



# Rapport d'activité 2021

## *Le Pôle Santé*

**ACT : Appartements de  
Coordination Thérapeutique**

**LHSS : Lits Halte Soins Santé**

# La crise sanitaire de la COVID-19

## Le dépistage

Début 2021, l'ARS du Gard a missionné la Protection Civile du Gard pour déployer le dépistage COVID sur le département. L'association la Clède s'est inscrite dans ce déploiement. La première intervention a eu lieu le 1<sup>er</sup> mars au siège de l'association à destination des équipes et des personnes accueillies dans le cadre des services « asile ».

Nous avons organisé les lieux pour accueillir une équipe de 8 personnes avec une porte d'entrée et une de sortie pour éviter les croisements, mis à disposition un ordinateur connecté pour les transmissions à la CPAM. Après le passage du test, la réponse était donnée dans le 1/4h. En cas de résultat positif, ils ont pris en charge la personne, se sont occupés du signalement à la CPAM puis de la procédure « contact-

tracing » (risque cas contact ou non pour l'entourage de la personne).

Suite aux premières journées de dépistage, la protection civile a adapté son organisation. En lien avec eux et l'ARS, nous avons mis en place un planning d'intervention sur différents lieux de l'association. Ainsi, 5 interventions supplémentaires ont eu lieu sur des matinées les 9 mars, 16 mars, 25 mars, 30 mars et 8 avril. Chacune des interventions a bien entendu nécessité du temps d'organisation, d'information, de communication...

En parallèle de ces actions, toute l'année, les équipes ont accompagné les personnes à faire des tests régulièrement en laboratoire ou dans des pharmacies.

## La vaccination

L'association La Clède s'est fortement engagée dans la mise en œuvre de la vaccination pour les personnes qu'elle accueille et accompagne, ainsi que pour les salariés. Son action s'est appuyée sur un partenariat solide et historique avec le centre de vaccination. Ainsi, au cours de l'année 2021 :

- Les salariés des établissements médico-sociaux ont eu accès au centre de vaccination dès le mois de mars, puis, l'ensemble des équipes.
- Afin d'inscrire les personnes dans le droit commun, les équipes de l'association ont facilité l'accès aux rendez-vous vaccinaux et accompagné, si besoin, les personnes au centre de vaccination Covid de la Prairie.
- Nous avons organisé, avec le CDV, 9 séances de vaccination COVID au sein de l'association qui ont permis à 130 personnes d'être vaccinées : 11 et 18 juin - 22 juillet - 19 août - 03, 09 et 24 septembre- et le 03 novembre.

Les équipes ont relayé les informations au fur et à mesure de l'évolution des vaccins (AstraZeneca, Janssen) et des publics concernés (catégories d'âge, pathologies...)

Il nous est apparu rapidement la nécessité que les personnes puissent avoir une information plus ciblée, en lien avec leur situation de santé et leurs inquiétudes, afin de lever les freins à la vaccination. Il n'y a pas de personnel médical et paramédical dans les établissements et services du secteur AHI et s'ajoute à cela la difficulté sur le bassin alésien de trouver un médecin traitant, alors que le lien avec celui-ci était primordial dans cette actualité. Ainsi, une séance animée par le centre de vaccination a eu lieu le 8 juillet afin de répondre aux questions des personnes accueillies, hébergées et aux professionnels de l'association. Ils ont aussi pris le temps d'échanger avec les personnes lors de chacune de leurs interventions.

## *Pass vaccinal et Pass sanitaire*

La loi relative à la gestion de la crise sanitaire est parue au journal officiel le 6 août 2021 pour une entrée en vigueur dès le lendemain ! Le Conseil constitutionnel a considéré que les dispositions concernant le pass sanitaire étaient conformes à la Constitution.

Nous nous sommes attelés à la mise en œuvre de l'application de la loi, non sans un nombre important de questions. Nous avons suivi les analyses de Nexem, FAS, URIOPSS... et avons cherché les informations au jour le jour.

L'instruction relative à l'obligation vaccinale et du pass sanitaire dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux a été publiée le 11 août. Nous avons

fait le choix d'écrire une note d'information associative en précisant les différentes situations des services et établissements de l'association. Un registre a été ouvert pour le suivi des obligations vaccinales.

De nombreuses questions ont continué à se poser, que nous avons fait remonter aux fédérations, qui ont poursuivi les échanges avec la DGCS.



## *Cas contact et cas covid*

Toute l'année a été marquée par des signalements cas contacts/cas covid qui nous ont amené à revoir les plannings, adapter l'organisation des services, rappeler les gestes barrières, renforcer la désinfection des locaux... Les mois d'avril, juillet, août et décembre ont été particulièrement impactés en 2021.

Chaque situation a fait l'objet d'un suivi particulier en termes de dates, protocoles et échéances afin de

permettre l'isolement pour la mise en sécurité de chacun. Dans tous les cas, nous avons aidé les personnes à se repérer dans des procédures changeantes ou complexes.

# Les grands points de l'année

## COVID—2021

L'année 2021 a été encore fortement **impactée par l'épidémie de Coronavirus** et a beaucoup mobilisé l'équipe. Nous avons maintenu la sécurité des salariés et des personnes accompagnées par l'application quotidienne des mesures de préventions et les gestes barrières : rappelé très régulièrement leur importance, mis l'accent sur l'importance des tests, réservé des temps d'information pour la vaccination, organisé la vaccination pour les différents résidents...

Le lien social et les activités continuent à être malmenés et les personnes accueillies souffrent de cette situation qui vient renforcer leur isolement. Pour pallier à cela, nous avons adapté des temps partagés et des temps collectifs. Notons que le fonctionnement de nombreux partenaires est aussi bousculé par ce contexte.

Nous pointons une baisse des demandes, notamment provenant de l'hôpital. Après échanges et discussions du pôle santé de l'association avec les partenaires, il apparaît que l'épidémie a mis de côté les personnes précaires malades chroniques et qu'ils accèdent moins, voir pas, à l'hôpital. Ce phénomène s'ajoute à celui déjà existant du manque cruel de médecins généralistes sur le territoire. Au-delà du problème de la baisse très problématique de l'accès au dépistage et à la prévention, nous craignons une dégradation significative de l'état de santé des personnes malades chroniques en situation de précarité.

## Outils loi 2002-2

Nous poursuivons l'actualisation des **outils relevant des obligations de la loi 2002-2**. Nous avons, cette année, adapté le règlement de fonctionnement et avons démarré le travail sur le livret d'accueil qui sera finalisé en 2022.

## Equipes

Concernant **l'équipe**, nous souhaitons souligner la véritable difficulté de recrutement de personnel sur le poste infirmier pour des remplacements en lien avec des arrêts maladie.

Nous avons organisé des formations à destination des salariés sur les thèmes suivants : *gestion des conflits, pouvoir d'agir, premiers secours en santé mentale, utilisation du défibrillateur...*

## Partenariat

Le **travail partenarial** est resté très présent malgré la poursuite de l'épidémie. Nous avons adapté des outils de communication et diffusé un nouveau dossier de demande d'admission unique pour le pôle santé en précisant bien chaque dispositif. Ce travail a été l'occasion de rencontrer différentes équipes et d'affiner les modalités de saisine des établissements : service social du CHU de Nîmes, responsables des CMS du bassin alésien, équipes de l'association La Clède... Nous avons aussi initié des rencontres avec des partenaires d'Anduze et de la Grand-Combe. Un travail est aussi engagé avec les pompiers d'Alès.

Nous avons travaillé plus spécifiquement avec les services de psychiatrie de l'hôpital, dans le cadre d'un groupe de travail animé par Réséda intitulé « précarité et santé mentale ». Ainsi, nous avons fait évoluer les interventions de l'EMPP au sein du pôle santé, rencontré conjointement l'équipe « un chez soi d'abord » de Montpellier pour une réflexion partagée, échangé avec l'équipe des UPLU.

Concernant la thématique de l'addiction, nous avons travaillé étroitement avec le Dr Fabre et son équipe, ce qui a permis à plusieurs personnes hébergées de faire des sevrages d'alcool en ambulatoire. Pour cela, l'ensemble des personnels du pôle santé a participé à des rencontres avec Addiction France, cette démarche s'inscrit pleinement dans le travail mené depuis plusieurs années sur la large question des addictions.

## Etablissement ACT—ACT hors les murs

Cette année est aussi marquée par **une évolution significative de l'établissement ACT** pour janvier 2022 et qui vient répondre à un réel besoin sur le territoire. L'ARS a signifié la fin de l'expérimentation pour 6 places ACT domicile, qui s'appuyait sur 2 places ACT classiques. Ainsi, les deux places redeviennent des places ACT avec hébergement et 6 places hors les murs sont créées. L'établissement ACT comporte alors 14 places.

# Les Appartements de Coordination Thérapeutique

## Objectifs

Au carrefour du sanitaire et du social, les ACT sont dans une fonction de coordination avec l'ensemble des professionnels de santé, les structures sanitaires, sociales et médico-sociales afin de permettre aux personnes de s'inscrire dans une démarche globale de prise en compte de leur santé et de leur bien être.

## Missions

- Tisser un réseau de personnels de santé pour garantir la coordination médicale afin d'assurer le bon suivi des soins et une observance efficiente des traitements ;
- Organiser, à travers un accompagnement social, une nouvelle orientation adaptée à l'état de santé et à la problématique de la personne favorisant son parcours d'insertion ;
- Favoriser au mieux l'autonomie de la personne accueillie en proposant un accompagnement médical et social adapté au projet personnalisé. Il prendra en compte l'accès aux droits, facilitera les démarches administratives et sociales.

## Public accueilli

Femmes, hommes, couples avec ou sans enfants, ayant une maladie chronique.

Personnes en situation de précarité et d'isolement social, dont la pathologie nécessite une mise à l'abri pour recevoir des soins autres qu'hospitaliers.

## Références Législatives

Les appartements de coordination thérapeutique sont prévus au 9° du I de l'article **L. 312-1** du code de l'action sociale et des familles.

La définition sociale est précisée selon des critères de couverture sociale qui sont ceux de la CPAM, il s'agit de personnes en exclusion sociale, qu'elles soient isolées ou non, et qu'elles aient ou pas une couverture sociale. Il n'y a pas de liste limitative des affections concernées et la définition qui fait consensus est : « pathologies chroniques invalidantes ». Quant à la situation sociale, elle est doublement caractérisée par la précarité et l'isolement.

**Le décret du 3 octobre 2002** précise : « Les Appartements de Coordination Thérapeutique fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion ».

**2021 :**

Extension de la capacité d'accueil de 6 à 8 places

**2020 :**

Démarrage expérimentation ACT Domicile Déménagement au 6 rue Marat

**2019 :**

Evaluation externe

**2018 :**

Evaluation interne  
Projet d'établissement

**2014 :** Ouverture tout public

**2012 :** Transfert des autorisations à l'association La Clède

**2004 :** Décret d'autorisation 6 places du 6 octobre 2004 n° 2004-267-5

**1995 :** Ouverture des places pour des femmes atteintes du VIH

# Les chiffres clés

## Les Appartements de Coordination Thérapeutique

### Le dispositif

**90%**

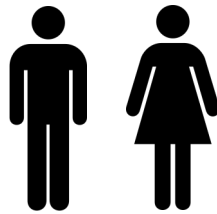
de taux d'occupation

↪ **8** places agréées / **6** places installées

*Du 1er au 31 décembre 2021*

**12**

personnes prises en charge



**4**

**8**

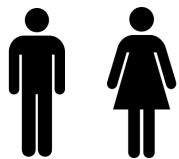
Moyenne d'âge :

**48,3 ans**

### Les demandes

**33**

demandes



**19**

**14**

**15** refus :

**5** Manque de place disponible,

**6** Hors critères médicaux (relevant de structures addictologie ou psychiatrie),

**4** Structure non adaptée, pathologie trop lourde

### Les sorties

**6**

personnes sorties

↪ Durée moyenne de séjour **16,7** mois

# Indicateurs

## Les demandes

### Les demandes :

Nous notons le départ de tous les résidents en deuxième partie d'année. L'accueil de nouvelles personnes s'est échelonné sur le dernier trimestre.

### L'origine des demandes :

La diminution des demandes en 2021 est à mettre en lien avec la forte baisse des dossiers émanant des centres hospitaliers. Nous supposons que cette réduction est en lien direct avec la crise sanitaire et diminution des hospitalisations des personnes en situation de précarité.

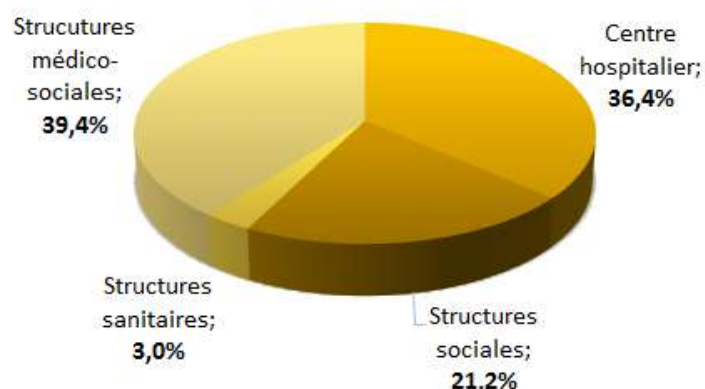
La continuité des parcours s'est traduite par une augmentation des demandes provenant des structures médico-sociales.

### La pathologie à l'origine des demandes :

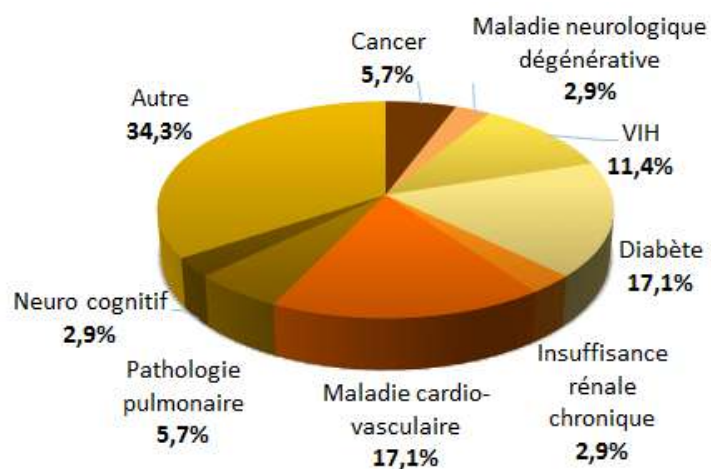
En 2021, toutes les tranches d'âge sont représentées et nous constatons que les pathologies à l'origine de la demande sont variées.

Cependant, nous pouvons remarquer que la part des maladies orphelines a été significative.

### Origines des demandes

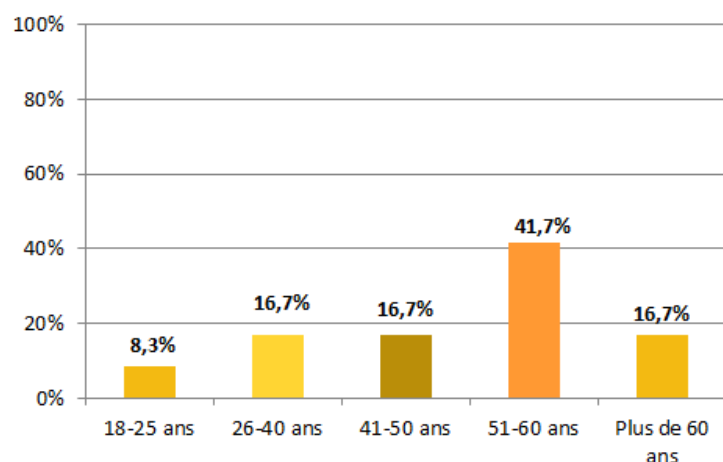


### Pathologies à l'origine de la demande



## Les personnes accueillies

### Tranches d'âges



### Durée de séjour :

L'augmentation de la durée de séjour est en lien direct avec le rallongement du traitement des dossiers administratifs.

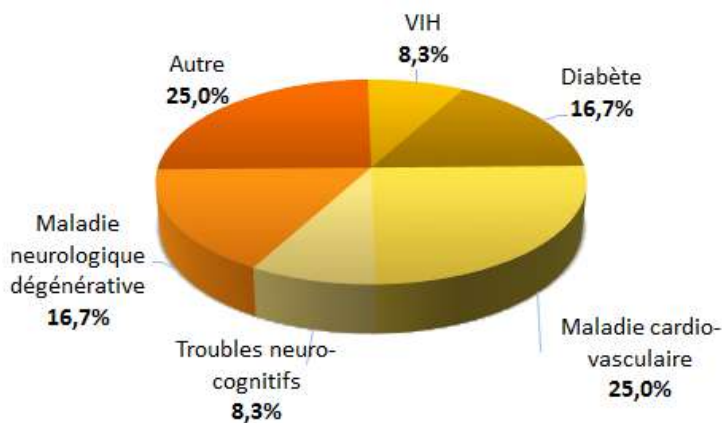
Une personne a été admise en EHPAD. Deux personnes sont entrées en structures sociales adaptées et une a accédé au logement autonome. Ces trois personnes bénéficient de la continuité de l'accompagnement dans le cadre de l'ACT dom. Elles présentent des fragilités et nécessitent un étayage par la poursuite de l'accompagnement afin de sécuriser le parcours et l'inscription dans le droit commun.

### Age :

Cette année, 42% des personnes ont entre 51-60 ans, de fait les pathologies cardiovasculaires ont légèrement augmenté.

## Les problématiques médicales

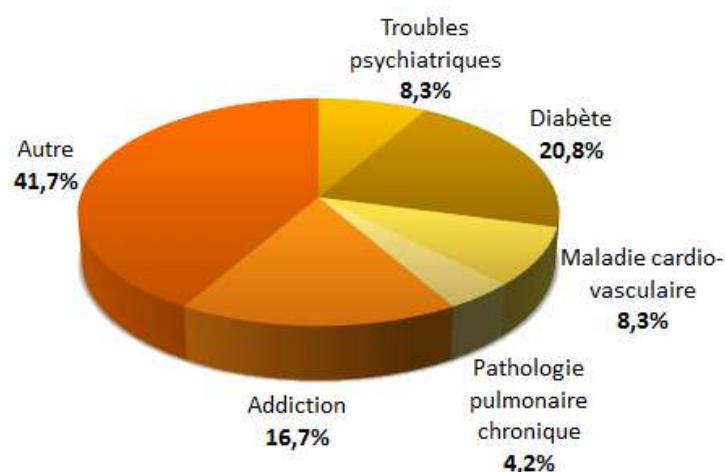
### Motif principal de l'admission



### Motif principal d'admission :

A l'analyse des indicateurs, il n'y a pas de pathologies prédominantes. La catégorie autre comprend : maladie orpheline - hypothyroïdie - hémochromatose.

### Pathologie associées



### Les pathologies associées :

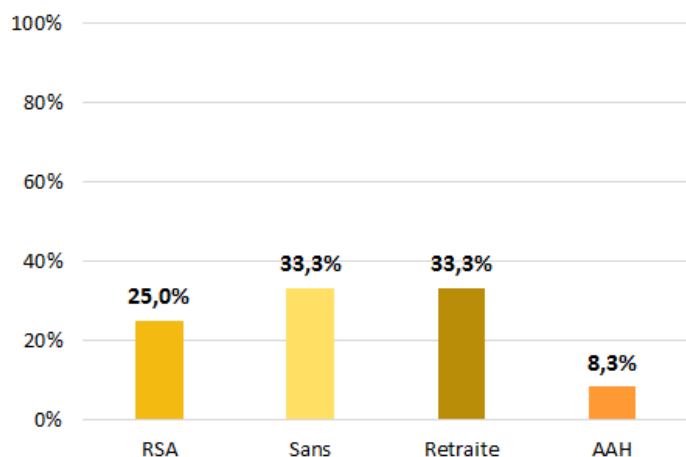
Il est à noter que chaque personne présente plusieurs pathologies associées : psychiatrique, addictive et cardiovasculaire. L'accompagnement de coordination thérapeutique en est d'autant plus complexe.

La catégorie autre comprend : plusieurs situations d'obésité et troubles alimentaires, cécité, chirurgie de la main, cirrhose, pancréatite, dépression, bipolarité, polyneuropathie, apnée du sommeil.



# Les problématiques sociales

## Ressources des personnes à l'entrée

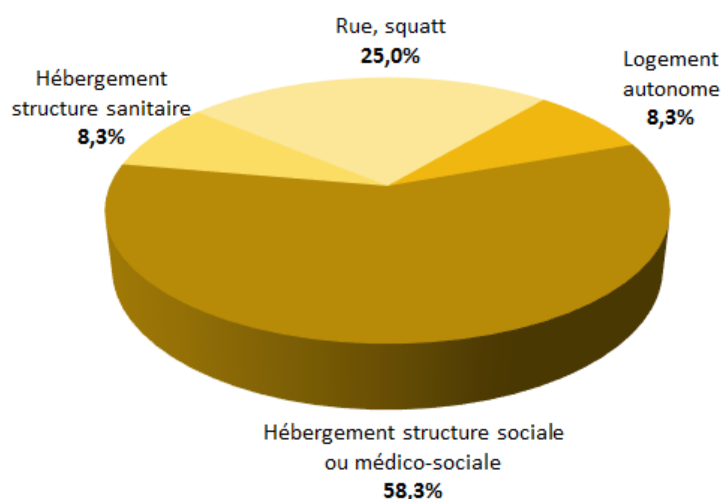


### Ressources :

En 2021, la majorité est en situation régulière sur le territoire français et perçoit des ressources.

Le nombre de personnes sans revenus a diminué. Cette catégorie était largement majoritaire les années précédentes. (64% en 2020 – 79 % en 2019)

## Situation par rapport au logement à l'entrée



### Logement :

Une personne accueillie était en logement autonome qu'il a dû quitter. Sa situation s'est dégradée car des problèmes de santé mentale associés à des problèmes de gestion budgétaire ont conduit à une mesure d'expulsion.

Plus de la moitié des personnes proviennent de structures sociales ou médico-sociales.

Les ACT sont inscrits dans la continuité des parcours d'accompagnement médico-social dans l'acquisition de l'autonomie nécessaire au retour dans le droit commun.

## Couverture sociale à l'entrée

Protection sociale de base	Sécurité sociale de base régime général	5
	CMU	3
	AME	4
Protection complémentaire	CMUC	3
	Mutuelle	5
	Sans	4
ALD		8

## Couverture sociale à la sortie

Protection sociale de base	Sécurité sociale de base régime général	1
	CMU	3
	AME	2
Protection complémentaire	CMUC	3
	Mutuelle	1
	Sans	
ALD		4

# Les Appartements de Coordination Thérapeutique hors les murs

## Objectifs

Les ACT hors les murs proposent un accompagnement médico-social individualisé de la personne dans son bassin de vie pour lui permettre de devenir autonome dans la gestion de sa santé et de sa situation sociale, en utilisant les dispositifs de droit commun.

## Missions

- La prise en charge médicale est individualisée et évolutive. Des actions de coordination, de prévention, et d'éducation thérapeutique sont mises en place en fonction de l'état de santé de la personne.
- L'accompagnement social se détaille plus particulièrement autour des questions liées au logement, de l'accès aux droits et de leur maintien. Est aussi travaillé, l'accès à la culture et aux loisirs, l'accès à l'emploi et à la formation.
- L'accompagnement dans le quotidien concerne plus particulièrement la gestion des repas, l'entretien du logement, les déplacements...

## Public accueilli

Femmes, hommes, couples avec ou sans enfants, ayant une maladie chronique.

Personnes bénéficiant d'un domicile (appartement, foyers, chambres meublées, hôtels, habitations précaires ou de fortune) et présentant une ou plusieurs vulnérabilités : fragilité psychique, précarité économique, environnement administratif et juridique inexistant, éloignement du système de santé, isolement géographique, familial ou social, pratiques à risques et ou addictives.

## Références Législatives

**Article D312-154 du code de l'action social et des familles, modifié par le Décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 :**  
Les établissements qui assurent la gestion des appartements de coordination thérapeutique [...] peuvent également assurer des missions complémentaires **d'accompagnement médico-social sans hébergement** pour les personnes mentionnées au premier alinéa.

**Instruction DGCS du 17 novembre 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques :** Les Appartements de coordination thérapeutique « Hors les murs » prennent en charge, quelle que soit leur situation administrative, des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion. [...] L'accompagnement médico-social des équipes d'ACT HLM leur est dispensé sans interruption au sein de toute forme d'habitat, dans une approche « d'aller-vers ».

### Octobre 2021 :

Fin de l'expérimentation  
Création de 6 places ACT Hors les Murs

### Janvier 2021 :

Poursuite de l'expérimentation ACT Domicile (2 places correspondant à 6 suivis)

### 2020 :

Démarrage expérimentation ACT Domicile (1 place correspondant à 3 suivis)

**2012 :** Transfert des autorisations à l'association La Clède

**2004 :** Décret d'autorisation 6 places du 6 octobre 2004 n°2004-267-5

**1995 :** Ouverture des places pour des femmes atteintes du VIH

# Les chiffres clés

*Les Appartements de Coordination Thérapeutique hors les murs*

## *Le dispositif*

**91.5%**

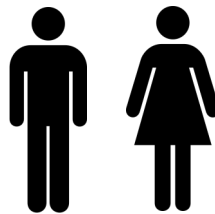
**de taux d'occupation**

↔ **6** places agréées

*Du 1er au 31 décembre 2021*

**13**

**personnes prises en charge**



**7**

**6**

Moyenne d'âge :

**50,4 ans**

## *Les sorties*

**7**

**personne sortie**



Durée moyenne de séjour **8,7** mois

# Indicateurs

## Les personnes accompagnées

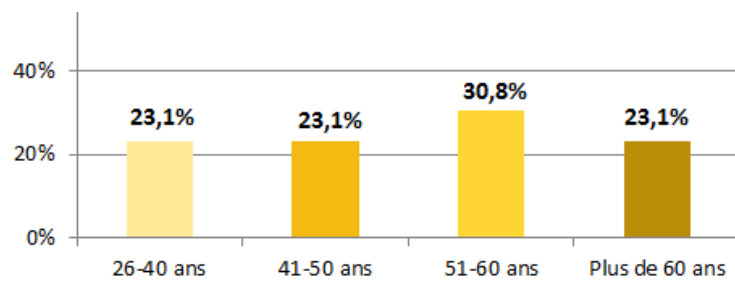
En 2021, la pérennisation du dispositif a été associée à une augmentation du nombre de places : de 3 à 6. Le taux d'occupation est relativement élevé pour un nouveau dispositif. Cela traduit un besoin réel sur le territoire

Les demandes émanent, en majorité, des orientations de structures sociales d'urgence (2) et de structures médico-sociales (5). Une provient d'un centre hospitalier. Pour les structures d'urgence, il s'agit d'apporter un accompagnement de coordination médical en attendant la mise en œuvre d'un accès en structure adaptée. Pour les cinq personnes sortant de structures médico-sociales, l'accompagnement vise à sécuriser un parcours de soins dans un autre environnement de vie et de créer les relais

pour éviter toute rupture médicale comme sociale.

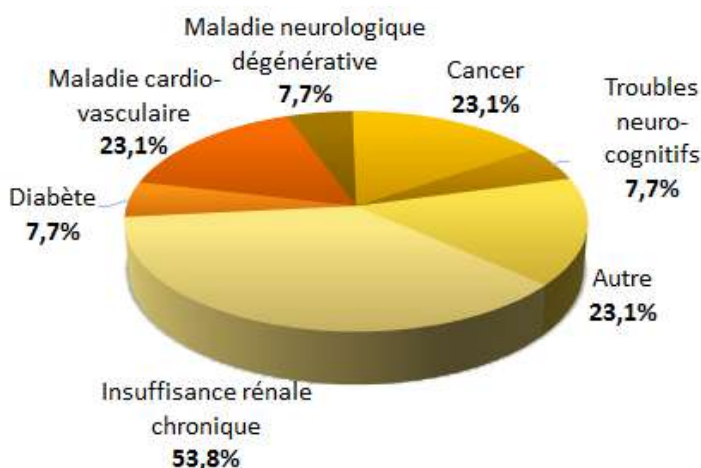
La personne orientée par un centre hospitalier se trouve en logement autonome totalement inadaptée à ses pathologies et aux handicaps associés. Cette personne bénéficie d'un suivi de soins réduit au strict minimum et n'a aucun suivi social.

### Tranches d'âges



## Les problématiques médicales

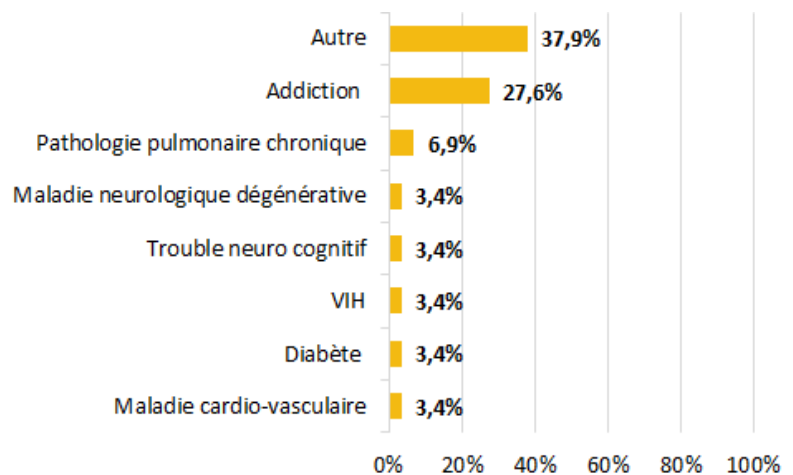
### Pathologies principales



Les pathologies chroniques dont souffrent les personnes sont très variées.

Pour autant, deux constats sont à noter : d'une part la prévalence d'addictions associées d'autre part des pathologies multiples lourdes qui nécessitent des soins et un suivi, réguliers.

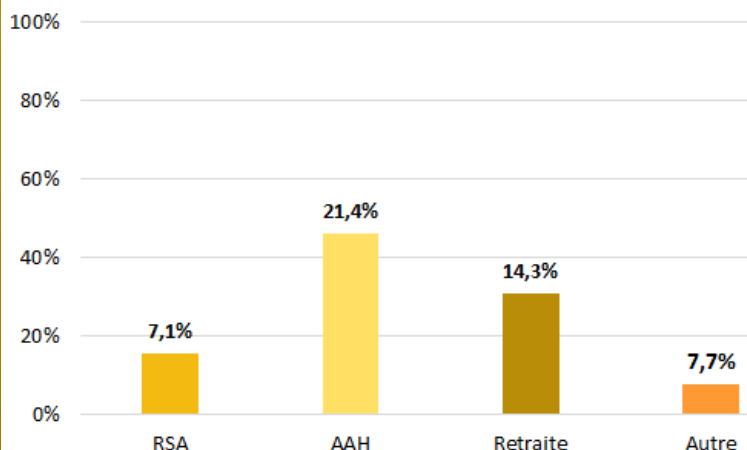
### Pathologies associées



Ces situations complexes mettent en exergue l'efficacité de la coordination thérapeutique qui aide et soutient les personnes dans la gestion de leurs maladies d'un point de vue de la compréhension, de l'organisation du parcours de soins, et des démarches administratives afférentes et de l'adaptation de l'hygiène de vie.

# Les problématiques sociales

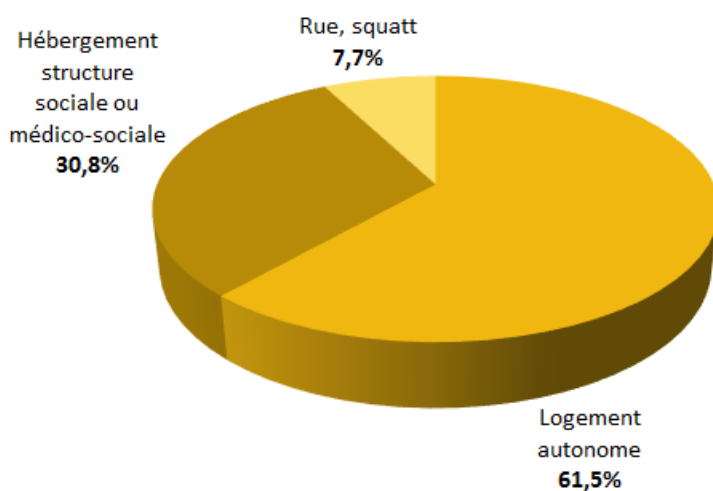
## Ressources des personnes à l'entrée



### Les ressources :

La grande majorité des personnes accompagnées ont des ressources. La moitié bénéficie d'une mesure de protection des majeurs ou d'une MASP. La question de la gestion du budget est prégnante pour toutes les personnes accompagnées. Cette difficulté est un objectif primordial du projet d'accompagnement social ; elle est le déterminant de l'accès ou du maintien dans le logement, de la gestion de la vie quotidienne et donc de la prise en charge de sa santé.

## Situation par rapport au logement à l'entrée



La gestion administrative est également un élément révélateur des causes de rupture. Les personnes rencontrent de grosses difficultés pour faire des démarches auprès des administrations et services de droit commun. La dématérialisation, l'accueil sur rendez vous et l'arrêt des accueils physiques en guichet ont rompu le lien avec les professionnels auprès de qui, les personnes pouvaient venir formuler leurs requêtes ou exprimer les difficultés et ainsi être dirigées vers le bon interlocuteur.

### Le logement :

Plus de 60% des personnes sont en logement autonome. L'intervention sociale de coordination apporte l'étayage à des personnes en isolement social et familial. Il va contribuer à remettre en relation les professionnels du bassin de vie avec les personnes. Le travail partenarial crée le maillage nécessaire autour de la personne pour sécuriser le maintien dans le logement voire élaborer un projet d'accès à un logement mieux adapté.

## Couverture sociale à l'entrée

Protection sociale de base	Sécurité sociale de base régime général	5
	PUMA	8
Protection complémentaire	CSS	7
	Mutuelle	6
	Sans	1
ALD		10

### La couverture médicale :

En lien avec le constat relatif aux pluri pathologies dont souffrent les personnes, sur 13 personnes accompagnées 10 ont une voire plusieurs reconnaissances d'ALD.

# Les Lits Halte Soins Santé

## Objectifs

Au carrefour du sanitaire et du social, les Lits Halte Soins Santé donnent la possibilité aux personnes accueillies de se soigner et de se (ré)inscrire dans une démarche globale de prise en compte de leur santé et de leur situation sociale.

## Missions

- 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 ;
- Mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- Elaborer avec la personne un projet de sortie individuel.

## Public accueilli

Femmes, hommes en situation de précarité et d'isolement social, dont la pathologie nécessite une mise à l'abri pour recevoir des soins autres qu'hospitaliers.

## Références Législatives

Les lits halte soins santé sont prévus au 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

**Le décret du 11 janvier 2016** précise que « les structures dénommées Lits Halte Soins Santé 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. Elles ne sont pas dédiées à une pathologie donnée. »

**2020 :**

Epidémie de COVID 19

**2019 :**

Evaluation externe

**2018 :**

Evaluation interne

**2016 :**

Projet de service

**2016 :**

Déménagement au 7 avenue Stalingrad

**2011 :**

Ouverture de l'établissement

**2009 :** Décret d'autorisation 15 places du 22 avril 2009

n° 2009-112-9

# Les chiffres clés

## Les Lits Halte Soins Santé

### Le dispositif

**93%**

de taux d'occupation

**15** places agréées en chambres individuelles.

*Du 1er au 31 décembre 2021*

**40**

personnes prises en charge



**36**

**4**

Moyenne d'âge :

**49,1 ans**

### Les demandes

**65**

demandes



**53**

**12**

**36** refus :

**12** : manque de place disponible

**6** : situation médicale trop lourde (dont 3 relevant de LAM)

**12** : état de santé ne nécessitant pas un séjour médicalisé

**6** : autres (hospitalisation, possède un logement, orientation psychiatrie, suivi médical sur Montpellier)

### Les sorties

**28**

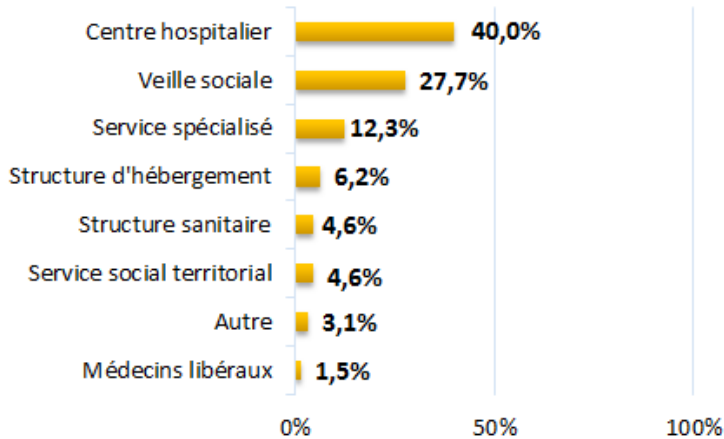
personnes sorties



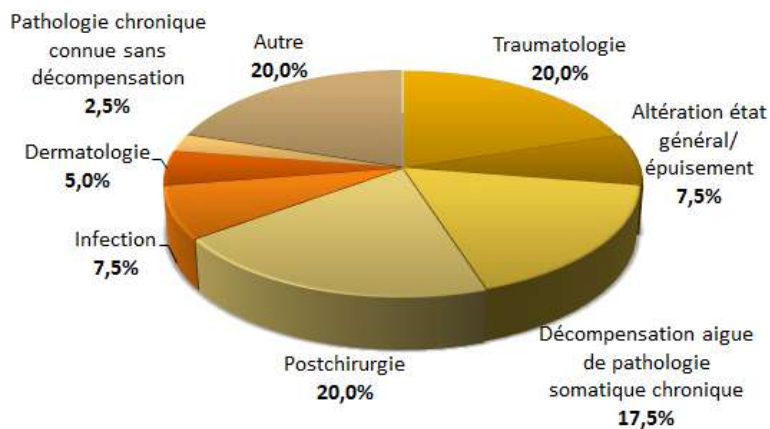
Durée moyenne de séjour **5,3** mois

# Indicateurs

## Origines des demandes



## Motif principal de l'admission



## Les pathologies associées

Diabète	3	Troubles cognitifs,	2
Cancer	3	Troubles de la personnalité	6
Insuffisance respiratoire	2	Troubles visuels	6
Artérite, HTA	8	Mauvais état dentaire	13
Insuffisance cardiaque	4	Mauvais état nutritionnel	8
Neuropathie périphérique	1	Vaccination non à jour	21
Hépatite, VIH	3	Problèmes urogénitaux	2
Troubles psychiatriques	7		

## Les demandes :

Nous notons, cette année, une augmentation des demandes de structures de la veille sociale (Accueil de jour, SAO, 115, Samu social) de Nîmes et Alès (Espélido, Croix rouge, Clède/Saje...) ainsi que des services spécialisés (Addictologie, psychiatrie, publics spécifiques...).

Les liens avec les services de la veille sociale se sont accentués lors de la pandémie. En effet, des personnes ont été hébergées à l'hôtel et cette mise à l'abri et l'accompagnement social proposé ont été un levier pour l'entrée dans les soins.

La constitution des volets médicaux du dossier de demande d'admission par les médecins libéraux a fortement augmenté (12 dossiers) : orientation directe par le médecin traitant connaissant la structure ou sur sollicitation des services de veille sociale.

## Motif principal à l'admission :

Les évolutions significatives en 2021 sont une diminution de la part des personnes ayant une altération de l'état général et une augmentation de personnes en post-opératoire (traumatologie et post-chirurgie).

Nous pouvons le mettre en lien avec le fait que des personnes, sans hébergement ou logement organisé à la sortie des SSR, ne sont pas admises en SSR. De plus des SSR ont été transformés en post-covid, diminuant ainsi leur capacité d'accueil pour leur activité habituelle.

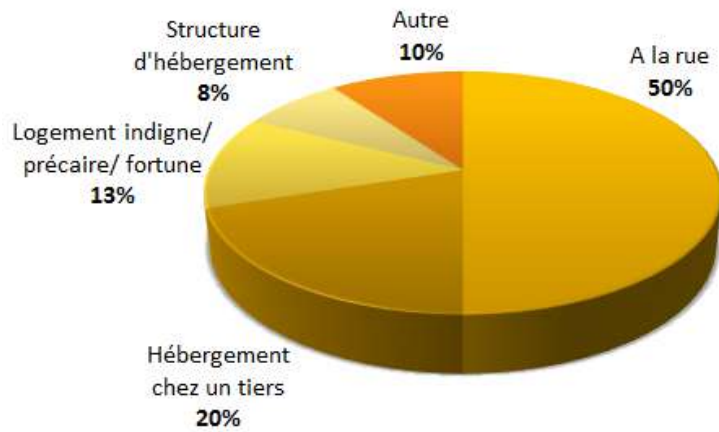
## Pathologies associées découvertes en cours de séjour :

Chez 13 des personnes accueillies, soit un tiers, une nouvelle pathologie chronique a été découverte en cours de séjour et ce, en lien avec les actions de dépistage menées.

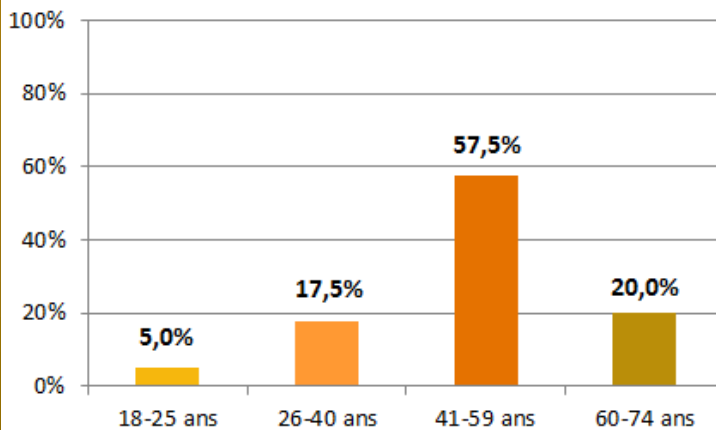
La moitié sont d'ordre cardio-vasculaires. Ces découvertes ont un impact direct sur la durée de séjour au sein de l'établissement. En effet, cela amène à retravailler le projet de soin et le projet de sortie ainsi qu'une évolution des temps clés du quotidien (entretien des espaces privés, repas, toilette, entretien du linge...)



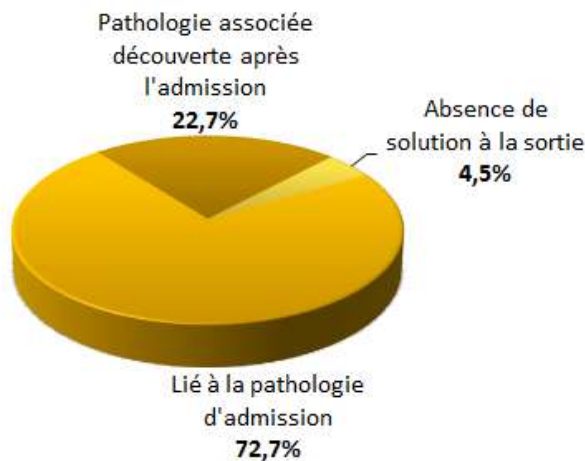
### Situation à l'entrée / logement



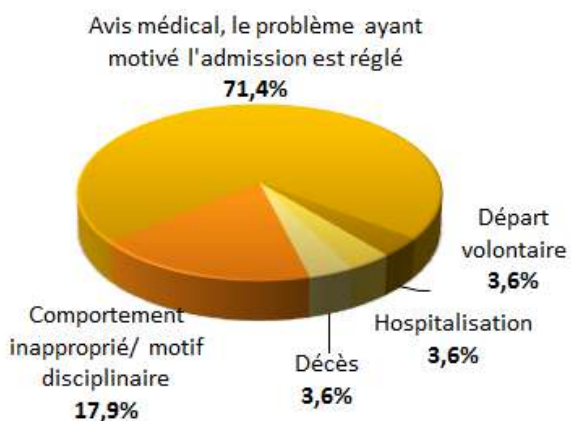
### Tranche d'âges



### Motif de prolongation de séjour



### Motif de sortie



### Public accueilli :

Les profils des personnes accueillies restent similaires à l'année précédente en terme d'âge. Nous avons accueilli moins de femmes.

Concernant la situation des personnes à l'entrée, 20% étaient hébergées chez un tiers contre 8% l'an passé. Pour plusieurs, il s'agit de personnes hébergées ponctuellement dans la famille ou chez des connaissances, à la suite d'une hospitalisation en attendant une place en LHSS.

### Motif de prolongation de séjour :

Comme vu précédemment, une part significative, 23% des prolongations sont liées à la découverte de pathologies chroniques en cours de séjour.

La part « liée à la pathologie d'admission » pour 72,7%, est importante du fait des pathologies lourdes des personnes accueillies et des difficultés à trouver une place en structure spécialisée et adaptée (LAM, EHPAD, ACT...)

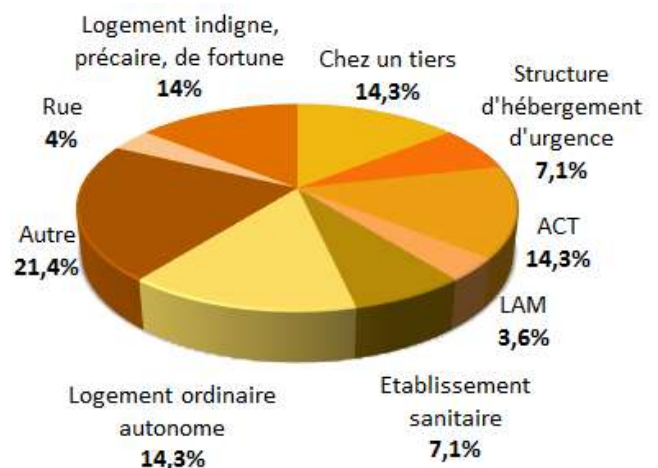
### Sorties vers...

La catégorie autre comprend des structures spécialisées en addictologie, CHRS ainsi que du logement adapté type pension de famille.

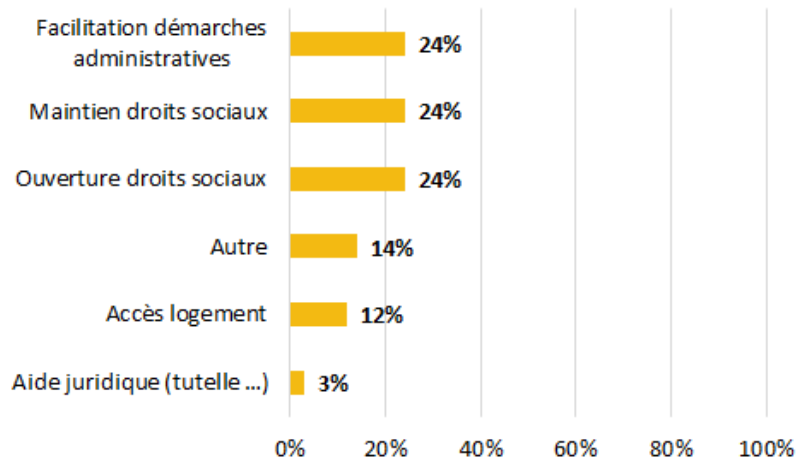
La part des personnes sorties vers la rue a diminué (11,4% en 2020 et 4% en 2021) cette année mais la part de logement indigne/précaire a augmenté (8,6% en 2020 et 14% en 2021), cette catégorie comprend camion, caravane, cabane...

La part des sorties chez un tiers reste la même à 14,3%.

### Sorties vers...



## Objectifs sociaux formalisés



### L'accompagnement social

L'ouverture et le maintien des droits sont une partie importante de l'accompagnement social au sein des LHSS. A leur arrivée dans l'établissement, une grande partie des résidents sont dans une situation d'errance et de précarité depuis de longues années. Par conséquent, les situations administratives sont complexes, et il est très souvent nécessaire de reprendre « tout à zéro ». Les personnes accueillies expliquent avoir perdu leurs papiers, être dans une rupture de droits et dans l'incapacité d'expliquer les démarches en cours.

L'accès aux droits devient donc un travail long et fastidieux et qui amène à collaborer avec des partenaires extérieures afin de régulariser les situations urgentes. Cependant, nous constatons que les procédures sont de plus en plus longues dans le délai de traitement. Par exemple, une demande d'AAH (allocation adulte handicapé) prend plus de 6 mois ou un rendez-vous pour refaire une carte d'identité demande 3 mois d'attente.

Concernant les droits à la sécurité sociale, dans le principe d'un accueil inconditionnel, les LHSS sont amenés à accueillir des personnes sans droits ouverts à la CPAM. Il est mis en place un travail avec la PASS d'Alès et de Nîmes pour couvrir les frais médicaux dans l'attente que la situation se régularise. Néanmoins, la prise en charge par la PASS est souvent limitée dans le temps et dans le montant attribué. L'association la CLEDE est régulièrement amenée à rembourser des frais de santé grâce à une enveloppe dédiée.

### L'accompagnement médical :

Les contaminations ont été très limitées durant l'année 2021 sur les LHSS grâce à l'organisation mise en place et tenue tout au long de l'année. Seulement 2 personnes ont été contaminées, un protocole a été activé évitant ainsi la constitution d'un cluster (isolement en chambre, surveillance clinique...).

Un travail important a été mené pour sensibiliser les résidents à la vaccination. Nous l'avons organisé, après réflexion avec le centre de vaccination, en fonction du calendrier vaccinal actualisé, directement au centre La Prairie. Tout au long de l'année, l'équipe a été mobilisée pour accompagner au dépistage et à la vaccination (première et deuxième dose).

Cette prise en charge liée au Covid a été intégrée dans la prise en charge habituelle proposée aux LHSS. Par exemple, la vaccination antigrippale y a été associée, nous avons organisé des tests PCR nécessaires préalables aux RDV médicaux avec les IDEL...

### Interventions sociales réalisées (pour les personnes sorties de l'établissement)

Pré-entretien	11,4%	Entretien psycho-social	7,7%
Démarches administratives	11,1%	Participation à des réunions	2,3%
Liens partenaires	10,9%	Reprise liens familiaux	2%
Ouverture de droits	10,6%	Autre	1,7%
Renouvellement de droits	10,6%	Mise sous protection	1,4%
Aide à la sortie	10,6%	Etranger malade	0,6%
Accompagnement physique	9,7%	Dossier OFPRA	0,3%
Synthèse	9,1%		

# Un regard sur...



## Loi 2002-2

### Evolution, adaptation des documents obligatoires

Les nouveaux **règlements de fonctionnement des ACT et LHSS** sont entrés en vigueur courant 2021.

Ce travail, initié dans le cadre d'une démarche collective avec la FAS Occitanie, s'est finalisé par l'approbation des nouvelles versions à compter du 1er décembre 2021. Leur validité est de cinq ans.

Nous notons que la réflexion et formation sur les questions liées aux addictions ont joué un rôle significatif dans notre démarche d'actualisation des règlements de fonctionnement.

Concernant les consultations, elles ont eu lieu :

- ACT : 24 septembre 2021 par les instances représentatives du personnel / 13 octobre 2021 par le comité de la vie sociale de l'établissement (autre forme de participation)
- LHSS : 24 septembre 2021 par les instances représentatives du personnel / 5 octobre 2021 par le comité de la vie sociale de l'établissement (autre forme de participation)

Nous envisageons pour 2022 le travail sur **le projet d'établissement des LHSS**, et la finalisation du nouveau **livret d'accueil**.

### Suivi de l'évaluation : suivi du Plan d'Amélioration de la Qualité

- **Promouvoir l'autonomie, la qualité de vie et la santé**

Nous avons maintenu la mise en œuvre des objectifs en maintenant le sport adapté, poursuivant la réflexion et les actions d'éducation pour la santé. Nous avons renforcé les actions collectives et les avons inscrites dans la régularité (ateliers, sorties, activités physiques et culturelles)

- **Garantir les droits et la participation**

Dans le cadre de la révision/actualisation du projet d'établissement des LHSS, nous réfléchissons aux modalités de participation des résidents.

- **Protéger et prévenir**

Ce point est à prévoir pour 2022, notamment avec l'actualisation de la formation AFGSU.

- **Renforcer la qualité de l'accompagnement**

Nous poursuivons au quotidien la mise en œuvre des objectifs suivants :

Développer les démarches collectives - Renforcer la communication (interne et externe) - Adapter les ressources à la qualité de l'accompagnement - Affiner les méthodes d'accompagnement.

## Activités collectives



La crise sanitaire a exacerbé l'isolement des personnes accueillies dans nos établissements. D'ores et déjà en rupture sociale et familiale, cela est aggravé par les problèmes de santé. La suspension des visites extérieures et les contraintes des règles

sanitaires à respecter pour toute sortie ont réduit les contacts des résidents parfois aux professionnels de la structure. Lors des réunions de résidents, mensuelles, certaines personnes avaient émis le souhait de pratiquer des activités collectives.

Face à ce constat, les équipes du Pôle santé (ACT et LHSS) ont donné leur priorité à une proposition d'activités de détente et de loisirs communes, effective depuis septembre.

**Permettre aux résidents des deux établissements de se rencontrer est une ouverture vers les autres.**



Les activités se déroulent indifféremment sur les deux établissements et à l'extérieur. Pour chacun, c'est une possibilité de dépasser ses appréhensions et d'oublier le regard de l'autre. La présence d'un professionnel reconforte et permet de franchir ce pas. Les sorties piscine, à titre d'exemple, sont organisées par « un et une » professionnelle, c'est ainsi que le groupe de participants a été mixte dès la première séance.

Ce projet réfléchi en équipe pluridisciplinaire offre un panel d'activités régulières et variées en s'appuyant sur les compétences et les centres d'intérêt de chacun des professionnels.

Un planning mensuel, affiché dans les collectifs, présente les activités et leurs horaires. Les résidents organisent ou apprennent à organiser leur emploi du

temps selon l'activité à laquelle ils souhaitent participer.

L'offre hebdomadaire a permis à chacun de s'approprier ces temps à son rythme.

Quel que soit le nombre de personnes présentes, le ou les animateurs de ces temps sont au rendez-vous car il apparaît important qu'ils soient perçus par les résidents comme faisant partie intégrante de l'activité des deux établissements.



Les retours des résidents sont très positifs, ils apprécient ces moments de détente qui les libèrent durant quelques heures de leurs préoccupations. L'ambiance conviviale durant les séances en est le reflet.



La piscine, la gym adaptée et la gym douce, la balade nature et les ateliers bien être sont autant d'occasion de penser à soi, de se réapproprier son corps, de prendre soin de soi, d'évacuer les tensions du quotidien et de se sentir bien à l'issue de la séance. Beaucoup disent avoir découvert leurs capacités et d'avoir envie de les développer. Leur assiduité en est la preuve.

### La fin d'année

a également été l'occasion de partager deux moments festifs : un loto la première semaine des vacances et une sortie au bowling la deuxième semaine. Le succès de ces deux après-midis encourage les deux équipes à réfléchir à une programmation de sortie hors les murs avec plus de régularité.



### La dématérialisation, un obstacle plus qu'une aide

La dématérialisation des démarches administratives devrait être un outil facilitant l'accompagnement social des personnes. L'accès direct au dossier personnel permet d'apporter des informations précises et de clarifier sa situation à la personne. L'accès aux attestations de droits simplifie l'instruction des dossiers administratifs.

Pour autant, les personnes accueillies en LHSS, en ACT et ACT DOM, n'ont que très rarement, créé leurs comptes personnels dématérialisés. L'accompagnement se confronte à un obstacle supplémentaire pour rétablir une situation administrative. **Sans lieu de vie stable, sans ressources, sans équipements, sans compétences informatiques autant d'obstacles pour accéder et maintenir ses droits ouverts. Des mots de passe oubliés, des changements de numéro de téléphone, ou d'adresse mail compliquent l'accès aux comptes personnels qui auraient pu être créés.**

L'accompagnement social mobilise de plus en plus de temps pour tenter de résoudre toutes ces démarches techniques.

N'ayant plus d'interlocuteurs dédiés au sein des administrations (hormis à la CPAM via la messagerie SISU), reste les plateformes téléphoniques qui ne communiquent que des informations parcellaires. L'accueil physique des administrations étant géré par des vigiles, l'accompagnement social ne peut débuter que par une prise de rendez-vous avec un agent (souvent sous 15j voire 3 semaines).

**Nous soulignons que le temps administratif devient incompatible avec le temps consenti au séjour dans nos établissements.**

### Le droit au séjour est un exemple concret

des effets délétères de la dématérialisation pour les personnes. L'accueil physique en Préfecture étant suspendu, toute démarche n'est possible que via le site internet qui s'en trouve très régulièrement saturé. Les plages horaires réservées aux rendez-vous sont comblées en quelques jours ; il faut donc attendre l'ouverture de nouvelles propositions. Les agents qui répondent au téléphone réorientent systématiquement vers le site internet ou vers des boîtes mails aux messages réponses automatiques.

Certaines situations s'en trouvent inextricables avec des conséquences directes sur l'intégration socio-professionnelle. Nombre de personnes ont des droits suspendus, sont radiées de pôle emploi, perdent l'accès à un emploi ou à une formation faute de titre de séjour valide.

Comme la défenseure des droits, nous dénonçons les conséquences néfastes de la dématérialisation pour les personnes fragiles. C'est également une entrave pour l'accompagnement social.

### Sevrage d'alcool en ambulatoire

Depuis plusieurs années nous avons fait le constat de nos limites dans l'accompagnement des personnes en addictologie si le produit en question était interdit au sein de la structure. Il est en effet difficile de parler de consommation d'un produit comme l'alcool sans être dans le jugement si ce produit est interdit. C'est à partir de ce constat que nous avons souhaité faire évoluer nos pratiques.

Suite à la formation que nous avons faite en 2019, nous avons pu mettre en place un espace relationnel et permettre un échange sur la consommation des produits, sans jugement et en confiance.

Ces échanges ont pu aboutir pour 3 personnes à une demande de sevrage d'alcool en ambulatoire.

#### Comment se déroule en pratique un sevrage en ambulatoire :

Après un rendez-vous avec l'addictologue, le patient fixe une date de début de sevrage à partir de laquelle il interrompt sa consommation. Un traitement médicamenteux indispensable est mis en place dès le début du sevrage pour compenser les effets de l'arrêt de l'alcool et afin d'éviter un syndrome de sevrage dont une forme -le delirium tremens- peut être de pronostic fatal. Un.e infirmier.e est identifié.e en amont pour surveiller, selon des critères précis, l'évolution du sevrage 3 à 4 fois par jour pendant 7 jours. Ils sont en lien avec l'équipe et l'addictologue pour ajuster le traitement au mieux.

Cela a concerné trois résidents aux LHSS et un en ACT dom.

Aux LHSS: Deux ont pu ainsi entrer dans des CSAPA avec hébergement à la fin du sevrage. Le troisième résident ayant un vécu de 20 ans à la rue, a effectué son sevrage ce qui lui a permis de voir sa capacité d'arrêter l'alcool. Il a retrouvé en lui une confiance de pouvoir se reprendre en main. Il a par la suite accédé à un appartement.

Aux ACT Dom : Le sevrage s'est effectué avec le même protocole qu'aux LHSS. En collaboration avec le médecin rattaché aux ACT, l'équipe du CSAPA et le cabinet d'infirmiers libéraux. Le médecin des ACT a pris attache avec le médecin du CSAPA. L'accompagnement infirmier des ACT a consisté à soutenir en amont la personne (écoute et échanges avec le médecin). Pendant la

semaine du sevrage des entretiens quotidiens en présentiel ou téléphoniques en complément des visites hebdomadaires des infirmiers libéraux ont eu lieu. Ce sevrage n'a pas pu aboutir, la personne s'est alcoolisée le dernier jour du protocole. Cependant, ce passage a permis une analyse par la personne de sa situation, de programmer un nouveau sevrage en ambulatoire. Il a également permis d'amorcer une réflexion sur la nécessité d'un sevrage avec hébergement à l'avenir si besoin, ce à quoi la personne était relativement réticente.

Le travail en collaboration ajoute un soutien à la période de sevrage et contribue à étayer et faire évoluer la situation.

### Médecin Traitant

Dans le cadre d'un départ d'un résident des LHSS, nous faisons le nécessaire avec la personne pour lui trouver un médecin traitant. Mais nous sommes de plus en plus en difficulté car les médecins généralistes qui se proposent en médecin traitant sont introuvables pour les nouveaux patients.

Les ACT reçoivent des personnes qui ne sont pas forcément originaires du secteur Alésiens. Dans ce cas nous les accompagnons dans la recherche d'un médecin traitant. Ces démarches sont compliquées car un certain nombre de médecins généralistes alésiens font valoir leurs droits à la retraite et ne sont pas remplacés. La réponse qui nous est faite est que les cabinets ne peuvent plus accepter de nouveaux patients. Il en est de même pour les cabinets dentaires, d'orthophonie, de kinésithérapie...

### Vaccination COVID 19

Nous avons mis en place une organisation pour les vaccinations covid 19 pour les résidents qui souhaitent être vaccinés. Un travail est fait avec le centre de vaccination et la pharmacie La Fayette. Nous avons accompagné les résidents qui en avaient besoin. Pour une meilleure gestion, nous avons mis en place un tableau avec les personnes ayant été vaccinées et les doses reçues. Nous avons également fait un travail de sensibilisation et de prévention.

## Du collectif avec l'EMPP

2021 est l'année de la concrétisation du travail engagé par l'Association et le centre médico-psychologique sous l'égide du réseau psychiatrie-précarité animé par RESEDA.

Des rencontres mensuelles de l'équipe mobile psychiatrie et précarité avec les résidents des LHSS d'une part et ceux des ACT d'autres part ont été planifiées.

Animés par les professionnels de chacun des deux services, ces temps visent à favoriser la rencontre entre les professionnels de la psychiatrie et les personnes accueillies.

Cet « aller vers » collectif offre l'occasion de voir, échanger avec l'IDE psy ou la psychologue susceptible de recevoir en entretien individuel. Pouvoir poser des questions sur les modalités d'un suivi, pouvoir évoquer ses appréhensions, prendre conscience que les autres personnes ont les mêmes questionnements autant d'éléments pour démystifier la psychiatrie et offrir une ouverture pour avoir un espace pour parler de ses souffrances, ses angoisses.

Si l'accompagnement médico-social encourageait l'accès à cette offre de soins, il se heurtait très souvent à un refus ou à un report de cette prise en charge médicale. La rencontre informelle dans un autre espace a été une étape qui s'est avérée concluante. Dès les premières rencontres, des résidents ont sollicité des rendez-vous au terme de ce temps partagé.

Ces rencontres ont également permis d'aborder, en collectif, des questions, des inquiétudes communes : des difficultés vécues sur le collectif pour les LHSS, exclusions ou rupture de contrat de résidents : comment c'est vécu par ceux qui restent, les fins de séjour de personnes avec qui des liens se sont créés.....

Toutes les six semaines, l'équipe de l'EMPP partage la réunion commune LHSS-ACT. Dédiée aux échanges professionnels autour de situations, cette rencontre vise également à soumettre un besoin de prise en charge pour des personnes aux situations complexes. Or, nous nous sommes confrontés aux moyens limités du CMP, voire inexistant pour la prise en charge de personnes d'origine étrangère. Sans accès à de l'interprétariat, toute personne allophone est exclue de cette offre de soins.

### Réséda :

Accompagne les acteurs de santé du territoire dans l'organisation d'espaces de rencontre et de concertation selon leurs sollicitations et besoins.

Nous tenons à remercier Noémi Bonifas pour son soutien dans nos démarches partenariales !

### Le groupe de travail précarité santé mentale

Initié en 2020 ce groupe a continué de travailler activement en 2021. 4 rencontres ont eu lieu entre l'association La Clède et différents services du pôle psychiatrie de l'hôpital : EMPP, CMP, UPLU. Ainsi, plusieurs axes ont été traités :

- Mise en place de permanences de l'EMPP au sein de plusieurs services de l'association et évolution des modalités des réunions des professionnels.
- Coordination avec les urgences : rencontre avec les UPLU et réunion avec les urgences de l'hôpital en présence des UPLU et de la PASS afin d'échanger sur la coordination des parcours.
- Immersion dans le dispositif « un chez soi d'abord » à Montpellier.

## L'accompagnement de coordination médicale à domicile : de la broderie sur mesure

### Origine des demandes, un facteur déterminant de la relation professionnels - personne accompagnée

Retour à domicile après un séjour en structure médico-sociale ou après un séjour en centre hospitalier, orientation émanant d'un médecin généraliste, trois modalités de demande d'un accompagnement de coordination médicale à domicile formulées en 2021.

Les orientations émanant d'une structure médico-sociale permettent une continuité d'accompagnement de la personne. Préparé en amont, le retour à domicile, l'accès à un logement ou l'accueil vers une structure sociale rassure la personne et vise à sécuriser le parcours. Le relai se réalise avec les deux équipes de professionnels concernées et la personne pour maintenir son pouvoir d'agir et être libre de faire ses choix.

Intervenir auprès de personnes qui ne connaissent pas l'accompagnement à domicile nécessite un temps pour faire connaissance : plusieurs visites à domicile de présentation des professionnels et de leurs missions respectives, de clarification des modalités d'intervention, d'aide à la formulation de la demande d'aide. Cette écoute active offre à la personne un espace d'expression pour décharger de tout le poids de son quotidien. Pour les professionnels, elle permet de prendre la mesure de l'ensemble des problématiques auxquelles la personne est confrontée. Lors de la signature du contrat d'accompagnement, en deuxième temps, la personne et les professionnels sont en accord sur ses objectifs.

### Aller vers : les avantages de cette modalité d'accompagnement

Se mettre au service de la personne ; s'adapter à sa situation sont autant de moyens de conforter le lien.

Peu voire pas du tout mobile, tout accompagnement physique est un temps d'échange informel qui facilite la confiance et apporte des informations précieuses sur le parcours de vie.

Les visites à domicile sont un moyen d'appréciation des habitudes de vie de la personne et de rencontre des intervenants à domicile.

La rythmicité des visites donne du sens à l'accompagnement : mesure de l'évolution de la situation,

pertinence des interventions à domicile. Toutes les adaptations peuvent se définir, en concertation.

### La coordination

La coordination thérapeutique consiste à organiser un parcours de santé coordonné, souvent inexistant.

Pour cela, il s'agit d'identifier chacun, créer des liens avec eux, expliquer la pertinence de la coordination et donner du sens au rôle de chacun. Vécue parfois comme une intrusion dans les pratiques professionnelles, la coordination est une construction de liens collaboratifs entre intervenants d'univers différents : médical, paramédical, handicap, juridique (mandataire judiciaire), aide à domicile... Elle vise à offrir à chacun un regard plus

global de la situation médico-sociale de la personne. La relation effective entre les différents intervenants met la personne en confiance avec chacun d'eux. Un classeur de son suivi santé complète le mode de communication entre les professionnels.

**Ales,  
Saint Christol  
les Ales,  
Cendras  
Anduze.**

## Un accompagnement de coordination sociale : un outil de cohésion sociale au sens propre du terme.

Les personnes ayant une mesure de protection des majeurs et/ou les personnes accompagnées par une structure sociale (CHRS, HUDA...) ont d'ores et déjà un accompagnement.

Leurs problèmes de santé sont un facteur supplémentaire de rupture de lien social et familial, une souffrance qui interfère dans la prise en charge de la santé et le bien être plus généralement. L'accès à une vie sociale peut être déterminant dans l'acceptation et l'évolution des habitudes de vie.

Le logement est un autre facteur d'isolement social : « *Je ne peux pas recevoir dans ce logement, j'ai honte* ». Inadapté à la situation santé et/ou au handicap inhérent, l'accès à un nouveau lieu de vie s'avère primordial. Ces situations de précarité cumulées à des problématiques de santé constituent une barrière à l'accès aux services de droit commun. Pas ou peu connues des services sociaux, dont les modalités de suivi sont de plus en plus bureaucratisées, ces personnes se mettent en retrait, parfois tout simplement car elles sont dans l'incapacité de se déplacer pour se rendre sur les lieux.



Aller au-devant des personnes offre la possibilité de reprendre contact avec les administrations et de rétablir l'accès aux aides et droits sociaux. Il s'agit alors d'aller vers les partenaires du territoire pour trouver des solutions collectives et faciliter le relai de l'accompagnement.

La coordination sociale se heurte à l'incompréhension des travailleurs sociaux de droit commun, de l'intérêt de cette double intervention sociale. L'instauration de la relation partenariale nécessite du temps. Cela commence par la définition de moyens de communication facilitant le suivi des interventions : transmettre une synthèse d'une visite à domicile, pouvoir se concerter pour optimiser l'accompagnement. L'accompagnement de coordination remet en lien les personnes avec les services de droit commun.

Eviter le renoncement des usagers des services publics, c'est leur réapprendre les modalités d'usage. La dématérialisation n'en facilite pas l'accessibilité. Trouver des lieux de médiation sur le territoire de vie est devenu indispensable.

Le fil rouge de l'accompagnement de coordination consiste à préparer les relais auprès des professionnels du territoire de vie et les sensibiliser à ces situations complexes. Créer des passerelles entre eux pour qu'une communication devienne effective.

## La continuité des parcours LHSS – ACT – ACT DOM- LDA

Sécuriser les parcours de vie en permettant aux personnes de bénéficier d'une continuité d'accompagnement d'un établissement à un autre offre de belle réussite d'insertion sociale.

La pandémie a offert à des personnes en situation de marginalisation de se poser quelque temps en hôtel ou en hébergement d'urgence. Ce confort de vie retrouvé a motivé une envie de prendre soin de soi et de sa santé. C'est ainsi que les LHSS ont accueilli des personnes en rupture de soins.

Lorsque la demande résident des LHSS est acceptée aux ACT pour poursuivre les soins et la mise en place de la prise en charge par les médecins, spécialistes et autres partenaires intervenants. Les médecins référents des ACT et LHSS ont une bonne connaissance des personnes et de leurs problématiques. Un entretien est mené conjointement avec les deux services infirmiers. Celui-ci permet de connaître les personnes, d'expliciter les différences entre les deux prises en charge et facilite la

mise en œuvre du parcours de soins.

Ce nouveau lieu de vie offrant le soutien d'une équipe pluridisciplinaire a ouvert des possibles quant à un changement de vie. Prendre soin de sa santé, rétablir sa situation sociale, réapprendre à gérer son quotidien et voilà la personne installée dans son logement autonome grâce au LDA.

### LDA : une expérimentation associative

Le pôle santé participe activement à l'expérimentation LDA (Logement d'abord) mise en œuvre par l'association.

#### Objectifs :

- Orienter les personnes ou ménages sans domicile vers le logement et l'accompagnement au plus proche de leurs demandes et besoins,
- Permettre un accès direct au logement de personnes, sans domicile et en grande difficulté sociale sans aucun prérequis si ce n'est celui des ressources,
- Permettre le maintien des personnes dans ce même logement par un accompagnement global et pluridisciplinaire construit autour du projet de vie de la personne.

#### Extrait du rapport d'activité LDA:

Le public accompagné rencontre d'importantes problématiques de santé tant dans leurs ampleurs que leurs diversités, avec des pathologies non prises en charge depuis des années. La situation sanitaire liée à la Covid19 a exacerbé la fragilité de ce public et rajoute de la complexité aux situations. L'entrée dans le logement sort la personne du quotidien de gestion de l'urgence, de la vie au jour le jour. Il permet de se rendre compte de son corps, de ses souffrances physiques et psychiques et éventuellement de faire naître un désir de s'en (pré)occuper. La santé est donc un sujet abordé quotidiennement avec les personnes, pendant les plateformes et également lors des temps de rencontres individuelles. En majeure partie, le public du LDA exprime des besoins, des difficultés médicales et selon les situations, l'accompagnement à la santé peut prendre une place prépondérante. Afin de répondre au mieux, les équipes se servent des ressources en interne ou de droit commun pour accompagner la personne, là où elle en est, selon la demande ou les besoins qu'elle exprime/montre.

### L'interprétariat, clé de la relation

Cet outil est indispensable tout au long du séjour des personnes d'origine étrangère dans nos établissements pour établir une relation de confiance mutuelle. La qualité de cette prestation est primordiale, c'est pourquoi nous faisons appel à des plateformes dédiées. Au-delà d'apporter une information claire et précise, l'interprétariat professionnel nous apporte des clés de compréhension relatif aux représentations culturelles et culturelles, des usages et mœurs propres à chacun. En retour, cela nous permet de communiquer sur la culture et la vie en société en France.

Que l'on soit personnel médical, social ou accompagnant à la vie quotidienne, l'accès à l'interprétariat permet la compréhension conjointe, professionnel-personne accueillie.

### Formation : Interventions à l'IFME

Depuis janvier 2021, l'infirmière et l'assistante de service social des LHSS interviennent auprès des étudiants de l'IFME (Institut de formation aux métiers éducatifs) de Nîmes afin de présenter le pôle santé de la Clède : le service des LHSS et des ACT. Les étudiants sont en deuxième année de formation pour devenir éducateur spécialisé ou assistante de service social. Ce cours de 4h permet de présenter l'intégralité des deux services dans leurs missions, leurs spécificités, leurs objectifs d'intervention. Ce temps de rencontre permet également d'échanger avec des futurs travailleurs sociaux autour de nos pratiques professionnelles, de se questionner sur les enjeux, les freins et les limites de nos accompagnements auprès du public. Nous avons pu constater que cette présentation suscite un grand intérêt chez les étudiants et fait émerger une réelle réflexion autour de nos missions entre médical et social. Cette intervention prend également tout son sens pour l'équipe, elle offre un espace qui permet de transmettre nos expériences sur le terrain, de débattre sur des situations et d'apprendre aussi des expériences de stage des étudiants. Enfin l'enjeu est également de pouvoir dynamiser le réseau/le partenariat en faisant connaître nos services à des futurs professionnels qui bien souvent, ne connaissent pas ou

très peu ce type de structure (constat relevé auprès des étudiants). Pour exemple, en janvier 2022, un étudiant stagiaire au Samu social de la Croix Rouge, nous a transmis une demande. Il dit que sans cette rencontre il n'aurait pas orienté cette situation vers les LHSS faute de connaissance de nos services.

### Formation : Accueil de stagiaires

Durant l'année 2021, les LHSS ont accueilli deux stagiaires : un étudiant infirmier en deuxième année et une étudiante en deuxième année de formation d'assistante de service social. L'équipe accorde une grande importance dans l'accueil des stagiaires. L'objectif est avant tout de participer à la formation du stagiaire en le confrontant aux réalités de terrain. Nous constatons que le stage est une période qui nécessite un investissement conséquent pour le tuteur mais également pour l'ensemble des professionnels du service. L'équipe contribue à son intégration son encadrement, sa supervision. Également, le tuteur et l'équipe accompagnent l'étudiant afin de lui donner une vision globale de ce qu'est notre service. Ainsi, le stagiaire pourra exploiter ses connaissances théoriques de manière concrète dans les actions qui lui seront confiées. L'ensemble de l'équipe souligne le caractère intéressant et pertinent de l'accueil des stagiaires, il permet de nous confronter directement à nos pratiques professionnelles, parfois pris dans le quotidien, le stagiaire nous amène à prendre du recul sur les situations.

# Perspectives

Nous prévoyons, si le contexte épidémique nous le permet, de reprendre les rencontres entre les deux établissements, ACT et LHSS. Ces **journées de réflexion et d'élaboration du pôle santé** visent à soutenir la démarche de travail collective, la concertation d'équipe et le plaisir à travailler ensemble .

Au regard des besoins repérés, nous maintenons pour 2022 notre **demande de création de places LHSS « mobile » pour le bassin alésien**. Nous envisageons l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire médico-sociale pour rencontrer des personnes dans la rue ou en squat, et intervenir au sein de services d'hébergement (hébergement, abri de nuit, asile). Les missions : contact, évaluation, orientation, ouverture de droits, accompagnements, diagnostic médical, actes médicaux, pansements, plaies, accroche médicale, réduction des risques, actions de prévention, coordination médicale... Elles se feront en articulation avec les acteurs du territoire (Samu social, CH, Carrud...). Le nouveau cahier des charges défini par le ministère des solidarités et de la santé nous permettra d'en préciser le contour et les missions.

Les personnes que nous accueillons dans les LHSS et ACT ont des difficultés communes au niveau psychologique telles que : images négatives du corps, effets de la découverte de la maladie, traumatismes (intra ou extra familiaux), somatisation, difficultés dans la relation aux autres, états d'angoisse, idées noires, manque de motivation, mise en échec. Ces difficultés sont des freins dans le parcours de soins et social. Aussi, il nous semble important de pouvoir **organiser un soutien psychologique** plus spécifique par l'intervention d'un psychologue qui permettrait, en lien avec le travail mené par les professionnels des établissements :

- d'offrir un espace de confiance et d'écoute ;
- de faciliter l'expression des usagers sur leur mal être ;
- de renforcer leur estime de soi ;
- de proposer une psychothérapie soit dans le service soit en faisant le lien avec un service à l'extérieur.



## Association La Clède

8 - 10 avenue Marcel Cachin, 30100 ALES

Tél : 04 66 86 52 67 Fax : 04.66.78.60.38.

Email : [laclede@laclede.fr](mailto:laclede@laclede.fr)

Site internet : [www.laclede.fr](http://www.laclede.fr)

## Appartements de Coordination Thérapeutique et ACT Domicile

6 rue Marat 30100 Alès

Tél : 04 66 43 15 63

Email : [act@laclede.fr](mailto:act@laclede.fr)

Finess : 300012259

Siret : 31735854700089

## Lits Halte Soins Santé

7 avenue de Stalingrad 30100 ALES

Tel : 04.66.43.10.22

Fax : 04.66.43.56.11

Email : [lhss@laclede.fr](mailto:lhss@laclede.fr)

Finess : 300013794

Siret : 31735854700063