



2024

**L'ILLOT**  
ENSEMBLE, CHOISIR  
LA RÉINSERTION

**LITS HALTE SOINS SANTÉ  
RÉSIDENTIELS**

# 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 les 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>4</b>  |
| 1. OBJECTIFS.....                                   | 6         |
| 2. PUBLIC.....                                      | 6         |
| 3. ÉQUIPE .....                                     | 6         |
| <b>LES DEMANDES D'ADMISSION EN 2024</b> .....       | <b>11</b> |
| 1. PROCÉDURE D'ADMISSION .....                      | 11        |
| 2. LES DEMANDES REÇUES EN 2024 .....                | 11        |
| <b>LES PERSONNES ACCUEILLIES</b> .....              | <b>15</b> |
| 1. MOYENNE D'ÂGE.....                               | 15        |
| 2. ORIGINE GÉOGRAPHIQUE .....                       | 16        |
| 3. SITUATION FAMILIALE.....                         | 17        |
| 4. SITUATION PERSONNELLE AVANT L'ADMISSION .....    | 17        |
| 5. ÉTAT DE SANTÉ .....                              | 22        |
| <b>TAUX D'OCCUPATION ET DURÉE DE SÉJOUR</b> .....   | <b>27</b> |
| 1. TAUX D'OCCUPATION .....                          | 27        |
| 2. DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR.....                     | 27        |
| 3. ROTATION .....                                   | 28        |
| <b>LE DEVENIR DES PERSONNES ACCUEILLIES</b> .....   | <b>29</b> |
| 1. LOGEMENT À LA SORTIE .....                       | 29        |
| 2. PROTECTION SOCIALE .....                         | 31        |
| 3. RESSOURCES .....                                 | 32        |
| 4. SANTÉ.....                                       | 33        |
| <b>TEMPS DE SOCIALISATION</b> .....                 | <b>34</b> |
| <b>L'INSCRIPTION DANS LA DÉMARCHE QUALITÉ</b> ..... | <b>36</b> |
| <b>CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2025</b> .....        | <b>37</b> |
| <b>MERCI A NOS PARTENAIRES</b> .....                | <b>38</b> |
| <b>GLOSSAIRE</b> .....                              | <b>39</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 soins, 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

---

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

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

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

Depuis 2023, le dispositif LHSS mobile est venu compléter l'offre, dispositif complémentaire, permettant 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'Agence régionale de santé (ARS), la Direction départementale de l'emploi du travail et des solidarités (DDETS), la Direction de l'administration pénitentiaire (DAP), la Direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) des Hauts-de-France et la Fondation Abbé Pierre, sont aussi des partenaires contribuant à la cette mise œuvre expérimentale, aussi, nous les remercions.

Au terme de 14 mois d'activité, ce dispositif fermera ses portes suite au départ de la médecin-psychiatre.

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.

L'année 2024 s'est attachée parallèlement à l'activité et missions, à :

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

## 1. Les objectifs des LHSS résidentiels

**Le dispositif Lits halte soins santé résidentiel (LHSS) a 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

- ✓ une responsable d'établissement 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 Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (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...).

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 des 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 du CHRS 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.

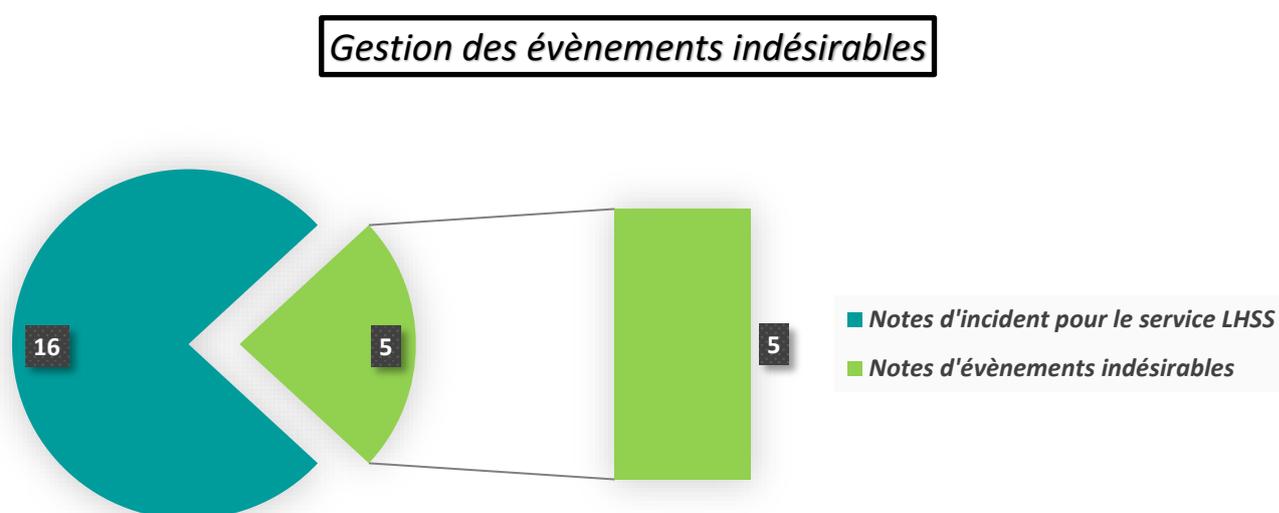
- ✓ une réunion hebdomadaire de coordination entre services de l'établissement des Augustins ;
- ✓ un vendredi sur deux : une réunion de service regroupe autour de la prise en charge sanitaire et des questions de vie quotidienne, la responsable d'établissement, la médecin, les infirmiers, l'aide-soignante et l'assistant de service social. Animée par le médecin et/ou le responsable de l'établissement qui étudie 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 médicale du LHSS résidentiel se coordonne quotidiennement avec l'équipe éducative 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 : Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), Maison départementale des personnes handicapés (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'évènements indésirables est transmise à l'ARS. L'établissement n'hésite pas à déposer plainte si les faits relèvent d'un délit.



Pour l'année 2024, nous avons enregistré 16 notes d'incident et 5 notes d'évènements indésirables adressées à l'ARS.

Pour les motifs suivants :

- ✓ menaces ou comportements inadaptés à l'égard du personnel ou d'autres résidents ;
- ✓ les évènements indésirables correspondaient à des disparitions et 1 chambre ayant subi un dégât des eaux et donc restée indisponible plusieurs semaines.

#### **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**

En 2023, nous avons particulièrement été attentifs aux problématiques du moment autour des addictions. L'année 2024 a permis de reprendre des temps de formations :

| FORMATION  | DUREE   | ORGANISME                |
|--|---------|--------------------------|
| Accompagnement Public sous-main de justice                                       | 3 jours | Citoyens et Justice      |
| Précarité, santé et territoires, quelles coopérations ? pour les LHSS et LAM     | 2 jours | Fédération Santé Habitat |
| Recyclage et/ou formation initiale SST   | 3 jours | Croix Rouge Française    |
| Promouvoir la bientraitance et prévenir la maltraitance dans la pratique du soin | 3 jours | AMDPC                    |

# LES DEMANDES D'ADMISSION EN 2024

---

## 1. Procédure d'admission

L'orientation vers les Lits halte soins santé (LHSS) 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.

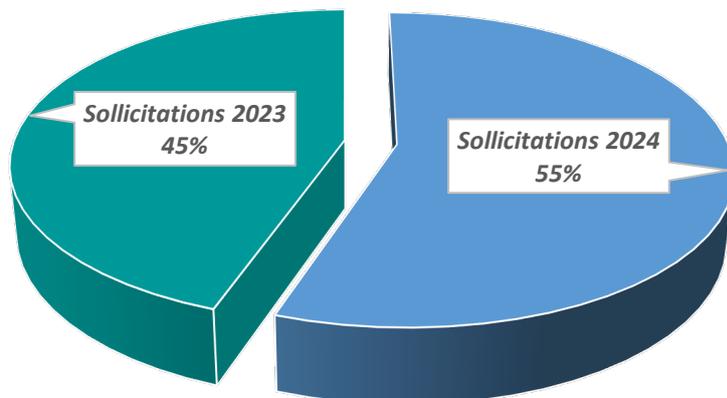
À la réception par l'établissement de ces deux volets (médical et social), un recueil d'informations complémentaires est réalisé automatiquement par le médecin coordonnateur de l'établissement auprès du médecin à l'origine de la demande. Celui-ci et l'assistant de service social émettent un avis sur 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 2024

Toutes les demandes se font 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.

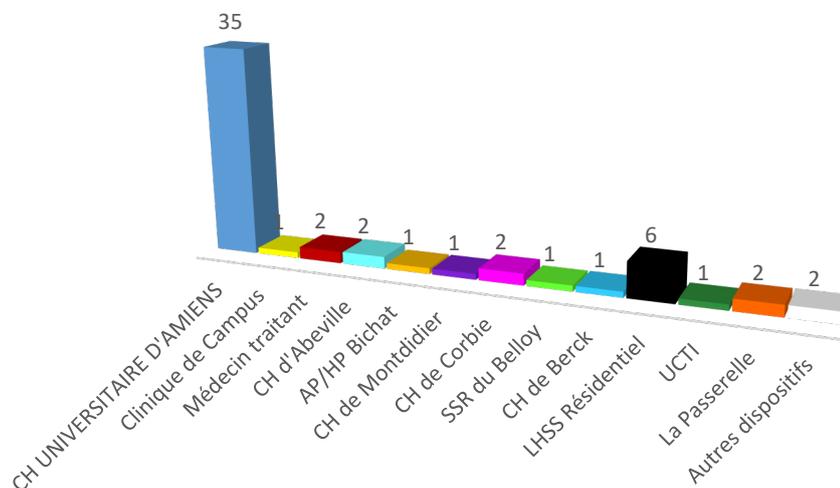
## les demandes reçues en 2024



En 2024, l'établissement a reçu 56 sollicitations, soit 24 % de plus qu'en 2023.

Origine des sollicitations :

### ORIGINE DES SOLLICITATIONS

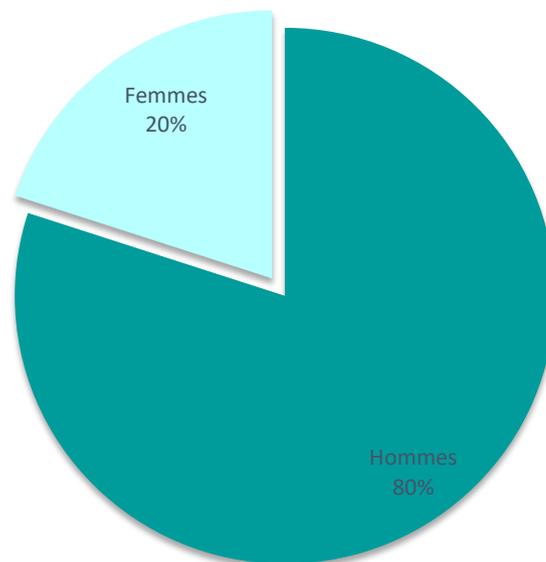


- ✓ les deux tiers (35 personnes) proviennent du Centre hospitalier universitaire d'Amiens (CHU) (62.5 %) ;
- ✓ la notoriété du dispositif s'est maintenue : l'établissement a reçu des demandes de la Clinique du Campus (1 personne), médecin traitant (2 personnes), Centre hospitalier (CH) d'Abbeville (2 personnes), Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP/HP)

Bichat (1 personne), Centre hospitalier (CH) de Montdidier (1 personne), Centre hospitalier (CH) de Corbie (2 personnes), SSR du Belloy (1 personne), le Centre hospitalier (CH) de Berck (1 personne) ;

- ✓ le LHSS Mobile a permis l'orientation de 6 personnes au sein du LHSS Résidentiel ainsi que l'UCTI, 1 personne et la Passerelle (CH Urgence) 1 personne ;
- ✓ à cela s'ajoute 2 personnes venant d'autres dispositifs (HAD, HU Coallia) ;
- ✓ cette année encore, nous avons fait la démarche de faire plus d'évaluations au chevet des patients du centre hospitalier d'Amiens, en coordination avec le service social du CHU.

### Répartition des demandes selon le sexe



Sur 56 demandes, 80% ont concerné des hommes et 20% des femmes.

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

Une visite au chevet du malade est organisée systématiquement afin de prendre un premier contact, évaluer la situation au réel et entrer en lien avec l'équipe soignante.

**Le délai moyen : entre la demande et l'accueil reste inchangé par rapport à 2023, soit 2 à 3 jours pour 2024** : il a varié entre 0 et 10 jours suivant l'urgence de la situation et la prévoyance dont le demandeur a fait preuve.

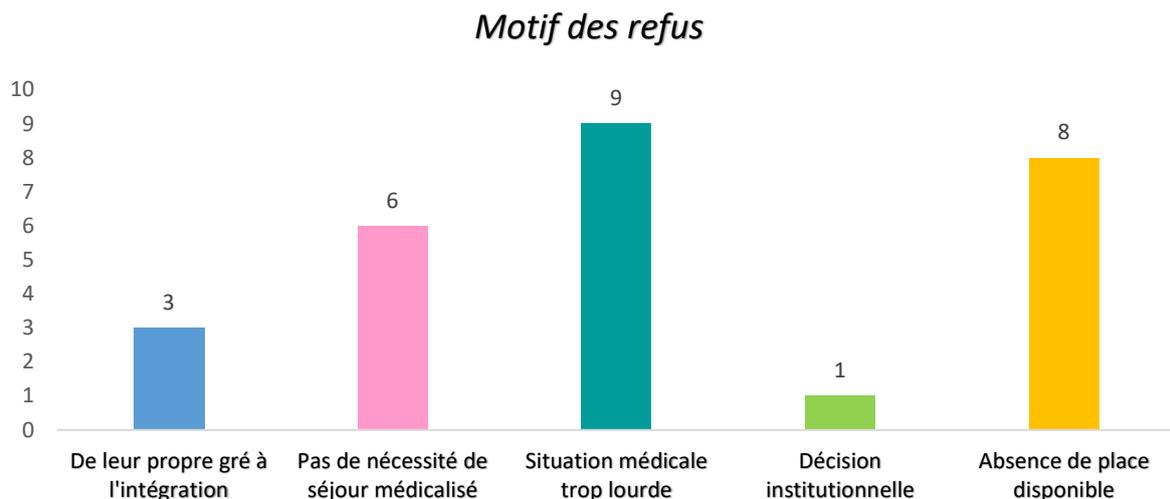
Les délais sont aussi parfois allongés du fait de la complexité de la situation. Ce qui nous amène, si cela est nécessaire, à procéder à une visite et à une évaluation durant l'hospitalisation du patient.

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 24 refus en 2024, 3 personnes ont refusé l'intégration.**

**Pour les 24 refus du service LHSS en voici les motifs :**

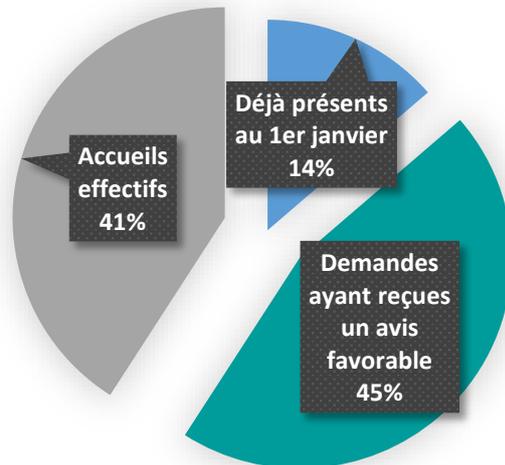
- ✓ 6 parce que l'état de santé ne nécessitait pas un séjour médicalisé ;
- ✓ 9 refus car la situation médicale était trop lourde pour notre service ;
- ✓ 1 pour refus sur décision institutionnelle ;
- ✓ **8 personnes** pour absence de places disponibles.



# LES PERSONNES ACCUEILLIES

Le service LHSS Résidentiel accueille des hommes/femmes majeurs. En 2024, 36 personnes dont 7 femmes ont bénéficié d'une prise en charge médico-sociale.

## Personnes accueillies en 2024

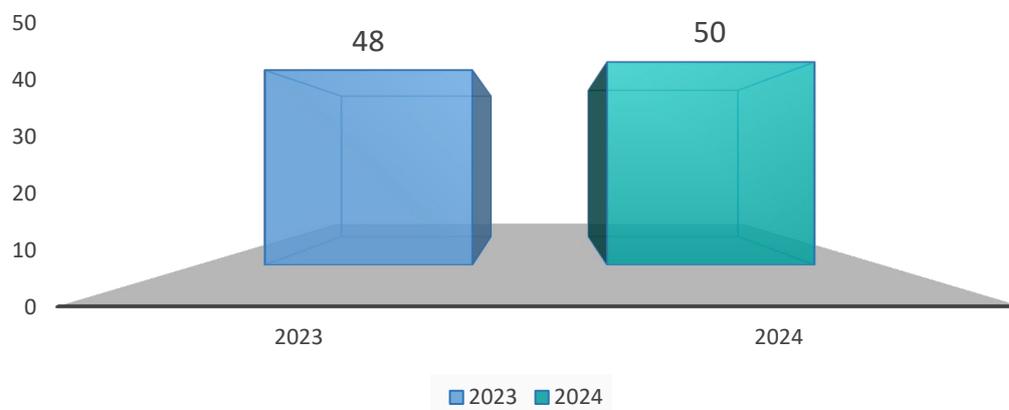


**En 2024** : 9 personnes déjà présentes au 1<sup>er</sup> janvier 2024, 30 demandes ont reçu un avis favorable, il y a eu 27 accueils effectifs,

### 1. Moyenne d'âge : en légère hausse

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

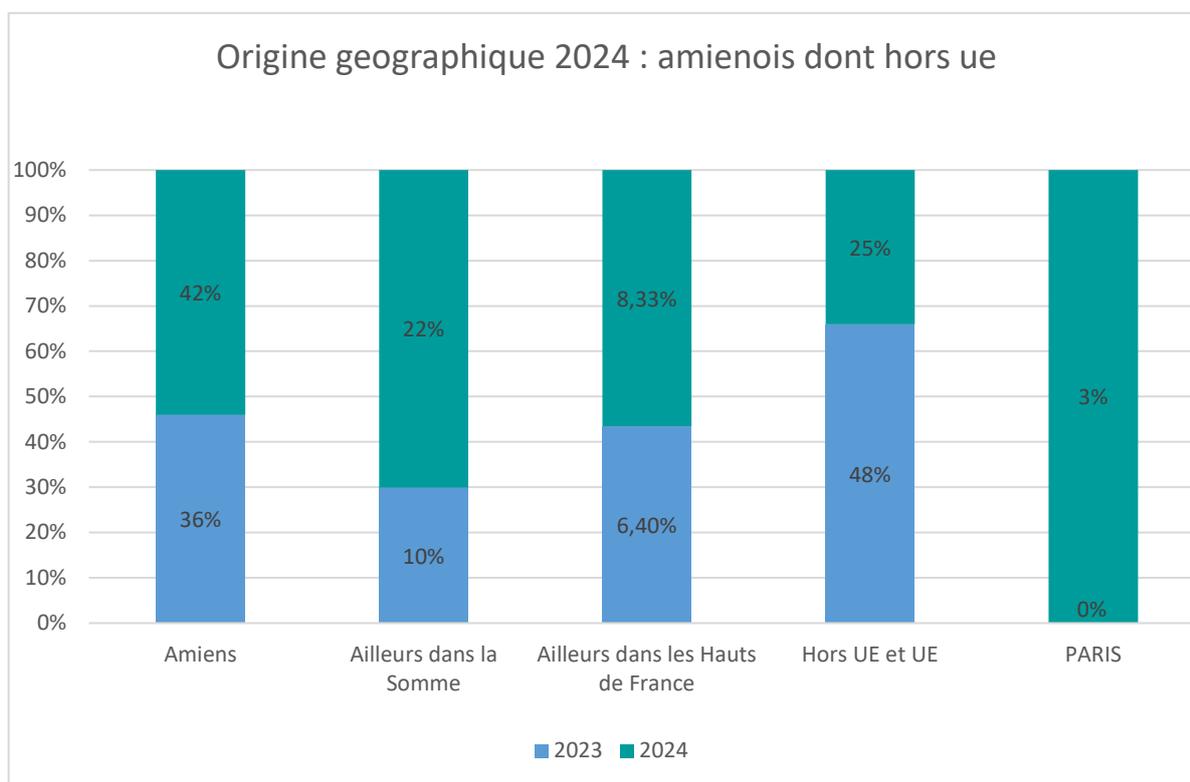
## Moyenne d'âge en année



Moyenne d'âge :

Pour 2024, la moyenne d'âge est de 50 ans contre 48 ans en 2023.

## 2. Origine géographique 2024 : amiénois et hors UE



- ✓ Amiens : 41.66% soit 15 personnes ; contre 35.5 % en 2023 ;
- ✓ ailleurs dans la Somme : 22.22% soit 8 personnes ; 9.5% en 2023 ;
- ✓ ailleurs dans les Hauts-de-France : 8.33% soit 3 personnes ; 6.4 % 2023 ;
- ✓ hors UE et UE : 25% soit 9 personnes ; 48.4 % en 2023 ;
- ✓ Paris : 2.77% soit 1 personne contre 0 en 2023.

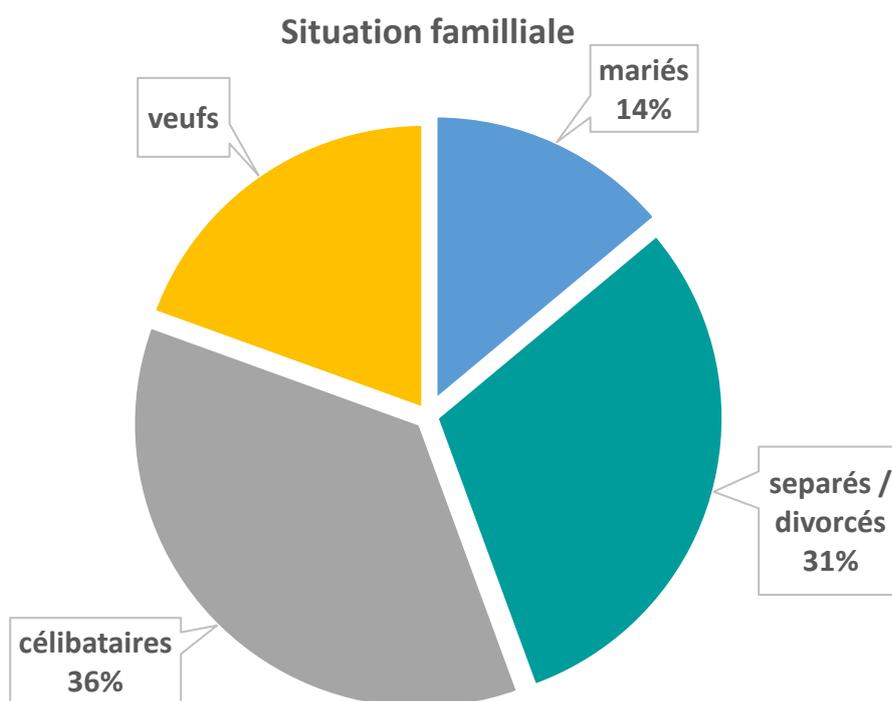
A noter : 41,60 % (15 personnes) étaient présentes à AMIENS, avant leur admission. Cependant, sur le total des personnes accueillies (36), 9 sont de nationalité étrangère.

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 longues et multiples impliquant des accompagnements physiques réguliers (préfecture, Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII)) et un coût financier administratif.

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

En 2024, nous constatons une diversité de situations, (puisque nous avons majoritairement des personnes célibataires, 36 %).

C'est la très grande détresse qui est le facteur 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.

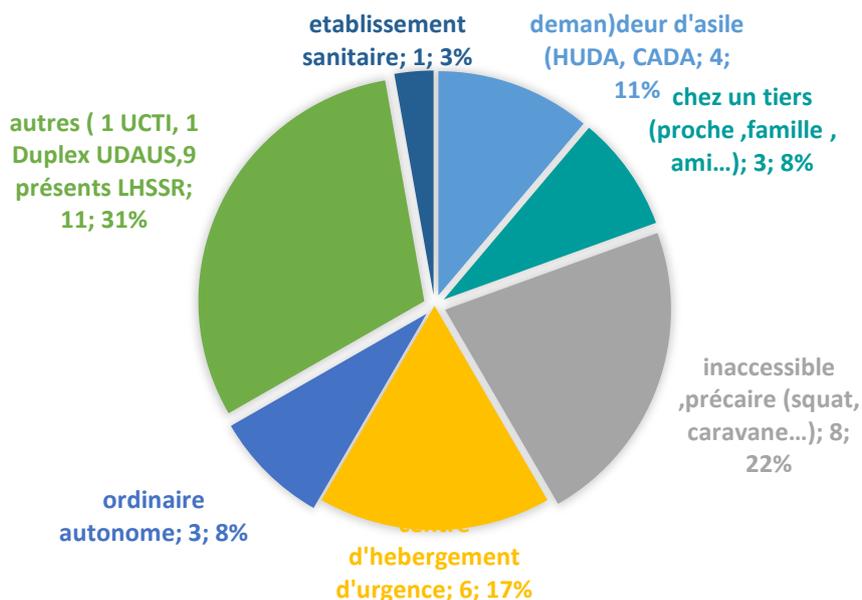


### 4. Situation personnelle avant l'admission

#### 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 (Caisse centrale d'activités sociales (CCAS) de la ville d'Amiens, ...), d'autres auprès de leur réseau amical.

## CONDITIONS DE LOGEMENT



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 2024 :

- ✓ 0 à la rue ;
- ✓ 3 hébergées chez un tiers (proche, famille, ami...) ;
- ✓ 8 en habitat indigne, insalubre, incurie ou inaccessible / logement précaire (squat, caravane...);
- ✓ 6 en structure hébergement d'urgence (accueil de jour, de nuit, centre hébergement d'urgence) ;
- ✓ 0 en structure d'hébergement de réinsertion sociale ;
- ✓ 4 en structure demandeur d'asile (Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA), Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA)) ;
- ✓ 3 en logement ordinaire autonome ;
- ✓ 11 autres (1 Urétérostomie cutanée trans-iléale (UCTI)), 1 Duplex UDAUS, 9 présents LHSSR au 1<sup>er</sup> janvier 2024) ;
- ✓ 1 en établissement sanitaire ;
- ✓ nous constatons, une part importante de personnes vivant en habitat indigne ou en hébergement d'urgence. Profils d'hébergement qui rendent incompatibles la prise en charge à domicile.

## 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 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 2024 :**

- ✓ **1 personne accueillie bénéficiait d'une mesure de protection à l'entrée, contre 10% en 2023 ;**
- ✓ **3 demandes étaient en cours lors de l'admission, 4 demandes ont été initiées pendant le séjour.**

Madame C. a été accueillie au sein de notre service LHSS Résidentiel durant 8 mois.

Accueillie pour une stabilisation d'un diabète insulino-requérant, nous avons en parallèle effectuer les bilans nécessaires en lien avec cette pathologie (ophtalmologie, cardiologie et néphrologie).

Madame C. est âgée de 68 ans. Elle est mère de quatre enfants, trois garçons et une fille. Aucun d'entre eux n'a été en contact avec elle durant son séjour. Nous n'en saurons pas plus.

Les seuls contacts qui se sont maintenues régulièrement étaient ceux avec sa mère avec qui des échanges réguliers lui ont permis de garder un lien affectif.

Mariée à deux reprises, Madame C. a dû quitter le domicile de son second époux lorsqu'il est décédé. Hébergée quelques mois chez un de ses fils en camping, elle nous indique alors avoir eu des difficultés à s'y maintenir dû à une mésentente croissante. Elle évoque des prêts d'argent de sa part.

Après un séjour hospitalier, son fils aîné n'a pas souhaité de nouveau l'accueillir. Mme C. a été contrainte de fait appel au 115 avant d'être prise en charge au sein de notre service Lit Halte Soins Santé (orienté par le service LHSS Mobile).

En parallèle de la prise en compte de sa situation médicale, sa situation administrative a évolué tout au long de son séjour, lui permettant de recouvrer ses droits fondamentaux.

Une orientation en EHPAD a été travaillée, afin de lui permettre de quitter notre établissement mais surtout afin d'éviter un retour sur le dispositif de l'urgence sociale.

Lors de son séjour, nous avons remarqué que Madame C. faisait preuve d'une grande vulnérabilité, une demande de mise sous protection a été instauré durant son séjour LHSS. En effet, nous avons constaté qu'elle rencontrait des difficultés à se repérer dans le temps, des troubles cognitifs et une incapacité à gérer les actes administratifs. Cette mesure de protection est apparue nécessaire et facilitante afin d'intégrer un établissement pour personnes âgées dépendantes.

Fin octobre 2024, après avoir effectué plusieurs demandes en EHPAD, Mme C. est entrée en structure à proximité d'Amiens.

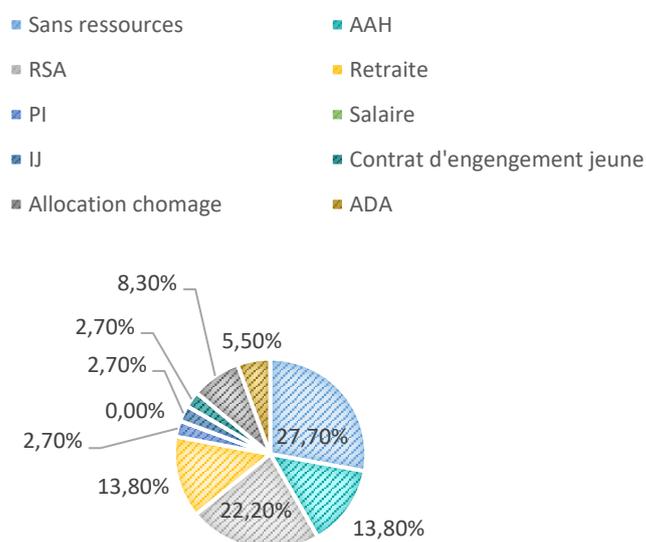
Nous avons été en lien avec la structure pour faciliter son intégration, aujourd'hui, Mme C a trouvé ses marques, continue de renouer des liens familiaux.

## Ressources à l'entrée

Plus d'un tiers des personnes sont sans 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 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 2023, on observe une très grande diversité de ressources en 2024.

On peut noter que parmi les personnes accueillies en 2024 sur le service LHSS, un peu plus d'une personne sur 4 n'avait pas de ressources à son arrivée. Cette absence de ressources concerne aussi bien le droit commun, que les personnes ne pouvant prétendre à des ressources du fait de leur situation administrative.

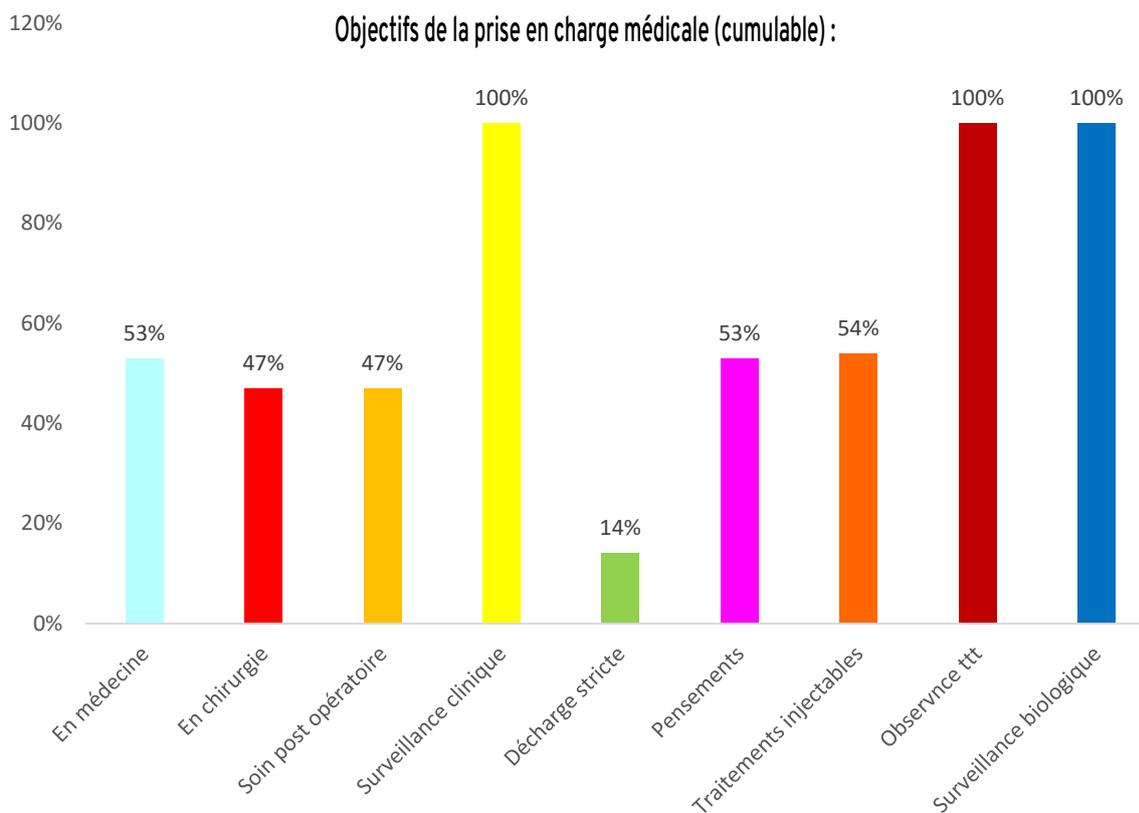
La part des personnes de nationalité étrangère accueillie en 2024 évolue par rapport aux années antérieures (1 personne sur 2 en 2023). En 2024 cette proportion représente 1 personne sur 4 accueillies. Il s'agit principalement de personnes en situation administrative complexe et très diverse.

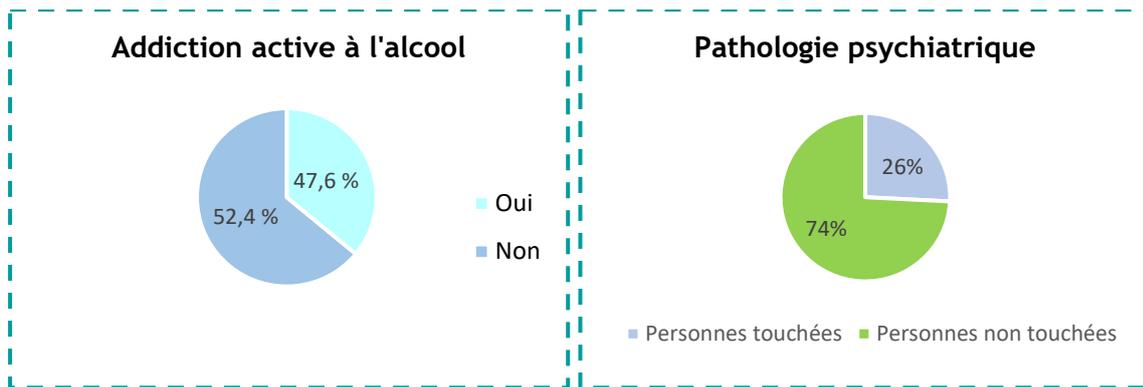
Ainsi :

- ✓ 27,7 % des personnes sont sans ressources (10 personnes) ;
- ✓ 13,8 % bénéficient de l'Allocation aux adultes handicapées (AAH) (5 personnes) ;
- ✓ 22,2 % reçoivent le RSA (9 personnes) ;
- ✓ 13,8 % disposent d'une pension de retraite (5 personnes) ;
- ✓ 2,7 % d'une pension d'invalidité (1 personne) ;
- ✓ aucun résident ne perçoit de salaire ;
- ✓ 2,7 % bénéficient d'une indemnité journalière (1 personne) ;
- ✓ 2,7 % ont un contrat d'engagement jeune (1 personne) ;
- ✓ 8,3 % bénéficient de l'Allocation chômage (3 personnes) ;
- ✓ 5,5 % reçoivent l'Allocation de demandeurs d'asile (ADA) (2 personnes).

## 5. État de sante

Objectifs de la prise en charge médicale (cumulable)





### Motifs médicaux d'admission :

- ✓ en médecine : 19 patients soit **53 %** (urgences, néphrologie, pneumologie, hépato gastro entérologie, rhumatologie) ;
- ✓ en chirurgie : 17 patients soit **47 %** (orthopédie/traumatologie, chirurgie thoracique, chirurgie vasculaire, chirurgie digestive)

Cette année, l'origine des demandes d'entrée (53 % médecine et 47 % chirurgie) comme les admissions se répartissent assez équitablement entre médecine et chirurgie. Nous constatons cette année comme l'année dernière un équilibre concernant les motifs médicaux d'admission.

**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

**2024 Addiction active à l'alcool OUI = 36 % NON = 64 %**

**2024 Pathologie psychiatrique ; Personnes touchées = 28 %**

**Personnes non touchées = 72 %**

Au regard de l'importance de la problématique repérée depuis plusieurs années, l'établissement a sollicité le Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), France Addictions et a intégré des consultations avancées (infirmière et psychologue) en addictologie aux Augustins.

**Ainsi, les consultations avancées hebdomadaires ont permis le suivi de 5 de nos patients.**

**En 2024, les Lits halte soins santé ont aussi accueilli 4 personnes (11 %) sous traitement de substitution aux opiacés**, en lien avec un sevrage ancien ou non (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

L'accompagnement médical proposé, permet souvent de mettre à jour d'autres maladies. Le diabète en est une des illustrations :

Le diabète non insulino-dépendant (DNID), ou de type 2, est une pathologie repérée chez de nombreux patients. Elle représente : 11 % des patients en 2024 alors qu'elle n'est présente qu'à hauteur de 5.6 % dans la population générale française. **Le diabète constitue un facteur de risque supplémentaire.**

**Comme constaté chaque année plus de la moitié (53 %) des patients étaient usagers dépendants du tabac.**

L'éducation thérapeutique est initiée et développée par l'infirmier 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 ;
- ✓ les pathologies psychiatriques ;
- ✓ certains patients étaient porteurs de plusieurs de ces pathologies ;
- ✓ découverte d'une pathologie pendant le séjour : 7 de nos 36 patients soit 19.5 % se sont vu découvrir une pathologie sous-jacente dont ils ignoraient l'existence.

### Prise en charge paramédicale :

- ✓ les soins de nursing, de toilette, la surveillance médico-psycho-sociale et la préparation des piluliers, sont assurés par le personnel paramédical ;
- ✓ les patients qui le nécessitent, bénéficient de soins infirmiers (injections, pansements), de kinésithérapie ou de soins spécialisés (exemple : soins de pédicurie) ;
- ✓ Le passage en LHSS est une opportunité de réouvrir l'accès aux soins, réouvrir les droits administratifs. Celui-ci est aussi l'occasion de réaliser des examens de dépistage et des actes de prévention.

C'est par le biais de cette prise en charge, à la fois individuelle et collective de chacun des patients que nous espérons restaurer leur estime de soi.

### Transports sanitaires : une difficulté de prise en charge.

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

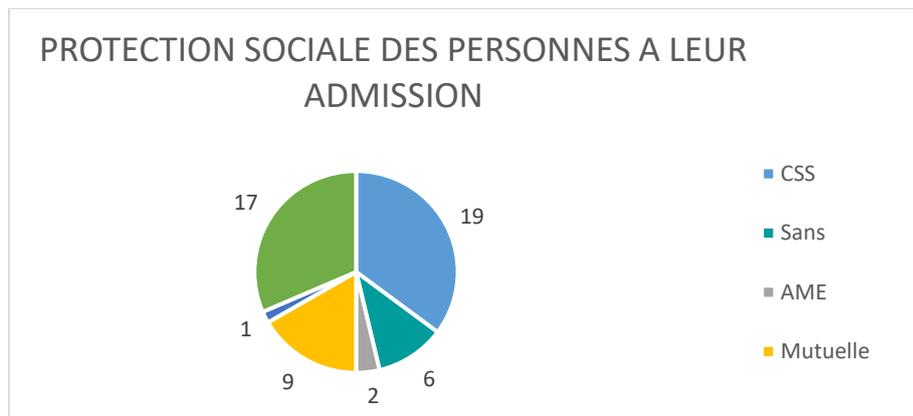
En 2024, sur les 36 personnes prises en soins, d'entre elles ont bénéficié de transports sanitaires pour suivre leurs soins externes. Soit 53 %.

En 2024, comme 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 2024 :

- ✓ plus d'accompagnements physiques de notre part (113 accompagnements sur l'année pour 15 patients concernés) ;
- ✓ 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.

De ce fait l'achat d'un véhicule LHSS R a été acté en 2024. Celui-ci arrivera au cours du premier semestre 2025.



### Protection sociale :

**Une augmentation de situation en cours de demande. Ce qui implique que les personnes arrivent avec une absence de couverture sociale en cours de création ou de réactualisation. Le nombre de personnes accueillies sans protection sociale a diminué par rapport à 2023 (16 % contre 29 %).**

Cette absence de droits 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 dispositif LHSS résidentiel, en attente d'une régularisation des droits qui peuvent, en fonction des situations, prendre plusieurs mois.

Parmi les résidents : 19 avaient une complémentaire santé solidaire, 6 étaient sans, 2 recevaient l'Aide médicale d'état, mutuelle : 9 avaient une mutuelle et 1 avait un dossier en cours. 17 résidents ont bénéficié en partie, d'une couverture dans le cadre d'une Affection longue durée (ALD).

# TAUX D'OCCUPATION ET DURÉE DE SÉJOUR

## 1. Taux d'occupation Augustins - LHSS 14 places : 2024

| Mois    | Nb de nuitées | Moy mensuelle nuits | Nb max de patients | Nb min de patients | Taux occupation |
|---------|---------------|---------------------|--------------------|--------------------|-----------------|
| janv-24 |               |                     |                    |                    | 70.97 %         |
| févr-24 |               |                     |                    |                    | 88.18 %         |
| mars-24 |               |                     |                    |                    | 71.43 %         |
| avr-24  |               |                     |                    |                    | 67.38 %         |
| mai-24  |               |                     |                    |                    | 86.87 %         |
| juin-24 |               |                     |                    |                    | 100 %           |
| juil-24 |               |                     |                    |                    | 89.63 %         |
| août-24 |               |                     |                    |                    | 87.56 %         |
| sept-24 |               |                     |                    |                    | 86.19 %         |
| oct-24  |               |                     |                    |                    | 87.10 %         |
| nov-24  |               |                     |                    |                    | 98.81 %         |
| déc-24  |               |                     |                    |                    | 89.86 %         |
| TOTAL   |               |                     |                    |                    | 85.33 %         |

Le taux d'occupation annuel de 2024 est de 85.33 %. Soit une augmentation de près de 10 % par rapport à l'année 2023.

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 pathologies chroniques trop lourdes.

Dans l'ensemble, nous remarquons un taux d'occupation élevé (+ de 90 %) sur la période estivale comme pour l'année précédente.

## 2. Durée moyenne de séjour

En 2024, la durée moyenne de séjour a été de 5 mois 1/2 comme 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 2024 au nombre de 28 personnes.

Durée moyenne de 170 jours soit 5.5 mois en 2024.

### 3. Rotation pour 2024 : la confirmation d'une stabilité

Les admissions ont été assez régulières tout au long de l'année. Néanmoins nous constatons une diminution du nombre de sorties sur la période estivale.

| 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 %             |
| 2024  | 36                              | 28                          | 5.5                               | 70 %             |

Comme l'année 2023, 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 (Appartement de coordination thérapeutique (ACT), Lits d'accueil (LAM), Pensions de famille (PF), Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) etc.).

# DEVENIR DES PERSONNES ACCUEILLIES

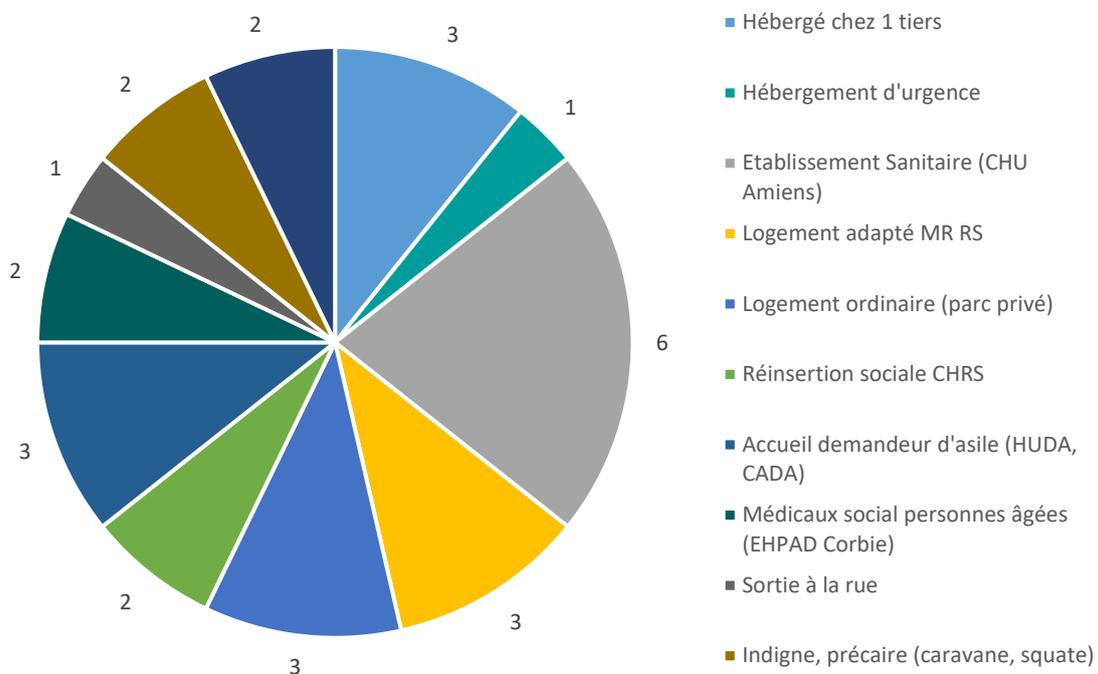
Dès son arrivée, la personne accueillie en Lit halte soins santé est suivie par un assistant de service social qui devient son référent et fait le point avec elle sur sa situation. Un projet individuel est défini avec des objectifs à court et moyen terme. L'utilisateur est au centre de ce projet, qui 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 36 personnes prises charge en 2024, 28 ont quitté les Lits halte soins santé en 2024.** Les données suivantes concernent donc les situations de ces 28 patients.

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

Sorties 2024 du dispositif



- ✓ 3 personnes hébergées chez 1 tiers (famille, ami...);
- ✓ 1 personne sortie vers l'hébergement d'urgence;
- ✓ 6 personnes sorties vers un établissement sanitaire (CHU Amiens);
- ✓ 3 personnes sorties en logement adapté Mobilité réduite (MR);
- ✓ 3 personnes sorties en logement ordinaire autonome (parc privé);
- ✓ 2 personnes sorties en structure d'hébergement de réinsertion sociale Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS);
- ✓ 3 personnes sorties en structure d'accueil demandeur d'asile (Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA), Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (CADA)...);
- ✓ 2 personnes sorties en structure d'hébergement médico-social personnes âgées (EHPAD Corbie);
- ✓ 1 personne sortie à la rue;
- ✓ 2 personnes sorties dans un habitat indigne, logement précaire (caravane, squat...);
- ✓ 2 personnes sorties dans d'autres dispositifs (DUPLEX et Urgence chirurgicales trans-iléale (UCTI));

### **Bilan des Sorties :**

- ✓ **68 % 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'Office français de l'immigration et de l'intégration (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.

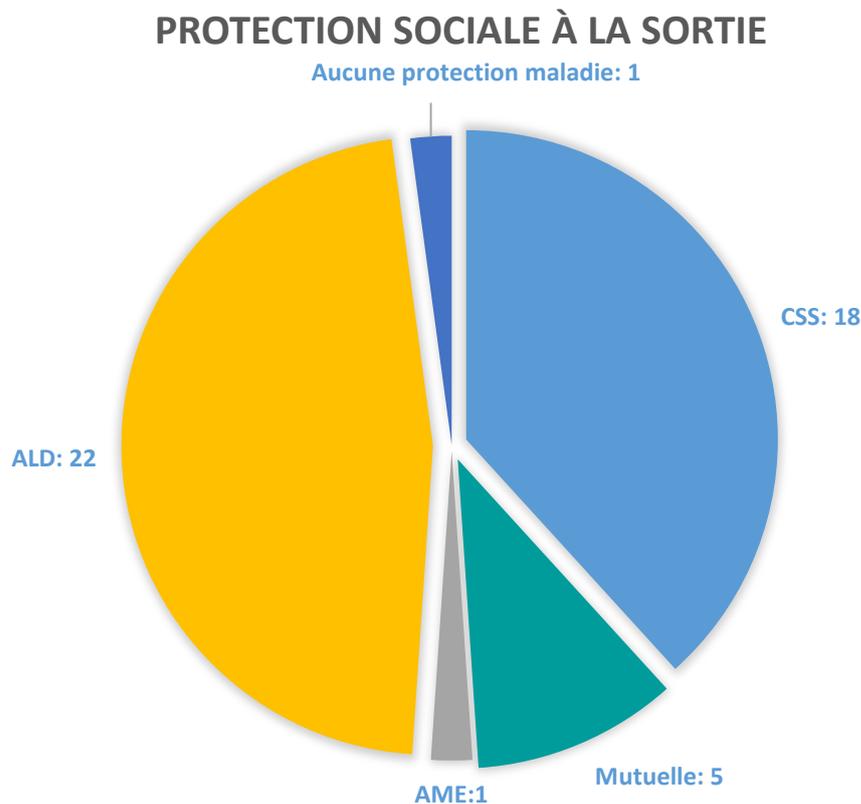
L'implication directe de l'établissement dans le dispositif d'Accueil, d'hébergement et d'insertion (AHI) et en particulier dans le fonctionnement du SIAO, lui confère une connaissance fine des possibilités d'hébergement et donc une forte capacité à trouver des solutions.

### 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 :

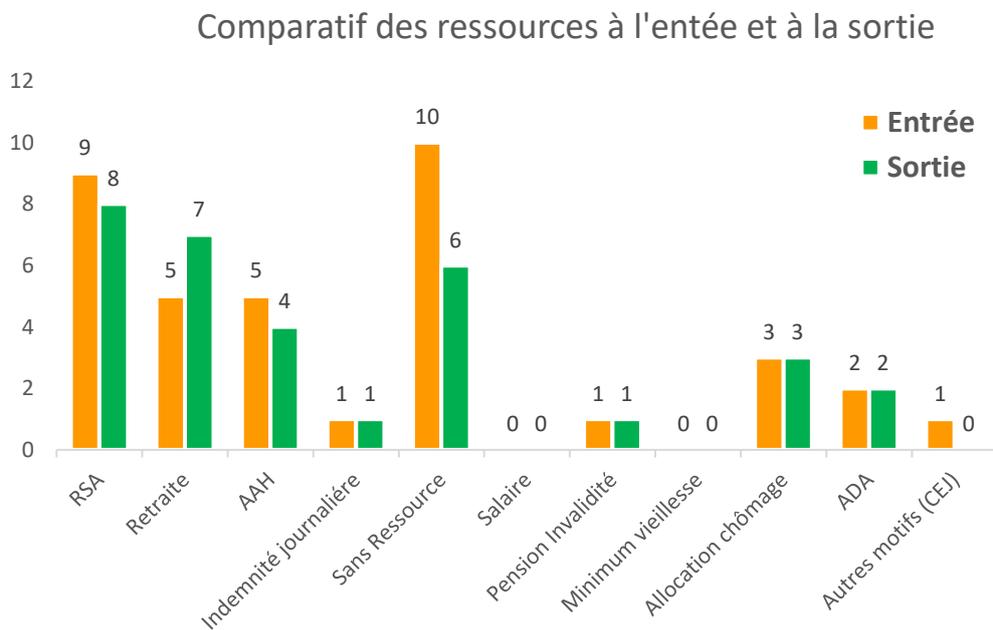


**27 des 28 personnes accueillies bénéficiaient à leur sortie d'une protection sociale complète et adaptée à leur état de santé.** L'établissement valorise auprès des usagers l'intérêt d'une couverture sociale adaptée et actualisée afin qu'au sortir des Lits halte soins santé ils se maintiennent durablement 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 Îlot/CPAM).

### 3. Ressources : vers le droit commun

**79 % 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.



- ✓ RSA 9/8 ;
- ✓ Retraite 5/7 ;
- ✓ AAH 5/4 ;
- ✓ Indemnités journalières 1/1 ;
- ✓ Sans ressources 10/6 ;
- ✓ Salaire 0/0 ;
- ✓ Pension invalidité 1/1 ;
- ✓ Minimum vieillesse 0/0 ;
- ✓ Allocations chômage 3/3 ;
- ✓ ADA 2/2 ;
- ✓ Autres motifs (CEJ) 1/0.

## 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 Conseil de vie social (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 2024, 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 groupes d'expression qui ont lieu une fois par mois en présence de personnels et résidents du dispositif LHSS résidentiel. Le contenu des réunions est alimenté par la « boîte à idée » mise en place pour les résidents. A laquelle s'est ajoutée une boîte pour les réclamations. 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, le quotidien. Elle s'accompagne quasi-systématiquement par une action de promotion à la santé.

# TEMPS DE SOCIALISATION DEDANS / DEHORS

Pique-nique résidents LHSS juillet 2024



La préparation du pique-nique, salades et sandwiches a été effectuée avec l'équipe du dispositif LHSS résidentiel, soutenus par nos stagiaires par plusieurs 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. Nous avons poursuivi l'après-midi par différentes activités (balade aux bords des étangs, jeu de pétanque ...)

Un moment agréable apprécié par les 9 résidents présents et l'ensemble de l'équipe des Lits halte soins santé résidentiels et les stagiaires.

Plusieurs activités ont eu lieu tout au long de l'année, notamment la préparation de décorations de Noël, ateliers cuisine avec l'intervention d'un diététicien.



Il y a également les activités de promotions à la santé portées par l'équipe infirmière et ses stagiaires (Sexualité, consentement, les addictions, cancers masculins...)



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, la nourriture, la température dans les couloirs et dans les chambres.

# L'INSCRIPTION DANS LA DEMARCHE QUALITE

---

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 2024, a été la poursuite de la mise en conformité avec le référentiel de la Haute autorité de santé (HAS). 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 de réclamations.

Elle va se poursuivre avec les procédures d'évaluation sur les droits des usagers, autour des thématiques de bientraitance, de place de l'utilisateur, de gestion des risques et des process, en conformité avec le référentiel de la HAS, sera le fil rouge de 2025.

Notre établissement LHSS va être soumis en 2027 à une évaluation externe. Le CHRS les Augustins de son côté aura cette évaluation en 2025.

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2025

---

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.

**La rigueur du process de soins doit pouvoir bénéficier d'un outil de transmission et de communication garantissant la confidentialité de certaines données tout en permettant une véritable agilité dans les relais et la prise en soins rapide et efficace.**

**L'année 2024 a été une année où l'équipe a retrouvé une stabilité d'équipe qui permet d'envisager l'avenir et mettre en œuvre des projets laisser en sommeil. L'activité du LHSS et notamment le nombre de refus d'accueil liés à l'absence de place, témoigne du besoin réel et continu de ce type de dispositif. Ce dernier répond à une vraie demande et contribue, à sa place, à soigner les personnes, tout en remettant la question de la santé au centre des préoccupations des résidents accueillis. Ce dispositif concourt particulièrement à traiter des dossiers administratifs en souffrance et trouver une réponse de logement adapté afin aussi de préserver une santé partiellement ou totalement retrouvée.**

En 2024, L'articulation LHSS résidentiel/LHSS mobile – nourrit par des temps de coordination et un dispositif mobile ayant trouvé une file active sécurisée – est une valeur ajoutée sans conteste. Une poursuite de soins au sortir du LHSS résidentiel peut être une indication faite auprès du dispositif mobile. De la même façon qu'une personne accompagnée par le dispositif mobile peut faire l'objet d'une orientation vers le dispositif LHSS résidentiel. Ce grâce à une reprise de soins et des hospitalisations qui participent à traiter de la santé auprès parfois des plus exclus.

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'équipe du LHSS résidentiel, forte de ses nombreux outils d'accompagnement et d'évaluation engage un travail de réflexion en cette année 2025 afin d'accueillir le nouvel établissement et d'en saisir les possibles et les opportunités.

L'utilité et la reconnaissance de ce dispositif n'est plus à faire. L'équilibre de l'activité souffre depuis toujours des refus que nous sommes contraints de formuler pour les demandes de situation d'accueil et d'accompagnement en soins pour les hommes, alors que parallèlement les demandes d'admission pour femmes se font rares. Cependant l'année 2024 a été une année plutôt satisfaisante du point de vue de la prise en soins en LHSS pour la partie femme au CHRS Thuillier.

L'équipe, la maison d'accueil et d'hébergement Les Augustins et l'association se préparent à la construction du nouvel établissement. Ce nouveau virage va introduire une nouvelle dynamique préparant à la conduite au changement des équipes, avec l'opportunité de développer de nouveaux axes de progrès et d'actions, jusqu'alors empêcher en partie par l'architecture actuelle. Le chantier s'annonce pour le 1<sup>er</sup> semestre 2025 avec l'occupation des lieux dont il faudra penser aux alternatives afin de favoriser et maintenir le bien-vivre des personnes vulnérables et/ou âgées de la Pension de famille et LHSS résidentiel.

# MERCI AUX PARTENAIRES

---

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).

# 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 sociale   |
| <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 RÉSIDENTIELS

les Augustins  
29 rue des Augustins  
80000 Amiens  
03 22 92 20 02

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



153, avenue Jean Lolive 93500 Pantin  
01 43 14 31 00 [maisons-accueil@ilot.asso.fr](mailto:maisons-accueil@ilot.asso.fr)  
Association reconnue d'utilité publique