

BILAN 2022



**Lits Halte Soins Santé
L.H.S.S.**

afus 16



AFUS 16

***Fédération des Acteurs de l'Urgence
Sociale de la Charente***

BP 61024 – 16001 ANGOULEME CEDEX

Tél : 05 45 93 62 91

Courriel : secretariat@afus16.fr

Web : afus16.fr

Sommaire :

1. Présentation succincte de l'organisation en vigueur	3
1. Présentation des Lits Halte Soins Santé.....	3
a. Au niveau national selon la H.A.S	3
b. L'unité LHSS en Charente.....	4
2. Chiffres sur les demandes reçues et personnes accueillies sur les places accueillies	4
2. Profils des personnes accueillies	4
3. Pathologies justifiant l'admission	6
c. Missions médicales, les principaux actes :.....	7
d. Missions d'accompagnement social :	8
4. LES SORTIES DES LHSS.....	8
e. Les partenariats	9
3. Bilan du déploiement du projet LIAISON	9
5. Nombre de mesures créées	9
6. Cadre général.....	9
7. Public accueilli.....	10
8. Durée d'accompagnement	10
4. Bilan sur le déploiement du projet MOBILITS	10
9. Le « aller-vers » LHSS	10
5. Bilan sur le déploiement du projet « RESEAU SANTE ».....	11
6. CONCLUSION.....	11

1. Présentation succincte de l'organisation en vigueur

1. Présentation des Lits Halte Soins Santé

a. *Au niveau national selon la H.A.S*

Issu d'une expérimentation du Samu social de Paris qui met en place en 1993 des lits d'hébergement et de soins infirmiers afin « d'accueillir des personnes en situation de grande exclusion dont l'état de santé physique ou psychique nécessite un temps de repos ou de convalescence sans justifier d'une hospitalisation afin de les soigner » (23), les LHSS se voient conférer un statut d'ESSMS par la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 (24) relative au financement de la sécurité sociale pour 2006. Le décret 2016-12 du 11 janvier 2016 (25) précise que les LHSS « **accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue** ».

Les LHSS ont pour mission « de proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient, et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ; de mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ; d'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel. Ils assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie. Ils sont ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l'année.

Modalités d'admission : La personne doit être en demande d'intégrer la structure. L'orientation se fait sur une double évaluation médicale et sociale complète et précise. Seuls les dossiers complets sont étudiés. L'orientation est réalisée par un professionnel de santé (infirmier, médecin...). L'orienteur peut être le SIAO, s'il dispose d'un professionnel de santé.

Hébergement collectif ouvert 24 h/24 assurant hébergement, restauration, et blanchisserie. L'accueil se fait en chambre individuelle. Si possible, la structure assure l'accueil des animaux.

Missions médicales : Proposer et dispenser les soins médicaux et paramédicaux adaptés qui seraient dispensés au domicile des personnes si elles en avaient un. Proposer des programmes de promotion et d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique aux personnes accueillies. Aider la personne à retracer son parcours de soins antérieur pour l'accompagner vers les dispositifs et services de droit commun avec l'appui de ceux-ci.

Missions sociales : Élaborer avec la personne, le cas échéant, un projet de sortie individuel qui s'inscrit dans une continuité de prise en charge avant et après son accueil en LHSS.

Partenariats : Les LHSS fonctionnent en lien direct avec les établissements de santé publics ou privés. Une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant des soins somatiques et psychiatriques définit :

- l'intervention des professionnels des établissements de santé au sein des LHSS ;
- le recours des LHSS aux consultations, aux plateaux techniques et à la pharmacie des établissements de santé,
- l'accès pour les personnes hébergées en LHSS à des hospitalisations notamment en situation d'urgence. Les LHSS peuvent conclure des conventions avec des partenaires publics ou privés pour la réalisation d'actes ne pouvant être réalisés en interne. Les LHSS peuvent conclure une convention avec un pharmacien pour la délivrance des médicaments et autres produits de santé. Les LHSS peuvent conclure des conventions avec des structures d'hospitalisation à domicile.

Les sorties relèvent souvent du dispositif Accueil, Hébergement Insertion (délai de prise en charge court et situations sociales complexes). Le partenariat avec le SIAO est primordial. Des partenariats avec les établissements

médico-sociaux, les partenaires du logement accompagné ou non peuvent faciliter certaines sorties. Pour les personnes accompagnées sans hébergement, le partenariat avec le travailleur social référent et le médecin traitant est essentiel.

La sortie est soumise à avis médical après concertation avec la cheffe de l'équipe et l'équipe.

b. L'unité LHSS en Charente

L'unité LHSS est composée de 6 lits depuis 2019 regroupés au rez-de-chaussée d'un immeuble dans le quartier de Ma Campagne à Angoulême. Les bureaux jouxtent les studios permettant ainsi d'être au plus près des résidents pour permettre la visite quotidienne et répondre aux besoins médicaux et sociaux.

Au sein des locaux, travaillent quotidiennement une conseillère sociale diplômée CESF présente depuis l'ouverture en 2018 et deux Accompagnantes Educatives et Sociales (AES). Un médecin référent, Dr TABUTEAU, intervient à hauteur de 0.10 ETP le lundi après-midi pour les réunions d'équipe et la visite des résidents (une convention avec le CH permet aussi détacher des médecins des urgences en fonction des besoins).

En l'absence des médecins urgentistes détachés, un médecin bénévole, le Dr DUPUYCHAFFRAY, intervient si besoin le jeudi matin en accord avec le médecin référent. Enfin, la cheffe de service, Mme ROY, encadre l'équipe et réalise les entrées et sorties des personnes accueillies.

Des activités sont régulièrement proposées par les A.E.S comme le café partagé, les repas thématiques permettant de découvrir les cultures, mettre en valeur les savoir-faire de chacun en les faisant participer à l'élaboration des repas, soutenir l'éducation thérapeutique par l'alimentation (par exemple chez la personne diabétique). Des sorties favorisent le déplacement et la marche des personnes sédentaires ou en rééducation. Des discussions au gré des marches permettent aussi aux résidents d'échanger et d'apprendre à connaître l'autre et parfois de se soutenir.

En 2022, un 7ème lit a permis de financer 4 mesures « LIAISON » que nous développerons plus bas. De même que le projet de développement « MOBILITS » sera abordé plus loin.

2. Chiffres sur les demandes reçues et personnes accueillies sur les places accueillies

2. Profils des personnes accueillies

28 demandes d'admission ont été adressées aux LHSS de l'AFUS16. **22 candidatures ont reçu une réponse positive** et ont permis à **17 hommes et 5 femmes (+ 3 enfants accompagnants)** de bénéficier d'un hébergement stable pour y recevoir des soins ou programmer des examens de santé.

Ces 22 ménages ont réalisé **1786 nuitées** sur l'année civile.

La moyenne d'âge est de 41 ans, le plus jeune est âgé de 16 ans (Mineur non accompagné non reconnu par l'ASE) et le plus âgé avait 57 ans.

La durée moyenne de séjour est de 2.3 mois, même si deux résidents ont nécessité une longue prise en charge de 7 et 8 mois pour permettre aux soins d'aboutir ainsi qu'au projet de relogement adapté (évitant ainsi la remise à la rue).

Les personnes accueillies viennent de la rue mais **sortaient d'hospitalisation** avant une entrée LHSS ou étaient **hébergées par le 115** en hébergement d'urgence.

La majorité est de nationalité Française, 30% arrivent de pays non Européens et 10% de pays Européens.

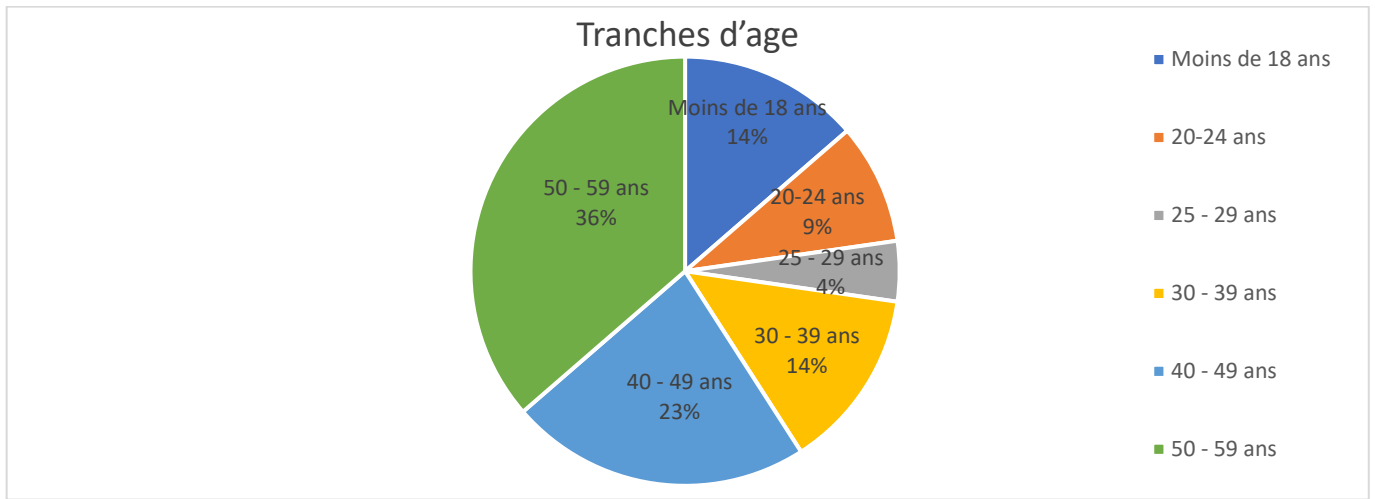


Figure 1

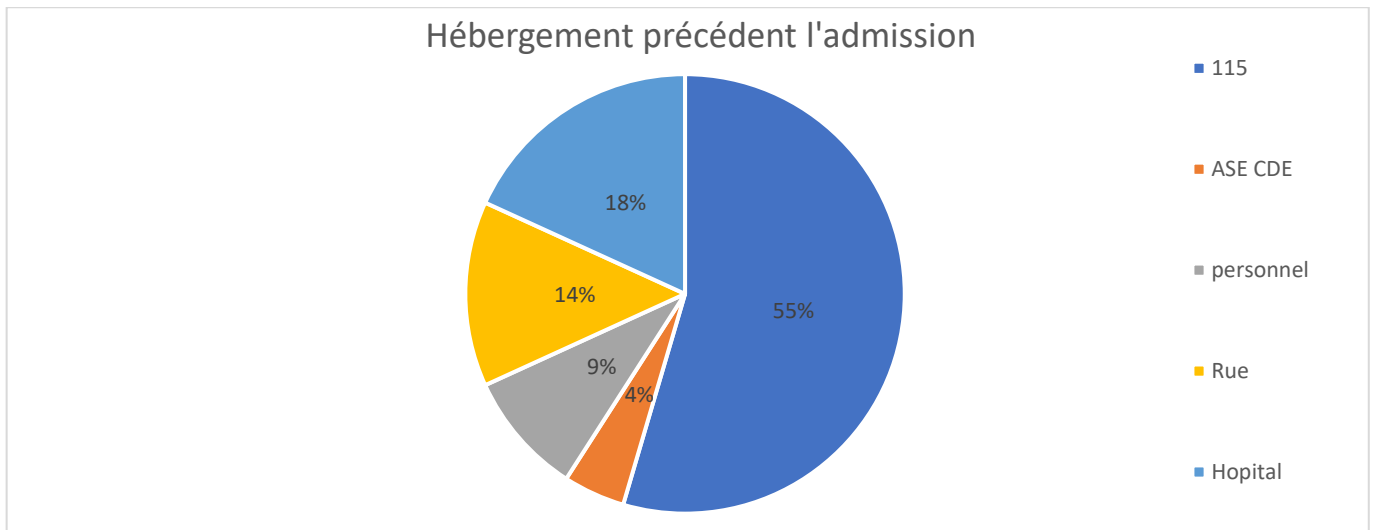


Figure 2

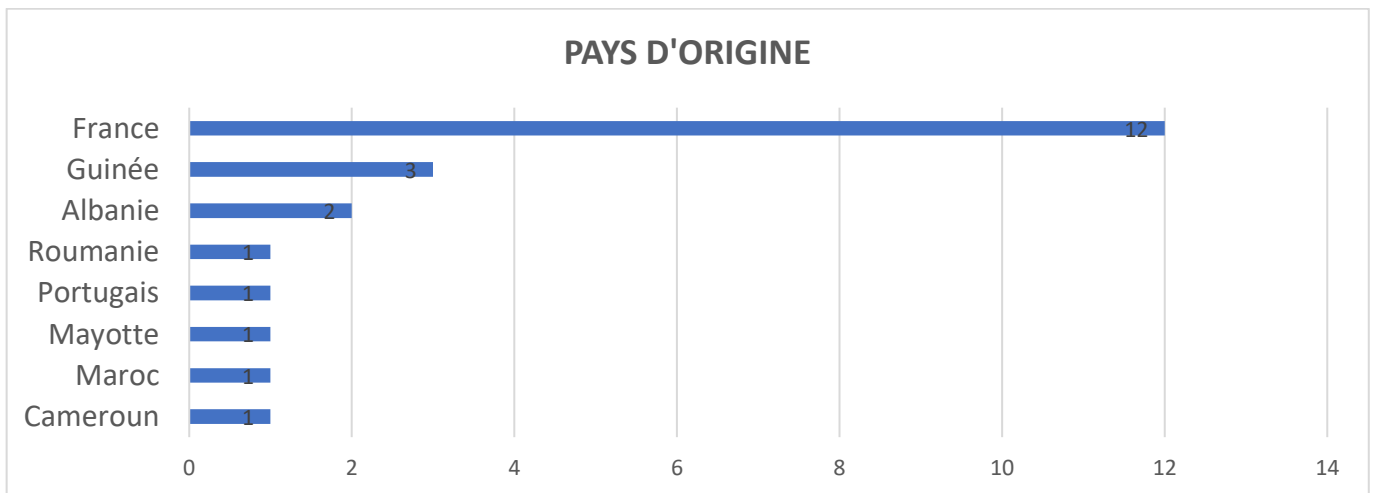


Figure 3

Quant aux ressources, 45% bénéficient des minima sociaux, 36% n'ont aucune ressource, les autres en minorité avaient un salaire juste avant l'admission ou percevaient le chômage et enfin un seul percevait l'allocation pour demandeur d'asile.

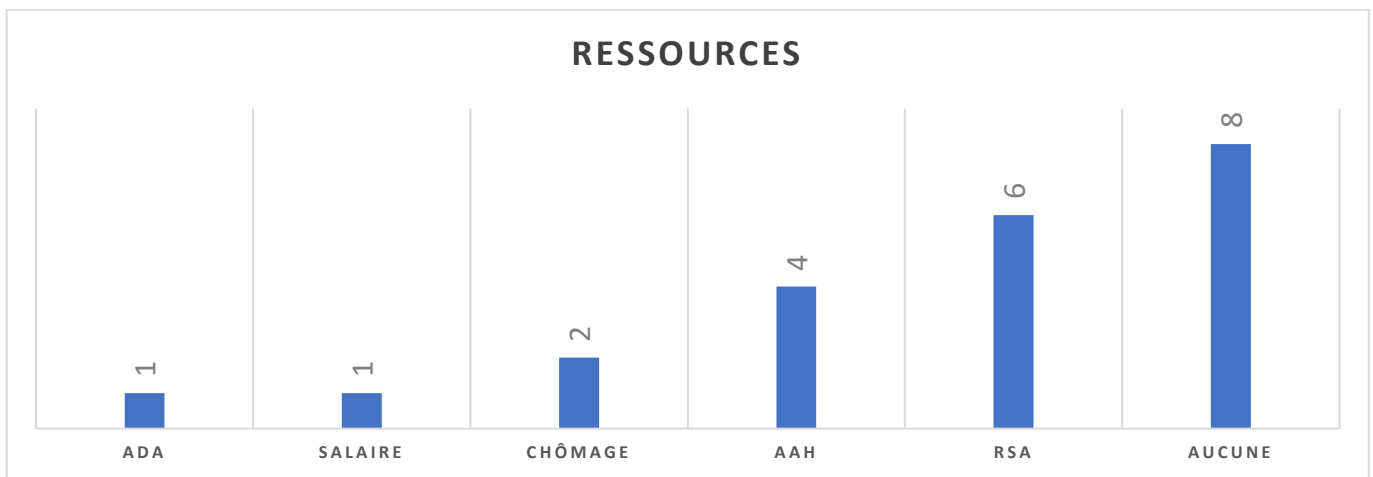


Figure 4

La plupart des résidents arrivent au sein du service avec une Couverture Santé Solidaire, ou à part égale avec une mutuelle, sécurité sociale de base ou AME. 3 d'entre eux n'avait pas de couverture sociale, le budget LHSS étant alors impacté pour les analyses sanguines, les soins spécifiques et pharmacie. L'ouverture de droits devient alors la priorité pour permettre la prise en charge médicale et la délivrance de soins et médicaments après 3 mois de présence sur le territoire français. Le lien avec la CPAM est parfois difficile notamment pour s'assurer que les demandes déposées sont bien instruites dans les temps.

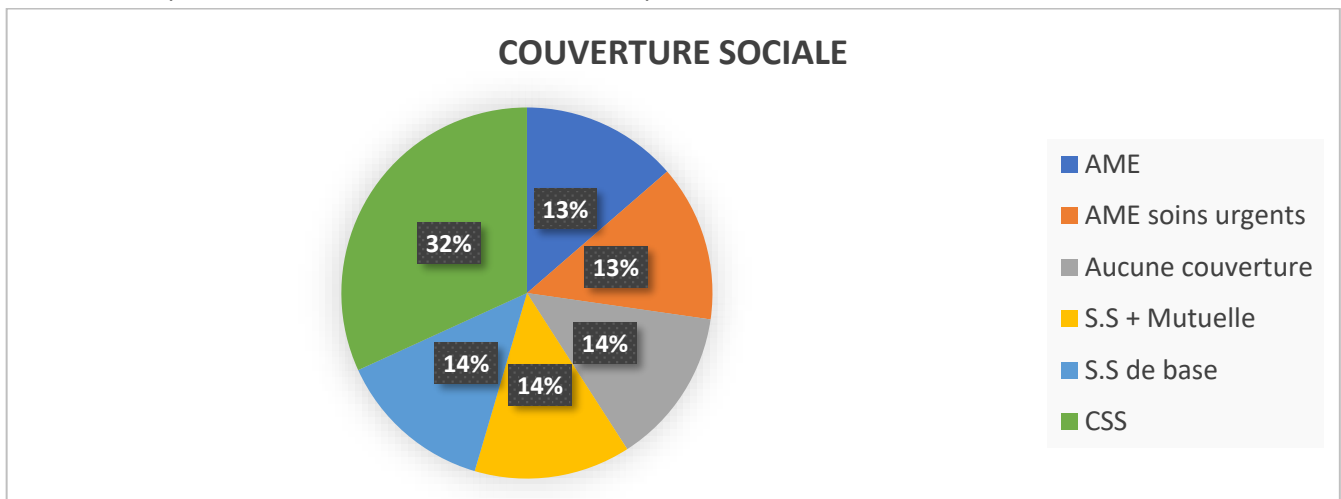


Figure 5

3. Pathologies justifiant l'admission

La majorité des problématiques sont liées à des actes chirurgicaux ou des fractures nécessitant des soins infirmiers mais aussi des pathologies infectieuses (graves) avec traitement à superviser. 3 d'entre eux nécessitaient du repos pour entamer des examens médicaux puisque l'état de santé s'était fortement dégradé.

Enfin, il est à noter que les pathologies chroniques (cancer) ont toujours une place importante dans les statistiques au fil des années, une personne SDF ne pouvant recevoir un traitement et en supporter les effets secondaires à la rue. Une demande d'admission en A.C.T est systématiquement faite si la personne ne peut retourner en logement autonome.

PATHOLOGIES JUSTIFIANT LA DEMANDE

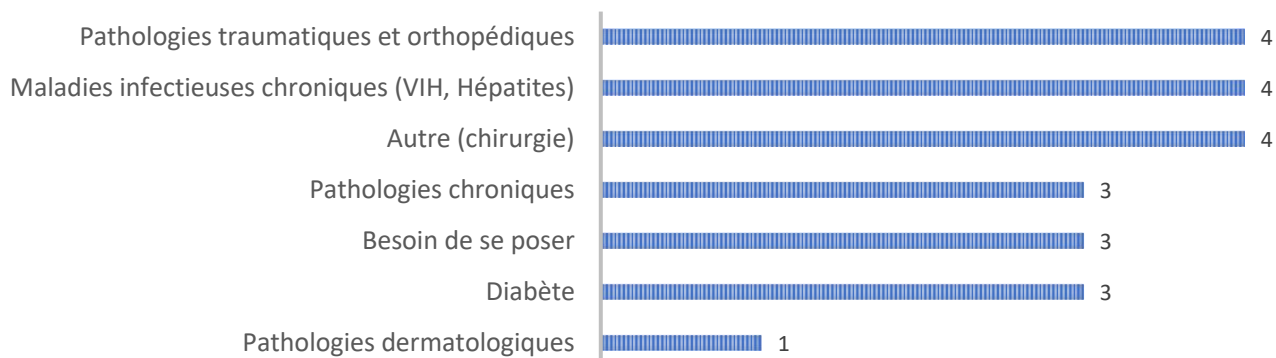


Figure 6

Les personnes accueillies ont été orientées essentiellement par le service de la PASS du centre hospitalier d'Angoulême ou par le 115 directement. A plus petite proportion, la médiatrice santé de Médecins du Monde et le Centre Département de l'Enfance nous ont orienté des jeunes « mi-jeurs » sortant de l'Aide Sociale à l'Enfance présentant une pathologie infectieuse avec traitement à superviser.

Les pathologies associées méritent d'être soulignées, impactant parfois l'accompagnement au sein des LHSS. Ainsi, 9 des 22 résidents présentaient des addictions (poly-usages, alcool, cannabis, autres drogues) aboutissant parfois à des sorties prématurées ou non préparées.

PRESCRIPTEUR DE LA DEMANDE

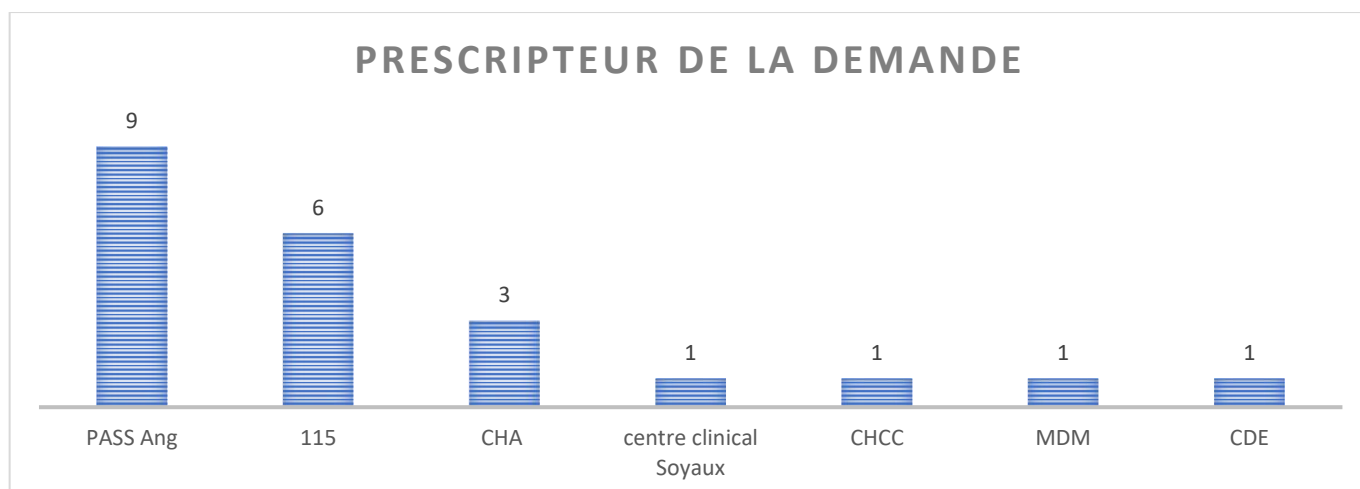


Figure 7

c. Missions médicales, les principaux actes :

L'objectif étant avant tout médical, le nombre de consultations du médecin référent de l'unité LHSS ainsi que les soins infirmiers sont majoritaires. L'éducation thérapeutique concerne essentiellement les personnes diabétiques en sortie hospitalière. Un soutien psychologique est ponctuellement proposé aux résidents par l'équipe mobile PASS PSYCHIATRIE (du CH Camille Claudel) pour les aider à exprimer leur mal-être ou parfois pour surmonter un stress post-traumatique.

DESIGNATION DE L'ACTE MEDICAL	Nombre d'actes
Visites du médecin	167
Passages infirmiers	354
Soins paramédicaux	0
Soins de confort (nursing)	12
Suivi psychologique	43
Education thérapeutique	49
Education à la santé	16
Accompagnement à la vie quotidienne	15
Prestations médicales spécialisées Intervenants extérieurs à la structure	1
Prestations paramédicales, soins de confort	0
Consultations bucco-dentaires	5

d. Missions d'accompagnement social :

Afin d'aider la personne accueillie à rétablir sa situation ou à ouvrir des droits sociaux, la conseillère sociale de l'unité LHSS a dû effectuer différentes démarches avec l'usager. La majorité a nécessité une ouverture de couverture sociale auprès de la CPAM et une aide dans la gestion administrative pour récupérer des documents ou obtenir des justificatifs permettant les démarches.

8 personnes ont réalisé des demandes de logement ou d'hébergement et 3 résidents ont nécessité une à l'élaboration d'une demande de régularisation auprès de la Préfecture.

DESIGNATION DES DEMARCHES	Nombre
Facilitation des démarche administratives	15
Ouverture des droits sociaux	15
Maintien des droits sociaux	6
Aide à l'accès à l'hébergement	4
Aide à l'accès au logement	4
Droit au séjour	3
Aide juridique (mesure de protection...)	1

4. LES SORTIES DES LHSS

16 sorties ont été effectuées en 2022 :

- 6 vers des solutions de relogement à moyen ou long terme,
- 5 repartis vers le 115 en raison d'une situation administrative incomplète ou un parcours chaotique rendant difficile l'adhésion et l'aboutissement d'une demande de relogement,
- Les 3 sorties non préparées sont des jeunes hommes avec addictions avérées fuyant les dispositifs dès les soins terminés,
- Les 2 sorties chez des tiers concernent des « MNA » qui ont pu aller chez des familles citoyennes.

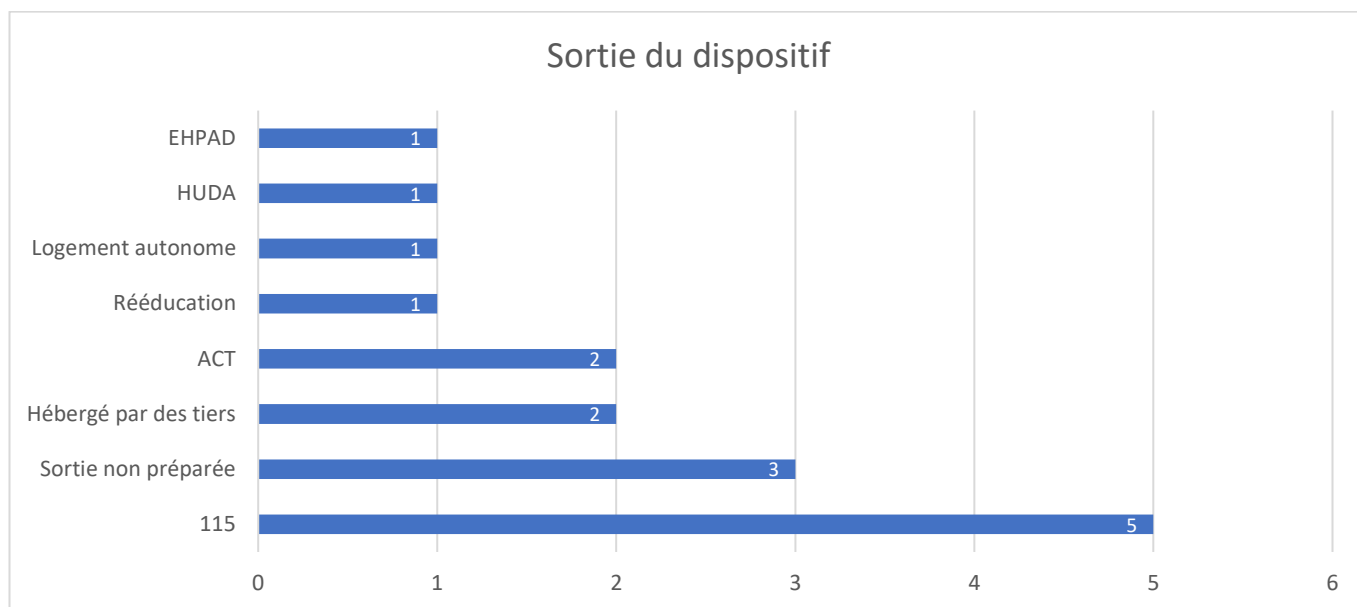


Figure 8

e. Les partenariats

Depuis la création de l'unité LHSS, des conventions de partenariats sont signées avec les centres hospitaliers d'Angoulême, Hôpitaux du Sud Charente et de Confolens et CHS Camille Claudel ; les pharmacies du quartier de Ma Campagne et deux cabinets d'infirmiers libéraux sur Ma Campagne.

Nous avons établi des contacts pour travailler avec des professionnels de santé médicaux et paramédicaux tels que des kinésithérapeutes, des dentistes pour réaliser les soins au cours de la prise en charge mais aussi avec des médecins libéraux pour faciliter le relais médical à la sortie des LHSS.

3. Bilan du déploiement du projet LIAISON

5. Nombre de mesures créées

L'ARS accorde la **mise en place de 4 suivis de résidents avant ou après l'admission sur l'unité LHSS**.

Ainsi, ces mesures d'accompagnement se déclinent comme ce qui suit :

- **2 suivis avant l'admission sur l'unité LHSS** afin de stabiliser la personne et la préparer à l'entrée LHSS. Un hébergement d'urgence généraliste sera donc redéployé en fonction pour permettre cet hébergement temporaire. Le dispositif prendra en charge les coûts de fonctionnement et l'accompagnement médico-social.
- **2 suivis post-LHSS** (donc à la sortie de l'unité) afin de maintenir l'accompagnement social et médical dans l'attente d'un relais. Nous pourrions capter des hébergements si la personne n'est pas entrée dans son propre logement ou encore mobiliser un logement et le faire glisser quand l'utilisateur sera prêt. L'intérêt des mesures est de s'assurer des suivis médico-sociaux, avant que l'unité se retire totalement.

6. Cadre général

Ces mesures d'accompagnement pré ou post LHSS ont pour objectif de **faciliter l'admission des publics complexes et éviter la rupture du suivi médical et social** à la sortie de l'unité et de préserver la stabilité de la situation. Le but étant de **faciliter le lien médical et social** de droit commun pour éviter des retours à la rue.

7. Public accueilli

Les personnes suivies sont celles admises sur l'unité classique LHSS soient des personnes adultes sans-abri, quelle que soit leur situation administrative, dont l'état de santé ne justifie pas d'hospitalisation mais des soins ou du repos dans un cadre adapté. Une prise en charge globale est alors mise en œuvre pendant l'accueil sur l'unité classique, qui articule la délivrance de soins (préventifs et curatifs), un hébergement et un accompagnement psychosocial pour élaborer un projet de sortie vers l'autonomie.

8. Durée d'accompagnement

Le service LIAISON a accompagné 4 personnes en 2022 : 3 hommes et 1 femme dont la moyenne d'âge est de 52 ans.

La durée d'accompagnement est en moyenne de 6 mois ou totalisent 27 mois mesures.

3 sorties :

- 2 sont sortis vers un logement autonome,
- 1 vers les Appartements de Coordination Thérapeutiques (ACT) de l'UDAF.

La 4^{ème} est toujours en cours d'accompagnement pour du relogement autonome.

L'un des résidents est décédé en cours d'année d'une pathologie chronique grave, son pronostic était connu mais la volonté de la personne était d'avoir son « chez-soi ». Sa volonté a été respectée.

4. Bilan sur le déploiement du projet MOBILITS

9. Le « aller-vers » LHSS

Aller vers la personne sans-abri pour permettre les soins ou le repos nécessaire à une convalescence. Eviter une rupture dans le parcours de soins et le déracinement géographique.

Cela a nécessité une communication auprès les acteurs du territoire de la Charente et une rencontre avec les 4 PASS du département de la Charente :

- Barbezieux
- Cognac
- Confolens
- Ruffec

Restait en fin d'année 2022 à rencontrer les gestionnaires d'hébergement d'urgence pour pouvoir y installer les lits mobiles sur leur territoire.

Le projet MOBILITS a tardé à voir le jour en raison aussi des recrutements en cours, l'infirmière coordinatrice a été recrutée en septembre 2022 mais n'arrivera qu'en début d'année 2023.

5. Bilan sur le déploiement du projet « RESEAU SANTE »

Ce nouveau projet porté par l'AFUS16 est intitulé « Faciliter l'accès aux soins par la coordination des parcours des personnes en grande précarité souffrant de problématiques de santé en particulier psychique ».

Il doit :

- Mettre en place un dispositif pérenne de coordination et de médiation santé entre les personnes les plus démunies et le droit commun ;
- Faciliter l'accès et éviter les ruptures de soins ;
- Développer la prévention santé et la prise en charge par le droit commun des populations.

En 2023, une psychologue interviendra sur l'unité LHSS à hauteur de 25% pour faciliter les accompagnements et les orientations des résidents vers le service adapté.

6. CONCLUSION

Nous observons que l'unité LHSS est parfois sollicitée pour des personnes nécessitant une stabilisation plus que des soins infirmiers ou même des problématiques de soins aigus. Cela fait suite à la fermeture des lits hospitaliers et les limites de chaque service. La prise en charge de ces profils risquerait d'emboliser les places LHSS faute de dispositifs adaptés et de places disponibles.

Nous constatons également que de plus en plus de personnes en situation de handicap psychique ou moteur se retrouvent à la rue, ce qui aggrave leur vulnérabilité. Le signalement aux services de l'Etat a pu être fait au moment du comité de pilotage et appuyé par la PASS d'Angoulême.

Les LHSS doivent rester un lieu de repos pour du soin aigu. Nous devons veiller à l'équilibre entre les pathologies ou les soins pour optimiser le turn-over des places afin de toujours pouvoir accueillir de nouvelles personnes en demande.

En 2023, une infirmière coordinatrice sera recrutée (arrivée en janvier) afin de faciliter les soins et la coordination des situations des personnes accueillies. Tout comme une troisième A.E.S (arrivée en février) pour compléter l'équipe dans le cadre du développement d'activité notamment de Mobilits.

Enfin, le Réseau Santé nous apportera 25% de temps de psychologue pour faciliter les accompagnements et les orientations.

