

2019

LITS HALTE SOINS SANTÉ

Carole JOLLAIN

Directrice

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 :

lhss@asso-ars.org



MISSION

Accueillir des personnes majeures sans domicile fixe, ayant une ou des pathologies ne relevant pas d'une hospitalisation et dont l'état de santé est incompatible avec la vie à la rue.

Proposer un hébergement, un service de restauration et de blanchisserie, dispenser des soins paramédicaux, proposer un accompagnement médico-social adapté.

FINANCEMENT

Agence Régionale de Santé Grand Est – Assurance Maladie

CAPACITÉ

20 lits

ÉQUIPE

Personnel administratif

1 directeur	0,25 ETP
1 secrétaire	0,20 ETP
1 agent administratif	0,50 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
1 adjoint d'économat	0,50 ETP
3 agents de service	2,50 ETP
1 moniteur d'atelier cuisine	0,30 ETP

Personnel médical et paramédical

1 médecin	0,25 ETP
1 cheffe de service paramédical	0,45 ETP
1 infirmière de coordination	1,00 ETP
2 infirmiers	2,00 ETP
1 aide-soignant de nuit	1,00 ETP
4 aides-soignants	4,00 ETP

ACTIVITÉS 2019

Public

43 personnes différentes
47 personnes accueillies sur l'année :
13 femmes seules
34 hommes seuls

Problématiques de santé

Les personnes peuvent avoir plusieurs problématiques de santé

Addictions	23
Cardiologie + vasculaire	15
Maladies infectieuses	15
Psychiatrie et troubles de la personnalité ou de l'humeur	12
Complications liées à l'alcoololo dépendance	12
Hépatho-Gastro-Entérologie	11
Neurologie	11
Soins dentaires	9
Pneumologie	8
Altération de l'état général	8
Chirurgie	8

Activité

Taux d'occupation : 98,74 %
7 208 journées réalisées

Flux

27 personnes admises
26 personnes sorties

Orientations à l'issue de la prise en charge

Vers une structure d'hébergement d'urgence ou un CHRS.... 7 personnes
Autres orientations 7 personnes || Vers un LAM | 5 personnes |
Vers un établissement médicosocial	4 personnes
Vers la rue	2 personnes
Vers un établissement sanitaire	1 personne

21 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	3
2.3. Accessibilité de la structure	4
2.4. Proximité du LHSS vis-à-vis des structures de soins	4
2.5. Autres dispositifs gérés par la structure porteuse	5
2.6. Places et occupation	5
2.7. Partenariats	6
2.8. Infrastructures	6
3. LES MOYENS HUMAINS / L'EQUIPE	7
3.1. Effectifs salariés	7
3.2. Structure gestionnaire	7
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	10
5.3. Admissions et sorties	10
5.4. Motifs de refus	11
5.5. Durée moyenne de séjour des personnes sorties	11
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	13
6.1. Caractéristiques sociodémographiques	13
6.1.1. Sexe	13
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	20

1. INTRODUCTION

Le service des Lits Halte Soins Santé (LHSS) a pour objectif d'accueillir temporairement des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

Cette année, le service a connu une évolution liée à l'ouverture d'un nouveau service, les Lits d'Accueil Médicalisé, service adossé à celui des LHSS, destiné à des personnes dont l'état de santé nécessite une prise en charge plus conséquente et plus longue que celle proposée au sein des LHSS. Une dynamique d'équipe entre les 2 services s'est mise en place au profit des parcours des personnes accueillies.

Toutefois, le service des LHSS a un taux d'occupation important et un taux de rotation faible eu égard aux objectifs du service qui visent un accueil temporaire de quelques mois tout au plus, à l'heure où certains résidents sont accueillis depuis 3 ans. Le peu de fluidité des services médico-sociaux en aval conduit à des sorties rares, et défavorables à la fluidité des parcours, visé pour un service comme les LHSS.

2. LES CARACTERISTIQUES DE LA STRUCTURE

2.1. Information sur la structure

Nom de la structure : **Lits Halte Soins Santé**

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

Statut de la structure porteuse : **Association**

2.2. Implantation de la structure

Département d'implantation des LHSS : **Meurthe-et-Moselle**

Nombre de sites lits LHSS implantés : **1 site**

Nombre de lits par site : **21 lits, 20 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 LHSS 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 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 Pension de Famille Chaligny – Nancy Pension de Famille Les Myosotis – Vandoeuvre-Les-Nancy	Non Non Non
CSAPA / CAARUD	L'Echange	Non
ACT	ACT – Nancy	Non
LAM	Ouverture en octobre 2019	Oui
Services et établissements sociaux et médico-sociaux (SSIAD, EHPAD, SSR, Centre de santé, accompagnement, promotion de la santé...)	FAM Pierre Vivier LHSS Pierre Vivier ANTIGONE	Oui Oui 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

2.6. Places et occupation

2018	2019
97,41%	98,74%

Année de l'autorisation initiale : **2006**

Nombre e places autorisées : **20**

Nombre de nouvelles places autorisées au cours de l'année : **0**

Nombre de places installées : **21**

Taux d'occupation : **98,74%**

File active : **47**

(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	ATOUT BIO – Nancy	
Autres, précisez :		Réseau Nancy Santé Métropole ; CPTS métropole Grand Nancy ; PTA

2.8. Infrastructures

La structure comprend :

Nombre de chambres individuelles : **1**

Nombre de chambres doubles : **10**

Nombre de chambres collectives : **10 chambres doubles**

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 : **11**

Aucun sanitaire : **0**

Nombre de lits PMR :

En achat : **0**

En location : **2**

Bureaux partagés : **Médical et équipe paramédicale**

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

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

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	1.20		1.20
Agent administratif	0.30		0.30
Chef de Service Social	0.20		0.20
Travailleur social	1.00		1.00
Chef de Service Collectivité	0.20		0.20
Adjoint d'économat	0.50		0.50
Agents de service	2.50		2.50
Moniteur d'atelier cuisine	0.30		0.30
Médecin	0.15		0.15
Cheffe de Service Paramédical	0.45		0.45
Infirmière de coordination	0.75		0.75
Infirmiers	2.00		2.00
Aide-soignant de nuit	1.00		1.00
Aides-soignants	4.00		4.00
TOTAL	14.75		14.75

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 :

Effectifs : 10,35 ETP médico-social

Le personnel médical : **0.0125**

Le personnel paramédical : **0.4**

Le personnel social : **0.05**

Encadrement : **0.055**

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

Sur la base de 20 places autorisées.

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

Si oui, précisez lesquelles : « **Les personnes accueillies en fonction de leur état de santé assureront l'entretien de leur chambre.** »

Les personnels des LHSS et les formations continues

Fonction	Formation	Durée en heure
Cadres	Mener des entretiens annuels et professionnels constructifs	14
	AFGSU	21
	Alerte et signalement en cas de situation grave	21
	Initiation à l'évaluation de projet en promotion de la santé	13
	Promouvoir la santé par le renforcement des compétences psychosociales	17
	Le management Intergénérationnel	14
	Mener des entretiens annuels et professionnels constructifs	14
	Accompagner la fin de vie	21
	Secours Incendie Evacuation	4
	Alimentation et repas	14
Personnel Administratif	Communication consciente et bienveillante	14
Personnel Médico-Social	Ateliers Eco-conduite	3
	S'entraîner à la pratique d'entretiens avec les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale	12
	Communication consciente et bienveillante	14
	Secours Incendie Evacuation	4
	Les équipes soignantes face au refus de soin	21
	Accompagner les personnes sous addictions (3 ^{ème} journée)	7
	AFGSU	21
	RBPP Handicap : Accompagnement à la santé de la personne handicapé	6
	Coordination d'équipe/unité	6
	Projet personnalisé méthodologie d'élaboration et d'actualisation	6
	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
	Bonnes pratiques d'hygiène, méthode HACCP et plan maîtrise sanitaire en restauration collective	7
	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		425

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.**

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 LHSS : ***oui***

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
- Système d'astreinte : ***4.12 ETP sur l'ensemble de l'association***

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

5. L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE

5.1. Social

Monsieur B. a été hébergé aux Lits Halte Soins Santé de l'ARS Pierre Vivier depuis avril 2019, des suites d'une hospitalisation en neurologie. Suite à son divorce en 2016, Monsieur était alors sans domicile stable, hébergé de façon aléatoire par des amis et de la famille, puis sur de l'hébergement d'urgence début 2019.

Jusqu'à son divorce, il vivait en logement avec son épouse dans l'agglomération nancéenne. Il a plusieurs, avec qui il a des contacts téléphoniques réguliers.

Monsieur B. n'exerce plus d'activité professionnelle depuis plusieurs années, du fait de ses problèmes de santé. Il a de l'expérience professionnelle dans le domaine du bâtiment et est titulaire d'un CAP maçon. Il bénéficie du RSA.

Les objectifs principaux de la prise en charge en LHSS, au niveau social, étaient de permettre à Monsieur de travailler un projet d'orientation adapté à la sortie des LHSS, et de réaliser des démarches administratives ; tout en poursuivant son suivi médical au sein du service.

Au niveau de l'accompagnement social, nous avons tout d'abord réalisé un accompagnement dans les démarches administratives : renouvellement de droits CMU-C, déclaration de revenus auprès des impôts, etc. Monsieur B. n'a pas de difficultés dans la gestion de son budget et sait solliciter les travailleurs sociaux pour bénéficier de conseils et d'informations. Puis, compte tenu de son état de santé et de ses antécédents médicaux, un dossier MDPH a été instruit, qui est désormais en attente de passage en commission.

Le travail sur le projet d'orientation a pu ensuite se mettre en place avec Monsieur B. qui souhaite intégrer un logement autonome à moyen terme. Cependant, Monsieur B. n'a pas vécu en logement depuis plusieurs années. Nous avons donc travaillé un projet intermédiaire à celui d'accéder à un logement autonome, afin qu'une évaluation de son autonomie puisse être réalisée, tout en poursuivant l'accompagnement social. Monsieur B. est acteur de son projet, il collabore tout à fait à la prise en charge et participe activement à l'aboutissement des démarches qui lui incombent. Une demande de CHRS collectif, puis diffus a donc été initiée et acceptée par le SIAO 54. Monsieur B. a intégré un CHRS en 2019.

5.2. Orientation du public – service orienteur

Orientation du public	Personnes
Etablissement de santé publique (CH/CHU)	20
Centre hospitalier autorisé en psychiatrie	2
Autres établissements sanitaires (cliniques privées)	0
Structure d'hébergement social	10
Structure d'hébergement médico-social	5
Accueil de jour	4
Médecin libéral	1
SAO	4
115/SAMU social/maraudes et équipes mobiles	0
Centres de rééducation	0
Présentation spontanée	0
Autre (précisez) : centres carcéraux	1
TOTAL	47

L'orientation accompagnée d'un avis médical : ***oui, systématiquement***

5.3. Admissions et sorties

Nombre de demandes d'admissions adressées à votre structure : **65**

Nombre de refus d'admission : **32**

Nombre de sorties : **26**

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

Les principaux critères d'admission retenus par votre structure :

- Absence de solutions de sortie
- Personnes en attente d'une place dans un établissement
- Prolongation liée à la pathologie d'admission
- Fragilité de l'état général nécessitant un repos prolongé
- Capacité d'autonomie trop faible
- 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**
- Autre : **les possibilités d'aval**

5.4. Motifs de refus

Répartition des motifs de refus de la structure	Nombre de personnes
Absence de places disponibles	4
Age	0
Situation médicale trop lourde	4
Refus de la personne	1
Etat de santé ne nécessitant pas un séjour médicalisé	9
Modalités d'accueil ne permettant pas d'accueillir la personne	4
Autre (précisez) : Décès, demande annulée par le service, demande annulée après liste d'attente	10
TOTAL	32

Liste des personnes en attente : **oui**

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 : **oui**

Dénombrement des personnes en attente pour l'année 2019 : **7**

Nombre des personnes comptabilisées en attente plus d'une fois dans l'année : **0**

5.5. Durée moyenne de séjour des personnes sorties

≤ 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
6	9	5	3	3	26
6	9	5	3	3	26

Durée moyenne de séjour des personnes sorties dans l'année (en jours) : **7358 (9.43 mois)**

(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).

A noter que des personnes sont accueillies depuis plus de 2 ans au sein du service et qu'elles n'apparaissent pas dans ce tableau car elles ne sont pas sorties.

Fréquence des situations rencontrées : (Les motifs principaux justifiant selon vous une durée de séjour au-delà des deux mois prévisionnels préconisés par le cahier des charges).

- **Absence de solutions de sortie**
- **Personnes en attente d'une place dans un établissement**
- **Prolongation liée à la pathologie d'admission**
- **Fragilité de l'état général nécessitant un repos prolongé**
- **Capacité d'autonomie trop faible**

5.6. Accompagnement médical et social

L'accompagnement médical et social

Recours à un traducteur/interprète : **occasionnellement**

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

Activités de groupe au sein de votre structure : **activités sociales (atelier cuisine, groupe de paroles, etc...)**

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 : **28**

Nombre d'actes total en accompagnement physique à des consultations médicales : **218**

Type d'actes en accompagnement physique pour des consultations médicales	Consultations	Accompagnements
Consultations service oncologie	26	5
Kinésithérapie	49	28
Médecine générale	166	70
Psychiatrie	32	2
Chirurgie générale	5	3
Service de soins palliatifs	0	0
Chirurgie orthopédique et traumatologie	25	13
Addictologie	17	4
Imagerie médicale	54	26
Obstétrique/Gynécologie	8	4
Dermatologie	10	5
Dentaire	50	11
Biologie	0	0
Chirurgie maxillo-faciale	5	2
Cardiologie	27	11
Neurologie	4	3
Pneumologie	14	4
Endocrinologie	4	1
Anesthésie	9	7
Angiologie	9	3
Chirurgie vasculaire	18	2
Centre antituberculeux	0	0
Urologie/Néphrologie	5	4
Rhumatologie	0	0
Consultation PASS	7	1
ORL	11	8

Ophtalmologie	18	12
Autre (précisez) : hépato gastroentérologie	19	4
total	592	218

Une hausse de 25 % des consultations est observée en 2019.

Les actes de kinésithérapie ont connu une nette progression par l'accueil de personnes expliquée par la prise en charge de pathologies neurologiques, traumatologiques et post chirurgicales.

Les consultations de médecine générales ont également doublé pouvant être expliquées par les ruptures de parcours de soins et les poly pathologies des personnes accueillies nécessitant un suivi régulier.

On note également l'apparition de suivis plus spécifiques : oncologie, hépato gastro entérologies notamment.

Les accompagnements, quant à eux n'ont pas évolués. Ils représentent environ un tiers des consultations. Ces accompagnements peuvent être liés à des problématiques de transport. Mais majoritairement, ils ont pour objectif de répondre à un besoin d'accompagnement en terme de compréhension et de coordination dans une logique d'adhésion au parcours de soins.

Nombre d'actes de soins réalisés au sein de la structure	Nombre d'actes
Soins médicaux (précisez) :	
Soins paramédicaux (précisez) :	153 bilans sanguins 26 ECBU 468 pansements 97 IVD 48 injections IM (dont vaccins) 37 injections sous cutanées 86 surveillances des paramètres

Les actes de soins n'ont pas subi d'évolutions particulières. Les outils de suivis mis en place ont permis de quantifier certains actes tels que les surveillances de paramètres.

5.8. Pratiques nouvelles

Les pratiques d'Hospitalisation A Domicile ont pu être expérimentées au sein du service pendant l'année 2019 avec la prise en charge d'une plaie par Thérapie en Pression Négative pendant 78 jours

6. LES USAGERS / PUBLICS ACCUEILLIS

6.1. Caractéristiques sociodémographiques

6.1.1. Sexe

Type de personnes	Personnes
Hommes	34
Femmes	13
TOTAL	47

6.1.2. Situation matrimoniale

Situation matrimoniale	Personnes
Célibataire	31
Marié	3
Autre	13
TOTAL	47

6.1.3. Classe d'âge

Classe d'âge	Personnes
65 ans et plus	8
De 60 à 64 ans	6
De 55 à 59 ans	10
De 50 à 54 ans	6
De 45 à 49 ans	4
De 40 à 44 ans	5
De 35 à 39 ans	5
De 30 à 34 ans	2
De 25 à 29 ans	1
De 20 à 24 ans	0
Inférieur à 20 ans	0
TOTAL	47

6.1.4. Origine géographique

Origine géographique (domiciliation)	Personnes
Département	46
Région (hors département)	1
Autres régions	0
Sans domiciliations	0
TOTAL	47

6.1.5. Nationalité

Nationalité	Personnes
Française	40
Nationalité de l'UE	2
Nationalité hors de l'UE	5
TOTAL	47

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

- Demandeurs d'asile en procédure normale : **1**
- 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	9
Sans aucun logement, squat	14
Logement provisoire (chez des proches, hôtel...)	3
Structures hospitalières	5
Structures sociales ou médico-sociales	12
Structures carcérales	1
Autre (précisez) :	3
TOTAL	47

6.1.7. Protection maladie

Protection maladie	Personnes
Affiliation au régime général ou à un autre régime obligatoire	20
PUMA	25
AME	1
Aucune protection maladie	1
TOTAL	47

6.1.8. Protection complémentaire

Protection complémentaire	Personnes
CMU-C	25
Mutuelle	19
Sans complémentaire	3
TOTAL	47

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)	12
Minima sociaux (RSA, minimum vieillesse, AAH, ASS, etc...)	26
Sans ressources	8
Non déterminé	0
Autre (précisez) : ADA, ATA	2
TOTAL	48

*Les personnes accueillies peuvent avoir plusieurs types de ressources.

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	7
Invalidité	5
Sans activité professionnelle	32
Autre	1
TOTAL	47

6.1.11. Pathologies

	Pathologie principale ayant entraîné l'admission	Autres problématiques de santé que la pathologie principale
Addictions	3	21
Plaies	4	0
Complications liées à l'alcoolodépendance	0	0
Traumatologie	2	2
Neurologie	3	7
Post-chirurgie	3	0
Chirurgie	1	1
Pneumologie	1	5
Problèmes dentaires	0	0
Diabète	4	0
Cardiologie	1	10
Gynécologie obstétrique	0	0
Dermatologie	0	0
Infections	1	6
Altération de l'état général, dénutrition, épuisement	5	0
Décompensation aiguë de pathologies somatiques chroniques	0	0
Pathologies chroniques connues sans décompensation	1	2
Psychiatrie	2	8
Cancérologie	3	0
Gériatrie	3	2
Hépatogastro-entérologie	4	9
Urologie / Néphrologie	1	0
Hématologie	1	0
Ophtalmologie	0	1
Vasculaire	0	5
ORL	0	1
TOTAL	43	80

43 résidents différents ont été présents sur le service durant l'année 2019. 4 résidents ont été admis à 2 reprises.

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	Hépatogastro-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	3			1				1								1						
B	AEG sur éthyliste chronique + Parasitose + Hypotension	4	1	1					1		1												
C	Carcinome + Cardiopathie + Cataractes bilatérales opérées	4							1							1				1	1		
D	Infirmité cérébrale motrice + Diabète type 2	3		1	1		1																
E	Insuffisance veineuse sévère avec répercussions cutanées	3															1	1	1				
F	Diabète insulino-dépendant + HTA + AVC ischémique	3		1			1		1														
G	Tuberculose	2									1					1							
H	Ethyliste chronique + Pancréatite	3		1						1	1												
I	AOMI + BPCO + Ethyliste sévère + Cancer pulmonaire	5		1					1							1		1				1	
J	Sclérose en plaque	1		1																			
K	AEG + Erésipèle + Dénutrition	2				1												1					
L	Hépatite C + Polyaddiction + Tentative de suicide	5		1	1					1	1						1						
M	Schizophrénie déficitaire	1			1																		
N	Diabète insulino-dépendant déstabilisé	1					1																
O	Carcinome + Polyaddiction sévère + HTA	5	1	1				1	1													1	
P	Ethyliste chronique + AEG + Dépression + Amputation	8	1	1	1	1			1			1					1		1				
Q	AEG + Troubles cognitifs + Parasitose + Cécité + Surdité	6		1		1		1			1								1	1			
R	Hématome extradural + Troubles cognitifs + Multiples fractures	2			1								1										
S	Pancréatite + Polyaddictions + Troubles psychiatriques	5	1	1	1					1	1												
T	Insuffisance rénale chronique dialysée	1												1									
U	Polyaddictions + Hépatite C + Anévrisme fémoral opéré + Phlébite	7	1	1					1		1	1					1	1					
V	Hépatite + Ethyliste + Cimentoplastie + Dépression	5	1	1	1							1	1										
W	Polyaddiction + Abscès pulmonaire + Embolies	4		1					1		1					1							
X	Polyaddiction + Endocardite + Hépatite + Schizophrénie + Pontage	7	1	1	1	1			1	1	1	1											
Y	Polyaddictions + Troubles cognitifs + Cirrhose + Fracture	6	1	1	1					1	1	1	1										
Z	Ethyliste + AEG	3		1		1												1					
AA	Insuffisance veineuse + Erésipèle + Paraplésie	2																		1	1		
BB	Insuffisance veineuse + Ulcères variqueux + Cardiopathie ischémique	3							1										1	1			
CC	BPCO + Ethyliste + Pancréatite + Dépression + Cécité G	6	1	1	1					1						1						1	
DD	VIH + Anévrisme aorte + Cardiopathie ischémique	3							1		1	1											
EE	Schizophrénie + BPCO + Ethyliste chronique + Hépatite C	5		1	1					1	1					1							
FF	Brûlures	3										1					1			1			
GG	Diogène + Diabète + Déficit intellectuel	2			1		1																
HH	Hémophilie + Hépatite B + Epilepsie	3			1						1	1											
II	Parasitose + Ethyliste + Troubles de la personnalité + AEG	4	1	1		1					1												
JJ	Ethyliste + Surdité + BPCO + AEG	5	1	1		1		1								1							
KK	Ethyliste + Cirrhose + Varices œsophagiennes + Infarctus + Encéphalopathie	5	1	1	1				1	1													
LL	Hépatite C + Polyaddictions + Ulcères variqueux	6		1		1				1	1				1					1			
MM	Ethyliste + Syndrome dépressif + Epilepsie + Fracture	5		1	1	1							1				1						
NN	Hépatite C + Polyaddiction	5		1		1				1	1				1								
OO	AVC + HTA	2							1														
PP	Ethyliste + Méningiome	3		1	1												1						
QQ	BPCO + HTA + Polyaddictions + Fractures	5		1					1			1	1			1							
TOTAL		166	12	23	11	12	8	4	3	15	11	15	8	5	1	2	8	9	6	7	3	3	3

Psychiatrie et troubles de la personnalité ou de l'humeur	12
Complications liées à l'alcool-dépendance	12
Addictions	23
Neurologie	11
Pneumologie	8
Cardiologie + Vasculaire	15
Soins dentaires	9
Hépatho-Gastro-Entérologie HGE	11
Urologie + Néphrologie	1
Traumatologie + Orthopédie	5
Altération de l'état général	8
Endocrinologie	4
ORL	3
Chirurgie	8
Ophthalmologie	3
Dermatologie	7
Phlébologie	6
Cancérologie	3
Gynécologie	2
Maladies infectieuses	15

On constate que 50 % des personnes accueillies présentes au moins 4 pathologies associées. Le travail de coordination, de suivi de l'équipe paramédicale apparaît essentiel dans ce contexte pour accompagner au mieux les résidents en rupture dans leur parcours de soins complexes.

Les pathologies prédominantes dans la prise en charge mettent en évidence le travail essentiel devant être mis en place dans le domaine de la prévention et de l'éducation à la santé au sein de ce public.

6.1.12. Conduites addictives

Conduites addictives	Personnes
Addiction liée à un produit (alcool, tabac, médicaments, drogue...)	12
Poly-toxicomanie	9
Addiction non liée à un produit (jeux, internet, téléphone)	0
En cours de traitement par substitution	3
Autres (précisez) :	0
TOTAL	24

7. LES SORTIES

7.1. Répartitions des motifs de sorties

Motifs de sorties	Personnes
Avis médical prononçant la fin de la prise en charge	2
Comportement inapproprié, motif disciplinaire	1
Refus de soins	3
Hospitalisation	1
Départ volontaire	3
Décès	1
Autres motifs	15
TOTAL	26

7.2. Orientation

Sorties vers	Personnes
Vers la rue	8
Vers une structure d'hébergement d'urgence ou un CHRS	5
Vers un ACT	0
Vers un établissement sanitaire	1
Vers un établissement médico-social	5
Vers un LAM	5
Vers un tiers (proches, famille, ami...)	0
Vers un logement ordinaire autonome	1
Autres orientations	1
TOTAL	26

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.***

Conformément à la législation en vigueur, les LHSS organisent des réunions d'expression visant à générer une démarche participative chez les personnes accueillies.

Au cours de l'année 2019, les personnes accueillies ont pu participer à des réunions d'expression animées par un travailleur social du service, la personne du Service Civique et un aide-soignant. Les thèmes abordés relèvent exclusivement de la vie en collectivité. Généralement les participants sont des personnes prises en charge depuis un certain temps. Ceci met bien en évidence que celles-ci considèrent les LHSS comme un lieu de vie, ce qui n'est pas leur vocation, et se sentent concernées par la vie du service au quotidien.

Au cours de l'année 2019, le nombre de présents a été entre 5 et 9 personnes. Ce nombre est en légère augmentation par rapport à 2018 avec une moyenne de 7 personnes présentes.

Lors de ces réunions, les thèmes principaux s'articulent autour de la vie au quotidien au sein du service. Ainsi, nous avons pu échanger autour de :

- Les repas (menus, ambiances),
- Le respect du règlement intérieur,
- Le respect d'autrui, le respect mutuel en collectivité,
- La disponibilité et l'attention des professionnels.

Chaque réunion fait l'objet d'un compte rendu et de réponses concertées en réunion d'équipe. Ces compte-rendu font l'objet d'un affichage et sont consultables à tout moment par les personnes accueillies.

8. LES DIFFICULTES / LES PERSPECTIVES

Les difficultés que rencontrent la structure pour fonctionner et ses missions :

Nous accueillons des personnes en situation de précarité, en situation de handicap et/ou âgées, qui sont en attente d'une place au sein d'une structure médico-sociale ou d'un logement adapté. Ces personnes ne relèvent pas d'une prise en charge au sein des LHSS, mais s'y trouvent faute de solution. Les délais d'attente vers une structure adaptée dépassent largement les deux mois d'accueil prévus initialement au sein des LHSS. Certains résidents sont au sein de la structure depuis deux ans avec peu de perspectives à court terme. Les situations sociales initiales d'incuries avec impayés de loyers et troubles du comportement rendent difficiles l'insertion vers un logement adapté. Le Foyer d'Accueil Médicalisé du site Pierre VIVIER est alors l'unique solution à terme, sachant que nous observons un mouvement par an en moyenne au sein de cet établissement. L'évaluation interne conduite en 2018 et qui s'est achevée en 2019, permet d'identifier également que ces résidents ne sont pas forcément satisfaits de se trouver au sein des LHSS et aspirent à une solution plus adaptée.

Nous souhaitons provoquer une rencontre avec la MDPH, le Département 54 et l'Agence Régionale de Santé afin d'étudier les évolutions possibles à ces situations.

Les projets à court et moyen terme (d'ici 5 ans) pour le dispositif LHSS :

- Bien coordonner l'articulation avec le service du LAM qui est adossé aux LHSS et qui ouvre en 2019,
- Compte tenu du taux d'occupation élevé, et de la disponibilité d'une chambre, faire évoluer le nombre de places autorisées à 21 places au lieu de 20 et ainsi permettre de mettre à jour la réalité de notre accueil et des prises en charge,
- Développer les actions de promotion de la santé et d'éducation thérapeutique du patient,
- Développer la formation relative au projet d'accueil personnalisé pour les personnels soignants et sur les droits des usagers en établissement médico-social.

Evaluation externe réalisée : **novembre 2019**

Evaluation interne réalisée : **oui, en 2018/2019**

Les résultats de cette évaluation :

MISSION 1 : Alimenter pour satisfaire les besoins élémentaires	
Objectifs	Améliorer la qualité sonore de la salle à manger des résidents
	Augmenter le nombre d'atelier cuisine autour de repas simple et équilibré
	Augmenter le nombre de professionnels soignants formés aux normes HACCP
	Mettre en place des campagnes de prévention sur l'alimentation
MISSION 2 : Héberger pour satisfaire les besoins élémentaires	
Objectifs	Améliorer l'individualisation de la chambre
	Améliorer la signalétique
	Mettre en place la procédure « disparition »
	Mettre en place le protocole « gestion de la bientraitance »
	Responsabiliser les résidents à la gestion financière
MISSION 3 : Accueillir et orienter	
Objectifs	Améliorer l'accès à l'information des données individuelles
	Améliorer l'accessibilité au bureau du travailleur social de suivi
	Améliorer l'information des résidents
	Améliorer l'information sur les professionnels de santé installés à proximité du service
	Améliorer l'intégration des résidents nouvellement arrivés auprès des autres résidents
	Améliorer la procédure d'accueil
	Améliorer les phases de production de diagnostic
	Faciliter l'accès de l'information aux résidents
	Mise à jour de la convention ARS CPN
	Organiser l'évaluation du projet du résident
MISSION 4 : Construire un parcours d'autonomie	
Objectifs	Augmenter les activités de bien-être des résidents
	Décliner les objectifs de prise en charge
	Développer le projet de vie et les objectifs de prise en charge
	Développer les animations
	Développer les animations au sein du service autour du bien-être et de l'image de soi
	Formaliser la procédure de distribution du courrier
	Former le personnel soignant à l'animation
	Mettre en place des actions de prévention du risque domestique, de sociabilisation et d'ouverture vers l'extérieur
	Mettre en place une gestion des événements indésirables
	Mise en place d'un moyen de recueil d'opinion anonyme
	Organiser le recueil des envies d'activités de chaque résident
	Organiser un temps de lecture partagé entre résidents et professionnels
	Organiser une ouverture de l'établissement vers l'extérieur (le quartier)
	Recueil des habitudes de vie des résidents
	Recueillir la satisfaction des personnes accueillies
Rénovation de la salle à manger	
MISSION 5 : La santé de l'utilisateur	
Objectifs	Améliorer la prise en charge de la dénutrition
	Formaliser le circuit du médicament
	Formaliser les objectifs de prise en soin des personnes accueillies
	Mener des actions de prévention et de promotion de la santé
	Mener des actions de prévention hygiène buccodentaire
	Mettre en place le DLU pour chaque résident
	Mise en place d'objectifs individualisés de prévention au sein de la prise en charge globale
	Mise en place d'un point information santé
	Organiser une sensibilisation des usagers sur les situations d'urgence vitale
PRESTATIONS SUPPORT	
Objectifs	Améliorer la documentation des professionnels
	Améliorer la lisibilité des partenariats
	Améliorer les droits des usagers

