

LITS D'ACCUEIL MEDICALISES

De l'ASSOCIATION LA HALTE PERE ETIENNE GRIENENBERGER

2022



4 rue Henri Vavasseur

97400 SAINT-DENIS

☎ 0262 20 21 47 📠 0262 28 36 98

I. PRESENTATION DU DISPOSITIF

p. 5

A. Les Lits d'Accueil Médicalisés au niveau national

Cadre législatif et réglementaire

Définition et fonctionnement

Le financement

Le public accueilli

B. Les Lits d'Accueil Médicalisés au niveau local

Organisme gestionnaire

Les établissements gérés par l'association

Organigramme

Présentation du site d'implantation des LAM

C. Identification de la structure

D. Projet d'établissement

II. L'EQUIPE

p. 9

A. Personnels administratifs et des services généraux

B. Personnel en charge de l'accompagnement social

C. Personnels en charge de l'accompagnement sanitaire

D. Formation du personnel

E. Mouvement du personnel

F. Réunions d'équipe

III. L'ACCOMPAGNEMENT ET LES PRESTATIONS

p. 11

- A. Les soins
- B. L'accompagnement social
- C. L'hébergement

IV. L'ACTIVITE DES LAM

p. 25

- A. Partenariat LAM
- B. Le taux d'occupation
- C. La situation administrative et sociale
- D. La couverture sociale à l'entrée
- E. Le profil des personnes accueillies
- F. L'hébergement à l'entrée du dispositif
- G. La durée de séjours
- H. Les différents motifs de sortie
- I. Recours aux services d'urgence et de secours, aux forces de l'ordre, et à l'astreinte

V. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

p. 37

INTRODUCTION

Les premiers lits d'accueil médicalisés ont été ouverts sur la Région Réunion au mois de septembre 2021 en les basant sur une infrastructure ponctuelle, le temps de construire un bâtiment dédié à la spécificité de son exercice. Ce nouvel établissement médico-social vient répondre à un besoin identifié non pourvu pour un public vulnérable atteint de pathologies chroniques au pronostic plus ou moins engagé sans domicile ni hébergement. Ce dispositif novateur sur le territoire réunionnais vient compléter l'offre de soin dans le médico-social sur une temporalité de prise en charge non limitée dans le temps avec une présence paramédicale continue. L'ouverture de ce type de lits a permis de prendre en charge des personnes ne pouvant être accompagnées sur les lits Halte Soins Santé en raison d'une nécessité de vigilance paramédicale 24H/24 et du niveau de dépendance. Par ailleurs, la temporalité de prise en charge sur les LHSS n'est pas adaptée pour certains profils de patients chroniques dont l'état de santé se dégrade.

L'accueil de certains patients permet de libérer des lits dans les hôpitaux et cliniques privés avec une nécessité d'accompagnement global et une régularisation socio-administrative. Ce public cumule des maladies somatiques graves, des problèmes sociaux et souvent des troubles psychiques plus ou moins diagnostiqués. La prise en charge aux LAM assure un suivi médical pour des personnes avec un état de santé dégradé par la rue et l'errance. L'accompagnement social global doit remobiliser la personne et la responsabiliser sur ses droits et devoirs.

La question des limites et du respect des règles de l'établissement est un enjeu dans le travail du quotidien. L'équipe s'attèle à travailler à la meilleure adhésion possible tout en devant faire respecter le règlement de fonctionnement pour permettre la bonne conduite des soins et la vie en collectivité. Poser le cadre et faire respecter celui-ci permet de prendre soin du collectif et favorise le vivre ensemble dans une démarche de resocialisation. L'équipe pluridisciplinaire permet l'articulation d'un accompagnement global et individualisé avec une dimension éducative. En plus des soins dispensés, l'objectif sur le long terme est de restaurer un lien social sur un lieu de vie et de pouvoir autant que possible favoriser l'appropriation de celui-ci pour travailler un projet de réinsertion vers du logement, vers une famille d'accueil ou un établissement spécialisé.

I. PRESENTATION DU DISPOSITIF

A. Les Lits d'Accueil Médicalisés au niveau national

✓ Cadre législatif et réglementaire

Les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) et les Lits Halte Soins Santé (LHSS) ont pour objet l'accueil et l'hébergement de personnes sans domicile fixe confrontées à des problématiques de santé.

Ils relèvent de la 9ème catégorie d'établissements de services sociaux et médico-sociaux énumérés par l'article L.312-1 du CASF.

Ils sont régis par :

- La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), notamment les articles L.312-1, L.313-1
- Le Code de la Santé Publique (CSP), notamment les articles L.5126-1, L.5126-5, L.5126-6
- Le Code de la Sécurité Sociale (CSS), notamment avec l'article L.174-9-1
- Le décret n° 2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé » (LHSS) et « lits d'accueil médicalisés » (LAM) ;

✓ Définition et fonctionnement

Le dispositif des Lits haltes soins santé (LHSS) a d'abord été créé en 2006, à la suite de l'expérimentation des « lits d'hébergement de soins infirmiers » initiée en 1993. La création des Lits d'accueil médicalisés (LAM) a fait suite à l'évaluation des LHSS et au constat selon lequel ces derniers accueillaient de nombreux patients souffrant de pathologies chroniques, de longue durée, ce qui n'était pas leur objectif, et laissaient environ un tiers des personnes sortir sans projet d'hébergement. Un dispositif d'accueil sans limitation de durée, prévu pour accueillir un public précarisé souffrant de pathologies plus lourdes et chroniques, a donc été expérimenté par arrêté du 20 mars 2009, et 45 places en « lits d'accueil médicalisé » ont été mises en place pour une durée de 3 ans, au sein de trois régions différentes (Hauts-de-France, Ile-de-France et Grand-Est). Le dispositif a ensuite été pérennisé en 2013.

Les lits d'accueil Médicalisés ont pour missions :

- De proposer et de dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés

- De proposer un hébergement avec l'ensemble des prestations hôtelières
- De participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies
- D'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée
- De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies
- D'élaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre.

✓ Le financement

Le financement des LHSS et des LAM est assuré par un ONDAM (Objectif Nationale des Dépenses de l'Assurance Maladie) médico-social « spécifique » fixé annuellement par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale. Les LAM sont financés par la Sécurité Sociale sur la base d'un forfait journalier par lit.

Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie. Une participation financière à l'hébergement peut être demandée à la personne accueillie. Cette participation est liée à l'existence de ressources de la personne accueillie et ne peut excéder 25 % de celles-ci. Cette participation, pour être applicable, doit être prévue par l'autorité de tutelle qui est l'Agence Régionale de Santé.

✓ Le public accueilli

Les lits d'accueil médicalisés doivent prendre en charge les personnes « atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie ». Ce dispositif médico-social accueille toute personne sans logement, ni hébergement ou logeant dans un habitat insalubre incompatible avec des soins. Les LAM accueillent un public mixte majeur et isolé.

B. Les Lits d'Accueil Médicalisés au niveau local

Un premier appel à projet pour une dotation de 15 lits a été lancé pour le nord ou le sud en 2019. Pour le territoire réunionnais, des besoins ont été identifiés de 2014 à 2016 avec le recueil de données en provenance du SIAO 974 (Service Intégré d'Accueil et d'Orientation) et des éléments fournis par les services de la PASS en 2017. L'association La Halte a été retenue dans le Nord en 2020 pour la création de 15 lits de LAM. Ce type de dispositif était inexistant sur la région Réunion et l'exercice des LHSS nord a permis notamment de mettre en exergue la nécessité de pourvoir le territoire

pour des patients atteints de pathologies chroniques et ce sans durée limitée de prise en charge.

Dans le cadre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale 2018-2022, l'Agence Régionale de Santé a lancé un appel à projet en 2021 pour la dotation de 17 lits sur le territoire sud non pourvus en lits d'accueil médicalisés. Depuis 2022, l'extension d'habilitation passant le secteur Nord de 15 à 18 places.

✓ Organisme gestionnaire

La Halte Père Etienne Grienenberger (L.H.P.E.G.)

Siège social : 4 rue Henri Vavasseur – 97400 Saint-Denis

Président : Monsieur GAY Joel

Représenté par Monsieur NOUVEAU Nicolas en qualité de directeur

Téléphone : 0262 90 89 60 - **Fax :** 0262 90 89 50

Courriel : asso.lahalte@lhpeg.re

N° SIRET : 428 664 155 000 85 - **Code APE :** 8790 B

Statut du personnel : « contrat à durée indéterminée » (statut dominant)

Convention Collective Nationale 1951

Adhérent à un syndicat d'employeurs : OUI, NON,

✓ Les établissements gérés par l'association

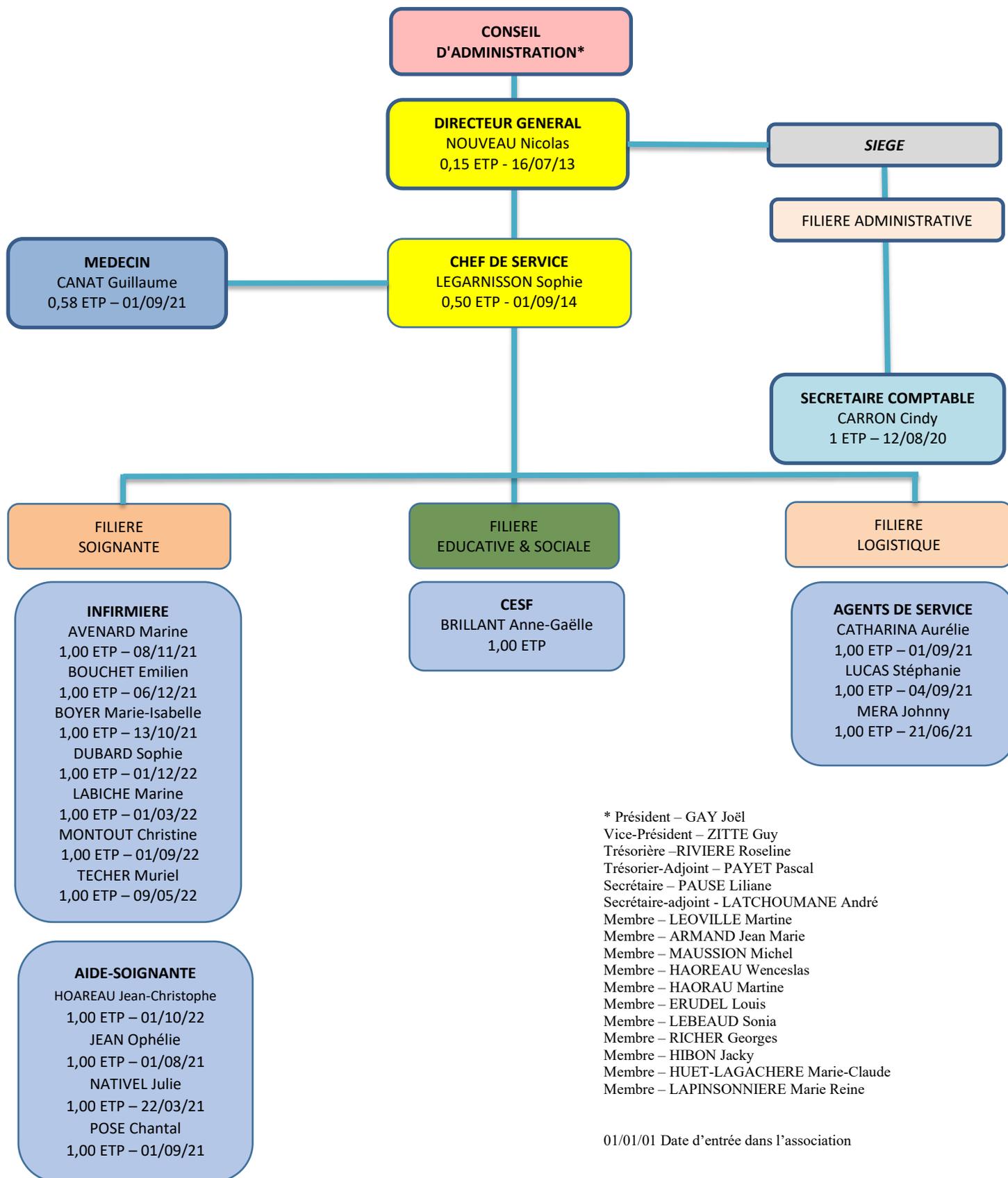
Les établissements sociaux

- ✓ Deux centres d'hébergement d'urgence l'un sur le nord, « Les Jonquilles » avec une capacité de 51 places et l'autre dans l'est à Bras Panon « Fleur d'Eau », avec une capacité de 35 places.
- ✓ Deux dispositifs Maison Relais de 44 places dans le Nord et 9 places au CHAUDRON pour un dispositif d'Aide au Logement Temporaire (ALT jeune).
- ✓ Deux appartements diffus C.H.R.S. Insertion situés dans l'est pour une capacité de 7 places.
- ✓ Un appartement de Transition sur Saint-Denis de type F4.

Les établissements médico-sociaux

- ✓ Des Lits Halte Soins Santé Nord avec une dotation de 20 lits et un développement dans l'Est de 10 lits supplémentaires en 2022.
- ✓ Des Lits d'Accueil Médicalisés nord avec une dotation de 18 lits pour 2022.

ORGANIGRAMME LITS D'ACCUEIL MEDICALISÉS - au 31 DECEMBRE 2022



Présentation du site d'implantation des LAM

Le dispositif des lits d'accueil médicalisés est situé dans le nord de l'île et est mutualisé à deux autres établissements ; le CHRS « Les Jonquilles » et les lits Halte Soins Santé nord. L'établissement est à 10 minutes du CHU nord à la périphérie du centre-ville. Cette implantation ponctuelle résulte de la nécessité d'ouvrir rapidement le dispositif pour répondre aux besoins de la population, le temps de construire une infrastructure dédiée.

C. Identification de la structure

Nom de la structure : L.A.M. Nord
Responsable : LEGARNISSON Sophie
Numéro FINESS : 97 041 112 0
Adresse : 4 rue Henri Vavasseur,
Numéro de téléphone : 0 262 20 21 47

D. Projet d'établissement

Le projet d'établissement est validé pour la période 2021-2025 et doit être travaillé à nouveau à compter de 2024 et ce avec la participation des salariés, des accueillis, de l'équipe de direction et des partenaires clés. La démarche de ré-écriture du projet a été mieux appréhendée au cours de l'année 2022 avec la participation des salariés du L.A.M. au projet de ré écriture du projet d'établissement du C.H.R.S. La venue d'une intervenante extérieure a favorisé l'appréhension et la compréhension du travail à mener pour l'élaboration du projet d'établissement. Lors des réunions à thème, les salariés ont pu réfléchir sur les modalités d'intervention et d'accompagnement des usagers afin d'évaluer et de faire évoluer les pratiques du quotidien. Ce travail dynamique et collectif a permis de mieux cerner l'intérêt de cet outil de pilotage.

II. L'EQUIPE

A. Personnels de direction, administratifs et des services généraux

Directeur	0, 15 E.T.P.
Chef de service	0, 50 E.T.P.
Comptable	1 E.T.P.
Secrétaire	1 E.T.P.
Agent de service	3 E.T.P.

B. Personnel en charge de l'accompagnement social

Assistante sociale 1 E.T.P.

C. Personnels en charge de l'accompagnement sanitaire

Médecin 0, 58 E.T.P.

Infirmier 7 E.T.P.

Aide-soignant 4 E.T.P.

D. Formation du personnel

Une partie de l'équipe des L.A.M. a pu bénéficier de formation dans le cadre de la sécurité incendie. Des formations spécifiques pour le personnel infirmier à savoir l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (A.F.G.S.U. 2) seront programmées avec le C.H.U. Nord en 2023. Par ailleurs, des interventions sur le diabète sont envisagées à destination des personnels.

E. Mouvement du personnel

L'équipe des L.A.M. s'est constituée à partir du second semestre 2021 avec le recrutement d'infirmiers, d'aides-soignants et d'agents de service. Un premier recrutement s'est effectué en 2021 puis celui-ci a été relancé au 4ème trimestre 2021 et ensuite au 4ème trimestre 2022 à la suite des départs de certains infirmiers. Nous avons recruté un quatrième aide-soignant au dernier trimestre 2022. Nous avons pu ainsi renforcer la présence aide-soignante matin et soir ainsi que les week-ends.

Une partie de l'équipe des L.A.M., à savoir les agents de service et les aides-soignants est stable mais pour le personnel infirmier nous avons dû relancer le recrutement avec de nouveaux départs actés et annoncés en 2022. Nous avons procédé à l'embauche de cinq nouvelles infirmières en 2022 et deux nouvelles infirmières doivent rejoindre l'équipe au premier trimestre 2023.

F. Réunions d'équipe

➤ **Réunions internes transversales**

Différents temps de réunion sont programmés sur le complexe :

- ✓ Réunion mensuelle mutualisée avec les équipes des L.H.S.S., des L.A.M. et du CHRS
- ✓ Réunion médico-sociale L.A.M. et L.H.S.S.
- ✓ Réunion de synthèse sociale L.A.M. et L.H.S.S.

Plusieurs temps de réunion permettent aux différents professionnels de se réunir par pôle :

- ✓ Réunion mensuelle du pôle cuisine
- ✓ Réunion du pôle administratif
- ✓ Réunion transversale des travailleurs sociaux
- ✓ Réunion sanitaire L.A.M.-L.H.S.S.
- ✓ Réunion de direction
- **Réunion « accueillis salariés »**
- ✓ Une réunion mutualisée mensuelle L.H.S.S./L.A.M./ C.H.R.S. « salariés accueillis » tous les derniers mercredis de chaque mois
- **Réunion institutionnelle**
- ✓ Une réunion mensuelle Comité Social et Economique pour les représentants des personnels élus.

- **Réunions externes transversales**
Réunions mensuelles inter associatives d'analyse des pratiques des cadres intermédiaires

Des nouveaux temps de réunions ont été réfléchis afin d'optimiser le fonctionnement de l'établissement :

Une réunion bi-mensuelle entre le pôle médical et le pôle de direction

Une réunion interdisciplinaire mensuelle L.A.M.

La programmation en 2023 de réunions de groupes d'analyse des pratiques professionnelles

La programmation de réunions pour la conduite de l'évaluation interne

III. L'ACCOMPAGNEMENT ET LES PRESTATIONS

A. L'accompagnement sanitaire

- ✓ L'accompagnement médical

Le mot du médecin des L.A.M. :

« Mes missions consistent à être le médecin coordinateur des soins. Je travaille en collaboration avec la cheffe de service, l'équipe infirmière, les aides-soignants et l'assistante sociale. J'assure le suivi personnalisé des accueillis et je prends en charge des pathologies aiguës, comme chroniques. J'adapte les traitements, prescris des examens complémentaires (imagerie ou biologie notamment) et je coordonne les interventions des différents professionnels de santé (kinésithérapeutes, orthophonistes, médecins spécialistes d'organe ou médecins hospitaliers...).

Le dépistage, la prévention et l'éducation thérapeutique sont aussi essentiels. Avec l'équipe, nous travaillons aussi sur la sociabilisation et le projet de vie des personnes.

Enfin, avec l'aide de la cheffe de service et de l'équipe paramédicale, nous étudions la partie médicale des dossiers de demandes d'admission. J'ai rejoint l'équipe des LAM depuis septembre 2022, pour un temps hebdomadaire de 20 heures par semaine. »

- ✓ L'accompagnement de l'équipe

Le mot de l'équipe infirmière

« Les infirmières du L.A.M. accorde une attention particulière au « prendre soin » dans sa dimension holistique.

Nos missions sont variées et enrichissantes, favorisant ainsi l'acquisition de nouvelles compétences. Ces missions sont effectuées sous la responsabilité de la médecin coordinatrice et de la cheffe de service.

Les principales pathologies chroniques rencontrées aux L.A.M. sont : le diabète de type II, l'hypertension artérielle, l'insuffisance rénale chronique, les troubles neurologiques, les séquelles d'accidents vasculaires cérébraux (AVC), les troubles addictifs, ainsi que quelques suivis oncologiques.

Au cours de leur séjour, les accueillis peuvent avoir des troubles aigus en lien avec leur pathologie chronique, ou en lien avec leurs facteurs de risques. Les patients peuvent également rencontrer des maux d'ordre traumatique ou musculaire, des infections virales ou bactériennes.

Le niveau de dépendance est varié aux L.A.M. : allant de la personne autonome dans son quotidien à celle nécessitant un accompagnement soutenu. Les accueillis sont pour certains à mobilité réduite et se déplace en fauteuil roulant. D'autres, disposent de canne ou de déambulateur pour pallier leur déplacement.

L'infirmière réalise des soins spécifiques à son rôle propre en accompagnant les accueillis dans les actes de la vie quotidienne. L'infirmière travaille en collaboration avec l'AS (aide-soignant) et peut effectuer des soins d'hygiène et de confort, l'entretien des locaux, le portage de repas.

En outre, l'infirmière réalise des soins spécifiques à son rôle prescrit par la médecin coordinatrice du service : préparation, distribution et administration des thérapeutiques, réfection pansement (plaie simple, chirurgicale, escarre), injection en sous cutané (S.C.), pose de voie S.C., perfusion IV. etc... L'infirmière joue également un rôle de coordinatrice et s'assure de la bonne gestion des rendez-vous médicaux, paramédicaux, et du stock de traitements et de matériel en lien avec une pharmacie de ville.

Sur le plan relationnel, l'infirmière bénéficie d'une relation de confiance avec les accueillis. Elle est à l'écoute des personnes et permet d'adapter au mieux la prise en charge.

L'infirmière des LAM s'inscrit donc dans une démarche d'autonomisation et de réadaptation de la personne prise en charge, en l'accompagnant au quotidien dans le suivi de la maladie et vers un projet de soins en corrélation avec ses besoins.

De plus, l'établissement continue d'étendre son réseau de partenaires avec le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), SOS Oxygène, Seprodrom, la KAZ Diabète, les Centres Médico-Psychologiques (CMP). L'équipe des LAM travaille en partenariat avec une pharmacie de ville.

Les L.A.M. accueillent des patients qui sont en rupture de soins (absence de thérapeutique et de couverture sociale) et en rupture de liens sociaux (principalement la famille). De là, l'aspect médico-social prend toute sa dimension. Les infirmières collaborent de façon quotidienne avec l'assistante sociale. De ce fait, la prise en charge est complète et bénéfique pour les accueillis et surtout pour leur projet de vie. Cette alliance entre le médical et le social est aussi une force sur la réhabilitation et l'adaptation du patient dans un cadre de vie : ressource financière, obtention d'un logement... Cela permet un équilibre sur le plan psychologique du patient. La pluridisciplinarité veille au même objectif : favoriser l'autonomie du patient. »

Le mot de des aides-soignantes

« L'aide-soignante des L.A.M. prend en charge des personnes en situation précaire. Elle travaille en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, composée : du médecin, des infirmières, du travailleur social et des kinésithérapeutes libéraux. Nous avons pour objectif commun de favoriser l'autonomie et d'accompagner les accueillis vers une solution de sortie adaptée.

L'aide-soignant peut être amené à accompagner le résident dans les actes de la vie quotidienne : soins d'hygiène et de confort (accompagnement douche), entretien de son environnement, prise des repas. Elle travaille en collaboration avec l'IDE à certains moments de la journée : supervision de repas et aide à la prise des thérapeutiques.

Le rôle du soignant est varié et ne se cantonne pas à la sphère paramédicale. Il peut être amené à réaliser des soins relationnels divers : écoute active de la personne et de son entourage, accompagnement lors des rendez-vous en extérieurs et pour l'achat de premiers mobiliers en vue de l'installation future.

Les missions de l'aide-soignant sont également très polyvalentes. En complément d'un accompagnement personnalisé de l'accueilli, l'aide-soignant participe activement à la

vie de l'association : aide en cuisine, entretien de la structure, animation auprès des accueillis (organisation anniversaire, fêtes de fin d'année).

La traçabilité écrites et orales des aide soignants fait partie intégrante de ses missions et permet à l'équipe paramédicale d'adapter au mieux la prise en soins.

Travailler aux L.A.M. est enrichissant. Nous apprenons au quotidien des différentes situations concernées. Le service étant récent, il offre de nouvelles perspectives d'accompagnement dans le domaine de la santé et permet de développer de nouvelles compétences.

B. L'accompagnement social

« L'Association La Halte Père Etienne Grienenberger a ouvert les premiers Lits d'Accueil Médicalisés (L.A.M.) de l'Ile de la Réunion, en septembre 2021. Ce nouveau dispositif s'inscrit dans le Programme Pour l'Accès à la Prévention et aux Soins de Santé des plus démunis (P.R.A.P.S. 2018/2023).

L'activité des L.A.M. a débuté en l'absence d'un travailleur social dédié au service puisqu'il a pris ces fonctions en janvier 2022, après une expérience de 9 ans au sein d'une maison-relais. Cette première année aura été riche en questionnements éthiques tant au niveau du rôle du travailleur social, de sa place au sein d'une équipe pluridisciplinaire que des situations individuelles.

La question de l'éthique ne date pas d'aujourd'hui et doit faire partie de notre quotidien. Dans sa synthèse des recommandations de bonnes pratiques de l'Agence Nationale de l'évaluation et de la Qualité des Etablissements et Services sociaux et médico-sociaux (A.N.E.S.M.) définie l'éthique comme « *l'ensemble des principes moraux et valeurs qui guident les pratiques d'accompagnement, est un fondement de l'accompagnement. La réflexion éthique doit permettre aux établissements une réflexion partagée sur les valeurs et les finalités de l'accompagnement. Elle permet de définir jusqu'où l'on va et pourquoi on le fait. Elle s'appuie sur les situations rencontrées dans l'établissement et qui ont soulevé des difficultés en termes de postures professionnelles ou de valeurs.* ».

Ce thème a d'ailleurs fait l'objet d'une réunion avec Orison, organisation régionale qui a pour objectif de développer et accompagner une dynamique d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des personnes soignées (patients, résidents, usagers des soins), dans les champs de la santé et de l'autonomie. Il en ressort qu'il n'y a pas de réponse toute faite mais nous devons avoir pour ambition de nous questionner de façon continue.

La prise en charge aux L.A.M. repose sur trois axes : une prise en charge médicale, un accompagnement social et l'animation du lieu de vie.

Cette partie doit apporter partiellement quelques données qualitatives de l'accompagnement social même si celles-ci ne rendent pas compte de tout le travail mené. C'est pourquoi, au travers de différentes situations, nous vous présenterons les missions du travailleur social et sa place au sein d'une équipe pluridisciplinaire ainsi que les quelques moments collectifs qui ont ponctué l'année.

Le mot du travailleur social :

« En arrivant sur le poste, ma priorité a été d'aller à la rencontre de l'équipe et des accueillis afin de me présenter et de faire un point sur les situations.

Dès le départ, j'ai été intégrée, aux réunions STAFF avec le médecin, les infirmiers et les aides-soignants. Celles-ci ont lieu un mardi sur deux et permettent d'avoir une bonne connaissance de la situation des usagers et des décisions prises à leur égard.

Travailler dans une équipe, qui plus est, pluridisciplinaire, nécessite de connaître et de comprendre les champs d'actions des uns et des autres et leurs limites.

Bien qu'il y ait eu des moments de remise en question sur le début de ma prise de poste, j'ai pris conscience que le travailleur social a toute sa place au sein d'un tel dispositif. »

L'accompagnement global de la personne : une alliance entre le social et le sanitaire

L'accueil, premier acte posé dans l'intervention sociale

Mars 2022. L'admission de M.S est prononcée. Les différents salariés sont prévenus de son entrée. Arrivé sur l'établissement, il est indispensable de l'accueillir, de me présenter, de lui présenter sur un temps court les locaux puis sa chambre. L'arrivée d'un accueilli est toujours source de stress et d'angoisse : nouveau lieu de vie, nouveaux visages... Un bilan médical est réalisé dans le même temps. Cette première journée étant assez lourde, il est préférable de recevoir l'accueilli le lendemain. Ce premier entretien consiste à remettre le livret d'accueil et à présenter le fonctionnement de l'établissement. De même, cela me permet de commencer à appréhender la situation et les attentes de la personne. Cette rencontre consiste également à créer les prémices d'une relation de confiance, nécessaire à un bon accueil et un bon accompagnement.

L'ouverture des droits

Cette première année d'expérience a été l'occasion de travailler avec un nouveau public à savoir les personnes provenant de la zone océan indien de Mayotte (département français) et des Comores. Sur 20 personnes accueillies durant 2022, six

sont arrivées sur le Département en évacuation sanitaire (EVASAN). Une formation sur le droit des étrangers me semble primordiale afin d'être mieux formée sur les démarches à réaliser, qui peuvent parfois être fastidieuses. Dans l'attente de cette formation, j'ai sollicité l'aide de collègues, pris contact avec les organismes tels que la Préfecture et ai fait appel à des interprètes dans le but de mener à bien mes accompagnements.

Le renouvellement de titre de séjours a été effectué. Cette démarche nécessite d'avoir en sa possession différentes pièces (extrait d'acte de naissance, passeport) et d'acheter un timbre fiscal. Des renouvellements d'Aide Médical d'Etat ont également été réalisés. En parallèle, des dossiers auprès de la M.D.P.H. ou encore la C.A.F. ont été instruits. Bien sûr, sans titre de séjour valide, les dossiers ne peuvent être traités et les personnes restent sans ressources.

Divers échanges ont eu lieu avec l'équipe soignante afin qu'elle puisse mieux comprendre les temporalités liées aux démarches administratives qui peuvent aller de 6 à 12 mois. En outre, douze domiciliations ont été faites auprès de la Boutique Solidarité. En effet, l'association ne peut faire office de domiciliation.

Le travailleur social a également travaillé avec les résidents sur la question de la gestion budgétaire et a réalisé des démarches, parfois longues, pour accompagner les résidents vers les services bancaires.

Les souhaits de la personne et son projet de vie

Au vu de l'état de santé des accueillis des L.A.M., leur situation est en constante évolution. C'est pourquoi, le projet doit régulièrement être réinterrogé afin de vérifier qu'il soit réalisable ou pas et d'y apporter des réajustements. N'ayant pas de temporalité d'accueil en L.A.M., autre que les besoins des personnes, les échanges sur les projets des accueillis ont toute leur importance et sont nécessaires pour s'assurer de la cohérence du parcours.

Une accueillie m'a fait part de son désir d'accéder à un logement autonome. Mme A, originaire des Comores, est hébergée dans notre association depuis septembre 2021. Elle ne parle pas le français. Quant à son état de santé, il évolue de mois en mois. Stabilisée durant une certaine période, elle est désormais prise en charge en soins palliatifs.

Après avoir exposé sa situation en STAFF, chaque professionnel présent a pu faire part de son point de vue. Sur le plan sanitaire, cette orientation n'était pas envisageable. Plusieurs semaines ont été nécessaires à l'équipe pour prendre en compte l'importance la demande de la personne.

La loi du 11 février 2005, loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », vise à inciter la personne à exprimer ses attentes, à mieux prendre en compte ses besoins et choix de vie. C'est à travers le projet de vie que la personne a cette possibilité d'expression.

Pour que l'accompagnement de la personne accueillie en établissement médico-social soit adapté, il est primordial de croiser et confronter les regards des différents professionnels. L'accompagnement global de la personne permet la mise en œuvre de son projet de vie : il inclut donc nécessairement le projet de soin et le projet éducatif.

L'éducation est bien une relation entre deux personnes : le travailleur social a acquis des savoirs dont l'autre ne dispose pas encore et il s'agit de lui transmettre des connaissances qu'il pourra ensuite utiliser seul, et donc ne plus avoir besoin d'aide. De par sa formation, le travailleur social sait adapter sa communication et met en place des stratégies afin de faire passer des informations. Eduquer est parfois aussi reposer le cadre et le travailleur social est aussi garant du respect du fonctionnement de l'institution.

Plusieurs questionnements ont donc été soulevés par la situation de Mme A : nous nous sommes questionnés quant à sa capacité à se maintenir dans un logement. L'hospitalisation à domicile aurait pu être une solution mais étant isolée sur le territoire, cette option n'est pas envisageable. Bien que des dossiers d'aide à domicile ou de portage de repas peuvent être instruits, comment ferait-elle pour prévenir les secours en cas de douleurs ?

Alors, devons-nous respecter le choix de la personne ? Ou est-ce une forme de mise en danger ?

Être « chez soi » lui permettrait, sans doute, de profiter d'une plus grande intimité et de pouvoir des visites de connaissances. Elle serait aussi moins déprimée.

Secret professionnel et/ou secret partagé ?

Le travailleur social participe à diverses réunions permettant de faire une synthèse des situations que ce soit lors de la tenue des STAFF ou encore les réunions de synthèse médico-sociales, en présence du directeur. Durant ces temps, il apporte à l'équipe des éléments nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet de vie. Bien que le travailleur social soit soumis au secret professionnel et les soignants au secret médical, travailler dans un service médico-social suppose de se questionner pour savoir ce qui est pertinent de transmettre comme élément de compréhension de la situation. Cette thématique a d'ailleurs fait l'objet de débat durant certaines réunions et soulève encore une fois la question de l'éthique : la question du secret partagé.

Les limites de la liberté de circulation des patients et leur sécurité

Un résident présentant un syndrome de Korsakoff a été orienté et accueilli sur l'établissement. Les équipes ont dû s'adapter aux troubles de ce patient qui a nécessité une guidance et une ré-assurance quotidienne. Le projet de vie travaillé avec lui et sa tutrice est la ré-orientation vers une famille d'accueil sociale.

Afin de préserver son autonomie, des outils ont été mis en place comme des repères dans l'espace avec un affichage au niveau de l'ascenseur et de sa chambre et la mise en place de routine et de répétition. C'est une pathologie pour laquelle il faut s'autoriser du temps pour l'accompagnement global. Cette situation nous a permis de réfléchir et de nous questionner sur les limites de la liberté de circulation des patients et leur sécurité. En effet, du fait de sa maladie, nous avons restreint les sorties de ce patient afin de le protéger d'une mise en danger du fait de sa désorientation et ses troubles de mémoire. Or, celui-ci était en demande constante de sortir de l'établissement.

Un avenant au contrat de séjour a donc été produit. Ce document définit les mesures particulières et individuelles strictement nécessaires que le médecin des L.A.M. propose au directeur de l'établissement pour assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident. Cet avenant a eu pour objectif de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir au sein de la structure. La famille, et plus précisément sa nièce dans cette situation, devait être associée à la mise en place de ces mesures. L'usage de cette annexe n'a pour le moment pas été utilisé puisqu'après réflexion, il a été décidé de laisser à l'accueilli le droit de sortir de la structure. Sur ses différentes sorties, il n'est pas revenu sur la structure à deux reprises. Il a eu la capacité d'expliquer qu'il avait dormi chez sa famille et une amie et a su retrouver l'association. Cette question met également en avant l'importance de travailler avec les familles.

Les familles, acteur incontournable de l'accompagnement des personnes accueillies

Il est vrai que la plupart des personnes accueillies sont isolées et n'ont plus de lien avec leur entourage. Pour autant, lorsque le réseau familial est existant, il reste indispensable de favoriser la reprise de lien ou le maintien d'un lien avec les familles. Six personnes accompagnées ont toujours des liens avec leur famille. Dans le cadre de l'accompagnement social, des rencontres ont été organisées pour permettre aux proches de découvrir le lieu de vie de leur parent, d'être rassurés et de comprendre le dispositif. Certains ont été dans la crainte d'être obligés de devoir héberger leur proche. D'autres ont demandé la possibilité de les recevoir sur des temps de week-ends.

Pour reprendre un extrait de la recommandation de l'A.N.E.S.M., « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement », « *les rapports entre établissement et entourage se présentent différemment selon les types de situations (protection de l'enfance...) et selon les situations individuelles. Mais d'une manière générale, la famille constitue un appui important, voire vital pour les personnes accueillies. L'établissement est encouragé à se montrer accueillant envers les familles et d'une manière plus générale, envers l'entourage des personnes qu'il accueille et à développer des coopérations avec cet entourage.* » L'association est sensible à ce sujet et accorde une importance particulière à l'accueil et la visite des proches.

L'adhésion à l'accompagnement global : contrat de soins et objectifs sociaux

Nous avons pu être confronté à un accueilli refusant, durant une période, les soins. L'aide-soignant ou l'infirmière ne peut pas toujours faire face, seule, au refus de soins. Aider la personne de façon individualisée, nécessite souvent une coopération de toute l'équipe.

Dans ce contexte, il faut d'abord essayer de comprendre pourquoi le résident s'oppose à la prise en charge. Isolé et en rupture de lien social et affectif, il avait le besoin de passer ses journées et ses nuits entières à dialoguer avec des femmes rencontrées sur des sites. Malheureusement, il s'avère que ces dernières n'avaient pas de bonnes intentions et profitaient de la vulnérabilité de l'accueilli pour l'escroquer. Bénéficiaire de l'A.A.H., il transfère à une femme chaque mois près de 500 €. De même, tous les débuts de mois, il explique qu'elle doit venir le chercher afin de vivre avec elle.

Après échange avec l'équipe, et bien que l'accueilli n'est pas été d'accord, une demande de mise sous protection a été instruite. Une curatelle simple a été préconisée.

Dans ce type de situation, il est difficile de contraindre la personne même si le règlement stipule qu'en cas de refus d'accompagnement et du respect du contrat de séjour, une fin de prise en charge peut être actée. Des échanges réguliers avec l'accueilli afin qu'il comprenne les risques qu'impliquent son refus. Encore une fois, il n'y a pas de réponses toutes faites mais nous devons poursuivre notre travail de vigilance afin de respecter le rythme et le choix de la personne.

Accueillir une personne ayant un handicap visuel

En partenariat avec HORUS, centre de rééducation fonctionnelle, nous avons dû adapter notre pratique dans l'accompagnement d'une personne malvoyante. Cette situation nous montre l'importance de la disponibilité de l'équipe car il a fallu l'orienter, lui donner des repères dans le bâtiment, l'accompagner dans ses déplacements, lui faire découvrir sa chambre, lui permettre de se restaurer dans un cadre convivial

Cette attention et réflexion portée ont permis de bénéficier d'un guide par le centre pour mener à bien notre accompagnement. Il a fallu que l'équipe questionne sa pratique. Tout cela s'est fait dans un apprentissage continu.

L'accompagnement des personnes ayant des troubles cognitifs

Nous accompagnons des personnes ayant des troubles cognitifs, notamment liés à des A.V.C. La relation avec une personne en situation de handicap cognitif demande d'adapter sa posture et son rythme. Ces personnes ont besoin de temps.

Par exemple, afin de favoriser M. A. dans son autonomie et de l'aider dans la mise en œuvre de son projet d'accès au logement, nous avons réalisé des mises en situation, sur plusieurs semaines : le laisser faire son lit, étendre ses vêtements, utiliser une bouilloire, essorer la serpillère... des tâches simples à exécuter au quotidien mais qui nécessitent des gestes minutieux. Les professionnels doivent s'adapter au rythme du patient dans l'accompagnement individualisé. Il est primordial que chaque salarié puisse connaître l'existence de ces troubles afin d'adapter son accompagnement au quotidien.

Quand la langue est une barrière....

Les barrières linguistiques ont des effets négatifs, notamment sur l'accès aux soins de santé, sur la qualité des soins, sur le droit des patients et sur le degré de satisfaction des patients et des professionnels.

Avoir recours à un interprète est essentiel, à mon sens, afin de garantir des soins de qualité.

Sur les différentes situations rencontrées (principalement deux) en lien avec la barrière de la langue, le recours à un interprète a été nécessaire, que ce soit, en distanciel ou en présentiel. Cela concernait des problématiques sociales ou encore liées à la santé à savoir la transmission d'informations sur la maladie et de son évolution.

La prise en charge de ces accueillis enrichit les questionnements sur nos pratiques : à quel type d'interprète faire appel et pour quels problèmes ? A quel moment faut-il demander un interprète professionnel ? Quand se faire aider d'un proche ou à quel moment solliciter un collègue ?

Les interprètes choisis ont été variés, entre interprète-professionnel de structures hospitalières ou encore stagiaire ou accueilli de la structure. Le partage d'informations individuelles à d'autres accueillis peut poser question mais cela a été réfléchi d'une part, dans le choix de l'usager et de la confiance accordée par l'équipe à celui-ci et d'autre part, en prenant en compte la demande de la personne étrangère.



Que ce soit dans le social ou le médical, nous avons tous appris l'importance d'adapter notre communication à l'autre pour être dans une relation de confiance ; la traduction est alors l'outil développé aujourd'hui.

Les animations collectives, indispensables pour rompre l'isolement

La mise en place d'actions collectives impliquant la participation des usagers fait partie des missions du travailleur social. C'est dans ce cadre que différents temps conviviaux ont pu être organisés tels que des

anniversaires, des après-midis dansantes, des activités manuelles pour des temps de fête :

Pâques : cette année, un arbre décoré d'œufs de Pâques, eux-mêmes peints par certains accueillis, a été réalisé. Il a été installé dans la salle de restauration, pour le plus grand bonheur de tous.

Les anniversaires : avec l'accord du résident, le personnel prépare une fête pour leur anniversaire.

La célébration de leur anniversaire leur permet de vivre un moment de convivialité entourés des autres résidents et du personnel.

Un gâteau et un cadeau leur sont offerts par l'association. Une ambiance musicale permet de passer un moment festif et joyeux, tout cela, dans le but de favoriser leur bien-être.



Un atelier sur la Participation



Dans le cadre de ses actions de prévention et de lutte contre la pauvreté, la Fédération des Acteurs de la Solidarité Océan Indien (FAS-OI) a organisé des ateliers de sensibilisation et d'information dont l'objectif premier est de faire vivre la participation des résidents au sein des structures d'accueil et d'hébergement.

L'atelier a permis aux participants de prendre la parole notamment sur les conditions matérielles qu'offrent aujourd'hui l'établissement. Il en ressort un manque en termes d'activités. Les accueillis aimeraient avoir la possibilité d'avoir une salle de convivialité, salle qui sera dédiée dans les futurs locaux.

Les vacances dansantes

Les LAM étant mutualisés avec le CHRS Les Jonquilles, des vacances dansantes à destination des familles et des personnes seules, ont été mises en place. Petits fours

salés, sucrés, musique, danse, karaoké, lots à gagner... Ces moments ont réellement été appréciés par l'ensemble des accueillis et des professionnels.

Les partenaires

Si nous n'avons pas de partenaires vers lesquels nous pouvons adresser les personnes pour une prise en charge spécifique à un moment donné de leur problème, c'est un peu compliqué. Le travailleur social envisage différents types de partenariats : les partenaires internes et les partenaires externes.

Sur le plan du travail partenarial en interne, le travailleur social travaille en étroite collaboration avec l'équipe infirmière mais aussi avec les aides-soignants et les agents de service. Chaque professionnel a toute sa place et le regard des uns et des autres est primordial afin d'assurer une complémentarité dans la prise en charge des accueillis.

Pour exemple, l'aide-soignant, de par ses tâches liées au quotidien, permet d'apporter un retour quant à l'autonomie ou pas des personnes sur l'entretien de leur chambre, la toilette, l'habillage...

Les agents de service ont, quant à eux, une fonction encore différente. Leur présence continue dans la polyvalence qui est demandée à l'association, leur permet de contribuer à la qualité de l'accueil et du bien-être des accueillis, de faire remonter des comportements inhabituels des résidents constatés lors d'interventions et de rendre compte des relations avec les autres, notamment lors de la prise des repas. C'est véritablement un métier de contact car ils sont en relation permanente avec les résidents.

En outre, le travailleur social a eu l'occasion de poursuivre son travail avec certains partenaires et d'en construire de nouveau : le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (S.I.A.O.), les travailleurs sociaux des hôpitaux, la Boutique Solidarité, la caisse de sécurité sociale, la C.A.F., la M.D.P.H., les impôts, les services de tutelle, l'A.S.A., les bailleurs sociaux, les maisons-relais mais aussi les familles des résidents.

L'objectif de ce travail de mise en réseau partenarial a été de présenter le dispositif L.A.M., encore méconnu, et le public accompagné afin d'avoir des interlocuteurs, voire des référents externes, qui pourraient nous apporter une aide sur des situations.

C. L'hébergement

Les L.A.M. disposent de 18 lits actuellement sur le complexe de l'association avec une mutualisation avec les lits L.H.S.S. Le dispositif L.A.M. a été ouvert sur le second semestre 2021 et l'association a pour projet de construire des locaux dédiés aux Lits d'Accueil Médicalisés. En effet, les locaux actuels n'ont pas toute l'infrastructure pour le plein exercice de son activité. 18 chambres pour personne à mobilité réduite

sont réparties sur le 1^{er} et 2^{ème} étage de l'établissement. Les chambres sont individuelles et pourvues de sanitaires privés.

✓ **Les modalités de restauration**

L'association dispose d'une cuisine centrale sous la responsabilité d'un chef et de deux commis qui confectionnent des repas pour les établissements. Les résidents disposent d'un espace de restauration collective avec un service de self. Les menus sont élaborés sur six semaines et la qualité et la quantité sont évaluées par un questionnaire quotidien. L'équipe de cuisine et l'équipe de direction se réunissent mensuellement afin de faire un point sur la qualité de la prestation et les besoins logistiques.

✓ **Les services et l'hygiène**

Ci-dessous l'ensemble des prestations de service et d'hygiène :

Téléphone

Livres, revues et journaux

Nécessaire d'hygiène

Lave-linge

L'hygiène des chambres est assurée par les aides-soignantes et les infirmières. Lorsque la personne est en capacité physique d'effectuer le nettoyage de sa chambre, l'équipe mobilise la personne pour stimuler l'autonomie de celle-ci. Pour les personnes les moins autonomes, l'équipe se charge de l'entretien de la chambre et du linge en favorisant la participation de l'accueilli autant que possible. La majorité des patients ont été pris en charge en milieu hospitalier pendant plusieurs mois ce qui n'a pas favorisé leur autonomie du quotidien, en terme d'hygiène globale. L'équipe des LAM accompagne et stimule la personne dès le début de son accueil dans un travail d'accompagnement global d'hygiène à l'entretien de la chambre et du linge personnel. Certaines personnes ont besoin d'un accompagnement renforcé car elles ont tendance à être passive pour la bonne tenue de l'espace privatif.

Le linge de maison est géré par un prestataire extérieur, l'Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.), de l'association partenaire « Frédéric LEVAVASSEUR ».

IV. L'ACTIVITE DES LAM

A. Partenariat LAM

	2021				2022			
	Nb de pers orientées	Nb de demandes validées	Nb d'admissions	% d'admissions/ orienteurs	Nb de pers orientées	Nb de demandes validées	Nb d'admissions	% d'admissions/ orienteurs
Associations	0	0	0	0	1	1	1	5,00
Centre hospitalier universitaire Nord	8	5	5	45,45	12	8	7	35,00
Centre hospitalier universitaire Ouest	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Centre hospitalier universitaire Est	0	0	0	0	1	1	1	5,00
Centre hospitalier universitaire Sud	0	0	0	0	9	2	1	5,00
PASS Nord	0	0	0	0	2	2	2	10,00
PASS Ouest	0	0	0	0	0	0	0	0,00
PASS Est	0	0	0	0	0	0	0	0,00
PASS Sud	0	0	0	0	1	0	0	0,00
Structure d'hébergement	5	5	5	45,45	11	7	7	35,00
Clinique privée	1	1	1	9,09	1	1	1	5,00
EPSMR	0	0	0	0	0	0	0	0,00
EDSI/Maison de la fraternité/CCAS	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Conseil Départemental	0	0	0	0	0	0	0	0,00
TOTAL	14	11	11	100	38	22	20	100

Nous travaillons en partenariat avec le S.I.A.O. 974 qui est en gestion de l'attribution des places sur le dispositif pour le volet social. Des points réguliers sont effectués pour échanger sur les demandes d'orientations reçues par le S.I.A.O. et par l'établissement et sur les réponses apportées. 58% des dossiers ont eu un double avis favorable et pour 42% un avis défavorable a été prononcé sur l'un ou l'autre des volets à savoir social ou médical. Nous avons émis un avis défavorable pour des prises en charge en soins palliatifs trop lourds au regard de l'infrastructure temporaire de notre établissement, pour des demandes de prises en charge de patients atteints de pathologies psychiatriques qui requièrent une spécificité médicale non dévolue à un médecin généraliste et pour des personnes atteintes de troubles cognitifs nécessitant un accompagnement en milieu fermé. Pour répondre à certaines demandes, l'association envisage le conventionnement avec un service d'hospitalisation à domicile afin de prendre en charge des personnes nécessitant un accompagnement sanitaire renforcé et une astreinte médicale permettant une veille permanente.

55% du public est en provenance des services hospitaliers du Nord, de l'Est et du Sud. Nous n'avons pas eu en 2022 d'orientations du C.H.O.R. pour les L.A.M. Les principaux orienteurs sont les services du C.H.U. et la P.A.S.S. nord qui sont les principaux orienteurs. Pour certaines personnes orientées, une partie de l'équipe se rend à l'hôpital pour évaluer l'autonomie du patient après avoir pris connaissance du volet médical. La démarche a pour objectif d'affiner l'évaluation de la demande et de présenter le dispositif à la personne et à l'équipe du service hospitalier.

35% des personnes prises en charge proviennent de centre d'hébergement, à savoir des lits Halte Soins Santé nord lorsque la charge en soin s'est accrue et que l'état du patient a nécessité une vigilance paramédicale renforcée. Une sortie des L.H.S.S. est alors envisagée pour une ré orientation en L.A.M.

Motifs des demandes d'admissions

Motifs de demande d'admission	2021		2022	
	Nb	En %	Nb	En %
Décompensation aigue de pathologie psychiatrique	0	0	0	0,00
Gynéco-obstétrique	0	0	0	0,00
Dermatologie	0	0	0	0,00
Post chirurgie	1	9,09	2	10,00
Pathologie chronique connue sans décompensation	10	90,91	11	55,00
Altération état général, dénutrition, épuisement	0	0	0	0,00
Infection	0	0	1	5,00
Autre	0	0	0	0,00
Décompensation aigue de pathologie somatique chronique	0	0	6	30,00
Traumatologie	0	0	0	0,00
TOTAL	11	100	20	100

Le motif d'admission renseigné sur le volet médical est la prise en charge d'une pathologie chronique avec l'objectif de stabiliser l'état de santé. 85% du public est atteint d'une pathologie chronique à laquelle s'ajoute une pathologie aigüe pour 62% des accueillis. Les pathologies aigües sont majoritairement des facteurs de comorbidité. D'autres types de troubles se surajoutent aux différentes pathologies avec

un tiers des patients présentant des troubles psychiatriques plus ou moins stabilisés. Lors de décompensation, des démarches d'accompagnement de soin spécifique ont été entamées.

Pour les patients pris en charge aux L.A.M., les soins infirmiers sont importants avec une nécessité d'accompagnement partiel pour 86% des patients et pour 14% une nécessité d'accompagnement total. 28% du public a un handicap moteur et 4% un handicap visuel. Pour la moitié des personnes, des soins de kinésithérapie sont prescrits. En effet, 40% présentent des troubles neurologiques cognitifs et moteurs et 28% du public souffrent d'addiction. Les soins de kinésithérapie sont nécessaires pour de la ré éducation d'accueillis ayant fait des A.V.C. et pour d'autres atteints de neuropathie.

B. Le taux d'occupation

	2021	2022
Mois/Taux d'occupation	TAUX D'OCCUPATION	
Janvier		38,53
Février		44,25
Mars		64,52
Avril		72,22
Mai		75,74
Juin		69,63
Juillet		69,89
Août		58,06
Septembre	6,22	55,56
Octobre	26,67	56,63
Novembre	41,56	61,11
Décembre	56,56	61,11

L'Agence Régionale de Santé a pourvu le territoire avec l'ouverture des lits de L.A.M. en 2021 et l'association a été en gestion de 15 lits à l'ouverture du dispositif au second semestre 2021. En 2022, les L.A.M. nord sont dotés de 18 lits mutualisés avec des lits L.H.S.S. Cette configuration a permis d'ouvrir dans l'immédiateté des places L.A.M. avec la nécessité d'externaliser la majorité des lits L.H.S.S. en diffus sur une résidence hôtelière dionysienne. Il a fallu progressivement libérer des lits L.H.S.S. avec des patients qui ont eu besoin d'un accompagnement soutenu sur le collectif et ce pour accueillir les patients des L.A.M.

Le taux d'occupation augmente de façon progressive au 1^{er} semestre avec 9 admissions et 3 sorties. Sur le 2^{ème} semestre, le taux d'occupation diminue avec 6 personnes qui sont sorties du dispositif et 4 personnes admises. La direction a été attentive à la montée en charge des personnes accueillies sur le dispositif en tenant compte des mouvements de personnels au sein de l'équipe infirmière notamment pour assurer une bonne continuité de service.

Le départ du médecin des L.A.M., présent depuis son ouverture en septembre 2021, a ralenti les admissions d'octobre à décembre 2022, le temps que le nouveau médecin généraliste qui a pu avoir un temps relais de 3 mois avec son futur prédécesseur prenne ses marques sur cet établissement médico-social nouveau. Celui-ci a dû reprendre la gestion des dossiers d'admission pour permettre la relance des accueils au sein du dispositif et un travail d'appropriation s'est effectué pour l'évaluation des profils orientés.

C. La situation administrative et sociale

Les ressources à l'entrée

	2021		2022	
	Nb de pers orientées	En %	Nb de pers orientées	En %
Salaire	0	0	0	0,00
AAH	2	18,18	5	25,00
Retraite	1	9,09	3	15,00
Sans ressources	1	9,09	2	10,00
RSA	6	54,55	8	40,00
Allocation chômage	0	0	0	0,00
Minimum vieillesse	0	0	0	0,00
Autres	0	0	0	0,00
RSO	0	0	1	5,00
ASS	0	0	0	0,00
Pension d'invalidité	1	9,09	1	5,00
Garantie jeune	0	0	0	0,00
TOTAL	11	100	20	100

Nous constatons que 45% des accueillis perçoivent à l'entrée dans le dispositif le niveau minimum de ressources avec le Revenu Solidarité Active. 10% des personnes, quant à elles sans ressources, sont des personnes étrangères arrivées dans le cadre

d'une EVASAN. 20% du public bénéficie de l'Allocation Adulte Handicapée et pour d'autres touchant le RSA, ils sont dans l'attente du traitement de leur demande auprès de la Maison Départementale pour Personnes Handicapées.

D. La couverture sociale à l'entrée

	2021		2022	
	Nb de pers admises	En %	Nb de pers admises	En %
Le régime général d'assurance maladie	0	0	0	0,00
L'aide Médicale d'Etat (AME)	1	9,09	2	10,00
Sans assurance maladie	0	0	0	0,00
Mutuelle	2	18,18	3	15,00
Complément Santé Solidaire (CSS)	8	72,73	15	75,00
Demande en cours	0	0	0	0,00
Non déterminée	0	0	0	0,00
RSI	0	0	0	0,00
ALD	0	0	0	0,00
TOTAL	11	100	20	100

La majorité des personnes sont bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire du fait de leurs faibles ressources. Deux patients bénéficient de l'Aide Médicale d'Etat et sont arrivées dans le cadre d'une EVASAN de Mayotte et l'une d'entre elle est dans l'attente d'un titre de séjour avec un accord pour l'obtention de l'A.A.H. Trois personnes bénéficient d'une mutuelle car elles perçoivent une retraite. Globalement le public pris en charge perçoit les minimas sociaux.

E. Le profil des personnes accueillies

Répartitions par sexe et âge

	2021				2022			
	Nb de femmes	Nb d'hommes	Nb de pers orientées	%	Nb de femmes	Nb d'hommes	Nb de pers orientées	%
18 à 25 ans	0	0	0	0	0	1	1	5,00
26 à 39 ans	0	0	0	0	0	1	1	5,00
40 à 49 ans	1	3	4	36,36	1	1	2	10,00
50 à 59 ans	1	3	4	36,36	1	8	9	45,00
60 à 69 ans	0	2	2	18,18	0	5	5	25,00
70 et plus	0	1	1	9,09	0	2	2	10,00
TOTAL	2	9	11	100	2	18	20	100

En 2022, les personnes accueillies sont à 90% des hommes et à 10% des femmes. La proportion de femmes et d'hommes accueillie aux L.A.M. est similaire à la proportion constatée sur le dispositif L.H.S.S. Lors de l'ouverture des L.A.M., nous avons noté une différence de proportion dans la mixité du public avec 20% de femmes prises en charge en 2021. Cette tendance ne se confirme pas sur l'année 2022. Une femme a été orientée en 2022 et pour la femme admise en 2021, elle est toujours accueillie sur l'établissement du fait d'un état de santé qui s'est dégradé ce qui a retardé sa sortie vers le logement autonome.

Depuis l'ouverture du dispositif, nous avons accueilli uniquement 2 femmes. La majorité sont des hommes sur la tranche d'âge de 50 à 70 ans qui représente 80% des accueillis.

✓ La répartition par tranches d'âge

Les tranches les plus représentées

✓ De 50 à 59 ans -> 45%

Quasiment la moitié du public est accueilli sur cette tranche d'âge à savoir 45%. On note une augmentation significative du public avec 78% des personnes atteintes d'un handicap et de troubles moteurs ce qui a une réelle incidence pour la sortie vers du logement adapté.

✓ De 60 à 69 ans ->25%

Cinq patients sont pris en charge sur cette tranche d'âge dont deux qui ont quitté l'établissement l'un pour un retour à la rue sans que nous puissions infléchir sa décision et l'autre pour une prise en charge hospitalière. Deux ont pour projet

d'intégrer une Maison Relais et pour la troisième personne une sortie vers une famille d'accueil sociale est envisagée.

Les tranches d'âge les moins représentées

✓ De 40 à 49 ans -> 10%

Deux personnes diabétiques sont prises en charge sur cette tranche d'âge et leur prise en charge s'est avérée assez lourde. En plus de leur pathologie somatique, elles ont présenté toutes les deux des troubles psychiatriques ce qui a nécessité une hospitalisation en psychiatrie pour l'une d'elle et pour l'autre une fin de prise en charge avec un comportement inadapté sous-produit.

✓ De 70 ans et plus->10%

Une personne prise en charge sur cette tranche d'âge est sortie de l'établissement vers une Maison Relais et pour l'autre, elle est toujours accueillie sans perspective de sortie au regard de l'absence de ressources. Celle-ci est dans l'attente de l'allocation adulte handicapée.

A 70 ans, se pose la question de la dépendance. Or, sur les 2 personnes accueillies, l'une a été orientée vers un logement accompagné et l'autre est en attente d'accéder à un logement autonome. A contrario, le projet d'une des personnes accueillies sur la tranche d'âge 50-59 ans est l'orientation vers une famille d'accueil du fait de ses troubles cognitifs. Enfin l'accompagnement d'un jeune de 18 ans reste à ce jour un épiphénomène.

F. L'hébergement à l'entrée du dispositif

	2021		2022	
	Nb de pers accueillies	%	Nb de pers accueillies	%
Logé dans un habitat indigne/logement précaire (caravane, squat, logement insalubre ...)	0	0	0	0,00
A la rue	0	0	2	10,00
Résident d'une structure d'hébergement	0	0	0	0,00
Hébergé chez des tiers	5	45,45	0	0,00
Structure sanitaire/médico-sociale	6	54,55	17	85,00
Autre	0	0	1	5,00
TOTAL	11	100	20	100

85% des accueillis sont sortants d'hospitalisation et/ou proviennent d'un établissement médico-social. Seule une personne a été hébergée par un tiers et une demande de prise en charge a été effectuée du fait de la maltraitance exercée à domicile. A la nécessité de prise en charge sanitaire s'ajoute un besoin de mise à l'abri pour des personnes majoritairement isolées. Pour celles qui ont gardé du lien avec le réseau familial, celui-ci n'a pas la capacité de prendre en charge la personne soit du fait de la configuration du logement, de l'attention sanitaire à avoir ou alors d'une relation familial dégradée.

G. La durée des séjours

	2021		2022	
	Nb de prise en charge	En %	Nb de prise en charge	En %
Inférieur ou égale à 15 jours	1	9,09	2	10,00
De plus de 15 jours à 1 mois	1	9,09	0	0,00
De 1 à 2 mois	6	54,55	1	5,00
De 2 à 4 mois	3	27,27	3	15,00
De 4 à 6 mois	0	0	4	20,00
De 6 à 12 mois	0	0	10	50,00
Plus de 12 mois	0	0	0	0,00
TOTAL	11	100	20	100

Les personnes prises en charge sur une durée égale ou inférieure à 15 jours, sont sorties pour l'une à la rue et l'autre à l'hôpital. Il y a eu une fin de prise en charge pour la seconde qui a décompensé en présentant des troubles du comportement important sous-produit avec la répétition de comportements agressifs verbales et physiques à l'encontre du personnel et ce malgré plusieurs recadrages. A la suite d'une perte de conscience sous toxiques, elle a dû être hospitalisée et nous avons mis fin à son accompagnement. La personne accompagnée sur une durée d'un mois est retournée aux Comores. Sur la durée de 2 à 4 mois, une personne a été admise sur le second semestre et pour les deux autres, elles sont sorties vers le logement. Sur la temporalité d'accueil de 6 à 12 mois, quatre personnes ont quitté l'établissement et les quatre autres sont en attente d'une solution de sortie vers le logement autonome ou accompagné. Pour les personnes accueillies depuis plus de 12 mois, trois ont pour projet le logement et pour la quatrième, l'équipe a travaillé avec celle-ci un projet de famille d'accueil. Malgré une première proposition de famille, la personne et son tuteur n'ont pas souhaité faire aboutir ce projet avec cette famille.

H. Les différents motifs de sortie

	Nombre de sortie 2021	En %	Nombre de sortie 2022	En %
Motif disciplinaire	0	0,00	1	11,11
Refus de soins	0	0,00	0	0,00
Vers la rue (départ volontaire)	0	0,00	1	11,11
Vers une structure d'hébergement	0	0,00	0	0,00
Chez des tiers	1	50,00	0	0,00
Vers une famille d'accueil	0	0,00	0	0,00
Vers ACT/	0	0,00	0	0,00
Vers un établissement sanitaire	1	50,00	1	11,11
Autres orientations (DC, incarcération, projet hors département)	0	0,00	1	11,11
Vers un ALT	0	0,00	0	0,00
Vers un logement social	0	0,00	1	11,11
Vers un logement privé	0	0,00	0	0,00
Vers une Maison Relais	0	0,00	3	33,33
Vers un EHPAD	0	0,00	0	0,00
Vers un LHSS	0	0,00	1	11,11
Inconnu	0	0,00	0	0,00
TOTAL	2	100	9	100

Au mois de décembre 2022, les L.A.M. sont à une année et demie de fonctionnement. 45% des personnes accueillies ont déjà quitté le dispositif dont quatre vers du logement autonome dans le parc social et vers du logement accompagné. Pour une personne ré orientée vers le dispositif Maison Relais, la sortie vers ce dispositif n'a pas abouti car celle-ci a préféré être hébergé par un tiers. Pour certaines personnes en attente d'une sortie vers le logement, l'attente se prolonge du fait de leur handicap moteur avec la nécessité d'avoir un logement adapté. Un partenariat avec les dispositifs S.A.M.S.A.H. et A.V.D.L. sont actifs afin de permettre le soutien nécessaire pour l'entrée et le maintien dans le logement. Une personne a été hospitalisée avec un

pronostic vital engagé et est décédée à l'hôpital. Même s'il n'y a pas une durée de prise en charge limitée par le contrat de séjour, nous restons vigilants sur les perspectives de sortie et ce afin de ne pas emboliser le dispositif.

Pour faire un parallèle entre « la durée des séjours » et « les motifs de sortie » :

Une fin de prise en charge a été actée pour l'un des accueillis. En effet, son accompagnement n'a pu se poursuivre du fait de ses inadaptations de comportement, pouvant être également à risque concernant les enfants accueillis sur le complexe. Depuis son admission, il a toujours été réticent quant à la prise en charge médicale. Il avait déjà été admis aux L.H.S.S. il y a plusieurs années et avait déjà manifesté des comportements agressifs et violents envers des personnels. Pour autant, l'association a fait le choix de l'accueillir de nouveau car chaque personne a droit au recommencement mais sans avoir l'ensemble des informations le concernant, notamment l'interdiction qu'il soit à proximité d'enfants.

- Un accueilli, orienté par le L.H.S.S., a quitté le dispositif avant même la mise en place d'un accompagnement et ce sans nous en informer.
- Un autre accueilli a fait le choix de repartir aux Comores.
- Hébergé au sein des L.A.M., un accueilli est décédé au sein de l'unité de soins palliatifs de la clinique Ste Clotilde. Pour prendre en compte ses directives anticipées, nous nous sommes rapprochés de sa sœur pour l'organisation de ses obsèques.
- Enfin, trois accueillis ont été orientés vers le dispositif maison-relais. Actuellement dans des locaux temporaires, le public accompagné aux LAM reste en grande partie autonome et en capacité d'accéder à un logement. Néanmoins, après plusieurs années en situation d'exclusion et ayant besoin de créer du lien, les nouvelles maison-relais, notamment celle de Beauséjour, nous ont permis de trouver une solution correspondant aux besoins de ces personnes. De nombreuses démarches administratives ont été faites en amont telles que des dossiers d'aide-ménagère, de Fond de Solidarité Logement pour l'accès au logement pour le paiement du dépôt de garantie et des ouvertures de compteurs, des demandes de mise sous protection, des accompagnements physiques pour l'achat de mobilier et des courses alimentaires, en lien avec les aides-soignants... un retour vers le logement autonome aurait été, pour certains, un échec.

Il est à noter que de nombreuses orientations ont été faites vers le logement car le public accueilli a été plutôt autonome, notre établissement n'étant pour le moment pas doté du matériel nécessaire pour accueillir un public plus dépendant. Le public en 2023 pourrait alors davantage être ré orienté vers un EHPAD ou en famille d'accueil. D'ailleurs certaines orientations sont déjà en cours pour le projet de famille d'accueil social.

I. Recours aux services d'urgence et de secours, aux forces de l'ordre et à l'astreinte

INSTANCES	APPELS EFFECTUES	EN POURCENTAGE S	GESTION TELEPHONIQUE	DEPLACEMENT
SAMU	36	32,73	36	4
POLICE				
POMPIERS/AMBULANCES	2	1,82	2	22
ASTREINTE	58	52,73	58	28
CHEFFE DE SERVICE / DIRECTEUR	14	12,73	14	2
TOTAL	110	100,00		

Lors des premiers mois d'ouverture de l'établissement, une astreinte téléphonique médicale avait été mise en place sur une durée de 2 mois afin de sécuriser le fonctionnement des équipes au lancement de l'activité. Ne pouvant assurer ce type d'astreinte continuellement tout au long de l'année, c'est bien une astreinte institutionnelle qui fonctionne dorénavant. Cette astreinte est assurée par les cadres intermédiaires avec la possibilité de solliciter le directeur.

Au cours de l'année, des questionnements récurrents ont émergé avec des hospitalisations régulières pour des patients qui ont décompensés. Force est de constater de la nécessité de s'assurer d'une stabilisation de l'état de la personne avant de pouvoir l'accueillir à nouveau. Un protocole d'aide à la prise de décision a été travaillé afin de permettre à l'équipe infirmière de pouvoir valider ou pas un retour d'hospitalisation en l'absence du médecin qui est à temps partiel. Cet outil a été expérimenté et a obtenu la validation du médecin généraliste et des infirmières pour les accompagner dans leur diagnostic infirmier.

La sollicitation de l'astreinte de façon générale est autant pour des problèmes organisationnels liés au retard ou à l'absence de prise de poste que pour informer du

recours au service de secours. L'astreinte est également interpellée pour intervenir lors de comportement inadapté et ou de mise en danger de la personne. Cette année, nous avons eu un incendie à proximité de l'établissement avec une possible mise en danger des personnes prises en charge sur les établissements. Cet événement a nécessité la présence physique de l'astreinte et du directeur ainsi que l'intervention des services de Police pour accompagner les personnels dans la gestion de l'évacuation des accueillis.

Les pompiers ont été interpellés directement à 2 reprises pour un même patient et se sont déplacés une seule fois.

L'équipe des LAM a recours principalement au service du 15 pour obtenir un avis médical et également pour déclencher une demande d'intervention sur site. Les 36 appels au 15 ont déclenché la venue des services d'urgence à 4 reprises avec la mobilisation du SMUR et à 21 reprises avec la venue d'ambulanciers ou de Pompiers.

V. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Durant cette année, l'équipe des LAM a été associée aux réunions mensuelles mutualisées avec le CHRS et les LHSS qui permettent de coordonner les prestations hygiéniques, hôtelières et d'encadrement du quotidien. Au cours de ces réunions, des thématiques ont été abordées en lien avec les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM sur les thématiques telles que « la participation et l'expression des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale », « concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » ou encore « le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ».

Le travail en équipe pluridisciplinaire a ses forces mais aussi ses faiblesses. La mise en place des Groupe d'Analyse des Pratiques Professionnelles en 2023 sera un outil indispensable afin d'échanger, de questionner et de prendre du recul par rapport aux pratiques professionnelles et ce, dans un cadre sécurisant. La perspective de l'évaluation externe prévue au premier semestre 2024 permettra à l'équipe en 2023 la mise en œuvre d'un travail d'évaluation interne et d'amélioration continue des pratiques. Des formations, sur l'apprentissage du shimaoré et plus largement de l'interculturalité, la bientraitance seront tout aussi indispensables pour pouvoir être efficace dans notre accompagnement.

Par ailleurs, la mise en place d'activités en interne sera un enjeu pour l'année à venir afin de permettre aux accueillis de se retrouver dans un cadre chaleureux et convivial. La participation des accueillis est recherchée autant que possible pour les associer à la vie de l'établissement que ce soit par le biais des réunions d'expression salariés-accueillis que par le fait de favoriser leur participation au *CRPA*, *Conseil Régional des Personnes Accueillies* ou tout autre moyen pertinent.

Certains accueillis des LAM ont participé à deux journées organisées par le CRPA sur les thématiques suivantes : les majeurs protégés en structures d'accueil et d'hébergement et l'accès aux besoins essentiels (hygiène et alimentation). Ils ont tous été ravis de ces moments qui leur ont permis de sortir de l'établissement, de rencontrer d'autres résidents et des partenaires et de passer un moment agréable tout en renforçant leur citoyenneté.

Un *CVS*, *Conseil de Vie Sociale* mutualisé LHSS/LAM a été mis en place l'année dernière. Le CVS est une instance qui vise à associer les usagers au fonctionnement des établissements des services sociaux et médico-sociaux. Cela peut concerner l'organisation interne et la vie quotidienne, les activités, les prestations proposées, les projets de travaux, le projet d'établissement ... Lors de la première réunion, un bureau a été élu, composé d'un président, d'un vice-président, d'une secrétaire, d'une secrétaire adjointe et d'un trésorier.

Ce sont les personnes accueillies qui occupent ses différents postes. Un membre de l'équipe et un membre de la direction assistent également aux réunions. Le CVS a un pouvoir consultatif et non décisionnel. Cependant, il est important de souligner la difficulté de mise en œuvre de ces temps de rencontre. En effet, les personnes ont dû mal à se mobiliser dans cette démarche participative ; une nouvelle dynamique doit être impulsée en 2023 afin de favoriser la participation citoyenne des accueillis à cette instance représentative.

L'association s'est diversifiée et a élargi son champ d'actions. Depuis sa création en 1999, elle poursuit la volonté de lutter contre toute forme d'exclusion. Les dispositifs évoluent entre les CHRS, les Maison Relais, les LHSS et les LAM et se développent notamment dans l'Est avec 10 lits de LHSS et également avec l'ouverture d'une Maison Relais. L'ouverture des LAM en 2021 a permis de prodiguer des soins à des malades chroniques en rupture d'hébergement et en situation de précarité. Ce dispositif, innovant, se construit progressivement pour pouvoir répondre aux besoins des personnes et du territoire réunionnais