

LHSS

Lits Halte Soin Santé Hébergement et mobiles

Bilan d'activité 2022

LE DISPOSITIF LHSS HEBERGEMENT

ADMISSION:

Demande faite par un médecin et un travailleur social.
Dossier à télécharger sur le site internet
Pré étude de la candidature par le médecin coordinateur.
Entretien avec l'infirmière, 1 travailleur social et la personne concernée.
Etude de l'admission en équipe pluridisciplinaire.
Durée de séjour prévisionnelle de 2 mois.

LES BENEFICIAIRES:

- Personnes majeures, hommes et femmes.
- Possibilité d'accueil d'un adulte malade avec son enfant ou son conjoint(e).
- Sans logement, dans des habitats très dégradés et en situation de précarité.
- Etant atteint d'une pathologie ne nécessitant pas une hospitalisation (grippe, bronchite, petite traumatologie).
- Manifestant une fatigue générale nécessitant un moment d'observation.
- Sortant de l'hôpital à l'issue d'une pathologie aiguë ou souffrant d'une pathologie chronique nécessitant des soins médicaux et/ou paramédicaux et adhérant à un accompagnement global.
- Acceptant et respectant les règles de vie et les conditions d'occupation.
- Ménages avec de faibles ressources financières.

LES MISSIONS ET PRESTATIONS

- Procurer des soins et un hébergement
- Prévenir des situations de complication ou de renoncement de soins.
- Dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés inscrits dans le projet de soin.
- Mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir leurs droits.
- Co-construire un projet de sortie individuel avec la personne et le service orienteur.
- Proposer des actions collectives adaptées aux besoins et attentes des personnes visant à favoriser l'éducation thérapeutique et l'inscription sociale et citoyenne.
- Proposer des outils loi 2002 (contrat, projet etc.) traduits en arabe et en espagnol, indispensables à la compréhension du fonctionnement du dispositif et l'intervention d'un service de traduction au besoin pour faciliter la prise en charge médicale et éducative.

L'OFFRE D'HÉBERGEMENT

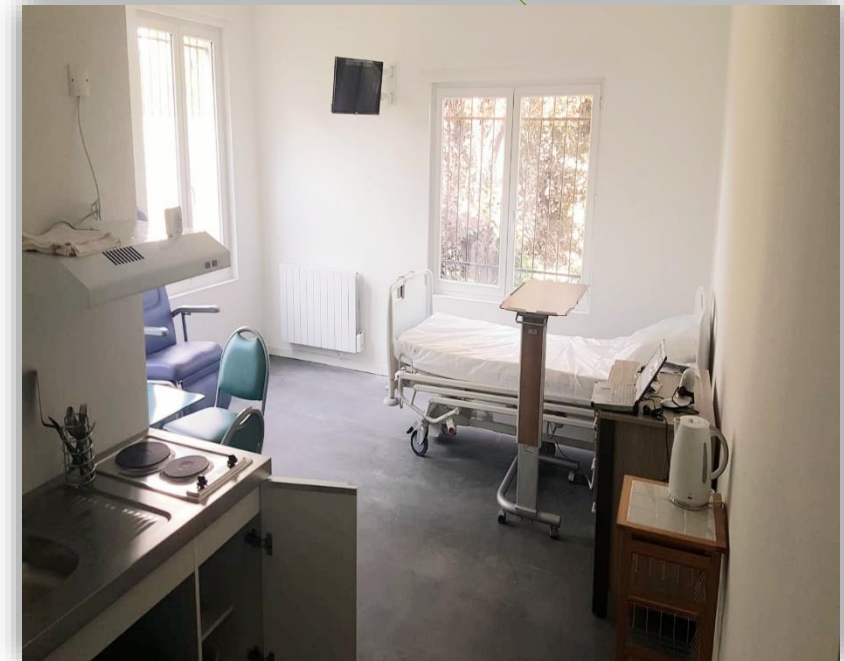


1 cabinet médical équipé d'une salle de soins avec un point d'eau, une armoire à pharmacie sécurisée et d'un coffre-fort.

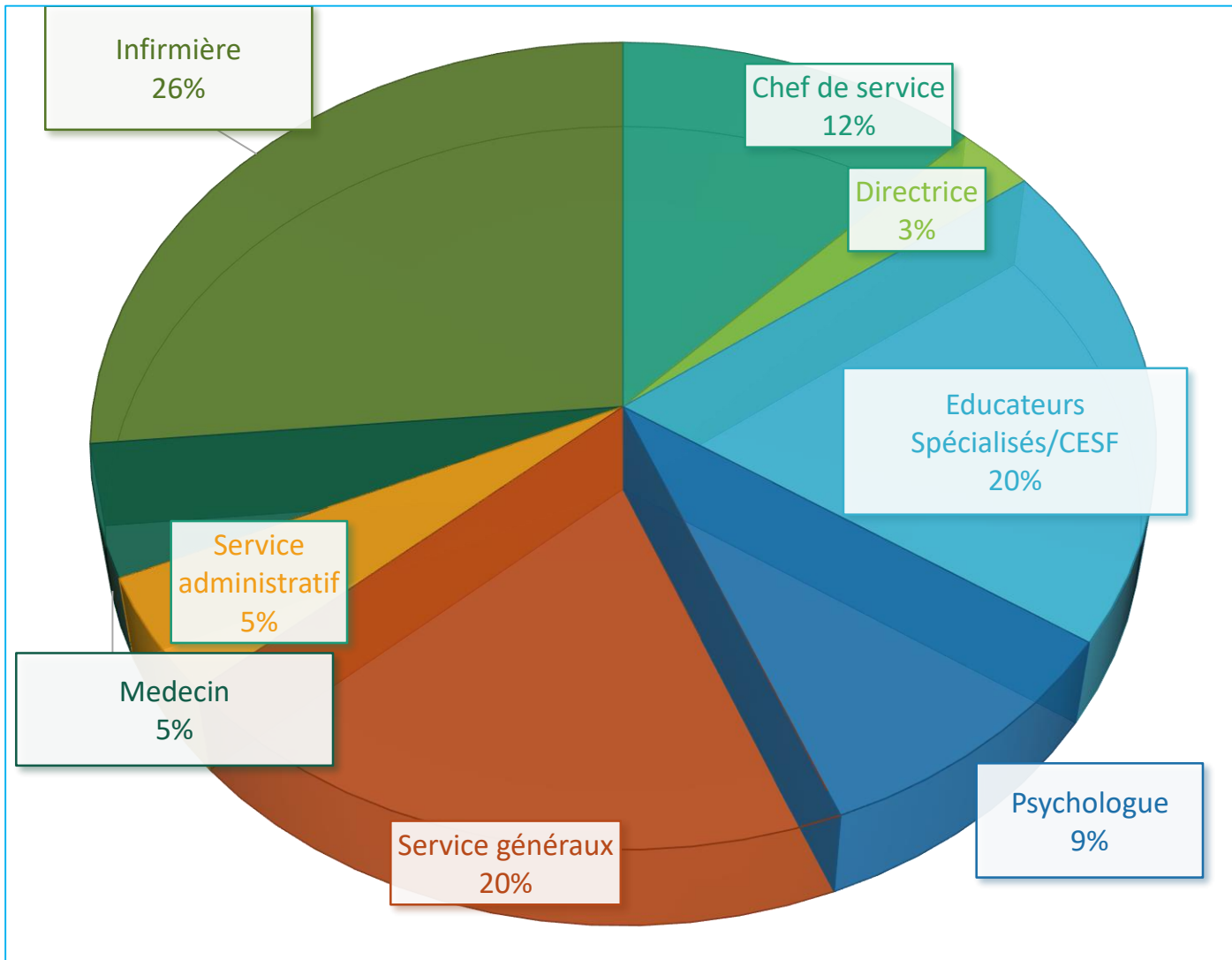


1 lieu de vie accueillant: 1 espace bureau, 2 espaces d'accueil et d'entretien et 1 salle polyvalente mutualisée avec le CHRS.

4 studios LHSS accessibles aux Personnes à Mobilité Réduite permettant l'accueil de 4 personnes (défibrillateur, sécurisation avec téléassistance, éclairage avec détecteur de mouvements, pose d'alarme incendie). 1 studio peut accueillir un animal.



L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE



- 0,05 ETP Directrice
- 0.10 ETP Médecin
- 0.50 ETP Infirmier
- 0.23 ETP Chef de service
- 0.37 ETP Educateur Spécialisé/CESF
- 0.18 ETP Psychologue
- 0,09 ETP Service administratif
- 0.37 ETP Service généraux

L'ACTIVITÉ HÉBERGEMENT 2022

- **15 hommes**
- **Motifs d'entrée liés au logement:**
logement inadapté, rue, squat

15 entrées

Taux d'occupation : 80%

11 sorties – 2,5 mois de durée de séjour

- 1 fin d'hébergement, violence sur conjointe
- 1 orientation en logement temporaire
- 1 retour au domicile personnel après désencombrement
- 1 retour au domicile familial en attente T2 logement social
- 2 orientations 115
- 1 hébergement en famille
- 1 résidence sénior privé
- 2 hébergements chez 1 tiers
- 1 retour en hébergement précaire (cabane)

Nombre de journées réalisées
: 1240 (1460 journées
théoriques)

27 dossiers d'admission

6 dossiers archivés

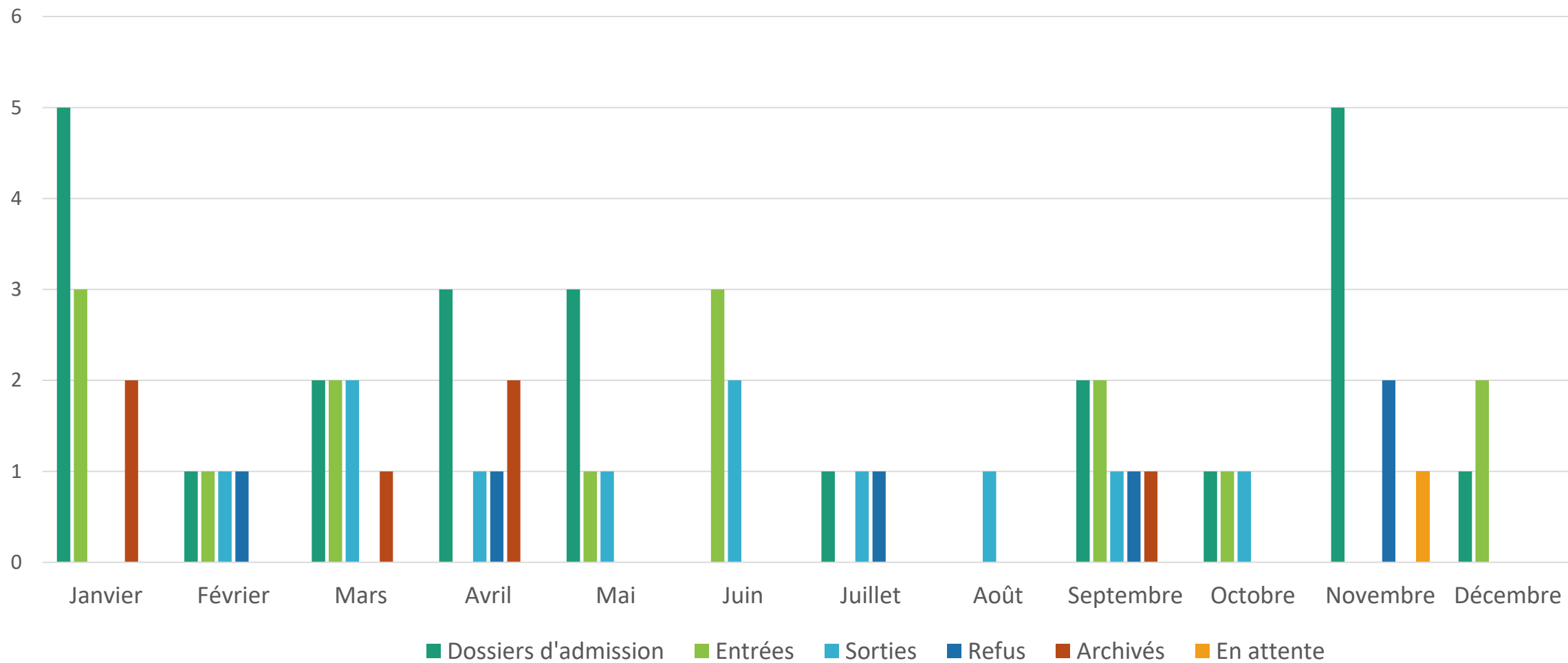
- 2 pathologies soignées avant éventuelle entrée en LHSS
- 1 sortie d'hospitalisation contre avis médical
- 1 sortie d'hôpital avec accueil en hébergement d'urgence
- 1 retour à la rue
- 1 demande non actualisée de séjour de répit liée à 1 longue hospitalisation

6 refus du médecin coordinateur des LHSS

- Pathologie relevant d'autres dispositifs: Service de Suite et de Réadaptation (SSR), Lit Accueil Médicalisé (LAM) ou cure de sevrage
- Problème de sectorisation psychiatrique
- Pathologie non aigue
- Besoin d'hébergement et non de soin

Vacance de places lors du changement
de médecin coordinateur en juillet aout 22

L'ACTIVITÉ 2022

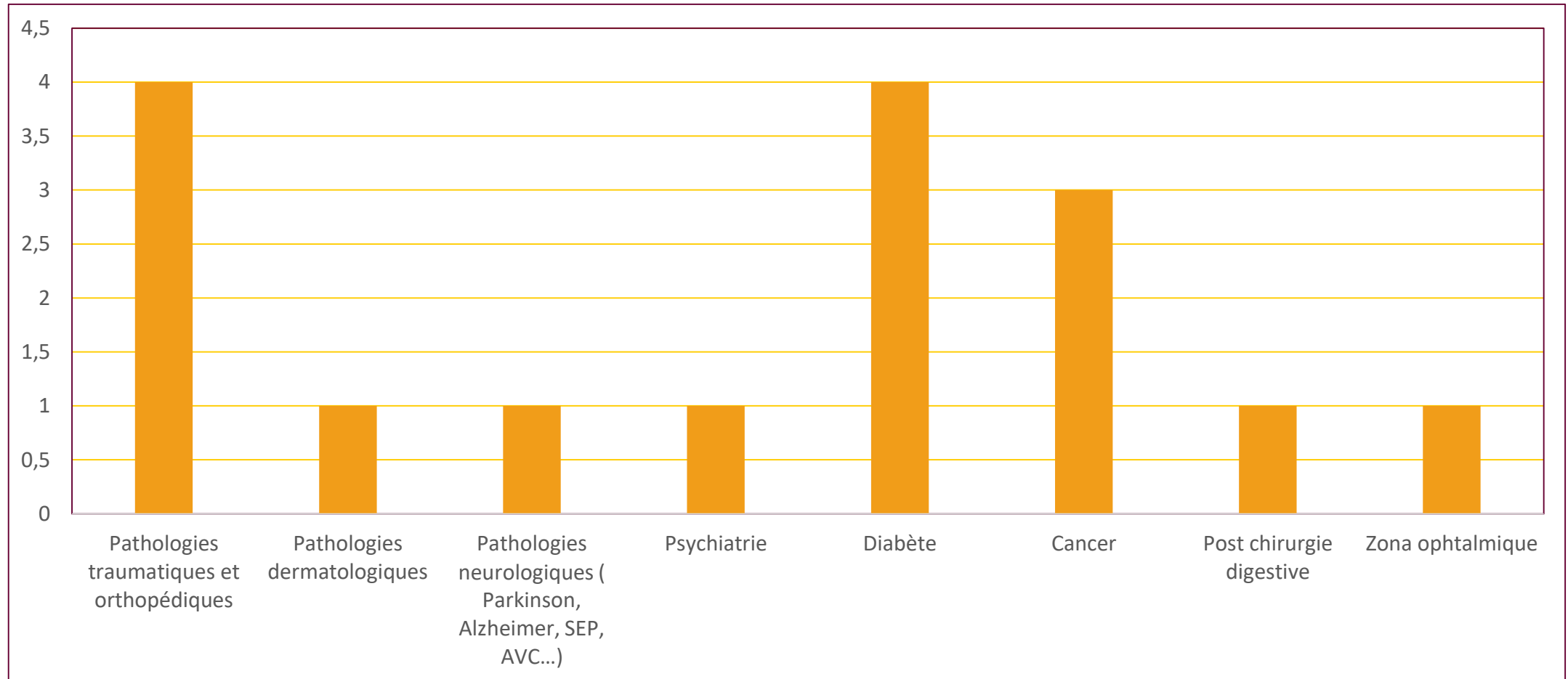


LE PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES

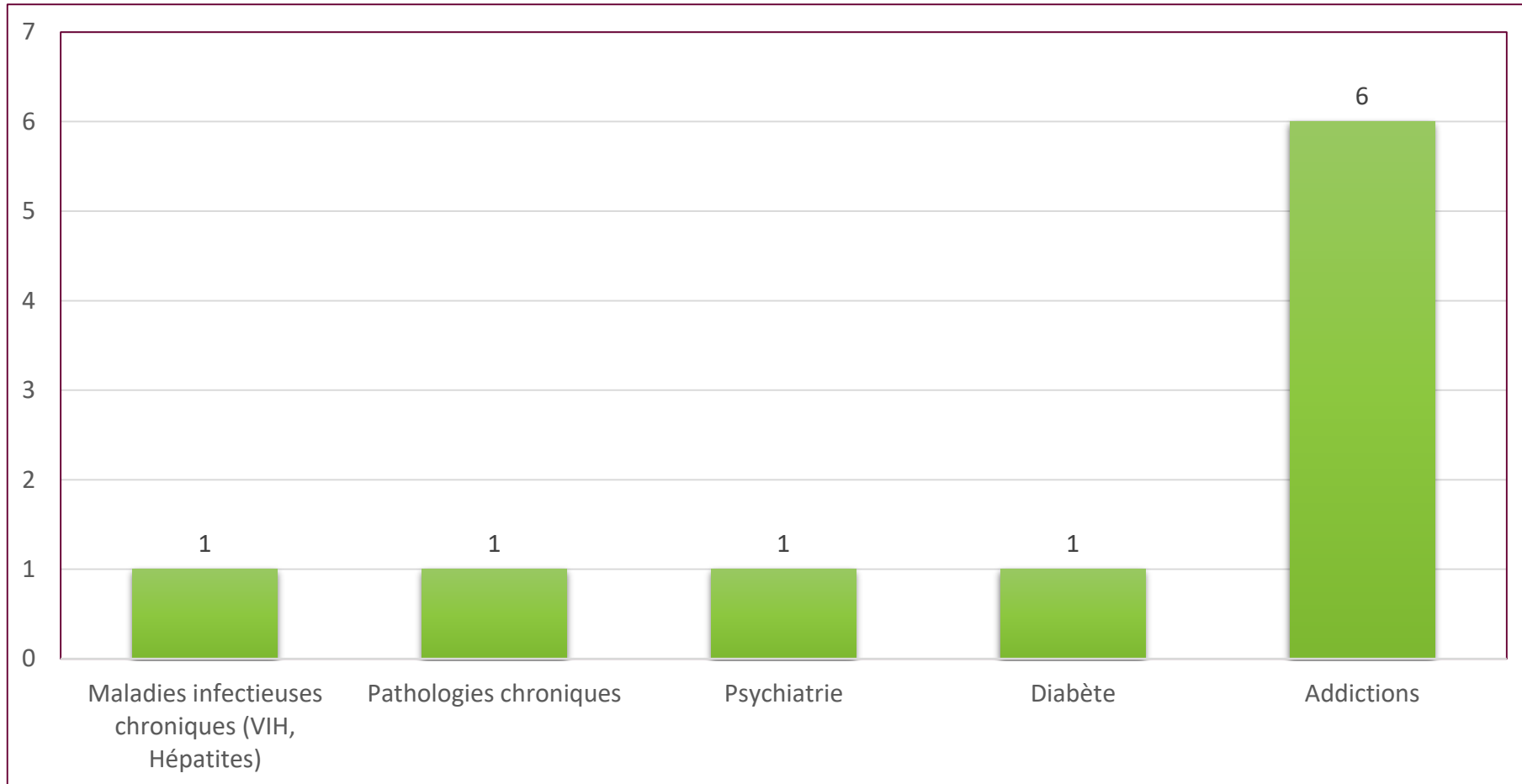
- **AGE MOYEN:** 47 ans (50 ans en 2021)
- **RESSOURCES MOYENNES:** 503,81 euros (621,84 € en 2021) et 6 personnes (
- **SITUATION AVANT L'ADMISSION :**
 - 8 sorties d'hospitalisation
 - 1 en errance
 - 3 en squat ou en cabane
 - 2 en logement insalubre ou non adapté
 - 1 hébergement chez un tiers
- **ORIGINE GEOGRAPHIQUE:**
 - 11 originaires du territoire libournais
 - 4 migrants économiques



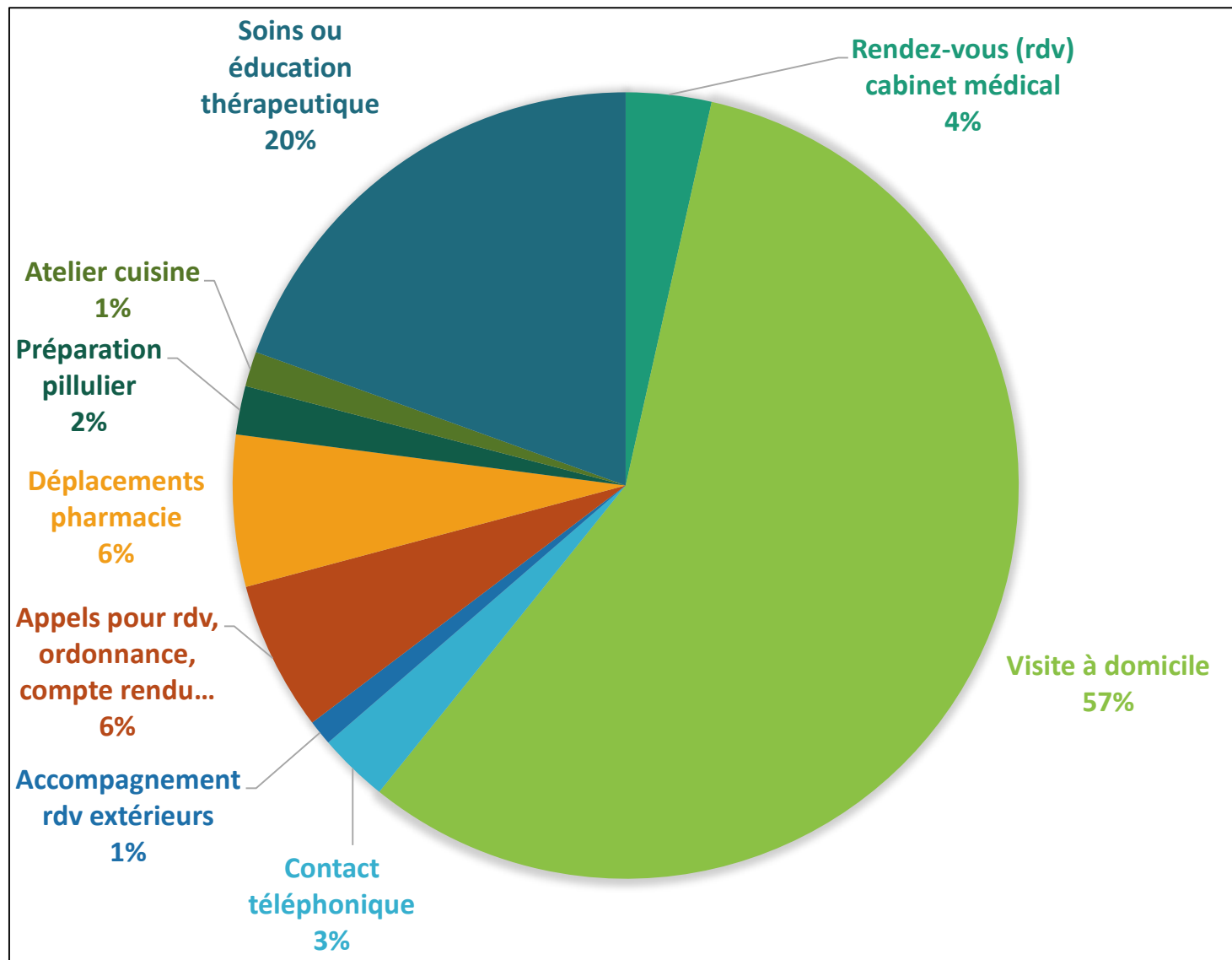
LES PATHOLOGIES JUSTIFIANT L'ADMISSION



LES PATHOLOGIES ASSOCIÉES



ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL EN INTERNE



61% du temps médical est consacré aux **visites à domicile** quotidiennes et/ou aux rencontres au **cabinet médical**.



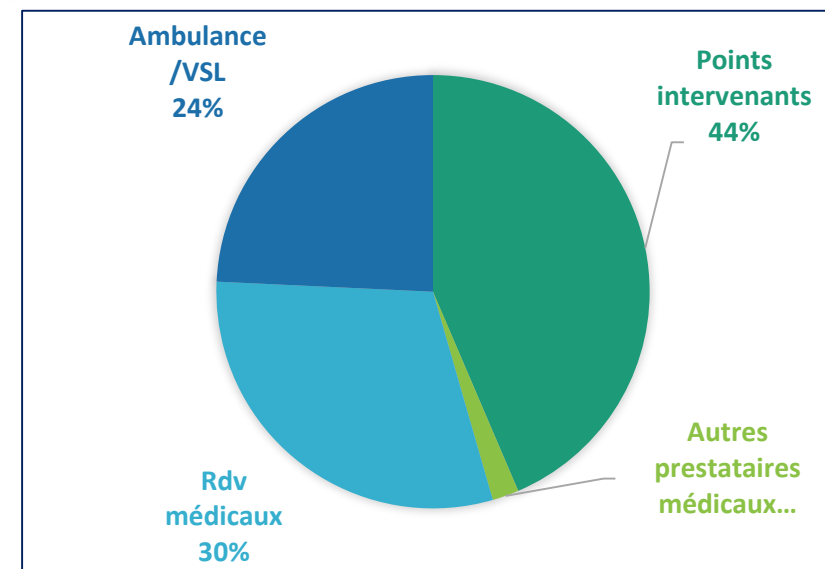
20% du temps s'articule autour de **soins et/ou d'éducation thérapeutique** (diabète etc.)

ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL EN EXTERNE



- **4 hospitalisations de jour** (chimiothérapie, etc.)
- **1 venue des pompiers** (accompagnement aux urgences psychiatriques)
- **80 %** des patients bénéficient du passage des **infirmières libérales**
- **20%** des patients ont rencontré un **kinésithérapeute**

- **1 patient sur 4** bénéficiant de **service de mobilité** (ambulance, VSL.)
- **61 rendez vous médicaux avec des spécialistes**
- **88 points de situation avec des intervenants externes**



Echanges sur le contexte de vie **actuelle et évaluation de la nécessité ou non d'un suivi psychologique** en individuel, le temps de la continuité des soins au sein du LHSS

Orientation éventuelle vers des soins psychiques à l'extérieur si les patients le souhaitent

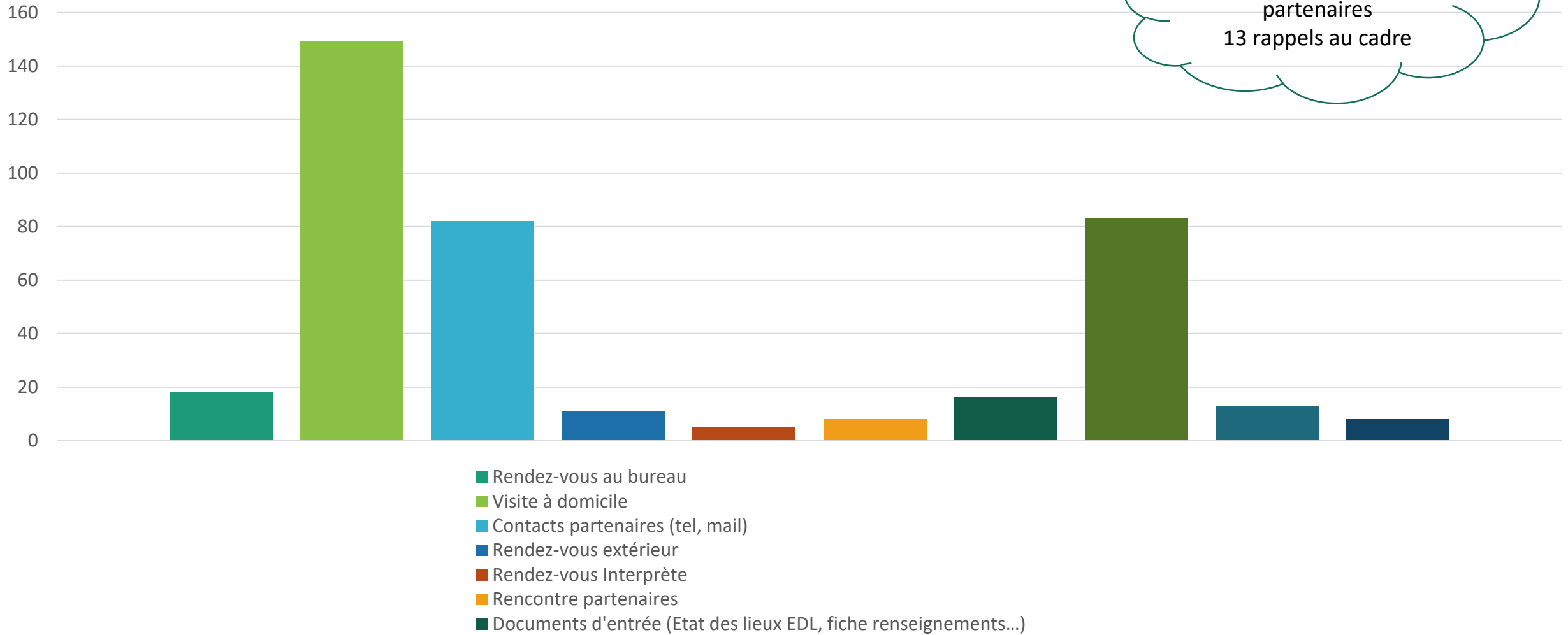
FOCUS SUR L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PSYCHOLOGUE

Appels au besoin à un service d'interprétariat

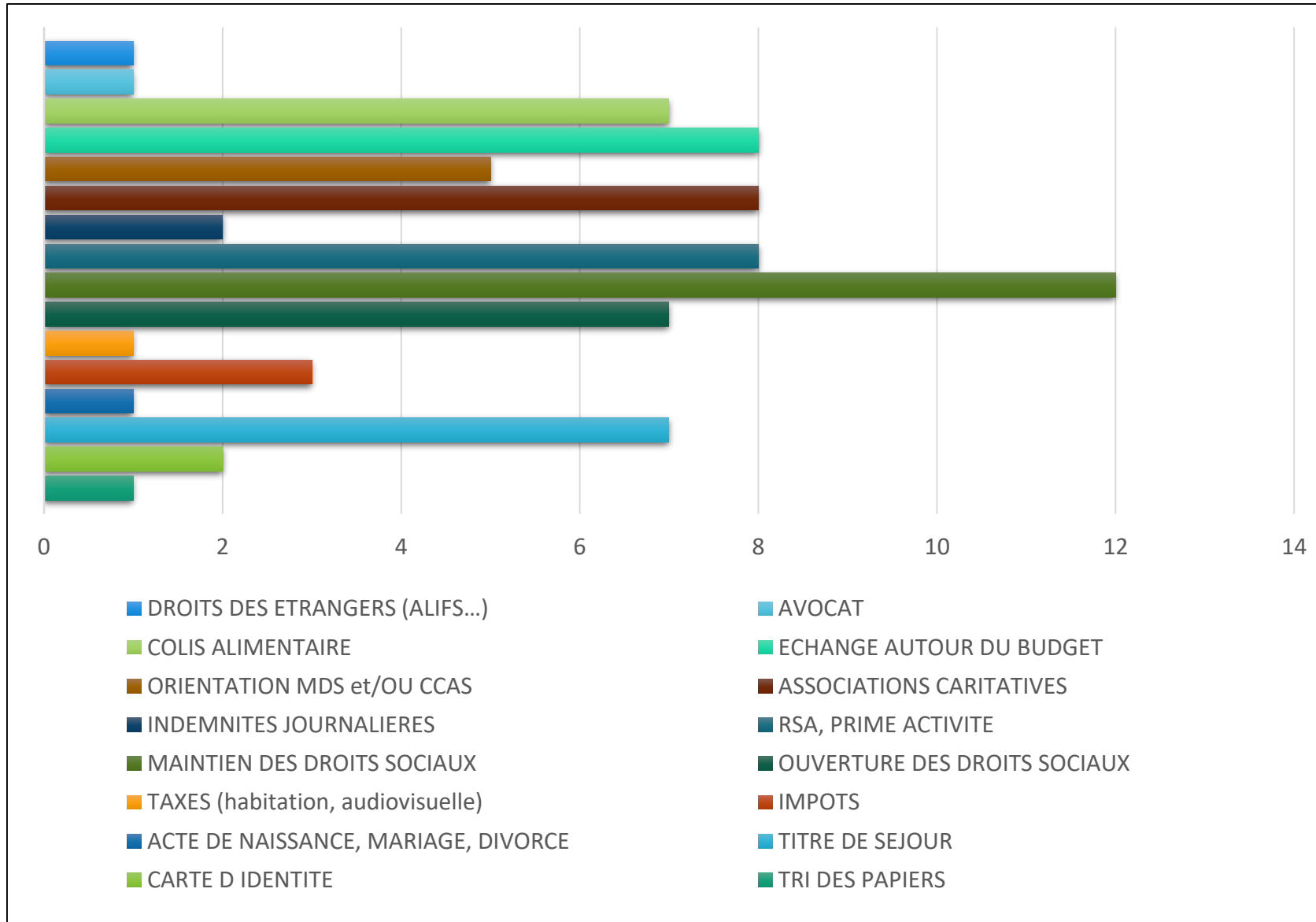
Echanges sur la situation de santé actuelle et avoir un espace où pouvoir partager l'état émotionnel et les possibles quand à une réhabilitation psychosociale.

11 RENCONTRES post admission en 2022.
4 patients ont refusé de rencontrer la psychologue

L'INSERTION SOCIALE PRISE EN CHARGE AUX LHSS

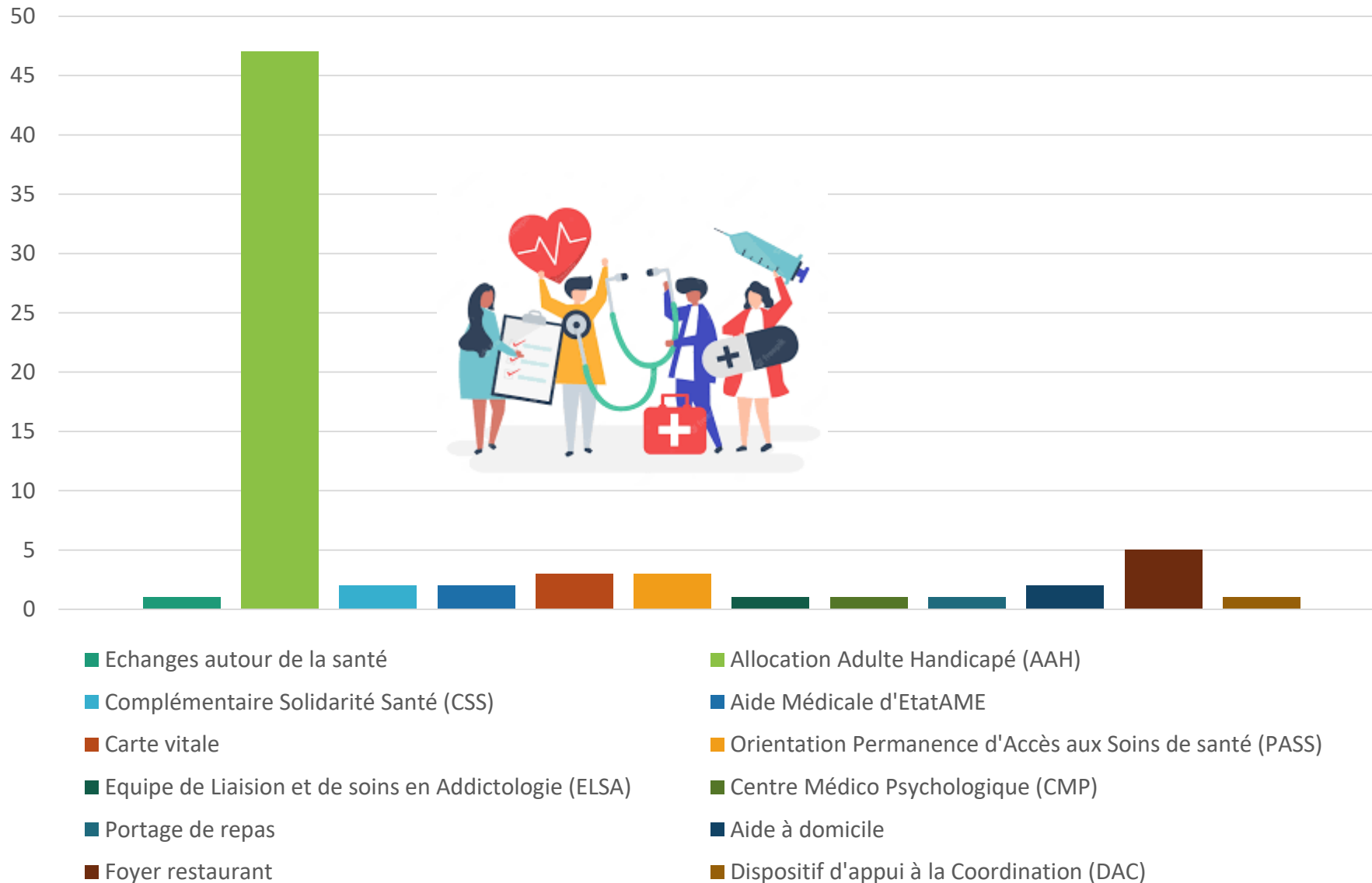


L'OUVERTURE DE DROITS SOCIAUX



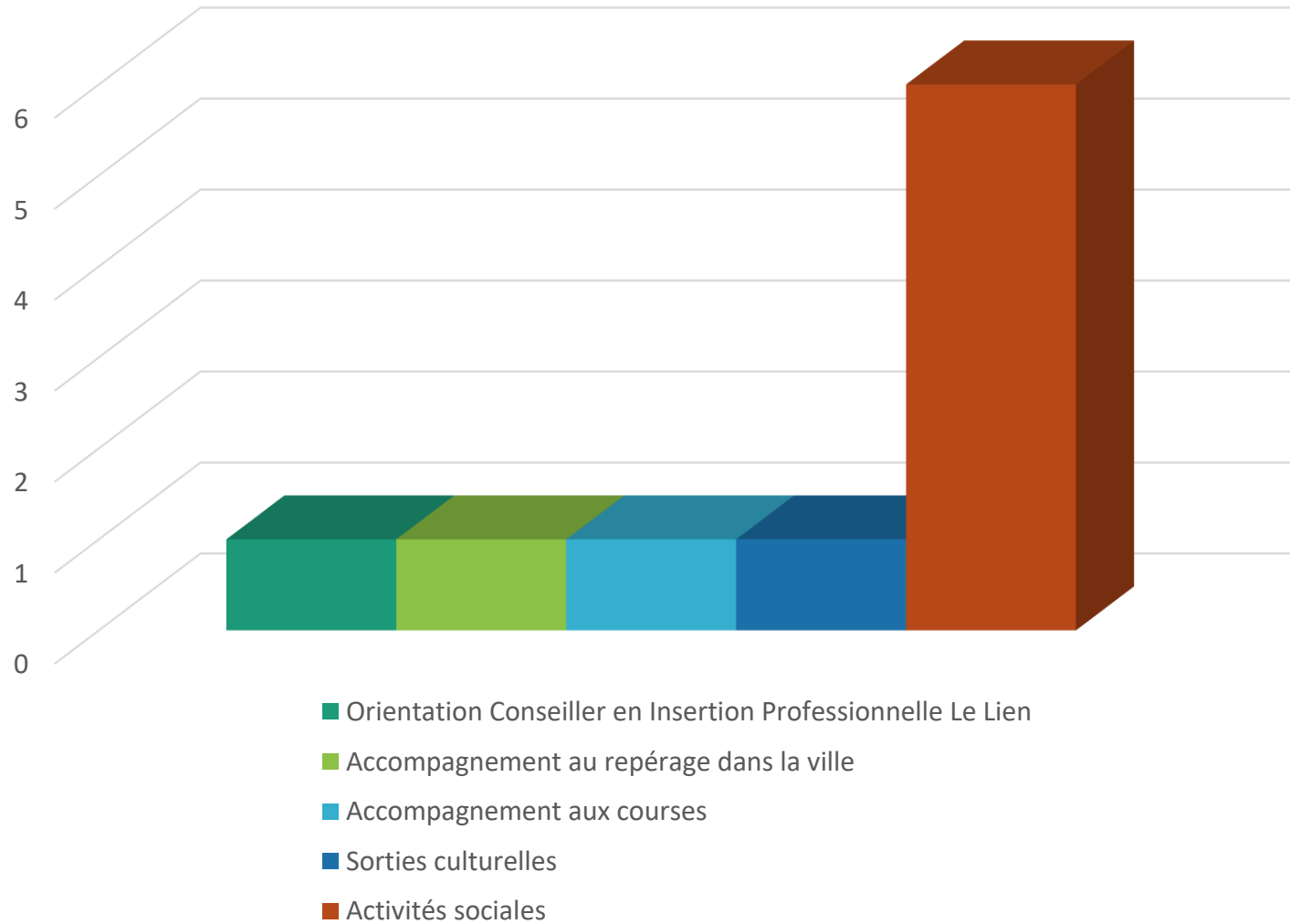
- 12 démarches globales liées à **l'ouverture de droits**
- 8 échanges autour du **budget**
- 7 démarches liées au **titre de séjour**
- 8 orientations vers le **secteur caritatif**
- 8 démarches liées au **RSA/prime d'activité**

L'OUVERTURE DE DROITS SANTÉ



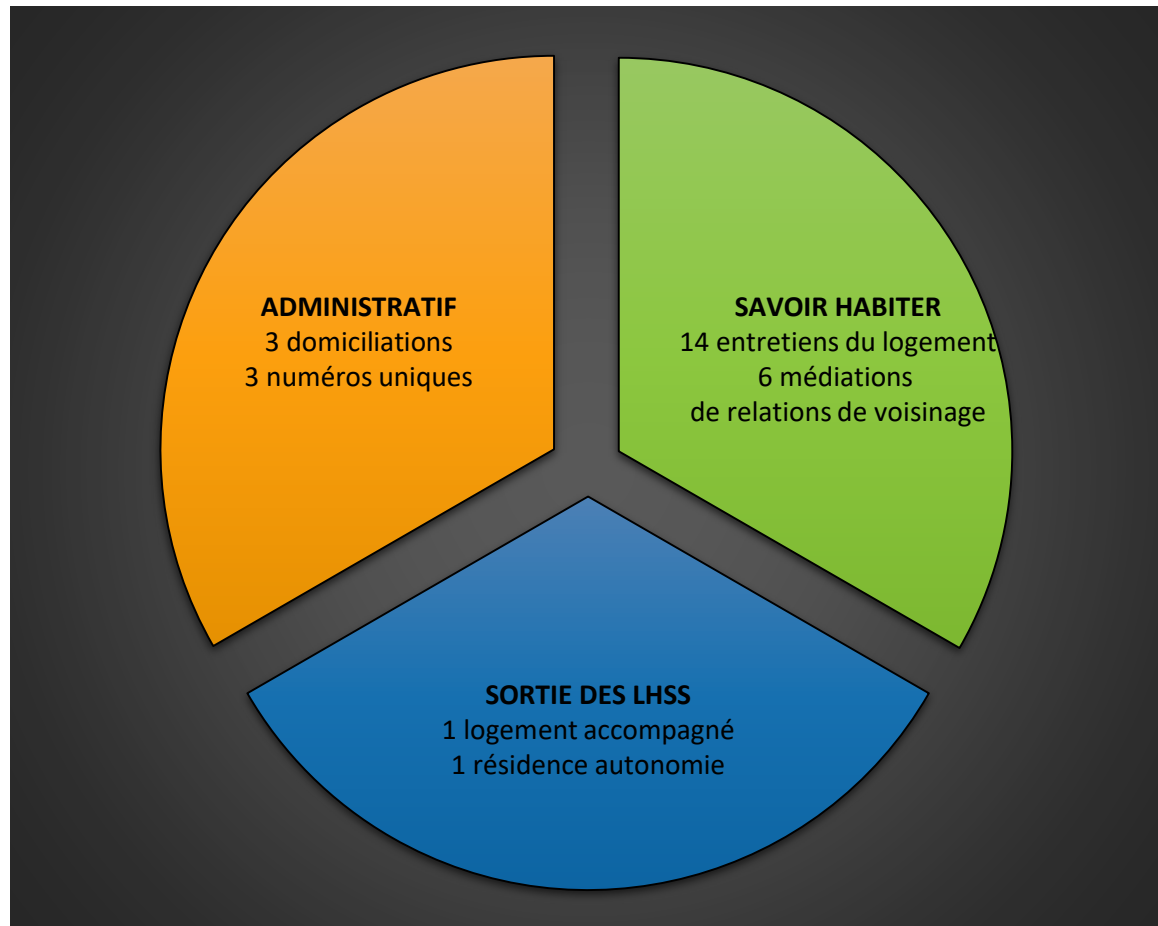
- **8 démarches** liées à la **couverture de droits santé** (carte vitale, CSS, AME)
- **3 orientations** vers la **PASS, ELSA et le CMP**
- **9 démarches** liées au **maintien à domicile** (repas, entretien du logement etc.)

L'INSERTION SOCIO PROFESSIONNELLE



- **1** orientation vers le **Conseiller en Insertion Professionnelle (CIP)**
- **2** accompagnements à l'**inscription dans le quartier**
- **6 activités de socialisation** (cuisine, temps de parole)

L'ANTICIPATION DE LA SORTIE



- **48 échanges** autour du **relogement / post LHSS**
- **1 instruction** de **Contingent Prioritaire**
- **6 orientations vers des fiches SIAO** via le service social

LE PARTENARIAT MÉDICAL



La PARTICIPATION des PERSONNES ACCOMPAGNEES



- **Participation des résidents** : la participation d'un patient au **Conseil de Vie Sociale** mutualisé au CHRS en mai 22 et aucune participation aux groupes d'expression de la résidence Marne (septembre et décembre 22), participation de quelques résidents à des **sorties extérieures** avec le CHRS (baignades, visites, etc.)
- **Résultats des enquêtes de satisfaction** qui soulignent le fait que les patients sont globalement satisfaits de la prise en charge en LHSS tant sur l'hébergement que les soins ou encore l'équipe:
 - ❖ Besoin de davantage de partage de **temps collectifs** (sorties etc.): mise en place d'atelier jeux de société
 - ❖ Suggestion d'ajout d'une table et de chaises extérieures : ajout d'un banc et d'un cendrier extérieur
 - ❖ Demande de pare vues pour le respect de l'intimité: mise en place de claustras
 - ❖ Besoin d'un étendoir à linge par logement: achat effectué en cours d'année

LE DISPOSITIF LHSS MOBILES: DEPUIS JUIN 2022

MODALITÉS D'INTERVENTION

Aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, là où elles vivent, mettre en œuvre des modalités d'accompagnement vers le soin, dans une approche « d'aller-vers », quelle que soit leur situation administrative.

Intervention du lundi au vendredi en journée sur le territoire du Grand Libournais à savoir les communautés de communes de la CALI, Castillon-Pujols, du Fronsadais, du Pays Foyen et du Grand Saint Emilionnais.

L'équipe intervient de sa propre initiative ou sur demande des partenaires.

BENEFICIAIRES

- Personnes majeures sans résidence stable et cumulant des problématiques sanitaires, somatiques, psychiques, psychiatriques et sociales.
- Accueil inconditionnel des personnes en situation de grande précarité.
- Personnes vivant en squat, en bidonville, en campement, sans logement, en situation d'errance.
- Personnes hébergées en structures Accueil Hébergement Insertion (AHI), en logement précaire (insalubre/chez des tiers).

MISSIONS ET PRESTATIONS

- Repérer et « aller vers » les personnes qui se trouvent en situation de grande précarité, rencontrant une problématique de santé.
- Evaluer la situation globale de la personne en repérant les freins qui entravent leur accès aux soins.
- Accompagner et orienter la personne vers le droit commun et les dispositifs de soins adaptés à sa situation.
- Initier et coordonner un parcours de soins.
- Promouvoir les démarches de soin suite à une sortie d'hospitalisation ou en amont et en aval du LHSS Hébergement.
- Sensibiliser et éduquer à la santé.
- Créer du lien
- Faire émerger la demande de soin
- Délivrer les premiers soins
- Orienter vers les LHSS Hébergement et/ou le droit commun
- Subvenir ponctuellement à des besoins primaires

**FAIRE EMERGER
UNE DEMANDE
DE SOIN**

Sans contractualisation

Sortie des habitudes professionnelles

Sans contrepartie

Venir et revenir

Sans attente

Aller vers ceux que l'on ne voit pas

Tisser de la confiance

Partir du désir de la personne

Aborder un public qui ne vient pas dans les lieux dédiés

Libre adhésion

Savoir partir au bon moment, aller vers et s'en aller

Repérer les espaces propices

Equipe médico-sociale

Se régler sur la temporalité de la personne

Aller vers le territoire de vie de la personne

Créer du lien

Respect, Ecoute, Echanges, Discussions

Absence de maîtrise de l'instant

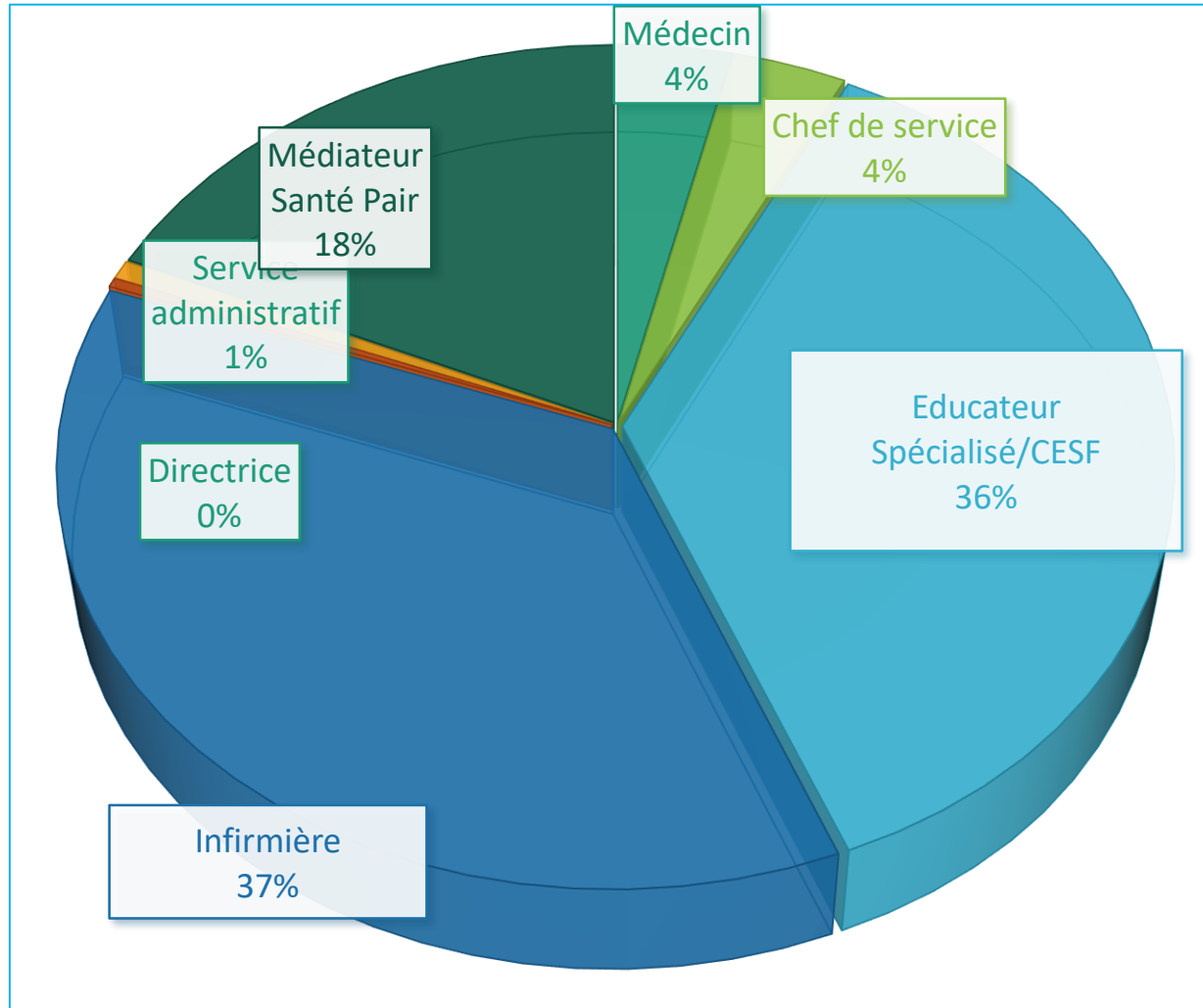
Travail partenarial

Aller au devant de l'autre, auprès de , au plus près de

Prendre le temps de se rencontrer

Accepter le refus

L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE



- 0.10 ETP médecin, mis à disposition de l'hôpital dans le cadre d'une convention (pourvu en juin)
- 0.90 ETP d'Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) généraliste, mis à disposition de l'hôpital dans le cadre d'une convention (pourvu intégralement en octobre)
- 0.10 IDE spécialisé dans la psychiatrie, mis à disposition de l'hôpital dans le cadre d'une convention
- 1 ETP éducatrice spécialisée (pourvu au 01 juin)
- 0.5 ETP médiateur santé pair (non pourvu)
- 0.10 ETP de cheffe de service
- 0.01 ETP de directrice
- 0,02 ETP de service administratif

LA COMPOSITION DE L'ÉQUIPE

Nous sommes toujours en recrutement d'un **Médiateur Santé Pair (MSP)** pour faciliter la transformation des pratiques professionnelles et « **l'aller vers** », favoriser la pluridisciplinarité et le **développement du pouvoir d'agir** des personnes.

Le médiateur santé pair peut susciter un **effet d'identification** et ouvre la perspective du champ des possibles. Sa maîtrise de certains codes spécifiques au monde de la rue peut **faciliter la communication et la régulation des échanges**.

L'idéal étant de pourvoir au recrutement d'un MSP ayant développé des savoirs expérientiels liés à un parcours de sortie de la précarité comportant un passage dans une structure de type LHSS, et/ou relevant de l'AH1.



LA CRÉATION DU DISPOSITIF MOBILE: LES RECHERCHES

22 rencontres de présentation du dispositif LHSSM (CALI, CCAS, MDS, Polices municipales, Mairies, service médiation, EPI, CEID, Ruelle, DAC, SIAO, ADAV, Hôpitaux, PASS, Mission locale, CEGIDD etc.)

3 contacts téléphoniques avec LHSSM en France (Evry, Le Pont et Nantes)

5 rencontres en visioconférence



43 temps de recherche d'informations (Benchmarking)

15 temps liées à la logistique (mailings, listing, équipements, etc.)

LA CRÉATION DU DISPOSITIF MOBILE: LA CONCRÉTISATION

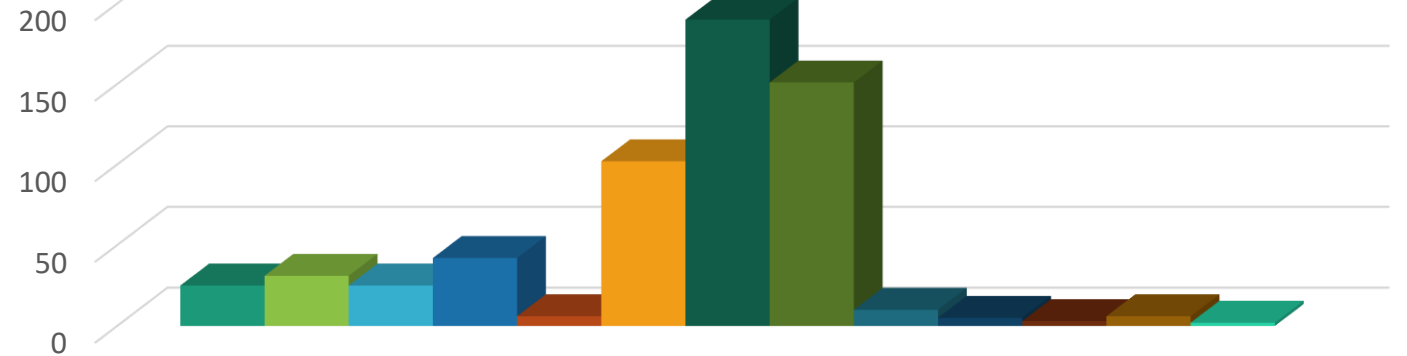


25 groupes de travail

47 temps consacrés à la **création d'outils et d'écrits** (projet de service, etc.)

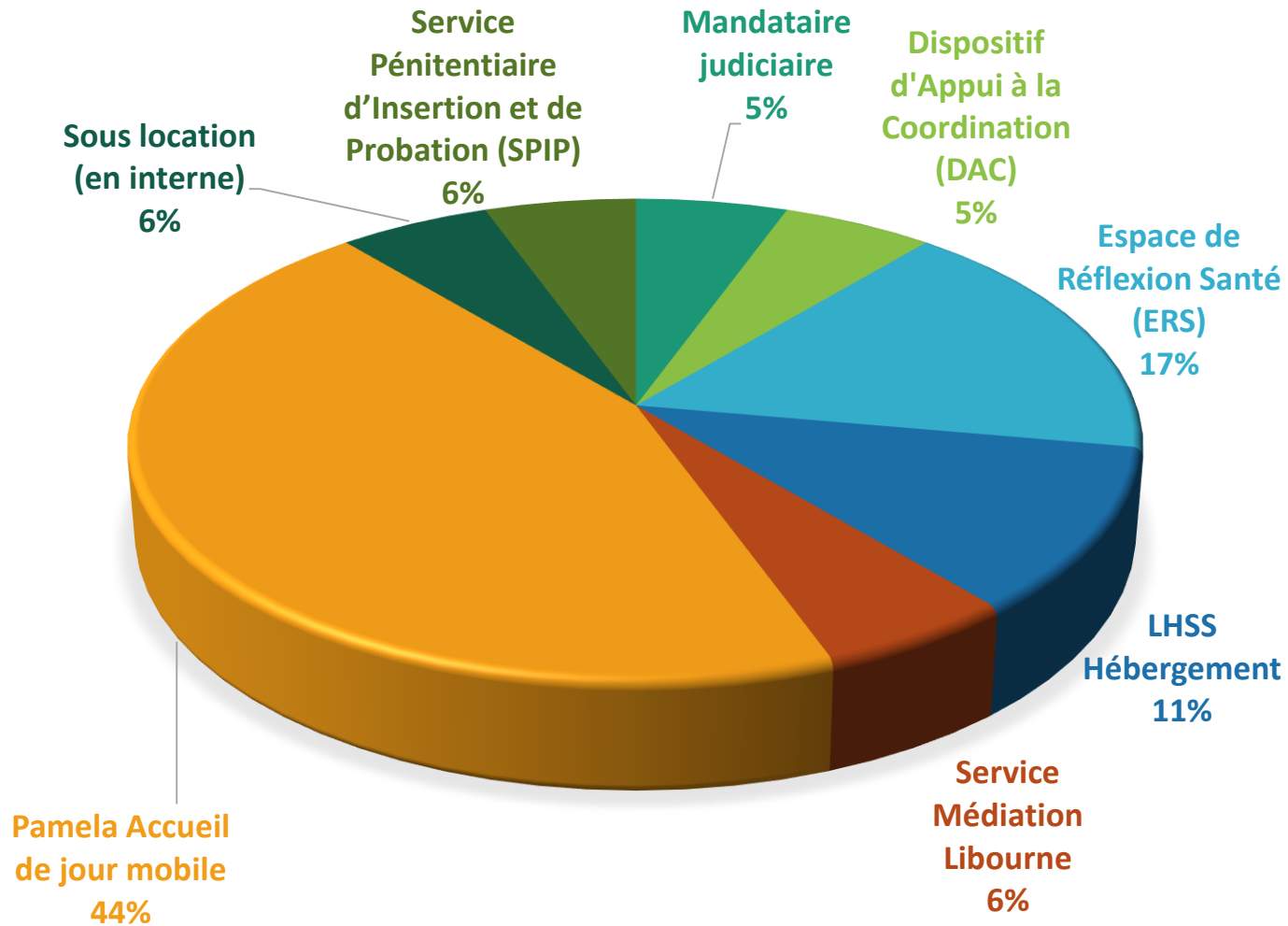
35 temps dédiés à la **logistique matérielle** (achat matériel bureau, organisation...)

5 participations à des temps de **formation/ colloques**



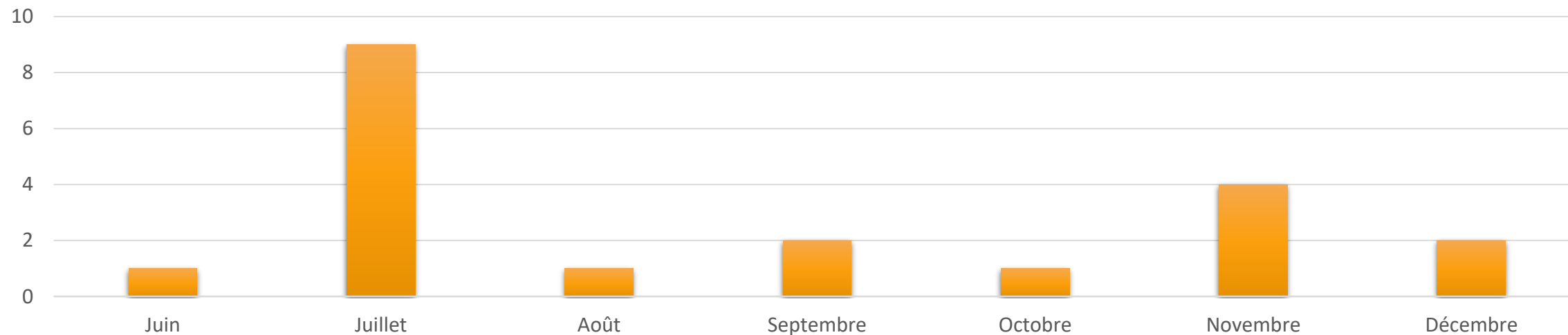
- LOGISTIQUE MATERIELLE (achat matériel bureau, organisation...)
- REUNION / GAP
- GROUPES DE TRAVAIL
- CREATION OUTILS
- PRISE INFORMATIONS CREATION DISPO
- CONTACT TELEPHONIQUE
- MAIL
- SMS
- ACHATS
- CONSTRUCTION DISPO ECRITS (PE, BUDGET...)
- COLLOQUES
- PARTICIPATION REUNIONS COMMUNES (ERS...)
- FORMATIONS

L'ACTIVITÉ MOBILE 2022: LES ORIENTATIONS



19 personnes rencontrées
15 hommes
4 femmes

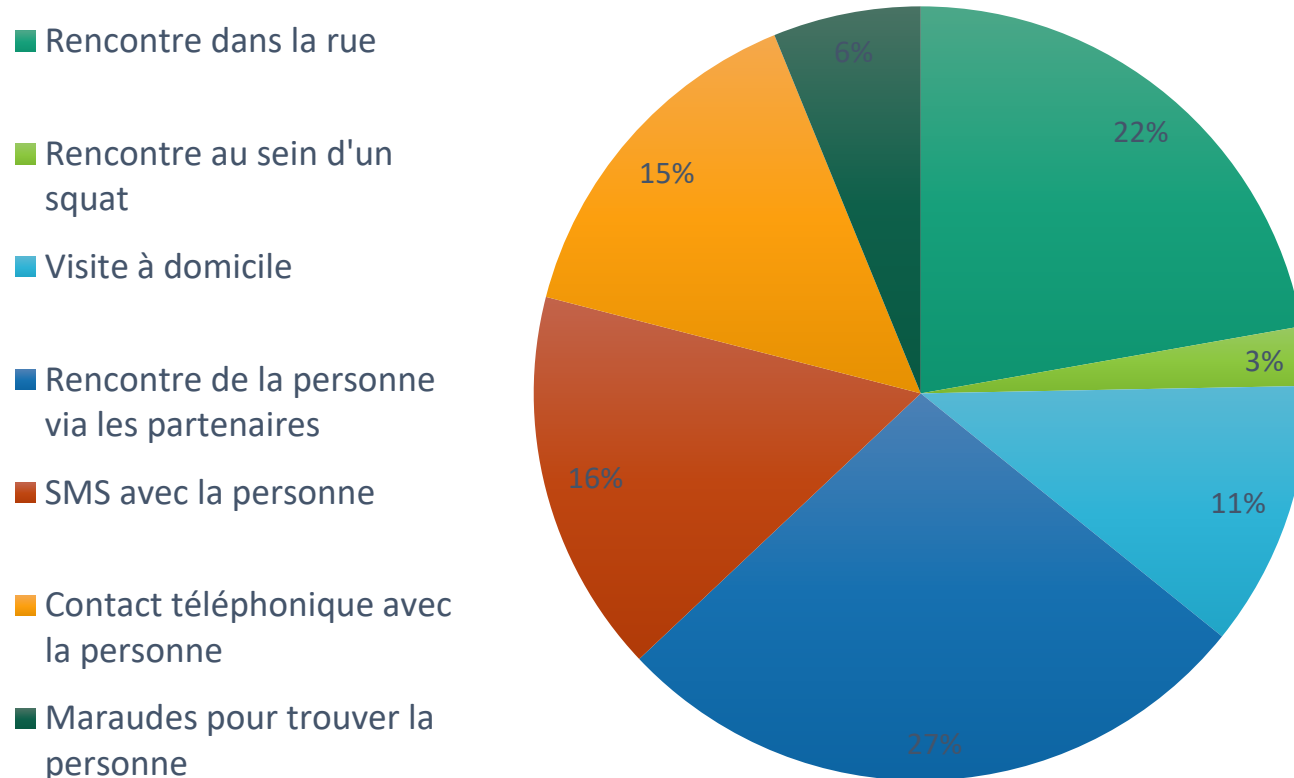
L'ACTIVITÉ 2022: LES ORIENTATIONS DE JUIN À DÉCEMBRE



19 personnes orientées dont 10 Accompagnements terminés:

- 3 personnes croisées une seule fois: 2 femmes et 1 homme
- 2 post suivis LHSSH avec fin des soins (1 accompagnement de 3 mois et 1 accompagnement de 4 mois)
 - 2 adhésions aux LHSSM et réorientation vers le soin via les orienteurs
 - 1 orientation en résidence Personnes âgées pendant le suivi via l'orienteur
- 2 personnes contactées par téléphone mais jamais rencontrées car soins déjà en place

LA PREMIÈRE RENCONTRE



18 rencontres **dans la rue**

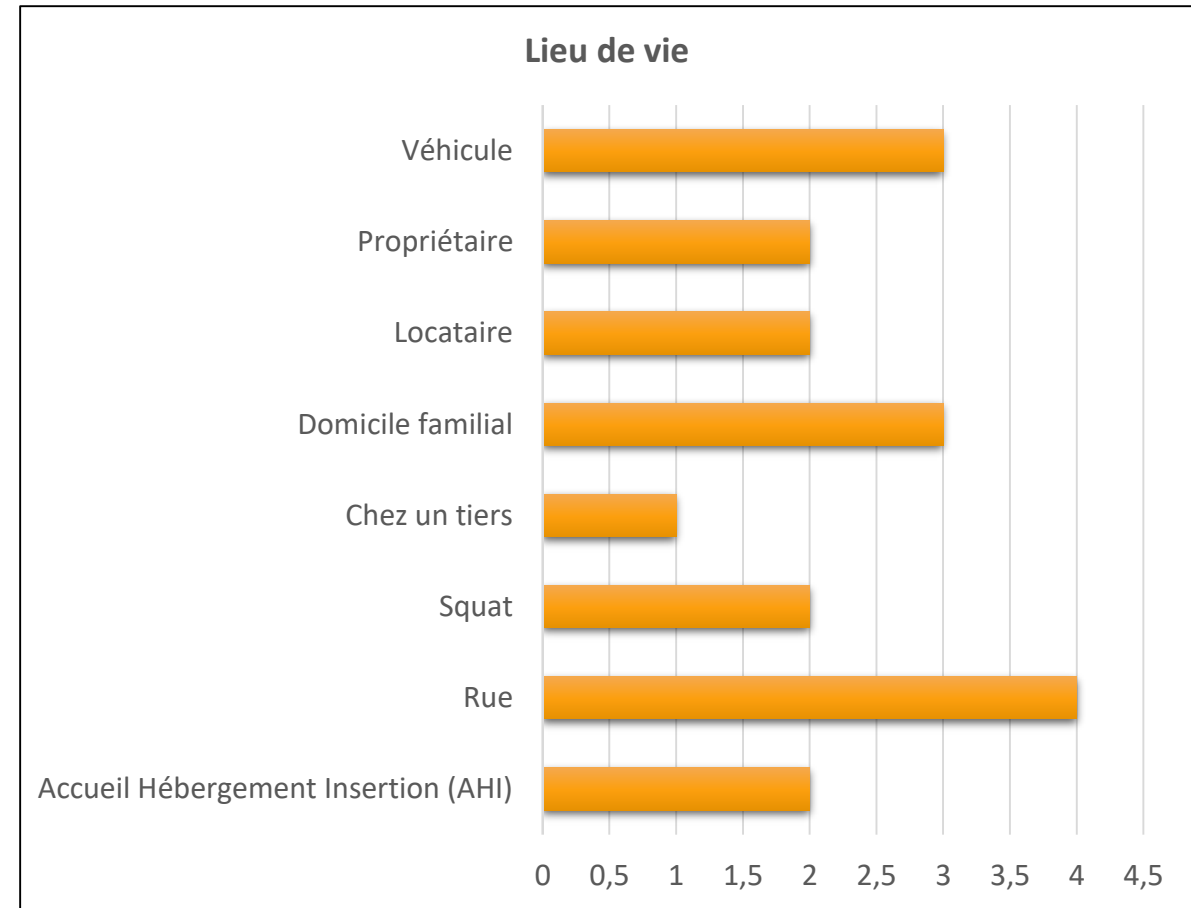
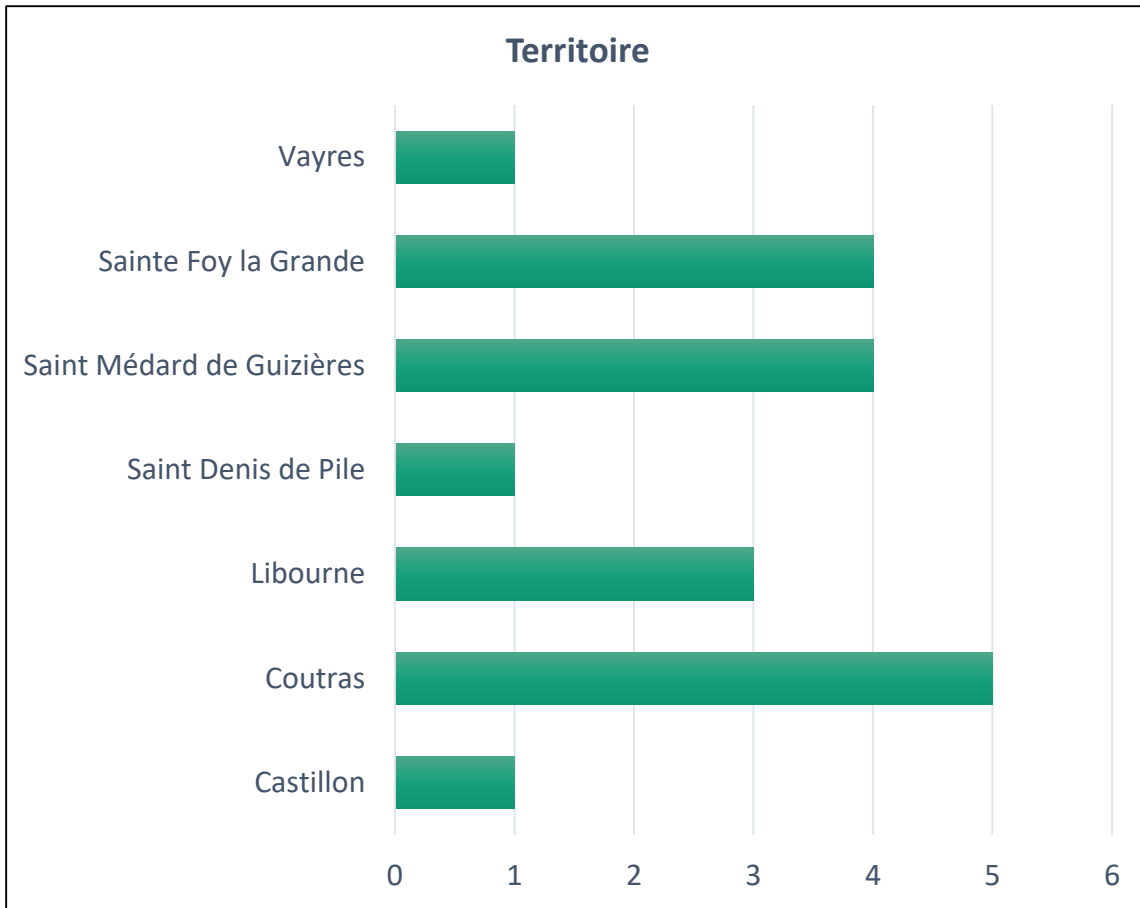
5 **maraudes** pour retrouver la personne

22 rencontres **avec les partenaires orienteurs**

25 **contacts téléphoniques avec la personne** (SMS ou appels)

8 personnes possèdent **1 ou plusieurs animaux**

LES LIEUX DES RENCONTRES



VIGNETTES CLINIQUES



MONSIEUR C

Evocation de la situation: Espace Réflexion Santé, instance où différents partenaires du médico-social se rencontrent afin d'échanger autour de situations complexes,

Orienteur: son assistante sociale qui l'accompagne dans le cadre du RSA.

Exposition de la situation: Monsieur lui explique qu'il perd la mémoire lorsqu'il sort dans la rue et qu'il ne se souvient plus de ce qu'il est en train de faire. Il ne parvient donc pas à réaliser seul ses démarches. Malgré les tentatives de son assistante sociale, il refuse d'accéder aux soins tant qu'il n'aura pas de logement à lui.

- **Rencontre avec les LHSS mobiles:** Après plusieurs discussions, il admet que sa situation est verrouillée en tout point à cause de ses problèmes de santé. En effet, il n'est pas en capacité de travailler, de vivre seul ou d'élaborer un projet au vu de son état actuel. Il accepte d'entamer des démarches de soin.
- **Premier bilan de santé:** l'équipe soupçonne une problématique d'ordre psychiatrique
- **Orientation vers le CMP:** Présence aux rendez vous mais refus du diagnostic par Monsieur

Au vu de ses problématiques de santé et de ses difficultés à accepter leurs origines psychiatriques, l'accompagnement de Monsieur C est complexe et demande beaucoup de temps à l'équipe qui doit **s'adapter en permanence** à ses demandes parfois irréalisables. D'une semaine à l'autre, les professionnels reprogramment des rendez-vous afin de ne pas perdre le fil. Il peut s'agir d'accompagnement à une consultation médicale ou pour une ouverture de droits avec son assistante sociale ou alors simplement d'une visite pour prendre l'air. L'équipe travaille beaucoup en lien avec la mère de Monsieur C qui l'héberge. Cette dernière parvient à le contenir et elle est la seule personne en qui il a confiance.

Avec du **temps**, de la **patience** (l'équipe a dû faire face à beaucoup de refus), une **relation de confiance** (parfois vacillante) et un **travail en partenariat de proximité** avec les différents **professionnels de santé et du social** ainsi que la **mère de Monsieur**, ce dernier a finalement accepté une hospitalisation dans un service psychiatrique afin de recevoir un traitement adapté.

C'est un grand pas pour Monsieur C et sa famille mais ce n'est qu'un **début dans un long parcours de soin** car il erre depuis des années avec ses problématiques. Il faudra encore probablement du temps pour qu'il puisse faire pleinement confiance aux professionnels qui l'accompagnent, qu'il fasse le deuil de sa vie avant la maladie et qu'il adhère totalement au soin.

Pour cela, l'équipe des LHSS Mobiles restera présente jusqu'à ce que l'étayage médical mis en place autour de sa situation soit stabilisé pour éviter qu'il ne se retrouve une fois de plus sans repère face à ses démarches de soin qui parfois le dépassent.

VIGNETTES CLINIQUES



MONSIEUR N

Evocation de la situation: Espace Réflexion Santé

Orienteur: la cheffe de service du service de protection judiciaire

Exposition de la situation: Monsieur N a une cinquantaine d'années, il vit à la rue depuis plus de deux ans et son état est très dégradé. Suite à un signalement de la commune où il se trouve, L'équipe des LHSS Mobiles intervient auprès de Monsieur car une hospitalisation à la demande d'un tiers ne semble pas légitime. En effet, il n'y a pas d'urgence, voire cela pourrait aggraver la situation de Monsieur N qui risquerait de totalement se fermer à toute proposition.

Durant plusieurs mois, l'équipe des LHSS Mobiles se rend **dans la rue** afin de rencontrer Monsieur et **d'échanger avec lui. Un lien se crée et les discussions sont variées.** Cette relation permet à l'équipe d'en apprendre un peu plus sur l'histoire de Monsieur N qui se livre difficilement. De temps en temps, il parvient à raconter quelques bribes de son historique de santé. Cependant, il continue de refuser toutes les propositions qui lui sont faites.

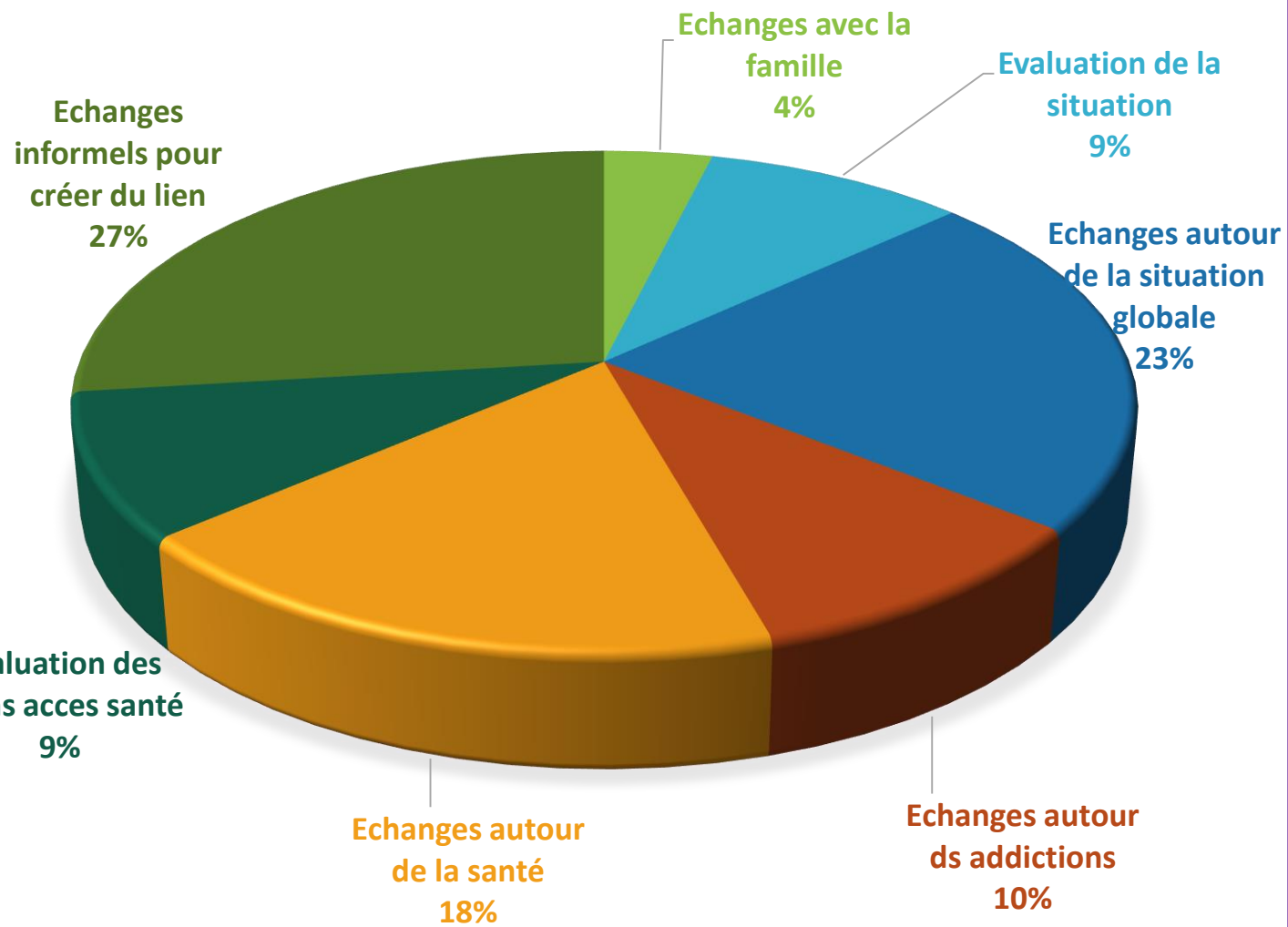
L'équipe des LHSS maintient les autres **partenaires informés** de leurs échanges avec Monsieur: Par exemple, Monsieur a pu faire part de son besoin de recevoir de l'argent régulièrement, suite à l'ouverture de droits RSA. Cependant, lorsque la curatrice a voulu accompagner Monsieur à la banque pour qu'il puisse retirer de l'argent, celui-ci, méfiant, à refuser. Il dispose aujourd'hui d'une carte de retrait.

Monsieur N s'est toujours senti persécuté par sa curatrice, pensant qu'il s'agissait d'un agent de probation et lorsque cette dernière est venue lui rendre visite accompagnée du juge des tutelles, il a pensé qu'ils venaient pour le mettre en prison.

Depuis, Monsieur N s'est totalement fermé, il clame que *personne n'a rien fait pour lui*. **Il refuse de rencontrer l'équipe des LHSS Mobiles et les autres personnes qu'il avait l'habitude de rencontrer.** Il reste étendu sous ses couvertures et son état général semble se dégrader.

L'infirmier psychiatrique va tenter **d'aller à son encontre afin d'établir un premier diagnostic psychiatrique** pour évaluer s'il s'agit d'une urgence. Si c'est le cas, le médecin des LHSS Mobiles se rapprochera de CAP LIB afin d'organiser une hospitalisation à la demande d'un tiers afin de le protéger.

LES ÉCHANGES AVEC LES PERSONNES



49 échanges informels pour **créer du lien**

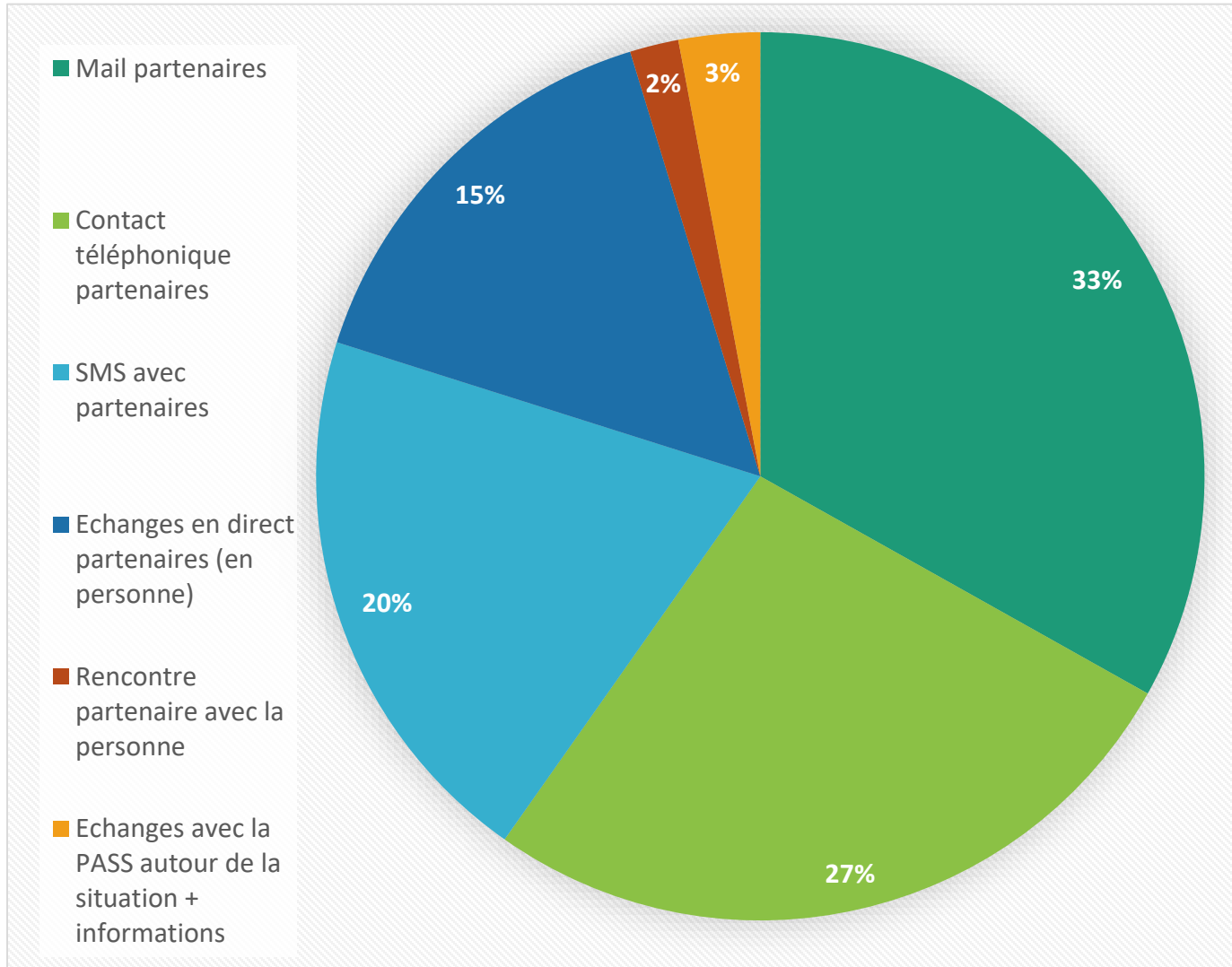
41 discussions autour de la **situation globale de la personne**

33 échanges autour de la **santé**

18 échanges sur les **addictions**



LES ÉCHANGES AVEC LES PARTENAIRES



135 **contacts avec les partenaires** (Téléphone, SMS, m:ails)

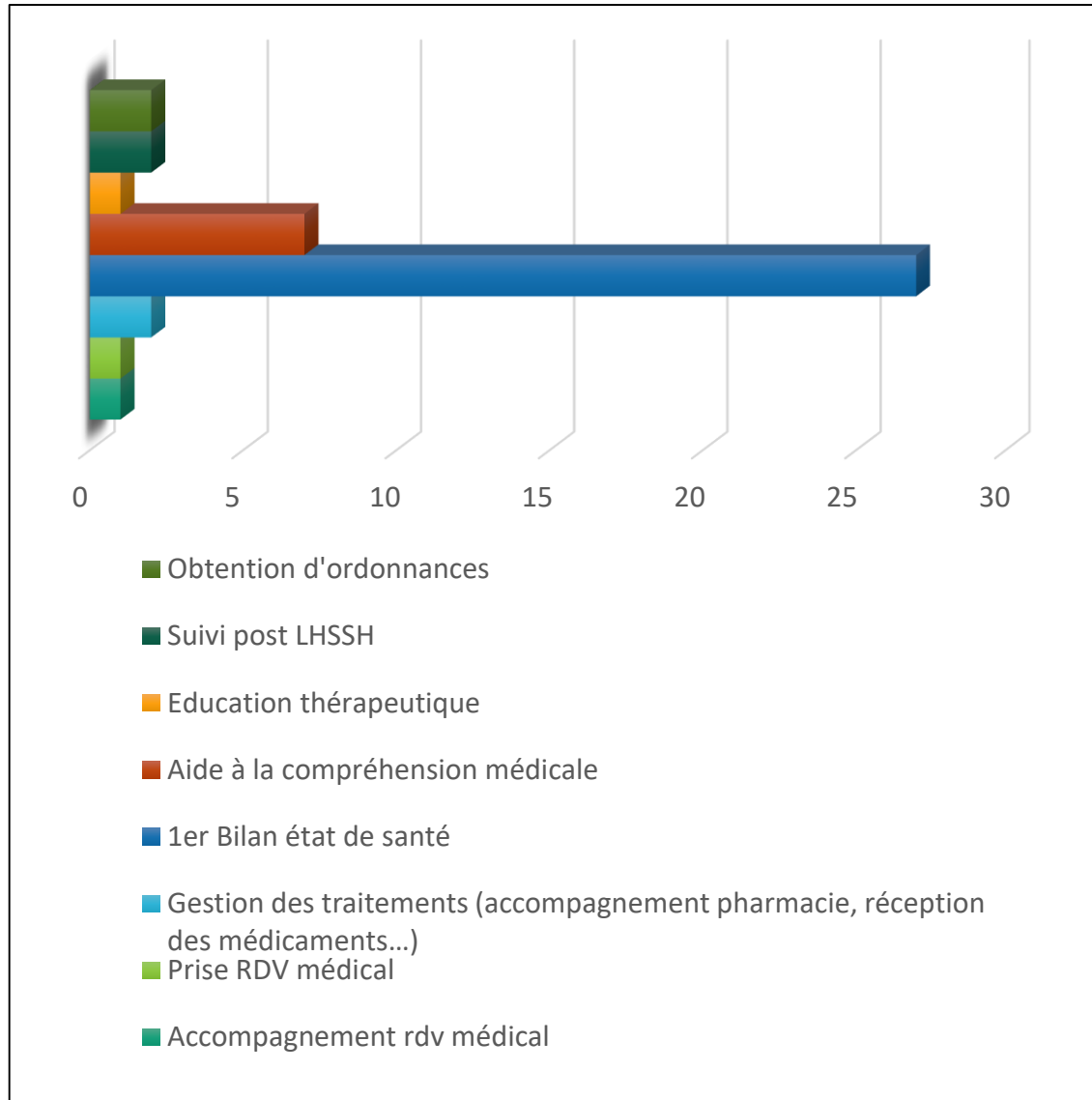
29 **rencontres avec les partenaires dont** 3 rencontres de présentation avec la personne

21 permanences conjointes avec PAMELA

6 participations aux Espace de Réflexion Santé (ERS)



LES ACCOMPAGNEMENTS AUTOUR DE LA SANTÉ



27 échanges autour de la santé

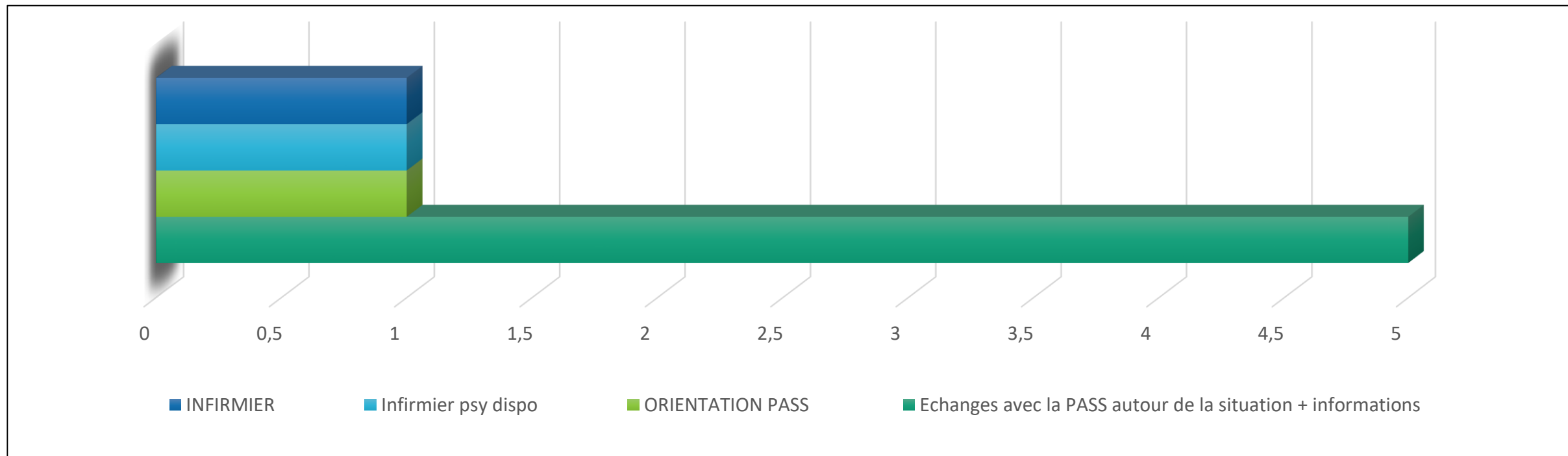
7 explications à la compréhension d'ordonnances ou de lecture de compte rendu

2 obtentions d'ordonnances

2 suivis post LHSSH



LES ACCOMPAGNEMENTS AUTOUR DE LA SANTÉ



Tabac: 10 personnes
Alcool: 7 personnes
Toxiques: 5 personnes

Cocaïne: 1 personne
Médicaments: 1 personne
Sans addiction: 1 personne

Eclairer l'équipe sur la diversité des troubles mentaux, des carences psycho-affectives, des addictions, de certains signes sociopathiques ou autres signes de perturbations psychiques liées à l'errance ou la maltraitance.

ORIENTER VERS LE SOIN:

- Servir de support relationnel afin d'enclencher des soins médicaux
- Faciliter un suivi alcoologie
- Accélérer les procédures de soins ou la réévaluation du traitement
- Evaluer le risque suicidaire
- Faciliter une hospitalisation en psychiatrie

Etre un relais et un transmetteur de signes cliniques afin que l'équipe utilise ces informations de manière plus technique, dans la distinction des troubles entre la maladie psychique, la perturbation mentale, les carences psycho-affectives et les addictions.

Créer l'espace nécessaire pour maintenir un **lien de confiance sécur**e, sans pour autant forcer le trait thérapeutique et hospitalier

FOCUS SUR L'ACCOMPAGNEMENT DE L'INFIRMIER PSYCHIATRIQUE

Générer un **échange de paroles libres** pour favoriser l'émergence d'une altérité unificatrice, afin de répondre implicitement aux carences narcissiques et abandonniques.

Inform^{er} l'équipe sur le fonctionnement psychopathologique des usagers et sur leurs mécanismes de défenses, afin de prendre le recul nécessaire et travailler sur les notions de transfert et de contre transfert.

Appréhender plus facilement la relation et pouvoir **rester dans une posture de quasi neutralité afin de garantir l'intégrité et la dignité de la personne accompagnée**, quel que soit son origine, ses défaillances ou ses manques de devoirs sociétaux.

Appréhender les **différentes dimensions de l'Etre dans le présent**, et de les superposer à sa vie passée afin de mieux comprendre le fonctionnement et les risques attenants à la situation de précarité sociale

Observer les signes cliniques, pour les transmettre à l'équipe afin ne pas s'enfermer dans un diagnostic froid et souvent stigmatisant

EVOLUTIONS 2022

- **Mutualisation des temps médicaux** des LHSS hébergement et LHSS mobiles début octobre 2022.
- **Prolongation des temps de réunions** en vue d'une meilleure articulation médico sociale.
- Organisation de **partages d'expériences et innovations avec les autres LHSS de Nouvelle Aquitaine**: échanges de pratiques sur les LHSS hébergement et mobiles.
- **Rencontres des partenaires** mises en œuvre afin d'améliorer le maillage social et concourir à une meilleure lisibilité de l'offre de service.
- Adhésion à la **Fédération Santé Habitat**.
- Des **portes ouvertes** ont été organisées en juin 2022.



L'ASSOCIATION LE LIEN VOUS INVITE A
PARTICIPER A LA

JOURNEE PORTES OUVERTES DES LHSS

Vendredi 03 juin 2022 de 10h à 16h



11-13 RUE DE LA MARNE
ASSOCIATION LE LIEN
33500 LIBOURNE



PERSPECTIVES 2023

- 
- Proposer à l'ARS une **extension de 2 lits supplémentaires**

- **Effectuer des travaux au siège** pour créer des espaces de travail supplémentaires. Avec la création des LHSS mobiles, les espaces de travail sont devenus trop exigus.

- **Mettre en place des formations en équipe pluridisciplinaire :**
 - Bienveillance et éthique en structure médico-sociale
 - Formation à l'Education Thérapeutique du Patient
 - Accompagnement de fin de vie et l'épreuve du deuil en institution