

2019

LITS D'ACCUEIL MÉDICALISÉS

Carole JOLLAIN
Directrice

Dr Hubert ROUSSELOT
Médecin Responsable

Caroline ANDRE
Cheffe de service paramédical

Laurent LEROY
Chef de service éducatif

Yveline FAYON
Cheffe de service collectivité

156 boulevard d'Austrasie
54000 Nancy

Tél. : 03 83 30 43 00

Fax : 03 83 35 27 96

Courriel :
sec.vivier@asso-ars.org



MISSION

Proposer et dispenser à des personnes majeures, sans domicile, des soins médicaux et paramédicaux adaptés et participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique selon les besoins.

Il s'agit également d'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée. Le service met en place un accompagnement social personnalisé et élabore avec la personne un projet de vie.

FINANCEMENT

Agence Régionale de Santé Grand Est – Assurance Maladie

CAPACITÉ

16 lits

ÉQUIPE

Personnel administratif

1 directeur	0,20 ETP
1 secrétaire	0,70 ETP
1 agent administratif	0,20 ETP
1 comptable	0,15 ETP

Personnel social

1 chef de service	0,10 ETP
1 coordinatrice sociale	0,43 ETP
1 travailleur social	1,00 ETP
1 monitrice éducatrice	1,00 ETP
2 accompagnants éducatifs et sociaux	2,00 ETP

Personnel technique

1 chef de service collectivité	0,10 ETP
1 adjoint d'économat	0,10 ETP
1 agent technique	0,20 ETP
1 moniteur d'atelier cuisine	0,20 ETP

Personnel médical et paramédical

1 médecin responsable	0,25 ETP
1 cheffe de service paramédical	0,30 ETP
1 psychologue	0,70 ETP
1 ergothérapeute	0,70 ETP
1 infirmière de coordination	0,25 ETP
4 infirmiers	4,00 ETP
2 aides-soignants	2,00 ETP

ACTIVITÉS 2019

Public

Ouverture en octobre 2019

12 personnes accueillies sur l'année :
0 femme seule
12 hommes seuls

Problématiques de santé

Les personnes peuvent avoir plusieurs problématiques de santé

Addictions	8
Cardiologie + vasculaire	6
Complications liées à l'alcool dépendance	5
Neurologie	5
Pneumologie	4
Hépathe-Gastro-Entérologie HGE	4
Cancérologie	4
Psychiatrie et troubles de la personnalité ou de l'humeur	3
Altération de l'état général	3
Urologie + néphro	2
Traumatologie + orthopédie	2
Ophtalmologie	2
Maladies infectieuses	2

Activité

Taux d'occupation : 54,34 %
739 journées réalisées

Flux

12 personnes admises
0 personnes sorties

Orientations à l'issue de la prise en charge

Aucune sortie en 2019

12 personnes présentes au 31 décembre 2019

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	3
2. LES CARACTERISTIQUES DE LA STRUCTURE	3
2.1. Information sur la structure	3
2.2. Implantation de la structure	4
2.3. Accessibilité de la structure	4
2.4. Proximité du LAM vis-à-vis des structures de soins	4
2.5. Autres dispositifs gérés par la structure porteuse	5
2.6. Places et occupation	6
2.7. Partenariats	6
2.8. Infrastructures	6
3. LES MOYENS HUMAINS / L'EQUIPE	7
3.1. Effectifs salariés	7
3.2. Structure gestionnaire	8
4. LE FONCTIONNEMENT ET L'ORGANISATION DU TRAVAIL	9
4.1. Système d'astreinte	9
4.2. Mutualisation des effectifs	9
5. L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE	9
5.1. Social	9
5.2. Orientation du public – service orienteur	11
5.3. Admissions et sorties	11
5.4. Motifs de refus	11
5.5. Durée moyenne de séjour	12
5.6. Accompagnement médical et social	12
5.7. Type d'actes en accompagnement physique pour des consultations médicales	12
5.8. Pratiques nouvelles	13
6. LES USAGERS / PUBLICS ACCUEILLIS	14
6.1. Caractéristiques sociodémographiques	14
6.1.1. Sexe	14
6.1.2. Situation matrimoniale	14
6.1.3. Classe d'âge	14
6.1.4. Origine géographique	14
6.1.5. Nationalité	14
6.1.6. Hébergement avant admission	15

6.1.7. Protection maladie	15
6.1.8. Protection complémentaire	15
6.1.9. Ressources	15
6.1.10. Situation professionnelle	15
6.1.11. Pathologies	16
6.1.12. Conduites addictives	18
7. LES SORTIES	19
7.1. Répartition des motifs de sortie	19
7.2. Orientation	19
7.3. Instances de représentation et de participation des résidents	19
8. LES DIFFICULTES / LES PERSPECTIVES	19
9. PSYCHOLOGUE	20
10. ERGOTHERAPEUTE	22
11. CONCLUSION	24

1. INTRODUCTION

En octobre 2019, l'association a ouvert le service des "lits d'accueil médicalisés".

Le financement du service est assuré par un ONDAM médico-social « spécifique » fixé annuellement par la Loi de Financement de la Sécurité sociale (LFSS). Chaque année, un arrêté fixe l'objectif de dépenses correspondant au financement des structures spécifiques, dont les LAM, par les régimes obligatoires d'assurance maladie et le montant d'une dotation globale.

Ensuite, une instruction nationale notifie ces dotations régionales et fixe les modalités de mise en œuvre des mesures nouvelles.

Les LAM sont pilotés au niveau national par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) du Ministère des solidarités et de la santé. La DGCS prépare et suit l'objectif national des dépenses d'assurance maladie pour le secteur médico-social, et détermine l'enveloppe affectée aux LAM au sein de l'ONDAM spécifique concernée. Au niveau régional, l'ouverture, la gestion et le contrôle des LAM sont assurés par l'Agence Régionale de Santé.

Ce service est adossé au service des Lits Halte Soins Santé, rattaché au pôle CHRS et santé, et installé au sein du site Pierre VIVIER à Nancy. Le service accueille 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.

Le service a pour missions :

- ✓ De proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;
- ✓ D'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée ;
- ✓ De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- ✓ D'élaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre.

Ouvert vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, les personnes sont accueillies sans limite de durée de séjour, celui-ci devant être adapté à la situation sanitaire et sociale de la personne. L'équipe est pluridisciplinaire composée notamment d'infirmiers diplômés présents vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Elle dispose également d'un médecin responsable, d'un psychologue, d'une ergothérapeute, d'aides-soignants et de travailleurs sociaux, afin d'organiser la prise en charge des résidents et de les accompagner dans le cadre de leur parcours. L'activité présentée ci-après reflète 3 mois d'activité.

2. LES CARACTERISTIQUES DE LA STRUCTURE

2.1. Information sur la structure

Nom de la structure : **Lits d'Accueil Médicalisés**

Coordonnées de la structure : **156, boulevard d'Austrasie – 54 00 NANCY – 03.83.30.43.00 – lamlhss@asso-ars.org**

Nom de l'organisme gestionnaire : **Association Accueil et Réinsertion Sociale**

Coordonnées de l'organisme gestionnaire : **12, boulevard Jean Jaurès – 54 000 NANCY – 03.83.41.60.79**

Nom du répondant : **Carole JOLLAIN**

Fonction du répondant : **Directrice de pôle**

Téléphone du répondant : **03.83.30.43.00**
 Mail du répondant : cjollain@asso-ars.org
 Statut de la structure porteuse : **Association**

2.2. Implantation de la structure

Département d'implantation des LAM : **Meurthe-et-Moselle**
 Nombre de sites lits LAM implantés : **1 site**
 Nombre de lits par site : **16 lits, 16 lits autorisés**
 Taille de la commune d'implantation des LHSS : **100 000 habitants et plus**

2.3. Accessibilité de la structure

En bus (Ligne 3 et 11 Arrêt Austrasie / Ligne 15 et 20 Arrêt Stade Matter)
En tramway (Ligne TRAM 1, Arrêt Saint Georges)

2.4. Proximité du LAM vis-à-vis des structures de soins

Services hospitaliers généraux : CHU Hôpital Central

Type de transport	Temps de trajet moyen estimé
Bus	9 minutes
Tramway	
Train	
Métro	
Autre	
TOTAL	

Services hospitaliers généraux : CHU Hôpital Brabois

Type de transport	Temps de trajet moyen estimé
Bus	
Tramway	42 minutes
Train	
Métro	
Autre	
TOTAL	

Services hospitaliers psychiatriques : Centre Psychothérapique de Nancy - Laxou

Type de transport	Temps de trajet moyen estimé
Bus	38 minutes
Tramway	
Train	
Métro	
Autre	
TOTAL	

Médecine de ville : Centre-Ville

Type de transport	Temps de trajet moyen estimé
Bus	15 minutes
Tramway	
Train	
Métro	
Autre	
TOTAL	

Centre Médico-Psychologique

Type de transport	Temps de trajet moyen estimé
Bus	12 minutes
Tramway	
Train	
Métro	
Autre	
TOTAL	

2.5. Autres dispositifs gérés par la structure porteuse

Autres dispositifs gérés par la structure porteuse

	Dispositifs gérés par la structure	Situés sur le même site
Structures d'hébergement (CHRU, CHRS, CADA...)	CHRS Pierre Vivier	Oui
	CHRS Camille Mathis – Nancy	Non
	CADA – Maxéville	Non
	HUDA – Nancy et agglomération	Non
	Hébergement d'urgence avec accompagnement – Nancy et agglomération	Non
	CPH – Nancy et agglomération	Non
	Logements transitoires – Nancy et agglomération	
	CHRS – Val de Lorraine	Non
	CPH – Val de Lorraine	Non
	Logements transitoires – Val de Lorraine	Non
	CAO – Lunévillois	Non
	CHRS – Lunévillois	Non
Logements transitoires – Lunévillois	Non	
CADA – Terres de Lorraine Toulous	Non	
Foyers, logements (résidence sociale, pensions de famille, résidence d'accueil...)	Pension de Famille Leszczynska - Nancy	Non
	Pension de Famille Chaligny – Nancy	Non
	Pension de Famille Les Myosotis – Vandoeuvre-Les-Nancy	Non
CSAPA / CAARUD	L'Echange	Non
ACT	ACT – Nancy	Non
LHSS	LHSS Pierre VIVIER	Oui
Services et établissements sociaux et médico-sociaux (SSIAD, EHPAD, SSR, Centre de santé, accompagnement, promotion de la santé...)	FAM Pierre Vivier	Oui
	LAM Pierre Vivier	Oui
	LHSS Pierre Vivier	Oui
	ANTIGONE	Non
Etablissements sanitaires et services de santé (services hospitaliers, SSR, Centre de santé, accompagnement, promotion de la santé...)		
Veille sociale	Hébergements d'urgence (Droits communs et demandeurs d'asile) SAO DPA	115 sur le site Pierre Vivier en partie.
Equipe mobile	SAMU Social	Non
Accueil de jour	Accueil de jour	Non
Autre	Mission Police	Non
Demande d'Asile	SPADA, MADA, HUDA, CADA, Centre Provisoire d'Hébergement	Non

2.6. Places et occupation

2019
54,34%

Année de l'autorisation initiale : **2016**

Nombre de places autorisées : **15**

Nombre de nouvelles places autorisées au cours de l'année : **1**

Nombre de places installées : **16**

Taux d'occupation : **54.34%**

File active : **12**

(File active=les personnes ayant résidé dans la structure dans l'année (Personnes présentes au 31/12 + personnes sorties dans l'année)).

2.7. Partenariats

Partenariats

	Travail en réseau	Conventions formalisées
CSAPA/CAARUD	CSAPA du CHRU de Nancy	
ACT/LHSS/CHRS/FAM	Interne à l'association	
Structures médico-sociales personnes âgées/personnes handicapées		
Etablissements de santé public : CHU/CH	CHRU de Nancy	
Etablissements ou services sociaux	CHRU de Nancy, SAO, Départements	
Centres hospitaliers autorisés en psychiatrie		CPN de Laxou
Equipe mobile psychiatrie-précarité		EMPP du CPN de Laxou
Equipe mobile de soins palliatifs		EMSP du CHRU de Nancy
Services d'hospitalisation à domicile (HAD)		Association HADAN à Vandoeuvre-Les-Nancy, OHS Nancy
Permanence d'accès aux soins (PASS)	PASS du CHRU de Nancy – Hôpital Central	
Une ou des pharmacies	Pharmacie de la Salle, Pharmacie de Tomblaine	
Un ou des laboratoires d'analyses médicales	ATOOUT BIO – Nancy	
Autres, précisez :		Réseau Nancy Santé Métropole ; CPTS métropole Grand Nancy ; PTA

2.8. Infrastructures

La structure comprend :

Nombre de chambres individuelles : **16**

Nombre de chambres doubles : **0**

Nombre de chambres collectives : **0**

Les chambres comprennent (à l'intérieur de la chambre) :

Un lavabo : **0**

Un lavabo et des toilettes : **0**

Un lavabo, des toilettes et une douche : **16**

Aucun sanitaire : **0**

Nombre de lits PMR :

En achat : **16**

En location : **0**

Bureaux partagés : **équipe médico-sociale**

Salle de soins et bureau infirmier séparés : **oui**

Pharmacie séparée de la salle de soins : **non**

Type de personnel qui administre les médicaments aux résidents : **personnel médical et paramédical**

Type de personnels qui a accès à la salle de soins : **personnel médical, paramédical et personnel social et équipe d'entretien des locaux (l'accès se fait avec une clé spécifique)**

3. LES MOYENS HUMAINS / L'EQUIPE

3.1. Effectifs salariés

	Effectifs salariés de la structure* (en ETP)	Effectifs non salariés de la structure* (en ETP)	Total (en nombre d'ETP)
Directeur	0.20		0.20
Secrétaire	0.70		0.70
Agent administratif	0.20		0.20
Comptable	0.15		0.15
Chef de Service Social	0.10		0.10
Coordonnatrice sociale	0.43		0.43
Travailleur social	1.00		1.00
Monitrice Educatrice	1.00		1.00
Accompagnant éducatif et social	2.00		2.00
Chef de Service Collectivité	0.10		0.10
Adjoint d'économat	0.10		0.10
Agent technique	0.20		0.20
Moniteur d'atelier cuisine	0.20		0.20
Médecin	0.25		0.25
Cheffe de Service Paramédical	0.30		0.30
Psychologue	0.70		0.70
Ergothérapeute	0.70		0.70
Infirmière de coordination	0.25		0.25
Infirmiers	4.00		4.00
Aides-soignants	2.00		2.00
TOTAL	14.58		14.58

3.2. Structure gestionnaire

Intervention des intervenants libéraux dans le dispositif : ***oui***

Si oui, précisez lesquels : ***médecins libéraux, kinésithérapeutes***

Au 31/12/2019, quels sont les ratios d'encadrement concernant :

Le personnel médical : **0.03**

Le personnel paramédical : **0.48**

Le personnel social : **0.28**

Le ratio d'encadrement : **0.04**

(Le ratio d'encadrement=nombre d'ETP salariés/nombre de résidents)

Sur la base de 16 places autorisées.

Dans le cadre du Projet d'Etablissement, participation des résidents à des activités ménagères : ***oui***

Si oui, précisez lesquelles : ***participer à la mise en place du repas et débarras, entretien de l'espace de vie personnel selon leur capacité, décoration des espaces collectifs.***

Les besoins de formation au sein de votre structure : ***oui***

Si oui, précisez lesquels : ***projet personnalisé, prévention et promotion de la santé, éducation thérapeutique du patient.***

Fonction	Formation	Durée en heure
Cadres	Initiation à l'évaluation de projet en promotion de la santé	13
	Promouvoir la santé par le renforcement des compétences psychosociales	17
	Remédiation cognitive des troubles psychiatriques et du neuro-développement	6.5
	Mener des entretiens annuels et professionnels constructifs	14
	Accompagner la fin de vie	21
	Mener des entretiens annuels et professionnels constructifs	14
	Secours Incendie Evacuation	4
	Alimentation et repas	14
Personnel Administratif	Communication consciente et bienveillante	14
Personnel Médico-Social	Ateliers Eco-conduite	3
	Remédiation cognitive des troubles psychiatriques et du neuro-développement	6.5
	Communication consciente et bienveillante	14
	Secours Incendie Evacuation	4
	Accompagner les personnes sous addictions (3 ^{ème} journée)	7
	Prévention et prise en charge agressivité violence OMEGA	28
	Accompagner la fin de vie	21
Service Généraux	Habilitation électrique initiale BR	10.5
	Habilitation électrique recyclage BS	10.5
	Habilitation électrique recyclage BR	10.5
	Mieux gérer ses émotions	14
	Prévention et prise en charge agressivité violence OMEGA	28
	Mieux communiquer pour mieux travailler ensemble	21
	Communication consciente et bienveillante	14
	Secours Incendie Evacuation	4
	Prévention des nuisibles	7
	SST : Formation initiale	14
TOTAL		290

Des personnels étaient en poste au sein du site Pierre VIVIER avant l'ouverture du service des LAM. Puis, à l'ouverture du service en octobre 2019, certains ont rejoint le service des LAM. Le tableau récapitule les formations suivies en 2019 par les professionnels qui interviennent LAM, et qui ont pu bénéficier de formations au cours de l'année 2019, avant octobre 2019, lorsqu'ils intervenaient au sein du site Pierre VIVIER.

4. LE FONCTIONNEMENT ET L'ORGANISATION DU TRAVAIL

4.1. Système d'astreinte

Astreintes cadres en semaine à partir de 18h jusqu'à 8h le matin. Les week-ends et jours fériés : 24h/24h.

Fonctionnement : ***sur plusieurs services et établissements***

Financement LAM : ***en partie***

Type de personnel : ***personnel non soignant et soignant***

4.2. Mutualisation des effectifs

Mutualisation des effectifs avec d'autres services de la structure porteuse : ***oui***

Les activités et les catégories des professionnels concernés :

- Veille de nuit
- Secrétariat
- Pilotage de direction
- Logistique et entretien
- Système d'astreinte : ***4.12 ETP sur l'ensemble de l'association***

Principaux services avec lesquels vous opérez cette mutualisation : ***CHRS – FAM - LHSS***

5. L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE

5.1. Social

Introduction :

Monsieur X. est accueilli aux Lits d'Accueil Médicalisés du site Pierre VIVIER depuis octobre 2019 des suites d'une hospitalisation.

A ce moment-là, Monsieur X. a un appartement en logement accompagné. Celui-ci est dans un état d'insalubrité, et son état de santé n'est plus adapté à son maintien dans ce logement et au sein d'une structure non médicalisée.

Situation :

Monsieur X. est âgée de 49 ans. Il a rompu ses liens avec sa famille.

Suite à un divorce, Monsieur X. a fait face à diverses difficultés, notamment liées à l'hébergement. Suite à une expulsion locative, Monsieur X. sera hébergé sur divers établissements sociaux.

Monsieur X. n'exerce plus d'activité professionnelle depuis plusieurs années, du fait de ses problèmes de santé. Monsieur X. a exercé divers emplois (intérimaire, agent d'entretien, livreur, maçon, peintre, ouvrier des espaces verts, etc.). Monsieur X. bénéficie du RSA.

Objectifs :

Les objectifs de la prise en charge sociale qui ont été rédigés avec lui, sont :

- Mettre à jour la situation administrative,
- Bénéficier d'une aide dans la gestion du budget,
- Investir son espace de vie (décoration de la chambre à son goût),
- Reprendre une activité sportive,
- Reprendre contact avec ses enfants,
- Mettre en place des moyens afin de l'aider à se repérer dans le temps.

Accompagnement social :

- ***Mettre à jour la situation administrative,***
- ***Bénéficier d'une aide à la gestion du budget,***

Au niveau de l'accompagnement social, nous avons tout d'abord réalisé un accompagnement dans les démarches administratives : renouvellement de la Carte d'Identité, de la Carte Vitale, déclaration de revenus auprès des impôts, renouvellement de la complémentaire santé solidaire et changement d'adresse auprès des différents organismes (CPAM, CAF, etc...).

Monsieur X. n'est pas en mesure de gérer son budget, il perçoit donc ses ressources sur le compte usagers de l'Association ARS. Les factures sont payées directement (santé, participations financières, logement) et il a été discuté avec Monsieur X. le montant qu'il souhaitait disposer chaque semaine pour effectuer ses achats courants.

Compte tenu de son état de santé et de ses antécédents médicaux, un dossier de demande de mesure de protection judiciaire ainsi qu'un dossier MDPH (Allocation Adulte Handicapé, CMI, orientation vers un établissement médico-social) ont été instruits.

- ***Investir son espace de vie (décoration de la chambre à son goût),***
- ***Mettre en place des moyens afin de l'aider à se repérer dans le temps,***

Des accompagnements sont en cours afin de répondre à ces objectifs.

- ***Reprendre une activité sportive,***

Monsieur X. semble préférer les activités manuelles proposées par l'établissement, davantage en adéquation avec sa situation de santé.

- ***Reprendre contact avec ses enfants,***

Monsieur X. voit régulièrement ses parents, qui lui donnent des nouvelles de ses enfants. Cependant, actuellement, une rencontre n'est pas envisagée par Monsieur X.

- **Faire un bilan médical global,**

Celui-ci s'effectue avec le médecin responsable du service, en lien avec le CHRU de Nancy.

Projet :

Monsieur X. a formulé le souhait d'accéder à un logement autonome. Cependant, il a besoin d'être stimulé dans tous les actes de la vie quotidienne.

5.2. Orientation du public- service orienteur

Orientation du public	Personnes
Etablissement de santé publique (CH/CHU)	4
Centre hospitalier autorisé en psychiatrie	0
Autres établissements sanitaires (cliniques privées)	0
Structure d'hébergement social	2
Structure d'hébergement médico-social	6
Accueil de jour	0
Médecin libéral	0
SIAO	0
115/SAMU social/maraudes et équipes mobiles	0
Centres de rééducation	0
Présentation spontanée	0
Autre (précisez) : centres carcéraux	0
TOTAL	12

L'orientation accompagnée d'un avis médical : ***oui, la plupart du temps***

5.3. Admissions et sorties

Nombre de demandes d'admissions adressées aux LAMs à votre structure en 2019 : **21**

Nombre de refus d'admission en 2019 : **9**

Nombre de sorties en 2019 : **0**

Conditionnement de l'admission au sein de la structure à une visite médicale obligatoire : ***non***

Les principaux critères d'admission retenus :

- La situation d'hébergement : ***grande précarité, domicile insalubre, sans hébergement***
- La pathologie : ***état de santé ne nécessitant pas d'hospitalisation, mais exigeant des soins ou du repos incompatible avec leur mode de vie, pronostic sombre.***

5.4. Motifs de refus

Répartition des motifs de refus de la structure	Nombre de personnes
Absence de places disponibles	0
Age	0
Situation médicale trop lourde	0
Refus de la personne	0
Etat de santé ne nécessitant pas un séjour médicalisé	4
Modalités d'accueil ne permettant pas d'accueillir la personne	0
Autre (précisez) :	2 décès avant entrée 2 réorientations LHSS acceptées 1 dossier sans suite
TOTAL	9

Liste de personnes en attente : **pas en 2019**

Personnes en attente : personnes comptabilisées à un moment donné de l'année comme en attente d'une place au sein de la structure suite à un refus d'admission, quelle que soit l'évolution de la situation de cette personne par la suite.

Dénombrement des personnes en attente pour l'année 2019 : **pas en 2019**

Nombre de personnes comptabilisées en attente plus d'une fois dans l'année : **pas en 2019**

5.5. Durée moyenne de séjour

≤ 2 mois	Entre plus de 2 mois et 6 mois	Entre plus de 6 mois et 12 mois	De 12 à 24 mois	Plus de 24 mois	Personnes
0	0	0	0	0	0

Durée moyenne de séjour des personnes sorties dans l'année (en jours) : **61 jours/personne et 739 journées réalisées pour 12 personnes accueillies sur l'année (2.05 mois) – Ouverture de l'établissement en octobre 2019.**

(Durée moyenne de séjour=écart en nombre de jours entre admission et sortie des personnes sorties dans l'année/nombre de personnes sorties dans l'année).

5.6. Accompagnement médical et social

L'accompagnement médical et social

Recours à un traducteur/interprète : **jamais ou presque**

Moyens : **service payant** (ex : ISM)

Activités de groupe au sein de votre structure :

5.7. Type d'actes en accompagnement physique pour des consultations médicales

Nombre d'actes total quantifié en 2019 en accompagnement physique à des rendez-vous nos médicaux : **0**

Nombre d'actes total en accompagnement physique à des consultations médicales : **30**

Type d'actes en accompagnement physique pour des consultations médicales	Consultations	Accompagnements
Consultations service oncologie	6	1
Kinésithérapie	3	0
Médecine générale	21	11
Psychiatrie	4	0
Chirurgie générale	0	0
Service de soins palliatifs	1	0
Chirurgie orthopédique et traumatologie	0	0
Addictologie	1	0
Imagerie médicale	7	4
Obstétrique/Gynécologie	0	0
Dermatologie	2	1
Dentaire	15	7
Biologie	0	0
Chirurgie maxillo-faciale	0	0
Cardiologie	2	1
Neurologie	2	1
Pneumologie	0	0
Endocrinologie	0	0
Anesthésie	1	1
Angiologie	0	0
Chirurgie vasculaire	0	0
Centre antituberculeux	0	0
Urologie/Néphrologie	2	1
Rhumatologie	0	0
Consultation PASS	0	0
ORL	1	0
Ophthalmologie	6	1
Radiothérapie	23	0
HGE	2	1
Réadaptation cardiaque	7	0
Chirurgie thoracique	1	0
Pédicure	3	0
Hospitalisation de jour en psychiatrie	14	0
TOTAL	124	30

Nombre d'actes de soins réalisés au sein de la structure	Nombre d'actes
Soins médicaux (précisez) :	28
Soins paramédicaux (précisez) :	32 bilans sanguins 71 Pansements 4 ECBU 3 prélèvements par écouvillonnage 45 anticoagulants sous cutanés 37 surveillance de paramètres 8 vaccinations
TOTAL	200

5.8. Pratiques nouvelles

Développement des pratiques nouvelles dans le domaine de l'accompagnement et de la prise en charge des publics, et si oui lesquelles (par ex : pair-aidant, équipe hors-les-murs, etc...) : **Non**

6. LES USAGERS / PUBLICS ACCUEILLIS

6.1. Caractéristiques sociodémographiques

6.1.1. Sexe

Type de personnes	Personnes
Hommes	12
Femmes	0
TOTAL	12

6.1.2. Situation matrimoniale

Situation matrimoniale	Personnes
Célibataire	8
Marié	1
Autre	3
TOTAL	12

6.1.3. Classe d'âge

Classe d'âge	Personnes
65 ans et plus	1
De 60 à 64 ans	1
De 55 à 59 ans	6
De 50 à 54 ans	3
De 45 à 49 ans	0
De 40 à 44 ans	0
De 35 à 39 ans	1
De 30 à 34 ans	0
De 25 à 29 ans	0
De 20 à 24 ans	0
Inférieur à 20 ans	0
TOTAL	12

6.1.4. Origine géographique

Origine géographique (domiciliation)	Personnes
Département	12
Région (hors département)	0
Autres régions	0
Sans domiciliations	0
TOTAL	12

6.1.5. Nationalité

Nationalité	Personnes
Française	12
Nationalité de l'UE	0
Nationalité hors de l'UE	0
Sans domiciliations	0
TOTAL	12

Nombre et détail des personnes en nationalité hors de l'UE :

- Demandeurs d'asile en procédure normale : **0**
- Demandeurs d'asile en cours de procédure sans APS : **0**
- Détenteurs d'un titre de séjour : **0**
- Débouté du droit d'asile : **0**
- Réfugié statutaire : **0**

6.1.6. Hébergement avant admission

Type d'hébergement	Personnes
Hébergement propre	0
Sans aucun logement, squat	0
Logement provisoire (chez des proches, hôtel...)	0
Structures hospitalières	1
Structures sociales ou médico-sociales	11
Structures carcérales	0
Autre (précisez) :	0
TOTAL	12

6.1.7. Protection maladie

Protection maladie	Personnes
Affiliation au régime général ou à un autre régime obligatoire	9
PUMA	3
AME	0
Aucune protection maladie	0
TOTAL	12

6.1.8. Protection complémentaire

Protection complémentaire	Personnes
CMU-C	5
Mutuelle	6
Sans complémentaire	1
TOTAL	12

6.1.9. Ressources

Ressources	Personnes
Salaires, revenus d'activité	0
Revenus de remplacement (allocation chômage, pension de retraite, allocation de pré-retraite, pension d'invalidité, indemnités journalières)	4
Minima sociaux (RSA, minimum vieillesse, AAH, ASS, etc...)	8
Sans ressources	0
Non déterminé	0
Autre (précisez) : ADA, ATA	0
TOTAL	12

6.1.10. Situation professionnelle

Situation professionnelle	Personnes
Emploi à temps plein	0
Emploi à temps partiel	0
En formation	0
Etudiant	0
Demandeur d'emploi	2
Retraité ou pré-retraité	2
Invalidité	1
Sans activité professionnelle	6
Autre	1
TOTAL	12

6.1.11. Pathologies

	Personnes
Psychiatrie et troubles de la personnalité ou de l'humeur	3
Complications liées à l'alcool-dépendance	5
Addictions	8
Neurologie	5
Pneumologie	4
Cardiologie + Vasculaires	6
Hépto-Gastro-Entérologie	4
Urologie / Néphrologie	2
Traumatologie/Orthopédie	2
Altération de l'état général	3
Ophtalmologie	2
Cancérologie	4
Maladies infectieuses	2
TOTAL	50

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 / Vasculaire	Hépatito-Gastro-Entérologie HGE	Maladies infectieuses	Chirurgie	Traumatologie / Orthopédie	Urologie / Néphrologie	Gynécologie	Pneumologie	Soins dentaires	Phlébologie	Dermatologie	Ophthalmologie	Cancérologie	
A Dépression + insuffisance cardiaque sévère sur ischémie + HTA	2			1			1														
B Carcinome + cardiopathie + cataractes bilatérales opérées	5				1		1							1				1	1		
C Adénocarcinome bronchique + hépatite C + poly-addictions + fracture	5	1						1	1	1										1	
D AOMI + BPCO + éthylysme sévré + cancer pulmonaire	5	1					1							1		1				1	
E Adénocarcinome base langue + AOMI	4				1		1	1												1	
F Ethylisme + multiples pontages + BPCO + sonde JJ	6	1	1					1				1		1	1						
G Ethylisme + ataxie cérébelleuse + cirrhose + AEG	4	1	1	1		1															
H AVC ischémique + syndrome de Korsakoff + insuffisance rénale chronique	3	1		1								1									
I Schizophrénie + BPCO + éthylysme chronique + hépatite C	6		1		1				1	1				1					1		
J Ethylisme + cirrhose + varices oesophagiennes + infarctus + encéphalopathie	5	1	1	1				1	1												
K Allodynie + lombalgies séquellaires + poly-addictions	5		1	1	1						1	1									
L Encéphalopathie alcoolique + cirrhose + plaies ulcéro-nécrosantes	5	1	1	1					1									1			
TOTAL	55	5	8	5	3	3	0	1	6	4	2	1	2	2	0	4	1	1	1	2	4

Psychiatrie et troubles de la personnalité ou de l'humeur	3
Complications liées à l'alcool-dépendance	5
Addictions	8
Neurologie	5
Pneumologie	4
Cardiologie / Vasculaire	6
Soins dentaires	1
Hépatho-Gastro-Entérologie HGE	4
Urologie / Néphrologie	2
Traumatologie / Orthopédie	2
Altération de l'état général	3
Endocrinologie	0
ORL	1
Chirurgie	1
Ophthalmologie	2
Dermatologie	1
Phlébologie	1
Cancérologie	4
Gynécologie	0
Maladies infectieuses	2

Plus de 90% des personnes accueillies souffrent de 4 pathologies associées ou plus. Le travail de coordination, de suivi de l'équipe paramédicale est essentiel dans ce contexte pour accompagner au mieux les résidents car leur parcours de soins chroniques et complexes.

Les addictions, les troubles cardiovasculaires et les pathologies cancéreuses sont majoritairement représentés.

6.1.12. Conduites addictives

Conduites addictives	Personnes
Addiction liée à un produit (alcool, tabac, médicaments, drogue...)	6
Poly-toxicomanie	2
Addiction non liée à un produit (jeux, internet, téléphone...)	0
En cours de traitement par substitution	2
Autres (précisez)	0
TOTAL	10

Les conduites addictives sont très présentes chez les résidents accueillis. Associée aux pathologies chroniques présentes, la prise charge soignante doit impérativement être orientée autour de la prévention et de l'éducation à la santé

7. LES SORTIES

7.1. Répartitions des motifs de sorties

Motifs de sorties	Personnes
Avis médical prononçant la fin de la prise en charge	0
Comportement inapproprié, motif disciplinaire	0
Refus de soins	0
Hospitalisation	0
Départ volontaire	0
Décès	0
Autres motifs	0
TOTAL	0

7.2. Orientation

Sorties vers	Personnes
Vers la rue	0
Vers une structure d'hébergement d'urgence ou un CHRS	0
Vers un ACT	0
Vers un établissement sanitaire	0
Vers un établissement médico-social	0
Vers un LAM	0
Vers un tiers (proches, famille, ami...)	0
Vers un logement ordinaire autonome	0
Autres orientations	0
TOTAL	0

7.3. Instances de représentation et participation des résidents

Conseil de la Vie Sociale : **non**

Les autres instances de représentation et de participation des résidents : ***oui, les réunions d'expressions pluriannuelles animées par le travailleur social de suivi et un soignant.***

8. LES DIFFICULTES / LES PERSPECTIVES

Les difficultés que rencontrent la structure pour fonctionner et ses missions : La structure vient d'ouvrir. C'est donc trop tôt pour évoquer des difficultés.

Les projets à court et moyen terme (d'ici 5 ans) pour le dispositif LAM : Développer la prévention et la promotion de la santé.

Evaluation externe réalisée : **non**

Evaluation interne réalisée : **non**

9. PSYCHOLOGUE

Mission au sein du LAM Pierre VIVIER :

- L'accompagnement individuel des résidents, activité classique du psychologue, consiste à offrir un espace apaisant et protégé où le résident peut s'exprimer le plus librement possible. Le cadre d'échange diffère selon le résident. Le caractère « apaisant et protégé » est subjectif, l'entretien peut se dérouler en chambre, dans l'espace TV ou un autre espace du LAM.

Ces entretiens individuels peuvent se faire à la demande du résident ou de ma propre initiative. La durée et la fréquence des entretiens sont fluctuantes.

De par ma spécialisation en neuropsychologie, j'accorde un intérêt particulier à l'aspect cognitif des demandes et des plaintes qui peuvent émerger au cours des entretiens individuels. Dès lors qu'elles apparaissent, je propose systématiquement une évaluation neuropsychologique. Plus largement, je promeus les pratiques issues de la neuropsychologie clinique.

- L'évaluation neuropsychologique fait suite à un entretien afin de connaître le résident, de repérer son symptôme et de choisir les outils nécessaires et appropriés à l'expertise. Dans cette première phase de recueil d'informations, les professionnels du LAM sont mobilisés pour apporter des éléments cliniques. Ce type d'évaluation permet de déterminer le retentissement cognitif et comportemental d'une pathologie. Il s'agit aussi d'établir une ligne de base chez des sujets vieillissants et de proposer, en fonction du stade des troubles cognitifs, un programme de remédiation cognitive.

Le cadre de passation participe de la performance. Il doit être relativement calme et isolé des stimulations extérieures. C'est pourquoi, jusqu'à présent, le bureau médical est privilégié.

Pour les simples évaluations de dépistage, la passation peut s'effectuer en chambre. La durée d'une évaluation est d'environ 3 heures. La rédaction du compte rendu nécessite 2 heures.

- La remédiation cognitive est un processus d'apprentissage qui cible les aires du fonctionnement neuropsychologique impliquées dans l'apprentissage et le fonctionnement quotidien du cerveau. Suite à une évaluation neuropsychologique approfondie, j'utilise des techniques conçues pour améliorer les fonctions cognitives telles que l'attention, la mémoire, le langage, les capacités visuo-spatiales et les fonctions exécutives qui auraient pu être altérées suite à un traumatisme et/ou une pathologie.

Le but de la remédiation cognitive est de soutenir les capacités cognitives spécifiques affaiblies mais également apprendre des stratégies compensatoires.

Sur le LAM, la remédiation cognitive prend la forme d'ateliers collectifs pour promouvoir cette pratique auprès des résidents. Par la suite, l'objectif sera de proposer au résident un parcours d'évaluation et de prise en charge individuelle selon ses troubles cognitifs.

Ces ateliers collectifs se déroulent généralement au sein du réfectoire. L'accessibilité ainsi que le cadre chaleureux et sécurisant participe au succès de ces ateliers. En 2019, la fréquence a été de 3 ateliers d'une heure par mois. Le but était de familiariser les résidents à ce type de prise en charge. La fréquence est amenée à augmenter.

- La promotion des pratiques issues de la neuropsychologie passe aussi par un conseil auprès des professionnels du LAM. Suite au bilan neuropsychologique, ce conseil prend la forme de recommandations afin d'adapter les prises en charge auprès des résidents. Les professionnels peuvent également me solliciter avant de mettre en place une intervention, une activité, etc.

Illustration :

- Cas clinique :

La description suivante a pour but d'illustrer l'application de l'approche cognitive à la clinique quotidienne dans le cadre du suivi d'un résident du LAM. Le dossier médical du résident transmis par son établissement d'origine évoquait des troubles cognitifs, notamment au niveau mnésique et un syndrome dépressif. Accueilli dès l'ouverture du LAM, l'enjeu était de mieux cerner ses troubles pour ensuite proposer un soutien adapté.

La plainte cognitive a été formalisée au cours de nos entretiens « j'ai du mal avec ma mémoire, c'est difficile pour moi ». Les difficultés mnésiques étaient perceptibles dès nos premiers échanges. Cependant, ce n'est qu'à la suite de la construction d'une alliance thérapeutique solide que le résident a pu aborder cette difficulté. Une fois formalisé, un bilan neuropsychologique a été proposé. En préambule, un travail pédagogique fut entrepris pour expliquer ce qu'était le fonctionnement cognitif, ce qui pouvait l'altérer et surtout comment pouvait-on l'évaluer. Ce travail pédagogique permet un investissement beaucoup plus important du résident.

L'évaluation neuropsychologique permet d'objectiver les troubles cognitifs, mais aussi de mettre en valeur l'intégrité de certaines fonctions cognitives. Cette évaluation permet aussi au résident d'expérimenter ses fonctions cognitives. Enfin, la restitution des résultats au résident améliore la compréhension de son fonctionnement cognitif. Le bilan objectivait au niveau mnésique un léger trouble de la récupération, les autres fonctions cognitives apparaissaient préservées. Ce retour a eu pour effet de rassurer le résident.

Au quotidien, les enseignements du bilan neuropsychologique permettent à l'ensemble de l'équipe du LAM d'adapter son comportement selon les difficultés et les potentialités du résident : laisser un temps lorsqu'on lui pose une question, donner des indices plutôt que de répondre à sa place, utiliser un agenda, laisser des notes écrites, etc...

Dans ma clinique, cela m'a permis de reconsidérer la plainte de ce résident qui apparaissait plus comme un symptôme d'un syndrome dépressif plutôt que d'un trouble cognitif pur. La plainte mnésique était symptomatique d'une dévalorisation globale de ses propres capacités. Au final, il fut proposé au résident d'intégrer le groupe de stimulation cognitive avec un double objectif : solliciter sa mémoire par de simples questions autobiographiques et le valoriser au niveau narcissique en parlant de lui, de ses passions, sa culture générale, etc...

- Atelier collectif de stimulation cognitive :

L'atelier collectif de stimulation cognitive s'appuie sur le média « je me souviens de... ». Cet outil met à disposition une série de questions autour de thèmes variés comme la vie professionnelle, l'enfance, les loisirs, les événements historiques, etc. Il permet de mener un travail de réminiscence dans un cadre de détente sécurisant et propice à la prise de parole. L'évocation des souvenirs, des expériences, d'un itinéraire personnel sont aussi pour les participants une occasion de mieux se connaître et de favoriser les relations entre résidents du LAM. Les professionnels sont aussi mobilisés sur cette activité.

Sur le plan cognitif, cet atelier stimule le fonctionnement mnésique et le langage. L'écoute, le respect des tours de paroles mobilisent les fonctions exécutives. Comme toute activité de groupe, les processus impliqués dans la cognition sociale sont mobilisés.

L'objectif plus général, qui répondait à des doléances des professionnels et des résidents du LAM était de créer une activité de groupe, ritualisée qui favoriserait les échanges pour « apprendre à se connaître ».

Déroulé d'une séance : chaque résident est informé de l'activité en début de semaine. La participation est libre. Les résidents et professionnels sont réunis autour d'une table au sein du réfectoire. Le cadre et les règles de l'activité sont expliqués à chaque début d'atelier. Le participant indique le thème sur lequel il souhaite être questionné. Un autre participant est désigné pour lui poser la série de question. Suite à cet échange, le groupe est encouragé à réagir : poser d'autre question, partager des points de vue, expériences, etc. Au final, chaque participant sera amené à être en position de poser et de répondre à une série de question.

- Données quantitatives :
 - 48 entretiens individuels cliniques formels
 - 4 bilans neuropsychologiques
 - 4 ateliers collectifs de stimulation cognitive
 - 9 réunions d'équipe du LAM
 - 1 rencontre avec l'équipe de remédiation cognitive du CPN
 - 1 journée de formation « Journée de la remédiation cognitive »
 - 7 réunions de pôle
- Conseils auprès des équipes lors des transmissions, des réunions d'équipe.

10. ERGOTHERAPEUTE

La profession d'ergothérapeute (occupational therapist) est réglementée par le Code de la Santé Publique (L4331-1 et R4331-1) et nécessite une formation de 3 ans fixée par les Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur.

Selon l'OMS : « L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. Il intervient en faveur d'une personne ou d'un groupe de personnes dans un environnement médical, social, éducatif et professionnel ».

Missions de l'ergothérapeute :

- Evaluation des lésions, capacités, intégrités de la personne ainsi que ses compétences motrices, sensorielles, psychologiques et cognitives.
- Analyse des besoins, des habitudes de vie, des facteurs environnementaux, des situations de handicap et pose d'un diagnostic ergothérapeutique.
- Mise en œuvre des soins, des interventions de prévention, d'éducation thérapeutique, de rééducation, réadaptation, réinsertion et réhabilitation psychosociale visant à réduire et compenser les limitations et altérations d'activités.
- Développer, restaurer, maintenir l'indépendance, l'autonomie et l'implication sociale de la personne.
- Concevoir des environnements sécurisés, accessibles, adaptés, évolutifs et durables.
- Il s'agit alors de favoriser l'implication de la personne dans son milieu de vie, de préconiser des aides techniques, des aides humaines, des aides animalières, des assistances technologiques et des modifications matérielles.

- Préconiser et utiliser des appareillages de série, concevoir et réaliser de petits appareils provisoires, extemporanés et entraîner les personnes à leurs utilisations.

L'ergothérapeute du service est amené lors de sa mission à :

- Évaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapeutique ;
- Conduire et concevoir un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement ;
- Mettre en œuvre des soins de rééducation, réadaptation, réinsertion et réhabilitation psychosociale ;
- Concevoir et réaliser des orthèses provisoires, extemporanées, à visées fonctionnelles ou d'aide technique, adapter et préconiser des orthèses de série, des aides techniques et animalières et des assistances technologiques ;
- Élaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique ;
- Conduire une relation dans le contexte d'intervention ergothérapeutique ;
- Évaluer et faire évoluer la pratique professionnelle ;
- Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques ;
- Coopérer avec les différents acteurs et organiser des activités ;
- Former et informer.

Missions spécifiques au sein du LAM depuis son ouverture :

- Mise en place du poste d'ergothérapeute au sein du LAM sur le site Pierre Vivier à hauteur de 0,70 équivalent temps plein.
- Evaluation des besoins tant organisationnels que matériels nécessaires à la structure, à la population accueillie et à mon activité professionnelle (voir annexe 1 ci-joint).
- Recueil des besoins/constats des professionnels, réalisé des évaluations et mises en situations auprès et avec les résidents afin de faire ressortir des problématiques, besoins et objectifs. Appui sur des évaluations normées et sur l'observation en situation au sein et à l'extérieur de l'établissement, permettant alors de fournir un certain nombre de documents facilitant l'accompagnement des résidents dans les activités de la vie quotidienne (Annexe 2 et 3).
- Construction avec chaque résident d'un plan de traitement ergothérapeutique et/ou ergothérapeutique. Démarrage avec leur mise en œuvre par le biais d'entretiens, d'ateliers et d'accompagnements. L'ensemble de ses prises en soin sont par la suite continuellement réajustés afin d'adapter au mieux la prise en soin.
- Mise en place d'ateliers collectifs, notamment : un atelier cognitivo-social en collaboration avec le psychologue neuro-psychologue, un atelier manuel avec la monitrice éducatrice, un atelier équilibre (voir annexe 4 et 5).
- Des prises en soin individuelles sont également programmées régulièrement que ce soit sur le plan rééducation ou réadaptatif.
- Evaluation des lieux afin de faire des préconisations pour adapter et organiser de manière optimale le LAM. Avec l'équipe pluridisciplinaire, réalisation ensemble de documents concernant l'accessibilité et l'organisation du service (voir annexe ci-joint 6).
- Explication et présentation de certains matériels spécifiques à l'accompagnement des résidents plus dépendants (ex : verticalisateur).
- Rencontre avec des acteurs de la santé et de l'accompagnement à la personne, comme par exemple, prestataire de service, pharmacien, kinésithérapeute, médecin, psychologue, assistantes sociales.

Exemple de séance Atelier équilibre :

Nombre de participants : 3	Encadrement : 1 à 2 professionnel(s)	Durée de la séance : 45 min
--------------------------------------	--	---------------------------------------

L'atelier se déroulera dans la salle d'activité située dans le secteur FAM

A noter que toutes les consignes sont et seront à adapter à chaque personne et chaque besoin

- Echauffement : 10 min
 - **Station debout** : Marche normale puis avec tour de bras ; marche sur pointe de pieds puis avec bras en extension ; marche sur les talons puis avec bras dans le dos ; marche en levé de genoux
 - **Station assise** :
 - Sur Swissball et chaise : tour de bras ; tour de cou ; déplacement du centre de gravité latéralement et frontalement, déplacements objets, assis-debout
 - Fauteuil roulant : tour de bras ; tour de cou ; marche fessière
- Atelier équilibre : 30 min
 - **Atelier 1 : Individuel**
 - Station debout : parcours avec franchissement d'objets, contournements, recherche d'allongement du pas et précision de la pose du pied
 - **Atelier 2 : Groupal**
 - Sous la modalité de jeux/activité physique : échange de balles, jeux de quille, fléchette, pingpong
 - Confiance : guider l'autre dans les mouvements avec et sans la vue
- Retour au Calme : 5 min
 - Retour sur l'atelier avec les intérêts, les bénéfices
 - Avis sur ce qui leur a convenu ou pas, ainsi que sur ce qu'ils aimeraient faire comme activité de groupe pour une autre séance

11. CONCLUSION

Nous avons ouvert le service des Lits d'Accueil Médicalisé en octobre 2019, et l'activité présentée ne reflète que 3 mois de fonctionnement et elle est donc très partielle. En outre, l'accueil des résidents s'est effectué progressivement, afin de permettre une intégration chaleureuse, compte tenu du fait que les résidents accueillis peuvent présenter des pathologies lourdes, nécessitant une attention toute particulière. Les résidents accueillis manifestent leur satisfaction car il y trouve un lieu sécurisé et sécurisant, respectueux de leur mode de vie, et une équipe attentive à leur choix, dans le cadre de leur projet de vie.

