



# RAPPORT D'ACTIVITE

# 2024

## LAM



## Préambule

Quelques chiffres clés...

	2024	2023	2022	2021
DEMANDES D'ADMISSIONS	84	85	85	64
CAPACITÉ D'ACCUEIL	25	<b>23</b> places (jusqu'à 19 juillet 2023) et <b>25</b> places (du 19 au 31 décembre 2023)	23	23
ADMISSIONS	10 (dont 1 accompagnant)	12 (dont un couple)	14	10
SORTIES	10 dont 1 accompagnant	8	15	6

### **Taux d'occupation (sans accompagnant)**

Journées théoriques : 9 125 (25 places x 365 jours)

Journées réalisées : 8 525 journées réelles

**Soit 93 %**

**Durée Moyenne de Séjour** : 587 jours, ce qui correspond à **1 an 7 mois et 7 jours**

### Table des matières

I.	INTRODUCTION.....	6
1)	Cadre législatif et définition des Lits d'Accueil Médicalisés .....	6
2)	Cadre d'intervention .....	7
3)	Composition de l'équipe.....	7
4)	Les motifs d'éligibilité.....	8
II.	LES DEMANDES D'ADMISSIONS.....	8
III.	LES ADMISSIONS AUX LAM.....	11
1)	Situation administrative.....	11
2)	Situation sociale .....	12
3)	Situation médicale.....	13
IV.	LES PERSONNES ACCUEILLIES .....	14
1)	Situation administrative.....	14
2)	Situation médicale.....	16
V.	LES PERSONNES SORTIES.....	17
VI.	UNE EQUIPE AU SERVICE D'UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL.....	19
1)	Les missions :.....	19
2)	Les Actions : .....	20
a)	Rendre acteur l'utilisateur de son projet et de son environnement.....	20
b)	Assurer une prise en charge plus globale.....	20
c)	Favoriser l'accès à la culture.....	20
d)	Le « Savoir Habiter » .....	20
e)	Maintien d'une activité physique adaptée régulière (APA).....	21
3)	Nos pistes d'évolution .....	21
a)	Limiter la fracture Numérique .....	21
b)	Organisation d'un séjour adapté de rupture.....	21
c)	Quelques Photos :.....	22
4)	Le rôle des agents de service .....	24
5)	Départ des surveillants de nuit du site de Vertou.....	24
6)	L'Accompagnement psychologique .....	24
7)	L'Equipe paramédicale de nuit .....	27
8)	La Coordination de l'activité aux LAM.....	27
9)	L'Accompagnement médical.....	28

# RAPPORT D'ACTIVITE 2024

## LAM

10)	L'Accès au droit commun.....	30
VII.	MISE EN ŒUVRE DE LA DEMARCHE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE – P.A.P.....	31
VIII.	LA POURSUITE DU GROUPE RESIDENTS.....	32
IX.	L'EVALUATION.....	33
X.	LES PARTENARIATS.....	35
XI.	LE PLAN DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES.....	36
XII.	PARTICIPATION A LA FORMATION DES STAGIAIRES.....	36
XIII.	LA TRANSVERSALITE A L'ASBL.....	38
1)	Projet de pôle.....	38
2)	Les différents groupes de travail en place.....	38
XIV.	LES ENJEUX A VENIR.....	40
1)	L'interprétariat.....	40
2)	La reprise de l'analyse des pratiques professionnelles.....	40
XV.	CONCLUSION.....	41
XVI.	ANNEXE 1.....	42

## 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

# RAPPORT D'ACTIVITE 2024

## LAM

**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

L'Association Saint Benoît Labre, 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.

Ce site de 6 hectares accueille à ce jour 25 places de Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).

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 projet régional des Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) a débuté sur le site de Vertou en Loire-Atlantique le 20 novembre 2017. Ces places sont financées par l'ARS.

Les LAM sont destinés à accueillir des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

La mission du dispositif est de « répondre aux besoins de personnes en situation de précarité atteintes de pathologies lourdes et irréversibles dans la perspective d'amélioration de leur parcours de soin.

Le projet d'établissement des Lits d'Accueil Médicalisés a été réalisé en 2019 dans une démarche participative. Un nouveau projet d'établissement sera rédigé en 2025.

### 1) Cadre législatif et définition des Lits d'Accueil Médicalisés

Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 relatif au financement de la sécurité sociale pour 2006 des Lits Halte Soins Santé ainsi que la circulaire n° DGAS/SDIA/2006/47 du 7 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 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).

## 2) Cadre d'intervention

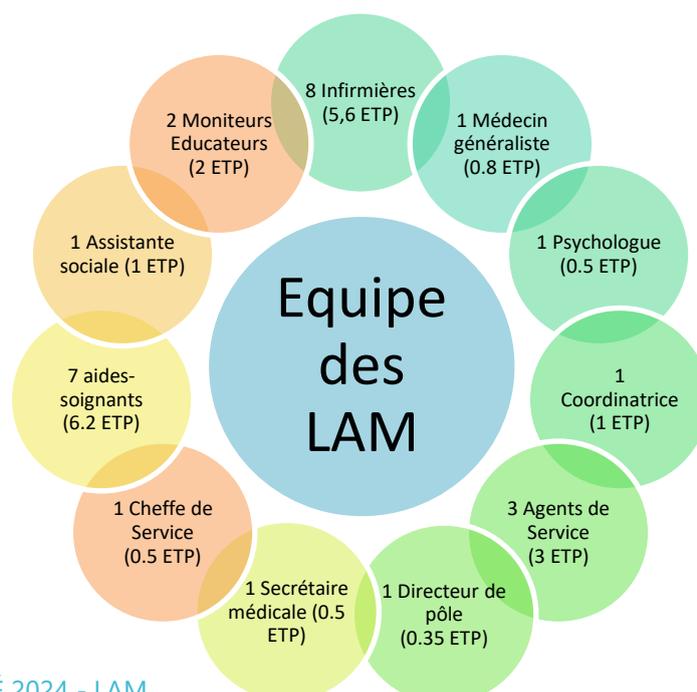
Le projet régional des Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) a démarré sur le site de Vertou en Loire-Atlantique en novembre 2017.

Depuis le 19 juillet 2023, date à laquelle le service des LAM a emménagé dans son nouveau bâtiment, nous disposons de 25 places dont 3 chambres doubles pour des personnes souhaitant être accueillies ensemble. Une participation financière, à hauteur de 25% des ressources perçues, est demandée au résident.

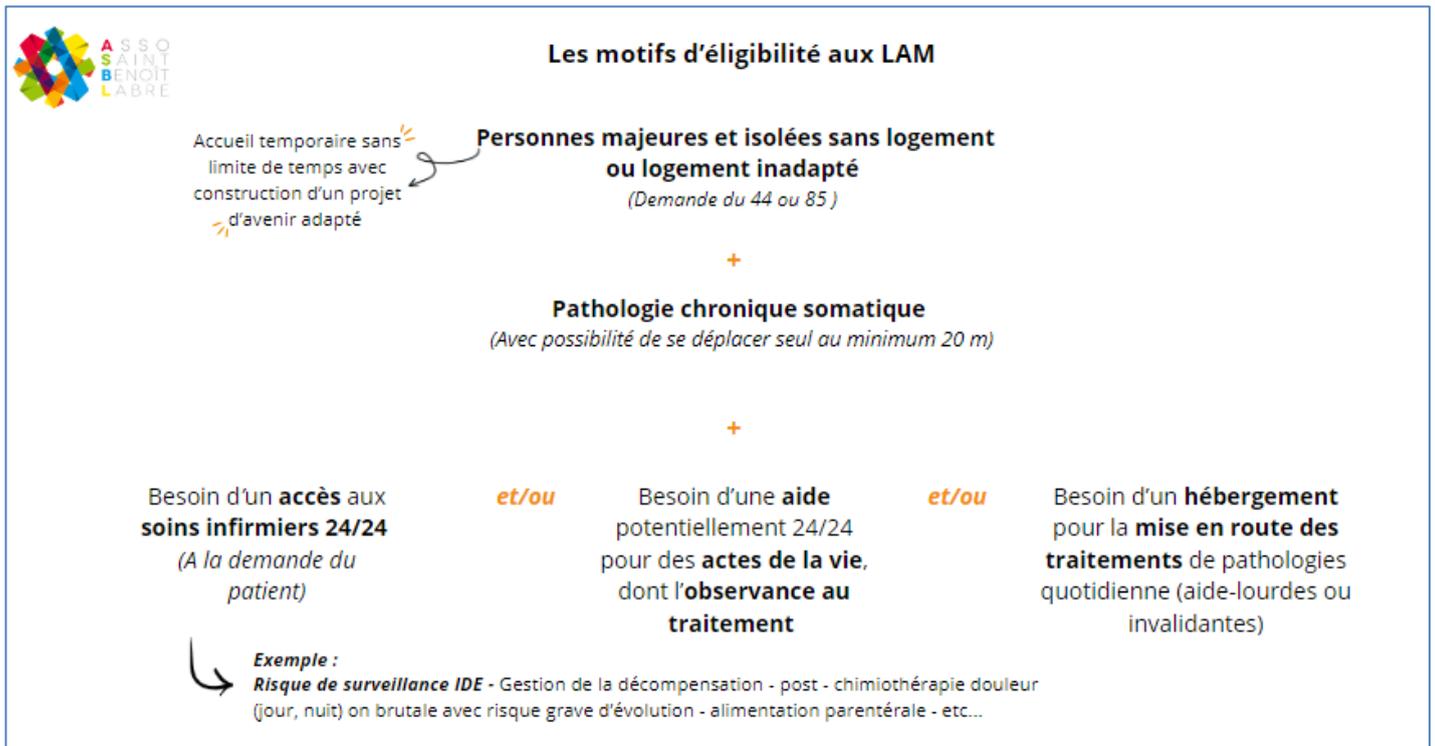
La mission du service est de « répondre aux besoins des personnes en situation de précarité atteintes de pathologies lourdes et irréversibles dans la perspective d'améliorer leur parcours de soin ».

Le projet d'établissement des LAM a été travaillé avec les différentes équipes en place depuis l'ouverture et validé en décembre 2019. Un travail en équipe débutera au printemps 2025 dans le but de rédiger un nouveau projet d'établissement.

## 3) Composition de l'équipe



### 4) Les motifs d'éligibilité



## II. LES DEMANDES D'ADMISSIONS

En 2024, nous avons reçu 84 demandes d'admission.

Nous avons admis 10 personnes dont un couple, toutes les demandes d'admission avaient été faites en 2023.

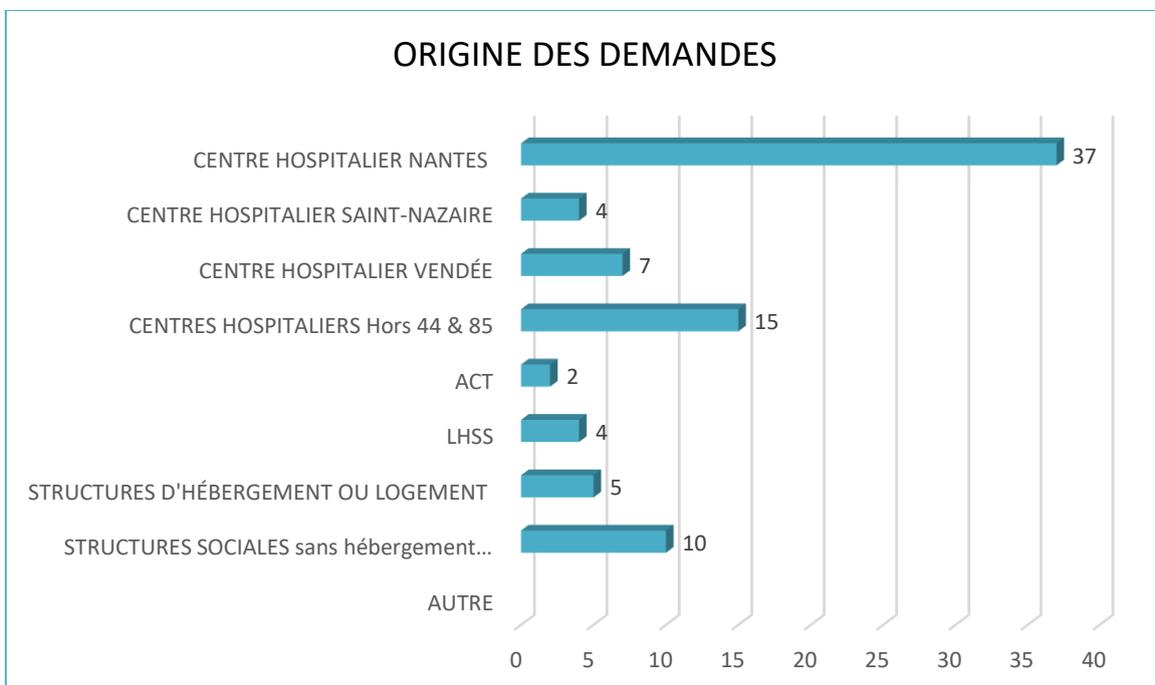
À noter que nous avons prononcé 7 refus parmi les 84 demandes d'admission (critères d'éligibilité non réunis). On peut remarquer que les besoins en places LAM supplémentaires sont importants : Aucune demande de 2024 qualifiée « admissible » n'a pu bénéficier d'une place dans l'année.

Une commission d'admission se réunit une fois par mois pour statuer sur l'éligibilité des demandes d'admission et prioriser les prochaines admissions.

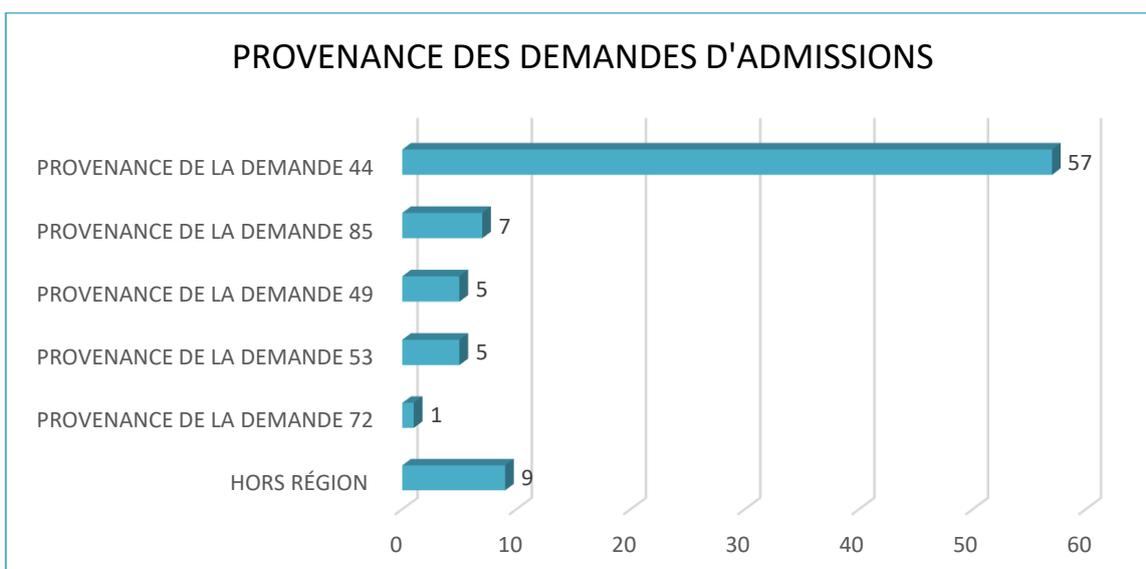
La commission d'admission est à ce jour composée de la secrétaire médicale, de la coordinatrice, de l'assistante sociale, du médecin, d'un professionnel de santé et de la cheffe de service.

Les demandes d'admission aux LAM peuvent se classer en 3 catégories de motifs sur le plan médical :

- Les personnes souffrant de **pathologies chroniques responsables d'un handicap physique et/ou psychique** : ce sont notamment les pathologies neurologiques avec un grand nombre de demandes pour des maladies de Korsakoff (diagnostiquées ou suspectées).
- Les personnes souffrant de **pathologies de pronostic sombre** : nous notons toujours un grand nombre de demandes pour des pathologies cancéreuses. Il y a une discordance entre le nombre de demandes pour des motifs oncologiques et les admissions effectives pour ces motifs. En effet, à plusieurs reprises au cours de l'année 2024, des personnes ayant fait des demandes pour des cancers étaient décédées au moment où une admission aurait été possible.
- Les personnes souffrant de **poly pathologies complexes** : Il s'agit souvent de personnes en précarité, avec des conduites addictives ou des pathologies psychiatriques, et présentant des complications de leurs conditions de vie précaires ou de leurs addictions : BPCO, maladies cardio-vasculaires, cirrhoses, traumatismes multiples... Ces personnes subissent un vieillissement prématuré du fait de la précarité, qui entraîne une perte d'autonomie (et donc une éligibilité aux LAM) à un âge relativement jeune.



Le principal adresseur est le CHU de Nantes avec 37 demandes en 2024. Ce qui représente 44% des demandes totales reçues.



Les LAM des Pays de la Loire (LAM de Nantes et LAM de Segré) se répartissent le territoire comme suit :

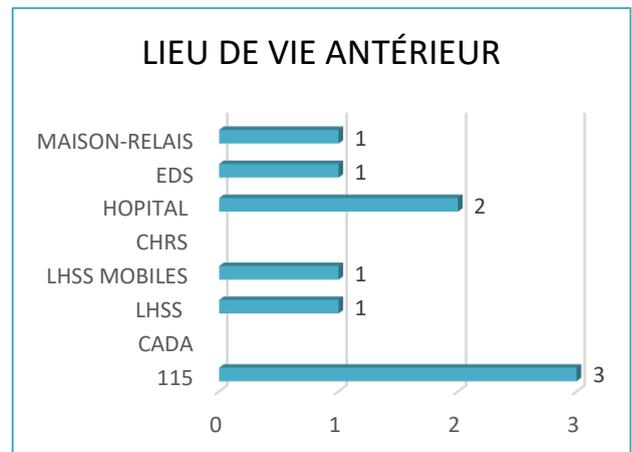
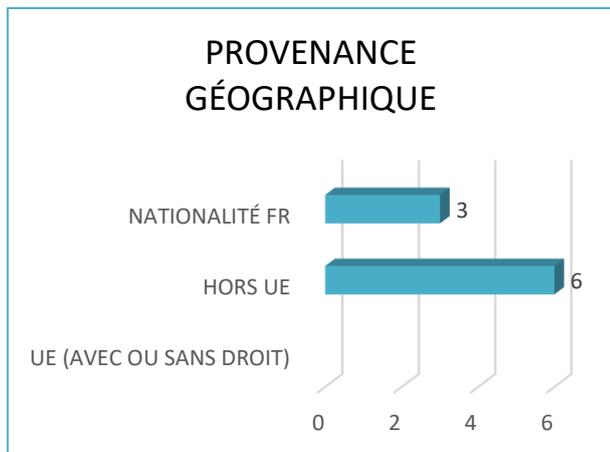
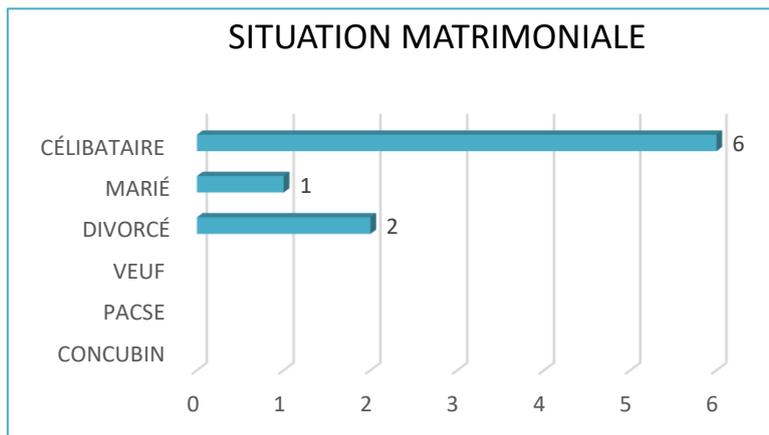
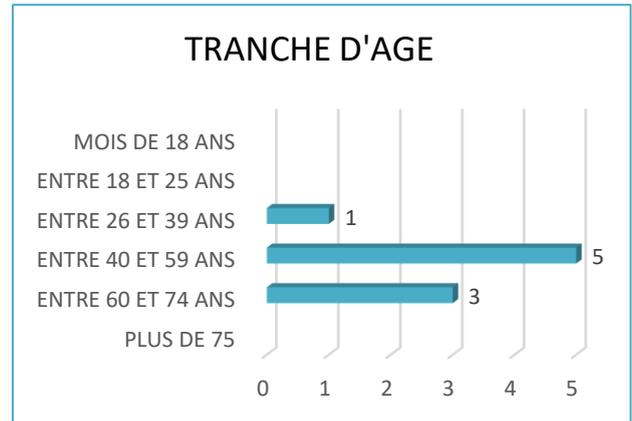
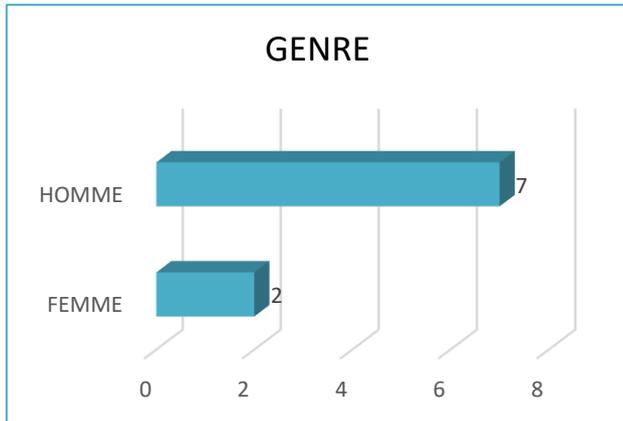
Les départements 44 et 85 dépendent des LAM de Nantes tandis que les départements 49, 53 et 72 dépendent des LAM de Segré.

Les chiffres du tableau ci-dessus correspondent donc à notre territoire hémi régional : 76 % de nos demande d'admissions provenant des départements 44 et 85.

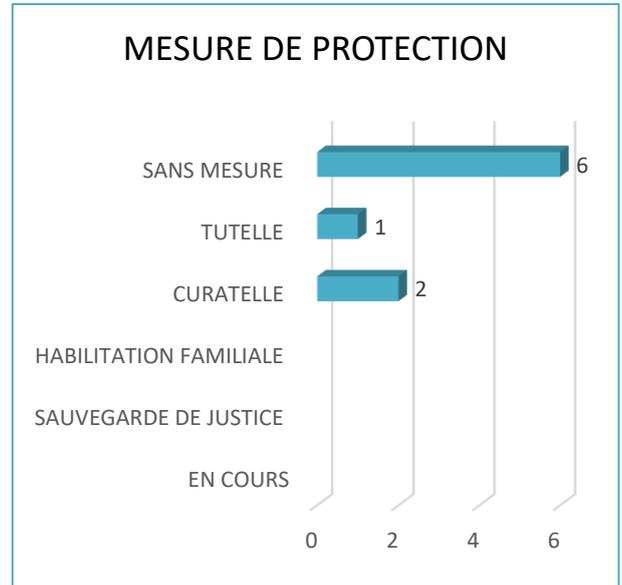
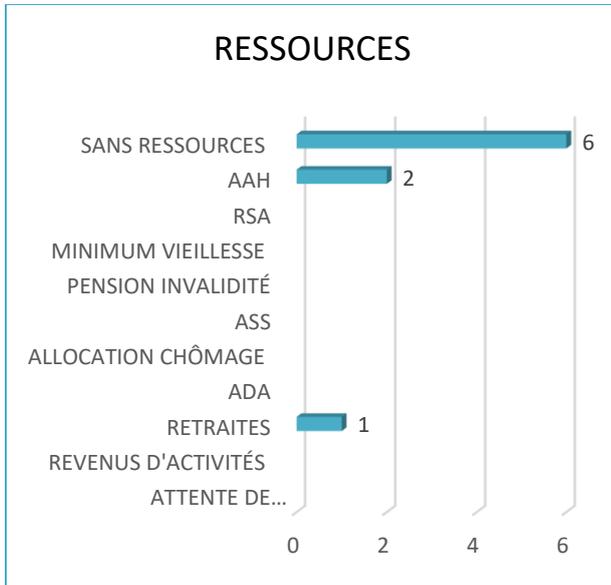
### III. LES ADMISSIONS AUX LAM

#### 1) Situation administrative

**10 personnes** ont été **admis** dont 1 accompagnant en 2024.



### 2) Situation sociale



La provenance des demandes des personnes admises est homogène, 115, EDS, LHSS, maison-relais et hôpital.

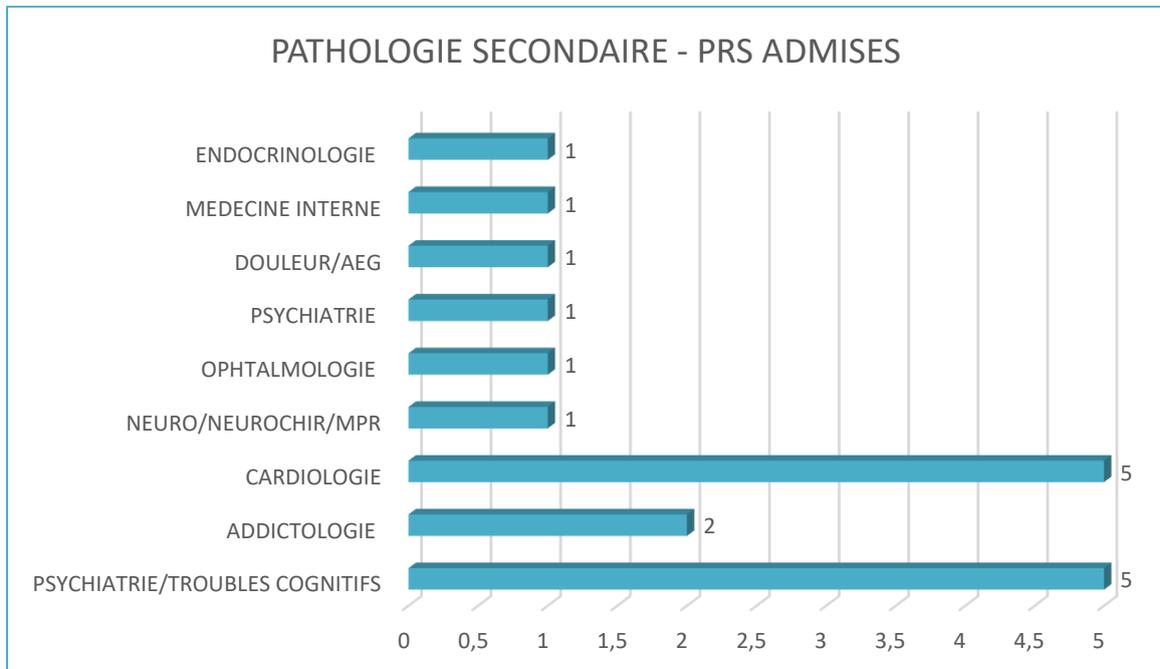
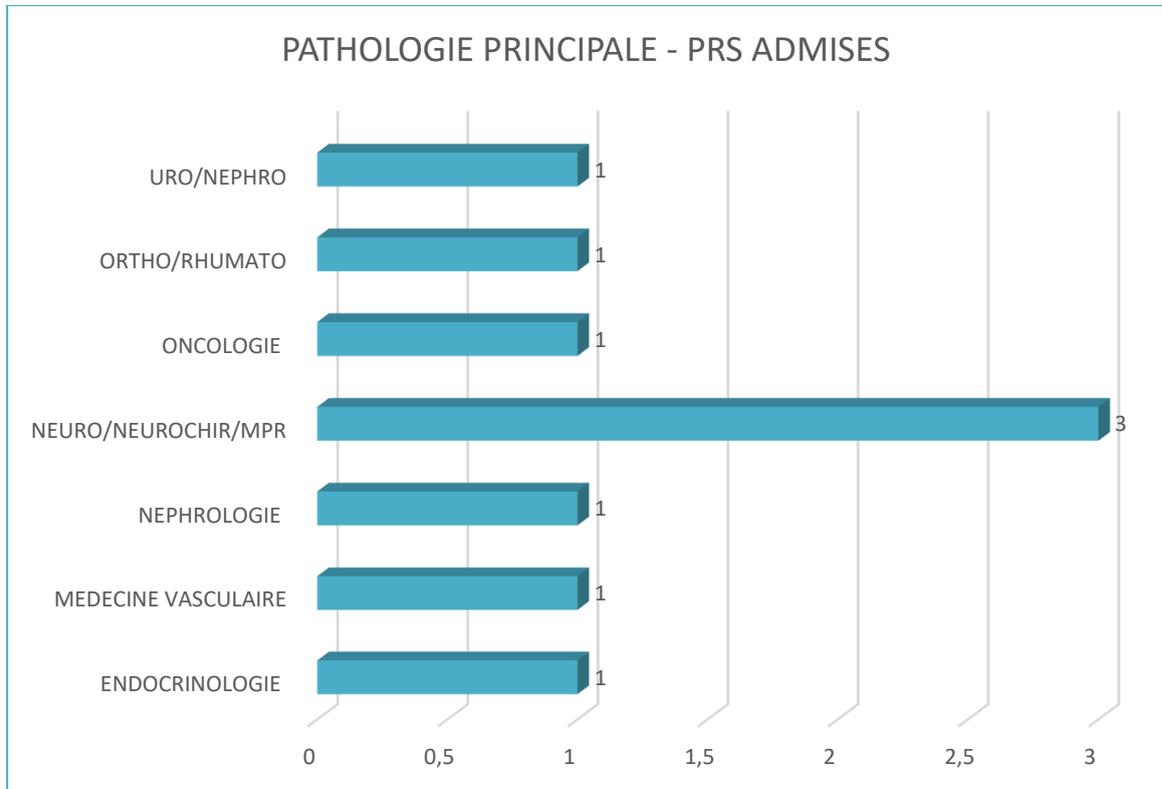
Nous avons accueilli en 2024 7 hommes et 2 femmes.

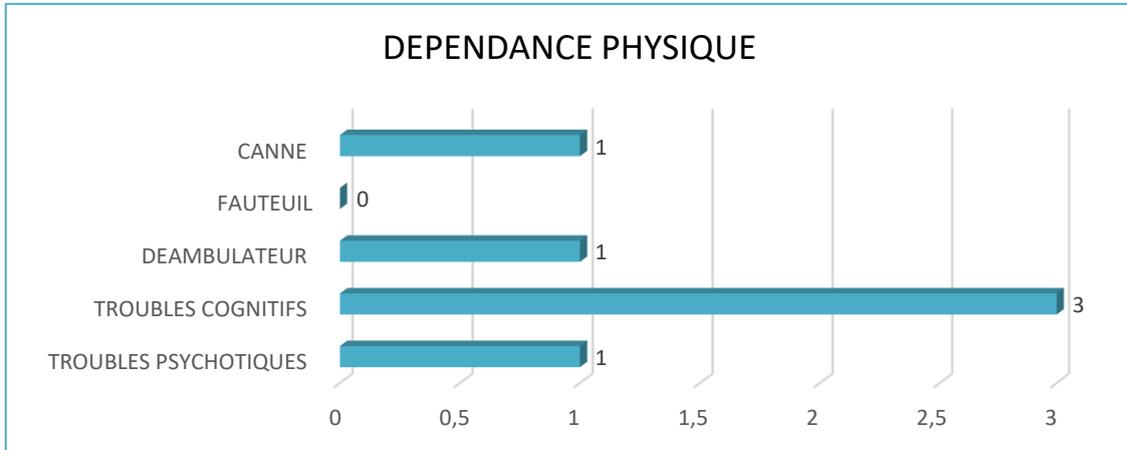
Nous avons accueilli presque autant de personne de nationalité française que de personne hors UE.

Pour cette année 2024, le profil de la personne accueillie est un homme de plus de 40 ans isolé socialement, et sans ressource.

Sur les 10 admissions, 3 personnes avaient une mesure de protection.

### 3) Situation médicale

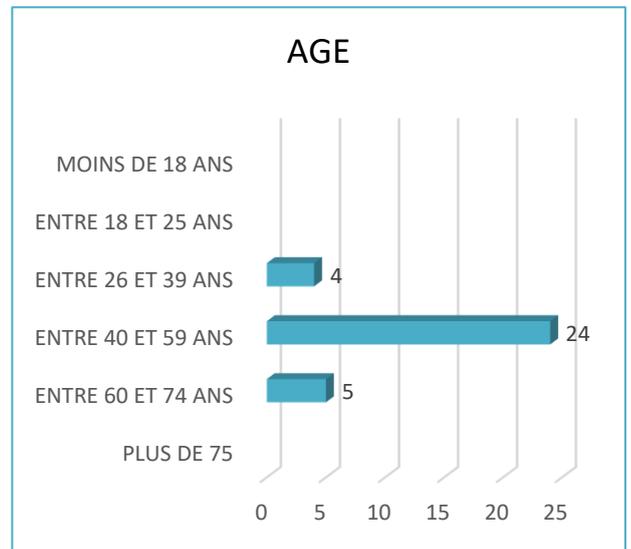
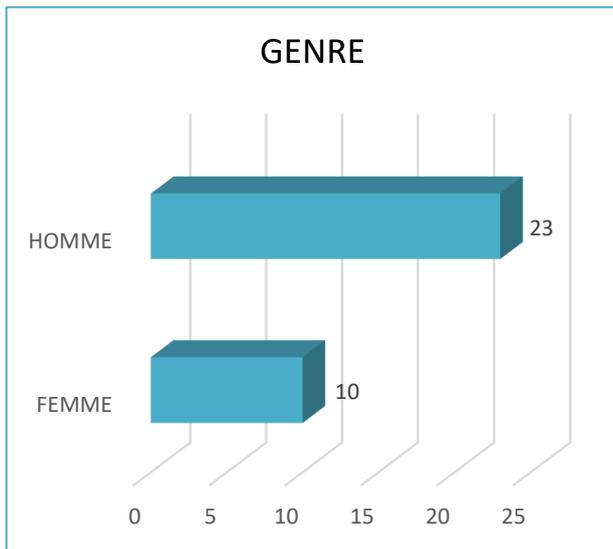




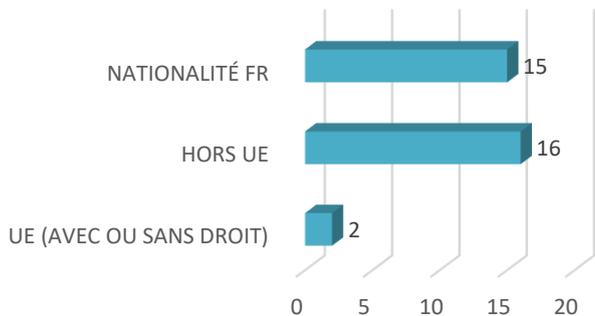
## IV. LES PERSONNES ACCUEILLIES

35 Personnes accueillies, dont **2 accompagnants**, en 2024.

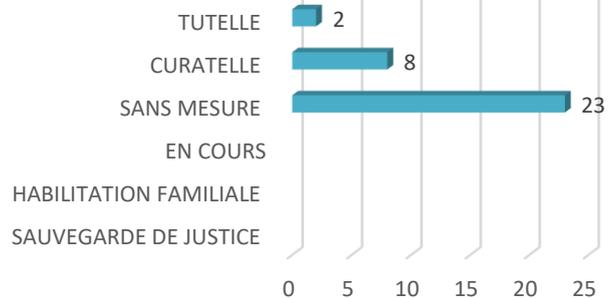
### 1) Situation administrative



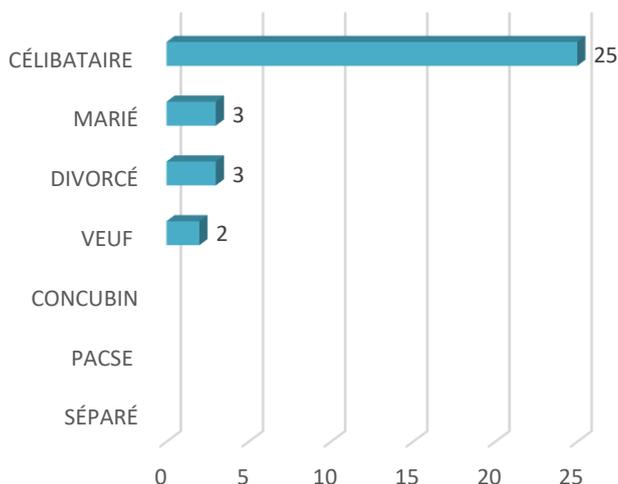
### PROVENANCE GÉOGRAPHIQUE



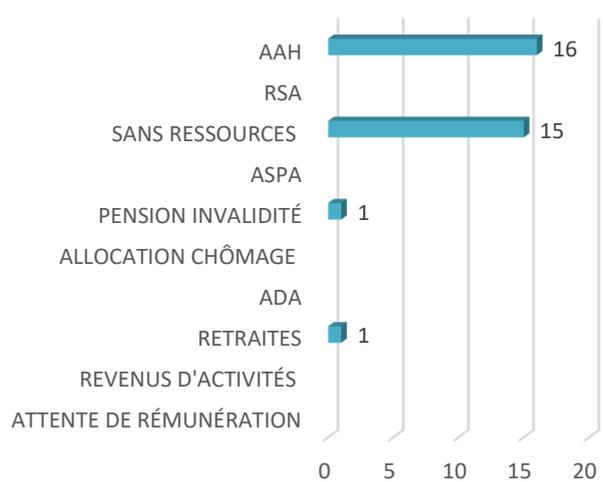
### MESURE DE PROTECTION



### SITUATION MATRIMONIALE



### RESSOURCES



Les LAM ont accueilli 33 personnes en 2024 (plus 2 personnes en qualité d'accompagnant), la majorité sont des hommes dont l'âge se situe entre 40 et 59 ans. Nous avons malgré tout accueilli 5 personnes de plus de 60 ans et 4 personnes de moins de 40 ans.

Deux couples ont été accueillis dans notre structure en 2024.

3 Personnes ont obtenu un titre de séjour pour soin au cours de leur séjour aux les LAM, une personne a obtenu la protection subsidiaire.

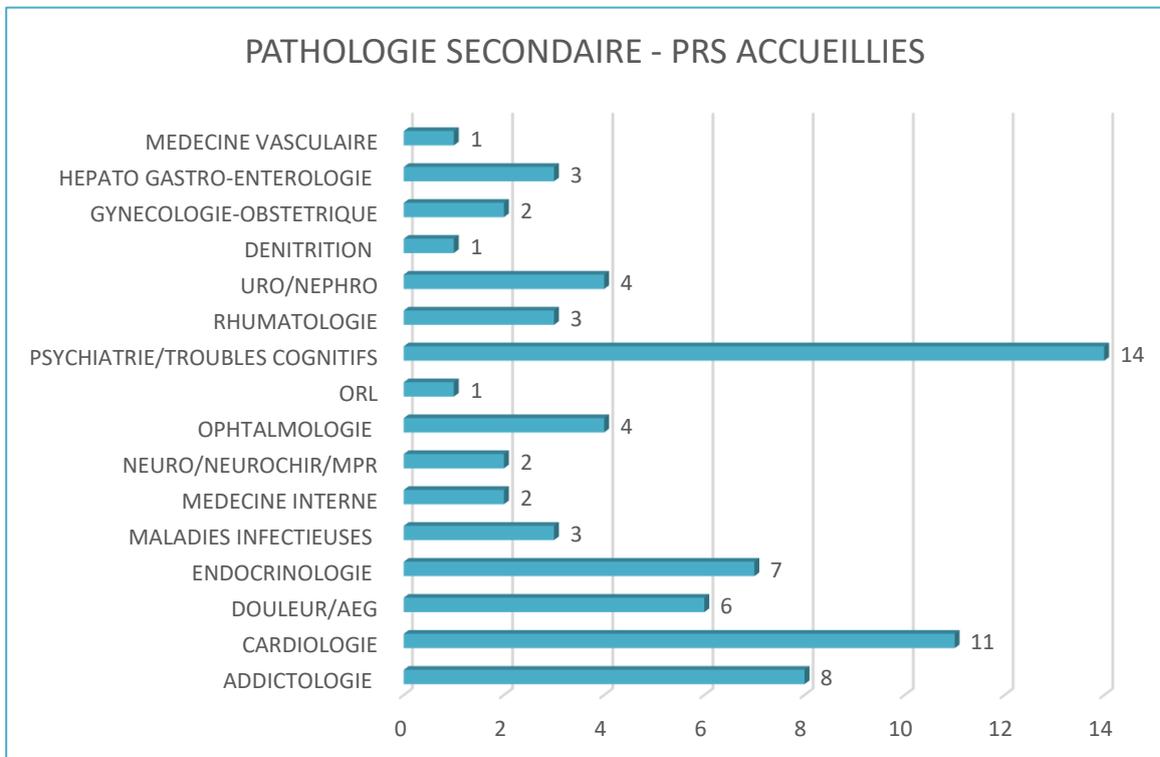
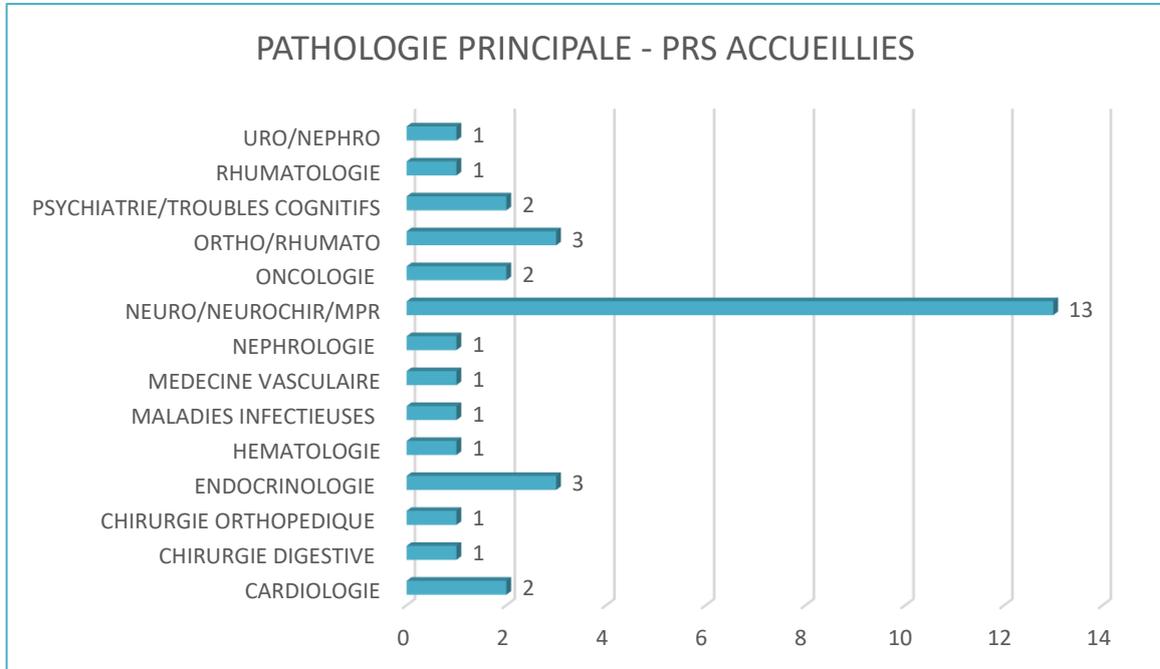
Fin 2024, 8 personnes sont en attente d'une réponse de la préfecture ou du tribunal administratif concernant leur demande de régularisation.

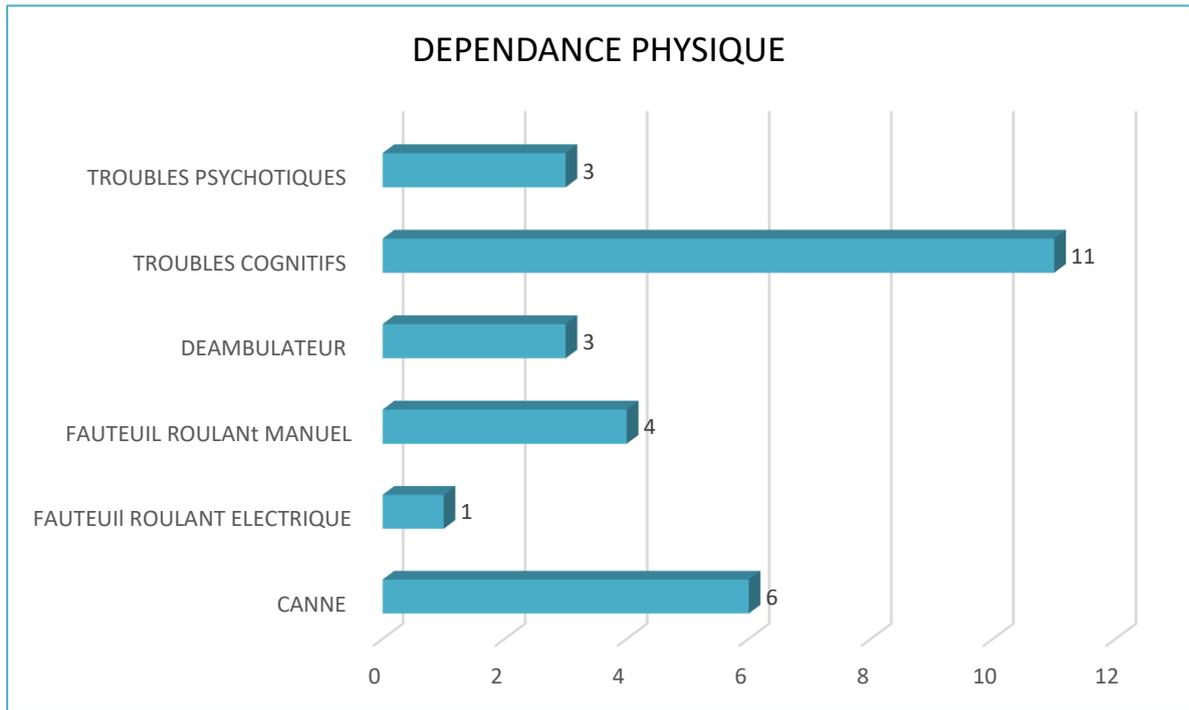
Les demandes de régularisation sont effectuées au cours de leur séjour aux LAM ou poursuivies. Les délais de traitement sont d'environ 8 mois pour les demandes de titre de séjour pour soins, sans compter les recours qui peuvent durer plusieurs années.

10 personnes bénéficient d'une mesure de protection.

2 demandes de mesures ont été demandées en 2024 et sont toujours en cours.

### 2) Situation médicale

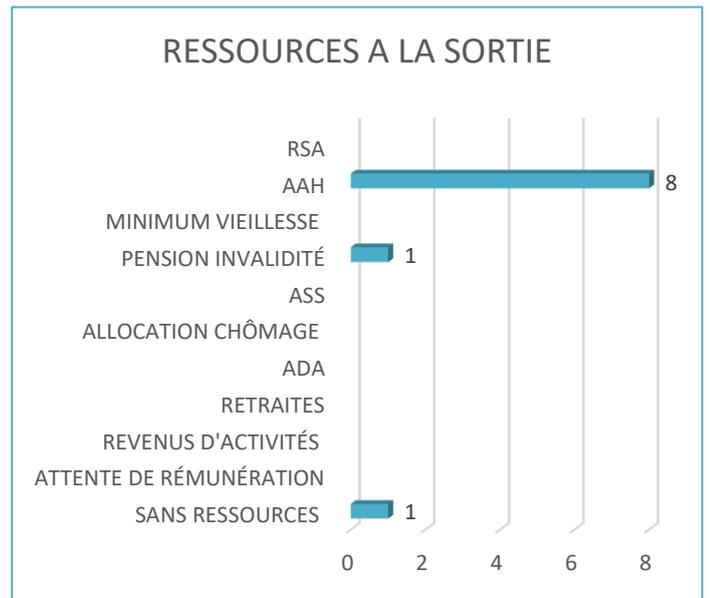
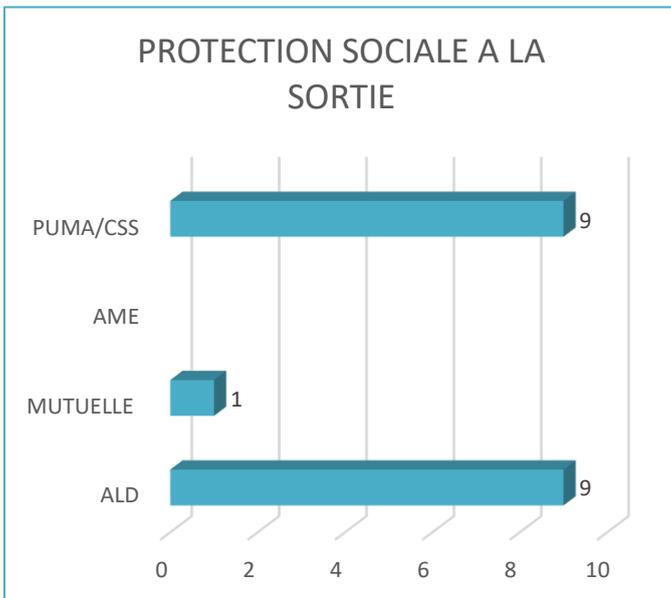




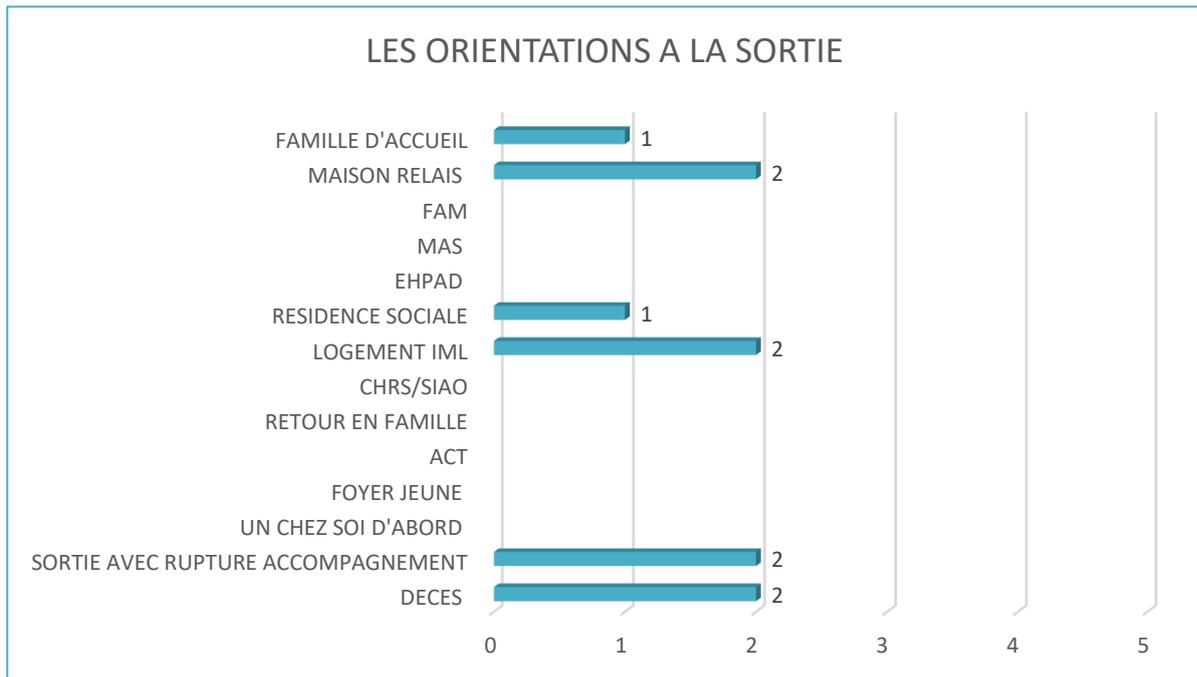
14 personnes ont une dépendance physique et 14 une dépendance psychique.

## V. LES PERSONNES SORTIES

**10 personnes** ont quitté le dispositif en 2024 dont **1 personne accompagnante**.



**Sans ressources** : 1 personne accompagnante



10 personnes ont quitté des LAM en 2024.

Une personne et son accompagnant ont été orientés en maison-relais par le SIAO

Une personne est entrée en famille d'accueil

Une personne est entrée dans une résidence accueil

Deux personnes ont été orientées en intermédiation locative (IML) par le SIAO dont une avec un accompagnement par les ACT mobiles

Deux personnes sont décédées

Et enfin 2 personnes ont été exclues du service : Vie en collectivité non adaptée, refus de soin...

Toutes les personnes sorties de notre service ont besoin d'un étayage adapté du fait de leur pathologie et leur degré d'autonomie. Un suivi social et médical est nécessaire et indispensable pour sécuriser la sortie.

Toutes les personnes sortantes du dispositif des LAM ont des ressources ainsi qu'une situation sociale et médicale stables : 9 personnes perçoivent l'AAH et une personne perçoit la pension d'invalidité.

Enfin, nous pouvons préciser qu'il est nécessaire de relancer régulièrement les instances/structures pour pouvoir avancer dans les démarches de sorties.

La difficulté majeure pour les orientations reste les personnes dont la situation est administrativement bloquée que nous ne pouvons orienter du fait de l'absence de régularité vis-à-vis du droit au séjour et par conséquent de l'absence de ressource. A la fin de l'année 2024, nous avons 11 résidents en attente de recours de leur demande de titre de séjour pour soin.

## VI. UNE EQUIPE AU SERVICE D'UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

2 ans après la création de deux postes de Moniteur éducateur au sein des LAM, nous pouvons dresser un premier bilan dans lequel nous précisons les missions des moniteurs-éducateurs, leurs actions et les pistes d'évolution du poste.

Malgré un contexte économique associatif défavorable en 2024, l'équipe éducative s'est efforcée de maintenir une activité quotidienne pour améliorer le quotidien des usagers accueillis aux LAM.

La suspension, pour raison économique, de l'ensemble des activités « bien-être » proposées jusque-là, n'a pas découragé l'équipe qui a su être force de proposition pour maintenir du dynamisme au sein de l'établissement.

### 1) Les missions :

Le Moniteur éducateur a une place centrale dans le fonctionnement quotidien de l'établissement : Il est responsable de l'organisation et du bon déroulement des 3 principaux repas qui se déroulent en salle à manger collective, en tant que « référent repas ».

Il s'assure que les personnes concernées puissent bénéficier du bon régime alimentaire. Il participe et stimule les résidents à l'entretien de la salle à manger après chaque repas.

Il peut également solliciter un résident pour le rangement de la salle.

De plus, il anime ce moment dans le but d'en faire un moment convivial pour tous.

Il effectue des accompagnements selon les besoins et demandes des usagers (Courses, rdv administratifs etc.) en lien avec l'équipe médicale et l'assistante sociale du service.

Il anime des temps occupationnels de type récréatifs, éducatifs qui facilitent le bien être des résidents au quotidien. (Jeux, activités manuelles, sorties)

Il peut aussi intervenir lors d'une gestion de conflit entre deux résidents pour comprendre, apaiser et solutionner la situation.

Le week-end, le Moniteur éducateur a pour mission de proposer des activités éducatives (culturelles, créatives ou récréatives). Il doit anticiper les ressources nécessaires et notamment financières.

Il est en charge de l'accueil des nouveaux usagers (Etat des lieux de la chambre, présentation du service et entretien d'accueil pour évaluation des besoins)

Enfin il participe activement à la rédaction des Projets d'accompagnements personnalisés (PAP) des personnes accompagnées en lien avec l'application de la loi 2002-2.

Il rédige alors une partie sociale portée sur les besoins au quotidien de l'utilisateur concerné.

De plus, Le moniteur éducateur est force de proposition pour amener des pistes d'accompagnement personnalisé, qu'il peut appliquer par la suite au quotidien pour accompagner les personnes en respectant les objectifs définis ensemble.

### 2) Les Actions :

#### a) Rendre acteur l'utilisateur de son projet et de son environnement.

L'équipe éducative a su créer des outils pour favoriser la participation des résidents au sein du service. Depuis 2023, « les coups de main au LAM » (ci-joint en annexe) propose aux personnes les plus autonomes d'aider aux tâches ménagères à la fin des repas collectifs. Ils peuvent décider de leurs tâches (laver les tables, passer le balai, mettre la table) à une fréquence d'un repas par semaine. Ce dispositif n'est pas obligatoire et prend en compte les capacités psychomotrices de chaque usager.

Cet outil a pour but de préparer l'après LAM pour certains usagers qui pourraient être orientés en logement autonome et de maintenir une certaine autonomie avec une charge en tâches ménagères modérée. Ensuite, les moniteurs éducateurs participent au « Conseil de vie sociale » organisé à chaque trimestre pour informer, prévenir et entendre les requêtes et potentielles pistes d'amélioration proposées par les usagers à travers leurs représentants désignés. Enfin lors de la rédaction des projets d'accompagnement personnalisé, les moniteurs éducateurs sont en charge de la restitution des objectifs fixés auprès des usagers en s'assurant de leur compréhension et de leur consentement.

#### b) Assurer une prise en charge plus globale

Bien loin de la culture du soin, les moniteurs éducateurs ont une approche du dialogue qui est leur est propre. Les échanges informels sur les thèmes comme la famille, l'isolement, le lien social ou encore les addictions renforcent le lien de confiance envers l'équipe des LAM dans son ensemble et facilite des relations saines basées sur l'écoute et le respect de l'autre.

Les usagers ont désormais bien identifié nos rôles et savent aussi nous solliciter pour des demandes auxquelles l'équipe médicale ne pourrait pas répondre, faute de temps ou de connaissances  
Ex : Renouvellement de demande de logement social, Prise en charge CPAM, Impôts ou encore Forfait téléphonique.

#### c) Favoriser l'accès à la culture

L'équipe éducative a su proposer tout au long de l'année des sorties dites « culturelles » pour favoriser l'accès à la culture des usagers. Nous avons pu proposer un accompagnement à une séance de cinéma mensuel ainsi qu'une sortie au musée par trimestre.

De plus, des projections cinéma étaient organisées ponctuellement au sein du service dans la salle d'activités des LAM pour permettre aux personnes moins à l'aise avec l'extérieur de pouvoir en profiter également.

#### d) Le « Savoir Habiter »

Les moniteurs éducateurs ont pour mission d'accompagner les résidents dans l'entretien de leur espace personnel.

Ils sont, en collaboration avec les ASH, en veille sur la bonne tenue des chambres et sur le respect des normes d'hygiène requises, dans le but, entre autre et une nouvelle fois, de pouvoir mettre dans de bonnes dispositions les personnes accompagnées qui seraient orientées vers un logement autonome en sortie des LAM.

L'autre objectif de cet accompagnement est de faciliter les relations de voisinage et de rappeler les notions de cohabitation dans un lieu collectif comme le nôtre. (Pollution sonore, olfactive, horaires etc...) Cette action se matérialise par un passage hebdomadaire dans les chambres en favorisant l'échange plutôt que le contrôle.

### **e) Maintien d'une activité physique adaptée régulière (APA)**

L'année 2023 avait permis de proposer un partenariat avec l'association « Siel bleu » pour proposer des séances d'activité physique adaptée. Ce partenariat avait beaucoup plu aux personnes qui étaient assidues à toutes les séances. Le besoin était grandissant au regard de la sédentarité de notre public et l'équipe éducative envisageait d'augmenter la fréquence à deux séances par semaine afin de toucher plus de personnes.

Faute de budget en 2024, les moniteurs éducateurs proposent donc une séance de marche active tous les mercredi après-midi pendant une heure pour pallier ce manque.

## **3) Nos pistes d'évolution**

### **a) Limiter la fracture Numérique**

Un enjeu pour l'année 2025 et les années à venir : Limiter la fracture Numérique.

En effet, notre public n'est pas épargné par ce phénomène qui handicape nos usagers dans leur quête d'autonomie. Une majorité de notre public dit ne pas se sentir capable de gérer elle-même son suivi administratif à l'aide des outils numériques. Ces difficultés résultent de deux facteurs principaux, la barrière de langue et la complexité de ces outils, à première vue. L'idée étant de pouvoir proposer prochainement un espace et un temps, au sein du service, dédiés à l'apprentissage des outils numériques (ordinateurs, téléphone) afin d'améliorer la connaissance de ces objets indispensables aujourd'hui pour toutes démarches administratives. De plus, un partenariat avec France Travail est envisagé pour orienter les personnes intéressées à des sessions collectives à l'extérieur du service.

### **b) Organisation d'un séjour adapté de rupture**

Dans les objectifs pour l'année prochaine, l'organisation d'un séjour adapté pour nos résidents est en préparation. Grâce aux financements de la FAS et une partie du budget annuel d'animation, l'équipe éducative compte proposer à 5 de nos résidents les plus fragiles de partir se ressourcer dans un autre lieu de vie quelques jours. Les objectifs éducatifs sont toujours en cours d'élaboration mais le plus complexe sera de choisir, comme souvent, qui aura la plus grande chambre... Ce séjour devrait se dérouler au printemps 2025.

### c) Quelques Photos :



# RAPPORT D'ACTIVITE 2024

## LAM



### 4) Le rôle des agents de service

L'équipe des 3 agents de service accompagnent les résidents au quotidien dans l'entretien de leur chambre, en lien avec l'équipe éducative et selon les règles relatives au bio-nettoyage en ESSMS.

Il s'agit pour les professionnels agent de service de soutenir les capacités des résidents dans ces tâches et pour d'autres de palier leur manque d'autonomie.

Les agents d'entretien peuvent apporter leur aide pour :

- Faire les lits
- Passer l'aspirateur ou encore la serpillère
- Vérifier l'entretien des réfrigérateurs
- Entretenir le linge
- Effectuer du rangement dans la chambre
- Trier les affaires...

10 résidents (en moyenne) sont autonomes. Les agents de service assurent donc dans ce cas, une vérification hebdomadaire de l'entretien de la chambre sans autre intervention de leur part.

La laverie de l'établissement est équipée d'une machine à laver ainsi que d'un sèche-linge (électroménager « grand public »). Elle est destinée aux résidents autonomes c'est-à-dire en capacité de réaliser l'entretien de leur linge seul. La laverie est accessible de 8h à 22h.

Les agents de service ont alors un rôle éducatif et de conseils afin d'expliquer le fonctionnement des appareils et de s'assurer de leur bonne utilisation par les résidents.

Les agents de service réalisent également l'entretien des locaux communs du service, des bureaux et des espaces extérieurs (balcons et terrasses).

### 5) Départ des surveillants de nuit du site de Vertou

Depuis le 11 mars 2024, le site de Vertou ne dispose plus de surveillant de nuit pour assurer la sécurisation des biens et des personnes (usagers et professionnels).

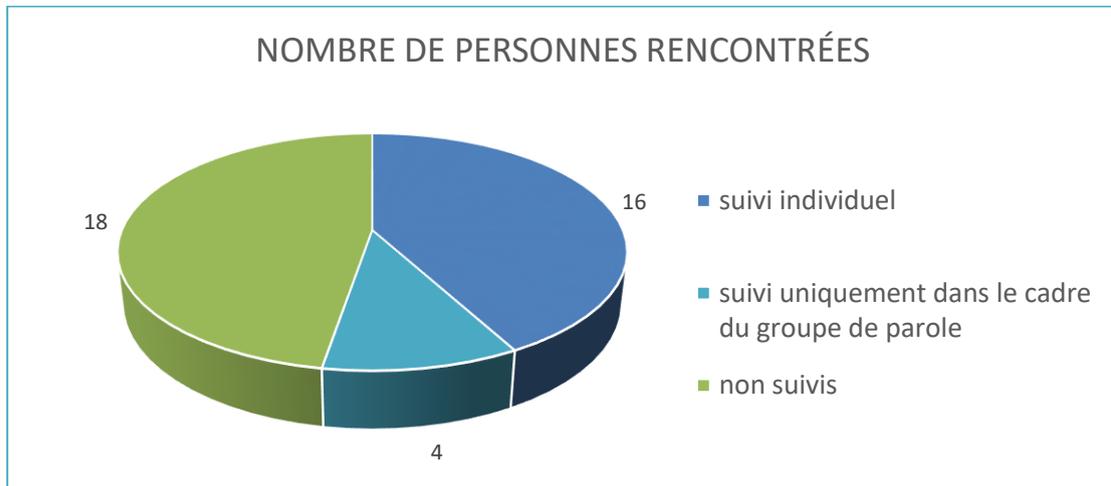
L'évolution du site de Vertou et son développement permettra peut-être dans un futur propre de nous doter à nouveau de ces professionnels, ressources importantes pour sécuriser le site et apaiser les angoisses (souvent exacerbées quand la nuit tombe) des résidents qui y sont accueillis.

### 6) L'Accompagnement psychologique

La psychologue intervient, en temps partiel (50 % ETP), sur le dispositif des Lits d'Accueil Médicalisés.

Sur 35 résidents accompagnés par le service en 2024, 16 d'entre eux ont pu bénéficier d'un suivi psychothérapeutique en individuel avec la psychologue.

Un groupe de parole : « vivre avec la maladie chronique », proposé au moins une fois par trimestre par un binôme médecin/psychologue, a permis à 15 résident·e·s – dont 4 d'entre eux ne bénéficiaient pas d'un suivi en individuel – d'accéder à une forme de soutien psychique via le groupe thérapeutique.



L'importance du suivi « à domicile » : Aller-vers pour qu'émerge une demande

Parmi les résident·e·s suivi·e·s par la psychologue en 2024, 50 % d'entre eux avaient déjà fait l'expérience d'une rencontre avec la psychiatrie (hospitalisation suite à une décompensation psychique / suivi pour état dépressif), sans pour autant bénéficier de suivi au long cours.

Pour beaucoup de ces personnes, il est difficile de retourner vers le champ de la psychiatrie : ils ne veulent plus avoir à faire à des psychiatres ou à des psychologues parce qu'ils ont fait des « mauvaises rencontres », ont vécu des hospitalisations sans consentement, ou parce qu'ils ne veulent pas être perçus comme « fous ».

L'adhésion aux soins – qu'ils soient psychiques aux somatiques – est très souvent mise à mal par la faible estime d'elles-mêmes que peuvent présenter ces personnes, un sentiment d'incurabilité, des difficultés à demander de l'aide, à honorer des rendez-vous. Enfin, certains résident·e·s ne sont pas prêts à franchir la porte du cabinet du psychologue/psychiatre parce qu'ils craignent que l'exploration de leur propre sphère psychique ne leur fassent revivre des tourments.

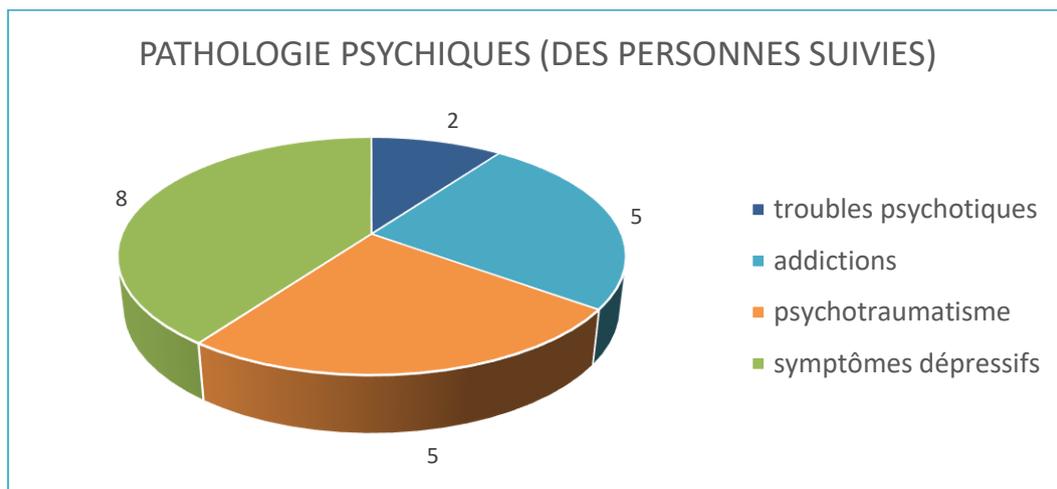
La présence d'une psychologue sur le dispositif permet d'ouvrir un ou des espaces de rencontre moins « menaçant » ; en développant une forme d'« aller-vers » notamment auprès des personnes pour lesquels la demande de soin psychique n'est pas tout à fait construite, voire est inexistante. Ainsi, les entretiens peuvent se dérouler en chambre, ou sur des espaces collectifs (salle de restauration / salle d'activité), voire même sur des sorties extérieures.

Cet « aller-vers » est essentielle dans la rencontre, et permet qu'un lien de confiance se tisse entre la psychologue et le/la résident·e. Cette rencontre peut alors déconstruire des représentations (« les psychologues ne traitent que les fous », ou selon certaines cultures « seul un marabout pourrait me

guérir ») et facilite l'accès au soin en santé mentale.

Toutefois, les rendez-vous avec le psychologue fonctionnent encore beaucoup sur rendez-vous. Une présence à temps partiel, limite ce travail d'aller-vers pourtant essentiel au public des LAM.

En effet, le temps de travail étant restreint, des créneaux d'entretiens sont définis en amont afin de « maximiser » le nombre de suivis. Cela laisse peu de place aux « absences » ou à l'aléatoire, pourtant nécessaire à la temporalité propre à chaque résident-e dans la construction d'une demande, et oblige à un degré d'engagement encore trop important pour certain-es.



### Des problématiques psychiques complexes et intriquées

Au moins 20 résidents des LAM présentent des comorbidités psychiques (associés ou non à la maladie), en particulier des troubles dépressifs, des symptômes post-traumatiques, et des psychoses. 9 résident-es présentent des pathologies addictives.

Les résident-es accompagnées sur les LAM traversent à la fois la maladie, des situations sociales extrêmement précaires, et beaucoup sont aux prises avec la souffrance de l'exil.

L'accompagnement psychologique proposé permet à ces personnes isolées, dont le parcours est souvent jalonné de pertes, de ruptures ou de deuils, de demeurer en lien, d'être entendus et considérés malgré des vécus traumatiques. L'accompagnement et le soutien psychologique proposés permettent à la personne de se reconstruire, en dépassant le sentiment d'exclusion, d'abandon ou de rejet (tel qu'il est souvent vécu par les personnes qui présentent des parcours de rue), et de recouvrer à la fois un sentiment de sécurité et de dignité.

### Le groupe de parole :

L'expérience de la pair-aidance dans l'acceptation de la maladie chronique.

Nous l'avons dit, ce groupe de parole est une autre forme de soutien psychique proposé sur les LAM ; 4 groupes ont pu se tenir sur l'année 2024, co-animés par la psychologue et la médecin du service.

15 résident-e-s y ont participé. Un 5<sup>ème</sup> groupe s'est tenu, de façon exceptionnelle, à la demande des résident-e-s pour aborder le vécu des addictions.

Partant de l'idée que des résident-e-s seraient plus à l'aise dans un dispositif groupal que duel, correspondant parfois mieux aux thérapeutiques proposées dans certaines cultures, nous avons proposé cet espace de parole à chacun-e des résident-e-s qui le souhaitaient (excepté des résident-e-s pour lequel le groupe est au contraire un dispositif anxiogène ou peu adapté.)

Ce groupe, complémentaire aux suivis proposés par le psychologue, a permis à des personnes (4 + 1 sur le groupe traitant de l'addiction) d'être rencontrées par la psychologue alors qu'ils s'y refusaient sur des temps en individuel. Le partage d'expériences – et la reconnaissance de leur vécu – a pu favoriser l'acceptation de soi par une compréhension réciproque des enjeux et des effets psychiques de la maladie. Aussi, l'effet « miroir » a permis à certain-e-s d'entrevoir d'autres regards sur la maladie ainsi que de pouvoir se saisir de ressources et d'idées (solutions « pour mieux vivre. »)

Enfin, la transmission d'expérience et le partage d'idées, amènent à endosser auprès des autres, du groupe, une posture « d'aidant ». Cette position renforce le pouvoir d'agir et a pour effet de renforcer l'estime de soi.

### 7) L'Equipe paramédicale de nuit

Dans le cadre de la continuité des soins et du service, les infirmiers et aides-soignants de nuit aux LAM réalisent des tâches dans de nombreux domaines :

- Les traitements :
  - o Administration et surveillance. La Gestion des stocks en lien avec la pharmacie et le médecin pour le réassort des piluliers individuels, la surveillance des péremptions et les commandes hebdomadaires ou urgentes. Elles réalisent dans ce cadre des prescriptions infirmières pour les dispositifs médicaux et les fiches de délivrance des traitements.
- Soins d'hygiène et de confort, entretiens infirmiers formels ou informels avec les patients, soutien et réassurance.
- Surveillance du service pour la sécurité des biens et des personnes.
- Gestion des situations d'urgence et des décès en lien avec les services d'urgence ou SOS Médecin et en lien avec les cadres d'astreinte
- Gestion de situation de crise individuelle ou collective en lien avec le cadre d'astreinte.
- Entretien des locaux et continuité du circuit du linge.
- Lecture et Rédaction des transmissions d'équipe.

### 8) La Coordination de l'activité aux LAM

« Le coordinateur joue un rôle d'interface entre les équipes et le chef de service. Il assure la mise en œuvre et la coordination des activités, en mobilisant les ressources nécessaires et constitue dans ce sens un garant des orientations fixées et des objectifs retenus dans le cadre du projet de service. »

Source : <https://arifts.fr/se-preparer-se-former-pour-acquerir-une-certification/entry-756-exercer-une-mission-de-coordination-en-etablissement-et-service-social-et-medico-social.html>

Aux LAM, la coordinatrice de l'établissement est présente sur site du lundi au vendredi. Elle est un maillon essentiel de l'équipe qui garantit la cohérence des accompagnements proposés en lien

direct avec les PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé)

Elle assure, de par son rôle d'encadrante fonctionnelle et en lien avec la cheffe de service, des missions variées telles que :

- Organisation et animation des PAP puis rédaction de ceux-ci et restitution au résident avec les référents.
- Animation des réunions de service hebdomadaires en lien avec la cheffe de service
- Gestion RH (plannings) en assurant la présence au sein du service des professionnels travaillant en continuité d'activité (Aide-soignant, Moniteur-Educateur et Infirmier)
- Organisation de l'accueil des résidents et présentation du règlement de fonctionnement
- Soutien au travailleur social
- Gestion des bénévoles qui interviennent au sein de l'établissement, etc...

L'équipe des LAM est composée de 27 professionnels. La coordinatrice veille tout particulièrement à la bonne circulation des informations au sein de cette vaste équipe (communication formelle et informelle)

Une équipe de ce format, riche de par la diversité des parcours de ses membres et de leur point de vue, représente une force mise au service du collectif dans le but de favoriser l'émergence des idées et permettre les prises de décision en commun engagées vers l'action.

Les projets en cours ou à venir :

- Améliorer l'organisation et l'implication des résidents lors des temps de repas
- Sensibiliser notre public à l'environnement, à l'écologie et au traitement de nos déchets par la mise en place d'un compost (Projet en lien avec les chantiers d'insertion –ACI- de l'ASBL)
- Développer l'implication des résidents et des professionnels aux temps appelés « groupe résidents »
- Développer ou maintenir l'autonomie des résidents accueillis au travers du « Savoir habiter » et formalisation de grilles d'évaluation de l'autonomie
- Sensibiliser les résidents des LAM sur les économies d'énergie à l'échelle individuelle et collective

## 9) L'Accompagnement médical

Sur les 35 personnes accueillies en 2024 (en comptabilisant les 2 personnes accompagnantes), 13 personnes sont accueillies pour une pathologie principale neurologique avec une forte prévalence de handicaps physiques ou cognitifs associés.

Dans l'immense majorité des cas, les personnes présentent, outre le motif principal d'admission, des comorbidités somatiques. Ces comorbidités somatiques sont parfois connues lors de l'admission mais aussi souvent découvertes au cours du séjour de la personne aux LAM. Chez 28 personnes sur 35, nous avons ainsi découvert et pris en soins des pathologies somatiques non connues initialement et diagnostiquées au cours du séjour aux LAM. Ceci est à mettre en lien avec le faible recours aux soins des personnes en situation de précarité, ou un recours souvent tardif habituellement, à des stades avancés des maladies. Les personnes ne consultent pas lorsqu'il n'y a pas ou peu de

symptôme. Lorsqu'elles sont aux LAM et ont des entretiens réguliers avec des professionnel·les de santé qui sont dans une posture « d'aller vers » et d'échange, des plaintes et des questions émergent permettant des diagnostics précoces et des orientations plus rapides.

Enfin, de nombreuses personnes présentent aussi des comorbidités psychiatriques ou addictives : sur 35 personnes accueillies en 2024, 14 présentaient des comorbidités psychiques et 12 des comorbidités addictives.

2 personnes sont décédées à l'issue de leur accompagnement aux LAM en 2024 : une personne est décédée à l'extérieur de la structure et la seconde au sein du service.

### **Freins à l'accès aux soins**

Pour accompagner les personnes et les aider à être actrices de leur santé, nous travaillons dans une approche globale de la santé, en identifiant des freins à l'accès aux soins et en cherchant des leviers.

Ainsi, pour certain·es, ces freins sont liés à des situations de handicap ou de dépendance. Nous avons vu que sur les 35 personnes accueillies, 14 présentent un handicap moteur et 14 des comorbidités psychiques (11 avec des troubles cognitifs et 3 avec des troubles psychotiques). Pour permettre aux personnes de recouvrer une autonomie malgré le handicap, 25 personnes ont bénéficié de kinésithérapie aux LAM à raison de 2 jours/semaine minimum. Certains ont pu bénéficier de séances supplémentaires au cabinet selon les besoins évalués. Les patient·es ont pu rencontrer la kinésithérapeute sur leur lieu de vie en amont, et celle-ci connaît bien leurs conditions de vie.

Cette connaissance mutuelle permet une meilleure adhésion aux séances de kiné en cabinet. De plus, des vacations d'ergothérapie ont également été mises en place qui ont bénéficié à 17 personnes. Enfin, 4 personnes ont un suivi par un·e orthophoniste en libéral.

Un autre frein fréquemment identifié reste la barrière de la langue. Le recours à l'interprétariat présentiel ou téléphonique est indispensable avec les personnes allophones et concerne 20 personnes accueillies en 2024. Nous avons également un rôle de promotion du recours à l'interprétariat auprès des usager·es et des autres professionnel·les de santé qui interviennent auprès d'elles et d'eux.

De plus, au moins 4 personnes accueillies ont été confrontées au cours de l'année 2024 à des ruptures de droit. Ces ruptures ont des conséquences directes sur la santé des personnes avec des risques de ruptures de traitement (et donc des risques de décompensation). Aux LAM, un partenariat avec la Pharmacie Humanitaire Internationale (PHI) permet d'éviter ces situations et de maintenir le traitement pour les personnes. Lorsque les traitements ne sont pas disponibles à la PHI, le service peut être amené à financer des soins essentiels.

De plus, les suivis paramédicaux sont souvent interrompus dans ces cas-là (kiné, orthophonie...), ce qui représente une perte de chance pour les personnes. De même, les examens essentiels (biologie de surveillance...) peuvent être financés par le service mais des examens de prévention peuvent parfois être différés dans l'attente de l'ouverture ou du rétablissement des droits.

Enfin, dans de nombreuses situations, l'accès aux soins est rendu difficile par des problématiques psychiques ou des conduites addictives. L'adhésion aux soins est alors mise à mal par la faible estime d'elles-mêmes que peuvent présenter ces personnes, un sentiment d'incurabilité, des difficultés à exprimer leur mal-être, à honorer des RDV ... La présence d'une équipe pluridisciplinaire aux LAM (dont une psychologue) est indispensable dans ces situations.

Pour mieux comprendre ces situations qui s'approchent parfois du refus de soins, nous avons également plusieurs fois sollicité le comité d'éthique clinique du CHU ou les équipes mobiles psychiatrie – précarité ou d'addictologie. Ces temps de réflexion et d'analyse sont indispensables aux équipes pour trouver du sens dans ces accompagnements difficiles.

### **Prévention et promotion de la santé**

En levant les freins à l'accès aux soins et en renforçant le pouvoir d'agir des personnes, notamment sur leur santé, un travail autour des soins de prévention devient possible :

- Dépistages IST et tuberculose systématiquement proposés :
- Mises à jour vaccinales
- Soins dentaires proposés
- Dépistages de cancers (frottis, mammographies, dépistages du cancer colo-rectal...)

A noter que les personnes arrivées récemment sont moins enclines à faire ces examens. Leur adhésion à ces soins de prévention nécessite du temps (les besoins de santé ressentis à l'arrivée sont souvent ailleurs) et une relation de confiance établie pour que la personne en perçoive l'intérêt pour elle-même.

L'enjeu des LAM est bel et bien là : créer un espace d'intimité et de sécurité suffisant pour permettre aux personnes d'avoir l'envie et les moyens de prendre soin d'elles, par et pour elles-mêmes.

### **10) L'Accès au droit commun**

Plus de la moitié des personnes accueillies sont sans ressource.

Or il n'existe que très peu de structures pouvant accueillir des personnes sans ressource. Ce qui limite fortement notre périmètre pour les orientations de sortie des LAM.

Nous remarquons que les personnes accueillies sans ressource sont des personnes issues de l'immigration qui ont besoin de soins adaptés, que leur pays ne peut souvent pas leur proposer.

Comme les années précédentes, nous notons que le délai d'ouverture des droits est toujours aussi conséquent, notamment pour les personnes demandant un titre de séjour pour soin. Par ailleurs, ces personnes ne peuvent bénéficier d'aucune aide financière durant leur demande de titre de séjour pour soin.

Une demande d'allocation adulte handicapé est pratiquement systématiquement demandé à la MDPH pour les personnes intégrant notre service. Les délais d'instructions sont de 8 mois minimum. Nous remarquons également des blocages administratifs pour l'ouverture des droits. Les délais sont plus longs pour les personnes d'origines étrangères avec des demandes de justificatifs multiples et obtenues au compte-goutte.

## VII. MISE EN ŒUVRE DE LA DEMARCHE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE – P.A.P

Cette année 2024 : 17 PAP réévalués et 5 PAP initiaux ont été élaborés.

La fréquence est d'environ deux PAP par mois, avec une pause en période estivale et lors des fêtes de fin d'année où une majorité de professionnels sont en congé.

Depuis septembre, l'équipe des LAM essaie un nouveau format où le PAP se fait avec le résident, la coordinatrice et les deux référents. Cela n'est pas toujours simple à organiser, mais cela permet de représenter l'ensemble de l'équipe auprès du résident. Pour certains, c'est plus facile de parler à plusieurs que dans la relation duelle. Les rencontres sont maintenues ensuite avec l'ensemble de l'équipe.

Les référents sont chargés de s'entretenir avec la personne, en amont de la réunion les concernant, et de lui faire ensuite un retour sur le projet travaillé par l'équipe et de le finaliser avec elle. Le binôme de référent doit avoir une vigilance dans le quotidien concernant la mise en œuvre du PAP en complément de la coordinatrice, de formation initiale « Educatrice spécialisée ».

Les autres professionnels sont présents lors des réunions PAP, ils apportent leurs regards liés à leurs missions et leurs expertises. Ils mettent en œuvre par la suite les objectifs qui concernent leur domaine de compétence.

A chaque réunion PAP, se réunissent : la secrétaire médicale, le moniteur-éducateur référent, l'assistante sociale, l'aide-soignant(e) ou l'infirmier(e) référent, un agent de soin, le médecin, la psychologue et la coordinatrice. D'autres professionnels peuvent se joindre si cela est pertinent. La secrétaire médicale sera moins présente aux PAP en fin d'année 2024 car le mardi après-midi, elle travaille au sein d'un autre service.

En complément des PAP :

4 synthèses ont eu lieu cette année à l'initiative de notre établissement. L'équipe a participé à une synthèse à l'extérieur concernant une de nos anciennes résidentes dans une logique de continuité de parcours.

### VIII. LA POURSUITE DU GROUPE RESIDENTS

En 2023, des réunions régulières d'un « groupe résidents » avaient été mises en place afin que les résident·e·s puissent se préparer au déménagement (à l'été 2023), se projeter dans un nouveau lieu, et exprimer leurs envies communes autour de l'aménagement des espaces collectifs. Le groupe s'est pérennisé après le déménagement, pour prendre la forme d'un CVS (Conseil de Vie social.) Les modalités de ce groupe ont été pensées avec les résident·e·s à l'automne 2023. Ce groupe a lieu tous les deux mois ; l'ordre de jour est co-construit avec les professionnel·le·s (en amont), une boîte à idée est également à disposition pour alimenter cet ordre du jour, un·e résident·e se trouve à la prise de note du compte rendu, et deux référent·e·s se désignent, en fin de séance, pour restituer ce compte rendu à l'ensemble des professionnel·le·s du service sur une réunion d'équipe. Deux ou trois interprètes sont présent·e·s en présentiel et deux professionnel·le·s des LAM sont systématiquement présent·e·s pour soutenir la parole des résident·e·s sur les CVS.

Ce groupe a aujourd'hui pour nom « droit de parole », selon la proposition faite par l'un des résidents des LAM. Ainsi, « tout » sujet peut être abordé tant qu'il touche au vécu des LAM par le groupe (et ne renvoie pas à des situations individuelles et particulières.)

Des thématiques sont toutefois récurrentes : la question des repas (demande de plus de diversités), d'ouvrir davantage l'espace de cuisine pour permettre aux résident·e·s eux-même de cuisiner, et la question financière (demande d'aides pour les personnes sans ressource).

Ces temps de « droit de parole » sont essentiels à la participation des résident·e·s au sein de l'établissement tant pour investir leur lieu de vie, que pour regagner un pouvoir d'agir ou un pouvoir citoyen, et pour développer des compétences psycho-sociales. Ainsi, on peut considérer cet espace (CVS) comme participant du soin.

Le groupe rencontre toutefois des limites ; les résident·e·s peinent à s'impliquer, à proposer un ordre du jour, et l'animation de ce temps reste le fait des professionnel·le·s malgré une volonté de rendre le fonctionnement de ce groupe plus horizontal. La pluralité des langues, et des cultures, ainsi que des réalités sociales différentes (résident·e·s bénéficiant de ressources financières, d'autres non) rendent difficile le sentiment d'appartenance à un seul et même groupe. Ces clivages fragilisent le sentiment d'un « vécu commun », et la possibilité d'investir des rôles de représentation (référent·e, animateur·ice du groupe.)

Un travail de réflexion est à mener sur 2025/2026 afin de soutenir le pouvoir d'agir des résident·e·s sur le CVS et au sein d'institution des LAM.

### 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 s'organise en 3 chapitres, 9 thématiques, 42 objectifs et 157 critères :

- 126 critères génériques / 31 critères spécifiques
- 18 critères impératifs / 139 critères standards

Le 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

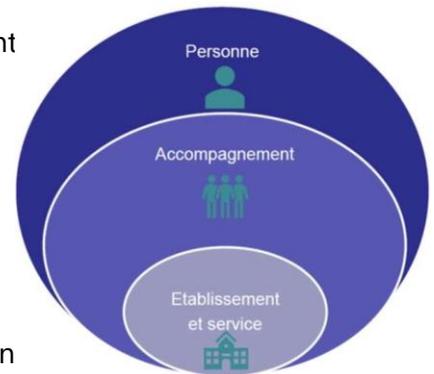
Le référentiel est porteur d'une vision élargie de la qualité qui prend en compte : La politique de ressources humaines, la politique de prévention des risques, la qualité de vie au travail, la démarche qualité, la gestion des risques ainsi que la stratégie liée au développement durable et au numérique.

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 LAM, l'évaluation s'est déroulée les 6 et 7 mai 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 28 septembre 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.

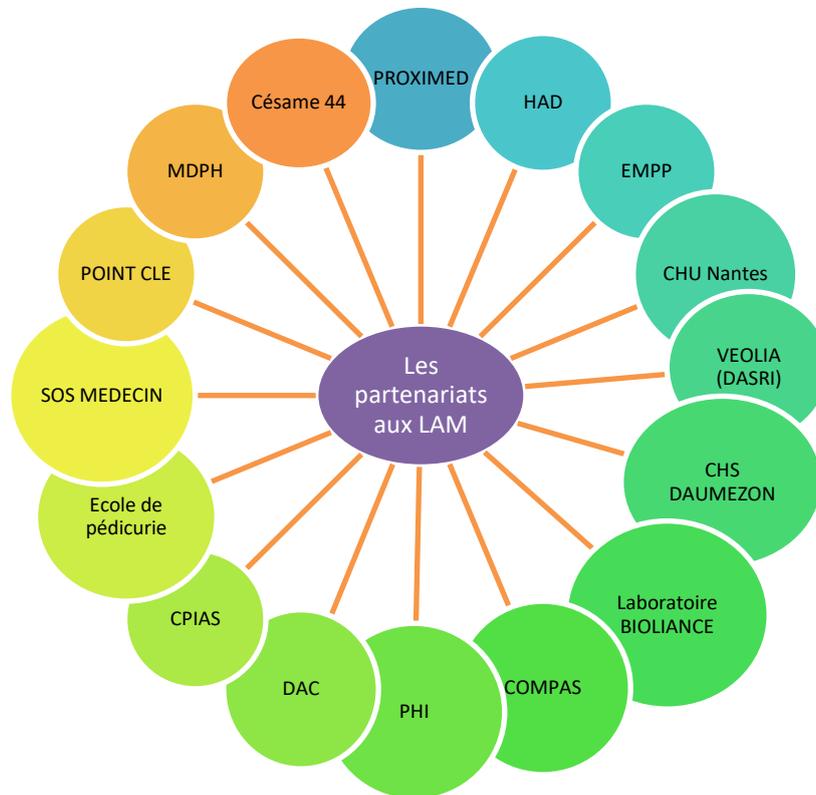
Un plan d'action a cependant été mis en œuvre pour poursuivre l'amélioration de nos pratiques et transmis à l'ARS, notre autorité de contrôle et de tarification.



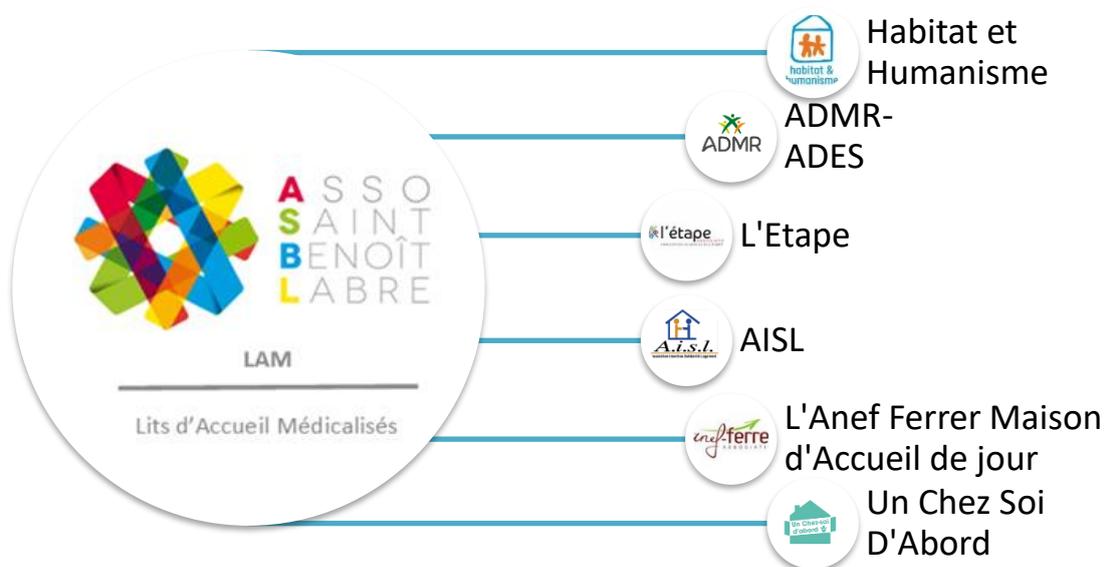
### X. LES PARTENARIATS

Afin d'améliorer le service aux personnes accueillies nous collaborons avec un certain nombre de partenaires. Les partenariats ne sont pour autant pas tous formalisés.

Nous pouvons citer :



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 des Lits d'Accueil Médicalisés :



# RAPPORT D'ACTIVITE 2024

## LAM

Nos partenariats administratifs et institutionnels sont les suivants :

Mandataire Judiciaire	Service social du CHU	CPAM	CAF
MDPH	SIAO	Bailleurs Sociaux	Partenariats Institutionnels (ARS, DDETS, CD)
	Associations en lien avec la grande précarité	Tribunal judiciaire et administratif	

## XI. LE PLAN DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Liste des formations professionnelles réalisées en 2024 :

INTITULE DE LA FORMATION	ORGANISME DE FORMATION
SUPERVISION COLLECTIVE DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE	CAP D'ETRE SOI
DEAS AIDE SOIGNANT	IFSO
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

## XII. PARTICIPATION A LA FORMATION DES STAGIAIRES

Le service des LAM 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 aux élèves). Nous avons le souhait de développer la connaissance du public en situation de précarité et 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.

Dans cette logique, en 2024, l'équipe des LAM a accueilli :

- **Quatre étudiants en soins infirmiers**
  - ↳ Deux étudiants de première année à l'IFSI du CHU de Nantes pour une durée de 9 semaines au total
  - ↳ Un étudiant de deuxième année à l'IFSI du CHU de Nantes pour une durée de 10 semaines
  - ↳ Un étudiant de 3ème année à l'IFSI de la Croix Rouge de Rezé pour une durée de 8 semaines
- **Un étudiant aide-soignant** de l'IFSO de Nantes pour une durée de 5 semaines
- **Un stagiaire en formation CAFERUIS** pour une durée de 12 semaines (420h)
- **Un stagiaire secrétaire** en stage d'observation d'une semaine en lien avec le CFP Presqu'île
- **Un stagiaire en master Mention psychologie** (1 jour/semaine pendant 6 mois)

Nous collaborons par ailleurs avec d'autres établissements de formation tels que :

Institut de  
Formation en Soins  
Infirmiers

Institut de  
Formation d'Aide-  
Soignant  
(CPPS/IFSO/IFAS)

Département de  
Médecine  
Générale (DMG)

ARIFTS

### XIII. LA TRANSVERSALITE 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 établissement de la direction santé dans la même cohérence d'accompagnement des personnes accueillies.

Les axes opérationnels définis pour ces cinq prochaines années (2023-2028) sont déjà 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**

Afin de partager leurs expériences professionnelles et de 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 isolés et de pouvoir discuter de leurs difficultés face à certaines situations avec leurs pairs.



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 droits 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 d'anticiper les besoins/enjeux communs à venir.



Dans le contexte de restrictions budgétaires et de 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

Sur l'année 2024, nous avons accueilli 20 allophones dont 2 accompagnants.

Les principales langues étrangères parlées par les résidents des LAM sont : le Géorgien, le Sénégalais et l'Arabe.

De manière plus individuelle, les personnes accueillies viennent de l'Azerbaïdjan, Nigeria, Guinée Bissau, Algérie, Roumanie, Maroc, Cameroun, Gabon, Macédoine et Côte d'Ivoire.



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'enjeu 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 : 1626€

2023 : 5412 € (+332% par rapport à 2022)

2024 : 7178 € (+441% par rapport à 2022)

#### 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 permet d'améliorer le travail d'équipe et d'enrichir les pratiques professionnelles.

Cette pratique réflexive permettra 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 LAM 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. Les principaux enjeux identifiés à ce stade sont :

- Améliorer le partage d'informations au sein de l'équipe dans le cadre du secret partagé et en définir les règles.
- Actualiser le règlement de fonctionnement et réfléchir à l'amélioration des modalités d'accompagnement au sein des LAM

D'autres projets sont en cours. Nous pouvons citer par exemple : 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.

De beaux projets nous attendent !

### XVI. ANNEXE 1

#### Mise en place des « coup de main » au LAM

- Quand ? A la fin des repas (13h15 et 19h15)
- Où : cuisine et salle à manger
- Qui : les personnes en capacité de donner un « coup de main »
- Nous demanderons aux personnes de nous aider à débarrasser les tables, laver les tables, ranger la vaisselle ou de passer un coup de balai etc, au regard des capacités de chacun.
- Pourquoi ?

#### Objectifs généraux :

- Favoriser la participation des usagers dans le quotidien du LAM
- Améliorer la relation soignants/soignés en réalisant des tâches coopératives
- Utiliser ce « coup de main » pour évaluer l'autonomie et l'évolution de santé des personnes accompagnées.
- Impliquer les usagers dans le fonctionnement du LAM. (En lien avec la réunion des résidents)
- Développer la solidarité entre les résidents et leurs échanges.

#### Les objectifs éducatifs :

- Valoriser les efforts des résidents et les inscrire comme acteur de leur environnement
- Augmenter leur confiance en eux
- Mobilisation pour aider « l'autre »
- Le respect de son « engagement »
- Evaluer leur capacité à anticiper (prévenir en cas d'imprévu médicale ou personnel)