



Association Départementale
ACCUEIL ÉCOUTE & VEILLE SOCIALE - Logement Hébergement
Emploi Formation - Ateliers d'insertion

BILAN D'ACTIVITE 2021

APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

ACT

SOMMAIRE

1. Présentation des ACT Pontivy – Loudéac	1
2. Les demandes reçues	2
2.1. Les demandes	2
2.2. Prescripteurs	2
2.3. Les pathologies des demandes acceptées	3
2.4. Les demandes refusées par la structure / Motifs :	3
3. Les personnes hébergées et sorties	4
3.1. Personnes présentes sur les ACT	4
3.2. Personnes sorties des ACT	6
4. Activité des professionnels des ACT	7
4.1. Action de l'équipe médicale	7
4.1. Actions de l'équipe sociale	8
4.2. Action de la psychologue	9
4.3. Le travail d'équipe au sein des ACT	9
5. Travail en partenariat	10
6. Mouvements dans l'équipe	11
7. Difficultés rencontrées	11
7.1. La précarité administrative	11
7.2. La COVID 19	13
8. Perspectives 2022	14

1. Présentation des ACT Pontivy – Loudéac

L'association AMISEP détient l'arrêté d'autorisation des **4 places d'appartements de coordination thérapeutique** réparties sur le territoire de santé Cœur de Breizh, et assure l'accompagnement des personnes, en étroite collaboration avec l'association ADALEA dans le cadre d'une convention de prestation.

ADALEA assure :

- ✓ La coordination médicale (infirmière coordinatrice, psychologue, médecin coordinateur) pour toutes les personnes hébergées sur les appartements de coordination thérapeutique,
- ✓ L'accompagnement social (travailleuse sociale) des personnes hébergées dans l'appartement de Loudéac.

AMISEP

- ✓ Assure en tant qu'entité juridique détentrice de l'autorisation délivrée par l'ARS, la gestion globale de 4 places d'appartements de coordination thérapeutique sur le territoire de santé Pontivy/Loudéac,
- ✓ Est garante du suivi des projets des ACT, des projets d'accompagnement personnalisé et de la participation des résidents,
- ✓ L'hébergement et l'accompagnement social des personnes accueillies à Pontivy.

Les ACT sont rattachés :

- Au pôle Accueil, Ecoute et Veille sociale d'ADALEA
- Au pôle précarité de l'AMISEP – Services Accompagnement Hébergement Santé -.

Les 4 places se situent sur 2 villes :

- 1 place – 1 logement de type 2 à Loudéac
- 3 places – 3 logements (studio/T2 et T3) à Pontivy

Procédure des demandes :

- Une commission d'admission est réalisée chaque mois en présentiel ou en visio-conférence (depuis mars). Les participants sont les travailleurs sociaux, l'infirmière, la psychologue, le médecin coordonnateur, le coordinateur d'ADALEA, la coordinatrice d'AMISEP. Occasionnellement, selon le besoin, la cheffe de service ADALEA et la directrice AMISEP peuvent être présentes également.
- L'orientation vers les ACT est validée après évaluation selon les critères retenus : nature des difficultés de santé et nécessité d'une coordination thérapeutique, adéquation entre les besoins identifiés et les moyens du service, liens médicaux avec le territoire, motivation du candidat et dans la mesure du possible, faisabilité d'un projet de relogement adapté post-ACT.
- Lorsqu'un logement se libère, l'équipe médicale et sociale prend un temps pour affiner la demande, rencontre la personne afin de mesurer la motivation du candidat à s'engager dans un projet commun, et évaluer les besoins au moment du potentiel accueil.

Il est en effet essentiel de réaliser une évaluation exhaustive de l'autonomie de la personne et de s'assurer de l'adéquation entre ses besoins et les moyens disponibles dans le cadre d'un séjour en ACT.

2. Les demandes reçues

En 2021, nous avons réceptionné et étudié **19 demandes**.

2.1. Les demandes

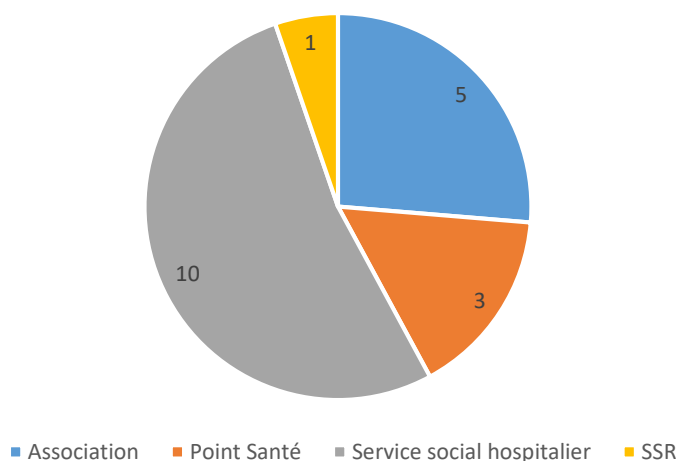
Nombre de demandes		Hommes	Femmes	TOTAL
Acceptées	Avec admission	1	0	1
	En liste d'attente	1	3	4
Refusées	Par la structure	6	2	8
	Par le demandeur : . refus de la proposition d'accueil . sans suite (perte de contact)	4	1	5
Ajournées au 31/12/21		1	0	1
			TOTAL	19

Sur les 19 demandes étudiées,

2.2. Prescripteurs

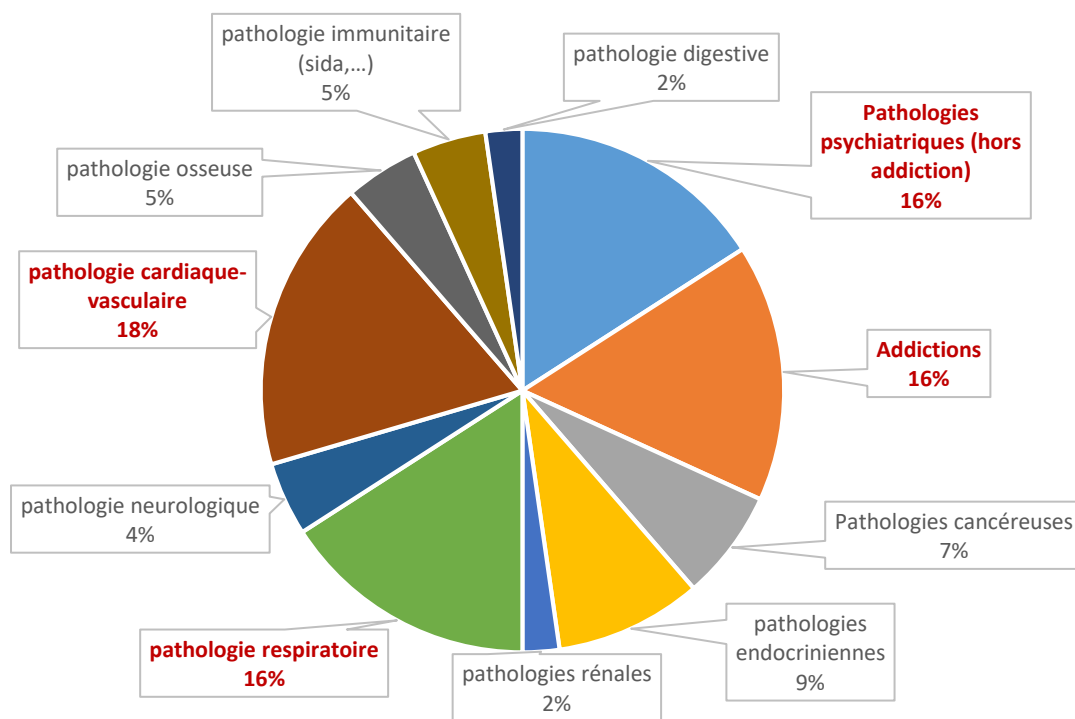
Plus de la moitié des demandes d'admission provient des services sociaux hospitaliers.

Origine de la demande



2.3. Les pathologies des demandes acceptées

Une personne peut présenter plusieurs pathologies, le tableaux ci-dessous comprend l'ensemble des pathologies rencontrées :



Les pathologies les plus fréquemment rencontrées sont les celles touchant le système cardio-vasculaire, le système respiratoire et la psychiatrie et les addictions.

2.4. Les demandes refusées par la structure / Motifs :

Motifs	Hommes	Femmes	TOTAL
Structure inadaptée . <i>pathologie trop lourde</i> . <i>temps de présence des professionnels insuffisant</i>	2	1	3
Pas de nécessité de coordination médicale . <i>droit commun (soins)</i> . <i>suivi social uniquement</i> . <i>besoin d'un logement</i>	2	1	3
Ne relève pas du dispositif . <i>trop tôt dans le parcours de soins</i>	2		2
TOTAL			8

3. Les personnes hébergées et sorties

3.1. Personnes présentes sur les ACT

5 personnes ont été hébergées et prises en charge au sein des ACT en 2021

→ **Le séjour :**

2 sorties - 1 entrée

Durée moyenne de séjour des personnes sorties : 640 jours, **soit 21 mois**

Nombre de journées réalisées : **1438**

Taux d'occupation : **98.5%**

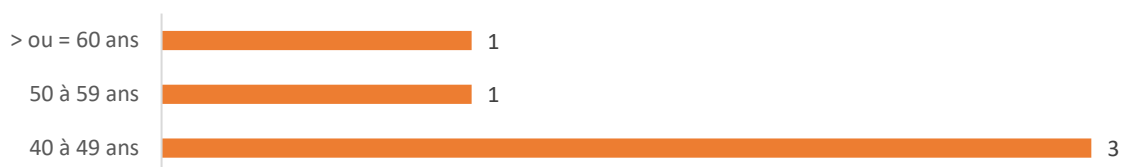
→ **Sexe :**

- 4 hommes
- 1 femme

4 personnes isolées dont une femme

1 homme accompagné de sa compagne et sa fille

→ **Age :**

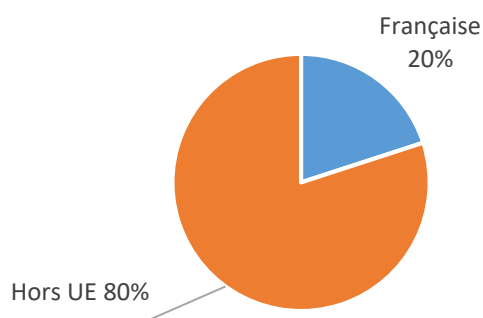


→ **Situation familiale :**

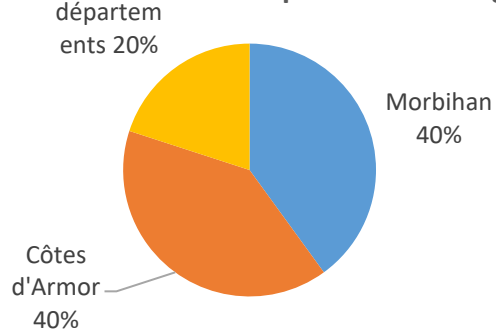


→ **Nationalité et origine géographique :**

Nationalité



Département d'origine

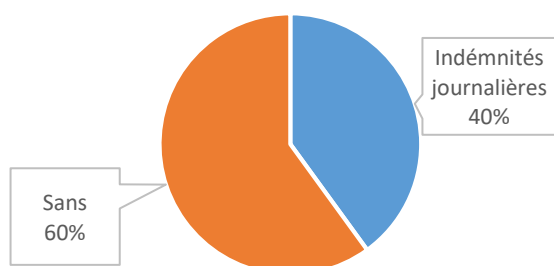


→ **Protection sociale :**



L'ensemble des résidents présente une protection sociale.

→ **Ressources :**



La majorité des personnes accompagnées n'ont pas de revenus.

→ **Pathologies :**

Type de pathologies repérées	Nombre
Insuffisance rénale	2
Diabète	1
cardiovasculaire	2
Tuberculose	1
Conduite addictive	1
Psychiatrie	3
Cancer	1

En 2021, les personnes accueillies sur les ACT cumulent plusieurs pathologies qui peuvent être en lien ou dissociées selon le passé de chacun. Celles-ci nécessitent un traitement de fond et génèrent des effets secondaires. Ainsi une surveillance et un accompagnement personnalisé sont nécessaires.

3.2. Personnes sorties des ACT

2 personnes sont sorties du dispositif ACT en 2021.

→ Le logement/hébergement :

Sur les 2 personnes sorties en 2021, l'une provenait d'une structure d'hébergement et la seconde vivait à la rue. A leur sortie, ces deux personnes ont eu accès à un logement autonome privé.

Type de logement/hébergement	A l'entrée	A la sortie
Structure d'hébergement	1	0
Rue	1	0
Logement privé	0	2

→ Exemple de situation de sortie complexe

La situation administrative au regard du droit au séjour n'ayant pas évolué favorablement pour Monsieur R., il s'est retrouvé en situation critique à tous les niveaux.

En effet, débouté de sa demande de régularisation au titre de la santé, un courrier de la Préfecture l'avise d'une OQTF (obligation de quitter le territoire français). Par la suite, un recours déposé avec l'aide d'un avocat confirme cette décision. Il est donc sans ressource, ni droit ouvert et dépendant de distributions alimentaires d'associations caritatives, peu compatibles avec le régime strict auquel il était soumis. Cela nous a contraint à assurer les courses (nourriture + hygiène) de façon continue.

L'accompagnement social de proximité a dû porter sur l'émergence d'un projet de sortie, co-construit avec Monsieur R., à petits pas, au fil des jours... avec le souci permanent de prendre en compte l'état de santé de ce dernier et des séjours ponctuels à l'hôpital. Animé à la fois par une attitude de bienveillance, de disponibilité, de soutien, l'action du travailleur social a consisté à encourager, à inviter, à questionner, à reformuler ce qui ressortait des propos de Monsieur afin qu'il puisse clarifier et mettre en mots ce qu'il souhaitait pour lui, à savoir : retourner vivre dans son pays natal auprès de son épouse, sa fille et ses proches.

Parallèlement, il y a eu nécessité de faire appel à ses deux frères qui se sont relayés sur un temps auprès de Monsieur R. qui ne pouvait plus rester seul et en vue d'aider à l'organisation de son départ. Cette cohabitation momentanée s'est toutefois avérée mitigée quant à « son résultat » car elle a aussi généré de la tension, de l'incompréhension, de la colère voire une certaine forme d'acrimonie envers le service qui devenait le réceptacle de leurs frustrations.

Gérer ces « éclats », les désamorcer, les rassurer, s'employer à ce que chacun puisse s'exprimer et qu'ils s'écoutent ont fait partie également de l'intervention du travailleur social.

Enfin, suite aux contacts pris auprès de l'agence départementale de l'OFII avec qui un travail de partenariat de qualité a pu s'effectuer, ce projet a pris forme, se concrétisant au travers de convocations auxquelles Monsieur s'est rendues et de l'obtention de justificatifs l'inscrivant dans cette démarche de « retour volontaire » finalisée par une date et une heure de départ.

4. Activité des professionnels des ACT

4.1. Action de l'équipe médicale

L'équipe médicale est composée d'un médecin coordinateur et d'une infirmière coordinatrice. Ils ont pour mission d'assurer la coordination thérapeutique.

Cette activité consiste à **établir le lien entre les résidents et les professionnels soignants du droit commun** (médecin traitant, service de soins à domicile, différents services hospitaliers, les transports sanitaires...) pour faciliter la communication et créer les conditions les plus favorables à la poursuite du projet de soins durant le séjour aux ACT et après la fin de la prise en charge.

Le médecin et l'infirmière évaluent la satisfaction des besoins en collaboration de la personne accueillie afin de fixer les objectifs permettant **un accompagnement vers l'autonomie**. Ils élaborent alors un projet de soins répondant aux besoins identifiés. Ce projet peut être redéfini dès que nécessaire, selon l'évolution des besoins.

Afin d'assurer le projet des soins élaboré par le médecin coordonnateur des ACT, l'infirmière assure :

→ La planification d'entretiens individuels

L'infirmière coordinatrice a des contacts réguliers avec les résidents, adaptés selon leurs besoins, leurs pathologies et leur autonomie :

- Echanges téléphoniques hebdomadaires
- RDV au bureau des ACT
- Visites au domicile (dans la majorité des cas)

→ La gestion des rendez-vous médicaux

L'infirmière coordinatrice vient également en aide aux patients pour **gérer l'organisation de leurs RDV médicaux**. Les besoins sont très variables d'un patient à l'autre ; certains sont devenus autonomes au fil des mois, d'autres ont toujours besoin d'une aide importante, notamment lors de polyopathologies. L'infirmière coordinatrice peut ainsi :

- Organiser les prises de rendez-vous,
- Accompagner physiquement,
- Faire le lien avec les transports sanitaires,
- Créer un support visuel pour le patient
- Transmettre le support aux différents professionnels qui gravitent autour du patient facilitant sa prise en soins
- Organiser l'envoi d'ordonnances à la pharmacie.
- Aider à compléter des documents (questionnaires) en lien avec un RDV médicaux

En 2021, les principaux partenaires médicaux : les services de dialyse et d'addictologie, le C.M.P, les IDEL, le laboratoire et la pharmacie.

→ La recherche de médecin traitant

Sur les **5 personnes accueillies, 4 personnes n'avaient pas de médecin généraliste** à leur entrée sur le dispositif. Cette donnée, en forte augmentation, est liée à une difficulté toujours croissante à trouver un médecin généraliste et à une augmentation du nombre d'admissions concernant des personnes hors secteur géographique. Pour ces nouvelles personnes la recherche d'un médecin généraliste est incontournable.

La recherche d'un médecin traitant s'avère toujours difficile étant donné la saturation des cabinets médicaux en Centre Bretagne. Quand cela est possible, nous demandons une ordonnance de sortie pour plusieurs semaines avant l'admission.

→ D'autres missions

L'infirmière a également pour rôle d'actualiser le dossier médical (ajout des comptes rendus, mise à jour des données médicales et administratives, copies des ordonnances, etc...), d'organiser l'aménagement éventuel du domicile (matériel médicalisé) et de s'assurer que l'ensemble des besoins ont bien été pris en compte.

Les échanges hebdomadaires entre l'infirmière coordinatrice et le médecin coordinateur sont réalisés par téléphone, mails, *visio* ou présence sur place selon les besoins.

L'ensemble de ces échanges se font, avec accord du patient, en pleine connaissance de l'obligation de respect du secret médical ou professionnel. Ne sont transmises que les informations strictement nécessaires.

4.1. Actions de l'équipe sociale

L'équipe sociale est composée de 2 travailleuses sociales. L'une est dédiée à l'accompagnement des résidents de Pontivy, la seconde est en charge du résident de Loudéac.

L'intervention sociale en ACT concourt à **l'amélioration des conditions de vie des personnes**.

En premier lieu, il s'agit de proposer un accompagnement qui tienne compte des besoins exprimés par la personne lors de la phase d'évaluation et de construction du projet personnalisé. Parallèlement à l'organisation négociée des objectifs prioritaires, le travailleur social a pour fonction de mettre à jour les droits sociaux pour garantir des conditions de confort dans le logement et de préparer la sortie du dispositif.

Les interventions de l'équipe sociale s'exercent sous différentes formes :

- Coordination du projet social
- Accompagnement et visite à domicile
- Accompagnement auprès de partenaires
- Suivi du projet personnalisé
- Intervention technique et gestion locative
- Réunion de service / Synthèse
- Formation

Les visites à domicile permettent de s'assurer des bonnes conditions d'occupation du logement en termes d'hygiène et de sécurité. La planification des visites est concertée avec les autres membres de l'équipe. Les interventions socioéducatives dans le logement comprennent aussi des **explications concernant l'entretien courant du logement** (petites réparations, ménage, etc...) et les rendez-vous à domicile pour **une aide à la**

gestion quotidienne dans le logement (aménagement, bilan des consommations de fluides, hygiène, courses alimentaires, etc...).

Les travailleurs sociaux ont une mission d'accompagnement autour de la situation administrative de la personne : ouverture de droits, travailler sur la situation budgétaire, mise en place de dossier de surendettement, de dossier MDPH, demande mise sous protection etc...

Le service des ACT s'efforce de **s'adapter aux situations singulières et particulières des personnes accueillies** en ajustant ses procédures aux nécessités et besoins diagnostiqués par les professionnels.

4.2. Action de la psychologue

Les missions de la psychologue ACT :

- en lien avec le temps imparti et si nécessaire, elle peut participer aux commissions d'évaluation avec comme objectif de favoriser la prise en compte de la personne dans sa singularité.
- elle rencontre les résidents afin de leur offrir un espace de parole, au cours duquel elle pourra évoquer les affects ressentis, évoquer les conséquences de la maladie, sur le plan somatique mais aussi psychique : anxiété, angoisse, sentiment de dépression, répercussions sur le comportement addictif, isolement, régressions
- Accompagner la personne dans son parcours de soins.

4.3. Le travail d'équipe au sein des ACT

Chaque mois, les membres de l'équipe se réunissent afin d'échanger sur les situations. Ces temps d'échanges sont l'occasion de faire le point sur l'avancée du projet personnalisé de chaque résident. Les compétences pluridisciplinaires des professionnels permettent d'adapter la prise en charge au mieux selon les besoins identifiés en collaboration des personnes accueillies.

Des échanges réguliers ont également lieu entre l'équipe médicale, la psychologue, les travailleuses sociales et les coordinateurs afin d'articuler les actions.

Les échanges réguliers permettent notamment d'ajuster la prise en charge en fonction de l'évolution de la pathologie :

- Adaptation du matériel médical,
- Adaptation des aides à domicile,
- Sollicitation de la MDPH,
- Recherche de nouveaux partenaires...

5. Travail en partenariat

Le développement des partenariats est une préoccupation quotidienne pour le dispositif des ACT car il permet de faciliter et d'améliorer la coordination entre le dispositif et les différents services relevant des secteurs médico-sociaux et du droit commun. Ce travail de partenariat permet :

- De faire connaître et découvrir le dispositif ACT et ses missions,
- De susciter les réflexions autour de la problématique de la prise en charge médicale des publics en grande précarité,
- D'échanger sur les modalités pratiques de collaborations pour l'orientation des personnes,
- De travailler sur des projets communs,

Ces partenaires peuvent être sollicités rapidement lors de l'arrivée d'un nouveau patient, non suivi auparavant sur le territoire.

Ce fonctionnement permet de ne pas se retrouver en situation de rupture de prise en charge lors de l'entrée du patient dans l'appartement. La personne a ensuite évidemment la possibilité de solliciter, avec l'aide de l'équipe, les professionnels de son choix pour la suite de sa prise en charge.

Partenariats actuels ou en cours d'élaboration :

- Pharmacie DES ARCADES à Pontivy.
- Pharmacie BROTELANDE à Loudéac.
- Cabinet infirmier LEROY, CHEVE à Loudéac.
- Cabinet infirmier BREME, LE PALLEC, GALLOUEDEC, GUEGAN, COLLET à Pontivy (en cours de finalisation).
- Cabinet infirmier DU MARTRAY à Pontivy (en cours d'élaboration)
- ADMR de St GONNERY (en cours de révision)
- Douar Nevez (en cours d'élaboration)
- AHB (CMP et CMPS)
- CHCB et notamment les services : endocrinologie, diabétologie, oncologie, néphrologie, l'AUB (hémodialyse)
- Soins palliatifs et HAD des centres hospitaliers (convention à réaliser)
- Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) (convention à réaliser)
- Kinésithérapeute, orthophoniste, ophtalmologue et pédicure (convention à réaliser)
- Dentiste (convention à réaliser)
- Transport VSL ou ambulance (convention à réaliser)
- La Pass
- Infirmier d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) (convention à réaliser)
- Services d'aide à domicile (CCAS, ADMR...) (convention à réaliser)
- Espace Autonomie Santé Centre Bretagne

Les professionnels des ACT ont de nouveau participé au **forum Santé Précarité organisé par l'ARS** sur la commune de Pontivy. Les nouvelles rencontres ont permis de développer davantage notre réseau de partenaires.

6. Mouvements dans l'équipe

L'année 2021 compte plusieurs mouvements dans le personnel des ACT :

- Arrivée d'une nouvelle coordinatrice AMISEP, Charlotte GOUESBET
- Départ de Matthieu SUIGNARD, coordinateur ADALEA, avec un recrutement en cours
- Départ de Claire DUROT, médecin coordinateur, remplacée par Sylviane L'ECHELARD
- Départ de Anne Laure TRILLARD, psychologue, remplacée par Diane LEFBEVRE

7. Difficultés rencontrées

7.1. La précarité administrative

Dans le rapport d'activité 2021, les professionnels souhaitent aborder une problématique récurrente chez les résidents accompagnés cette année en ACT : **L'impact de la précarité administrative des personnes accueillies en ACT sur la santé physique et psychologique.**

Il est important de redéfinir **la précarité** :

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

Définition dans l'avis adopté par le Conseil économique et social français – 10 et 11/02/1987 sur la base du rapport « grande pauvreté et précarité économique et sociale » présenté par Joseph Wresinski.

L'OMS précise que la santé représente :

- Se nourrir convenablement,
- Avoir accès à l'offre de soins,
- Avoir accès aux droits sociaux,
- Disposer d'un revenu minimum,
- Compter sur un apport durable de ressources,
- Se loger décentement, accéder à l'éducation, à l'enseignement.



La pyramide des besoins de Maslow nous montre les différents besoins vitaux et psychologiques qui, satisfaits, garantissent la sécurité et le bien-être des personnes.

Ainsi, de par leur précarité administrative, financière et/ou matérielle et affective, les personnes sont entravées, empêchées d'accéder au bien-être mental et physique et d'aspirer à une vie saine.

En 2021, toutes les personnes accueillies aux ACT ont pu être confrontées à la précarité administrative soit du fait :

- De l'absence d'un titre de séjour,
- De la nécessité de refaire un passeport afin de faire la demande de titre de séjour,
- De l'absence de ressource du fait de l'interruption des IJ,
- D'une reprise d'emploi à mi-temps thérapeutique mais avec un décalage dans la perception des ressources et une non-connaissance des montants futurs qui seront perçus.
- De droits qui se sont interrompus en attendant une ré-étude de la situation administrative.

Ces éléments de vie précaires ont des retentissements sur la santé des personnes. Cette situation va créer du stress, de l'angoisse, de la dépression, une fatigue supplémentaire en plus de la problématique de santé déjà existante.

Dans cette situation de précarité, les personnes accueillies sont accaparées par l'administratif au détriment de leur santé.

De nombreux travaux ont souligné l'impact de la précarité sur l'état de santé physique ainsi que son rôle dans l'augmentation de la prévalence des troubles psychologiques (cf. Lebas et Chauvin, 1998). La santé des populations précaires apparaît non pas comme présentant des caractéristiques spécifiques, mais comme représentant une concentration de problèmes observés en population générale (La Rosa, 1998). Une large étude, comparant l'état de santé de publics précaires et non-précaires fait apparaître une plus forte morbidité diagnostiquée et/ou déclarée chez les populations en situation de précarité. Celles-ci apparaissent également comme ayant moins de pratiques préventives (activité physique, dépistages, vaccinations, recours aux soins, ...), plus de pratiques à risques (consommation de tabac et d'alcool), un moindre recours et un plus mauvais accès aux soins.

L'équipe pluridisciplinaire a mis l'ensemble de son savoir-faire et être pour régulariser ces situations et éviter la mise au second plan du soin. Néanmoins, la réassurance et l'empathie dans les temps des entretiens de l'équipe pluridisciplinaire ne suffisent pas toujours pour apaiser les angoisses des personnes accueillies aux ACT de Pontivy-Loudéac. La mission du travailleur social a été de prendre en compte avec des temps d'écoute et des ajustements permanents afin d'aider les personnes dans leurs démarches et les soutenir dans l'incertitude de leur situation.

Aussi, il faut souligner que cela devient de plus en plus compliqué du fait, notamment, de la dématérialisation des démarches et des plateformes téléphoniques ainsi du fait du contexte sanitaire depuis deux années. Serait-il plus accessible d'avoir une correspondance directe selon les besoins « urgents » afin de débloquent ces situations de précarité administrative sans oublier que chaque département travaille différemment ?

Les personnes confrontées à cette situation de précarité administrative ont pu nous dire combien c'était compliqué pour elles de vivre ainsi toujours dans l'incertitude et des manques qu'elles avaient: « *Quand est-ce que je pourrais enfin me faire plaisir et acheter ce que je veux pour manger?* » ou bien « *J'aimerais aussi pouvoir faire les magasins comme tout le monde et ne plus aller aux associations* ».

Parmi les personnes accueillies aux Appartements de Coordination Thérapeutique, nous retrouvons un public d'exilés. La très grande précarité sociale et administrative dans laquelle la plupart des exilés se trouvent renforce des troubles psychiques ou psycho traumatiques existants, voire en crée de nouveaux, formant ainsi un cercle vicieux dont il devient très compliqué de sortir. Certes, cet impact est variable d'une personne à l'autre et tous les exilés ne souffrent pas de traumatismes ou d'autres formes de troubles psychiques. Ils témoignent même souvent d'une forte résilience. Lorsque les troubles sont présents, la mémoire et la concentration sont défaillantes, les rendez-vous oubliés. C'est parfois tout le rapport au temps et à l'espace qui subit une altération, la découverte d'un nouvel environnement demandant à l'inverse de pouvoir se repérer et de mobiliser des ressources psychiques.

Trop souvent, les approches restent très compartimentées, là où la précarité sociale et administrative appelle une approche transversale. Ainsi, promouvoir le travail en réseau et la pluridisciplinarité (social, juridique, médical somatique et psychologique/psychiatrique) dès le premier contact semble être le plus efficace pour aider les personnes précaires à prendre soin de leur santé mentale et physique.

7.2. La COVID 19

La COVID 19 et ses variantes continuent de perturber notre quotidien sur le plan professionnel et personnel.

Cette année nous étions mieux armés pour faire face à ce virus (plus de connaissances et de moyens matériels). Néanmoins, nous avons dû mettre de côté certaines habitudes professionnelles nécessaires à la création et à l'entretien de la relation de confiance telles que le touché ou la communication non verbale du visage.

Malgré toutes les évolutions des directives nationales durant toute l'année 2021, nous avons poursuivi l'information, l'éducation, l'évaluation, la prévention et l'accompagnement des personnes accueillies et de leur entourage concernant les gestes barrières, le dépistage et la vaccination selon leur(s) pathologie(s) et leur croyance.

Durant cette année, une seule personne a été contaminée par le virus, malgré 2 injections du vaccin. Elle a été confinée à domicile et a poursuivi ses dialyses (3/semaine). L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire des ACT Pontivy Loudéac s'est relayé afin de lui apporter les besoins nécessaires durant la période d'isolement :

- Visites au logement dans le respect des gestes barrières et équipées de matériel de protection
- Contacts téléphoniques afin de ne pas rompre les échanges et limiter la solitude de la personne.

8. Perspectives 2022

Dans le but de faciliter l'organisation de travail des personnels des ACT, mais également dans un souci de réduction de l'utilisation du papier, nous souhaitons équiper les ACT d'un logiciel informatique qui comprendra :

- Les dossiers médicaux et sociaux des résidents
- Les actions réalisées
- Les transmissions écrites
- Poursuivre l'optimisation des outils professionnels : dossier médical, fiches de conduite à tenir, les outils de communication...