

LES LITS HALTE SOINS SANTE NORD et EST
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 Halte Soins Santé au niveau national

Cadre législatif et réglementaire

Définition et fonctionnement

Le financement

Le public accueilli

B. Les lits Halte Soins Santé au niveau local

Organisme gestionnaire

Autres établissements gérés par l'association

Organigramme

Présentation du site d'implantation des LHSS nord

C. Identification de la structure

D. Projet d'établissement

II. L'EQUIPE

p. 10

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. Stagiaires

G. Réunions d'équipe

III. L'ACCOMPAGNEMENT ET LES PRESTATIONS

p. 13

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

IV. L'ACTIVITE DES LHSS

p. 24

- A. Partenariat LHSS
- 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. 44

INTRODUCTION

Le dispositif des lits Halte Soins Santé a émergé de façon expérimentale en 1933 à l'initiative du docteur Xavier Emmanuelli. Celui-ci a fait le constat de la nécessité d'offrir un toit et des soins pour des personnes sans domicile ni hébergement dont l'état de santé n'était plus compatible avec la rue et qui ne relèvent pas d'une hospitalisation.

Les LHSS ont été créés en 2012 sur la région réunion avec l'ouverture de 10 lits dans le sud. En 2015, 20 lits ont été pourvus dans le nord de l'île. Ce type d'établissement a trouvé sa place autant pour pourvoir aux besoins du territoire réunionnais que des besoins de la zone océan indien.

Les LHSS nord travaillent en partenariat avec hôpitaux et cliniques privés de toute l'île. Par conséquent, nous travaillons de façon indifférenciée avec l'ensemble des établissements pour accueillir un public cible de personnes vulnérables ayant besoin d'un accompagnement soutenu sanitaire et social.

En 2022, l'Agence Régionale de Santé de la réunion a renforcé l'offre de soin sur ce dispositif avec la création de 18 places LHSS dans l'Ouest et 10 places LHSS dans l'est. L'association la Halte a été retenue pour le développement de lits LHSS dans l'est et a de ce fait dû capter des appartements pour accueillir des personnes sur du diffus. Avec l'obtention de 10 places, il a fallu recruter de nouveaux personnels pour la gestion de l'activité dans l'est et ce en mutualisation de moyens avec l'équipe du nord.

L'externalisation ponctuelle de la majorité des lits LHSS sur une résidence hôtelière dans le nord a fait évoluer l'activité ainsi que les profils de personnes accueillies. La typologie d'accueil des lits LHSS a été majoritairement sur du collectif et ce jusqu'au mois de septembre 2021. Avec l'ouverture des Lits d'Accueil Médicalisés sur le complexe de Saint Denis, l'association a dû trouver une nouvelle typologie d'accueil sur du collectif en diffus. L'année 2022 a permis à l'équipe d'accompagner globalement les personnes de façon différente et de mieux évaluer au fil du temps les profils pouvant être accompagnés de façon adaptée sur du diffus. Il a fallu à certains moments, ré évaluer la pertinence du lieu d'accueil en fonction de l'évolution de la personne et des limites de celle-ci. Les modalités d'accompagnement des personnes ont dû évoluer et cette nouvelle modalité d'intervention sera propice au lancement de l'activité sur des appartements diffus dans l'est. Les nouveaux collaborateurs recrutés pour l'exercice dans l'est pourront ainsi profiter de l'expertise acquise et de la guidance de professionnels en poste.

Une nouvelle dynamique d'équipe est lancée avec la poursuite du suivi du plan d'amélioration continue. La venue d'un intervenant externe au mois de mai 2022 pour un audit de notre évaluation interne a permis à une partie de l'équipe de mieux appréhender la démarche d'évaluation et les attendus dans le cadre de l'accompagnement du public.

I- PRESENTATION DU DISPOSITIF

A. Les Lits Halte Soins Santé au niveau national

Cadre législatif et réglementaire

- ✎ 1993 : installation à titre expérimental « des lits infirmiers » chargés d'accueillir des personnes sans domicile, nécessitant une prise en charge sanitaire et sociale adaptées mais ne justifiant pas une hospitalisation.
- ✎ Le 6 juillet 2004, le CILE (Comité Interministériel de Lutte contre les Exclusions) décide de développer les possibilités de dispenser des soins aux personnes sans domicile fixe. Un statut juridique et financier est donné aux lits, un cahier des charges est défini, avec pour objectif de créer 100 lits par an pendant 5 ans.
- ✎ La loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 relative au financement de la Sécurité Sociale pour 2006, article 50, crée les structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » et définit le principe de leur financement.
- ✎ La circulaire DGAS/ SD 1A/2006/47 du 7 février 2006 relative à l'appel à projet national en vue de la création de structures dénommées « Lits Halte Soins Santé » précise les modalités de mise en œuvre et de fonctionnement.

L'Article L312-1-9 du Code de l'Action et de la Famille précise que les LHSS font partis des structures médico-sociales et sont à ce titre sous l'autorité administrative et financière de l'Agence Régionale de Santé.

Définition et fonctionnement

Les Lits Halte Soins Santé sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Ils ne se substituent ni à l'hôpital ni aux dispositifs de droits communs et ne sont pas dédiés à une pathologie donnée.

Ils sont destinés à l'accueil temporaire des personnes sans domicile et/ou en grande précarité. L'état de santé de ces personnes ne justifie pas d'hospitalisation mais nécessite une prise en charge adaptée et globale quelle que soit leur situation administrative. Les chambres sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

L'admission est prononcée par la Cheffe de service de l'établissement après avis du médecin-coordonnateur des soins, ayant exclu la nécessité d'une prise en charge hospitalière et avec la validation du Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation.

La durée prévisionnelle est de deux mois et peut-être renouvelée selon l'évolution de l'état de santé de la personne. La sortie est soumise à avis médical. Toute personne est libre de quitter la structure quand elle le souhaite.

L'accompagnement social s'assure de l'effectivité des droits et recherche une solution de réorientation adaptée au besoin de chacun.

Le non-respect du règlement de fonctionnement peut entraîner la rupture de la prise en charge si les comportements des personnes ne permettent pas d'améliorer leur situation globale ou si celles-ci mettent en danger significativement le collectif. Les LHSS sont ouverts toute l'année 24h/24h.

Ils offrent :

- ✿ Un hébergement avec l'ensemble des prestations hôtelières
- ✿ Des soins médicaux et paramédicaux
- ✿ Un suivi thérapeutique
- ✿ Un accompagnement social global
- ✿ Des prestations d'animation et d'éducation sanitaire et citoyenne

Le financement

Les LHSS sont financés par la Sécurité Sociale sur la base d'un forfait journalier par lit. Ce forfait couvre l'ensemble des besoins liés à la prise en charge des personnes tant sur le plan hôtelier que sur le plan médico-social.

Le public accueilli

Toute personne en rupture de logement et d'hébergement ou logeant dans un habitat insalubre incompatible avec des soins dont la pathologie ou l'état général ne nécessite pas d'hospitalisation ni de prise en charge sanitaire spécialisée mais requiert une prise en charge médico-sociale adaptée. Les LHSS doivent être mixtes et accueillir tout type de public majeur isolé.

B. Les lits Halte Soins Santé au niveau local

L'Agence Régional de Santé a lancé un appel à projet en 2021 pour renforcer l'offre de soin sur le territoire réunionnais avec une augmentation du nombre de places LHSS en 2022. Pour le sud, déjà pourvu de 10 lits LHSS, il s'agit de développer l'activité avec 8 places supplémentaires. Pour la zone ouest, 18 places sont à créer et 10 places également à créer pour la zone est.

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)

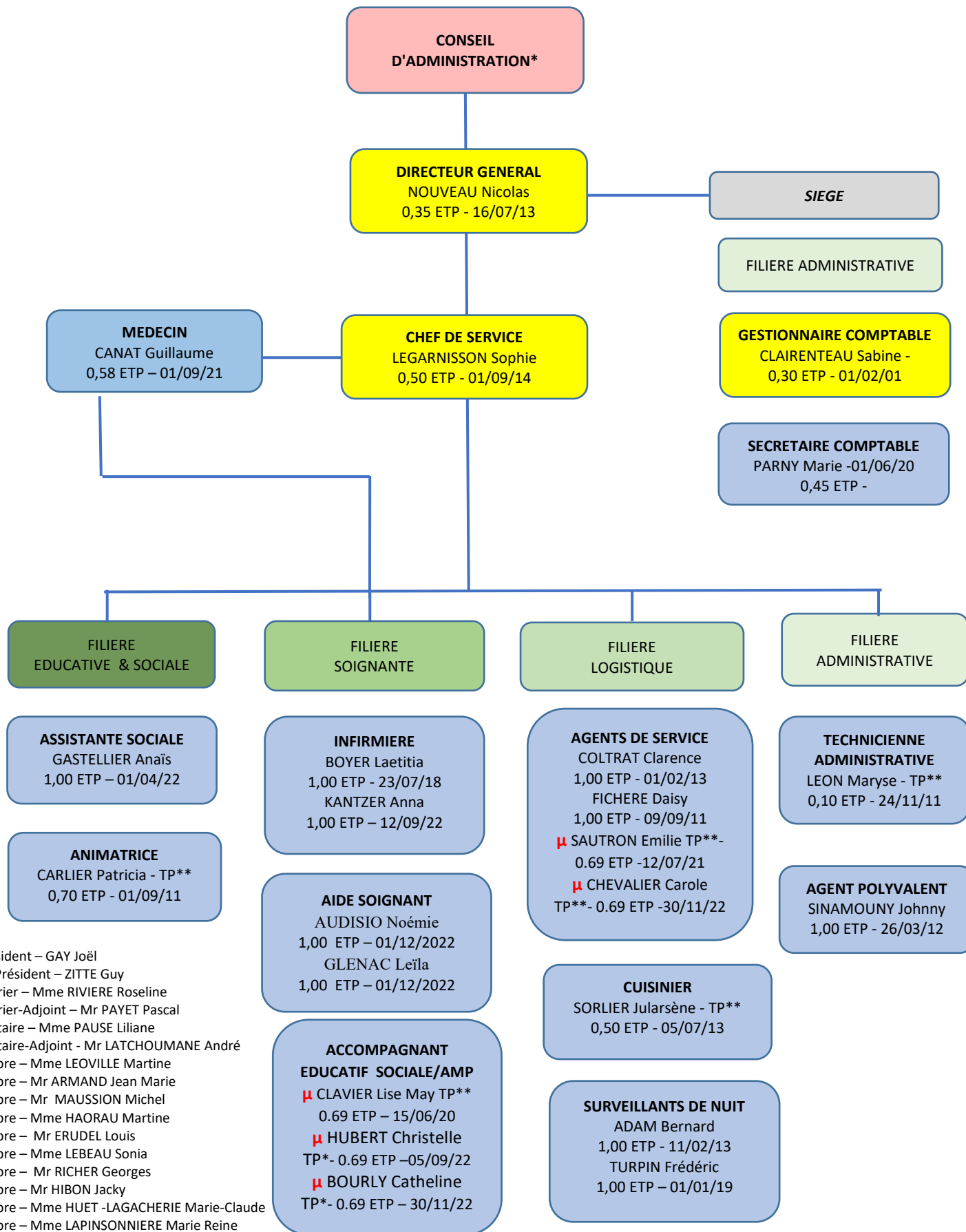
Convention Collective Nationale 1951

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

Les établissements gérés par l'association

- ✓ 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 6 places.
- ✓ Un appartement de Transition sur Saint-Denis de type F4.
- ✓ Des Lits Halte Soins Santé avec 20 lits dans le Nord et un développement du dispositif en 2022 avec 10 lits dans l'Est
- ✓ Un dispositif Lits d'Accueil Médicalisés avec une dotation de 18 places.

ORGANIGRAMME LITS HALTE SOINS SANTE – AU 31 DECEMBRE 2022



* Président – GAY Joël
 Vice-Président – ZITTE Guy
 Trésorier – Mme RIVIERE Roseline
 Trésorier-Adjoint – Mr PAYET Pascal
 Secrétaire – Mme PAUSE Liliane
 Secrétaire-Adjoint - Mr LATCHOUMANE André
 Membre – Mme LEOVILLE Martine
 Membre – Mr ARMAND Jean Marie
 Membre – Mr MAUSSION Michel
 Membre – Mme HAORAU Martine
 Membre – Mr ERUDEL Louis
 Membre – Mme LEBEAU Sonia
 Membre – Mr RICHER Georges
 Membre – Mr HIBON Jacky
 Membre – Mme HUET -LAGACHERIE Marie-Claude
 Membre – Mme LAPINSONNIERE Marie Reine

** Temps partiel
 μ Contrats Aidés
 01/01/01 Date d'entrée dans l'association

Présentation des sites d'implantation des LHSS nord et est

Les Lits Halte Soins Santé Nord et EST sont situés à Saint Denis et à Bras Panon. Ponctuellement quelques lits du secteur nord sont sur un lieu d'accueil collectif et d'autres ont été externalisés sur une résidence hôtelière en appartements diffus.

L'association a été retenue en 2022 pour développer 10 lits LHSS dans l'Est qui est une zone plutôt rurale en pleine expansion. L'association a pu capter les premiers appartements en 2022 pour commencer à constituer le parc d'hébergement. LHPEG a déjà une assise dans l'Est avec la gestion du CHRS Fleur d'Eau et a également implanté une nouvelle Maison Relais à Bras Panon avec une ouverture programmée au 1^{er} trimestre 2023.

C. Identification de la structure

Nom de la structure : LHSS NORD
Responsable : LEGARNISSON Sophie
Numéro FINESS : 97 040 8605
Numéro SIREN : 428 664 155
Adresse : 4 rue Henri Vavasseur,
Numéro de téléphone : 0 262 20 21 47

D. Projet d'établissement

L'établissement dispose-t-il d'un projet d'établissement : OUI NON

Date de mise en œuvre : 2021
Date d'échéance : 2025

L'association a fait appel en 2022 à une intervenante externe pour l'accompagner dans le projet de réécriture des projets d'établissements des CHRS. La mutualisation des LHSS nord sur un même site avec le CHRS « les Jonquilles » a favorisé la participation de certains salariés LHSS aux groupes de travail pour l'élaboration du projet d'établissement du CHRS. Force est de constater que la mise à disposition du projet d'établissement sur le site ne permet pas aux salariés de se saisir de la guidance de celui-ci avec le constat d'une méconnaissance de l'outil et de sa fonction. L'approche d'un professionnel dédié a permis de questionner, de réfléchir et de favoriser la compréhension pour les salariés de leur place et leur rôle dans cette démarche participative ainsi que la place des accueillis. Ce travail de co-construction institutionnel sera aidant pour la réécriture du projet d'établissement LHSS en 2025.

II- L'EQUIPE

A. Personnels administratifs et des services généraux

LHSS NORD

Directeur	0,35 E.T.P
Chef de service	0,50 E.T.P
Gestionnaire comptable	1 E.T.P
Secrétaire comptable	1 E.T.P
Secrétaire	0,10 ETP
Agent de service	2 ETP
Agent de service	0,69 ETP CUI/CAE
Agent de service	0,69 ETP CUI/CAE
Agent polyvalent	0,5 ETP
Surveillant de nuit	2,5 ETP

LHSS EST

Agent de service	1 ETP
------------------	-------

B. Personnels en charge de l'accompagnement social

LHSS NORD

CESF	1 ETP
Animatrice, socio-culturelle	0,7 ETP

C. Personnels en charge de l'accompagnement sanitaire

LHSS NORD

Médecin	0,28 ETP
Infirmier	1 ETP
ADVF	0,69 ETP en CUI/CAE
ADVF	0,69 ETP en CUI/CAE
ADVF	0,69 ETP en CUI/CAE

LHSS EST

Infirmier	1 ETP
Aide-soignante	1 ETP

D. Formation du personnel

Nous avons continué à programmer des temps de formation sur la sécurité incendie, formation Equipier de Première Intervention (EPI). Cette formation permet de maîtriser les informations théoriques et pratiques relatives à la prévention et lutte contre les incendies. Nous sommes accompagnés par le prestataire DGF depuis quelques années pour la formation continue de l'ensemble des personnels. En 2022, nous avons priorisé la formation des surveillants de nuit et certains personnels de journée ont également pu bénéficier de celle-ci. Une formation sur le droit des étrangers a été demandée par les travailleurs sociaux pour l'année 2023.

E. Mouvement du personnel

Dans le cadre du recrutement sur le type de Contrat Parcours Emploi Compétences (PEC), l'association a pu reconduire certains contrats et pour d'autres, leur contrat est arrivé à terme. L'association a par conséquent recruté 3 nouveaux personnels dont deux sur un poste d'Accompagnement Educatif et Social et un sur un poste d'agent de service. L'engagement vis-à-vis de cette typologie de salariés est de leur permettre d'augmenter leur niveau de compétences avec de l'expérience professionnelle et de travailler un projet diplômant. La démarche d'inscription dans la valorisation des acquis professionnels a permis d'obtenir un diplôme que le salarié peut faire valoir pour une meilleure réinsertion professionnelle.

Nous avons dû recruter un nouveau travailleur social diplômé, Conseiller en Economie Social et Familial (CESF) au mois d'avril 2022 pour pourvoir au poste vacant. La travailleuse sociale en poste a candidaté en interne sur le dispositif Maison Relais (MR), et a intégré l'équipe de la MR de BEAUSEJOUR.

Avec l'ouverture de lits dans l'Est, le recrutement de plusieurs professionnels en contrat à durée indéterminé a commencé pour étoffer une équipe déjà constituée pour le secteur nord. Une infirmière a rejoint l'équipe au mois de septembre ainsi qu'une aide-soignante et un agent de service au mois de décembre. Afin de compléter l'équipe, nous poursuivrons le recrutement pour un poste d'aide-soignant et de travailleur social.

F. Stagiaires

La Conseillère en Economie Sociale Familiale (CESF) a assuré le tutorat d'une étudiante en formation CESF sur une durée de 7 semaines. Ce stage a permis à la travailleuse sociale en poste de prendre du recul sur ses pratiques en ayant une vision extérieure de son organisation du quotidien. Cet accompagnement, a permis également de mieux faire connaître notre dispositif au centre de formation. La connaissance de ce type de dispositif est indispensable pour la prise en charge de personnes vulnérables et sans domicile.

L'accueil d'un stagiaire au sein de notre dispositif offre l'opportunité à celui-ci de découvrir différents établissements et publics.

G. Réunions d'équipe

➤ **Réunions internes transversales**

Différents temps de réunion sont programmés à des fréquences différentes sur le complexe :

- ✓ Réunion mensuelle mutualisée avec les équipes des LHSS, des LAM et du CHRS
- ✓ Réunion médico-sociale LHSS et LAM
- ✓ Réunion de synthèse sociale LHSS et LAM
- ✓ Réunion de comité de suivi du Document Unique de l'Evaluation des Risques professionnels (DUER)

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 LHSS-LAM
- ✓ Réunion de direction
- ✓ Une réunion mutualisée mensuelle LHSS/LAM/ CHRS « salariés accueillis » tous les derniers mercredis de chaque mois
- **Réunion institutionnelle**
- ✓ Une réunion mensuelle Comité Social et Economique

➤ **Réunions externes transversales**

Réunions mensuelles inter associatives d'analyse des pratiques des cadres intermédiaires

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

- Des réunions du comité de suivi pour le plan d'amélioration continue
- Une réunion interdisciplinaire bimensuelle LHSS NORD et EST
- En 2023, la mise en place de réunions mutualisées LHSS-CHRS de groupes d'analyse des pratiques professionnelles

III- L'ACCOMPAGNEMENT ET LES PRESTATIONS

A. Les soins

L'accompagnement sanitaire

Le mot des infirmières

Cette année avec l'arrivée des LAM nous avons dû délocaliser un certain nombre de résidents LHSS dans une résidence hôtelière du centre-ville de Saint-Denis. De fait, nous avons revu notre mode de fonctionnement. Les usagers logés dans des appartements hôteliers, sont orientés en fonction de leur autonomie. Des passages journaliers par le personnel de la halte sont effectués. La mise en place d'une surveillance de nuit a aussi été instaurée afin de garantir la sécurité de chacun sur ce site qui a été présenté à l'A.R.S. pour autorisation provisoire de fonctionnement.

Notre rôle en tant qu'infirmière est de coordonner les soins des résidents, s'assurer de la prise des thérapeutiques en fonction de l'autonomie de chacun (à la semaine, au mois ou en totale autonomie). Harmoniser les soins avec les kinésithérapeutes et les infirmiers libéraux. S'assurer que les rendez-vous soient bien honorés, favoriser l'adhésion aux soins et être disponible. Tout cela passe par une écoute active ainsi que des soins relationnels importants. Les soins relatifs à l'éducation et à la prévention occupent également une très grande place. Il est de notre devoir de nous assurer du bon niveau d'information de chaque intervenant qui gravite autour de chaque accueilli, afin de garantir la meilleure prise en soins. Favoriser la collaboration de ses intervenant entre eux et faciliter la communication conditionne l'efficacité des soins partagées collectivement.

L'ouverture des LHSS EST, avec l'arrivée d'une nouvelle infirmière et de deux aides-soignants a permis d'élargir les plages horaires de présence. Ainsi les accueillis bénéficient d'accompagnements plus aisément. De plus, le fait d'avoir des emplois pérennes permet une meilleure compréhension des diverses situations. Les bénéficiaires peuvent avoir des personnes référentes, vers qui se tourner et cela même les week-ends. Des astreintes paramédicales 24h/24 ont été instaurées toute l'année. Elles sont assurées à raison d'une semaine sur deux par les deux infirmières des LHSS. Si un doute apparaît, nous pouvons répondre à toutes les questions médicales concernant les résidents des LHSS, rassurer les équipes en fonction des situations et si nécessaire faire appel au 15.

C'est au travers de quelques situations vécues au cours de l'année 2022 que nous avons décidé de vous faire part de notre rôle en tant qu'infirmière. Ainsi, cela permet de rendre compte des difficultés rencontrées, de la complexité de certaines situations ainsi que de l'importance d'une structure telle que les LHSS. C'est un travail d'orfèvre

que nous réalisons parfois. Il faut une certaine dextérité pour sortir de la technicité et réaliser un soin quelconque chez quelques-uns de nos accueillis. Il s'agit d'un public spécifique pour lequel le savoir-faire est minutieux.

Nous avons accueilli deux jeunes femmes de moins de 25 ans, venues dans le cadre d'évacuation sanitaire et qui à la suite nous ont été orientées. L'une d'elle est arrivée sur le territoire il y a environ 10 ans. Etant mineure à l'époque, elle a été prise en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance jusqu'à sa majorité, puis un Service d'hébergement Individualisé a pris le relais. Adulte aujourd'hui elle ne répond plus aux critères d'hébergement de ses différents dispositifs et se retrouve sans logement pérenne. Après un séjour à l'hôpital pour une décompensation aiguë d'une de ses pathologies, elle est orientée aux LHSS dès que son état de santé le permet. Elle est jugée autonome pour ses soins à sa sortie d'hospitalisation par conséquent elle est admise sur la résidence hôtelière des Manguiers. Madame se retrouve pour la première fois seule dans un logement. Lors de la première évaluation concernant ses soins par l'équipe paramédicale, nous nous rendons compte qu'elle ne maîtrise pas entièrement le geste technique. À la suite de différents échanges nous nous apercevons aussi qu'elle n'évalue pas l'importance de la régularité du soin ainsi que la mesure des quantités. Mme n'est pas consciente des possibles complications à court terme. Elle se focalise sur une pathologie et minimise l'autre. Elle a besoin d'être rassurée, soutenue, valorisée et accompagnée. Les aides-soignantes qui ont été amenées à l'accompagner pour l'achat d'effets personnels (vêtements, produits d'hygiène, chaussures ...), ont profité de ce temps pour l'évaluer et la guider sur des actions qui semblent anodines pour une jeune femme de cet âge. Il s'agit de la prise de décision dans la gestion d'un budget et du respect du budget alloué. Ce sont des éléments moteurs nécessaires de mobiliser pour favoriser son insertion sociale et médicale. Nous avons renforcé l'éducation thérapeutique concernant ses pathologies et les soins associés. Il a été aussi question de prévention des risques liés aux multiples pathologies qui la concernent. Nous avons mobilisé ses ressources et ses aptitudes face à la conduite à tenir si tel ou tel symptôme apparaisse avec les informations primordiales à fournir pour tout appel au 15. C'est lors de passage régulier, au cours d'entretiens informels avec les différents membres de l'équipe, que nous avons pu élaborer la liste des vigilances pour cette accueillis.

La deuxième jeune femme admise aux LHSS, se retrouve en situation d'errance alors que son état de santé ne justifie plus de rester sur le territoire au titre de l'EVASAN. Elle est hospitalisée à la suite d'une décompensation sur une pathologie chronique. Elle est orientée aux LHSS après avoir bénéficié des soins nécessaires à l'hôpital. Au vu de sa pathologie, il lui faut une certaine stabilité au quotidien. Bien qu'elle soit autonome pour les actes de la vie quotidienne et la gestion de ses traitements, nous nous rendons compte au fil des jours qu'elle ne s'alerte pas sur des complications en lien avec sa pathologie. Il a été essentiel de mettre en place des

entretiens minutieux afin de pouvoir élaborer des diagnostics et faire prendre conscience à Mme des vigilances qu'elle doit avoir aux quotidiens quant à son état de santé. La communication est difficile car même si Mme peut répondre à nos questions, le vocabulaire reste limité et parfois ce n'est peut-être pas par négligence qu'elle ne donne pas l'alerte mais par manque de mots. Les échanges sont succincts et il faut poser des questions fermées pour faciliter l'expression des réponses, limiter l'effort et faciliter la communication. Avec son accord et au vu de ses difficultés, nous avons favorisé l'accès à des cours de français. Il s'agit d'une jeune motivée qui souhaite s'insérer professionnellement. Il n'est pas question de s'occuper uniquement d'une pathologie mais d'une personne entière avec sa culture, son langage et son parcours de vie. Le lien de confiance se crée progressivement au fil de la prise en charge.

Autre profil et autre problématique, nous avons été amenés à accompagner un homme d'une trentaine d'année et connu avec un parcours d'errance depuis de nombreuses années. Monsieur X. a été orienté pour une affection cutanée, cependant comme de nombreuses personnes accueillis aux LHSS, il présente de multiples addictions, en outre une en lien avec l'alcool. La difficulté réside déjà dans le fait que la personne prenne conscience de sa dépendance. Ensuite qu'elle ait envie de s'inscrire dans une démarche de soins. Après plusieurs entretiens et un certain laps de temps monsieur demande de l'aide afin d'être accompagné, selon ses dires « je suis malade, il faut m'aider ». Il s'agit dans un premier temps de palier aux risques que peut engendrer un sevrage brutal et d'orienter monsieur vers des partenaires dédiés. Le Centre de Soins et d'Accompagnement de Prévention en Addictologie (CSAPA) est l'un des centres vers lequel nous avons orienté monsieur en demande. Après avoir pris contact avec un professionnel du CSAPA, il est mis en relation avec une association dont l'une des missions est de lutter contre l'alcoolisme. L'association propose en plus des activités quotidiennes. Finalement, après quelques mois de suivi et toujours de grandes difficultés à lutter contre sa dépendance, il demande une hospitalisation. Il est suivi en intra pendant 7 semaines dans un centre de sevrage de l'ouest de l'île. A son départ du centre, il reprend malheureusement immédiatement ses consommations. Monsieur passe la plupart de son temps à l'extérieur de son « logement », ne consomme aucun des repas qui lui ai remis, l'apparence est négligée et par conséquent l'affection cutanée, pratiquement guérit, récidive. Il devient fuyant et évite le contact avec l'équipe. N'ayant plus un comportement adapté, ni d'adhésion aux soins, il est revu plusieurs fois, par l'équipe médical, paramédical et la cheffe de service mais rien n'y fait, il refuse un logement sans communiquer avec son référent social. Il commence à détériorer la chambre qui lui a été allouée et deviens menaçant envers les équipes. Malgré toute notre attention et nos vigilances, monsieur repart à la rue. Certaines personnes bien qu'en étant en situation de précarité, ne sont pas prêtes à s'inscrire dans une dynamique d'insertion sociale ou médicale.

Concernant une autre situation, un homme venu en amont d'une chirurgie, à la rue depuis de nombreuses années, avec une pathologie psychiatrique diagnostiquée décide de repartir à la rue dès les soins chirurgicaux terminés. Il s'inscrit correctement dans son suivi médical dès son admission et se présente aux différents RDV, respecte ses traitements, questionne énormément sur son problème de santé. Malgré les années passées à la rue, nous constatons que son appartement est parfaitement entretenu et qu'il respecte pleinement le règlement de fonctionnement. Cependant, après un court séjour aux LHSS et s'être assuré d'aller bien médicalement, il regagne « le chemin ». Nous avons réalisé ce type d'accompagnement à plusieurs reprises et réussi à mobiliser la plupart des personnes jusqu'au projet de logement.

Pour finir, quelqu'un qui a marqué les LHSS par son passage, est un homme d'une soixantaine d'année, bien connu des rues de Saint-Denis avec un passif de rue de plus de 40 ans. L'équipe chirurgicale a voulu s'assurer par avance que monsieur aurait un lieu de vie stable après une chirurgie entraînant des amputations au niveau des membres inférieurs. En effet, suite de cette chirurgie, la vie dans la rue serait encore moins compatible du fait de l'importance des soins. Une éducation par rapport à la régularité et l'importance des traitements est à engager. Dès son arrivée, nous savons qu'il sera difficile de l'accompagner au regard de son vécu. Retrouver un lieu de vie, des horaires et un règlement de fonctionnement, même souple, n'est pas chose facile malgré la grande tolérance de l'équipe pluridisciplinaire et les valeurs inculquées par la Halte. Ce monsieur déserte la structure 48h après son admission et ce malgré les difficultés à se mouvoir, ses pansements, ses injections et les autres traitements. Après quelques jours d'errance, ayant compris la nécessité de soins et grâce au réseau partenarial avec qui nous avons pris attache, il est raccompagné aux LHSS. Au-delà des soins liés à sa chirurgie, divers bilans d'exploration sont effectués et peut bénéficier d'une prise en charge kiné. Arrivé en fauteuil roulant, il retrouve l'usage de ses jambes très rapidement. Ce résident avait un rapport particulier à l'hygiène et a inventé toute sorte de subterfuge pour éviter la douche quotidienne, en inondant sa chambre par exemple pour prouver qu'il s'est douché ou encore en se mouillant les cheveux. Il a eu également du mal à rester sur le site. Par conséquent, il a fallu lui faire des rappels oraux et écrits afin qu'il soit présent lors des passages des libéraux. S'appuyer sur la cohésion d'équipe dans ce moment-là est très important. Si l'information est connue de tous, chacun participe à la réussite de sa prise en soins. Cependant, bien qu'il soit resté au-delà de sa guérison, il décide tout de même de quitter la structure pour retourner à la rue. L'idée de payer pour un logement est un principe auquel monsieur n'adhère pas et ce malgré tous nos efforts.

La vie est mouvementée aux LHSS, chaque résident a une histoire et il s'agit de les accompagner au mieux pendant une étape fragile de leur vie. Ce temps est mis à profit pour terminer les soins, les inscrire dans un parcours médical longtemps oublié et peut-être éveiller leurs vigilances.

La grande particularité du rôle des infirmiers aux LHSS est d'avoir des missions élargies. Chaque membre de l'équipe, aussi bien l'infirmière que le travailleur social en passant par l'aide-soignant, est amené à faire des journées dites d'encadrement. Cela signifie que nous participons à toutes les tâches en lien direct avec la quotidienneté de la structure, de l'accueil, à l'hébergement, à la restauration ainsi qu'à l'entretien des locaux. Lors des temps dit d'encadrement, il nous arrive de percevoir l'accueilli sous un autre angle. En effet, nous le voyons évoluer en dehors du bureau médical, au sein du collectif. Nous observons le rapport qu'il peut avoir avec chaque membre de l'équipe, ou d'autres accueillis. Nous nous préoccupons de son insertion dans le collectif, du respect du règlement intérieur et de sa perception de la routine de notre microsociété. Car le fait d'être dans une structure entraîne l'obligation de se conformer à des horaires par rapport aux divers temps qui rythment la vie du complexe comme les repas. En étant présent lors des services, nous pouvons apprécier l'évolution de chacun, leur présence, leur ponctualité, leur participation, leur capacité à entrer en relation ou à créer des conflits... Cela peut être l'occasion de percevoir ou sont les difficultés et de renforcer une démarche encore fragile si nécessaire. Il est plus facile pour un accueilli de se livrer pendant des moments informels comme la prise du repas au self que de venir demander de l'aide au bureau médical. Les résidents n'ont pas forcément la même posture dans l'infirmierie que sur le collectif, et cela aide bien souvent à comprendre certaines situations avec aussi le ressenti des collaborateurs. Il nous arrive de voir naître des comportements à risque et grâce à l'observation de chacun des membres de l'équipe et une bonne communication, nous sommes en capacité d'éviter des passages à l'acte (agressivité physique ou verbale, ...) Ainsi le fait de participer aux différentes tâches favorise la cohésion d'équipe et la solidifie. Il nous est possible d'apprécier leur désagrément, de les accompagner au travers certains écueils, de valoriser le travail réalisé au quotidien mais aussi de leur procurer un sentiment de sécurité.

Pour finir, l'infirmière est le trait-d'union entre les différentes composantes d'une équipe pluridisciplinaire, enrichie de libéraux.

Le mot des aides-soignantes et des aides médico-psychologiques

Notre association est un centre d'hébergement qui vient en aide aux personnes qui se retrouvent en difficulté et nous permettons aux personnes une réinsertion sociale. Une fois admis dans l'établissement, nous avons la responsabilité de les accompagner jusqu'à trouver une situation stable notamment par une insertion dans le logement. Lorsque nous travaillons le projet de trouver un logement et que celui-ci aboutit, l'aide-soignant, le travailleur social et l'accueilli se rendent sur le lieu. Nous pouvons ainsi visiter le logement et évaluer si le logement est adapté ou pas pour l'accueilli selon sa pathologie.

Le personnel soignant aux LHSS participe à l'encadrement du public dans la polyvalence. En tant que soignant, nous accompagnons les accueillis aux mieux dans les actes de la vie quotidienne. Nos tâches sont diversifiées tel que l'accompagnement à douche, le nettoyage des chambres, la préparation et la distribution des repas, la distribution du linge, l'accompagnement pour le nettoyage des effets personnels. Nous sommes également amenés à accompagner les accueillis aux rendez-vous extérieurs lorsqu'un accompagnement physique est nécessaire.

Les soignants ont donc un rôle et une place importants avec la possibilité d'être aussi autonomes dans nos différents actes. Nous avons un rôle d'observation car nous veillons aussi au bien être des accueillis sur le plan physique et moral en étant à l'écoute et en alertant au moindre problème. Nous participons de façon active aux temps collectifs lors de la mise en place d'activités, des fêtes d'anniversaire et des réunions mensuelles autour d'un café avec les accueillis et le personnel pour échanger sur la vie de l'établissement.

Nous travaillons en équipe pluridisciplinaire avec le médecin, les infirmières, la cheffe de service, les aides médico-psychologiques, la travailleuse sociale avec qui nous faisons des réunions appelés staff. Nous échangeons sur l'évolution de l'état de santé, sur l'autonomie, le devenir des accueillis et réfléchissons sur chaque situation afin que celle-ci puisse avancer aux mieux. Nous assistons à différents temps de réunions et la réunion mutualisée chaque mois avec le directeur permet d'échanger sur les points à améliorer et sur des thèmes en lien avec les bonnes pratiques professionnelles. Nous travaillons aussi avec des intervenants extérieurs : kinésithérapeute, infirmier libéral.

L'aide-soignante se doit d'être alerte en faisant preuve d'empathie, sur les situations en gardant à l'esprit les difficultés et les surveillances des personnes dont elles ont à s'occuper. Elle est amenée à être en poste à l'accueil au SSI au complexe NORD où il faut être à l'écoute sur les demandes des résidents. La bonne transmission d'information dans le cahier prévu à cet effet ainsi que le bon suivi des documents permettent une meilleure continuité dans la prise en charge des accueillis. Il nous faut également être vigilant lors de la sortie du résident à ce qu'il nous remette bien la clef de la chambre lors de son absence sur le complexe. Nous effectuons des transmissions écrites pour permettre un bon suivi du résident et également des transmissions orales afin que l'équipe suivante puissent prendre le relais avec toutes les informations nécessaires pour bien débiter la prise de poste. Pour cela, nous disposons d'un cahier de transmission et de l'accès à une boîte mail. Un temps de transmission orale de 15 min est effectué chaque jour avec équipe de la relève.

Le dispositif LHSS se développe avec le projet LHSS EST qui se situe à Bras-Panon. Les conditions d'accueil sont différentes des LHSS NORD. L'accueil est en appartement diffus qui est le lieu de vie pour des personnes autonomes qui peuvent

gérer leur traitement. Notre rôle, consiste à s'assurer que les prises de traitements sont respectées et nous pourrions accompagner lors des courses et aider à gérer le budget alloué. L'objectif est de les autonomiser autant que possible. Les personnes sont prises en charge dans des appartements meublés avec deux chambres en colocation.

Les LHSS apportent beaucoup aux accueillis et est une réelle opportunité pour eux de retrouver une joie de vivre en communauté et surtout le savoir vivre ensemble dans le respect d'autrui. Ils se sentent comme « chez eux » et surtout trouvent l'écoute nécessaire. Beaucoup d'entre eux ont pu trouver un logement adapté et poursuivre leur chemin. Nous, personnels soignants, prenons du plaisir à les accompagner aux mieux.

Le mot du médecin

« Les Lits Halte soins santé (LHSS) sont des établissements médico sociaux accueillant des personnes sans domicile fixe avec des problèmes de santé nécessitant la présence d'un médecin lors de l'admission.

Le médecin travaillant au sein des LHSS est particulièrement sensibilisé à la problématique de la santé en général, au concept de santé global défini par l'OMS c'est-à-dire englobant non seulement la vision médicale, mais également la vision sociale et psychologique de la personne accueillie.

A ce titre, travaillant au sein d'une équipe médico-sociale comportant des infirmiers, aides-soignants, travailleurs sociaux..., cette pluridisciplinarité en collaboration avec le service de psychiatrie permet d'appréhender la personne accueillie dans sa dimension globale et d'évaluer sa situation afin de déterminer la meilleure prise en charge dans l'intérêt de la personne. Les problèmes médicaux multiples et souvent complexes rencontrés lors de l'accueil de la personne, nécessitent son adhésion dans les traitements alors proposés et le suivi indispensable permettant une amélioration de son état général. Cette prise en charge physique, mais également psycho sociale prise en compte dans son parcours souvent difficile nécessite des évaluations multiples pour permettre ultérieurement la sortie dans les conditions optimales. Ainsi, le médecin généraliste au sein des LHSS, doit nonobstant sa partie médicale propre, prendre en considération les diverses problématiques de la personne accueillie jusqu'à la sortie du dispositif. »

B. L'accompagnement social

- Accès aux droits
- Accompagnement vers le logement
- Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne
- Soutien à la gestion d'un budget
- Accompagnement vers l'emploi

L'accompagnement global et individualisé

L'association a été à l'initiative de la venue d'un professionnel, monsieur CARBONARA pour procéder à l'audit de l'évaluation interne des LHSS. Le cabinet d'expertise « Cap Méditerranée » a développé son champ de compétences dans la démarche qualité des ESMS. L'intervention de ce professionnel a permis de préparer l'équipe à la perspective de l'évaluation externe. Sur l'ensemble des points évalués, l'évaluateur a mis en exergue les points forts de notre accompagnement ainsi que des points d'amélioration. Le recueil de témoignages des accueillis a pu rendre compte de la qualité de l'accompagnement réalisée en tenant compte de la singularité et du rythme de la personne. En effet, l'équipe pluridisciplinaire des LHSS se préoccupe dès l'accueil de cerner et d'évaluer les besoins de la personne puis d'ajuster son accompagnement selon l'évolution de la personne. L'auditeur a également rendu compte de la qualité de l'hébergement, de la propreté des locaux et du confort de l'espace privatif. La qualité de la prestation de restauration a été soulignée avec la prise en compte des régimes spécifiques pour raison sanitaire ou culturelle.

L'accompagnement dans la quotidienneté permet d'identifier les ressources de la personne ainsi que ses besoins afin d'adapter le suivi en fonction de problématiques rencontrées. Les réunions d'équipe ainsi que les échanges informels permettent de recueillir les informations pour moduler les interventions des professionnels. Les interventions du quotidien et les remontées d'informations permettent à l'infirmière, au médecin, à la travailleuse sociale, à la cheffe de service de mieux interagir en fonction des demandes, des attentes de l'accueilli et des besoins identifiés.

L'accompagnement individualisé avec l'approche pluridisciplinaire permet d'apprécier l'autonomie et de stimuler celle-ci autant que possible tout au long de la prise en charge. Des points d'étapes sont effectués régulièrement au cours des réunions de synthèse médico-sociales et également au cours des staffs selon l'actualité de l'accueilli.

L'adhésion à l'accompagnement est parfois fluctuant et la participation active de l'accueilli est recherchée autant que possible afin que celui-ci soit acteur de l'avancée de sa situation globale. Le respect du règlement de fonctionnement et du contrat de séjour est primordial afin d'aider la personne à avoir le comportement propice à son accompagnement, que ce soit dans le respect du cadre, des personnels ou dans les transmissions d'informations utiles à son accompagnement.

Chaque personnel est garant du cadre institutionnel et lorsque celui-ci est mis à mal, des interventions pour la reprise de l'accueilli sont effectuées. Sur ce type de dispositif, la dimension éducative est le vecteur par lequel l'équipe pluridisciplinaire articule sa prise en charge globale afin de travailler de façon adaptée un projet de réinsertion.

Le mot de la travailleuse sociale

« En tant que travailleur social, au sein de LHPEG, l'accompagnement du public donne lieu à des actes à la fois nombreux et diversifiés qui montrent bien l'approche globale du parcours des personnes par les professionnels de l'établissement. Lors des échanges avec les personnes accueillies, ceux-ci sont tracés dans leurs dossiers. Ils indiquent des entretiens fréquents entre professionnels et personnes accompagnées. Leur rythme dépend du moment de l'accompagnement, de la complexité de la situation, des objectifs poursuivis plus ou moins mobilisateurs et chronophages ainsi que de l'état de santé des personnes aussi.

« Accompagner quelqu'un ne consiste pas à le porter sur ses épaules mais à lui apprendre à se servir de ses ailes » – Sophie Alandry

Travailler au sein d'un établissement tel que les LHSS est un véritable défi pour moi. Afin de mieux comprendre cette articulation entre le médical et le social, qui est à la fois un enjeu et un obstacle à la réussite de la prise en charge de la personne accueillie. En effet pour moi, tout résident mérite d'être aidé, quelles que soient ses problématiques addictives ou psychiatriques, avec les troubles comportementaux (violences, manque de respect, ou par le statut (droit commun, étrangers, sans-papiers...)). Ces personnes, parfois marginalisées ont besoin d'un accompagnement pour passer une étape.

J'assure essentiellement le suivi administratif, l'accès aux droits et travaille l'orientation à la sortie du dispositif. Ma priorité est l'accès, la régularisation des droits des personnes accueillies, permettre la sortie des résidents. Ainsi pour se faire, un projet est défini avec la personne dès le début de son séjour et en lien avec le responsable du service. Ce projet est suivi et analysé en réunion d'équipe afin de s'assurer que les objectifs sont réalisables en tenant compte de l'évolution de la situation et des ressources.

Plus-value de la Conseillère en Economie Sociale et Familiale (CESF) : Budget au cœur de l'intervention sociale

La majorité des personnes au sein du dispositif ont pour projet l'accès à un logement. Par conséquent, aborder l'aspect financier durant les accompagnements sociaux est indispensable. Sa plus-value sur la gestion budgétaire permet de préparer les résidents à une solution de sortie. L'argent détient une place primordiale notamment dans notre société actuelle.

Ainsi aborder la question budgétaire est parfois difficile pour moi en tant que CESF mais du fait de ma formation et mes expériences, je mets l'argent au cœur de l'entretien pour mieux faire comprendre que ce n'est pas un frein à l'insertion sociale et au bien-être dans le logement.

L'accompagnement proposé est adapté en fonction des résidents et du degré d'autonomie. Pour certains, il peut s'agir d'un simple passage quotidien dans le logement, d'un accompagnement aux courses, d'une aide à l'entretien du logement et pour d'autres, l'aide est axée sur l'administratif et consiste en l'ouverture de droits communs tel notamment à la CPAM ou à la CAF ou des démarches liées à la reconnaissance d'handicap...

Lorsque les démarches administratives ne peuvent se faire en ligne, un accompagnement physique est envisagé : rendez-vous à la CGSS, au centre des impôts, et également pour la récupération des courriers au CCAS/Boutique Solidarité...). »

Avec l'autorisation de développer l'activité des LHSS dans l'Est, le recrutement d'un deuxième travailleur social est nécessaire. Un travailleur social, de formation éducateur spécialisé exerçant déjà dans un CHRS de l'association à Bras Panon a été retenu pour pouvoir au poste. L'équipe LHSS se renforce avec la venue d'un nouveau professionnel qui a souhaité évoluer sur un dispositif médico-social. Etant déjà positionné dans l'EST, il pourra faire bénéficier à l'équipe LHSS de son réseau partenarial et également faire évoluer celui-ci dans le champ du sanitaire.

C. L'hébergement

Les modalités de restauration

Selon la typologie du lieu d'accueil, les modalités de restauration sont différentes. Sur le complexe, les accueillis bénéficient des repas confectionnés par la cuisine centrale et prennent les repas dans une salle de restauration.

Pour la délivrance des repas sur la résidence les Manguiers, l'association a fait appel à un prestataire D2R qui fournit des repas que les accueillis ont choisis en amont. Le personnel réceptionne les repas livrés en semaine et a la charge de la distribution. La personne est en responsabilité de la réchauffe des plats et de la gestion des barquettes pour le week-end. L'équipe a notamment pour mission de vérifier la consommation des repas en fonction des dates de péremption pour prévenir toute intoxication alimentaire.

Pour la prise de repas sur les appartements en diffus de l'EST, les repas doivent être confectionnés par les accueillis qui ont à leur disposition une cuisine équipée et le matériel utile pour la préparation. Avant l'accueil, nous ne pouvons connaître le degré d'autonomie d'une personne dans la gestion de tous les actes du quotidien. Par conséquent, un accompagnement individualisé dans l'achat des courses, la programmation du menu et la confection des repas est mené afin d'évaluer et de s'assurer de la capacité de la personne à se prendre en charge.

L'hygiène et les services

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

- Téléphone
- Salle de bains individuelle
- Nécessaire d'hygiène
- Trousse de premiers secours
- Lave-linge
- Livres, revues et journaux
- Télévision

Les modalités d'hébergement

Les lits LHSS Nord-Est sont situés sur trois sites différenciés avec trois typologies d'accueil :

- Un accueil sur du collectif
- Un accueil sur du collectif en diffus
- Un accueil sur des appartements en diffus avec de la colocation

Les Lits LHSS nord sont répartis sur trois sites différents avec un accueil en collectif sur le complexe, en collectif diffus sur une résidence hôtelière et un accueil sur des appartements en diffus. Une chambre individuelle avec des sanitaires est mise à disposition de chaque accueilli. Un kit d'hygiène pour l'entretien de l'espace privatif est distribué. Sur le complexe, les accueillis ont à disposition des machines à laver avec la nécessité d'inscription sur un planning. Sur la résidence hôtelière, les accueillis peuvent solliciter le personnel pour l'utilisation de la machine ou se rendent en autonomie sur une laverie en ville. Concernant la gestion du linge de maison, l'association fait appel à un prestataire extérieur l'E.S.A.T., Etablissement et Service d'Aide par le Travail de l'association partenaire Frédéric LEVAVASSEUR. Sur la résidence hôtelière, nous sommes en co-gestion avec l'hôtelier pour le nettoyage du linge de maison. Les agents d'encadrement, tout personnel confondu sont en responsabilité de l'entretien des locaux et des espaces privés selon les besoins identifiés d'accompagnement sur le complexe. Sur le diffus, des visites régulières des appartements sont effectuées avec un accompagnement soutenu si besoin.

Les aides médico-psychologiques, les aides-soignantes, les agents de service LHSS et LAM en lien avec les infirmières et le médecin favorise la participation de l'accueilli à l'entretien de son espace privatif. Un accompagnement individualisé et éducatif au

quotidien permet un travail d'apprentissage ou de ré apprentissage de l'hygiène globale.

IV- L'ACTIVITE DES LHSS

A. Partenariat LHSS/ Les orienteurs

	Nb de pers orientées en 2022	Nb de demandes validées en 2022	Nb d'admissions en 2022	% d'admissions/orienteurs
Associations	6	4	3	12
Centre hospitalier universitaire Nord	10	7	6	24
Centre hospitalier universitaire Ouest	3	1	1	4
Centre hospitalier universitaire Est	3	2	1	4
Centre hospitalier universitaire Sud	4	3	1	4
PASS Nord	10	7	6	24
PASS Ouest	1	1	1	4
PASS Est	1	1	1	4
PASS Sud	2	2	1	4
Clinique privée	3	2	2	8
EDSI/Maison de la fraternité/CCAS/Samu social	2	1	0	0
Conseil Départemental	2	2	2	8
TOTAL	47	32	25	100

Ce tableau récapitulatif reprend l'ensemble des dossiers traités et retenus par les LHSS, en fonction des partenaires orienteurs. Nous traitons les orientations en lien avec le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO 974) qui traite la partie sociale de la demande en vérifiant que la personne n'a ni hébergement ni domicile. L'équipe des LHSS évalue la demande avec la transmission des informations médicales renseignées.

Pour l'année 2022, nous avons répertorié 47 nouvelles demandes de personnes orientées et avons émis un avis favorable pour 68% des orientations et un avis défavorable pour 32% des orientations. L'avis défavorable a été prononcé pour les motifs suivants ; troubles psychiatriques non stabilisés, troubles neurologiques importants, syndrome de glissement, pathologies somatiques lourdes. 4 refus ont concerné des pathologies lourdes à accompagner que nous avons pu ré orienter vers le dispositif LAM. Nous avons ainsi pu procéder à l'admission sur cet autre dispositif. Pour 7 orientations validées, celles-ci n'ont pas abouti à une admission effective car les demandes ont été annulées avec d'autres alternatives de sortie du milieu hospitalier.

Les orienteurs du sanitaire anticipent bien en amont et effectuent des demandes multiples afin de trouver une solution de sortie.

Environ 50% des orientations proviennent du CHU nord et la PASS nord. 8% des orientations nous sont adressées par le GHER et la PASS est. Après échange avec le service de la PASS est, l'équipe nous a indiqué que la majorité des personnes souhaitent rester dans l'est et refusent d'être pris en charge dans le nord malgré les besoins d'accompagnement. Avec l'ouverture de places LHSS Est, nous aurons la possibilité selon le profil orienté d'accompagner des personnes qui souhaitent rester dans l'est. Les orientations effectuées par les associations représente 12% du public accueilli.

Motifs des demandes d'admissions

Dans ce tableau, nous avons le motif de l'orientation pour le nombre total de personnes accueillies en 2021 et 2022 et le motif **pour les personnes admises en 2022**.

Motifs de demande d'admission	2021		2022		2022	
	Nb	En % des personnes accueillies	Nb	En % des personnes accueillies	Nb Admissions	En % de Admissions
Décompensation aiguë de pathologie psychiatrique	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
Gynéco-obstétrique	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
Dermatologie	1	2,08	1	2,38	0,00	0,00
Post chirurgie	7	14,58	2	4,76	0,00	0,00
Pathologie chronique connue sans décompensation	29	60,42	28	66,67	19	76,00
Altération état général, dénutrition, épuisement	2	4,17	1	2,38	0,00	0,00
Infection	4	8,33	2	4,76	0,00	0,00
Autre	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
Décompensation aiguë de pathologie somatique chronique	0	0,00	4	9,52	4	16,00
Traumatologie	5	10,42	4	9,52	2	8,00
TOTAL	48	100,00	42	100,00	25	100,00

Le motif de l'orientation

Nous avons régulièrement actualisé le volet médical afin d'affiner les critères d'analyse et de présenter les deux dispositifs médico-sociaux avec l'ouverture des LAM. Les orienteurs contactent l'établissement en amont pour rendre compte d'une situation et d'envisager une éventuelle orientation. Le motif renseigné sur le volet médical complété rend compte en partie des besoins d'accompagnement mais pas toujours en totalité. L'équipe est amenée à se rapprocher des orienteurs et des services pour des demandes de compléments d'informations. A certains moments, une visite en milieu hospitalier est effectuée pour évaluer l'autonomie de la personne dans le service. Un questionnaire du personnel paramédical du service permet de mieux cerner les besoins d'accompagnement. Le médecin orienteur n'est pas toujours au fait des besoins du quotidien.

Les nécessités d'accompagnement

La personne orientée sur le dispositif LHSS doit avoir une certaine autonomie mais doit avoir également besoin d'un accompagnement sanitaire sur le long terme ou le court terme. Des demandes de prise en charge sont effectuées pour des personnes nécessitant des soins de chirurgie et de suivi post opératoire. Un retour à la rue n'est donc pas propice à l'amélioration de l'état de santé après une intervention. Pour d'autres personnes, un suivi sur le long terme est à accompagner avec des rendez-vous réguliers. Le personnel évalue l'autonomie dès l'entrée et après vérification du degré d'autonomie permet à la personne de gérer ses prises de traitement si celle-ci est en capacité de le faire correctement. Avec l'accompagnement des accueillis sur la résidence des Manguiers, le questionnaire sur la capacité à être autonome au quotidien a été encore plus prégnant. L'évaluation de la personne dans la gestion du quotidien pour l'hygiène, la préparation de repas et l'entretien de la chambre a été une plus-value pour travailler le projet de sortie de l'établissement.

La majorité des personnes prises en charge sur les LHSS présentent une pathologie chronique mais qui ne nécessitent pas une surveillance paramédicale continue. 57% du public en 2022, présentent des troubles addictifs, 47% ont des troubles psychiatriques et 26% ont des troubles neurologiques. Pour 90% du public, il y a une nécessité d'accompagnement partiel par un personnel infirmier ce qui est en lien avec l'autonomie attendue et recherchée. A ces pathologies chroniques, s'ajoutent des pathologies aiguës pour 26% du public accueilli cette année.

B. Le taux d'occupation

Mois/Taux d'occupation	TAUX D'OCCUPATION	
	% 2021	% 2022
Janvier	97,26	85,16
Février	94,46	85,00
Mars	83,87	75,00
Avril	88,00	83,17
Mai	90,32	77,58
Juin	91,00	78,67
Juillet	76,45	89,69
Août	76,45	86,77
Septembre	72,67	88,00
Octobre	66,29	88,71
Novembre	73,67	85,50
Décembre	81,29	73,55
TOTAL	84.10	83,06

L'évolution du taux d'occupation

17 personnes sont prises en charge au 1^{er} janvier 2022 dont des personnes accompagnées depuis 2020 et 2021. Nous avons procédé à 13 admissions sur le 1^{er} semestre et à 12 admissions sur le second. Nous avons enfin pu accompagner des personnes accueillies sur une longue temporalité vers une sortie positive de l'établissement. 13 personnes sont sorties au 1^{er} semestre et 15 au 2^{ème} semestre.

Le taux d'occupation chute de mars à juin du fait d'un nombre important de sortie et de la réorganisation temporaire de l'activité en diffus sur une résidence hôtelière du centre-ville afin de libérer des places collectives du L.H.S.S. pour lancer l'activité des L.A.M., comme nous l'a demandé l'A.R.S. Sur le second semestre, le taux d'occupation augmente de juillet à octobre avec une augmentation du nombre d'admissions malgré un nombre très important de sortie. Sur les deux derniers mois de l'année, nous n'avons pas procédé à de nouvelles admissions du fait du départ du médecin salarié, le temps de son remplacement. Pour rappel, il faut une validation médicale pour intégrer le dispositif LHSS. Nous avons activement recherché un nouveau médecin et celui-ci nous a rejoint à la fin du mois de décembre 2022. Un temps

d'adaptation a été nécessaire pour prendre connaissance des missions et des spécificités de notre dispositif.

C. La situation administrative et sociale

Les ressources à l'entrée

Dans ce tableau, nous avons l'indication des ressources pour les personnes admises en 2021 et 2022 et l'indication des ressources **pour les personnes accueillies en 2022.**

A L'ENTREE						
	2021		2022		2022	
	Nb de pers admises	En % des personnes admises	Nb de pers admises	En % des personnes admises	Nb de pers accueillies	En % des personnes accueillies
Salaire	2	7,14	0,00	0,00	1	2,38
AAH	3	17,85	3	12,00	5	11,90
Retraite	2	14,28	3	12,00	4	9,52
Sans ressources	5	17,85	12	48,00	17	40,48
RSA	11	35,71	6	24,00	11	26,19
Allocation chômage	1	0	0,00	0,00	0	0,00
Minimum vieillesse	0	0	0,00	0,00	0	0,00
Autres	0	0	0,00	0,00	0	0,00
Non déterminées	2	0	0,00	0,00	0	0,00
RSO	0	0	0,00	0,00	1	2,38
ASS	2	7,14	1	4,00	3	7,14
Pension d'invalidité	0	0	0,00	0,00	0	0,00
Garantie jeune	0	0	0,00	0,00	0	0,00
TOTAL	28	100,00	25	100,00	42	100

Les personnes sans ressources

Le nombre de personnes sans ressources a augmenté significativement et représente près de 50% du public accueilli en 2022 contre 18% pour les personnes admises en 2021. Nous pouvons distinguer trois profils distincts :

-Les français en provenance de la zone OI

2 français nés dans la zone, l'une à Mayotte et l'autre à Madagascar sont venus s'installer à la réunion. A leur arrivée, l'un était en rupture de RSA et pour l'autre sans ressources une demande de retraite a été instruite. Pour deux autres en provenance de

Madagascar et de Maurice, sans ressources, ils devront résider au minimum trois mois sur le territoire pour prétendre au RSA.

-Les étrangers en provenance de la zone OI

Nous avons accueilli 5 migrants comoriens arrivés par l'EVASAN de Mayotte en provenance des Comores et n'ayant pas accepté de repartir comme le prévoit ce dispositif. Ils sont arrivés à Mayotte dans l'illégalité en « kwassa-kwassa » embarcations utilisées par les passeurs pour rallier Anjouan à Mayotte et ont été pris en charge par le Groupe Hospitalier de Mayotte (GHM). Selon la nécessité de soin, le GHM effectue des transferts sanitaires sur la Réunion.

-Trois autres personnes, natives de la Réunion ont été également sans ressources à l'entrée. La 1ère est sortie d'incarcération, pour la 2ème elle n'a pas fait les démarches pour le renouvellement du RSA en étant à la rue et pour la 3ème, celle-ci était en arrêt maladie mais ne percevait pas d'indemnités journalières.

Les personnes percevant le RSA

Le nombre de personnes percevant le RSA a diminué et a représenté 35% du public admis en 2021 contre 24% en 2022. Cette diminution est en grande partie due aux personnes en provenance de la zone qui ne peuvent y prétendre rapidement pour certaines. Leur durée de présence sur le territoire n'est pas suffisante pour ouvrir des droits aux minima sociaux. Pour certains accueillis, nécessitant des soins sur une longue durée pour des pathologies chroniques souvent lourdes, des demandes d'AAH peuvent être effectuées après un an de présence. Cependant, il faut la validation de l'OFII et de la préfecture pour l'obtention d'un titre de séjour. Le critère retenu par l'OFII est que les soins indispensables ne sont pas dispensés dans le pays d'origine. L'île de la Réunion est identifiée comme le plateau technique sanitaire de la zone OI et prend en charge des étrangers de la zone.

Les Personnes à la retraite

En 2022, 12% de personnes admises en 2022 perçoivent la retraite et ce pourcentage est presque le même qu'en 2021 avec 14%. Pour les 2 personnes prises en charge, elles ont présenté un profil d'errance et d'isolement social. Pour l'une d'elle, une problématique d'addiction vient renforcer la dégradation de son état de santé. La question de la sortie vers le logement accompagné peut s'envisager mais avec une démarche de mise sous protection au regard des difficultés rencontrées dans la gestion budgétaire.

Les bénéficiaires de l'AAH

Cette année, nous notons une légère baisse des personnes admises percevant l'AAH avec 18% pour les personnes admises en 2021 contre 12% en 2022. Les profils orientés vers le dispositif LHSS en 2022 sont plus autonomes et pour ceux qui sont plus dépendants, une orientation LAM peut être préconisée. Nous avons pu, comme d'autres LHSS du territoire métropolitain, accompagner des personnes plus dépendantes nécessitant une allocation adulte handicapée pour lesquelles nous étions fortement sollicités pour envisager une solution de sortie de l'hôpital. Lorsque cela a été possible, nous avons procédé à l'admission de la personne tout en nous assurant de pouvoir l'accompagner en sécurité. Cette baisse de personnes bénéficiant de l'AAH est en lien avec l'évolution des profils pris en charge cette année et le niveau d'autonomie attendu pour être pris en charge sur la résidence hôtelière que nous utilisons temporairement, le temps de réaliser la construction immobilière qui accueillera les L.A.M.

D. La couverture sociale à l'entrée

Dans ce tableau, est renseignée la couverture assurantielle pour les personnes admises en 2021 et en 2022 et pour **les personnes accueillies en 2022**.

A L'ENTREE						
	2021		2022			
	Nb de pers admises	En % des personnes admises	Nb de pers admises	En % des personnes admises	Nb de pers Accueillies	En % des personnes accueillies
Le régime général d'assurance maladie	0	0	0,00	0,00	0	0,00
L'aide Médicale d'Etat (AME)	0	0	2	8,00	2	4,76
Sans assurance maladie	1	3,57	2	8,00	2	4,76
Mutuelle	6	21,42	2	8,00	4	9,52
Complément santé solidaire CSS	19	67,85	19	76,00	33	78,57
Demande en cours	0	0	0,00	0,00	1	2,38
Non déterminée	2	7,16	0,00	0,00	0	0,00
RSI	0	0	0,00	0,00	0	0,00
ALD	0	0	0,00	0,00	0	0,00
TOTAL	28	100,00	25	100,00	42	100,00

A leur arrivé au sein de notre dispositif, nous notons que plus de la majorité des personnes accueillis disposent d'une couverture maladie type complémentaire Santé Solidaire (CSS). 2 personnes bénéficient d'une mutuelle santé et 2 autres de l'AME. Pour deux autres personnes n'ayant aucune couverture santé, nous avons dû régulariser leur situation.

Personnes sans ou avec assurance maladie

Nous avons pris en charge 2 personnes en 2022 ne bénéficiant d'aucune assurance maladie. Pour les deux personnes concernées, elles sont de nationalité française. Pour l'une d'entre elle, il s'agit d'un français qui a vécu dans un pays étranger de la zone océan indien et qui a dû attendre un délai de 3 mois pour pouvoir prétendre à une couverture sociale. Pour l'autre accueilli, celui-ci étant bénéficiaire de l'AAH, a dû effectuer une demande de mutuelle. La majorité de personnes prises en charge ont une couverture sociale classique et pour d'autres, étrangers de la zone OI, ils ouvrent droit à l'AME.

Personnes bénéficiaires de L'Aide Médicale d'Etat (AME)

2 personnes arrivées dans le cadre d'une EVASAN de Mayotte sont couvertes par l'AME. Pour l'une d'entre elle, elle a pu obtenir un titre de séjour avec la nécessité de soins et de prolongement de la présence sur le territoire français et pour l'autre, elle n'a pas obtenu de titre de séjour et a reçu une OQTF, non appliquée à ce jour.

E. Le profil des personnes accueillies

Répartitions par sexe et âge

	2021				2022			
	Nb de femmes	Nb d'hommes	Nb de pers accueillies	% des personnes accueillies	Nb de femmes	Nb d'hommes	Nb de pers accueillies	% des personnes accueillies
18 à 25 ans	0	1	1	2,08	2	1	3	7,14
26 à 39 ans	0	5	5	10,42	0	1	1	2,38
40 à 49 ans	1	7	8	16,67	1	9	10	23,81
50 à 59 ans	1	18	19	39,58	0	11	11	26,19
60 à 69 ans	0	14	14	29,17	1	15	16	38,10
70 et plus	0	1	1	2,08	0	1	1	2,38
TOTAL	2	46	48	100,00	4	38	42	100,00

La mixité du public accueilli

La proportion d'hommes accompagnés en 2022 est de 90% et la proportion de femmes est de 10%. 7% des refus concerne les femmes et 93% les hommes. Les orientations de femmes restent minoritaires. Pour l'avis défavorable prononcé pour l'orientation d'une femme, la demande LHSS a pu être re qualifiée en LAM. Celle -ci a pu bénéficier d'un accompagnement sur cet autre dispositif, mieux adapté aux besoins de continuité de soins paramédicaux.

La représentativité par tranches d'âge

Les tranches d'âge les plus représentées

- Le public de 60 à 69 ans- De 29% en 2021 contre 38% en 2022
- Le public de 50 à 59 ans -De 39% en 2021 contre 26% en 2022
- Le public de 40 à 49 ans -De 16% en 2021 contre 23% en 2022

Le public de 60 à 69 ans

Le public de cette tranche d'âge est toujours le plus représenté. Le pourcentage d'admissions sur cette tranche d'âge continue à augmenter avec 20% en 2019, 23% en 2020, 29% en 2021 et 38% en 2022. Nous avons admis une femme sur cette tranche

d'âge et avons émis un avis défavorable pour une autre. Nous comptabilisons 5 refus d'orientations.

Le public de 50 à 59 ans

Sur cette tranche d'âge, la proportion du public accompagné est toujours conséquent même si nous notons une diminution cette année. Il a représenté environ 40% des personnes accueillies en 2021 contre 26% en 2022. 60% du public de cette tranche d'âge accompagné en 2022, a été admis avant 2022. Aucune femme n'est comptabilisée. Par ailleurs, nous avons refusé 2 orientations.

Le public de 40 à 49 ans

La proportion du public pris en charge sur cette tranche d'âge reste sur une fourchette de 15% à 25%, avec 16% en 2021 contre 23% en 2022. Une femme est comptabilisée sur cette tranche d'âge et présente une maladie chronique. Nous avons émis un avis défavorable pour 3 dossiers sur cette tranche d'âge.

Les tranches d'âge les moins représentées

Le public de 18 à 25 ans / 2% en 2021 contre 7,14 % en 2022

Le public de 26 à 39 ans / 10 % en 2021 contre 2,38% en 2022

Le public de 70 ans et plus / 2% en 2021 contre de 2,38% en 2022

Le public de 18 à 25 ans

La proportion du public orienté sur cette tranche d'âge a chuté en 2021 en passant de 9% en 2020 à 2% en 2021. Il augmente à nouveau et représente 7% en 2022 avec des profils de jeunes étrangers orientés vers le dispositif dont 2 femmes et 1 homme, atteints d'une maladie chronique.

Le public de 26 à 39 ans

Il est à noter une chute significative de la proportion du public accueilli sur cette tranche d'âge ; de 24% en 2018, à 21% en 2019 à 13% en 2020, 10% en 2021 contre 2% en 2022. Cette tendance se confirme depuis 5 ans. Un homme avec un profil d'errance et une problématique addictive a été accompagné sur cette tranche d'âge mais nous avons dû acter une fin de prise en charge suite à son comportement violent sous-produit à l'encontre du personnel qui a nécessité l'intervention de la police qui ont dû le maîtriser physiquement. Nous avons émis un avis défavorable pour 4 dossiers pour cette tranche d'âge.

Le public de 70 ans et plus

La proportion du public sur cette tranche d'âge reste faible et représente 2% du public accueilli. Une personne a été admise en 2022 et celle-ci est toujours accompagnée. Il s'agit d'un français né à Madagascar pour lequel les démarches seront longues pour ouvrir des droits à une pension de retraite. 1 seul refus a été prononcé.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des personnes accompagnées en 2022 selon la tranche d'âge et l'année d'admission.

	Personnes prises en charge en 2022 admises avant 2022				Personnes admises en 2022			
	Nb d'hommes Admis en 2019	Nb d'hommes Admis en 2020	Nb d'hommes Admis en 2021	Nb de femmes Admis en 2021	Nb de femmes admises en 2022	Nb d'hommes admis en 2022	Nb total de pers accueillies	% des personnes accueillies
18 à 25 ans			1		2		3	7,14
26 à 39 ans			1				1	2,38
40 à 49 ans			1	1	1	7	10	23,81
50 à 59 ans	1		6			4	11	26,19
60 à 69 ans		2	4		1	9	16	38,10
70 et plus						1	1	2,38
TOTAL	1	2	13	1	4	21	42	100%

Dans ce tableau, nous faisons la distinction entre les personnes admises avant 2022 qui sont toujours prises en charge sur le dispositif en 2022 et les personnes qui ont été orientées sur les LHSS au cours de l'année 2022.

Sur les 17 personnes prises en charge au 1er janvier 2022, 2 hommes admis en 2021 sont toujours présents sur le dispositif au 31/12/2022. Le premier se situe sur la tranche d'âge de 50 à 59 ans et est dans l'attente d'une place en Maison Relais Est et pour l'autre sur la tranche d'âge de 60 à 69 ans, celui-ci a obtenu un logement social qui sera disponible au 1er semestre 2023. Les deux personnes bénéficient de faibles ressources avec du RSA pour l'un l'Allocation de Solidarité Spécifique (ASS) pour l'autre. 4 femmes sur les 5 accompagnées ont quitté le dispositif. Une femme sans ressources sur la tranche d'âge de 18 à 25 ans en provenance de la zone est toujours accompagnée au 31/12/2022.

A. L'hébergement à l'entrée du dispositif

	2021		2022		2022	
	Nb de pers admises	% de pers admises	Nb de pers admises	% des pers admises	Nb de pers accueillies	En % de pers accueillies
Logé dans un habitat indigne	3	10,71	0	0,00	1	2,38
A la rue	6	21,42	2	8,00	4	9,52
Résident d'une structure d'hébergement	2	7,15	3	12,00	6	14,29
Hébergé chez des tiers	3	10,71	3	12,00	5	11,90
Structure hospitalière/clinique	12	42,85	17	68,00	26	61,90
Autre (véhicule)	2	7,15	0	0,00	0	0,00
TOTAL	28	100	25	100	42	100

Les orientations du sanitaire

Les demandes effectuées par les établissements de santé publics et privés sont majoritaires. En 2020 et 2021, une baisse des orientations a été constatée en lien avec la crise COVID qui a impacté sur les hospitalisations et les interventions ambulatoires pour le public précaire. En 2022, on note une augmentation des orientations en provenance des établissements de santé avec 43% en 2021 contre 68% pour les personnes admises dans l'année.

Les orientations du social

Les ré orientations de personnes prises en charge dans un établissement social sont en augmentation avec des personnes malades chroniques qui sont à la rue et font appel au 115. La demande via le 115 permet une mise à l'abri dans l'urgence. Les CHRS n'ont pas pour principale mission d'assurer le suivi sanitaire des personnes même si cette dimension est prise en compte dans l'accompagnement global. La ré orientation vers un établissement médico-social avec une équipe dédiée au soin est plus adaptée et permet bien souvent de travailler une meilleure adhésion au soin avec un suivi médical régulier.

Nous travaillons notamment en partenariat avec le Samu Social, Les Maisons Départementales qui sont en lien avec un public précaire pour lequel une solution d'accompagnement global est recherchée. Les accueils de jour, La MFSI, Boutique Solidarité avec l'intervention d'équipe de la PASS et de l'équipe mobile d'addictologie

font un travail de terrain pour capter le public nécessitant des soins mais à distance de celui-ci.

B. La durée des séjours

	2021		2022	
	Nb de prise en charge	En %	Nb de prise en charge	En %
Inférieur ou égale à 15 jours	4	8,33	1	2,38
De plus de 15 jours à 1 mois	5	10,42	2	4,76
De 1 à 2 mois	4	8,33	3	7,14
De 2 à 4 mois	6	12,50	9	21,42
De 4 à 6 mois	6	12,50	8	19,05
De 6 à 12 mois	14	29,17	11	26,20
Plus de 12 mois	9	18,75	8	19,05
TOTAL	48	100,00	42	100,00

Pour rappel, les LHSS propose un accueil temporaire renouvelable. La durée du contrat de séjour est renouvelée en fonction de l'évolution de l'état de santé de la personne et de la concrétisation du projet de sortie. Le projet de sortie est réévalué également en fonction des capacités de la personne, ce qui peut également rallonger la présence de la personne au sein du dispositif. La grande difficulté à pouvoir rétablir l'ensemble des droits ainsi que de capter un logement accessible ou un dispositif médico-social ou sanitaire adapté, rend complexe la question des sorties positives et donc de la durée de séjour.

Pour sa septième année d'ouverture, nous notons que les durées de séjour sont pour 14% du public inférieures ou égales à 2 mois. Parmi les personnes dont le séjour est supérieur à 12 mois, certaines ont un projet de logement qui tarde à se réaliser pour diverses raisons : l'insuffisance de ressources, l'offre de petits logements très limitée sur le territoire, qu'il s'agisse d'un accès au parc privé ou public voire même de logement accompagné. D'autres sont en attente d'une place en famille d'accueil.

Ci-dessous un tableau précisant le pourcentage des durées de séjour pour les **personnes admises avant 2021** et pour **les personnes admises en 2022**.

	Nb de personnes Admises en 2019	Nb de personnes Admises en 2020	Nb de personnes Admises en 2021	En % personnes admises avant 2022	Nb de personnes Admises en 2022	En % personnes admises en 2022
Inférieur ou égale à 15 jours					1	4,00
De plus de 15 jours à 1 mois					2	8,00
De 1 à 2 mois					3	12,00
De 2 à 4 mois			2	11,77	7	28,00
De 4 à 6 mois			4	23,53	4	16,00
De 6 à 12 mois			3	17,65	8	32,00
Plus de 12 mois	1	2	5	47,05		
TOTAL	1	2	14	100,00	25	100%

La personne admise en 2019 a pu sortir de façon positive de l'établissement. Cet homme âgé d'une cinquantaine d'années présente un profil de grande errance avec une pathologie addictive prononcée. L'accompagnement dans la durée a permis de le stabiliser avec une diminution des pics d'alcoolisation et des comportements agressifs sous-produit. Malgré une forte opposition à la démarche de mise sous protection, la demande a pu être faite avec son adhésion. Par conséquent, il a pu intégrer la Maison Relais de Beauséjour. Deux personnes admises en 2020, ont été ré orientés vers les LAM avec une nécessité d'accompagnement sanitaire renforcé.

Sur la durée de plus de 12 mois, deux hommes sont toujours accompagnés au 31/12/2022. L'un est dans l'attente d'intégrer la Maison Relais de Bras Panon et pour l'autre, il a été positionné sur un logement social dans l'Est et est dans l'attente de la réfection du logement pour pouvoir y entrer. Pour les 3 autres accueillis sur la durée de pris en charge de 12 mois, un a pu intégrer une Maison Relais de l'association malgré ses faibles ressources avec un RSA minoré de par sa situation, un autre a fini par accepter de sortir vers du logement privé après avoir décliné des propositions de logement dans le parc social et le 3ème est sorti pour motif disciplinaire avec la mobilisation des forces de l'ordre suite à son comportement violent avec menace avec arme blanche. Malgré un accompagnement individualisé très soutenu et en tenant compte de sa problématique addictive, nous avons dû acter une fin de prise en charge et déposer plainte à son encontre.

Sur la durée de 6 à 12 mois, deux personnes admises en 2021, ont pu obtenir un logement social et pour la 3^{ème}, nous avons prononcé une fin de prise en charge pour motif disciplinaire suite à un comportement récurrent violent sous-produit vis-à-vis du personnel et des autres personnes accueillies.

Pour les personnes admises en 2022, 4 sont toujours sur le dispositif et 4 autres sont sorties vers la Maison Relais, vers du logement social, vers du CHRS et pour une personne, celle-ci a mis fin à sa prise en charge volontairement par crainte étant sous l'injonction d'une OQTF.

Sur la durée de 4 à 6 mois, 4 personnes admises en 2021 ont été accompagnées avec plusieurs solutions de sortie. Un jeune a pu intégrer le dispositif ALT jeunes sans ressources, une autre a accepté une place en Famille d'Accueil Social, une personne a été ré orienté en LAM et pour la dernière, elle a intégré la Maison Relais de Beauséjour.

Pour les personnes admises en 2022, deux ont obtenu un logement social et deux autres sont toujours présents. Ce sont des profils de rue, qui nécessitent un accompagnement sur la durée pour une stabilisation de leur état de santé avec un travail soutenu pour l'adhésion à un projet de sortie.

Sur la durée de 2 à 4 mois, deux personnes admises en 2021 sont sorties vers le logement, l'un dans le parc social et l'autre dans le parc privé. Pour 2 personnes orientées en 2022, une a intégré un logement social et l'autre est sortie vers le dispositif Maison Relais.

Pour les personnes admises en 2022, 5 personnes sont prises en charge sur cette durée dont 3 qui ont pour projet de sortir vers le logement.

Sur la temporalité de 1 à 2 mois, 2 personnes ont quitté l'établissement ; un français a souhaité retourner à Madagascar et pour l'autre personne a obtenu un logement en MR. Une troisième personne a, quant à elle, pour projet d'aller vers du logement accompagné.

Sur la temporalité de plus de 15 jours à 1 mois, deux accueillis sont déjà sortis, pour l'un vers le dispositif ACT et pour l'autre, il a souhaité retourner à la rue à la fin de ses soins.

Une personne a été prise en charge sur **la temporalité inférieure à 15 jours**. Nous avons procédé à l'admission de celle-ci et avons dû mettre fin à sa prise en charge après avoir pris connaissance de sa dangerosité vis-à-vis des mineurs.

La majorité des personnes admises avant 2022 ont quitté l'établissement.

C. Les différents motifs de sortie

	Nombre de sortie 2021	En % des personnes accueillies	Nombre de sortie 2022	En % des personnes accueillies
Motif disciplinaire	0	0,00	2	7,14
Refus de soins	0	0,00	0	0,00
Vers la rue (départ volontaire)	2	6,45	1	3,57
Vers une structure d'hébergement	2	6,45	2	7,14
Chez des tiers	5	16,13	1	3,57
Vers une famille d'accueil	0	0,00	1	3,57
Vers ACT/	0	0,00	2	7,14
Vers un établissement sanitaire	0	0,00	0	0,00
Autres orientations (DC, incarcération, projet hors département)	2	6,45	0	0,00
Vers un ALT	0	0,00	1	3,57
Vers un logement social	16	51,61	6	21,43
Vers un logement privé	0	0,00	2	7,14
Vers une Maison Relais	0	0,00	6	21,43
Vers un EHPAD	0	0,00	0	0,00
Vers un autre dispositif LHSS	0	0,00	0	0,00
Vers un autre dispositif LHSS / lits d'accueil médicalisés (LAM)	4	12,90	4	14,29
TOTAL	31	100,00	28	100,00

La CESF prépare les résidents à une solution de sortie en travaillant un projet dans le temps de l'accompagnement global. Ainsi pour se faire, elle questionne le projet de la personne dès le début de son séjour et fait émerger un projet si celui-ci n'est pas défini. Le projet de la personne est discuté en équipe pluridisciplinaire pour évaluer sa pertinence et la capacité de la personne à investir celui-ci. Des réunions de synthèse médico-sociales permettent d'échanger régulièrement sur l'évolution de l'état de santé et l'évolution du projet de sortie en lien avec l'équipe médicale, la cheffe de service et le directeur. Il est suivi et rediscuté également en réunion d'équipe, STAFF tous les 15 jours afin de s'assurer que les objectifs sont réalisables, que la personne se mobilise pour la concrétisation de son projet et ce en s'assurant de l'évolution de son état de santé.

8 personnes qui sont sorties du dispositif ont pu avoir accès à un logement autonome dont 2 vers un logement dans le parc privé et les 6 autres dans le parc social ce qui représente 28,57% des sorties. Pour 6 autres, une sortie vers du logement accompagné a pu se concrétiser sur le dispositif Maison Relais cette année. L'ouverture d'une nouvelle Maison Relais à Beauséjour a permis de réorienter une partie du public vers un dispositif adapté à leur profil et ce en respectant leur souhait de rester dans le Nord.

Il s'agit des personnes qui ont une certaine autonomie au quotidien mais dont le parcours de rue, la situation d'exclusion, d'handicap leur permet un accès au logement. Ces personnes ont besoin de recréer et de tisser du lien social et doivent réapprendre certains actes de la vie quotidienne tel que la cuisson du riz.

D'autres personnes ont quitté le dispositif pour une ré orientation vers d'autres établissements médico-sociaux :

- 4 personnes ont vu l'aggravation de leur état de santé avec la nécessité d'une surveillance médicale et paramédicale renforcées et celles-ci ont été ré orientées vers les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM).
- 2 personnes ayant une pathologie chronique ont obtenu une place en Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT).

Certains accueillis n'ont pas pu travailler le projet de logement du fait de leur absence de ressources. Ils sont sortis vers du CHRS diffus. Nous avons orienté une accueillie vers du CHRS mais celle-ci a refusé d'y aller lorsqu'une place a été disponible. Suite à l'évolution de sa situation financière avec l'obtention du RSA, nous avons pu revoir la solution de sortie et l'avons accompagnée vers du logement social.

Des accueillis sont sortis par une fin de prise en charge pour deux résidents hébergés aux Manguiers pour lesquels l'accompagnement n'a pu se poursuivre en raison d'un comportement sous-produit inadapté, violent et menaçant envers le personnel. Pour un autre accueilli, nous avons pris la décision de mettre fin à sa prise en charge peu de temps après son admission du fait de transmission d'éléments d'informations alarmants sur sa dangerosité vis-à-vis du public mineur. Comme les LHSS sont mutualisés depuis 2018 avec le centre d'hébergement d'urgence Les Jonquilles, le public LHSS est en contact avec des familles. Pour la 3ème personne, en situation irrégulière, celle-ci a quitté le dispositif, sans nous informer en amont, de son propre grès par peur des autorités de l'Etat suite à l'Obligation de Quitter le Territoire Français (OQTF). Nous ne savons où elle se trouve.

I. Recours aux services des urgences et de secours, aux forces de l'ordre et à l'astreinte

INSTANCES	APPELS EFFECTUES	EN POUCENTAGES	GESTION TELEPHONIQUE	DEPLACEMENT
SAMU	4	3,75	4	0
POLICE	3	2,80	3	2
POMPIERS/AMBULANCES	0	0,00	2	2
ASTREINTE	100	93,45	98	32
		INFIRMIERE		1
		CHEFFE DE SERVICE		28
		DIRECTEUR	3	2
TOTAL	107	100,00%		

➤ Le recours au SAMU et aux Pompiers

La proximité géographique du centre hospitalier universitaire permet dès l'interpellation du 15 l'arrivée des secours dans le quart d'heure selon le niveau d'urgence. Il en est de même, pour les LHSS EST qui sont situés à proximité du Groupe Hospitalier Est Réunion (GHER).

Le recours au service du 15 permet de contacter un médecin lorsque la situation le nécessite. Le dispositif LHSS ne prévoit pas une présence paramédicale 24H/24 et ne dispose pas d'une astreinte médicale. Tout personnel est amené à relationner avec le 15 si besoin.

En 2022, le pourcentage de recours au service du 15 a diminué de moitié par rapport à l'année dernière. Force est de constater que le pourcentage de recours au 15 évolue de façon décroissante et a représenté 18% des appels en 2019, 12% en 2020, 10% en 2021 et environ 4% en 2022. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette évolution :

- La diminution de prise en charge de patients chroniques avec un état de santé fragilisé

- L'anticipation en amont pour une prise en charge hospitalière lorsque l'état du patient le nécessite.

Nous avons sollicité à 4 reprises le 15 dont 2 appels pour un même accueilli ce qui a donné suite à 3 déplacements physiques des Pompiers et/ou ambulanciers avec deux transferts aux urgences pour deux accueillis, un sur le complexe et l'autre hébergée sur la Résidence hôtelière. Un accueilli qui a chuté dans la rue en étant alcoolisé à refuser d'être pris en charge par les urgences. Pour un autre, qui s'est

également fortement opposé à son transfert aux urgences, celui-ci a fini par accepter le transfert avec l'appui et le soutien du directeur. Une accueillie prise en charge aux Manguiers a fait la démarche d'appeler le 15 avec la présence de la cheffe de service qui est restée avec elle jusqu'au transfert aux urgences.

Les pompiers sont intervenus suite à un incendie à proximité de l'établissement. L'association n'a pas effectué le premier appel pour la demande d'intervention au 18 car cet appel avait déjà été effectué par le gardien de nuit du bâtiment jouxtant l'établissement. Le personnel a dû procéder à l'évacuation de l'ensemble des accueillis du complexe au regard du risque d'incendie et dans ce contexte, les services de Police sont venus en soutien logistique pour accélérer la mise à l'abri des résidents. Le directeur ainsi que le cadre d'astreinte ont été mobilisés par cet évènement.

➤ **Le recours aux Forces de Police**

Les LHSS nord sont implantés sur une zone police ce qui n'est pas le cas pour les LHSS est. La commune de Bras Panon est sur une zone gendarmerie. La brigade de gendarmerie de Bras Panon est déjà en connaissance des missions de l'association La Halte auprès de public vulnérable avec la présence du Centre d'Hébergement d'Urgence Fleur d'Eau. Dans le cadre de prise en charge de public désocialisé et présentant des troubles du comportement, nous avons dû rencontrer des difficultés récurrentes pour travailler à son adhésion et ce en lien avec l'équipe mobile précarité. Malgré de multiples reprises avec un accompagnement en dents de scie, le chef de service a dû intervenir physiquement pour mettre fin à la prise en charge. Alcoolisé avec l'envie d'en découdre, l'intervention des services de Police a été demandée pour des menaces de passage à l'acte physique avec arme blanche. Pour un autre accueilli, déjà connu des LHSS avec une précédente sortie sous contrainte de la Police, nous avons dû acter une fin de prise en charge suite à une transmission d'information sur un délit sexuel commis sur un mineur. Les LHSS étant mutualisés avec le CHRS les Jonquilles, nous avons mis fin à l'accompagnement afin de protéger le public mineur mis à l'abri sur le site. Cette fin de prise en charge n'a pas nécessité d'intervention des forces de l'ordre. Nous avons interpellé les services du SPIP sur cette situation afin que celle-ci ne se reproduise plus et n'avons jamais été contactés malgré nos différentes sollicitations.

➤ **Le recours à l'astreinte**

Pour cette année, nous notons une augmentation du nombre d'appels effectués à l'astreinte ainsi qu'une augmentation de la proportion des appels qui représente 93% des appels en 2022 contre 84% en 2021 et 86% en 2020. Le planning d'astreinte a été modifié et a évolué cette année avec le positionnement des trois chefs de service, CHRS, LHSS-LAM, Maison Relais avec la nomination d'un troisième chef de service

avec l'ouverture d'une 2^{ème} Maison Relais en 2022. Il s'agit d'une astreinte mutualisée inter-établissement. Les chefs de service peuvent interpeller le directeur dans la gestion de leur astreinte lorsqu'ils évaluent la nécessité de le faire. Cette astreinte administrative est sollicitée pour des raisons organisationnelles, des raisons logistiques et également des demandes de passage infirmier si nécessaire. Au mois de décembre 2022, en complément de l'astreinte administrative a été mise en place une astreinte paramédicale pour les LHSS NORD et EST.

V- CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

L'année 2022 a permis à des personnes admises sur une temporalité importante de pouvoir sortir du dispositif et ce de façon positive. L'ouverture d'une nouvelle Maison Relais dans le nord a favorisé le départ vers du logement accompagné de 6 personnes et 8 autres ont obtenu un logement autonome dans le parc social et privé. 50% du public a pu prétendre à un logement avec la mise en place pour certains d'une mesure d'accompagnement pour l'entrée et le maintien dans le logement. La réorientation vers les LAM ont permis de poursuivre un accompagnement médico-social pour un public dont l'état de santé s'est dégradé et dont le niveau de dépendance a nécessité un accompagnement paramédical renforcé. Cette année, nous avons pu travailler avec les actions de santé pour un projet d'accompagnement vers une famille d'accueil social et celui-ci a abouti. Les délais pour l'obtention d'un logement social T1 ou T2 se prolongent surtout pour les personnes bénéficiant de faibles ressources. Même s'il n'y a plus de nécessité de soins soutenus, nous poursuivons l'accompagnement afin de permettre la réinsertion par le logement. Le public accueilli évolue avec la nouvelle typologie d'accueil sur la résidence les Manguiers avec des profils moins dépendants physiquement mais qui présentent des troubles psychiques de par leur inadaptation et leur difficulté à appréhender la réalité de leur situation. Ce sont notamment des français ayant résidés dans un pays étranger de la zone océan indien et qui sont arrivés à la réunion hors EVASAN pour des raisons sanitaires.

Des accompagnements vers des CMP ont été initiés pour certains et pour d'autres, ils n'adhèrent pas à la démarche de prise en charge. Cet aspect complexifie le travail de l'équipe dans la gestion du quotidien et dans la perspective d'accompagnement vers un projet de sortie. Des perspectives de partenariat avec l'équipe mobile précarité en santé mentale par un conventionnement avec l'EPSMR est en cours de préparation. De même, un temps d'échange s'est effectué avec l'équipe mobile d'addictologie afin de permettre des interventions individuelles et collégiales. De par les remaniements de l'équipe mobile, il n'y a pas eu d'interventions de celle-ci sur notre site. Pour autant, l'équipe des LHSS a stimulé les patients pour travailler à leur adhésion à un suivi le CSAPA et également soutenu une démarche de soin vers les CMP. De plus, un partenariat sera à développer avec les associations dédiées à la prise en charge des diabétiques pour des interventions individualisées et de groupe à destination des accueillis et du personnel.

Avec le développement des lits LHSS EST, d'autres besoins partenariaux seront à envisager pour permettre le déploiement d'une prise en charge médico-sociale de qualité sur ce nouveau secteur d'intervention.