

## LITS HALTE SOINS SANTE



RAPPORT D'ACTIVITÉ

**2023**

# PROJET ASSOCIATIF DE L'ÎLOT

---

**Nous croyons en l'Homme, en sa capacité à réagir, à se prendre en main lorsqu'il est meurtri, rejeté, en situation de précarité ou d'exclusion.**

En nous appuyant sur la volonté et les aptitudes des personnes que nous accueillons, nous voulons les aider à se reconstruire, à se réinsérer dans la société pour autant qu'elles en ressentent le besoin, à se rétablir sur le plans personnel, familial, professionnel, moral et spirituel. Dans le respect de la personne humaine, nous voulons mettre en œuvre, pour le temps nécessaire à chacun, des actions conjuguant professionnalisme et chaleur humaine.

La vocation de l'Îlot est l'accueil et la réinsertion des personnes rejetées de la société et en grande détresse. Nous portons une attention particulière à celles qui font ou ont fait l'objet d'une peine de justice, parmi lesquelles les sortants de prison ou les personnes bénéficiant d'un aménagement de peine, et qui sont bien souvent tenues à l'écart des grands élans de compassion et de générosité.

Ne pouvant satisfaire l'ensemble des besoins et offrir la totalité des services, l'Îlot se concentre sur l'hébergement et l'accompagnement des personnes dans leur démarche personnelle et volontaire visant à retrouver un statut de citoyen et de membre du corps social, notamment par l'accès au logement et à l'emploi.

L'accompagnement inclut des actions d'insertion par l'activité économique. L'association complète ses services en s'appuyant sur les partenaires extérieurs nécessaires à la prise en compte globale des attentes des personnes accueillies.

# SOMMAIRE

---

<b>PRÉSENTATION DU DISPOSITIF .....</b>	<b>5</b>
1. OBJECTIFS.....	6
2. PUBLIC.....	7
3. ÉQUIPE .....	7
<b>LES DEMANDES D'ADMISSION EN 2022.....</b>	<b>11</b>
1. PROCÉDURE D'ADMISSION .....	11
2. LES DEMANDES REÇUES EN 2022 .....	11
<b>LES PERSONNES ACCUEILLIES .....</b>	<b>14</b>
1. MOYENNE D'ÂGE.....	14
2. ORIGINE GÉOGRAPHIQUE .....	14
3. SITUATION FAMILIALE .....	15
4. SITUATION PERSONNELLE AVANT L'ADMISSION .....	16
5. ÉTAT DE SANTÉ .....	20
<b>TAUX D'OCCUPATION ET DURÉE DE SÉJOUR .....</b>	<b>24</b>
1. TAUX D'OCCUPATION .....	24
2. DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR.....	25
3. ROTATION .....	25
<b>LE DEVENIR DES PERSONNES ACCUEILLIES.....</b>	<b>26</b>
1. LOGEMENT À LA SORTIE .....	26
2. PROTECTION SOCIALE .....	27
3. RESSOURCES .....	28
4. SANTÉ .....	28
<b>TEMPS DE SOCIALISATION DEDANS / DEHORS .....</b>	<b>30</b>
<b>L'INSCRIPTION DANS LA DÉMARCHE QUALITÉ.....</b>	<b>31</b>
<b>NOS PARTENAIRES AU QUOTIDIEN DANS L'ACCOMPAGNEMENT .....</b>	<b>32</b>
<b>CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2024.....</b>	<b>33</b>
<b>PRÉSENTATION DU DISPOSITIF LHSS MOBILE .....</b>	<b>34</b>
1. LES LITS HALTES SOINS SANTE MOBILE (LHSS M) : LES OBJECTIFS .....	34
2. LE PUBLIC.....	35
3. PÉRIMETRE D'INTERVENTION .....	35
4. L'ÉQUIPE EN CONSTRUCTION, A STABILISER .....	35

5. LES MODES D'INTERVENTIONS : UN PARCOURS TYPE .....	36
6. PROSPECTION, IMMERSION, COMMUNICATION : CRÉER LE PARTENARIAT .....	37
<b>LES DEMANDES D'ADMISSION EN 2023.....</b>	<b>38</b>
1. PROCÉDURE D'ADMISSION .....	38
2. LES DEMANDES REÇUES EN 2023 .....	38
<b>LES PERSONNES ACCUEILLIES .....</b>	<b>39</b>
1. MOYENNE D'ÂGE.....	39
2. ORIGINE GÉOGRAPHIQUE .....	39
3. SITUATION FAMILIALE .....	40
4. SITUATION PERSONNELLE AVANT L'ADMISSION .....	40
5. PRÉSENTATION D'UN PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS ET D'ACCES AUX DROITS .....	42
<b>CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2024.....</b>	<b>44</b>
<b>MERCI A NOS PARTENAIRES .....</b>	<b>45</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>46</b>

## PRÉSENTATION DES DISPOSITIFS DE SOINS

---

« En France métropolitaine, en 2017, d'après l'enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie de l'Insee, 84 % des personnes de 16 ans ou plus vivant en ménage ordinaire déclarent avoir eu besoin de voir un médecin pour des examens ou des soins médicaux au cours des douze derniers mois. **Parmi elles, 3,8 % indiquent avoir renoncé à au moins un soin.** 3,1 % des personnes de 16 ans ou plus n'ont ainsi pas pu satisfaire un besoin de soin identifié, soit 1,6 million de personnes <sup>1</sup> ».

Le département de la Somme est particulièrement touché par la pauvreté. En 2021, il compte 16,1 % de pauvres, contre 14,4 % en France. A cela nous pouvons ajouter des facteurs aggravants, notamment pour les personnes ayant connu l'incarcération.<sup>2</sup>



L'établissement des Augustins héberge, accompagne et prend soin, dans ses démarches de réinsertion un public masculin, majeur, en situation de rupture sociale, familiale et ou professionnelle. Elle donne priorité aux sollicitations des personnes ayant eu affaire à la Justice, c'est-à-dire des personnes sortant de prison ou en aménagement de peine : libération conditionnelle, bracelet électronique, etc. Au total, la capacité d'hébergement de l'établissement est de 65 places, sans compter les logements d'Intermédiation locative (IML).

Courant 2022, l'évolution des services demandés par l'Agence régionale de santé (ARS) implique que chaque patient accueilli en dispositif Lits halte soins santé (LHSS) résidentiel puisse disposer de sanitaires privés et nécessite de repenser notre offre de service. Ainsi, un groupe de réflexion de professionnels et de résidents a permis de proposer un projet d'extension en mobilisant l'espace du bâti de la Chapelle attenante. Ce projet a mis malheureusement fin à sa mise à disposition gracieuse à la compagnie de théâtre du Berger en résidence. Fin décembre, l'extension de 3 places du LHSS est accordée. Début 2023, la capacité d'accueil des Lits halte soins santé (LHSS) pour hommes, passe à 10 lits, ce qui complète l'accompagnement de 4 places LHSS pour un public féminin ouvert au sein du CHRS Thuillier. Au terme du projet, l'évolution de l'établissement Lits halte soins santé, à moyen terme, va permettre de gagner en souplesse afin d'accueillir sans discernement hommes et femmes sur le même site, en chambre individuelle équipée. Dans cette perspective, il nous a fallu, réactualiser des procédures afin d'être conforme à la Haute autorité à la santé, mettre à

---

<sup>1</sup> Etude DREES, juillet 2021, n°1200.

<sup>2</sup> Fondation de France, mars 2022

jour des procédures, revoir des fiches de poste, recruter de nouveaux salariés (infirmier, aide-soignant), et déployer sur le collectif des Augustins, 3 nouvelles places.

Dans le même temps, toujours à la demande de l'ARS, une réflexion est entamée sur des perspectives d'ouverture d'un LHSS mobile. L'objectif est d'aller vers les personnes ayant renoncées aux soins et de tisser des liens territoriaux. Un diagnostic, mené par le directeur des nouveaux projets, Charles BARBEZAT, a permis aux différents partenaires de mettre en avant les besoins. Ces personnes sont identifiées par des partenaires locaux, particulièrement dans l'est du département et à Amiens. En 2023, nous mettons en œuvre ce nouveau dispositif, peu connu tout en recrutant une nouvelle équipe de professionnels. En effet, les LHSS résidentiel et mobile, dispositifs complémentaires, permettent des interventions auprès des plus précaires, en offrant un accompagnement médico-social et psychologique. L'équipe pluridisciplinaire se compose d'une responsable qui coordonne : médecins, infirmiers, aide-soignant, assistants sociaux, et psychologue.

En octobre 2023, toujours dans un souci de répondre aux problématiques d'insertion des personnes en sortie d'incarcération de la Maison d'Arrêt d'Amiens ayant des problématiques de santé mentale, nous ouvrons un projet expérimental d'unité de co-location thérapeutique et d'insertion. Ce projet est conçu en collaboration avec l'équipe médicale post-carcérale de l'hôpital public en santé mentale d'Amiens, plus particulièrement grâce à l'expertise du médecin psychiatre, intervenant en parallèle en détention. Au sein d'une maison attenante aux Augustins, mise à disposition par la congrégation des sœurs « Fidèles compagnes de Jésus », ce petit collectif de cinq patients permet de veiller à l'observance médicale, tout en proposant un accompagnement global individuel. L'originalité du projet, est sans aucun doute, la collaboration pluri-partenaire. Soutenu largement par l'ARS, la DDETS, la DAP, la DISP des Hauts-de-France et la Fondation Abbé Pierre, sont aussi des partenaires contribuant à cette mise œuvre expérimentale, aussi, nous les remercions. Nous sommes au début du projet, un bilan serait prématuré.

Le déploiement et l'extension de services, démontrent encore une fois, ce malgré la crise des métiers du Care, les adaptations et l'engagement des équipes de l'Îlot. C'est grâce à leurs compétences, leur dynamisme, leur professionnalisme, que l'ensemble des collègues des Augustins est à la hauteur. « C'est quoi l'Îlot ? » à l'intitulé du séminaire associatif mené en juin 2023, nous répondrons, « C'est nous l'Îlot ». Merci à tous nos professionnels.

## 1. Les objectifs du dispositif LHSS résidentiel

Les Lits halte soins santé résidentiel (LHSS) ont plusieurs objectifs :

- ✓ apporter des soins infirmiers aux personnes, sans résidence stable, dont l'état de santé ne justifie pas une hospitalisation ;
- ✓ offrir un temps de convalescence et de repos nécessaire afin d'éviter la rechute et/ou l'aggravation de la maladie ;
- ✓ organiser, à travers un accompagnement social, une orientation adaptée à l'état de santé et à la problématique de la personne favorisant son parcours d'insertion notamment d'accès au logement ou à l'hébergement si besoin adapté ;
- ✓ promouvoir la santé à travers l'éducation thérapeutique du patient et des ateliers santé.

**Au carrefour du sanitaire et du social**, les Lits halte soins santé donnent la possibilité aux personnes accueillies de prendre contact avec les structures sanitaires, sociales et médico-sociales, de se (ré)inscrire dans une démarche globale de prise en compte de leur santé et de leur bien-être. La question de l'hébergement ou du logement est un élément prioritaire de l'accompagnement social mis en place.

## 2. Le public

Les Lits halte soins santé (LHSS) offrent une prise en charge médico-sociale de la personne en situation de précarité, quelle que soit sa situation administrative. Ils sont destinés à l'accueil temporaire de personnes sans-abris : en errance, hébergées en urgence ou en abri de fortune (voiture, squat...) voir parfois en logement inadapté et en inadéquation avec la délivrance de soins du fait de l'accessibilité (ex : mobil-home) ou de l'insalubrité temporaire ou totale, dont l'état de santé ne justifie pas d'hospitalisation mais nécessite une continuité de soins. Les LHSS permettent aux personnes concernées de recevoir les soins médicaux et paramédicaux qui leurs seraient dispensés à domicile si elles en disposaient. **La durée de séjour est prévue pour 2 mois renouvelables en fonction de la nécessité de poursuivre les soins engagés sur un plus long terme.**

## 3. L'équipe

### a. Une équipe aux compétences médicales et sociales

Composée de :

- ✓ une cheffe de service garante de la mise en œuvre du projet d'établissement ;

- ✓ un médecin coordonnateur, responsable de la prise en charge médicale, chargé de coordonner les actions du service ;
- ✓ deux infirmiers chargés de promouvoir la santé par les soins et par des actions de coordination, de prévention et d'éducation thérapeutique ;
- ✓ une aide-soignante en soutien de l'équipe médicale et dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne auprès des patients ;
- ✓ un assistant de service social, en charge de l'accompagnement social.

Le travail de cette équipe est complété d'interventions de personnels médicaux libéraux, partenaires de la structure (cabinet d'infirmières libérales, kinésithérapeute, pharmacie, pédicure podologue) mais également d'équipe mobile de psychiatrie (EMPPAS), de soins palliatifs (DAC).

### **b. La fonction de veille et l'apport des autres membres du personnel**



L'équipe s'appuie également sur des compétences additionnelles des CHRS sur lesquelles le service est adossé : travailleurs sociaux, agents d'accueil, de restauration ou d'entretien et des surveillants de nuit chargés de la sécurité des personnes et des biens. Les agents d'accueil et les autres membres du personnel assurent la continuité du service et participent aux actions pouvant faciliter le bon fonctionnement de la structure (tâches ménagères, préparation du petit déjeuner, gestion des repas, aide à la prise des traitements, etc.).

Parfois, les nuits ou les week-ends sont calmes, et parfois plus agités. Dans tous les cas, un cadre d'astreinte peut être joint, tout comme le médecin de la structure, quand le besoin se fait sentir. Néanmoins, une procédure d'urgence précise la conduite à tenir en cas de nécessité. Elle est maîtrisée par tous et rappelée régulièrement.

Les différents relais quotidiens (temps de transmission entre les professionnels) permettent d'échanger, de rendre compte de l'activité et de partager toute information importante concernant les patients. Ce lien dans l'équipe élargie (l'ensemble du personnel de l'établissement) contribue à la continuité et à la qualité de la prise en charge.

Ce service nécessite une mobilisation portée sur les soins, le mieux-être des personnes accueillies au sein de l'établissement. Elle engendre ainsi une dynamique collective très intéressante.

### **c. Le fonctionnement de l'équipe**

Depuis l'extension du nombre de places, il y a une nécessité pour les membres de l'équipe d'intervenir sur les deux sites (accueil hommes et femmes). Une organisation spécifique a été mise en place s'appuyant sur une augmentation des temps de travail de chacun des membres. Ainsi, un passage quotidien est organisé sur le site de Thuillier par un membre de l'équipe et en binôme médico-social, une à deux fois par semaine afin d'y assurer les interventions et surveillances correspondant à leurs missions. Le médecin coordonnateur assure une consultation à chaque entrée et en fonction des besoins évalués par l'équipe. Le service social tient des petites « permanences » au CHRS Thuillier (généralement jour et heure fixes de présence) afin de proposer des repères aux patientes. Pour chaque personnel, une adaptation aux besoins des patients et une liberté d'évaluer la nécessité d'être présent peut bouleverser l'organisation ou venir la compléter momentanément (ex : période de faible occupation ou présence d'un patient qui requiert une forte attention). Un cahier de transmission, rempli à chaque passage, trace les transmissions tant au sein de l'équipe du LHSS qu'avec l'équipe éducative des CHRS.

### **d. Les temps de coordination de l'équipe**

Ces rencontres et contacts sont organisés sur différents modes.

- ✓ Une réunion hebdomadaire de coordination entre services de l'établissement des Augustins.
- ✓ Un vendredi sur deux : une réunion de service regroupe, autour de la prise en charge sanitaire et des questions de vie quotidienne, la responsable d'établissement, la médecin, les infirmiers, l'aide-soignante et l'assistant de service social. Animée par le médecin et/ou le responsable de l'établissement qui étudient chaque dossier, tour à tour du point de vue médical, état d'avancement des soins (soins et interventions externes) et social (situation administrative, couverture, ressources, problématique du logement). Une estimation de la durée des soins et une évaluation des difficultés sociales permettent à l'équipe de projeter une date de sortie. Il lui appartient d'en définir les perspectives afin d'enclencher les démarches nécessaires. Ce dernier point est évoqué dès l'entrée de la personne. Les solutions de sorties nécessitent une grande réactivité et inventivité pour faire émerger les solutions. Ce temps est essentiel dans l'articulation entre le médical et le social.
- ✓ L'équipe du LHSS se coordonne quotidiennement avec l'éducatrice du CHRS Thuillier et effectue des points hebdomadaires afin que les équipes répondent aux besoins, d'articuler au mieux la présence des LHSS au sein du CHRS.

- ✓ Chaque fois que nécessaire ; par le biais de contacts téléphoniques, nous faisons appel aux partenaires impliqués dans le champ médical (par exemple, les infirmiers libéraux, ambulance), mais également avec les partenaires sociaux institutionnels (ex : CPAM, MDPH, service tutélaire).

#### **e. Gestion des évènements indésirables**

Tout non-respect du règlement de fonctionnement de l'établissement, voire de la loi, fait l'objet d'une note d'incident de la part du personnel qui en a été témoin. Une copie peut être adressée au siège de l'association.

Chaque note transmise au responsable, est traitée dans les meilleurs délais et en équipe. La procédure de traitement des éléments indésirables et de transmission d'informations aux financeurs en précise les modalités. Selon les évènements, une fiche d'évènement indésirable est transmise à l'ARS. L'établissement n'hésite pas à déposer plainte si les faits relèvent d'un délit.

Pour l'année 2023, nous avons rédigé 3 notes d'incident pour le service LHSS et 2 notes d'évènements indésirables.

Pour les motifs suivants :

- ✓ menaces ou comportements inadaptés à l'égard du personnel ou d'autres résidents ;
- ✓ les évènements indésirables correspondaient à des disparitions.

#### **f. L'Analyse des pratiques**

Les équipes socio-éducatives du CHRS (incluant l'équipe du LHSS) bénéficient mensuellement de l'intervention d'un professionnel extérieur, psychologue clinicienne, pour des temps d'échanges, d'analyse clinique et de pratiques. Ce travail permet à l'équipe de se décaler de ses pratiques et de s'interroger sur celles habituelles. Nous complétons aussi par des formations, qui sont directement en lien avec les problématiques rencontrées.

#### **g. Formation : (EB)**

L'année 2023 a permis de reprendre des temps de formations. Nous avons particulièrement été attentifs aux problématiques du moment autour des addictions :

- ✓ 2 jours, « Addictions, les connaissances fondamentales », institut de recherche et d'enseignement en addiction suivie par deux assistants sociaux ;
- ✓ 2 jours, « Comprendre et accompagner les conduites addictives des résidents en CHRS », suivie par un infirmier et deux travailleurs sociaux, cette formation a été mise à disposition

par l'association Addiction France, avec qui nous avons une convention et un partenariat, dans le cadre des consultations avancées ;

- ✓ 4 jours, « Connaissance et accompagnement des personnes sous-main de Justice » ;
- ✓ pour tous, « Manipulation des extincteurs » ;
- ✓ pour tous « sécurité fonctionnement du Système de sécurité incendie (SSI) » ;
- ✓ à destination des surveillants de nuits, pour l'un « HOB0 » (formation sur la sécurité électrique) et « Maintien-actualisation des compétences service de sécurité incendie et d'assistance à personnes (SSIAP MAC) » et pour l'autre « Maintien-actualisation des compétences sauveteur secouriste du travail (MAC SST) ».

# LES DEMANDES D'ADMISSION EN 2023

---

## 1. Procédure d'admission

L'orientation vers les Lits halte soins santé s'appuie sur la double évaluation du besoin de soins et de la grande précarité en termes de droits ouverts, de ressources et bien sûr d'hébergement. Dès lors, un diagnostic médical est établi par le médecin sollicitant l'admission. Une évaluation sociale complète la demande d'admission. Néanmoins, un accent a été mis cette année afin d'effectuer des relances auprès des hôpitaux dès qu'une place se libère. Nous avons profité aussi de la création du LHSS mobile pour communiquer à nouveau sur notre service LHSS résidentiel.

À la réception par l'établissement de ces deux volets (médical et social), un recueil d'informations complémentaires est réalisé automatiquement par le médecin coordonnateur de l'établissement auprès du médecin à l'origine de la demande. Celui-ci et l'assistant de service social émettent un avis sur la faisabilité de l'accueil (pathologie, place disponible...). Le délai de réponse est de 48h. Le directeur, selon ces avis, prononce l'admission en Lits halte soins santé.

En cas de réponse positive, un contact téléphonique est établi avec le demandeur qui transmet directement l'information au patient, lui présente le fonctionnement de la structure, et répond à ses éventuelles interrogations. La personne dispose ainsi d'éléments lui permettant de se projeter dans le service des Lits halte soins santé et, le cas échéant, de renoncer à sa demande. Enfin, l'admission de la personne dans la structure a lieu sur un temps de présence d'un infirmier et/ou aide-soignante. Les délais d'admissions varient entre 1 et 5 jours.

## 2. Les demandes reçues en 2023 : une légère augmentation et une féminisation

**En 2023, l'établissement a reçu 45 sollicitations, soit 10 % de plus qu'en 2022.** Toutes via les formulaires de demandes prévus, parfois précédés d'un premier échange téléphonique ; l'équipe a alors apporté des explications, suivies ou non de demandes formalisées.

Origine des sollicitations :

- ✓ les trois quarts sont d'origine du Centre hospitalier universitaire d'Amiens (75 % des sollicitations contre 78 % des demandes en 2022) ;
- ✓ la notoriété du dispositif s'est maintenue, l'établissement a reçu des demandes du Centre hospitalier de Lille (2 personnes), CH de Saint-Quentin (1 personne), Clinique de

l'Europe Amiens (2 personnes), Médecin traitant (2 personnes) et CH de Péronne (1 personne), notons que le développement du LHSS mobile, en fin d'année a permis l'accueil de 3 personnes, ce service LHSS mobile a ouvert en janvier 2023 avec un début d'activité courant juillet 2023 ;

- ✓ cette année, nous avons fait la démarche de faire plus d'évaluations au chevet des patients en centre hospitalier à Amiens, en coordination avec le service, ce qui porte ses fruits.

Sur 45 demandes, 76 % ont concerné des hommes et 24 % des femmes. On note une notable augmentation des demandes chez les femmes puisque en 2022, nous étions à 15 % les concernant.

L'établissement examine les candidatures reçues dans un laps de temps aussi court que possible, en prenant contact avec le service orienteur (médical et social) pour s'assurer que la demande relève du dispositif LHSS.

**Le délai moyen entre la demande et l'accueil reste inchangé par rapport à 2022, soit 2 à 3 jours pour 2023 :** il a varié entre 0 et 10 jours suivant l'urgence de la situation et la prévoyance dont le demandeur a fait preuve. Les délais sont aussi parfois allongés du fait de la complexité de la situation. Ce qui nous amène, si cela est nécessaire, à procéder à une visite et à une évaluation durant l'hospitalisation du patient. Une telle démarche vise 2 objectifs : mieux accueillir le patient en ayant anticipé ses besoins, et ne pas être pris au dépourvu par des situations ne répondant pas aux critères des LHSS. L'expérience nous a appris à être vigilants. Néanmoins, nous pouvons accueillir dans l'urgence selon la situation.

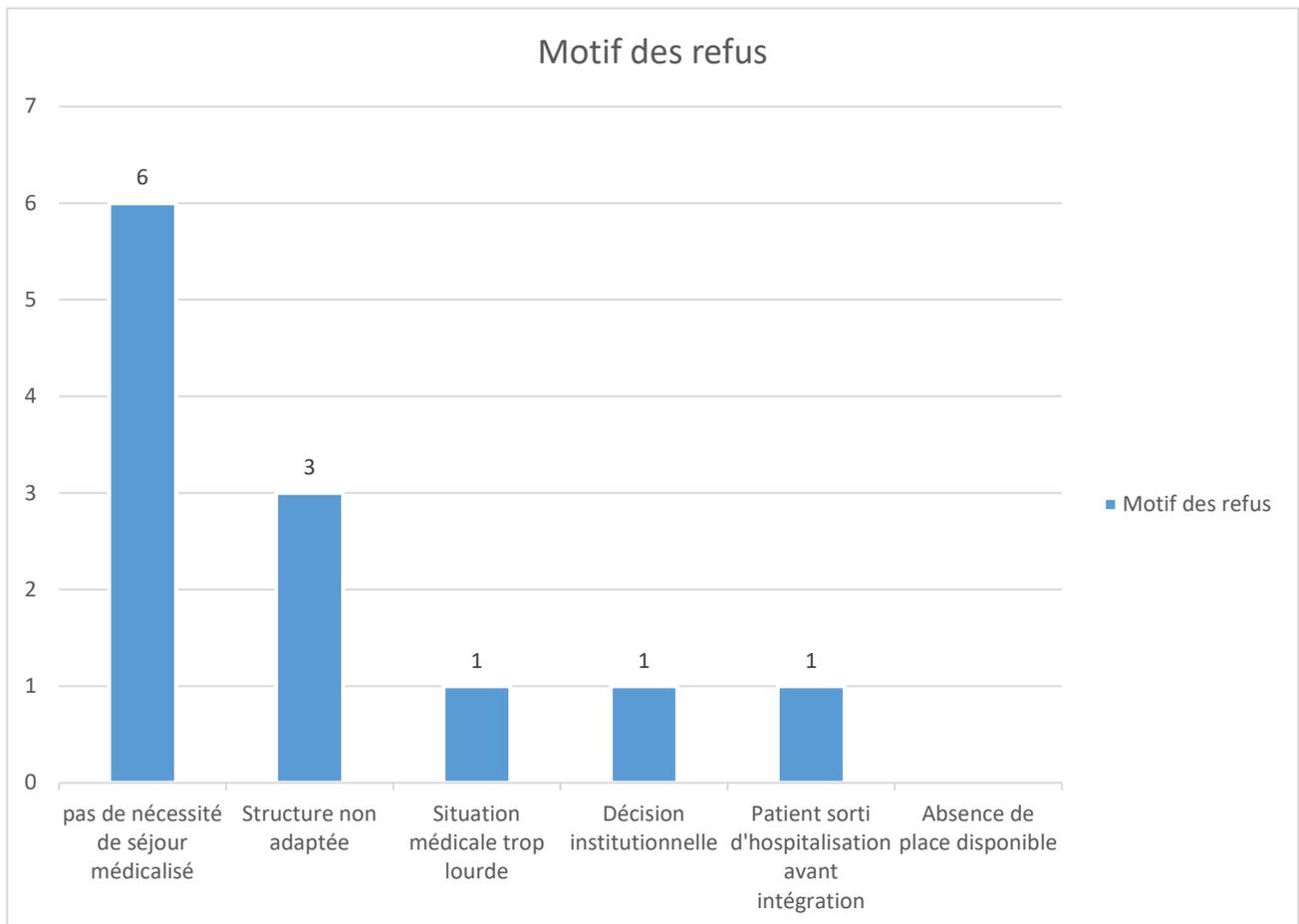
**L'établissement a formulé 13 refus en 2023 (contre 27 en 2022), 1 personne a refusé l'intégration.**

**Pour les 13 refus du service LHSS en voici les motifs :**

- ✓ 6 parce que l'état de santé ne nécessitait pas un séjour médicalisé ;
- ✓ 3 pour structures non adaptées au regard de la pathologie (pathologies installées dans la chronicité) ;
- ✓ 1 refus car la situation médicale était trop lourde pour notre service ;
- ✓ 1 pour refus sur décision institutionnelle (dépôt de plainte antérieure à la demande LHSS par notre association) ;
- ✓ 1 personne sortie d'hospitalisation avant intégration ;

- ✓ 1 personne pour absence de places disponibles contre 18 personnes refusées en 2022 pour ce motif.

La création des 3 places supplémentaires fin 2022, effective en 2023, montre clairement les besoins qui jusqu'alors n'étaient pas couverts. Nous pensons que la montée des prises en charge du LHSS mobile pourra avoir aussi un impact sur l'augmentation des demandes, sur un périmètre plus élargi.



# LES PERSONNES ACCUEILLIES

Le service LHSS résidentiel accueille des hommes/femmes majeurs. En 2023, 31 personnes dont 6 femmes ont bénéficié d'une prise en charge médico-sociale, soit une augmentation de 33 %.

**En 2023 :**

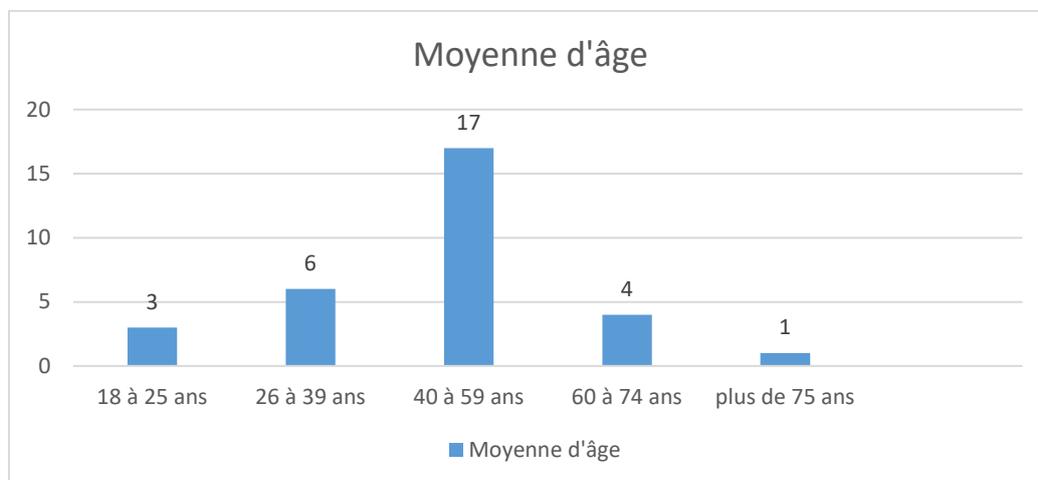
- ✓ 7 déjà présents au 1<sup>er</sup> janvier ;
- ✓ 24 demandes ont reçu un avis favorable ;
- ✓ 24 accueils effectifs.

## 1. Moyenne d'âge : en baisse

Un certain équilibre de la représentation de la pyramide des âges est respecté.

**CHIFFRES 2023 : une stabilité**

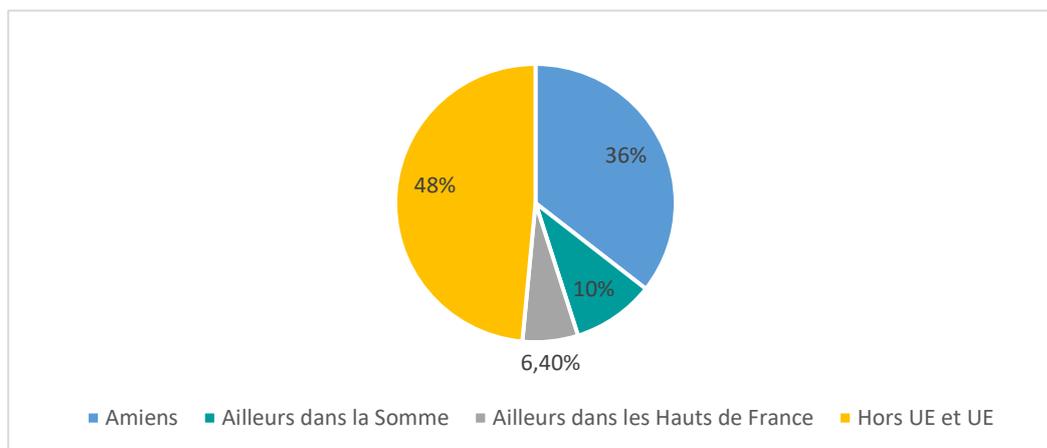
Moyenne d'âge : 48 ans pour 2023 (contre 49 ans et 9 mois en 2022)



## 2. Origine géographique 2023 : amiénois dont hors UE

- ✓ Amiens : 35.5 % soit 11 personnes, contre 48 % en 2022 ;
- ✓ ailleurs dans la Somme : 9.5 % soit 3 personnes, 14 % en 2022 ;
- ✓ ailleurs dans les Hauts-de-France : 6.4 % soit 2 personnes, 9,5 % 2022 ;
- ✓ hors UE et UE : 48.4 % soit 15 personnes, 19 % en 2022.
- ✓ nous constatons une absence d'orientation parisienne.

À noter : 35.5 % (soit 11 personnes) étaient présentes à Amiens avant leur admission. Cependant, sur le total des personnes accueillies (31), 15 personnes sont de nationalité étrangère.

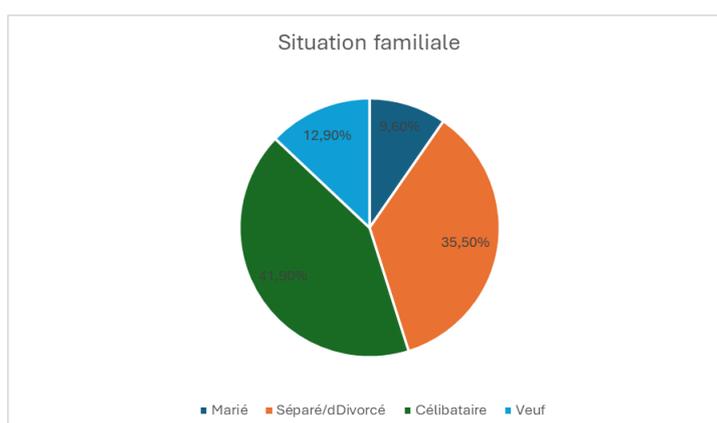


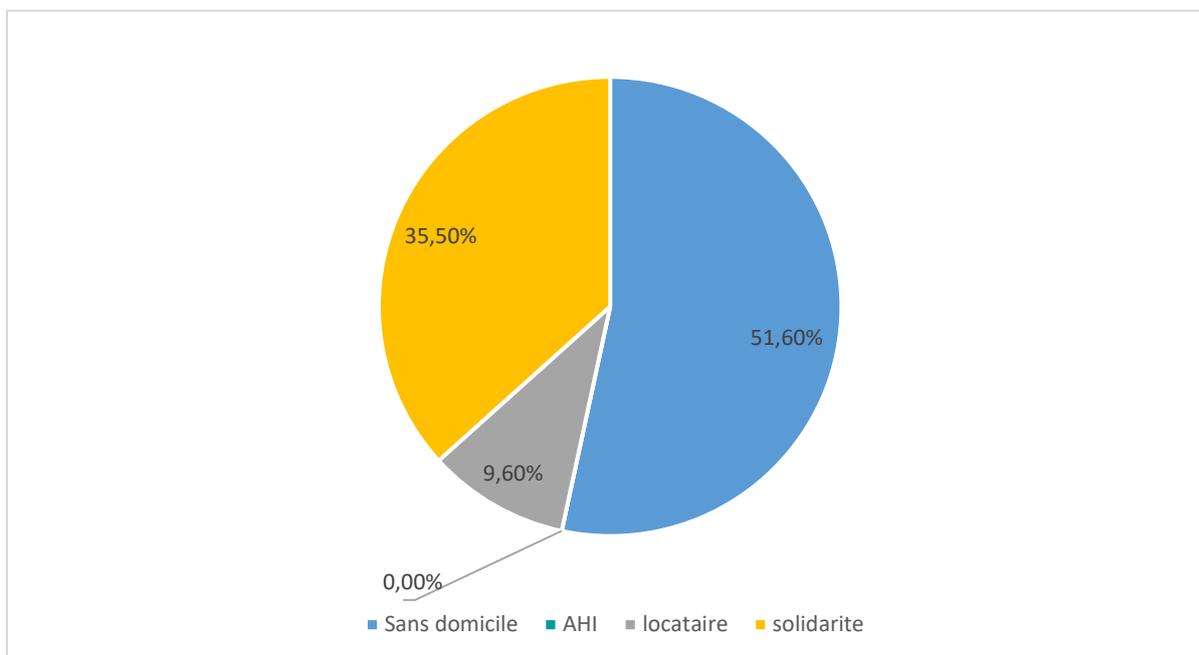
L'accueil de personnes originaires hors UE et/ou UE d'Amiens est prépondérant. Il s'agit principalement de personnes en situations administratives complexes et très diverses. Pour ce type de profil accueilli, l'accompagnement social global de la personne nécessite des démarches administratives complexes impliquant des accompagnements physiques réguliers vers diverses préfectures. Ceci n'est pas sans conséquence sur leur pathologie.

### 3. Situation familiale : une évolution des profils

Au regard de l'année 2022, nous constatons une diversité de situations, puisque nous avons majoritairement des personnes célibataires (90 %). Ceci est à mettre en corrélation avec l'origine géographique des personnes accueillies.

C'est la très grande détresse qui est le facteur marquant et commun aux patients accueillis. L'isolement familial et social caractérise ce public. Il est fréquent que des personnes accueillies ne reçoivent aucune visite de l'extérieur. Cependant notre accompagnement nous amène à travailler les relations sociales. Ainsi le séjour en LHSS permet parfois d'initier une reconstruction de liens avec un entourage familial ou affectif.





## 4. Situation personnelle avant l'admission

### Logement

Les personnes sans domicile vivaient en squat, dans la rue, en mobil-home, en logement insalubre, hébergées solidairement de façon temporaire ou sollicitaient le 115. Chacune de ces solutions ne correspondaient pas à des conditions adaptées pour un patient devant recevoir des soins. Il n'y a pas de domiciliation administrative des patients en Lits halte soins santé. Les personnes accueillies restent donc domiciliées là où elles l'étaient avant leur accueil en Lits halte soins santé. À leur arrivée, certaines personnes bénéficiaient déjà d'une domiciliation administrative auprès de services agréés (CCAS de la ville d'Amiens, ...), d'autres auprès de leur réseau amical.

L'établissement veille à ce qu'une domiciliation puisse rapidement être établie, point de départ incontournable à l'actualisation de la situation administrative et à la mise en œuvre de l'ensemble des démarches. Une fois la domiciliation établie, l'équipe s'assure que les personnes récupèrent régulièrement leur courrier et puissent y donner suite.

Pour l'année 2023 :

- ✓ sans domicile, 17 personnes , 54.8 % ;
- ✓ solidarité, 11 personnes, 35.5 % ;
- ✓ locataires, 3 personnes, 9.6 % ;
- ✓ accueil, hébergement et insertion (AHI), aucune personne, 0 %.

Nous constatons, un profil d'hébergement chez des tiers, avant l'hospitalisation, mais qui rendent incompatibles la prise en charge à domicile, alors qu'en 2022, la part des sans-domicile fixe était majoritaire. L'absence de personne du milieu AHI est aussi à noter.

## **Protection juridique**

La protection juridique des personnes accueillies est un élément important de l'accompagnement proposé en Lits halte soins santé. En effet, la précarité et la vulnérabilité de certaines personnes conduisent à évaluer finement leurs capacités à penser et agir par elles-mêmes dans un cadre sécurisé. Cela implique un travail en très proche collaboration et cohérence avec les tuteurs et curateurs.

**Sur l'ensemble des personnes accueillies en 2023, 10 % des personnes accueillies bénéficiaient d'une mesure de protection à l'entrée, contre 20 % en 2022.**

## **ILLUSTRATION DU TRAVAIL PARTENARIAL AVEC LA SITUATION DE MONSIEUR C.**

Monsieur C. est accueilli au sein du LHSS des Augustins faisant suite à une hospitalisation au CHU d'Amiens.

Célibataire, sans enfants, Monsieur vivait à Amiens depuis de nombreuses années. Avant son arrivée, un ami lui louait un garage à Amiens Nord dans lequel il vivait, il pouvait faire appel à des solidarités amicales également en termes d'hébergement. Son séjour LHSS a permis à Monsieur C. de poursuivre les soins engagés, aujourd'hui, sa situation médicale est stabilisée.

Concernant son parcours, Monsieur C. a travaillé principalement dans le cadre d'animations sur les marchés, les foires exposition, il est encore aujourd'hui en lien avec différentes associations en tant que bénévole.

Sur le plan administratif, Monsieur était dans "l'abandon" puisqu'il n'avait plus ses documents administratifs (Carte nationale d'identité, couverture sociale, impôts). Les démarches de l'assistant social ont permis de rouvrir ses droits fondamentaux, les droits retraite sont en cours d'étude, c'est à ce titre qu'il perçoit le RSA dans l'attente de cette régularisation retraite.

Dans le même temps, Monsieur s'est très investi dans la vie collective de l'établissement et son projet est une orientation sur un autre dispositif tel que la Pension de famille. Le collectif reste pour Monsieur C. bénéfique, il a besoin de se sentir utile et garder des liens sociaux. En parallèle, son médecin référent reste celui du LHSS.

Nous pensons également qu'un séjour en Pension de Famille lui permettra de se stabiliser d'avantage, et d'envisager ensuite un ailleurs. C'est pourquoi il nous semble judicieux que Monsieur C. poursuive son parcours au sein de notre établissement afin de stabiliser sa situation administrative globale compte-rendu de l'accompagnement socio-médico-éducatif investi qui lui permet de reprendre confiance.

### Témoignage rédigé par Monsieur C

*« A ce sujet, je ne dis pas merci à la vie mais merci à toute l'équipe qui m'a maintenu en vie, et m'a redonné l'envie de vivre ».*

En prélude à mon arrivée dans la structure, à savoir que depuis de nombreuses années, j'ai occulté tout ce qui concernait ma vie sociale, médicale, me retrouvant ainsi sans logement, sans ressources. Aucune démarche de ma part, ce qui a entraîné une non-reconnaissance au niveau des impôts, carte vitale, droits à la retraite etc...

Voici en deux volets : social et médical mon histoire.

#### -Historique médical

Je suis tombé lors d'une manifestation dont j'étais l'un des organisateurs, en septembre, où les pompiers m'ont pris en charge sur la voie publique, pour m'amener aux urgences du CHU d'Amiens.

Diagnostic rapide, ne mangeant plus, ne buvant plus et présentant des troubles digestifs à cause d'une bactérie, entraînant une déshydratation totale et une découverte d'un carcinome. J'étais proche d'une issue fatale avec une espérance de vie de deux à trois jours (diagnostic du CHU). Après une hospitalisation et des soins intensifs durant une vingtaine de jours, il a été trouvé la solution de mon transfert en chambre médicalisée LHSS, étant sans logement, à l'Îlot les Augustins.

Mon encadrement médical, efficace et humain, était composé au fil des mois, d'un docteur, des infirmiers, et une équipe médico-sociale (éducateurs du CHRS notamment). Complémentaire, mais aussi un psychologue stagiaire, efficace dans un moment de désespoir et de volonté d'en finir. Ces personnes agissant dans la structure de façon permanente, j'ai pu profiter d'un suivi et de soins appropriés, d'une écoute et d'une grande réactivité.

Octobre détection d'un cancer de la prostate étendu aux os et ganglions. Ce dernier a été opéré avec succès. Ces différentes découvertes ont entraîné une série de chimiothérapie. Les rendez-

vous, transports ambulances, analyses diverses et traitements médicamenteux ont été gérés avec sérieux et professionnalisme par l'équipe citée plus haut. Actuellement je suis en traitement chimiothérapique et hormonothérapie, intense, par voie buccale,

Une partie du traitement sera mis en place à vie.

**A ce sujet, je ne dis pas merci à la vie mais merci à toute l'équipe qui m'a maintenu en vie, et m'a redonné l'envie de vivre.** Si je n'avais pas chuté dans la rue ce 3 septembre, je serais mort aujourd'hui.

#### -Historique social

Pour cette partie, très importante pour retrouver une vie sociale dans plein de domaines, j'ai été accompagné sans relâche, depuis mon arrivée, par mon référent social, avec une " force tranquille " il a réussi à démêler l'imbroglio de ma négligence sociale, véritable abandon. Un accompagnement moral dans une relation de confiance, mais surtout une rigueur dans cette partie administrative. Les impôts où je n'étais pas connu, les démarches d'aides carte Vitale, CMU, RSA et pour finir la retraite, ainsi que mon adresse de domiciliation. Et j'en oublie ! En un mot tout ce qui était indispensable pour un retour, un jour, à une vie normale.

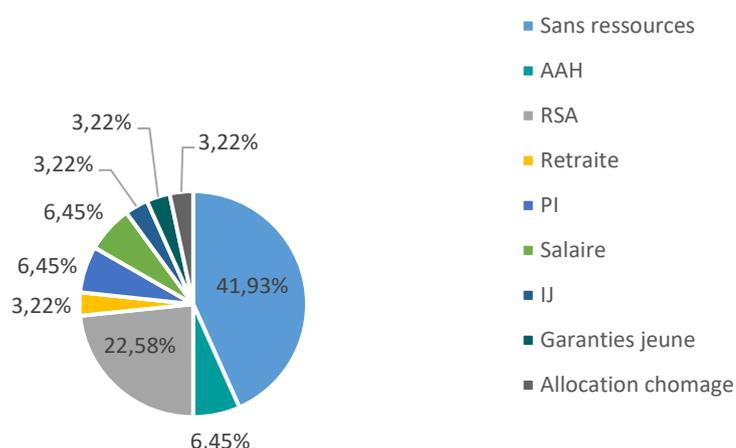
A ce jour, si ma santé s'améliore au-delà de toute espérance, ma vie sociale reprend un cours normal, avec l'objectif de quitter le LHSS pour la pension de famille puis un envol dans une vie autonome. Les démarches administratives faites par l'assistant social portent leurs fruits. La perception de ma retraite et d'un minima social avancement.

En conclusion, une énorme reconnaissance à la Direction et toutes les équipes citées, pour le travail effectué avec ce résultat inespéré. Merci le LHSS l'ÎLOT LES AUGUSTINS !

## Ressources à l'entrée : plus d'un tiers des personnes sans ressource

L'errance, et par voie de conséquence la non-actualisation des situations administratives par les intéressés, ou des séjours parfois longs d'hospitalisation, expliquent les ruptures dans le versement des minimas sociaux. Constat : Il s'agit d'activer rapidement le droit commun afin de permettre aux personnes d'ouvrir leur droit aux prestations. À noter que la situation administrative de certains patients ne permet pas l'accès à des ressources.

Comme en 2022, on observe une très grande diversité de ressources en 2023.



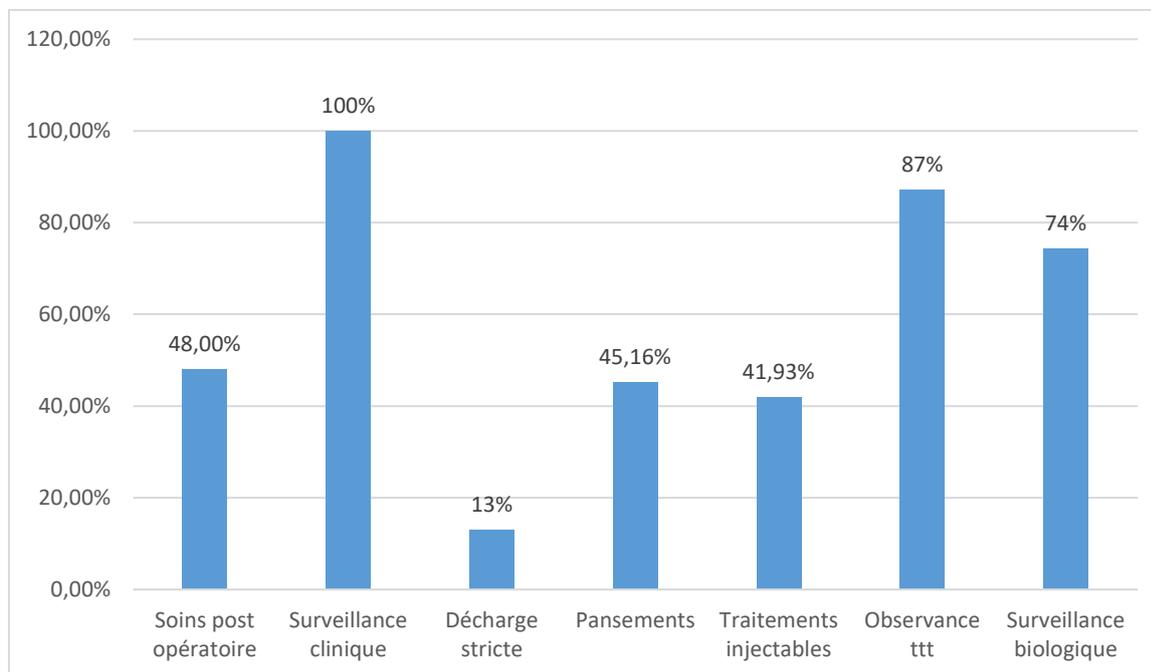
On peut noter que parmi les personnes accueillies en 2023 sur le service LHSS, plus d'une personne sur trois n'avaient pas de ressources à son arrivée, données stables par rapport à l'année dernière. Cette absence de ressources concerne aussi bien le droit commun, que les personnes ne pouvant prétendre à des ressources du fait de leurs situations administratives.

La part des personnes de nationalité étrangère accueillie en 2023 évolue par rapport aux années antérieures, en effet, cette proportion représente presque 1 personne sur 2 accueillies. Il s'agit principalement de personnes en situation administrative complexe et très diverse.

Une nouveauté de ressources sont les indemnités journalières et une personne en garantie jeune.

## 5. État de santé

Objectifs de la prise en charge médicale (cumulable) :



### Motifs médicaux d'admission

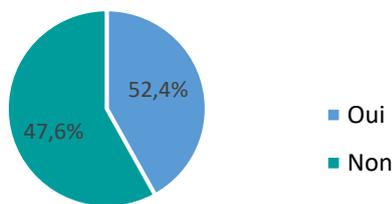
- ✓ En médecine : 17 patients soit **55 %** (urgences, néphrologie, pneumologie, hépato-gastro-entérologie, rhumatologie, pathologie infectieuse).
- ✓ En chirurgie : 14 patients soit **45 %** (orthopédie/traumatologie, chirurgie thoracique, chirurgie vasculaire).

Cette année, l'origine des demandes d'entrée (55 % médecine et 45 % chirurgie) comme les admissions se répartissent assez équitablement entre médecine et chirurgie. Nous avons constaté les précédentes années une nette prédominance des demandes d'entrées et des admissions pour des motifs chirurgicaux.

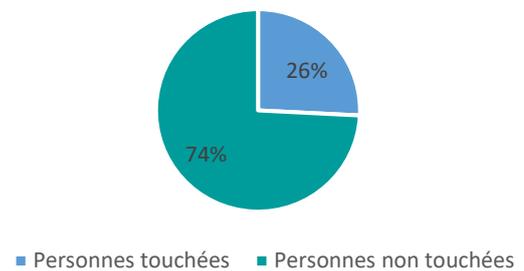
**L'addiction principale est une dépendance ou un usage nocif d'alcool.** La consommation d'alcool est évidemment prohibée au sein des Lits halte soins santé mais s'en procurer est aisé, notamment à proximité de la structure (bars, commerces...). La dépendance à l'alcool constitue un axe de travail pour l'équipe : vigilance, soins (prise en charge liée à un parcours de soins en addictologie en cours ou à venir), prévention et orientation vers les partenaires spécialisés (Le Mail, France Addictions).

## Le partenariat avec Addiction France

### Addiction active à l'alcool



### Pathologie psychiatrique



Fin 2019, L'ARS des Hauts-de-France a ouvert un appel à projet pour encourager les structures de soin en addictologie à proposer des consultations avancées de mobilisation des publics accueillis dans les CHRS. Au regard de l'importance de la problématique repérée depuis plusieurs années, l'établissement a sollicité le CSAPA retenu, France Addictions et a intégré des consultations (infirmière hebdomadaire et psychologue mensuelle) en addictologie avancées aux Augustins.

Ainsi, les consultations avancées hebdomadaires par ce partenaire ont permis d'orienter 4 personnes dont 2 ont pu partir en cure.

2023 : Lors de son séjour au LHSS, un patient a pu mener à bien son projet de cure, problématique alcool (séjour d'un mois mené à son terme). Retour ensuite au LHSS durant quelques jours avant d'intégrer un CHRS amiénois.

En 2023, les Lits halte soins santé ont aussi accueilli 5 personnes (16 %) sous traitement de substitution aux opiacés, en lien avec un sevrage ancien (héroïne, cocaïne). La délivrance des ordonnances est effectuée par le médecin coordonnateur, et au mieux par un médecin qui exerce dans le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de l'association Addiction France.

Le Diabète non insulino-dépendant (DNID), ou de type 2, est une pathologie repérée chez de nombreux patients. Elle représente : 9,6 % des patients en 2023 alors qu'elle n'est présente qu'à hauteur de 5,3 % dans la population générale française, **cumulée avec l'une de ces trois catégories, et constitue un facteur de risque supplémentaire.**

Comme constaté chaque année plus des 2/3 des patients étaient usagers dépendants du tabac.

L'éducation thérapeutique est initiée et développée par l'infirmière afin d'améliorer auprès des usagers l'observance médicamenteuse et leur autonomie dans la réalisation de leurs soins quotidiens (surveillance glycémique, vidanges de poches urinaires, changement de poches de colostomie...).

## **PERSONNES CONCERNEES PAR LA DECOUVERTE D'UNE PATHOLOGIE SOUS-JACENTE**

### **Pathologies sous-jacentes :**

**Toutes les personnes accueillies souffraient d'une pathologie chronique sous-jacente, souvent connue au préalable, parfois découverte pendant la convalescence, mais qui n'a pas été le motif initial de la prise en charge :**

- ✓ Les pathologies addictives (tabac, alcool) sont les plus fréquentes (64,5 % des patients) ;
- ✓ les pathologies psychiatriques concernent 25,8 % des patients ;
- ✓ certains patients étaient porteurs de plusieurs de ces pathologies ;
- ✓ découverte d'une pathologie pendant le séjour : 4 de nos 31 patients, soit 13 %, se sont vu découvrir une pathologie sous-jacente dont ils ignoraient l'existence.

### **Prise en charge paramédicale**

En complément des soins de nursing, de toilette, de la surveillance médico-psycho-sociale et de la préparation des piluliers, le tout assuré par le personnel du service infirmiers. Les patients, le nécessitant, bénéficient de soins infirmiers quotidiens (injections, pansements,), de kinésithérapie sur site parfois, mais le plus souvent dans le cadre d'un équipement en cabinet ou de soins spécialisés (exemple : orthophoniste)

Le passage en LHSS est une chance de réouvrir l'accès aux soins pour les patients, de leurs droits administratifs, à l'écoute attentionnée de soignants, du matricule aux examens de dépistage, des soins aigus aux actes de prévention.

C'est par le biais de cette prise en charge, à la fois individuelle mais globale de chacun de nos patients que nous espérons restaurer l'estime de soi.

### **Transports sanitaires, une difficulté de prise en charge**

En 2022, sur les 21 personnes prise en charge, 13 d'entre elles ont bénéficié de transports sanitaires pour suivre leurs soins externes. Soit 61,9 %.

En 2023, sur les 31 personnes prise en soins, 18 d'entre elles ont bénéficié de transports sanitaires pour suivre leurs soins externes. Soit 58 %.

En 2023, nous avons connu des difficultés accrues à obtenir des transports sanitaires y compris ceux remboursés par la sécurité sociale. Le durcissement des modalités de remboursement a eu un impact direct auprès de notre public, notamment l'absence de remboursement pour de simples consultations, mais aussi, la crainte de la part des transporteurs de ne pas être payés. Ceci a impacté notre fonctionnement en 2023 :

- ✓ plus d'accompagnements physiques de notre part ;
- ✓ plus d'utilisation du véhicule mutualisé avec les services des Augustins (CHRS, Pension de famille et unité de Co-location Thérapeutique d'Insertion) ;
- ✓ plus de temps passé en consultation avec des répercussions sur nos heures de présence sur site.

A moyens termes, la question d'un véhicule propre au LHSS résidentiel est posée.

### **Protection sociale, une augmentation de situation en cours de demande**

**Le nombre de personnes accueillies sans protection sociale a augmenté par rapport à 2022 (29 % contre 26.5 %).** Cette absence de droit est à mettre directement en lien avec le profil des personnes accueillies d'origine hors Union européenne. Le partenariat étroit et la coordination avec le service social des patients des centres hospitaliers permettent cependant d'activer plus rapidement les droits. Néanmoins, il est à noter une importante prise en charge financière des soins et prestations de la part du LHSS résidentiel, en attente d'une régularisation des droits qui peuvent, en fonction des situations, prendre plusieurs mois.

Protection sociale à l'admission des résidents sur 31 :

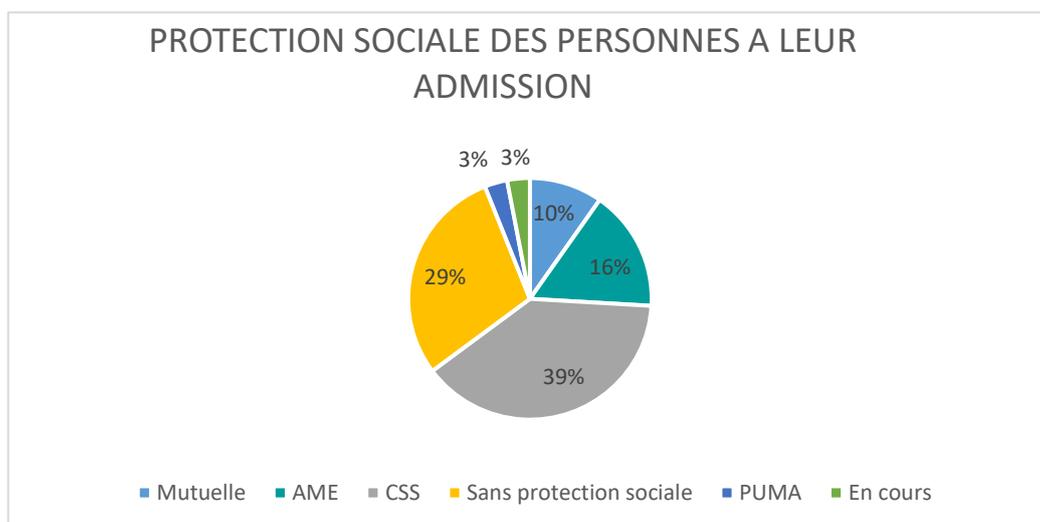
- ✓ complémentaire santé solidaire (CSS), 12 résidents ;
- ✓ sans, 9 résidents ;
- ✓ aide médicale de l'État (AME), 5 résidents ;
- ✓ mutuelle, 3 résidents ;
- ✓ PUMA 1 résident ;
- ✓ dossier en cours 1 résident ;
- ✓ affections de longue durée (ALD) aucun résident.

# TAUX D'OCCUPATION ET DURÉE DE SÉJOUR

## 1. Taux d'occupation Augustins - LHSS 14 places : 2023

Mois	Nb de nuitées	Moy mensuelle nuits	Nb max de patients	Nb min de patients	Taux occupation
janv-23	190	6,12	7	5	49,08 %
févr-23	168	6	6	5	44,44 %
mars-23	239	7,7	10	7	64,52 %
avr-23	244	8,1	10	9	78,57 %
mai-23	282	9	10	8	64,52 %
juin-23	317	10,5	12	9	73,5 %
juil-23	372	12	12	12	85,71 %
août-23	392	12,65	13	12	90,32 %
sept-23	342	11,4	13	10	81,9 %
oct-23	345	11,12	12	11	79,95 %
nov-23	308	10,26	11	9	67,86 %
déc-23	240	7,74	12	7	58,53 %
TOTAL	3439	9,42	13	5	70,00 %

A partir du 1<sup>er</sup> janvier, après autorisation de l'ARS en décembre 2022, nous avons ouvert 3 lits hommes supplémentaires. Les 14 lits du dispositif ont été occupés 3439 nuitées pour 2023 contre 2636 en 2022, soit un taux d'occupation annuel de 70 %, contre 65,7 % en 2022.



De façon récurrente, nous notons une sous-occupation des 4 lits à destination des femmes, situés au CHRS Thuillier. De plus, les dossiers proposés pour les profils féminins, les demandes étaient inadaptées notamment à cause de pathologies trop lourdes, ou à l'inverse une absence de soins aigus. Cependant, pour un certain nombre de patients, qui sont orientés pour des pathologies aiguës nous savons pour certains qu'ils ont aussi des pathologies chroniques, soit des situations qui relevaient des Lits d'accueil médicalisés (LAM), en attente d'orientation. Aussi, en décembre à l'ouverture des LAM d'Addiction France a eu un effet d'appel d'air, d'où de nombreuses sorties.

Nous constatons néanmoins, encore de nombreuses orientations de patients ayant des pathologies qui ne correspondaient pas à l'offre de service du LHSS, principalement pour des pathologie chroniques trop lourdes.

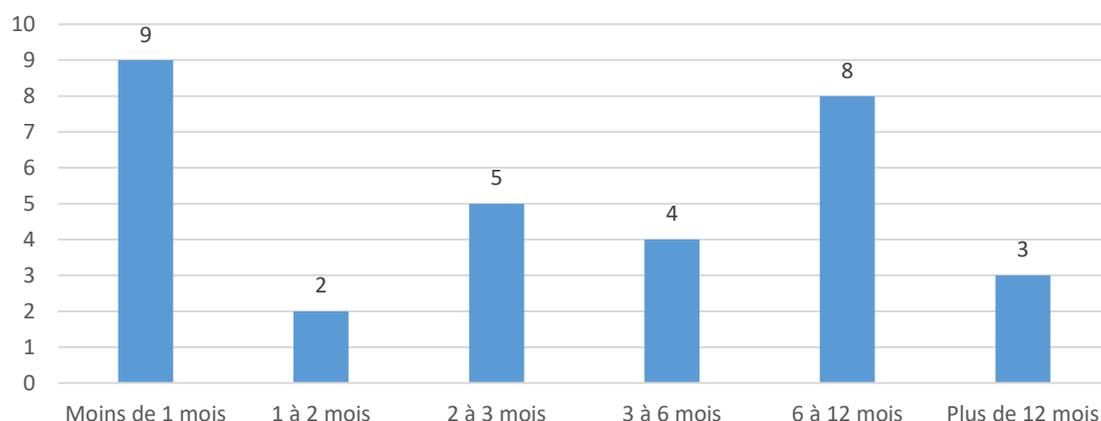
Dans l'ensemble, sur 12 mois, nous avons accueilli au minimum 10 patients, et ce jusqu'à 13 patients. Les derniers mois de l'année, il apparaît que le LHSS mobile a fait plus souvent appel aux services du LHSS résidentiel, à titre d'exemple en décembre 3 orientations sont arrivées par ce service.

## 2. Durée moyenne de séjour : en légère augmentation

En 2023, la durée moyenne de séjour a été de 5 mois 1/2 (durée moyenne de séjour des 21 personnes sortie en 2023), soit 0,5 mois supérieur à l'année précédente. Les orientations vers la sortie ont pu se faire moins rapidement du fait d'absence de proposition et d'un choix de consolider les parcours vers des situations plus pérennes.

Personnes sorties en 2023 au nombre de 21 personnes.

Durée moyenne de 170 jours soit 5.5 mois en 2023.



### 3. Rotation pour 2023 : la confirmation d'une stabilité

Les admissions ont été assez régulières tout au long de l'année. On note une petite saisonnalité, avec 7 admissions en début de période hivernale (2 en novembre, 5 en décembre)

Année	Nombre de personnes accueillies	Nombre de personnes sorties	Durée moyenne de séjour (en mois)	Taux de rotation
2015	13	10	2,6	77 %
2016	16	11	4,3	69 %
2017	26	20	3,7	76 %
2018	24	18	3,9	75 %
2019	43	32	2,4	75 %
2020	39	29	3.1	75 %
2021	37	30	3.2	81 %
2022	21	14	5	67 %
2023	31	21	5,5	68 %

Comme l'année 2022, la rotation dépend de deux facteurs, la guérison du patient et pour ceux ayant une pathologie chronique, une possible réorientation. Aussi, la prise en charge théorique de 2 mois est souvent renouvelée, le temps de guérison. De plus, même si nous anticipons les orientations vers des hébergements ou d'autres dispositifs, la durée du traitement des dossiers est toujours plus longue, au regard des nombreuses demandes, particulièrement en dispositifs adaptés (ACT, LAM, PF, CHRS, etc.).

# DEVENIR DES PERSONNES ACCUEILLIES

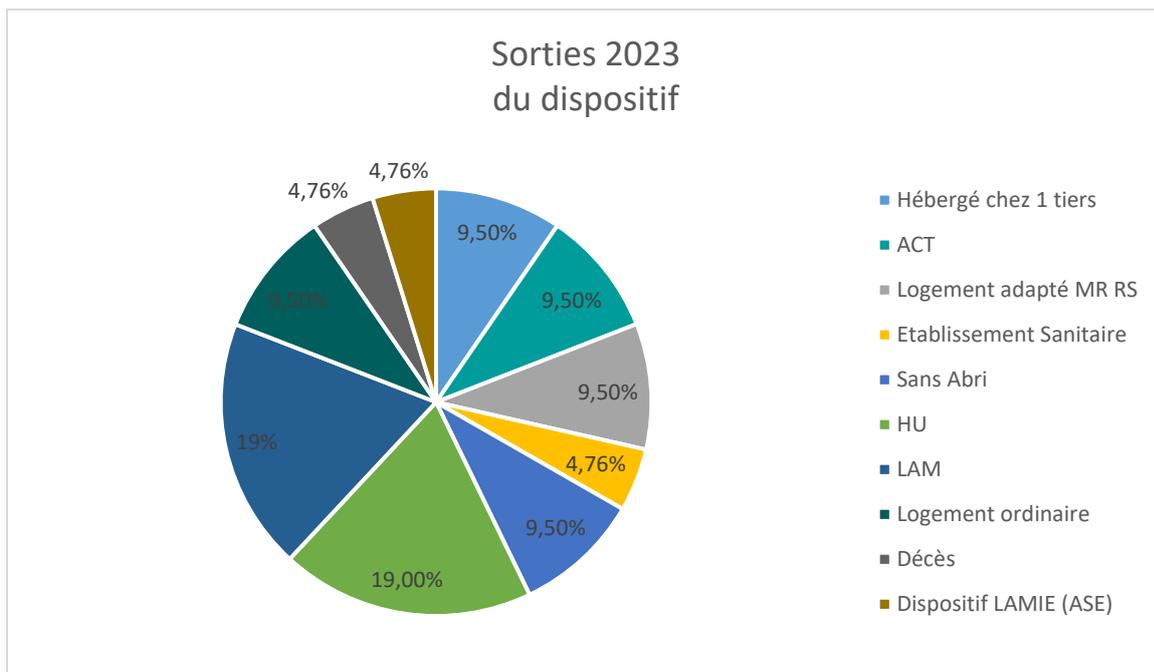
---

Dès son arrivée, la personne accueillie en Lit halte soins santé est suivie par un assistant de service social qui devient son référent et fait le point avec elle sur sa situation. Un projet individuel est défini avec des objectifs à court et moyen terme. L'utilisateur est au centre de ce projet, qui ne peut exister sans son adhésion.

La durée de séjour étant courte, une vigilance particulière est portée à la construction de ce projet (de soins, d'hébergement, d'insertion, ...) et à la détermination d'une orientation adéquate après le séjour. Les décisions de sorties sont prises par le médecin coordinateur en concertation avec l'équipe, en accord avec la construction du projet. **Sur les 31 personnes prises charge en 2023, 21 ont quitté les Lits halte soins santé en 2023.** Les données suivantes concernent donc les situations de ces 21 patients.

## 1. Logement à la sortie : établissement de santé ou adapté

- ✓ 2 personnes hébergées chez 1 tiers (famille, ami...);
- ✓ 4 personnes sorties vers l'hébergement d'urgence ;
- ✓ 1 personne sortie vers un établissement sanitaire (CHU Amiens) ;
- ✓ 2 Personnes sorties vers les Appartement de coordination thérapeutique (Association Le Mail) ;
- ✓ 4 personnes sorties vers les Lits d'accueil médicalisé addiction France ;
- ✓ 2 personnes sorties en logement adapté (MR) ;
- ✓ 2 personnes sorties en logement ordinaire autonome (parc privé) ;
- ✓ 1 personne sortie en dispositif LAMIE, place ASE en attente intégration CHRS AGENA ;
- ✓ 2 personnes sorties sans destination connue ;
- ✓ 1 personne décédée.



**Bilan des Sorties : 67 % des personnes en fin de prise en charge ont pu être orientées vers un établissement de santé, un logement ou un hébergement adapté.** Ces dispositifs répondent au besoin de retrouver de l'autonomie tout en restant dans un environnement relativement protégé. Ces accès ont été obtenus après examen par la commission d'orientation du Service intégré de l'accueil et de l'orientation (SIAO) ou de l'OFII.

Il est important de saisir ce temps de passage au sein du service de LHSS pour permettre au patient de se projeter vers une solution d'hébergement plus pérenne. Ce temps de convalescence peut être un temps de cheminement vers un devenir plus stable. On peut noter le bénéfice de conjuguer le temps médical avec le temps de l'action sociale.

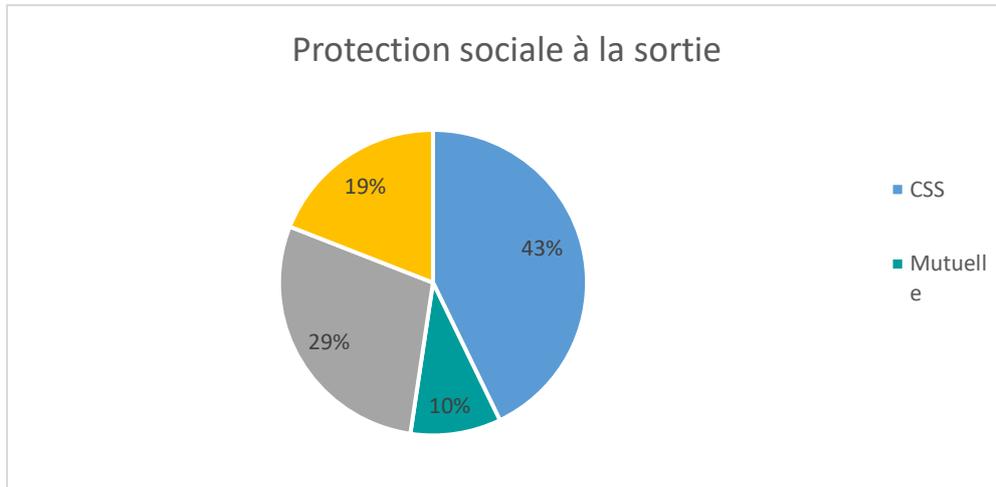
L'implication directe de l'établissement dans le dispositif d'Accueil, d'hébergement et d'insertion (AHI) et en particulier dans le fonctionnement du SIAO, lui confère une connaissance fine des possibilités d'hébergement et donc une forte capacité à trouver des solutions.

#### **Les difficultés rencontrées avec certains patients :**

- ✓ se projeter dans un parcours de soins et d'insertion ;
- ✓ accepter de se poser durablement et de vivre dans un habitat, avec un cadre de vie collectif.

Il s'agit généralement de personnes avec un long parcours d'errance, un historique de vie à la rue, pour qui l'élaboration d'un projet de stabilisation est complexe et difficile à mettre en œuvre ; mais également en situation irrégulière, dont les possibilités d'une sortie en hébergement/logement sont inexistantes.

## 2. Protection sociale à la sortie : 100 % de couverture

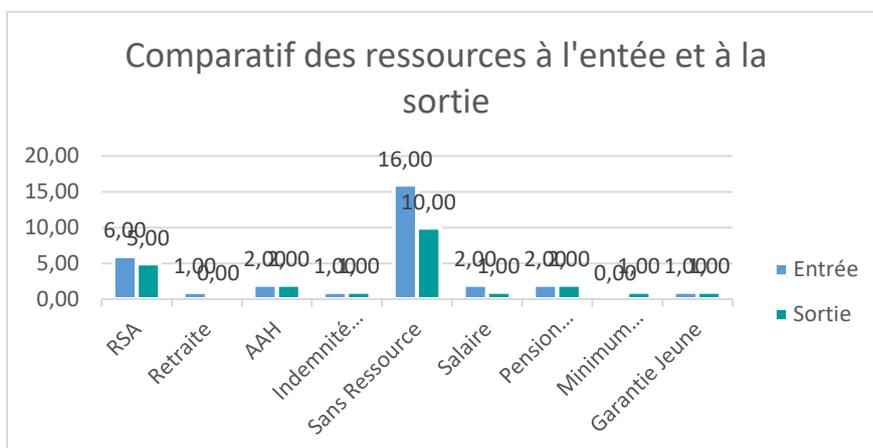


Toutes les personnes accueillies bénéficiaient à leur sortie d'une protection sociale complète et adaptée à leur état de santé. L'établissement valorise auprès des usagers l'intérêt d'une couverture sociale adaptée et actualisée afin qu'au sortir des Lits halte soins santé ils se maintiennent durablement dans le parcours de soins.

Le travail en partenariat avec la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), grâce à notre convention, a été très facilitateur (espace partenaire Ilot/CPAM)

## 3. Ressources : vers le droit commun

52 % des personnes sont sorties avec des ressources stabilisées. Il s'agit essentiellement de prestations sociales. Les personnes sorties sans ressources correspondent aux personnes ayant fait une demande de régularisation de leur séjour ou n'étant dans aucune démarche préfectorale.



## 4. Santé

**Les sorties des Lits halte soins santé correspondent à une fin de prise en charge médicale pour le motif d'admission.**

La persistance de fragilité de l'état de santé s'explique du fait de l'importance du nombre de pathologies chroniques sous-jacentes. Cette fragilité persiste au-delà du séjour. À l'entrée, très peu de personnes ont déclaré un médecin traitant. Le médecin coordonnateur des Lits halte soins santé et l'équipe expliquent la nécessité d'un suivi médical régulier, en particulier au regard des pathologies chroniques. Les personnes sont accompagnées dans le choix et la désignation d'un médecin pour « l'après-LHSS ».

Concernant un médecin traitant pour la suite certaines situations ne nous permettent pas d'avoir avec certitude l'assurance d'un médecin traitant lorsqu'ils quittent notre structure de soins.

### **Les instances de consultations des résidents : le CVS et conseil de maison**

Les Lits haltes soins santé sont adossés au CHRS, à la Pension de famille des Augustins. Le Conseil de vie sociale (CVS) de l'établissement, **élu en décembre 2023**, représente l'ensemble des dispositifs des Augustins. Cependant, les temporalités de consultations du CVS, animé par la responsable, ne sont pas forcément adaptées à la durée de séjour des LHSS. Aussi, nous complétons par des Conseils de maison qui sont des consultations mensuelles sous forme de réunions, organisées par les salariés présents le week-end. Le contenu des réunions est alimenté par la « boîte à idée » mise en place pour les résidents. Une partie de ses réunions permet d'échanger sur les questions de vie commune, mais aussi d'accueillir les propositions d'améliorations, tels que les repas, les demandes de sorties ou de loisirs. A titre d'exemple, il a été demandé la mise en place de sanitaires fermés réservés au LHSS. Nous allons faire évoluer les pratiques de consultation, notamment apporter des réponses pour la situation de gestion de crise ou des évènements indésirables.

## QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION POUR LE SERVICE

Nous remettons et accompagnons les résidents pour nous aider à réfléchir sur des pistes d'amélioration par le biais d'un questionnaire de satisfaction. Ce dernier est remis à l'entrée, et nous demandons aux personnes de consacrer un peu de leur temps à la fin du séjour LHSS. Ce questionnaire fait l'objet d'une restitution et analyse commune une fois par trimestre.

Voici ce qui en ressort principalement : l'état des sanitaires, le manque de wifi, et la nourriture.

L'analyse a été faite par l'équipe et nous avons apporté des éléments correctifs.

- ✓ la participation de nos résidents au commission repas avec notre prestataire « chantier d'insertion de Montières » visant à une amélioration des menus proposés.
- ✓ des travaux pour l'amélioration du réseau wifi ont été pris en compte et seront réalisés début 2024.
- ✓ concernant les sanitaires collectifs, une adaptation avec été faite en installant des serrures avec des clés individuelles. Cependant, ce système ne fonctionne pas bien, les portes des sanitaires restent ouvertes ou les clés sont perdues.

# TEMPS DE SOCIALISATION DEDANS / DEHORS

---

Pique-nique résidents LHSS juillet 2023



La préparation du pique-nique, salades et sandwiches a été effectuée avec deux travailleurs sociaux, soutenus par deux résidents. Pour autant, comme pour toute sortie, même si les résidents adhèrent la veille, il faut remotiver, encourager et s'assurer de leur venue. C'est toute une synergie de travail d'équipe pour lever ces obstacles.

**Monsieur D.** est récalcitrant, l'infirmier va devoir le persuader de venir avec moult discussions, beaucoup de patience et pour réussir à le mobiliser. Il a passé un bon moment. Il a bien échangé avec le groupe, mais avec beaucoup d'anxiété. Il a relativement bien mangé (selon ses quantités habituelles).

**Monsieur N.** : comme d'habitude toujours en retard malgré sa motivation à sortir. Il s'est un peu promené au bord de l'étang. Monsieur était vraiment content. Il nous a montré des photos de son fils et petit-fils. Il a demandé à être photographié (peut-être pour montrer à son fils...)

**Monsieur L.** : A apprécié la sortie, mais était pressé de rentrer.

**Madame O. et Messieurs C. et D.** : ont apprécié la sortie, petite balade au bord de l'eau pour Mme O.

# L'INSCRIPTION DANS LA DÉMARCHE QUALITÉ

---

Depuis l'ouverture du service en 2014, un rapport d'activité est rédigé chaque année pour rendre compte de la vie et de l'activité du service. C'est l'objet de ce document.

L'année 2023 est la poursuite de la mise en conformité avec le référentiel de la Haute autorité de santé (HAS). Une révision des outils et des procédures a été effective lors de l'extension des 3 places. Depuis, afin de veiller à la prise en charge des personnes, de leur bien-être, et prévenir les risques, plusieurs fois par jour des rondes sont effectuées au sein des parties communes et des chambres avec traçabilité. De même, l'élection du CVS concernant l'ensemble de l'établissement, nous avons fait le choix de maintenir les Conseils de maison propres au LHSS. Ceci est complémentaire à la boîte à idée et à réclamations. De plus, pour toute personne en fin de prise en charge, un questionnaire d'évaluation est proposé à la sortie. (Annexe 1)

Elle va se poursuivre avec les procédures d'évaluation sur les droits des usagers, autour des thématiques de bientraitance, de place de l'usager, de gestion des risques et des process, en conformité avec le référentiel de la HAS, sera le fil rouge de 2024.

Notre établissement LHSS va être soumis en 2027 à une évaluation externe. Le CHRS les Augustins aura cette évaluation en 2025. Dans cette perspective, l'association l'Îlot, a souhaité engager une démarche qualité avec l'ensemble de ses établissements d'hébergement. Aussi, sous la coordination de la Direction de Pôle hébergement et l'appui du Responsable qualité et de la Directrice des Ressources Humaines, nous avons opté pour une méthode de groupe de travail transversal commune à l'ensemble des établissements d'Île-de-France et d'Amiens. A partir des objectifs du référentiel de la HAS, les responsables ou des directeurs sont pilotes de thématiques, qu'ils mènent avec un ou deux référents par établissement. Au terme de la réflexion, les outils et la procédure sont présentés par le groupe, amendés et validés de façon collégiale par les responsables. A charge au responsable de le mettre en application dans son établissement, en s'appuyant sur le co-référent du groupe.

Ainsi, les groupes de travail inter-établissements ont été définis et ont commencé leur réflexion autour de plusieurs thématiques :

- ✓ instances représentatives des résidents
- ✓ questionnaire de satisfaction ;
- ✓ le dossier du résident ;
- ✓ le respect des droits fondamentaux ;
- ✓ plan de gestion crises et continuité de l'activité ;
- ✓ bientraitance et prévention des risques de maltraitance ;
- ✓ bientraitance et prévention des risques de maltraitance et de violence.

L'ensemble de ces outils et procédures devra être déployé au plus tard le 15 juin 2024. Dans cette perspective, nous nous mettrons en lien avec nos partenaires, afin annuellement d'évaluer la qualité de notre organisation et de nos prestations. Ceci permettra de traiter les données recueillies et d'apporter les éléments correctifs d'amélioration de la qualité de nos services.

## NOS PARTENAIRES AU QUOTIDIEN DANS L'ACCOMPAGNEMENT

---

France Addictions, les associations Le Mail et AIDES, l'artothèque de la ville d'Amiens, la pharmacie, le cabinet d'infirmière libérale, le Centre hospitalier Philippe PINEL, l'Union départementale d'accueil et d'urgence sociale (UDAUS) qui porte le SIAO (Service intégré d'accueil et d'orientation), ont été évoqués au travers des actions proposées en relation directe avec les résidents de l'établissement.

D'autres partenariats qui se sont bâtis dans la durée, concernent plus spécifiquement la prise en charge des personnes accompagnées. Ils se traduisent de différentes manières :

- ✓ réunions régulières (mensuelles ou bimensuelles) de synthèse réunissant l'équipe de référents avec les soignants (médecin alcoologue, psychologue, travailleur social...) intervenant autour de l'addiction en détention et/ou à la sortie de France Addictions et du Mail ;
- ✓ échanges téléphoniques ou par courriels, par des notes sociales ou de liaison, chaque fois que nécessaire, avec les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation du SPIP de la Somme, en charge du suivi judiciaire des résidents accueillis ;
- ✓ sollicitations ponctuelles pour des conseils ou une intervention du personnel de l'Equipe mobile de prévention psychiatrique et d'accès au soin (EMPPAS) de l'hôpital psychiatrique d'Amiens, lorsqu'un résident se met en danger seul ou en se confrontant aux autres ;
- ✓ échanges réguliers avec les organismes de tutelle des résidents, tel que l'ATS et l'UDAF 80, et avec le service précarité de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) pour traiter les ouvertures de droits à la Complémentaire santé solidaire (CSS).

# CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2024 LHSS RÉSIDENTIEL

---

Ce rapport d'activité, est l'espace d'un moment le film d'une année faisant apparaître la multiplication des motifs de prise en charge et une grande adaptabilité de la part de l'équipe. Les nombreuses sollicitations, notamment du milieu hospitalier, nécessitent réexpliquer le projet et aussi argumenter les refus dans un soucis de bienveillance du patient. Cela engendre régulièrement des questionnements, mais surtout génère un intérêt dans la recherche des moyens et modes de prise en charge qui conviennent. Ceci s'exerce autant dans la prise en charge médicale que dans la prise en charge quotidienne et les solutions de sortie.

L'augmentation de la prise en charge en LHSS résidentiel est une réalité et sans aucun doute, par le biais du LHSS mobile, nous aurons des demandes et orientations. Comme tous les ans, même si en 2023 nous avons eu un peu plus d'accueil de femmes, les places restent néanmoins sous-occupées.

Le service est parfaitement intégré au CHRS et à la Pension de famille des Augustins mais il en est de même au CHRS Thuillier pour les femmes accueillies. Les deux établissements s'appuient l'un et l'autre sur une forte dimension collective. Les patient(e)s, malgré leur difficulté de santé, trouvent leur place dans ce collectif lors des repas ou des activités. Au quotidien, ils ont fait l'objet de beaucoup de bienveillance et prévenance de la part des autres résident(e)s.

L'année 2024 s'attachera à :

- ✓ poursuivre et harmoniser le lien et les pratiques avec le LHSS mobile ;
- ✓ participer à l'actualisation du projet d'établissement avec l'appui d'un consultant ;
- ✓ actualiser les outils (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, DIPIC) ;
- ✓ mettre en œuvre la réflexion et les recommandations de la Haute autorité à la santé.

# PRÉSENTATION DU LHSS MOBILE

---

## 1. Les lits haltes soins santé mobile (LHSS M) : les objectifs

- ✓ aller vers les personnes précaires qui sont dans une situation de non-recours aux soins.
- ✓ créer du lien avec ces personnes, leur proposer une première évaluation, ponctuelle de leur état de santé somatique et psychique comme de leur situation sociale.
- ✓ prodiguer les soins nécessaires dans un premier temps avec recours à l'hospitalisation si nécessaire, sinon accompagner progressivement et à leur rythme vers une prise en charge globale à la fois médicale mais également psychosociale dans le système de droit commun (y compris la médecine de ville).
- ✓ identifier pour chaque personne accompagnée les besoins en matière d'accompagnement social, d'ouverture des droits (domiciliation, minima sociaux, papiers d'identité, couverture maladie etc.), recueillir des informations sur le suivi social, aide à la réalisation de demandes d'hébergement ou de logement auprès du SIAO (cf. projet de convention SIAO/Îlot annexe 14).
- ✓ préparer si besoin l'admission en LHSS résidentiel ou proposer une poursuite de l'accompagnement à la sortie des LHSS mais également venir en suppléance en cas de refus d'intégrer une structure LHSS résidentiel.
- ✓ orienter vers des bilans de santé, organiser ou s'associer à des actions de prévention santé (dépistage, vaccination etc.), participer à des programmes individuels de prévention.
- ✓ assurer si besoin et de façon ponctuelle des prestations de première nécessité (alimentation, hygiène). L'Îlot a les ressources nécessaires.
- ✓ intégrer notre dispositif au maillage territorial.
- ✓ développer des coopérations avec les structures qui accueillent des personnes précaires telles que les structures AHL, mais également avec les associations de veille sociale (Samu social, 115, maraudes), les équipes mobiles (ESSIP, EMPPASS, CAARUD,), les CSAPA, les associations caritatives, les centres hospitaliers, les PASS, les centres de santé et maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP), l'unité sanitaire de la maison d'arrêt d'Amiens, les organismes de tutelle. Ces structures pourront faire appel à l'équipe des LHSS mobile.
- ✓ développer des coopérations avec les structures qui interviennent dans l'accès aux droits (CAF, CPAM, CCAS...).
- ✓ développer des partenariats avec le système de santé de droit commun (médecins généralistes, médecins spécialistes, dispositifs pour les personnes en difficultés spécifiques tels que les ACT, LAM) pour prendre le relais à l'issue de l'accompagnement par l'équipe des LHSS mobile qui doit jouer le rôle d'interface avec ces acteurs du champ

sanitaire, médico-social et social pour assurer une prise en charge globale et favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels.

## 2. Le public

- ✓ hommes et femmes majeurs en situation de (grande) précarité, médico-psycho-sociale.
- ✓ toutes personnes, avec ou sans hébergement présentant une vulnérabilité freinant l'accès aux soins, et dont l'état de santé ne justifie pas une hospitalisation.
- ✓ accueil inconditionnel quelle que soit la situation administrative de la personne, y compris sans papier, migrant, en rupture de droits.
- ✓ public justice : personne sortant de détention ou sous-main de justice, orienté par les CPIP.

## 3. Périmètre d'intervention

### ✓ À Amiens

Comme nous l'avons inventorié, il existe plusieurs formes d'intervention « mobiles » à Amiens (maraude Samu social la nuit, ESSIP en soins infirmiers sur prescription médicales, maraude de jour en centre-ville de l'équipe du Mail, EMPPAS). L'intervention de l'équipe des LHSS mobile se fait de manière coordonnée et complémentaire : répartition des lieux, choix des horaires. Ce sont des lieux de passage régulier chez des partenaires identifiés pour y être repéré, y compris parfois des permanences.

### ✓ A l'Est du département de la Somme

Les partenaires intervenants dans le domaine sanitaire auprès d'un public en grande précarité sont moins nombreux. Cependant, nous avons par le travail de diagnostic, été orienté vers de très nombreux intervenants susceptibles d'être en contact avec le public ou de l'identifier. Plutôt que d'organiser des maraudes, nous intervenons à la demande, en soutien (en doublon lors du premier contact si nécessaire), au plus près du lieu de vie de la personne. Notre zone d'intervention est : Albert, Péronne, Corbie, Roye et Montdidier. En fonction de la demande, notre périmètre peut s'élargir.

## 4. L'équipe en construction, à stabiliser

**En 2023 l'équipe est constituée de :**

- ✓ la responsable d'établissement qui, par délégation de la directrice du pôle hébergement auquel l'établissement des LHSS est rattaché, est garante de la mise en œuvre du projet d'établissement ;

- ✓ le médecin coordonnateur, responsable de la prise en charge médicale, chargé de coordonner les actions du service, intervient également en tant que médecin prescripteur sur le Santerre Haute Somme faute de médecins de ville sur ce territoire ;
- ✓ deux infirmières ou infirmiers (IDE) chargés du pré-diagnostic médical et de la promotion à la santé par les soins et par des actions de coordination et d'éducation thérapeutique en appui avec le médiateur à la santé ;
- ✓ un assistant de service social à temps partiel ;
- ✓ une monitrice éducatrice, qui suivra la formation complémentaire diplôme universitaire de médiateur en santé ;
- ✓ une psychologue à temps partiel.

Le service a ouvert début 2023. La constitution de l'équipe s'est effectuée progressivement et a été complète à compter début d'octobre. En effet, le service se composait de poste à temps partiel, (infirmier, psychologue, assistant de service social et médecin). Ces recrutements de temps partiel conjugués à la crise de vocation des métiers du social et du médical, ont complexifié la mise en œuvre du projet. Malgré cela, l'équipe est restée partielle. L'assistante de service sociale à temps très partiel, a eu du mal à trouver sa place et la psychologue à temps elle aussi partiel, a démissionné pour des raisons personnelles. Néanmoins, la réalité de notre secteur, nous oblige à la continuité de service même en mode ralenti, afin de maintenir le développement du projet sur le terrain.

## 5. Les modes d'interventions : un parcours type

- ✓ pour toute demande la porte d'entrée est médicale.
- ✓ initialement, **la demande d'intervention des partenaires**, devait se faire par le biais d'une fiche de liaison. Les modalités ont évolué, afin de faciliter nos interventions et gagner, les demandes peuvent être faites sous plusieurs formes : appel téléphonique, envoi d'un courriel, formulée lors d'une commission SIAO.
- ✓ **l'évaluation en binôme médico-sociale** (sur le lieu de vie) permet d'apporter un regard pluridisciplinaire et collégial et d'établir un pré-diagnostic.
- ✓ une réponse est apportée, soit vers une réorientation, soit vers une prise en charge par le service. L'intervention en binôme (médiateur et autre professionnel) est un élément favorable pour renforcer l'efficacité des projets de médiation en santé.
- ✓ la validation définitive est collégiale en réunion d'équipe hebdomadaire.
- ✓ la recevabilité déclenche l'intervention : consultation par le médecin sur place (entretien, recueils de doléances, examens cliniques).
- ✓ mise en place du Plan d'accompagnement individualisé (PAI, correspondant au DIPC).
- ✓ la prise en soin se déroule sur 2 mois, éventuellement renouvelable.

- ✓ le travail de cette équipe est complété d'interventions de professionnels de santé libéraux, partenaires de la structure (cabinet d'infirmières libérales, kinésithérapeute, pharmacie, pédicure podologue) mais également d'Equipe mobile de psychiatrie (EMPPAS), de soins palliatifs (DAC 80).

Comme nous l'avons évoqué, développer un nouveau service, nécessite de se faire connaître et de pouvoir s'appuyer sur des partenaires qui seront en confiance, pour orienter des personnes, être en relais et également en appuis. L'équipe existante, non au complet, a consacré une partie de l'année à la prospection, de la mise en visibilité et fait valoir l'offre de service de l'établissement.

## **6. Prospection, immersion, communication : créer le partenariat**

comme tout nouveau service, pour faire fonctionner un service, un certain nombre d'outils sont nécessaires pour fonctionnement : adresse mail, les protocoles de soins adaptés à la loi 2002-2 (Projet d'établissement, livret d'accueil, Charte, PAI, etc.). Et organisation des ressources humaines (recrutement) et de l'espace de travail dont l'achat d'un véhicule de service livré en fin août.

rapidement les outils de communication sont devenus une nécessité afin de démarcher nos partenaires : power-point, flyer, fiche liaison, etc.

notre principale action en 2023, a été de se faire connaître auprès de partenaires susceptibles de nous orienter du public tant à Amiens que dans l'Est du département. Les principaux :

les mairies : Amiens, Roye, Péronne, Albert ;

CCAS (Centre communal d'action sociale) : Amiens, Albert, Péronne, Roye

Gendarmerie : Roye-Montdidier, Péronne ;

Maison départementale de solidarité et de l'insertion : Péronne, Roye, Albert ;

Service sociaux hôpitaux : Amiens, Albert, Péronne, Roye, Montdidier, Corbie

CIDFF (Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles) ;

journée partenaires Rosières en Santerre ;

partenaires d'Etat et associatif en lien avec la grande exclusion ou l'addiction : SIAO (UDAUS) (commission logement et urgence, demandes non pourvues), associations (Restaurant du cœur, Secours populaire, Croix-Rouge, Centre d'hébergement, ...), CSAPA, CARRUD ;

cet axe a été complété par des immersions au sein de différents lieux : ESSIP, Maraude de Jour, LHSS mobile Béthune et Compiègne, rencontre de l'équipe du LHSS mobile de Calais ;

immersion à la maison de la santé et de prévention, LAM, LHSS résidentiel ;

EPSM d'Amiens Pinel pour une journée de présentation de l'EMPASS.

Ces différentes rencontres et immersions nous ont permis d'être identifiés et de mieux faire comprendre ce nouveau projet, pour intervenir auprès des publics cibles. En complément, ces échanges ont été un appui pour réviser le projet et son fonctionnement. Ce temps passé aux rencontres-immersions a été indispensable pour nous faire connaître et de mieux comprendre les besoins. Ceci explique les orientations tardives de la part des partenaires. Aussi la montée en charge s'est effectuée progressivement à partir d'octobre.

# LES DEMANDES D'ADMISSION EN 2023

---

## 1. Procédure d'admission

Initialement, la demande d'intervention des partenaires, devait se faire par le biais d'une fiche de liaison. Avec la pratique, le service s'est adapté à la réalité de terrain. Afin de faciliter nos interventions et gagner, les demandes peuvent être faites sous plusieurs formes : appel téléphonique, envoi d'un courriel, formulée lors d'une commission SIAO.

L'évaluation : elle se fait en binôme médico-sociale, afin d'avoir un regard pluridisciplinaire et collégial. Une fois le pré-diagnostic effectué avec le patient, dans son lieu de vie.

## 2. Les demandes reçues en 2023

**En 2023, le service a reçu 20 sollicitations.**

Via les formulaires de demandes prévus, par échanges téléphoniques, mail ou en personne.

Les sollicitations sont venues :

- ✓ 65 % des demandes venait des services sociaux municipaux/départementaux ;
- ✓ 25 % d'établissements médico-sociaux ;
- ✓ 5 % d'établissements sociaux d'hébergement ;
- ✓ 20 demandes au total, 75 % ont concerné des hommes et 25 % des femmes.
- ✓ **12 demandes ont reçu un avis favorable.**

La notoriété du dispositif est en devenir, nous continuons les démarchages pour présenter ou (re)présenter le service. Les chiffres de la fin d'année et du début d'année 2024 vont également dans le sens d'une montée en charge progressive.

Avec l'expérience, les critères d'admission continuent de s'affiner. L'établissement examine les candidatures reçues, dans un laps de temps aussi court que possible afin de répondre aux attentes ou de ré orienter le plus rapidement possible. **Le délai moyen entre la demande et l'accueil est de 2 à 3 jours**

**L'établissement a formulé 8 refus en 2023, pour les motifs suivants :**

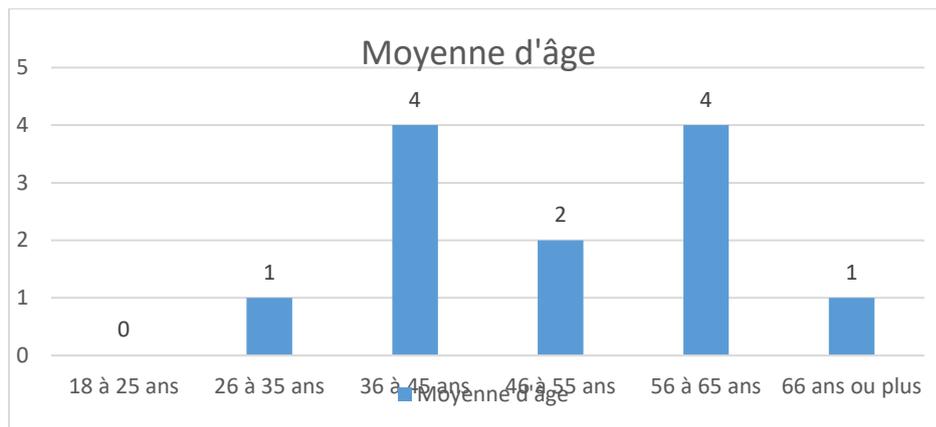
- ✓ 4 car le contact n'a pas été possible malgré plusieurs sollicitations ;
- ✓ 3 car les personnes n'habitaient pas dans le secteur géographique que nous couvrons ;
- ✓ 1 car la personne n'avait pas de problématique de santé.

# LES PERSONNES ACCUEILLIES

Au total 12 personnes ont été prises en charge.

## 1. Moyenne d'âge

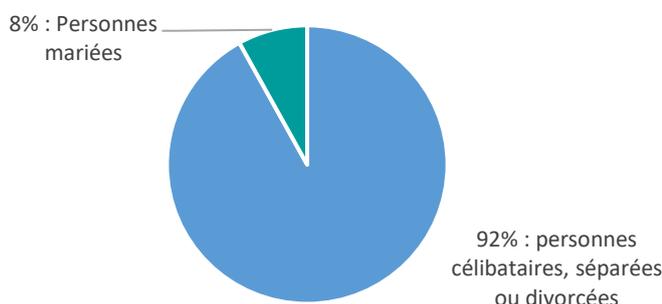
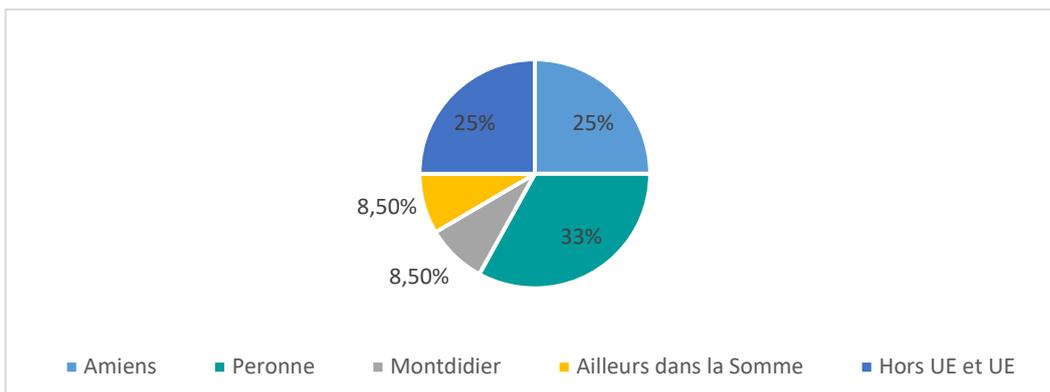
Un certain équilibre de la représentation de la pyramide des âges est respecté. La moyenne d'âge en 2023 est de 50 et 8 mois.



## 2. Origine géographique 2023

- ✓ Amiens : 25 % soit 3 personnes ;
- ✓ Peronne : 33 % soit 4 personnes ;
- ✓ Ailleurs dans la Somme : 8.5 % soit 1 personne ;
- ✓ Montdidier : 8.5 % soit 1 personne ;
- ✓ hors UE et UE : 25 % soit 3 personnes.

**À noter : 50 % (soit 6 personnes) étaient présentes à Amiens avant leur admission.** Cependant, sur le total des personnes accueillies (12), 3 personnes sont de nationalité étrangère. Les 25 % de personnes UE ou hors UE sont comptabilisées sur une date d'arrivée en France inférieure à 3 mois.



### 3. Situation familiale

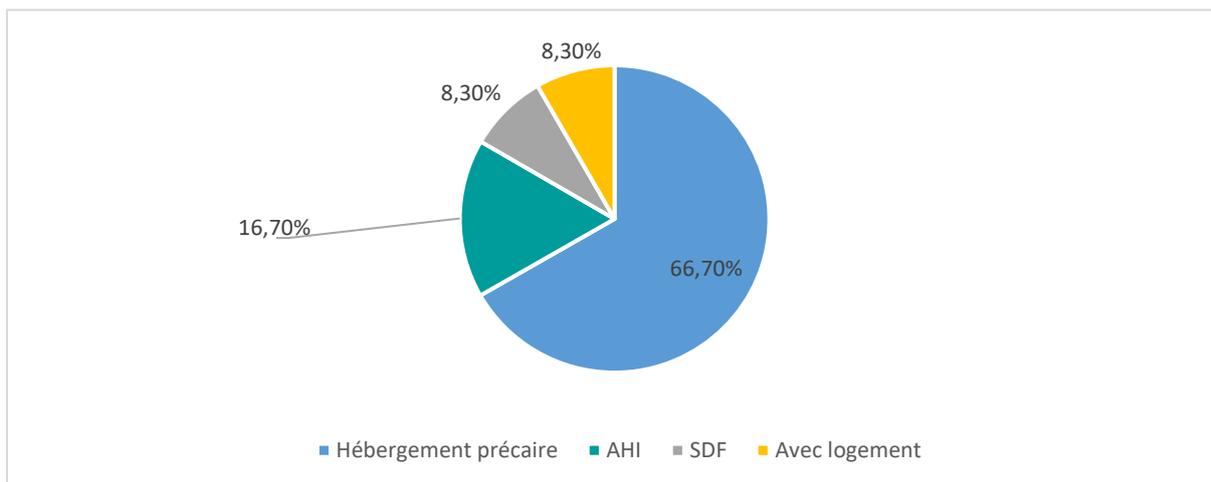
La très grande détresse est le facteur marquant et commun aux patients accueillis. L'isolement familial et social caractérisent ce public. Il est fréquent que des personnes accueillies ne reçoivent aucune visite de l'extérieur. Cependant notre accompagnement nous amène à travailler les relations sociales, cela permet parfois d'initier une reconstruction de liens avec un entourage familial ou affectif.

### 4. Situation personnelle à l'admission : des adultes très isolés

#### Logement : un hébergement majoritairement précaire

Les personnes sans domicile vivaient en squat, dans la rue, en mobil-home, en logement insalubre, hébergées solidairement de façon temporaire ou sollicitaient le 115. À leur arrivée, certaines personnes bénéficiaient déjà d'une domiciliation administrative auprès de services agréés (CCAS de la ville d'Amiens, ...), d'autres auprès de leur réseau amical.

Le service veille à ce qu'une domiciliation puisse rapidement être établie, point de départ incontournable à l'actualisation de la situation administrative et à la mise en œuvre de



l'ensemble des démarches. Une fois la domiciliation établie, l'équipe s'assure que les personnes récupèrent régulièrement leur courrier et puissent y donner suite.

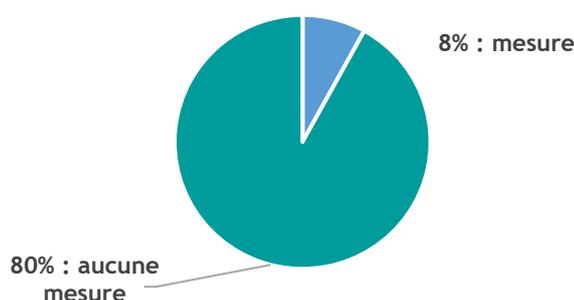
Pour l'année 2023 :

- ✓ nombre de personnes avec un hébergement précaire (lieu de squat, bidonville, tente, caravane, camping, chez des proches...), 8 personnes soit 66,7 % ;
- ✓ nombre de personnes accompagnées en secteur AHI, 2 personnes soit 16,7 % ;
- ✓ nombre de personnes sans logement ni hébergement - accompagnement directement à la rue, 1 personne soit 8.3 % ;
- ✓ nombre de personnes avec un logement, 1 personne soit 8.3 %.

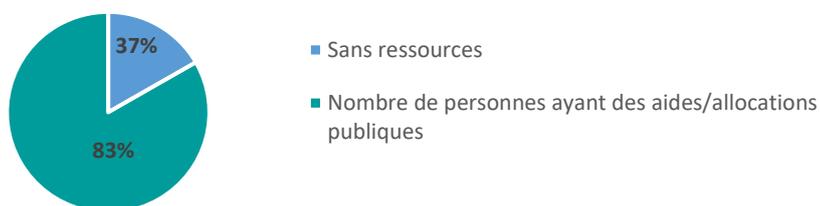
### Protection juridique :

La protection juridique des personnes accueillies est un élément important de l'accompagnement proposé en Lits halte soins santé mobile. En effet, la précarité et la vulnérabilité de certaines personnes conduisent à évaluer finement leurs capacités à penser et agir par elle-même dans un cadre sécurisé. Cela implique un travail en très proche collaboration et cohérence avec les tuteurs et curateurs.

Sur l'ensemble des personnes accueillies en 2023, 1 personne accueillie bénéficiait d'une mesure de protection à l'entrée.



## Ressources :



L'errance, et par voie de conséquence la non-actualisation des situations administratives par les intéressés, ou des séjours parfois longs d'hospitalisation, expliquent les ruptures dans le versement des minima sociaux. On peut noter que parmi les personnes accueillies en 2023 sur le service LHSS mobile, seul 2 personnes n'avaient pas de ressources à leurs arrivées. Ceci est à mettre en relation avec les signalements des partenaires.

## 5. Présentation d'un parcours d'accompagnement aux soins et d'accès aux droits

Nous avons reçu une demande de prise en soin pour Monsieur M. le 04/07/2023 de la part de Madame B. (l'assistante sociale de la MDSI de Péronne). Monsieur M. n'a pas rencontré son médecin traitant depuis environ 2 ans, souffre de liaisons dermatologiques, d'une douleur au pied récurrente ainsi que d'un Crohn qui n'est plus suivi. D'un point de vue social Monsieur M. rencontre des soucis d'argent et cela engendre des problèmes pour se nourrir (alerte mairie du village). De plus, Monsieur M. n'avait pas de chauffage ni de machine à laver à son domicile.

Dans un premier temps, l'infirmier et la monitrice éducatrice réalisent l'évaluation social et médical au domicile de Monsieur M. le 21/07/2023. C'est un homme célibataire âgé de 59 ans, il est bénéficiaire de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) et est sans emploi. Il est propriétaire de la maison qu'il occupe dont il a hérité de ses parents, dans un petit village.

Notre première action a été de reprendre contact avec son médecin généraliste, notamment avec un déplacement de la monitrice éducatrice, future Médiatrice en Santé\* ; en effet, le médecin restait injoignable. Néanmoins, Monsieur M. avait besoin d'être examiné par notre médecin pour une prescription pour la coloscopie et pour ses traitements. Par la suite, l'absence de suivi de soins a nécessité que l'infirmier coordonne les différents rendez-vous médicaux : ophtalmologue, dermatologue, gastro-entérologue, réalisation de radiographie et de prises de sang, etc. Les actions de la monitrice éducatrice ont été d'accompagner Monsieur

M. pour différents rendez-vous notamment à la mairie pour le renouvellement de sa carte d'identité, chez le psychiatre afin de renouveler ses traitements

Courant octobre, la monitrice s'est coordonnée avec l'assistante sociale Madame B. afin de s'assurer d'une demande effective de la Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP) demandé le 12 juillet 2023. Ceci permettant à Monsieur M. de bénéficier d'une aide pour la gestion de son budget. Cette mesure sera effective cinq mois après. Entre temps, notre action lui a permis l'achat d'un téléphone portable et d'un forfait, l'achat d'une machine à laver, la révision de sa chaudière, la demande d'un dossier FSL pour le remplissage de sa cuve de fioul afin qu'il puisse bénéficier du chauffage (date effective janvier 2024).

Cet accompagnement se poursuit en novembre, aux Restos du cœur et à la Croix Rouge dans le but de réaliser son inscription pour que ce dernier puisse bénéficier de colis alimentaires chaque semaine. Pour se faire, nous avons également sollicité une société de transports solidaires (Association solidaire Saint-Jean mobilité Péronne) qui emmène Monsieur M. lors de la récupération de ses colis. L'Association Saint-Jean est engagée dans l'aide à la mobilité avec un service d'accompagnement destiné aux personnes âgées et en situation de handicap pour leur permettre de se déplacer, en toute sécurité, vers des services de droit commun (justice, santé...) ou de continuer à avoir une vie sociale (famille, courses...).

En conclusion, sur le plan médical, Monsieur M. a pu se remettre à jour au niveau des examens qu'il devait effectuer, renouveler ses traitements et faire le point sur son état de santé, en sollicitant les différents professionnels médicaux. Nous restons en contact avec Monsieur M. afin de s'assurer du maintien de ses suivis. Notre médecin prescripteur de son côté, garde un lien afin de rencontrer Monsieur M. à 3 et 6 mois après la fin de prise en charge car le contact avec le médecin traitant reste incertain.

Sur le plan social et administratif, nous avons pu accompagner Monsieur M. dans toutes ses démarches afin de le mettre en sécurité au niveau financier et d'obtenir toutes les aides auxquelles il avait le droit. Une réévaluation de la mesure MASP sera à faire 6 mois après la mise en place de la mesure.

### **Le rôle du médiateur à la santé : de nouvelles compétences**

Cette situation illustre le travail de coordination du travail social (médiateur à la santé en cours de formation) et la mise en place des soins. Le rôle du médiateur à la santé fait le nécessaire pour une prise en charge sociale en adéquation avec le projet de la personne, afin de coordonner tous les acteurs de l'accompagnement médico-psychologique tant avec ses collègues de l'équipe que les partenaires extérieurs. En outre, son rôle sera de s'assurer qu'en

fin de prise en charge, tous les relais sont mis en place afin que se poursuive le projet de la personne avec son indispensable adhésion.

Un autre aspect de la mission du travail de médiateur à la santé, est d'accompagner les personnes dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne et de la promotion de la santé par des actions de prévention et d'éducation. A titre d'exemple, pour une personne diabétique, le médiateur pourra l'accompagner à l'équilibre de ses repas, tout en veillant à son budget. Il assure l'organisation des activités et les relations institutionnelles. L'intégration du travail de médiation en santé dans une équipe pluridisciplinaire est importante. Elle participe à la mutualisation de compétences, à une approche multidimensionnelle des problématiques rencontrées et à une objectivation des situations.

# CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2024 LHSS MOBILE

---

Le LHSS mobile pour cette première année, a tenté de trouver ses marques et surtout l'équipe s'est approprié le projet. La formation en 2024, de la médiatrice à la santé, sera un appui avec nouvelles compétences.

L'année 2024 aura pour objectifs :

- ✓ poursuivre son déploiement et la montée du nombre de prise en charge à entre 60-80 personnes sur l'année ;
- ✓ participer aux réunions des têtes de réseaux (FAS-ARS) et s'enrichir des autres expériences ;
- ✓ au regard de fonctionnement de l'année 2023, des adaptations sont envisagées ;
- ✓ pour des questions pratiques, nous allons redimensionner l'équipe afin que les binômes soient opérationnels, tout en limitant les trop longs temps de transmission d'information, qui engendrent aussi de la perte d'information, elle sera plus resserrée passant à deux infirmiers à temps plein, un poste et demi de travailleurs sociaux, en plus du médecin coordonnateur et prescripteur ;
- ✓ la formation en médiation santé d'une travailleuse sociale devrait lever les freins à la non-adhésion aux soins, poste dévolu à l'origine à la psychologue ;
- ✓ les plages horaires, trop administratives, seront revues afin de nous adapter au mieux au public et aux distances à parcourir ;
- ✓ dès la mise en place des PAI, une évaluation à 2 mois sera systématiquement faite, afin d'accompagner au mieux le patient et d'atteindre les objectifs, avec la pratique, la prise en charge de soins sur 2 mois est trop courte notamment pour organiser les différents soins.
- ✓ poursuivre la simplification de la demande par téléphone ;
- ✓ nous envisageons de promouvoir des conventions : laboratoires d'analyse, pharmacie, ESSIP ;
- ✓ le contact avec des mères de famille, accompagnées par leurs enfants mineurs, nous impose à réfléchir à l'éventuelle prise en charge des soins ;
- ✓ la stabilité de l'équipe va nous permettre de mettre en place l'analyse des pratiques et des formations collectives, nous poursuivrons de travail les rencontres partenaires ESSIP et LHSS mobile ;
- ✓ mettre en place les dépistages des cancers systématiques (colon, seins, col de l'utérus): frottis, mammographie, hémoculture, test rapide d'orientation diagnostic (VIH, Hépatite), IST, vaccinations, bilans sanguins ;
- ✓ mise en conformité avec le référentiel HAS : questionnaire de satisfaction, DIPC.

# MERCI À NOS PARTENAIRES

---

Les Augustins comptent de nombreux partenaires institutionnels et associatifs dans plusieurs domaines d'intervention. Nous remercions notamment :

**Nos financeurs :**

- ✓ l'Agence régionale de santé (ARS) des Hauts de France ;
- ✓ la Ville d'Amiens ;
- ✓ le Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de la Somme, la Direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) de Lille ;
- ✓ la Direction départementale de l'économie, du travail et de la solidarité (DDETS).

# GLOSSAIRE

---

<b>AAH</b>	Allocation adulte handicapé
<b>AHI</b>	Accueil, hébergement et insertion
<b>ACS</b>	Aide à la complémentaire santé
<b>ALD</b>	Affectation longue durée
<b>AME</b>	Aide médicale d'état
<b>AMS</b>	Allocation mensuelle de subsistance
<b>ARS</b>	Agence régionale de la santé
<b>ASS</b>	Allocation spécifique de solidarité
<b>CAARUD</b>	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues
<b>CCAS</b>	Centre communal d'action social
<b>CIDFF</b>	Centre d'Information sur le droit des femmes et des familles (victimes de violence)
<b>CMP</b>	Centre médico-psychologique
<b>CMU/C</b>	Couverture maladie universelle/complémentaire
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire
<b>CHRS</b>	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
<b>CPAM</b>	Caisse primaire d'assurance maladie
<b>CSAPA</b>	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
<b>DAC</b>	Dispositif d'appui à la coordination
<b>DUPLEX</b>	Dispositif d'urgence pluridisciplinaire pour le logement des grands exclus
<b>EHPAD</b>	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>EMPPAS</b>	Equipe mobile psychiatrique de prévention et d'accès aux soins
<b>ESSIP</b>	Equipe spécialisée de soins infirmiers précarité
<b>FAM</b>	Foyer d'accueil médicalisé
<b>HAD</b>	Hospitalisation à domicile
<b>HAS</b>	Haute autorité de santé
<b>LAM</b>	Lits d'accueil médicalisés
<b>LHSS</b>	Lits halte soins santé
<b>MA</b>	Maison d'arrêt
<b>MDPH</b>	Maison départementale des personnes handicapées
<b>MDSI</b>	Maison départementale des solidarités et de l'insertion
<b>PASS</b>	Permanence d'accès aux soins de santé
<b>RSA</b>	Revenu de solidarité active
<b>SAMU</b>	Service aide médicale d'urgence
<b>SIAO</b>	Service intégré de l'accueil et de l'orientation
<b>SSR</b>	Soins de suite et de réadaptation
<b>UDAF</b>	Union départementale des associations familiales
<b>UDAUS</b>	Union départementale d'accueil et d'urgence sociale
<b>UCSA</b>	Unité de consultation et de soins ambulatoires
<b>UHTCD</b>	Unité d'hospitalisation de très courte durée



## Lits halte soins santé

29, Rue des Augustins  
80 000 AMIENS  
03 22 92 20 02

[www.ilot.asso.fr](http://www.ilot.asso.fr)

