien des personnes dans les réaménagements qu'impliquent l'éventuelle obtention d'un logement propre.

L'accès à un logement autonome constitue pour ces personnes un objectif essentiel mais celui-ci ne peut s'envisager sans un accompagnement social prenant en compte les dimensions multiples que recouvre ce changement de vie.

Le projet des appartements de coordination thérapeutique devrait donc contribuer à réduire les échecs liés à l'accès souhaité mais trop radical à l'autonomie, par manque de préparation et de soutien. L'intervention d'une équipe pluridisciplinaire permet d'engager un travail concret d'autonomisation sur l'appartement, d'optimiser la dynamique de la personne en situation de réinscription dans le tissu social, et de sortir de la logique de précarité des hébergements d'urgence.

C'est en travaillant sur la stabilité des acquis médico-psycho-sociaux, que le projet des ACT offre aux personnes atteintes d'une pathologie sévère des conditions de vie favorables à la prise régulière des traitements (possibilité de cuisiner etc...) et la coordination des différents soins.

### III - MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

#### 1 - NATURE DES STRUCTURES D'HÉBERGEMENT AMÉNAGÉES EN A.C.T. ET MODE D'ACCUEIL

Actuellement les appartements thérapeutiques sont situés sur Paris XXème, Montreuil-sous-Bois et Aubervilliers. En effet, ayant eu un retard dans la livraison des appartements, nous avons dû en louer d'autres pour permettre le fonctionnement du service. Dans un futur proche, tous les logements seront situés sur le XXème arrondissement de Paris.

A Montreuil, nous louons un appartement de 4 pièces. Il se situe au 4<sup>ème</sup> étage avec ascenseur. A Aubervilliers, nous louons 2 logements : 1 logement composé de 4 pièces et un logement en duplex composé de 5 pièces, tous deux situés au 1<sup>er</sup> étage. Les 5 studios sont tous situés sur le même site proche de nos locaux.

Type	Adresses	Propriétaires	Superficies
F5	29-31, rue Heurtault. Logement n°212 93300 Aubervilliers	S.C.I. Auberlandy 3, Rue Anatole de La Forge 75017 - Paris	95,07 m <sup>2</sup>
F4	29-31, rue Heurtault. Logement n°111 93300 Aubervilliers	S.C.I. Auberlandy 3, Rue Anatole de La Forge 75017 - Paris	76,53 m <sup>2</sup>
F4	158, rue Lenain de Tillemont. Logement N° 159 93100 Montreuil-sous-bois	SCIPA 3, Rue Anatole de La Forge 75017 - Paris	69 m <sup>2</sup>
T1	82, rue des Rigoles. 2 <sup>ème</sup> étage côté cour 75020 Paris	SIEMP 29, Boulevard Bourdon 75180 – Paris cedex 04	24 m <sup>2</sup>
F2	82, rue des Rigoles. 4 <sup>ème</sup> étage côté cour 75020 Paris	SIEMP 29, Boulevard Bourdon 75180 – Paris cedex 04	34.30 m <sup>2</sup>
F1	70, Rue des Vignoles Bât. B - Logement n°2 75020 Paris	SIEMP 29, Boulevard Bourdon 75180 – Paris cedex 04	27.93 m <sup>2</sup>
F1	70, Rue des Vignoles Bât. B - Logement n°3 75020 Paris	SIEMP 29, Boulevard Bourdon 75180 – Paris cedex 04	19.7 m <sup>2</sup>
F2	70, Rue des Vignoles Bât. B - Logement n°12 75020 Paris	SIEMP 29, Boulevard Bourdon 75180 – Paris cedex 04	28.96 m <sup>2</sup>
F1	70, Rue des Vignoles Bât. B - Logement n°22 75020 Paris	SIEMP 29, Boulevard Bourdon 75180 – Paris cedex 04	28.38 m <sup>2</sup>
F1 (studio)	70, Rue des Vignoles Logement n°25 75020 Paris	SIEMP 29, Boulevard Bourdon 75180 – Paris cedex 04	18 m <sup>2</sup>

Les immeubles sont faciles d'accès et de bon standing. Ils se situent tous à proximité d'une station de bus desservant les stations de métro ou gare RER les plus proches.

Les appartements sont équipés du confort nécessaire à un bien être quotidien :

- eau chaude, chauffage
- sanitaires indépendants
- salle de bains
- cuisine équipée (cuisinière, réfrigérateur, four micro-ondes, lave-linge)
- meubles
- télévision, téléphone, vaisselle

Les appartements ont l'avantage d'être spacieux et clairs.

Les bénéficiaires des appartements en cohabitation, partagent les parties communes du logement (salon, cuisine, salle de bains, sanitaires) et disposent chacun d'une chambre individuelle qu'ils peuvent fermer à clé, préservant ainsi leur intimité.

Un double des clés des appartements et des chambres reste dans nos locaux. La femme de ménage s'en sert pour intervenir sur les logements toutes les semaines. Cependant, la chambre reste un lieu intime et nous n'accédons à cette pièce que dans un but précis (réparer un meuble, vérifier si une personne non hébergée squatte l'appartement, ...) ou dans le cas d'une urgence médicale. Nous vérifions que le rangement et le ménage n'y soient pas oubliés, en essayant plutôt de leur laisser cette responsabilité.

Pour les résidents hébergés dans des logements composés de 4 et 5 pièces, ils bénéficient d'une chambre supplémentaire non utilisée comme telle. Cette dernière n'est pas meublée et sert de débarras pour les valises et autres objets encombrants (aspirateur, table à repasser, ...), c'est aussi la pièce où l'on étend et sèche le linge.

## **2 - CONSIGNES D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ :**

A chaque prise en charge, nous cosignons avec le résident un contrat de séjour (document joint en annexe) qu'il s'engage à respecter. Un règlement contenant les règles de cohabitation est remis à la même occasion (également joint en annexe). Nous relisons ces documents à haute voix, ce qui nous donne l'occasion d'insister sur les règles d'hygiène et de sécurité.

Nous demandons au résident de maintenir le logement propre et de faire le ménage régulièrement. Nous insistons particulièrement sur l'utilité de nettoyer les éléments de cuisine (four, cuisinière) au mieux après chaque utilisation et restons vigilants sur l'importance de faire attention aux aliments, qu'ils ont souvent tendance à conserver trop longtemps et dans des conditions inappropriées. La femme de ménage, qui fait partie intégrante de l'équipe, intervient sur les logements une fois par semaine pour maintenir un niveau d'hygiène raisonnable. Elle nous avertit des différents problèmes d'hygiène qu'elle est susceptible de rencontrer sur les logements, et remplit régulièrement une « fiche d'entretien » à l'attention des résidents. Elle peut ainsi faire savoir plus facilement aux personnes hébergées, les efforts à faire par rapport au rangement et à la propreté, pièce par pièce. L'hygiène est souvent un motif de dispute au sein d'une cohabitation. Les résidents ont chacun leur perception quant à l'hygiène et au ménage. Cela nous permet donc de revenir régulièrement sur le sujet et de médiatiser les éventuels conflits.

Un homme d'entretien fait également partie de l'équipe des ACT, il intervient sur les logements pour surveiller le bon fonctionnement des équipements, effectuer des travaux de remise en état sur certains mobiliers défectueux, changer des serrures si besoin, s'occuper d'une fuite ou d'un problème électrique.

Si un problème d'ordre médical survient, les résidents ont le nom et les coordonnées d'un médecin de ville à proximité de leur lieu d'hébergement. Le médecin coordinateur de l'équipe s'est préalablement mis en contact avec le médecin de ville en question, afin de lui expliquer le contexte des ACT, si celui-ci est amené à intervenir auprès des hébergés. Cependant un numéro d'astreinte a été mis à leur disposition et l'équipe reste joignable 24h/24h.

## **3 - PRESTATIONS :**

- Des repas et colis alimentaires sont proposés tous les jeudis au restaurant social de l'association.
- Aide vestimentaire : régulièrement, nous récupérons des vêtements que nous trions et que nous mettons à la disposition de nos résidents.
- Bibliothèque : une bibliothèque a été mise en place et est à la disposition des résidents qui peuvent emprunter les livres disponibles.

## **4 - LES MODALITÉS D'ADMISSION :**

Le service ACT accueille au sein de son dispositif :

- des hommes et femmes de plus de 18 ans, seuls présentant des troubles psychiatriques.
- la pathologie des candidats est associée à une précarité sociale.

Leur situation doit permettre un hébergement autonome en appartement sans présence permanente d'une tierce personne.

## ➤ Etude des candidatures :

La majorité des candidatures nous parviennent par courrier :

- sous la forme de rapports sociaux adressés au responsable de service ou au travailleur social.
- sous plis confidentiels pour les rapports médicaux adressés et remis au médecin coordinateur.

Dès leur réception les candidatures sont transmises au responsable de service.

Une première sélection, sur critères d'admission réglementaires, est effectuée sur dossier avant convocation.

Les candidats à l'hébergement ne sont rencontrés que lorsque nous anticipons un départ ou une fin d'accompagnement. Dans l'attente, nous faisons parvenir à l'intervenant social qui nous adresse la candidature, un courrier dans lequel nous précisons le statut du candidat : demandes d'informations supplémentaires, refus, ou attente de place disponible.

Les modalités d'admission du candidat en appartements de coordination thérapeutique sont fonction de la situation médico-psycho-sociale de la personne ainsi que des places disponibles.

Aucune sélection n'est opérée en ce qui concerne la maladie mais les personnes doivent avoir une autonomie physique suffisante pour gérer seules un logement et vivre en appartements éclatés.

Nous n'opérons pas non plus de sélection qui permettrait de choisir des problématiques ciblées. La souplesse et l'adaptation permanente d'un accompagnement socio-éducatif et psychologique individualisé, nous permettent d'aider et de soutenir des populations très hétérogènes et en grande précarité.

### **Les entretiens de pré-admission :**

Le candidat est reçu en entretien de pré-admission sur trois temps, par le travailleur social et le chef de service dans un premier temps, il rencontre ensuite le psychologue puis le médecin coordinateur.

Au cours de l'entretien avec le travailleur social, sont présentés le fonctionnement du service, ses objectifs et les conditions d'hébergement.

Une fiche-résident comportant des renseignements sociaux est remplie pour répertorier les éléments de la situation sociale de chaque candidat.

### **La décision d'admission :**

Pendant le temps qui s'écoule entre les entretiens de pré-admission et la prise de décision, nous invitons la personne à réfléchir à son éventuel hébergement au sein des A.C.T.

La décision est prise en équipe et elle est toujours motivée :

⊗ En cas de refus un courrier est adressé à l'assistante sociale, la personne est elle informée par un membre de l'équipe.

⊗ En cas d'accord, la personne est contactée par un membre de l'équipe et un rendez-vous est fixé pour procéder à l'admission.

### **L'admission et l'accueil :**

La personne est reçue par le référent social afin de formaliser l'accueil :

Dans un premier temps nous relisons ensemble le contrat de séjour ainsi que le règlement de fonctionnement avant de les signer. C'est également à ce moment que nous lui remettons le livret d'accueil.

C'est afin de veiller à leur bonne compréhension que tous ces documents sont relus avec l'utilisateur.

Dans un second temps nous accompagnons l'hébergé sur le logement pour une visite au cours de laquelle un état des lieux est établi et signé avec remise des clés.

## 5 - CONDITIONS D'HÉBERGEMENT ET RÈGLEMENT INTÉRIEUR :

Chaque nouveau résident signe un document exposant les conditions d'accueil de l'association dans le cadre d'un hébergement transitoire (voir formulaires « Contrat de séjour » et « Règlement intérieur » en annexe).

Ils sont signés par les candidats avant chaque admission.

Dans le document à signer, le cadre et les limites de cet hébergement sont spécifiés :

### ➤ Au niveau de la durée :

Les accords sont conclus pour une durée de 6 mois, renouvelables en fonction de l'évolution des projets élaborés. La décision de reconduction de la période d'hébergement est rendue lors d'un bilan (Rapport de situation semestriel). Celui-ci a lieu en présence du résident, du référent social et du chef de service.

### ➤ Au niveau du règlement intérieur :

- Respect des règles de cohabitation (matérielles, relationnelles, et de voisinage).
- Obligation pour chaque résident de verser une participation financière mensuelle à hauteur de 15% de leurs revenus.
- Présence aux rendez-vous fixés avec les différents membres de l'équipe des ACT.

En cas de non respect du règlement, l'équipe se réserve le droit de mettre un terme à la prise en charge ou d'envisager une alternative à l'hébergement.

Au cours des premiers entretiens suivant l'admission, se dessinent les orientations à envisager pour travailler à l'amélioration de la situation du résident.

Les objectifs sont toujours évoqués avec la personne, ils sont discutés en réunion d'équipe pour ne rien omettre d'important quant au contexte global du suivi.

## 6 - ORGANISATION ADMINISTRATIVE :

Dès l'admission du résident, un dossier est ouvert pour chacun des trois suivis (médical, social et psychologique).

Dans le dossier social sont répertoriées toutes les informations nécessaires au suivi : comptes-rendus d'entretiens, synthèses des entretiens téléphoniques avec les différents partenaires, photocopies des documents administratifs, conditions d'hébergements et règlement signés, projet individuel et comptes-rendus des bilans semestriels, courriers en cours, rapports sociaux.

Les personnes accueillies doivent s'acquitter d'une participation financière liée à l'hébergement, à hauteur de 15% des revenus. Ces participations sont récoltées par le référent social ou par la secrétaire, un reçu est remis à la personne chaque mois.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. Aussi, lors de l'admission d'une personne sur notre service, nous lui remettons un livret d'accueil comprenant une multitude d'informations qui lui seront utiles lors de son séjour. On y trouve également la « Chartes des droits et libertés de la personne accueillie », que nous prenons soin de relire avec chacune d'entre elles, de manière à ce que les informations transmises soient claires et compréhensibles.

- Pour le dossier médical, se référer à la partie « Prise en charge médicale » du présent rapport.
- Dans le dossier social sont répertoriées toutes les informations nécessaires au suivi : comptes-rendus d'entretiens, synthèses des entretiens téléphoniques avec les différents partenaires, photocopies des documents administratifs, conditions d'hébergements et règlement signés, « contrat-objectifs » signé (s'il fait partie des outils utilisés dans le suivi), projet individuel, comptes-rendus des bilans trimestriels, courriers en cours, rapports sociaux.

#### IV - BILAN GENERAL – STATISTIQUES :

Les chiffres suivants correspondent à la période du 1<sup>er</sup> janvier 2009 au 31 décembre 2009 inclus.

##### 1 - STATISTIQUES GÉNÉRALES

- Nombres d'appartements de 5 pièces : 1
- Nombres d'appartements de 4 pièces : 2
- Nombres d'appartements de 2 pièces : 2
- Nombres d'appartements de 1 pièce : 4
- Nombre de studio : 1
- Personnes accueillies dans les appartements en 2009 : 18
- Nombres de journées réalisées en 2009 : 5110

Le service est ouvert depuis décembre 2007, suite au retard dans la livraison de certains logements, nous avons dû louer d'autres appartements (notamment sur le 93). En 2009 nous avons réceptionné 2 logements sur le XX<sup>ème</sup> arrondissement, ce qui nous a permis d'installer 2 personnes (qui étaient en cohabitation) sur des logements individuels. Au fur et à mesure des livraisons des logements individuels sur le XX<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, nous nous débarrassons de ceux loués provisoirement en banlieue. Dès le début de l'année 2010, nous les avons tous réceptionnés. Tout au long de l'année 2009 notre capacité d'accueil a été de 14 places.

##### Taux d'occupation sur l'année 2009 (selon le nombre de places réellement disponibles):

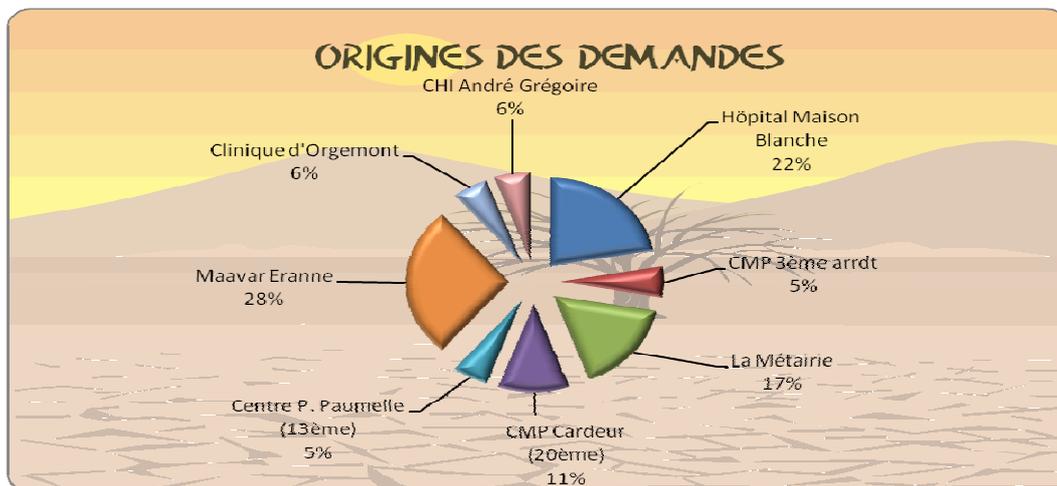
Mois	Capacité d'occupation	Nombre de journées théoriques	Nombre de journées réalisées	Taux d'occupation
Janvier	14	434	434	100 %
Février	14	392	392	100 %
Mars	14	434	434	100 %
Avril	14	420	420	100 %
Mai	14	434	434	100 %
Juin	14	420	420	100 %
Juillet	14	434	434	100 %
Août	14	434	434	100 %
Septembre	14	420	420	100 %
Octobre	14	434	434	100 %
Novembre	14	420	420	100 %
Décembre	14	434	434	100 %
<b>Total</b>		<b>5110</b>	<b>5110</b>	<b>100 %</b>

La capacité totale autorisée est de 15 places, cependant nous n'avons eu que 14 places en 2009. Depuis février 2010 tous les studios ont été livrés et nous sommes donc à 15 places sur 15.

##### Nombre de journées réalisées par codes régimes :

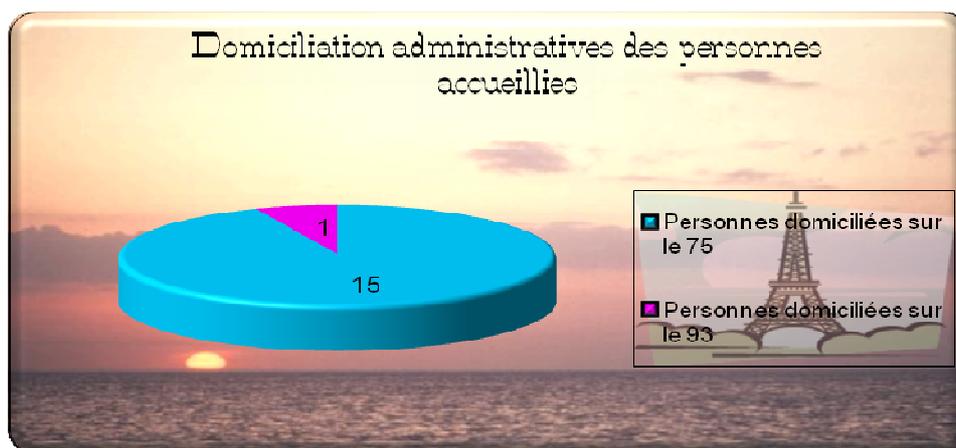
	Nombres de personnes accueillies en 2008	Nombres de journées
<b>01-Régime Général</b> 10 (assurés cotisants)	3	875
<b>01-Régime Général</b> 12 (assurés non cotisants)	1	313
<b>01-Régime Général</b> (RMI)	2	680
<b>01- Régime Général</b> 18 (Adultes handicapés)	12	3242
<b>02-Professions indépendantes</b> (commerçants et industriels)	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>5110</b>

➤ Origines des demandes des personnes accueillies :

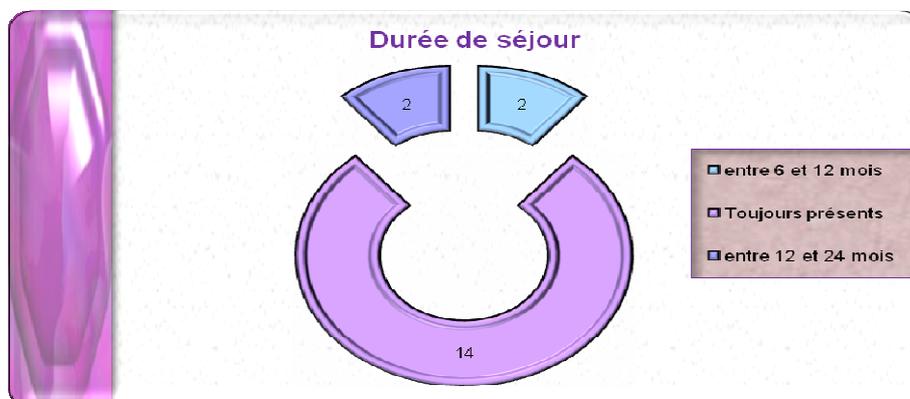


La majorité des candidatures que nous accueillons (50%) émanent de l'Hôpital Maison Blanche (Maison Blanche, CMP Cardeurs et La Métairie) avec lequel nous avons signé une convention. Une convention a également été signée avec le Centre Philippe Paumelle du XIIIème arrondissement. Toutes les personnes accueillies ont un suivi régulier dispensé par un CMP ou un psychiatre de ville.

➤ Domiciliation administrative :



➤ Durée de séjour :

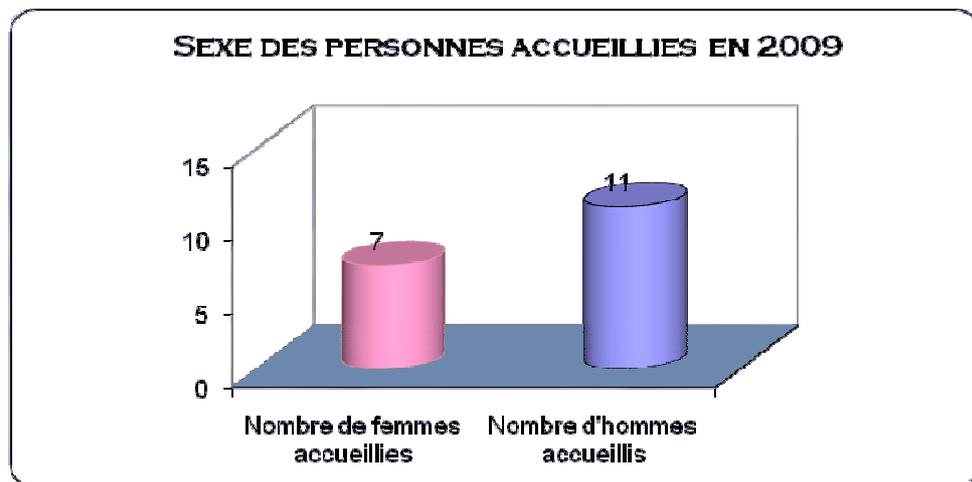
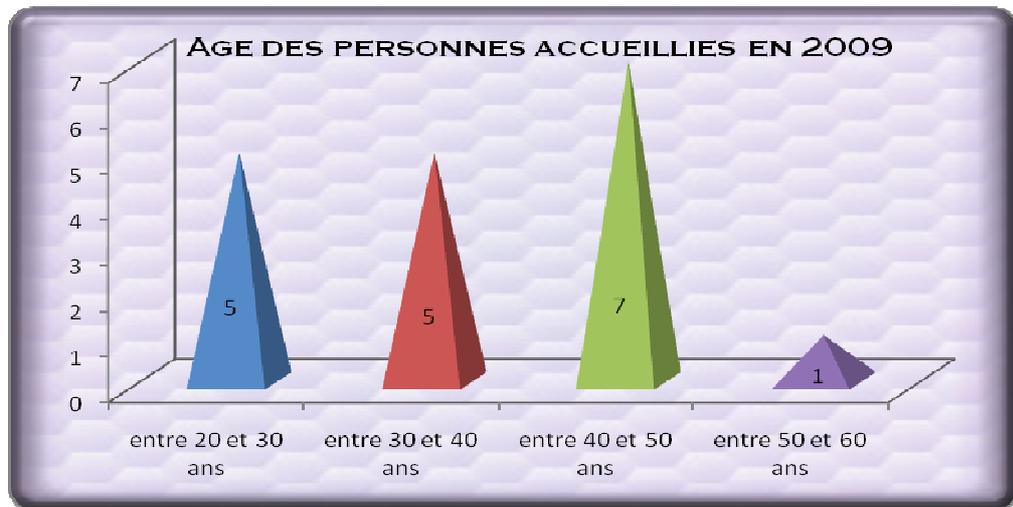


En 2009 nous n'avons eu que 3 sorties. Sur les 2 personnes qui sont restées entre 12 et 24 mois sur notre dispositif, l'une a décidé de partir pour vivre avec son compagnon, l'autre personne ayant eu des soucis de santé, a été hospitalisée. Le service étant ouvert depuis peu, nous n'avons pas assez de recul pour évaluer le temps moyen d'une prise en charge avant une sortie définitive vers un logement autonome.

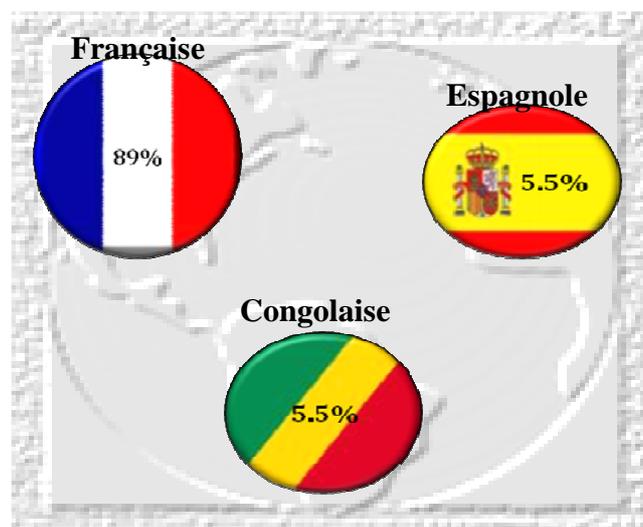
## 2 - CARACTÉRISTIQUES DES POPULATIONS ACCUEILLIES

### a). Caractéristiques démographiques

#### ➤ Age et sexe des résidents :

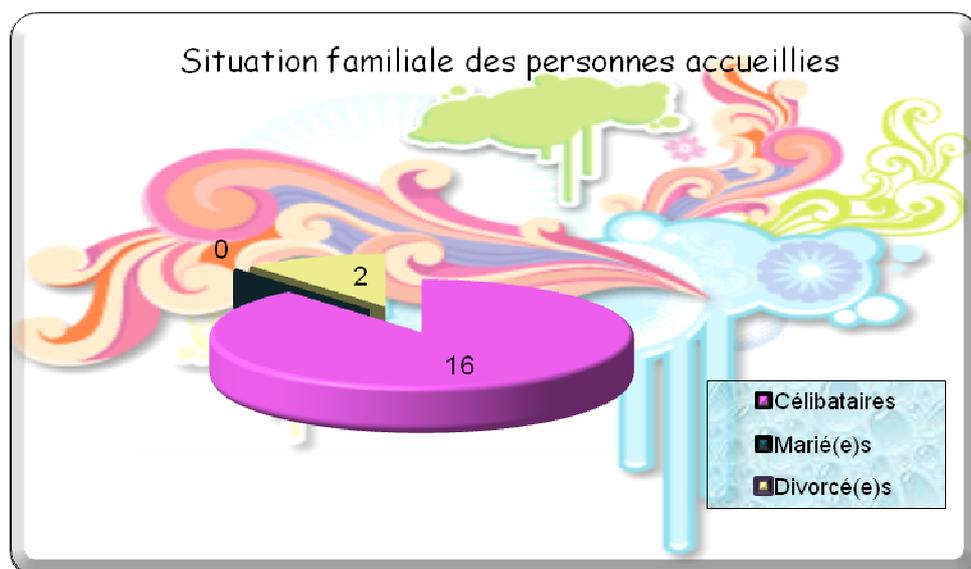


#### ➤ Nationalité des résidents :



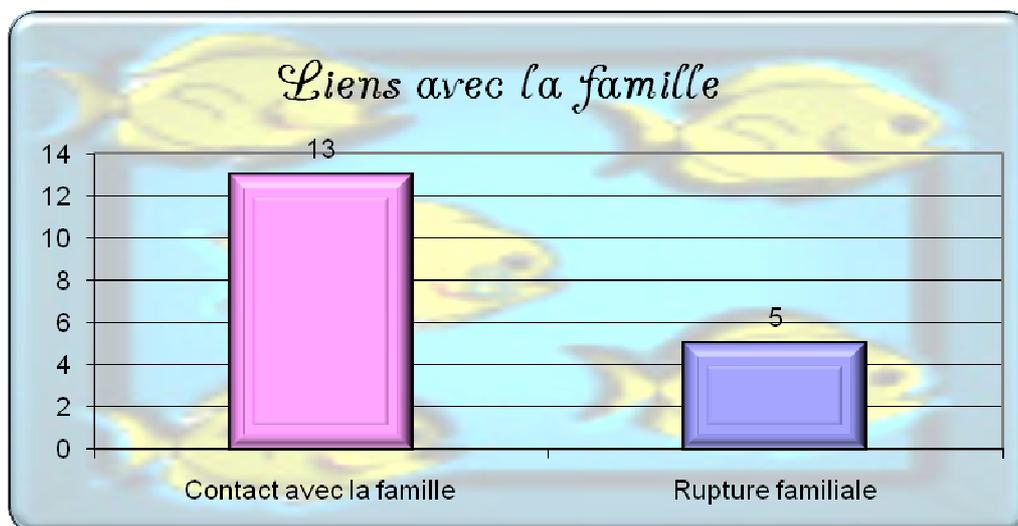
## b). Caractéristiques sociales.

### ➤ Situation familiale des résidents :



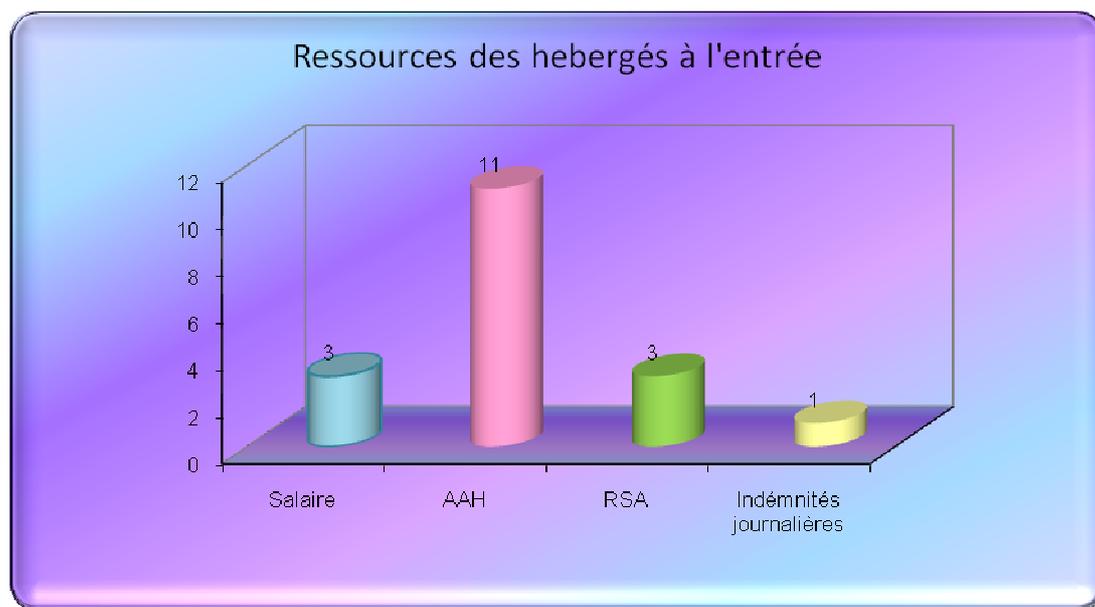
En 2009, 16 des personnes accueillies sur 18 avaient un statut de célibataire, les 2 personnes restantes étant divorcées, elles sont pour la plupart très isolées.

### ➤ Environnement familial



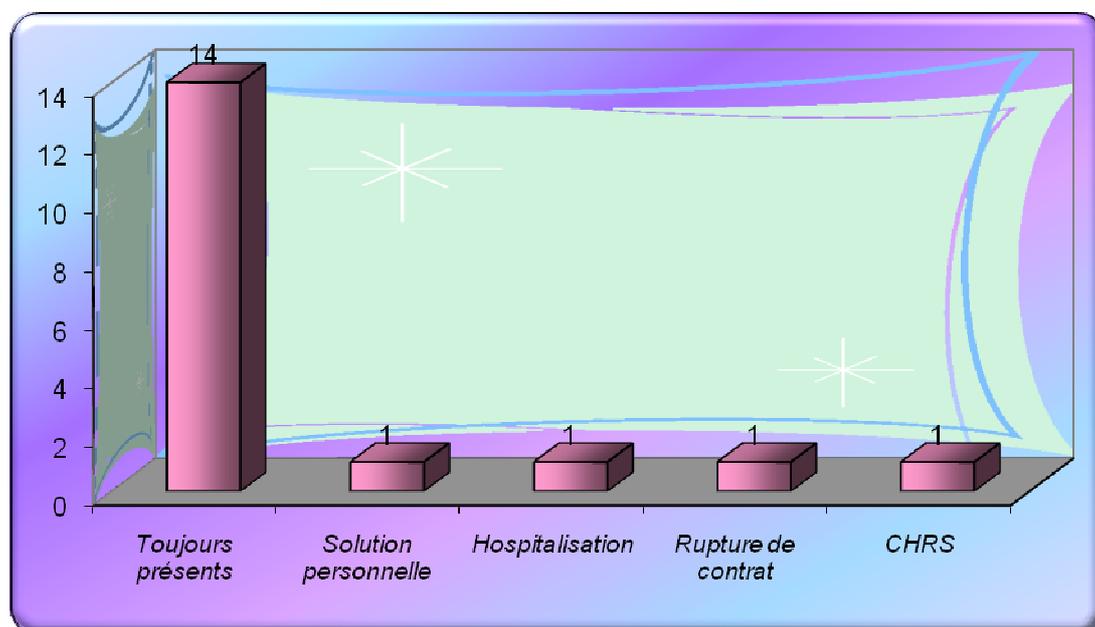
Les contacts avec la famille sont souvent très épisodiques et ne constituent pas un soutien réel pour les personnes résidentes.

➤ Ressources des résidents à l'entrée :



Au cours de l'année 2009, 2 personnes, l'une étant bénéficiaire du RSA et l'autre de l'AAH, ont pu retrouver un emploi en milieu ordinaire. D'autres personnes ayant obtenu de la MDPH une orientation en milieu protégé, sont en cours de réinsertion professionnelle.

c) Fins de séjour et orientations :



Sur les 4 personnes étant sortie, l'une a décidé de s'installer avec son compagnon, et une autre a été hospitalisée suite à des soucis de santé. Pour la personne en rupture de contrat, nous avons dû mettre un terme à la prise en charge suite à des menaces à l'encontre des membres de l'équipe et des autres usagers. Cette personne est retournée sur un dispositif d'urgence.

Enfin, la personne étant retournée en CHRS n'a pas supporté la cohabitation, par la suite, elle a depuis pu réintégrer notre structure sur un studio.

## V – PERSONNEL EMPLOYE PAR LES A.C.T.

### 1 - PERSONNEL SOCIAL ET ADMINISTRATIF

Qualité	Chef de service	Secrétaire	Travailleur social
Effectifs permanents en ETP	1	0.5	2
Nombre d'heures par semaine	35h00	17h30	70h00

### 2 - PERSONNEL MÉDICAL ET PARAMÉDICAL

Qualité	Médecin	Psychologue
Effectifs permanents en ETP	0.4	1
Nombre d'heures par semaine	14h00	35h00

### 3 - PERSONNEL D'ENTRETIEN

Qualité	Agent d'entretien	Femme de ménage
Effectifs permanents en ETP	0.5	0.5
Temps en nombre d'heures par semaine	17h30	17h30

L'équipe est composée :

- d'un responsable de service
- d'une conseillère en économie sociale et familiale
- d'une éducatrice spécialisée
- de 2 psychologues
- d'un médecin coordinateur
- d'une secrétaire
- d'un homme d'entretien (CEC)
- d'une femme de ménage (CEC)

Notre travail quotidien consiste à assurer le suivi social des hébergés, dans leur recherche d'emploi, de formation ou autres, de mener les entretiens d'admission, ainsi que de faire respecter un minimum d'hygiène dans les appartements.

## VI - LA PRISE EN CHARGE SOCIO - EDUCATIVE :

Le travail éducatif au quotidien s'organise à deux niveaux :

- Au niveau individuel : en tant que référent socio-éducatif
- Au niveau collectif : en tant que médiateur sur les appartements

### **1 - LA PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE**

Le travail social va consister lors de la première prise de contact en une analyse et une prise en compte d'une demande spécifique des individus. Cette question relève de « l'individuel » car chaque personne est à écouter dans sa singularité et chaque projet est élaboré dans ce sens.

Au niveau de la prise en charge individuelle, le travail s'articule autour d'entretiens individuels, de rencontres sur l'appartement, de démarches et d'accompagnements à l'extérieur. Le référent socio-éducatif accompagne chaque résident tout au long de son séjour, peu à peu un climat de confiance peut alors s'établir. La prise en charge va permettre de travailler à la réalisation d'un projet.

Au quotidien, cela se traduit par l'accompagnement socio-éducatif dans la réalisation d'objectifs concrets à moyen terme. Ces objectifs à moyen terme vont concerner les différents registres ou niveaux de réalité dans lesquels le résident tente de se situer : rapport à la maladie, le soin et son observance, l'hygiène de vie, la situation administrative et sociale, le champ relationnel (liens familiaux et filiaux, relations amicales, relation avec le colocataire...), l'insertion professionnelle, les activités culturelles et de loisirs...

L'accompagnement dans la réalisation de ces différents objectifs permet à la personne une reconstruction ou un renforcement identitaire, ainsi qu'une ré-appropriation de son devenir, de son destin, essentiels et au cœur de tout projet de vie.

A cet égard, les moyens éducatifs et sociaux déployés par le travailleur social sont multiples.

Les entretiens individuels, qu'ils aient lieu sur le service ou à l'appartement, sont d'autant d'occasions d'aborder les thèmes suivants :

- la relation à l'autre le plus souvent illustrée par la relation au cohabitant.
- la gestion du temps au cœur des préoccupations thérapeutiques que soulève la stricte observance d'un traitement ou encore la planification à court ou moyen terme des démarches administratives et sociales, mais aussi le rythme de vie au quotidien très souvent parasité par de vieilles habitudes récalcitrantes héritées d'un parcours de toxicomanie, de vie dans la rue, de longues hospitalisations, de chômage ou de précarité.
- la gestion de l'argent concernant, à un premier niveau, la participation financière et à un autre niveau, la gestion du budget, quels que soient les revenus, en définissant les objectifs et surtout la perspective d'une plus grande autonomie afin de travailler concrètement sur une solution de relais.
- Les bons ou mauvais rapports avec la famille ou les proches, pouvant générer des conséquences sur la santé et l'état psychologique du résident.
- Les perspectives de sortie des A.C.T. et la mise en place concrète d'un projet singulier.

Durant les entretiens, le travailleur social fait preuve d'une écoute active et prend en compte les difficultés personnelles.

Lorsque des difficultés sont rencontrées, son rôle est alors d'en informer l'équipe et d'en saisir les autres membres selon le type de problème rencontré (médical, psychologique,...), mais aussi de donner des conseils, d'informer, d'orienter.

Il s'agira notamment :

- d'éducation à la santé au sens large,
- de transmissions d'informations à teneur administrative (nouvelle législation, nouvelles dispositions administratives,...)
- d'orientations vers des structures de soins, des structures sociales (CPAM, COTOREP, CAF, CCAS,...) ou des structures de réinsertion professionnelle (ANPE, ANPE HANDIPASS, Centres de formation, Associations intermédiaires, entreprises d'insertion,...) ou bien encore des centres culturels et de loisirs (SAVS, Arc en ciel, Ateliers d'art et d'expression,...).

Toutefois l'orientation n'est pas toujours suffisante et le travailleur social doit pouvoir développer le travail d'accompagnement.

Ces accompagnements sont entrepris avec le résident et non pas à sa place.

Ils sont le résultat d'un cheminement du travailleur social avec la personne accueillie.

Ils ont pour but de faciliter sa resocialisation, sa relation avec les structures hospitalières, les services officiels et administratifs.

Ils sont aussi un excellent moyen de se réconcilier avec le système social.

## **2 - LA PRISE EN CHARGE DU COLLECTIF**

Le travailleur social a un rôle de régulation de la vie collective dans les appartements. Ses visites sont bimensuelles.

Il est « le garant » de l'équilibre de la collectivité et du respect de la différence de chacun.

L'objectif de ces rencontres est d'intervenir sur les rapports interpersonnels, lors de moments et discussions informels. Cette approche met l'accent sur la notion de partage qu'implique la vie en cohabitation (partage des tâches ménagères, respect du rythme de vie de l'autre...)

Lorsque les hébergés sont en cohabitation et quand les emplois du temps de chacun des deux résidents le permettent, ces rencontres réunissent les deux colocataires de l'appartement. C'est un moment convivial autour d'un café pendant lequel le quotidien est évoqué. Il est important que chaque résident puisse s'exprimer par rapport à sa vie dans l'appartement et qu'il entende la parole de l'autre.

Le constat que nous pouvons effectuer après quelques mois de fonctionnement est le suivant : les problématiques liées à la cohabitation sont nombreuses mais pas insurmontables. Les situations de cohabitation font ressortir des difficultés personnelles et interpersonnelles complexes souvent imprévisibles. A terme, l'objectif des A.C.T Ofek est de proposer aux usagers que des logements seuls.

Les réalités du quotidien sont travaillées avec les résidents, qui pour la plupart ont un parcours marqué par l'errance, la marginalité et l'instabilité.

## **3 - LE TRAVAIL EN RÉSEAU ET PARTENARIAT**

Les réseaux de partenaires avec lesquels nous travaillons sont multiples. Par catégorie, nous pourrions distinguer les partenaires qui nous adressent des candidatures, des partenaires avec lesquels nous travaillons l'accompagnement au quotidien ou encore, des partenaires vers lesquels nous orientons nos résidents après la sortie des A.C.T.

Dans les faits, la distinction que nous effectuons est plus nuancée. Un même partenaire peut nous adresser une candidature et poursuivre le suivi déjà entamé. Le partenaire peut donc avoir un rôle dans la continuité ou de façon très ponctuelle.

- Le réseau de partenaires qui nous adresse des candidatures est élargi. Il implique potentiellement l'ensemble des structures sanitaires et sociales (services sociaux hospitaliers, maison de repos, CMP...), ainsi que certaines structures associatives de lutte contre l'exclusion et la précarité (association de lutte contre le sida, association de lutte contre la toxicomanie) ou certaines structures d'hébergement (autres structures A.C.T., services d'accueil d'urgence,...). Dans la réalité, c'est au cas par cas que des liens de partenariat se créent.

- Le réseau de partenaires avec lequel nous collaborons dans l'accompagnement des résidents au quotidien est plus restreint. Nous maintenons le plus souvent le suivi hospitalier déjà mis en place. Les résidents sont orientés vers un médecin de ville généraliste avec lequel nous sommes entrés en contact au préalable. En fonction de la spécificité du projet individuel du résident, nous adressons des demandes vers des associations d'insertion sociale, de réinsertion professionnelle ou associations intermédiaires. Nous les orientons également vers les structures de droits communs telles que l'A.N.P.E., la C.A.F., la Sécurité Sociale, les Centre des Impôts, les mairies, les missions locales et autres.

Les domaines d'expression de ce partenariat concernent le logement, l'emploi, la formation, la santé, la justice, les prestations sociales, les aides financières ponctuelles, les loisirs. Nous avons tenté de répertorier sous la forme d'un tableau les structures partenaires avec lesquelles nous avons travaillé depuis notre ouverture. Le classement s'est fait selon trois catégories : le secteur médical, le secteur social et le secteur de la formation, de l'emploi et des activités occupationnelles de loisirs ou de préparation à un projet personnalisé. Certaines structures peuvent intervenir également dans plusieurs secteurs d'activité.

Médical	Social	Formations-Emplois-Occupations
Hôpital Maison Blanche	Maavar Eranne	Envol Insertion
CMP les cardeurs	Arcat	Ohé Prométhée
ASM 13	Ikambere	A.F.P.A
Centre Philippe Paumelle	ATFPO	Pôle Emploi
Clinique d'Orgemont	Association La Fraterie	
La Métairie	Basiliade	
Hôpital Esquirol		
CMP 3 <sup>ème</sup> arrondissement		
CHI André Grégoire		
CMP Télégraphe		

Le travail en réseau comporte de nombreux avantages, et reste un outil indispensable dans notre pratique au quotidien :

- Il permet à la personne accueillie de créer des liens durables sur lesquels il pourra toujours compter. Ceci permettra de réduire voir de maîtriser l'état de dépendance à l'égard du service parfois inévitable au début de la prise en charge et qui risque de se maintenir tout au long du suivi.
- Il permet aux personnes sortantes du dispositif ACT d'instaurer un relais vers d'autres équipes médicales ou sociales qui seraient susceptibles d'intervenir dès la sortie.
- Il permet un échange de pratiques, une coordination d'actions, donc une meilleure cohérence du suivi. Il est indispensable de mobiliser des compétences complémentaires aux nôtres au vu de la diversité des problématiques (usage de drogues, alcoolisme, psychiatrie,...)

C'est dans cette perspective de travail, que nous avons cherché depuis l'ouverture du service, à accroître les relations avec les autres institutions et structures partenaires de notre action.

### **1 - L'ACTION DE COORDINATION**

Le médecin coordinateur n'est pas un prescripteur. C'est un médiateur qui intervient à toutes les étapes de la prise en charge, au sein d'un système de relations complexes entre le patient et l'ensemble de ses interlocuteurs :

- Les entretiens d'admission : le médecin coordinateur participe à l'étude des candidatures sur les A.C.T. : entretien individuel avec le patient, puis discussion et prise de décision avec l'ensemble de l'équipe.
- Les entretiens médicaux avec les personnes hébergées, et ce régulièrement pendant la durée de l'hébergement. La fréquence de ces entretiens est en moyenne de 2 fois par mois voire davantage si besoin.  
Pendant ces entretiens sont évalués la régularité du suivi médical avec les médecins psychiatres hospitaliers, la compréhension et l'observance des traitements relatifs aux pathologies ainsi que des éventuels traitements associés, dont les traitements de substitution.
- Les visites à domicile sont effectuées, principalement mais non exclusivement, lors de situations d'urgence.
- La relation avec les médecins hospitaliers : contacts réguliers et courriers permettant de disposer de comptes-rendus médicaux à jour et complets.
- Participation régulière aux « staff » des différents services où sont suivis les patients.
- L'organisation des soins de ville avec orientation vers un médecin de proximité, la prise de contact et les échanges réguliers d'informations avec le médecin traitant.
- En cas d'urgence et en l'absence du médecin traitant, l'astreinte téléphonique assurée 24h sur 24h permet d'orienter au mieux les hébergés vers les urgences des hôpitaux, SOS médecins ou un médecin de ville de garde.  
La mise en place et le suivi d'éventuels soins médicaux ou infirmiers à domicile.
- L'accompagnement de la prise en charge des addictions.
- L'éducation alimentaire qui est un point très important pour l'hygiène de vie.
- La vérification des conditions d'hygiène et de sécurité sur les appartements.
- La participation aux réunions d'équipe hebdomadaires.
- La transmission d'informations médicales à l'équipe, notamment sous forme d'une revue de presse.
- La participation aux principaux séminaires et congrès concernant la maladie mentale et les pathologies connexes.

#### **Particularités de la consultation médicale au sein de la structure A.C.T :**

Le travail du médecin au sein d'une structure d'appartement de coordination thérapeutique s'inscrit dans une démarche de prise en charge globale de la personne, avec au premier plan la qualité de vie considérée comme un élément déterminant de la qualité des soins.

La consultation n'est pas seulement un mouvement médical où le médecin serait le centre d'activité tourné vers le patient qui serait receveur passif de cette activité. Le patient est un actif résistant car son savoir, il le tient de sa propre histoire, de sa propre expérience. Si un symptôme apparaît au décours d'un traitement et que le patient le ressent comme un effet secondaire de ce traitement, aucune autre explication ne sera pour lui envisageable malgré les efforts du médecin pour rationaliser la situation.

Penser la coopération médecin-patient en terme d'adhésion implique que se mette en place une véritable négociation où la théorie médicale ne soit plus l'unique vérité, mais seulement un des éléments de la discussion.

Les ACT Ofek offrent les prestations d'accueil et d'accompagnement à des patients présentant des pathologies psychiatriques et pris en charge par des structures du secteur psychiatrique avec lequel nous passons une convention.

Le médecin est présent lors de la prise en charge des hébergés et cela dès le début, en participant à la procédure de pré admission, où il doit déceler des éléments qui seraient incompatibles à notre capacité de soutien. A priori, il juge toutes ces préadmissions valides du fait de l'indication portée en amont par des structures de soins psychiatriques, mais il favorise les candidatures ne nécessitant pas d'interventions trop nombreuses.

Ainsi, les hébergés doivent être autonome dans leur quotidien (se nourrir, se vêtir, faire face aux tâches simples du quotidien) et ne pas présenter de troubles du comportement trop intense (agressivité non contrôlable, toxicomanie active...). Il n'y a pas de contre indication liée aux types de pathologie nouvellement rencontrés en psychiatrie.

Une fois l'admission conclue, le médecin coordinateur reçoit les hébergés régulièrement (une fois par mois minimum) ou à leur demande. Ces consultations sont un lieu d'évaluation de l'état clinique, d'un soutien à l'autonomisation par l'aide apportée pour le maintien et le développement du réseau de soin et de tout réseau socialisant.

Le médecin coordinateur s'engage aussi dans une réflexion avec les travailleurs sociaux et les psychologues par l'intermédiaire de réunion régulière et informelle pour dégager des procédures de soutien aux hébergés.

Après 8 mois de travail pour le service Ofek, je vois dans ce rapport d'activité émerger deux problématiques qui me semblent centrales dans le développement de ce service.

Ces deux problématiques qui sont liées, concernent pour l'une le fond de ce qui me semble la mission de notre service et pour l'autre un aspect administratif de ce fond. Nous posons la question de l'autonomie de nos hébergés par un des aspects les plus invalidants des maladies psychiatriques : le désœuvrement.

Première problématique : lorsque nos hébergés ne travaillent pas (ce qui est le cas pour la majorité des hébergés), il faut faire face très rapidement à ce désœuvrement qui ne peut plus être désamorcé par l'équipe de soins. Dans les appartements, le désœuvrement peut très vite s'installer et cet état me semble être le fond de la réflexion que doit développer l'équipe d'Ofek pour mener à bien sa mission.

Le désœuvrement, état que je constate et que peut constater l'hébergé est issue de la clinique de l'apragmatisme. Il nous faut développer sur ce sujet politique et savoir évaluer les capacités de nos hébergés, leur « besoin » parfois d'apragmatisme, et les moyens que nous avons quand cela est possible d'influer sur cette clinique. Il nous faudra développer une clinique de la « Vie » psychique pour faire face au déferlement du « Vide » de la vie apragmatique qui ne peut qu'amputer le concept d'autonomie.

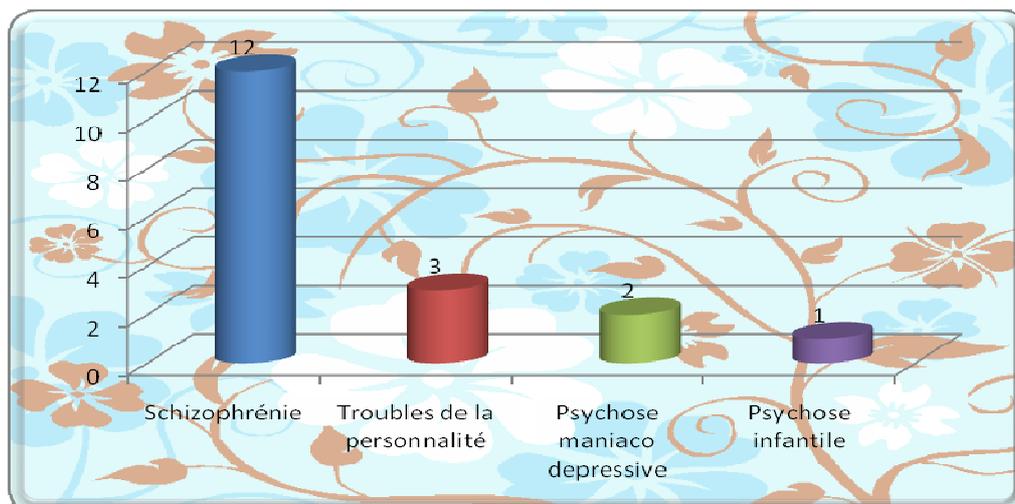
Pour cela, deuxième problématique, la « lutte » contre l'apragmatisme et l'accession à l'autonomie ne peuvent se résumer à un ensemble de dossiers sociaux à réaliser (curatelle, carte de transport...) même si ceux-ci sont de grande importance.

Etre centré dans de l'administratif, c'est se trouver face au « leurre » de l'activisme dans sa capacité, à stimuler positivement le sujet. C'est aussi potentiellement être persécuteur pour des sujets pour lesquelles ce type d'action est souvent anxiogène, les ramenant à leurs difficultés opérationnelles. Pour pallier à cette difficulté, je suggérerais que cette dimension soit traitée, avant l'accession aux ACT. Cependant, la mission d'un ACT, peut tout à fait, avec le temps, permettre que ce type d'action soit réapproprié par l'hébergé et l'équipe.

Ainsi, pour résumé, le médecin coordinateur, avec l'aide de ses collègues, cherche à concentrer tous ces efforts, pour aider l'hébergé à rassembler ces forces vitales afin de contrer l'un des symptômes les plus invalidants de la maladie psychiatrique, de ce qui entrave le plus l'autonomie : l'apragmatisme.

## 2 - PATHOLOGIES

### a) Pathologies des patients hébergés



### b) Notes

#### *Psychose maniaco-dépressive*

La psychose maniaco-dépressive est une maladie mentale caractérisée par des dérèglements de l'humeur, qui évolue par accès se détachant plus ou moins franchement les uns des autres et de l'état normal.

C'est la succession chez le même patient d'accès maniaques et d'accès dépressifs. Le patient peut retrouver son état normal dans l'intervalle qui sépare les différents accès.

Ces deux états peuvent se reproduire régulièrement suivant un rythme cyclique très visible (en moyenne de 6 mois à 2 ans).

On parle de psychose à propos de cette affection psychiatrique car durant les accès :

- le patient n'a pas conscience du caractère pathologique des troubles ;
- il existe une altération du contact avec la réalité ;
- il est fréquent d'observer des idées délirantes soit à thématique mégalomaniacale (dans l'accès maniaque), soit à thématique dépressive avec idées délirantes d'incubabilité, d'indignité, et une forte culpabilité. (dans les accès mélancoliques).

De plus en plus on utilise le terme de troubles bipolaires à la place de psychose maniaco-dépressive.

## La Schizophrénie

Définie pour la première fois par Bleuler en 1911, la schizophrénie est une psychose caractérisée par une désagrégation de la personnalité, ainsi que par une perte de contact vital avec la réalité.

### *Quelles sont les causes ?*

Les causes de la schizophrénie sont nombreuses. Aucune d'entre elles ne fait l'unanimité et n'est validée intégralement : perturbation de la relation mère-enfant, conflits familiaux, dysfonctionnements cérébraux, vulnérabilité génétique, etc.

### *Quels sont les signes ?*

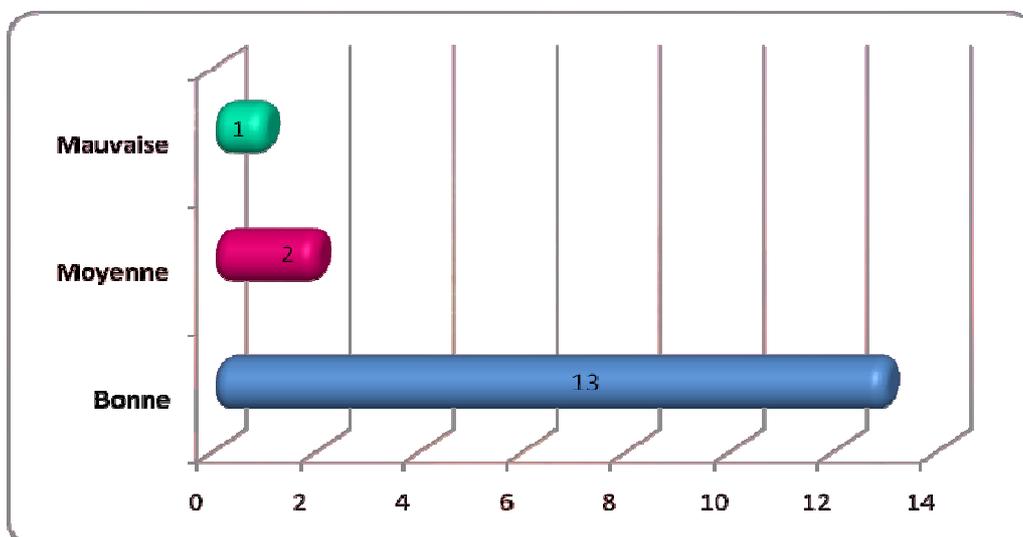
Des troubles affectifs, intellectuels et psychomoteurs : autisme, incapacité d'agir, perte de maîtrise du corps, raideurs.... Bien que non spécifiques, les délires sont également caractéristiques de la schizophrénie. Ils peuvent prendre des formes variées : délires de persécution (interprétation des paroles, des gestes d'autrui, ou des signes de l'environnement), délires de mégalomanie, d'hypocondrie, mystiques (dialogues avec Dieu, mission à accomplir...), délires de filiation (croire que son père n'est pas son père par exemple), ou de revendication (se croire victime de préjudices), et d'autres encore. Plusieurs délires peuvent être associés en même temps. La schizophrénie débute généralement à la sortie de l'adolescence, entre 18 et 28 ans. Plus rarement, elle apparaît avant 40 ou 45 ans.

### *Quels sont les traitements ?*

Le traitement de la schizophrénie est long car les symptômes peuvent évoluer dans le temps.

- Un panel de médicaments permet cependant de diminuer les symptômes : neuroleptiques (pour les idées délirantes et l'agitation), anxiolytiques (pour réduire l'anxiété) par exemple.
- En parallèle, un suivi psychologique est indispensable (psychothérapies de soutien notamment) afin de suivre l'évolution de la maladie, et d'assurer un équilibre au malade.

### **3 - TRAITEMENTS ET OBSERVANCE**



**VOS REPERES**  
**DE CONSOMMATION**  
 CORRESPONDANT AUX OBJECTIFS DU PNNS

S'il est recommandé de limiter la prise de certains aliments, il n'est pas question d'en interdire la consommation.  
 De temps en temps, on peut s'offrir un petit plaisir.

**FRUITS ET LÉGUMES**



- ◆ à chaque repas et en cas de petits creux
- ◆ crus, cuits, nature ou préparés
- ◆ frais, surgelés ou en conserve

**PAINS CÉRÉALES  
 POMMES DE TERRE  
 ET LÉGUMES SECS**



- ◆ favoriser les aliments céréaliers complets ou le pain
- ◆ privilégier la variété

**LAITS ET PRODUITS  
 LAITIERS (YAOURTS,  
 FROMAGES)**



- ◆ privilégier la variété
- ◆ privilégier les fromages les plus riches en calcium, les moins gras et moins salés

**VIANDES VOLAILLES  
 PRODUITS DE LA PÊCHE  
 ET ŒUFS**



- ◆ en quantité inférieure à celle de l'accompagnement
- ◆ viandes : privilégier la variété et les morceaux les moins gras
- ◆ poisson : au moins 2 fois par semaine

**MATIÈRES GRASSES  
 AJOUTÉES**



- ◆ privilégier les matières grasses végétales
- ◆ favoriser la variété
- ◆ limiter les graisses d'origine animale (beurre, crème...)

**PRODUITS SUCRÉS**



- ◆ attention aux boissons sucrées
- ◆ attention aux aliments gras et sucrés à la fois (pâtisseries, crèmes dessert, chocolat, glaces...)

**BOISSONS**



- ◆ au cours et en dehors des repas
- ◆ limiter les boissons sucrées (privilégier les light)
- ◆ boissons alcoolisées : ne pas dépasser, par jour, 2 verres de vin (10cl) pour les femmes et 3 pour les hommes.

**SEL**



- ◆ préférer le sel iodé
- ◆ ne pas resaler avant de goûter
- ◆ réduire l'ajout de sel dans les eaux de cuisson
- ◆ limiter les fromages et les charcuteries et les produits apéritifs salés

**ACTIVITÉ PHYSIQUE**  
 au moins l'équivalent  
 d'une demi heure de  
 marche rapide par jour



- ◆ à intégrer dans la vie quotidienne (marcher, monter les escaliers, faire du vélo...)

## VIII - LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE :

L'utilité sociale des appartements de coordination thérapeutique vient du fait qu'ils offrent un hébergement de coordination ainsi qu'un soutien médico-socio-psychologique personnalisé à des personnes malades et en situation de précarité.

Ce travail pluridisciplinaire a pour but de potentialiser une bonne observance aux traitements ainsi qu'une prévention efficace.

### **1 - RÔLE DU PSYCHOLOGUE DANS LES APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE**

Le rôle et la place du psychologue sont en lien avec l'équipe. Il aide l'utilisateur à verbaliser et intégrer les répercussions psychologiques de la maladie et du suivi proposé.

L'observance et la stabilisation sont des notions très directement liées aux événements qui ponctuent la vie des personnes psychotiques. Elles ne sont jamais définitivement acquises, ni établies, mais, au contraire, fluctuantes et tributaires des parcours de vie de ces personnes. Elles relèvent de la complexité des comportements perçus par nous - par manque d'informations - comme opaques et il est de ce fait parfois difficile pour une équipe de soignants de partir de « *là où en est la personne* », dans la mesure où des éléments d'autobiographie peuvent s'avérer pour nous manquants, parce que non dits par elle, donc non sus de nous.

Le suivi psychologique tend à aider le résident à continuer son développement personnel, à prendre soin de lui-même - au sens élargi du terme -, à favoriser l'émergence de liens entre facteurs émotionnels et traitements, court-circuitant le recours au passage à l'acte dans l'interruption des traitements, la non-observance.

Certains de nos résidents entretiennent une relation ambivalente à la thérapie ; c'est en termes de coût - bénéfice, pertes et profits, qu'ils oscillent dans l'observance, l'aide psychologique est donc là pour faciliter la mise en place de stratégies, face à des états émotionnels négatifs pouvant hypothéquer l'adhésion aux soins auxquelles il importe de donner corps.

Le psychologue assiste aux réunions d'équipe, au cours desquelles il fait régulièrement le point sur l'évolution de la personne, les acquis, les blocages et les différentes stratégies adoptées par la personne face aux difficultés rencontrées.

#### a) Entretiens d'accueil :

Notre point de départ consiste, par l'entretien de pré-admission, à établir une anamnèse dont le but est de connaître la personne, et préparer la relation d'aide.

Le psychologue essaie d'évaluer lors de ce premier entretien :

- les contre-indications majeures d'ordre psychologique à l'entrée dans les A.C.T. ;
- la possibilité pour la personne d'accepter pour elle-même un projet soutenu par l'équipe ;
- selon les cas, les questions liées à la future cohabitation ou à la vie en logement seul ;
- envisager un travail psychologique.

Le cadre de la prise en charge va s'adapter au cas par cas et se module en fonction des obstacles.

#### b) Le suivi psychologique :

Le soutien psychologique tend principalement à aider la personne à poursuivre son développement personnel, à s'autonomiser dans le rapport à soi-même au sens élargi du terme.

Les professionnels doivent donc toujours prendre en considération la spécificité de chaque intervention, sachant qu'il faut conjurer deux dangers : la généralisation des cas et donc la tendance de les traiter mécaniquement, ensuite la tentation, souvent plus facile, de se substituer à l'hébergé.

Il s'agit d'accompagner, non de protéger ; de décider avec et non pour la personne. La finalité est de faire accéder le sujet à sa citoyenneté pleinement assumée.

Ethique exigeante, qui est faite d'incertitudes et de tâtonnements, de mouvements progressifs – régressifs, de réflexions pour toute l'équipe (encadrant, médecin, travailleurs sociaux et psychologues). L'objectif doit être double : susciter l'amélioration du travail en équipe et favoriser l'auto-questionnement de l'hébergé comme moyen de responsabilisation. D'où le dialogue, l'écoute, la gestion patiente du temps, l'empathie, la recherche d'adaptabilité, la présence enfin à l'autre, respectueuse mais rigoureuse. Tendre donc réellement vers un accompagnement qui ne soit ni subi ni imposé mais partagé et intériorisé comme une nécessité.

Le soutien psychologique vise à :

- établir une relation de confiance et prodiguer une aide relationnelle individualisée ;
- proposer un soutien psychologique pour la continuité ou la reprise des soins,
- recueillir la demande là où elle s'exprime,
- soutenir et renforcer le moi,
- préparer psychologiquement à la sortie du dispositif (séparation).

On ne peut réduire l'extrême richesse du travail en appartements de coordination thérapeutique à des conclusions formelles ou même seulement psychologiques. Notre expérience confirme l'importance fondamentale de l'approche pluridisciplinaire pour la vigilance de l'observance et de la prévention dans des trajectoires de vie. Là où le médecin ne peut assumer la prise en charge du résident, le référent social suppléera, la psychologue étayera, et vis versa.

A chaque fois, il nous faut aller au-delà de la maladie elle-même pour trouver le sujet, l'aider à élaborer des perspectives positives sur lui-même, l'accompagner dans le champ de sa réalité quotidienne pour accéder à un horizon de vie ouvert.

## **2 - PARTENARIAT**

Cette liaison est indispensable dès lors qu'il s'agit d'assurer la cohérence de l'accompagnement. De nombreuses prises de contacts sont nécessaires avec les différents partenaires impliqués auprès de la personne hébergées afin de favoriser la cohérence dans le travail d'autonomisation. C'est en fonction de la lecture des uns et des autres que ce processus peut s'élaborer avec le plus de pertinence. Et c'est pourquoi la relation clinique souligne toujours la dynamique évolutive de chaque personne, laquelle apparaît souvent riche de potentialités et forte de ressources étonnantes.

Les situations de crise peuvent être d'autant mieux débloquées lorsqu'il y a partenariat car les différents intervenants analysent, échangent au plus près de la situation. Ils partagent, par ailleurs, les contraintes liées aux limites inscrites de fait dans la pratique institutionnelle.

Des synthèses réunissant l'équipe des A.C.T Ofek ainsi que les intervenants extérieurs de la personne accueillie (psychiatre, infirmiers, assistantes sociales hospitalières...) sont régulièrement organisées afin de maintenir ce lien et de coordonner ainsi nos actions autour de la personne.

## IX - CONCLUSION :

Depuis l'ouverture du service d'appartements de coordination thérapeutique Ofek, nous avons essayé d'organiser notre travail, nos actions aussi rationnellement que possible en cherchant à répondre et à privilégier les besoins des personnes accueillies.

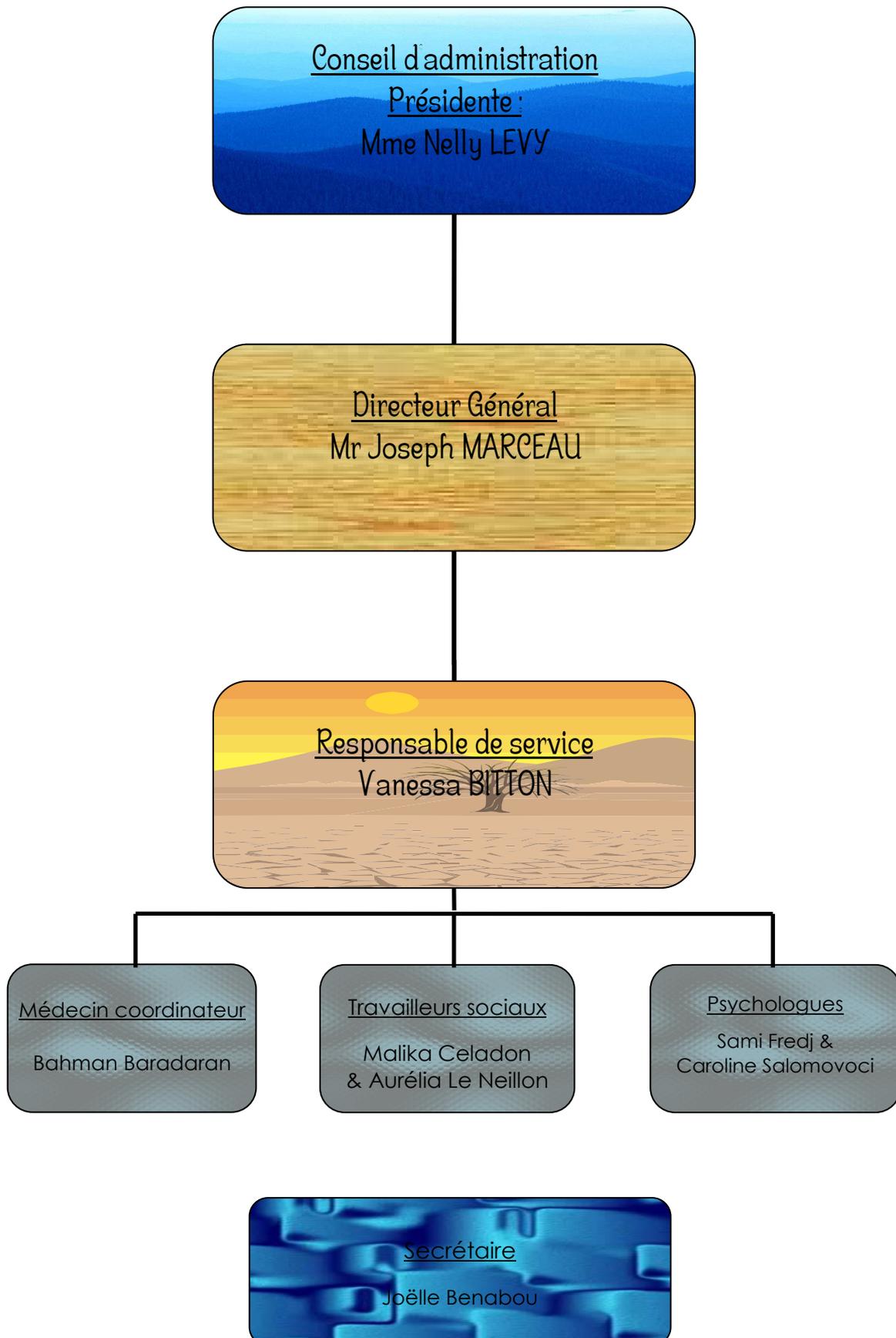
Les efforts déployés depuis l'ouverture du service ont permis :

- De mettre en place une action médico-psycho-socio-éducative la plus ouverte et la plus proche des personnes malades que nous accueillons.
- D'engager et développer des relations individuelles de qualité qui conduisent les personnes accueillies à progresser, à évoluer, et à rompre le processus de précarité dans lequel certains étaient engagés depuis longtemps.
- De stimuler les personnes angoissées, découragées qui n'avaient jusqu'alors pas trouvé les soutiens nécessaires pour formuler un projet de vie.

En 2009 nous avons reçu 124 candidatures, seulement 4 personnes ont été admises au cours de cette année.

# *ANNEXES*

## ORGANIGRAMME DU SERVICE ACT OFEK :



# Contrat d'accueil et de séjour

## Convention d'accueil et de séjour en appartements de coordination thérapeutique (Ofek)

Le présent document est établi conformément aux lois et textes réglementaires en vigueur<sup>1</sup>. Il tend à fixer les droits et obligations des usagers du service Ofek, le respect des règles de vie en collectivité et les objectifs de suivi psychosocial définis par l'équipe psycho-éducative du service et l'hébergé, en conformité avec le règlement du service Ofek (voir livret d'accueil).

Les présentes modalités d'accueil et de séjour sont conclues entre :

D'une part,

L'Association MAAVAR, dont le siège social est situé au :

202, Boulevard Voltaire  
75011 Paris

Et, d'autre part, l'hébergé,

Mademoiselle, Madame, Monsieur .....

Né(e) le....., à .....

<sup>1</sup> Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions ; Décret n° 2001-576 du 3 juillet 2001 pris en application de la loi relative à la lutte contre les exclusions ; Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 portant modification de nombreuses dispositions du Code de l'action sociale et des familles. Si ces textes législatifs et réglementaires venaient à être modifiés ultérieurement, un nouveau contrat de séjour pourra intervenir pour tenir compte des modifications apportées.

Il est conclu ce qui suit :

### **Article 1 : Objet**

Le présent contrat a pour objet d'établir les relations entre l'hébergé et le service Ofek, géré par l'Association MAAVAR.

### **Article 2 : Lieu d'hébergement**

L'hébergement a lieu dans un appartement de coordination thérapeutique à l'adresse suivante :

.....

Il se peut que, pour des raisons exceptionnelles, un autre lieu d'hébergement vous soit proposé au cours de votre prise en charge.

### **Article 3 : Durée de l'hébergement**

La première durée de l'hébergement est de 6 mois à compter du .....

Un renouvellement pourra être proposé à l'hébergé après une rencontre bilan avec son référent psychosocial.

Cette proposition est à l'appréciation de l'équipe du service Ofek et de son responsable après évaluation de la situation globale de l'hébergé.

L'Association MAAVAR propose de fournir l'aide nécessaire à la bonne réalisation du projet de réinsertion.

### **Article 4 : Conditions de l'hébergement**

Madame, Monsieur, Mademoiselle ....., disposera d'un studio ou d'un appartement meublé.

Les appartements peuvent être personnalisés mais toute transformation importante (peinture, papiers peints ...) doit être discutée avec le responsable du service Ofek et doit faire l'objet d'un accord préalable.

Madame, Monsieur, Mademoiselle ..... devra se conformer aux règles de fonctionnement du service Ofek contenues dans le livret d'accueil annexé au présent contrat.

L'association reste en possession d'un double des clés et se réserve le droit d'intervenir à tout moment dans les appartements (lieux communs et chambres individuelles).

Il ou (Elle) s'engage notamment à ne pas dégrader les locaux, les matériels du SERVICE A.C.T Ofek, les mobiliers mis à sa disposition dont une liste est établie dans l'état des lieux ci-après annexé, et à ne pas perturber la tranquillité des voisins.

### **Article 5 : Autres prestations**

Madame, Monsieur, Mademoiselle ..... bénéficiera pendant le temps de son hébergement des prestations suivantes :

- repas (s'il le souhaite),
- accompagnement social
- soutien psychologique
- suivi médical
- aide et conseil dans les domaines du logement, de l'insertion et de la santé.

Les repas sont préparés et servis au Restaurant social « NOGA » 4, Rue Neuve des Boulets – 75011 Paris, aux heures suivantes :

- Déjeuner : du lundi au jeudi de 12 heures à 14h00  
le vendredi de 11h30 à 13h00
- Colis alimentaire : distribution des colis le jeudi.

### **Article 6 : Participation financière**

Une participation financière aux frais d'hébergement équivalent à 15% des ressources doit être versée mensuellement à l'Association MAAVAR.

A l'admission, cette participation financière sera calculée au *pro rata* du nombre de jours entre le début de l'admission et la fin du mois.

Sont compris dans les ressources :

Les salaires, les indemnités de chômage ou de maladie, les allocations familiales et toutes autres pensions (alimentaires, invalidité, RMI, etc....). Si la personne hébergée cumule plusieurs de ces ressources, c'est leur total qui servira de base de calcul.

La participation financière est obligatoire, elle devra être versée dès l'admission de l'hébergé. Le paiement mensuel devra impérativement être effectué de façon régulière. A l'admission, une date fixe sera discutée. Un reçu vous sera remis à chaque paiement.

Cette participation n'ouvre pas droit à l'APL (Aide personnalisée au logement).

*Le non-paiement de cette participation, après une mise en demeure restée infructueuse, entraînera automatiquement la fin de la prise en charge et le renvoi de l'hébergé.*

**Cette participation n'est jamais constitutive d'un quelconque droit au maintien dans les lieux, même provisoirement. Il pourra être mis fin à l'hébergement par le responsable du Service en cas de non respect du règlement ou à la date de fin de prise en charge.**

### **Article 7 : Dépôt de garantie**

L'hébergé est tenu de verser une somme de .....120.00.... Euros, à titre de dépôt de garantie de l'état du matériel et du mobilier de l'appartement ou chambre, de la valeur des clés.

Cette somme sera restituée à l'hébergé à la fin de l'hébergement et après constatation des lieux, si aucune dégradation, aucune disparition n'a été constatée.

### **Article 8 : Obligations de l'hébergé**

Au cours de la prise en charge, l'hébergé s'engage à :

- établir votre projet individualisé dans les semaines qui suivent votre admission,
- respecter les rendez-vous qui vous ont été fixés par les professionnels du service,
- respecter les rendez-vous fixés par son psychiatre référent

Nous attirons également votre attention sur le respect des points suivants :

- l'usage paisible de l'appartement mis à votre disposition,
- ne pas héberger de personnes étrangères au service,
- prévenir l'équipe associative ou le responsable du Service en cas d'absence de plus de 48 heures,
- se conformer aux règles de sécurité. L'utilisation du gaz est strictement interdite dans les appartements,
- le règlement ponctuel de la participation à l'hébergement,

### **Article 9 : Fin de la prise en charge, renvoi, et résiliation des présentes modalités d'accueil et de séjour**

La fin de la prise en charge peut intervenir dans les situations suivantes :

- d'un commun accord entre l'hébergé et le référent social ayant délégation ou du responsable du service,
- à l'arrivée du terme de l'hébergement, si la personne a acquis une autonomie suffisante pour évoluer sans aide psychosociale,
- pour non-respect des engagements liés au séjour ou des règles de vie en collectivité ou en cas d'absence d'implication dans un projet de réinsertion.

**Dans le cas où vous demanderiez le départ vous-même, vous devez vous engager à respecter un délai congé de 15 jours. A défaut, la participation sera due pour le mois entier.**

### **Article 10 : Etats des lieux**

Un état des lieux est établi lors de la remise des clés à l'hébergé, et lors de la restitution de celles-ci.

Le document est signé par les deux parties.

L'hébergé devra restituer l'appartement propre et rangé le jour de l'état des lieux de sortie, ou il sera retenu sur la caution une somme afférente au nombres d'heures de ménage à effectuer.

### **Article 11 : Pièces annexées au présent contrat**

- Etat des lieux d'entrées
- Livret d'accueil

Le document est signé par les deux parties.

Fait en deux exemplaires, à Paris, le

Mme, Mr, Melle .....

L'équipe éducative de l'Association Maavar :

la signature est obligatoire

Ceci n'est pas un contrat de location mais une autorisation d'hébergement dans le cadre des activités de l'association « Maavar ». Cet hébergement peut être interrompu à tout moment pour non-respect du règlement.