

LITS D'ACCUEIL MÉDICALISÉS

LAM

Carole JOLLAIN

Noah DERFOULI

Directrices

Anne FRANCOMME

Directrice adjointe

Dr Hubert ROUSSELOT

Médecin Responsable

Nathalie GUEHL

Cheffe de service paramédical

Abdelaziz GHARBI

Chef de service collectivité

MISSION

Proposer un hébergement et un accompagnement à 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

- Proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés et participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies
- Apporter une aide à la vie quotidienne adaptée
- Mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies
- Élaborer avec la personne un projet de vie et le mettre en œuvre

FINANCEMENT

Agence Régionale de Santé Grand Est – Assurance Maladie

CAPACITÉ

21 lits

ÉQUIPE

Personnel administratif

1 directrice	0,2	ETP
1 directrice adjointe	0,2	ETP
1 secrétaire.....	0	ETP
1 agent d'accueil	0,67	ETP
1 comptable	0	ETP
1 chargé de prévention des	0	ETP

Risques professionnels

Personnel médico-social

1 médecin coordonnateur	0,32	ETP
1 cheffe de service paramédical	0,45	ETP
1 psychologue	0,7	ETP
1 ergothérapeute	0,7	ETP
1 infirmière de coordination	0,5	ETP
5 infirmiers.....	5	ETP
2 aides-soignants.....	2	ETP
1 coordinatrice sociale.....	0	ETP
1 assistante sociale.....	1	ETP
1 éducatrice.....	0	ETP
1 accompagnant éducatif et social	1	ETP
1 chargé de prévention	0,5	ETP

Personnel technique

1 cheffe de service collectivité	0,3	ETP
1 cheffe d'équipe.....	0,25	ETP

▲ PUBLIC

28 personnes accueillies sur l'année :

4 femmes seules

24 hommes seuls

▲ PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ

Les personnes peuvent cumuler plusieurs problématiques de santé

<i>Pathologies</i>	<i>Personnes</i>
Addictions.....	17
Traumatologie / orthopédie / rhumatologie.....	12
Complications liées à l'alcool-dépendance.....	7
Psychiatrie.....	9
Chirurgie / Post-chirurgie.....	2
Altération de l'état général, dénutrition, épuisement	18
Hépatogastro-entérologie.....	13
Cardiologie / vasculaire.....	12
Neurologie	8
Ophthalmologie	5
Maladies infectieuses	4
Pneumologie.....	12
Problèmes dentaires.....	14
Gynécologie obstétrique	2
Dermatologie	19
Urologie / Néphrologie	12
Cancérologie.....	8
TOTAL	174

▲ ACTIVITÉ

Taux d'occupation : **93,19 %**

7 143 journées réalisées

▲ FLUX

10 personnes admises

8 personnes sorties

▲ ORIENTATIONS À L'ISSUE DE LA PRISE EN CHARGE

Vers AARS Appartements de Coordination Thérapeutique 1 personne

Vers DHUSS site GRAND SAUVOY..... 1 personne

Vers ADOMA Pension de famille OSERAIE Essey-lès-Nancy 1 personne

Décès 5 personnes

20 personnes présentes au 31 décembre 2023



SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	3
2. LES CARACTÉRISTIQUES DE LA STRUCTURE	3
2.1. Information sur la structure	4
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	6
2.6. Places et occupation	7
2.7. Partenariats	7
2.8. Infrastructures	8
3. LES MOYENS HUMAINS / L'ÉQUIPE	9
3.1. Effectifs salariés	9
3.2. Structure gestionnaire	9
4. LE FONCTIONNEMENT ET L'ORGANISATION DU TRAVAIL	10
4.1. Système d'astreinte	10
4.2. Mutualisation des effectifs	11
5. L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE MÉDICO SOCIALE	11
5.1 Social	11
5.2. Orientation du public – service orienteur	12
5.3. Admissions et sorties	13
5.4. Motifs de refus	13
5.5. Durée moyenne de séjour	14
5.6. Accompagnement médical et social	15
5.7. Type d'actes en accompagnement physique pour des consultations médicales	15
5.8. Pratiques nouvelles	16
5.9. Santé publique LAM	17
6. LES USAGERS / PUBLICS ACCUEILLIS	22
6.1. Caractéristiques sociodémographiques	22
6.1.1. Sexe	22
6.1.2. Situation matrimoniale	22
6.1.3. Classe d'âge	23
6.1.4. Origine géographique	23
6.1.5. Nationalité	23
6.1.6. Hébergement avant admission	24
6.1.7. Situation administrative	24
6.1.8. Accès et maintien des droits sociaux	24
6.1.9. Protection maladie	25
6.1.10. Protection complémentaire	25
6.1.11. Ressources	25

6.1.12. Situation professionnelle	26
6.1.13. Pathologies	27
6.1.14. Conduites addictives	28
7. LES SORTIES	28
7.1. Répartition des motifs de sortie	28
7.2. Orientation	28
7.3. Instances de représentation et de participation des résidents	28
8. LES DIFFICULTÉS / LES PERSPECTIVES	29
9. PSYCHOLOGUE	29
9.1. Démarche de réduction des risques et des dommages	29
9.2. Promotion de l'activité physique	30
9.3. Promotion de l'art-thérapie : la musicothérapie	31
9.4. Activité habituelle du psychologue	31
9.4.1. Au sein des LAM	31
9.4.1.1. Le suivi individuel des résidents	31
9.4.1.2. Les évaluations	31
9.4.1.3. La remédiation cognitive	32
9.4.1.4. La stimulation cognitive	32
9.4.1.5. La vie institutionnelle	32
9.4.2. Sur le site Pierre Vivier	32
10. ERGOTHERAPEUTE	32
10.1. L'ergothérapie	32
10.2. Les activités de l'ergothérapeute en 2023	33
10.3. Au sein des LAM/LHSS, les compétences du référentiel ergothérapeutique pouvant être mises en œuvre sont les suivantes	33
10.4. Les activités d'ordre transversal	33
10.5. Accompagnement type	33
10.5.1 En amont	33
10.5.2. Au cours de l'année	34
10.5.3. Poursuite de l'accompagnement	34
10.6. 2023 en chiffres	34
11. CONCLUSION	34

1. INTRODUCTION

L'année 2023 a été marquée par des mouvements au sein de l'équipe d'encadrement, notamment avec le passage de trois chefs de service différents et le départ de la directrice de pôle en septembre 2023. Ces changements de personnel n'ont pas favorisé un approfondissement des pratiques professionnelles ni la stabilisation d'une équipe de permanents, qui malheureusement continue de souffrir d'un taux de rotation élevé.

Les réflexions menées depuis 2022 concernant la modernisation, la réorganisation des infrastructures LAM LHSS et la délocalisation du CHRS ont abouti en 2023 un projet qui se précise. Les travaux devraient s'étaler sur les cinq prochaines années (2024/2029) suite à la signature du nouveau CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens), avec le soutien de la DDETS 54 (Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités) et de l'ARS (Agence Régionale de Santé).

Une des principales évolutions étudiées concerne la relocalisation du service Lits Halte Soins Santé dans le bâtiment du service Lits d'Accueil Médicalisés. Cette démarche implique d'importants travaux, incluant la construction d'un nouvel étage pour les LAM et une extension sur un côté du bâtiment. Cette reconfiguration vise à offrir une cohérence accrue dans l'accompagnement des personnes accueillies, ainsi qu'une meilleure ergonomie et des conditions de travail améliorées pour les professionnels, ce qui entraînera implicitement une amélioration de la qualité des soins. En effet, les résidents des LHSS bénéficieront alors de chambres individuelles plutôt que de chambres doubles, comme c'est actuellement le cas.

Ces divers projets ont été réfléchis, conçus et portés par le CODIR (Comité de Direction) et la gouvernance (Conseil d'Administration) de l'Association ARS, en collaboration avec nos différents partenaires et acteurs locaux.

Remerciements :

Pendant plus de 10 ans, Mme Carole JOLLAIN a été la pierre angulaire de ces changements institutionnels au sein du pôle Pierre VIVIER. Son engagement envers le bien-être des personnes accueillies dans les quatre services a été remarquable. Toujours bienveillante envers ses équipes, Mme JOLLAIN les a accompagnées à travers divers changements, tels que la création des LAMs et la mise en place d'une Equipe Médico-sociale d'Intervention Hors les Murs en 2022. La nouvelle équipe de direction du site Pierre VIVIER tient par ce rapport d'activité à exprimer sa profonde gratitude envers Madame JOLLAIN et à lui témoigner une fois de plus ses remerciements.

2. LES CARACTÉRISTIQUES 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 – 54000 NANCY – 03.83.30.43.00 – nderfouli@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 – 03.83.41.60.80**

Nom du répondant : **Noah DERFOULI**

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 1901**

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 : **20 lits, 20 lits autorisés**

Taille de la commune d'implantation des LAM : **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	9

Services hospitaliers généraux : CHU Hôpital Brabois

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

Services hospitaliers psychiatriques : Centre Psychothérapique de Nancy – Laxou

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

Médecine de ville : Centre-Ville

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

Centre Médico-Psychologique

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

2.5. Autres dispositifs gérés par la structure porteuse

Autres dispositifs gérés par la structure porteuse

Structures	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, Val de Lorraine	Non
	Logements transitoires – Nancy et agglomération	Non
	CHRS – Val de Lorraine	Non
	Logements transitoires – Val de Lorraine	Non
	CHRS – Lunévillois	Non
	Logements transitoires – Lunévillois	Non
	Mission CLÉOL : Coordination Lunévillois d'Evaluation et d'Orientation Linguistique - Lunévillois	Non
	Equipe médicosociale d'intervention hors les murs - Ouverture 2022	Non
	SPADA Service de l'accueil des demandeurs d'asile - Nancy	Non
	MADA Mise à l'abri des demandeurs d'asile - Nancy	Non
CAES Centre d'accueil et d'examen des demandeurs d'asile - Nancy	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 – Vandœuvre-Lès-Nancy	Non
CSAPA / CAARUD	L'Echange	Non
Appartements de Coordination Thérapeutique	ACT – Nancy	Non
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
	Equipe médicosociale d'intervention hors les murs - Ouverture 2022	Oui
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)	Non
	SIAO 54	115 sur le site Pierre Vivier en partie
	DPA	Non
Equipe mobile	SAMU Social	Non
Accueil de jour	Accueil de jour	Non
Autre	Mission Police	Non

2.6. Places et occupation

Taux d'occupation	%
2023	93,19 %
2022	89,97%

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

Nombre de places autorisées : **20 en 2020**

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

Nombre de places installées : **20**

Taux d'occupation : **89,97%**

File active : **28**

(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

	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	ICL de Lorraine
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
Autre (précisez)		

2.8. Infrastructures

La structure comprend :

Nombre de chambres individuelles : **20**

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 : **20**

Aucun sanitaire : **0**

Nombre de lits PMR :

En achat : **20**

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'ÉQUIPE

3.1. Effectifs salariés

	Effectifs salariés de la structure* (en ETP)	Effectifs non salariés de la structure* (en ETP)	Total (en nombre d'ETP)
Directrice	0.20		0.20
Directrice adjointe	0.20		0.20
Agent d'accueil	0.67		0.67
Assistante sociale	1.00		1.00
Accompagnant éducatif et social	1.00		1.00
Chef de Service Collectivité	0.30		0.30
Cheffe d'équipe	0.25		0.25
Médecin coordonnateur	0.32		0.32
Cheffe de Service Paramédical	0.45		0.45
Psychologue	0.70		0.70
Ergothérapeute	0.70		0.70
Infirmière de coordination	0.50		0.50
Infirmiers	5.00		5.00
Aides-soignants	2.00		2.00
Chargé de prévention	0.50		0.50
TOTAL	13.79		13.79

3.2. Structure gestionnaire

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

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

Au 31/12/2023, quels sont les ratios d'encadrement concernant :

Le personnel médical : 0,86

Le personnel paramédical : 0,375

Le personnel social : 0,125

Le ratio d'encadrement : 0,070

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

Sur la base de 20 places autorisées.

Dans le cadre du Projet d'Établissement, participation des résidents à des activités ménagères : Oui si possible.

Si oui, précisez lesquelles : entretien de son espace individuel, débarras de la table à manger, petit entretien extérieur.

Les formations au sein de votre structure en 2023

Métiers	Formations	Durée en heures	Durée totale par métier
CdS paramédicale	ARS GRAND EST : Journée Régionale - Qualité et sécurité des soins.	7,25	16,75
	CAFÉ SCALEN : Co-construire une offre de soins accessible à tous dans la Métropole du Grand Nancy	1,5	
	SRA GRAND EST : RETEX, CREX, RMM : l'analyse a posteriori des évènements indésirables associés aux soins	8	
CdS socio-éducatif	AYMING : Maitriser son environnement en Télétravail	7	15
	SRA GRAND EST : RETEX, CREX, RMM : l'analyse a posteriori des évènements indésirables associés aux soins	8	
AES	CESU 54 : AFGSU N2 initiale	21	21
AS	INFIIP : Le professionnel face au deuil	14	74
	COEF CONTINU : Gestion des émotions et distance professionnelle	14	
	IREPS GRAND EST : Dispenser l'éducation thérapeutique du patient – 42h	42	
	IN SITU : 1/2 Journée Incendie	4	
IDE	CESU 54 : Recyclage AFGSU N2	7	53
	INFIIP : Le professionnel face au deuil	14	
	INFIIP : Premiers Secours en santé mentale	14	
	COEF CONTINU : Gestion des émotions et distance professionnelle	14	
	IN SITU : 1/2 Journée Incendie	4	
IDEC	INFIIP : Le professionnel face au deuil	14	28
	INFIIP : Premiers Secours en santé mentale	14	
Médecin	CREAI : S'approprier les nomenclatures SERAFIN. Enjeux méthodologiques et correspondances avec les pratiques professionnelles (2023).	14	28
	FÉDÉRATION ADDICTION : Médicaments des addictions, intérêts dans l'accompagnement thérapeutique.	14	
Total en heures			219

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.

Financement LAM : participation du service des LAM au financement de l'astreinte hebdomadaire assuré par 1 cadre de l'association pour une intervention de 1er niveau et 1 directeur de l'association pour une intervention de second niveau.

4.2. Mutualisation des effectifs

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

Les activités et les catégories des professionnels concernés :

- Veille de nuit
- Secrétariat
- Pilotage de direction
- Logistique et entretien
- Système d'astreinte

5. L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE MÉDICO SOCIALE

5.1 Social

Introduction

Monsieur X 60 ans, est accueilli sur le service des LAM courant d'année 2023, orienté par un centre de détention où il purge une longue peine. Son état de santé s'étant fortement dégradé en prison, il a bénéficié d'une prise en charge par l'UHSI.

Monsieur est Célibataire, sans enfants. Il n'a plus de liens avec ses frères et sœur et sa mère depuis une dizaine d'années.

Il déclare avoir vécu au cours de sa vie en CHRS, dans sa voiture, et avoir été hébergé par sa famille avant de retourner dans la rue. Il finira par louer un appartement auprès d'un bailleur social, avant d'être incarcéré.

Accompagnement social et administratif

- Documents administratifs et affaires personnelles :

À son entrée il ne retrouve plus sa CNI et sa carte vitale. Le travailleur social prend contact avec le centre pénitentiaire afin de remettre la main dessus. De plus, Monsieur a souhaité bénéficier d'une aide afin de rédiger un courrier à l'attention du service logistique du centre pénitentiaire, car certaines de ses affaires sont manquantes.

- Ressources :

A son arrivée, il ne bénéficie pas de ressources. Une demande de RSA est faite auprès de la CAF où son dossier a été clôturé plusieurs années auparavant.

Du fait de son état de santé, un dossier MDPH est nécessaire, le travailleur social prend contact avec la MDPH de son domicile de secours afin de savoir si un dossier est en cours. Le dossier est bien réceptionné mais il manque des informations, qui leur sont communiquées sans perdre de temps.

- Budget :

Monsieur n'a pas de ressources, ni de compte bancaire à sa connaissance. Le travailleur social prend contact avec la banque postale afin de savoir si son livret A est toujours ouvert. Une demande de carte bancaire est réalisée en même temps.

Afin de faciliter la gestion budgétaire, il lui a été proposé de percevoir ses ressources sur le compte usagers de l'association, ce qu'il a accepté. Cela permet de gérer les factures (participations, parties civiles et autres).

Il bénéficie d'un pécule hebdomadaire et de paquets de tabac, comme convenu avec lui.

- Suivi judiciaire :

A son arrivée sur le service, Monsieur bénéficie d'un suivi du SPIP, ainsi que le port d'un dispositif électronique. Des horaires de sortie lui sont autorisés en journée.

Le travailleur social est chargé de transmettre de façon hebdomadaire, un planning prévisionnel des différents rendez-vous, sorties et besoins de retrait du bracelet.

Monsieur a souhaité rédiger un courrier sollicitant le changement de matériel pour son confort, et un courrier demandant l'élargissement de la plage horaires afin de pouvoir se rendre au repas collectif le soir. Il a bénéficié de l'aide du travailleur social.

Les rendez-vous avec les CPIP sont réalisés sur site, avec le travailleur social des LAM, des aménagements sont sollicités.

- Autres démarches administratives :

- Les déclarations de revenus auprès des impôts ont été entreprises à son arrivée, après avoir récupéré tous les documents nécessaires.
- Les déclarations de situation, trimestrielles sont réalisées auprès de la CAF. Démarches ayant abouties favorablement.
- Toutes les déclarations de changement d'adresse ont été réalisées pour lui.

Conclusion

Monsieur ne présente pas d'autonomie dans la gestion de sa situation administrative et sociale. Bien qu'il semble comprendre les démarches administratives entreprises, il semble être en difficulté quand nous les abordons et se rassure de me voir les réaliser.

Les observations et conclusions de l'équipe médico-sociale au sujet d'un besoin de bénéficier d'une mesure de protection, lui ont été expliquées.

Un signalement pour majeur vulnérable a été envoyé au procureur de la république.

Malheureusement, le décès de Monsieur est survenu rapidement, c'est donc avec sa famille que le travailleur social a finalisé certaines démarches, notamment celles liées au budget afin de financer les obsèques de Monsieur

5.2. Orientation du public- service orienteur

Orientation du public - Service orienteur	2023	2022
	Personnes	Personnes
Etablissement de santé publique (CH/CHU)	6	7
Centre hospitalier autorisé en psychiatrie	3	2
Structure d'hébergement médico-social	12	16
Structure d'hébergement social	5	2
Accueil de jour	1	1
Centres de rééducation	0	0
Présentation spontanée	0	0
Autre (précisez) : centres carcéraux	1	1
TOTAL	28	29

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

5.3. Admissions et sorties

Nombre de demandes d'admissions adressées aux LAM à votre structure en 2023 : **39** demandes

Ajournement	Admission	Annulation	Refus
11	13	5	10

Nombre de refus d'admission en 2023 : **10**

Nombre de demandes acceptées en attente d'une place : sur les 13 demandes validées, 5 ont été placées en liste d'attente faute de place disponible.

Nombre de sorties en 2023 : **8**

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, pathologies chroniques et/ou invalidantes.**

5.4. Motifs de refus

Nombre de demandes refusées par l'établissement dans l'année : **10 + 5 en liste d'attente**

Motifs de refus d'admission		Répartition du nombre de demandes refusées
Absence de place disponible (capacité d'accueil atteinte)		5
Refus de la structure		10
Dispositif non adapté à la personne eu égard à son état de santé (erreur d'orientation) :		
	dont personnes dont la/les pathologie(s) pathologie(s) ou comorbidités associées nécessitant une prise en charge hospitalière	3
	dont personnes relevant d'un autre dispositif médico-social (ACT, LAM, EHPAD, MAS, FAS...)	5
	dont personnes relevant d'un dispositif social	1
	autre situation	1
Refus de la personne : préciser les trois principaux motifs		0
Nombre de personnes réorientées vers un autre LAM		0
Autre (à préciser)		/
Autre (à préciser)		/
Autre (à préciser)		/
TOTAL		15

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.

5 demandes tout au long de l'année qui sont en attente. Mais l'évolution de la pathologie, amène à d'autres orientations, par le service orienteur, après une durée d'attente de quelques semaines.

5.5. Durée moyenne de séjour

Durée de séjour des personnes sorties de l'hébergement permanent en 2023	≤ 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
Hommes	0	3	1	3	1	8
TOTAL	0	3	1	3	1	8

Durée moyenne de séjour des personnes sorties dans l'année (en jours) : **Moyenne de 378 jours/personne et 3 026 journées réalisées pour 8 personnes sorties sur l'année (12,61 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).

5.6. Accompagnement médical et social

L'accompagnement médical et social

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

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 en accompagnement physique à des consultations médicales : **634**

Tableau récapitulatif des consultations par spécialité 2023				TOTAL / SPECIALITE
Consultation de médecine générale sur site	SEUL	ACCOMPAGNEMENT PRO	VEHICULE SANITAIRE	
Médecine générale	2	16	0	18
Addictologie	2	3	0	5
Allergologie	0	0	0	0
Anesthésie	0	0	4	4
Angiologie/chirurgie vasculaire	1	0	6	7
Audioprothésiste	0	0	0	0
Cardiologie	1	6	7	14
Chirurgie générale/viscérale	0	2	5	7
Chirurgie cardio/thoracique	0	3	5	8
Chirurgie de la main	0	0	0	0
Chirurgie Maxillofaciale	0	0	0	0
Chir ortho trauma	4	6	7	17
Consultation douleurs	0	0	0	0
Consultation PASS	0	0	0	0
Dialyse	0	0	312	312
Dentaire	3	21	0	24
Diététicien/nutritionniste	1	0	0	1
Echographie/Radiologie	0	12	8	20
Education Thérapeutique (cardio, NSM...)	0	2	0	2
Endocrinologie/diabétologie	0	0	1	1
Gynécologie/obstétrique	0	0	0	0
HéptoGastroEntérologie	6	12	7	25
IRM / TDM/médecine nucléaire	3	5	15	23
Kinésithérapie	44	0	12	66
Maladies infectieuses	0	0	0	0
Neurologie/neurochirurgie	0	0	1	1
Neuropsy/évaluation gériatrique	0	0	0	0
Oncologie	2	0	19	21
Ophtalmologie +/- Réseau Solène	3	4	2	9
ORL	1	2	0	3
Orthophonie	0	0	0	0
Orthoptiste	0	0	0	0
Pédicure/Podologue	5	1	0	6
Phlébologie/dermatologie	0	1	8	9
Pneumologie	0	3	4	7
Psychiatrie et CMP	0	2	0	2
Neuroradiologie	0	0	0	0
Rééducation/réadaptation	0	6	8	14
Rhumatologie	0	2	0	2
Soins palliatifs	0	0	0	0
Tabacologue	0	0	0	0
UMA	0	0	0	0
Urologie/néphrologie	1	4	4	9
Autres : médecin expert	1	0	0	1
TOTAL	69	138	427	634

Tableau récapitulatif des principaux soins infirmiers 2022	Nombre de soins
Aérosols	2456
Alimentation parentérale	0
Aspiration trachéales	845
Bilan calorique	167
Bilan hydrique	167
Bilans sanguins	132
Coprocultures	2
ECBU	12
GEP / Alimentation entérale	1018
Glycémies capillaires	1234
Hemocultures	0
INR (injection Neuroleptique Retard)	0
Intramusculaires / Sous cutanées	432
Lavage vessie	0
Nursing	9235
Pansements	345
Pansements complexes	1802
Perfusion sous CUT	78
Perfusions IV	198
Pose de sonde urinaire	2
Pose SNG	0
Préparation semainiers	6412
Soins stomie	154
Surveillance paramètres vitaux	6832
Surveillance pondérale	312
Tests PCR/Antigéniques	11
Vaccinations autres	6
Vaccinations COVID	8
Vaccinations gripes	3
Autres	0
TOTAL des actes	31551

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...) : **Oui : réduction des risques et des dommages.**

La politique de réduction des risques et des dommages vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections et la mortalité par surdose liées à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants (voir point 9 p 24– rapport du psychologue).

5.9. Santé publique LAM

La santé publique est la discipline qui permet de prévenir la maladie, de prolonger la vie et d'améliorer la santé des individus (physique, mentale et sociale) par le moyen d'une ou plusieurs actions individuelles ou collectives¹.

Au sein de l'AARS (Association Accueil et Réinsertion Sociale), cela se traduit par l'action au quotidien des professionnels médico-sociaux en termes de soins apportés aux usagers et d'accompagnement social. La chargé(e) de prévention et promotion de la santé intervient de manière complémentaire auprès des usagers.

Cela se traduit par trois objectifs principaux au sein des services médico-sociaux (LHSS, LAM, ACT et FAM) :

- Sensibiliser les professionnels médico-sociaux et les usagers sur l'importance de la santé publique
- Réaliser des actions en prévention et promotion de la santé auprès des usagers
- Mettre en place un espace « prévention santé »

Pour l'année 2023, trois missions principales ont été demandées :

- Un volet d'action sur « l'alimentation » : tout au long de l'année prévoir des actions quotidiennes autour de l'alimentation
- De la prévention du cancer colorectal : mission demandée par l'ARS (Agence Régionale de la Santé)
- De la prévention du cancer du sein

- **Sensibiliser les professionnels médico-sociaux et les usagers sur l'importance de la santé publique :**

- Sensibiliser les professionnels médico-sociaux :

Implication des professionnels dans la conception et la réalisation des différents ateliers en prévention santé

- Sensibiliser les usagers :

Echanges dynamique entre usagers et professionnels autour de différents thèmes en santé abordés lors des ateliers.

- **Réaliser des actions en prévention et promotion de la santé auprès des usagers**

- Voici les objectifs ressortant du diagnostic effectué en 2022 :

Objectif Général sur l'année 2022-2023 :

Sur l'année 2022-2023, accompagner les usagers de l'AARS pôle CHRS et Santé vers une amélioration de leur santé physique, mentale et sociale en favorisant l'autonomie.

Objectifs Secondaires sur l'année 2022-2023 :

Favoriser l'acquisition d'habitude alimentaire saine auprès des usagers de l'ARS pôle CHSR et Santé.

¹ [Tout savoir sur la santé publique \(infirmiers.com\)](https://www.infirmiers.com)

Développer l'appropriation de comportements favorables à une bonne hygiène de vie auprès des usagers de l'AARS CHRS et Santé.

Enrichir les connaissances des usagers sur les pratiques favorables à un sommeil de bonne qualité au sein de l'ARS pôle CHRS et Santé.

Renforcer la pratique régulière d'activité physique auprès des usagers de l'AARS pôle médico-social.

Permettre l'apprentissage d'attitudes favorables à une bonne hygiène corporelle auprès des usagers de l'AARS pôle CHRS et Santé.

Lutter contre les raisonnements défavorables à la construction d'une image de soi équilibrée des usagers de l'AARS pôle CHRS et Santé.

Encourager la réduction de consommation des substances addictives auprès des usagers de l'AARS pôle CHRS et Santé.

Renforcer les liens sociaux entre les usagers et les professionnels de l'AARS pôle CHRS et Santé.

→ Les ateliers mis en place au sein du service LAM

Thème abordé	Nombre d'atelier réalisé	Lieu	Nombre d'usager présent	Nombre de professionnels impliqués autre que la chargée de prévention	Aspect de la santé abordé	Objectif(s)
Cancer colorectal (Mars Bleu)	1	Réfectoire LHSS	Annulé par manque de résidents	1	Santé physique (cancer colorectal) Santé sociale (temps d'interaction entre usagers et professionnels)	Améliorer les connaissances des résidents à propos du cancer colorectal

Alimentation	1	Boite à cuisine - Nancy	Annulé par manque de résidents	0	Santé physique (alimentation équilibré) Santé sociale (temps d'interaction entre usagers et professionnels)	Favoriser l'acquisition d'habitude alimentaire saine auprès des usagers de l'ARS pôle médico-social. Développer l'appropriation de comportements favorables à une bonne hygiène de vie auprès des usagers de l'ARS pôle médico-social.
	Sortie variée en extérieur	1	Marché de Noël	4	1	Santé sociale (temps d'interaction entre usagers et professionnels)
Cancer du sein (Octobre Rose)	1	Atelier Réfectoire du LHSS	3	1	Santé physique (cancer du sein)	Encourager les usagers du pôle médico-social à prendre part à la campagne de sensibilisation du cancer du sein.
	2	Marathon Ville de Nancy	0	1	Santé sociale (temps d'interaction entre usagers et professionnels)	Favoriser la pratique d'activité physique pendant la campagne de sensibilisation du cancer du sein. Améliorer auprès des résidents les connaissances sur les symptômes, les causes et les traitements du cancer du sein.

Estime de soi (socio-esthétique)	1	Salle extérieure appartenant à l'AARS	1	1	Santé physique (prendre soin de soi) Santé sociale (temps d'interaction entre usagers et professionnels) Santé mentale (estime de soi)	Permettre l'apprentissage d'attitudes favorables à une bonne hygiène corporelle auprès des usagers de l'ARS pôle médico-social. Lutter contre les raisonnements défavorables à la construction d'une image de soi équilibrée des usagers des services médico-sociaux de l'ARS pôle médico-social.
Vaccination	1	Réfectoire LHSS	1	Stagiaire en santé publique	Santé physique (importance de la vaccination)	Développer l'appropriation de comportements favorables à une bonne hygiène de vie auprès des usagers de l'ARS pôle médico-social.
Hydratation	1	Réfectoire LHSS	3	2	Santé physique (s'hydrater en période de canicule)	Développer l'appropriation de comportements favorables à une bonne hygiène de vie auprès des usagers de l'ARS pôle médico-social.

Ateliers roulants	1	Salle d'animation FAM	3	Stagiaire en santé publique + 2 professionnels du site	Santé sociale (temps d'interaction entre usagers et professionnels) Santé mentale (combler l'ennui par une ou plusieurs activités)	Renforcer les liens sociaux entre les usagers et les professionnels de l'ARS pôle médico-social. Développer l'appropriation de comportements favorables à une bonne hygiène de vie auprès des usagers de l'ARS pôle médico-social.
	Moi(s) sans tabac					
Moi(s) sans tabac	1	Réfectoire LHSS	3	1	Santé physique (tabac)	Développer l'appropriation de comportements favorables à une bonne hygiène de vie auprès des usagers de l'ARS pôle médico-social.
	2	Kit d'aide à l'arrêt du tabac	Mise à disposition au sein du LAM	/		Améliorer auprès des usagers de l'ARS pôle médico-social, les connaissances sur les conséquences des substances addictives psychoactives. Favoriser l'acquisition de comportements favorables à la réduction de consommation de substances addictives, chez les usagers de l'ARS pôle médico-social.

Consommation de substance psychoactive (conférence spectacle toxicomanie)	1	Site Pierre Vivier	4	0		Encourager la réduction de consommation des substances addictives auprès des usagers de l'ARS pôle médico-social.
---	---	--------------------	---	---	--	---

La mobilisation des usagers, pour la réalisation d'ateliers autour de la santé, est un défi fréquent. Certains ateliers ont été reportés ou annulés par manque d'utilisateur présent.

- **Mettre en place un espace « prévention santé »**

L'espace prévention santé a été aménagé.

- **Objectifs 2024 :**

- Renouveler le diagnostic santé auprès des usagers et des professionnels
- Sensibiliser les professionnels médico-sociaux et les usagers sur l'importance de la santé publique
- Réaliser des actions en prévention et promotion de la santé auprès des usagers

6. LES USAGERS / PUBLICS ACCUEILLIS

6.1. Caractéristiques sociodémographiques

6.1.1. Sexe

Type de personnes	2023	2022
	Personnes	Personnes
Hommes	24	26
Femmes	4	3
TOTAL	28	29

6.1.2. Situation matrimoniale

Situation matrimoniale	2023	2022
	Personnes	Personnes
Célibataire	20	20
Marié	1	1
Séparé / divorcé	6	7
Veuf	1	1
TOTAL	28	29

6.1.3. Classe d'âge

Classe d'âge	2023	2022
	Personnes	Personnes
65 ans et plus	4	4
De 60 à 64 ans	7	4
De 55 à 59 ans	7	9
De 50 à 54 ans	3	4
De 45 à 49 ans	1	4
De 40 à 44 ans	3	2
De 35 à 39 ans	2	2
De 30 à 34 ans	1	0
De 25 à 29 ans	0	0
De 20 à 24 ans	0	0
Inférieur à 20 ans	0	0
TOTAL	28	29

6.1.4. Origine géographique

Origine géographique (domiciliation)	2023	2022
	Personnes	Personnes
Département	26	27
Région (hors département)	2	2
TOTAL	28	29

6.1.5. Nationalité

Nationalité	2023
	Personnes
Française	23
Nationalité de l'UE	1
Nationalité hors de l'UE	4
Sans domiciliations	0
TOTAL	28

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

- Demandeurs d'asile en procédure normale : **1**
- Détenteurs d'un titre de séjour : **1**
- Sans titre de séjour : **2**

6.1.6. Hébergement avant admission

Type d'hébergement	2023	2022
	Personnes	Personnes
Hébergement propre	1	0
Sans aucun logement, squat	1	1
Logement provisoire (chez des proches, hôtel...)	1	2
Structures hospitalières	5	4
Structures sociales ou médico-sociales	20	20
Structures carcérales	0	1
Hôtel - Foyer logement	0	1
Autre (précisez) :	0	0
TOTAL	28	29

6.1.7. Situation administrative

Personnes sorties dans l'année (situation à la sortie)	2023
	Personnes
CNI	6
Carte de résident (10ans)	0
Personnes bénéficiant d'une carte de séjour "VPF"	0
Personnes bénéficiant d'une APS	0
Personne en possession d'un récépissé de demande de titre de séjour ou d'un rdv en préfecture	
Personne sans titre de séjour	0
Non renseigné	1
Autre : Perdu	1
TOTAL	8

6.1.8. Accès et maintien des droits sociaux

Nombre de bénéficiaires concernés (file active)	2023
	Personnes
Obtention d'une CNI ou d'une carte de séjour	3
Ouverture des droits sociaux	6
Maintien des droits sociaux	19
Facilitation des démarches administratives	21
Aide juridique (tutelle, curatelle, aide juridictionnelle, etc.)	9
Aide à la gestion du budget (dépenses, dossiers surendettement...)	23
Aide à l'accès au logement	1
Orientation	2
Carte vitale	5
Dossier MDPH	11
Aide à la rédaction des directives anticipées	11
TOTAL	111

6.1.9. Protection maladie

Protection maladie à l'entrée	2023	2022
	Personnes	Personnes
Affiliation au régime général ou à un autre régime obligatoire	23	22
PUMA	3	4
AME	2	2
Aucune protection maladie	0	1
TOTAL	28	29

6.1.10. Protection complémentaire

Protection complémentaire à l'entrée	2023	2022
	Personnes	Personnes
CSS	17	15
Mutuelle	9	10
AME	2	0
Sans complémentaire	0	4
TOTAL	28	29

6.1.11. Ressources

Ressources	2023	2021
	Personnes	Personnes
Revenu de l'activité (salaires et primes)	0	0
Revenus de remplacement (pension de retraite, allocation de pré-retraite, pension d'invalidité, indemnités journalières de sécurité sociale, allocation chômage, etc...)	3	5
Revenu de solidarité Active (RSA)	4	3
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	18	18
Autres prestations sociales (prestations familiales...)	0	0
Autres ressources (ex : provenant d'un tiers)	0	0
Sans revenu ni ressources	4	5
Autre (précisez) :	0	0
TOTAL	29	31

* les personnes accueillies peuvent avoir plusieurs ressources

Ressources à la sortie	2023	2022
	Personnes	Personnes
Revenu de l'activité (salaires et primes)		0
Revenu de remplacement (pension de retraite, allocation de pré-retraite, pension d'invalidité, indemnités journalières de sécurité sociale, allocation chômage, etc...)	2	2
Revenu de solidarité Active (RSA)	2	3
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	4	6
Autres prestations sociales (prestations familiales...)		0
Autres ressources (ex : provenant d'un tiers)		0
Sans revenu ni ressources	1	1
Autres :		0
TOTAL	9	12

* les personnes accueillies peuvent avoir plusieurs ressources

6.1.12. Situation professionnelle

Situation professionnelle	2023	2022
	Personnes	Personnes
Emploi à temps plein (CDI, CDD, Intérim...)	0	0
Emploi à temps partiel (CDI, CDD, Intérim...)	0	0
Etudiant	0	0
En formation	0	0
Demandeur d'emploi (Invalidité, chômage...)	4	0
Retraite, pré-retraite	3	3
Sans activité professionnelle	21	22
Invalidité, Incapacité de travail	0	4
Non renseigné	0	0
Autre (précisez) :	0	0
TOTAL	28	29

6.1.13. Pathologies

Pathologies	Personnes
Addictions	17
Traumatologie / orthopédie / rhumatologie	12
Complications liées à l'alcool-dépendance	7
Psychiatrie	9
Chirurgie / Post-chirurgie	2
Altération de l'état général, dénutrition, épuisement	18
Hépto-gastro-entérologie	13
Cardiologie / vasculaire	12
Neurologie	8
Ophtalmologie	5
Maladies infectieuses	4
Pneumologie	12
Problèmes dentaires	14
Gynécologie obstétrique	2
Dermatologie	19
Urologie / Néphrologie	12
Cancérologie	8
TOTAL	174
* Les personnes peuvent avoir plusieurs problématiques de santé	

Le médecin du service des LAM précise concernant la pathologie principale des résidents accueillis (diffère du tableau précédant qui présente également les comorbidités) :

- Cancer situation de « fin de vie » : 3
- Dialysés chroniques 3 X/ semaine : 2
- Paraplégie post traumatique / douleur neuropathique réfractaire : 1
- Tumeurs : poumon, ORL, pancréas : 2
- Diabète / nutrition / douleur chronique : 2
- Cécité par méningiome et psychose : 1
- Neurofibromatose et Paraparésie :
- Triple amputation de membre, suite autolyse : 1
- Lymppoedème majeur post toxicomanie : 1
- Polyartériel : 2
- Nutrition, cirrhose décompensée : 4
- Démence par séquelles addiction, d'autolyse : 3
- Insuffisance respiratoire chronique O2 requérant : 1

6.1.14. Conduites addictives

Conduites addictives	Nombre de soins
Addiction liée à un produit (alcool, tabac, médicaments, drogue...)	22
Polytoxicomanie	22
Addiction liée à un produit (jeux, internet, téléphone...)	0
En cours de traitement par substitution	4
TOTAL	48

7. LES SORTIES

7.1. Répartitions des motifs de sorties

Motifs de sorties	2023	2022
	Personnes	Personnes
Avis médical prononçant la fin de la prise en charge	1	0
Comportement inapproprié, motif disciplinaire	0	0
Refus de soins	0	0
Hospitalisation	0	0
Départ volontaire	0	0
Décès	5	9
Autres motifs	2	2
TOTAL	8	11

7.2. Orientation

Sorties vers	2023	2022
	Personnes	Personnes
Vers une structure d'hébergement d'urgence ou un CHRS	2	0
Vers un ACT	1	0
Vers un logement ordinaire autonome	0	2
Autres orientations Décès	5	9
TOTAL	8	11

7.3. Instances de représentation et participation des résidents

Les résidents ont pu participer à ces réunions d'expression animées par un travailleur social et un professionnel paramédical. Les thèmes abordés relèvent de la vie en collectivité au sein du service, mais également de tous les problèmes qu'ils peuvent rencontrer durant leur période d'hébergement et de prise en charge.

Les réunions d'expression ont également été le lieu où les résidents ont pu profiter d'un temps convivial.

Après chaque réunion d'expression, les questions soulevées par les résidents font l'objet d'un compte rendu écrit afin d'apporter des réponses aux différentes questions. Ce compte rendu est ensuite

affiché et le compte rendu précédent est archivé en classeur et disponible pour consultation par les résidents.

Pour chaque réunion un groupe de 4 à 5 personnes étaient présentes.

Les thèmes abordés sont :

- Les repas ;
- Les activités ;
- Relations entre résidents ;
- Relations avec les professionnels ;
- Animations.

8. LES DIFFICULTÉS / LES PERSPECTIVES

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

9. PSYCHOLOGUE

9.1. Démarche de Réduction des risques et des dommages

La stratégie de réduction des risques et des dommages (RDRD) à l'égard des consommateurs de substances licites et illicites vise à atténuer les conséquences sanitaires, psychologiques et sociales de leur consommation, ainsi que la propagation des infections et les décès par overdose associés à l'usage de drogues.

Dans le cadre du site Pierre Vivier, les principes de la RDRD ont été introduits de manière spontanée pendant le premier confinement. Face au défi de gérer la dépendance, notamment à l'alcool, dans un contexte de restrictions strictes d'approvisionnement, l'équipe pluridisciplinaire a opté pour une approche novatrice de l'accompagnement de la consommation plutôt que de recourir au confinement comme moyen d'abstinence forcée.

Cette stratégie s'est révélée fructueuse : les symptômes de sevrage ont été maîtrisés et les épisodes d'alcoolisation massive ont diminué. De plus, le nombre d'initiatives personnelles visant à stabiliser, réduire ou arrêter la consommation a augmenté. Ces observations ont incité plusieurs membres de l'équipe pluridisciplinaire (psychologues, médecins, infirmiers) à se former pour mieux appréhender cette approche novatrice dans le domaine médico-social.

Depuis le premier confinement, une série d'actions a été entreprise pour renforcer l'engagement institutionnel en matière de prévention, de détection et d'accompagnement des comportements addictifs. En 2023, cela s'est concrétisé par la mise en œuvre de dispositifs d'accueil et d'accompagnement spécifiques pour les consommateurs d'alcool.

Face à la détection de risques particulièrement élevés chez certains usagers, le service des LAM-LHSS a décidé de mettre en place un programme de délivrance individuelle d'alcool, avec des modalités définies en concertation avec les usagers et l'équipe médico-sociale pour offrir un soutien personnalisé. À ce jour, six usagers ont bénéficié d'un tel accompagnement.

En parallèle, les professionnels formés à la RDRD ont pu apporter un soutien sur le terrain, notamment en aidant les équipes à adopter des postures adaptées face aux consommations d'alcool, en évaluant les bénéfices et les risques associés. De plus, la démarche de RDRD a été

présentée lors de réunions d'équipe à travers des supports vidéo développés par des associations spécialisées, favorisant ainsi les échanges sur les représentations liées à l'alcool. Cette approche intéresse de plus en plus l'équipe, et plusieurs professionnels souhaitent approfondir leurs connaissances en participant à des formations spécifiques.

En 2023, une réponse proactive à cette demande a été mise en place. Après un travail de prise de contact et de présentation du site Pierre Vivier, l'équipe de Grand Est Addiction est intervenue à plusieurs reprises pour dispenser des formations sur la RDRD dans les lieux d'hébergement. L'objectif principal de cette initiative est de renforcer les compétences des professionnels et d'améliorer la qualité de l'accompagnement proposé aux usagers. Cette approche s'inscrit dans une perspective de santé publique inclusive et équitable.

Le modèle de pratique de la RDRD sur le site PV étant encore en construction, les professionnels formés à cette pratique ont pu visiter des structures d'hébergement pratiquant la RDRD alcool notamment. Cette visite a permis d'observer une pratique avancée de la RDRD auprès d'un public similaire à celui accueillis sur les LAM-LHSS.

Après quatre années de pratique, les grands principes de la réduction des risques et des dommages sont intégrés dans les pratiques professionnelles des LAM-LHSS. Néanmoins des axes d'amélioration persistent :

- Aborder systématiquement la question des conduites addictives dès le processus d'accueil ;
- Continuer de former l'équipe ;
- Mettre en place une démarche visant à lever l'interdiction de la consommation d'alcool ;
- Aborder la consommation d'alcool dans le règlement intérieur ;
- Développer un réseau de partenaire (CSAPA, CAARUD) ;
- Intégrer un axe « prévention, repérage et accompagnement des conduites addictives » au projet de services des LAM et des LHSS ;
- Améliorer la logistique autour de l'achat de consommation des usagers les plus dépendants.

9.2. Promotion de l'activité physique

L'activité physique est un déterminant majeur de l'état de santé, de la condition physique et du maintien de l'autonomie des usagers des LAM/LHSS. Sa promotion s'inscrit dans une volonté de lutte contre les pathologies chroniques, l'obésité et le cancer et plus globalement dans la réduction de la dépendance auprès de nos usagers.

Au sein des LAM/LHSS, l'activité physique est assurée par l'équipe pluridisciplinaire par divers moyens : promenade, jeux d'adresse, sport collectif, etc.

Cette promotion s'est renforcée depuis mai 2021 par la création d'un partenariat avec « Adapta'move ». Ces intervenants professionnels en activités physiques adaptées proposent deux fois par semaine des séances de sport au sein d'un plateau sportif adapté sur le site de la base nautique de Nancy et sur le site Pierre Vivier.

Ce partenariat a permis de proposer une activité physique personnalisée et adaptée aux capacités de nombreux usagers des LAM/LHSS. Pour certains d'entre eux, l'activité physique se pérennise et les effets positifs sont perceptibles au quotidien (humeur, sommeil, périmètre de marche, mobilisation, etc.)

Le partenariat a été renouvelé pour l'année 2024.

9.3. Promotion de l'art-thérapie : la musicothérapie

Les bienfaits de la musique sont perceptibles au quotidien : détente, relaxation, stimulation, distraction des idées pathologiques, régulation de l'humeur et des effets somatiques, cognitifs et affectifs.

Dans son aspect productif, plusieurs usagers possèdent des instruments, des guitares notamment et suivent des cours. Certains prennent plaisir à chanter et à produire des textes.

Dans son aspect auditif, de nombreux usagers possèdent des postes de radio, enceintes connectées ou systèmes hi-fi. Les usagers apprécient parler de leurs artistes préférés et évoquer des souvenirs associés.

L'équipe pluridisciplinaire s'est saisie de ce média pour proposer de nombreuses animations (Blind test, Quizz, etc.)

Dans ce contexte c'est le média musical qui a été retenu pour promouvoir l'art-thérapie et ses bienfaits.

Selon la Fédération Française de Musicothérapie, la musicothérapie est « une pratique de soin de relation d'aide, d'accompagnement, de soutien ou de rééducation, utilisant le son et la musique, sous toutes leurs formes, comme moyen d'expression, de communication, de structuration et d'analyse de la relation »

La musicothérapie consiste à utiliser la musique comme support de médiation dans le cadre d'une prise en charge orientée vers le mieux-être de la personne dans son environnement.

Au sein des LAM/LHSS, cette thérapie est assurée par un musicothérapeute diplômé en collaboration avec le psychologue du service.

Initiée en juillet 2021, à raison d'une fois par semaine, la musicothérapie a rapidement été investie par de nombreux usagers. Cette thérapie a permis au niveau cognitif de créer, restaurer et maintenir des canaux de communication et développer le potentiel créatif. Au niveau social les séances ont permis de rompre l'isolement et favoriser une dynamique de groupe. Sur le plan psychologique, les usagers ont rapporté une réduction de l'anxiété.

Le partenariat a été renouvelé pour l'année 2024.

9.4. Activité habituelle du psychologue

9.4.1. Au sein des LAM

9.4.1.1. Le suivi individuel des résidents :

Activités principales au sein des LAM/LHSS. Ce type d'accompagnement prend la forme d'entretien individuel. Il s'agit d'offrir un espace apaisant et protégé où l'utilisateur peut s'exprimer le plus librement possible.

Le contexte d'intervention est souvent spécifique : accompagnement processus de deuil, fin de vie, annonce diagnostic, sevrage, élaboration projet de vie, etc.

Le lieu d'intervention est multiple : bureau, chambre, temps de repas, collation, sortie, etc.

9.4.1.2. Les évaluations

Activités importantes au sein des LAM/LHSS. Ce type d'accompagnement prend la forme de bilan neuropsychologique. Ce type d'investigation peut faire suite à une demande de l'utilisateur, de

l'équipe professionnelle ou dans le cadre de dossier administratif (MDPH, protection juridique, etc.)

Le but est de repérer les éventuels troubles cognitifs et de proposer des solutions adaptées. On retrouve parmi ces solutions la remédiation cognitive mais aussi l'adaptation de l'environnement (physique et social) aux difficultés des usagers.

9.4.1.3. La remédiation cognitive

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 et un entretien motivationnel préalable, un programme de remédiation cognitive est proposé.

Ces programmes prennent la forme de séance individuelle avec différents supports (exercices papier/crayon, logiciel informatique, etc.) afin d'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.

9.4.1.4. La stimulation cognitive

Activités importantes au sein des LAM/LHSS. Le but est de d'activer, exercer et renforcer les fonctions cognitives des résidents dans leur quotidien. Cela passe par la mise en place d'atelier et d'animation en collaboration avec l'équipe éducative. Les professionnels peuvent également solliciter avant de mettre en place une intervention, une activité, etc. Le cadre de ces interventions est beaucoup plus souple, parfois sur des temps conviviaux, l'objectif est de mobiliser le plus grand nombre d'usagers.

9.4.1.5. La vie institutionnelle

Participation aux processus d'admission. Dans ce cadre, de nombreuses visites dans le lieu de vie des candidats sont effectuées afin d'éclairer au mieux la commission médico-sociale. Participation aux réunions d'équipe et réunion de pôle.

9.4.2. Sur le site Pierre Vivier

Exceptionnellement, des bilans neuropsychologiques sont réalisés pour les usagers du FAM et du CHRS de l'AARS Pierre Vivier.

Etant identifié comme psychologue par les usagers et les professionnels du site Pierre Vivier. Parfois, je suis sollicité pour des situations urgentes telles que l'accompagnement dans le deuil, le soutien personnel, les propos suicidaires, etc.

10. ERGOTHERAPEUTE

10.1. L'ergothérapie

L'ergothérapie est une profession paramédicale du champ sanitaire, médico-social et social qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé et prend en compte l'interaction entre la personne, l'environnement et l'activité.

Son objectif est de permettre aux personnes atteintes dans leur santé physique ou mentale de réaliser leurs activités quotidiennes dans les domaines des soins personnels, de la productivité (domestique et professionnelle) et des loisirs.

Il est un intervenant incontournable dans le processus de réadaptation, d'adaptation et d'intégration sociale des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

10.2. Les activités de l'ergothérapeute en 2023

En tant qu'expert du rapport entre l'activité et la santé, l'ergothérapeute est amené à :

- Évaluer et traiter les difficultés de fonctionnement au quotidien et au cours d'activités significatives et/ou significatives ;
- Proposer des actions de prévention, d'éducation, d'aménagement de l'environnement pour prévenir et adapter les activités potentiellement délétères ;
- Assurer l'accès des individus aux occupations afin de rendre possible leur accomplissement de façon sécurisée autonome, indépendante et efficace ;
- Conseiller la personne, son entourage, mais aussi les promoteurs de l'environnement ;
- Favoriser l'accès à un maximum d'autonomie de la personne dans son environnement individuel, social et/ou professionnel, à la pleine participation et à l'autodétermination de l'individu ;

Permettre d'accéder à un apaisement tant psychique que physique.

10.2. Au sein des LAM/LHSS, les compétences du référentiel ergothérapique pouvant être mises en œuvre sont les suivantes :

1. Évaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapique.
2. Concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement.
3. Mettre en œuvre et conduire des activités de soins, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale en ergothérapie.
4. Concevoir, réaliser, adapter les orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, adapter et préconiser les orthèses de série, les aides techniques ou animalières et les assistances technologiques.
5. Élaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique.
6. Conduire une relation dans un contexte d'intervention en ergothérapie.
7. Évaluer et faire évoluer la pratique professionnelle.
8. Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques.
9. Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs.
10. Former et informer.

10.3. Les activités d'ordre transversal

L'ergothérapeute en collaboration avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire et notamment le moniteur éducateur ont travaillé à l'accessibilité, et au bon déroulement des activités hors du site Pierre Vivier proposées aux résidents.

Lors de cette année, en partenariat avec le psychologue et le neuropsychologue 6 entretiens de préadmission ont été réalisés.

L'ergothérapeute a également en 2023 effectué 2 interventions en dehors du site Pierre Vivier.

10.4. Accompagnement type

10.4.1. En amont

Lors de la réception de la demande, l'ergothérapeute étudie le dossier pour évaluer les besoins du futur résident Monsieur Y.

Le service et la chambre ont été sélectionnés et adaptés en fonction des capacités et des besoins de Monsieur Y.

10.4.2. Au cours de l'année

A son entrée au sein du service, les besoins en aide technique et humaine sont évalués. En collaboration avec les AS, IDE et AES des évaluations en milieu écologique sont réalisées. Lors de cette évaluation initiale on a dégagé les projets du résident, ses capacités/incapacités ainsi que ses activités signifiantes et significatives.

Cette évaluation a permis d'établir un plan d'accompagnement clair adapté à M.Y.

Lors de cette année 2023, l'ergothérapeute et M. Y ont effectué une rééducation centrée sur les activités signifiantes du résident. L'ergothérapeute en lien avec le médecin traitant, préconise des aides techniques et des conseils favorisant l'autonomie du résident dans les différentes activités de la vie quotidienne.

10.4.3. Poursuite de l'accompagnement

Au cours de l'année 2024, il faudra poursuivre les acquisitions en matériel de compensation de la vie, la thérapie centrée sur l'activité et si c'est possible une orientation vers un nouveau lieu de vie.

10.5. 2023 en chiffres

Activités	En chiffre
Séance de rééducation	132
Evaluation	55
Préconisation matériel	36
Confection d'aide technique	5
Intervention technique sur le matériel	70
Contact avec prestataire extérieur	45
Evaluation hors structure	6

11. CONCLUSION

Il est remarquable de constater que les services médicosociaux du pôle offrent un environnement adaptable aux besoins spécifiques des individus ayant précédemment vécu dans la rue. Ces personnes sont souvent confrontées à des problématiques de santé mentale, de dépendance à des substances diverses, ainsi qu'à des troubles du comportement et de la personnalité, exacerbés par leur expérience passée et leurs conditions de vie précaires.

Accompagner le projet de vie de ces usagers implique également de se tourner vers des partenaires extérieurs afin de leur offrir d'autres alternatives répondant à leurs aspirations. Il est essentiel de reconnaître que la vie en institution ou en service ne correspond pas toujours aux souhaits ou aux besoins des individus. Cette démarche nécessite une communication ouverte pour mieux comprendre les parcours et les situations des personnes accueillies, tout en évitant toute forme de stigmatisation ou de préjugés.

Le rapport d'activité du pôle met en évidence plusieurs points témoignant du succès des sorties des établissements vers une plus grande inclusion, à condition que tous les acteurs impliqués coordonnent leurs efforts dans l'intérêt des usagers. Cela implique de dépasser les représentations préconçues que nous pourrions avoir à leur égard. En résumé, il est primordial de favoriser la compréhension mutuelle, la collaboration et l'ouverture d'esprit pour accompagner au mieux ces personnes vers des solutions de vie plus adaptées à leurs besoins et à leurs aspirations.