



# RAPPORT D'ACTIVITE 2020

## Préambule

2020 restera dans les mémoires à cause des impacts de la crise sanitaire sur nos vies en général, et sur le fonctionnement des établissements comme le nôtre en particulier.

Nous avons eu la chance de nous voir attribuer 2 nouveaux logements en début d'année, et nous avons pu mener à terme le recrutement de l'A.E.S., tel que prévu dans le projet d'extension. Le recrutement du 0.20 ETP IDE est intervenu lors du dernier trimestre.

Cette année a été marquée aussi par le départ de l'Assistante sociale, qui a été remplacée en fin d'année elle aussi.

Nous avons amorcé le fait d'impliquer davantage les résidents dans le projet d'établissement, notamment pour le questionnaire de satisfaction. Malgré tous les aléas liés aux restrictions successives, nous avons réussi à constituer un groupe actif de résidents qui a travaillé sur ce questionnaire et l'a présenté à l'ensemble des résidents par la suite. Le dernier confinement de l'année nous a empêché de faire le bilan de cette expérience, mais l'ensemble des résidents l'a appréciée, tant du côté des membres du groupe de travail que des personnes accueillies.

L'année 2020 s'est terminée sans que nous ayons pu obtenir le 3<sup>ème</sup> logement faisant partie de l'extension accordée par l'ARS en décembre 2019, pour des raisons évoquées dans ce rapport d'activités, telles que l'emprise forte de l'ANRU (Agence de Renovation Urbaine) sur les attributions de logement, et ce malgré nos sollicitations répétées auprès de nos bailleurs historiques.

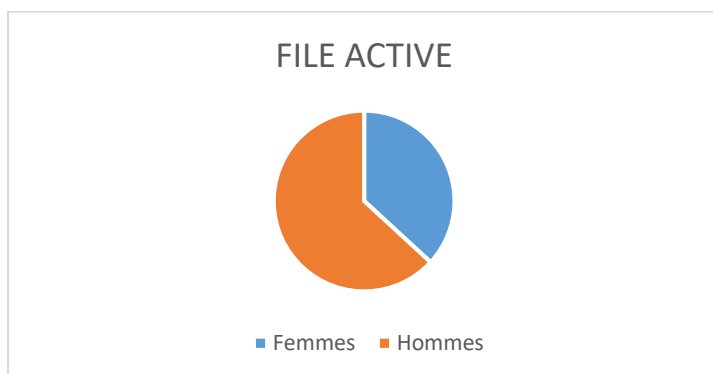
La recherche dans le parc privé n'a pas abouti non plus, rendue forcément plus difficile à cause des mesures liées à la crise.

Cette année est marquée par l'ancrage de constats présents dans les années précédentes, tels que la lourdeur toujours accrue des prises en charge liées à la multiplication des types de pathologies et des comorbidités associées, le recours de plus en plus systématique des passages des IDE libéraux et la mise en place d'interventions d'aide à la personne et de matériel médicalisé.

Le "C" des ACT n'a jamais autant pris de sens : la coordination avec les nombreux services hospitaliers spécialisés prend de plus en plus de temps et nécessite un investissement important. Nous avons confirmé la pertinence du choix de logements faciles d'accès, aménagés au mieux dans "l'esprit PMR".

- **File active**

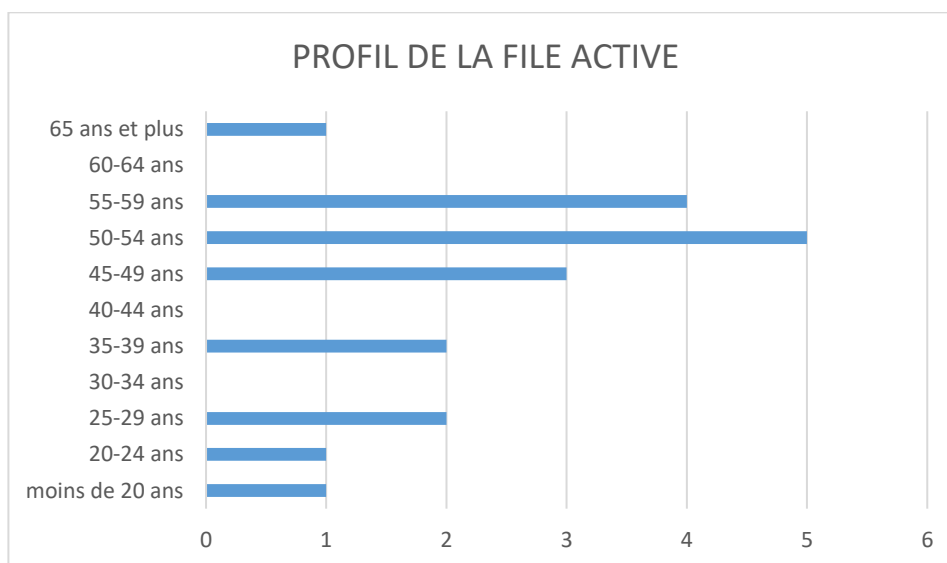
Elle comprend les personnes présentes au 31.12.20 plus les personnes sorties dans l'année. En 2020 elle est de 19 personnes : 7 femmes et 12 hommes, dont 8 nouveaux résidents et 5 sortants dans l'année. A cela il faut ajouter les accompagnants, 6 mineurs et 3 majeurs, soit 9 au total.



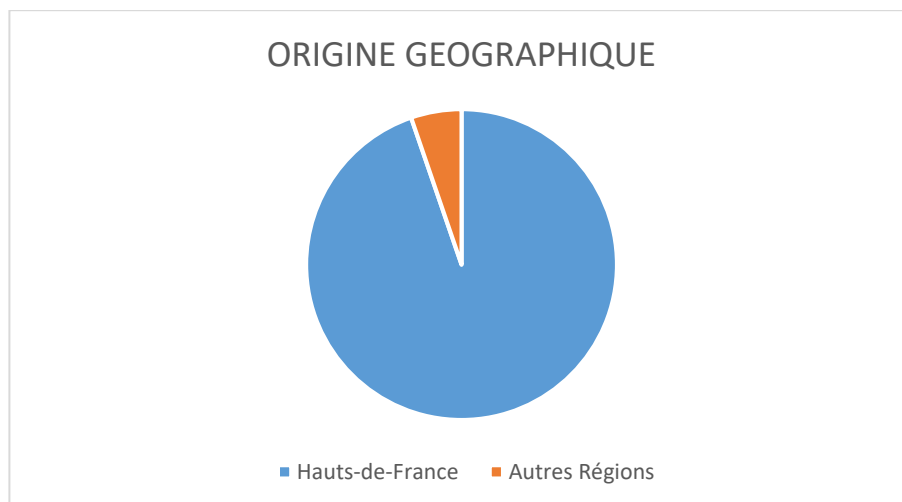
*Commentaires : globalement les chiffres sont stables, pour la proportion femmes/hommes, le nombre d'accompagnants et les sortants dans l'année. Une seule variable : le nombre total de personnes est en augmentation ; il s'explique par un nombre de nouveaux résidents plus important.*

- **Profil de la file active**

**Âge** : 1 personne de moins de 20 ans, 1 personne dans la tranche 20-24 ans, 2 dans celle de 25 à 29 ans, 2 dans celle de 35 à 39 ans, 3 dans celle de 45 à 49 ans, 5 dans celle de 50 à 54 ans, 4 dans celle de 55 à 59 ans, et 1 dans celle de 65 ans et plus.



**Origine géographique :** 17 personnes sont domiciliées dans le département, 1 dans la région (hors département), 1 dans d'autres régions (au moment de l'admission).

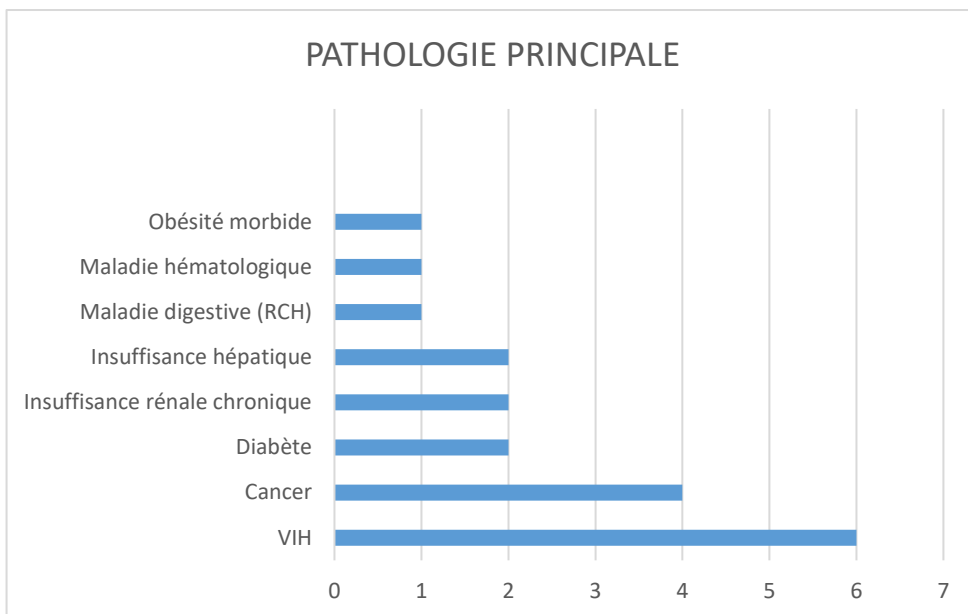


**Logement/hébergement avant l'admission :** pour 17 personnes il est provisoire ou précaire et 2 d'entre elles sont sans hébergement.

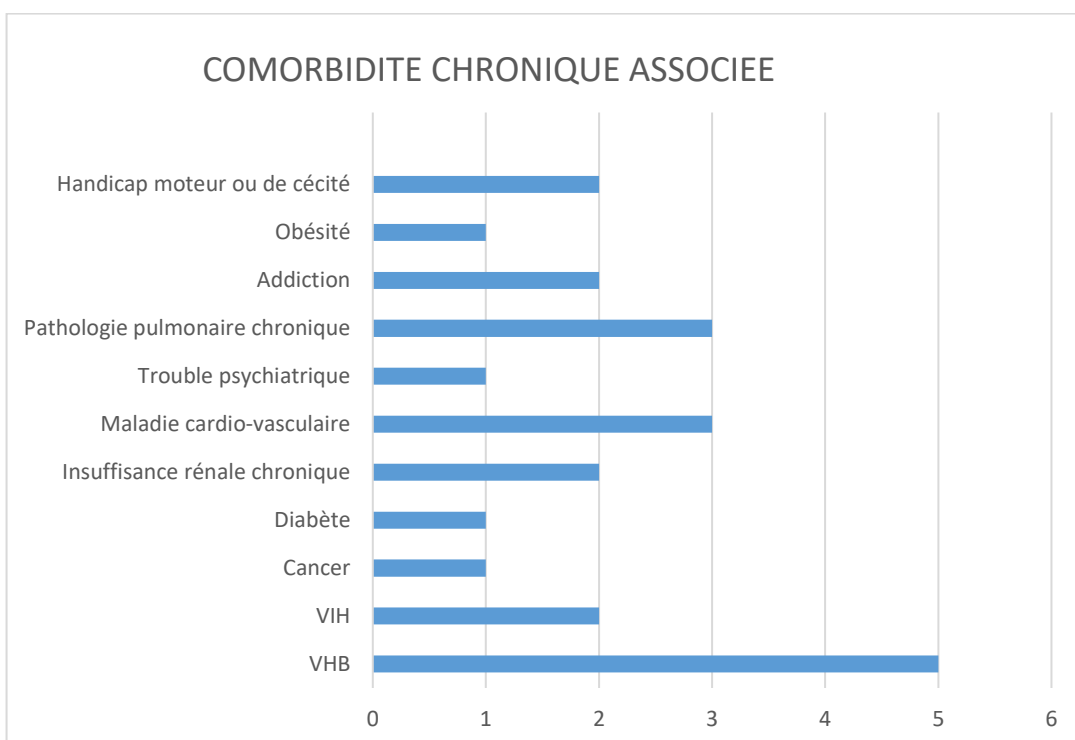
*Commentaires : dans la lignée des années précédentes, la moyenne d'âge continue à augmenter (+4 de plus de 50 ans). La priorité régionale tend à s'installer durablement, devenant une constante du public accueilli, de même que la précarité des situations à l'entrée.*

### **Profil des personnes accueillies en fonction de leur pathologie**

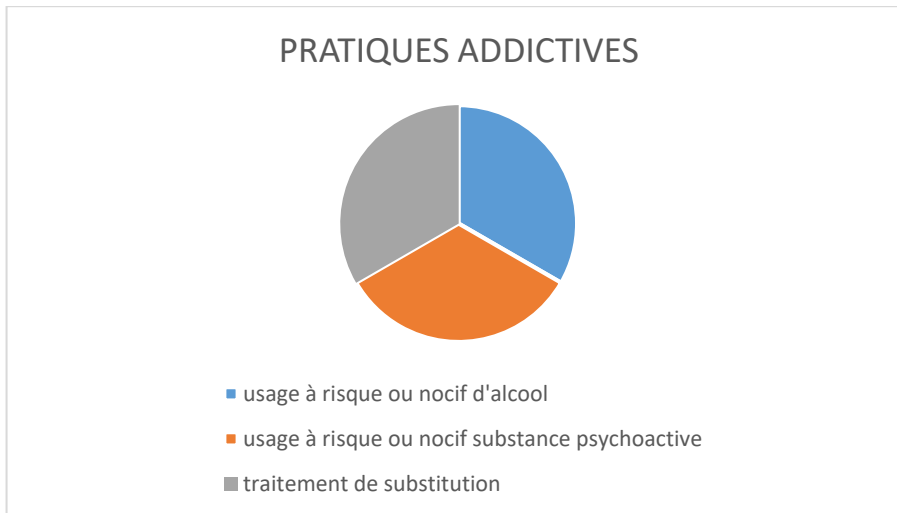
Pathologie principale : 6 personnes atteintes du VIH, 4 du cancer, 2 du diabète, 2 personnes d'une insuffisance rénale chronique, 2 d'insuffisance hépatique, 1 de maladie digestive (RCH), 1 de maladie hématologique et 1 d'obésité morbide.



**Comorbidités chroniques associées** : 2 personnes atteintes du VIH, 5 du VHB, 1 du cancer, 1 du diabète, 2 d'insuffisance rénale chronique, 3 d'une maladie cardio-vasculaire, 1 d'un trouble psychiatrique, 3 d'une pathologie pulmonaire chronique, 2 d'une addiction, 1 d'obésité, 2 de handicap moteur ou de cécité.



Pratiques addictives : 3 personnes dont 2 avec traitement de substitution, 2 pour un usage à risque ou nocif d'alcool et 2 pour usage à risque ou nocif de substances psychoactives.

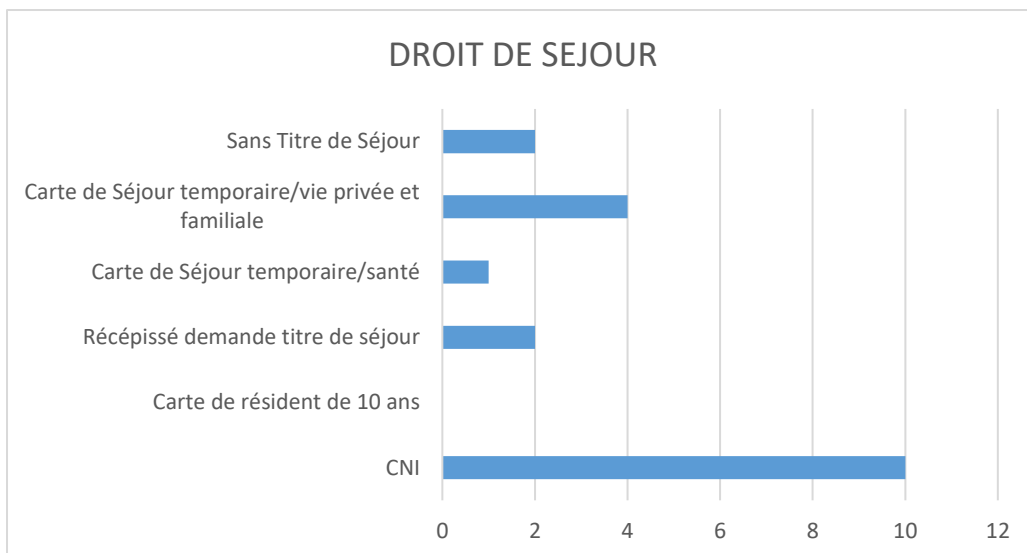


*Commentaires : des tendances lourdes se confirment, comme la diminution progressive des PPVIH (30% en 2020), l'augmentation du nombre de pathologies différentes (de 5 en 2019 à 8 en 2020) et surtout de la forte augmentation des formes de comorbidités (de 7 à 11) et du nombre de personnes concernées (de 15 à 23, soit + 53%). Ces chiffres indiquent une lourdeur des prises en charge plus importante avec pour conséquences significatives une moindre autonomie des personnes, la nécessité de mettre en place des aides à domicile, le recours plus fréquent aux prestataires extérieurs (IDE en libéral), l'augmentation des services hospitaliers concernés, une coordination thérapeutique plus marquée et sans doute un effet sur la durée moyenne de séjour. Les chiffres des pratiques addictives restent stables.*

## ■ Les prestations et l'accompagnement

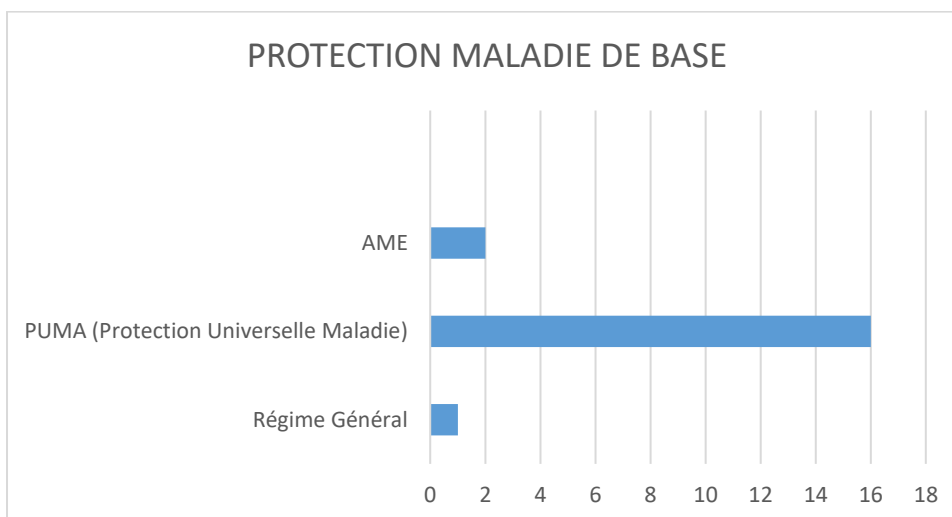
### **Situation des personnes à l'entrée et à la sortie**

Droit au séjour : 10 personnes en possession d'une CNI, 1 personne bénéficiant d'une carte de séjour temporaire au titre de l'état de santé, 2 personnes sans titre de séjour, 2 personnes en possession d'un récépissé de demande de titre de séjour, 4 personnes bénéficiant d'une carte de séjour temporaire "vie privée et familiale".

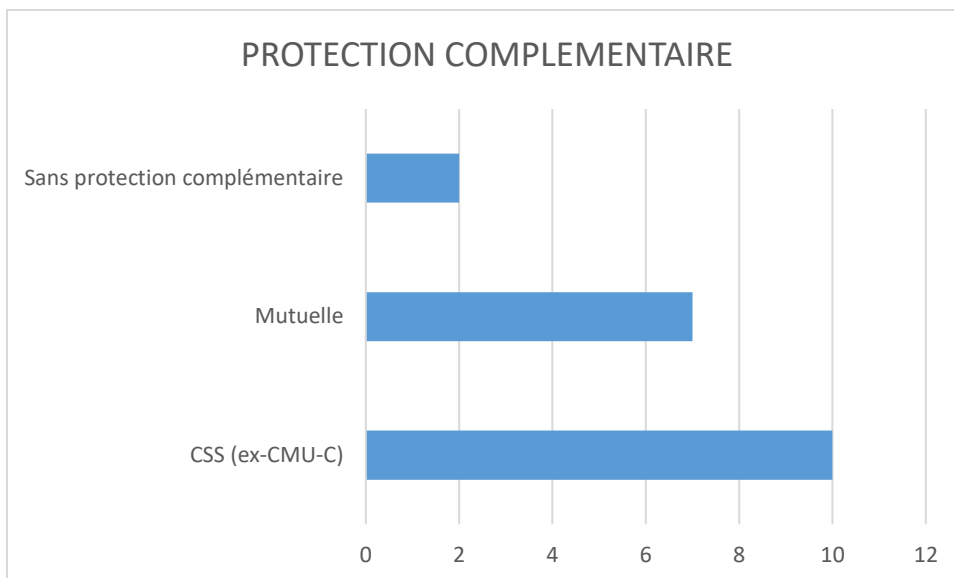


*Commentaires : même si la moitié des personnes accueillies a une CNI, les 50% restants vivent de plus en plus une précarité accentuée par les incertitudes liées au renouvellement des titres de séjour. Les services de la Préfecture ne sont pas toujours réactifs et leur inertie représente parfois une source supplémentaire de stress pour les résidents.*

Protection maladie de base : 1 personne est affiliée au régime général, 16 bénéficient de la PUMA (Protection Universelle Maladie), 2 de l'AME.



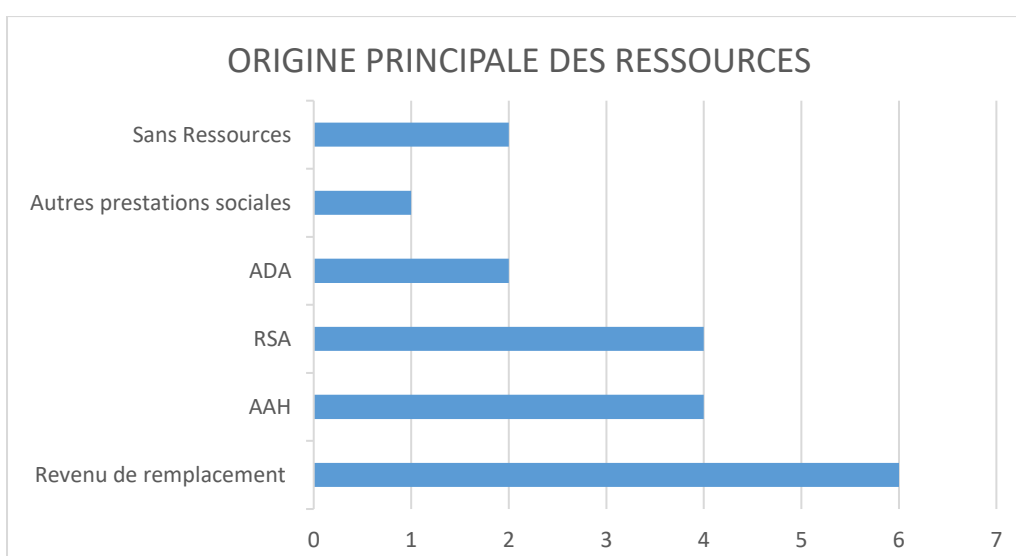
Protection complémentaire : 10 personnes sont affiliées à la CSS (Complémentaire Santé Solidaire, ex-CMU-C, 7 à une mutuelle, et 2 sans protection complémentaire).



Personnes couvertes par le 100% ALD : 17 (les 2 restants étaient en cours de régularisation à l'admission).

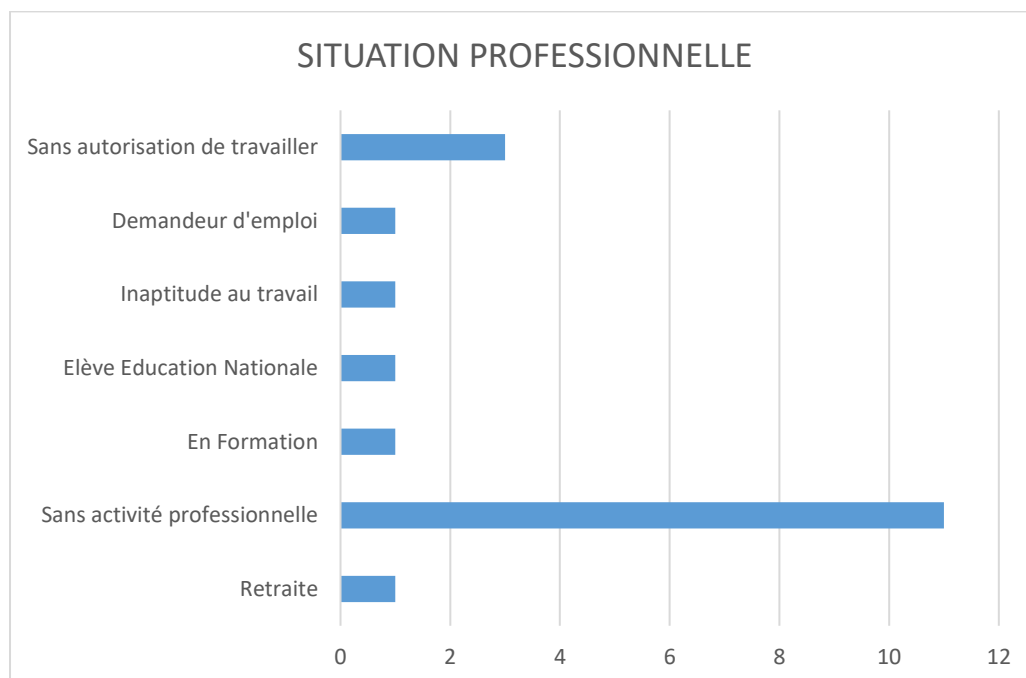
*Commentaires : à l'image des ressources constituées principalement de minima sociaux, les personnes accueillies bénéficient des dispositifs de droit commun liés aux situations de précarité.*

Origine principale des ressources : 6 personnes ont un "revenu de remplacement" (retraite, pension d'invalidité, I.J.S.S., A.R.E., A.S.S.), 4 ont l'AAH, 4 le RSA, 1 personne d'autres prestations sociales, 2 personnes bénéficiant de l'ADA (Allocation Demandeur d'Asile) et 2 personnes sont sans revenu.





Situation professionnelle : 1 personne en formation, 1 élève de l'éducation nationale, 1 demandeur d'emploi, 3 sans autorisation administrative de travailler, 1 en inaptitude au travail reconnue par la MDPH, 11 sans activité professionnelle et 1 personne en retraite.



*Commentaires : une cohérence se dessine à travers les liens existants entre ressources, couverture sociale et droit au séjour ; le point commun est, de plus en plus depuis plusieurs années, la précarité. Contrairement à 2019, aucun résident n'a eu d'activité professionnelle, en partie à cause d'un état de santé trop fragile.*

- **Activités réalisées**

Accompagnement psycho-social, infirmier et médical

*Commentaires : Le nombre d'activités de groupe (activités de loisirs, sportives et culturelles) a baissé en 2020 (29 au lieu de 42) pour une raison simple : la crise sanitaire, avec son lot d'empêchements en tous genres (confinement, limitation des déplacements, suspension des activités de groupe en ACT).*

*En parallèle, le nombre d'entretiens individuels a augmenté de façon significative (1533 en 2019/1222 en 2018, soit +25%) ainsi que les accompagnements (306 en 2020 /210 en 2019, soit + 45%). Cela peut sembler paradoxal avec ce qui précède, mais à Théraparts nous avons fait le choix de*

*maintenir les liens physiques avec les résidents, et lors des confinements, nous avons mis en place un système efficace d'aide pour les courses, qui a eu pour effet de resserrer les liens entre les professionnels de l'équipe, en particulier les nouveaux arrivants. L'autre raison est liée à l'augmentation du nombre de professionnels dans l'équipe : en 2020 nous avons recruté un A.E.S. (Accompagnant Educatif et Social) à temps plein et une IDE, formée à la sophrologie à 0.20 ETP.*

**Soutien et suivi après la sortie** : 3 personnes ont bénéficié d'un suivi après la sortie des ACT : 1 pour une durée comprise entre 1 et 3 mois, 2 entre 3 et 6 mois.

*Commentaires : comme les autres années, le suivi post-ACT se caractérise par un appui pour les démarches administratives, notamment pour les personnes qui n'ont pas encore investi les services sociaux de proximité.*

#### **Intervention de prestataires extérieurs.**

9 personnes ont bénéficié de l'intervention de prestataires extérieurs sur le plan médical (IDE, appareillage médicalisé), 5 d'un kinésithérapeute, 4 d'une diététicienne et 19 sur le plan social (conseiller emploi, insertion, accès à la formation).

*Commentaires : une nouveauté intéressante dans le rapport d'activités 2020, la prise en compte des démarches qui relèvent de l'insertion, en plus de celles qui relèvent de la santé. Cela permet de rendre enfin visible le fort investissement des travailleurs sociaux dans ce domaine.*

#### ■ **Candidatures, admissions et refus d'admission**

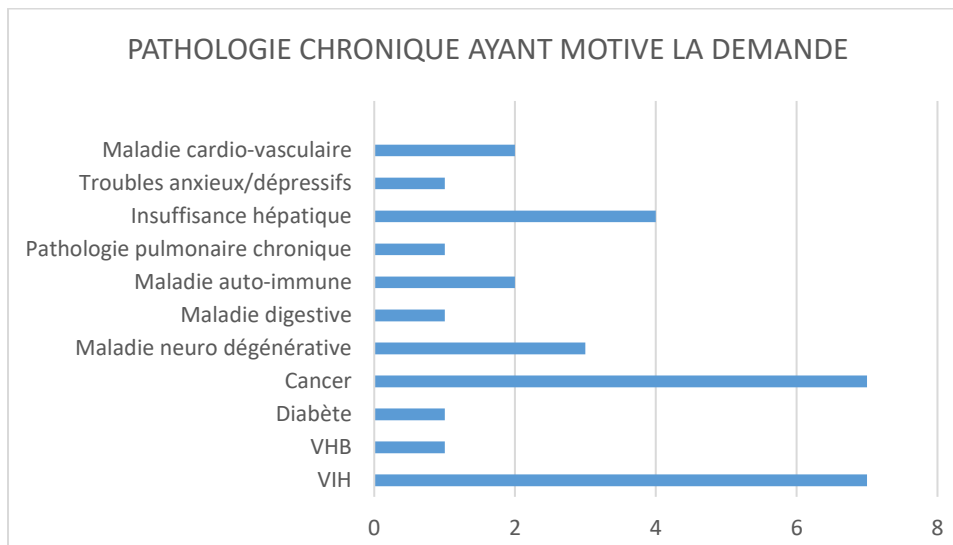
En 2019, nous avons reçu 29 candidatures (12 femmes, 17 hommes dont 5 personnes avec accompagnant).

8 personnes ont été admises dans l'année, 5 orientées par des services sociaux hospitaliers, 2 par des services sociaux 1 par un service médico-social.

#### **Pathologie chronique ayant motivé la demande**

7 personnes atteintes ou souffrant du VIH, 1 du VHB, 7 du cancer, 1 du diabète, 4 d'insuffisance hépatique, 1 de troubles anxieux ou dépressifs, 2 de

maladie cardio-vasculaire, 3 de maladie neurologique dégénérative, 1 de pathologie pulmonaire chronique, 1 de maladie digestive, 2 de maladies auto-immunes.



*Commentaires : le nombre de demandes est stable, malgré la crise sanitaire, de même que la proportion femmes/hommes ainsi que la nature des services orienteurs. Par contre, même si le nombre de pathologies différentes est le même (11), leur nature évolue : la proportion de PPVIH ici aussi est en baisse (24%) et le nombre de cancers en hausse (24%). Nous retrouvons donc progressivement les mêmes proportions que dans la file active.*

### Refus d'admission dans l'année

21 candidatures n'ont pas abouti, dont certaines parce que les personnes n'ont pas donné suite, d'autres parce que les conditions d'admission n'étaient pas remplies.

Motif principal de la non-admission : 2 personnes en raison de conduites addictives nécessitant une prise en charge spécialisée, 1 à cause de comorbidités psychiatriques incompatibles avec un séjour en ACT, 1 personne possédant déjà un logement indépendant, 3 personnes hors critères du P.E., 1 personne pour qui les modalités d'accueil ne permettent pas de l'accueillir (logement PMR), 4 personnes n'ont pas donné suite, 8 personnes sans ressources ou en situation irrégulière et 1 personne décédée.

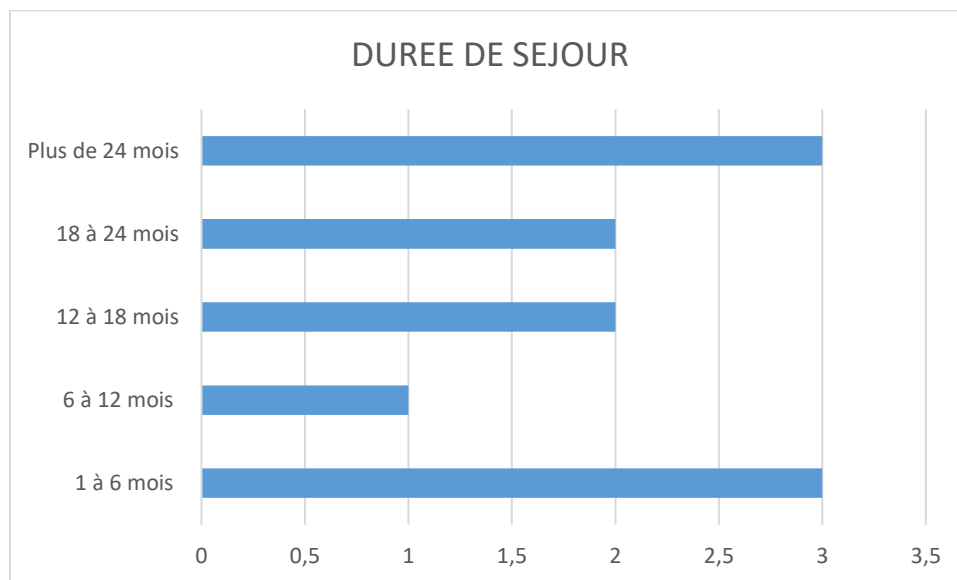
*Commentaires : la différence principale tient au nombre de personnes orientées sans ressources ni titre de séjour, principalement orientées par des services sociaux de Paris et sa banlieue, confrontés à un nombre important de situations d'urgence.*

▪ **Les sorties**

5 personnes sont sorties dans l'année : 3 ont trouvé un logement, 2 sont décédées.

Durée de séjour

Pour les personnes présentes au 31/12/19 : 2 d'entre elles étaient présentes depuis moins de 6 mois, 6 entre 6 et 12 mois, 3 entre 12 et 18 mois, 1 entre 18 et 24 mois et 4 depuis plus de 24 mois.



Pour les "sortants dans l'année", 1 d'entre elles était présentes depuis 6 et 12 mois et 4 depuis plus de 24 mois.

La durée moyenne de séjour est de **889 jours**, ce qui représente une augmentation de + 22.45 % par rapport à 2019. Le taux d'occupation est de **77.28%** cette année.

*Commentaires : deux remarques s'imposent ; la durée moyenne de séjour a beaucoup augmenté (de 726 à 889 jours), ce qui donne une moyenne en année qui passe de 1.9 à 2.4. Ces chiffres ne sont pas imputables qu'à la crise sanitaire, même si celle-ci a eu pour effet de freiner les dynamiques de séjour, l'ouverture vers l'extérieur et la possibilité d'effectuer des démarches d'insertion. A cela s'ajoute la démolition annoncée de 60 % des logements de la ZUP de la*

*Bourgogne, et la mainmise de l'ANRU sur les attributions de logement, tous bailleurs confondus. Le taux d'occupation est plus bas que les années précédentes et la raison en est simple : nous avons calculé ce taux pour 15 logements sur une année pleine, alors que nous n'avions toujours que 14 au 31/12/20, pour les raisons évoquées précédemment, et que les 2 logements nouveaux n'ont été opérationnels qu'en cours d'année.*

## **Perspectives**

L'année 2021 va être marquée par de nouveaux changements dans la composition de l'équipe, en particulier par le changement de Directeur.

Cela devrait coïncider avec une reprise progressive des activités humaines liée à une sortie attendue de la crise sanitaire et de son lot de restrictions. Le moment sera donc propice à une nouvelle dynamique institutionnelle et au développement de nouveaux projets.

D'autre part, l'éducateur spécialisé recruté fin 2019 a annoncé son intention de quitter l'établissement au printemps, ce qui va nécessiter un nouveau recrutement.

Pour les personnes accueillies nous faisons le constat de difficultés récurrentes autour des comportements alimentaires ; nous avons accueilli une personne en obésité morbide, qui demande un fort investissement de la part de l'équipe, mais d'autres résidents sujets au diabète ne semblent pas prendre conscience des liens étroits entre alimentation et santé. Nous avons donc le projet de mettre en place l'intervention régulière d'une diététicienne qui pourra être personne ressource pour les résidents concernés, de plus en plus nombreux.

La lourdeur des pathologies et des comorbidités demande de plus en plus la mise en place d'interventions de prestataires extérieurs, de pose de boîtiers à clés pour l'accès au logement et de téléalarme pour les plus vulnérables.

Certains résidents sont en fin de séjour, et nous allons devoir être attentifs aux conditions de leur relogement, compte tenu du contexte actuel. Nous allons sans doute devoir explorer la piste du logement privé, même si cette solution est forcément plus difficile d'accès pour des personnes aux faibles ressources.

Pour le 15<sup>ème</sup> logement, nous allons solliciter les compétences du GRAAL, un de nos partenaires historiques, qui devrait nous aider à trouver une solution dans des délais raisonnables.

Nous souhaitons que l'année 2021 puisse permettre de reprendre les actions entreprises pour la formation des personnels des ACT Hauts de France, pour lesquels l'ARS a prévu des financements depuis plusieurs années déjà.

**Bruno DEGRELLE**  
Directeur