

**LES LITS HALTE SOINS SANTE NORD**

**De l'ASSOCIATION LA HALTE PERE ETIENNE GRIENENBERGER**

2021



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. 18*

- 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. 38*

## INTRODUCTION

Les Lits Halte Soins Santé de la Région Réunion sont situés dans deux grandes communes avec 10 lits pour le sud et 20 lits pour le Nord. Le dispositif Lits Halte Soins Santé a pour missions principales de permettre un hébergement temporaire et d'assurer la continuité des soins infirmiers et du suivi médical. L'admission dans ce type de dispositif permet un accompagnement individualisé notamment pour travailler la réinsertion. Un ménage réunionnais sur quatre est au Revenu de Solidarité Active ce qui ne permet pas ou peu une insertion durable par l'emploi. Constat est fait d'une inscription dans la durée des ménages percevant le RSA avec plus de la moitié des allocataires qui bénéficient de celui-ci depuis plus de 5 ans.

L'association La Halte du Père Etienne Grienenberger est le gestionnaire des lits dans le nord et a pour activité principal l'hébergement d'urgence avec deux CHRS, un au Nord et l'autre à l'Est et le logement accompagné avec une Maison Relais et de l'Aide au Logement Temporaire dans le nord. Le dispositif médico-social est venu compléter les dispositifs sociaux d'hébergement d'urgence et de logement accompagné avec une ouverture dans le domaine médico-social. Les LHSS nord sont mutualisés depuis l'année 2018 avec le CHRS Les Jonquilles sur un même site en centre-ville de Saint-Denis.

Le Plan Régional de Santé 2018-2028 rend compte d'un manque de structures médico-sociales d'accès aux soins des publics vulnérables, avec une augmentation croissante des besoins de prise en charge.

Dans ce cadre, l'association a répondu à un appel à projet pour l'ouverture de Lits d'Accueil Médicalisés au mois de mai 2020 et l'Agence Régional de Santé a retenu notre association pour conduire ce nouveau dispositif médico-social à destination de personnes en rupture d'hébergement et de logement et nécessitant la dispense de soins de santé. L'association a donc élargi la palette de ses établissements et a renforcé l'offre de soin avec l'ouverture novatrice des L.A.M. sur la Région Réunion. L'activité des LHSS nord, après plusieurs années de fonctionnement, a pu mettre en exergue les demandes d'admissions non pourvues qui ne rentrent pas dans leur cahier des charges en raison de pathologies trop lourdes. Pour autant, le dispositif a pu accompagner des personnes dont la situation médicale est complexe et pour lesquelles des solutions n'ont pu être trouvées en amont de l'entrée aux LHSS.

Les places LHSS sont attribuées par le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation 974 (SIAO) qui a pour mission de se prononcer quant à la partie sociale des orientations. Celles-ci sont dématérialisées via la plateforme numérique SI SIAO. Le médecin des LHSS traite la partie médicale ; une double validation est donc nécessaire pour procéder à une admission.

## 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 ne doit pas excéder deux mois mais 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

Un premier repérage des besoins, à partir des données des Boutiques Solidarité et des Accueils de Jour, des maraudes et des PASS généralistes (Permanences d'Accès aux Soins de Santé) des hôpitaux fait ressortir le besoin de ce type de dispositif encore manquant sur notre territoire. Deux opérateurs ont été retenus, l'un dans le Nord et l'autre dans le Sud.

- ✿ L'Agence Régionale de Santé a obtenu les budgets nationaux afin d'y pourvoir à compter de l'exercice 2012.
- ✿ Ces établissements devront prendre place au sein d'équipements sociaux regroupés afin de garantir la viabilité budgétaire de leur fonctionnement.

 L'opérateur retenu pour le Nord est l'Association la Halte Père Etienne Grienenberger.

### 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](mailto:asso.lahalte@lhpeg.re)

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

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

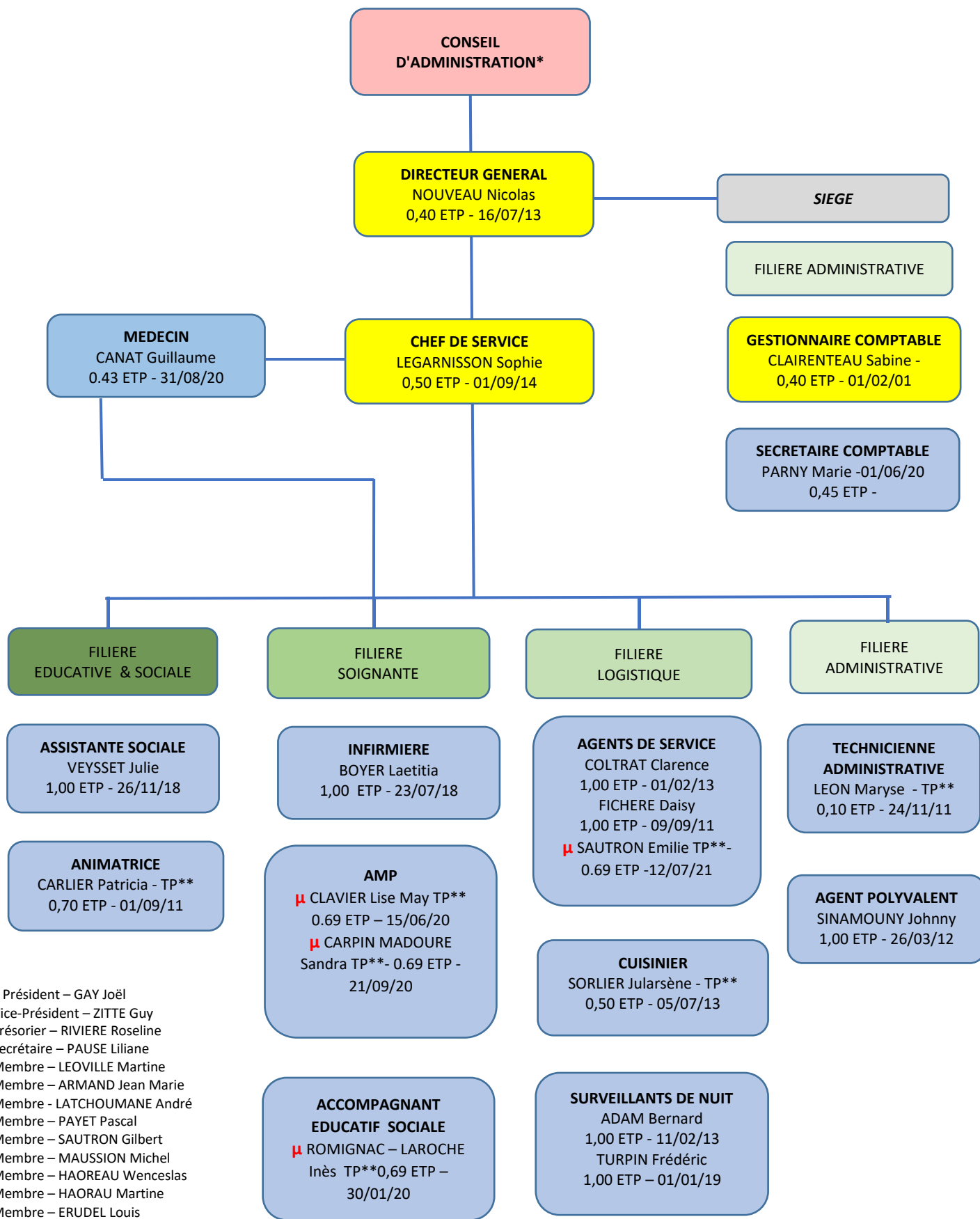
Convention Collective Nationale 1951

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

### Autres 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 « Fleur d'Eau », avec une capacité de 35 places.
- ✓ Un dispositif Maison Relais avec 22 places ainsi que 9 places sur le même site avec un dispositif Aide au Logement Temporaire, ALT jeune, dans le nord situé au chaudron.
- ✓ Deux appartements diffus situés dans l'est pour une capacité de 7 places.
- ✓ Un dispositif Lits d'Accueil Médicalisés avec une dotation de 15 places pour 2021 et étendu à 18 places en 2022.

# ORGANIGRAMME LITS HALTE SOINS SANTE – AU 31 DECEMBRE 2021



\* Président – GAY Joël  
 Vice-Président – ZITTE Guy  
 Trésorier – RIVIERE Roseline  
 Secrétaire – PAUSE Liliane  
 Membre – LEOVILLE Martine  
 Membre – ARMAND Jean Marie  
 Membre – LATCHOUMANE André  
 Membre – PAYET Pascal  
 Membre – SAUTRON Gilbert  
 Membre – MAUSSION Michel  
 Membre – HAOREAU Wenceslas  
 Membre – HAORAU Martine  
 Membre – ERUDEL Louis  
 Membre – LEBEAU Sonia  
 Membre – RICHER Georges

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

R.A. ....



## Présentation du site d'implantation des LHSS nord

Le dispositif des Lits Halte Soins Santé Nord se trouve en périphérie du chef-lieu de Saint Denis en proximité du bord de mer aménagé avec un parcours de santé. Différents établissements sont regroupés sur un même site, le dispositif LHSS, le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale « Les Jonquilles », un nouveau dispositif LAM, Lits d'Accueil Médicalisés ainsi que le siège social. Les places des différents établissements sont réparties du 1<sup>er</sup> au 5<sup>ème</sup> étage. Les chambres des LHSS et LAM sont sur le premier et le deuxième étage, celles du CHRS sur le 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> étage et le siège social est situé au dernier étage. Concernant les places LHSS, elles sont actuellement au nombre de 4 sur le complexe. Pour l'ouverture du nouvel établissement LAM, nous avons dû externaliser 16 places LHSS au centre-ville de Saint Denis dans une résidence hôtelière.

La mutualisation des deux dispositifs médico-sociaux a eu une réelle incidence avec l'augmentation des moyens humains notamment pour le personnel paramédical. L'association a pour projet la construction d'un nouveau bâtiment dédié aux Lits d'Accueil Médicalisés.

### 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

La ré écriture du projet d'établissement s'est finalisée au cours de l'année 2020. L'association a fait appel en 2022 à une consultante externe qui accompagnera les équipes des CHRS dans le ré écriture des projets d'établissement. Avec la mutualisation des dispositifs, certains membres de l'équipe des LHSS pourront se joindre à l'équipe du CHRS dans des échanges autour de la « co-construction » du projet d'établissement. Pour rappel, l'évaluation interne des LHSS a été conduite par des ressources internes et l'intervention d'une consultante devrait apporter une plus-value dans le travail de réflexion à mener pour le ré écriture du projet d'établissement des LHSS. Par ailleurs, dans la cadre de la finalisation de l'évaluation interne en 2019, un plan d'amélioration continue a été élaboré avec la constitution du comité de suivi pour suivre les fiches actions. La programmation pour le passage de l'évaluateur externe a été annulée du fait de la crise sanitaire et une nouvelle échéance a été posée pour le passage de celui-ci au mois de mai 2022.

## II. L'EQUIPE

### A. Personnels administratifs et des services généraux

Chef de service	0,80 ETP
Secrétaire	0,10 ETP
Agent de service	2 ETP
Agent de service	0,69 ETP en CUI/CAE
Agent polyvalent	0,5 ETP
Surveillant de nuit	2,5 ETP

### B. Personnels en charge de l'accompagnement social

Assistante sociale	1 ETP
Animatrice, socio-culturelle	0,7 ETP

### C. Personnels en charge de l'accompagnement sanitaire

Médecin	0,43 ETP
Infirmier	1 ETP
AMP	1 ETP en contrat emploi d'avenir
ADVF	0,69 ETP en CUI/CAE
AMP	0,69 ETP en CUI/CAE
AMP	0,69 ETP en CUI/CAE

### D. Formation du personnel

Nous avons priorisé les salariés en contrat PEC sur certains temps de formation continue afin qu'ils puissent bénéficier d'un apport théorique dans le champ du social et du médico-social. En 2020, nous avons inscrit des salariés sur des temps de formation mais l'organisme de formation a annulé celles-ci dans le contexte de la crise sanitaire. En 2021, nous avons pu relancer la formation continue sur des temps collectifs au sein du complexe comme à l'extérieur. Les personnels des différents pôles des établissements ont pu bénéficier d'une formation sur la sécurité incendie et les personnels des LHSS ont, quant à eux, pu s'inscrire sur une demi-journée de formation sur le diabète avec l'association la Maison du Diabète. La travailleuse sociale a effectué, quant à elle, une formation sur le droit des étrangers.

## E. Mouvement du personnel

A la mi-avril, une salariée en contrat « Parcours Emploi Compétences » a quitté notre dispositif après deux ans. Nous avons fait la démarche de solliciter un nouveau contrat et cette démarche a pu aboutir de façon favorable. Au mois de mars, une nouvelle salariée est arrivée sur l'établissement avec pour projet de valider le diplôme d'aide-soignante. Au mois de juin 2021, nous avons recruté un salarié en contrat PEC en remplacement de ce salarié pour lequel nous avons eu l'opportunité d'une embauche pérenne au mois de septembre 2021. En effet, nous avons dû recruter des aides-soignants pour constituer l'équipe des LAM et avons embauché en CDI cette salariée déjà recrutée en contrat PEC aux LHSS qui est en cours de validation de ses acquis pour le diplôme d'aide-soignante. Un nouveau contrat PEC a été recruté sur un poste d'agent de service. Ayant déjà une expérience au sein d'établissement médico-social, elle a souhaité se projeter dans une formation pour l'obtention du diplôme AES, Accompagnement Educatif et Social en structure collective. Au regard de l'insuffisance du nombre d'heures effectuées pour la validation de l'expérience professionnelle, elle devra cumuler le nombre d'heures attendues pour prétendre à cette formation.

Nous avons, par ailleurs, effectué trois demandes de renouvellement au cours de l'année 2021, au mois de janvier, avril et août. Pour deux salariées, celles-ci se sont inscrites dans une formation pour la validation de leurs acquis pour l'obtention du diplôme d'aide-soignante et pour la troisième elle a choisi de travailler à l'obtention de la certification du diplôme DEAES, spécialité structure collective.

## F. Stagiaires

La travailleuse sociale du dispositif LHSS a accueilli cette année deux stagiaires aux LHSS et une autre stagiaire aux LAM. La première stagiaire, en 3<sup>ème</sup> année de formation d'Assistante Sociale, a effectué un stage long, d'août 2020 à avril 2021. La seconde stagiaire accompagnée était en 2<sup>ème</sup> année, également en formation d'Assistante Sociale et ce pour une durée de 3 mois. Avec l'arrivée d'un nouvel établissement sur le complexe, nous avons pu accueillir une stagiaire en contrat d'apprentissage sur le dispositif Lits d'Accueil Médicalisés et ce pour une durée de 1 an. Nous recevons tout au long de l'année de nombreuses demandes de stages de travailleurs sociaux/ou de personnels de soin. Les demandes sont transmises aux différents établissements et nous favorisons l'accompagnement de stagiaires autant que possible selon notre capacité d'accueil.

La mutualisation des dispositifs, du CHRS « les Jonquilles », des LHSS nord et LAM offre aux stagiaires la possibilité d'évoluer et d'être en interaction avec différents publics et professionnels sur des temps d'internat et/ou de journée.

## G. Réunions d'équipe

### Réunions d'équipe

#### Réunions mutualisées des établissements

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

- ✓ Réunion mutualisée deux fois par mois avec l'équipe des LHSS, du CHRS et des LAM
- ✓ Réunion sur le Document Unique Evaluation des Risques professionnels
- ✓ Réunion du Comité de Suivi COVID-19

#### Réunions de pôle

##### Réunions internes transversales

- ✓ Réunion mensuelle du pôle cuisine
- ✓ Réunion du pôle administratif
- ✓ Réunion du pôle des surveillants de nuit du CHRS « Les Jonquilles », du CHAU « Fleur d'Eau » et des LHSS
- ✓ Réunion des travailleurs sociaux inter-établissements
- ✓ Réunion médico-sociale LHSS et LAM
- ✓ Réunion de direction

#### Réunion de l'équipe LHSS

- ✓ Réunion de synthèse sociale mensuelle

#### Réunions externes transversales

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

#### Réunion « accueillis salariés »

- ✓ Une réunion mutualisée mensuelle salariés accueillis des LHSS, du CHRS et des LAM tous les derniers mercredis de chaque mois
- ✓ Des réunions pour le renouvellement des membres du Conseil de Vie Social

#### Des réunions dans le cadre de la conduite du Plan d'Amélioration Continue :

- ✓ Réunion du comité de Suivi

#### Réunion institutionnelle

- ✓ Une réunion mensuelle Comité Social et Economique

### III. L'ACCOMPAGNEMENT ET LES PRESTATIONS

#### A. Les soins

##### **L'accompagnement sanitaire**

Dès l'orientation de la personne, la nécessité de soin est évaluée par le médecin de l'établissement en lien avec l'infirmière. L'état sanitaire de la personne conditionne sa prise en charge aux LHSS et en aucun cas le dispositif ne se substitue à la nécessité d'une prise en charge hospitalière. Les besoins d'accompagnement sanitaire sont évalués selon les informations renseignées sur le volet médical. Régulièrement, nous demandons des compléments d'informations et des précisions sur les nécessités d'accompagnement notamment sur l'autonomie de la personne. Nous pouvons également effectuer des déplacements à l'hôpital pour rencontrer la personne et un personnel du service pour évaluer l'autonomie et l'adhésion de la personne pour son orientation aux LHSS.

Lorsque nous procédons à l'admission de la personne sur le dispositif une évaluation s'effectue sur les premiers temps de l'accueil concernant la capacité de la personne à gérer ou pas son traitement et sa capacité à adhérer au soin. Le médecin de l'établissement doit souvent rechercher des informations pour des personnes qui de par leur parcours d'errance n'ont pas de suivi médical et ont eu recours au soin dans l'urgence. L'admission sur le dispositif permet alors de pouvoir constituer un dossier médical et de mettre en place des examens pour faire un bilan de santé. Pour certains accueillis, un bilan a été effectué en amont et des consultations sont programmés dans le temps. L'infirmière des LHSS s'assure du suivi des rendez-vous et le médecin en lien avec les spécialistes évalue et suit l'évolution de l'état de santé de la personne. Lorsque la personne n'est pas suffisamment autonome, celle-ci peut être accompagnée en rendez-vous extérieur. La stabilisation de la personne sur l'établissement favorise l'inscription dans le soin en assurant la continuité des soins infirmiers avec un suivi médical régulier. Le recours au soin des personnes sans domicile fixe n'est pas une priorité ce qui a pour conséquence le cumul de pathologies avec une altération de l'état général. L'infirmière se préoccupe de la continuité des soins avec la prise de relais par une infirmière libérale en son absence.

L'infirmière des LHSS est responsable de l'accompagnement de la délivrance des traitements et est garante des soins prescrits par le médecin. L'équipe médicale et paramédicale travaille à la bonne compréhension du suivi médical. L'accompagnement à l'hygiène corporelle est un point constant d'attention et un accompagnement est effectué par les aides médico-psychologiques lorsque la personne n'a pas la capacité de faire sa toilette. L'équipe pluridisciplinaire sensibilise la personne à une meilleure hygiène de vie et des temps d'échange sont nécessaires pour effectuer ce travail au long court.

## **Le mot de l'infirmière**

L'infirmière des LHSS accompagne les accueillis lors de leur séjour au sein de la structure. Elle coordonne l'accompagnement médical et offre un soutien psychologique, en collaboration avec l'ensemble des équipes pluridisciplinaires afin de permettre une amélioration de l'état général.

L'infirmière a une grande autonomie sur la structure et assure également l'astreinte, à raison d'une semaine toutes les trois semaines.

Unique sur son poste, elle est la personne de référence pour le médecin. Elle met en œuvre les soins et s'assure de leur bonne évolution. Elle est aussi au premier plan, lors de la réception des résultats d'examens biologiques ou complémentaires. Sa réactivité suite à l'analyse de ses données, facilite le travail du médecin et prévient de l'aggravation des pathologies.

Du fait de son rôle propre, elle participe à l'évaluation du degré de dépendance des personnes en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire. Elle réalise les recueils de données et transmet les informations utiles qui permettront au médecin d'orienter son diagnostic. Elle conseille et accompagne en lien avec les aides médico-psychologiques et aides-soignantes sur les actes de la vie quotidienne (hygiène corporelle et environnement proche).

Elle sensibilise l'équipe sur l'évolution de l'état de santé des accueillis lorsqu'elle le juge nécessaire et alerte lorsque certaines situations sont préoccupantes. Elle assure la continuité des soins et l'observance des traitements en lien avec des libéraux pendant et après leur séjour. L'infirmière développe différents partenariats dans le but de favoriser une réinsertion sociale et/ou professionnelle et de maintenir les objectifs de santé. Elle crée son propre réseau afin de faciliter les prises en charges avec les différents partenaires ; kinésithérapeute, pharmacie....

Une éducation thérapeutique permet principalement aux personnes porteuses de pathologie chronique, une meilleure compréhension de la maladie dans un premier temps puis une meilleure gestion qui les guide parfois vers l'autonomie. Une écoute active consent souvent leur adhésion et favorise aussi leur implication concernant les décisions qui touchent leur santé. Elle sensibilise les personnes au sujet des addictions, les emmènent vers les soins pour les orienter vers les dispositifs dédiés.

Au-delà de son rôle propre, la particularité de l'infirmière au sein de l'association est sa participation à la polyvalence comme l'ensemble des salariés. Ainsi l'infirmière participe aussi aux temps d'encadrement. Il s'agit de participer activement au fonctionnement de la vie de l'établissement lors de la préparation et distribution des repas ainsi que de la remise en état des locaux... Elle se retrouve au plus près des autres membres qui composent l'équipe et l'entraide participe à en renforcer la cohésion. Ces temps donnent lieu à des moments d'échange plus informels. En pratique, ils sont source d'informations concernant l'intégration des personnes et permettent d'observer l'évolution des accueillis dans les espaces collectifs.

Les prises en charge semblent parfois longues car nous accueillons un public de grande errance dont l'état de santé est négligé pour la majorité. Leur histoire de vie et

leur parcours face à la maladie sont mouvementés. Avant l'arrivée sur la structure, le suivi médical est lacunaire, voire parfois inexistant. Une prise en charge individualisée contribue à générer une relation de confiance, composante essentielle pour la réussite de chaque accompagnement.

## B. L'accompagnement social

- Accès aux droits
- Accompagnement vers le logement
- Soutien à la gestion d'un budget
- Accompagnement vers l'emploi

### **L'accompagnement global et individualisé**

Dès l'entrée sur le dispositif, une évaluation globale est effectuée sur le plan sanitaire et social. Selon le diagnostic posé, l'équipe pluridisciplinaire évalue les priorités pour la conduite de l'accompagnement. La travailleuse sociale questionne le projet de sortie et les démarches prioritaires à effectuer pour recouvrer les droits. Au décours de la prise en charge, la faisabilité du projet est évaluée en équipe pluridisciplinaire lors de réunions de synthèse médico-sociale. Un projet a pu être travaillé en amont de l'entrée mais celui-ci est questionné en fonction des freins repérés dans la prise en charge.

L'accès au logement est le projet que la majorité des personnes souhaite concrétiser. Pour certains, celui-ci sera possible et pour d'autres leur état de santé et/ou l'absence de ressources ne permettent pas la concrétisation de ce type de projet. L'accompagnement individualisé avec l'équipe permet une approche pluridisciplinaire qui permet l'appréciation de l'autonomie au décours de la prise en charge et également de la capacité de la personne à pouvoir se mobiliser sur son projet.

Les entretiens individualisés permettent de faire des points d'étapes sur l'avancée des démarches et les points de butée pour la réalisation du projet. La personne doit se donner les moyens financiers pour gagner le logement et pour certains la capacité à épargner est problématique. Nous devons alors parfois travailler avec la personne la démarche d'une mise sous protection afin de lui fournir l'aide et le soutien nécessaire.

Dans la mesure du possible, nous travaillons à l'adhésion de la personne pour le passage d'un expert et sa participation active à la démarche. La travailleuse sociale dans le cadre de son accompagnement stimule et favorise l'autonomie dans les démarches à effectuer tout en vérifiant l'effectivité de celles-ci. L'accueilli, selon ses capacités, doit être acteur dans son projet et se mobiliser pour sa concrétisation. La participation active de l'accueilli est recherchée et les efforts fournis sont valorisés.

Le public pris en charge a souvent une estime de soi négative et la mobilisation dans les démarches permet de renforcer la confiance en soi. Certains accompagnements sont en dents de scie et la durée de l'accompagnement est un vecteur de consolidation des efforts fournis.

Avec le projet de sortie, nous faisons des demandes aux partenaires sanitaires et sociaux pour soutenir l'accès et le maintien dans le logement.

### **Le mot de la travailleuse sociale**

Être Assistante de service social aux LHSS de La Halte, c'est avant tout s'inscrire dans le respect du projet de vie d'une personne. Aussi, dans un premier temps, nous prenons le temps d'apprendre à connaître cette personne, de tisser une relation avec elle pour établir une relation de confiance. Pour cela, l'Assistante de service social va donner un peu de soi, comme l'autre va être amené à laisser entrevoir des aspects de lui-même. Elle pourra ainsi accéder aux éléments de compréhension nécessaires de la situation et des difficultés rencontrées. Dans ce sens et toujours dans le respect de la pudeur de l'autre, en protégeant sa vie privée, elle tentera d'aider la personne à se mobiliser pour concrétiser son projet, en repérant ses freins pour tenter de l'aider à les lever mais surtout en s'appuyant sur ses atouts et ses potentiels.

Être Assistante de service social aux LHSS, c'est aussi, travailler en équipe et avec des partenaires tout en portant la voix de la personne accompagnée qui ne sait pas toujours se faire entendre. C'est surtout croire en la personne que l'on accompagne, et l'amener à investir pleinement sa vie en créant avec l'ensemble de l'équipe, les conditions propices à son émancipation et à son autonomie. Enfin, l'Assistante sociale des LHSS de La Halte, s'attèle à transmettre son expérience et ses connaissances à de futurs travailleurs sociaux, pour qu'à leur tour, ils puissent accompagner dans le respect et la considération des personnes.

### **C. L'hébergement**

#### **Les modalités de restauration**

L'association dispose d'une cuisine autonome située sur le site de Saint Denis avec des livraisons journalières sur l'établissement Fleur d'Eau dans l'Est et la Résidence les Manguiers à l'exception des weekend et jours fériés. Le site de Fleur d'Eau est pourvu d'une cuisine satellite aménagée pour assurer le stockage et la distribution des repas. Le complexe de Saint Denis dispose d'une salle de restauration avec une capacité d'accueil de 40 places avec un self-service pour favoriser une fluidité pour la distribution du petit déjeuner, du déjeuner et du diner.

Dans le contexte de la crise sanitaire, nous avons dû revoir la capacité d'accueil sur chaque service afin de réduire le nombre de personnes présentes pour permettre le respect des mesures barrières. Les mesures d'hygiène ont été renforcées au niveau du service et du nettoyage de la salle de restauration. Nous avons également augmenté la fréquence d'aération de la salle après chaque service.



De plus, dans le cadre de la gestion de « cas suspect Covid » et des personnes testées positives, celles-ci sont confinées en chambre et nous assurons le portage des repas pour les ménages concernés. Nous avons, dans ce type de situation, créé des procédures pour assurer la continuité du service des repas avec le conditionnement de ceux-ci pour la distribution en chambre au regard de la nécessité d'isolement. De plus, selon les besoins identifiés au cas par cas, le portage de repas s'effectue en chambre notamment pour les patients qui sont dans l'impossibilité ponctuelle de descendre en salle de restauration.

Afin de respecter les normes d'hygiène et de sécurité alimentaire, un audit mensuel est programmé. Le pôle cuisine en lien avec la direction se réunit tous les mois pour évaluer le fonctionnement global et revoir la logistique si besoin. Dans un souci constant d'amélioration des prestations de restauration, l'équipe revisite les menus en lien avec des questionnaires renseignés par les usagers sur la quantité et la qualité des repas servis. La programmation mensuelle de ce type de réunion permet de maintenir une vigilance constante sur les attendus réglementaires, et de travailler à l'amélioration des menus proposés avec la confection d'autres types de plats et/desserts ou entrées. L'affichage des menus s'effectue de façon hebdomadaire et les accueillis doivent s'inscrire au repas. Les régimes alimentaires pour raison culturelle et/ou de santé sont pris en compte. Des alternatives aux menus sont proposées.

## **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**

Chaque accueilli dispose d'une chambre individuelle avec des sanitaires. Un kit d'hygiène pour l'entretien de l'espace privatif est distribué. Nous mettons à disposition des machines à laver avec la nécessité d'inscription sur un planning. Le linge de maison est quant à lui pris en charge par un prestataire extérieur l'E.S.A.T.,

Etablissement et Service d'Aide par le Travail de l'association partenaire Frédéric LEVAVASSEUR.

Les agents d'encadrement ont la responsabilité du nettoyage des locaux et des espaces privés selon les nécessités d'intervention. Depuis l'année 2020, nous avons de façon continue renforcer le nettoyage des locaux, des différents matériels ainsi que des points de contact.

Les aides médico-psychologiques en lien avec l'infirmière et le médecin stimulent la participation à l'hygiène des chambres autant que possible. Un travail global sur l'hygiène permet de stimuler l'autonomie des personnes et le cas échéant de rendre compte des difficultés rencontrées par la personne. L'évaluation du quotidien permet d'ajuster les nécessités d'accompagnement en prenant en compte les limites dans l'autonomie.

## IV. L'ACTIVITE DES LHSS

### A. Partenariat LHSS/ Les orienteurs

	Nb de pers orientées en 2021	Nb de demandes validées en 2021	Nb d'admissions en 2021	% d'admissions/ orienteurs
Associations	2	2	2	7,14%
Centre hospitalier universitaire Nord	13	9	8	28,57%
Centre hospitalier universitaire Ouest	1	0	0	0,00%
Centre hospitalier universitaire Est	4	3	2	7,14%
Centre hospitalier universitaire Sud	1	0	0	0,00%
PASS Nord	5	4	3	10,71%
PASS Ouest	0	0	0	0,00%
PASS Est	6	6	5	17,86%
PASS Sud	2	2	1	3,57%
Structure d'hébergement	2	2	2	7,14%
Clinique privée	9	5	5	17,86%
EDSI/Maison de la fraternité/CCAS	0	0	0	0,00%
Conseil Départemental	0	0	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

### Les orientations du sanitaire

Le CHU nord, avec les sollicitations des services en interne, est le principal prescripteur avec 28 % en volume de dossiers traités sur l'ensemble des orientations en 2021. 62 % des dossiers proposés ont abouti à une admission effective ce qui représente 28,57% du public accueilli. Les services internes du Groupe Hospitalier Est

nous ont orienté 9% des dossiers traités et 50% des orientations ont abouti à des admissions. Les services internes du Groupe Hospitalier Sud et Ouest n'ont adressé aucune d'orientation aux LHSS nord cette année.

Le volume de dossiers traités provenant des services des PASS représente 32% des dossiers traités en 2021 avec 11% pour le nord, 17% pour l'est et 4% pour le sud. La PASS ouest, n'a adressé aucun dossier cette année. En revanche, le pourcentage de personnes adressé par la PASS Nord et PASS Est a fortement augmenté avec 29% des personnes admises sur le dispositif contre 9% en 2020. Les permanences hebdomadaires de la PASS nord à la Boutique Solidarité ont bien été identifiées avec un nombre accru de consultation ce qui a eu une incidence sur le repérage du public cible pour notre établissement. L'équipe mobile en Santé Précarité de l'Est a contribué également à l'augmentation des orientations par le biais de la PASS Est.

Nous notons une baisse des orientations par les CHU depuis l'année 2020 et celle-ci peut s'expliquer en partie par la mobilisation des lits liée à la prise en charge des personnes atteintes de COVID. La mise sous tension hospitalière n'a pas favorisé l'hospitalisation de notre public.

Le pourcentage de personnes provenant d'établissements privés reste le même avec 18% du public en 2021 et 17% en 2020. Malgré le fait que certaines cliniques ont participé à la prise en charge des personnes contaminées par le COVID, celles-ci n'ont pas été aussi mobilisées que les établissements publics.

## **Les orientations du social**

Les orientations provenant directement des dispositifs sociaux sont en baisse. La proportion d'admissions provenant d'établissements sociaux, d'accueil de jour, de centres d'hébergement, et/ou d'association continue à diminuer avec 14% du public accueilli en 2021 contre 17% en 2020 et contre 23% en 2019. Toutes les orientations ont abouti à une admission et certaines orientations ont été travaillées en amont. L'équipe mobile « Santé Précarité Est » a pris attache avec l'établissement afin de pouvoir présenter l'établissement pour favoriser l'adhésion de la personne. Le public pris en charge aux LHSS est en lien avec les accueils de jour de la Maison de la Fraternité et de l'Inclusion Sociale et de la Boutique Solidarité qui leur permet d'effectuer leur domiciliation. De plus, constat est fait de personnes provenant du secteur de l'Accueil Hébergement d'Insertion ayant une problématique de santé pour lesquelles une réorientation LHSS s'avère nécessaire afin d'avoir un accompagnement sanitaire plus soutenu.

Un avis favorable a été émis pour 75 % des dossiers et pour 25 % des dossiers traités un avis défavorable a été prononcé. Nous notons quasiment le même pourcentage d'avis favorable et défavorable que l'année dernière avec 73% d'avis favorable et 27% d'avis défavorable. Concernant les orientations pour lesquelles nous avons prononcé un refus, le pourcentage le plus important concerne la même tranche d'âge que l'année 2020 à savoir la tranche d'âge de 50 à 59 ans avec 38% en 2020 et 37% en 2021. 18% des refus concerne les tranches d'âge de 18 à 29 ans, de 40 à 49 ans et la tranche d'âge de 60 à 69 ans. Pour les personnes âgées de 70 ans et plus, 9% des orientations ont eu un avis défavorable. Nous faisons le même constat que l'année dernière, Les orientations refusées se concentrent sur la tranche d'âge de 50 à 59 ans qui est la tranche d'âge la plus représentée sur le dispositif. Les orientations sans

nécessité d'accompagnement sanitaire ainsi que les orientations de personnes atteintes d'une pathologie chronique en perte d'autonomie sont des motifs de refus pour une prise en charge sur le dispositif LHSS.

Comme souligné l'année dernière, ce type d'orientation correspond davantage au profil attendu sur le dispositif des Lits d'Accueil Médicalisés. Par conséquent avec l'ouverture des premiers Lits d'Accueil Médicalisés, nous avons pu donner une suite favorable à certains dossiers refusés aux LHSS. 36% des orientations refusées aux LHSS, ont été requalifiées et ré orientées vers le dispositif des LAM sur le second semestre 2021. Parmi les dossiers validés, 15% des orientations n'ont pas abouti à des admissions car certaines personnes ont pu obtenir une place dans un autre établissement ou ont pu être hébergées par un tiers. Pour d'autres, le projet de logement social a abouti.

### Motifs des demandes d'admissions

Dans ce tableau, nous avons le motif de l'orientation pour le nombre total de personnes accueillies en 2020 et 2021 et le motif pour les personnes admises en 2021.

Motifs de demande d'admission	2020		2021		2021	
	Nb	En % des personnes accueillies	Nb	En % des personnes accueillies	Nb Admissions 2021	En % de Admissions 2021
Décompensation aiguë de pathologie psychiatrique	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Gynéco-obstétrique	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Dermatologie	0	0,00	1	2,08	1	3,57
Post chirurgie	6	12,77	7	14,58	3	10,70
Pathologie chronique connue sans décompensation	24	51,06	29	60,42	18	64,28
Altération état général, dénutrition, épuisement	0	0,00	2	4,17	2	7,15
Infection	1	2,12	4	8,33	2	7,15
Autre	2	4,26	0	0,00	0	0,00
Décompensation aiguë de pathologie somatique chronique	3	6,39	0	0,00	0	0,00
Traumatologie	11	23,40	5	10,42	2	7,15
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>

### Le motif de l'orientation

Nous avons cette année modifié la fiche de régulation qui est à renseigner pour une demande LHSS afin de préciser aux orienteurs les profils qui peuvent être pris en charge sur le dispositif. Ce document a été à nouveau actualisé avec l'ouverture du

dispositif des Lits d'Accueil Médicalisés avec la description des missions et du profil attendu pour les LAM. Les fiches de régulation sont communes pour les LHSS et les LAM ; l'orienteur doit cocher s'il s'agit d'une orientation LHSS ou LAM.

Avec la réception des documents complétés pour une demande, nous prenons régulièrement attache avec le service pour des compléments d'informations notamment afin de mieux évaluer l'autonomie de la personne et de s'informer de la date de sortie d'hospitalisation. Le motif de l'orientation rend compte en partie des besoins d'accompagnement et ne précise pas toujours l'altération de l'état général et des troubles associés, addictifs, neurologiques et psychiatriques. Le motif est ce qui doit justifier de l'orientation sanitaire. Dans les informations à renseigner doivent être indiqués les pathologies associées et celles-ci n'apparaissent pas dans le tableau ci-dessus. Nous notons cette année une augmentation significative des orientations validées pour des pathologies chroniques et ce pour toutes les tranches d'âge. En 2020, constat a été fait d'une baisse d'au moins 20% des dossiers validés avec des pathologies chroniques.

### **Les nécessités d'accompagnement**

En 2021, 79% des personnes accueillies ont présenté une pathologie chronique et 75% en 2020 et cette année, 25% des accueillies sont atteints de pathologies aiguës contre 45% l'année dernière. Certaines personnes peuvent présenter à la fois une pathologie chronique et aiguë. L'accompagnement sanitaire pour une pathologie aiguë a diminué de 20% sur le dispositif.

25% du public orienté cette année présente des troubles psychiatriques contre 17% du public en 2020. La proportion de personnes atteintes de troubles psychiatriques est en augmentation constante. Cependant, la proportion des personnes présentant des troubles addictifs est en nette diminution et ne représente que 54% contre 72% en 2020. Nous notons une nette diminution de ce public dont la proportion varie d'une année sur l'autre entre 65 et 75%. De même, la proportion de personnes atteintes de troubles neurologiques est en baisse et représente cette année 21% contre 31% en 2020 qui est au-dessous de la fourchette attendue entre 30 et 40%.

L'infirmière des LHSS a évalué la nécessité d'un accompagnement paramédical pour l'ensemble des personnes avec la nécessité d'une aide partielle pour 79% ou d'une aide totale pour 21% des personnes prises en charge. La baisse des troubles neurologiques et des troubles addictifs chez les personnes accueillies en 2021 peut expliquer en partie l'augmentation de la proportion du public ayant nécessité une aide partielle. La nécessité d'une aide totale est évaluée, quant à elle, à 21% en 2021 cette année contre 37% en 2020.

### **L'autonomie**

Une première évaluation du degré d'autonomie se fait par l'intermédiaire du volet médical renseigné en amont. Régulièrement, nous allons rechercher des compléments d'informations pour s'assurer des besoins d'accompagnement de la personne orientée. La bonne appréciation du degré d'autonomie est primordiale pour s'assurer de la suite à donner à l'orientation.

Nous procédons aux admissions essentiellement sur le temps de présence du médecin afin de s'assurer de la correspondance avec les éléments renseignés en amont

Dès le début de la prise en charge sur le dispositif, l'infirmière en lien avec les aides médico-psychologiques évalue l'autonomie de la personne. L'accompagnement à la délivrance des traitements, à l'hygiène ainsi qu'à l'entretien de la chambre est le moyen pour l'équipe pluridisciplinaire d'évaluer la personne dans les actes de la vie quotidienne. Au décours de la prise en charge, nous modulons notre accompagnement en fonction de l'autonomie réelle de la personne.

## B. Le taux d'occupation

Mois/Taux d'occupation	TAUX D'OCCUPATION	
	% 2020	% 2021
Janvier	88,71	97,26
Février	95,34	94,46
Mars	98,55	83,87
Avril	95,00	88,00
Mai	89,34	90,32
Juin	86,00	91,00
Juillet	78,83	76,45
Août	57,58	76,45
Septembre	74,50	72,67
Octobre	86,13	66,29
Novembre	93,39	73,67
Décembre	98,39	81,29
<b>TOTAL</b>	<b>86,16</b>	<b>84,10</b>

### L'évolution du taux d'occupation

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, nous avons 5 personnes admises en 2019 et 15 personnes admises en 2020 soient 20 personnes présentes sur le dispositif. Au mois de janvier, nous avons eu une sortie du dispositif avec un taux d'occupation de 97% qui est supérieur à celui de l'année précédente avec 88%. La répartition des admissions au 1<sup>er</sup> semestre et au 2<sup>ème</sup> semestre est proportionnellement la même avec 50% d'admissions au 1<sup>er</sup> semestre et 50% au deuxième. Cependant, la proportion des sorties est plus importante au 1<sup>er</sup> semestre avec 58% qu'au deuxième avec 42%. Cette répartition a fait chuter le taux d'occupation dès le mois de juillet ou celui est de 76% contre 91% au mois de juin.

Le taux moyen annuel d'occupation est de 84% contre 86% en 2020 et 91% en 2019. L'année dernière, nous avons continué d'être impactés avec la crise COVID avec

une baisse des entrées sur l'établissement due à la nécessité de protéger les accueillis déjà présents sur l'établissement, ne pouvant accueillir de personnes dont nous n'avions pas vérifié la non-contraction du virus. Il faut aussi noter que nous avons dû accompagner les personnes accueillies ayant contractés la Covid au sein des LHSS en appliquant des procédures précises, faute de pouvoir les orienter vers des structures dédiées.

Enfin la pleine préoccupation générale des services sanitaires, médico-sociaux et sociaux à traverser le mieux possible la crise sanitaire a eu un impact quant à l'attention à porter aux demandes d'admissions pour les LHSS avec une baisse significative.

### **Les variations du taux d'occupation**

Au mois de janvier 2021, le taux d'occupation est le plus important avec 97% et ce du fait de la présence des accueillis des années précédentes avec qu'une seule sortie au mois de janvier. Nous avons procédé à 14 admissions sur le premier semestre et 18 personnes sont sorties du dispositif sur ce semestre. Au second semestre, nous avons également eu 14 admissions et 13 personnes ont quitté l'établissement. Le taux d'occupation est supérieur à 80% au 1<sup>er</sup> semestre et au second est décroissant sur le 3<sup>ème</sup> trimestre et le début du 4<sup>ème</sup> ; de 76% au mois de juillet il chute à 66% au mois d'octobre. La diminution significative du taux d'occupation au second semestre est dû au nombre plus important de sortie au 1<sup>er</sup> semestre et à un nombre de sortie conséquent au 3<sup>ème</sup> trimestre qui n'est pas compensé par des entrées. Au 3<sup>ème</sup> trimestre le nombre d'admission est le plus bas et ce en lien avec l'ouverture d'un nouveau dispositif médico-social sur le même site que les LHSS. Les premiers transferts ont été effectués à la fin du mois de septembre ce qui a permis la remise à disposition d'une partie des chambres. De ce fait, nous avons pu relancer les admissions aux LHSS au mois d'octobre. De plus, nous avons pu orienter certains patients LHSS vers les LAM pour les profils de patients atteints de pathologies chroniques dont l'état de santé s'est dégradé. La reprise des admissions au mois d'octobre a permis une évolution positive du taux d'occupation qui est passé de 66% au mois d'octobre à 81% au mois de décembre.

## C. La situation administrative et sociale

### Les ressources à l'entrée

Dans ce tableau, nous avons l'indication des ressources pour le nombre total de personnes accueillies en 2020 et 2021 et l'indication des ressources **pour les personnes admises en 2021.**

## A L'ENTREE

	2020		2021		2021	
	Nb de pers accueillies	En % des personnes accueillies	Nb de pers accueillies	En % des personnes accueillies	Nb de pers Admises en 2021	En % des personnes admises en 2021
<b>Salaires</b>	0	0	2	4,17	2	7,14
<b>AAH</b>	9	19,15	7	14,58	3	17,85
<b>Retraite</b>	3	6,38	5	8,33	2	14,28
<b>Sans ressources</b>	10	21,26	11	22,92	5	17,85
<b>RSA</b>	14	29,79	13	27,08	11	35,71
<b>Allocation chômage</b>	1	2,13	1	2,08	1	0
<b>Minimum vieillesse</b>	0	0,00	0	0,00	0	0
<b>Autres</b>	1	2,13	0	0,00	0	0
<b>Non déterminées</b>	2	4,26	3	6,25	2	0
<b>RSO</b>	3	6,38	2	4,17	0	0
<b>ASS</b>	2	4,26	3	6,25	2	7,14
<b>Pension d'invalidité</b>	1	2,13	1	2,08	0	0
<b>Garantie jeune</b>	1	2,13	0	0,00	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>

### Les bénéficiaires de l'AAH

La proportion de personnes admises en 2021 bénéficiaires de l'AAH reste relativement la même entre 15% et 19%. Au décours de la prise en charge aux LHSS, et après concertation en équipe, des demandes sont adressées à la MDPH. L'entrée dans le dispositif permet de pouvoir faire un bilan global de la perte d'autonomie et pour certains permet la reconnaissance d'un handicap. L'accompagnement médico-social avec la stabilisation de la personne sur l'établissement permet de questionner le degré d'autonomie avec la perte de facultés cognitives.

### Les personnes salariées

Nous accueillons en 2021 deux personnes salariées hospitalisées à la suite d'un accident de la vie puis orientées aux LHSS. Ces personnes bénéficient d'indemnités journalières à leur arrivée car elles sont en général toujours en arrêt maladie, puis nous travaillons les demandes de pension d'invalidité et/ou d'AAH en fonction de l'évolution de l'état de santé. Ce type d'accompagnement est particulier dans le sens où il s'agissait de personnes actives et entièrement autonomes avant leur accident.



Nous devons alors travailler avec elles sur le deuil de certains projets et sur l'adhésion à de nouvelles perspectives plus adaptées aussi bien au niveau de l'insertion que de l'habitat.

### **Les personnes sans ressources**

Nous pouvons distinguer deux catégories de personnes sans ressources :

-Les personnes étrangères qui sont accueillies dans le cadre de l'EVASAN pour des raisons de santé mais qui ne peuvent prétendre à bénéficier des minima sociaux du fait de leur droit au séjour en général provisoire (étranger malade). Pour rappel, il faut 5 ans de présence sur le territoire pour pouvoir prétendre au RSA. Nous n'avons pris en charge aucune personne en situation d'EVASAN au cours de l'année 2021.

-Les personnes originaires du territoire, orientées à la suite d'une période de vie à la rue et d'errance et qui se sont en marge du système (sans documents, ni argent). Pour l'ensemble de ces personnes, nous travaillons sur l'accès au droit (droits sociaux et/ou droit au séjour) et à la régularisation de leur situation administrative. En ce qui concerne le projet de sortie, nous n'avons que peu d'alternatives si les personnes restent sans ressources (CHRS Insertion). Si toutefois l'accès à des ressources se débloque du fait d'un droit au séjour plus long avec l'obtention de AAH ou d'un droit RSA, nous pouvons alors travailler un projet de logement autonome ou autre. Du point de vue des chiffres, ils restent stables d'une année sur l'autre avec un renouvellement de moitié du nombre de personnes orientées.

### **Les bénéficiaires du RSA**

Une grande majorité des personnes à la fois accueillies et admises en 2021 étaient bénéficiaires du RSA. La plupart des personnes entrées en 2020 ont concrétisé leur projet de sortie en 2021 et 11 nouvelles personnes bénéficiaires du RSA ont été admises aux LHSS en 2021.

### **Les Personnes à la retraite et les bénéficiaires du RSO**

En 2020, nous accueillons 3 personnes retraitées qui sont toujours présentes en 2021 et auxquelles nous pouvons ajouter deux orientations supplémentaires. Pour certaines d'entre elles, nous avons rencontré de difficultés à travailler le projet de sortie du fait de la perte d'autonomie, de faibles ressources et du nombre de places réduites en EHPAD. Pour d'autres, plus autonomes et dont les ressources étaient plus élevées, nous avons pu travailler le projet de relogement plus aisément. Sur 3 personnes bénéficiaires du RSO en 2020, seulement l'une d'entre elles a pu concrétiser son projet de sortie. Comme pour les personnes retraitées, nous rencontrons des difficultés à concrétiser les projets de sortie des personnes de la tranche d'âge au-dessus de 60 ans car fragilisées par leur état de santé et une faible retraite.

## Les personnes bénéficiaires de la Garantie Jeunes :

Même si nous n'avons accueilli aucune personne bénéficiaire de la Garantie Jeunes à son entrée en 2021, nous avons cependant pu travailler un projet d'insertion professionnelle avec un jeune homme orienté chez nous en lien avec le Mission Locale, ce qui a pu lui ouvrir un droit à la Garantie Jeunes. Travailler un projet de sortie pour les personnes de moins de 25 ans reste limité aux dispositifs d'ALT tant qu'ils ne perçoivent pas ou très peu de ressources. Seul un contrat d'apprentissage par la suite peut ouvrir des ressources suffisantes sur le long terme pour permettre un accès au logement.

### D. La couverture sociale à l'entrée

Dans ce tableau, est renseignée la couverture assurantielle pour le nombre total de personnes accueillies en 2020 et 2021 et pour **les personnes admises en 2021**.

A L'ENTREE						
	2020		2021			
	Nb de pers accueillies	En % des personnes accueillies	Nb de pers accueillies	En % des personnes accueillies	Nb de pers admises	En % des personnes admises
Le régime général d'assurance maladie	3	6,38	2	4,17	0	0
La couverture Maladie Universelle (CMU)	3	6,38	0	0,00	0	10,71
L'aide Médicale d'Etat (AME)	4	8,51	2	4,17	0	3,57
Sans assurance maladie	5	10,64	3	6,25	1	7,15
Mutuelle	1	2,13	6	12,50	6	7,15
CSS/ ex-CMU complémentaire	27	57,45	31	64,58	19	71,42
Demande en cours	1	2,13	1	2,08	0	0
Non déterminée	3	6,38	3	6,25	2	0
RSI	0	0,00	0	0,00	0	0
ALD	0	0,00	0	0,00	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>

### La Complémentaire Santé Solidaire

Pour une grande majorité des personnes accueillies et orientées en 2021, elles bénéficiaient de la CSS (Complémentaire Santé Solidaire) à leur entrée. Le nombre de personnes sans protection maladie au moment de leur orientation a d'ailleurs baissé. Le renouvellement automatique de la CSS pour les personnes bénéficiaires du RSA

favorise donc l'accès au soin en évitant les temps de ruptures dans la couverture maladie. De même, le suivi social en amont proposé par les services hospitaliers et le partenariat qui s'est développé entre nos services respectifs a permis également d'être vigilant sur la continuité des protections maladie.

### L'Augmentation du nombre bénéficiaires de mutuelles privées

Nous observons une augmentation significative, du nombre de patients couverts par une mutuelle santé privée. Cela peut s'expliquer par le nombre de personnes retraitées accueillies en 2021 ainsi que par l'arrivée de personnes salariées.

### E. Le profil des personnes accueillies

Répartitions par sexe et âge

	2020				2021			
	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	4	4	8,51	0	1	1	2,08
26 à 39 ans	2	4	6	12,77	0	5	5	10,42
40 à 49 ans	1	9	10	21,28	1	7	8	16,67
50 à 59 ans	0	15	15	31,91	1	18	19	39,58
60 à 69 ans	0	11	11	23,40	0	14	14	29,17
70 et plus	0	1	1	2,13	0	1	1	2,08
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>	<b>2</b>	<b>46</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>

Ci-dessous un tableau récapitulatif des personnes accompagnées en 2021 selon la tranche d'âge et l'année d'admission.

	2021					
	Nb d'hommes Admis en 2019	Nb d'hommes Admis en 2020	Nb de femmes admises en 2021	Nb d'hommes admis en 2021	Nb total de pers accueillies	% des personnes accueillies
18 à 25 ans	0	0	0	1	1	2,08%
26 à 39 ans	1	0	0	4	5	10,42%
40 à 49 ans	2	2	1	2	7	16,67%
50 à 59 ans	1	5	1	13	20	39,58%
60 à 69 ans	1	8	0	5	14	29,17%
70 et plus	0	0	0	1	1	2,08%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

### La mixité du public accueilli

Cette année, 6 dossiers ont été adressés pour des femmes en 2021 contre 4 en 2020. Sur les orientations, deux ont été validées et quatre ont été refusées. Une femme a été admise au 1<sup>er</sup> semestre et est sortie du dispositif au second pour une orientation aux LAM. La seconde admission s'est faite au second semestre et cette personne est toujours présente.

La proportion d'hommes admis sur le dispositif est de 93% et la proportion de femmes est de 7%. La répartition des admissions par sexe est quasi similaire à l'année 2020 avec une majorité d'admissions pour les hommes avec 94% et 6% pour les femmes. 33% des refus concerne les femmes et 67% les hommes.

13% des sollicitations en 2021 ont concerné des femmes et la proportion des femmes admises sur le dispositif reste faible. Le pourcentage d'orientations de femmes est en baisse sur le dispositif et cette année est au-dessous de 10%.

## **La représentativité par tranches d'âge**

### **Les tranches d'âge les plus représentées**

#### **Le public de 50 à 59 ans**

Le public accueilli sur cette tranche d'âge est en augmentation constante et représente 40% des personnes admises en 2021 et cette tranche d'âge continue à être la plus représentée comme l'année précédente avec 32%. De plus, une femme fait partie de cette tranche d'âge contrairement à l'année 2020 où aucune femme n'était comptabilisée sur celle-ci. Son profil correspond au profil le plus représenté d'une personne atteinte de maladies chroniques.

Il s'agit d'une femme isolée par sa situation initiale d'EVASAN. Au regard de la dégradation de son état de santé, celle-ci est sortie du dispositif LHSS et a été orientée vers le dispositif LAM.

Le pourcentage du public de cette tranche d'âge continue de croître de façon significative d'une année à l'autre avec 19% en 2018, 25% en 2019 et 32% en 2020. Le volume de dossiers traités est le plus important avec le pourcentage d'avis défavorable le plus important également et qui représente 36%.

#### **Le public de 60 à 69 ans**

Le public de cette tranche d'âge est également le plus représentée. Le pourcentage d'admissions sur cette tranche d'âge continue à augmenter avec 20% en 2019, 23% en 2020 et 29% en 2021. Aucune admission de femme ne s'est faite sur cette tranche d'âge.

#### **Le public de 40 à 49 ans**

La proportion du public pris en charge sur cette tranche d'âge diminue de façon significative contrairement aux trois dernières années où le pourcentage évolue de façon croissante de 14% en 2018, à 18% en 2019 à 21% en 2020 contre 17% en 2021. Une femme est comptabilisée sur cette tranche d'âge et présente une maladie chronique.

### **Les tranches d'âge les moins représentées**

#### **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 contre 10% en 2021. Il faut noter qu'aucun dossier n'a été refusé sur cette tranche d'âge.

#### **Le public de 18 à 25 ans**

La proportion du public orienté sur cette tranche d'âge a chuté en passant de 9% en 2020 à 2% en 2021. 18% des refus concerne cette tranche d'âge. En effet, la nécessité de prise en charge médicale n'a pas correspondu au profil attendu sur le dispositif LHSS.

#### **Le public de 70 ans et plus**

Comme les années précédentes, la proportion sur cette tranche d'âge reste la plus faible et représente 2% du public accueilli. Une personne a été prise en charge en 2021 et celle-ci est sortie dans l'année.

## E. L'hébergement à l'entrée du dispositif

	2020		2021		2021	
	Nb de pers accueillies	% de pers accueillies	Nb de pers accueillies en 2021	% des pers accueillies en 2021	Nb de pers Admises 2021	En % de pers admises 2021
Logé dans un habitat indigne	2	4,25	2	4,17	3	10,71
A la rue	6	12,77	6	12,50	6	21,42
Résident d'une structure d'hébergement	5	10,64	4	8,33	2	7,15
Hébergé chez des tiers	3	6,39	6	12,50	3	10,71
Structure hospitalière	31	65,95	30	62,50	12	42,85
Autre (véhicule)	0	0	0	0,00	2	7,15
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

### Les personnes provenant de la rue

Le pourcentage de personnes en provenance de la rue a augmenté cette année soit 21%. Une personne a été accueillie à l'abri de nuit pendant 3 mois et pour les autres, elles proviennent de la rue sans avoir été prises en charge par un centre d'hébergement. Les accueils de jour ainsi que les services des PASS sont en contact régulier avec ce public pour les accompagner vers une structure adaptée.

### Les personnes hébergées chez des tiers

Certaines personnes ont pu bénéficier d'un accueil chez un tiers bien souvent dans le milieu amical et la durée de la situation de précarité a pour conséquence la rupture de ce type de solution d'hébergement.

### Les personnes provenant d'établissements sociaux

Cette année, deux personnes admises en CHRS ont été ré orientées vers le dispositif LHSS au regard des problématiques sanitaires. Même si une personne peut être suivie par un infirmier libéral en CHRS, le suivi régulier d'une équipe sanitaire permet un meilleur accompagnement dans le soin.

## Les personnes provenant d'établissements sanitaires

La proportion de personnes en provenance de cliniques ou de centres hospitaliers est en diminution. Les vagues de contamination liées au COVID ont rythmé l'année 2021 même si nous n'avons pas été en état d'urgence sanitaire sur une durée importante cette année. L'état d'urgence sanitaire a été déclarée vers la fin de l'année 2021. La gestion au long court de la crise sanitaire n'a pas favorisé les hospitalisations surtout pour le public en provenance de la rue. Cet état de tension a eu un impact sur le recours à l'hospitalisation. Le pourcentage de personnes hospitalisées en amont de l'entrée aux LHSS a fortement diminué et le public en provenance de la rue a augmenté. Même constat que l'année 2020, avec une diminution du recours au soin dans le contexte de crise sanitaire pour le public les plus vulnérables.

## Les personnes ayant un logement indigne et/ou ayant recours à leur véhicule

La proportion de ce public a augmenté avec une précarisation de plus en plus importante. La nécessité de recours au soin est ce qui a favorisé une reprise de contact pour sortir de l'isolement et envisager une solution d'accompagnement. L'orientation aux LHSS est conditionnée par la nécessité d'une prise en charge sanitaire et également la nécessité d'être hébergé car sans logement ni hébergement.

### F. La durée des séjours

	2020		2021	
	Nb de prise en charge	En %	Nb de prise en charge	En %
Inférieur ou égale à 15 jours	3	6,39	4	8,33
De plus de 15 jours à 1 mois	3	6,39	5	10,42
De 1 à 2 mois	6	12,77	4	8,33
De 2 à 4 mois	12	25,53	6	12,50
De 4 à 6 mois	5	10,63	6	12,50
De 6 à 12 mois	11	23,40	14	29,17
Plus de 12 mois	7	14,89	9	18,75
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100,00</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>

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

	Nb de personnes Admises en 2019	Nb de personnes Admises en 2020	En % personnes admises avant 2021	Nb de personnes Admises en 2021	En % personnes admises en 2021
<b>Inférieur ou égale à 15 jours</b>	0	0	0%	4	14%
<b>De plus de 15 jours à 1 mois</b>	0	0	0%	5	18%
<b>De 1 à 2 mois</b>	0	0	0%	4	14%
<b>De 2 à 4 mois</b>	0	2	10%	4	14%
<b>De 4 à 6 mois</b>	0	2	10%	4	14%
<b>De 6 à 12 mois</b>	0	7	35%	7	25%
<b>Plus de 12 mois</b>	5	4	45%	0	0%
<b>TOTAL</b>	5	15	100%	28	100%

### La durée de plus de 12 mois

Sur cette temporalité de prise en charge, nous avons autant de personnes admises en 2019 que de personnes admises en 2020. Une seule personne, admise en 2019, est toujours présente ainsi que deux autres personnes admises en 2020. Pour deux d'entre elles, ce sont des profils de grande errance avec des troubles addictifs pour lesquels nous avons travaillé une mise sous protection pour les accompagner vers le logement et pour la troisième celle-ci n'aura pas la capacité de gagner un logement autonome avec le constat d'une perte d'autonomie. Deux personnes ayant des autorisations de séjour pour soin sont sorties vers un CHRS diffus et celles-ci n'ont pas pu obtenir de titres de séjour malgré les démarches effectuées auprès de l'OFII (Office Français de l'Immigration et de l'Intégration). Quatre personnes sont sorties vers le logement sur cette durée ; deux personnes bénéficiant du RSA et deux autres percevant l'AAH.

### La durée de 6 à 12 mois

72 % des personnes prises en charge sur cette temporalité ont quitté l'établissement dont 50% du public admis en 2020. Des solutions positives de sortie ont abouti notamment avec l'obtention d'un logement autonome pour le parc social pour six d'entre elles. Trois accueillis ont, quant à eux été orientés vers les LAM au regard de l'évolution de leur pathologie chronique avec une nécessité de soins plus importante. Une personne sur cette temporalité d'accompagnement est arrivée à la



Réunion en situation d'EVASAN. Une seule personne, avec laquelle nous avons débuté un accompagnement à souhaiter quitter le dispositif pour aller chez un tiers. Quatre accueillis sont toujours présents et nous les accompagnons dans leur projet de logement dans le parc social. Ils perçoivent les minima sociaux et un travail de mobilisation est constant pour la constitution d'une épargne suffisante.

### **La durée de 4 à 6 mois**

La majorité des personnes accompagnées sur cette durée ne sont plus hébergées aux LHSS. Quatre personnes ont obtenu un logement autonome dans le parc social et deux autres ont été orientées vers les LAM au regard de la dégradation de leur état de santé et de la nécessité d'une vigilance paramédicale accrue. La personne toujours présente est bénéficiaire de l'AAH et devrait voir son projet de logement aboutir dans un délai inférieur à 1 an du fait de ses ressources.

### **La durée de 2 à 4 mois**

Trois personnes sont sorties du dispositif sur cette durée dont deux vers un logement autonome et une autre est allée à l'hôtel. La demande de logement social a été faite bien en amont et ils ont eu l'épargne suffisante pour entrer dans le logement. La personne, qui est allée à l'hôtel, a eu également une proposition de logement mais a refusé celle-ci. Ayant une retraite importante et plus de nécessité de soin sur l'établissement, nous l'avons accompagnée vers une autre solution d'hébergement. Trois personnes sont toujours accueillies sur le dispositif et souhaitent obtenir un logement autonome. Une personne a pu s'inscrire dans le dispositif Garantie Jeunes et les deux autres sont au RSA.

### **La durée de 1 à 2 mois**

Les quatre personnes concernées par cette durée de prise en charge ont été admises au dernier trimestre et sont toujours présentes. La majorité a le projet d'intégrer un logement autonome.

### **La durée inférieure ou égale à 15 jours et de plus de 15 jours à 1 mois**

Toutes les personnes prises en charge sur cette durée sont sorties. La totalité des personnes prises en charge sur cette durée a quitté l'établissement de façon volontaire ; quatre d'entre elles sont allés chez des tiers et la cinquième est retournée en métropole ce qui était son projet de vie. Pour les autres, elles n'ont pas été en capacité de s'inscrire dans un accompagnement pour travailler un projet. Les contraintes du collectif associées aux mesures sanitaires renforcées n'ont pas favorisé leur adaptation et leur stabilisation sur le dispositif.

## G. Les différents motifs de sortie

	Nombre de sortie 2020	En % des personnes accueillies	Nombre de sortie 2021	En % des personnes accueillies
Motif disciplinaire	3	11,11	0	0,00
Refus de soins	0	0,00	0	0,00
Vers la rue (départ volontaire)	6	22,22	2	6,45
Vers une structure d'hébergement	3	11,11	2	6,45
Chez des tiers	2	7,41	5	16,13
Vers une famille d'accueil	0	0,00	0	0,00
Vers ACT/	1	3,70	0	0,00
Vers un établissement sanitaire	1	3,70	0	0,00
Autres orientations (DC, incarcération, projet hors département)	0	0,00	2	6,45
Vers un ALT	2	7,41	0	0,00
Vers un logement social	5	18,52	16	51,61
Vers un logement privé	2	7,41	0	0,00
Vers une Maison Relais	2	7,41	0	0,00
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)	0	0,00	4	12,90
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

### Les départs volontaires avec des retours vers la rue

Deux personnes sont retournées à la rue malgré le fait qu'elles aient obtenu une place dans notre dispositif. Une personne est restée trois jours sur l'établissement et est parti sans nous communiquer de l'information sur son intention de quitter l'établissement. Pour l'autre personne, nous avons maintenu sa place pendant une quinzaine de jours afin de pouvoir procéder à sa stabilisation sur le site mais celle-ci a fini par refuser d'être prise en charge. Cette personne présentait des troubles multiples.

### La ré orientation vers une structure d'hébergement

Deux accueillis ont été orientés vers un CHRS l'un en structure collective et l'autre en appartement diffus. Les deux personnes sorties en CHRS sont des personnes ayant le statut d'étranger malade en France qui ne disposent donc pas de ressources. Malgré les démarches effectuées auprès de l'OFII et ce en lien avec un service hospitalier, elles n'ont pu avoir droit à un titre de séjour pour soin.

Les orientations effectuées vers un CHRS sont une solution de sortie positive. Des personnes des CHRS sont orientées vers notre dispositif et nous pouvons également faire des orientations vers un CHRS lorsqu'il n'y a plus de nécessité d'accompagnement sanitaire sur l'établissement. Ce sont des personnes qui sont autonomes pour effectuer leurs démarches mais qui ne disposent pas de ressources.

## **Vers d'autres orientations**

Deux personnes ont quitté l'établissement l'une vers un hôtel et l'autre a pu mener à bien son projet de retour en métropole après un parcours d'errance sur l'île. Il a pu effectuer les démarches nécessaires pour avoir accès à son compte bancaire et avoir la somme nécessaire pour l'achat d'un billet d'avion. La personne qui est allée vers l'hôtel a pu stabiliser son état de santé et se poser sur l'établissement mais celle-ci n'a pas voulu aller vers le logement malgré une proposition qui lui a été faite. Au regard de ses revenus, nous l'avons accompagnée vers une autre solution d'hébergement.

## **Vers d'autres dispositifs médico-sociaux**

Au second semestre, l'association a élargi l'offre de soin avec la création de Lits d'Accueil Médicalisés. Ce nouvel établissement sur la Région Réunion permet de prendre en charge des patients chroniques nécessitant une surveillance paramédicale renforcée et a donc permis notamment d'accueillir des profils de patients dont l'état de santé s'est dégradé sur les LHSS. Aucune sortie vers un établissement sanitaire n'a donc été nécessaire et quatre patients des LHSS ont pu être orientés aux LAM.

## **L'hébergement chez un tiers**

Nous notons une augmentation significative des personnes qui ont pu trouver une solution d'hébergement chez des tiers que ce soit dans le cercle familial ou amical. A leur sortie d'hospitalisation, les personnes sont accueillies sur l'établissement et mobilisent leur réseau pour bénéficier de leur solidarité. Elles restent peu de temps sur l'établissement avec une durée de séjour de 15 jours à 1 mois.

## **Vers un logement autonome**

Aucune sortie vers le logement dans le parc privé ne s'est faite cette année. 52% des sorties en 2021 ont concerné des personnes qui ont pu intégrer un logement autonome social. Six personnes qui ont eu accès au logement ont été prises en charge sur les durées de 6 à 12 mois et quatre personnes sur la durée de plus de 12 mois. Seules deux personnes ont obtenu un logement sur une durée de 2 à 4 mois et quatre personnes sur la durée de 4 à 6 mois. Un travail de partenariat renforcé avec un bailleur social pour le relogement des seniors a favorisé et accéléré l'accès au logement. Pour la majorité des sorties vers le logement, nous avons sollicité le dispositif d'AVDL (Accompagnement Vers et Dans le Logement) afin de sécuriser l'accès et le maintien dans le logement. De plus, après l'évaluation des besoins pour des personnes présentant un handicap, des demandes d'accompagnement par les SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) ont été effectuées.

## **Vers une famille d'accueil**

Aucune orientation vers une famille d'accueil pour personnes âgées et/ou handicapées n'a été faite. Même si ce type d'orientation peut s'envisager pour certaines

personnes accueillies, il faut pouvoir, au préalable, accompagner la personne vers une mesure de protection pour la gestion du contrat de gré à gré et la bonne gestion de son budget. Par ailleurs, pour les personnes présentant des troubles addictifs, la prise en charge par une famille d'accueil sociale est limitée.

### Vers une Maison Relais

Malgré le fait que certains accueillis ont pu correspondre au profil attendu en Maison Relais, aucune orientation, n'a pu se faire cette année. Certains accueillis les plus isolés socialement ont souhaité travailler un projet de logement autonome. Certains sont accueillis sur les durées les plus longues du fait de la nécessité d'accompagnement sanitaire et de la difficulté à se mobiliser sur un projet de sortie. Nous avons pu, au fil du temps, questionner la viabilité de ce projet avec eux suite aux difficultés constatées. La perspective d'ouverture en 2022 de nouvelles Maisons Relais pourra faciliter l'obtention de places et permettre de travailler un projet vers du logement accompagné.

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

INSTANCES	APPELS EFFECTUES	EN POURCENTAGES	GESTION TELEPHONIQUE	DEPLACEMENT
SAMU	10	10,20	10	0
POLICE	4	4,08	6	3
POMPIERS/AMBULANCES	1	1,02	1	8
ASTREINTE	83	84,70	83	15
		INFIRMIERE		2
		CHEFFE DE SERVICE		12
		DIRECTEUR		1
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>100,00</b>		

#### ➤ Le recours au SAMU et aux Pompiers

Les LHSS de la Région Réunion sont situés à proximité du centre hospitalier universitaire Nord ce qui permet dès l'interpellation du médecin régulateur lors décision d'intervention de pouvoir envoyer une équipe dans le laps de temps d'un quart d'heure.

L'interpellation du 15 permet aux salariés d'avoir accès à un médecin lorsque la situation l'exige. Pour rappel, le dispositif LHSS ne dispose pas d'astreinte médicale et de présence paramédicale 24H/24.

Le pourcentage de recours au service du 15 cette année est proportionnellement le même que l'année dernière et représente environ 10% des appels et 12% en 2020. Nous comptabilisons 1 appel sur le 1<sup>er</sup> trimestre, 4 appels sur le 2<sup>ème</sup>, 3 appels sur le 3<sup>ème</sup> et 1 appel sur le 4<sup>ème</sup> trimestre. Nous avons interpellé à 10 reprises les services de secours avec 10 appels au 15 et 1 appel au 18. Sur la totalité des interpellations du 15, nous avons réitéré notre demande sur deux situations au regard du temps écoulé pour s'assurer de l'arrivée des secours.

Nous avons sollicité le 15 sur 8 situations et avons eu une intervention physique sur site à 7 reprises avec la prise en charge de l'accueilli pour un transfert aux urgences. La majorité des demandes d'intervention a abouti à un déplacement sur site avec le départ de l'accueilli.

### ➤ **Le recours aux Forces de Police**

Le recours aux Forces de Police s'effectue de façon ponctuelle. Cette année, nous avons interpellé les services de Police à 4 reprises et ceux sur deux situations car nous avons relancé notre demande à deux reprises. L'équipe a sollicité le 17 lors du comportement agressif d'un accueilli sous-produit qui a cherché la confrontation physique avec l'équipe. Celui-ci, fortement alcoolisé, n'a pas voulu suivre les consignes de regagner sa chambre et la venue des policiers a permis d'abaisser le seuil d'agressivité de l'accueilli. Pour la deuxième situation, nous avons dû faire intervenir les forces de l'ordre car la personne devait quitter l'établissement et a refusé de rendre sa chambre. Nous avons, en accord avec la personne, orientée celle-ci vers un hôtel car malgré l'obtention d'un logement celle-ci a refusé de sortir de l'établissement en ayant les ressources nécessaires pour entrer dans son logement.

Cette année, deux appels ont été en lien avec les services de gendarmerie de l'Est qui nous ont interpellés en constatant la présence d'un accueilli sur la route. Celui-ci a été ramené sur l'établissement dans la nuit avec l'aide des gendarmes.

L'équipe a, de façon systématique, recours aux services de Police lors de troubles du comportement sous-produit avec un risque de passage à l'acte. Tout au long de l'année, nous gérons régulièrement en interne les pics d'alcoolisation de certains accueillis avec des troubles du comportement sans nécessité d'intervention des Forces de l'Ordre.

### ➤ **Le recours à l'astreinte**

Au cours de l'année 2021, nous notons moins d'appels effectués même si la proportion d'appels à l'astreinte reste proportionnellement la même que l'année dernière avec 84% en 2021 et 86% en 2020. Les motifs de recours à l'astreinte sont pour des raisons organisationnelles, des raisons logistiques et également des demandes de passage infirmier lorsque la nécessité l'impose.

L'astreinte est assurée par du personnel de direction et paramédical. L'infirmière s'est déplacée sur le site pour évaluer l'état de santé avec la nécessité ou pas d'un transfert vers les urgences et également pour la délivrance de traitement. La cheffe de service a été présente sur l'établissement sur des temps de weekend sans interpellation directe de l'équipe.

## V. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

L'année 2021 a permis de renforcer la prise en charge sanitaire pour les publics les plus précaires avec l'ouverture du premier dispositif LAM sur la Région Réunion. L'ouverture de 15 Lits de LAM s'est opérée dans des locaux où sont implantés 20 Lits LHSS et 51 places de CHRS. La stratégie associative a été d'externaliser certains lits LHSS pour ouvrir des Lits de LAM. Sur le long terme, la construction d'un bâtiment dédié aux LAM est programmée afin d'accueillir la totalité des lits.

Avec l'éclatement des lits LHSS, il a fallu sélectionner certains profils d'accueillis pour leur transfert sur une résidence hôtelière. Le critère de sélection pour le transfert a été le projet de sortie du dispositif. Les personnes ayant pour projet de travailler la sortie vers le logement ont pu intégrer les places sur la résidence. Cette étape intermédiaire a permis d'évaluer de façon objective la capacité d'une personne à gérer son quotidien tout en étant encadrée par une équipe. Des salariés sont présents du lundi au vendredi pour le portage des repas et un suivi de l'hygiène global. Le médecin, l'infirmière, la travailleuse sociale effectuent des permanences sur ce site et des rendez-vous sont également donnés pour une rencontre sur le complexe. La cheffe de service intervient sur la résidence pour échanger avec les accueillis et effectuer du recadrage si nécessaire. Il est essentiel de pouvoir rappeler l'autorité de l'institution dans ce contexte. Les LHSS nord propose de l'hébergement en milieu collectif et l'éclatement des lits a proposé un nouveau type de prise en charge avec des modalités différentes d'intervention. Il a fallu repenser l'accompagnement médico-social selon les besoins identifiés. Chaque personne dispose d'un appartement de type T2 et est en responsabilité de la réchauffe des plats fournis.

Dans ce contexte, nous avons pu mieux évaluer la capacité d'autonomie de l'accueilli pour intégrer un logement autonome. A deux reprises, nous avons dû revoir le transfert de personnes qui n'ont pas pu rester sur la résidence hôtelière. Les questionnements réguliers sur le degré d'autonomie des patients ont permis de réévaluer le projet social et de confronter la personne à ses limites.

Par ailleurs, l'implantation sur un même site du dispositif LHSS et LAM a permis de mutualiser le personnel paramédical et par conséquent, lors de l'absence de l'infirmière des LHSS, un infirmier des LAM a assuré la continuité des soins. Nous faisons appel à l'intervention de libéraux et la présence paramédicale renforcée sur site a mis un terme provisoire au passage des infirmiers libéraux sur le complexe. Des réunions hebdomadaires permettent aux deux équipes de partager de l'information sur les prises en charge respectives des deux établissements.

Depuis l'année 2020, nous avons continué à accompagner les accueillis dans un contexte de crise sanitaire pour le respect des mesures et gestes barrières. De même, nous avons poursuivi le renforcement de l'hygiène des locaux et avons pris les précautions nécessaires pour maintenir nos différentes réunions. Contrairement à l'année dernière, nous avons dû faire face surtout sur le second semestre à une recrudescence d'arrêt maladie consécutive à l'infection du COVID. Pour assurer la

continuité de service, nous avons dû régulièrement adapter les plannings pour renforcer les équipes d'encadrement.

En 2021, nous avons poursuivi le travail sur l'amélioration de nos outils avec le suivi du Plan d'Amélioration Continue. Nous avons eu des réunions du comité de suivi pour la déclinaison des fiches actions. Lors de l'évaluation interne, nous avons lancé la création d'un Conseil de Vie Sociale et avons relancé des élections au mois d'octobre 2021. Nous continuons à mobiliser les accueillis pour favoriser leur participation active dans cette instance représentative. De plus, lorsque le contexte sanitaire l'a permis, nous avons accompagné certains de nos accueillis au CRPA (Conseil Consultatif des Personnes Accueillies) en les sensibilisant à la nécessité de s'inscrire dans une démarche citoyenne. D'ailleurs, certains d'entre eux sont devenus membres élus.

Dans le cadre de notre évaluation externe, nous avons dû différer la venue de métropole de l'évaluateur du fait de la crise COVID et programmée son intervention au mois de mai 2022. L'état d'urgence sanitaire et la crise COVID a nécessité à plusieurs reprises de revoir le calendrier prévisionnel pour le passage de l'évaluateur externe.

L'association est dans une dynamique de développement et d'extension de places sur les différents dispositifs. L'année 2021 a permis à l'association d'élargir la palette de ses dispositifs avec l'ouverture d'un nouvel établissement médico-social sur la Région réunion et de renforcer l'offre de logement accompagné avec la perspective d'ouverture de deux maisons relais l'une dans le nord et l'autre dans l'est.