



Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT)
Bourgoin Jallieu
dispositif « HEBERGEMENT »

Demande d'admission
Volet social

Dossier social de demande d'admission
Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT)
dispositif « HEBERGEMENT »

A remplir par le demandeur, accompagné d'un travailleur social
(Merci de **NE PAS** joindre de document administratif à cette demande)

L'établissement médico-social Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) MAION, sous tutelle ARS **accompagne des personnes en précarité sociale et porteuses d'une maladie somatique chronique nécessitant une coordination de soins.**

L'ACT MAION dispose des deux dispositifs :

- Les **ACT hébergement à Bourgoin et Vienne**
- **les ACT « hors les murs » (sans hébergement) à Bourgoin Jallieu.**

Constitué d'équipes pluridisciplinaires (infirmières, médecin, psychologue, travailleuses sociales), l'ACT MAION accompagne les personnes pour leur permettre de s'approprier leur parcours de soins, le maintien et l'observance des traitements et l'accompagnement social visant à leur réinsertion

L'accompagnement médico-social vise à favoriser l'insertion et l'autonomie

Accompagnement santé

- * Education thérapeutique du patient (agrément ARS)
- * Coordination des soins en ville et à l'hôpital

...

Accompagnement social

- * Accès aux droits
- * Soutien dans les démarches administratives

...

Accompagnement éducatif

- * Développement des liens sociaux et de son environnement
- * Insertion professionnelle
- * Projet de sortie du dispositif

...

L'ACT « hors les murs » (sans hébergement) est développé sur le territoire de Bourgoin- Jallieu et à 15 kms à la périphérie.

L'accompagnement médico-social de l'ACT MAION se fait à partir du lieu de vie des personnes dans une « démarche d'aller vers » en lien avec les services déjà mobilisés. Les personnes peuvent être en logement autonome, centre d'hébergement, placement extérieur, CADA, etc. ...).

Un contrat d'accompagnement est signé pour 6 mois renouvelable en fonction des besoins .

L'ACT hébergement à Bourgoin Jallieu et Vienne.

L'accompagnement médico-social de l'ACT MAION se fait à partir de logements autonomes mis à disposition des personnes admises dans le cadre d'un contrat de séjour de 6 mois renouvelables.



Les demandes d'admission sont à adresser à l'ACT MAION par un travailleur social. Un dossier de demande d'admission (comprend un volet social et un volet médical) est à remplir. Le volet médical doit être complété par le médecin traitant ou spécialiste. Il doit contenir les pièces justificatives de la maladie somatiques chroniques (dernières ordonnances, compte rendu d'hospitalisation, courrier des médecins spécialistes ...). Ce dossier peut être récupéré sur le site de l'association TANDEM ou directement en faisant la demande aux ACT MAION.

Le traitement des demandes d'admission :

Réception de la demande / étude de la demande / présentation en commission pluridisciplinaire / avis de la commission.

Il faut compter un délai d'environ 30 à 45 jours entre la réception de la demande et le rendu de la décision.

La décision est transmise au travailleur social ayant instruit la demande d'admission.

Présentation

Vous vous apprêtez à faire une demande d'admission en **Appartement de Coordination Thérapeutique dispositif « Hébergement »**.

Les ACT « Hébergement » proposent un accompagnement global qui comprend :

- Une coordination de soins
- Un accompagnement psycho-social
- Un hébergement temporaire

Pour la personne accompagnée, il est impératif d'adhérer à l'ensemble de ces trois axes pour vous permettre de bénéficier d'un accompagnement de qualité.

Notre objectif commun est de vous accompagner vers le plus d'autonomie possible.

Chaque ACT « Hébergement » ayant sa propre procédure d'admission, n'hésitez pas à nous contacter par téléphone pour plus d'informations.

Date de la demande :

Votre état civil et vos coordonnées

Nom/Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Age :

Situation matrimoniale :

Nombre d'enfants mineurs :

Nombre d'enfants majeurs :



.....



.....



.....

Souhaitez-vous recevoir le courrier de réponse à cette adresse ? oui / non

Si non, merci de préciser à quelle adresse envoyer la réponse :

Personnes qui souhaitent vous accompagner et intégrer l'ACT à vos côtés (conjoint, enfants, parents...)

Nom / Prénom	Sexe	Lien avec le demandeur	Age

- Avez-vous un animal de compagnie ? oui non

Quelle est votre situation administrative ?

	Demandeur
Nationalité	FRANCAISE ETRANGERE (Préciser svp)
Situation administrative	Carte d'identité française : oui non Droit au séjour : oui non Durée de validité : Dossier déposé en Préfecture : oui non Autorisation de travail : oui non Mesure de protection des adultes : oui non (si oui, précisez svp)
Date d'entrée en France	

	Personne accompagnante
Nationalité	FRANCAISE ETRANGERE (Préciser svp)
Situation administrative	Carte d'identité française oui non Droit au séjour oui non Durée de validité : Dossier déposé en Préfecture oui non Autorisation de travail oui non Mesure de protection des adultes oui non (si oui, précisez svp)
Date d'entrée en France	

Où vivez-vous actuellement ?

Logement autonome	oui / non
Hébergement temporaire	oui / non
Hébergement d'urgence	oui / non
Sans domicile	oui / non

Quelle est votre couverture sociale ?

Demandeur	
Couverture sociale	Oui / non
Si oui type :	
Date de validité :	
100% ALD	oui / non
Couverture complémentaire	oui / non
Si oui type :	

Personne accompagnante	
Couverture sociale	oui / non
Si oui type :	
Date de validité :	
100% ALD	oui / non
Couverture complémentaire	oui / non
Si oui type :	

Quelles sont vos ressources actuelles ?

Demandeur	
Vos ressources :	
.....	
.....	
.....	
Avez-vous des dettes ?	oui non
Avez-vous un dossier de surendettement ?	oui non

Personne accompagnante	
Ses ressources :	
.....	
.....	
.....	
A-t-elle des dettes ?	oui non
A-t-elle un dossier de surendettement ?	oui non

Quel a été votre parcours professionnel ? (Formation, emploi, ...)

Avez-vous une reconnaissance R.Q.T.H : oui / non

Quels sont vos besoins ?

(Plusieurs choix possibles)

- ☐ Administratifs
- ☐ Budgétaires
- ☐ Insertion professionnelle
- ☐ Avoir un logement
- ☐ Accompagnement dans le quotidien (hygiène, aide au repas, aide-ménagère, accessibilité ...)
- ☐ Santé
- ☐ Ecoute et soutien psychologique
- ☐ Vie sociale et familiale
- ☐ Apprentissage du français
- ☐ Autres :

Éléments complémentaires que vous souhaitez nous communiquer



Association loi 1901
N° Préfecture : 2007-09295
N° Siren : 497 860 890
direction@tandem38.fr



**Appartements de Coordination
Thérapeutique**

ACT MAION

"le Phoenix" 24 rue du docteur
CHAIX 38300 Bourgoin Jallieu
et
7 rue Jean Moulin 38200 Vienne
Tél. : **04 74 28 39 08**
Mail : **act@maion38.fr**
N° SIRET : 497 860 890 00043

Date :

Signature :

Coordonnées du travailleur social qui vous accompagne

Merci de joindre à la demande d'admission votre évaluation sociale et un avis motivé.

Nom :

Prénom :

Profession :

Etablissement / structure :

Adresse :

Téléphone :

Courrier électronique :

Tampon de l'établissement