

**2016**

# **LITS HALTE SOINS SANTÉ**

**Carole JOLLAIN**

*Directrice*

**Dr Marie Astrid BRENOT**

*Médecin Coordonnateur*

**Pierre ROCHEBOUET / Virginie HURPEAU**

*Chefs de service paramédical*

**Laurent LEROY**

*Chef de service éducatif*

**Maxime YAHIMI**

*Chef de service collectivité*

156 boulevard d'Austrasie  
54000 Nancy

Tél. : 03 83 30 43 00

Fax : 03 83 35 27 96

Courriel :

[lhss@asso-ars.org](mailto:lhss@asso-ars.org)



## MISSION

Accueillir des personnes en situation de grande précarité, rencontrant des problèmes de santé ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière ou en soins de suite après une hospitalisation.

L'accompagnement sanitaire et social vise une amélioration de l'état de santé de la personne et doit permettre l'élaboration d'un projet d'orientation vers un lieu d'accueil et d'hébergement durable.

## FINANCEMENT

Agence Régionale de Santé Grand Est – assurance maladie

## CAPACITÉ

20 lits de soins

## ÉQUIPE

### Personnel administratif

1 directeur	0,25 ETP
1 secrétaire	0,20 ETP
1 agent administratif (CAE)	0,30 ETP

### Personnel social

1 chef de service	0,20 ETP
1 travailleur social	1,00 ETP

### Personnel technique

1 chef de service collectivité	0,20 ETP
3 agents de service	2,50 ETP
1 moniteur d'atelier cuisine	0,30 ETP
1 adjoint d'économat	0,59 ETP

### Personnel médical

1 médecin	0,15 ETP
1 chef de service paramédical	0,50 ETP
1 aide soignant de nuit	0,68 ETP
2 infirmiers	2,00 ETP
4 aides soignants	4,00 ETP

# ACTIVITÉS 2016

## Public

70 personnes différentes  
83 personnes accueillies sur l'année :  
11 femmes seules  
72 hommes seuls

## Problématiques de santé

### Les personnes peuvent avoir plusieurs problématique de santé

Addictions .....	35
Psychiatrie .....	27
Complications liées à l'alcoololo dépendance .....	27
Altération de l'état général .....	19
Cardiologie .....	14
Traumatologie + orthopédie .....	14
Maladies infectieuses.....	13
Neurologie .....	11
Hépto-Gastro-entérologie HGE .....	8
Soins dentaires.....	7
Chirurgie .....	5
Pneumologie .....	4
Cancérologie .....	4
Endocrinologie.....	3
Gynécologie .....	3
Phlébologie .....	3
Urologie + néphrologie .....	2
Gériatrie.....	2
Dermatologie .....	2
ORL .....	1
Handicap sensoriel.....	1
Rhumatologie.....	1

## Activité

Taux d'occupation : 95,05 %  
6 958 journées réalisées

## Flux

66 personnes admises  
64 personnes sorties

## Orientations à l'issue de la prise en charge

Orientation en CHRS	13 personnes
Départ volontaire	12 personnes
Fin de prise en charge	10 personnes
Hospitalisation	9 personnes
Exclusion	4 personnes
Logement location directe	3 personnes
Fin de prise en charge mise à l'abri	3 personnes
Autre structure sociale	3 personnes
Résidence pour personnes âgées	3 personnes
Retour famille, amis	2 personnes
Caravane – squat	1 personne
Pension de famille "Chaligny"	1 personne

**19 personnes présentes au 31 décembre 2016**

## SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>RAPPORT QUANTITATIF</b> .....	<b>2</b>
2.1	Taux d'occupation.....	2
2.2	L'activité.....	3
2.3	Situation matrimoniale .....	3
2.4	Une population plutôt âgée.....	4
2.5	Origine de la demande.....	4
2.6	Hébergement antérieur à l'admission .....	4
2.7	Provenance géographique .....	5
2.8	Les orientations à l'issue de la prise en charge .....	6
<b>3</b>	<b>RAPPORT D'ACTIVITE EN SOIN PARAMEDICAL</b> .....	<b>8</b>
3.1	Trajectoire patients.....	8
3.2	Motif de la demande d'admission dans le service.....	9
	Problématiques de santé prises en comptes.....	9
3.3	Cas cliniques.....	13
3.4	Suivi social .....	14
<b>4</b>	<b>CONCLUSION</b> .....	<b>16</b>
	<b>ANNEXES</b> .....	<b>17</b>

# 1 INTRODUCTION

L'année 2016 a été l'occasion d'une mise à jour du projet d'établissement des LHSS, travail qui s'est opéré au moment même de l'élaboration du projet relatif à la création d'un service « Lits d'Accueil Médicalisés »<sup>1</sup> (LAM) au sein du site Pierre VIVIER. L'ouverture serait prévue pour le premier semestre 2018. Ce projet pourrait permettre de mieux répondre notamment aux sollicitations des services du CHRU, pour lesquelles les LHSS ne sont pas adaptés. En effet, les LAM ont pour objectif d'accueillir des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures. Et nous observons, qu'en 2016, 17 situations pour lesquelles la commission d'admission des LHSS n'a pas pu répondre à la demande du CHRU de Nancy, car le service ne disposait pas d'un plateau adapté et pour lesquelles une orientation en LAM aurait pu correspondre.

Comme nous l'avons annoncé en 2015, le médecin coordonnateur des LHSS a quitté ses fonctions en début d'année 2016 et le service a accueilli un nouveau médecin en avril. La difficulté rencontrée est liée au fait que l'ancien médecin coordonnateur était également médecin généraliste de ville et qu'il suivait beaucoup des patients des LHSS, y compris sur site. Avec son départ, il a été nécessaire de développer d'autres partenariats dans un contexte où les médecins ne se déplacent pas sur le service, sauf exception. Ainsi, les accompagnements de résidents, à l'extérieur, en médecine générale, sont plus nombreux. Des solutions sont à rechercher de manière temporaire. En effet, en 2018, avec l'ouverture du LAM adossé aux LHSS, le médecin responsable peut être amené à suivre les patients des deux services, selon le choix du patient.

Il faut préciser que le médecin coordonnateur des LHSS est désormais également celui des Appartements de Coordination Thérapeutique de l'ARS (ACT). Cette nouvelle configuration vient renforcer le travail de coordination des parcours des résidents au sein du pôle et les partenariats de ces deux services s'en trouvent développés. La perspective d'une commission d'admission commune est à l'étude.

Dans la continuité des évolutions internes, il est à noter l'accueil d'un nouveau chef de service paramédical en octobre 2016 remplaçant le cadre qui occupait cette fonction, partie pour de nouveaux projets.

Enfin, la salle de soins dont les travaux sont désormais achevés a été investie et répond mieux aux besoins de prise en charge en soin des résidents.

## 2 RAPPORT QUANTITATIF

### 2.1 Taux d'occupation

2016	2015
95.05%	95.48%

Le taux d'occupation de 2016 est très légèrement inférieur à celui de 2015.

Lors de l'année 2016 nous avons pu observer deux périodes. En effet lors des quatre premiers mois de l'année le taux d'occupation a été particulièrement bas, approchant les 70 %. Durant le reste de

---

<sup>1</sup> Décret n° 2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé » (LHSS) et « lits d'accueil médicalisés » (LAM)

l'année le taux d'occupation est nettement remonté et nous avons approché les 100 % pendant de nombreux mois. Cette tendance se confirme depuis le début de l'année 2017.

## 2.2 L'activité

### NOMBRE DE MENAGES ET DE PERSONNES REELLEMENT PASSES UNE FOIS DANS L'ANNEE

	Ménages	Personnes
Nombre de ménages et de personnes dans l'année	83	83
Dont Nombre de ménages et de personnes passés deux fois ou trois fois ou plus	12	12
<b>Dont Nombre de ménages et de personnes réellement passés une fois dans l'année</b>	<b>57</b>	<b>57</b>

La tendance observée en 2015 avec une baisse de près de 10 % par rapport à 2014 se confirme en 2016. Le nombre global de nouvelles personnes prises en charge au cours de l'année a connu une nouvelle baisse de l'ordre de 10 %.

### FILE ACTIVE

Type ménage	2016						2015					
	Ménages		Personnes		Nbre personnes différentes		Ménages		Personnes		Nbre personnes différentes	
Hommes isolés	72	87%	72	87%	59	84%	89	90%	89	90%	74	89%
Femmes isolées	11	13%	11	13%	11	16%	10	10%	10	10%	9	11%
<b>Totaux</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

La variation de la proportion homme / femme est cette année légèrement en faveur des femmes. Cependant cette évolution n'est pas significative.

## 2.3 Situation matrimoniale

Situation matrimoniale	2016				2015			
	Ménages		Nbre personnes différentes		Ménages		Nbre personnes différentes	
Célibataire	52	63%	43	61%	58	59%	52	63%
Divorcé	12	14%	10	15%	16	16%	13	16%
Séparé	6	7%	5	7%	16	16%	13	16%
Marié	6	7%	6	9%	4	4%	1	1%
Veuf	4	5%	3	4%	5	5%	4	4%
Non renseigné	3	4%	3	4%	0	0%	0	0%
<b>Totaux</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Les chiffres sont relativement stables dans le temps, et ce depuis plusieurs années concernant la situation matrimoniale des personnes. La part des célibataires restant largement majoritaire avec plus de 60 % des personnes concernées. Concernant les autres situations nous pouvons observer une légère redistribution avec une baisse du nombre de personnes séparées au profit des personnes mariées.

## 2.4 Une population plutôt âgée

Tranches d'âges adultes	2016				2015			
	Personnes		Nbre personnes différentes		Personnes		Nbre personnes différentes	
plus de 56 ans	18	22%	15	21%	22	22%	17	21%
46 à 56 ans	<b>29</b>	35%	<b>23</b>	33%	<b>37</b>	38%	<b>29</b>	34%
36 à 45 ans	19	23%	17	25%	21	21%	18	22%
26 à 35 ans	17	20%	15	21%	18	18%	18	22%
18 à 25 ans	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
<b>Totaux</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

La tendance observée ces dernières années s'est infléchiée cette année. En 2016, nous pouvons constater une stabilisation de la répartition. La tranche des 46 à 56 ans reste majoritaire avec plus d'un tiers des personnes.

## 2.5 Origine de la demande

Origine de la demande	2016						2015					
	Ménages		personnes		Nbre de personnes différentes		Ménages		personnes		Nbre de personnes différentes	
ARS	32	39%	32	39%	29	41%	47	49%	47	49%	43	53%
Autres services sociaux	42	51%	42	51%	33	47%	41	41%	41	41%	33	40%
CHRS	5	6%	5	6%	4	6%	5	4%	5	4%	4	4%
Non renseigné	3	3%	3	3%	3	5%	0	0%	0	0%	0	0%
Samu social	1	1%	1	1%	1	1%	1	1%	1	1%	1	1%
Personne elle-même	0	0%	0	0%	0	0%	5	5%	5	5%	2	2%
<b>Totaux</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

La tendance observée en 2015 avec un recul des demandes émanant des services de l'ARS s'est confirmée en 2016. La baisse est significative. Parallèlement, nous pouvons observer une nouvelle augmentation des demandes des autres services sociaux et notamment de ceux du CHRU de Nancy. Le travail de communication entamé il y a deux ans continue d'impacter l'origine de la demande.

## 2.6 Hébergement antérieur à l'admission

Hébergement antérieur	2016						2015					
	Ménages		personnes		Nbre personnes différentes		Ménages		personnes		Nbre personnes différentes	
Sans logement, Squat	23	28%	23	28%	17	24%	28	29%	28	29%	20	24%
Structure médicale	19	23%	19	23%	15	21%	22	22%	22	22%	21	25%
Famille, amis	10	12%	10	12%	8	12%	15	15%	15	15%	12	15%
CHRS ou assimilés	10	12%	10	12%	10	14%	9	9%	9	9%	9	11%
Logement personnel	7	8%	7	8%	7	10%	12	12%	12	12%	11	13%
Structure carcérale	7	8%	7	8%	7	10%	7	7%	7	7%	7	9%
Hôtel	3	4%	3	4%	2	3%	5	5%	5	5%	2	2%
Non renseigné	3	4%	3	4%	3	4%	0	0%	0	0%	0	0%
Logement temporaire ALT	1	1%	1	1%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%
SAO Demandeurs d'asile	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	1	1%
<b>Totaux</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

La répartition en fonction de l'hébergement antérieur est stable par rapport à 2015. Aucune évolution significative n'est constatée.

## 2.7 Provenance géographique

Nationalité	2016				2015			
	personnes		Nbre personnes différentes		personnes		Nbre personnes différentes	
Française	66	79%	56	80%	76	77%	66	77%
Polonaise	5	6%	2	2%	6	6%	3	5%
Algérienne	2	3%	2	2%	5	5%	2	4%
Roumaine	2	3%	2	2%	0	0%	0	0%
Non renseigné	2	3%	2	2%	0	0%	0	0%
Albanaise	1	1%	1	2%	1	1%	1	1%
Belge	1	1%	1	2%	1	1%	1	1%
Guinéenne	1	1%	1	2%	1	1%	1	1%
Iranienne	1	1%	1	2%	0	0%	0	0%
Sierra-Leonaise	1	1%	1	2%	0	0%	0	0%
Tchadienne	1	1%	1	2%	0	0%	0	0%
Marocaine	0	0%	0	0%	3	3%	3	5%
Camerounaise	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
Congolaise	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
Italienne	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
Pakistanaise	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
Surinamienne	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
Vietnamienne	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
<b>Totaux</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Nationalité	2016				2015			
	personnes		Nbre personnes différentes		personnes		Nbre personnes différentes	
Française	66	79%	56	80%	76	76%	65	78%
Autres	17	21%	14	20%	23	24%	18	22%
<b>Totaux</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

80 % des personnes accueillies (personnes différentes) sont de nationalité française, puis vient la nationalité polonaise. Nous pouvons observer l'apparition de nouvelles nationalités qui est probablement à mettre en lien avec le contexte internationale, de même que certaines nationalités ont disparu. Néanmoins ces nationalités restent minoritaires.



## 2.8 Les orientations à l'issue de la prise en charge

Motif de sortie	2016		2015	
	Personnes		Personnes	
<b>Départs volontaires</b>	<b>12</b>	18%	<b>23</b>	28%
<b>Orientation en CHRS dont</b>	<b>13</b>	20%	<b>13</b>	16%
<i>CHRS ARS Pierre VIVIER</i>	4	31%	4	31%
<i>ARS Foyer d'Accueil Médicalisé</i>	1	7%	2	15%
<i>ARS Appartement de Coordination Thérapeutique</i>	4	31%	4	31%
<i>L'espérance Foyer Libération</i>	1	7%	0	0%
<i>Grand Sauvoy</i>	0	0%	1	8%
<i>ASLORAL REGAIN 54</i>	3	24%	2	15%
<b>Logement location directe dont</b>	<b>3</b>	5%	<b>6</b>	7%
<i>Résidence sociale Adoma</i>	1	33%	2	32%
<i>AGAFAB Foyer Aristide Briand Neuves-Maisons</i>	1	33%	0	0%
<i>Appartement CORNIMONT</i>	1	33%	0	0%
<i>Privé</i>	0	0%	1	17%
<i>Jean Stauffer</i>	0	0%	1	17%
<i>Hôtel meublé</i>	0	0%	1	17%
<i>Autre organisme HLM</i>	0	0%	1	17%
<b>Fin de prise en charge</b>	<b>10</b>	15%	<b>0</b>	0%
<b>Fin de prise en charge mise à l'abri</b>	<b>3</b>	5%	<b>0</b>	0%
<b>Hospitalisation</b>	<b>9</b>	14%	<b>18</b>	22%
<b>Exclusion</b>	<b>4</b>	6%	<b>5</b>	6%
<b>Caravane - Squat</b>	<b>1</b>	2%	<b>8</b>	10%
<b>Résidence pour personnes âgées</b>	<b>3</b>	5%	<b>0</b>	0%
<b>Retour domicile conjugal</b>	<b>0</b>	0%	<b>1</b>	1%
<b>Retour famille, Amis</b>	<b>2</b>	3%	<b>4</b>	5%
<b>Autres structures sociales dont</b>	<b>3</b>	5%	<b>2</b>	3%
<i>Demandeur d'Asile sur PARIS</i>	0	0%	1	50%
<i>Maison relais "La CUESTA"</i>	0	0%	1	50%
<i>Adoma Lits de stabilisation</i>	2	67%	0	0%
<i>Adoma Hébergement Urgence Lemire</i>	1	33%	0	0%
<b>ARS Maison relais "Les Chaligny"</b>	<b>1</b>	2%	<b>0</b>	0%
<b>Incarcération</b>	<b>0</b>	0%	<b>1</b>	1%
<b>ARS Logement transitoires</b>	<b>0</b>	0%	<b>1</b>	1%
<b>Totaux</b>	<b>64</b>	100%	<b>82</b>	100%
<b>Présents au 31/12/2015</b>	<b>19</b>		<b>17</b>	
<b>Totaux</b>	<b>83</b>		<b>99</b>	

En 2016, nous constatons une baisse du nombre de départs volontaires. Cela reflète l'adaptation des prises en charge aux situations particulières des personnes et limite donc ainsi le départ des personnes pour des problèmes d'adaptation.

Nous pouvons également constater une légère augmentation de la proportion d'orientation en CHRS puisqu'en 2016 une orientation sur cinq concerne ce type de structure.

Enfin, nous pouvons observer quelques modifications dans les motifs de fin de prise en charge autres que pour une orientation en logement ou en structure. Cette année des fins de prise en charge ont été prononcées par l'établissement car les personnes ne nécessitaient plus de soin et que leur situation administrative ne permettait pas d'orientation, c'est notamment le cas des personnes issues de l'espace Schengen et des personnes déboutées de la demande d'asile. A noter que cette année des personnes ont été orientées en résidence pour personnes âgées.

Orientation en logement	2016	2015
	ménages	ménages
<b>Communauté Urbaine du Grand Nancy</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
Nancy	1	3
Dombasle-sur-Meurthe	0	1
Laneuveville devant Nancy	0	1
Maxéville	0	1
<b>AUTRES COMMUNES</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Cornimont	1	0
Neuves-Maisons	1	0
<b>Totaux</b>	<b>3</b>	<b>6</b>

Durée de séjour des personnes sorties en 2016	<16 jours	16 à 31 jrs	de 1 à 3 mois	de 3 à 6 mois	de 6 à 12 mois	de 12 à 18 mois	de 18 à 24 mois	> de 24 mois	TOTAL
Femmes isolées	2	0	2	3	2	0	0	0	9
Hommes isolés	16	8	18	8	4	0	0	1	55
<b>En ménages</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>64</b>
<b>En personnes</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>64</b>

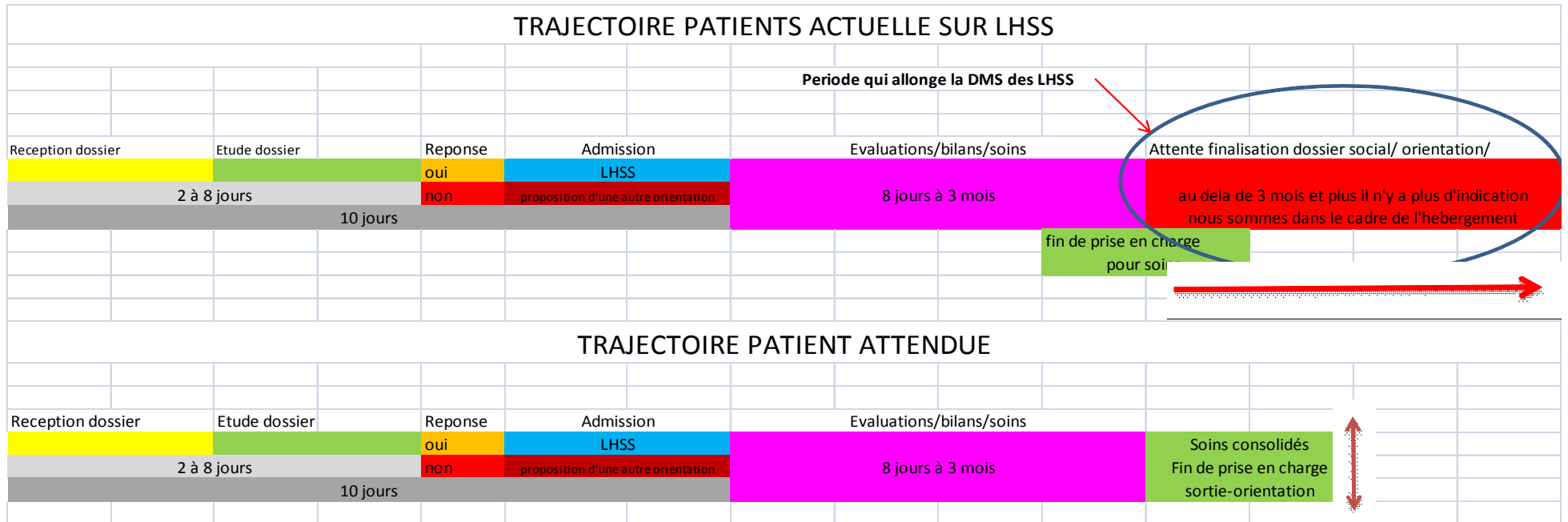
Nous pouvons observer une redistribution des durées de séjours par rapport à 2015.

En effet, en 2016, la proportion de séjours très courts, inférieurs à 16 jours, est en légère augmentation.

Parallèlement, on observe une disparition des séjours compris entre 12 et 24 mois.

### 3 RAPPORT D'ACTIVITE EN SOIN PARAMEDICAL

#### 3.1 Trajectoire patients



### 3.2 Motif de la demande d'admission dans le service Problématiques\* de santé prises en comptes

\* les personnes peuvent avoir plusieurs problématiques de santé

<b>Addictions</b>	<b>35</b>
<b>Psychiatrie</b>	<b>27</b>
<b>Complications liées à l'alcool dépendance</b>	<b>27</b>
<b>Altération de l'état général</b>	<b>19</b>
<b>Cardiologie</b>	<b>14</b>
<b>Traumatologie + orthopédie</b>	<b>14</b>
<b>Maladies infectieuses</b>	<b>13</b>
<b>Neurologie</b>	<b>11</b>
<b>Hépto-Gastro-entérologie HGE</b>	<b>8</b>
<b>Soins dentaires</b>	<b>7</b>
<b>Chirurgie</b>	<b>5</b>
<b>Pneumologie</b>	<b>4</b>
<b>Cancérologie</b>	<b>4</b>
<b>Endocrinologie</b>	<b>3</b>
<b>Gynécologie</b>	<b>3</b>
<b>Phlébologie</b>	<b>3</b>
<b>Urologie + néphrologie</b>	<b>2</b>
<b>Gériatrie</b>	<b>2</b>
<b>Dermatologie</b>	<b>2</b>
<b>ORL</b>	<b>1</b>
<b>Handicap sensoriel</b>	<b>1</b>
<b>Rhumatologie</b>	<b>1</b>

Noms anonymes des Patients	Annuaire des pathologies	TOTAL	Complications liées à l'alcool dépendance	Addictions	Neurologie	Psychiatrie et troubles de la personnalité ou de l'humeur	Altération de l'état général	Endocrinologie	ORL	Cardiologie	Hépto-Gastro-entérologie HGE	Maladies infectieuses	Chirurgie	Traumatologie + Orthopédie	Urologie + néphro	Gynéco	Pneumologie	Gériatrie	Soins dentaires	Phlébo	Rhumato	Dermato	Handicap sensoriel	Cancérologie
A	tumeur cérébrale	3		1	1																			1
B	bilan altération état général	1				1																		
C	dépression	3		1		1						1												
D	altération de l'état général	2				1	1																	
E	site hospitalier infectieuse	5	1	1		1								1					1					
G	endocardite infectieuse	2								1		1												
H	altération de l'état général	1					1																	
I	phlébo+hepatite c	5	1	1		1					1										1			
J	altération de l'état général	4		1			1			1		1												
K	Fracture Cheville Gauche	4		1						1			1	1										
L	syndrome maniaco dépressif	1				1																		
M	Canal Lombaire Étroit	2															1					1		
N	traumatisme	2										1		1										
O	SORTIE URUP SUITE à une CHUTE	4	1	1			1										1							
P	Coarctation post chir orthopédique	2				1								1										
Q	Chirurgie Main Droite	2		1									1											
R	Altération de l'état général	4	1	1			1			1														
S	Altération de l'état général	6	1	1		1	1				1								1					
T	ostéite chronique	3		1								1		1										
U	maladie de crohn	2				1					1													
V	Pancréatite	4	1	1		1					1													
W	cancer	2														1								1
X	séquelles neurologiques d'une anoxie cérébrale	4	1	1	1																1		1	
Y	plaies de jambes du vagabond	2				1															1			
Z	AEG	4	1	1	1		1																	

Noms anonymes des Patients	Anamnèse des pathologies	TOTAL	Complications liées à l'alcool/dépendance		Addictions	Neurologie	Psychiatrie et troubles de la personnalité ou de l'humeur	Altération de l'état général	Endocrinologie	ORL	Cardiologie	Hépatite-Gastro-Entérologie-HGE	Maladie Infectieuses	Chirurgie	Traumatologie + Orthopédie	Urologie + néphro	Gynéco	Pneumologie	Géronte	Soins dentaires	Phlébo	Rhumato	Dermato	Handicap sensoriel	Cancerologie
AA	Altération Etat Général	3	1	1				1																	
BB	CSLT*GASTRO	2				1					1														
CC	Syndrôme anxio dépressif	1				1																			
DD	endocardite infectieuse	4	1	1							1		1												
EE	Consommation toxique en post cure	2		1		1																			
FF	Cardio	1									1														
GG	diabète et pathologie cardiaque	2						1		1															
HH	AEG+tumeur hypophyse	6			1	1	1	1						1										1	
II	Expulsion	3			1						1								1						
JJ	AEG/DEMANDE SAO	2	1	1																					
KK	AEG	2	1	1																					
LL	DEMANDE UALP/MCURE	4			1	1											1				1				
MM	ostéo-nécrose infectieuse	3				1						1		1											
NN	Plaie agression arme blanche	4	1	1										1	1										
OO	Soins sur dialyse	3						1		1						1									
PP	Tentative de suicide	4	1	1		1						1													
QQ	Gynéco	3	1	1													1								
RR	Altération de l'état général	3	1	1				1																	
SS	tuberculose multirésistante	3			1													1			1				
TT	Neuro - Behcet	3	1		1									1											
UU	Erysipèle	2		1								1													
VV	trouble graves de la personnalité+alcooledépendance	3	1			1													1						
WW	Cancerologie	2		1																					1
XX	Angor	2	1								1														
YY	HEPATITE C/SUIVI TTT PSY	6		1		1			1		1	1											1		
ZZ	Altération de l'Etat Général	2	1					1																	
AAA	Ethylisme chronique	2		1								1													
BBB	Cardiopathie	3				1					1										1				
CCC	Syndrôme anxio-dépressif	3		1		1						1													
DDD	Altération de l'état général	3	1					1			1														
EEE	Crise hémorroïdaire	2		1							1														
FFF	AEG+syndrôme anxio dépressif	5	1		1	1	1							1											
GGG	AEG	5	1			1	1							1	1										
HHH	tuberculose multirésistante	3										1						1			1				
III	SOINS POST OP TRAUMATO	2		1											1										
JJJ	AEG+dermatose	5	1	1		1								1									1		
KKK	Polyconsommation toxiques	2		1		1																			
LLL	fracture et plaie du calcanéum	4		1											1						1	1			
MMM	AEG	3	1	1			1																		
NNN	AEG	1					1																		
OOO	Splénectomie suite agression	2		1										1											
PPP	AEG+traumato	5	1			1	1				1				1										
QQQ	AEG+incurie	4	1		1		1				1														
RRR	pathologie neuro et cardio-vasculaire	3			1	1					1														
TOTALUX			206	27	35	11	27	19	3	1	14	8	13	5	14	2	3	4	2	7	3	1	2	1	4

Cette année encore, les pathologies des résidents accueillis restent sensiblement les mêmes, avec en premier lieu, les troubles liés à l'alcool en particulier et à la consommation de substances toxiques de manière plus générale.

A côté de cela, les troubles psychiques demeurent constants, alors que les pathologies à type d'altération de l'état général sont en augmentation, ce qui est en adéquation avec le caractère précaire et fragile de la population hébergée.

Tout comme 2015, cette année a été marquée par de nombreuses prises en charge de type rééducation – éducation thérapeutique, en particulier dans un contexte post-chirurgical pour des patients présentant des fractures ou des plaies nécessitant des soins quotidiens, et pour lesquels la filière de soin conventionnelle est inenvisageable au regard du contexte précaire de leur situation.

Par ailleurs, la période hivernale a été marquée par des hébergements courts, soit pour des mises à l’abri temporaire, soit pour la prise en charge d’une pathologie aigüe nécessitant un suivi de traitement strict, difficilement réalisable en externe.

Tableau récapitulatif consultations par spécialistes 2016

LHSS	Consultations	Accompagnements	Nombre d'heure
allergologie			
Anesthésie	8	6	15
Cardiologie	16	9	22,5
CGU			
Chimiothérapie	11	2	5
CLAT	24	16	40
CMP+CPN	32	12	30
CSAPA-UFATT	42	5	12,5
Dentaire	60	28	70
Dermatologie	4	2	5
Diabétologie	1	1	2,5
EMPP entretien infirmiers	74		
Gynécologie	6	3	7,5
Hépatogastroentérologie (HGE)	21	10	25
Kinésithérapie	216	115	115
Maladie infectieuse	10	5	12,5
Maxillo-faciale			
Médecine B (consultation)	5	3	7,5
Médecine générale consultation médecin traitant	111	45	112,5
Médecine L (alcoologie)	3	1	2,5
Médecine préventive	1	1	2,5
Neurologie	9	4	10
Ophthalmologie	19	14	40
Orl	19	10	25
orthophoniste	20	11	27,5
ostéopathe			
Pneumologie	5	3	7,5
Podologie	6		
Psychiatrie Equipe Mobile en Psychiatrie et Précarité	74		
Radiologue	34	25	62,5
Rééducation Lay Saint Christophe			
Rhumatologie	12		
Scanner/IRM	17	8	20
Soins palliatif			
Traumatologie	40	19	47,5
UMS	8	2	5
Vasculaire-phlébologie	11	6	30
Néphrologie	3	3	7,5
Urologie	6	5	12,5
<b>Totaux</b>	<b>920</b>	<b>368</b>	<b>767,50</b>

• Total en heures de la charge en accompagnement consultation = 0,38 ETP

**Tableau récapitulatif bilans sanguins 2016**

LHSS	Bilans sanguins	Nombre d'heure
Bilans sanguins	<b>104</b>	34
<b>Totaux</b>	<b>104</b>	34

• Total en heures de la charge en soins directs =	0,02 ETP
---	----------

**Tableau récapitulatif des injections 2016**

LHSS	Injections	Nombres d'heures
Injections diverses	<b>287</b>	<b>96</b>
<b>Totaux</b>		

• Total en heures de la charge en soins directs =	0,06 ETP
---	----------

<p>Calcul du temps soignant pour ces bilans sanguins : on estime (PRN) la durée moyenne d'un soin direct Classe 1 à 20 mn que l'on multiplie par le nombre d'actes réalisés.</p>
--

Si l'année 2016 montre une certaine stabilité au niveau des consultations médicales, le nombre d'accompagnements est en augmentation, essentiellement en raison de la majoration du degré de dépendance des résidents, que celle-ci soit physique, dans un contexte post chirurgical en particulier, ou psychique, avec notamment des troubles des fonctions supérieures entraînant une difficulté voire une impossibilité pour le résident à se rendre seul à ses rendez-vous. Enfin, notre propos introductif précise la situation temporaire du service concernant l'augmentation du nombre d'accompagnements auprès des médecins généralistes à la suite du départ du médecin coordonnateur en début d'année 2016, car il suivait l'essentiel des patients accueillis au sein du service des LHSS, dans le cadre de son activité libérale. Cette situation temporaire verra une évolution avec la création du LAM et l'arrivée d'un médecin responsable (2) pour les deux services.

En conséquence, les professionnels restent fortement sollicités afin d'accompagner les personnes accueillies dans leurs démarches à la fois médicales, mais aussi sociales ou administratives, étape indispensable dans un processus de « resocialisation » pour des personnes qui sont parfois sorties du parcours classique depuis plusieurs années.

Le problème qui reste posé aujourd'hui est celui de l'impossibilité de prise en charge de certaines personnes dont les soins sont trop importants au regard de la structure actuelle. La perspective

<sup>2</sup> **Décret n° 2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé » (LHSS) et « lits d'accueil médicalisés » (LAM)**

Article 2 : « V.-Les soins sont coordonnés par des personnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure. Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions, le suivi des soins, des traitements et s'assure de leur continuité. Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Il effectue toute démarche contribuant à l'accès à des soins, non délivrés par l'établissement. Il peut, si la personne le souhaite, être désigné comme le médecin traitant de celle-ci. En cas d'urgence, il fait appel au 15.

d'ouverture d'un LAM adossé aux LHSS permettra de pallier en partie à ce problème grâce à une présence infirmière permanente et l'accès à un plateau technique plus élaboré. Même si certaines situations nécessiteront toujours un transfert sur un établissement hospitalier, il sera dorénavant plus facile de garder sur site des résidents pour qui une hospitalisation n'est pas toujours bien vécue, et qui apprécient leur quotidien au sein du site Pierre VIVIER

### **3.3 Cas cliniques**

#### **Cas clinique 1**

Monsieur Y est âgé de 46 ans, il nous est adressé par un SSR de Meurthe-et-Moselle, pour suite d'une prise en charge d'une fracture bi-malléolaire de la cheville gauche, chez un patient sans domicile fixe.

Monsieur Y est originaire de Moselle, il vivait initialement dans un meublé, puis de foyer en foyer dans la région. Le mésusage de l'alcool l'a vite entraîné dans une vie de marginalité.

Il a un médecin traitant, qu'il voit épisodiquement. Monsieur Y aurait trois enfants reconnus, et deux non reconnus, avec lesquels il n'a plus de contact, et une ex-femme avec laquelle il échange de temps en temps au téléphone.

Il bénéficie de l'allocation adulte handicapé (AAH).

Au niveau des antécédents, nous observons un éthyisme chronique, un tabagisme actif, une prothèse totale de hanche droite, un angiome cérébral découvert lors de l'exploration de crise d'épilepsie, une appendicectomie, une insuffisance rénale, une notion d'hépatite C. Monsieur Y est allergique aux bêta-lactamines.

Il est pris en charge en SSR après opération d'une fracture bi-malléolaire cheville gauche (pose de broches). Le patient bénéficie alors d'un échodoppler des membres inférieurs qui retrouve une artériopathie sévère bilatérale prédominante à gauche, avec une occlusion de l'artère iliaque droite et une sténose sévère de l'artère iliaque gauche.

A son arrivée dans le service le patient se déplace en béquille/fauteuil roulant du fait du plâtre. Nous accompagnons Monsieur pour le choix d'un nouveau médecin traitant, car le sien est trop éloigné de la structure et il a des liens très distendus. Il s'agit de renouveler son AAH et prévoir un angio TDM rapidement. Monsieur Y fait une intolérance au produit de contraste.

Il est admis aux urgences via SOS médecin devant hyperthermie et plaie du pied gauche. Il est ensuite pris en charge par le service de chirurgie vasculaire au CHRU de Nancy avec thrombectomie du trépied fémoral, une angioplastie de l'artère iliaque commune et externe avec pose de stent 2cm au dessus de la jonction ilio-fémorale, et amputation du premier orteil gauche.

Le patient revient au sein du service des LHSS avec une prise en charge HAD pour le pansement par Thérapie Pression Négative sur le site.

Il a bénéficié du retrait de ses broches sur la fracture bimalléolaires de cheville. Actuellement, il reprend l'appui progressivement avec un kinésithérapeute et une botte (attelle).

Le pansement par Vac thérapie devient un simple pansement devant la bonne évolution de celui-ci.

Devant un épisode d'alcoolisation, le patient a été revu par l'équipe. Il a confié sa crainte de retomber dans des consommations d'alcool excessives une fois sa mobilité retrouvée. Il aimerait à terme se sevrer et retourner vivre avec son ex-femme.

Un rendez-vous est donc pris à la fin de la discussion à la maison des addictions de Nancy.

Son médecin traitant informé des démarches en cours, lui prescrit un traitement pour accompagner une diminution à son alcoolodépendance.



Monsieur Y poursuit donc ses soins à la maison des addictions, ainsi que ses soins de kinésithérapie.

Il représente une partie de ces patients LHSS, vivant dans une grande précarité. Le travail de l'équipe pluridisciplinaire permet petit à petit la réinsertion du résident dans un programme de soins. Après une phase de prise en charge plutôt dans l'urgence et curative, le service a pu mettre en place des actions de prévention.

### **Cas clinique 2**

Monsieur A a 28 ans, son dossier nous est transmis via le service social du CHRU de Nancy, où il est hospitalisé pour un érysipèle.

Monsieur sortait de détention depuis peu, et n'avait pas d'habitat fixe. Il habitait auparavant au sud de la Meurthe-et-Moselle.

Du fait de son érysipèle, il s'est fait hospitaliser au service des maladies infectieuses à Nancy. Compte tenu des soins locaux, de l'observance du traitement, nous accueillons le patient courant novembre.

Dans les antécédents du patient, nous retrouvons des crises d'épilepsies séquellaires d'un éthyisme chronique, et non sevré ; une toxicomanie en voie de sevrage par méthadone.

Le patient est pris en charge pour son problème infectieux. Un suivi est également mis en place à la maison des addictions pour encadrer et asseoir le sevrage de la toxicomanie.

Un nouveau médecin traitant est trouvé pour suivre Monsieur A. Nous découvrons chez Monsieur A une hépatite C. Un suivi est donc mis en place avec le service d'hépatogastroentérologie, le patient bénéficie d'un traitement. Monsieur A a des périodes où sa motivation est mise à mal, par d'anciennes relations.

L'équipe et le médecin coordonateur ont donc eu un rôle d'alerte et de liaison avec la maison des addictions, le service d'HGE du CHRU et le médecin traitant pour remobiliser le patient.

## **3.4 Suivi social**

### **1<sup>ère</sup> situation :**

Monsieur X. est accueilli aux LHSS depuis le mois de mai. Il a été admis via une demande du service d'accueil des urgences du CHRU de Nancy et du 32 d'la rue (service d'accueil de jour géré par l'ARS), suite à un court séjour aux urgences. Son état sanitaire et sa situation sociale étaient fortement dégradés du fait de son errance. La prise en charge en LHSS avait pour objectif, dans un premier temps, de lui permettre de se stabiliser le temps des soins. Monsieur était alors domicilié au 32 d'la rue, lieu qu'il fréquentait depuis plusieurs années, environ une fois par semaine en période hivernale et très peu voire pas du tout en période estivale. Il connaissait une période d'errance depuis plusieurs années, avec des mises à l'abri sur l'hébergement d'urgence. Monsieur X se rendait également au dispositif des « Repas du soir » pendant l'hiver 2015-2016. Avant cette période d'errance, Monsieur X a été hébergé dans différents établissements : Aristide Briand, le Grand Sauvoy puis ADOMA (résidence sociale et stabilisation).

A son arrivée dans notre établissement, Monsieur avait perdu tous ses papiers. Il n'était pas en mesure de faire ses démarches seul. Un accompagnement a donc été réalisé avec Monsieur X et la situation administrative de Monsieur X est désormais mise à jour (CNI, CAF, carte vitale...Etc.). Monsieur X était bénéficiaire du RSA et retirait tout son argent en début de mois. Il n'était pas envisageable pour lui de faire de l'épargne à son arrivée aux LHSS. Un plan d'apurement a été mis en place avec Monsieur pour le remboursement d'un découvert bancaire. A partir du mois d'août, Monsieur a commencé à faire de l'épargne sur le compte usagers de l'ARS. Monsieur éprouve des difficultés dans la gestion de son budget ainsi que pour la réalisation des démarches administratives. Il a besoin d'être accompagné dans ce sens. Monsieur a pris conscience de ses difficultés et une demande de mesure de protection a été formulée en décembre 2016.

La prise en charge en LHSS a également permis à Monsieur d'effectuer un bilan de santé complet (soins dentaires, ORL, ophtalmologie, cardiologie, chirurgie vasculaire, hospitalisation de jour en gériatrie...Etc.) et d'avoir un suivi régulier avec son médecin traitant. Monsieur est alcool dépendant, mais réduit ses consommations depuis son arrivée dans notre structure. Au vu de l'état de santé de Monsieur, un dossier MDPH a été constitué en octobre 2016. Cette dernière vient de statuer : l'AAH a été accordée ainsi qu'une Reconnaissance de Travailleur Handicapé et une orientation en établissement médico-social type Foyer d'Accueil Médicalisé. Un dossier de demande d'admission en FAM va donc être déposé. Monsieur ne souhaite pas connaître à nouveau une période d'errance, il exprime le besoin d'être entouré par des professionnels, dans un cadre rassurant pour lui. Monsieur s'est bien acclimaté à la vie en collectivité et envisage un nouveau projet de vie en Foyer d'Accueil médicalisé.

#### Demandes d'admission en LHSS non satisfaites - Année 2016

Nom	Age	Service demandeur	Raison de non PEC
<b>JANVIER 2016</b>			
H	36	CHU - service HGE	Demande annulée
H	61	Foyer Jean Stauffer	Plutôt SSR
F	40	AS CHS	Pas d'indication médicale
<b>FEVRIER 2016</b>			
H	68	SAO Lunéville	Demande annulée
F	45	SOS Solidartié Femmes Nantes	Demande annulée
M	50	CHU - HGE	Renvoyé sur FARON
H	55	CHU - Urgences	N'était plus dans le service
H	46	CHU - Maladies infectieuses	Plutôt rééducation
<b>MARS 2016</b>			
H	75	Lit de stabilisation ADOMA	Demande annulée
<b>AVRIL 2016</b>			
H	51	Hôpital central - Neurochirurgie	Situation trop lourde
F	52	LHSS AIEM L'Abri Metz	Pas approprié car suivi médical à Metz
H	49	CHU - Chirurgie vasculaire	Demande annulée
H	58	CHU - UPUP	Demande annulée : autre solution trouvée
<b>MAI 2016</b>			
H	32	Hôpital Central - CG1	Demande annulée : autre solution trouvée
F	39	CHRU - UHCD	Pas de place femme
H	68	Hôpital Central - CG1	Situation trop lourde: plutôt SSR ou HAD
H	61	CHRU - ORL	Situation trop lourde pour le service
F	39	CHU - HGE	Pas de place femme
H		TS CAARUD L'Echange	Refus suite au comportement lors de la dernière PEC
H	48	CHU - Maladies Infectieuses	A revoir après isolement
<b>JUIN 2016</b>			
<b>JUILLET 2016</b>			
F	31	Dr CRITON	PEC annulée par Mme, ne souhaite pas rester
<b>AOÛT 2016</b>			
H	55	Antenne avancée SIAO-54	Refus de Mr de venir sur la structure
H	72	CHU - réadaptation cardiaque	Demande annulée : autre solution trouvée
H	40	CHRU - neurochirurgie	Demande annulée : autre solution trouvée
H	60	CHU - pneumologie	Demande annulée : autre solution trouvée
F	49	CHU - HGE	Demande annulée : autre solution trouvée
H	47	SAO Lunéville ARS	Suite entretien : plus de nécessité de soins
<b>SEPTEMBRE 2016</b>			
F	44	Hôpital Central - Traumatologie	Demande annulée : Mme ne souhaite plus venir
H	62	CHU - Service ORL	Situation trop lourde pour le service
H	35	Hôpital Pénitentiaire de Fresnes	Demande annulée : Mr ne souhaite plus venir
<b>OCTOBRE 2016</b>			
H	45	CHU - Neurologie	Situation trop lourde pour le service
H	58	AS UTML - SMJPM	Situation trop lourde pour le service
F	62	AS MAIA Val de Lorraine	Demande annulée : Mme ne souhaite plus venir
<b>NOVEMBRE 2016</b>			
H	62	CHU - service soins palliatifs	Situation trop lourde pour le service
<b>DECEMBRE 2016</b>			
H	34	CPN Laxou	Demande annulée : autre solution trouvée
H	61	ICL Nancy	Demande annulée : Mr ne souhaite pas venir
F	62	AS MAIA Val de Lorraine	Demande annulée : Mme ne souhaite pas venir

Comme nous l'avons indiqué en introduction, **17 demandes** du CHRU relatives aux LHSS ne sont pas prises en compte car elles relèvent d'une prise en charge plus lourde et ont finalement conduit à une orientation vers un autre service. Les services du CHRU concernés :

- Institut de cancérologie de Lorraine : 1
- Soins palliatifs : 1
- Neurologie : 1
- Oto-rhino-laryngologie: 2
- Hépato-gastro-entérologie : 1
- Pneumologie : 1
- Neuro-chirurgie : 2
- Rééducation cardiaque : 1
- Maladies infectieuses : 2
- Chirurgie générale : 2
- Unité de post-urgence polyvalente : 1

Le projet de création d'un service de Lits d'Accueil Médicalisés au sein du site Pierre VIVIER en 2018 permettra de mieux répondre aux besoins des personnes atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

#### **4 CONCLUSION**

L'année 2016 aura mobilisée l'encadrement autour du projet de création d'un LAM adossé aux LHSS, étayant ce travail à partir de l'expérience acquise pour la prise en charge des personnes vulnérables et malades.

L'évolution du site nécessite de s'appuyer sur la connaissance des professionnels et la participation des personnes accueillies. Des rencontres ont eu lieu et se poursuivent en 2017. Les résidents seront également sollicités afin qu'ils puissent s'exprimer sur l'évolution de leur prise en charge dans cette perspective. Les réunions mensuelles des groupes d'expression des résidents sont donc un temps fort pour faciliter les échanges avec les professionnels.

La participation de l'ARS au Conseil d'administration du réseau Nancy Santé Métropole en faveur de l'éducation thérapeutique du patient est l'un des axes de développement du service pour l'année 2017. En effet, tout comme la population générale, les personnes issues de la marginalité sont aussi porteuse de maladies chroniques qui nécessitent un investissement du patient au côté des professionnels pour ralentir ou stabiliser l'évolution de la maladie, en adaptant leur comportement. Compte tenu des difficultés des résidents à observer dans la durée des règles de vie, c'est donc pour le service un défi de chaque jour de trouver la pédagogie et les supports adaptés à ce sujet.

## **ANNEXES**

Tranches d'âges adultes	2016				2015			
	Personnes		Nbre personnes différentes		Personnes		Nbre personnes différentes	
46 à 56 ans	29	35%	23	33%	37	38%	29	34%
36 à 45 ans	19	23%	17	25%	21	21%	18	22%
plus de 56 ans	18	22%	15	21%	22	22%	17	21%
26 à 35 ans	17	20%	15	21%	18	18%	18	22%
18 à 25 ans	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
<b>Totaux</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Niveau d'instruction adultes	2016				2015			
	Personnes		Nbre personnes différentes		Personnes		Nbre personnes différentes	
C.A.P.	32	39%	27	39%	28	28%	23	28%
Sans diplômes	19	23%	14	20%	39	40%	32	39%
Non renseignés	10	12%	9	13%	7	7%	6	8%
B.E.P.	8	10%	7	10%	5	5%	5	6%
C.E.P.	5	6%	4	6%	7	7%	5	6%
Études supérieures	4	5%	4	6%	3	3%	3	3%
B.A.C.	2	2%	2	3%	5	5%	4	5%
BTS - DUT	1	1%	1	1%	3	3%	3	3%
Certificat de formation générale	1	1%	1	1%	1	1%	1	1%
BAFA CFG	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%
B.E.P.C.	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
<b>Totaux</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Situation professionnelle des personnes entrées et sorties	2016				2015			
	à l'entrée		à la sortie		à l'entrée		à la sortie	
Sans emploi de plus de trois ans	57	68%	34	53%	67	68%	56	68%
Sans emploi entre 1 et 3 ans	18	22%	15	24%	20	20%	16	19%
non renseignés	4	4%	9	14%	0	0%	0	0%
autre situation	2	3%	2	3%	8	8%	7	10%
Sans emploi de moins d'un an	2	3%	4	6%	3	3%	2	2%
cdi	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
<b>Totaux</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Ressources à l'entrée	2016	2015
	Personnes	Personnes
autre ressources	1	9
Revenu Solidarité Active	31	37
Sans ressources	20	18
AAH ou pension invalidité	16	18
Retraite	7	16
Allocation chômage	2	6
Salaire	2	3
Prestation familiale	2	2
Non renseigné	3	0
<b>Totaux</b>	<b>84</b>	<b>109</b>

\* les personnes accueillies peuvent avoir plusieurs ressources

Ressources à la sortie	2016	2015
	Personnes	Personnes
Sans ressources	13	10
Revenu Solidarité Active	27	29
AAH ou pension invalidité	11	13
Retraite	5	13
autre ressources	2	3
Allocation chômage	2	5
Salaire	2	3
Non renseigné	3	0
<b>Totaux</b>	<b>65</b>	<b>76</b>

\* les personnes accueillies peuvent avoir plusieurs ressources

