

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

**Carole JOLLAIN**

Directrice

**Frédéric LABICH**

Chef de service éducatif

**Nathalie GUEHL**

Cheffe de service paramédical

## MISSION

Équipe mobile médico-sociale (pôle CHRS et Santé)

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

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

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

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

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

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

## FINANCEMENT

### Budget alloué

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

Agence Régionale de Santé Grand Est – Assurance maladie

## CAPACITÉ

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

## ÉQUIPE

### Effectifs prévus pour l'EMIH

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

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

## ▲ PUBLIC ACCUEILLI

79 saisines ayant abouti à 38 orientation et suivis sur le dispositif ACT « hors les Murs » et 16 prises en charge LHSS Mobile.

25 dossiers n'ont pas abouti soit un taux de refus de 31 %.

## ACT hors les Murs

## ▲ SYNTHÈSE PATHOLOGIES SOMATIQUES

PATHOLOGIES SOMATIQUES DES PERSONNES POSITIONNÉES ACT "HORS LES MURS"	EFFECTIF	RÉPARTITION DES PATHOLOGIES (n=86)	FRÉQUENCE DES PATHOLOGIES SELON LA FILE ACTIVE (n=38)
Traumatologie / Orthopédie	13	15 %	34 %
Hépto-Gastro-Entérologie	12	14 %	32 %
Diabétologie	8	9 %	21 %
Pneumologie	12	14 %	32 %
Neurologie	13	15 %	34 %
Cancérologie	6	7 %	16 %
ORL	8	9 %	21 %
Dermatologie	3	3 %	8 %
Urologie / Néphrologie	2	2 %	5 %
Maladies infectieuses	1	1 %	3 %
Cardiologie et maladies Vasculaires	8	9 %	21 %
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100 %</b>	<b>-</b>

Les usagers peuvent cumuler plusieurs pathologies

## ▲ COMORBIDITÉ, PSYCHIATRIE ET ADDICTION

TROUBLES PSYCHIQUES ET DE L'HUMEUR	EFFECTIF	FRÉQUENCE SELON LA FILE ACTIVE (N=38)
Troubles anxiodépressifs /mal-être	20	52,6 %
Pathologies psychiatrique diagnostiquées	13	34 %

CONDUITES ADDICTIVES	EFFECTIF	FRÉQUENCE SELON LA FILE ACTIVE (N=38)
Consommation problématique / Addiction liée à un produit (alcool, tabac, médicaments)	25	65,5 %
Toxicomanie stupéfiants	12	31,5 %
Poly consommation	8	21 %

- **440 démarches** à dimension sociales et éducatives ont été réalisées par les professionnels de l'équipe (AS et ES)
- **90 rencontres et proposition d'entretien** ont été réalisées par la psychologue du service après des publics ACT Hors les Murs
- **286 démarches paramédicales et médicales** ont été réalisées par l'IDE du service.

## LHSS MOBILES

### ▲ SYNTHÈSE PATHOLOGIES SOMATIQUES

PATHOLOGIES SOMATIQUES DES PERSONNES POSITIONNÉES ACT "HORS LES MURS"	EFFECTIF	RÉPARTITION DES PATHOLOGIES (n=57)	FRÉQUENCE DES PATHOLOGIES SELON LA FILE ACTIVE (n=16)
Traumatologie / Orthopédie	10	18 %	63 %
Hépto-Gastro-Entérologie	8	14 %	23 %
Diabétologie	6	11 %	19 %
Pneumologie	5	9 %	18 %
Neurologie	8	14 %	14 %
Cancérologie	3	5 %	11 %
ORL	3	5 %	10 %
Dermatologie	2	4 %	9 %
Urologie / Néphrologie	4	7 %	8 %
Maladies infectieuses	3	5 %	6 %
Cardiologie + maladies des vaisseaux	5	9 %	6 %
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100 %</b>	<b>-</b>

Les usagers peuvent cumuler plusieurs pathologies

## ▲ COMORBIDITÉ, PSYCHIATRIE ET ADDICTION

TROUBLES PSYCHIQUES ET DE L'HUMEUR	EFFECTIF	FRÉQUENCE SELON LA FILE ACTIVE (N=16)
Troubles anxiodépressifs /mal-être	16	100 %
Pathologies psychiatrique diagnostiquées	6	37 %

CONDUITES ADDICTIVES	EFFECTIF	FRÉQUENCE SELON LA FILE ACTIVE (N=16)
Consommation problématique / Addiction liée à un produit (alcool, tabac, médicaments)	13	81 %
Toxicomanie stupéfiants	4	25 %
Poly consommation	5	31%

- **240 démarches à dimension sociales et éducatives** ont été réalisées par les professionnels de l'équipe (AS et ES)
- **63 rencontres et proposition d'entretien** ont été réalisées par la psychologue du service après des publics ACT Hors les Murs
- **208 démarches paramédicales et médicales** ont été réalisées par l'IDE du service.





## SOMMAIRE

<b>1. LES OBJECTIFS</b>	2
<b>2. LE FINANCEMENT</b>	2
<b>3. LES PERSONNELS</b>	2
<b>4. LA CAPACITE D'ACCUEIL</b>	3
<b>5. L'IMPLANTATION DU SERVICE SUR LE TERRITOIRE</b>	3
<b>6. LES DEMANDES EN 2023</b>	3
6.1. La procédure d'admission	3
6.2. Le traitement des saisines	3
6.3. L'origine des demandes	5
6.4. Les profils des bénéficiaires	5
6.4.1. <i>Les profils sociodémographiques</i>	5
6.4.2. <i>Le lieu de vie des personnes au moment de la saisine</i>	6
6.4.3. <i>Les profils de santé</i>	7
<b>7. LES ADMISSIONS EN 2023</b>	7
7.1. L'intervention médico-psycho-sociale de l'EMIH	7
7.2. Les admissions sur le dispositif EMIH en 2023	7
7.3. Les ACT « hors les murs »	9
7.3.1. <i>Les modalités de prise en charge du public ACT « hors les murs »</i>	9
7.3.2. <i>Le public ACT « hors les murs »</i>	10
7.3.3. <i>Les interventions à dimension sociale</i>	11
7.3.4. <i>La santé</i>	11
7.4. Les LHSS mobiles	13
7.4.1. <i>Les modalités de prise en charge du public LHSS mobiles</i>	13
7.4.2. <i>Le public LHSS mobiles</i>	13
7.4.3. <i>Les interventions à dimension sociale</i>	14
7.4.4. <i>La santé</i>	15
<b>8. LES FORMATIONS EN 2023</b>	17
<b>9. PERSPECTIVES 2024</b>	17

## 1. LES OBJECTIFS

***Le projet d'Equipe Médico-sociale d'Intervention Hors les murs (EMIH) est adossé au service des Appartements de Coordination Thérapeutique et des Lits Halte Soins Santé mais dans un développement « hors les murs » selon une logique « d'aller vers ».***

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

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

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

## 2. LE FINANCEMENT

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

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

## 3. LES PERSONNELS

Pour assurer l'évaluation et la prise en charge des personnes orientée vers l'EMIH, le service dispose de 3.9 ETP répartis comme suit :

- Infirmier	1.5 ETP
- Aide-soignant/Accompagnant éducatif et social	1 ETP
- Travailleur social	1 ETP
- Psychologue clinicien	0.3 ETP

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

#### **4. LA CAPACITE D'ACCUEIL**

La file active est fixée à 20 suivis d'usagers simultanément pour un accompagnement de 70 à 80 personnes par an selon la durée de prise en charge.

#### **5. L'IMPLANTATION DU SERVICE SUR LE TERRITOIRE**

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

#### **6. LES DEMANDES EN 2023**

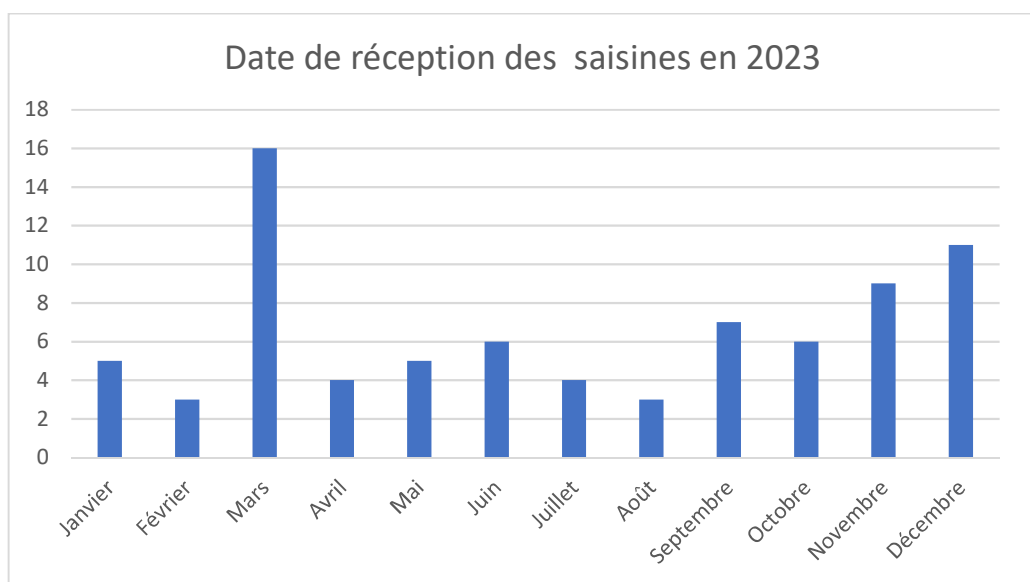
##### 6.1 La procédure d'admission

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

##### 6.2 Le traitement des saisines

Le service a réceptionné et traité 79 saisines en 2023.

Mois de réception des saisines	Nombre	%
Janvier	5	6%
Février	3	4%
Mars	16	20%
Avril	4	5%
Mai	5	6%
Juin	6	8%
Juillet	4	5%
Août	3	4%
Septembre	7	9%
Octobre	6	8%
Novembre	9	11%
Décembre	11	14%
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>



Le nombre de saisines reçues correspond au cahier des charges initialement prévu, lequel prévoyait entre 70 et 80 dossiers traités sur une année.

Durée de l'évaluation	Effectifs	%
Moins d'une semaine	20	25.3%
Entre 7 et 14 jours	23	29.1%
Entre 15 jours à 1 mois	24	30.4%
Plus d'un mois	7	8.9%
Pas de contact possible	5	6.3%
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

Moyenne : 17 jours – Médiane : 14 jours

85% des situations ont fait l'objet d'une évaluation-diagnostic par l'équipe médico-psycho-sociale dans le mois suivant la réception de la saisine. 5 saisines n'ont pas pu faire l'objet d'une évaluation car il n'a pas été possible de rencontrer la personne.

### 6.3 L'origine des demandes

Prescripteur de la saisine	Effectifs	%
Autre service social (CCAS, ...)	19	24.1%
MDS Conseil Départemental	15	19%
Dispositifs demande d'asile	12	15.2%
AHI – Dispositif urgence sociale	11	13.9%
Autres structures	7	8.9%
Autres associations	5	6.3%
Professionnels du soin	4	5.1%
Mandataire judiciaire	3	3.8%
Personne accompagnée ou proche	2	2.6%
Etablissement médico-social	1	1.3%
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

Comme en 2022, près de 30% des saisines sont adressées par les dispositifs d'Urgence (Asile ou Droit commun) et concerne donc des personnes précaires avec ou sans ressources ayant statut d'hébergées. 43% des requêtes sont adressées par les professionnels des Maisons des Solidarités du Département et des CCAS de la Métropole au bénéfice de personnes qui sont locataires en titre ou hébergées chez un tiers. Les demandes émanant de professionnels du soin, essentiellement le DAC 54, représentant 5% des saisines en 2023.

### 6.4 Les profils des bénéficiaires

#### 6.4.1 Les profils socio-démographiques

Genre	Effectifs	%
Homme	47	59.5%
Femme	32	40.5%
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

Les femmes représentent 40% des personnes ayant fait l'objet d'une saisine. Les saisines reçues en 2023 permettent de confirmer le constat posé en 2022 d'une proportion de femmes notablement plus importante que celle que l'on retrouve dans les files actives des candidats ou résidents sur les dispositifs ACT et LHSS classiques.

Classe d'âge	Homme	Femme	%
Moins de 25	-	4	5.1%
De 25 à 29	3	-	3.8%
De 30 à 34	1	3	5.1%
De 35 à 39	3	1	5.1%
De 40 à 44	6	4	12.8%
De 45 à 49	5	5	12.8%
De 50 à 54	7	2	11.5%
De 55 à 59	8	5	16.7%
De 60 à 64	7	1	10.3%
65 et plus	7	6	16.7%
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Moyenne d'âge pour les hommes : 52 ans ½ - Moyenne d'âge pour les femmes : 48 ans 1/2

L'âge moyen des personnes ayant fait l'objet d'une saisine est de 51 ans. Les femmes sont un peu plus jeunes que les hommes. Ainsi, 53% des femmes ont moins de 50 ans contre 38% chez les hommes.

#### 6.4.2 Le lieu de vie des personnes au moment de la saisine

Lieu de vie au moment de la saisine	Effectifs	%
Logement personnel	36	45.6%
Dispositif d'urgence asile ou droit commun	15	19%
Hébergement mobile ou de fortune – Errance	11	13.9%
Hébergement d'insertion – Résidence sociale	9	11.4%
Hébergé par un tiers	6	7.6%
Etablissement médico-sociale	1	1.3%
Autre	1	1.3%
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

Près de la moitié des personnes ayant fait l'objet d'une saisine résident en logement personnel.

En ce qui concerne ces locataires, les services instructeurs décrivent souvent des problèmes liés au « savoir habiter » (nuisances, conflits de voisinage et insalubrité) qui mettent en péril le maintien dans le logement. Les personnes en errance qui fréquentent les services d'accueil de jour bas-seuil représentent 12% de la file active. Une personne sur 5 est hébergée dans les dispositifs d'urgence sociale (service de droit commun et structure d'accueil pour demandeur d'asile).

### 6.3.3 Les profils en santé

Pathologies	Effectifs	% (n=125)	Fréquence des pathologies selon la file active (n=79)
Traumatologie/Orthopédie	27	22%	34%
Hépatogastro-entérologie	18	14%	23%
Diabétologie	15	12%	19%
Pneumologie	14	11%	18%
Neurologie	11	9%	14%
Cancérologie	9	7%	11%
Oto-rhino-laryngologie	8	6%	10%
Dermatologie	7	6%	9%
Urologie/Néphrologie	6	5%	8%
Maladies infectieuses	5	4%	6%
Cardiologie – Maladies vasculaires	5	4%	6%
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Les maladies chroniques les plus fréquemment identifiées au moment de l'évaluation sont les pathologies hépatiques, le diabète et les maladies respiratoires. Les professionnels ayant instruits la saisine évoquent très souvent une altération de l'état général sans qu'il soit toujours possible d'identifier précisément les raisons médicales ayant entraîné une dégradation perceptible de l'état de santé des personnes. Par ailleurs, la traumatologie concerne une personne sur trois. Ces événements en santé altèrent l'autonomie et la mobilité des personnes et sont souvent à l'origine de la saisine.

Troubles psychiques et de l'humeur	Effectifs	% (n=79)
Troubles anxiodépressifs – Mal-être	42	53%
Pathologies psychiatriques diagnostiquées	16	20%
Troubles bipolaires	11	14%

Les troubles de la personnalité et/ou de l'humeur ainsi que les addictions sont étroitement liées aux constats de la dégradation générale de l'état de santé posés par les professionnels ayant instruits la saisine.

Conduites addictives	Effectifs	% (n=79)
Consommation problématique/Addiction liée à un produit (alcool, tabac, médicaments)	48	60.5%
Toxicomanie – Stupéfiants	30	38%
Poly-consommation	21	26.5%

60% des personnes ayant fait l'objet d'une saisine consomment un ou plusieurs produits psychoactifs parfois dans des usages problématiques ou nocifs. Une personne sur 4 est identifiée comme ayant des consommations multiples (alcool, mésusage de médicaments, produits stupéfiants).

## 7. LES ADMISSIONS EN 2023

### 7.1. L'intervention médico-psycho-sociale de l'EMIH

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

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

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

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

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

### 7.2. Les admissions sur le dispositif EMIH en 2023

Accord de prise en charge selon le dispositif	Effectifs	Total
Admission	54	68.3%
Refus	25	31.6%
Ajournement	-	-
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

68% des saisines ont conduit à une prise en charge au-delà de la phase d'évaluation-diagnostic. La phase diagnostic représente 1328 journées, tout professionnels confondus, d'évaluation de la situation de la personne soit une moyenne de 3 semaines.



Motif de refus	Effectifs (n=25)	%
Refus des personnes	6	24%
Hors critères de santé	6	24%
Prise de contact impossible	5	20%
Prise en charge par un autre dispositif	3	12%
Hors critères géographiques	1	3%
Hospitalisation	1	3%
Décès de la personne	1	3%
Annulation de la demande par l'instructeur	1	3%
Autres	1	3%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Les motifs de refus portent essentiellement sur l'impossibilité pour l'équipe d'établir un contact ou font suite à un refus de la personne de s'engager dans l'accompagnement proposé (44%).

70% des dossiers validés ont été fléchés sur le dispositif « ACT hors les murs » et 30% sur le dispositif « LHSS mobile ». Les principaux critères ayant motivés le positionnement sur les ACT HLM ou LHSS sont les besoins immédiats en santé, l'éloignement de la personne des dispositifs de soins et sa capacité à s'impliquer dans un parcours de soin.

Accord de prise en charge selon le dispositif	Effectifs	Total
ACT hors les murs	38	70.4%
LHSS mobile	16	29.6%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

### 7.3 Les ACT hors les murs

#### 7.3.1 Les modalités de prise en charge du public ACT « hors les murs »

38 personnes sont positionnées en 2023.

La durée moyenne de suivi est de 106 jours.

Le total des « journées accompagnées » en ACT « hors les murs » en 2023 représente 92% des journées théoriques pour 12 places sur une année civile.

Durée d'accompagnement ACT « hors les murs »	En jours	Total
Journées accompagnées en 2023	4038	92.2%
Journées théoriques pour 12 places	4380	100%

### 7.3.2 Le public ACT « hors les murs »

#### 7.3.2.1 Les caractéristiques socio-démographiques

Classe d'âge	Homme	Femme	%
Moins de 25	-	3	8%
De 25 à 29	2	-	5.5%
De 30 à 34	-	-	-
De 35 à 39	1	-	2.5%
De 40 à 44	3	2	13%
De 45 à 49	2	3	13%
De 50 à 54	6	1	18.5%
De 55 à 59	4	3	18.5%
De 60 à 64	4	-	10.5%
65 et plus	3	1	10.5%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

73% des personnes sont de nationalité française.

80% se déclarent célibataires et 66% sont des hommes.

La grande majorité des personnes est sans activité. Trois personnes disposent de revenus liés à une activité professionnelle.

73% des personnes disposent d'une protection sociale de base mais seulement 11% disposent d'une complémentaire santé au début de la prise en charge.

Une personne sur 4 est bénéficiaire d'une reconnaissance de personne handicapée.

#### 7.3.2.2 Le lieu de résidence

Lieu de résidence des personnes en ACT « hors les murs »	Effectifs	%
Logement personnel	23	61%
Dispositif d'hébergement d'urgence (demande d'asile et droit commun)	8	21%
Hébergement mobile ou de fortune – Errance	3	8%
Hébergement d'insertion – Résidence sociale	2	5%
Hébergé par un tiers	2	5%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

### 7.3.3 Les interventions à dimension sociale

Nombre de bénéficiaires concernés (n=38)	Effectifs	%
Identification et coordination des interventions pluri-partenariales	38	100%
Facilitation des démarches administratives	21	55%
Renouvellement des droits sociaux	20	52.5%
Facilitation du lien social	20	52.5%
Aide à la gestion du budget (dépenses, dossiers de surendettement)	13	34%
Obtention d'une CNI ou d'une carte de séjour	8	21%
Aide juridique (tutelle, curatelle, aide juridictionnelle, etc...)	8	21%
Aide au maintien dans le logement	4	10.5%

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

L'activité de coordination concerne la totalité des personnes positionnées sur le versant ACT hors les murs de l'EMIH.

L'ouverture ou le maintien des droits sociaux (protection sociale, ressources, prestation d'aide par un tiers, etc...) concerne la moitié des personnes.

### 7.3.4 La santé

#### 7.3.4.1 Les pathologies identifiées

Pathologies somatiques des personnes positionnées ACT « hors les murs »	Effectifs	% (n=86)	Fréquence des pathologies selon la file active (n=38)
Traumatologie/Orthopédie	13	15%	34%
Hépatogastro-entérologie	12	14%	32%
Diabétologie	8	9%	21%
Pneumologie	12	14%	32%
Neurologie	13	15%	34%
Cancérologie	6	7%	16%
Oto-rhino-laryngologie	8	9%	21%
Dermatologie	3	3%	8%
Urologie/Néphrologie	2	2%	5%
Maladies infectieuses	1	1%	3%
Cardiologie et maladies vasculaires	8	9%	21%
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

Troubles psychiques et de l'humeur	Effectifs	% (n=38)
Troubles anxiodépressifs – Mal-être	20	52.6%
Pathologies psychiatriques diagnostiquées	13	34%

34% des personnes positionnées sur le dispositif ACT « hors les murs » sont atteintes de troubles de la personnalité qui nécessitent une prise en charge dans la durée par un CMP. Les accompagnements et entretiens avec la psychologue du service représente 90 démarches auprès des personnes positionnées sur les ACT « hors les murs » en 2023.

Conduites addictives	Effectifs	% (n=38)
Consommation problématique/Addiction liée à un produit (alcool, tabac, médicaments)	25	65.5%
Toxicomanie – Stupéfiants	12	31.5%
Poly-consommation	8	21%

Les addictions problématiques ou nocives sont identifiées pour 65.5% de la file active ACT hors les murs.

#### 7.3.4.2 L'accès aux soins

Relevé des consultations – ACT HLM 2023	Seul	Accompagnement EMIH	%
Médecine générale	20	110	38%
Psychiatrie et CMP	20	45	16%
Oto-Rhino-Laryngologie	5	8	3%
Addictologie	48	45	16%
Kinésithérapie	4	13	5%
Neurologie/Neurochirurgie	2	13	5%
Pneumologie	NC	12	4%
Rééducation/Réadaptation	2	8	3%
Neuropsychologie/Evaluation gériatrique	1	-	0%
Oncologie	NC	6	2%
Hépatogastro-Entérologie	NC	8	3%
Orthophonie	1	-	0%
Cardiologie – Maladies vasculaires	-	12	4%
Pédicure/Podologue	NC	-	0%
Urologie/Néphrologie	6	6	2%
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>286</b>	<b>100%</b>

110 consultations « médecin traitant » sont notifiées dans l'activité des professionnels. Il apparaît cependant régulier que certains rendez-vous ne soient pas honorés du fait de l'absence de la personne à l'heure du rendez-vous, de son refus ou d'une impossibilité manifeste de pouvoir s'y rendre. La priorité de l'équipe reste en première intention d'établir une relation de confiance minimale pour créer les conditions de l'alliance thérapeutique.

Prestations externes	Bénéficiaires concernés	Nbre d'actes
Consultations médicales	38	395
Soins infirmiers	16	134
Soins paramédicaux	8	13
Suivi psychologique	22	35
Accompagnement à la vie quotidienne dont aide à la création de l'alliance	30	160

L'intervention de l'équipe EMIH : prendre ou reprendre contact avec un médecin généraliste. La psychologue, l'infirmière et l'aide-soignante ont contribué à ce que 20 personnes se réinscrivent dans un parcours de soins en lien avec les services de psychiatrie (CMP ou CPN).

#### 7.4 Les LHSS mobiles

##### 7.4.1 Les modalités de prise en charge du public LHSS mobiles

16 personnes sont positionnées en 2023.

La durée moyenne de suivi est de 84 jours.

Le total des « journées accompagnées » en LHSS mobiles en 2023 représente 46% des journées théoriques pour 8 places sur une année civile.

Durée d'accompagnement LHSS mobiles	En jours	Total
Journées accompagnées en 2023	1340	45.9%
Journées théoriques pour 8 places	2920	100%

##### 7.4.2 Le public LHSS mobiles

###### 7.4.2.1 Les caractéristiques socio-démographiques

Classe d'âge	Homme	Femme	%
Moins de 25	-	1	6.5%
De 25 à 29	1	-	6.5%
De 30 à 34	-	3	19%
De 35 à 39	1	-	6.5%
De 40 à 44	-	1	6.5%
De 45 à 49	2	-	12.5%
De 50 à 54	1	1	12.5%
De 55 à 59	1	1	12.5%
De 60 à 64	1	-	6.5%
65 et plus	-	2	12.5%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

69% des personnes sont de nationalité française.

87% se déclarent célibataires et 43% sont des hommes.

La grande majorité des personnes est sans activité (87%). Deux personnes disposent de revenus liés à une activité professionnelle à temps partiel.

56% des personnes disposent d'une protection sociale de base. Une seule personne dispose d'une complémentaire santé au début de la prise en charge.

Une personne sur 4 est bénéficiaire d'une reconnaissance de personne handicapée.

10 personnes sont bénéficiaires de l'AAH (4) ou du RSA (2).

#### 7.4.2.2 Le lieu de résidence

Lieu de résidence des personnes en LHSS mobiles	Effectifs	%
Logement personnel	4	25%
Dispositif d'hébergement d'urgence (demande d'asile et droit commun)	4	25%
Hébergement mobile ou de fortune – Errance	4	25%
Hébergement d'insertion – Résidence sociale	2	13%
Etablissement médico-social	1	6%
Hébergé par un tiers	1	6%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

Les personnes prises en charge au titre des LHSS mobiles sont moins souvent locataires que les personnes en ACT « hors les murs » (25% contre 61%).

#### 7.4.3 Les interventions à dimension sociale

190 démarches sociales ont été réalisées par le travailleur social auprès des personnes en LHSS mobiles.

Nombre de bénéficiaires concernés (n=16)	Effectifs	%
Identification et coordination des interventions pluri-partenariales	16	100%
Facilitation des démarches administratives	12	75%
Facilitation du lien social	12	75%
Renouvellement des droits sociaux	10	62.5%
Aide à la gestion du budget (dépenses, dossiers de surendettement)	8	50%
Aide juridique (tutelle, curatelle, aide juridictionnelle, etc...)	5	31%
Obtention d'une CNI ou d'une carte de séjour	3	18%
Aide au maintien dans le logement	2	12.5%

Les interventions du travailleur social sont moins importantes que pour les personnes en ACT « hors les murs » du fait de la présence de professionnels du social plus présents du fait du mode d'hébergement.

#### 7.4.4 La santé

##### 7.4.4.1 Les pathologies identifiées

Pathologies somatiques des personnes positionnées ACT « hors les murs »	Effectifs	% (n=57)	Fréquence des pathologies selon la file active (n=16)
Traumatologie/Orthopédie	10	18%	63%
Hépatogastro-entérologie	8	14%	23%
Diabétologie	6	11%	19%
Pneumologie	5	9%	18%
Neurologie	8	14%	14%
Cancérologie	3	5%	11%
Oto-rhino-laryngologie	3	5%	10%
Dermatologie	2	4%	9%
Urologie/Néphrologie	4	7%	8%
Maladies infectieuses	3	5%	6%
Cardiologie et maladies vasculaires	5	9%	6%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

Troubles psychiques et de l'humeur	Effectifs	% (n=16)
Troubles anxiodépressifs – Mal-être	16	100%
Pathologies psychiatriques diagnostiquées	6	37%

63% des personnes positionnées sur le dispositif LHSS mobiles voient leur autonomie altérée par un problème traumatologique qui nécessite une présence plus importante.

Les accompagnements et entretiens avec la psychologue du service représentent 68 démarches auprès des personnes positionnées sur les LHSS mobiles en 2023.

Conduites addictives	Effectifs	% (n=16)
Consommation problématique/Addiction liée à un produit (alcool, tabac, médicaments)	13	81%
Toxicomanie – Stupéfiants	4	25%
Poly-consommation	5	31%

Les addictions problématiques ou nocives sont identifiées pour 81% des personnes prises en charge au titre des LHSS mobiles contre 65.5% de la file active ACT « hors les murs ».

#### 7.4.4.2 L'accès aux soins

Relevé des consultations – ACT HLM 2023	Seul	Accompagnement EMIH	%
Médecine générale	8	60	32%
Psychiatrie et CMP	15	32	17%
Oto-Rhino-Laryngologie	5	4	2%
Addictologie	8	16	9%
Kinésithérapie	4	5	3%
Neurologie/Neurochirurgie	2	8	4%
Pneumologie	NC	14	8%
Rééducation/Réadaptation	2	12	6%
Neuropsychologie/Evaluation gériatrique	NC	14	8%
Oncologie	NC	4	2%
Hépatogastro-entérologie	NC	8	4%
Orthophonie	1	-	0%
Cardiologie – Maladies vasculaires	2	6	3%
Pédicure/Podologue	NC	-	0%
Urologie/Néphrologie	NC	2	1%
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>

Prestations externes	Bénéficiaires concernés	Nbre d'actes
Consultations médicales	16	232
Soins infirmiers	12	160
Soins paramédicaux	13	110
Suivi psychologique	8	64
Accompagnement à la vie quotidienne	13	130

L'intervention de l'équipe EMIH : prendre ou reprendre contact avec un médecin généraliste. La psychologue, l'infirmière et l'aide-soignante ont contribué à la mise en place d'un réseau de professionnel du soin intervenant sur le lieu de vie qui a vocation à se maintenir après la fin de la mesure. Les professionnels sont informés que l'équipe pourra être resollicitée en cas de besoin.



## 8 FORMATIONS 2023

Fonction	Formation	Durée en heure	Durée par métier
Cheffe de Service Paramédical	ARS Grand Est : Journée régionale – Qualité et sécurité des soins	7.25	16.75
	CAFE 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 événements indésirables associés aux soins	8	
AS	Fondation Vincent de Paul : Précarité, santé et travail social	7	25
	IN SITU : ½ journée incendie	4	
	FSH : Développer les compétences psycho-sociales chez les personnes accompagnées	14	
IDE	IN SITU : ½ journée incendie	4	46
	CESU 54 : AFGSU N2 initial	21	
	Fondation Vincent de Paul : Précarité, santé et travail social	7	
	FSH : Développer les compétences psycho-sociales chez les personnes accompagnées	14	
TS	Fondation Vincent de Paul : Précarité, santé et travail social	7	11
	IN SITU : ½ journée incendie	4	
<b>Total</b>			<b>82</b>

## 9 PERSPECTIVES 2023

Les constats posés lors de cette première année de fonctionnement du service nous ont permis de mieux caractériser les populations qui au-delà des pathologies somatiques sont fortement touchées par les problématiques addictologiques et psychiatriques.

Sans reformuler les critères d'inclusion dans le dispositif EMIH, il convient de fixer plusieurs axes de travail pour cibler les populations concernées par des pathologies somatiques aiguës et qui restent éloignées des dispositifs de soins. Il s'agira de lancer à nouveau une campagne de communication auprès des partenaires et de développer de nouveaux moyens de rencontres de ces publics dans une logique d'aller-vers.

Un groupe de travail national mis en place en mars 2024 et conduit par la Fédération Santé Habitat (FSH) auquel l'AARS est conviée permettra d'aller dans ce sens et de tirer profit des retours d'expérience des autres structures qui développent des services ACT « hors les murs » et LHSS mobiles.