

**LES LITS HALTE SOINS SANTE NORD**  
**De l'ASSOCIATION LA HALTE PERE ETIENNE GRIENENBERGER**

2023



4 rue Henri Vasseur  
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. 11*

A. Personnels administratifs et des services généraux

B. Personnel en charge de l'accompagnement social

C. Personnels en charge de l'accompagnement sanitaire

D. Formation du personnel

E. Mouvement du personnel

F. Réunions d'équipe

### **III. L'ACCOMPAGNEMENT ET LES PRESTATIONS**

*p. 14*

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

### **IV. L'ACTIVITE DES LHSS**

*p. 29*

- 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. 50*

## INTRODUCTION

L'Agence Régionale de Santé de la Réunion a renforcé en 2022 l'offre de soin pour un public précaire nécessitant un accompagnement sanitaire avec la création de 18 places LHSS dans l'Ouest et de 10 places LHSS dans l'est en appartements diffus. L'association la Halte est déjà en gestion de 20 lits dans le Nord et a été retenue pour le développement de lits LHSS dans l'est. Des personnels ont été recrutés pour constituer une équipe LHSS est avec une mutualisation des moyens humains et logistiques avec le nord. L'équipe LHSS élargie s'est donc étoffée d'une infirmière de deux aides-soignantes, d'un agent de service et d'un travailleur social.

L'association également gestionnaire d'un dispositif médico-social dénommé LAM, Lits d'Accueil Médicalisés, répond ainsi aux besoins importants de développement de la prise en charge du public spécifique en perte d'autonomie et diversifie l'offre des infrastructures existantes. Les LAM, ouverts en septembre 2021, s'inscrivent dans la continuité du dispositif LHSS pour la prise en charge d'un public majeur, isolé en situation précaire nécessitant un accompagnement paramédical renforcé du fait du niveau de dépendance et d'attention sanitaire. L'ouverture de ce nouvel établissement sur notre site principal a nécessité l'externalisation ponctuelle des lits LHSS Nord sur une résidence hôtelière à Saint Denis. Cette nouvelle modalité d'accueil a impacté le travail d'accompagnement du quotidien avec une nouvelle organisation du service et une vigilance accrue lors des visites. La prise en charge sur des appartements regroupés sur une résidence a fait évoluer les pratiques professionnelles et l'autonomie attendue, notamment pour la délivrance de la prestation alimentaire, du suivi des rendez-vous fixés et de l'hygiène global. Cette nouvelle modalité d'accueil en appartement diffus a permis de mieux travailler l'autonomie et de faciliter l'adaptation dans le logement à venir. Pour autant, nous avons dû mettre fin à l'accompagnement sur du diffus pour des personnes présentant des troubles addictifs ou psychiatriques du fait de leur inadaptation et de leur mise en danger. Nous avons poursuivi l'accompagnement avec l'adhésion du patient sur les places en collectif avec une prise en charge et une surveillance plus soutenue.

## 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. La zone sud devait être pourvue de 8 places supplémentaires en plus des 10 déjà existantes, la zone ouest de 18 places à créer et la zone est de 10 places à créer également. 4 places sur 10 autorisées ont été ouvertes dans l'est en 2023 du fait de la grande difficulté de capter des logements.

## 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)

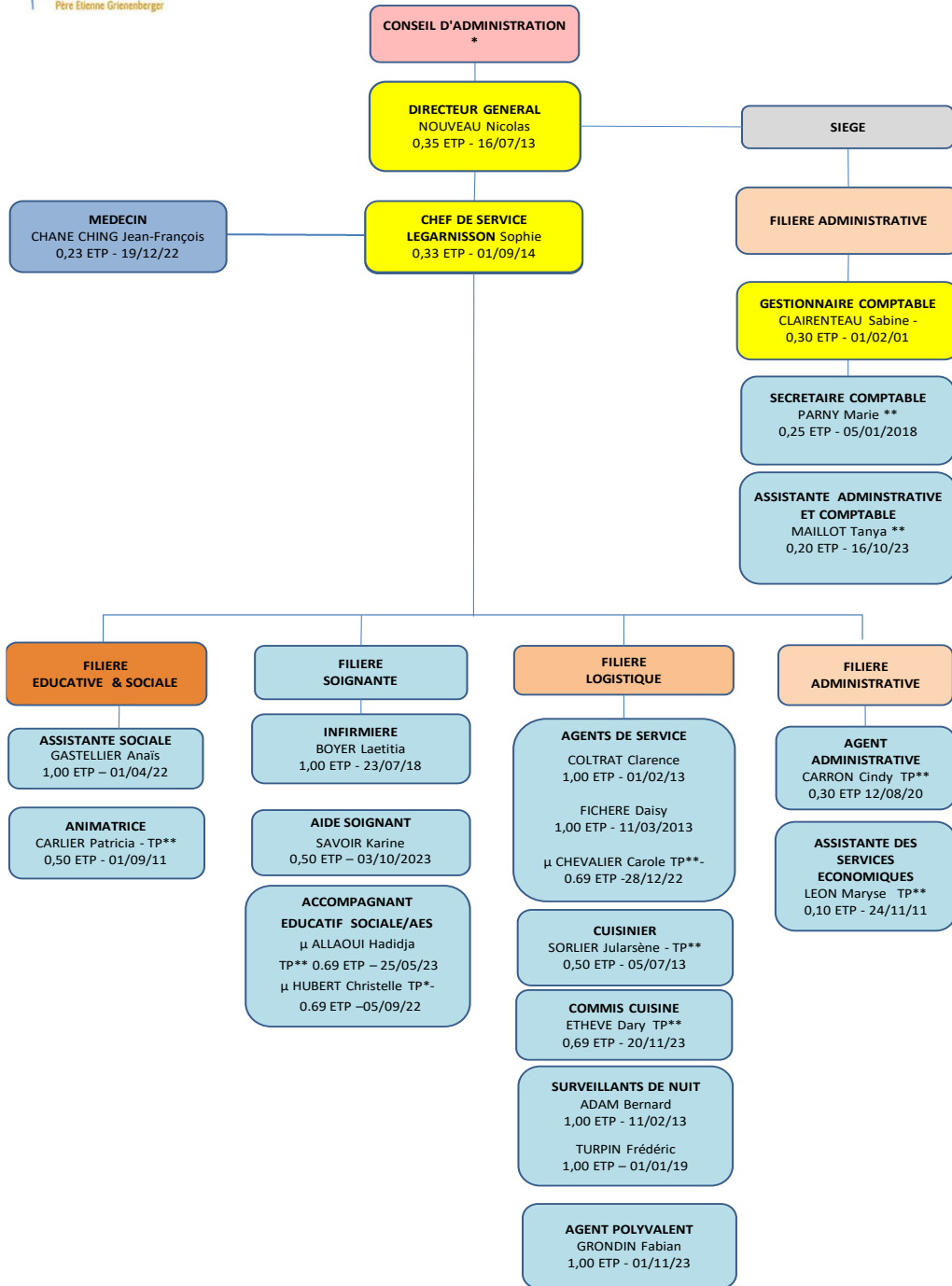
Convention Collective Nationale 1951

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

## 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.
- ✓ Trois dispositifs Maison Relais dont deux dans le Nord et un dans l'Est à Bras Panon de 67 places 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 dans le nord d'une capacité de 5 à 6 places.
- ✓ Des Lits Halte Soins Santé avec 20 lits en accueil collectif dans le Nord et le développement du dispositif en 2022 avec une extension de 10 lits en appartements diffus dans l'Est.
- ✓ Un dispositif Lits d'Accueil Médicalisés avec une dotation de 18 places.





\* Président - Mr GAY Joel  
 Vice Président - Mr ZITTE Guy  
 Trésorière - Mme RIVIERE Roselyne  
 Trésorier adjoint - Mr PAYET Pascal  
 Secrétaire - Mme PAUSE Liliane  
 Secrétaire adjoint - Mr LATCHOUMANE André  
 Membre - Mme LEOVILLE Martine  
 Membre - Mr ARMAND Jean Marie  
 Membre - Mme LEBEAU Sonia  
 Membre - Mr HOAREAU Wenceslas  
 Membre - Mr HOARAU Martine  
 Membre - Mr ERUDEL Louis  
 Membre - Mr RICHER Georges  
 Membre - Mr HIBON Jacky  
 Membre - Mme HUET-LAGACHERIE Reine Claude  
 Membre - Mme LAPINSONNIERE Marie Reine  
 Membre - Mr PIGNOLET DE FRESNES Claude  
 Membre - Mme LEGRAS Jacqueline

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

## Présentation du site d'implantation des LHSS nord

L'établissement LHSS NORD est implanté au centre-ville proche de la gare routière avec des commerces à proximité. Situé près d'un front de mer, il permet aux accueillis de pouvoir faire de l'activité physique pour ceux qui le souhaitent. La résidence hôtelière est également dans le centre-ville à proximité du commissariat, du CHU Nord et d'un parc où certains patients se rendent pour effectuer des exercices avec la kinésithérapeute. Le complexe est à 10 minutes du centre hospitalier Nord et également proche d'une caserne de Pompiers.

### 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

Depuis l'ouverture du dispositif, nous avons travaillé à améliorer la qualité des prestations ainsi que de l'accompagnement global à travers la déclinaison d'un accompagnement individualisé. L'équipe a pu impulser une démarche dynamique pour permettre à la personne accueillie d'être actrice de son projet et de participer autant que possible aux instances représentatives des personnes hébergées que ce soit en interne avec la constitution du CVS et en externe avec le CRPA.

Les accueillis ont été associés à la démarche d'évaluation interne de l'établissement afin de faire valoir leurs points de vue et leurs remarques sur le fonctionnement de l'établissement. L'inscription dans une dynamique d'inclusion participative a été portée par l'équipe avec une meilleure compréhension de l'intérêt à y associer les personnes accompagnées. Les temps de réunion mutualisée ont régulièrement questionné l'éthique à travers les différentes postures professionnelles et la prise en compte des demandes des personnes accompagnées. Les temps d'échange inter disciplinaire et inter établissement permettent de ré ajuster et de ré évaluer le travail d'accompagnement du quotidien.

## II- L'EQUIPE

### A. Personnels administratifs et des services généraux

Directeur	0,35 E.T.P
Chef de service	0,33 E.T.P
Gestionnaire comptable	0,30 E.T.P
Secrétaire comptable	0,25 E.T.P
Assistante administrative	0,20 E.T.P
Agent administratif	0,30 E.T.P
Assistante des services économiques	0,10 E.T.P
Agent de service	2 E.T.P
Agent de service	0,69 ETP CUI/CAE
Agent polyvalent	1 E.T.P
Cuisinier	0,50 E.T.P
Commis de cuisine	0,69 E.T.P
Surveillant de nuit	2,5 E.T.P

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

CESF	1 E.T.P
Animatrice, socio-culturelle	0,50 E.T.P

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

Médecin prestataire	0,23 E.T.P
Infirmier	1 E.T.P
Aide-soignante	0,5 E.T.P
ADVF	0,69 E.T.P en CUI/CAE
ADVF	0,69 E.T.P en CUI/CAE

#### D. Formation du personnel

D'une année à l'autre, nous renouvelons la formation des personnels avec la programmation de formation SST, Sauveteur Secouriste du Travail et également une formation EPI, Equipier de Première Intervention avec un exercice d'évacuation pour former les personnels à la prévention du risque incendie. De plus, l'ensemble des personnels sont amenés à être en poste avec une vigilance constante au SSI, Système de Sécurité Incendie. Un intervenant est venu réaliser une formation sur le fonctionnement du système et la manipulation pour ré armer la centrale SSI après son déclenchement. Ses exercices permettent au personnel de maintenir leur vigilance et également aux accueillis d'être réactifs lors du déclenchement de l'alarme. Le personnel infirmier ainsi qu'une aide-soignante, ont pu effectuer une formation pour l'obtention de l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence en 2023.

#### E. Mouvement du personnel

L'association accompagne des salariés dans le cadre d'embauche en contrat PEC, Parcours Emploi Compétences. Nous avons pu recruter un nouveau salarié à la suite d'une fin de contrat sur un poste AVS, auxiliaire de vie Sociale au mois d'avril. Une salariée a, quant à elle, démissionné au mois d'octobre pour un poste CDD temps plein avec une perspective d'embauche en CDI. Nous avons demandé le renouvellement de deux contrats un sur un poste d'agent de service et l'autre sur un poste d'AVS. La reconduite des contrats leur permettra de cumuler 22 mois d'expérience professionnelle et de pouvoir finaliser leur projet de formation.

La démarche de validation des acquis permet aux salariés de faire valoir leurs compétences et de favoriser leur ré insertion professionnelle avec l'obtention d'une formation diplômante.

L'équipe des LHSS Nord s'est renforcée avec l'arrivée d'aides-soignantes et d'une deuxième infirmière en 2022 avec le développement du dispositif dans l'Est et de la mutualisation des deux équipes. Une aide-soignante, une infirmière récemment recrutée ont démissionné et également un agent polyvalent. L'association a relancé le recrutement pour les postes vacants.

Trois nouveaux salariés ont rejoint l'équipe sur le dernier trimestre 2023.

## 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 de synthèse médico-sociale bi mensuelle LHSS et LAM
- ✓ Réunion de comité de suivi du Document Unique de l'Évaluation des Risques professionnels (DUER) une fois par semestre

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

- ✓ Réunion mensuelle du pôle cuisine
- ✓ Réunion mensuelle du pôle administratif
- ✓ Réunion trimestrielle transversale des travailleurs sociaux
- ✓ Réunion d'équipe LHSS NORD et EST
- ✓ Réunion de direction
- ✓ Une réunion mutualisée mensuelle LHSS/LAM/ CHRS « salariés accueillis » tous les derniers mercredis de chaque mois
- ✓ Réunion mensuelle mutualisée LHSS-Jonquilles de Groupes d'Analyse des Pratiques
- ✓ Réunion bimensuelle d'auto-évaluation

### ➤ Réunion institutionnelle

- ✓ Une réunion mensuelle Comité Social et Economique

### ➤ Réunions externes transversales

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

### III- L'ACCOMPAGNEMENT ET LES PRESTATIONS

#### A. Les soins

##### L'accompagnement sanitaire

##### Le mot des infirmières

Depuis plus d'un an maintenant nous avons délocalisé ponctuellement un certain nombre de résidents des LHSS dans une résidence hôtelière de Saint-Denis pour répondre aux besoins d'ouvrir rapidement un nouvel établissement à la demande de l'ARS. Nous avons donc été amenés à revoir certains critères d'admission en lien avec les locaux. Les usagers logés dans des « apparts hôtel », doivent avoir une plus grande autonomie concernant les actes de la vie quotidienne. Le bâtiment ne dispose pas d'ascenseur et s'étend sur 3 étages, les futurs accueillis ne doivent pas avoir de perte trop importante de leur mobilité. Une diminution des fonctions motrices impacte fortement notre capacité à les admettre. En effet les usagers doivent cuisiner, entretenir le logement et leurs vêtements, même si une aide quotidienne leur est proposée, elle reste moindre que dans notre dispositif collectif. Le personnel de la halte assure des visites quotidiennes en journée sur la résidence, des tranches horaires différentes sont planifiées en fonction des besoins. Cela permet de rassurer les accueillis, de les accompagner en cas de difficultés et d'apprécier leur évolution. Un surveillant de nuit prend le relais et contribue également à l'accompagnement ainsi qu'une présence sécurisante. Il peut être amené à observer des troubles du comportement, des troubles de l'usage de certains produits ou un manquement au règlement de fonctionnement. Il confère surtout et en priorité une sécurité aux personnes accueillis, grâce à de bonnes transmissions, les points de vigilances sont abordés et bien souvent certains glissements sont évités. Si une évolution négative de leur état de santé global survenait, qu'elle soit d'ordre neurologique, psychologique ou physique les accueillis peuvent être transférés sur le complexe de façon temporaire ou constante.

Le rôle infirmier comme dans tout autre établissement de soins en général, est de réaliser une surveillance médicale, d'administrer les traitements, de prodiguer des soins aux patients. La coordination y occupe une place très importante. Communiquer avec les différents professionnels de santé, organiser les RDV médicaux, vérifier l'efficacité des traitements et assurer le soutien aux patients durant tout leur séjour sont autant de missions que nous menons. Nous aidons bien souvent des patients dans des difficultés diverses, le but ultime étant d'amener une évolution positive. Cela se déroule mieux si la personne adhère à la prise en charge.

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, accueil, hébergement, 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. 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 aux travers de certains écueils, de valoriser le travail réalisé au quotidien mais aussi de leur procurer un sentiment de sécurité. L'infirmière est le trait-d'union entre les différentes composantes d'une équipe pluridisciplinaire et d'intervenants libéraux.

Depuis l'année dernière et ce grâce à l'ouverture des LHSS EST l'équipe s'est étoffée d'une infirmière supplémentaire et de deux aides-soignantes. Cela a permis d'assurer des astreintes paramédicales 24h/24, toute l'année. Si un doute apparaît, nous pouvons répondre à toutes les questions d'ordre paramédicales concernant les résidents des LHSS. Cela permet aussi de rassurer et d'accompagner les membres de l'équipes en fonction des situations, le cas échéant nous pouvons nous déplacer et/ou faire appel au 15.

La meilleure façon de vous faire vivre les LHSS est de vous décrire quelques-unes de nos situations.

Monsieur L. est un homme âgé d'une quarantaine d'année, il arrive aux LHSS à la suite d'une décompensation aiguë concernant une pathologie somatique. Monsieur L. décrit ses dernières années comme ayant voyager sans jamais s'être vraiment installé. C'est un homme d'origine métropolitaine qui s'exprime très bien. Aux premiers abords, il s'agit de lui fournir un hébergement et de l'accompagner temporairement pour les soins somatiques en attendant de trouver un logement. Comme toute entrée aux LHSS, peu importe le degré d'autonomie, les traitements sont d'abord distribués au bureau des infirmiers afin de pouvoir évaluer l'autonomie réelle de la personne. Monsieur paraît très à même de gérer ses traitements seul et verbalise le besoin de retrouver son autonomie ; il connaît chacun de ses traitements et leurs rôles. Au bout de 15 jours, après vérification de sa capacité à gérer en autonomie ses traitements, ceux-ci lui sont remis à la semaine. A ce moment-là, il n'a pas encore de ressources et reste présent aux LHSS. Il s'occupe comme il peut, en créant des cassettes, se rend quotidiennement à la médiathèque et participe de façon active à la vie de l'établissement.

Après quelques temps passés chez nous, il perçoit enfin des ressources et commence progressivement à s'alcooliser. Monsieur minimise ses consommations et les problèmes d'hygiène corporelle commencent à apparaître. L'équipe d'encadrement est la première à entrapercevoir la dégradation de son état lors des visites de chambre quotidienne et pendant les temps collectifs. Monsieur évoque par la suite, sans difficulté et de façon désinhibée, son ressenti avec un sentiment de bizarreté, l'impression d'avoir des bruits dans sa tête qu'il considère comme des acouphènes. Il insiste sur le fait qu'il soit victime d'insomnies non soulagées par les traitements ; ses périodes d'insomnies sont décrites avec une durée impossible à déterminer. Au vu du discours invraisemblable de monsieur, nous tentons à plusieurs reprises de le mettre en lien avec un Centre Médico-Psychologique, multiples tentatives soldées par plusieurs échecs. La difficulté de cette prise en charge comme bien souvent aux LHSS réside en l'absence de diagnostic ! Est-ce un problème d'addiction ?

S'agit-il d'un problème de santé mentale ? Les deux pouvant être étroitement liés, monsieur restera plusieurs mois à s'agacer car nous ne pouvons lui fournir une solution de prise en charge pour des soins spécifiques. Notre rôle de coordination prend tout son sens, là où la personne se sent juste rejetée et incomprise dans sa souffrance. Au moment où elle a envie de baisser les bras, nous sommes là pour la soutenir, appuyer ses démarches et l'encourager. Cependant en tant que soignant, nous faisons face à la frustration car il nous est impossible de maîtriser le parcours de soins en totalité. Notre but est d'apaiser mais nous sommes confrontés à la réalité et nous n'avons pas de baguette magique. Le projet de soin notamment est sans cesse revu en fonction des éléments qui apparaissent. La personne accueillie passe au travers de multiples phases, entre adhésion, découragement et regain. Et à chacune de ses phases, elle trouve une personne pour l'écouter.

Cette année nous avons également accueillis monsieur B., âgé de 62 ans avec un parcours en dent de scie depuis de nombreuses années du fait de sa dépendance à l'alcool et de ses conséquences malheureusement. Au niveau social, monsieur a perdu son logement et petit à petit son entourage a pris de la distance. Sur le plan sanitaire, il a été victime d'un Accident Vasculaire Cérébral avec peu de séquelles mais nécessitant cependant une orientation aux LHSS. Lors de son admission monsieur s'est déjà alcoolisé, mais verbalise l'envie de changer ses habitudes. Il n'est pas facile de mettre en place son traitement, car au vu de ses alcoolisations massives, la balance bénéfique/risque apparaît comme défavorable. Bien connu des services d'addictologie, il fait la requête d'être réadressé vers un spécialiste qu'il connaît et avec qui il a un lien singulier. La liste d'attente est longue et monsieur restera deux mois aux LHSS, avec des alcoolisations plus ou moins massives et sa mise en danger. On observera de nombreuses chutes à son actif, des propos jugés comme agressifs à des moments à l'encontre du personnel.



Il met l'équipe sous tension et les difficultés sont verbalisées ainsi qu'un sentiment d'impuissance qui grandit. Monsieur sera finalement hospitalisé pendant 3 semaines en addictologie et c'est un homme totalement transformé que nous découvrons à son retour. Les patients nous reviennent souvent mieux en sortant de cure et l'objectif consiste à faire durer l'abstinence. Monsieur B. semble réellement vouloir s'en sortir. La mise à distance du produit est une réussite car il se ressaisit et prend son parcours de santé en mains. En demande de divers examens médicaux, il honore tous ses RDV, se remet au sport et s'inscrit à l'auto-école afin de récupérer son permis perdu également sous l'emprise d'alcool. Il passe une bonne partie de ses journées aux archives de la Réunion, revivant ainsi son passé glorieux d'athlète. Malgré le tableau positif qu'il affiche, nous savons qu'il reste fragile et que n'importe quel évènement extérieur pourrait tout faire basculer. Être extrêmement attentif est primordial car les enjeux sont importants. Monsieur B. fera une rechute juste après avoir pris connaissance qu'il est enfin attributaire d'un logement. C'est pendant un week-end où il s'est alcoolisé, qu'il alerte un agent de service de la structure qui interpelle l'astreinte paramédicale avec une prise en charge très rapide. L'infirmière d'astreinte qui s'est déplacée a pu évaluer son état, l'écouter et sensibiliser le médecin qui l'avait déjà pris en charge précédemment. Cette action qui paraît infiniment petite est un maillon de la réussite de cette prise en charge. En simultanée, elle s'est également préoccupée des membres de l'équipe, car sous l'effet de l'alcool monsieur a pu avoir des propos et une attitude décrite comme virulente. En parallèle, elle a pu compter sur le soutien de ses collègues, de l'agent de service en passant par le travailleur social et l'aide-soignante. Par conséquent, il y a eu une réelle mobilisation de l'équipe autour de ce monsieur. La sensibilisation des membres de l'équipe aux points d'attention a été une des clefs de cette victoire. L'intervention rapide a permis une prise en charge quasi immédiate et un dénouement positif. Monsieur a quitté les LHSS en y laissant de vieux démons pour un logement flambant neuf. On ne peut aider quelqu'un que si celui-ci accepte de l'être. Et lorsque nous atteignons nos objectifs, nous ne pouvons qu'en être satisfaits.

Les mots sont forts pour ce monsieur et ils parlent d'eux même. Monsieur a accepté de témoigner de son passage dans l'établissement et c'est avec son autorisation que je me permets de vous les retranscrire :

« Madame la directrice, je vous remercie vous et votre équipe qui m'avez beaucoup aidé dans les moments difficiles. En quelques mots je raconte les moments que j'ai vécu chez vous. Quand je suis arrivé à la Halte du Père Etienne Grienenberger mon état de santé était **médiocre**, vous et votre équipe vous m'avez aidé à **regagner ma santé** parce que j'ai fait un AVC et que je buvais beaucoup. Vous m'avez aidé à reprendre **confiance** en moi, j'ai arrêté l'alcool, je me suis pris en main pour passer mon permis de conduire j'ai pu faire des économies. Maintenant j'ai ma maison et je suis **fier** parce que j'avais tout perdu ma maison, ma santé et j'ai plongé dans l'alcool. Maintenant je suis **fier** de moi et je recommence une vie. A vous, l'infirmière A. et L. et l'assistante sociale Mme G. et à toute votre équipe très accueillante je vous dis **BRAVO** et vous remercie de tout cœur. »

Monsieur B.B

Pour finir, j'ai choisi d'évoquer la situation de monsieur G. Ce monsieur faisait déjà parler de lui lors du dernier bilan d'activité. Il avait décidé de quitter les LHSS après l'attribution d'un logement qu'il a refusé car le concept de payer un loyer ne lui convenait pas. Pour rappel il s'agit d'un homme d'une soixantaine d'années, avec un passif de plus de 40 ans « de chemin ». Il avait subi des amputations aux membres inférieurs avec des soins assez lourds en début de prise en charge.

Nous l'avions accompagné pendant plus d'un an. Monsieur G. est de nouveau accueilli aux LHSS après s'être présenté à la PASS du CHU NORD. Il leur demande la possibilité de réintégrer les LHSS et la réponse après étude du dossier est positive. Il verbalise une incompatibilité entre son état de santé et la vie à la rue. En effet, il avance dans l'âge et petit à petit se rend compte que ce qui était possible avant ne l'est plus aujourd'hui. Monsieur sera admis sur la résidence hôtelière. C'est avec beaucoup d'interrogations que nous avons fait son admission là-bas mais avec autant d'aspiration. Au vu de son passif est-il capable d'entretenir un logement ? de se faire à manger ? de gérer ses traitements ? Finalement, nous sommes agréablement surpris. Monsieur se montre très coopérant et verbalise au quotidien que la vie dans le chemin n'est plus pour lui. Monsieur entretient sa chambre et soigne sa personne. La valorisation par la présence journalière des membres de l'équipe permet une meilleure adhésion de cet accueilli. Il se projette et demande à visiter une maison relais. Lors de la visite, il échange avec les accueillis sur place et le couple d'hôte et montre un réel intérêt au dispositif.

Bien évidemment, les places sont rares dans de tels dispositifs et ce n'est pas à la demande qu'elles apparaissent. Bien qu'il soit disposé à résider en Maison Relais, la liste d'attente pour l'obtention d'une place est longue et nous restons dans l'incertitude de maintenir son entrain. Néanmoins, le temps passé dans cet appartement en diffus lui permet de retrouver une autonomie du quotidien et de la dignité. Il témoigne d'une meilleure hygiène corporelle, d'un meilleur confort de vie, d'une reprise d'autonomie dans la préparation de ses repas et le fait d'honorer ses rendez-vous médicaux et d'une reprise de lien social.

Les années se suivent avec la diversité du public accueilli et la vie reste mouvementée aux LHSS. A chaque admission, s'ouvre une nouvelle histoire. L'équipe se démène pour chacun d'entre eux alors qu'ils traversent une période critique de leurs vies. Nous travaillons avec eux afin qu'ils soient ou deviennent acteurs autant que possible et porteurs de leur projet. Le but de notre accompagnement n'est pas de faire pour eux mais de faire « avec eux ». Ils doivent se saisir de ce temps pour terminer leurs soins et se réinscrire dans un parcours médical. Mais, pour autant, il faut accepter que nous ne puissions tout résoudre pendant le temps plus ou moins long du séjour aux LHSS.

### **Le mot des aides-soignantes et des auxiliaires de vie sociale**

Le rôle de l'aide-soignant et des auxiliaires de vie est multiple aux LHSS, nous prenons en charge des personnes en situation précaire. Bien souvent nous accueillons des personnes fortement désocialisées. Elles ont un long parcours d'errance, et l'hygiène ne fait plus parti de leur quotidienneté. Il s'agit de leur faire réinvestir leur corps, leur identité et retrouvé leur dignité. En collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, composée du médecin, des IDE, des travailleurs sociaux et des professionnels en libéral (kiné, infirmier, ...) nous tentons de les guider.

L'objectif commun est de favoriser la reprise de l'autonomie autant que possible afin de les orienter vers la solution de sortie la plus adaptée.

La première étape est de faire le bilan de la personne accueillie qui comprend, de ce qu'elle est capable de faire, de percevoir ses difficultés bien souvent non verbalisées. L'aide-soignant et l'auxiliaire de vie accompagne le résident dans les actes de la vie quotidienne, l'hygiène est une phase qui occupe une grande partie de l'éducation. Nous parlons aussi bien de l'hygiène corporelle, qu'environnemental. L'accueilli doit assurer l'entretien de sa chambre sur notre dispositif c'est à la fois éducatif et révélateur. Un certain nombre de personnes accueillies souffre d'incurie et il n'est pas aisé de les faire adhérer aux soins d'hygiène. Il faut avoir de bonnes capacités de négociateurs, savoir apaiser ou même anticiper toutes formes d'agressivité. Chaque pas compte, jour après jour tout en les valorisant et en fournissant un accompagnement adapté, nous percevons des changements aussi infimes sont-ils.

Il s'agit parfois d'une progression mais avant cela il y aura eu beaucoup de discussions et de rappel du cadre. A d'autres moments, il est plus difficile d'avoir leur adhésion cependant grâce aux transmissions, à la sensibilisation de tout le personnel nous évitons la dégradation de leur état général. L'alimentation est aussi l'une de nos vigilances, ils sont souvent marqués par la rue, l'absence de nourriture, les vols en tout genre et la peur de manquer. Le RF ne permet pas pour des raisons d'hygiène d'avoir de la nourriture en chambre, mais il arrive fréquemment que les accueillis tentent par tous les moyens de stocker en cachette des denrées périssables dans leur chambre. C'est par des visites de chambres aux quotidiens, que nous décelons certaines conduites limites (odeurs, accumulations d'objet ...). Nous devons rassurer les personnes et petit à petit un lien de confiance se crée. Aux LHSS il n'y a pas d'infirmier 24h/24 alors c'est aux aides-soignants que reviennent l'aide à la prise des thérapeutiques en leur absence.

### Le mot du médecin

« Après un an d'activité au sein du LHSS, l'intervention du médecin s'inscrit dans une vision globale de la santé des patients accueillis. En effet, les multiples aspects de la médecine s'y rejoignent :

La partie médicale propre dans ses problématiques diverses et plus particulièrement, les affections retrouvées en pratique quotidienne, à savoir les pathologies endocriniennes (diabète...), cardiologiques (hypertension, affections cardiaques...), pulmonaires (asthme et affections respiratoires chroniques ...) et dermatologiques (infections cutanées...)

La partie psychologique dans le profil propre des accueillis à savoir la recherche d'hébergement et les troubles anxieux en résultant avec troubles du sommeil.

La partie psychiatrique pour ces personnes qui décompensent et font des épisodes dépressifs basculant parfois dans des affections psychiatriques (troubles bipolaires, schizophrénie...) pose un problème à une réintégration dans la vie sociale.

La partie sociale importante à ce titre, pour ces personnes qui peuvent se retrouver (ou qui se retrouvent) à la rue, avec perte de leur condition humaine (parfois sans papiers volés ou perdus, sans couverture sociale et sans ressources...)

Un regard attentif de la demande d'admission est important afin d'évaluer au plus juste la réponse à apporter aux demandes multiples de nos partenaires. Il arrive parfois que les demandes faites dans l'urgence soient remplies trop rapidement sur la cause principale de l'admission et de façon trop synthétique, nécessitant un approfondissement de la situation dans ses différentes composantes surtout médicales avec les pathologies annexes omises mais importantes pour la poursuite de la prise en charge.

Tous ces facteurs sont à prendre en considération dans l'évaluation globale dès leur entrée dans la structure afin de favoriser une intégration progressive et de préparer une sortie permettant un retour à la vie sociale.

Cette prise en charge globale ne peut s'inscrire que dans une vision pluridisciplinaire des professionnels œuvrant dans la structure, à savoir le personnel para médical (infirmière, aide-soignant, ...), le personnel administratif ou technique, en contact direct et permanent avec les accueillis.

## 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

### Le mot de la travailleuse sociale

#### La posture et l'adaptabilité professionnelle

En tant que travailleur social, notre mission première est de faire valoir les droits des personnes accompagnées. Cela passe en premier lieu par la vérification de l'accès aux droits et par la création des espaces numériques avec une adresse électronique, un compte Améli.fr, une demande de logement social, compte CAF etc...).

Au-delà des démarches purement administratives, des accompagnements physiques sont parfois nécessaires.

Pour exemple : M B, âgé de 66 ans, en situation de handicap physique et atteint de troubles cognitifs. En situation d'errance depuis plusieurs années, son projet est d'accéder à un logement accompagné. N'étant plus au fait des démarches administratives à réaliser lors d'une entrée dans le logement mais aussi au regard de sa pathologie, des préconisations ont été faites notamment avec la mise en place du règlement des charges par prélèvement automatique. Cela a nécessité la prise d'un rendez-vous pour l'ouverture d'un compte courant avec un accompagnement physique.

De même, l'accompagnement physique au CCAS de Saint-Paul a été réalisé afin de récupérer l'ensemble de ces courriers administratifs pour la résiliation de la domiciliation.

En outre, la plus-value du travailleur social au sein de la Halte est sa polyvalence. Pour cela, nous sommes amenés à participer aux temps d'encadrements dans la gestion de la quotidienneté. Avec une amplitude horaire de 6h à 21h, l'adaptabilité est nécessaire et permet de créer une autre dynamique dans l'accompagnement. Cette polyvalence entre complètement dans les valeurs portées par notre institution notamment dans la complémentarité des missions afin d'apporter une réponse plus globale aux besoins des accueillis.

Pendant ces temps d'internat, le travailleur social est amené à assurer l'accueil de l'établissement (gestion des entrées et des sorties des personnes accompagnées), aide pendant le service repas (servir, faire la plonge), participer à l'entretien des locaux. Toutes ces tâches sont effectuées en collaboration avec les autres collègues (agent de service, agent d'accueil, aide-soignant, infirmier etc...).

La quotidienneté est enrichissante pour le travailleur social. En alternant journée de bureau et temps d'encadrement, la relation de confiance débutée au cours d'un entretien formel (dans un bureau), se poursuit alors et se consolide. Les accueillis ont aussi un autre regard du professionnel. Par exemple, il m'est arrivé d'entendre les propos suivants par des accueillis « *Bah madame l'assistante sociale vous aussi vous passer le balai alors* », « *vous travaillez le week-end aussi ?* ».

Le lien hiérarchique n'existe pas entre travailleur social et agent d'encadrement. Nous sommes tous des travailleurs sociaux. Pour autant, la formation ainsi que l'expérience permettent d'accompagner les salariés face à leur questionnement en matière de posture et de communication. L'expertise du travailleur social permet alors à tout un chacun de voir la situation autrement et ainsi de proposer une communication bienveillante et dans le respect.

Pour ces raisons, il est nécessaire de rappeler que la distance est propre à chacun mais que nous sommes face à des personnes vulnérables. Il est important alors de faire attention à nos gestes qui pourraient être mal interprétés.

### « La juste distance », de quoi parle-t-on ?

En travail social, le concept de distance professionnelle est bien connu et très utilisé, mais n'a pas de définition consensuelle claire et précise.

La définition comprend la nécessité d'être suffisamment proche des personnes accueillies pour pouvoir les accompagner mais aussi de maintenir une certaine distance pour ne pas se sentir affecté par eux. Au sein de notre dispositif, il n'y a pas d'uniformité dans la distanciation. Certains collègues ont tendance à utiliser le « tutoiement » au détriment du « vouvoiement », pourtant porteur de sens par notre association. En effet, certains collègues du sanitaire et/ou de la quotidienneté utilisent fréquemment le tutoiement et interpellent les résidents par leur prénom.

Rappelons que dans le corps médical, la proximité est importante afin de faciliter l'adhésion aux soins et que cela peut passer pour certains par le tutoiement. Pour autant, cette asymétrie dans l'accompagnement médico-social peut déstabiliser la personne.

La remise en question avec l'approche réflexive des groupes d'analyse des pratiques questionne le positionnement professionnel ainsi le savoir-être demandé aux salariés.

C'est pourquoi, depuis janvier 2023, La Halte a tenu à mettre en place des GAPP (groupe d'analyse de pratiques professionnelles) assurés par une intervenante extérieure, diplômée en psychologie.

Il s'agit d'un groupe mutualisé, dédié aux salariés du CHRS et des LHSS. Les GAPP ont lieu tous les deux mois, réunissant tous les corps de métiers (agent de service, infirmier/aide-soignant, agent d'accueil, travail social).

En présentant une situation qui a soulevé des questionnements, l'ensemble du groupe et l'intervenante échangent afin de trouver des hypothèses d'action.

Les problématiques liées à l'encadrement prennent une place importante durant ces temps. Peut-être serait-il plus intéressant de mettre en place des GAPP à destination des travailleurs sociaux. Cela leur permettrait d'échanger sur les difficultés rencontrées, qui plus est sont différentes d'un dispositif à un autre. D'autre part, soumis au secret professionnel, il est parfois difficile de transmettre toutes les informations, ce qui peut impacter les relations entre collègues.

La mutualisation de trois dispositifs (LHSS, CHRS Les Jonquilles et les Lits d'Accueil Médicalisés) au sein d'un même bâtiment appelé « le complexe », a permis de favoriser l'inclusion des personnes souvent stigmatisées et marginalisées par la société (handicap, addiction). Néanmoins, elle peut également faire émerger des questionnements éthiques face à une situation de vulnérabilité voire d'incurie.

### Une inclusion sociale difficile

Prenons la situation de monsieur R., âgé de 65 ans, retraité, originaire de la métropole qui est en situation d'errance depuis le décès de sa compagne.

L'objectif de soin à son arrivée a été de l'accompagner jusqu'à son opération chirurgicale. Pour autant, ses problématiques de santé ont évolué et nous avons dû réajuster notre accompagnement social et sanitaire.

Monsieur est sujet à des incontinences entraînant des odeurs incommodantes ce qui met à mal la vie en collectivité, notamment lors des repas. Cela peut avoir un impact sur l'accompagnement des autres accueillis qui se questionnent sur les règles tolérées.

Nous faisons face à une personne ayant des troubles cognitifs et physiques et qui n'a pas conscience de sa perte d'autonomie. Durant les échanges, Mr verbalise que depuis la rue, l'hygiène n'a jamais été sa priorité. « *Je n'ai pas besoin de prendre de douche* », « *laissez-moi me reposer* », « *j'ai fait pipi sur moi et alors ?* », tels sont ces propos.

A la demande de la direction, une vigilance avec un accompagnement sanitaire renforcée a été apportée au niveau des soins d'hygiène afin de favoriser son inclusion au sein du collectif. Une hygiène corporelle adaptée lui a été demandée pour accéder aux espaces collectifs.

En tant que travailleur social, nous sommes tenus de favoriser l'inclusion de toute personne, en l'accompagnant dans les différentes problématiques rencontrées, avec le plus de bienveillance et de bientraitance possible. La frontière entre la bientraitance et la maltraitance institutionnelle est fine, c'est pourquoi, nous échangeons régulièrement en équipe pluridisciplinaire afin de réajuster nos interventions. Les accompagnements à l'hygiène peuvent être en dents de scie car ce qui a fonctionné la veille ne l'est plus forcément le lendemain.

### Quand l'accompagnement social prend tout son sens

Bien que les LHSS proposent un accueil temporaire de 2 mois renouvelables en faveur des personnes majeures isolées en rupture de logement ou de solution d'hébergement, nous avons accueilli en 2023, à titre exceptionnel, monsieur R, déjà locataire d'un logement social.

Monsieur R est célibataire et sans enfant à charge. Atteint d'une pathologie chronique et en situation d'handicap psychique, il bénéficie de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé). Jusqu'en 2019, il était sous une mesure de protection judiciaire, de type curatelle renforcée gérée par l'UDAF. Une main levée avait été prononcée à sa demande dans le cadre de la révision de la mesure. Néanmoins, depuis cette décision, sa situation globale n'a cessé de se dégrader avec le cumul de créances, un logement non entretenu sombrant dans l'insalubrité (présence d'insectes, d'ordures), et une rupture du suivi thérapeutique.

Lorsqu'il était à l'hôpital, son logement dans lequel il vivait depuis 10 ans a été vandalisé ; porte fracturée, vol d'effets personnels et dégradation du domicile. Malgré le changement de serrure par le bailleur, monsieur verbalise à nouveau sa crainte de retourner dans son logement.

Le maintien en hospitalisation n'étant plus possible, une orientation vers notre établissement a été alors réalisé et accepté afin qu'il puisse bénéficier d'un abri, de soins et pouvoir travailler un projet de déménagement.



Une Instance Technique d'Évaluation et de Coordination (ITEC) fut réalisée entre la Maison Départementale, le CHU Nord, les LHSS, la SHLMR afin de clarifier les axes d'interventions en fonction des missions de chacun.

Même si monsieur verbalise le souhait de quitter son domicile « *ce logement est source d'anxiété, trop de mauvais souvenirs* », il lui a fallu un certain temps de réflexion pour accepter la situation et faire preuve de résilience.

Conscient de ses limites, il a verbalisé le souhait d'être à nouveau accompagné dans ces démarches et dans la gestion de son budget. En lien avec l'équipe médicale, un signalement au parquet du procureur a été fait puisqu'il présente une altération de ses facultés physiques et mentales avec une mise en danger.

En concertation avec le bailleur, une demande de mutation sociale a été faite. Mais, il lui a été demandé la remise en état du logement.

Pour ce faire, une association de quartier est venue l'aider dans le déménagement et un service de nettoyage a effectué l'entretien du logement.

Il a pu accéder à un nouvel appartement. Une demande de FSL accès a été initié afin de couvrir les frais d'accès.

Une fois les objectifs atteints du contrat d'accompagnement social, il a fallu préparer sa sortie. Afin d'éviter une rupture d'accompagnement, un passage de relais a été effectué avec les partenaires gravitant autour de sa situation afin de lui permettre de se maintenir dans son nouvel appartement dans l'attente de l'effectivité de la mise sous protection.

Malgré une vie en collectivité, le sentiment d'isolement est omniprésent chez les accueillis. Beaucoup d'entre eux sont en demande d'activités et de sorties.

### Les actions collectives

La majorité des personnes accompagnées n'ont pas ou très peu de liens familiaux/amicaux. Parfois la maladie ou la distance géographique mettent à mal les relations sociales.

Les LHSS Nord n'ont pas à proprement parlé mis en œuvre d'interventions collectives en 2023. Pour autant, les accueillis ont participé à des évènements organisés par les autres dispositifs du complexe, notamment « la découverte des animaux » du Croc Parc (initié par le CHRS), visiter les locaux de « Réunion la première » dans le cadre des journées européennes du patrimoine projet de sorite organisé par les LAM.

Ces sorties ont permis aux accueillis LHSS de pouvoir s'inscrire dans une démarche de réinsertion sociale au sein d'un groupe.

Ils ont également participé aux journées organisées par le CRPA (Conseil Régional des Personnes Accueillies), sur les thématiques suivantes : « l'hébergement/logement : accès maintien et dispositifs d'aide », ou « les droits et les devoirs des personnes accueillies/accompagnés ».

Tous ont exprimé leur contentement d'avoir passé un agréable moment de convivialité en allant à la rencontre des autres accueillis et des partenaires, mais surtout de pouvoir sortir de l'établissement.

## L'aide alimentaire à la résidence hôtelière

Depuis l'ouverture provisoire des LHSS en diffus sur la résidence hôtelière, les personnes bénéficiaient de la livraison de repas par un prestataire de restauration collective. En 2024 une nouvelle organisation sera mise en place pour les questions alimentaires. Il a été convenu de remettre aux résidents des cartes d'achats (quel que soit les conditions de ressources de la personne) d'une valeur de 180€/mois. Cette aide se traduit par une utilisation de deux cartes par mois d'un montant de 90€. Elles sont valables dans l'ensemble des enseignes du groupe LECLERC. Pour rappel, cette démarche a également été instaurée pour les LHSS EST à Bras-Panon.

Une préparation logistique a été nécessaire : mise en place d'un partenariat auprès des enseignes de Saint-Denis pour expliquer nos besoins, commander les cartes et procéder au règlement.

Puis, nous avons organisé une réunion avec l'ensemble des accueillis afin de leur expliquer cette nouvelle démarche institutionnelle. Il s'agit d'un réel exercice de préparation pour leur projet de sortie et leur permettre d'être davantage autonome.

Une note d'information contre signature a été adressé aux accueillis pour leur rappeler les modalités d'achats à savoir, qu'il en est de leur responsabilité en cas d'achat de boissons alcoolisées.

Des conseils pour la réalisation des courses sont apportés à la demande des accueillis. L'élaboration d'une liste de courses peut également être envisagée, en prenant en compte leurs envies et les contre-indications médicales ainsi qu'un menu hebdomadaire afin de favoriser une alimentation saine et variée.

Pour les accueillis les moins autonomes, un membre de l'équipe effectue un accompagnement physique avec pour objectif de les familiariser aux rayons du supermarché, de les sensibiliser dans le choix des denrées et de comparer les prix en tenant compte du budget alloué.

Exemple de monsieur M. jeune comorien âgé de 21 ans, arrivé dans le cadre d'un suivi post chirurgical par EVASAN. Allophone, il a des difficultés à se faire comprendre et dit n'avoir quasiment jamais eu d'achats à effectuer au cours de sa vie. Actuellement dans un parcours d'apprentissage de la langue française, nous l'accompagnons systématiquement pour faire ses courses.

Il faut dire que ce nouveau fonctionnement a été source d'angoisse pour certains accueillis, qui, par leur parcours de vie, ne se considèrent pas ou plus capables de se rendre en grandes surfaces pour faire les courses.

Un accompagnement soutenu a mis en valeur leurs potentialités et de leur permettre de prendre conscience qu'ils sont, eux aussi, des citoyens à part entière.

Avec ce changement de délivrance de la prestation alimentaire, de nouveaux enjeux nous attendent pour 2024.

## C. L'hébergement

### Les modalités de restauration

Concernant les modalités de restauration, celles-ci sont différentes selon le site d'accueil. Sur le complexe, nous avons une cuisine centrale qui confectionne les repas pour les personnes accompagnées sur le collectif et pour le diffus, nous avons fait appel à un prestataire extérieur D2R pour la livraison de repas sur la résidence hôtelière. 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 pour responsabilité de vérifier la consommation des plats livrés en tenant compte des dates de péremption et ce pour prévenir une intoxication alimentaire. Les repas sur la résidence sont pris de façon individuelle en chambre tandis que sur le complexe, les accueillis doivent venir prendre leurs repas dans la salle de restauration avec un créneau horaire défini.

### 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 sont rattachés à un CHRS et à des lits de LAM et les lits sont repartis sur deux sites différenciés avec deux typologies d'accueil :

- Un accueil sur du collectif
- Un accueil sur du collectif en diffus

Depuis le second semestre 2021, la majorité des lits LHSS ont été externalisés sur une résidence hôtelière dans le centre-ville de Saint Denis et ce du fait de la nécessité d'ouverture des lits de LAM rapidement. Sur le site principal, les accueillis disposent d'une chambre individuelle avec des sanitaires. Pour ceux qui sont hébergés sur la résidence hôtelière, ils disposent d'une chambre aménagée avec une kitchenette fonctionnelle et d'un poste de télévision.

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. Pour la gestion du linge de maison sur le complexe, 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, l'hôtelier se charge du nettoyage du linge de maison et ce en lien avec le personnel. L'équipe des LHSS effectue des passages quotidiens pour s'assurer notamment de l'hygiène global et accompagne les personnes dans certains actes de la vie quotidienne.

## IV- L'ACTIVITE DES LHSS

### A. Partenariat LHSS/ Les orienteurs

	Nb de pers orientées en 2023	Nb de demandes validées en 2023	Nb d'admissions en 2023	% d'admissions/ orienteurs
Associations	5	2	1	4.00
CCAS	2	1	1	4.00
CHU Nord	27	16	12	48.00
CHOR	4	3	1	4.00
GHSR	11	8	3	12.00
GHER	3	1	0	0.00
PASS nord	5	3	2	8.00
PASS Sud	8	5	2	8.00
Clinique	2	2	2	8.00
Conseil Départemental	2	1	1	4.00
Autres	1	0	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>42</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Ce tableau permet de recenser le nombre de demandes traitées au cours de l'année et également de quantifier la provenance des personnes accueillies. Le dispositif médico-social LHSS n'est pas sectorisé et permet aux prescripteurs des différentes zones de l'île d'adresser des demandes à plusieurs dispositifs LHSS. Les places LHSS sont gérées avec le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO 974). Une demande sur la plateforme SI SIAO doit être formalisée pour la partie sociale afin de s'assurer que la personne n'a ni domicile ni hébergement. En parallèle, un volet médical propre à chaque établissement doit être renseigné et renvoyé. Les demandes sont traitées par ordre d'antériorité et des demandes sont priorisées lorsque la personne est à la rue après avoir été hospitalisée.

En l'année 2023, nous avons recensé 70 demandes complètes avec le traitement du volet médical et du volet social. Nous avons étudié cette année 49% de dossiers en plus que l'année dernière. Nous avons émis un avis favorable pour 59% en 2023 contre 68% en 2022 et un avis défavorable pour 41% en 2023 contre 32% des orientations en 2022.

Les motifs suivants n'ont pas permis de donner une réponse positive aux orientations :

- Troubles psychiatriques associés non stabilisés car notre dispositif n'est pas spécialisé pour traiter des pathologies psychiatriques
- Pathologies chroniques multiples chez des patients âgés et également pour des patients moins âgés.
- Pathologie non stabilisée après une intervention chirurgicale récente ou une infection récente.

39% des orientations validées, celles-ci n'ont pas abouti à une admission sur le dispositif du fait d'une demande effectuée en parallèle sur un autre dispositif LHSS ou ACT et d'une prise en charge effective. D'autres demandes ont été annulées car une autre solution de sortie a été trouvée. Les prescripteurs en milieu hospitalier font des demandes multiples et ce bien en amont de la sortie programmée du patient.

Des dossiers refusés aux LHSS ont pu être ré orientés vers le dispositif LAM ; certaines orientations ont abouti à une admission aux LAM.

Le pourcentage d'orientation adressées par les services internes du CHU NORD et le service de la PASS Nord a augmenté et a représenté 56% en 2023 contre 50% en 2022. Nous notons une augmentation significative du pourcentage d'orientations du GHSR et de la PASS SUD de 20% en 2023 contre 8% 2022. De nombreuses orientations de prescripteurs du GHSR nous sont adressées du fait d'un besoin non suffisamment pourvu dans le sud. En revanche, le pourcentage de personnes admises en 2023 est en baisse pour les personnes orientées par les associations avec 4% en 2023 contre 12% en 2022 et celles orientées par le département avec 4% en 2023 contre 8% en 2022.

La proportion de personnes admises en provenance des cliniques privées est la même en 2023 et 2022.

## Motifs des demandes d'admissions

Dans ce tableau, nous avons le motif de l'orientation pour le nombre total de personnes accueillies depuis 2021 et 2022 toujours présentes en 2023 et le motif **pour les personnes admises en 2023**.

Motifs de demande d'admission	2022		2023		2023	
	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	0,00
Gynéco-obstétrique	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Dermatologie	1	2,38	2	5,13	2	8,00
Post chirurgie	2	4,76	6	<b>15.38</b>	2	8,00
Pathologie chronique connue sans décompensation	28	66,67	16	<b>41.03</b>	9	36,00
Altération état général, dénutrition, épuisement	1	2,38	0	0,00	0	0,00
Infection	2	4,76	1	2,56	1	4,00
Autre	0	0,00	2	5,13	0	0,00
Décompensation aiguë de pathologie somatique chronique	4	9,52	12	<b>30.77</b>	11	44,00
Traumatologie	4	9,52	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

## Le motif de l'orientation

Les admissions en 2023 concernent principalement les prises en charge des pathologies chroniques en décompensation ou non en proportions pratiquement égales et les autres causes (dermatologiques, post chirurgicales ou infectieuses) sont, quant à elles, plus rares.

Cette tendance reste identique à celle de l'année 2022, à la différence que même si les pathologies chroniques restent la majorité, il est à noter que la prise en charge reste plus précoce après la demande, les pathologies chroniques en décompensation aiguë étant nettement plus fréquentes témoignant d'une réactivité de la réponse à la demande.

Certaines demandes sont faites de façon trop précoce (post chirurgie) ou pour d'autres, elles sont souvent incomplètes. Ce sont celles qui sont le plus souvent refusées car nécessitent un temps d'évaluation approfondie avec le recueil d'informations complémentaires pour l'analyse de la situation médicale.

La connaissance plus exacte de la mission des LHSS est également mieux appréhendée par le médecin et permet une analyse plus pointue des dossiers. Nous notons que les motifs suivants sont moins fréquents ; traumatologie surtout ou plus rare encore pour l'altération état général, épuisement, dénutrition et voire inexistante gynéco obstétrique. De même, cela a permis l'admission plus importante de pathologie somatique chronique en décompensation aiguë, témoignant d'échanges constants avec les partenaires sur les missions du LHSS.

### Les nécessités d'accompagnement

87% des personnes prises en charge aux LHSS Nord sont atteintes d'une pathologie chronique qui ne justifie pas de la vigilance d'un personnel paramédical 24H/24 et 15% du public présente une pathologie aiguë ; une personne peut cumuler deux types de pathologie. 62% ont présenté des troubles addictifs en 2023 avec la consommation d'alcool et de tabac principalement contre 57% du public en 2022. Nous notons une augmentation significative des personnes présentant des addictions. Des suivis Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie sont initiés ou travaillés pour « enclencher » une démarche de soin ; la consommation excessive d'alcool étant un frein dans l'accompagnement avec l'altération de l'état de santé.

Même si le motif d'orientation aux LHSS ne peut être une pathologie psychiatrique, 21% des personnes accompagnées en 2023 souffrent de troubles psychiatriques reconnus contre 47% en 2022. Nous avons également accompagné des personnes atteintes de troubles neurologiques et ce public a représenté 28% en 2023 contre 26% en 2022. Des soins de kinésithérapie ont été prescrits pour 31% des personnes en 2023 et également en 2022.

77% ont bénéficié de soins infirmiers avec la nécessité d'un accompagnement partiel pour 70% et d'un accompagnement total pour 13% sur la tranche d'âge de 50 à 69 ans.



## B. Le taux d'occupation

Mois/Taux d'occupation	TAUX D'OCCUPATION	
	% 2022	% 2023
Janvier	85,16	75,81
Février	85,00	83,04
Mars	75,00	90,32
Avril	83,17	96,33
Mai	77,58	100,00
Juin	78,67	100,00
Juillet	89,69	98,71
Août	86,77	98,55
Septembre	88,00	93,00
Octobre	88,71	92,26
Novembre	85,50	80,48
Décembre	73,55	85,32
<b>TOTAL</b>	<b>83,06</b>	<b>94,60</b>

### **L'évolution du taux d'occupation**

Nous avons accompagné 39 personnes sur l'année 2023 dont 14 personnes accueillies avant le 1<sup>er</sup> janvier 2023 et 25 personnes admises en 2023.

Nous avons procédé à l'admission de 9 personnes sur le 1<sup>er</sup> semestre et de 16 personnes sur le second. Trois personnes ont quitté le dispositif sur le 1<sup>er</sup> semestre et 17 sont sorties au 2<sup>ème</sup> semestre. Malgré un nombre d'admissions peu important sur le 1<sup>er</sup> semestre, le taux d'occupation a été correct du fait d'un nombre de sorties peu important. En revanche, au second semestre, le nombre de personnes sortantes a très important et le taux d'occupation n'est pas descendu au-dessous de 80% du fait d'un nombre d'admissions conséquent. Le taux d'occupation des LHSS Nord en 2023 est en forte augmentation de 83% en 2022, il passe à 94% en 2023 avec une activité plus fluide après avoir ré organiser le service en 2021. Pour rappel, nous avons dû externaliser des lits sur une résidence hôtelière et le lancement de cette nouvelle modalité d'accompagnement a nécessité un temps d'adaptation, de ré ajustement de l'accompagnement ainsi qu'une ré évaluation des profils attendus sur les appartements en diffus.

## 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 2022 et 2023 et pour l'ensemble des personnes accompagnées en 2023.

<b>A L'ENTREE</b>						
	2022		2023		2023	
	Nb de pers admises	En % des personnes admises	Nb de pers admises	En % des personnes admises	Nb de pers accueillies	En % des personnes accueillies
<b>Salaire</b>	0,00	0,00	0	0.00	0	0.00
<b>AAH</b>	3	12,00	6	24.00	7	17.95
<b>Retraite</b>	3	12,00	1	4.00	2	5.13
<b>Sans ressources</b>	12	48,00	5	20.00	10	25.65
<b>RSA</b>	6	24,00	8	32.00	14	35.90
<b>Allocation chômage</b>	0,00	0,00	1	4.00	1	2.56
<b>Minimum vieillesse</b>	0,00	0,00	1	4.00	1	2.56
<b>Non déterminées</b>	0,00	0,00	1	4.00	1	2.56
<b>RSO</b>	0,00	0,00	1	4.00	1	2.56
<b>ASS</b>	1	4,00	1	4.00	2	5.13
<b>Pension d'invalidité</b>	0,00	0,00	0	0.00	0	0.00
<b>Contrat d'engagement jeunes (CEJ)</b>	0,00	0,00	0	0.00	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

### Les personnes sans ressources

Le nombre de personnes sans ressources a diminué fortement et représente moins de la moitié des personnes admises en 2023, presque 50% en 2022 contre 20% en 2023 et 18% en 2021.

## Deux profils émergent :

### -Les français

Une des personnes originaires de Madagascar, de nationalité française s'est inscrite sur un temps de formation rémunéré d'une durée de plusieurs mois. Une autre personne initialement travailleur indépendant s'est retrouvée sans ressources après avoir rencontré une problématique de santé. Un accompagnement social pour l'ouverture des droits MDPH et RSA en parallèle a pu se faire.

### -Les étrangers en provenance de la zone OI

5 migrants comoriens arrivés en 2023 par l'EVASAN de Mayotte en provenance des Comores ont été pris en charge sur le dispositif cette année. Ceux -ci n'ont pas quitté le territoire français comme prévu par le laisser-passer et sont arrivés pour certains à Mayotte dans l'illégalité en « kwassa-kwassa » embarcations utilisées par les passeurs pour rallier l'île d'Anjouan à Mayotte. Pris en charge par le Groupe Hospitalier de Mayotte (GHM), ils sont ensuite transférés pour raison sanitaires sur la Réunion. Pour une seule personne, sa situation administrative a évolué car celle-ci a pu bénéficier de l'AAH à la suite de l'obtention du titre de séjour pour soin. Pour les autres personnes, aucune perspective d'ouvrir des droits sociaux pour avoir des revenus. Pour une partie de ce public, même s'ils ont obtenu un titre de séjour à Mayotte, celui-ci n'est valide qu'à Mayotte et ne permet pas de faire valoir les années sur le territoire français ; le temps de présence à Mayotte n'étant pas pris en compte.

### Les personnes percevant le RSA et RSO

Le nombre de personnes percevant le RSA a augmenté en passant de 24% en 2022 à 32% en 2023. Ce public a également représenté 35% en 2021. Des demandes pour l'obtention du RSA sont effectuées notamment pour des personnes étrangères ayant au moins 5 ans de présence sur le territoire et des français sans ressources ayant 3 mois de présence sur le territoire français ; tous en provenance la zone OI.

## Les Personnes à la retraite

Cette année, nous avons accueilli une personne ayant une pension de retraite en situation d'errance. Nous avons déjà pris en charge cette personne en 2022 et avons travaillé un projet Maison Relais. Malgré l'obtention d'une place, elle n'a pas donné suite et a préféré être hébergé chez son fils. Nous l'avons à nouveau accompagné en 2023. Une autre personne admise en 2022 a continué à être prise en charge et nous avons travaillé le projet d'EHPAD.

Une autre personne également admise en 2022 n'a eu aucune ressource à l'entrée et nous avons pu au bout d'une année régulariser sa situation administrative afin de lui permettre de prétendre à une pension de retraite SASPA (Service d'Allocation Spécifique pour Personnes Agées). Il s'agit d'un français de Madagascar n'ayant pas cotisé en France.

## Les bénéficiaires de l'AAH

Cette année, nous notons une augmentation conséquente des personnes admises percevant l'AAH avec 24% en 2023 contre 12% en 2022. Nous remarquons que cette proportion est égale à celle de l'année 2021. Les personnes prises en charge au cours de l'année 2023 ont présenté des profils plus dépendants nécessitant un accompagnement renforcé du fait de leur handicap.

Par ailleurs, nous avons initié trois demandes MDPH :

- Pour une personne pour laquelle nous avons initié une première demande de titre de séjour
- Pour une autre, nous avons demandé une reconnaissance de son handicap psychique
- Pour la dernière, malgré la reconnaissance de son handicap, elle n'a pu prétendre à l'AAH du fait de son âge avancé.

## D. La couverture sociale à l'entrée

Dans ce tableau, est renseignée la couverture assurantielle pour les personnes admises en 2021 et en 2022 toujours présentes en 2023 et pour **les personnes admises en 2023**.

A L'ENTREE						
	2022		2023			
	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	0,00	0,00	0	0.00	0	0.00
L'aide Médicale d'Etat (AME)	2	8,00	3	12.00	4	10.28
Sans assurance maladie	2	8,00	1	4.00	1	2.56
Mutuelle	1	4,00	1	4.00	1	2.56
CSS/ALD	0	0,00	2	8.00	2	5.12
Complément santé solidaire CSS	19	76,00	17	68.00	29	74.36
ALD seule	0,00	0,00	1	4.00	1	2.56
Mutuelle /ALD	1	4,00	0	0.00	1	2.56
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Globalement, les personnes ont une couverture sociale lorsqu'elles sont admises dans le dispositif à l'exception d'une personne car celle-ci n'avait pas effectué le renouvellement de sa complémentaire santé. Les démarches sont effectuées en amont par des travailleurs sociaux des hôpitaux, des cliniques, des associations de dialyse et également des accueils de jour et des CCAS. Pour les personnes arrivées sur le territoire réunionnais dans le cadre de l'EVASAN, la démarche a été initiée en amont à l'hôpital de Mayotte.

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

Pour les personnes en provenance de la zone OI, nous avons trois personnes qui ont bénéficié de l'AME avec des situations administratives différentes. Pour une personne, celle-ci est arrivée récemment à la réunion dans le cadre de l'EVASAN pour subir une intervention chirurgicale. Une autre personne a un titre de séjour de Mayotte qui n'est pas valide sur le territoire réunionnais d'où le recours à l'AME. Et pour la dernière, celle-ci a une autorisation provisoire pour des soins et elle devrait pouvoir changer de régime. Une demande de CSS a donc été instruite.

## Personnes bénéficiaires de CSS

68% du public admis en 2023 bénéficie de la Complémentaire Santé Solidaire et cette proportion reste importante même si elle est en légère diminution par rapport à l'année précédente. Les personnes perçoivent les minimas sociaux ainsi que des petites retraites et ne peuvent prétendre à une mutuelle.

## Personnes bénéficiaires de l'ALD (Affection Longue Durée)

Deux personnes atteintes d'une maladie chronique sont couvertes par la CSS et l'ALD et sont âgés respectivement de 24 et 43 ans. Un des accueillis le plus âgé, retraité a contracté une mutuelle et bénéficie de l'ALD avec sa problématique de santé.

Nous avons dû faire une demande de prise en charge par l'AME pour une accueillie couverte par la CSS et l'ALD à Mayotte qui n'a eu aucune couverture sociale à son arrivée à la réunion. Pour autant, celle-ci a continué à bénéficier de l'ALD. Une demande de transfert de son dossier a été effectuée à la suite du refus de couverture par l'AME.

### E. Le profil des personnes accueillies

#### Répartitions par sexe et âge

	2022				2023			
	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	2	1	3	7,14	1	3	4	10,25
26 à 39 ans	0	1	1	2,38	1	2	3	7,69
40 à 49 ans	1	9	10	23,81	1	8	9	23,07
50 à 59 ans	0	11	11	26,19	1	8	9	23,07
60 à 69 ans	1	15	16	38,10	0	12	12	30,76
70 et plus	0	1	1	2,38	0	2	2	5,12
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>38</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>	<b>4</b>	<b>35</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>

## La mixité du public accueilli

La proportion d'hommes et de femmes accompagnés en 2023 est quasiment similaire à celle de 2022. 90% d'hommes accueillis en 2022 et 89% en 2023 et la proportion de femmes accueillies en 2023 est la même ; 10,26% en 2023 et 9,52 en 2022. Ce sont des femmes de la zone océan indien principalement. Sur le dispositif LHSS, la répartition des hommes et des femmes reste identique avec une majorité d'orientations d'hommes.

## La représentativité par tranches d'âge

### Les tranches d'âge les plus représentées

- Le public de 60 à 69 ans-29% en 2021, 38% en 2022 contre 31% en 2023
- Le public de 50 à 59 ans -39% en 2021,26% en 2022 contre23% en 2023
- Le public de 40 à 49 ans -16% en 2021, 24% en 2022 contre 23% en 2023

### Le public de 60 à 69 ans

La proportion du public de cette tranche d'âge reste toujours la plus importante et le pourcentage d'admissions en légère diminution en 2023 est de 31% contre 38% en 2022. Le public de cette tranche d'âge est toujours le plus représenté et il est à noter que cette année aucune femme n'a été admise sur cette tranche d'âge. Le pourcentage d'admissions sur cette tranche d'âge n'a cessé d'augmenter de 20% en 2019, 23% en 2020, 29% en 2021, 38% en 2022. 85% de personnes accompagnées sur cette tranche d'âge présente des pathologies somatiques chroniques, 31% des troubles psychiatriques, 46% des troubles neurologiques et 69% des troubles addictifs. 92% de ce public nécessite un accompagnement paramédical important. Des besoins d'accompagnement sont nécessaires pour des personnes ayant une pathologie somatique avec des facteurs de comorbidité. Cinq personnes ont intégré le logement ; quatre en logement autonome et pour la cinquième, vers du logement accompagné.

### Le public de 50 à 59 ans

Il en est de même pour les personnes de cette tranche d'âge. 88% sont atteints de pathologies somatiques chroniques, 25% présentent des troubles psychiatriques et 75% des troubles addictifs associés. Nous faisons en 2023, le même constat que l'année 2022, à savoir une proportion quasi similaire de personnes accompagnées sur cette tranche à savoir 26% en 2022 contre 23% en 2023. Nous notons cependant une tendance à la baisse avec la diminution de la proportion de personnes de 50 à 59 ans accompagnées aux LHSS car cette tranche a représenté 40% en 2021 puis 26% en 2022 et 23% en 2023. Quatre personnes sont sorties vers le logement ; une en Maison Relais et les trois autres vers un logement social.

### Le public de 40 à 49 ans

23% en 2023 et 24% en 2022 et cette représentativité est constante au cours des dernières années avec une proportion qui varie entre 15% et 25%.

Ce public présente à 89% une pathologie somatique chronique et cumule pour des troubles psychiatriques pour 22%, des troubles neurologiques pour 33% ainsi que des troubles addictifs pour 56%. Deux personnes ont quitté le dispositif ; une vers un temps d'hospitalisation spécialisé et l'autre vers un logement autonome.

### Les tranches d'âge les moins représentées

Le public de 18 à 25 ans / 2% en 2021, 7,14 % en 2022 contre 10% en 2023

Le public de 26 à 39 ans / 10 % en 2021, 2,38% en 2022 contre 7% en 2023

Le public de 70 ans et plus / 2% en 2021, 2,38 % en 2022 contre 5% en 2023

### Le public de 18 à 25 ans

La proportion de personnes âgées de 18 à 25 ans a toujours été faible car ce public peut bénéficier d'autres dispositifs qui sont dédiés aux jeunes de moins de 25 ans. Toutefois, en dehors du critère de l'âge se rajoute la nécessité d'accompagnement sanitaire. 100% des personnes de cette tranche d'âge sont atteintes de pathologies chroniques somatiques et ne présentent ni troubles psychiatriques ni troubles neurologiques. Tous bénéficient d'une aide paramédicale partielle avec un travail d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique afin de travailler l'autonomie. Les patients de cette tranche d'âge sont originaires des Comores à l'exception d'une personne.

### Le public de 26 à 39 ans

La proportion du public accueillie sur cette tranche d'âge est à la baisse et inférieur à 10%. Depuis 5 ans, le public pris en charge sur cette tranche d'âge a fortement diminué ; de 24% en 2018, à 13% en 2020, puis 2% en 2022 et 7% en 2023. 67% des personnes ont des pathologies chronique somatiques et pas de troubles psychiatriques et neurologiques. En revanche, 67% ont des troubles addictifs. Ils nécessitent des soins infirmiers avec une aide partielle. Ce sont majoritairement des personnes en provenance de la zone OI.

### Le public de 70 ans et plus

Deux personnes représentées sur cette tranche d'âge ; l'une admise en 2022 et l'autre en 2023. Pour celle admise en 2022, nous avons continué à l'accompagner car les démarches ont été longues pour l'obtention d'une pension de retraite. L'autre admise en 2023 et déjà sortie du dispositif après l'obtention d'une place en Maison Relais. Toutes les deux sont atteints d'une pathologie chronique somatique et l'un des deux présente également d'une pathologie neurologique.



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

	2022		2023		2023	
	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	0	0,00	1	4.00	1	2.56
A la rue	2	8,00	13	52.00	17	43.59
Résident d'une structure d'hébergement	3	12,00	2	8.00	2	5.13
Hébergé chez des tiers	3	12,00	3	12.00	6	15.38
Structure hospitalière/clinique	17	68,00	4	16.00	11	28.21
Autre (véhicule)	0	0,00	2	8.00	2	5.13
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

### Les orientations du sanitaire

La proportion des personnes prises en charge à l'hôpital ou en clinique représente 16% des personnes admises en 2023. Nous faisons le constat d'une forte augmentation des personnes en provenance de la rue qui représentent presque 60% du public accueilli en 2023 contre 8% en 2022. Des solutions de maintien sur plusieurs jours et sur plusieurs mois en « abri de nuit » sont travaillées afin d'éviter une dégradation de l'état de santé de la personne. Des soins continuent à être prodigués notamment en accueil de jour avec l'équipe mobile de la PASS dans l'attente d'un accompagnement dans un établissement.

### Les orientations du social

Les LHSS Nord sont mutualisés avec le centre d'hébergement les Jonquilles et nous pouvons constater que le nombre de personnes prises en charge en CHRS nécessitant un accompagnement sanitaire est en augmentation car étant à la rue, elles ont recours au 115 et ne sont pas forcément en relation avec les services hospitaliers.

Constat est fait d'une saturation des places d'urgence et de nouvelles demandes adressées aux LHSS qui ne correspondent pas au profil attendu notamment pour des femmes victimes de violence. Les travailleurs sociaux avec lesquels nous sommes en lien régulièrement ont comme point d'attention d'orienter des personnes dont le profil correspond au dispositif.

## G.La durée des séjours

	2022		2023	
	Nb de prise en charge	En %	Nb de prise en charge	En %
Inférieur ou égale à 15 jours	1	2,38	3	7,69
De plus de 15 jours à 1 mois	2	4,76	1	2,56
De 1 à 2 mois	3	7,14	5	12,82
De 2 à 4 mois	9	21,42	4	10,25
De 4 à 6 mois	8	19,05	6	15,38
De 6 à 12 mois	11	26,20	9	23,10
Plus de 12 mois	8	19,05	11	28,20
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>

La durée initiale de séjour est de deux mois mais force est de constater qu'il y a une prolongation de la durée d'accompagnement notamment dans l'attente du logement et de toute sortie positive nécessitant un lieu de réorientation adapté aux besoins. Le contrat est renouvelable en fonction de l'évolution sanitaire et sociale de la personne. Par conséquent, les durées de prise en charge pour presque 50% du public se situent sur une temporalité supérieure à 6 mois. Le souhait de la majorité des accueillis est de gagner un logement autonome mais pour certains, ce projet de sortie n'est pas viable. En effet, le souhait de sortie de la personne est pris en compte puis évalué par l'équipe pluridisciplinaire en fonction des capacités de la personne et des freins repérés. Le rétablissement des droits, la réfection de pièce d'identité ainsi que la captation d'un logement ou autre solution plus adaptée de sortie complexifient la prise en charge et rallonge la durée d'accompagnement pour aboutir à une sortie positive.

### Sur la durée de plus de 12 mois,

Sur cette temporalité, deux hommes admis depuis 2021 sont sortis vers le logement ; l'un a pu intégrer la Maison Relais Est après l'effectivité d'une mesure de mise sous protection et pour l'autre, il a pu rentrer dans son logement social après une réfection de cinq mois de celui-ci. Ils sont bénéficiaires pour l'un du RSA et pour l'autre de l'Allocation de Solidarité Spécifique (ASS). Pour la personne orientée vers la Maison Relais, nous avons eu un accompagnement très soutenu et cadrant du fait de sa problématique addictive avec des troubles du comportement et ce pour aboutir à une sortie positive des LHSS. Plus de 70% des personnes sur cette durée de prise en charge sont sorties et 45% ont pu intégrer un logement autonome ou accompagné. Deux français sont retournés vivre à Madagascar.

Trois personnes sont toujours sur le dispositif au 31/12/2023 du fait de la nécessité de la poursuite de l'accompagnement sanitaire. Une ré orientation vers les LAM semble être plus indiquée au regard de l'évolution de leur état de dépendance.

### Sur la durée de 6 à 12 mois

Sur cette temporalité, 23% du public est concerné. 55% des personnes ont pu trouver une solution de sortie positive dont cinq vers du logement autonome et accompagné ; 3 sorties vers du logement social et 1 sortie vers le dispositif Maison Relais. Un français avec lequel nous avons travaillé le projet de logement, a souhaité retourner vivre à Madagascar après s'être inscrit dans un temps de formation professionnelle. Une femme accueillie initialement dans le nord sur du diffus en collectif et ayant gagné en autonomie a été ré-orientée aux LHSS Est. 55,55% du public accueilli sur cette durée a quitté l'établissement. Pour les autres, un projet de ré insertion vers le logement a été travaillé avec les appuis nécessaires et ils sont dans l'attente d'une attribution. La durée permet de travailler la question de l'épargne qui est une problématique récurrente.

### Sur la durée de 4 à 6 mois,

Pour les personnes accompagnées sur cette durée, nous avons prononcé une fin de prise en charge du fait d'un refus de sortie pour une place obtenue en Maison Relais. Nous avons déjà accueilli cette personne en 2022 avec un projet de sortie vers le dispositif Maison Relais. Cet accueilli n'a pas honoré son rendez-vous d'admission et a préféré être hébergé chez son fils. En 2023, celui-ci est à nouveau à la rue, et une nouvelle orientation est effectuée. Nous avons à nouveau travaillé un projet d'insertion vers du logement accompagné au regard du profil d'errance et de l'isolement. Nous avons accompagné cette personne de façon très soutenue pour lui permettre d'adhérer à son projet de sortie. Après 6 mois de présence sur le dispositif, celui-ci a obtenu une place en Maison Relais et a clairement refusé la solution de logement adapté qui lui a été proposée malgré son engagement initial.

Deux personnes ont obtenu un logement social sur cette temporalité et ce délai reste exceptionnel. Pour un autre accueilli, celui-ci a été ré orienté vers les LHSS Est. Deux personnes sont dans l'attente d'une proposition de logement.

### Sur la durée de 2 à 4 mois,

Pour les personnes concernées sur cette durée, celles-ci sont toujours présentes sur le dispositif. Nous avons dû être réactifs et envisager une ré orientation sur les LHSS nord pour une femme prise en charge sur une place LHSS Est en diffus et ce dans un contexte de mise à l'abri sur du collectif à la suite de faits graves dont elle nous a fait part à l'extérieur de l'établissement.

### Sur la temporalité de 1 à 2 mois,

Toutes les personnes sur cette durée de prise en charge sont arrivées récemment à l'exception de l'une d'entre elles pour laquelle nous avons prononcé une fin de prise en charge pour une femme, en provenance de Mayotte. En effet, celle-ci a fait venir son enfant mineur de métropole et l'a hébergé dans sa chambre. Malgré le fait que dès l'admission, nous informons de l'impossibilité d'héberger une autre personne sur une place LHSS, celle-ci nous a mis devant le fait accompli. Nous avons dû acter une fin de prise en charge.

### Sur la temporalité de plus de 15 jours à 1 mois et inférieur à 1 mois

Une seule personne a été accompagnée sur cette courte durée. Nous l'avons admise dans un premier temps aux LHSS nord et très rapidement avons pris la décision de l'orienter dans l'Est sur du co-hébergement en diffus au regard de son autonomie et de son projet de vie. Pour les autres, dont la durée est inférieure à 15 jours, elles sont arrivées au mois de décembre.

## H. Les différents motifs de sortie

	Nombre de sortie 2022	En % des personnes accueillies	Nombre de sortie 2023	En % des personnes accueillies
Motif disciplinaire/ FEC	0	0,00	2	9,09
Refus de soins	0	0,00	0	0,00
Vers la rue (départ volontaire)	2	6,45	0	0,00
Vers une structure d'hébergement	2	6,45	0	0,00
Chez des tiers	5	16,13	0	0,00
Vers une famille d'accueil	0	0,00	0	0,00
Vers ACT/	0	0,00	0	0,00
Vers un établissement sanitaire	0	0,00	1	4,54
Autres orientations (DC, incarcération, projet hors département)	2	6,45	3	13,63
Vers un ALT	0	0,00	0	0,00
Vers un logement social	16	51,61	8	36,36
Vers un logement privé	0	0,00	0	0,00
Vers une Maison Relais	0	0,00	2	9,09
Vers un EHPAD	0	0,00	0	0,00
Vers un autre dispositif LHSS	0	0,00	5	22,75
Vers Lits d'Accueil Médicalisés (LAM)	4	12,90	1	4,54
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>

Les deux hommes accompagnés depuis 2021 ont pu enfin sortir de l'établissement. Les personnes également prises en charge en 2022 ont pu trouver une solution de sortie positive de l'établissement. Pour les autres personnes accompagnées depuis 2022, deux hommes sont toujours présents au 31/12/2023 ; l'un âgé en perte d'autonomie et pour l'autre, l'accompagnement s'est complexifié avec des états de décompensation de l'humeur nécessitant une prise en charge spécifique en psychiatrie.

Nous avons dû mettre fin à deux prises en charge en 2023. Pour la première, nous l'avons déjà accompagnée et qui celle-ci avait mis en échec son projet de sortie vers la Maison Relais. Ayant droit au recommencement, nous avons accepté de l'accompagner à nouveau en travaillant le projet le plus adapté au regard de son âge et de ses besoins. Elle a obtenu une première place en Maison Relais et a refusé celle-ci et nous avons poursuivi avec un accompagnement encore plus soutenu notamment dans la gestion de l'épargne. Malgré une retraite de 1250 euros, celle-ci n'a pas souhaité épargner pour intégrer son logement. Nous avons fini par acter une fin de prise en charge au 3ème refus de solution de sortie de sa part.

Pour une autre personne, mère de plusieurs enfants et isolée sur le territoire réunionnais, celle-ci nous avez questionné sur la possibilité d'accueillir un de ses enfants sur le dispositif.

La travailleuse sociale ainsi que la cheffe de service ont revu cette personne pour lui expliquer les impossibilités d'héberger une autre personne et encore moins un enfant mineur. Nous rappelons régulièrement aux personnes admises aux LHSS qu'elles ne peuvent héberger une autre personne. Cette accueillie nous a mis devant le fait accompli de l'accueil de son enfant mineur qu'elle a fait venir de métropole et nous avons dû prononcer une fin de prise en charge dans l'immédiateté. Elle a été informée de son droit de faire appel au 115. Etant en contact en parallèle avec une travailleuse sociale du Département, celle-ci a fait le nécessaire avec le 115.

Nous avons travaillé un projet de sortie vers du logement pour trois français en provenance de Madagascar. Ceux-ci ont fait le choix d'y retourner avant d'être attributaire du logement après une amélioration de leur état de santé.

Le projet de ré insertion par le logement a abouti pour 45% des personnes en 2023. 9% ont obtenu un logement accompagné en Maison Relais et 36% ont pu intégrer un logement dans le parc social. Les délais pour l'attribution d'un logement sont de plus en plus longs du fait d'une tension croissante entre la demande et l'offre surtout pour les personnes seules percevant les minimas sociaux. Nous faisons en parallèle des demandes de logement avec l'agence SOLEIL, d'intermédiation locative afin d'optimiser nos recherches avec des bailleurs privés.

Par ailleurs, un délai supplémentaire se rajoute pour la réfection de logement après que la personne en soit attributaire. Un seul accueilli admis en 2023 a été attributaire d'un logement dans l'année ce qui reste exceptionnel. Etant également suivi par le Département, celui-ci a pu être positionné sur le contingent départementale.

D'autres accueillis ont quant à eux été orientés aux LHSS EST après un premier accueil dans le Nord sur du collectif ou du diffus. Avec l'ouverture de quatre places dans l'est en 2023, nous avons pu ré orienter des personnes suffisamment autonomes sans projet précis dans le Nord.

Un accueilli des LHSS admis en 2022 a été ré orienté vers le dispositif des Lits D'Accueil Médicalisés avec la nécessité d'une vigilance et d'un accompagnement paramédicale renforcés. Les alcoolisations fréquentes et massives ont détérioré son état de santé avec une dépendance accrue. Nous avons dû faire appel aux services de secours à de nombreuses reprises pour cette personne.

## 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
CENTRE 15	17	6,82	17	2
POLICE	2	0,81	2	1
POMPIERS/AMBULANCES	4	1,60	4	16
ASTREINTE chef de service	119	47,80	112	17
ASTREINTE paramédicale	105	42,16	97	9
DIRECTEUR	2	0,81	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>100,00%</b>	<b>234</b>	<b>45</b>

La proximité du centre hospitalier universitaire nord permet, dès l'interpellation du 15, l'arrivée rapide des services de secours selon l'urgence estimée. Le personnel a recours au 15 pour l'obtention d'un avis médical ou pour le déclenchement d'une demande d'intervention. Le dispositif LHSS n'est pas pourvu d'une présence paramédicale continue et encore moins d'une astreinte médicale. Pour autant, deux modalités d'astreinte sont effectives ; une astreinte chef de service couplée à une astreinte paramédicale dédiée aux accueillis des LHSS Nord et Est. L'astreinte des chefs de service est assurée par les trois cadres intermédiaires en responsabilité des différents dispositifs sociaux et médico-sociaux. Le directeur restant lui joignable pour chaque chef de service.

Les deux infirmières des LHSS sont également mobilisées sur un temps d'astreinte une semaine sur deux. Le directeur est également joignable pour épauler les infirmières fassent aux questions qu'elles ont à traiter.

Les numéros des services d'urgence sont transmis aux personnes accompagnées sur le diffus. Elles peuvent prendre l'initiative d'interpeller les services de secours et également joindre un personnel sur le complexe en cas d'urgence.

### ➤ **Le recours au centre 15 et aux Pompiers**

Contrairement à l'année 2022, le recours au centre 15 a fortement augmenté et ce en lien avec la typologie du public pris en charge présentant des pathologies chroniques somatiques avec des décompensations. En cas d'urgence médicale, l'équipe interpelle le centre 15 et le médecin évalue la nécessité de déclencher une demande d'intervention. L'interpellation du 15 est motivé majoritairement par la nécessité d'un transfert vers les urgences.

Nous avons sollicité à 17 reprises le 15 et à 4 reprises les Pompiers ce qui a déclenché 2 interventions physiques avec le SMUR et l'intervention à 16 reprises des pompiers et/ou ambulanciers. Ceux-ci sont en lien avec le 15 et achemine le patient aux urgences sur consigne du médecin urgentiste.

Nous avons contacté les Pompiers à deux reprises pour des résidents en diffus. L'équipe s'est inquiétée d'une absence de réponse de l'accueilli à la suite du passage physique sur la résidence hôtelière et malgré les nombreuses tentatives téléphoniques pour les joindre.

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

Deux appels ont été effectués pour la même personne. Un homme souffrant d'addiction a présenté des troubles du comportement important avec violence sous-produit en reprenant une consommation massive d'alcool après une longue période d'abstinence. Accompagné sur le diffus et dans un état de mal être important, décision a été prise de le transférer sur le complexe en collectif afin qu'il s'apaise en étant dans un cadre plus contenant avec une présence salariale continue. Deux chefs de service ont eu la gestion d'organiser son transfert. En connaissance de la violence de cette personne sous alcool, nous avons, en amont de notre venue, averti les services de Police afin que ceux-ci puissent être réactifs si besoin d'une intervention physique. Après avoir expliqué à la personne, la nécessité de son transfert pour la poursuite de son accompagnement, celle-ci a refusé la nouvelle modalité d'accompagnement en ayant un comportement provocateur avec la recherche d'une confrontation physique. Nous avons alors confirmé la demande d'intervention avec une arrivée rapide de la Police. La présence d'agents de Police a été dissuasive et a abaissé le seuil d'agressivité de la personne avec la possibilité d'échanger. Celui-ci avait déjà été interpellé par les services de Police la veille à la suite de son passage aux urgences et avez passé la nuit en cellule de dégrisement. L'intervention physique de la Police en lien avec les chefs de service a permis de gagner l'adhésion de l'accueilli pour une poursuite de la prise en charge sur le collectif. Malgré la violence réelle dont on peut être les destinataires, nous essayons systématiquement de poursuivre notre accompagnement. Celui-ci est véritablement remis en question lorsque l'on constate une dangerosité incontrôlable tant envers les autres accueillis que vers les personnels.



### ➤ Le recours à l'astreinte

En 2023, le nombre d'appels à l'astreinte concernant les LHSS a fortement augmenté pour l'interpellation de l'astreinte avec le cumul du recours à l'astreinte des chefs de service et de l'astreinte paramédicale ce en lien avec le développement de l'activité LHSS sur du collectif en diffus. Le recours en pourcentage à l'astreinte représente 90% en 2023 contre 93% des appels en 2022.

L'astreinte paramédicale est interpellée sur des questions concernant les traitements des patients, la validation ou pas du retour d'un patient des urgences et également sur des questions liées aux symptômes des patients pour connaître la conduite à tenir.

L'astreinte chef de service est contactée lors de l'absence de personnel pour l'organisation du service, lors de problèmes de santé des personnels en poste et également lorsque le personnel rencontre des soucis logistiques. L'infirmière d'astreinte peut contacter le cadre d'astreinte si nécessaire et le directeur reste joignable pour apporter son soutien et donner la conduite à tenir aux personnels en responsabilité de l'astreinte.

## V- CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

En 2023, 56% du public a quitté l'établissement pour une solution de sortie pérenne pour la majorité des situations. Nous poursuivons les prises en charge même s'il n'y a plus de nécessité d'une vigilance sanitaire et ce pour éviter un retour à la rue. L'orientation vers les LHSS doit permettre également de prévenir toute dégradation de l'état de santé et il est important que la personne puisse se maintenir dans le meilleur état de santé possible dans l'attente de son logement ou d'une autre solution de sortie. Nous avons la majorité des lits LHSS sur la résidence hôtelière et l'équipe a développé des compétences pour l'accompagnement d'un public présentant une certaine autonomie physique mais pour lequel l'équipe a dû régulièrement ré évaluer les nécessités d'intervention. Nous avons notamment transféré un accueilli sur le collectif car celui-ci a décompensé. Le projet de soin a été revu et un accompagnement vers un temps d'hospitalisation s'est avéré nécessaire. Lors de l'accompagnement sur le diffus, nous faisons une première évaluation et au décours de la prise en charge, nous adaptons notre prise en charge en fonction des inadaptations et des difficultés constatées. Nous avons développé un accompagnement à géométrie variable pour un public très hétérogène ; de patients allophones ou maîtrisant difficilement le français en provenance des Comores, aux français en provenance de Madagascar et également des personnes originaires de la Réunion éloignés ou pas de l'emploi avec un profil d'errance de quelques mois à plus d'une dizaine d'années.

Les réunions de l'équipe, les réunions mutualisées ainsi que les temps d'échanges informels et formels par mail permettent de recueillir de l'information, de mesurer la pertinence des transmissions pour adapter les interventions des différents professionnels selon les demandes et besoins identifiés par l'accueilli et l'équipe. Les points réguliers lors de la réunion de synthèse médico-sociale rendent compte du questionnement et de la réflexion portée par l'équipe sur l'évolution de la personne.

Nous recherchons l'adhésion et la participation active de l'accueilli pour la co-construction de son projet de soin et son projet de sortie et modulons notre accompagnement en fonction de l'évolution de l'état de santé et de l'autonomie de la personne. La dimension éducative de l'accompagnement global prend tout son sens dans les visites du quotidien et dans les reprises nécessaires pour respecter le cadre institutionnel. L'accueilli fait valoir ses droits et l'équipe travaille régulièrement à la prise de conscience des devoirs et des attendus de l'accompagnement en responsabilisant la personne dans l'avancée de sa situation.

Pour les perspectives 2024, nous poursuivons la relance du CVS après le départ d'élus et avons fixé un calendrier prévisionnel de réunion pour favoriser une dynamique de fonctionnement dans la régularité. Nous collaborons avec les accueillis depuis la fin d'année 2020 pour faire vivre cette instance représentative des personnes accompagnées en mobilisant le plus grand nombre.

Nous sommes toujours dans l'expectative d'un conventionnement avec l'équipe mobile en santé mentale pour un étayage dans la prise en charge de personnes atteintes de troubles psychiques qui ne sont pas diagnostiqués et qui nécessitent un accompagnement sanitaire spécifique. De même, l'intervention de « l'équipe mobile structures sociales » est à rechercher pour nous apporter du soutien dans la démarche « d'aller vers » dans la gestion des troubles addictifs.

Dans le cadre de démarche de mise sous protection, nous avons été en contact avec des médecins pour procéder aux expertises. Le développement du partenariat avec des médecins experts de différentes spécialités est une plus-value pour les personnes accompagnées selon leurs problématiques. De plus, une collaboration avec la gériatrie serait à développer pour les profils de personnes vieillissantes afin de nous accompagner pour certaines prises en charge et certains projets de sortie. Par ailleurs, des temps de rencontre avec les partenaires pourront être à nouveau programmés afin de continuer à présenter l'établissement, les modalités d'accueil ainsi que les critères d'admission.

Nous collaborons depuis cette année avec le Groupement de Coopération Sanitaire TESIS sur le projet « ESMS numérique » afin de pourvoir le dispositif d'un logiciel pour le dossier usager informatisé et ce dans un travail d'amélioration de nos outils. De plus, en lien avec ORISON, nous participerons au 1<sup>er</sup> semestre 2024 à un travail collectif de co -construction autour du système de signalement des événements indésirables.