



RAPPORT D'ACTIVITE

2024

LHSS



Préambule

Quelques chiffres clés...

	2023	2024
DEMANDES D'ADMISSIONS	80	113
CAPACITÉ D'ACCUEIL	20	20
ADMISSIONS	20	21
SORTIES	17	22 dont 3 accompagnants
TT PERSONNES PRÉSENTES	39	43 dont 5 accompagnantes
FEMMES	12 (dont 6 accompagnantes)	14 (dont 5 accompagnantes)
HOMMES	27	29

Taux d'occupation

Journées théoriques : **7300**

Journées réalisées : **6036 Soit 83 %**

Ce taux d'occupation s'explique par la vacance de logements en LHSS Diffus (autonomie insuffisante pour intégrer un logement diffus)

Durée Moyenne de Séjour : 517 jours soit 1 an et 5 mois

La durée moyenne de séjour est importante du fait de la sortie en 2024 de 5 résidents, anciens sur les LHSS, dont la durée de prise en charge a été supérieure à 700 jours.

Table des matières

I.	INTRODUCTION.....	6
1)	Cadre législatif et définition des missions des Lits Halte Soins Santé.....	6
2)	Spécificités des Lits Halte Soins Santé gérés par l'ASBL.....	7
3)	La Composition de l'équipe.....	8
II.	LES DEMANDES D'ADMISSION.....	9
1)	L'analyse des demandes.....	9
2)	Provenance des dossiers d'admissions.....	9
3)	Structures ayant formalisé la demande d'admission.....	10
4)	Évaluation des demandes d'admission.....	10
5)	Pathologies motivants les demandes.....	10
III.	LES ADMISSIONS AUX LHSS.....	12
1)	Situation administrative.....	12
2)	Situation sociale.....	15
3)	Situation médicale.....	16
4)	L'accompagnement des personnes en LHSS diffus.....	17
IV.	LES PERSONNES ACCUEILLIES.....	17
1)	Situation administrative des personnes accueillies.....	17
2)	Situation médicale.....	20
V.	LES PERSONNES SORTIES.....	22
1)	Protection sociale à la sortie.....	22
2)	Ressources à la sortie.....	22
3)	Démarches de mesures de protection à la sortie.....	23
4)	Les orientations à la sortie.....	23
VI.	UNE EQUIPE AU SERVICE D'UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL.....	24
1)	Prise en soin médicale.....	24
2)	L'Accompagnement social.....	25
3)	L'accompagnement Educatif et Social aux LHSS.....	27
4)	L'Accompagnement paramédical.....	30
VII.	L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE AU SEIN DES LHSS.....	32
1)	Présentation de l'accompagnement psychologique.....	32
2)	Accompagnement psychothérapeutique des résidents.....	32
3)	Soutien à l'équipe soignante.....	32
4)	Groupes de parole et ateliers.....	33

RAPPORT D'ACTIVITE 2024

LHSS

5) Les limites rencontrées	33
6) Pistes d'évolution.....	33
VIII. INTERPRETARIAT.....	34
IX. L'EVALUATION.....	34
X. LA TUBERCULOSE : LES PREMICES DU PROJET	36
1) Les Constats.....	36
2) Proposition d'un temps d'échange par l'ARS	37
3) Mobilisation active des acteurs et formalisation du projet	37
4) Résumé de la filière (ANNEXE 1 : Logigramme).....	38
XI. NOS PARTENAIRES	39
1) Partenariats en soutien au projet de sortie.....	39
2) Partenariats administratifs et institutionnels.....	39
XII. LA FORMATION AU SEIN DES LHSS.....	40
XIII. LA TRANSVERSALITÉ A L'ASBL.....	40
1) Projet de pôle.....	40
2) Les différents groupes de travail en place	41
XIV. LES ENJEUX A VENIR	43
1) L'interprétariat.....	43
2) La reprise de l'analyse des pratiques professionnelles.....	43
XV. CONCLUSION.....	44
XVI. ANNEXE 1 : Logigramme	45

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.

1) Cadre législatif et définition des missions des Lits Halte Soins Santé

Le dispositif des « Lits Halte Soins Santé » est une structure médico-sociale régie entre autre par les textes législatifs suivants :

- Loi n°2005-1579 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.
- Article L312-1 9 du CASF
- Articles D312-176-3 et D312-176 du CASF (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 multiples :

- 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 adaptés 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 (statuée en réunion de service ou à défaut par la direction).

2) 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 pour les personnes positives à la Covid, en hébergement diffus à Nantes. Nous avons donc ouvert trois places supplémentaires en LHSS diffus au 1^{er} novembre 2020 portant ainsi le nombre de places à 18. A la fin de la crise sanitaire, ces places ont été pérennisées sur de l'accueil LHSS Diffus « classiques »

Au 1^{er} octobre 2023, l'ARS nous a accordé l'ouverture de 2 places LHSS supplémentaires portant ainsi notre capacités d'accueil à 20.

En 2024, l'établissement des Lits Halte Soins Santé a obtenu une augmentation de sa capacité d'accueil portant à 22 le nombre de places financées par l'ARS en LHSS.

Elle se répartissent comme suit : 14 places en accueil collectif sur le site de la Tannerie situé au 10 rue de la Tannerie à Nantes et 8 places d'accueil en hébergement diffus (Les logements sont situés à Nantes ou sa proche agglomération).

Dans le cadre du PSE (Plan de sauvegarde de l'Emploi) au sein de l'ASBL en 2024, ces dernières extensions de 2 places supplémentaires n'ont pas été mises en œuvre en 2024.

3) La Composition de l'équipe

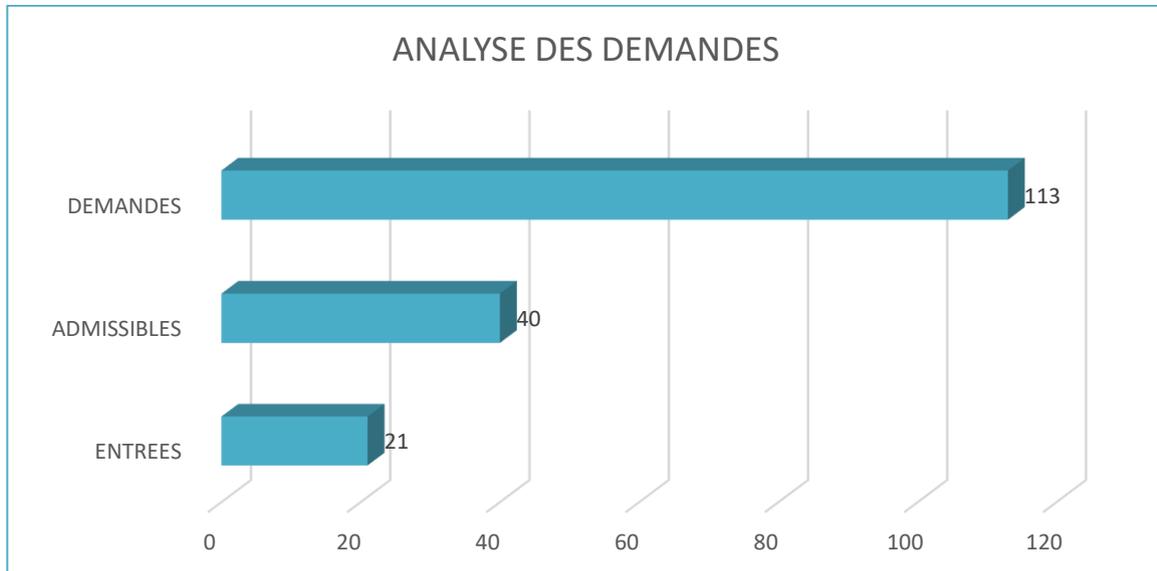
La composition de l'équipe n'a pas évolué en 2024.

Elle se compose de la façon suivante :



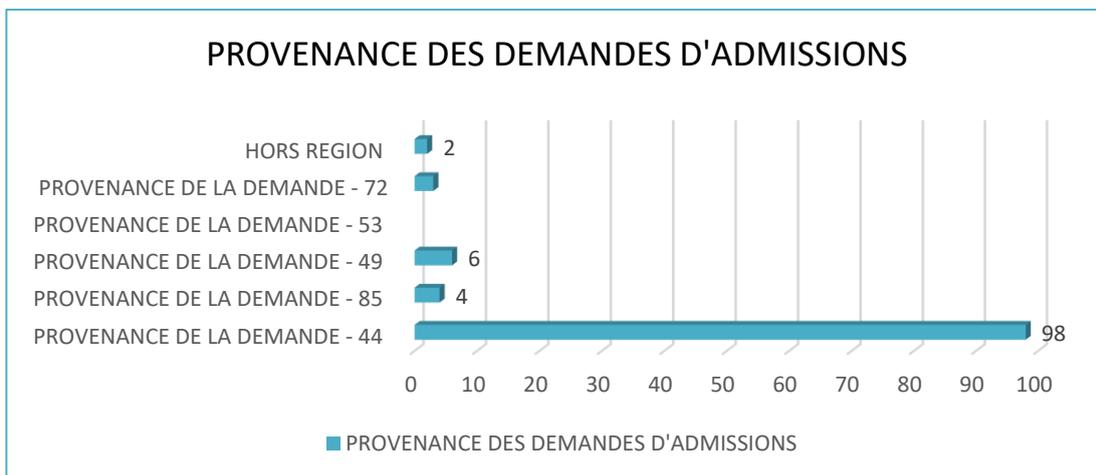
II. LES DEMANDES D'ADMISSION

1) L'analyse des demandes



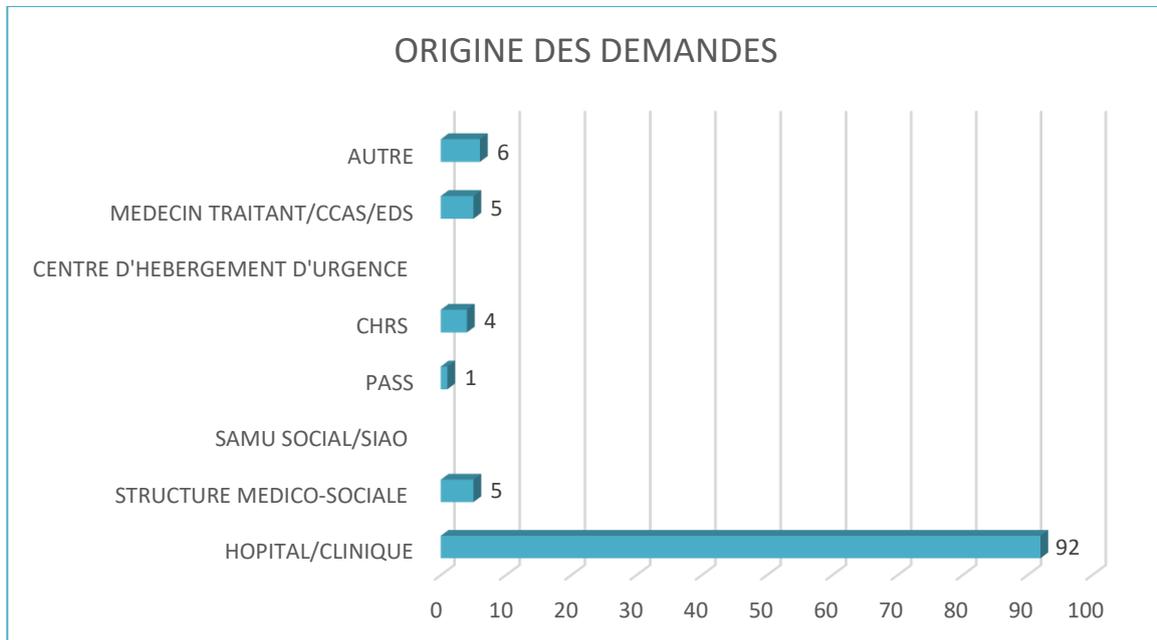
En 2024, nous avons reçu 113 demandes d'admissions. Parmi celles-ci 40 étaient éligibles et 21 personnes ont été admises.

2) Provenance des dossiers d'admissions



88% des demandes d'admission proviennent de notre département.

3) Structures ayant formalisé la demande d'admission



En 2024 **81,4 %** des demandes provenaient des hôpitaux et/ou cliniques

4) Évaluation des demandes d'admission

En 2024, 113 demandes ont été enregistrées.

Afin de pouvoir statuer sur les admissions, les demandes sont évaluées, en commission d'admission, afin de déterminer leur éligibilité au dispositif LHSS. Cette évaluation prend en compte l'autonomie du patient, qui doit être compatible avec la structure, ainsi que le caractère aigu de la « pathologie ».

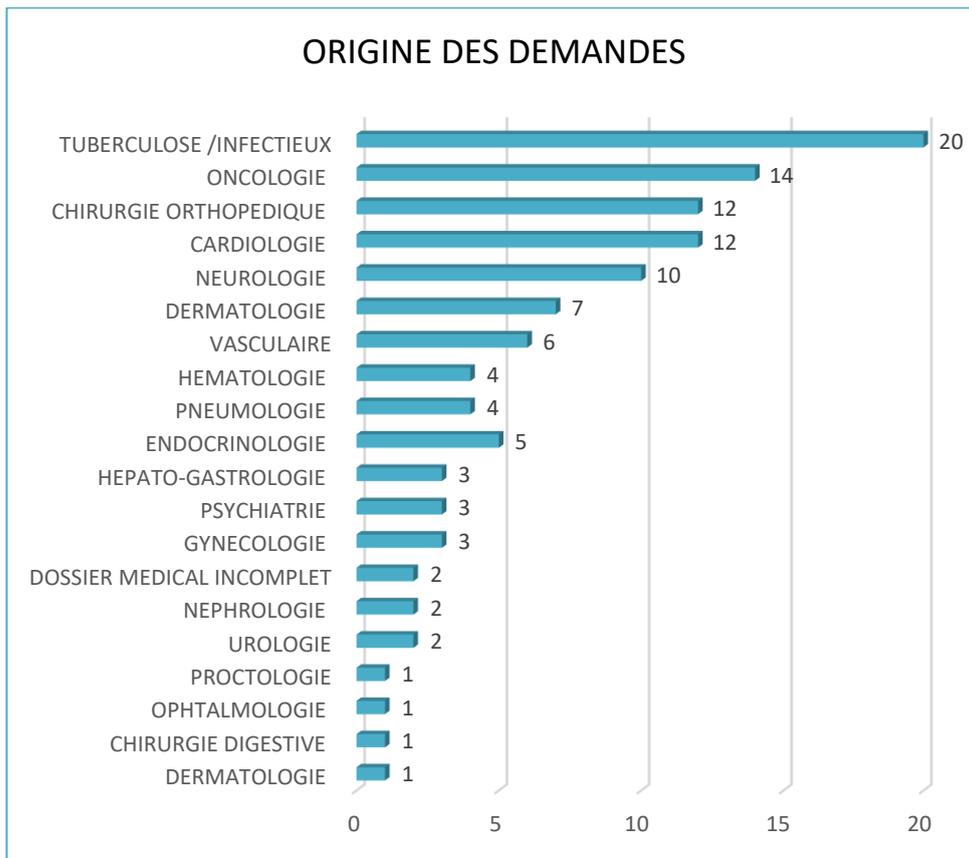
En 2024 :

- 40 dossiers étaient éligibles soit un taux d'acceptation de 35%
- 45 dossiers ont été refusés. Il s'agissait souvent de pathologies chronicisées. Dans certains cas, les refus étaient dus à un manque d'autonomie du patient ou parce que la demande était principalement sociale et non liée à des besoins de soins.
- 28 dossiers non statués, en attente d'éléments complémentaires ou manquants pour lesquels les adresseurs n'ont jamais donné suite.

Parmi les 40 dossiers éligibles, 21 ont débouché sur des admissions effectives soit, 44%.

5) Pathologies motivants les demandes

En 2024, l'équipe LHSS a pris en charge des patients atteints de pathologies diverses : tuberculose, hépatites, VIH, néoplasies, plaies des membres inférieurs, soins pré et post-opératoires, découverte ou décompensation de diabète, dysthyroïdies, maladies cutanées décompensées...



Les maladies infectieuses ont une place importante dans les demandes d'admission en 2024, et notamment la tuberculose.

En effet, la tuberculose demeure la pathologie la plus fréquente parmi les motifs d'admission en lien avec l'épidémiologie de la maladie au sein des populations précaires.

Par ailleurs, 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 » ce qui représente une vision très réduite de l'état de santé des patients, qui ont quasi-systématiquement plusieurs pathologies dont beaucoup sont interdépendantes et certaines sont plus graves que celles initialement avancées pour l'admission.

Les soins prodigués sur les LHSS prennent en compte une vision globale du patient. Ainsi, la prise en charge de la ou les "pathologies principales" ne se réduit pas à un seul domaine médical comme pourrait le suggérer le tableau ci-dessus.

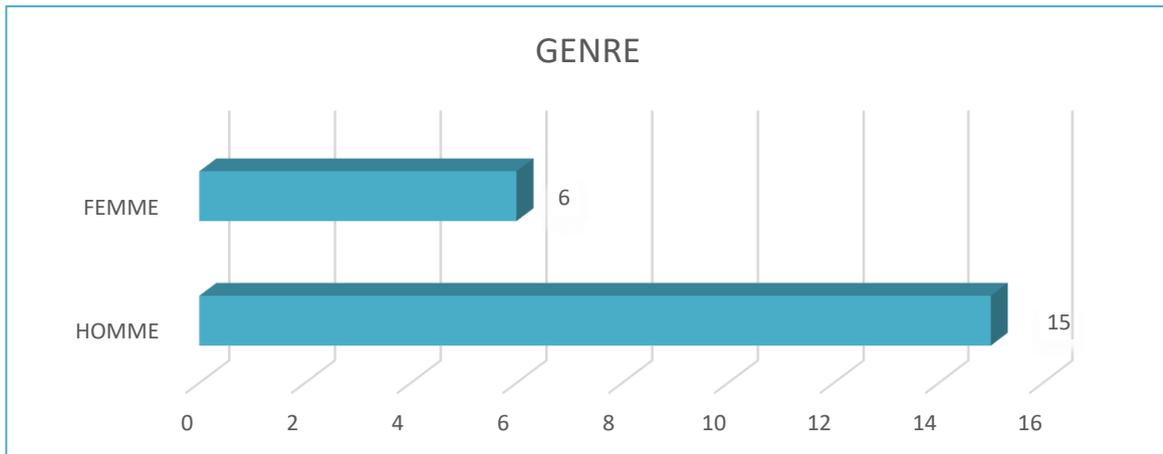
Pour autant, la dynamique de prise en charge des résidents admis aux LHSS, au moyen du PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) se concentre sur la stabilisation de la pathologie ayant motivé l'admission et la fin de prise en charge est prononcée une fois celle-ci stabilisée assurant ainsi la fluidité du dispositif.

III. LES ADMISSIONS AUX LHSS

1) Situation administrative

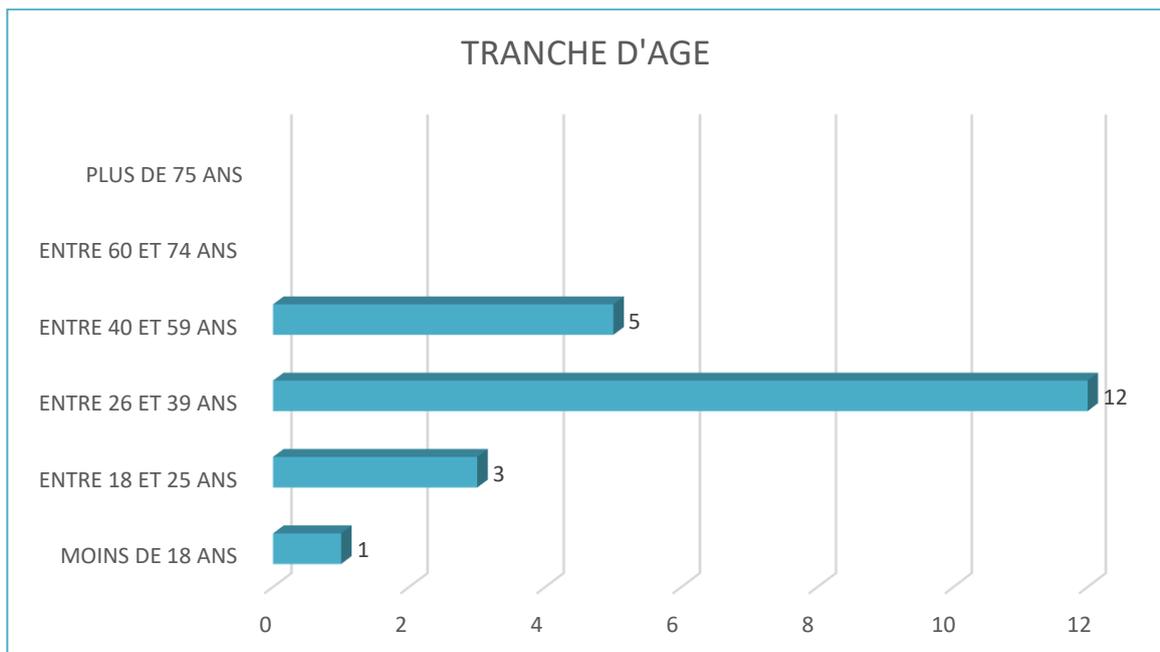
21 Personnes ont été admises en **2024**.

a) Répartition par genre



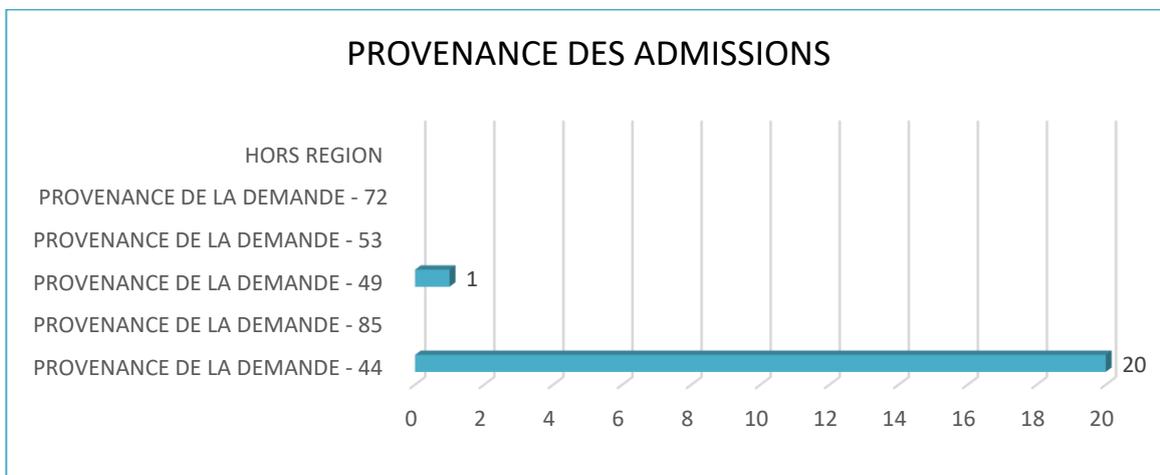
En 2024, **29%** des personnes admises étaient de femmes et **71%** d'hommes.

b) Tranche d'âge



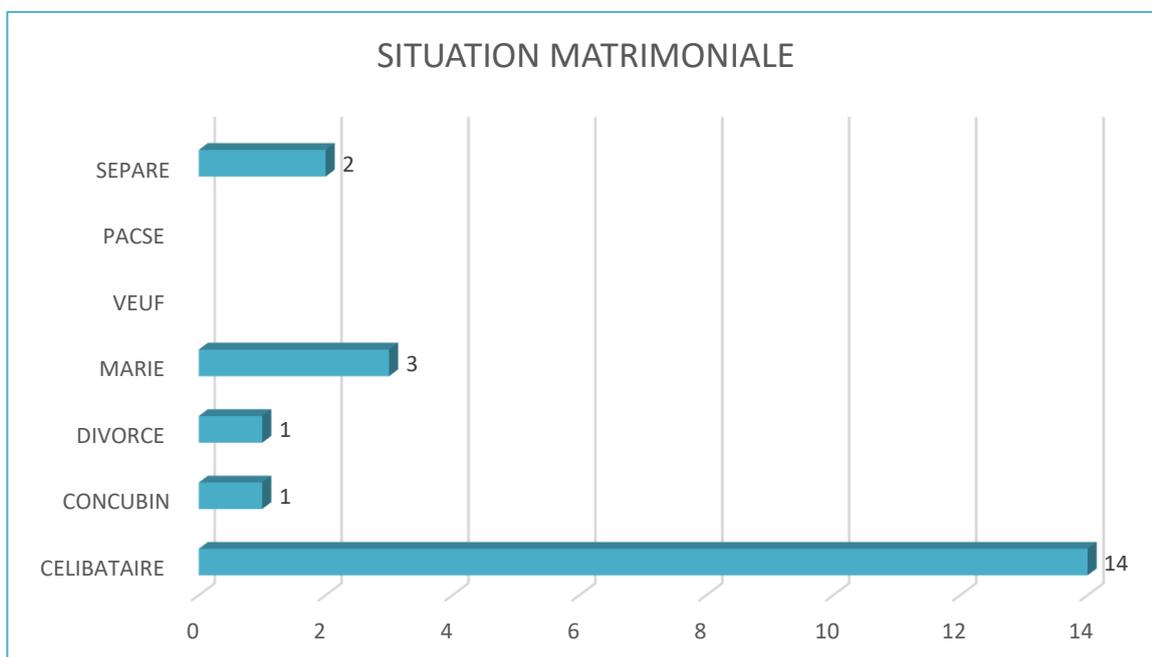
En 2024, **57%** de personnes accueillies avaient entre 26 et 39 ans.

c) Provenance des personnes admises par département



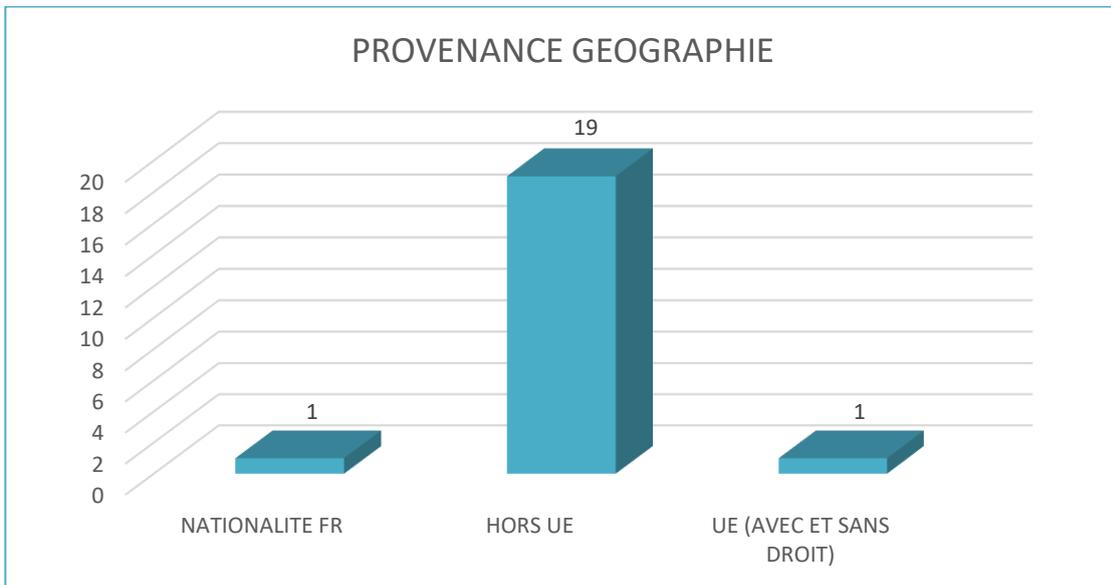
Les demandes d'admissions des personnes admises en 2024 provenaient pour **95 %** d'entre elles du département de **Loire-Atlantique**.

d) Situation matrimoniale



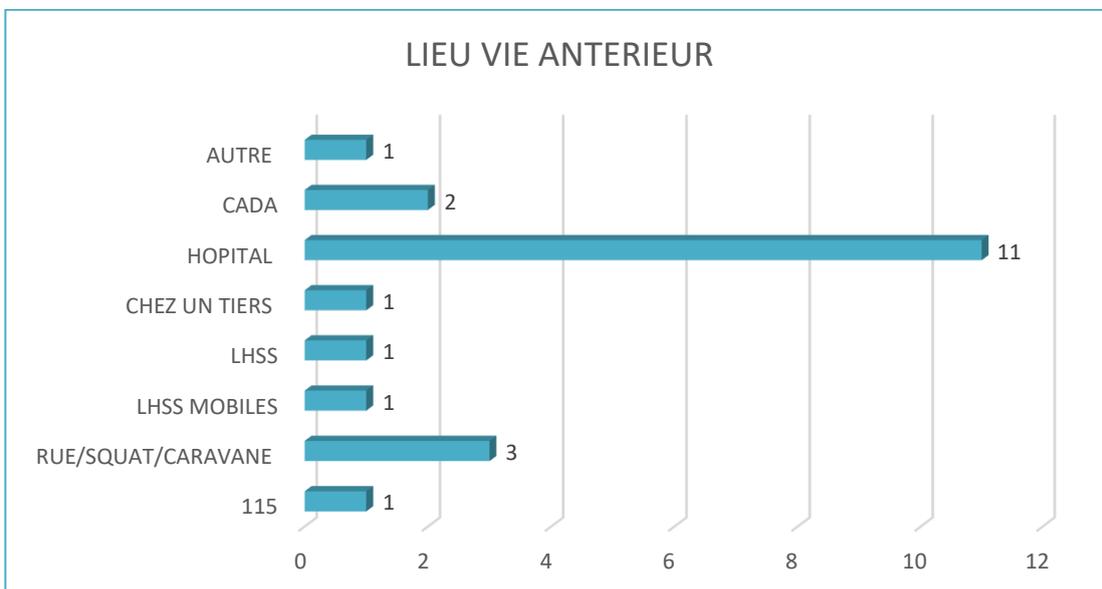
En 2024, **67%** des personnes admises étaient célibataire.

e) Provenance géographique des personnes admises



En 2024, **90%** des personnes admises provenaient de pays extérieurs à l'Union Européenne.

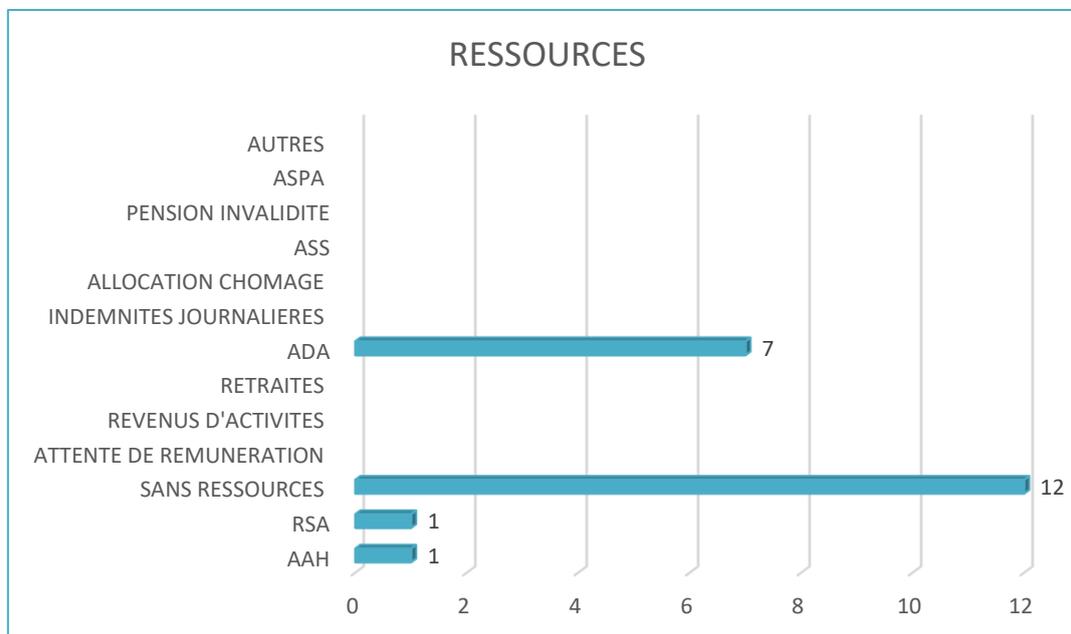
f) Lieu de vie antérieure des personnes admises



En 2024, **52%** des personnes admises provenaient de l'hôpital.

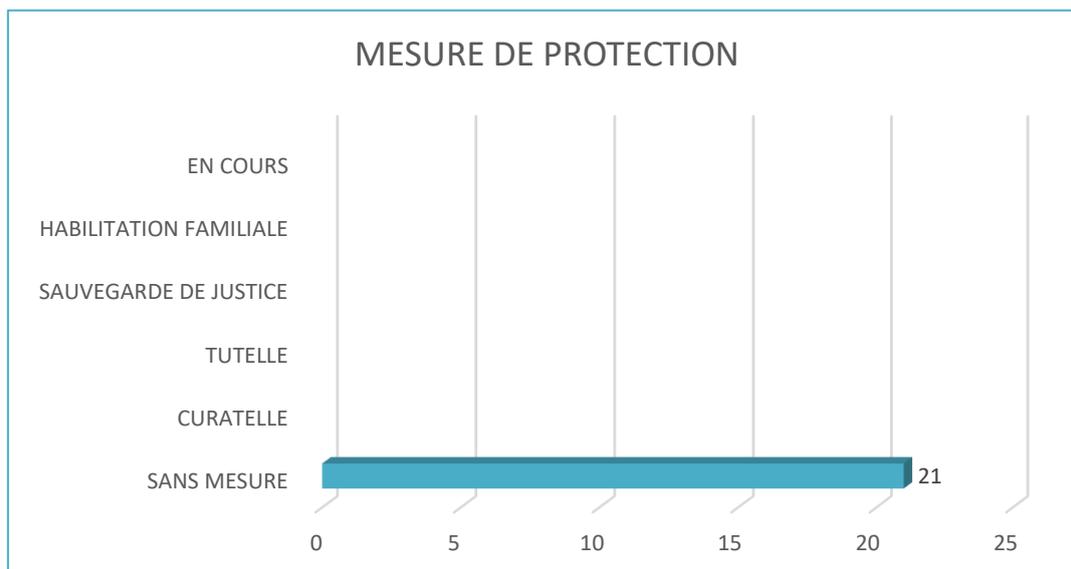
2) Situation sociale

a) Les Ressources



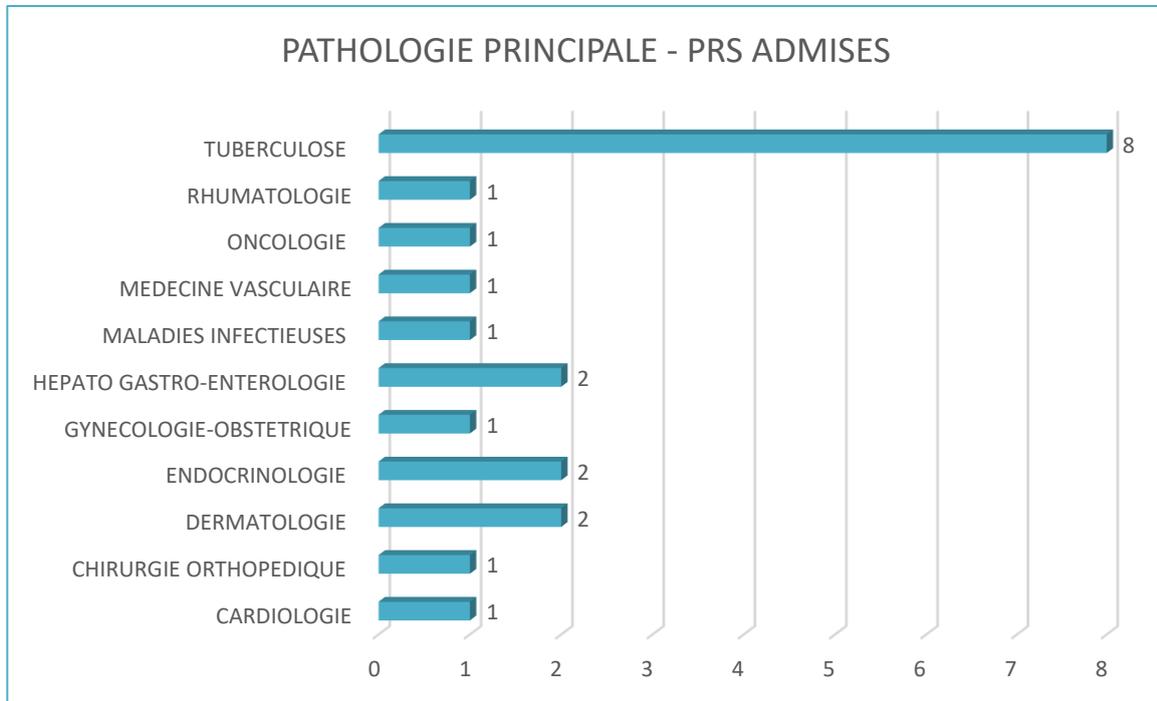
En 2024, **57%** des personnes admises étaient sans ressource.

b) Les Mesures de protection



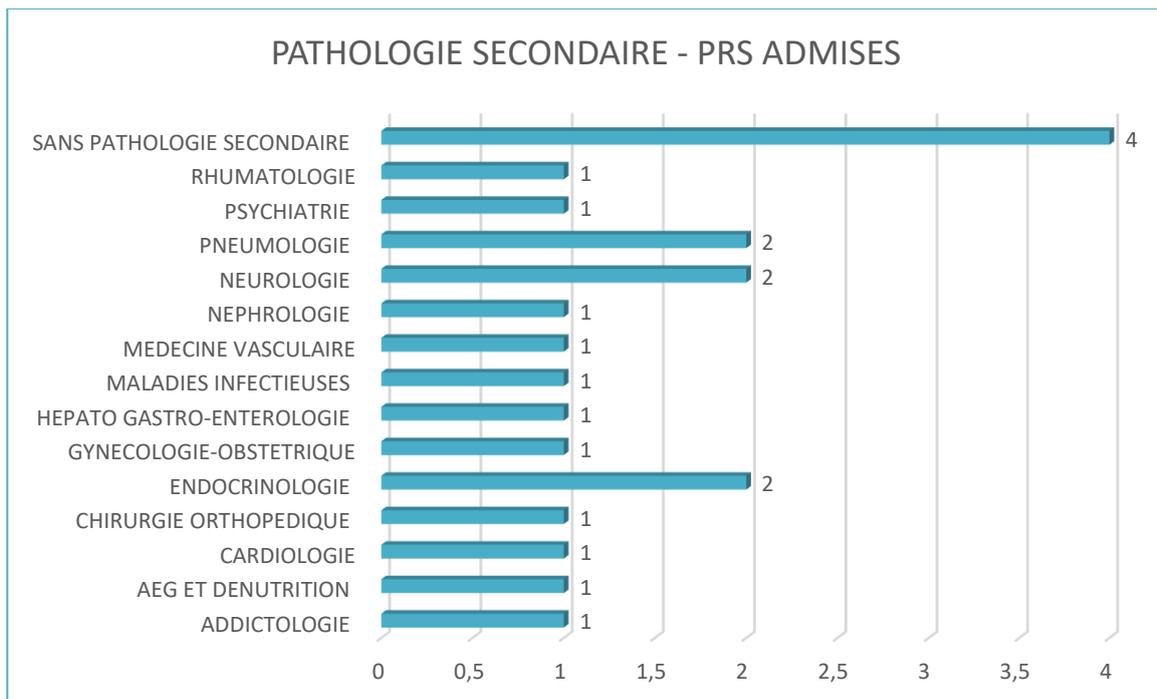
3) Situation médicale

a) Pathologie principale des personnes admises



En moyenne, les personnes admises présentaient 2 comorbidités ou plus, ce qui est cohérent avec la vulnérabilité médicale de ces patients.

b) Pathologie secondaire identifiées personnes admises



4) L'accompagnement des personnes en LHSS diffus

L'accompagnement des personnes en logement diffus est une démarche favorisant l'autonomie et l'intégration des individus dans un cadre de vie indépendant. En 2024, sur les 21 personnes admises, 3 ont été orientées en LHSS Diffus. Cette orientation vise à évaluer leurs capacités à vivre de manière autonome, après une première phase d'admission en LHSS collectif.

Le séjour en collectif permet de travailler plusieurs aspects de la vie quotidienne, tels que l'hygiène corporelle, la gestion des achats et l'alimentation tout en poursuivant les projets liés à la situation sanitaire et sociale. Cela constitue une étape importante pour préparer les personnes à leur future autonomie.

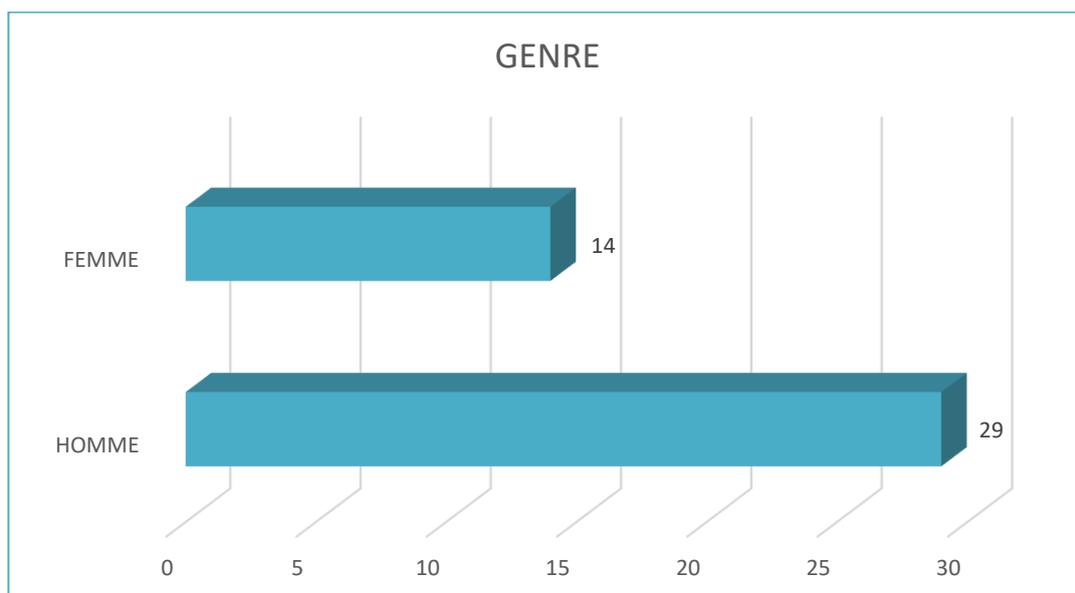
En 2024, un suivi régulier a été mis en place pour les personnes accueillies en logement diffus, avec des rencontres en binôme de professionnels du soin et du social. Ces rendez-vous, qu'ils se déroulent à domicile ou dans les bureaux de l'établissement, offrent une occasion de faire le point sur la situation globale de chaque personne, permettant ainsi une approche personnalisée et adaptée à leurs besoins.

IV. LES PERSONNES ACCUEILLIES

43 personnes accueillies dont **5 accompagnants** en **2024**.

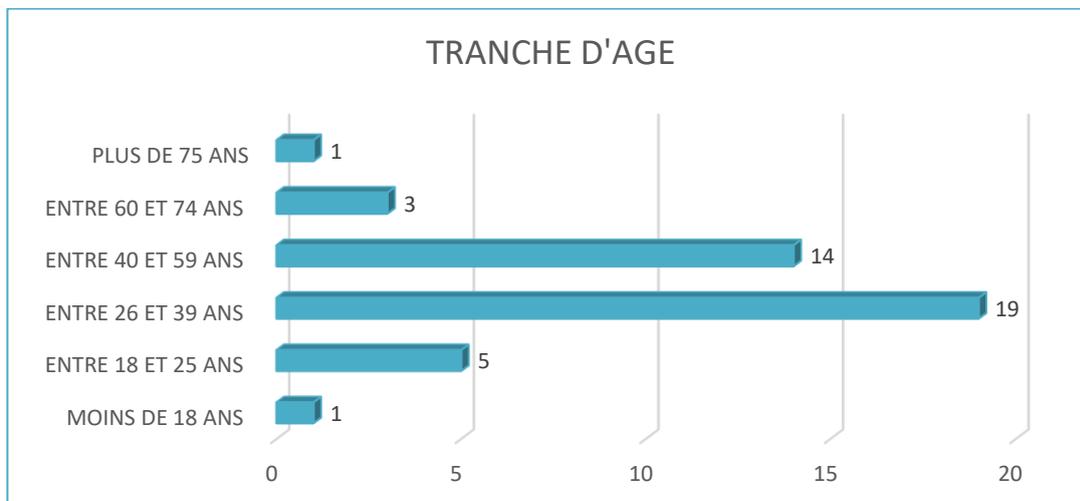
1) Situation administrative des personnes accueillies

a) Répartition par genre



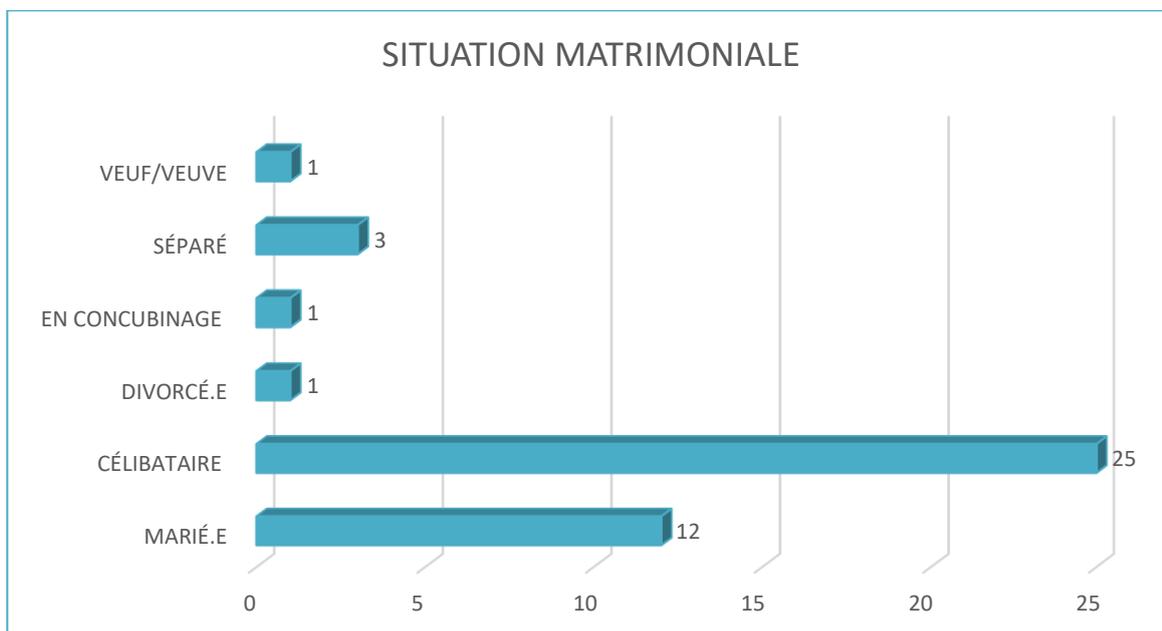
En 2024, **67%** des personnes accueillies étaient des hommes.

b) Tranches d'âge



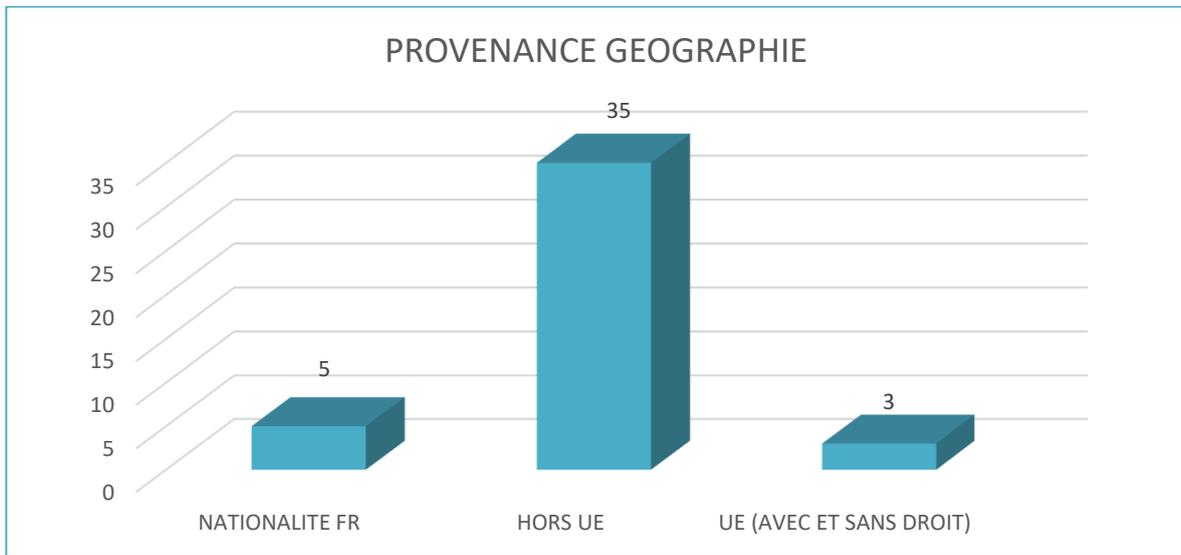
En 2024, **44%** des personnes accueillies avaient entre 26 et 39 ans.
L'âge moyen des personnes accueillies en 2024 est de **41 ans**.

c) Situation matrimoniale



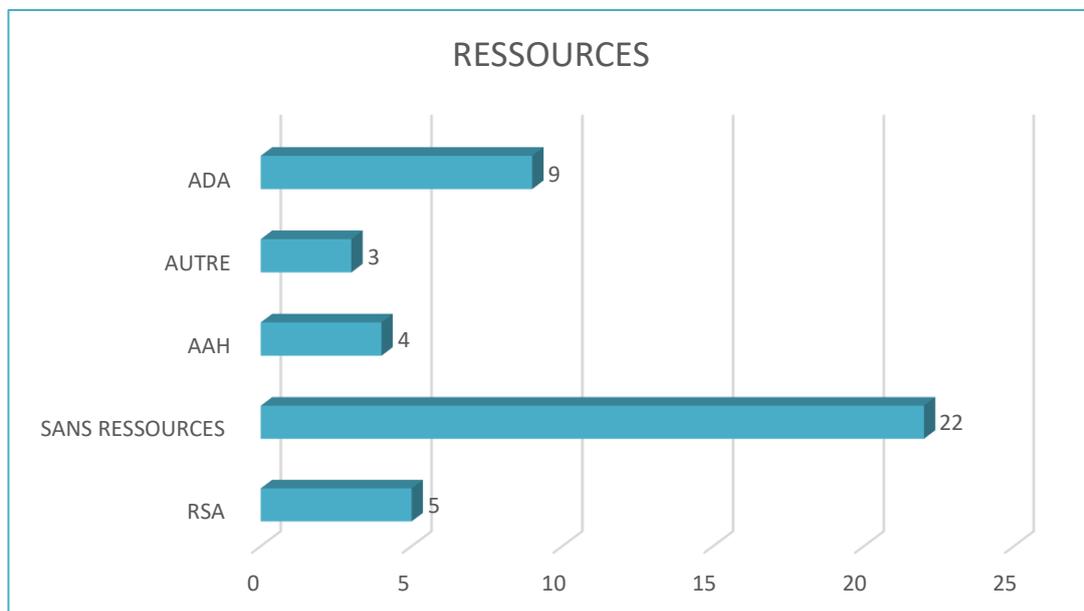
En 2024, **58%** des personnes accueillies étaient célibataires.

d) Provenance géographique



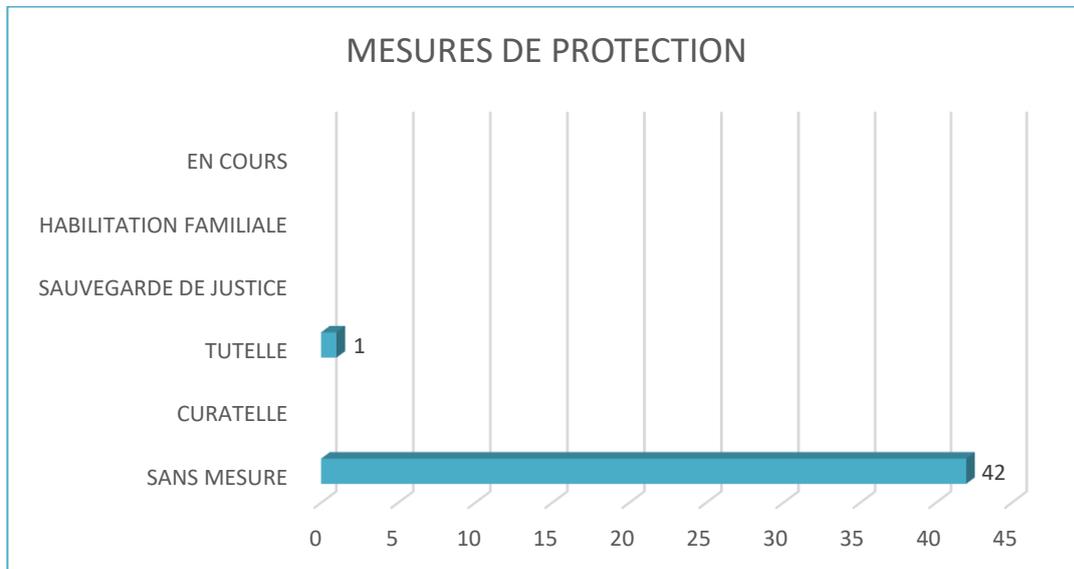
En 2024, **81%** des personnes accueillies provenaient de pays extérieurs à l'Union européenne.

e) Les Ressources



En 2024, **51%** des personnes accueillies étaient sans ressource.

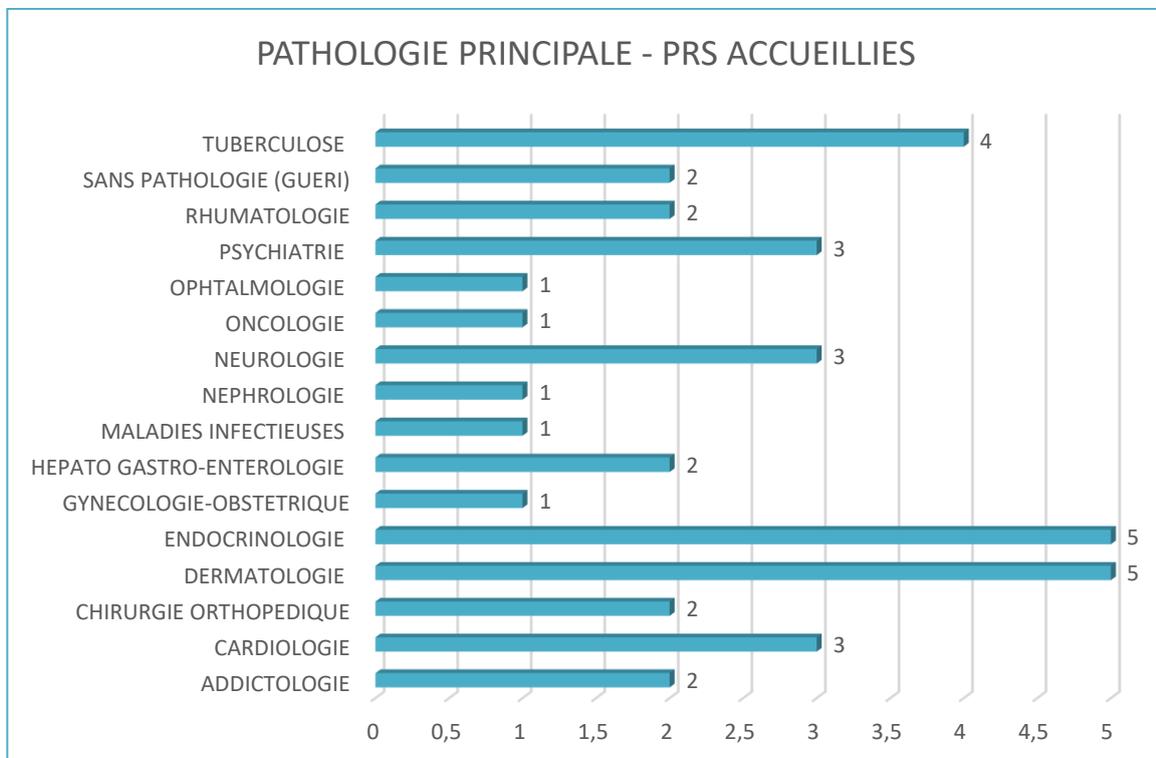
f) Les Mesures de protection



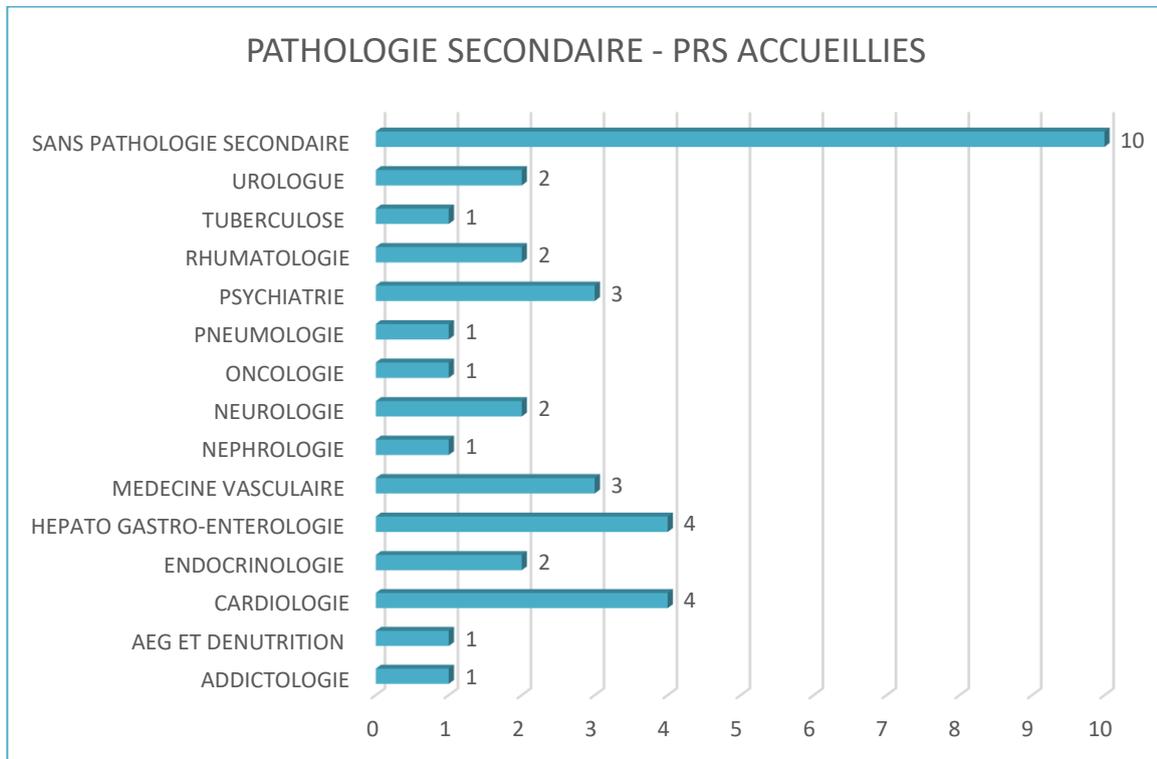
En 2024, **98%** des personnes accueillies étaient sans mesure de protection.

2) Situation médicale

a) Pathologie principale



b) Pathologie secondaire des personnes accueillies



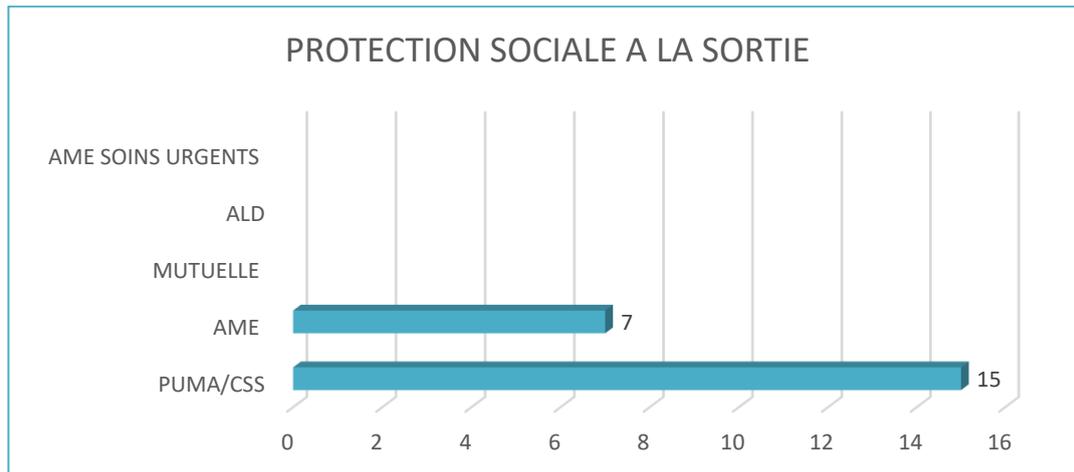
c) Pathologies mentales associées

Les pathologies psychologiques associées sont très fréquentes et parfois multiples (par exemple, addiction et anxiété). Les addictions, les syndromes anxio-dépressifs et les syndromes post-traumatiques sont au premier plan.

V. LES PERSONNES SORTIES

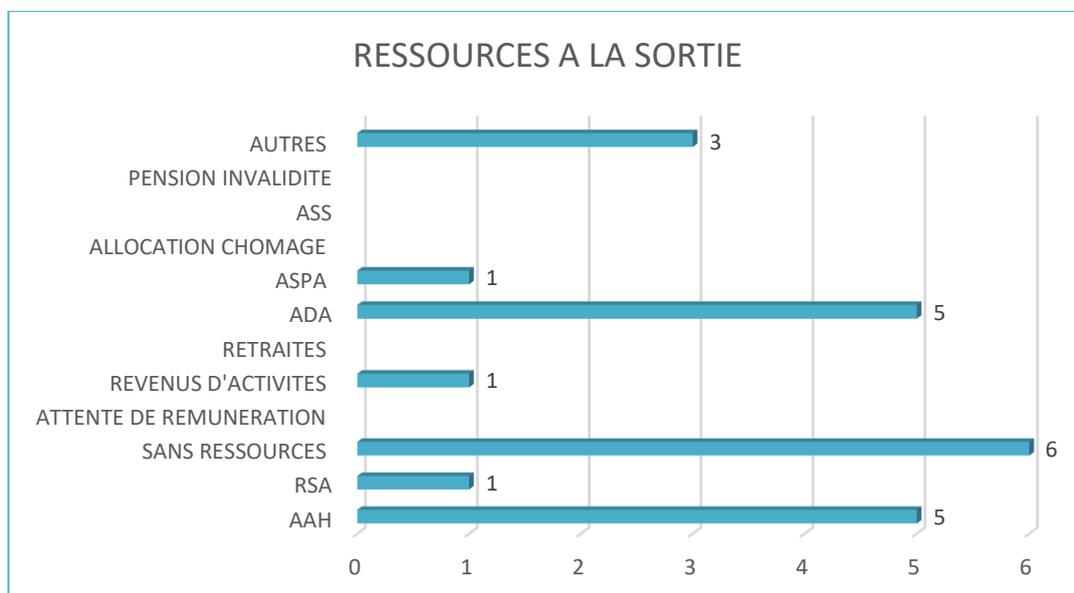
22 personnes dont 3 accompagnants ont quitté les LHSS en 2024.

1) Protection sociale à la sortie



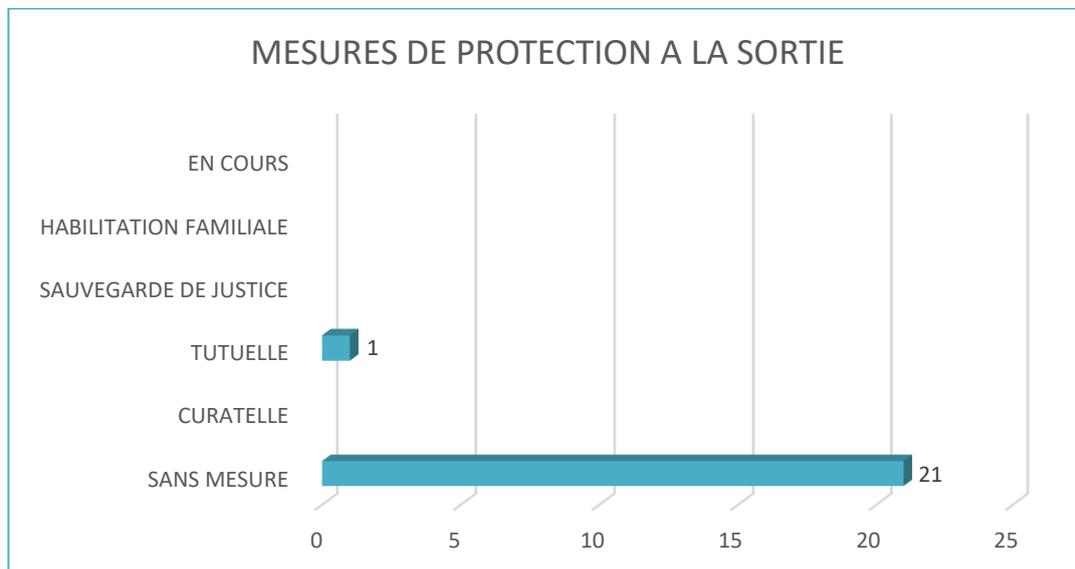
En 2024, **68%** des personnes sorties disposaient de la PUMA/CSS à la sortie.

2) Ressources à la sortie



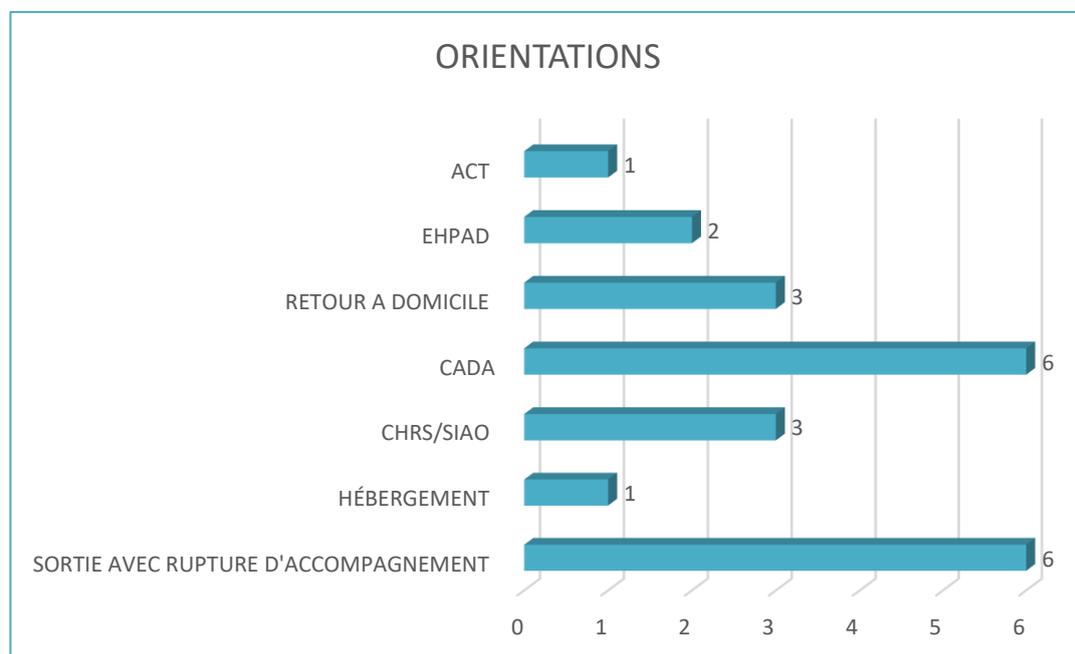
En 2024, une majorité de personnes sont sorties des LHSS **sans ressource**, du fait principalement de l'absence de régularisation de leur situation administrative. Certaines percevaient l'ADA ou l'AAH (Allocation pour Adulte Handicapé). L'ADA (Allocation pour Demandeur d'Asile) a parfois cessé d'être versée en cours de séjour aux LHSS, car la personne a été déboutée de sa demande d'asile.

3) Démarches de mesures de protection à la sortie



En 2024, **95%** des personnes sorties sont sans mesure de protection.

4) Les orientations à la sortie



Les personnes admises sur les LHSS en 2024 étaient majoritairement des demandeurs d'asile, qui ont pu être orientés par l'OFII pour la suite de leur parcours vers des structures d'hébergement adaptées. Une autre partie du public a quitté les LHSS en raison d'une rupture d'accompagnement, soit par choix personnel soit dans le cadre d'une sortie sans solution liée à l'irrégularité de la situation administrative.

VI. UNE EQUIPE AU SERVICE D'UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

1) Prise en soin médicale

Les patients admis sur les Lits Halte Soins Santé sont des personnes en grande précarité, sans domicile fixe et présentant au moins une pathologie somatique aiguë ou une pathologie chronique décompensée et/ou nouvellement diagnostiquée à stabiliser.

La première consultation médicale est proposée dès que possible après l'admission du patient sur les LHSS. Cette première consultation, longue, avec interprétariat systématique si nécessaire, permet de refaire le point sur l'histoire de vie, l'histoire de la ou des maladies, les antécédents et comorbidités médicales, les vaccinations reçues par le passé, les antécédents éventuels de violences, d'addiction, le point sur l'état de santé somatique et psychique.

Un bilan biologique d'entrée est systématiquement proposé avec divers dépistages de maladies infectieuses, de carences, de pathologies fréquentes en fonction de l'âge, de l'origine géographique, du sexe, des antécédents familiaux.

Un plan de soin est ensuite proposé à la personne. Il comprend en général :

- Une prise en charge de la maladie ayant motivé l'admission, en lien avec les autres médecins spécialistes impliqués dans la prise en charge
- Une prise en charge des maladies associées, chroniques, connues ou découvertes dans le cadre du bilan à l'admission
- Une proposition d'un suivi psychologique avec dépistage du syndrome de stress post-traumatique, des addictions, d'un trouble anxio-dépressif, de troubles du sommeil et de l'appétit
- Une rencontre avec la psychologue du service systématiquement proposée
- Une proposition de suivi dentaire et/ou ophtalmologique
- Une proposition d'un bilan sur l'alimentation, d'une éducation à l'alimentation notamment en cas de dénutrition ou de maladie nécessitant un bon état nutritionnel
- Une présentation des possibilités de pratique sportive (associative ou individuelle) en fonction des souhaits des patients et de leur état de santé
- Un programme de dépistages, un programme vaccinal

Les patients sont ensuite reçus en consultation régulièrement, soit à leur demande, soit à la demande de l'équipe médicale.

Des séances d'éducation thérapeutique, un accompagnement à la gestion des traitements et à la prise de rendez-vous, un soutien aux déplacements, des conseils alimentaires et plus largement des conseils pour une bonne hygiène de vie sont proposés par l'équipe pluridisciplinaire selon l'évaluation préalable des besoins.

Tous les soins et accompagnements proposés se font sur la base du consentement explicite de la personne.

Le plan personnalisé de soins est réévalué en équipe pluriprofessionnelle tous les 2 à 3 mois à l'occasion des réunions relatives aux PAP (Projets d'Accompagnement Personnalisé).

2) L'Accompagnement social

De l'accueil à l'entretien autour de la mise en place du projet d'accompagnement personnalisé.

L'accompagnement social consiste à soutenir les personnes accompagnées dans leurs démarches socio-administratives et à leur offrir un suivi adapté à leurs besoins spécifiques. L'accueil de la personne est une première étape importante dans l'accompagnement, elle permet d'établir une relation de confiance et d'évaluer les besoins. Les entretiens individuels permettent par la suite d'adapter les interventions et de proposer des solutions personnalisées.

Ces temps de rencontre ont permis d'orienter les personnes vers les ressources et les services appropriés de l'agglomération Nantaise, facilitant ainsi leur accès aux soins et à des tiers lieux lors de leurs sorties du service.

Le suivi et l'évaluation dans le cadre de la mise en place des projets d'accompagnement personnalisé permettent de suivre l'évolution des personnes, d'évaluer l'efficacité des interventions et d'ajuster les stratégies si nécessaire. In fine, les entretiens sont des étapes fondamentales contribuant à favoriser le pouvoir d'agir et le bien être des personnes en situation de vulnérabilité.

L'Accompagnement autour de la demande d'asile.

10 personnes ont été accompagnées dans leur démarches liées à leur demande d'asile, particulièrement en les aidant à rédiger leur récit de vie et à préparer leur entretien avec l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA). Cela comprend l'organisation de leur déplacement (en train, métro et RER) jusqu'au siège de l'OFPRA en région parisienne. L'objectif étant de garantir que les personnes puissent se présenter à leur rendez-vous dans les meilleures conditions possibles.

Ces entretiens demandent au travailleur social de créer un espace suffisamment sécurisant pour que la personne se sente à son aise pour partager son histoire et structurer son récit de vie. Il est essentiel également d'expliquer au résident le fonctionnement de l'entretien à l'OFPRA et ce à quoi la personne doit s'attendre (préparation à la gestion des émotions).

A l'issue du rendez-vous à l'OFPRA, des entrevues sont prévues avec le travailleur social pour échanger avec la personne sur ses ressentis et ses préoccupations.

L'accompagnement autour de la Demande de Titre de Séjour pour raison de santé.

21 personnes ont été accompagnées dans le dépôt de leur demande de titre de séjour pour

raison de santé via le site en ligne "Étrangers en France". Cette interface dématérialisée peut s'avérer complexe, notamment en raison des barrières linguistiques rencontrées par le public accueilli. Celui-ci étant majoritairement allophone ou encore analphabète.

Lors des différents entretiens, il est nécessaire d'évaluer les besoins de la personne et de l'informer sur ses droits. Il faut également lui indiquer l'ensemble des documents dont elle aura besoin pour cette démarche, les délais et les procédures à suivre. Plusieurs entretiens sont nécessaires pour rassembler tous les documents.

Une fois la demande transmise, le travailleur social doit rester en lien de manière régulière avec la personne pour répondre à d'éventuelles demandes de pièces complémentaires, ou tout simplement suivre l'avancement de la procédure. Les personnes accompagnées sont rarement autonomes dans ces démarches dématérialisées qui demandent une bonne maîtrise des outils numériques (traitement des documents électroniques).

Des capacités de communication sont également requises pour interagir avec les services en ligne ou pour comprendre certaines instructions souvent techniques.

Tout au long de ce processus, le travailleur social rassure la personne accompagnée car cette démarche administrative peut être stressante. Il est important que la personne se sente soutenue et écoutée.

Situations Administratives Bloquées

Le travailleur social a accompagné 10 personnes dont la situation administrative était bloquée, avec une OQTF (Obligation de Quitter le Territoire Français) émise soit dans les suites d'un refus de leur demande d'asile ou suite à un refus de titre de séjour pour raison de santé.

Dans ces cas, il s'agit pour le travailleur social d'orienter les personnes vers la Maison des Avocats de Nantes pour bénéficier d'une aide juridictionnelle, leur permettant ainsi de demander un réexamen de leur situation auprès du tribunal administratif de Nantes. Malheureusement, jusqu'à présent, les issues de ces recours ont toutes été négatives.

Le service à également accueilli 4 personnes de nationalité française et 3 ressortissants roumains.

Bilan

Au cours de cette année le travailleur social des LHSS peut faire le bilan suivant :

Nécessité de recourir à l'interprétariat dans l'accompagnement social des personnes en situation de précarité pour favoriser l'accès au droit, la compréhension des enjeux sur le territoire français et la compréhension des procédures.

Les personnes nouvellement arrivées ne sont souvent pas familières avec le système juridique, social et culturel français qui nécessite d'être explicite.

L'accompagnement social se limite à la durée de séjour de la personne aux LHSS dans une

logique de parcours. Les orientations en sortie de LHSS se trouvent limitées du fait de l'absence de régularisation de la situation administrative des personnes accueillies pendant leur séjour aux LHSS ou du fait de l'absence de ressource. Dans ce dernier cas, le défi est double : Insertion professionnelle et hébergement.

Le territoire de Loire-Atlantique étant particulièrement tendu en matière d'hébergements et de logements, les délais d'attente pour obtenir une proposition sont particulièrement importants.

La dématérialisation des démarches administratives et sociales nécessite une bonne maîtrise de l'outil informatique et une connaissance fine des différentes plateformes par le travailleur social. Une mise à jour régulière des compétences et une veille législative est également nécessaire.

Au cours de cette année le développement du travail partenarial avec les acteurs du territoire a permis à l'accompagnement social aux LHSS d'évoluer favorablement : Les témoignages des bénéficiaires soulignent l'impact positif des actions engagées.

3) L'accompagnement Educatif et Social aux LHSS

a) Des missions au centre de la prise en charge médico-sociale

Le poste d'AES (Accompagnant Éducatif et Social) a été créé en fin d'année 2023 et se situe à la croisée de l'accompagnement sanitaire et social.

L'AES est présent au quotidien pour aider les personnes accueillies dans la structure à gagner en autonomie.

Cela inclut le repérage des différents lieux stratégiques tels que les laboratoires d'analyses médicales, les pharmacies, les kinésithérapeutes et les centres d'exams.

L'AES consacre du temps à chaque personne pour évaluer sa capacité à se repérer et à devenir autonome et ponctuel pour ses différents rendez-vous.

Il accompagne également la personne dans la stimulation de tous les actes de la vie quotidienne.

Lorsqu'une personne arrive dans la structure, l'AES prend le temps de faire un état des lieux d'entrée de la chambre et fixe, à cette occasion, avec elle, des temps de rencontre réguliers pour faire le point sur l'entretien de son espace personnel, de ses vêtements et de son hygiène globale.

L'AES réalise un recueil de données qui lui permet de travailler avec la personne sur ses besoins, notamment en ce qui concerne l'alimentation et le repérage des tiers-lieux alimentaires par exemple.

Il soutient également la personne dans son inscription à la vie sociale, par exemple en l'aidant à s'inscrire à des cours de français.

L'AES engage un accompagnement orienté vers l'extérieur, facilitant ainsi l'insertion de la personne afin qu'elle soit le plus autonome possible lorsqu'elle quittera la structure.

L'AES favorise également l'inscription de la personne accueillie dans des activités loisirs, culturelles, sportives à l'extérieur de l'établissement : Nous travaillons en partenariat avec Dynamixt par exemple, qui promeut l'inclusion sociale par l'activité sportive.

Nous sommes également adhérent au réseau « Carte blanche » de la ville de Nantes qui nous permet un accès facilité à la culture et aux loisirs proposés par la Métropole.

b) Les activités proposées

Les activités sont mutualisées avec le CHRS AMETIS, site de la Tannerie, quartier Chantenay. La journée débute généralement par le partage d'une boisson chaude (thé/café) au sein de la salle polyvalente du site.

Ce temps est un moment propice pour briser la glace du début de journée et permet parfois d'engager une discussion autour de l'hygiène alimentaire voire de programmer des temps d'ETP (Education Thérapeutique) en lien avec les infirmières de l'établissement.



Les activités extérieures permettent aux usagers de mieux connaître la ville, de changer d'air, de faire de nouvelles rencontres et tisser des liens avec d'autres personnes.

Ces temps contribuent à la socialisation des résidents et permettent de renforcer ou développer la confiance en eux.

Exemple ci-dessous et ci-contre : pique-nique en groupe + découverte du Navibus (à la demande d'une résidente) et promenade jusqu'aux machines de l'île





Les ateliers mis en place sont proposés aux résidents selon les besoins et la disponibilité de chacun. Chacun y contribue à sa manière. L'idée étant de faire participer le maximum de monde et valoriser le potentiel de chacun.

Dès qu'une activité est validée avec les usagers, il s'agit de communiquer au mieux sur l'organisation de celle-ci au moyen de canaux adaptés : Affiche traduite en différentes langues et accrochées dans plusieurs lieux stratégiques du foyer en plus du partage de l'information oralement.

Les résidents sont par ailleurs très demandeurs et impliqués dans l'organisation d'ateliers culinaires. Après validation de la recette choisie avec les résidents, ils participent aux courses avant de procéder à la réalisation du plat. Cet atelier rencontre toujours beaucoup de succès !

c) Participation à la CRPA

Le Conseil Régional des Personnes Accueillies/ Accompagnées (CRPA) est une instance qui a été mise en place le 20 juin 2012, en Pays de la Loire – dans le cadre de la régionalisation du Conseil Consultatif des Personnes Accueillies (CCPA) - au niveau national.

Pour rappel, le Conseil Régional des Personnes Accueillies/Accompagnées (CRPA) est une instance ayant pour principal objectif de faire évoluer les politiques publiques de lutte contre les exclusions, par les personnes concernées par la pauvreté, pour permettre à tous d'exercer sa citoyenneté et sa responsabilité.

Ainsi, 4 fois par an, nous proposons et accompagnons les résidents pour participer à ces temps d'échange qui regroupent les personnes accueillies au sein des structures sociales et médico-sociales des Pays de la Loire.

En 2024, les rencontres ont eu lieu aux dates suivantes :

- 8 février 2024 sur le thème « **Relançons la participation !** »
- 23 mai 2024 sur le thème « **Violences faites aux femmes accueillies en centre d'hébergement d'urgence** ».
- 10 octobre 2024 sur le thème « **Personnes exilées en France, quels droits d'accès à l'hébergement/au logement ?** »
- 5 décembre 2024 sur le thème « **Les préjugés : Comment les combattre pour mieux vivre ensemble ?** »

Les partages d'expériences rythment les échanges et les discussions se poursuivent bien souvent au-delà de chaque journée.



4) L'Accompagnement paramédical

L'équipe infirmière des Lits Halte Soins Santé a été stable au cours de l'année, composée de 3 infirmières pour un total de 2,2 ETP. Les infirmières jouent un rôle clé dans la prise en charge des usagers, particulièrement dans l'évaluation de leur autonomie et la coordination des soins, afin de favoriser leur réintégration dans le droit commun.

À l'admission, un bilan complet est réalisé pour évaluer l'autonomie de la personne, ses capacités à prendre soin d'elle-même, à gérer ses traitements et ses rendez-vous médicaux. Cet accompagnement inclut le recours à l'interprétariat (souvent à distance via ISM) dans 2/3 des cas, assurant une communication claire et adaptée.

Les infirmières participent activement aux commissions d'admission une fois par mois et assument des tâches de coordination importantes telles que la récupération des comptes rendus médicaux et la prise de rendez-vous pour les usagers.

La gestion des traitements médicaux représente un volet majeur de leur travail. 50% des résidents nécessitent une aide pour gérer leur traitement, avec la mise en place de piluliers à la

journée ou à la semaine. 85% des résidents ont reçu des injections pendant leur séjour, couvrant divers traitements (vaccins, anticoagulants, traitements spécifiques pour les hépatites, etc.). 50% réalisent leurs bilans sanguins à l'infirmierie, les autres vont seuls ou accompagnés au laboratoire de leur choix.

Par ailleurs, 50% des résidents ont bénéficié d'une éducation thérapeutique, notamment pour des pathologies comme le diabète, la tuberculose ou la cancérologie. En matière de soins plus spécifiques, un tiers des usagers a nécessité des pansements ou a été opéré, tandis que 80% ont bénéficié de contrôles dentaires et ophtalmiques. Un résident a eu besoin d'aide régulière pour sa toilette.

Une attention particulière est portée à la mobilité des résidents, avec des accompagnements en transport pour 1/3 d'entre eux pour se rendre à leur rendez-vous médicaux. L'équipe a également collaboré avec l'HAD pour deux usagers et a sollicité la CRCT et le Comité d'éthique pour échanger autour de situations médico-sociales complexes.

Au cours de l'année, nous avons collaboré avec plusieurs partenaires extérieurs pour garantir une prise en charge optimale des usagers. Nous avons fait appel à ATLAS Médical pour la mise en place de VNI (ventilation Non Invasive), à PROXIMED pour l'installation d'alimentation entérale et de lits médicalisés, ainsi qu'à SOS Infirmier et aux cabinets d'infirmiers libéraux pour assurer un suivi médical adapté. Nous avons également travaillé avec Humané (Agence de services d'aide à domicile) pour des prestations spécifiques. De même nous avons collaboré avec les écoles suivantes : IDHEO (ostéopathie), CDS(dentiste), IFM3R (podologie). Enfin, notre partenariat avec la Pharmacie Humanitaire Internationale se poursuit, nous permettant de recevoir des médicaments essentiels pour les usagers n'ayant pas de droits ouverts. Ces collaborations renforcent notre capacité à répondre aux besoins complexes de nos patients.

Dans un souci de relai vers le droit commun, les infirmières assurent un suivi attentif pour permettre aux usagers de retrouver progressivement leur autonomie, tant sur le plan médical que social. Ce travail de coordination et d'accompagnement individualisé contribue directement à l'intégration des résidents dans le système de soins classique et à leur autonomie future.

VII. L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE AU SEIN DES LHSS

1) Présentation de l'accompagnement psychologique

L'accompagnement psychologique au sein des LHSS repose sur une double approche :

1. Un **accompagnement des résidents**, qui peut être individuel ou en groupe.
2. Un **travail avec l'équipe soignante**, pour soutenir et enrichir la prise en charge globale.

Tous les résidents présentant des difficultés psychologiques ou un mal-être bénéficient d'un suivi psychologique interne. Les problématiques rencontrées sont variées : traumatismes, souffrances liées à la maladie, deuil, dépression, **anxiété, dépendance et addiction**. La majorité des résidents évolue dans un contexte social complexe, marqué par **l'exil, la précarité et l'isolement**.

L'accompagnement psychologique fait ainsi partie intégrante de la prise en charge globale proposée par les LHSS.

2) Accompagnement psychothérapeutique des résidents

Les résidents qui en expriment le besoin bénéficient d'un suivi psychologique adapté. Ce travail se déroule en plusieurs étapes :

1. **Évaluation psychologique initiale** : analyser l'état psychique du résident et identifier ses besoins. Si nécessaire, une orientation vers des structures spécialisées (CMP, CHU...) est proposée.
2. **Mise en place d'un suivi** : sur demande du résident, des séances sont organisées pour lui offrir un **espace d'écoute et de soutien**. L'objectif est de proposer des **outils de gestion du stress et de l'anxiété**, de favoriser la projection vers l'avenir et d'améliorer le bien-être psychologique.

Les résidents présentant des troubles psychiatriques sévères sont généralement orientés vers des structures de soins adaptées.

3) Soutien à l'équipe soignante

Le travail avec l'équipe au sein des LHSS est essentiel. Un **soutien théorico-clinique** est proposé lors des réunions afin de :

- **Échanger sur les situations des résidents**, en partageant des connaissances et des analyses cliniques.
- **Offrir un cadre de réflexion et de prise de recul** sur les cas complexes.
- **Alerter et prévenir les fragilités** de certains résidents pour adapter la prise en charge.

Ce travail collaboratif renforce les compétences des professionnels et favorise une approche plus ajustée aux besoins des résidents.

4) Groupes de parole et ateliers

La mise en place de **temps collectifs** est un outil efficace pour encourager l'expression et la dynamique de groupe. Ces séances permettent de :

- **Libérer la parole** des résidents autour de thématiques communes.
- **Proposer des ateliers pratiques** en lien avec leurs préoccupations : gestion administrative, troubles du sommeil, gestion du stress, alimentation...

Ces groupes sont organisés en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire (travailleur et accompagnant social, infirmiers et médecin...), et ont montré un **réel intérêt** pour les résidents, en favorisant entraide et autonomie.

5) Les limites rencontrées

Malgré l'importance de ces missions, certaines contraintes viennent limiter leur portée :

- **Temps partiel du psychologue** : ne permet pas d'assurer des suivis approfondis pour tous les résidents, imposant une priorisation stricte.
- **Présence irrégulière** : certains résidents ont du mal à intégrer le psychologue dans leur parcours, ce qui entraîne des rendez-vous manqués et un manque de continuité dans le suivi.
- **Manque de temps pour le travail pluridisciplinaire**, en raison de la priorité donnée aux suivis individuels.

6) Pistes d'évolution

Pour optimiser l'accompagnement psychologique au sein des LHSS, plusieurs axes d'amélioration peuvent être envisagés :

- **Développer les temps collectifs** afin de renforcer la dynamique de groupe et proposer des alternatives aux suivis individuels.
- **Mieux structurer les interventions** pour optimiser le travail en pluridisciplinarité et améliorer la continuité des soins.

Ces évolutions permettront d'améliorer la prise en charge des résidents tout en soutenant l'équipe dans ses missions.

VIII. INTERPRETARIAT

Sur l'année 2024, nous avons accueilli 20 personnes allophones et 19 personnes francophones. Les principales langues étrangères parlées par les résidents accueillis aux LHSS sont :

- Soussou (Guinée)
- Arabe
- Roumain
- Bengali
- Azérie
- Tigrinya
- Portugais
- Goran
- et Langue Française des Signes.



Pour faciliter la communication et la compréhension des échanges, nous devons donc recourir indispensablement à l'interprétariat (en distanciel ou présentiel selon la nature et l'enjeux de l'entretien)

Pour information, le budget consacré à l'interprétariat est en forte hausse depuis 2022, comme suit (hors comptabilisation des frais d'interprétariat via ISM) :

2022 : 2422 €

2023 : 11 610 € (hausse de + 479 % par rapport à 2022)

2024 : 7324 € (hausse + 302 % par rapport à 2022)

IX. L'ÉVALUATION

« Une nouvelle réglementation vient sécuriser les évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux introduites par la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 en son article 22 rénovée par la Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé.

L'ARS est en charge du déploiement du nouveau dispositif d'évaluation dont le principe consiste à introduire un cycle régulier d'évaluation tous les 5 ans synchronisé avec la démarche des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour inscrire ces établissements dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. »

Source : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/reforme-evaluation-etablissements-services-sociaux-medico-sociaux-essms>

Les grands changements de la réforme :

- Les évaluations sont basées sur un **référentiel national d'évaluation**
- Le principe de la **programmation des échéances de transmission des résultats d'évaluation par les autorités** de tarification et de contrôle (**ATC**) chargées des autorisations ; ce n'est désormais plus la date de l'autorisation de l'ESSMS, ou de son renouvellement, qui est prise en compte comme référence pour déterminer les échéances des évaluations ;

- Le passage à un rythme quinquennal des évaluations au cours de la période d'autorisation de 15 ans établi par des arrêtés de programmation des autorités de tarification et de contrôle (ATC) permettant aussi de lisser le flux des rapports.
- La prise en compte désormais, pour le renouvellement de l'autorisation, des **résultats de l'ensemble des évaluations transmises à compter de la date de l'autorisation et au plus tard deux ans avant la fin** de l'autorisation (article D. 312-204 du CASF), c'est-à-dire, de l'ensemble des évaluations transmises entre la date de l'autorisation et la 13ème année de l'autorisation ;

Le référentiel de l'évaluation s'organise en 3 chapitres, 9 thématiques, 42 objectifs et 157 critères :

126 critères génériques / 31 critères spécifiques

18 critères impératifs / 139 critères standards

Ce référentiel est centré sur la personne accompagnée et fondé sur le respect de 4 principes :

- Le pouvoir d'agir
- Le respect des droits fondamentaux
- L'approche inclusive des accompagnements
- Réflexion éthique des professionnels

Le référentiel est porteur d'une vision élargie de la qualité qui prend en compte : La politique de ressources humaines, la politique de prévention des risques, la qualité de vie au travail, la démarche qualité, la gestion des risques ainsi que la stratégie liée au développement durable et au numérique.

L'évaluation se situe à 3 niveaux :

L'accompagné traceur : Renvoie à la perception de l'accompagnement du point de vue de la personne accompagnée.

Le traceur ciblé : Méthode qui vise les professionnels, l'objectif étant de partir de leurs retours de terrain et analyses avant d'interroger la gouvernance, à la différence de l'audit système.

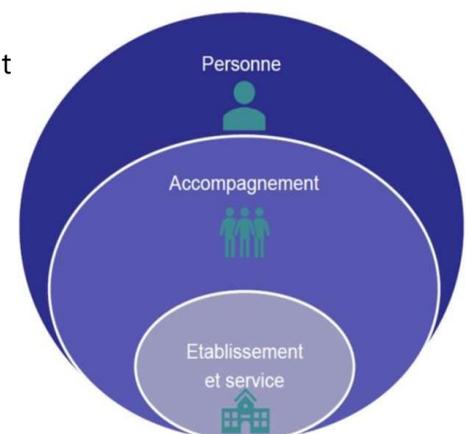
L'audit système : Renvoie aux entretiens réalisés avec la gouvernance pour comprendre les processus pour ensuite questionner leur mise en œuvre réelle au regard des retours des professionnels de terrain

L'objectif de l'évaluation :

Evolution des pratiques et amélioration de la qualité des prestations pour mieux répondre aux besoins des personnes accompagnées, mieux prendre en compte leurs droits, contribuer davantage à leur participation, leur autonomie et leur insertion.

Aux LHSS, l'évaluation s'est déroulée les 22 et 23 avril 2024.

Elle a été menée par le cabinet d'audit Célaé



Une préparation rigoureuse des équipes et de l'encadrement a débuté dès le printemps 2023 soutenue par Mme MARQUES Shayenny et Mme DOR Morgane, chargées de mission qualité au sein de l'association.

Un rétro planning a permis de planifier l'ensemble des réunions qui se sont tenues du 19 octobre 2023 jusqu'en mars 2024 à raison d'une rencontre de 2h par mois.

Outre l'enjeu important que représente cette évaluation, cette mobilisation importante de chacun a permis de mettre au travail, un nombre certain d'axes d'amélioration tels que, entre autres, :

- Formalisation de procédures
- Arborescence des fichiers
- Réflexion sur le thème « Bientraitance et éthique » ...

L'implication des équipes a été remarquable sur chacun de ces temps, ce qui a permis de d'obtenir un retour positif des évaluateurs.

Un plan d'action a cependant été mis en œuvre pour poursuivre l'amélioration de nos pratiques et transmis à l'ARS, notre autorité de contrôle et de tarification.



X. LA TUBERCULOSE : LES PREMICES DU PROJET

Vous trouverez ci-dessous la description de la genèse du projet de prise en charge des patients sans domicile sortants du CHU de Nantes atteints de tuberculose maladie :

1) Les Constats

Le département de Loire-Atlantique connaît depuis plusieurs années une recrudescence d'arrivées de patients avec tuberculose signalée par Santé Publique France.

Ces patients sans domicile, sont hospitalisés au CHU de Nantes pendant la phase aiguë de leur traitement et ont besoin d'un accompagnement médico-social lorsqu'ils sont sortants du CHU.

Le volume annuel estimé par le CHU de Nantes est de 15 à 20 patients par an avec des DMS (Durée Moyenne de Séjour) importantes impactant la disponibilité des lits des services de médecine (SMIT/Pneumologie).

Le maintien en hospitalisation est effectué à défaut d'hébergement et du fait qu'une sortie en rue semblerait non raisonnable en lien avec les thérapeutiques potentiellement complexes et

le risque de non observance et de contagiosité.

La situation continue de s'aggraver depuis 2022. Nous notons : + 28% de cas entre 2022 et 23 et une estimation d'augmentation entre 2023/2024 à + 23 %

Par ailleurs, entre le 1er janvier et le 30 septembre 2024 : 103 cas de tuberculose contre 111 en 2022 et 96 en 2021.

Remarque : Le niveau de « tuberculose maladie » est plus élevé sur le territoire de Nantes comparativement au reste du département et aux départements limitrophes.

2) Proposition d'un temps d'échange par l'ARS

Considérant ces données inquiétantes, l'ARS a décidé, début 2024, de réunir tous les acteurs concernés du territoire afin d'organiser les modalités de prise en charge de ces patients et en particulier de plusieurs d'entre eux qui sont bloqués dans les lits du CHU sans besoin de soins hospitaliers.

3) Mobilisation active des acteurs et formalisation du projet

En juin 2024, après plusieurs réunions entre acteurs concernés et une forte mobilisation de l'équipe des LHSS, une première ébauche de Structuration du parcours d'aval des patients tuberculeux voit le jour, avec pour objectif : « Fluidifier le parcours des patients hospitalisés pour une découverte de tuberculose ».

- Les LHSS de l'ASBL s'inscrivent activement dans ce projet et proposent de répondre à ce besoin en mettant à disposition de cette filière 3 places d'accueil en LHSS pour des patients atteints de tuberculose maladie (non contagieux) sur le site de la Tannerie + 2 places en hébergement diffus.

En sortie de LHSS, 10 personnes/an inscrites dans cette filière seront orientées, par le SIAO, en centre d'hébergement d'urgence pour une durée de 1 à 3 mois c'est-à-dire jusqu'à la fin du traitement contre la tuberculose.

Une fiche de liaison est en cours de construction entre le SIAO44 et LHSS ASBL44 pour faciliter cette orientation.

Il est convenu que cette nouvelle organisation débutera après la formation (2h) des professionnels des Centre d'hébergement par le CLAT. Ceci est un préalable à toute première orientation. Cette réunion a eu lieu le 5 février 2025

Par ailleurs, le SIAO a organisé une réunion le 26 septembre 2024 avec les associations porteuses de places d'hébergement d'urgence, avec le CLAT, le service social du CHU, les LHSS de l'ASBL, afin d'exposer le projet et de travailler sur des modalités techniques

4) Résumé de la filière (ANNEXE 1 : Logigramme)

Le traitement de la tuberculose dure à minima et généralement 6 mois, rarement 9 voire 12 mois. Le premier temps d'hospitalisation peut durer 1 à 2 mois suivi par une prise en charge aux LHSS de 2 mois environ, puis la prise en charge se poursuit sur une place SIAO en hébergement d'Urgence pour la finalisation du traitement et un suivi de la personne afin de garantir l'observance du traitement.

La mobilisation de la place sur le centre d'hébergement d'urgence pourrait durer de 1 à 3 mois et uniquement sur des patients évalués par les LHSS comme adaptés aux conditions d'accueil. La date prévisionnelle de fin de PEC en centre d'hébergement d'urgence sera transmise par les LHSS.

Sont concernées : les patients sans hébergement et uniquement en sortie de LHSS hébergement, avec les thérapeutiques instaurées (8 à 10 cp/jour à distance des repas de 4 à 6h)

Pas de préconisation particulière sur l'hébergement, un rythme de vie régulier (repas, sommeil, sécurisation) est l'objectif recherché

Pas de contagiosité avérée (vigilance du CLAT sur le suivi médical et alerte au besoin, éducation thérapeutique par le CLAT et les LHSS hébergement, s'assure des capacités d'observance thérapeutique). L'accueil sur du collectif et la colocation sont donc envisageables.

Le suivi médical de la maladie est assuré par le CLAT tout au long de la prise en charge (1 suivi/mois en l'absence de complication ou de comorbidité). La nécessité d'un soutien ou d'un rappel au RDV sera précisé à l'orientation par les LHSS via une fiche de liaison LHSS/SIAO. Cependant en l'absence de présentation de la personne au RDV le CLAT pourra également émettre une alerte au CHU pour vigilance.

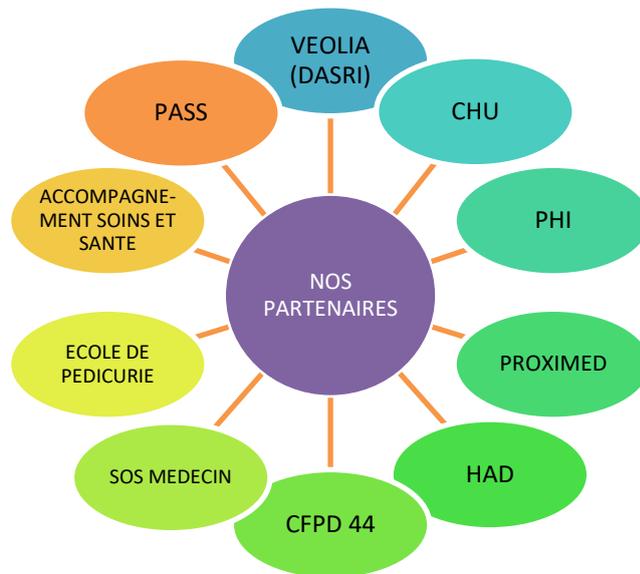
Les droits seront ouverts au moment de l'hospitalisation et les démarches de régularisation amorcées au besoin, de ce fait toutes les personnes disposeraient de l'AME et d'une reconnaissance ALD, en ce sens tous pourront avoir accès à un passage IDE libéral au besoin (augmentation du temps d'ASS sur le CLAT en ce sens).

Maintien du suivi social dont le volet logement/hébergement, par le service social du CLAT de Nantes avant retour vers le droit commun une fois le parcours terminé.

XI. NOS PARTENAIRES

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 :



1) Partenariats en soutien au projet de sortie

Le service des LHSS renforce ses relations avec le SIAO 44 (Service Intégré d'Accueil et d'Orientation), sous la forme de réunions régulières et formalisées, afin de favoriser les orientations de sorties des résidents accueillis au sein des LHSS et améliorer la fluidité de notre dispositif.

2) Partenariats administratifs et institutionnels

Nos partenariats administratifs et institutionnels sont les suivants :



XII. LA FORMATION AU SEIN DES LHSS

1) Le Plan de Développement des compétences 2024

Liste des formations professionnelles inscrites au PDC et réalisées en 2024

INTITULE DE LA FORMATION	ORGANISME DE FORMATION
SUPERVISION COLLECTIVE DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE	CAP D'ETRE SOI
EVACUATION ERP TYPE U/J	SAFE
ENTRETIEN DES LOCAUX et BIONETTOYAGE	CPIAS
BIENTRAITANCE ET REFLEXION ETHIQUE	CREAI PAYS DE LA LOIRE
APPROCHE INTERCULTURELLE DES SOINS	GERFI +
ANALYSE DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE	Mme PAINTURIER Sylvie
AFGSU 2	La CROIX ROUGE FRANCAISE

2) Participation à la formation des stagiaires

L'équipe des LHSS s'inscrit dans la formation de manière active :

Cela concerne particulièrement l'accueil de stagiaires et le transfert de compétences au profit des écoles (Intervention au sein d'écoles pour dispenser des cours au élèves).

Nous avons la volonté de développer la connaissance du public en situation de précarité appelé plus précisément PDS (Personnes à Difficultés Spécifiques) et la connaissance des établissements « santé-précarité » auprès des écoles dans un objectif d'une meilleure connaissance réciproque et pour répondre aux problématiques de recrutement des professionnels du secteur paramédical essentiellement.

Dans cette logique, l'équipe des LHSS a accueilli tout au long de l'année 2024 plusieurs stagiaires :

- Un stagiaire Educateur spécialisé pour une durée de 18 semaines
- Trois stagiaires infirmiers en 3ème année à l'IFSI du CHU de Nantes pour une durée de 25 semaines

Nous collaborons par ailleurs avec d'autres établissement de formation dont l'ARIFTS.

XIII. LA TRANSVERSALITÉ A L'ASBL

1) Projet de pôle

Le Projet de pôle, de la direction Santé de l'Association, est valide pour la période 2023-2028.

Ce projet permet de travailler avec les équipes de tous les services et établissements de la direction santé dans la même cohérence d'accompagnement des personnes accueillies. Les axes opérationnels définis pour la période 2023-2028 sont au travail.

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

2) Les différents groupes de travail en place

Un groupe de travail entre travailleurs sociaux de la direction santé

« Un groupe de travail entre travailleurs sociaux de la direction santé »

Afin de partager leurs expériences professionnelles et chercher à réfléchir collectivement à la façon d'apporter une/des suite.s à certaines situations complexes des personnes accueillies, les travailleurs sociaux des différents services/établissements de la direction santé ont initié des rencontres régulières entre eux. Ces rencontres leur permettent de mettre à jour leurs connaissances dans les différents domaines d'action qu'ils partagent. Elles



offrent également l'opportunité de se sentir moins isolé et de pouvoir discuter de leurs difficultés avec leurs pairs des difficultés rencontrées face à certaines situations complexes.

Pour l'année 2024, 3 temps de rencontres en juin, septembre et mars ont eu lieu avec des sujets divers mis au travail.

Tels que :

- Le droit d'asile,
- La démarche dématérialisée pour les demandes de titre de séjour pour raison de santé,
- La démarche du projet d'accompagnement personnalisé,
- Les droits à la sécurité sociale,
- Les situations bloquées « comment accompagner la personne » ?

Par ailleurs, une fois par an, ces rencontres sont ouvertes aux travailleurs sociaux de structures partenaires dans un objectif d'interconnaissance et pour partager des cas concrets complexes afin de tenter de trouver collectivement, ou d'imaginer, des solutions à proposer. Ces temps servent aussi à partager les difficultés rencontrées dans l'exercice des fonctions de chacun au sein des associations respectives ».

Des réunions régulières entre encadrement et médecins/psychologue de la direction Santé



Dans la même logique, l'équipe d'encadrement et les médecins de la direction Santé ainsi que la psychologue des LAM, se réunissent une fois tous les deux mois pour aborder des thématiques diverses et appréhender les enjeux à venir au sein de chaque service/établissement.

Ces temps de réunions sont denses et les échanges riches et constructifs.

Comité d'encadrement

Un comité d'encadrement regroupant tous les chefs de service (6 au total) des directions « Santé » et « Personnes en parcours migratoire » se réunissent en présence du directeur des deux directions afin de partager les actualités propres à chaque activité et anticiper les besoins/enjeux communs à venir.



Dans le contexte de restrictions budgétaires et du PSE de l'année 2024, ces temps ont permis d'avoir une communication harmonisée auprès des équipes et de placer les chefs de service de proximité au centre des échanges avec les professionnels de terrain pour limiter le sentiment d'insécurité qui a pu les traverser tout au long de cette année.

XIV. LES ENJEUX A VENIR

1) L'interprétariat

Avec un nombre important de personnes allophones accueillies aux LHSS, le budget consacré à l'interprétariat est très conséquent.

Dans un souci d'amélioration de la qualité, nous travaillons à développer des outils mutualisés au sein de l'association en FALC (Facile A Lire et à Comprendre) et à regrouper les demandes de traduction de documents obligatoires pour limiter les coûts de revient qui pèsent sur le budget propre de chaque service/établissement.

Néanmoins, malgré un travail de fond indispensable, le recours à l'interprétariat reste incontournable dans notre pratique quotidienne (tous professionnels confondus) et il est nécessaire de prendre en compte cette donnée dans l'évolution de nos budgets.

2) La reprise de l'analyse des pratiques professionnelles

L'ASBL et tout particulièrement les professionnels ont été au cœur de nombreux bouleversements institutionnels tout au long de l'année 2024 qui ont mis à mal les fonctionnements internes et créer un sentiment fort d'insécurité professionnelle.

Dans le contexte de PSE (Plan de sauvegarde de l'Emploi) traversé en 2024, les temps d'analyse de la Pratique professionnelle (ADP) ont été suspendus.

Le service « Formation » de l'ASBL (en lien avec l'encadrement) a réalisé un lourd travail de recensement des besoins et rédigé un cahier des charges complet afin de reprendre les séances d'ADP dès le printemps 2025.

Ainsi, les nouvelles modalités d'organisation répondront au mieux aux besoins des professionnels et à la réalité de travail de chaque équipe.

Les professionnels sont en attente et impatients de se réunir à nouveau afin d'échanger autour de situations concrètes qu'il leur appartiendra de présenter au cours de ses séances.

Ils chercheront alors ensemble, au moyen d'un dialogue constructif et à l'intelligence collective, à mettre en place des actions d'amélioration. La mise en commun des compétences de chacun permettra d'améliorer le travail d'équipe et d'enrichir les pratiques professionnelles.

Cette pratique réflexive permet de lutter contre l'épuisement professionnel, qui peut aboutir à une altération de la santé mentale et physique et permet de prendre du recul par rapport à des événements qui génèrent des émotions fortes (accompagnement d'une personne en fin de vie, gestion du deuil, gestion de l'agressivité, etc.).

Ces espaces donnent l'opportunité aux professionnels d'être entourés par les membres du groupe, de se libérer en exposant leurs difficultés, leurs éventuels ressentiments, et de retrouver une qualité de vie au travail.



XV. CONCLUSION

L'année 2024 a été marquée par 2 moments éprouvants : L'évaluation de l'établissement et le Plan de Sauvegarde de l'Emploi (PSE) au sein de l'association.

L'évaluation des LHSS a permis d'amorcer les réflexions qui seront mises au travail dans le cadre de l'actualisation du projet d'établissement pour la période 2025-2030.

Ce travail débutera au printemps 2025 et abordera, entre autre, l'amélioration du partage d'informations au sein de l'équipe dans le cadre du secret partagé et en définira les règles.

Par ailleurs, la logique de parcours des personnes accompagnées par une nouvelle dynamique de travail est au cœur des préoccupations de l'équipe des LHSS avec un objectif permanent de fluidité du dispositif.

D'autres projets sont en cours ou à venir :

Le plus important sera le déménagement des LHSS sur le site de Vertou en 2025 dans le but de regrouper les activités médico-sociales sur un seul site.

Nous pouvons également évoquer le projet relatif à « La démarche d'amélioration de la protection des données personnelles » dans le cadre de la RGPD (Règlementation Générale sur la Protection des Données) ainsi que l'amélioration du logiciel « Ogirys » liée à la spécificité de notre activité médico-sociale et le démarrage de la filière tuberculose.

De beaux défis et de nombreux projets nous attendent !

