



RAPPORT D'ACTIVITE

2022

LHSS

Préambule

Quelques chiffres clés...

| | 2022 | 2021 |
|----------------------------------|--------------------------|------|
| Demandes d'admissions | 88 | 84 |
| Capacité d'accueil | 20 | 20 |
| Admissions | 8 | 14 |
| Sorties | 10 | 10 |
| Total personnes présentes | 30 | 32 |
| Femmes | 10 dont 3 accompagnantes | 8 |
| Hommes | 20 | 24 |

Taux d'occupation

Journées théoriques : 7300

Journées réalisées : 7033

Soit 96,3%

Durée Moyenne de Séjour : 675 jours soit 22 mois environ

RAPPORT D'ACTIVITE 2022

LHSS

Table des matières

| | | |
|-------|---|----|
| I. | INTRODUCTION..... | 5 |
| a. | Cadre législatif et définition des Lits Halte Soins Santé | 5 |
| b. | Spécificités des Lits Halte Soins Santé gérés par l'ASBL..... | 6 |
| c. | Composition de l'équipe..... | 7 |
| II. | LES DEMANDES D'ADMISSION | 7 |
| a. | L'analyse des demandes | 7 |
| b. | Structures ayant formalisé la demande d'admission..... | 8 |
| c. | Évaluation médicale des demandes..... | 8 |
| III. | LES ADMISSIONS AUX LHSS..... | 10 |
| a. | Situation administrative | 10 |
| b. | Situation sociale..... | 12 |
| c. | Situation médicale | 13 |
| d. | Bilan paramédical des personnes accompagnées en logements diffus..... | 14 |
| IV. | LES PERSONNES ACCUEILLIES | 15 |
| a. | Situation administrative des personnes accueillies..... | 15 |
| b. | Situation matrimoniale..... | 16 |
| c. | Provenance géographique..... | 16 |
| d. | Les Ressources | 16 |
| e. | Les Mesures de protection..... | 17 |
| f. | Situation médicale | 17 |
| V. | LES PERSONNES SORTIES..... | 18 |
| a. | Protection sociale à la sortie..... | 18 |
| b. | Ressources à la sortie..... | 18 |
| c. | Démarches de mesures de protection à la sortie | 19 |
| d. | Les orientations à la sortie | 19 |
| VI. | BILAN QUALITATIF..... | 20 |
| a. | Bilan médical..... | 20 |
| b. | Bilan social et animation..... | 20 |
| c. | Partenariats | 22 |
| d. | Formations 2022 et projets..... | 25 |
| e. | La Transversalité à l'ASBL..... | 27 |
| VII. | OBSERVATIONS LIEES AU FONCTIONNEMENT | 28 |
| a. | Inquiétudes liées aux difficultés d'orientation..... | 28 |
| b. | Inquiétudes liées aux difficultés de remplacement..... | 28 |
| c. | Prime Ségur..... | 28 |
| VIII. | CONCLUSION..... | 29 |
| | ANNEXE..... | 30 |

LEXIQUE

ACT : Appartement de Coordination Thérapeutique

AEG : Altération de l'Etat Général

ARIFTS : Association Régionale pour l'Institut de Formation en Travail Social.

AVDL : Accompagnement Vers et Dans le Logement

CADA : Centre d'Accueil pour Demandeur d'Asile

CFPD : Centre Fédératif de Prévention et de Dépistage

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CLAT : Centre de Lutte Anti-Tuberculose

CPIAS : Centre D'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

ELPP (EMPP) : Equipe de Liaison (Mobile) Psychiatrie Précarité

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LAM : Lits d'Accueil Médicalisés

LHSS : Lits Halte Soins Santé

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PTSD : Syndrome de Stress Post Traumatique

SIAO : Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation

I. INTRODUCTION

Le siège de l'Association Saint Benoît Labre (ASBL), dont les statuts ont été déposés en préfecture le 02 avril 1953, est située à Vertou, au 3 allée du Cap Horn. Vertou est une ville de 25 000 habitants, située à une dizaine de kilomètres au sud-est de Nantes.

L'association a pour mission d'accueillir, d'écouter, d'orienter, de former, d'accompagner, d'inclure par l'emploi, d'héberger, de loger et de soigner les personnes dans leur globalité.

Le dispositif des LHSS (Lits Halte Soins Santé) a été créé en 2007

Les LHSS sont destinés à accueillir 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

a. Cadre législatif et définition des Lits Halte Soins Santé

Le dispositif des « Lits Halte Soins Santé » est une structure médico-sociale régit entre autre par la loi n°20051579 du 19 décembre 2005 relative au financement de la sécurité sociale et par la circulaire DGAS/SD du 07 février 2006.

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Loi du 2 janvier 2002-2 relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale.

Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Code de l'action sociale et des familles, et notamment :

- Article L312-1 9
- Articles D312-176-3 et D312-176 (décret n° 2016612 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » (LHSS) et « Lits d'Accueil Médicalisés » (LAM).

Décret 29 décembre 2020 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « Lits halte soins santé », « Lits d'accueil médicalisés » et « Appartements thérapeutiques ».

Les missions principales de ce dispositif sont :

- Stabiliser l'état de santé des personnes accueillies, en leur permettant de se reposer dans des chambres individuelles et de recevoir des soins médicaux et paramédicaux adaptée à leur état de santé.

- Proposer un accompagnement social personnalisé permettant l'étude de la situation administrative et sociale de chaque personne afin d'ouvrir ou de mettre à jour les droits sociaux de chaque personne accueillie et de l'orienter vers un projet de sortie adapté à sa situation.

L'admission dans l'établissement est prononcée pour une durée de 2 mois, renouvelable sur avis favorable de la personne accueillie, de l'équipe du service et de la direction.

La sortie du dispositif de la personne accueillie est conditionnée par la stabilisation de son état de santé (statué en réunion de service) et la poursuite de son accompagnement global adapté à ses besoins.

b. Spécificités des Lits Halte Soins Santé gérés par l'ASBL

L'ASBL (Association Saint Benoît Labre) a obtenu l'autorisation de créer quinze places « Lits Halte Soins Santé » par arrêté préfectoral en date du 16 mai 2007.

Initialement situées au siège de l'Association, à Vertou, ces places sont situées depuis 2019 au sein du Centre d'Hébergement d'Urgence de la Tannerie à Nantes. Cet accueil en zone urbaine favorise l'accès aux ressources médico-sociales de l'agglomération nantaises.

En Juin 2020, dans le contexte sanitaire lié à la Covid 19, l'ARS nous a sollicité pour ouvrir 3 places d'accueil de personnes positives à la Covid, en hébergement diffus à Nantes. Nous avons ouvert deux places supplémentaires en LHSS diffus au 01 11 2020.

A ce jour, le service des Lits Halte Soins Santé dispose de 20 places financées par l'ARS réparties comme suit : 14 places en accueil collectif sur le site de la Tannerie situé au 10 rue de la Tannerie à Nantes et 6 places d'accueil en hébergement diffus (Les logements sont situés à Nantes ou sa proche agglomération).

c. Composition de l'équipe



II. LES DEMANDES D'ADMISSION

a. L'analyse des demandes

| | Nombre |
|--------------------|--------|
| Demandes | 88 |
| Admissibles | 34 |
| Entrées | 8 |

En 2022, nous avons reçues 88 demandes d'admission. Parmi les 34 personnes éligibles sur notre dispositif, nous n'avons pu en admettre que 8.

A noter que nous avons prononcé 46 refus parmi les 88 demandes d'admission (Critères d'éligibilité non réunis).

Nous pouvons remarquer que les besoins en places LHSS supplémentaires sont importants : Uniquement 23% des demandes admissibles ont pu bénéficier d'une place en 2022.

b. Structures ayant formalisé la demande d'admission

| Origine des demandes | Nombre |
|--------------------------------|--------|
| Hôpital /Clinique | 46 |
| Structure médico-sociale | 4 |
| SAMU Social/ SIAO | 3 |
| PASS | 0 |
| CHRS | 1 |
| Centre d'hébergement d'Urgence | 8 |
| Autres | 13 |
| Médecin traitant / CCAS / EDS | 13 |

c. Évaluation médicale des demandes

Il y a eu 88 demandes en 2022 pour seulement 8 places qui se sont libérées.

Afin de pouvoir statuer sur des admissions, les demandes sont évaluées, en commission d'admission, éligibles ou non au dispositif LHSS notamment en évaluant l'autonomie du patient qui doit être compatible avec la structure, et le caractère « temporaire » de la pathologie.

Ainsi, 46 demandes ont été statuées non éligibles sur le dispositif LHSS. Parmi elles :

- 33 concernaient des demandes en lien avec une pathologie chronique.
- 10 concernaient des problématiques sociales uniquement, sans besoin d'étayage médical et paramédical rapproché.
- 1 concernait une pathologie psychiatrique lourde pour laquelle les LHSS n'avaient pas les compétences pour l'accompagner.
- 1 concernait une personne disposant déjà d'un logement.
- 1 concernait une femme enceinte, que les LHSS n'auraient pas pu accompagner après la naissance (incompatibilité de la structure pour les enfants et les mineurs).

Par ailleurs, 8 demandes n'ont pas été statuées en raison du manque d'information ou d'un dossier incomplet. Ces demandes ont ensuite été classées par défaut d'avoir davantage d'éléments.

34 demandes ont été retenues, statuées comme « éligibles ». Parmi ces demandes :

- 3 ont pu être suivies par le dispositif LHSS mobiles
- Une personne éligible au dispositif qui disposait d'une place d'admission a refusé, en raison de l'impossibilité d'être admis avec sa famille.

RAPPORT D'ACTIVITE 2022

LHSS

Pathologies motivants les demandes

| SPECIALITE | Nombre |
|-------------------------|--------|
| ADDICTOLOGIE | 2 |
| BILAN AEG | 2 |
| CARDIOLOGIE | 4 |
| DOULEURS ET RÉÉDUCATION | 4 |
| ENDOCRINOLOGIE | 4 |
| DERMATOLOGIE | 6 |
| GYNECOLOGIE | 1 |
| HEMATOLOGIE | 0 |
| HEPATO-GASTROLOGIE | 6 |
| MALADIE INFECTIEUSE | 2 |
| NEUROLOGIE | 2 |
| NEPHROLOGIE | 1 |
| PNEUMOLOGIE | 3 |

| SPECIALITE | Nombre |
|---------------------------|--------|
| ORL | 0 |
| RHUMATHOLOGIE | 2 |
| ONCOLOGIE | 10 |
| OPHTALMOLOGIE | 2 |
| PSYCHIATRIE | 2 |
| CHIRURGIE DIGESTIVE | 3 |
| CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE | 5 |
| CHIRURGIE VASCULAIRE | 0 |
| NEUROCHIRURGIE | 2 |
| TUBERCULOSE | 9 |
| PROBLEMATIQUE D'AUTONOMIE | 9 |
| AUTRE | 2 |

Comme les années précédentes, on note que les pathologies oncologiques prennent une place importante dans les demandes.

La plupart des demandes concernaient des personnes avec plusieurs pathologies, il n'est recensé ci-dessus que la pathologie identifiée comme « principale ».

La tuberculose reste une pathologie fréquente parmi les motifs d'admission en lien avec l'épidémiologie de la maladie au sein des populations précaires. Les autres motifs relevant des demandes en lien avec la pneumologie concernent surtout des BPCO.

La chirurgie orthopédique revient régulièrement dans les demandes, malheureusement le temps des soins est parfois décalé de la temporalité des places disponibles.

Les demandes étiquetées « endocrinologies » sont surtout représentées par le Diabète de type 2, qui est d'ailleurs une pathologie co-occurente très fréquente des autres demandes et qui pose des problèmes d'autonomie dans la gestion de l'équilibre du diabète, des injections de l'insuline et sa conservation réfrigérée.

Les troubles cardiovasculaires sont très représentés comme pathologies secondaires (hypertension, cardiopathie...etc.)

Les troubles addictologies, notamment au tabac, à l'alcool ou aux médicaments, sont également fréquents.

Ces constats sont en cohérence avec les données de santé publique qui font état que la précarité est un facteur de risque avéré entre autre : de diabète, de tuberculose, de troubles cardiovasculaires et d'addictions.

9 demandes concernaient des problématiques purement sociales et/ou en lien avec un manque d'autonomie au quotidien.

5 demandes n'ont pas spécifié la pathologie en cause.

III. LES ADMISSIONS AUX LHSS

a. Situation administrative

8 Personnes ont été admises en 2022

i. Provenance des admissions

| | |
|-----------------------------|----------|
| Provenance de la demande 44 | 8 |
| Provenance de la demande 85 | 0 |
| Provenance de la demande 49 | 0 |
| provenance de la demande 53 | 0 |
| Provenance de la demande 72 | 0 |
| Hors région | 0 |

100% des demandes d'admission proviennent de notre département.

ii. Provenance géographique

| | Nombre |
|-------------------------|---------------|
| Nationalité Française | 1 |
| Hors UE | 7 |
| UE (avec et sans droit) | 0 |

iii. Lieu de vie antérieur des personnes admises

| | |
|---------------|---|
| 115 | 0 |
| Rue/squat | 0 |
| LHSS | 1 |
| Chez un tiers | 0 |
| Hôpital | 4 |
| LHSS Mobiles | 3 |

iv. Répartition par genre

| | Nombre |
|--------|---------------------|
| Hommes | 7 |
| Femmes | 1 (= accompagnante) |

Nous pouvons constater 87,5% des personnes admises en 2022 sont des hommes.

v. Tranche d'âge

| | Nombre |
|--------------------|--------|
| Moins de 18 ans | 0 |
| Entre 18 et 25 ans | 2 |
| Entre 26 et 39 ans | 1 |
| Entre 40 et 59 ans | 4 |
| Entre 60 et 74 ans | 1 |
| Plus de 75 ans | 0 |

vi. Situation matrimoniale

| | Nombre |
|-------------|---------------|
| Célibataire | 6 |
| Concubin | 0 |
| Divorcé | 0 |
| Marié | 2 |
| | Nombre |
| Veuf | 0 |
| Pacsé | 0 |
| Séparé | 0 |

b. Situation sociale

i. Les Ressources

| | Nombre |
|-------------------------|---------------|
| AAH | 1 |
| RSA | 3 |
| Sans ressources | 3 |
| Attente de rémunération | 0 |
| Revenus d'activités | 0 |
| Retraites | 0 |
| | Nombre |
| ADA | 0 |
| Indemnités journalières | 0 |
| Allocation chômage | 0 |
| ASS | 0 |
| Pension invalidité | 1 |
| ASPA | 0 |
| Autres | 0 |

ii. Les Mesures de protection

| | Nombre |
|------------------------|---------------|
| Sans mesure | 8 |
| Curatelle | 0 |
| Tutelle | 0 |
| Sauvegarde de justice | 0 |
| Habilitation familiale | 0 |
| En cours | 0 |

c. Situation médicale

i. Pathologie principale des personnes admises

| SPECIALITE | Nombre |
|---------------------------|---------------|
| TUBERCULOSE | 1 |
| AEG | 1 |
| CARDIOLOGIE | 1 |
| DERMATOLOGIE | 1 |
| OPHTALMOLOGIE | 1 |
| CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE | 1 |
| NEUROCHIRURGIE | 2 |

En moyenne, les personnes admises avaient au moins une comorbidité, ce qui est cohérent avec la vulnérabilité médicale de ces patients.

ii. Pathologies secondaires identifiées

| SPECIALITE | Nombre |
|-------------------|---------------|
| AEG | 1 |
| ADDICTOLOGIE | 3 |
| ENDOCRINOLOGIE | 2 |
| RHUMATOLOGIE | 1 |

| | |
|-----------------------------|---|
| HEPATO GASTROENTÉROLOGIE | 2 |
| NEUROLOGIE | 1 |
| OPHTALMOLOGIE | 1 |
| DERMATOLOGIE | 1 |

iii. Pathologie mentale associée

Présente chez 2 personnes admises sur 8, à type de trouble anxieux sévère et invalidant.

d. Bilan paramédical des personnes accompagnées en logements diffus

Les 6 personnes (dont 2 accompagnantes) entrées en LHSS Diffus en 2021 sortaient des LHSS collectifs de l'ASBL, situé au foyer de la Tannerie. Elles ont été orientées vers les appartements diffus afin de travailler leur autonomie, et ainsi faciliter leur intégration future dans un logement autonome. Ces personnes ne nécessitaient plus de soins réguliers et étaient en capacité de ne plus vivre dans un collectif.

Les missions de l'infirmière (IDE) sont d'accompagner les personnes vers les structures de droit commun, comme par exemple : la pharmacie de ville, le médecin traitant, les commerces, ou encore le laboratoire de quartier. Pour cela, l'IDE s'adapte aux besoins de chacun. Par exemple, pour une patiente qui ne sait pas lire, un calendrier imagé a été créé afin qu'elle se repère dans ses RDV médicaux. L'assistante sociale a quant à elle orienté cette personne vers des cours de français.

L'IDE peut se déplacer au domicile ou recevoir les personnes sur rendez-vous au foyer de la Tannerie. Dans un premier temps elle se déplace plusieurs fois par semaine au domicile puis, au fur et à mesure de l'autonomisation, les visites s'espacent et les personnes font appel à elle en cas de besoin. L'infirmière est joignable du lundi au vendredi par téléphone.

L'éducatrice spécialisée du dispositif rencontre de manière régulière les personnes accueillies sur les logements diffus. Un rendez-vous est formalisé soit au domicile des personnes soit au bureau du travailleur social. C'est l'occasion de faire le point sur les démarches administratives en cours, les projets à poursuivre ou encore accompagner l'autonomie et le savoir habiter. Le travailleur social oriente autant que faire se peut les personnes accueillies au sein du dispositif vers le droit commun. Les notions que sont « pouvoir d'agir » et « autonomisation » des personnes accueillies sur le dispositif sont travaillées quotidiennement par l'éducatrice spécialisée.

Sur les 5 personnes et 2 accompagnantes, il y a 5 allophones, ce qui rend les échanges avec les administrations quasiment impossibles.

Le travailleur social encourage l'engagement des personnes vers l'apprentissage de la langue, mais cela s'avère être complexe pour les personnes accueillies qui mettent bien souvent en avant la difficulté de se mettre en situation d'apprenant au regard de leur âge, et d'une facilité à pouvoir interpeller le travailleur social qui va être disponible et pourra assurer la réalisation des démarches.

Le travailleur social utilise le téléphone et notamment l'application « What's App » pour communiquer par vocaux avec les personnes. Il y a encore un couple de personnes accueillies qui est dans une situation de précarité numérique. Bien qu'ayant un téléphone, ils n'ont pas accès à un smartphone qui pourrait faciliter des échanges par visio ou encore par des pictogrammes photos.

Le travailleur social a orienté une personne vers des cours de français, ainsi que vers une association de bénévolat afin de pouvoir travailler autour de sa prise d'initiative, ses responsabilités, ainsi que l'intégration et la participation sociale.

La régularisation administrative d'une personne accompagnée a permis de travailler sur le versant de l'insertion professionnelle. Cette personne a été orientée par le travailleur social vers un groupement d'employeurs pour

L'insertion et la qualification. Cette personne bénéficie d'un accompagnement personnalisé qui va lui permettre dans un premier temps de faire un stage de 2 mois à l'issue de cette période, elle pourra être éligible à un contrat de professionnalisation dans le domaine de la propreté.

Une fin de prise en charge a été actée pour une personne qui ne respectait pas les modalités d'accueil du dispositif et du règlement de fonctionnement.

L'accompagnement au projet de sortie du dispositif reste complexe au regard des situations qui peuvent être bloquées administrativement 5 personnes dont, 2 accompagnants. Le travailleur social conserve un lien permanent avec les personnes accompagnées et ceci afin qu'elles restent mobilisées et actrices dans leur parcours de vie.

Le travailleur social peut se sentir parfois isolé à son poste dans la gestion, l'orientation, le positionnement au regard de certaines situations sur le dispositif LHSS logements diffus, une réflexion d'équipe et un regard croisé pluri professionnel est à engager par la mise en place de temps formels autour des situations.

IV. LES PERSONNES ACCUEILLIES

30 Personnes accueillies dont 3 accompagnantes en 2022

a. Situation administrative des personnes accueillies

i. Répartition par genre

| | Nombre |
|--------|--------|
| Hommes | 20 |
| Femmes | 10 |

ii. Tranches d'âge

| | |
|--------------------|---|
| Moins de 18 ans | 0 |
| Entre 18 et 25 ans | 4 |
| Entre 26 et 39 ans | 6 |

| | |
|--------------------|----|
| Entre 40 et 59 ans | 11 |
| Entre 60 et 74 ans | 7 |
| Plus de 75 ans | 2 |

L'âge moyen des personnes accueillies en 2022 est de 50 ans

b. Situation matrimoniale

| Situation matrimoniale | Nombre |
|------------------------|--------|
| Célibataire | 27 |
| Concubin | 0 |
| | |
| Divorcé | 0 |

| | |
|--------|---|
| Marié | 0 |
| Veuf | 0 |
| Pacsé | 0 |
| Séparé | 0 |

c. Provenance géographique

| | Nombre |
|--------------------------|--------|
| UE (avec et sans droit) | 6 |
| HORS UE | 24 |

d. Les Ressources

| | Nombre |
|----------------------------|--------|
| AAH | 8 |
| RSA | 5 |
| Sans ressource | 16 |
| En attente de rémunération | 0 |
| Revenus d'activités | 0 |

| | |
|-----------------------|---|
| Retraite | 0 |
| ADA | 0 |
| Allocation chômage | 0 |
| ASS | 0 |
| Pension invalidité | 1 |
| ASPA | 0 |
| Indemnité journalière | 0 |

e. Les Mesures de protection

| | Nombre |
|------------------------|--------|
| Sans mesure | 23 |
| Curatelle | 6 |
| Tutelle | 1 |
| Sauvegarde de justice | 0 |
| Habilitation familiale | 0 |
| En cours | 0 |

f. Situation médicale

i. Pathologie principale

| SPECIALITE | Nombre |
|---------------------------|--------|
| Bilan AEG | 2 |
| Cardio-vasculaire | 3 |
| Tuberculose | 3 |
| Chirurgie Orthopédique | 6 |
| CHIR DIGESTIVE | 1 |
| Endocrinologie | 1 |

| | |
|----------------|---|
| Oncologie | 3 |
| Ophtalmologie | 3 |
| Rhumatologie | 1 |
| Neurochirurgie | 2 |
| Néphrologie | 1 |
| Addictologie | 1 |
| Dermatologie | 1 |

3 accompagnants sans pathologie

ii. Pathologie secondaire des personnes accueillies (hors accompagnant)

| SPECIALITE | Nombre |
|-----------------------------|--------|
| ADDICTOLOGIE | 6 |
| ENDOCRINOLOGIE | 6 |
| RHUMATOLOGIE | 2 |
| HEPATO GASTROENTÉROLOGIE | 2 |
| NEUROLOGIE | 3 |
| OPHTALMOLOGIE | 1 |
| DERMATOLOGIE | 2 |
| CARDIOLOGIE | 7 |
| UROLOGIE | 2 |

iii. Pathologies mentales associées

Présentes chez 19 personnes accueillies sur 30, certaines présentant plusieurs pathologies (ex : addiction + anxiété).

En dehors des addictions, le syndrome anxio-dépressif est largement prédominant.

V. LES PERSONNES SORTIES

10 personnes ont quitté les LHSS en 2022

a. Protection sociale à la sortie

| | Nombre |
|-------------------|--------|
| PUMA/CSS | 7 |
| AME | 2 |
| MUTUELLE | 1 |
| ALD | 6 |
| AME soins Urgents | 0 |

b. Ressources à la sortie

| | Nombre |
|-------------------------|--------|
| AAH | 5 |
| RSA | 2 |
| Sans ressources | 2 |
| Attente de rémunération | 0 |
| Revenus d'activités | 1 |
| Retraites | 0 |

| | |
|--------------------|---|
| ADA | 0 |
| ASPA | 0 |
| Allocation chômage | 0 |
| SS | 0 |
| Pension invalidité | 2 |
| Autres | 0 |

c. Démarches de mesures de protection à la sortie

| | Nombre |
|------------------------|---------------|
| Sans mesure | 7 |
| Curatelle | 3 |
| Tutelle | 0 |
| Sauvegarde de justice | 0 |
| Habilitation familiale | 0 |
| En cours | 0 |

d. Les orientations à la sortie

10 sorties ont eu lieu en 2022

| | Nombre |
|---------------------|---------------|
| CADA | 0 |
| LAM | 2 |
| PC | 0 |
| Hébergement | 3 |
| Retour à domicile | 2 |
| Un chez soi d'abord | 1 |
| Logement IML | 0 |

| | |
|--------------------------------------|---|
| Chez un tiers | 0 |
| ACT | 0 |
| EHPAD | 0 |
| MAS | 0 |
| FAM | 0 |
| CHRS/SIAO | 0 |
| Décès | 1 |
| Sortie avec rupture d'accompagnement | 1 |

VI. BILAN QUALITATIF

a. Bilan médical

Bilan de l'accompagnement médical en LHSS sur l'année 2022

6 personnes présentent des comorbidités somatiques-psychiques intriquées complexes et/ou un défaut d'autonomie qui auraient pu être accueillies en LAM

Ex : patient greffé poumons-foie, diabète multi-complicés, pathologies cancéreuses, poly-pathologies associées à des troubles cognitifs et des addictions.

Pathologie chronique : 17/30 ont une reconnaissance ALD par la CPAM

Nécessité de rééducation par kinésithérapie (ou orthophonie ou appareillage) : 11/30

Interprète : 19 personnes sur 30 nécessitent le recours à de l'interprétariat professionnel

Prévention et dépistage : tous ont eu un bilan ou une proposition de vaccination (30/30). Tous ont eu un bilan ou une proposition de bilan IST (30/30)

Beaucoup ont eu un dépistage de la tuberculose 19/30

Bilan ophtalmologique 18/30

Soins dentaires (25/30).

Sur les 14 personnes présentes sur la Tannerie en 2022, toutes bénéficient d'une prévention des carences par Vitamine D.

b. Bilan social et animation

i. Bilan des animations

Les animations sont mutualisées avec le CHRS AMETIS site de la Tannerie. Il y a eu une réunion entre les 2 services afin de travailler à la reprise d'une instance de parole type CVS.

La présence d'une stagiaire éducatrice spécialisée a permis de mobiliser une partie des personnes accompagnées pour se rendre à un match de hand.

Les services civiques d'Uni Cités ont organisé tout au long de l'année des animations à l'intérieur de l'établissement et des sorties de loisirs : ballade à la mer, cinéma, bowling, visite de musée, découverte de Nantes. Un quart des résidents des LHSS ont participé à ces animations.

L'apport des bénévoles est très intéressant car il permet aux résidents de découvrir d'autres personnes. Ils ont également une autre vision du public et peuvent nous apporter des éléments concrets et des axes d'amélioration.

Parole de l'utilisateur :

Une réflexion est engagée pour organiser des espaces d'échange communs destinés aux résidents des LHSS et du Centre d'Hébergement d'Urgence de la Tannerie.

Les objectifs de ces réunions sont :

- De transmettre les informations nécessaires aux résidents
- De favoriser l'expression des usagers sur leur séjour : conditions d'hébergement, repas, activités proposées, accompagnement médico-social...
- D'apporter des axes d'amélioration
- Que les résidents puissent faire des propositions d'activités.

Des interprètes devront être présents à chaque instance.

Au-delà de la barrière de la langue, dans les précédentes réunions, nous avons pu constater que les résidents ont des difficultés à prendre la parole en public et à s'exprimer sur leur séjour au foyer. Il serait intéressant de travailler à la conception d'outil concret favorisant l'expression des usagers.

ii. Bilan social

Le premier élément significatif en 2022 est une baisse des entrées et une stabilisation des sorties par rapport à 2021 (14 admissions en 2021 contre 8 en 2022 ; 10 sorties en 2021 et 10 en 2022).

La différence entre le nombre d'entrées et de sorties est due à la transformation d'une place d'hébergement au sein des LHSS hébergement pour affecter cette pièce au dispositif LHSS de jour.

Pour compenser cela, un logement diffus supplémentaire a été loué. Il est en cours de travaux avant de pouvoir être attribué à un résident.

La durée moyenne de séjour en 2022 est en hausse par rapport à 2021. Globalement, nous constatons un allongement des durées de séjour.

En premier lieu, cette durée moyenne de séjour importante s'explique par la présence en 2022 de trois résidents ayant une durée de plus de deux ans, dont une avec une durée de trois ans. Ce qui a pour conséquence d'augmenter la durée moyenne des séjours.

Mais, plus globalement, comme les années précédentes, cela s'explique par la situation sociale des résidents accueillis de plus en plus complexes. 10 des personnes accueillies sont des migrants non régularisés, et actuellement en recours. Les demandes de régularisation sont effectuées au cours du séjour aux LHSS. Pendant le délai de traitement de la demande de titre de séjour qui s'étale sur 18 mois environ, les résidents n'ont accès à aucun droit, et ne peuvent prétendre aux demandes d'hébergement dans le droit commun.

De plus, ils n'ont accès à aucun revenu (16 sans ressource en 2022). À cela s'ajoute des difficultés de santé, ne permettant pas d'effectuer les démarches et de se rendre à certains rendez-vous dans le cadre de l'accompagnement social.

En 2022, les personnes âgées (quatre dont deux accompagnants) migrantes accueillies en 2018 sont toujours présentes. En effet, l'accès à un hébergement adapté : EHPAD, foyer logement, n'est pas possible en raison de leur situation administrative.

Parallèlement, le fait que les personnes restent plus longtemps sur la structure engendre une habitude des usagers à une prise en charge en établissement ce qui peut nuire à leur autonomie. La présence d'un seul temps plein éducateur spécialisé ne permet pas un accompagnement autour des demandes du quotidien des personnes (RDV administratif, gestion du quotidien, apprentissage divers...) ce qui peut questionner son soutien nécessaire par un accompagnant éducatif et social.

Plus généralement, en 2022, il y a eu une baisse de la rotation des structures d'hébergement sociales et médicosociales. Les délais d'attente sont toujours importants en 2022 : SIAO 18 à 24 mois d'attente pour un CHRS par exemple contre 12 mois en 2021.

Enfin, en 2022, en dehors d'un décès, 6 des résidents sortis des LHSS ont retrouvé un hébergement adapté à leur situation et à leur problématique. Un renforcement du partenariat avec les différents acteurs de l'hébergement social et médicosocial serait à travailler afin de permettre une meilleure fluidité du parcours des résidents.

Interprétariat : du fait de la diversité des origines géographiques et du manque de maîtrise de la langue française de certains patients, et pour une adhésion des résidents à leur projet personnalisé, nous faisons appel régulièrement au service d'interprétariat ISM.

c. Partenariats

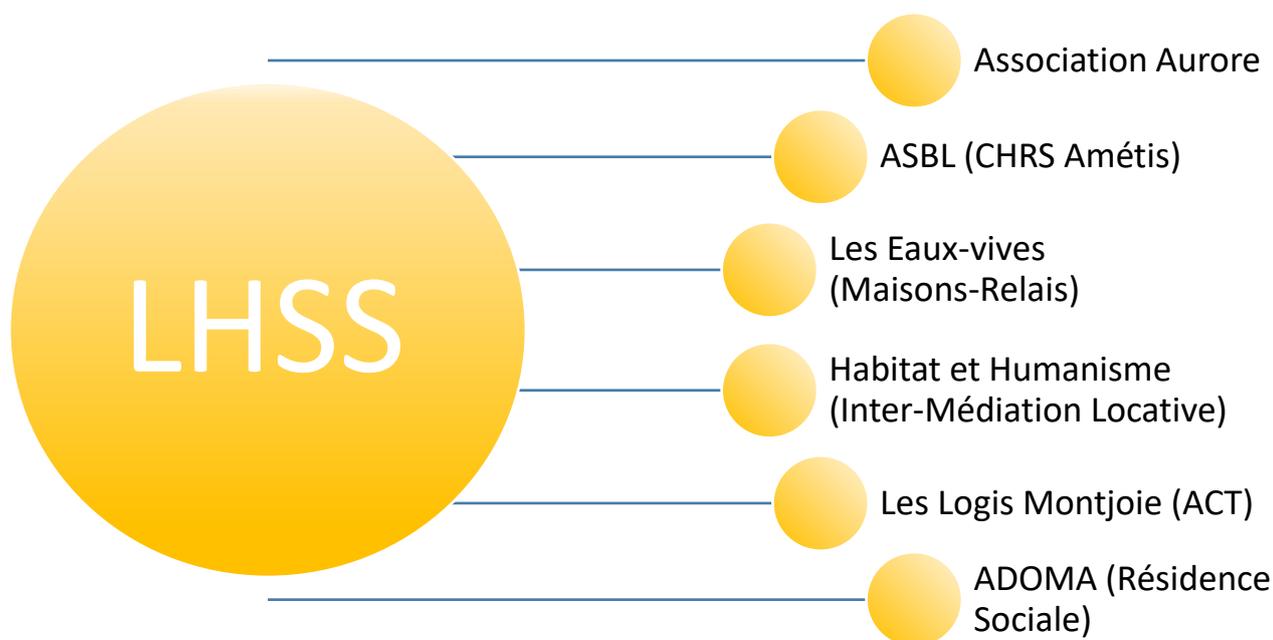
Afin d'améliorer le service aux personnes accueillies, nous avons établi un certain nombre de conventions, de contrats avec divers partenaires. Les partenariats ne sont pour autant pas tous formalisés mais notés ci-dessous.

Nous pouvons citer :



i. Partenariats en soutien au projet de sortie

En lien avec le SIAO (Service Intégré d'Accueil et d'Orientation), nous développons notre réseau de partenaires susceptibles d'accueillir les résidents en sortie de LHSS :



Nous ouvrons notre service aux structures désireuses de le visiter et nous participons de notre côté aux visites proposées dans le cadre de portes ouvertes ou à notre demande au sein de dispositifs tels que des pensions de famille ou IML avec les résidents relevant d'une inscription dans ces établissements tout en permettant également aux professionnels une interconnaissance en vue d'une meilleure orientation.

À noter que nous entretenons des relations régulières avec quelques EHPAD de proximité qui nous contactent pour nous proposer des dons de matériel et dispositifs médicaux.

ii. Les Partenariats administratifs et institutionnels

| | | |
|-----------------------|--|---|
| Mandataire Judiciaire | Service social du CHU | CPAM |
| CAF | MDPH | SIAO |
| Bailleurs Sociaux | Les partenariats Institutionnels (DDETS, CD) | Associations en lien avec la grande précarité |

d. Formations 2022 et projets

i. Collaboration pour l'aide à la formation professionnelle

| | |
|---------------------------------------|--|
| IREPS | Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) |
| Département de Médecine Général (DMG) | ARIFTS |

Il s'agit particulièrement de l'accueil de stagiaire et de transfert de compétences au profit des écoles. Nous avons le souhait de développer la communication du public et des établissements santé précarité auprès des écoles dans un objectif de mise en connaissance et pour répondre aux problématiques de recrutement des professionnels du secteur paramédical.

RAPPORT D'ACTIVITE 2022

LHSS

ii. Les formations professionnelles 2022

| INTITULE DES FORMATIONS | ORGANISMES de FORMATION |
|---|---|
| Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) | Direction en Santé Publique de la Ville de Nantes |
| Aller Vers (Module 1 et 2) | Réalités et Projets consultants |
| Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) | ARIFTS |
| Les sens et l'essence des rites | COMPAS |
| DE Educateur Spécialisé | ARIFTS |
| PSC1 | Fédération Nationale de Protection Civile |
| Bio-nettoyage | Cpias |
| Les écrits professionnels | ARIFTS |
| La communication dans le travail d'Equipe | ARIFTS |
| Le consentement libre et éclairé : mythe ou réalité ?" | EREPL |
| Secret professionnel, échanges et partages d'informations entre professionnels | Maitre JEAN – Cabinet « Essentielles Avocat » |
| L'entretien professionnel, annuel, de recadrage et de recrutement | ARIFTS |
| Ecrire sans faute | BEELINK FORMATION |
| Pathologie de la grande précarité | GERFI + |
| Prise en charge des fumeurs en psychiatrie | SRAE |
| RPIB | SRAE |
| Initiation à l'entretien motivationnel | SRAE |
| Equipier d'intervention Incendie | SAFE |

RAPPORT D'ACTIVITE 2022

LHSS

Voici quelques exemples de formations qui ont été retenues dans le cadre du Plan de Développement des Compétences 2023 pour les services Santé :



e. La Transversalité à l'ASBL

Le Projet de pôle, du Pôle Santé de l'Association, pour la période 2023-2028, est en cours de validation.

Ce projet permet de travailler avec toutes les équipes des services Santé dans la même cohérence d'accompagnement des personnes accueillies.

Voici les thèmes prioritaires de travail retenus :

- 1/ Projet Individualisé
- 2/ Participation
- 3/ Bien-être
- 4/ Développement Durable
- 5/ Partenariats et Parcours
- 6/ Santé et Transversalité

VII. OBSERVATIONS LIEES AU FONCTIONNEMENT

a. Inquiétudes liées aux difficultés d'orientation

Ce rapport d'activité est l'occasion d'exprimer l'inquiétude des professionnels quant aux difficultés dans l'orientation des patient·e.s suivi·es dans le cadre des LHSS de jour ou LHSS mobiles, ou encore à la sortie des dispositifs LHSS, LHSS pédiatriques et LAM.

En effet, avoir un logement est une condition indispensable à la santé des individu.e.s selon la charte d'Ottawa de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Sans hébergement, pas de stabilité ni de sentiment de sécurité, conditions indispensables pour un bien-être physique et psychique.

Nous rencontrons des difficultés grandissantes pour parvenir à orienter en fin d'accompagnement les personnes accueillies sur nos dispositifs, dont l'état de santé est stabilisé et particulièrement celles dont la situation administrative n'est pas régularisée.

Nous œuvrons, en équipe, pour proposer dans chaque situation, la solution de sortie la plus adaptée aux besoins des personnes accueillies. Néanmoins, le périmètre d'orientation est très limité, de surcroît pour les personnes en situation irrégulière sur le territoire français.

Il conviendrait d'accorder une attention particulière à la problématique du manque d'hébergements (hébergements sociaux ou logements adaptés) dont souffre notre territoire en y associant la résorption des habitats indignes. Sans hébergement stable, impossible également de se projeter ou adhérer à un parcours de soins, de prévention et d'insertion.

b. Inquiétudes liées aux difficultés de remplacement

Dans la continuité de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid 19, l'année 2022 a été marquée par des difficultés significatives de remplacement des professionnels para-médicaux (Infirmier et aide-soignant) sur le service des LHSS.

Ce dispositif a été contraint de fonctionner à plusieurs reprises en mode « dégradé » du fait de l'absence de professionnels disponibles pour assurer les remplacements des professionnels travaillant en continuité de service.

c. Prime Ségur

La prime Ségur a permis de revaloriser la rémunération de nombreuses professions dont les infirmiers et les aides-soignants. Néanmoins, leurs salaires restent peu attractifs (CCN 51) et ils ne nous permettent pas d'entrer en concurrence avec d'autres établissements qui promettent des primes conséquentes notamment à l'embauche.

Par ailleurs, certains professionnels faisant partie intégrante de l'équipe des LHSS et en lien direct avec les usagers tels que les agents de service ou encore la secrétaire médicale ne bénéficient pas de cette prime Ségur.

Cette situation apparaît inique à l'ensemble des personnels de l'établissement.

VIII. CONCLUSION

Cette année 2022 est marquée par l'aboutissement du projet de pôle après de riches temps d'échange avec les salariés.

Il s'agit désormais de mettre au travail les axes opérationnels définis pour ces cinq prochaines années (2023-2028).

Nous poursuivons, par ailleurs, notre démarche d'amélioration de la protection des données personnelles dans le cadre de la RGPD (Règlementation Générale sur la Protection des Données). L'objectif est l'intérêt de l'utilisateur tout en respectant le circuit légal des données qui le concernent. Le dossier de l'utilisateur est donc au centre de nos préoccupations et la recherche d'un nouveau logiciel, adapté entre autres, au respect des règles liées au partage de l'information, est engagé. La réflexion est en cours sur la création d'une messagerie sécurisée en santé, avec le soutien de notre partenaire informatique Atemis.

Plusieurs perspectives en 2023 :

☞ Changement de l'organisation de travail des infirmières avec la proposition de recruter un professionnel AES (Accompagnant Educatif et Social). L'idée serait de recentrer les infirmières autour de leurs missions relevant du rôle propre et du rôle prescrit et de déléguer à l'AES les missions d'accompagnement des personnes accueillies au quotidien (accompagnement aux soins d'hygiène, accompagnement aux RDV extérieurs...)

Par ailleurs, ce nouveau professionnel viendrait en soutien au travailleur social en accompagnant les personnes accueillies dans l'entretien de leur logement et dans l'accompagnement physique au RDV liés aux démarches sociales.

Enfin, une autre des missions qui serait confiée à cette personne serait de mettre en place des animations « loisirs » et « récréatives » ainsi que des activités en lien avec le projet personnalisé de chaque personne accompagnée.

☞ Développement des temps bien-être sur le site de la Tannerie en lien avec les travailleurs sociaux du Centre d'Hébergement d'Urgence et des Moniteurs Educateurs des Lits d'Accueil Médicalisés (Référents de la thématique « Bien-être » sur les services santé.)

☞ Mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé (PAP) adapté aux LHSS.

☞ Préparation de l'évaluation externe prévue au second trimestre 2024.

☞ Poursuite notre travail de collaboration avec les dispositifs expérimentaux du pôle Santé de l'ASBL : LHSS de jour et Equipe Mobiles pour Situations Complexes.

ANNEXE

Ce rapport d'activité est pour nous, médecins (avec l'appui des réflexions de nos collègues), l'occasion d'exprimer nos inquiétudes médicales quant aux hébergements des patient·es suivi·es dans le cadre des LHSS de jour ou LHSS mobiles ou à la sortie des dispositifs LHSS, LHSS pédiatrique et LAM.

En effet, selon la charte d'Ottawa de l'OMS¹, avoir un logement est une condition indispensable à la santé des individu·es (telle que définie par l'OMS : la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de "maladie").

Sans hébergement, il ne peut exister de stabilité ni de sentiment de sécurité, qui conditionnent obligatoirement le bien-être physique et psychique. En outre, il est impossible pour toute personne dans cette situation de se projeter ou d'adhérer à un parcours de soins, de prévention et d'insertion.

On comprend ainsi qu'un logement ou un hébergement stable est un "déterminant essentiel de la santé"² qui n'est compatible ni avec les retours à la rue, ni avec le principe de rotation sur les places 115.

Ainsi, que ce soit pour les personnes suivies par les LHSS de jour ou mobiles, ou pour les patient·es sortant·es des dispositifs LAM - LHSS - LHSS pédiatrique : nous regrettons que ce qui apparaît comme le véritable sujet de fond ne soit pas abordé de façon interinstitutionnelle. **En effet, si l'on veut défendre un accès aux soins pour tou·tes, il faut garantir un accès à un logement ou hébergement stable pour tou·tes. Or, aujourd'hui, force est de constater qu'il manque cruellement de places d'hébergements ;** que ce soit des hébergements sociaux (CADA, CHRS...), des hébergements médico-sociaux (EHPAD, FAM, MAS...), des logements adaptés et une réflexion et action globale pour la résorption des habitats indignes.

Sans cet indispensable, tous les nouveaux dispositifs spécifiques expérimentaux "d'aller-vers" pourront être déployés en vain, mais le constat restera le même : il faut un hébergement stable pour permettre aux personnes d'adhérer à un parcours de soins. Sans cette condition garantie, les professionnel·les de proximité au sein de ces équipes "d'aller vers" feront face à un sentiment d'impuissance avec un risque d'épuisement face aux carences d'un système.

En parallèle de ce constat majeur, nous observons également tristement une dégradation de l'accueil fait aux personnes les plus vulnérables globalement dans les services publics.

1) OMS, charte d'Ottawa :

https://intranet.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

2) Santé Publique France : la Santé en action n°457 : Le logement, déterminant majeur de la santé des populations, Septembre 2021

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-septembre-2021-n-457-le-logement-determinant-majeur-de-la-sante-des-populations>