

ÉQUIPE MOBILE MÉDICOSOCIALE D'INTERVENTION HORS LES MURS (LH)

Carole JOLLAIN

Directrice

Frédéric LABICH

Chef de service éducatif

Nathalie GUEHL

Cheffe de service paramédical

MISSION

Équipe mobile médico-sociale (pôle CHRHS et Santé)

Suite à appel à projet 2021 de l'Agence Régionale de Santé, l'ARS a déposé le projet d'équipe mobile médicosociale hors les murs (date limite de dépôt le 08/02/22) qui s'appuie sur un travail réalisé en amont par un groupe projet interne au pôle et associé au pôle Urgence et Territoires :

Le projet d'équipe mobile médicosociale d'intervention hors les murs (EMIH) est adossé au service des Lits Halte Soins Santé et au service des Appartements de Coordination Thérapeutique mais dans un développement « hors les murs » selon une logique « d'aller vers ».

L'objectif de l'EMIH est d'agir en complémentarité avec les équipes à vocation uniquement sociale ou sanitaire pour assurer un accompagnement médicosocial auprès des personnes au plus près de leur lieu de vie et au plus proche de leurs besoins complexes.

L'accompagnement proposé par l'EMIH se décline selon quatre approches du concept de « mobilité » :

- Intervention précoce sur le mode de « l'aller vers » : entrer en contact avec des personnes que les services sociaux et/ou médicosociaux n'arrivent pas ou plus à atteindre
- Intervention en « hors les murs » de premier niveau : en collaboration avec les équipes de l'Urgence sociale pratiquant la maraude sociale, entrer en contact avec les personnes identifiées comme pouvant tirer profit d'une action de l'équipe mobile en raison de leur éloignement vis-à-vis des dispositifs existants
- Interventions en « hors les murs » de second niveau : sur sollicitation des structures de l'Accueil Hébergement et Insertion, entrer en contact avec les personnes déjà soutenues par un accompagnement d'insertion mais pouvant tirer profit d'un apport médico-psycho-social
- Intervention en amont ou en aval d'un accompagnement « dans les murs » (LHSS, LAM, ACT, dispositif de droit commun...)

En 2022, l'activité, en phase d'ouverture du service, a essentiellement portée sur une mission de coordination ; elle fut accompagnée selon les besoins d'interventions en soin. Toutefois en phase d'ouverture, les saisines ont été comptabilisées au titre de l'EMIH et non sur les 2 missions. Pour 2022, nous avons répartis par moitié sur chaque mission, les personnes accompagnées, en privilégiant sur la mission LHSS mobile, les usagers nécessitant une dominante « Soin ».

FINANCEMENT

Budget alloué

250 000 € pour les deux services impliqués (ACT et LHSS), répartis pour 100 000 € aux ACT et 150 000 € aux LHSS.

Agence Régionale de Santé Grand Est – Assurance maladie

CAPACITÉ

Il est envisagé sur cette mission une file active de 20 usagers pour un accompagnement de 70 à 80 personnes par an.

ÉQUIPE

Effectifs prévus pour l'EMIH

Infirmier 1,5 ETP

Aide-soignant / Accompagnant Educatif et Social 1,0 ETP

Travailleur social 1,0 ETP

Psychologue clinicien 0,3 ETP

Médecin coordinateur 0,1 ETP

Appui interne au pôle pour les missions de direction, cadre intermédiaire, secrétariat, ergothérapeute.

▲ PUBLIC ACCUEILLI

15 personnes

▲ SYNTHÈSE PATHOLOGIE

Les usagers peuvent cumuler différentes pathologies

Pathologies	Personnes
Troubles de l'humeur	5
Troubles liés aux substances	2
Neurologie	3
Cardiologie + Vasculaires	3
Cancérologie.....	3
Troubles cognitifs	4
Hépto-Gastro-Entérologie	2
Traumatologie / Orthopédie	2
Pneumologie.....	1
Maladies infectieuses	1
Dermatologie	2
Soins dentaires	0
Troubles anxieux.....	3
ORL.....	0
Urologie / Néphrologie	2
Ophthalmologie	1
Troubles psychotiques	3
Endocrinologie.....	2
Chirurgie	1
TOTAL	40

▲ CONDUITES ADDICTIVES

Conduites addictives **Nombre de personnes**

Addiction liée à un produit (alcool, tabac, médicaments, drogue...)	4
Poly-toxicomanie	0
Addiction liée à un produit (jeux, internet, téléphone...)	1
En cours de traitement par substitution.....	0
TOTAL	5

RECAPITULATIF CONSULTATIONS

RELEVÉ ANNUEL CONSULTATIONS/SPÉCIALITÉ			
SERVICE LHSS HLM 2022	SEUL	ACCOMPAGNEMENT PRO	VÉHICULE SANITAIRE
Médecine générale	4	5	1
Addictologie	0	0	0
Allergologie	0	0	0
Anesthésie	0	0	0
Angiologie/chirurgie vasculaire	0	0	0
Cardiologie	0	0	0
Chirurgie générale/viscérale	0	0	0
Chirurgie de la main	0	0	0
Chirurgie Maxillofaciale	0	0	0
Chir ortho trauma	0	0	0
Consultation douleurs	1	0	0
Consultation PASS	6	4	0
Dialyse	0	0	0
Dentaire	1	0	0
Chirurgie cardio/thoracique	0	0	0
Diététicien/nutritioniste	0	0	0
Echographie/radiologie	0	0	0
Education Thérapeutique (cardio, NSM...)	0	0	0
Endocrinologie/diab	2	0	0
Gynécologie/obstétrique	1	0	0
Hépatogastroentéro	2	0	0
IRM / TDM/médecine nucléaire	1	0	0
Kinésithérapie	4	0	0
Maladies infectieuses	0	0	0
Neurologie/Neurochirurgie	3	0	0
Neuropsych/évaluation gériatrique	0	0	0
Oncologie	7	0	0
Ophtalmologie +/- Réseau Solène	0	1	0
ORL	0	0	0
Orthophonie	2	0	0
Orthoptiste	0	0	0
Pédicure/Podologue	1	0	0
Phlébologie/dermatologie	0	0	0
Pneumologie	1	0	0
Psychiatrie et CMP	3	0	0
Rééducation/réadaptation	1	0	0
Rhumathologie	0	0	0
Soins palliatifs	2	0	0
Tabacologie	0	0	0
UMA	5	1	0
Urologie/néphrologie	1	0	0
TOTAL DES CONSULTATIONS	48	11	1

ACCÈS AUX SOINS

ACCÈS AUX SOINS (POUR RA AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ EN LIGNE)			
	Bénéficiaires concernés en % de la file active	Nombre d'actes	
Prestations externes	Consultations médicales	53,33	15
	Soins infirmiers	20	6
	Soins paramédicaux	20	15
	Soins d'hygiène et de confort (nursing)	20	20
	Suivi psychologique	73,33	8
	Education thérapeutique	33,33	6
	Education à la santé	85	15
	Accompagnement à la vie quotidienne	66,67	16
	Autre		
		Nombre de bénéficiaires concernés	
	Suivi psychiatrique / psychologique	10	
	Prestations médicales spécialisées	23	
	Prestations paramédicales		
	Consultations bucco-dentaires	2	
	Autre		Préciser :

ACCÈS MAINTIEN AUX DROITS

NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES CONCERNÉS (FILE ACTIVE) (POUR RA AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ EN LIGNE)	2022 PERSONNES
Obtention d'une CNI ou d'une carte de séjour	
Ouverture des droits sociaux	1
Maintien des droits sociaux	3
Facilitation des démarches administratives	3
Aide juridique (tutelle, curatelle, aide juridictionnelle, etc.)	2
Aide à la gestion du budget (dépenses, dossiers surendettement..)	
Aide à l'accès au logement	
Autres prestations : contacts/rencontres partenaires	15
Autres prestations	
TOTAL	24

▲ PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ

PATIENTS	COMPLICATIONS LIÉES A L'ALCOOLODEPENDANCE	ADDICTIONS	PSYCHITRIE TROUBLE PERSONNALITE ET HUMEUR	NEUROLOGIE	ALTÉRATION DE L'ÉTAT GÉNÉRAL	ENDOCRINOLOGIE	ORL	CARDIOLOGIE + VASCULAIRE	HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE HGE	MALADIES INFECTIEUSES	CHIRURGIE	TRAUMATOLOGIE + ORTHOPÉDIE	UROLOGIE + NÉPHROLOGIE	GYNÉCOLOGIE	PNEUMOLOGIE	SOINS DENTAIRES	PHLÉBOLOGIE/DERMATO	OPHTALMOLOGIE	CANCÉROLOGIE
A		1			1					1									
B				1	1												1		
C					1							1					1		
D			1	1	1				1									1	
E	1	1																	
F					1			1	1						1				1
G																			1
H					1														
I			1		1														
J			1		1						1			1					
L			1			1		1											
M					1							1	1						
N				1	1			1					1						
O					1														1
P			1			1													
Q																			
	1	2	5	3	11	2	0	3	2	1	1	2	2	1	1	0	2	1	3

▲ RÉCAPITULATIF DES SOINS INFIRMIERS

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PRINCIPAUX SOINS INFIRMIERS	
BILANS SANGUINS	0
ECBU	1
COPROCULTURES	0
HEMOCULTURES	0
INR (injection Neuroleptique Retard)	0
PANSEMENTS	4
PANSEMENTS COMPLEXES	0
INTRAMUSCULAIRES/SOUS CUTANÉES	0
GLYCÉMIES CAPILLAIRES	0
SURVEILLANCE PARAMÈTRES VITAUX	4
SURVEILLANCE PONDÉRALE	3
BILAN CALORIQUE	0
BILAN HYDRIQUE	1
GEP/ALIMENTATION ENTERALE	0
ALIMENTATION PARENTÉRALE	0
PERFUSION SOUS CUT	0
PERFUSIONS IV	0
AÉROSOLS	0
VACCINATIONS GRIPPES	0
VACCINATIONS COVID	0
VACCINATIONS AUTRES	0
ASPIRATION TRACHEALES	0
TESTS PCR/ANTIGÉNIQUES	5
POSE SNG	0
LAVAGE VESSIE	0
POSE DE SONDE URINAIRE	0
NURSING	5
PRÉPARATION DE SEMAINIERS	0
AVQ	0
AUTRES	
TOTAL DES ACTES	23



SOMMAIRE

1. LES OBJECTIFS	1
2. LE FINANCEMENT	1
3. LES PERSONNELS	1
4. LA CAPACITE D'ACCUEIL	2
5. L'IMPLANTATION DU SERVICE SUR LE TERRITOIRE	2
6. LES DEMANDES EN 2022	2
6.1. La procédure d'admission	2
6.2. Le traitement des saisines	4
6.3. L'origine des demandes	4
6.4. Les profils sociaux des bénéficiaires au moment de la demande	5
6.4.1 Les profils sociodémographiques	5
6.4.2 Le lieux de vie des personnes au moment de la saisine	6
6.4.3 Les profils en santé	6
7. LES ADMISSIONS EN 2022	7
7.1 L'intervention médico-psychosociale de l'EMIH	8
7.2 les LHSS hors les murs	10
7.2.1 Public	10
7.2.2 L'intervention sociale	10
7.2.3 La santé	11
7.2.3.1 Les pathologies identifiées	11
7.2.3.2 L'accès aux soins	12
8. LES FORMATIONS EN 2022	13
9. PERSPECTIVES 2022	13

Equipe médicosociale d'intervention hors les murs

ACT-Hors les Murs et LHSS Mobile

1. Les OBJECTIFS

Suite à appel à projet 2021 de l'Agence Régionale de Santé, l'ARS a déposé le projet d'équipe médicosociale hors les murs (date limite de dépôt le 08/02/22) qui s'appuie sur un travail réalisé en amont par un groupe projet interne au pôle et associé au pôle Urgence de l'association.

Le projet d'équipe médicosociale d'intervention hors les murs (EMIH) est adossé au service des Lits Halte Soins Santé et au service des Appartements de Coordination Thérapeutique mais dans un développement « hors les murs » selon une logique « d'aller vers ».

L'objectif de l'EMIH est d'agir en complémentarité avec les équipes à vocation uniquement sociale ou sanitaire pour assurer un accompagnement médicosocial auprès des personnes au plus près de leur lieu de vie et au plus proche de leurs besoins complexes.

L'accompagnement proposé par l'EMIH se décline selon quatre approches du concept de « mobilité » :

- Intervention précoce sur le mode de « l'aller vers » : entrer en contact avec des personnes que les services sociaux et/ou médicosociaux n'arrivent pas ou plus à atteindre
- Intervention en « hors les murs » de premier niveau : en collaboration avec les équipes de l'Urgence sociale pratiquant la maraude sociale, entrer en contact avec les personnes identifiées comme pouvant tirer profit d'une action de l'équipe mobile en raison de leur éloignement vis-à-vis des dispositifs existants
- Interventions en « hors les murs » de second niveau : sur sollicitation des structures de l'Accueil Hébergement et Insertion, entrer en contact avec les personnes déjà soutenues par un accompagnement d'insertion mais pouvant tirer profit d'un apport médico-psycho-social
- Intervention en amont ou en aval d'un accompagnement « dans les murs » (LHSS, LAM, ACT, dispositif de droit commun...).

2. Le FINANCEMENT

Le financeur est l'Agence Régionale de Santé Grand Est sur les crédits de l'Assurance Maladie

Le budget alloué est de 250 000 € pour les deux services impliqués (ACT et LHSS), répartis pour 100 000 € aux ACT et 150 000 € aux LHSS.

3. LES PERSONNELS

Pour assurer l'évaluation et la prise en charge des personnes orientée vers l'EMIH, le service dispose de 3,9 ETP réparti comme suit :

Infirmier	1,5 ETP
Aide-soignant / Accompagnant Educatif et Social	1 ETP
Travailleur social	1 ETP
Psychologue clinicien	0,3 ETP

Les missions de direction, d'encadrement intermédiaire, de secrétariat, et d'ergothérapeute sont réalisées en interne avec les moyens des autres services de l'établissement.

4. LA CAPACITE D'ACCUEIL

Il est envisagé sur cette mission une file active de 20 usagers pour un accompagnement de 70 à 80 personnes par an selon la durée de pris en charge.

5. L'IMPLANTATION DU SERVICE SUR LE TERRITOIRE

La mise en place du service sur le territoire de la métropole a nécessité de rencontrer les organismes et structures intervenant auprès des publics cibles de l'action et susceptibles d'être prescripteur et/ou partenaires dans l'accompagnement des personnes. Ainsi, les professionnels du service ont contacté 85 structures et services de la métropole pour présenter le service. Ces démarches ont permis de rencontrer 62 partenaires potentiels, susceptible d'adresser des saisines et/ou d'être sollicité pour répondre aux attentes de la personne accompagnée.

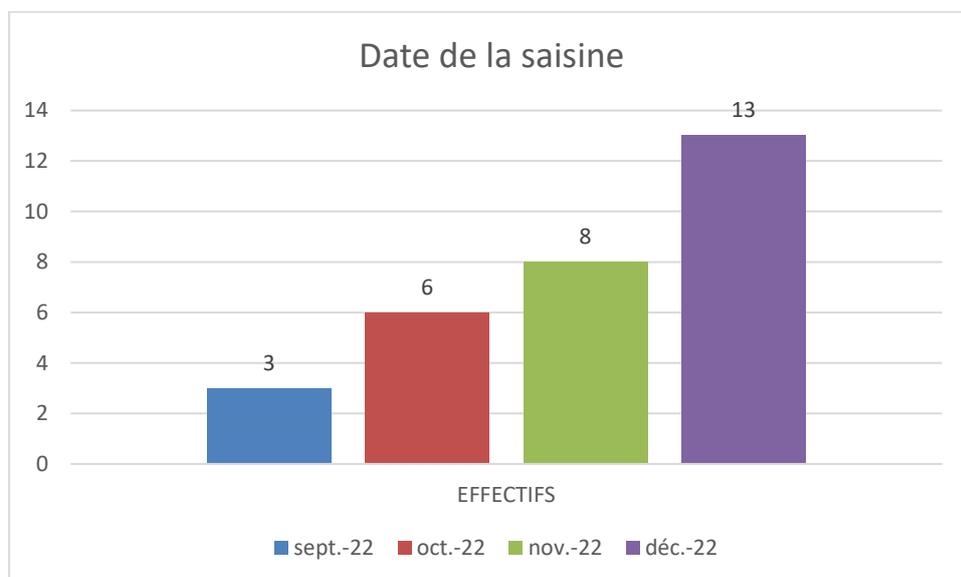
TPOLOGIE DES STRUCTURES / ETABLISSEMENT PARTENAIRES RENCONTRES	Effectif
Etablissements de santé et structures médicosociales	10
Réseaux d'ETP, de prévention et de promotion de la santé	2
Réseaux de coordination Santé	5
Structures Accompagnement Hébergement Insertion (AHI)	9
Structure d'Urgence et de veille sociale	11
Services sociaux des collectivité territoriale (Maison des Solidarités /CCAS)	14
Associations Humanitaires et caritatives	5
Mandataire judiciaire	2
Autres Structures	4
Total	62

6. LES DEMANDES EN 2022

6.1 La procédure d'admission

Les partenaires orienteurs utilisent la fiche saisine que le service EMIH leur a communiqué. En première intention, la fiche est envoyée à la cadre paramédicale du service ainsi qu'au chef de service des ACT lequel intervient en appui dans cette phase d'étude de la demande. Si les critères d'admission semblent réunis, la saisine est adressée aux professionnels de l'EMIH lesquels prennent contact avec le prescripteur et engagent la phase d'évaluation-diagnostic auprès de la personne bénéficiaire.

6.2 Le traitement des saisines



On observe une montée en charge progressive du nombre de saisine, près de 50% d'entre elles ayant été adressées en décembre 2022.

durée de l'évaluation	effectif	répartition
Moins d'une semaine	6	23%
entre 7 et 14 jours	12	46%
entre 15 et 21 jours	8	31%
	26	100%

70 % des situations ont fait l'objet d'une évaluation diagnostic par l'équipe médico-psycho-sociale dans les 15 jours suivant le dépôt de la saisine.

6.3 L'origine des demandes

prescripteur de la saisine	effectif	répartition
AHI - dispositif urgence sociale	9	30%
MDS Conseil départemental	8	27%
CCAS	3	10%
BAILLEUR PUBLIC	2	7%
PTA	2	7%
ARS UPIL	2	7%
justice	1	3%
autre association	1	3%
Etablissement médico-social	1	3%
mandataire judiciaire	1	3%
TOTAL	30	100%

30% des saisines sont adressées par les dispositifs d'Urgence (Asile ou droit Commun) et concerne donc des personnes précaires avec ou sans ressources ayant statut d'hébergées.

Les professionnels des maisons des Solidarités et des CCAS sollicitent le dispositif EMIH pour les personnes qui sont locataires en titre ou hébergées chez un tiers.

6.4 Les profils des bénéficiaires

6.4.1 Les profils sociodémographiques

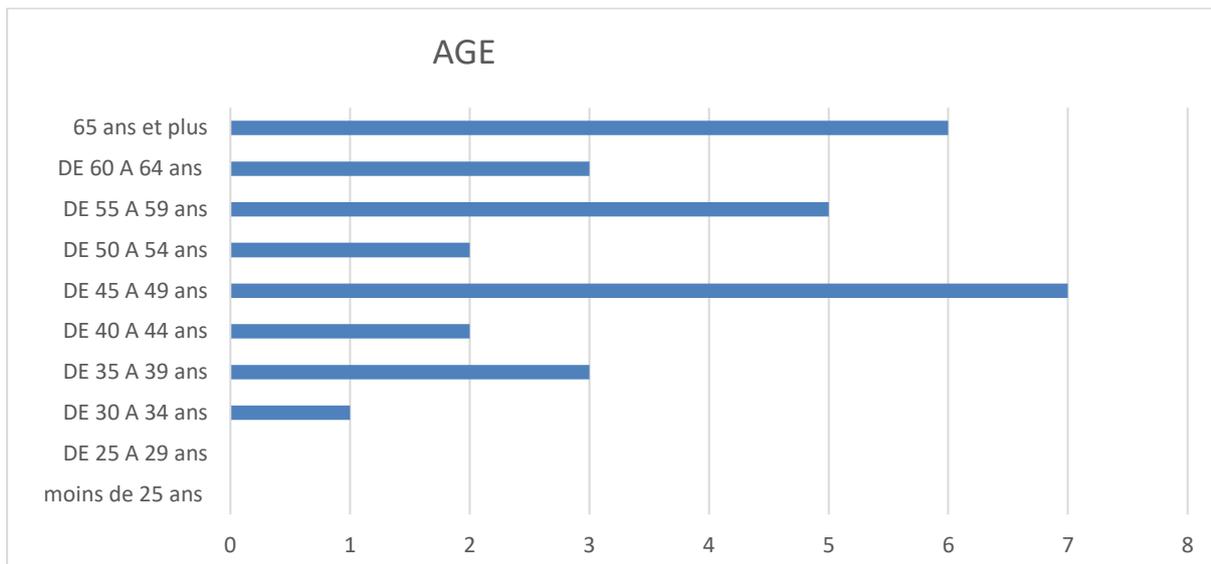
Age et Genre

Genre	Effectif	répartition
Femme	13	43%
Homme	17	57%
TOTAL	30	100%

Les femmes représentent 43 % des personnes ayant fait l'objet d'une saisine. Cette proportion est particulièrement intéressante à analyser puisqu'elle est notoirement plus importante que celle que l'on retrouve dans les file actives des candidats et résidents sur les dispositifs ACT et LHSS classique. Il reste cependant délicat d'expliquer cette « sur-représentation » des femmes orientées vers le service EMIH du fait du démarrage de l'action. La montée en charge des saisines en 2023 permettra de vérifier si le constat actuel se vérifie.

CLASSE D'AGE	Effectif *	répartition
moins de 25 ans	0	0%
DE 25 A 29 ans	0	0%
DE 30 A 34 ans	1	3%
DE 35 A 39 ans	3	10%
DE 40 A 44 ans	2	7%
DE 45 A 49 ans	7	24%
DE 50 A 54 ans	2	7%
DE 55 A 59 ans	5	17%
DE 60 A 64 ans	3	10%
65 ans et plus	6	21%
TOTAL	29	100%
*l'âge d'une personne est non connu		

L'âge moyen des personnes ayant fait l'objet d'une saisine est de 53 ans 1/2. Les femmes sont en moyenne un peu plus âgées que les hommes (54.2 ans vs 53.3 ans)



6.4.2 Le lieux de vie des personnes au moment de la saisine

Lieu de vie au moment de la saisine	effectif	répartition
logement personnel	15	50%
dispositif d'Urgence Asile et Droit Commun	6	20%
hébergé par un tiers	4	13%
sans domicile	3	10%
Centre semi-liberté	1	3%
Etablissement Médico-social	1	3%
total	30	100%

La moitié des personnes ayant fait l'objet d'une saisine résident en logement personnel. Il est à remarquer que se sont majoritairement des femmes qui sont locataires (60%). En ce qui concerne les locataires les conditions de la saisine portent souvent sur des problèmes liés au « savoir-habiter » (nuisances, conflits de voisinage et insalubrité) qui mettent en péril le maintien dans le logement.

Les personnes prises en charge par les dispositifs d'urgence sont essentiellement en procédure de demande d'asile (Hébergement d'Urgence Demandeurs d'Asile - HUDA)

6.4.3 Les profils en santé

Pathologies	Effectifs des Personnes concernées	Répartition par pathologie (n=91)	Fréquence des pathologies selon la file active (n=30)
Troubles de l'humeur	12	13%	40%
Troubles liés aux substances	8	9%	26.5%
Neurologie	8	9%	26.5%
Cardiologie + Vasculaires	8	9%	26.5%
Cancérologie	4	4.5%	13%
Troubles cognitifs	6	6.5%	20%
Hépto-Gastro-Entérologie	6	6.5%	20%
Traumatologie / Orthopédie	3	3.5%	10%

Pneumologie	2	2.5%	6.5%
Maladies infectieuses	1	1%	3.5%
Dermatologie	2	2.5%	6.5%
Soins dentaires	1	1%	3.5%
Troubles anxieux	9	10%	30%
ORL	2	2.5%	6.5%
Urologie / Néphrologie	3	3.5%	10%
Ophtalmologie	2	2.5%	6.5%
Troubles psychotiques	6	6.5%	20%
Endocrinologie	4	4.5%	13%
Chirurgie	2	2.5%	6.5%
TOTAL	91	100%	-

40% de la file active est caractérisée par des troubles de l'humeur et 30 % par des troubles anxieux. Les pathologie psychiatrique concernent 20% de la file active. Ces problématiques de santé impactent fortement les capacités des personnes sur le « savoir-habiter » et les relations à autrui.

Conduites addictives	Nombre de personnes	Fréquence selon la file active (n=30)
Addiction liée à un produit (alcool, tabac, médicaments, drogue...)	13	43%
Polytoxicomanie	5	16.5%
Addiction liée à un produit (jeux, internet, téléphone...)	1	3.5%
En cours de traitement par substitution	2	7%

60% des personnes ayant fait l'objet d'une saisine consomment un ou plusieurs produits psychoactif parfois dans des usages problématiques ou nocifs.

7. Les admissions en 2022

ACCORD PEC SELON LE DISPOSITIF	ACT HLM	LHSS MOBILE	TOTAL
OUI	12	3	15
NON	3	12	15
TOTAL	15	15	30

50% des saisines ont conduit à une prise en charge au-delà de la phase d'évaluation diagnostic. L'essentiel des prises en charge portent sur une activité de coordination (12 personnes soit 80% des admissions sont positionnées sur le dispositif ACT Hors les Murs) tandis que 3 personnes intègrent le dispositif LHSS Mobile du fait de la charge de soins nécessaire identifiée.

motif de refus	effectif	répartition
Hospitalisation	4	31%
Autre solution	3	23%
Refus des personnes	2	15%
Décès de la personne	2	15%
Prise de contact impossible	2	15%
TOTAL	13	100%

2 personnes n'ont pas donné suite aux sollicitations des professionnels du service tandis de 2 autres sont décédées durant la phase d'évaluation-diagnostic. L'état de santé des personnes est un facteur important qui conditionne la possibilité d'intégrer le dispositif. Ainsi 30 % des personnes ont fait l'objet d'une hospitalisation de longue durée qui rendait caduque la poursuite de l'évaluation.

LES PRISES EN CHARGE EN 2022

En 2022, l'activité, en phase d'ouverture du service, a essentiellement portée sur une mission de coordination ; elle fut accompagnée selon les besoins d'interventions en soin. Toutefois en phase d'ouverture, les saisines ont été comptabilisées au titre de l'EMIH et non sur les 2 missions. Pour 2022, nous avons répartis par moitié sur chaque mission, les personnes accompagnées, en privilégiant sur la mission LHSS mobile, les usagers nécessitant une dominante « Soin ».

7.1 L'intervention médico-psychosociale de l'EMIH

1/ Entretiens avec la psychologue auprès de l'utilisateur

Il s'agit de rencontrer chaque usager sur un ou plusieurs entretiens afin de procéder à une évaluation des besoins de la personne. L'idée de cette démarche est d'établir un premier contact, au cours duquel nous proposons un échange informel autour de ce qui préoccupe la personne et ce qui peut être problématique pour elle en termes de santé psychique. Ceci nous permet d'avoir un aperçu sur sa problématique, d'évaluer les ressources dont elle dispose, d'identifier quels seraient ses besoins et d'accompagner la personne vers l'émergence d'une éventuelle demande

Cette démarche se conclut par la formulation ou non de besoins identifiés par la personne elle-même, pouvant constituer une base pour la poursuite des rencontres. En effet, à la suite de cette évaluation, des entretiens d'accompagnement et de soutien peuvent être proposés à l'utilisateur s'il le souhaite. Il s'agit de proposer un espace au sein duquel l'utilisateur peut mettre en mots et tenter de mettre du sens sur les difficultés qu'il traverse.

Cet espace n'a néanmoins pas pour vocation à être pérennisé dans le temps, du fait du cadre temporel dans lequel s'inscrit la mission de l'EMIH, l'idée étant de raccrocher la personne vers les dispositifs existants et pouvant répondre à ses besoins.

Notre travail consiste donc à proposer une orientation vers un suivi externe adapté à sa situation, lorsque cela est nécessaire.

2/ Les démarches de mise en lien et rencontres avec les partenaires

Il s'agit d'établir un contact et un échange avec les partenaires gravitant autour de l'utilisateur, ceux vers lesquels nous orientons les usagers, mais aussi d'entrer en lien avec ceux ayant auparavant joué un rôle dans le parcours de l'utilisateur.

Il s'agit également d'aller au-devant des partenaires pour leur présenter notre dispositif (partenaires susceptibles de nous adresser des saisines, ainsi que ceux auxquels nous pourrions faire appel lors de nos accompagnements).

3/ Travail au sein de l'équipe pluridisciplinaire

Outre les échanges informels réalisés sur notre temps de travail, nous participons de manière hebdomadaire à la réunion de service. Celle-ci permet entre autres de faire le point sur nos accompagnements. C'est notamment au cours de cette réunion que nous apportons un éclairage psychologique sur les situations, celui-ci venant contribuer à orienter l'accompagnement de nos usagers.

Un exemple de prise en charge :

Accompagnement médicosocial Mr M

SITUATION FAMILIALE ET SOCIALE

Mr M est ressortissant d'un pays hors de l'Union Européenne. Il arrivé en France durant l'été 2022. Il a d'abord été pris en charge par Modul'ARS (dispositif d'hébergement d'urgence) puis a été orienté sur l'HUDA* (service d'accompagnement dans le cadre de l'Hébergement d'urgence des Demandeurs d'Asile) dans un hôtel de l'agglomération de Nancy à l'automne 2022. Il perçoit l'ADA (Allocation pour demandeurs d'asile). Mr dispose de droits à la sécurité sociale ainsi que de la CSS (Complémentaire santé solidaire).

Monsieur dépose une demande d'asile et obtient un rendez-vous à l'OFPRA (Office Français de Protection des Réfugiés) à Paris quelques semaines plus tard. Cependant, son état de santé ne lui permet pas d'honorer son rendez-vous.

Tenant compte d'une situation de santé qui se dégrade et limite considérablement sa mobilité, les professionnels de l'urgence sollicite l'OFII (Office Français de l'immigration et de l'intégration) pour que son parcours de demandeur d'asile prenne en considération ses difficultés de santé afin d'éviter une rupture de son parcours de soins. Parallèlement, une demande de titre de séjour pour soins est envoyée à la préfecture de Meurthe et Moselle. Une saisine est adressée à l'équipe de l'EMIH pour compléter la prise en charge de monsieur M. Les professionnels de l'EMIH interviennent pour évaluer la situation et étayer la prise en charge.

L'infirmière et l'aide-soignante rencontrent monsieur M et établissent un premier bilan de son état de santé et de ses capacités :

➤ PARTICULARITES PHYSIQUES

174 cm,75 KG. Mr porte souvent un chapeau typique de son pays d'origine.

➤ PARTICULARITES PSYCHIQUES

S'exprime dans la langue de son pays d'origine, difficulté à se faire comprendre. Mr est volontaire et souriant, très accueillant. Très propre et organisé.

➤ PARTICULARITES MOTRICES

Mr possède une canne anglaise et se déplace avec, il a également un fauteuil roulant mais ne s'en sert jamais. Mr se déplace avec difficultés. Troubles de l'équilibre, de la marche

➤ ANTECEDENTS MEDICAUX

Suite à une chute de cheval dans son pays, avec fracture et un développement, dans les suites de sarcomes, Mr M a subi une opération en 2012. De cette opération, a découlé ensuite des troubles de l'équilibre et l'apparition progressive d'une position vicieuse de la jambe gauche entraînant des troubles à la marche de plus en plus handicapants. Mr M évoque également une consommation de drogue de synthèse (potassium associé à une autre substance inconnue) et plusieurs crises d'épilepsie pour lesquelles un traitement est prescrit.

A l'heure actuelle, Mr se déplace avec une canne anglaise. Il dispose d'un fauteuil roulant à l'hôtel mais ne l'utilise pas, dit qu'il y a une gêne importante occasionnée du fait de son impotence fonctionnelle du membre inférieur gauche.

➤ LA CONSTRUCTION DU PROJET PERSONNALISE

L'évaluation initiale de l'équipe permet d'identifier les besoins essentiels. Il s'agit, en premier lieu de rechercher un médecin traitant qui sera en charge de la conduite du projet de soin et d'organiser l'environnement de vie de monsieur pour réduire des risques de chutes inhérents à sa pathologie et, enfin, surveiller les effets indésirables du traitement.

L'équipe EMIH, avec l'appui des travailleurs sociaux de l'HUDA, mobilise les moyens nécessaires pour que monsieur M puisse être acteur du projet de soin qui lui est proposé. La barrière de la langue est un obstacle qu'il est nécessaire de franchir pour que Monsieur M soit en mesure de prendre des décisions éclairées. Un traducteur est mobilisé pour faciliter les échanges et la compréhension. Cela permet d'expliquer à Mr l'importance de se déplacer à l'aide de sa canne anglaise et être vigilant lors de ses déplacements. Il est alors convenu d'accompagner monsieur à ses différents rendez-vous médicaux et sociaux pour limiter les risques de chutes.

Dans le même temps, l'aide-soignante et l'infirmière de l'EMIH évaluent les besoins en santé et les capacités d'autonomie de Monsieur M. Elles identifient les difficultés de monsieur pour accomplir certains gestes de la vie quotidienne et la nécessité de soins dermatologique que monsieur M ne pourra pas réaliser seul. Ces constats permettent de demander l'intervention d'un SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) pour compenser cette perte d'autonomie et maintenir le confort de vie de monsieur M.

Cette intervention s'est déroulée dans le respect des croyances et de la culture de la personne accompagnée afin de créer les conditions d'une écoute partagée, indispensable à la création d'une alliance thérapeutique.

7.2 Les LHSS hors les Murs

7.2.1 Public

15 personnes positionnées

7.2.2 L'intervention sociale

Nombre de bénéficiaires concernés (file active) (Pour RA Agence Régionale de Santé en ligne)	2022
	Personnes
Autres prestations : contacts/rencontres partenaires	15
Maintien des droits sociaux	3
Facilitation des démarches administratives	3
Aide juridique (tutelle, curatelle, aide juridictionnelle, etc.)	2
Ouverture des droits sociaux	1
Aide à la gestion du budget (dépenses, dossiers surendettement..)	-
Obtention d'une CNI ou d'une carte de séjour	-
Aide à l'accès au logement	-
Autres prestations	-

En première intention, l'intervention du travailleur social de l'eMIH consiste à prendre contact avec le prescripteur de la saisine afin qu'il précise les difficultés justifiant la demande EMIH. Dans le même temps il s'agit de contacter la personne faisant l'objet de la saisine pour proposer une première rencontre et recenser les besoins exprimés.

7.2.3 La santé

7.2.3.1 Les pathologies identifiées

Pathologies	Personnes
Troubles de l'humeur	5
Troubles liés aux substances	2
Neurologie	3
Cardiologie + Vasculaires	3
Cancérologie	3
Troubles cognitifs	4
Hépto-Gastro-Entérologie	2
Traumatologie / Orthopédie	2
Pneumologie	1
Maladies infectieuses	1
Dermatologie	2
Soins dentaires	0
Troubles anxieux	3
ORL	0
Urologie / Néphrologie	2
Ophtalmologie	1
Troubles psychotiques	3
Endocrinologie	2
Chirurgie	1
TOTAL	40

Les usagers peuvent cumuler plusieurs pathologies

Conduites addictives	Nombre de personnes
Addiction liée à un produit (alcool, tabac, médicaments, drogue...)	4
Poly-toxicomanie	0
Addiction liée à un produit (jeux, internet, téléphone...)	1
En cours de traitement par substitution	0
TOTAL	5

RELEVÉ CONSULTATIONS/SPECIALITES			
SERVICE LHSS MOBILES 2022	SEUL	ACCOMPAGNEMENT PRO	VEHICULE SANITAIRE
Médecine générale	4	5	1
Consultation douleurs	1	0	0
Consultation PASS	6	4	0
Dentaire	1	0	0
Endocrinologie/diab	2	0	0
Gynécologie/obstétrique	1	0	0
Hépatogastroentéro	2	0	0
IRM / TDM/médecine nucléaire	1	0	0
Kinésithérapie	4	0	0
Neurologie/Neurochirurgie	3	0	0
Oncologie	7	0	0
Ophtalmologie +/- Réseau Solène	0	1	0
Orthophonie	2	0	0
Pédicure/Podologue	1	0	0
Pneumologie	1	0	0
Psychiatrie et CMP	3	0	0
Rééducation/réadaptation	1	0	0
Soins palliatifs	2	0	0
UMA	5	1	0
Urologie/néphrologie	1	0	0
Total des consultations	48	11	1

A la différence des personnes positionnées sur les ACT hors les Murs, les personnes intégrant le dispositif LHSS mobile nécessitent davantage de consultations vers des médecins ou services spécialisés.

On notera par ailleurs que le service est davantage mobilisé pour accompagner physiquement les personnes.

7.2.3.2 L'accès aux soins

Accès aux soins			
		Bénéficiaires concernés	Nombre d'actes
Prestations externes :	Consultations médicales	7	15
	Soins infirmiers	3	6
	Soins paramédicaux	3	15
	Soins d'hygiène et de confort (nursing)	3	20
	Suivi psychologique	10	8
	Education thérapeutique	4	6
	Education à la santé	12	15
	Accompagnement à la vie quotidienne		16
	Autre		

		Nombre de bénéficiaires concernés	
	Suivi psychiatrique / psychologique	10	
	Prestations médicales spécialisées	23	
	Consultations bucco-dentaires	2	

Tableau récapitulatif des principaux soins infirmiers	
ECBU	1
PANSEMENTS	4
SURVEILLANCE PARAMETRES VITAUX	4
SURVEILLANCE PONDERALE	3
BILAN HYDRIQUE	1
TESTS PCR/ANTIGENIQUES	5
NURSING	5
Total des actes	23

8. Formation en 2022

- FSH : connaissance des publics de la grande précarité
- FSH : sensibilisation à l'approche sur le développement du pouvoir d'agir
- Médecin du monde : postures professionnelles avec les publics issus de la grande marginalité
- SOS Hépatites : TROD : Tests Rapides d'Orientation Diagnostiques
- Journées découvertes sur des sites du pôle Urgences et Territoires (Village de l'insertion, Accueil de jour, Médecin du monde) et pôle CHRS et santé.

9. Perspective 2023

Soutien de l'IREPS Grand Est dans la mise en place de la méthodologie d'évaluation de l'action, poursuite du développement de l'action et notamment sollicitation de l'Agence Régionale de Santé au niveau du développement du poste de psychologue en mesures nouvelles. En effet, l'état de santé des personnes rencontrées sollicitent tout particulièrement les compétences de la psychologue du service qui est actuellement en poste à seulement 0.30 équivalent temps plein. Nous sollicitons un passage à 0.60 équivalent temps plein.