



rapport d'activité 2024 :

Pôle Santé



Les appartements de coordination thérapeutique — ACT :

Au carrefour du sanitaire et du social, les A.C.T. avec hébergement sont dans une fonction de coordination avec l'ensemble des professionnels de santé, les structures sanitaires, sociales et médico-sociales afin de permettre aux personnes de s'inscrire dans une démarche globale de prise en compte de leur santé, de leur situation sociale et de leur bien-être.

Le public accueilli : femmes, hommes, couples avec ou sans enfants, ayant une maladie chronique.

L'accompagnement de coordination thérapeutique hors les murs — ACT hors les murs :

Plus spécifiquement, les ACT hors les murs proposent un accompagnement médico-social individualisé de la personne dans son bassin de vie pour lui permettre de devenir autonome dans la gestion de sa santé et de sa situation sociale, en utilisant les dispositifs de droit commun.

Le public accueilli : Femmes, hommes, couples avec ou sans enfants, ayant une maladie chronique et bénéficiant d'un domicile.

Les lits halte soins santé — LHSS :

Les LHSS proposent et dispensent aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient. Les LHSS participent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies. Ils mettent en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies et à élaborer avec la personne un projet de sortie individuel.

Le public accueilli : Toute personne ne disposant pas d'un domicile, dont la pathologie nécessite une mise à l'abri pour recevoir des soins autres qu'hospitaliers ; souffrant d'une pathologie d'ordre somatique ou psychique ; souffrant d'un état d'épuisement, de fatigue, ayant débuté ou non une démarche préventive, de diagnostic ou de soins avec des rendez-vous échelonnés.

3

Les grands points de l'année

6

Les chiffres clé

10

L'accompagnements de
coordination thérapeutique
hors les murs

13

Les indicateurs

17

Les chiffres clé

21

Un regard sur :

P 21 : Le projet stratégique associatif

P 22 : Au sein du pôle santé

P 23 : La culture

P 25 : Aménagement/Déménagement

P 26 : La formation

P 28 : La recherche action

P 30 : Evaluation externe des ACT

P 31 : Le partenariat

4

Les appartements de
coordination thérapeutique

7

Les indicateurs

12

Les chiffres clé

15

Les lits halte soins santé

18

Les indicateurs

32

Perspectives

Sommaire

Les grands points de l'année

Codes codes codes... les difficultés de la dématérialisation

Nous en avons déjà parlé dans des précédents rapports d'activité, mais cette réalité des difficultés en lien avec la dématérialisation se renforce. En effet, nous constatons de plus en plus de freins à accéder à l'ouverture des droits : codes perdus, changement de numéro de téléphone, aucun interlocuteur par téléphone, pas de rendez-vous disponible sur place ou dans des délais trop importants, traitement des dossiers sur plusieurs mois...

S'ajoute à cela que nous n'avons plus de liens directs entre professionnels et interlocuteurs dans les différentes administrations.

L'accompagnement social mobilise de plus en plus de temps pour tenter de résoudre ces démarches et aboutir à l'ouverture et/ou au maintien de droits.

Notons que le temps administratif a un impact réel sur les durées de séjour au sein des établissements.

Accès à la culture

Le pôle santé s'inscrit pleinement dans l'orientation de l'association sur le thème de l'accès à la culture.

Aussi, de nombreuses actions ont été portées cette année encore, conjointement entre les ACT et les LHSS. Elles sont présentées dans le rapport d'activité.

Le pôle santé participe aussi à la commission culture associative qui a vu le jour début 2024 avec un projet culturel porté par le Cratère. Elle avait pour objectifs de préparer au mieux ce projet concret, pour installer un partenariat fort avec le Cratère, scène nationale, acteur majeur de la culture sur le bassin alésien, et au-delà et de façon plus globale, pour valoriser et consolider les autres actions culturelles qui sont déjà menées par différents services de l'association.

Evaluation externe

Les ACT ont vécu en 2024 l'évaluation externe selon les nouvelles modalités de la HAS. Les deux journées d'évaluation sur site ont été très denses.

Le rapport d'évaluation et la notation viennent conforter la qualité du travail de tous et surtout cette belle dynamique de travail d'équipe qui est mise en œuvre, questionnée, peaufinée au quotidien avec comme objectif premier le soucis de chaque personne accompagnée.

Le plan d'amélioration de la qualité pourra aisément s'appuyer sur les bonnes bases existantes de la pratique quotidienne.

Accueil d'internes en médecine générale

Depuis 2024 nous accueillons sur le service des LHSS des internes en médecine générale dans le cadre de leur stage en ambulatoire de médecine générale. Nous partageons le terrain de stage avec deux autres médecins généralistes qui ont une pratique de la médecine en ville « plus classique ». Durant 6 mois chaque étudiant passe une journée par semaine sur la structure.

Cette initiative s'inscrit dans une volonté de faire découvrir aux futurs médecins le secteur du médico-social, secteur dont on parle peu durant les études de médecine.



Les Appartements de Coordination Thérapeutique



Objectifs :

Au carrefour du sanitaire et du social, les ACT sont dans une fonction de coordination avec l'ensemble des professionnels de santé, les structures sanitaires, sociales et médico-sociales afin de permettre aux personnes de s'inscrire dans une démarche globale de prise en compte de leur santé et de leur bien-être.

Missions :

- Tisser un réseau de personnels de santé pour garantir la coordination médicale afin d'assurer le bon suivi des soins et une observance efficiente des traitements ;
- Organiser, à travers un accompagnement social, une nouvelle orientation adaptée à l'état de santé et à la problématique de la personne favorisant son parcours d'insertion ;
- Favoriser au mieux l'autonomie de la personne accueillie en proposant un accompagnement médical et social adapté au projet personnalisé. Il prendra en compte l'accès aux droits, facilitera les démarches administratives et sociales.

Références législatives :

Les appartements de coordination thérapeutique sont prévus au **9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles**.

La définition sociale est précisée selon des critères de couverture sociale qui sont ceux de la CPAM, il s'agit de personnes en exclusion sociale, qu'elles soient isolées ou non, et qu'elles aient ou pas une couverture sociale. Il n'y a pas de liste limitative des affections concernées et la définition qui fait consensus est : « pathologies chroniques invalidantes ». Quant à la situation sociale, elle est doublement

caractérisée par la précarité et l'isolement.

Le décret du 3 octobre 2002 précise : « Les Appartements de Coordination Thérapeutique fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion ».

Publics et orientation

Femmes, hommes, couples avec ou sans enfants, ayant une maladie chronique.

Personnes en situation de précarité et d'isolement social, dont la pathologie nécessite une mise à l'abri pour recevoir des soins autres qu'hospitaliers.



Territoire

Alès Agglomération



1995

Ouverture des places pour des femmes atteintes du VIH

2004

Décret d'autorisation 6 places

2012

Transfert des autorisations à l'association La Clède

2014

Ouverture tout public

2018

Evaluation interne
Projet d'établissement

2019

Evaluation externe

2022

Extension de la capacité d'accueil de 6 à 8 places

2022

Installation des deux places supplémentaires

2024

Déménagement des bureaux

Evaluation externe

Les chiffres clés

Les Appartements de Coordination Thérapeutique du 01 janvier au 31 décembre 2024

95 %

↔ 8 places agréées installées

de taux d'occupation

10



Moyenne d'âge : 45,7 ans

personnes prises en charge

6 4

Les demandes

46



demandes

38 8

43 refus : 20 manques de places disponibles

(dont 2 manque de places famille)

12 Hors critères médicaux (dont 8 relevant de structures addictologie ou psychiatrie et 3 soins aigus),

10 structures non adaptées, pathologie trop lourde (dont relevant de LAM et manque d'autonomie)

1 refus de la personne

2

personnes sorties

Durée moyenne de séjour 12,3 mois

Les sorties

Indicateurs

Les demandes

Nous constatons une augmentation majeure des demandes issues des structures sanitaires au regard des quatre précédentes années, et une chute manifeste de celles issues du médico-social. Cette année encore, les centres hospitaliers restent les orienteurs principaux.

10% des demandes émanent d'autres départements que le Gard : Hérault, Vaucluse, Paris.

Nous tenons à valoriser tous les contacts pris par des orienteurs, en préalable, à l'envoi d'un dossier de demande d'admission. Nous avons eu 15 échanges en faveur de personnes sans domicile fixe ou en hébergement précaire. Ces conversations nourries permettent de faire une évaluation globale de la situation, d'offrir une écoute attentive et de faire une ou des propositions d'orientation. Les personnes avaient besoin d'un accueil en ACT. Face au manque de place, les professionnels n'ont pas concrétisé la demande.

94% des demandes concernent des personnes seules.

Depuis la mixité de l'accueil aux ACT, nous recevons une majorité (82%) de demande en faveur du public masculin. Ces deux dernières années, les demandes pour l'accueil de femmes ont nettement diminué.

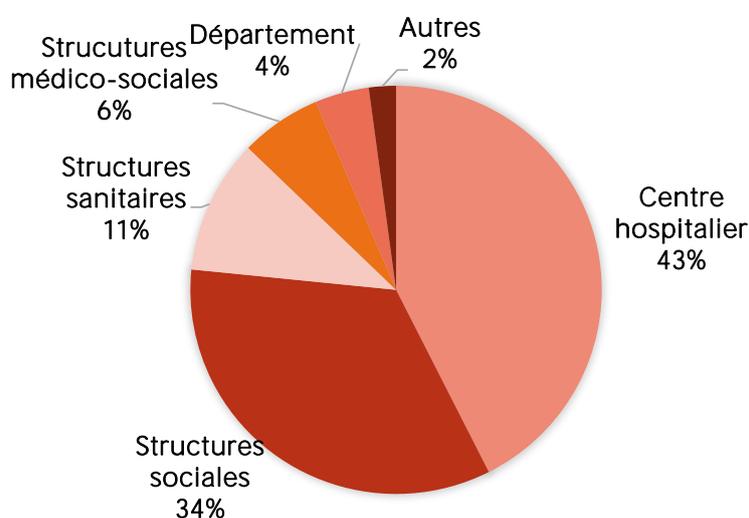
Les pathologies les plus représentatives à l'origine de la demande restent les cancers et le diabète.

L'étude des dossiers de demande d'admission est réalisée avec le médecin coordonnateur et l'équipe qui portera le futur projet d'accompagnement

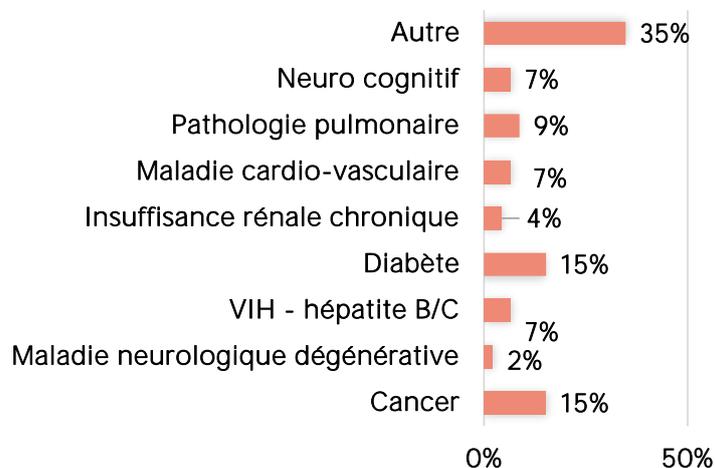
Les pathologies addictives sans complication somatique chronique ont fait l'objet de réorientation en CSAPA (du reste il n'y a pas de codage ALD pour la maladie addictive)

Les 35%Autres incluent ces cas de composante addiction.

Origine de la demande

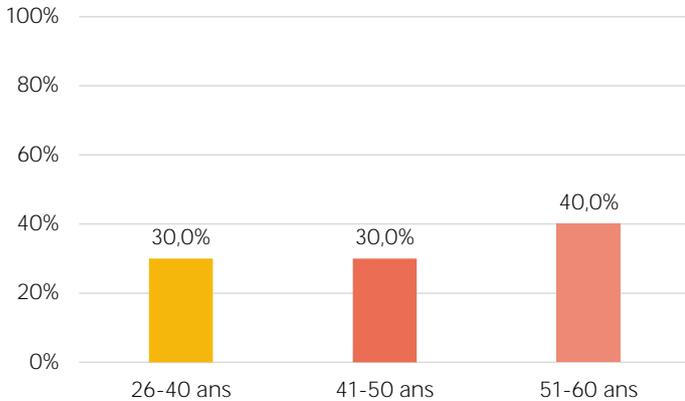


Pathologies à l'origine de la demande



Les personnes accueillies

Tranches d'âges



La répartition par âge des personnes accueillies se situe dans la tranche 26-60 ans avec un équilibre entre les tranches d'âge.

Nous relevons à nouveau une absence de demande de prise en charge pour les moins de 25 ans.

Les items retenus pour le rapport d'activité en motif principal d'admission sont ceux validés pour les ALD par la CPAM

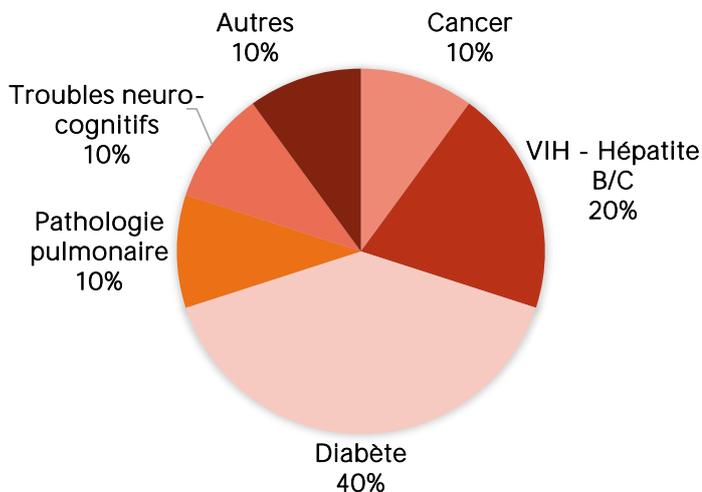
Ainsi les diabétiques sont forts représentés et le stade des complications de cette maladie chronique (amputation, pathologie rétinienne, troubles du comportement alimentaire) ressortent mal de nos évaluations

Les comorbidités justifient d'autant plus le travail de coordination et d'organisation des différents rendez vous médicaux spécialisés.

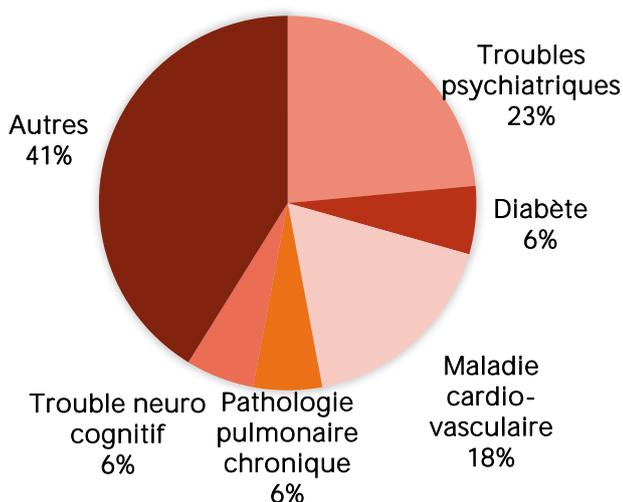
La gestion du quotidien est vécue comme un stress en l'absence de soutien social et paramédical

Comme régulièrement les comorbidités psychiatriques et addictives complexifient les accompagnements.

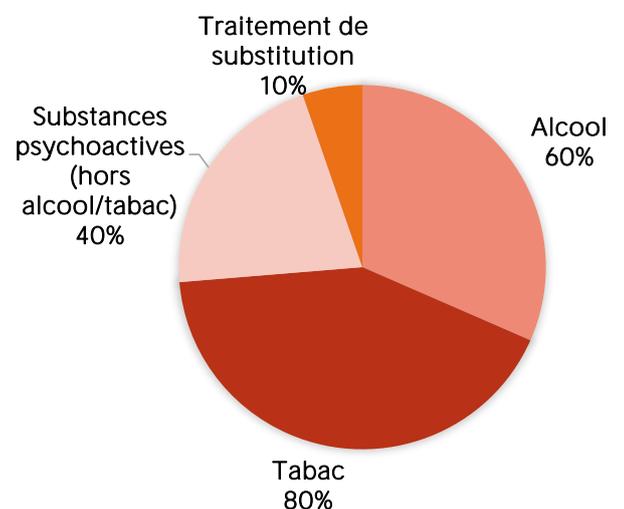
Motif principal de l'admission



Pathologies associées

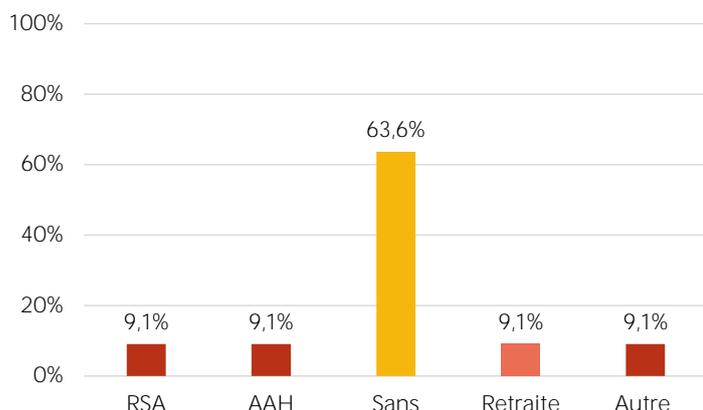


Addictions



Les problématiques sociales

Ressources des personnes à l'entrée



L'équipe des ACT a accompagné majoritairement un public sans ressources à leur arrivée, conséquence de leur parcours d'errances ou de situation administrative ne permettant l'ouverture de prestations sociales ou de revenus notamment pour les personnes en situation irrégulière.

L'accès à des allocations adaptées à la situation de santé est la priorité de l'accompagnement et ce dès les trois premiers mois du séjour. L'AAH est la principale prestation sollicitée car les personnes ne peuvent pas envisager de retour en l'emploi tant les handicaps causés par la maladie ont créé des inaptitudes irréversibles.

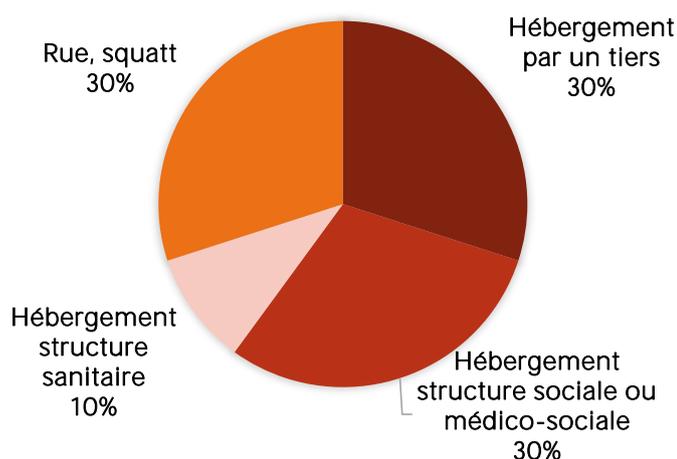
Nous avons accueilli un nombre plus important de personnes qui vivaient dans des conditions très précaires (voiture, tente ou rue),

D'autres bénéficiaient d'un hébergement temporaire et peu adéquat au regard de leur pathologie ou de leur handicap.

Les ACT ont également permis la continuité des soins engagés sur les structures médico-sociales (SSR et LHSS). L'accueil au sein de l'établissement va offrir à la personne un soutien et une aide pour reprendre le contrôle sur sa santé.

Les deux personnes sorties au cours de l'année 2004 étaient sans droits ni titre. Elles se sont mobilisées, en s'appuyant sur le réseau des ACT pour trouver un autre mode d'hébergement, tout en respectant les délais notifiés de fin de séjour.

Situation par rapport au logement à l'entrée



Couverture sociale à l'entrée

Protection sociale de base	Sécurité sociale de base régime général	2
	CMU	7
	AME	1
Protection complémentaire	CMUC	9
	Mutuelle	0
	Sans	1
ALD		4

Couverture sociale à la sortie

Protection sociale de base	Sécurité sociale de base régime général	0
	CMU	0
	AME	2
Protection complémentaire	CMUC	0
	Mutuelle	
	Sans	2
ALD		0

Malgré des situations fragiles et très précaires à leur arrivée, les personnes bénéficiaient d'une couverture sociale. Durant leur prise en charge, leur situation administrative ne leur a pas permis de la conserver et des droits à l'AME ont été ouverts. Orientées par des services sociaux, les personnes ont toutes une protection sociale à l'entrée. La majorité du public bénéficie d'une ALD. La déclaration est faite durant le séjour pour les autres. De nombreux résidents prétendent à plusieurs ALD découvertes au cours leur accompagnement de coordination médicale.



L'Accompagnement de Coordination Thérapeutique hors les murs



Objectifs :

Les ACT hors les murs proposent un accompagnement médico-social individualisé de la personne dans son bassin de vie pour lui permettre de devenir autonome dans la gestion de sa santé et de sa situation sociale, en utilisant les dispositifs de droit commun.

Missions :

- La prise en charge médicale est individualisée et évolutive. Des actions de coordination, de prévention, et d'éducation thérapeutique sont mises en place en fonction de l'état de santé de la personne.
- L'accompagnement social se détaille plus particulièrement autour des questions liées au logement, de l'accès aux droits et de leur maintien. Est aussi travaillé, l'accès à la culture et aux loisirs, l'accès à l'emploi et à la formation.
- L'accompagnement dans le quotidien concerne plus particulièrement la gestion des repas, l'entretien du logement, les déplacements...

Références législatives :

Article D312-154 du code de l'action social et des familles, modifié par le Décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 : Les établissements qui assurent la gestion des appartements de coordination thérapeutique [...] peuvent également assurer des missions complémentaires **d'accompagnement médico-social sans hébergement** pour les personnes mentionnées au premier alinéa.

Instruction DGCS du 17 novembre 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des

difficultés spécifiques : Les Appartements de coordination thérapeutique « Hors les murs » prennent en charge, quelle que soit leur situation administrative, des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion. [...] L'accompagnement médico-social des équipes d'ACT HLM leur est dispensé sans interruption au sein de toute forme d'habitat, dans une approche « d'aller-vers ».

Publics et Orientation

Femmes, hommes, couples avec ou sans enfants, ayant une maladie chronique.

Personnes bénéficiant d'un domicile (appartement, foyers, chambres meublées, hôtels, habitations précaires ou de fortune) et présentant une ou plusieurs vulnérabilités : fragilité psychique, précarité économique, environnement administratif et juridique inexistant, éloignement du système de santé, isolement géographique, familial ou social, pratiques à risques et ou addictives.



Territoire Alès Agglomération



2020

Démarrage
expérimentation ACT
Domicile (1 place
correspondant à 3 suivis)

Janv 2021

Poursuite de
l'expérimentation ACT
Domicile (2 places
correspondant à 6 suivis)

Oct 2021

Fin de l'expérimentation
Création de 6 places ACT
Hors les Murs

2022

Information /
communication
partenariale

2024

Déménagement des
bureaux

Evaluation externe

Les chiffres clés

Les Appartements de Coordination
Thérapeutique Hors les murs
du 01 janvier au 31 décembre 2024

91 %

de taux d'occupation

6 places agréées

11

personnes accueillies



7 4

Moyenne d'âge :

51,5 ans

Les sorties

7

personnes sorties

Durée moyenne de séjour 10,8 mois

Indicateurs

Les personnes accompagnées

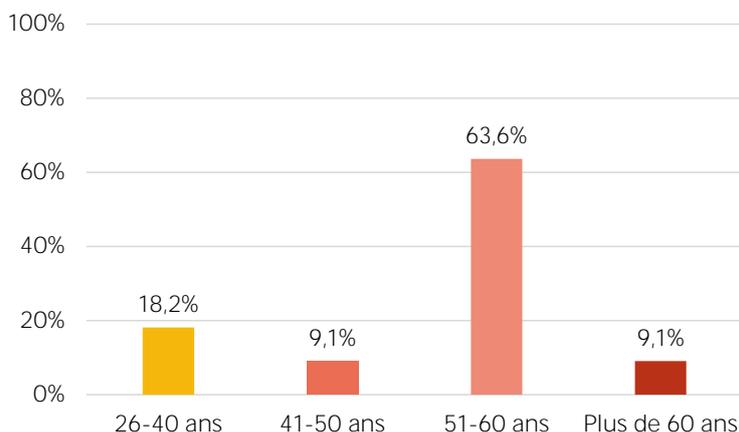
La tranche d'âge prépondérante reste les 51-60, comme les années précédentes.

Elles sont toutes isolées socialement avec des liens familiaux distendus voir inexistants.

Les personnes souffrent depuis de nombreuses années de pluri pathologies.

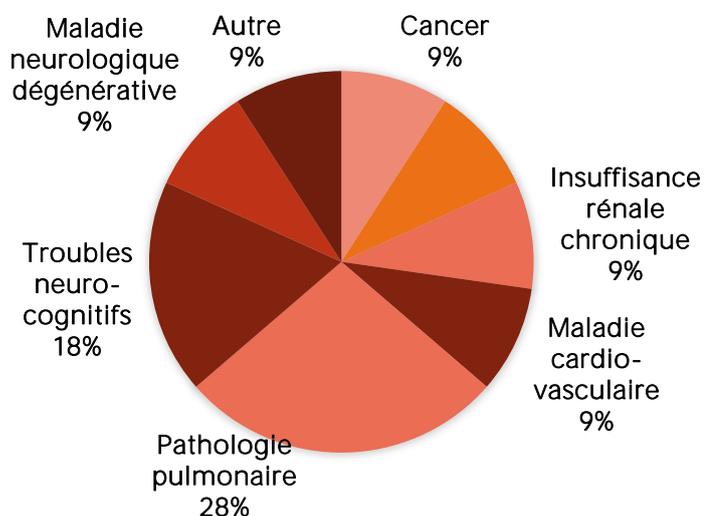
L'âge avançant, la dégradation de leur santé vient accentuer leur isolement. Durant l'accompagnement les personnes ont pu témoigner d'une forme de lassitude et de découragement.

Tranches d'âges



Les problématiques médicales

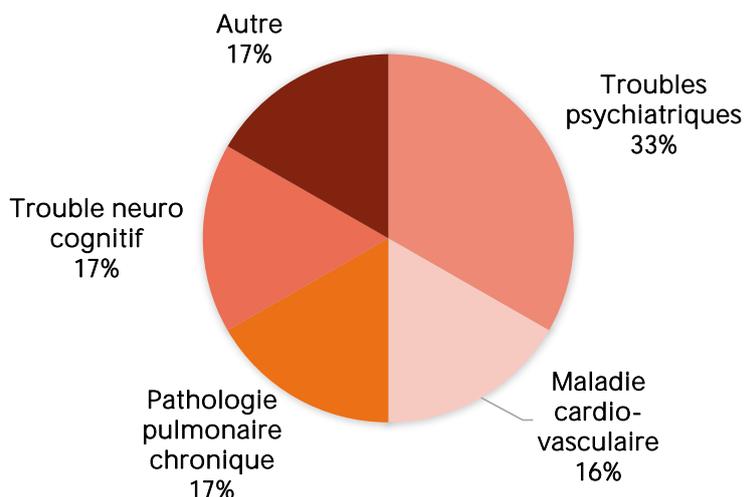
Pathologies principales



La fonction de coordination implique une pluridisciplinarité avec interface sanitaire et social sous réserve d'avoir des partenaires disponibles. Les motifs principaux sont désormais calqués sur les pathologies ALD avec cette année des troubles d'insuffisance respiratoire sévères plus importants que l'année précédente.

Les comorbidités confirment les tendances déjà repérées, à savoir troubles psychiatriques et addictions sévères.

Pathologies associées

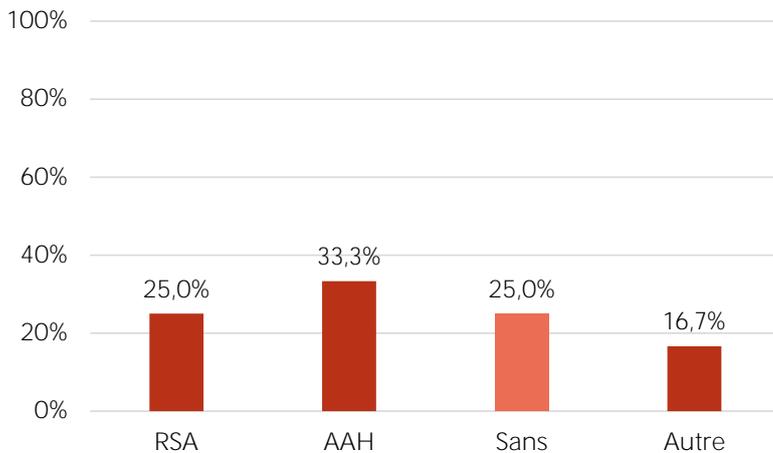


Le partenariat étroit établi avec le pôle santé ambulatoire de la ville d'Alès a favorisé la garantie d'un suivi régulier et l'observance des soins préconisés

Le pôle ambulatoire a par ailleurs élargi son accès à des consultations de tabacologie et addictologie qui répondent au besoins des populations précarisées. Les consultations médicales psychiatriques sont très difficiles à obtenir.

Les problématiques sociales

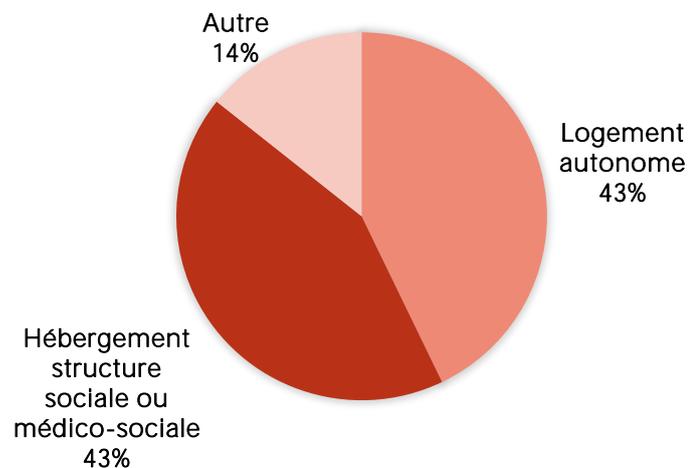
Ressources des personnes à l'entrée



75% des personnes accueillies ont des ressources en début d'accompagnement et pour les autres, les droits ont été ouverts au cours de l'année.

3 personnes étaient sans aucune ressource : 1 sans droit ni titre de séjour, 1 titulaire d'un titre de séjour n'ouvrant pas de droit et la troisième a laissé sa situation administrative se dégrader au moment de l'ouverture de ses droits à la retraite.

Les sorties



L'accompagnement

2 personnes ont bénéficié d'un hébergement en ACT.

Pour les autres, la coordination sociale et médicale a permis aux personnes d'avoir les relais nécessaires.

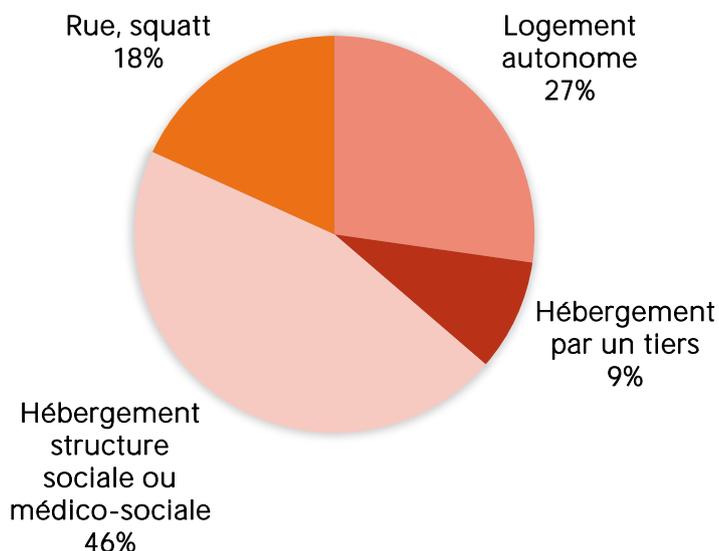
75% des personnes accompagnées ont été orientées par les différents établissements de l'Association.

30%, d'entre elles sortaient d'une structure sociale ou médico-sociale.

L'accompagnement de coordination thérapeutique hors les murs a été sollicité par les personnes pour sécuriser leur parcours, le temps de l'installation dans leur nouveau lieu de vie.

Chaque personne bénéficie d'une ouverture de droits à la sécurité sociale et 8 personnes bénéficient d'une reconnaissance en ALD.

Situation par rapport au logement à l'entrée



Couverture sociale à l'entrée

Protection sociale de base	Sécurité sociale de base régime général	5
	PUMA	5
	AME	1
Protection complémentaire	CSS	7
	Mutuelle	2
	Sans	2
ALD		8

Les sorties

7 personnes sont sorties de l'accompagnement en 2024.

3 en logement autonome ont retrouvé suffisamment de confiance en elle pour se maintenir dans leur logement.

1 personne sans droit ni titre a trouvé une solution d'hébergement en mobilisant le réseau des ACT;

2 personnes sont entrées en ACT lorsque des places ont permis leur accueil en hébergement.



Les Lits Halte Soins Santé

Objectifs :

Au carrefour du sanitaire et du social, les Lits Halte Soins Santé donnent la possibilité aux personnes accueillies de se soigner et de se (ré)inscrire dans une démarche globale de prise en compte de leur santé et de leur situation sociale.

Missions :

- Proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient, et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;
- Mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- Elaborer avec la personne un projet de sortie individuel.

Références législatives :

Les lits halte soins santé sont prévus au **9° du I de l'article L. 312-1** du code de l'action sociale et des familles.

Le décret du 11 janvier 2016 précise que « les structures dénommées Lits Halte Soins Santé accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas

une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. Elles ne sont pas dédiées à une pathologie donnée. »

Publics et Orientation

Femmes, hommes en situation de précarité et d'isolement social, dont la pathologie nécessite une mise à l'abri pour recevoir des soins autres qu'hospitaliers.



Territoire Alès Agglomération



2009

Décret d'autorisation 15 places du 22 avril 2009 n° 2009-112-9

2011

Ouverture de l'établissement

2016

Déménagement au 7 avenue Stalingrad

2016

Projet de service

2018

Evaluation interne

2019

Evaluation externe

2020

Epidémie de COVID 19

2023

Projet d'établissement
Evaluation externe

Les chiffres clés

Les Lits Halte Soins Santé
du 01 janvier au 31 décembre 2024

92,4%

de taux d'occupation

15 places agréées en chambres individuelles

37

personnes prises en charge



Moyenne d'âge :

46,2 ans

Les demandes

58 refus :

10 : manques de places disponibles

11 : situations médicales trop lourdes

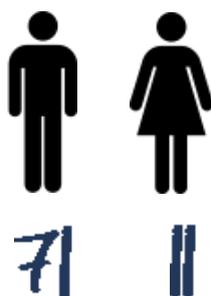
3 : états de santé ne nécessitant pas un séjour médicalisé

11 : refus de la personne

23 : autres (dont 10 relèvent de psychiatrie/ addictologie, 6 relèvent d'ACT, 1 relève d'EHPAD)

82

demandes



23

personnes sorties

Les sorties

Durée moyenne de séjour 7 mois

Indicateurs

Pour l'année 2024, nous recensons une totalité de 82 demandes. Les centres hospitaliers restent toujours les premiers orienteurs et nous constatons que les hôpitaux hors département et hors région continuent à nous transmettre un nombre important de demandes (Montpellier, Sète, Avignon, Arles, Salon-de-Provence).

Nous observons que le chiffre des demandes provenant de la veille sociale reste constant et important. Nous continuons à travailler étroitement avec les accueils de jour du département et le Samu social des villes de Nîmes, Alès et Bagnols-sur-Cèze.

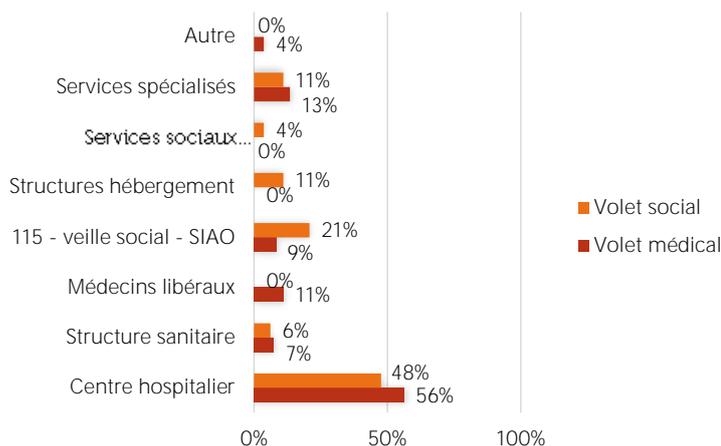
Par ailleurs, les demandes réalisées par des structures d'hébergement ont augmenté : 10% en 2024 contre 2% en 2023. Les services type CSAPA, CHR, CADA sont de plus en plus confrontés à des personnes dont l'état de santé nécessite une prise en charge en LHSS.

Par rapport à la répartition par âge, les 41-59 ans sont la tranche d'âge toujours la plus haute ; 65 % pour 2024.

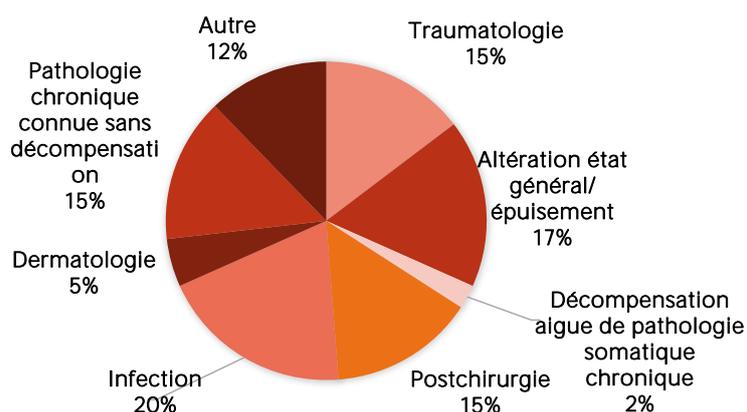
Sur le plan de la durée de séjour, nous constatons une augmentation significative depuis ces quatre dernières années ; 7 mois en 2024 contre 5,3 mois en 2021. Ce constat résulte de plusieurs facteurs. Dans un premier temps, les LHSS accueillent de plus en plus de personnes avec des pathologies lourdes ou découvertes pendant le séjour. La fragilité et l'état de santé nécessitent donc une prise en charge médicale au-delà de 2 mois et un projet de sortie sur des dispositifs adaptés comme des LAM, des ACT ou des EHPAD qui sont saturés et dont les délais pour l'obtention d'une place dépassent plusieurs mois voir plus d'un an. Dans un deuxième temps, nous remarquons que les démarches administratives (demande CNI, ouverture de droits, de ressources etc.) deviennent de plus en plus longues et fastidieuses impactant directement la mise en place des soins puis la réalisation du projet de sortie. Nous constatons également que les délais pour l'accès aux CHR ou à du logement augmentent fortement. Pour exemple, une place en IML ou en pension de famille prend en moyenne un an d'attente. Pour certains résidents, il est donc nécessaire de travailler un autre projet de sortie en parallèle afin d'éviter un retour à la rue et par conséquent une rupture de parcours.

En 2024, le nombre de personnes sans revenus à l'entrée s'élève à 43%. Tout comme l'année dernière, c'est un pourcentage très élevé. A l'arrivée, de nombreux résidents n'ont aucun droit ouvert et ils ont perdu l'ensemble de leurs documents administratifs. Des demandes d'ouverture de ressource (RSA, AAH, retraite, etc.) sont donc entreprises. Cependant avec la dématérialisation, nous constatons de plus en plus de difficultés à accéder à l'ouverture des droits : code perdu, aucun interlocuteur par téléphone, pas de rendez-vous disponible sur place ou dans des délais trop importants, traitement des dossiers sur plusieurs mois. A titre d'exemple, en moyenne, un résident bénéficie de l'AAH ou du RSA au bout de 6 mois suivant la demande.

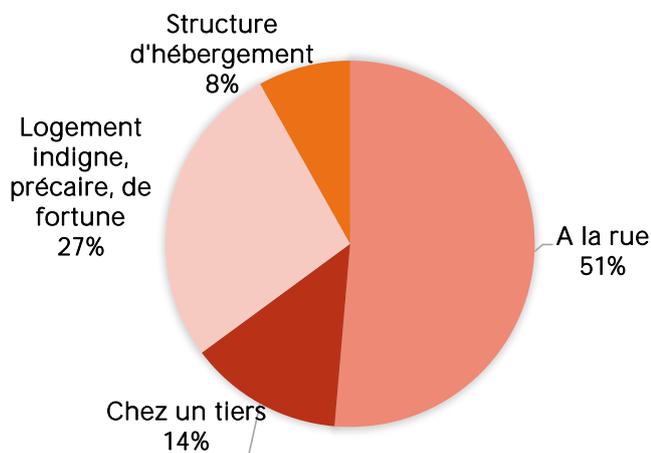
Origines des demandes



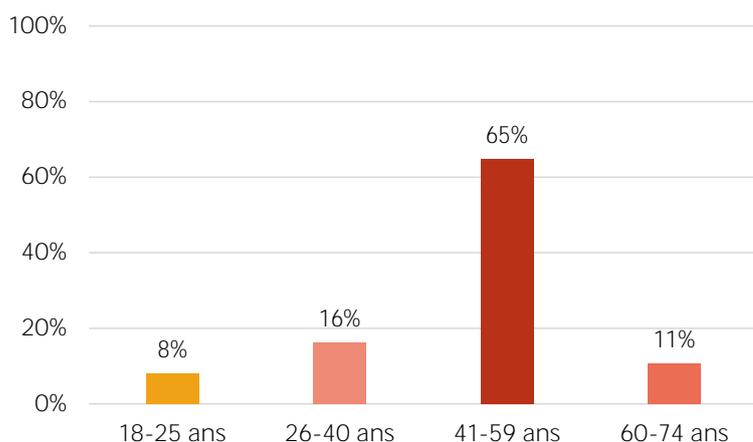
Motif principal de l'admission



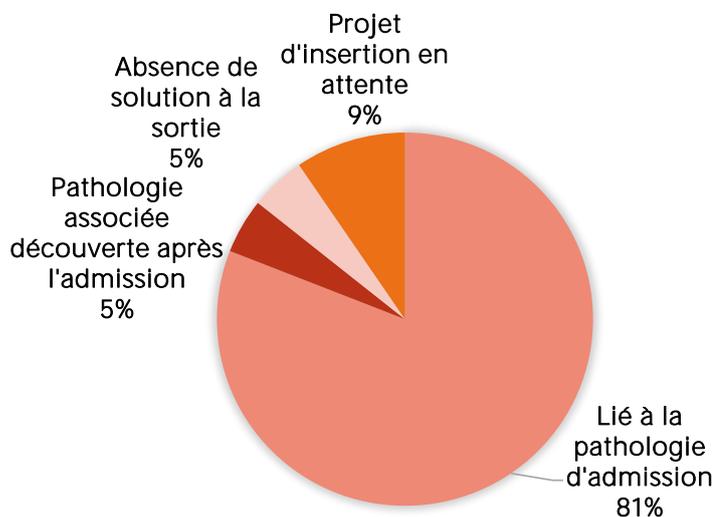
Situation à l'entrée / logement



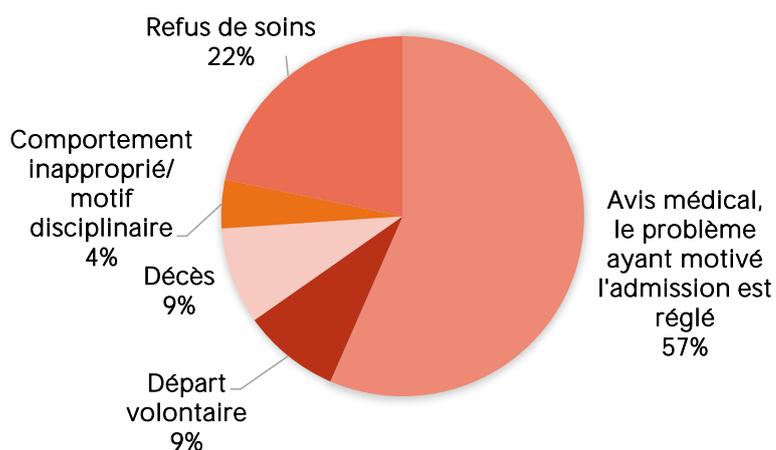
Tranche d'âges



Motif de prolongation de séjour



Motif de sortie

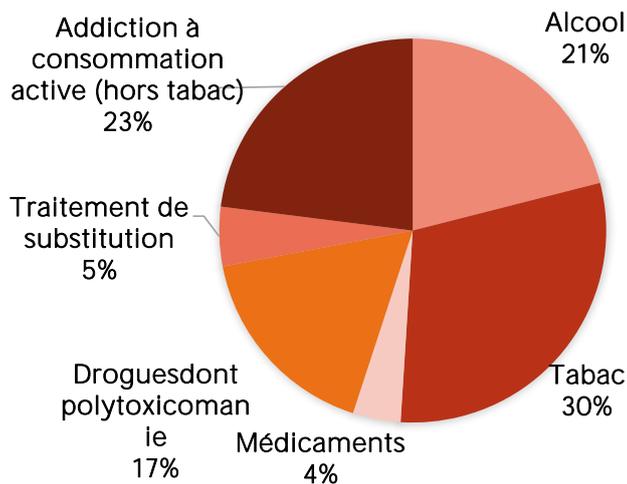


Sur le plan des sorties, nous observons un taux important de sorties à la rue sur ces deux dernières années : 26% en 2024 et 27% en 2023. Ces chiffres s'expliquent par l'augmentation de motifs de sortie pour comportement inadapté/manquement au règlement. Sur l'année 2024, nous avons accueilli un grand nombre de personnes avec une addiction à l'alcool ou d'autres produits illicites qui peut conduire à des comportements inappropriés, agressifs et violents. Malgré une nécessité de soins et de suivi social, l'équipe s'est vue dans l'obligation de mettre un terme au contrat lorsque la personne a mis en danger le collectif et l'équipe de par son comportement, bien souvent, sous l'emprise de sa consommation.

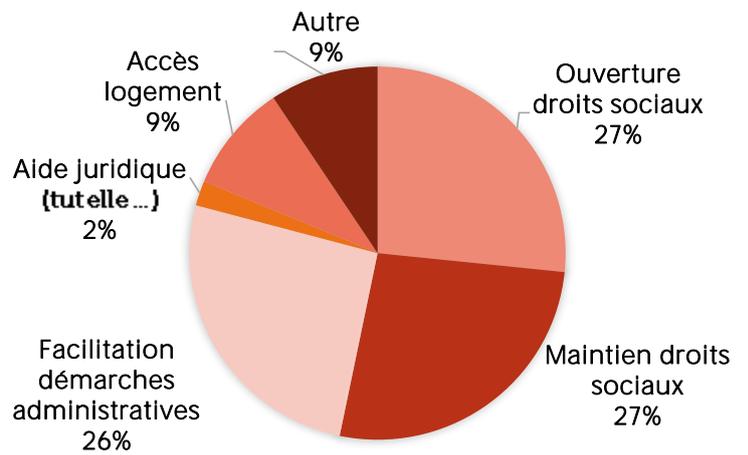
Concernant le volet médical, nous constatons de plus en plus de demandes pour une pathologie connue sans décompensation chronique en motif principal d'admission aux LHSS. Les personnes se trouvent dans une situation précaire, sans domicile fixe et sans le dispositif médical (infirmiers, médecin, des médicaments, ...) qui ne permettent pas de prendre soin de leur santé. Ce sont des soins qui ne nécessitent pas une hospitalisation mais nombreux sont ceux qui n'ont pas de médecin traitant.

Il y a également un accès difficile pour avoir un médecin traitant ou le manque de structures adaptées pour les pathologies chroniques sans décompensation. Nous sommes ravis de travailler avec le Pôle santé ambulatoire qui se trouve à proximité de notre structure. Cela a permis d'avoir une prise en charge pour les personnes avec une maladie chronique, n'ayant pas de médecin traitant.

Addictions



Objectifs sociaux formalisés



Les LHSS ont permis aux résidents qui sont admis pour une maladie infectieuse (tuberculose, hépatite) d'avoir un lieu sécurisant et cadré pour bénéficier de leur traitement avec une surveillance. D'autant plus que ces traitements sont souvent onéreux, et ont des effets secondaires sur la personne (asthénie, perte d'appétit ...)

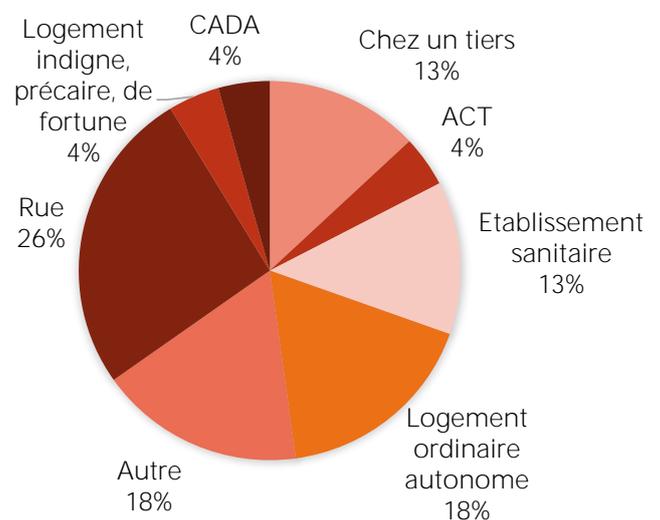
Les personnes accueillies se retrouvent avec une altération de la dentition et/ ou l'absence d'une consultation avec un dentiste depuis longtemps. Nous rencontrons une énorme difficulté à trouver un dentiste même en élargissant nos périmètres. L'obtention de rendez-vous avec un dentiste se fait avec un délai très long et bien souvent, nous ne trouvons pas de rendez-vous car ils n'acceptent plus les nouveaux patients.

Concernant les transports médicaux, nous travaillons avec des ambulanciers et des taxis conventionnés. Ils évoquent la difficulté de se procurer un bon de transport auprès des spécialistes qui convoquent pour une consultation. Les personnes se retrouvent à réclamer des bons de transports auprès du médecin généraliste ou le médecin de la structure, car les spécialistes refusent d'en fournir.

Alors même que ce sont des personnes avec une prise en charge d'affection de longue durée.

Nous accueillons des personnes de différentes nationalités avec des langues diverses. Pour faciliter la prise en charge de la personne sur les soins, les consultations, des séances avec la psychologue, nous nous sollicitons Cofrimi qui est une plateforme dédiée pour les traductions, nous permet d'avoir un interprète physique ou par téléphone très rapidement.

Sorties vers...



Interventions sociales réalisées (pour les personnes sorties de l'établissement)

Pré-entretien	10,9%	Synthèse	8,6%
Liens partenaires	10,9%	Entretien psycho-social	7,4%
Démarches administratives	10,7%	Reprise liens familiaux	2,7%
Ouverture de droits	10,7%	Mise sous protection	0,6%
Aide à la sortie	10,1%	Participation à des réunions	5,6%
Renouvellement de droits	10,4%	Etranger malade	0,6%
Accompagnement physique	8,3%	Dossier OFPRA	0,6%
Autres	2,1%		

Un regard sur



Le projet stratégique associatif 2024-2029

Le **projet stratégique 2024-2029** de l'association La Clède a été voté lors de l'assemblée générale du 25 juin 2024.

Il pose **les constats** suivants :

- ◆ La hausse du nombre de personnes en situation de précarité ;
- ◆ La forte fragilisation des associations (raréfaction des ressources, transformation de la nature des financements, dynamiques concurrentielles, appauvrissement du pluralisme associatif...);
- ◆ Le défaut d'attractivité du secteur de la lutte contre les exclusions pour les professionnels ;
- ◆ La complexification et l'accélération des mécanismes de précarité et pauvreté ;
- ◆ La difficulté des cadres normatifs et des politiques publiques à suivre ces évolutions.

En tant que garant du projet associatif, les administrateurs ont alors défini **quatre orientations stratégiques** :

1. Conduire un véritable plaidoyer en faveur des personnes en situation d'exclusion ;
2. Promouvoir les initiatives susceptibles d'enrichir notre connaissance des mécanismes de précarité et de solidarité sur le territoire alésien ;
3. Soutenir la reconnaissance du travail social et de l'action des services de l'association sur le bassin alésien ;
4. Engager, sur le bassin alésien, tous les partenariats susceptibles de répondre à ces enjeux de plaidoyer, de connaissance et de reconnaissance.

Par ce projet stratégique, les administrateurs réaffirment l'ancrage territorial de l'action de La Clède.

Le rapport d'activité 2024 du pôle santé, avec les différents points présentés, s'inscrit pleinement dans les quatre orientations stratégiques du projet.

Au sein du pôle santé

Exercice incendie avec les pompiers aux LHSS



Le 8 octobre, les pompiers d'Alès sont intervenus au sein de l'établissement pour faire un exercice incendie.

Organisé par le service avec le responsable du corps des sapeurs pompiers, il s'agissait de simuler, en conditions réelles, un incendie dans les locaux des LHSS. L'équipe des professionnels était préparée à assurer l'évacuation des résidents, non avertis au préalable. Un pompier a mis un fumigène dans les couloirs afin d'enfumer les parties communes. À partir de ce moment, l'alarme incendie s'est déclenchée et chaque membre de l'équipe a joué son rôle pour procéder à l'évacuation de toutes les personnes présentes. Chacun a réagi avec calme et a suivi les consignes pour quitter l'établissement sereinement. Simultanément, les pompiers ont déployé la grande échelle pour inspecter les locaux et déterminer le départ de feu. Après comptage des personnes présentes, il est noté l'absence d'une collègue. Celle-ci réfugiée dans le bureau à l'étage fut évacuée par les pompiers. Cet exercice a permis à l'équipe d'appréhender une situation de crise, de s'appuyer sur le protocole défini dans ce contexte. Les pompiers, quant à eux ont pu découvrir les locaux et les conditions d'une intervention in situ.

Le repas du jeudi aux ACT

En 2024, nous avons organisé 19 repas collectifs. Cette action vise à organiser et préparer un repas avec un résident, à tour de rôle. De l'élaboration d'un menu équilibré à partir d'un plat soumis par la personne, une liste de courses est établie en respectant un budget défini de 5 euros par convive. Puis un accompagnement à l'achat des denrées permet de transmettre des informations et des conseils sur les choix face à l'offre; Au retour, une vigilance est apportée sur les modalités de conservation des aliments. Le jour de la confection du repas, les résidents intéressés par les recettes peuvent s'associer au cuisinier du jour. Un accompagnement lors des étapes de préparation apporte des conseils pour limiter l'usage des matières grasses et de sucre. Une vigilance est également apportée au respect des règles d'hygiène.

Le temps cuisine est un moment convivial apprécié par les résidents. La spontanéité de leur participation révèle à la fois le plaisir de faire connaître leur culture culinaire et leurs savoir faire.

Siel bleu

Cette année encore, les séances de sport adapté se sont poursuivies à raison de une heure par semaine. 21 personnes différentes ont participé à cette activité.

Réunions de résidents

Chaque mois, les ACT et les LHSS offrent à leurs résidents respectifs un petit déjeuner pour se retrouver et échanger sur la vie dans l'établissement. Professionnels et résidents sont réunis autour de la même table. Chaque rencontre débute par « l'humeur du jour » qui permet à chacun de s'exprimer sur son état d'esprit du moment et de le partager avec les autres. La confiance faite en se dévoilant contribue au respect de la prise de parole le temps de la réunion et au-delà de cet espace collectif.

La parole et l'écoute attentive sont offertes pour exprimer ses attentes en matière de temps collectifs au sein de l'établissement et d'activités extérieures. Une boîte à idées est ouverte lors de la réunion pour faire part de celles déposées depuis la rencontre précédente. L'équipe propose alors une organisation pour mettre en œuvre les propositions faites.

Aux LHSS, la réunion permet à chacun de dire ce qui le dérange dans la vie collective. Ensemble, membres de l'équipe et résidents, nous tentons de trouver des réponses pour palier à ces difficultés. La régularité de ces rencontres contribue à apaiser le climat au sein de l'établissement. Nous notons une meilleure prise en compte les uns des autres.

Le compte rendu de la réunion est affichée à la suite de chaque rencontre. Parfois, certains

Consultation avec une psychologue clinicienne :

Nous avons poursuivi cette année les interventions de la psychologue clinicienne auprès des résidents à hauteur d'une demi-journée tous les 15 jours. Les personnes bénéficiant de ces séances soulignent l'importance de ces temps de parole sécurisée et du soutien psychique. L'équipe voit un réel bénéfice de ces consultations dans l'accompagnement global des personnes.

Nombre de séances = 22

Participants = 19 personnes

La culture



Des activités, éveil des sens

L'équipe de professionnels du Pôle santé propose, aux résidents de participer à des activités culturelles, de création, d'activités physiques et de détente.

Sortir de l'établissement et du quotidien représente un élément fondamental pour permettre aux personnes de garder un lien avec l'extérieur et de rester intégré dans la vie citoyenne. Profiter de l'offre de la scène nationale du Cratère (partenaire de l'association) pour faire découvrir les différents arts du spectacle : danse, théâtre, musique..... Pas toujours familiarisé à la culture, des représentations de courtes durées permettent de s'initier à ce monde.

De nombreux résidents sollicitent les équipes pour découvrir pendant la saison estivale des lieux plus éloignés et bénéficier d'une parenthèse d'une journée détente à la mer, au Pont du Gard, en forêt, baignade en rivière, à la montagne.

L'été, la période des marchés nocturnes dans lesquels les personnes aiment déambuler et partager un pique-nique improvisé avec les produits locaux.

L'hiver est l'occasion d'une journée à la neige qui s'organise de façon spontanée quand les conditions météo le permettent. Même au dernier moment les personnes répondent présentes car la montagne enneigée fait toujours rêver.

Au quotidien, les professionnels maintiennent une offre d'activités très diverses pour passer un moment convivial et permettre de s'évader une heure ou deux. Des ateliers créatifs de peinture, de dessin, mais aussi de confection de décoration pendant la période des fêtes de fin d'année.

Cuisiner est une demande formulée à chaque réunion de résidents : préparer un repas collectif et faire découvrir aux autres ses talents culinaires, une soirée plancha sur la terrasse pour changer de l'ordinaire, organiser un goûter à la chandeleur, même si les crêpes se dégustent tout au long de l'année, un gâteau pour un anniversaire, faire griller des châtaignes au retour d'une ballade en forêt et partager avec ceux qui n'ont pas pu y participer.



Festival « C'est pas du Luxe »

Le service des ACT a pu vivre une aventure culturelle inédite !

Nos collègues des Pensions de Famille de la Clède nous ont invité à participer, avec leurs résidents, à une création collective, dans le cadre de leur partenariat avec la Fondation Abbé Pierre.

Tout au long de l'année, nous nous sommes retrouvés autour de six ateliers, sous la conduite et la direction de la plasticienne Rebecca Konferti. Nous avons pu travailler la peinture sur grand papier, du dessin, la réalisation d'une fresque commune autour des trésors immatériels, la confection d'une gravure sur métal en suivant l'ensemble des procédés : création du dessin, pose sur une plaque de métal, passage sous acide, et impression du dessin sous presse. Trois résidents ont pu participer, dont deux jusqu'à l'aboutissement du projet. L'objectif final était de présenter nos réalisations collectives à trois expositions, lors du festival « C'est pas du Luxe » à Avignon, au CRAC de Sète et durant le Festival « Rebond C'est pas du Luxe » à Alès.

Nous avons participé au Festival « C'est pas du Luxe » à Avignon, durant trois jours, en septembre 2024. Ce fut l'occasion pour nous de vivre un temps de festival, de visiter les monuments de la ville qui accueillaient pour l'occasion l'ensemble des travaux culturels des associations nationales affiliées à la FAP. Les choix étaient nombreux, éclectiques, peintures, photographies, musique, théâtre, concerts etc.

L'intérêt de l'équipe des ACT se situait à différents niveaux, participer à un projet culturel collectif qui s'échelonnait toute l'année et le rendre visible à un grand nombre, participer à un projet transversal avec des équipes de l'Association La Clède. Ce qui a été vécu durant ce projet dépasse les objectifs de départ.

Tout d'abord, il s'agissait d'une réalisation collective qui associait quatre Pensions de Famille, celles de la Clède et deux de Montpellier. Cela nous a permis de rencontrer des personnes, de travailler la mise en commun de nos idées, des propositions émises, de décisions, de collaboration en duo pour répondre à la consigne de Rebecca. Les participants pouvaient s'impliquer à leur manière, en fonction de leurs envies. Ce respect a permis à chacun de bien vivre chaque atelier, de se sentir inclus dans ce grand projet.

« J'ai adoré créer, j'ai aimé dessiner, découvrir la gravure, j'ai aimé travailler avec des artistes, j'ai aimé les sites proposés pour créer, ceux-ci étaient très beaux. Cela fait découvrir un autre univers. Je me suis bien amusée durant les ateliers et au séjour à Avignon. J'ai découvert beaucoup d'art, de spectacles, j'ai rencontré des gens qui étaient sympas. Merci aux Pensions de Famille qui nous ont invités. » Tatiana, 29 ans.

« J'ai passé de bons moments, j'ai rencontré des gens sympathiques. J'ai aimé sortir mes pensées en faisant quelque chose de créatif. J'ai aimé la convivialité et ces personnes qui ont organisé. A Avignon, j'ai passé de bons moments, découvert de beaux endroits. » Stéphane, 54 ans.



Aménagement / Déménagement

De nouveaux locaux pour les ACT

• Les bureaux

En janvier 2024, nous apprenons la vente de la maison qui abrite les bureaux et l'appartement collectif des ACT.

Nous nous sommes mis, très rapidement, en quête de nouveaux locaux. Notre recherche, pour les bureaux nous a permis de poser un critère incontournable, l'accessibilité PMR.

Nous nous sommes confrontés à la réalité du parc locatif alésien. Nous n'avons pas trouvé de bien identique à celui que nous devons quitter. Nous avons alors fait une double recherche de bureaux en centre ville et d'un logement type 3.

Nous avons perdu la proximité avec le collectif mais nous avons réuni l'accessibilité PMR et l'accès au transport via les navettes gratuites mis à disposition par la ville d'Ales.

Si nous n'avons plus de jardin dans ces nouveaux locaux, nous avons compensé par la création d'une cuisine spacieuse permettant de réunir tous les résidents lors de la préparation des repas collectifs.

La conception de cet espace cuisine a été réalisée sur mesure. Ils ont pris en compte tous nos critères, ce qui a mobilisé les salariés de l'atelier menuiserie de la Ressourcerie et l'ensemble des corps de métier du service maintenance. La coordination du chantier par leur responsable de service a permis d'effectuer les travaux dans des délais relativement contraints par la vente des anciens locaux. Nous les en remercions !

En juillet, nous avons pu investir ce nouvel espace offrant trois bureaux, un grand espace ouvert avec un accueil, une salle de réunion et la cuisine.

• Le collectif

Ce nouvel appartement offre la possibilité d'accueillir trois personnes en chambre individuelle. Une grande pièce de vie s'ouvre

sur un balcon. Quant à la cuisine, elle est prolongée par une véranda.

L'appartement est situé au deuxième étage desservi par un ascenseur. La navette gratuite à proximité permet l'accès au centre ville.

L'éloignement des bureaux donne une autre vision à l'accompagnement dans le quotidien des personnes. L'absence de proximité n'offre plus la spontanéité de l'intervention de l'équipe et/ou de la sollicitation des résidents. L'équipe s'organise pour faire des visites régulières soit pour aborder la question du bien vivre ensemble, soit pour rencontrer les personnes dans leur lieu de vie.

Isolation et climatisation aux LHSS

Cette année, dans le cadre de notre stratégie de développement durable, nous avons réalisé plusieurs séries de travaux aux LHSS :

D'une part nous avons fait réaliser l'étanchéité et isolation du toit terrasse.

D'autre part, nous avons fait installer un gainable dans toutes les chambres. En effet, cela devient indispensable en raison des périodes de canicule. Jusque là nous étions contraints d'utiliser des climatiseurs portatifs énergivores et peu efficaces.

De plus, comme chaque année, nous avons réalisé la réfection de chambres pour maintenir un accueil des personnes dans les meilleurs conditions.

La formation

Le projet associatif stipule que l'association La Clède tend à être une véritable plateforme ou centre ressource dans la lutte contre toutes les formes d'exclusion et de pauvreté. Elle a le souci de la formation de tous les acteurs de l'association ainsi que des futurs professionnels.

La formation des équipes :

En s'appuyant sur les besoins repérés par les équipes en lien avec les problématiques d'accompagnement des publics, sur les entretiens professionnels, plusieurs formations ont été organisées et les équipes ont pu participer à :

- **Alcool cannabis** : repérer et prendre en charge les addictions. Suivie par le personnel paramédical, cette formation rentrait dans la catégorie du développement professionnel continu (DPC).
- **Des violences sexistes, sexuelles à la prostitution** : se former pour mieux repérer, orienter et prévenir—Amicale du Nid : Cette formation a été organisée pour l'ensemble des équipes du pôle santé (ACT, LHSS, Veilleurs), en intra.
- **Conduites addictives et accompagnement médico-social**—Addictions France. Cette formation est organisée par l'association et compte plusieurs sessions afin qu'un maximum de salariés puissent y participer sur deux années. Elle s'inscrit dans l'axe 1 du plan de formation : « Le pouvoir d'agir »
- **AFGSU 1 et AFGSU recyclage** :
L'AFGSU niveau 1 (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence) permet l'identification et l'amélioration de la prise en charge des urgences au sein des établissements de santé et des structures médico-sociales, en attendant l'arrivée des secours. Nous avons organisé en intra une formation AFGSU pour les salariés du pôle santé. Quelques collègues d'autres services ont pu y participer. L'AFGSU recyclage a concerné des salariés qui ont suivi l'AFGSU 1

et l'AFGSU 2 en 2020.

- La coordinatrice du pôle santé ainsi que la coordinatrice du service Ukraine ont démarré une formation à l'IRTS sur le thème de **la coordination**. Elle aura lieu jusqu'en juin 2025. Elle s'articule autour de deux axes de formation : Animation et coordination d'équipe—Coordination de projet ou d'action et outils de mise en œuvre.
- La directrice adjointe a participé à la formation organisée par l'association, en intra à destination des cadres et comptables sur **les spécificités comptables et financières des ESMS**. Ces journées animées par le cabinet Axiome avaient comme objectifs d'acquiescer un outillage collectif sur la question budgétaire et de forger un langage commun.
- Formation **Droit des Etrangers** : Les travailleurs sociaux des LHSS et ACT ont pu participer à une formation collective et transversale à l'initiative de la Clède. C'est Le CICADE, Centre pour l'Initiative Citoyenne et l'Accès au(x) Droit(s) des Exclus de Montpellier, qui a animé ces deux jours autour des conditions d'entrée et de séjour en France des étrangers non citoyens européens. Cette formation, très riche et dense, en informations juridiques nous a permis d'actualiser nos connaissances, d'écouter et partager les expériences de terrain. Les services du Pôle santé accueillent et accompagnent des personnes dont la situation administrative en matière de droit au séjour est très variée. Dans le cadre de l'accompagnement social, il est nécessaire d'avoir une connaissance de ce cadre juridique pour conseiller, orienter et parfois soutenir dans les démarches. Les travailleurs sociaux initient les démarches et dossiers avec les personnes, elles ne peuvent prétendre et proposer un accompagnement jusqu'à l'aboutissement de celles-ci, le délai de réponse étant généralement plus long que la prise en charge sur nos services. Si les demandes de régularisation au titre d'étrangers malades

sont les plus répandues, d'autres besoins peuvent émerger, tels que le suivi d'un dossier déjà en cours, renouvellement des APS ou récépissés, démarches d'aide dans le cadre d'un regroupement familial...

L'accueil de stagiaires :

Depuis 2024 nous accueillons sur le service des LHSS **des internes en médecine générale** dans le cadre de leur stage en ambulatoire de médecine générale. Nous partageons le terrain de stage avec deux autres médecins généralistes qui ont une pratique de la médecine en ville « plus classique ». Durant 6 mois chaque étudiant passe une journée par semaine sur la structure.

Cette initiative s'inscrit dans une volonté de faire découvrir aux futurs médecins le secteur du médico-social, secteur dont on parle peu durant les études de médecine.

L'interne participe aux consultations médicales et aux réunions avec l'équipes pluridisciplinaire. Ce stage lui permet :

- D'appréhender la médecine dans sa dimension globale ;
- D'expérimenter une pratique de la médecine en collaboration étroite avec des équipes pluriprofessionnels regroupant différents acteurs du sanitaire et du social;
- D'accompagner un publique en situation de précarité, de comprendre les problématiques spécifiques et les freins rencontrés dans l'accès aux soins.

Les interventions des professionnels dans les centre de formation :

Les interventions **auprès des étudiants de l'IFME** (Institut de formation aux métiers éducatifs) de Nîmes se sont poursuivies sur l'année 2024. Depuis 5 ans, l'infirmière et l'assistante de service social des LHSS présentent le pôle santé de la Clède : le service des LHSS et des ACT. Les étudiants sont en deuxième année de formation pour devenir éducateur spécialisé ou assistante de service social. Ce cours de 4h permet de

présenter l'intégralité des deux services dans leurs missions, leurs spécificités, leurs objectifs d'intervention. Ce temps de rencontre permet également d'échanger avec des futurs travailleurs sociaux autour de nos pratiques professionnelles, de se questionner sur les enjeux, les freins et les limites de nos accompagnements auprès du public. Nous avons pu constater que cette présentation suscite un grand intérêt chez les étudiants et fait émerger une réelle réflexion autour de nos missions entre médical et social. Cette intervention prend également tout son sens pour l'équipe, elle offre un espace qui permet de transmettre nos expériences sur le terrain, de débattre sur des situations et d'apprendre aussi des expériences de stage des étudiants. Enfin l'enjeu est également de pouvoir dynamiser le réseau/le partenariat en faisant connaître nos services à des futurs professionnels qui bien souvent, ne connaissent pas ou très peu ce type de structures (constat relevé auprès des étudiants).

La recherche action

Particulièrement sensibles aux démarches de recherches actions et des passerelles entre le monde de la recherche en sciences sociales et le travail associatif, nous avons réfléchi à des modalités d'accueil renforcées d'étudiants, jeunes chercheurs ou chercheurs expérimentés au sein de nos services/établissements. Ces démarches interdisciplinaires sont riches de propositions nouvelles dans l'approche des problèmes sociaux et des voies de transformations envisageables.

En lien avec les équipes du pôle santé, en s'appuyant sur la dynamique partenariale autour des actions de santé du Saje, nous avons organisé des temps de travail pour envisager des axes qui nous semblaient importants. Ainsi, nous avons défini une thématique : « santé et précarité dans un contexte de pénurie de soins » amenant la question suivante : « Comment améliorer l'accès aux soins et la santé des personnes en situation de précarité ? ». Nous avons élaboré plusieurs axes de travail :

- **Les personnes concernées :**

Quelles sont les représentations de santé des personnes en situation de précarité ?

- Le rapport aux soins des personnes en situation de précarité : quels impacts sur la santé occasionne la pénurie de professionnels de santé (spécialistes, médecins généralistes etc..). Comment les personnes concernées se mobilisent ou lâchent ?
- Le non recours aux soins : quel regard et lecture des personnes concernées ?

- **La démarche associative :**

- L'approche croisée médico-sociale comme levier de l'accompagnement et de l'inclusion des personnes en situation de précarité ou comment le décloisonnement de nos interventions peut contribuer à une meilleure prise en charge de la santé et de l'accès aux soins des personnes que nous accompagnons ? Une approche globale articulant le médical, le social, le quotidien et le soutien psychologique.
- Comment les questions de santé et de soins sont abordées dans une dynamique nouvelle d'accompagnement « hors les murs » ? Evaluation comparée de deux approches.
- La place et la fonction d'une association comme la nôtre dans une démarche de réduction des inégalités sociales de santé : leviers et limites.

- Une inscription territoriale : participation au réseau de santé, aux commissions départementales (vaccination, santé sexuelle, PRAPS...), travail en partenariat.

- **Le territoire :**

- Comment les acteurs s'organisent-ils ? L'exemple du réseau de santé.
- Le rapport des professionnels aux personnes en situation de précarité
- Que peut-on repérer sur notre territoire en terme de démocratie sanitaire (développer la concertation et le débat public, améliorer la participation des acteurs de santé, dont les usagers, promouvoir les droits individuels et collectifs des usagers du système de santé) concernant les personnes en situation de précarité ? Est-ce un levier sur lequel appuyer pour faire évoluer les politiques de santé pour les publics concernés ?
- Quelle échelle du territoire la plus pertinente ?

- **Les politiques publiques :**

- Comment diminuer l'écart entre l'affichage des politiques publiques et la réalité de terrain ?
- Le gap entre les campagnes et démarches de prévention et l'accès aux soins.

Nous avons alors sollicité le département des sciences humaines et sociales de la faculté de médecine de Montpellier pour travailler plus spécifiquement sur les questions de santé et avons proposé d'accueillir un.e étudiant.e doctorant.e dans le cadre d'un **contrat Cifre**.

Le **CEPEL, Centre d'Etudes Politiques Et sociales**, a répondu favorablement et s'est engagé dans cette démarche en présentant Florian LIEUTAUD dans le cadre de sa thèse. Il a démarré au sein de l'association en mars 2024. La thèse est alors dirigée par Geneviève ZOIA, professeur d'ethnologie à l'université de Montpellier. Le travail de Florian Lieutaud a vocation à analyser les logiques sociales, culturelles et politiques à l'œuvre dans ce contexte et à explorer les possibilités de remédiation et développement de la Clède sur la capacité à développer des outils, à l'innovation et à la contribution aux besoins médicaux de publics marqués par de multiples vulnérabilités.

Grâce au croisement des volontés de la Clède et du CEPPEL, ce projet a pu voir le jour il y a maintenant plus d'un an. Après plusieurs mois de concertation, de nombreuses heures de travail et à l'issue d'une délibération positive de l'Agence nationale de la recherche, le feu vert nous a été donné.

Cette opportunité en est une à de multiples égards : une innovation inédite pour la Clède, une chance de réaliser un doctorat dans de bonnes conditions pour moi. Grâce à ce projet, j'ai la chance d'avoir intégré à la fois le monde de la recherche universitaire et celui du travail social et médico-social.

J'ai eu un parcours universitaire assez erratique, où mon objectif était moins celui d'un métier précis que d'un épanouissement dans les matières étudiées. C'est de cette façon que j'ai commencé par le Droit. Puis j'ai cherché un domaine moins formel, plus « connecté » aux autres et j'ai trouvé l'Éducation Nationale. Riche en sciences humaines, j'ai adoré ce Master CPE et c'est quelques mois après l'obtention de mon diplôme que mon ancienne directrice m'a appelé pour me proposer de travailler à un projet de thèse dans une certaine association alsacienne.

C'est donc en qualité de salarié et doctorant à la fois que j'ai rejoint la Clède le 1^{er} mars 2024. L'année écoulée depuis mon recrutement a été celle d'une double acculturation à la recherche scientifique et au travail social. Une sacrée montagne à escalader mais j'ai entamé la grimpe, largement soutenu tant par mes collègues de la fac et ma directrice de recherche que par mes nouveaux collègues de la Clède. Merci à eux pour leur accueil, leur temps et leur bienveillance qui m'ont permis, en un an à peine, d'être un peu moins ignare en matière de travail social ! Ces nombreuses heures passées à discuter avec les professionnels et les publics m'ont permis de dessiner les contours du travail social et médico-social, assez méconnu hors du sérail, et de commencer à les questionner.

Mes premières interrogations, en lien avec la sociologie interactionniste que j'avais rencontré durant mon mémoire de Master, portaient sur les rôles sociaux de chacun : professionnels et publics. Quel est le rôle du travail social et médico-social et de ses professionnels dans notre société capitaliste et libérale, auprès des publics dits « exclus » ou « désaffiliés », les *perdants* de ce système ? Cette

question m'a conduit à inclure les notions de norme et de déviance et à y voir une certaine ambivalence, une injonction paradoxale. Les travailleurs sociaux sont-ils enjoins d'agir pour la réinsertion sociale de personnes décrites comme des *surnuméraires* (Castel, 1995) tenus pour responsables de leurs difficultés alors même que le système économique coproduit une mise à l'écart de ces *perdants* qui n'ont pas su devenir les *entrepreneurs d'eux-mêmes* (Foucault) qu'ils sont supposés être ? J'interrogeais également les notions d'autonomie et d'accompagnement telles qu'elles sont envisagées dans le travail social.

J'ai aussi pu percevoir un tiraillement éthique largement partagé, entre des injonctions normatives et des conditions de travail difficiles. Ferme et ancrés dans une loyauté aux *missions* de service public qui sont les leurs et à des valeurs humanistes, les professionnels semblent pourtant en conflit moral et éthique avec des institutions jugées aveugles aux réalités locales, tout en refusant (souvent) de faire défection. La conviction de participer à une cause qui a du « sens » semble être le moteur de cet engagement. Il faut pourtant veiller à ne pas faire « surchauffer » ce moteur, en trouvant un équilibre entre missions et valeurs : « se préserver pour durer ».

Mes hypothèses ont évolué dans ce contexte et me permettent aujourd'hui d'y inclure la problématique transversale de la santé. Comment accueillir, accompagner et travailler avec des publics aux problématiques complexes et singulières dans un cadre réglementaire de missions et moyens cloisonnés ? Dans un système libéral cadencé par la rentabilité et l'évaluation, quelle place attribue l'hégémonie du soin, en tant que pouvoir normatif et régulateur, aux publics cumulant des vulnérabilités multiples et durables alors même que la question de la santé se trouve toujours intriquée dans d'autres qui la dépassent (comme celle de l'autonomie), questionnant régulièrement les professionnels sur la pertinence des prises en charge ?

A cette heure, je pense que la deuxième année de ce travail aura pour but de développer ces questions, en m'attachant à comprendre et décrire au mieux le système social et médico-social tel qu'il est pensé politiquement et mis en œuvre par les professionnels.

Evaluation externe des ACT

Après l'évaluation externe des LHSS en 2023, c'était au tour des ACT pour 2024. L'évaluation de 2023 a fait expérience et nous a permis de mieux nous préparer en amont.

Reste que ces nouvelles modalités d'évaluation de la HAS nous plongent dans une démarche très normative qui scanne l'activité de l'établissement au travers de « cases » dans lesquelles nous nous devons de rentrer. Si cela peut présenter l'avantage d'une analyse et lecture normalisées, cela occulte tout ce qui ne rentre pas dans ces cases et qui constitue pour autant l'activité et le quotidien de l'établissement et qui, sur certains points, en montre la particularité, les aspérités, les valeurs portées.

Le nombre très important de questions dans un laps de temps plutôt court avec des cotations strictes renforcent cette impression de ne pas pouvoir présenter l'ensemble de notre travail, ses spécificités, ses finesses, ses questionnements...

Aussi, si le rapport d'évaluation des ACT confirme la qualité du travail mené auprès des personnes accueillies, accompagnées, hébergées, nous regrettons cependant que le cadre proposé, génère des points aveugles sur des éléments qui nous paraissent fondamentaux, dans un contexte où il est urgent et essentiel pour des établissements portés par des associations, de réaffirmer nos ancrages (territoriaux, valeurs, engagements etc.)

S'ajoute à cela le fait que cette mise aux normes que nous prévoyons dans le plan d'amélioration de

la qualité génère des coûts supplémentaires, notamment en moyens humains, dans une période où l'ensemble des charges obligatoires actuelles du groupe II ne sont pas couvertes par la DGF allouée.

Les moyennes des 3 chapitres sont :

- Le chapitre 1 - **La personne : 3.96/4**
- Le chapitre 2 - **Les professionnels : 3.57/4**
- Le chapitre 3 - **L'ESSMS : 3.51/4**

Nous devons, essentiellement, améliorer les éléments de preuves et les procédures. Le plan d'amélioration de la qualité prévoit :

- Formalisation d'un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance au bénéfice des personnes accompagnées. Ce plan comprendra les modalités de traitement des faits.
- Elaboration d'un outil de recueil, d'analyse et de gestion des plaintes et réclamations. Cet outil comprendra les modalités de communication et le recueil des actions correctives mises en place.
- Elaboration d'un outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements indésirables. Cet outil comprendra les modalités de communication et le recueil des actions correctives mises en place.
- Actualisation du plan de gestion des risques et de continuité de l'activité. Ce document devra prévoir les modalités de communication du plan.

Appréciation générale du rapport d'évaluation :

Bien que présentant des écarts de posture en matière de formalisation et de documentation, au regard des attendus proposés par la Haute Autorité de Santé, l'ESSMS déploie un accompagnement qui repose sur une élaboration collective des pratiques qui a pour ambition de « faire expérience ».

Le questionnement permanent (quasi quotidien) de « l'expérience de la pratique », ainsi que la dimension clinique de l'accompagnement pluridisciplinaire, permettent de créer une dynamique de travail qui détermine le sens de l'action collective.

Cette nécessaire prise de recul, jointe aux interactions quotidiennes et à la volonté d'une présence de proximité de cette petite équipe, confèrent aux professionnels une expertise affirmée, centrée sur une singularisation de l'accompagnement aussi respectueuse que remarquable.

La petite dimension de l'équipe et son approche opérationnelle « de terrain », apparaissent ainsi à la fois comme une force et une de ses principales limites, dans cette configuration :

- + force, car cela facilite son agilité et sa réactivité dans la mise en œuvre d'accompagnements souvent complexes,
- + limite car les contraintes de formalisation liées à la démarche qualité apparaissent souvent comme complexe à réaliser sans ralentir l'action.

La récente intégration de l'ESSMS au sein du pôle médico-social de l'association devrait permettre, à n'en pas douter, à l'équipe de bénéficier du soutien associatif transversal et donc d'assurer de façon simultanée la poursuite des actions d'accompagnement sur le terrain et la mise en œuvre de la démarche qualité formalisée telle qu'attendue par l'HAS.

Le partenariat

Les objectifs du partenariat :

- Améliorer la lisibilité des actions développées par l'association (publics, missions, modalités) ;
- Permettre le repérage des situations, les orientations ;
- Définir des modalités de travail complémentaires et consolider les parcours complexes ;
- Permettre aux personnes accompagnées d'avoir des réponses les plus adaptées et de pouvoir se construire leur propre réseau.

Pôle santé ambulatoire

Face au manque de médecins généralistes sur le territoire, le pôle ambulatoire a vu le jour fin 2023. Il s'adresse aux personnes sans médecin traitant et ayant une pathologie chronique. Les patients sont orientés par les professionnels de santé. Nous avons établi un partenariat étroit qui a favorisé, tout au long de l'année 2024, notamment pour les personnes accompagnées par les ACT, la garantie d'un suivi régulier et l'observance des soins préconisés.

Le pôle ambulatoire a par ailleurs élargi son accès à des consultations de tabacologie et addictologie qui répondent aux besoins des populations précarisées.

Vaccination CDV

La Clède et le CVD ont signé une convention en 2018.

Chaque année, le CVD intervient à l'automne aux LHSS afin de vacciner le personnel volontaire contre la grippe et, depuis 2020 contre le Covid. Lors de ces séances, les résidents sont aussi conviés. Ainsi, le 8 novembre 2024, 10 personnes ont été vaccinées, 15 vaccins ont été effectués. Les vaccins sont fournis par le CDV. Pour cette action, l'infirmière du centre de vaccination est toujours supervisée par le médecin des LHSS.

Outre cette action saisonnière, l'équipe des LHSS est amenée à échanger régulièrement avec l'équipe du CVD afin de connaître les statuts vaccinaux de certains accueillis (et connaître des

informations spécifiques à la vaccination en général (ruptures de stock, nouvelles recommandations, etc...).

EMPP

Les infirmiers de l'EMPP assurent des permanences mensuelles sur les deux établissements : autour d'un petit déjeuner aux LHSS et lors d'un des repas partagé des ACT, au moment du café. Ils rencontrent les nouveaux résidents, se présentent et échangent avec eux sur différents sujets.

Une fois par trimestre, une rencontre réunit les deux équipes du Pôle santé et les infirmiers de l'EMPP. L'échange éclaire le regard sur la situation des personnes accueillies. Ensemble sont élaborées des modalités de soutien des personnes lorsqu'elles vivent des moments difficiles.

DAC

Au mois de novembre, nous avons reçu la référente parcours de l'antenne d'Alès du DAC. Cette rencontre visait à échanger, à se connaître et à présenter nos modalités d'accompagnement. Nous avons envisagé les liens et articulations qui pourraient être faits entre les établissements du Pôle santé de La Clède et le dispositif d'appui à la coordination en vue d'élaborer ensemble des réponses de prise en charge de personnes ayant un parcours de santé et/ou une situation de vie complexes. Ce travail collaboratif sera mis en œuvre en 2025.

Accompagnement des pratiques professionnelles

Depuis 2 ans, l'infirmière coordinatrice des ACT s'est inscrite à des temps d'échange organisés par l'association Addiction France. Ces rencontres trimestrielles regroupent des professionnels du champ du social, médico-social.

Il s'agit de présenter des cas pratiques, vécus dans le cadre de nos missions d'accompagnement, avec un public souffrant de problématiques addictives. Le fait que les participants relèvent de champs et de missions différentes enrichit les échanges, les expériences.

Perspectives

Reconventionner les partenariats

De nombreuses conventions ont été signées avec des partenaires pour les deux établissements LHSS et ACT. Certaines ont été revues au fil de l'eau, mais nous devons actualiser les plus anciennes et conventionner avec les nouveaux partenaires.

Démarche d'amélioration de la qualité

Suite aux évaluations externes des deux établissements, nous avons élaboré des plans d'amélioration de la qualité. Nous avons fait le choix de prioriser le travail sur les critères impératifs, la démarche se met en place.

Travail commun du pôle santé

Ces deux dernières années, nous avons mis l'accent sur les évaluations externes, qui sont des phases chronophages. Nous souhaitons pouvoir reprendre de façon plus régulière le travail commun entre les équipes du pôle santé.

Séjour au camping dans les Cévennes

Nous prévoyons en juin 2025 d'organiser un séjour camping dans les Cévennes. Le projet est nommé « coucher de soleil sur le Mont Aigoual ». Cette initiative est issue des réunions avec les résidents et le séjour sera construit collectivement.

Analyse de Pratique Professionnelle

A la demande des équipes du pôle santé (ACT, LHSS et veilleurs), nous changeons d'intervenant pour l'année 2025 dans le cadre des séances d'analyse de pratique professionnelle. Nous avons fait appel à une psychologue clinicienne qui pratique l'approche systémique, elle est aussi spécialisée sur les questions du psycho trauma.

Changement du prestataire pour les repas LHSS

Lors des réunions de résidents, la qualité et la diversité des repas revenaient de façon récurrentes comme sujet d'insatisfaction. Nous avons, à plusieurs reprises tenté de trouver un nouveau prestataire autre que le centre hospitalier, notre fournisseur depuis de nombreuses années.

Nous nous sommes adressés à l'ESAT Les Olivettes de l'association Artès qui gère un atelier cuisine. Après plusieurs rencontres, nous avons trouvé des modalités d'organisation pouvant correspondre à celles de leur activité et aux besoins de notre établissement. Nous avons été séduit par leur concept d'utilisation de produits frais locaux et de saison. Les repas cuisinés au jour le jour peuvent être consommés pendant quatre jours ce qui limitera au plus strict minimum le gaspillage. Jusque là, les repas fournis par l'hôpital devaient être consommés dans la journée ou jetés. Cela offrira également plus de choix au quotidien si le repas du jour n'est pas au goût de certaines personnes. Nous voyons de nombreux avantages à nous associer à cet ESAT car cela correspond aux valeurs de l'Association La Clède. Ce nouveau partenariat sur le territoire d'Alès, nous offre l'opportunité de contribuer au développement d'un acteur local du secteur du handicap, et de soutenir leur investissement auprès de producteurs locaux.



Association La Clède

8 - 10 avenue Marcel Cachin, 30100 ALES

Tél : 04 66 86 52 67 Fax : 04.66.78.60.38.

Email : laclede@laclede.fr

Site internet : www.laclede.fr

Appartements de Coordination Thérapeutique et ACT Domicile

1 bis rue Michelet 30100 Alès

Tél : 04 66 43 15 63

Email : act@laclede.fr

Finess : 300012259 Siret : 31735854700089

Lits Halte Soins Santé

7 avenue de Stalingrad 30100 ALES

Tel : 04.66.43.10.22 Fax : 04.66.43.56.11

Email : lhss@laclede.fr

Finess : 300013794 Siret : 31735854700063

