

📍 156 boulevard d'Austrasie - 54000 NANCY
☎️ 03 83 30 43 00
📠 03 83 35 27 96
✉️ sec.vivier@asso-ars.org

Laurent BELLOT
Chef de service

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

	EFFECTIFS SALARIÉS DE LA STRUCTURE	TOTAL EN NOMBRE D'ETP (EQUIVALENT TEMPS PLEIN)
Personnel administratif		
Directeur	1	0,2
Directeur adjoint	1	0,2
Assistante de gestion	1	0,2
Secrétaire de pôle	0	0
Secrétaire de direction	1	0,9
Hôtesse d'accueil	1	0,57
Personnel médico-social		
Médecin coordonnateur	1	0,16
Cheffe de service paramédical	1	0,40
Psychologue	1	0,7
Ergothérapeute	0	0
IDEC (Infirmier Coordonnateur)	1	0,3
IDE (Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat	4	3,5
AS (Aide-soignant(e))	8	4,6
TS (Travailleur Social)	1	1
Chargé de prévention	1	0,32
Apprenti	1	0,5
Personnel services généraux		
Cheffe de service collectivité	1	0,35
Cheffe d'équipe	1	0,30
Ouvrier polyvalent	1	0,2

PUBLIC

43 personnes accueillies sur l'année :

11 femmes seules

32 hommes seuls

PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ

Les personnes peuvent cumuler plusieurs problématiques de santé

<i>Pathologies</i>	<i>Personnes</i>
Addictions.....	29
Traumatologie / orthopédie / rhumatologie.....	6
Complications liées à l'alcool-dépendance.....	12
Psychiatrie.....	4
Chirurgie / Post-hirurgie	8
Altération de l'état général, dénutrition, épuisement	6
Hépatogastro-entérologie.....	19
Cardiologie / vasculaire.....	6
Neurologie.....	6
Ophthalmologie	16
Maladies infectieuses	1
Pneumologie.....	4
Problèmes dentaires.....	10
Gynécologie obstétrique	2
Dermatologie	2
Urologie / Néphrologie	3
Cancérologie.....	12
TOTAL.....	146

ACTIVITÉ

Taux d'occupation : **88,02 %**

6 747 journées réalisées

FLUX

24 personnes admises

24 personnes sorties

ORIENTATIONS

Vers AARS Lits Halte Soins Santé..... 7 personnes

Vers ADOMA LEMIRE..... 1 personne

Vers accueil en famille ou amis..... 2 personnes

Vers la rue..... 1 personne

Décès..... 13 personnes

19 personnes présentes au 31 décembre 2025



SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	3
2. LES CARACTÉRISTIQUES DE LA STRUCTURE	4
2.1. Informations sur la structure	4
2.2. Implantation de la structure	4
2.3. Accessibilité de la structure	4
2.4. Proximité des LAM vis-à-vis des structures de soins	5
2.5. Autres dispositifs gérés par la structure porteuse	6
2.6. Places et occupation	7
2.7. Partenariats	8
2.8. Infrastructures	9
3. LES MOYENS HUMAINS / L'ÉQUIPE	10
3.1. Effectifs salariés	10
3.2. Structure gestionnaire	10
4. LE FONCTIONNEMENT ET L'ORGANISATION DU TRAVAIL	12
4.1. Système d'astreinte et de continuité des soins	12
4.2. Mutualisation des effectifs	12
5. L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE MÉDICO SOCIALE	12
5.1. Social	12
5.1.1 Introduction	12
5.1.2 Présentation des missions du service social	12
5.1.3 Bilan des activités menées	12
5.1.4 Analyse des résultats et de l'impact	13
5.1.5 Bilan Résident	13
5.1.6 Conclusion	13
5.2. Orientation du public – service orienteur	13
5.3. Admissions et sorties	13
5.4. Motifs de refus	14
5.5. Durée moyenne de séjour	15
5.6. Type d'actes en accompagnement physique pour des consultations médicales	16
5.8. Pratiques nouvelles	18
5.9. Santé publique LAM	19
5.9.1. Sensibilisation des usagers et des professionnels médico-sociaux à la santé publique	19
5.9.2. Mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé auprès des usagers	19
5.9.3. Actions de prévention et de promotion de la santé – Année 2025	20
5.9.4. Mettre en place un espace « prévention santé » sur la prévention en santé	22

5.9.5. Apporter une veille informationnelle auprès des professionnels sur la prévention en santé	23
6. LES USAGERS / PUBLICS ACCUEILLIS	23
6.1. Caractéristiques sociodémographiques	23
6.1.1. Sexe	23
6.1.2. Situation matrimoniale	23
6.1.3. Classe d'âge	24
6.1.4. Origine des demandes	24
6.1.5. Nationalité	24
6.1.6. Hébergement avant admission	25
6.1.7. Situation administrative	25
6.1.8. Accès et maintien des droits sociaux	25
6.1.9. Protection maladie	26
6.1.10. Protection complémentaire	26
6.1.11. Ressources	26
6.1.12. Situation professionnelle	27
6.1.13. Pathologies	28
6.1.14. Conduites addictives	28
7. LES SORTIES	28
7.1. Répartition des motifs de sortie	28
7.2. Orientations	29
7.3. Instances de représentation et de participation des résidents	29
8. LES DIFFICULTÉS / LES PERSPECTIVES	29
9. RAPPORT D'ACTIVITE PSYCHOLOGUE	30
9.1. Service LAM	30
9.1.1. Le suivi individuel des résidents	30
9.1.2. Les évaluations	31
9.1.3. Accompagnement de l'équipe médico-sociale	31
9.2. Au niveau institutionnel	31
9.2.1. Promotion de la santé et bien-être	31
9.2.1.1. Démarche de Réduction des risques et des dommages	31
9.2.1.2. Promotion d'ateliers d'art-thérapie	32
9.2.1.3. Promotion de la sociabilisation	32
9.3. Journée type	33
9.4. Perspectives	33
9.5. Statistiques (et codes CSARR)	34
10. CONCLUSION	34

1. INTRODUCTION

Dans un contexte social et sanitaire toujours plus exigeant, notre association a poursuivi sa mission auprès des personnes en situation de grande précarité dont l'état de santé requiert une prise en charge à la fois médicale, psychologique et sociale. Fidèles à nos valeurs d'humanisme, de solidarité et de respect de la dignité, nous veillons à proposer un accompagnement global, adapté à la complexité des parcours rencontrés.

Le service des LAM occupe une place centrale dans notre dispositif. Il offre un cadre sécurisant et bienveillant à des personnes sans domicile, confrontées à des pathologies lourdes ou chroniques nécessitant un suivi médico-social renforcé. Au-delà des soins dispensés, notre ambition demeure de restaurer la dignité, de recréer du lien social et de favoriser l'émergence de perspectives adaptées à la situation et aux capacités de chacun.

L'année écoulée a été marquée par un renforcement structurant de l'équipe pluridisciplinaire. L'arrivée d'un psychologue en février 2025 a permis d'approfondir la prise en compte de la souffrance psychique, particulièrement prégnante chez les personnes accueillies. En juillet 2025, le recrutement d'une Infirmier Diplômé d'État est venu consolider la continuité et la qualité des soins quotidiens. Enfin, en novembre 2025, la prise de fonction d'un nouveau médecin coordonnateur a renforcé le pilotage médical du service, contribuant à structurer les pratiques et à développer les partenariats avec les acteurs sanitaires du territoire.

Dans un souci constant de continuité et de sécurisation de l'accompagnement, un dispositif d'équipe volante a également été déployé, avec le recrutement de deux aides-soignantes représentant 1,5 ETP. Cette organisation permet de pallier les absences de courtes durées, d'assurer la continuité des soins et de maintenir une présence professionnelle stable auprès des personnes accueillies. Au-delà de son intérêt organisationnel, ce dispositif favorise le maintien de repères essentiels pour un public particulièrement vulnérable, pour lequel la stabilité des intervenants constitue un facteur déterminant d'apaisement et de confiance.

Ces évolutions traduisent la volonté constante de la Direction et du Conseil d'Administration d'adapter nos moyens aux besoins croissants et complexes du public accompagné. Elles témoignent également de notre exigence en matière de qualité, de coordination et de cohérence des interventions.

Le présent rapport d'activité met en lumière l'engagement quotidien des professionnels et des partenaires qui œuvrent aux côtés des personnes accueillies. Nous saluons leur implication, leur professionnalisme et leur capacité d'adaptation face aux défis humains et sociaux rencontrés.

Convaincus que la santé constitue un levier essentiel de stabilisation et de réinsertion, nous réaffirmons à travers ce rapport notre engagement à poursuivre le développement du service des LAM, au service des personnes les plus vulnérables de notre territoire.

La Direction

2. LES CARACTÉRISTIQUES DE LA STRUCTURE

2.1. Informations 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 – candre@asso-ars.org**

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

Coordonnées de l'organisme gestionnaire : **3 rue Edmonde Charles-Roux – 54 000 NANCY – 03.83.41.60.80**

Nom du répondant : **Christophe ANDRÉ**

Fonction du répondant : **Directeur 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 des 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 Braboïs

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 :

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

Structures	Dispositifs gérés par la structure	Situés sur le même site
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

2025	2024
88.02%	93,99%

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 : 88,02 %

File active : 43

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

2.7. Partenariats :

Partenariats	Travail en réseau	Conventions formalisées
CSAPA/CAARUD	CSAPA du CHRU de Nancy	
ACT/LHSS/CHRS/FAM	Interne à l'association	
Structures médico-sociales personnes âgées/personnes handicapées		
Etablissements de santé public : CHU/CH	CHRU de Nancy	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 : **oui**

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

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

3. LES MOYENS HUMAINS / L'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)
Directeur	0,20		0,20
Directeur adjoint	0,20		0,20
Assistante de gestion	0,20		0,20
Secrétaire de pôle	0,08		0,08
Secrétaire de direction	0,90		0,90
Hôtesse d'accueil	0,57		0,57
Médecin coordonnateur	0,16		0,16
Cheffe de service paramédical	0,40		0,40
Psychologue	0,70		0,70
Ergothérapeute	0,70		0,70
IDEC (Infirmier Coordonnateur)	0,30		0,30
IDE (Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat	5,00		5,00
AS (Aide-soignant(e))	4,60		4,60
TS (Travailleur Social)	1,00		1,00
Chargé de prévention	0,32		0,32
Apprenti	0,50		0,50
Cheffe de service collectivité	0,35		0,35
Cheffe d'équipe	0,30		0,30
Ouvrier polyvalent	0,20		0,20
TOTAL	16,68		16,68

3.2. Structure gestionnaire

En plus des services généraux mutualisés, l'équipe pluridisciplinaire comprend un chef de service, un médecin coordonnateur, des infirmiers, des aides-soignants, des agents de service hôtelier (ASH), des surveillants de nuit qualifiés et des travailleurs sociaux, tous formés et expérimentés.

La structure fait également appel, selon les besoins, à des professionnels médicaux et paramédicaux libéraux ainsi qu'à ses partenaires. Parmi ces intervenants figurent notamment des médecins libéraux et des kinésithérapeutes.

Dans le cadre du Projet de Service, la participation des résidents à certaines activités ménagères est encouragée, en tenant compte de leur degré d'autonomie. Il leur est demandé de contribuer à l'entretien de leur chambre et de participer à la vie collective, par exemple en mettant la table ou en débarrassant.

Afin d'améliorer la qualité des soins et de la prise en charge des résidents, les professionnels du service bénéficient régulièrement de formations adaptées à leurs missions.

Formation des professionnels des LAM au cours de l'année 2025

Métier	Formation	Durée en heures	Durée totale par métier
Accompagnant (e) Éducatif (ve) et Social (e)	ACA : L'autodétermination	6,5	27,5
	FRANCE TERRE D'ASILE : Apprendre à lâcher prise et prendre du recul dans le travail social	14	
	SANTEST : Transmissions ciblées	7	
Agent d'accueil	BUREAU VERITAS : Habilitations électriques BS BE Moeuvres - Initiale	14	42
	CPN : Les Mesures de désescalades	14	
	INFIIP : Premiers Secours en santé mentale	14	
Aide-soignant(e)	ACA : L'autodétermination	6,5	90,5
	ALAJI : Prévention des risques liés à l'activité physique Sanitaire et sociale - option Aide à la Mobilité	28	
	CH RAVENEL : Les Mesures de désescalades - Prévenir et gérer la violence, pratiquer les techniques de désescalade	21	
	CREAI : Bientraitance dans la prise en soins	14	
	INFIIP : Premiers Secours en santé mentale	14	
	SANTEST : Transmissions ciblées	7	
Assistante de direction	BT EST : EXCEL Intermédiaire	7	7
Cheffe de service	BT EST : EXCEL Débutant	7	33
	BUREAU VERITAS : Habilitations électriques BS BE Moeuvres - Initiale	14	
	NEXEM : Gérer et optimiser la durée du travail dans les accords CHRS	7	
	SRA GRAND EST : Comment déclarer et analyser les EIGS - Cas pratique dans le secteur médico-social	5	
Chef de service collectivité	BUREAU VERITAS : Habilitations électriques BS BE Moeuvres - Initiale	14	49
	COEF CONTINU : Ecrits professionnels et orthographe	14	
	INFIIP : Premiers Secours en santé mentale	14	
	NEXEM : Gérer et optimiser la durée du travail dans les accords CHRS	7	
Directeur	BUREAU VERITAS : Habilitations électriques BS BE Moeuvres - Initiale	14	21
	NEXEM : Gérer et optimiser la durée du travail dans les accords CHRS	7	
Directeur adjoint	BUREAU VERITAS : Habilitations électriques BS BE Moeuvres - Initiale	14	42
	DIDASCALIE : Précarité, désaffiliation et sans abris	21	
	NEXEM : Gérer et optimiser la durée du travail dans les accords CHRS	7	
Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat	ALAJI : Prévention des risques liés à l'activité physique Sanitaire et social - option Aide à la Mobilité	28	70
	DIDASCALIE : Précarité, désaffiliation et sans abris	21	
	INFIIP : Premiers Secours en santé mentale	14	
	SANTEST : Transmissions ciblées	7	
Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat de Coordination	BT EST : EXCEL Débutant	7	49
	CH RAVENEL : Les Mesures de désescalades - Prévenir et gérer la violence, pratiquer les techniques de désescalade	21	
	CREAI : Bientraitance dans la prise en soins	14	
	SANTEST : Transmissions ciblées	7	
Durée totale de formation en heures du service			431

4. LE FONCTIONNEMENT ET L'ORGANISATION DU TRAVAIL

4.1. Système d'astreinte et de continuité des soins

Une continuité des soins est assurée par 1 IDE H24.

Concernant la prise en soins, 6 Infirmiers diplômés d'Etat, 8 Aide-Soignant et 1 travailleuse sociale diplômés se relaient dans le service.

Une astreinte cadre à partir de 18h jusqu'à 8h le matin ainsi que les week-ends et jours fériés est assurée par les différents chefs de service du site (ce qui amène à 1 astreinte toutes les 5 semaines).

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

5.1.1 Introduction

Le service social du LAM assure un accompagnement global des résidents en situation de grande précarité et présentant des problématiques de santé. L'objectif est de favoriser leur accès aux droits, leur stabilisation sociale et leur insertion dans un parcours adapté.

5.1.2. Présentation des missions du service social

Le travailleur social intervient auprès des résidents pour :

- L'ouverture et le maintien des droits (CAF, CPAM, AME, etc.).
- L'accompagnement dans les démarches administratives.
- L'accès aux soins et la coordination avec les partenaires de santé.
- Le soutien dans les projets de sortie (hébergement, logement adapté).
- L'accompagnement social individualisé en fonction des besoins.
- La coordination avec les partenaires extérieurs (services sociaux, structures d'hébergement, associations).

5.1.3. Bilan des activités menées

Au cours de l'année, le service social a assuré un suivi régulier des résidents, avec :

- Des entretiens individuels
- L'accompagnement aux démarches administratives
- La mise en place ou le renouvellement de droits sociaux
- L'organisation d'orientations vers des structures adaptées
- La participation aux réunions pluridisciplinaires

5.1.4. Analyse des résultats et de l'impact

L'accompagnement social a permis une amélioration de l'accès aux droits pour une majorité des résidents, ainsi qu'une meilleure coordination des parcours de soins.

Cependant, certaines difficultés persistent, notamment liées à la complexité des situations administratives, aux ruptures de droits et aux délais de traitement des organismes.

5.1.5 Bilan résident

Les résidents accueillis présentent des situations complexes mêlant précarité sociale, isolement et problématiques de santé. L'accompagnement proposé a permis, pour certains, une stabilisation de leur situation, une ouverture de droits et l'élaboration de projets de sortie adaptés.

5.1.6 Conclusion

Le travail social au sein du LAM joue un rôle essentiel dans l'accompagnement global des résidents. Il contribue à améliorer leur situation sociale et leur accès aux soins, malgré un contexte parfois contraignant.

La poursuite du travail partenarial et l'adaptation des accompagnements restent indispensables pour répondre au mieux aux besoins des résidents.

5.2. Orientation du public- service orienteur

Orientation du public - Service orienteur	2025	2024
	Personnes	Personnes
Etablissement de santé publique (CH/CHU)	15	7
Centre hospitalier autorisé en psychiatrie	2	2
Structure d'hébergement médico-social	19	16
Structure d'hébergement social	7	5
Autre (précisez) :	0	0
TOTAL	43	30

Les demandes d'orientations sont systématiquement accompagnées par une demande médicale pour correspondre aux critères d'inclusion.

Les demandes sont stables sur l'ensemble de l'année.

5.3. Admissions et sorties

En 2025, 43 dossiers de demande d'orientation sur les LAM ont été reçus (30 en 2024).

Par rapport à 2025, on note une forte augmentation des demandes (+43%)

Sur les 43 dossiers reçus, 16 ont reçu un avis favorable de la commission médico-sociale et ont été admis.

Quand nous avons la possibilité, parfois une visite de la structure structures est organisée pour faciliter à la fois l'appropriation du lieu et la sensibilisation à la collectivité.

Les principaux critères d'admission retenus :

- La situation d'hébergement : grande précarité, domicile insalubre, sans hébergement
- La pathologie : état de santé exigeant des soins, du repos incompatible avec leur mode de vie, pronostic sombre, pathologies chroniques et/ou invalidantes.

Quand la commission médico-sociale émet un ajournement sur un dossier, une équipe pluridisciplinaire du site (médecin coordinateur, IDEC, psychologue et/ou ergothérapeute) peut être diligentée pour visiter le futur admis.

Concernant les sorties : 24 personnes sont sorties des LAM, 13 sont décédées, 3 départs volontaires et 6 autres bénéficiaires ont intégré d'autres dispositifs de soins ou d'hébergement.

5.4. Motifs de refus

Nombre de demandes refusées par l'établissement dans l'année : **27 refus**

Motifs de refus d'admission			Répartition du nombre de demandes refusées
Absence de place disponible (capacité d'accueil atteinte)			0
Refus de la structure			9
Dispositif non adapté à la personne eu égard à son état de santé (erreur d'orientation) :			18
	Dont personnes dont la/les pathologie(s) pathologie(s) ou comorbidités associées nécessitant une prise en charge hospitalière	4	
	Dont personnes relevant d'un autre dispositif médico-social (ACT, LAM, EHPAD, MAS, FAS...)	14	
	Dont personnes relevant d'un dispositif social		
	Autre situation	0	
Refus de la personne : préciser les trois principaux motifs			
Nombre de personnes réorientées vers un autre LAM			
Autre (à préciser)			Préciser : /
Autre (à préciser)			Préciser : /
Autre (à préciser)			Préciser : /
TOTAL			27

5.5. Durée moyenne de séjour

Durée de séjour des personnes sorties de l'hébergement permanent en 2025	≤ 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	6	4	2	1	5	18
Femmes	1	4	0	0	1	6
TOTAL	7	8	2	1	6	24

Durée moyenne de séjour des personnes sorties dans l'année (en jours) : **Moyenne de 506,79 jours/personne et 12 163 journées réalisées pour 24 personnes sorties sur l'année (16,89. 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. Type d'actes en accompagnement physique pour des consultations médicales

Nombre d'actes total en accompagnement physique à des consultations médicales : 544

Tableau récapitulatif des consultations par spécialité 2025				
Consultation de médecine générale sur site	SEUL	ACCOMPAGNEMENT PRO	VEHICULE SANITAIRE	TOTAL / SPECIALITE
Médecine générale	7	10	28	45
Addictologie	2	0	0	2
Allergologie	0	0	1	1
Anesthésie	0	2	10	12
Angiologie/chirurgie vasculaire	0	0	6	6
Audioprothésiste	0	0	0	0
Cardiologie	0	3	9	12
Chirurgie générale/viscérale	0	0	0	0
Chirurgie cardio/thoracique	0	0	1	1
Chirurgie de la main	0	0	0	0
Chirurgie Maxillofaciale	0	0	1	1
Chir ortho trauma	0	0	8	8
Consultation douleurs	0	0	3	3
Consultation PASS	0	0	0	0
Dialyse	0	0	10	10
Dentaire	0	6	7	13
Diététicien/nutritioniste	0	6	0	6
Echographie/Radiologie	0	0	13	13
Education Thérapeutique (cardio, NSM...)	0	0	0	0
Endocrinologie/diab	2	0	6	8
Gynécologie/obstétrique	1	0	1	2
Hépatogastroentéro	0	3	16	19
IRM / TDM/médecine nucléaire	0	0	52	52
Kinésithérapie	191	0	0	191
Maladies infectieuses	0	0	6	6
Neurologie/neurochirurgie	0	0	13	13
Neuropsychiatrie/évaluation gériatrique	0	0	0	0
Oncologie	0	0	33	33
Ophtalmologie +/- Réseau Solène	16	0	0	16
ORL	0	2	4	6
Orthophonie	0	0	1	1
Orthoptiste	0	0	1	1
Pédicure/Podologue	3	0	0	3
Phlébologie/dermatologie	0	0	0	0
Pneumologie	0	0	6	6
Psychiatrie et CMP	0	16	3	19
Neuroradiologie	0	0	0	0
Rééducation/réadaptation	0	0	0	0
Rhumathologie	0	0	1	1
Soins palliatifs	0	0	1	1
Tabacologue	0	0	0	0
UMA	0	0	0	0
Urologie/néphrologie	0	0	32	32
Autres : médecin expert	0	0	1	1
TOTAL	222	48	274	544

Tableau récapitulatif des principaux soins infirmiers 2025	Nombre de soins
Aérosols	120
Alimentation parentérale	180
Aspiration trachéales	40
Bilan calorique	620
Bilan hydrique	700
Bilans sanguins	520
Coprocultures	9
ECBU	14
GEP / Alimentation entérale	150
Glycémies capillaires	3 515
Hémocultures	4
INR (injection Neuroleptique Retard)	12
Intramusculaires / Sous cutanées	1 136
Lavage vessie	72
Nursing	11 360
Pansements	422
Pansements complexes	86
Perfusion sous CUT	60
Perfusions IV (Voie Veineuse Périphérique)	24
Perfusion Midline/picline	80
Perfusion Chambre Implantable	10
Pose de sonde urinaire	0
Pose SNG	0
Préparation semainiers	6 882
Soins stomie	220
Surveillance paramètres vitaux	9 206
Surveillance pondérale	150
Tests PCR/Antigéniques	6
Vaccinations autres	0
Vaccinations COVID	3
Vaccinations gripes	11
TOTAL	35 612

Les résidents/patients accueillis aux LAM sur l'année 2025 sont des résidents/patients avec des pathologies graves et complexes. Il en découle des soins et des actes infirmiers de plus en plus complexes.

Actuellement, les Infirmiers Diplômés d'Etat du service manipulent quotidiennement des picclines, des midlines, des seringues auto-pulsées avec des traitements différents (chimiothérapie, analgésie...). En plus de cette technicité croissante, ils se servent au quotidien de la relation d'aide et d'entretien individuel pour une prise en charge optimale des résidents.

Cette relation d'aide ainsi que les entretiens font également partie de la prise en charge par les Aide-Soignant Diplômés d'Etat du service.

Ce binôme accompagne les résidents tout au long de l'année.

Les professionnels des LAM mettent en œuvre leurs compétences pour proposer aux personnes accueillies un lieu à la fois de vie et de soins :

- Mise en place des soins en interne et coordination des soins en externe.
- Accompagnement personnalisé selon le projet de la personne.
- Accompagnement aux gestes de la vie quotidienne.
- Animation du lieu de vie, proposition d'activités adaptées.
- Réduction des risques et des dommages.
- Accompagnement fin de vie.

Autant que possible, des sorties sont organisées. La participation des résidents à des événements et manifestations, hors établissement, est aussi encouragée.

5.8. Pratiques nouvelles :

La Direction de pôle a mis l'accent en 2025 sur une dynamique d'amélioration continue fondée sur l'évolution des pratiques professionnelles et le renforcement des compétences des équipes à travers le PDC (Plan de Développement des Compétences). Dans ce cadre, plusieurs actions de formation ont été mises en œuvre afin d'accompagner les professionnels dans l'adaptation aux nouvelles exigences du secteur et aux besoins des personnes accompagnées.

Parmi celles-ci figurent :

La formation aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM), favorisant un meilleur repérage et une prise en charge adaptée des situations de détresse psychique ;

La formation à la bientraitance, renforçant la qualité de l'accompagnement et le respect des droits des usagers ; la formation PRAP (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique), contribuant à la sécurité et à la santé au travail ;

Les formations sur l'autodétermination et les transmissions ciblées, visant à promouvoir la participation active des personnes accompagnées et à améliorer la traçabilité ainsi que la coordination des pratiques professionnelles.

Ces actions illustrent l'engagement de la structure dans une démarche qualitative, structurée et centrée sur l'amélioration continue des compétences au service d'un accompagnement adapté et bienveillant.

5.9. Santé publique LAM

La santé publique est une discipline visant à prévenir les maladies, prolonger la durée de vie et améliorer la santé des individus, tant sur le plan physique que mental et social, grâce à des actions individuelles et collectives.

Au sein de l'AARS (Association Accueil et Réinsertion Sociale), cette mission se traduit par l'engagement quotidien des professionnels médico-sociaux, à travers les soins prodigués aux usagers et leur accompagnement social. En complément, la chargée de prévention et de promotion de la santé intervient auprès des usagers afin de renforcer ces actions.

Cette démarche s'articule autour de quatre objectifs principaux au sein des services médico-sociaux (LHSS, LAM, ACT et FAM) :

- Sensibiliser les usagers à l'importance de la santé publique ;
- Mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé ;
- Créer un espace dédié à la « prévention santé » ;
- Assurer une veille informationnelle auprès des professionnels sur les enjeux de prévention en santé.

5.9.1. Sensibilisation des usagers et des professionnels médico-sociaux à la santé publique

La sensibilisation des usagers repose sur des échanges dynamiques entre usagers et professionnels autour de différents thèmes de santé, abordés notamment lors d'ateliers.

5.9.2. Mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé auprès des usagers

En 2024, un diagnostic a été réalisé auprès des résidents et usagers du site Pierre Vivier, permettant de dégager plusieurs axes de travail.

Objectif général :

Accompagner les usagers du pôle médico-social de l'AARS vers une amélioration de leur santé physique, mentale et sociale, en favorisant leur autonomie.

Objectifs spécifiques :

- Favoriser l'adoption d'habitudes alimentaires saines ;
- Encourager l'appropriation de comportements favorables à une bonne hygiène de vie ;
- Développer les connaissances relatives aux pratiques favorisant un sommeil de qualité ;
- Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique ;
- Faciliter l'apprentissage de bonnes pratiques d'hygiène corporelle ;
- Lutter contre les représentations négatives nuisant à une image de soi équilibrée ;
- Encourager la réduction de la consommation de substances addictives ;
- Renforcer les liens sociaux entre les usagers et les professionnels.

5.9.3. Actions de prévention et de promotion de la santé – Année 2025

Service des Lits d'Accueil Médicalisés

Au cours de l'année 2025, le service des Lits d'Accueil Médicalisés a déployé plusieurs actions de prévention et de promotion de la santé à destination des usagers du pôle médico-social. Ces interventions s'inscrivent dans une démarche globale d'amélioration de l'accès à la santé, de renforcement des connaissances et de soutien aux comportements favorables à la santé.

Dry January – Mois sans alcool (janvier 2025)

Objectifs :

- Sensibiliser aux risques liés à la consommation d'alcool ;
- Favoriser la réflexion sur les pratiques de consommation ;
- Créer un espace d'échange autour des conduites addictives.

Actions mises en œuvre :

- Organisation de temps d'échanges collectifs ;
- Diffusion de supports d'information et de prévention.

Résultats attendus :

- Meilleure connaissance des risques liés à l'alcool ;
 - Engagement des usagers dans une démarche de réduction ou de questionnement des consommations.
-

Mars Bleu – Prévention du cancer colorectal

Objectifs :

- Informer sur le cancer colorectal et son dépistage ;
- Encourager le recours au dépistage organisé.

Actions mises en œuvre :

- Sensibilisation individuelle et collective ;
- Accompagnement des usagers éligibles dans la démarche de dépistage.

Résultats attendus :

- Augmentation du nombre d'usagers informés ;
 - Amélioration du recours au dépistage.
-

Promotion d'une alimentation équilibrée

Objectifs :

- Favoriser l'adoption d'habitudes alimentaires saines ;
- Sensibiliser à l'impact de l'alimentation sur la santé.

Actions mises en œuvre :

- Ateliers thématiques autour de l'alimentation ;
- Échanges autour des pratiques alimentaires et de l'équilibre nutritionnel.

Résultats attendus :

- Meilleure appropriation des principes d'une alimentation équilibrée ;
 - Évolution des pratiques alimentaires des usagers.
-

Prévention du suicide

Objectifs :

- Informer et sensibiliser à la prévention du suicide ;
- Repérer et accompagner les situations de vulnérabilité ;
- Favoriser l'expression et le lien social.

Actions mises en œuvre :

- Temps d'échanges collectifs et individuels ;
- Mise à disposition de ressources et orientation vers les dispositifs adaptés.

Résultats attendus :

- Renforcement du repérage des situations à risque ;
 - Amélioration du recours aux dispositifs de soutien.
-

Sensibilisation à la vaccination

Objectifs :

- Informer sur l'intérêt et les bénéfices de la vaccination ;
- Lever les freins liés aux représentations ou au manque d'information.

Actions mises en œuvre :

- Actions de sensibilisation ;
- Échanges individuels avec les usagers.

Résultats attendus :

- Amélioration des connaissances ;
 - Augmentation de l'adhésion aux parcours vaccinaux.
-

Octobre Rose – Prévention du cancer du sein**Objectifs :**

- Sensibiliser au dépistage du cancer du sein ;
- Encourager la participation aux campagnes nationales ;
- Promouvoir l'activité physique comme facteur de prévention.

Actions mises en œuvre :

- Participation à la campagne Octobre Rose ;
- Organisation d'activités physiques adaptées (marche) ;
- Diffusion d'informations sur le dépistage.

Résultats attendus :

- Meilleure connaissance des dispositifs de dépistage ;
- Mobilisation des usagers autour des actions de prévention.

5.9.4. Mettre en place un espace « prévention santé »

L'espace prévention santé est en cours d'aménagement. **Ce sera un service proposé afin d'accueillir, d'informer et orienter sur tous les thèmes liés à la santé.** Il aura pour principale mission la promotion d'actions de prévention et d'éducation à la santé, en lien avec les partenaires locaux (expositions, ateliers pratiques, journées de dépistage...).

L'Espace prévention santé permettra d'orienter et de conseiller sur :

- L'hygiène corporelle et buccodentaire ;
- L'alimentation : équilibre alimentaire, régimes particuliers (cholestérol, diabète...), conseils diététiques (prévention de l'infarctus, de l'obésité) ;
- Le sommeil, l'audition ;
- Le calendrier vaccinal, les vaccinations et les précautions à prendre pour les voyageurs ;
- Le bien-être psychique et la santé mentale (actions auprès du public et des professionnels) ;
- La sexualité, la contraception, l'IVG, le sida, les hépatites et les infections sexuellement transmissibles ;
- La prévention des accidents domestiques : les dangers du monoxyde de carbone, comment prévenir les chutes des personnes âgées ;

- Les conduites addictives (alcool, tabac et drogues) : les dangers de la consommation d'alcool et de cannabis chez les jeunes ;
- Les dangers du soleil ;
- Le dépistage des cancers du sein, cancer colorectal...

5.9.5. Apporter une veille informationnelle auprès des professionnels sur la prévention en santé

→ Sensibiliser les professionnels du pôle médico-social :

Implication des professionnels dans la réalisation de différents ateliers en prévention santé.

Apporter de nouvelles informations sur la prévention en santé.

Objectifs 2025 :

- Sensibiliser les usagers sur l'importance de la santé publique et continuer à impliquer les professionnels ;
- Mise en place d'une bibliothèque FALC et d'un espace prévention santé ;
- Réaliser des actions en prévention et promotion de la santé auprès des usagers ;
- Réévaluer les besoins des usagers en faisant une nouvelle enquête ;
- Apporter les nouvelles informations aux professionnels du Pôle Médico-social.

6. LES USAGERS / PUBLICS ACCUEILLIS

6.1. Caractéristiques sociodémographiques

6.1.1. Sexe

Type de personnes	2025	2024
	Personnes	Personnes
Hommes	32	22
Femmes	11	8
TOTAL	43	30

6.1.2. Situation matrimoniale

Situation matrimoniale	2025	2024
	Personnes	Personnes
Célibataire	37	23
Marié	1	1
Séparé / divorcé	3	5
Veuf	1	1
TOTAL	42	30

6.1.3. Classe d'âge

Classe d'âge	2025	2024
	Personnes	Personnes
65 ans et plus	8	7
De 60 à 64 ans	12	8
De 55 à 59 ans	7	3
De 50 à 54 ans	5	4
De 45 à 49 ans	7	2
De 40 à 44 ans	1	5
De 35 à 39 ans	2	0
De 30 à 34 ans	1	1
De 25 à 29 ans	0	0
De 20 à 24 ans	0	0
Inférieur à 20 ans	0	0
TOTAL	43	30

6.1.4. Origine des demandes

Origine des demandes	2025	2024
	Personnes	Personnes
Département	38	30
Région (hors département)	1	0
Autre pays	1	0
Sans domiciliations	3	0
TOTAL	43	30

6.1.5. Nationalité

Nationalité	2025	2024
	Personnes	Personnes
Française	33	26
Nationalité de l'UE	1	0
Nationalité hors de l'UE	9	4
TOTAL	43	30

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

- Détenteurs d'un titre de séjour : **3**
- Sans titre de séjour : **6**

6.1.6. Hébergement avant admission

Type d'hébergement	2025	2024
	Personnes	Personnes
Hébergement propre	2	1
Sans aucun logement, squat	5	1
Logement provisoire (chez des proches, hôtel...)	1	0
Structures hospitalières	7	4
Structures sociales ou médico-sociales	28	24
Structures carcérales	0	0
Hôtel - Foyer logement	0	0
Autre (précisez) :	0	0
TOTAL	43	30

6.1.7. Situation administrative

Personnes sorties dans l'année (situation à la sortie)	2025
	Personnes
CNI	7
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	4
Personne sans titre de séjour	5
Non renseigné	27
Autre :	0
TOTAL	8

6.1.8. Accès et maintien des droits sociaux

Nombre de bénéficiaires concernés	2025
	Personnes
Obtention d'une CNI ou d'une carte de séjour	5
Ouverture des droits sociaux	7
Maintien des droits sociaux	39
Facilitation des démarches administratives	39
Aide juridique (tutelle, curatelle, aide juridictionnelle, etc.)	15
Aide à la gestion du budget (dépenses, dossiers surendettement..)	16
Aide à l'accès au logement	2
Autres prestations	0
Autres prestations	0
Autres prestations	0
Autres prestations	0
TOTAL	123

* les personnes accueillies peuvent avoir réalisé plusieurs démarches

6.1.9. Protection maladie

Protection maladie à l'entrée	2025	2024
	Personnes	Personnes
Affiliation au régime général ou à un autre régime obligatoire	39	27
PUMA	1	1
AME	2	2
Régime agricole	1	0
TOTAL	43	30

6.1.10. Protection complémentaire

Protection complémentaire à l'entrée	2025	2024
	Personnes	Personnes
CSS	13	15
Mutuelle	8	9
AME	4	0
Sans complémentaire	18	6
TOTAL	43	30

6.1.11. Ressources

Ressources à l'entrée	2025	2024
	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...)	5	5
Revenu de solidarité Active (RSA)	9	3
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	17	20
Autres prestations sociales (prestations familiales...)	0	0
Autres ressources (ex : provenant d'un tiers)	0	0
Sans revenu ni ressources	12	4
Autre (précisez) :	0	0
TOTAL	43	32

* les personnes accueillies peuvent avoir plusieurs ressources

Ressources à la sortie	2025	2024
	Personnes	Personnes
Revenu de l'activité (salaires et primes)	0	0
Revenu de remplacement (pension de retraite, allocation de pré-retraite, pension d'invalidité, indemnités journalières de sécurité sociale, allocation chômage, etc...)	2	1
Revenu de solidarité Active (RSA)	7	1
Allocation Adulte Handicapé (AAH)	8	6
Autres prestations sociales (prestations familiales...)	0	0
Autres ressources (ex : provenant d'un tiers)	0	0
Sans revenu ni ressources	7	3
Autre (précisez) :	0	0
TOTAL	24	11

* les personnes accueillies peuvent avoir plusieurs ressources

6.1.12. Situation professionnelle

Situation professionnelle	2025	2024
	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	4	3
Sans activité professionnelle	33	21
Invalidité, Incapacité de travail	0	6
Non renseigné	2	0
Autre (précisez) :	0	0
TOTAL	43	30

6.1.13. Pathologies

Pathologies	Personnes
Addictions	29
Traumatologie / orthopédie / rhumatologie	6
Complications liées à l'alcool-dépendance	12
Psychiatrie	4
Chirurgie / Post-chirurgie	8
Altération de l'état général, dénutrition, épuisement	6
Hépto-gastro-entérologie	19
Cardiologie / vasculaire	6
Neurologie	6
Ophtalmologie	16
Maladies infectieuses	1
Pneumologie	4
Problèmes dentaires	10
Gynécologie obstétrique	2
Dermatologie	2
Urologie / Néphrologie	3
Cancérologie	12
TOTAL	146
* Les personnes peuvent avoir plusieurs problématiques de santé	

6.1.14. Conduites addictives

Conduites addictives	Nombre de soins
Addiction liée à un produit (alcool, tabac, médicaments, drogue...)	2 846
Poly-toxicomanie	2 300
Addiction liée à un produit (jeux, internet, téléphone...)	0
En cours de traitement par substitution	2 330
TOTAL	7 476

7. LES SORTIES

7.1. Répartitions des motifs de sorties

Motifs de sorties	2025	2024
	Personnes	Personnes
Avis médical prononçant la fin de la prise en charge	0	0
Comportement inapproprié, motif disciplinaire	0	0
Refus de soins	0	0
Hospitalisation	0	0
Départ volontaire	3	0
Décès	13	6
Autres motifs	8	5
TOTAL	24	11

7.2. Orientation

Sorties vers	2025	2024
	Personnes	Personnes
Vers AARS Lits Halte Soins Santé	7	1
Vers ADOMA Lemire	1	0
Vers accueil en famille ou amis	2	0
Vers la rue	1	0
Autres orientations Décès	13	6
Vers ACT	0	4
TOTAL	24	11

L'année 2025 a été marquée par une progression significative de l'activité d'accompagnement en fin de vie, avec une augmentation de plus de 50 % par rapport aux exercices précédents. Dans le cadre des commissions médico-sociales, une attention particulière a été portée à ce type de prise en charge, afin de renforcer la coordination et le soutien apportés à nos partenaires, notamment aux services hospitaliers de Nancy.

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. CONTRAINTES ET PERSPECTIVES

Un certain nombre de personnes accueillies en LAM restent « bloquées » plus ou moins longtemps :

- Dans l'attente d'une solution de sortie (CHRS, MAS, FAM, EHPAD, ACT, etc.)
- Dans l'attente d'une résolution de leur situation personnelle (reconstruction de l'identité, ouverture des droits, ouverture d'une couverture sociale, etc.) permettant aux LAM d'identifier et de mobiliser une solution de sortie plus adaptée. L'attente sera plus ou moins

longue en fonction de l'état d'avancement des démarches sociales au moment de l'arrivée (pas de démarches entamées / démarches en cours).

En effet, si une approche globale de l'insertion de la personne est nécessaire, les personnes accueillies aux LAM étant sans domicile/abri au moment de leur entrée, la problématique principale d'insertion en sortie demeure en premier lieu l'accès à l'hébergement durable ou au logement. Les travailleurs sociaux tentent d'associer les personnes à cette élaboration et rencontrent parfois des difficultés selon le profil de la personne.

Cela invite à se questionner sur l'impact de l'organisation territoriale actuelle et des relations entre professionnels et structures des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires autour du parcours des personnes. Cela questionne également les initiatives mises en place par les structures pour faciliter l'accès au logement autonome, en particulier l'utilisation des dispositifs d'intermédiation locative. Enfin, cela interroge sur la durée de traitement de ces dossiers complexes, qui ne sont généralement pas identifiés comme spécifiquement urgents, et sur la capacité des structures orienteuses à préparer en amont la sortie, en les considérant comme des dispositifs d'hébergement temporaires et non comme « une fin en soi ».

9. RAPPORT D'ACTIVITE PSYCHOLOGUE

9.1. Services LAM

9.1.1. Suivi individuel des résidents

La prise de fonction au sein des LAM a initialement consisté à établir un premier contact avec les résidents, dans une logique de création de lien et d'alliance thérapeutique. Cette approche s'est appuyée sur des interactions informelles et des aides ponctuelles du quotidien (accompagnement administratif, temps d'échange, moments conviviaux), favorisant une relation de confiance.

Dans un second temps, des suivis psychologiques individuels ont été proposés aux résidents volontaires, selon des créneaux fixes et planifiés. Ces accompagnements ont été adaptés aux besoins spécifiques des personnes et ont principalement porté sur :

- La gestion de l'anxiété,
- La régulation émotionnelle,
- L'accompagnement des conduites addictives,
- Le soutien psychologique global.

Ces suivis ont pu s'inscrire, lorsque nécessaire, en complément d'une démarche de réduction des risques et des dommages (RDRD), dans une perspective d'amélioration de l'état de santé et de stabilisation des usagers.

Les modalités d'intervention mobilisées ont été variées, incluant :

- Des approches psychothérapeutiques classiques centrées sur la parole,
- Des thérapies cognitivo-comportementales de troisième vague (notamment ACT),
- Des techniques de relaxation et d'acceptation,
- Des interventions basées sur la pleine conscience (MBI).

Le travail psychologique s'est inscrit en étroite articulation avec l'équipe pluridisciplinaire (médecin, travailleurs sociaux), permettant l'orientation des résidents vers des dispositifs adaptés (cures, hospitalisation en urgence, CMP). En situation d'urgence, des solutions de téléconsultation (exemple : Qare) ont également été mobilisées afin de faciliter un accès rapide à un avis psychiatrique.

9.1.2. Évaluations

Au cours de l'année 2025, peu d'évaluations cognitives standardisées ont été réalisées, celles-ci ayant majoritairement été effectuées en amont pour les résidents présents.

L'activité d'évaluation s'est principalement appuyée sur une approche qualitative reposant sur :

- L'observation clinique,
- L'analyse des comportements,
- Le repérage de signes évocateurs de troubles (troubles mnésiques, difficultés d'évocation lexicale, désinhibition, troubles du comportement).

Ces éléments ont fait l'objet de transmissions régulières et ont été partagés lors des réunions de coordination médico-sociale, contribuant à l'ajustement des accompagnements.

9.1.3. Accompagnement de l'équipe médico-sociale

L'intervention du psychologue a également consisté à apporter un éclairage clinique auprès de l'équipe, contribuant à une meilleure compréhension des situations individuelles et des problématiques rencontrées.

Ce travail a permis :

- D'affiner les modalités d'accompagnement,
- D'adapter les orientations,
- De soutenir la gestion de situations complexes.

Une attention particulière a été portée à la sensibilisation des professionnels aux spécificités du public accueilli, notamment en lien avec :

- Les situations de grande précarité,
- Les problématiques addictives,
- Les phénomènes de marginalisation et de stigmatisation.

Par ailleurs, en lien avec la travailleuse sociale, un accompagnement vers la réinsertion professionnelle a été engagé pour certains usagers, en mobilisant des dispositifs tels que les « Premières Heures » ou les chantiers d'insertion.

9.2. Au niveau institutionnel

Dans le cadre des admissions, des évaluations sur le lieu de vie sont habituellement réalisées afin d'éclairer les décisions de la commission médico-sociale et d'assurer une orientation adaptée.

La participation aux réunions d'équipe et de pôle a constitué un levier essentiel de coordination interprofessionnelle, contribuant à la qualité de l'accompagnement et à la mise en œuvre du projet de service.

9.2.1. Promotion de la santé et du bien-être

9.2.1.1. Démarche de réduction des risques et des dommages (RDRD)

La démarche de réduction des risques et des dommages s'inscrit dans une logique de santé publique visant à limiter les conséquences sanitaires et sociales des conduites addictives.

Sur le site Pierre Vivier, cette approche a été maintenue pour les usagers les plus à risque. Face aux problématiques de dépendance, notamment à l'alcool, l'équipe pluridisciplinaire a privilégié une stratégie d'accompagnement des consommations plutôt qu'une logique d'abstinence imposée.

Dans ce cadre, un dispositif de délivrance individualisée (alcool et/ou autres substances) a été expérimenté pour certains usagers, selon des modalités définies conjointement avec l'équipe, les personnes concernées et le corps médical, dans une perspective de réduction des risques.

Les professionnels formés à la RDRD ont également soutenu les équipes dans l'adoption de postures adaptées, en travaillant notamment sur :

- L'évaluation bénéfiques/risques des consommations,
- L'ajustement des pratiques professionnelles,
- La mise en place d'approches alternatives.

Des outils issus des thérapies de troisième vague (notamment la pleine conscience) ont été mobilisés afin de favoriser une consommation plus consciente et moins impulsive, pouvant contribuer à une réduction des quantités consommées.

Des axes d'amélioration ont néanmoins été identifiés :

- Intégrer systématiquement la question des addictions dès l'accueil,
- Renforcer la formation des équipes,
- Faire évoluer le cadre réglementaire interne concernant la consommation d'alcool,
- Développer les partenariats (CSAPA, CAARUD),
- Structurer un axe addictologie dans le projet de service,
- Améliorer les aspects logistiques liés à l'accompagnement des usagers dépendants.

9.2.1.2. Ateliers d'art-thérapie

Des ateliers d'art-thérapie ont été proposés ponctuellement dans le cadre des suivis, en fonction des possibilités et de l'adhésion des résidents. Associés à des supports musicaux, ces ateliers ont favorisé l'expression créative, la diminution des ruminations et un mieux-être psychique.

9.2.1.3. Promotion de la socialisation

Des temps collectifs ont été mis en place à l'initiative du psychologue et de l'équipe, sous forme de moments conviviaux (café, jeux, échanges informels).

Ces espaces ont permis de :

- Rompre l'isolement,
- Favoriser les interactions sociales,
- Renforcer les liens entre résidents,
- Soutenir l'entraide et améliorer le climat institutionnel.

Ces initiatives apparaissent particulièrement pertinentes au regard des tendances à l'isolement observées chez les usagers accueillis.

9.3. Journée type

JOURNÉE TYPE	
Arrivée – 9h00	13h00 – 14h00
Lecture des transmissions et emails	Séances de suivis individuelles programmées avec les résidents.
9h30 – 10h00	14h00 – 14h30
Moment où les résidents, sont conviés à se retrouver le matin autour d'un café, pour discuter, faire le point et commencer la journée sur un temps de socialisation.	Transmissions et réunions de pôle si prévues
10h00 – 12h00	14h30 – 15h00
Séances de suivis individuelles programmées avec les résidents.	Moment où les résidents, sont conviés à se retrouver l'après-midi autour d'un café, pour discuter, faire le point et commencer la journée sur un temps de socialisation.
	15h00 – 16h00
	Séances de suivis individuelles programmées avec les résidents.
	16h00 – 17h00
	Rédaction des transmissions, envois d'emails si nécessaires

9.4. Perspectives

L'activité au sein des services LAM met en évidence une implication étendue du psychologue, couvrant un large éventail de missions. Si cette approche transversale, caractéristique du secteur médico-social, présente un intérêt clinique certain, elle s'accompagne également de contraintes organisationnelles.

En effet, certaines tâches apparaissent particulièrement chronophages et nécessitent une forte mobilisation du travail en équipe afin de garantir la cohérence et la qualité de l'accompagnement proposé aux usagers.

Par ailleurs, des difficultés récurrentes ont été observées, notamment :

- Une adhésion parfois fluctuante des résidents aux engagements proposés,
- Des enjeux de coordination entre professionnels, en particulier pour la mise en œuvre de certaines actions complexes.

Dans cette perspective, un recentrage partiel des missions apparaît pertinent. Une approche plus ciblée permettrait de :

- Renforcer la qualité et la régularité des suivis individuels,
- Développer une plus-value psychothérapeutique au sein des activités de groupe,
- Optimiser la lisibilité et l'efficacité de l'intervention psychologique.

Ces ajustements pourraient contribuer à améliorer la pertinence clinique des accompagnements tout en facilitant leur mise en œuvre au sein de l'institution.

9.5. Statistiques (et codes CSARR)

Au cours de cette année (depuis Février 2025) ont été réalisées les activités suivantes en tant que psychologue auprès de résidents :

Nombre total d'usagers suivis : 37

Entretiens individuels [CSARR ALT+074] : 519

Relaxation individuelle [CSARR ZZR+145] : 61

Evaluation cognitive [CSARR ALQ+111] : 2

Séance de stimulation cognitive, sensorielle, motrice [CSARR ALR+298] : 5

Séance d'activité artistique, culturelle ou de loisir [CSARR ZGR+255] : 1

Entretiens collectifs [CSARR ALT+044] : 92 (ce sont les temps de sociabilisation des résidents entre eux)

La moyenne du nombre de séances préalables à l'entrée effective dans un suivi s'établit à 2,60. Bien que cette donnée reste à interpréter avec prudence, elle suggère une certaine réserve initiale des usagers vis-à-vis de l'accompagnement psychologique. Elle souligne ainsi l'importance d'adapter les modalités de prise de contact et de présentation du cadre d'intervention, en tenant compte des spécificités de ce public, qui diffèrent de celles rencontrées dans des contextes institutionnels plus classiques.

10. CONCLUSION

L'année 2025 confirme pleinement le rôle central des Lits d'Accueil Médicalisés dans le paysage sanitaire et social de Nancy et du département de Meurthe-et-Moselle. Dans un contexte de précarisation croissante des publics et de complexification des situations médico-sociales, le dispositif des Lits d'Accueil Médicalisés, porté par l'Association Accueil et Réinsertion Sociale, démontre une nouvelle fois sa pertinence, sa capacité d'adaptation et son engagement constant auprès des personnes les plus vulnérables.

Avec 43 personnes accueillies en file active et un taux d'occupation de 88,02 %, le service maintient un niveau d'activité soutenu mais en baisse par rapport aux années précédentes. Les profils des résidents traduisent une grande vulnérabilité : isolement social massif (majorité de personnes célibataires), âge avancé pour une part significative (près de la moitié des personnes ont plus de 60 ans), situations administratives parfois précaires, et absence de ressources pour une proportion importante. Les problématiques de santé sont lourdes et multiples : addictions, pathologies hépato-gastro-entérologiques, cancers, affections chroniques, troubles somatiques complexes et altérations majeures de l'état général.

Les 35 612 actes infirmiers réalisés en 2025 témoignent d'une technicité croissante des prises en charge : perfusions complexes, soins de stomie, surveillance clinique rapprochée, préparation des traitements, accompagnements physiques aux consultations (544 actes). À cette intensité de soins s'ajoute un travail relationnel quotidien essentiel, fondé sur l'écoute, la relation d'aide et la réduction des risques. Les Lits d'Accueil Médicalisés ne sont pas uniquement un lieu de soins, mais un véritable lieu de vie, où l'accompagnement global – médical, psychologique et social – vise à restaurer la dignité et à redonner des perspectives.

L'année a également été marquée par un renforcement structurant des ressources humaines : arrivée d'un psychologue, recrutement d'une infirmière diplômée d'État et prise de fonction d'un nouveau médecin coordonnateur. La mise en place d'une équipe volante d'aides-soignantes a permis de consolider la continuité des soins et d'assurer une stabilité indispensable auprès d'un public particulièrement sensible aux ruptures. Les 431 heures de formation réalisées traduisent une

dynamique d'amélioration continue, avec un accent fort sur la bientraitance, la santé mentale, l'autodétermination et la professionnalisation des pratiques.

Le partenariat demeure un pilier du fonctionnement du service, notamment avec le CHRU de Nancy, le Centre Psychothérapique de Nancy, les dispositifs d'HAD et l'ensemble des acteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire. Cette coordination est particulièrement déterminante dans l'accompagnement des situations complexes et des fins de vie.

En effet, 2025 a été marquée par une augmentation significative des accompagnements en fin de vie, avec 13 décès sur l'année. Cette réalité souligne l'évolution du public accueilli vers des situations plus lourdes, parfois à pronostic sombre. Les équipes ont su répondre à ces enjeux avec professionnalisme, humanité et engagement, en veillant à offrir un cadre digne, sécurisant et respectueux jusqu'au terme du parcours.

Les difficultés persistent néanmoins, notamment en matière d'orientation et de solutions de sortie. L'accès à un hébergement adapté ou à un logement durable demeure un frein majeur, générant des durées de séjour longues (moyenne de 506 jours). Cette situation interroge l'articulation territoriale entre dispositifs et la capacité collective à anticiper les parcours en aval.

Malgré ces contraintes, les perspectives restent résolument tournées vers l'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement, le renforcement des coopérations territoriales et la consolidation des pratiques professionnelles. Les LAM poursuivent ainsi leur mission avec la conviction que la santé constitue un levier fondamental de stabilisation, de reconstruction et de réinsertion.

La Direction tient à saluer l'engagement, la compétence et la mobilisation quotidienne de l'ensemble des professionnels, ainsi que la confiance des partenaires institutionnels. Ensemble, nous continuerons à faire des Lits d'Accueil Médicalisés un espace de soins, d'humanité et de dignité au service des personnes les plus fragiles.

