



LHSS

Lits Halte Soins Santé Hébergement et mobiles

Bilan d'activité 2024

SIÈGE SOCIAL

Association Le Lien
2 rue Lataste - 33500 Libourne
Tél. 05 57 51 19 25

Mail : contact@assolelien.fr
Site internet : <https://assolelien.fr/>
SIRET : 352 096 549 000 22

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.

6 studios LHSS (donc 5 accessibles aux Personnes à Mobilité Réduite permettant l'accueil de 6 personnes (défibrillateur, sécurisation avec téléassistance, éclairage avec détecteur de mouvements, pose d'alarme incendie). 1 studio peut accueillir un animal.



LES CHIFFRES CLÉS 2024



30 dossiers
d'admission



14 ENTRÉES

13 hommes
1 femme



11 dossiers archivés et 1
en attente

- 1 pathologie soignée avant éventuelle entrée en LHSS
- 3 sans nouvelles de la personne (départ du territoire)
- 1 hospitalisation avec complications et réorientation
- 1 entrée en LHSS Bordeaux
- 5 refus de la personne (solutions chez des tiers, en gîte)



- 4 dossiers refusés par le médecin coordinateur
 - 1 pathologie relevant de la psychiatrie
 - 1 pathologie trop lourde (risque de mise en danger)
 - 1 relève de Service de Suite et de Réadaptation
 - 1 défaut d'adhésion au projet de soin



3,4 mois
Durée de séjour



92,5% de taux
d'occupation
Nombre de journées réalisées 1524
(1644 journées théoriques)

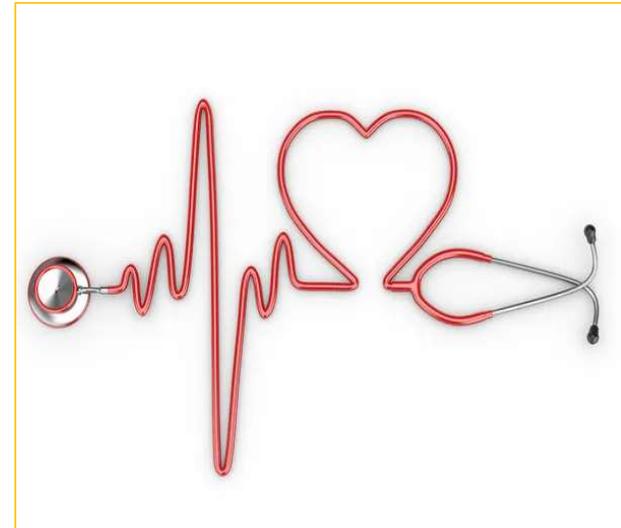


15 SORTIES

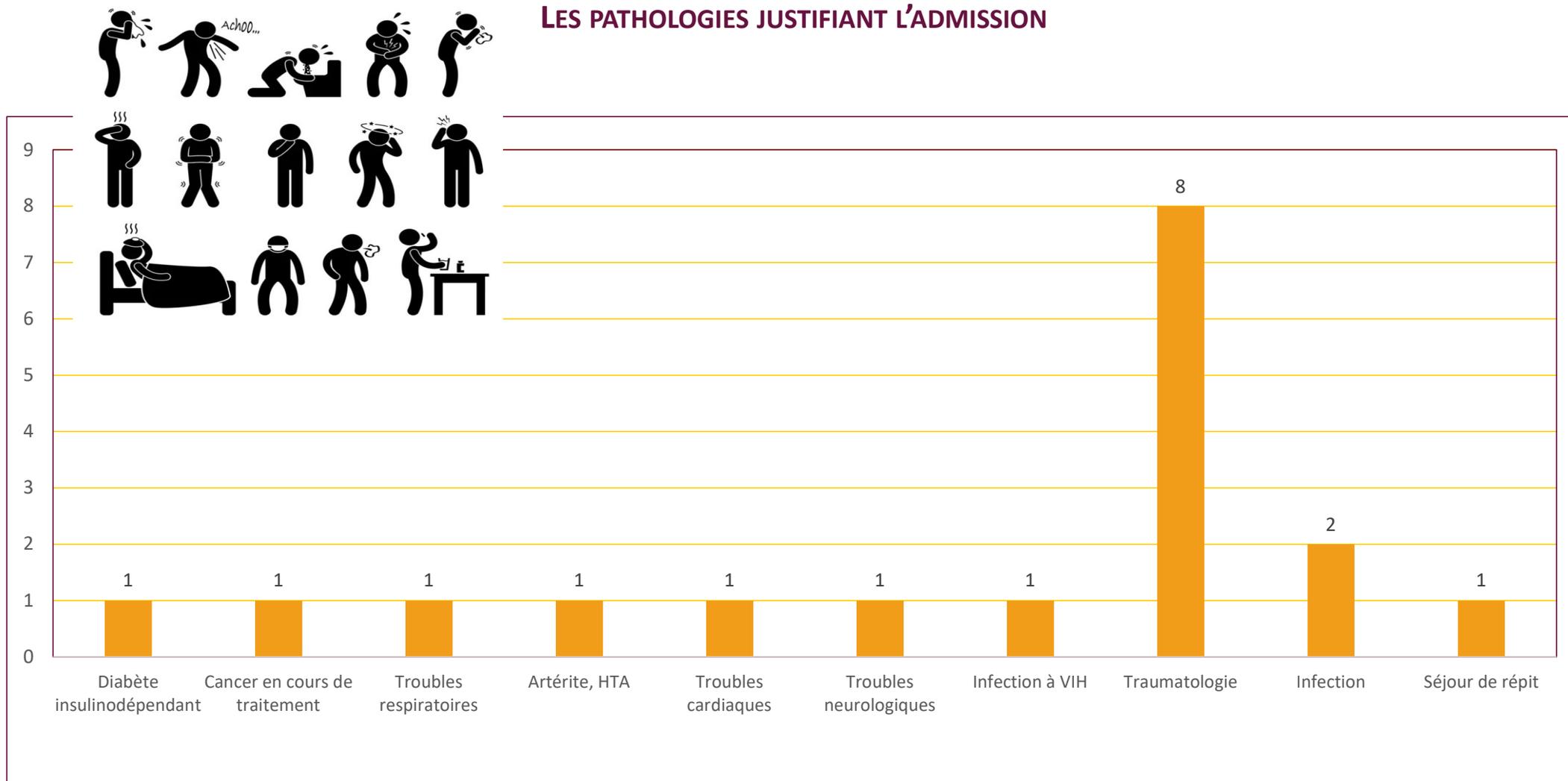
- 3 A la rue /115
- 2 Départs sans prévenir
- 1 Hébergée chez un tiers (proche, famille, ami ...)
- 1 Décès
- 1 Retour en logement insalubre
- 1 Appartement de coordination thérapeutique (ACT)
- 4 Service de logement adapté (Maison relais, résidence sociale, ALT et sous location)
- 2 Non-renouvellements de contrat (comportement, orientation 115)

LE PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES

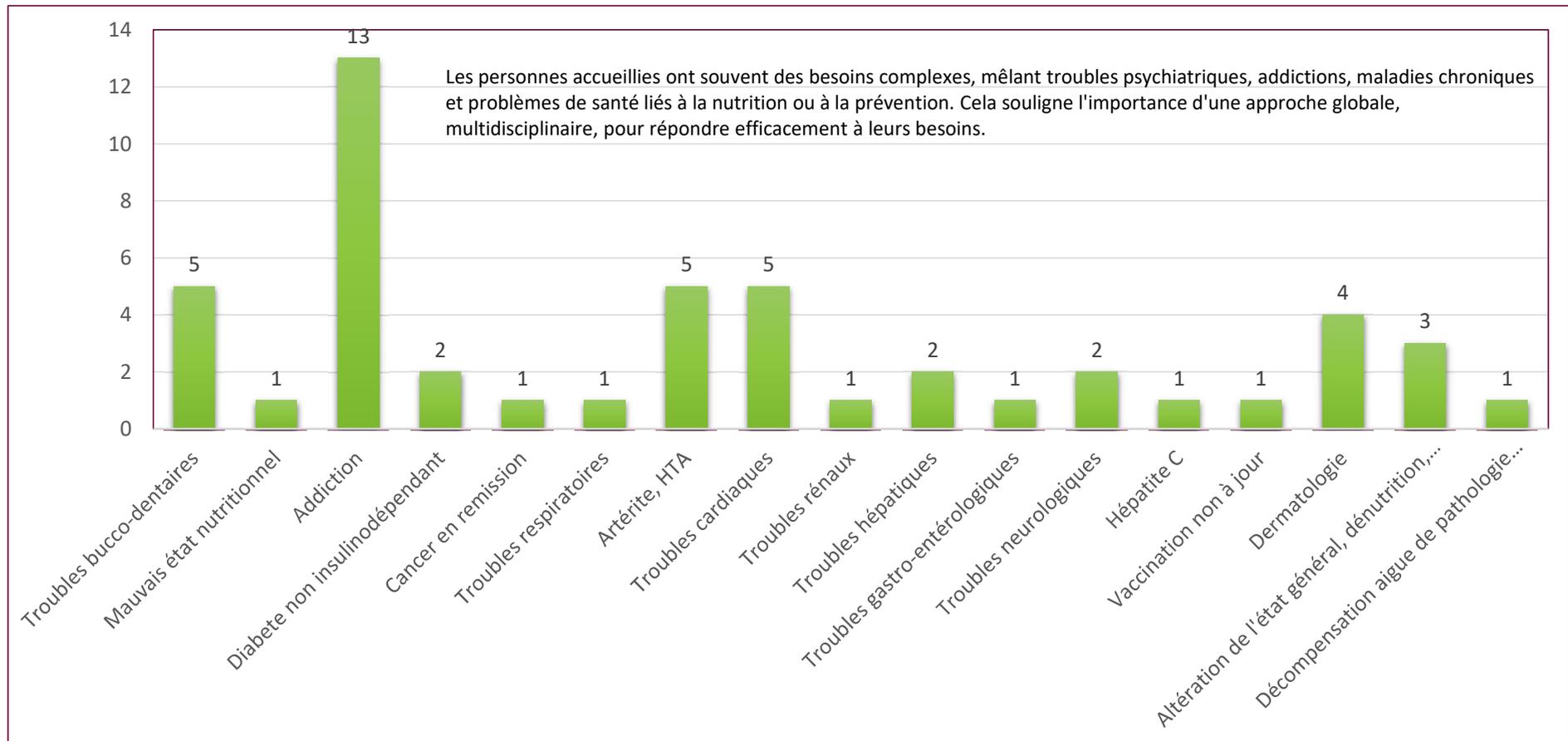
- **AGE MOYEN:** 51 ans (52,5 ans en 2023)
- **RESSOURCES MOYENNES:** 703,92 euros (595,90 € en 2022) et 2 personnes (3 en 2023) demeurent sans ressources
- **SITUATION AVANT L'ADMISSION :**
 - Logement insalubre: 2
 - Voiture: 3
 - Errance: 8,
 - Hébergé:3
 - Caravane:1
 - CHRS stabilisation :1
- **ORIGINE GEOGRAPHIQUE:**
 - 15 originaires du territoire libournais
 - 1 originaire de l'est de la France
 - 2 migrants économiques



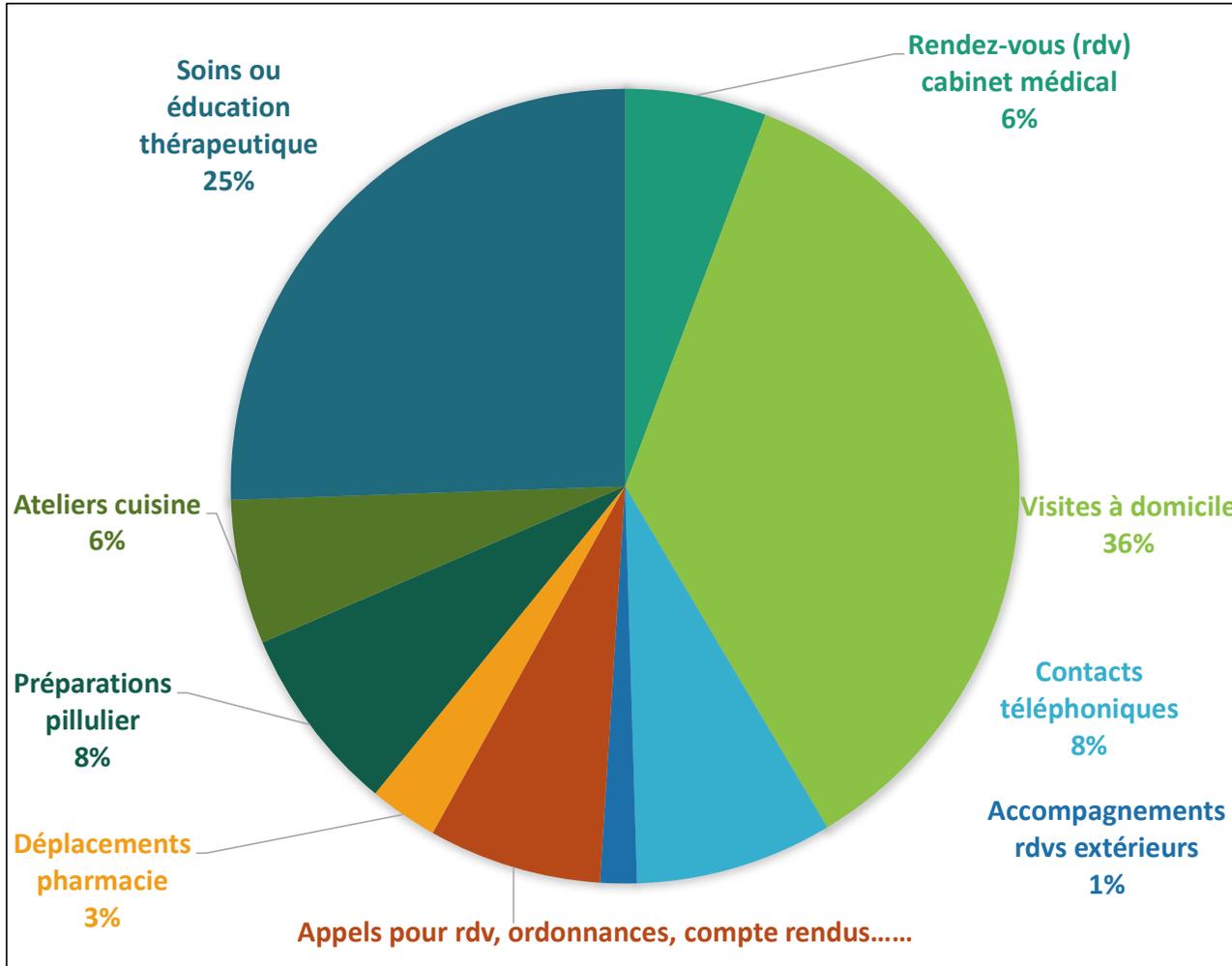
LES PATHOLOGIES JUSTIFIANT L'ADMISSION



LES PATHOLOGIES ASSOCIÉES



ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL EN INTERNE



Une prise en charge globale et diversifiée, avec une forte implication dans le suivi à domicile, la gestion des traitements, l'éducation thérapeutique et le soutien personnalisé. Cela témoigne d'un engagement important de l'équipe pour accompagner au mieux les patients dans leur parcours de santé.



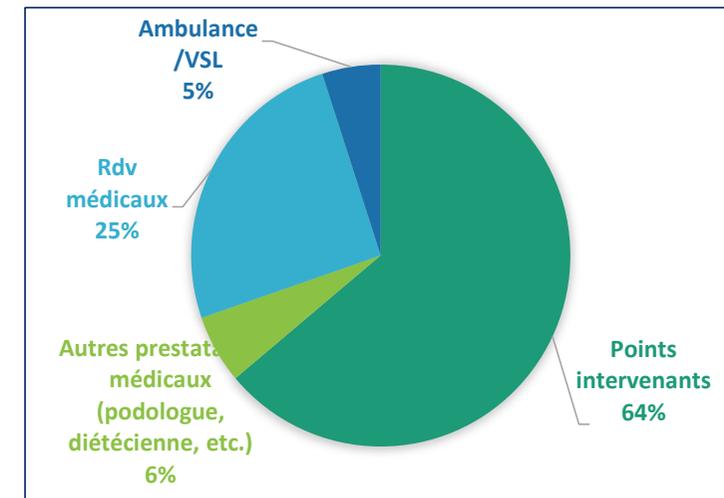
ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL EN EXTERNE

L'IMPORTANCE DE LA COORDINATION AVEC LE PARTENARIAT MÉDICAL ET PARA MEDICAL TERRITORIAL

- **12 hospitalisations** avec passages aux urgences
- **1 venue des pompiers** (accompagnement aux urgences pour crise convulsive)
- **373 passages des infirmières libérales (IDEL)**
- **6 patients** ont rencontré un **kinésithérapeute (24 séances)**



- **61 rendez vous médicaux avec des spécialistes** (9 patients ont été accompagnés)
- **154 points de situation avec des intervenants externes** (IDEL, kiné, médecins traitants ou spécialistes etc.)



FOCUS SUR L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PSYCHOLOGUE

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

Appels au besoin à un service d'interprétariat

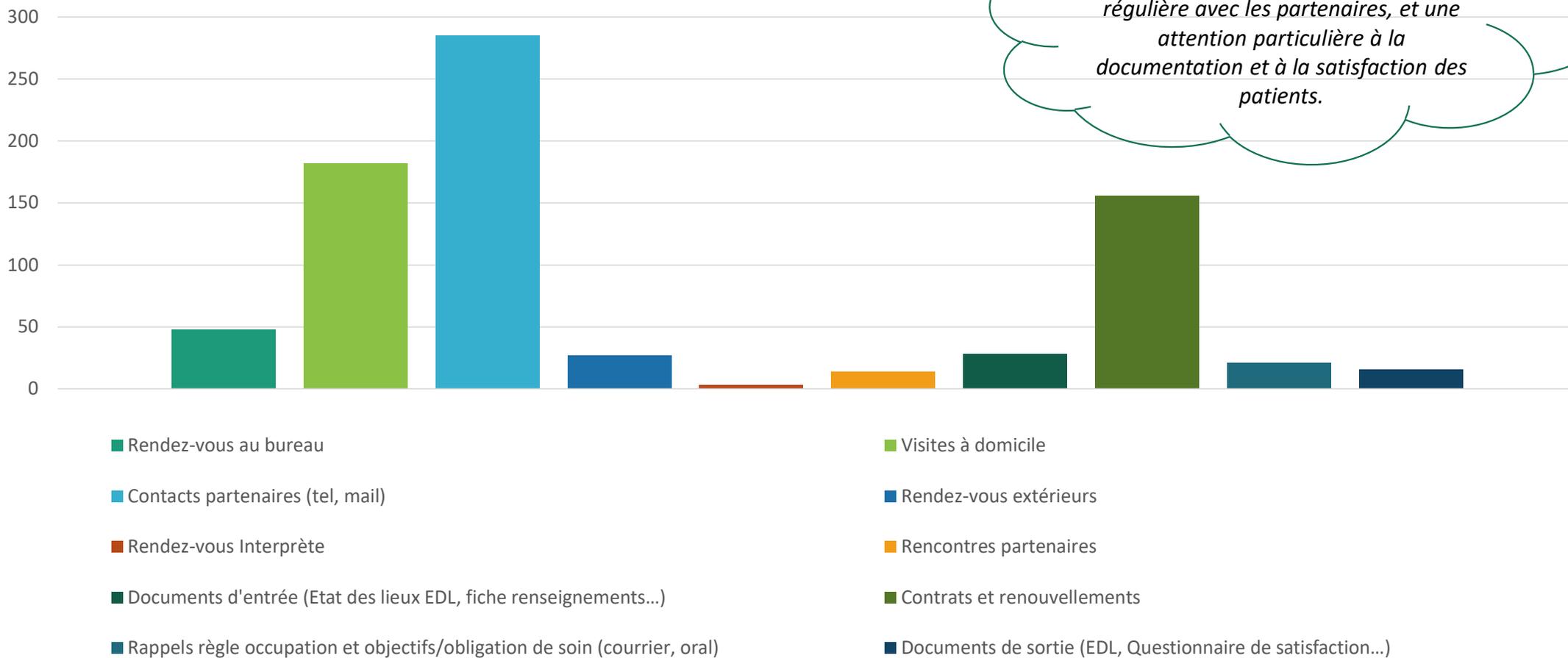


17 RENCONTRES post admission en 2024

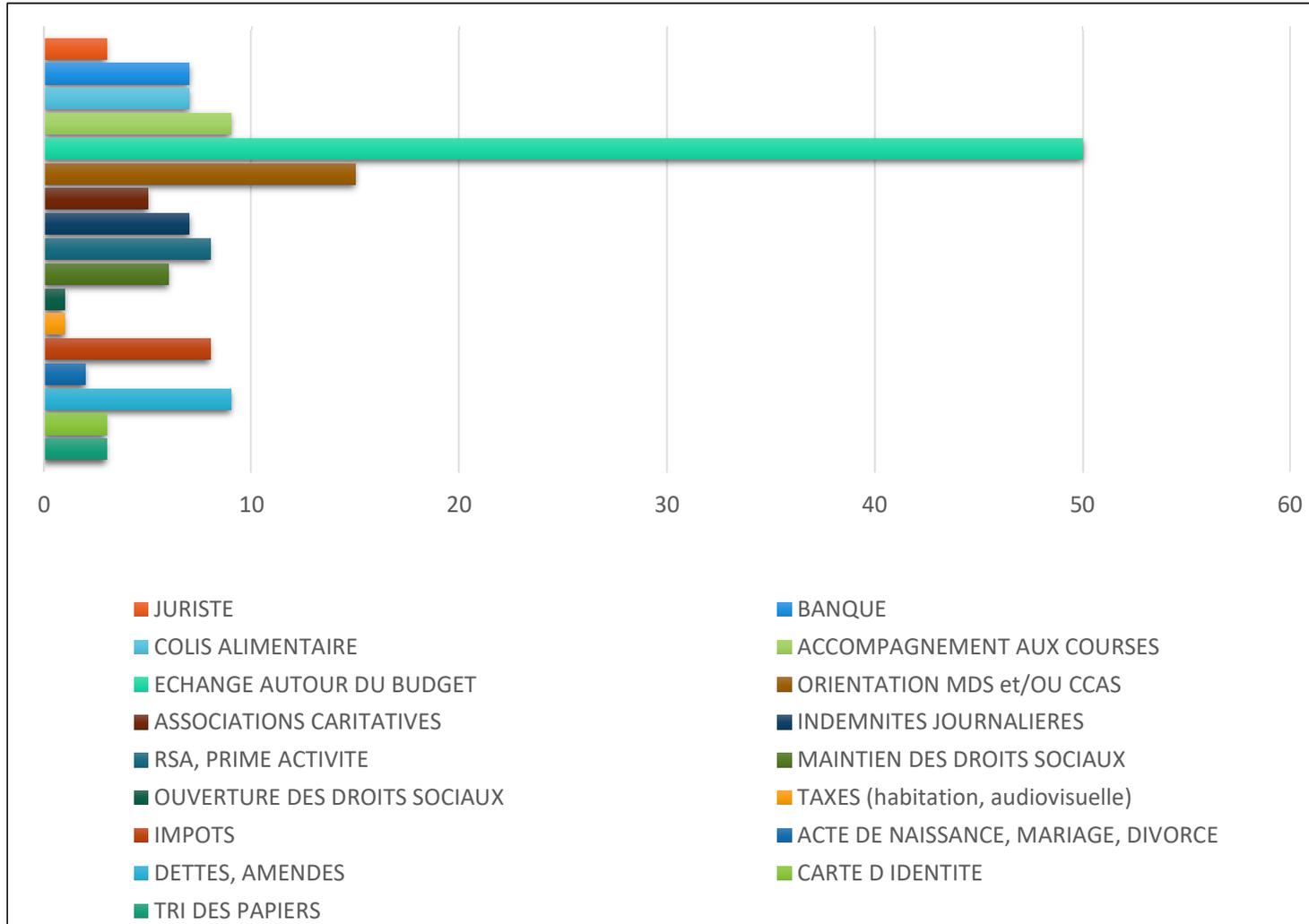
31 entretiens

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.

L'INSERTION SOCIALE PRISE EN CHARGE AUX LHSS



L'OUVERTURE DE DROITS SOCIAUX

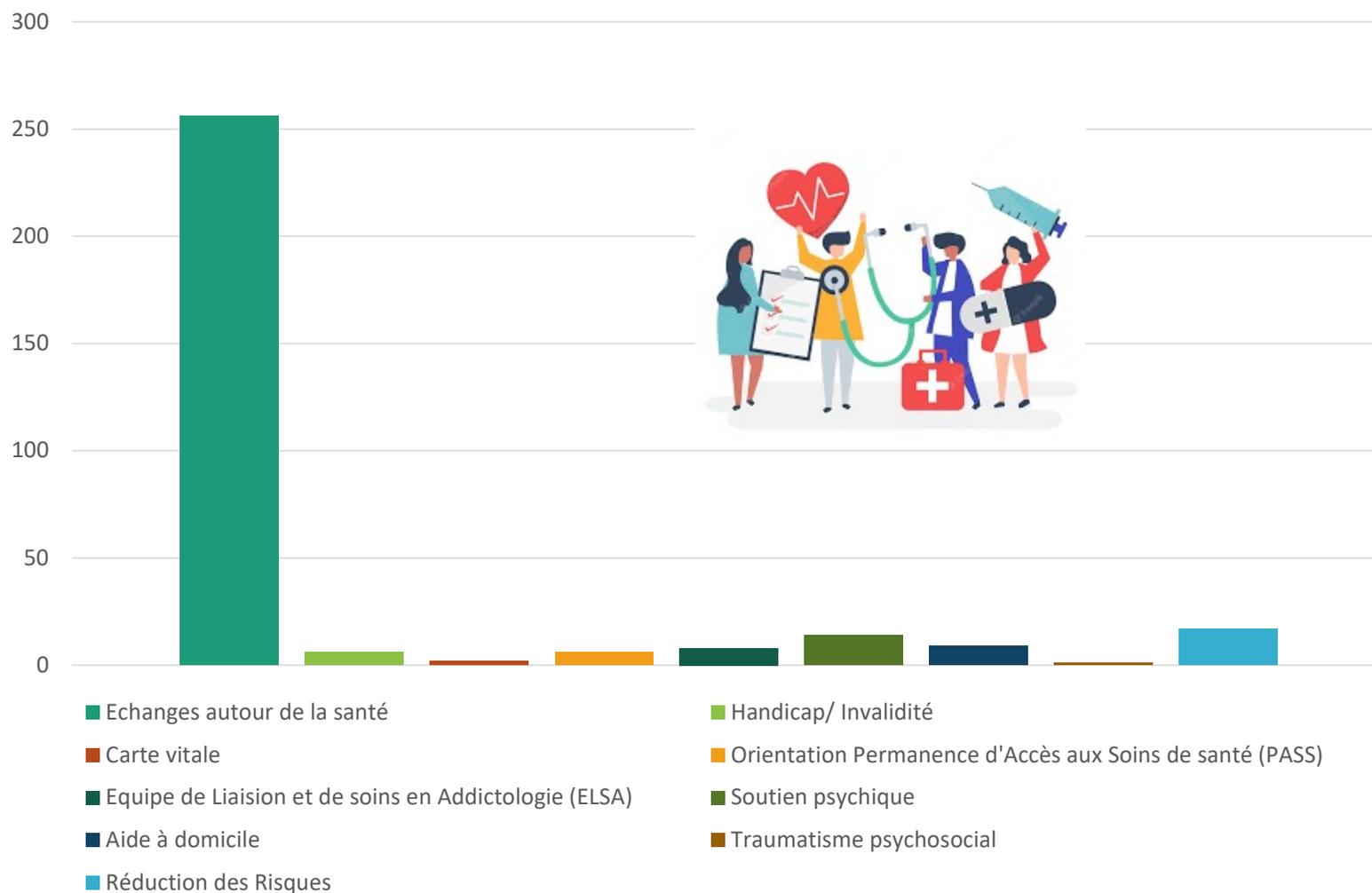


Bilan d'activité 2024 - LHSS



- 15 démarches globales liées à **l'ouverture de droits**
- 10 **domiciliations** indispensables à l'avancée des démarches
- 50 échanges autour du **budget** (gestion, banque, droits etc.)
- 26 démarches liées à la **mise sous protection judiciaire** (vulnérabilité, grosses dettes anciennes et récurrentes etc.)
- 5 orientations vers le **secteur caritatif** (alimentation, vêture etc.) et 7 colis en interne
- 10 démarches liées à la justice (SPIP, juriste, avocat etc.)

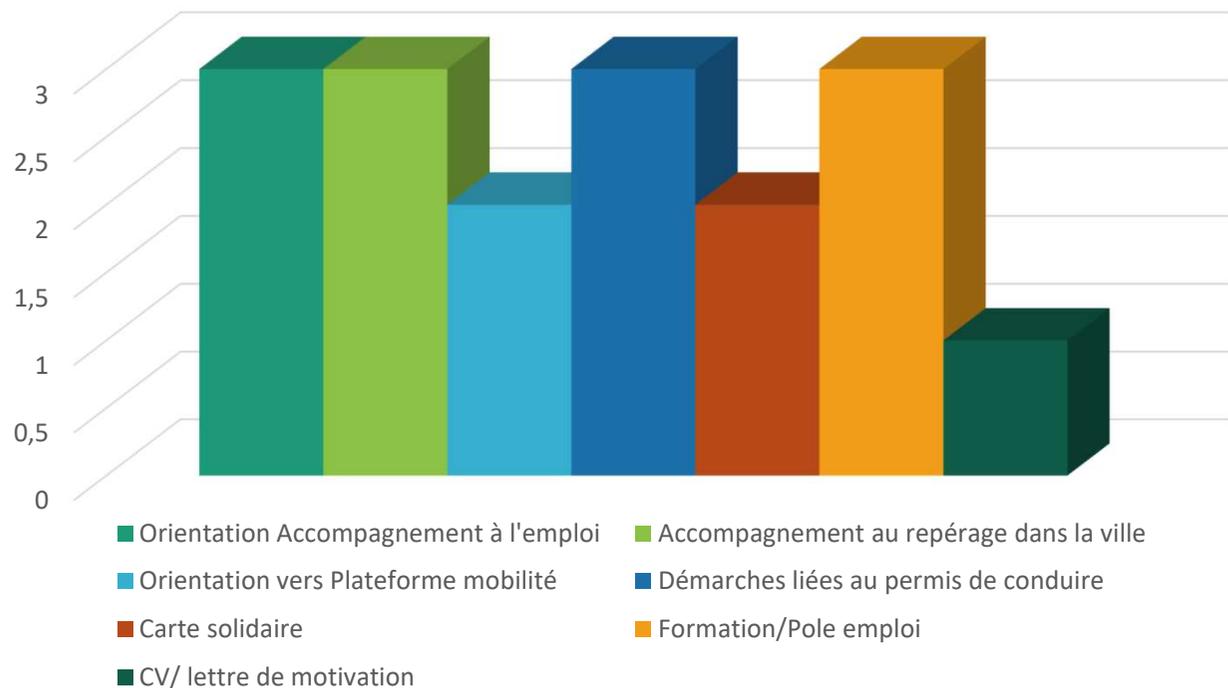
L'OUVERTURE DE DROITS SANTÉ



- **Ouverture de droits santé:2**
- 2 patients ont obtenu **l'Aide Médicale d'Etat (AME)**
- 5 ont bénéficié de la **Complémentaire Santé Solidaire (CSS)**
- 1 a souscrit une **mutuelle**
- **10 orientations** vers la **PASS, ELSA et le CMP**
- **9 démarches** liées au **maintien/aide à domicile** (repas, entretien du logement etc.) concernant 3 patients

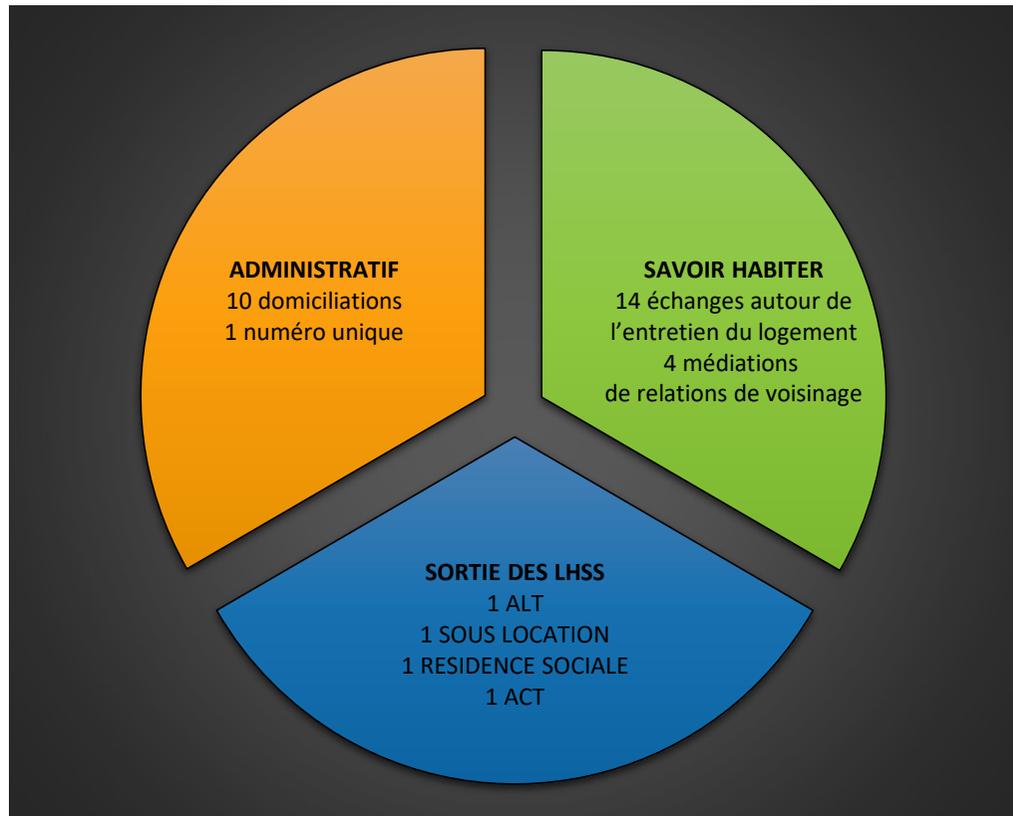
L'INSERTION SOCIO PROFESSIONNELLE

Un accompagnement ciblé pour soutenir l'autonomie, la mobilité et l'insertion professionnelle des personnes suivies. Cela témoigne d'une démarche proactive pour favoriser la réinsertion et l'autonomie sociale.



- **2 personnes** orientées vers la Plateforme mobilité
- **Mobilité:** 3 accompagnements à l'inscription dans le quartier et 2 dossiers de constitution de **carte solidaire**
- **12 activités de socialisation** (repas, temps de parole, sorties, jeux de société, etc.)

L'ANTICIPATION DE LA SORTIE



- **107** échanges autour du **relogement / post LHSS** avec le patient
- **23** démarches anticipées liées au **relogement** (déménagement, ménage, lien avec bailleurs publics et les partenaires, suivi post LHSSH)
- **3 orientations 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** en juillet et novembre 24 et une participation aux groupes d'expression de la résidence Marne (avril et décembre 24)

- **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:
 - ❖ Temps de séjour trop court: Importance de la durée de séjour pour se restaurer et retrouver un emploi pour certains
 - ❖ Besoin de davantage de soutien psychologique : 1 personne
 - ❖ Besoin d'accès WIFI : prestation non fournie – les personnes doivent prendre une connexion individuelle: 1 personne
 - ❖ Pas de solution à la sortie liée à l'irrégularité de séjour (personnes sans droits)

LA GESTION des PLAINTES et RÉCLAMATIONS

La **gestion des plaintes et des réclamations** fait partie intégrante des droits des usagers et c'est une exigence de la Haute Autorité de Santé au travers des différents référentiels.

L'ESSMS **organise** le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. Il **communique** sur le **traitement** des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. Les professionnels **analysent en équipe** les plaintes et les réclamations et mettent en place des **actions correctives**.

En 2024, il a été recueilli 5 réclamations de la part des patients du LHSSH, de façon orale, à l'équipe:

3 liées à l'intendance :

- Besoin de patères dans les logements
Réponse apportée: achat pour pose de patères
- Fuite le long d'une poutre au niveau du plafond d'un logement
Réponse apportée : intervention d'un artisan pour réparation de la fuite
Action corrective : démoussage régulier
- Invasion de punaises de lit dans un logement
Réponse apportée : Désinfection de l'ensemble de la résidence, changement de mobilier en bois avec 2 interventions nécessaires pour désinfection complète du logement.
Action corrective : prévention régulière dans le cadre de l'accompagnement à l'occupation du logement



2 liées au comportement d'un bénéficiaire :

- Troubles du voisinage liés à des alcoolisations massives et régulières
Réponse apportée : Entretien avec rappel oral et par courrier remis en mains propres du rappel sur les conditions d'occupation en collectivité (règles de vie, troubles du voisinage etc.) avec propositions d'accompagnement au soin pour la personne.
- Evocation de "racket" d'argent d'un bénéficiaire par un autre bénéficiaire
Réponse apportée: échanges et conseils éducatifs en termes de prévention, de protection des biens
Action corrective : travail sur la nécessité d'une mise en place de curatelle (en attente de sauvegarde de justice)

LE DISPOSITIF LHSS MOBILES

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 ou de la personne.

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

Allez vers ceux que l'on ne voit pas

Tisser de la confiance

Sortie des habitudes professionnelles

Partir du désir de la personne

Aborder un public qui ne vient pas dans les lieux dédiés

Sans contrepartie

Libre adhésion

Venir et revenir

Sans attente

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

Repérer les espaces propices

Equipe médico-sociale

Respect, Ecoute, Echanges, Discussions

Absence de maîtrise de l'instant

Se régler sur la temporalité de la personne

Travail partenarial

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

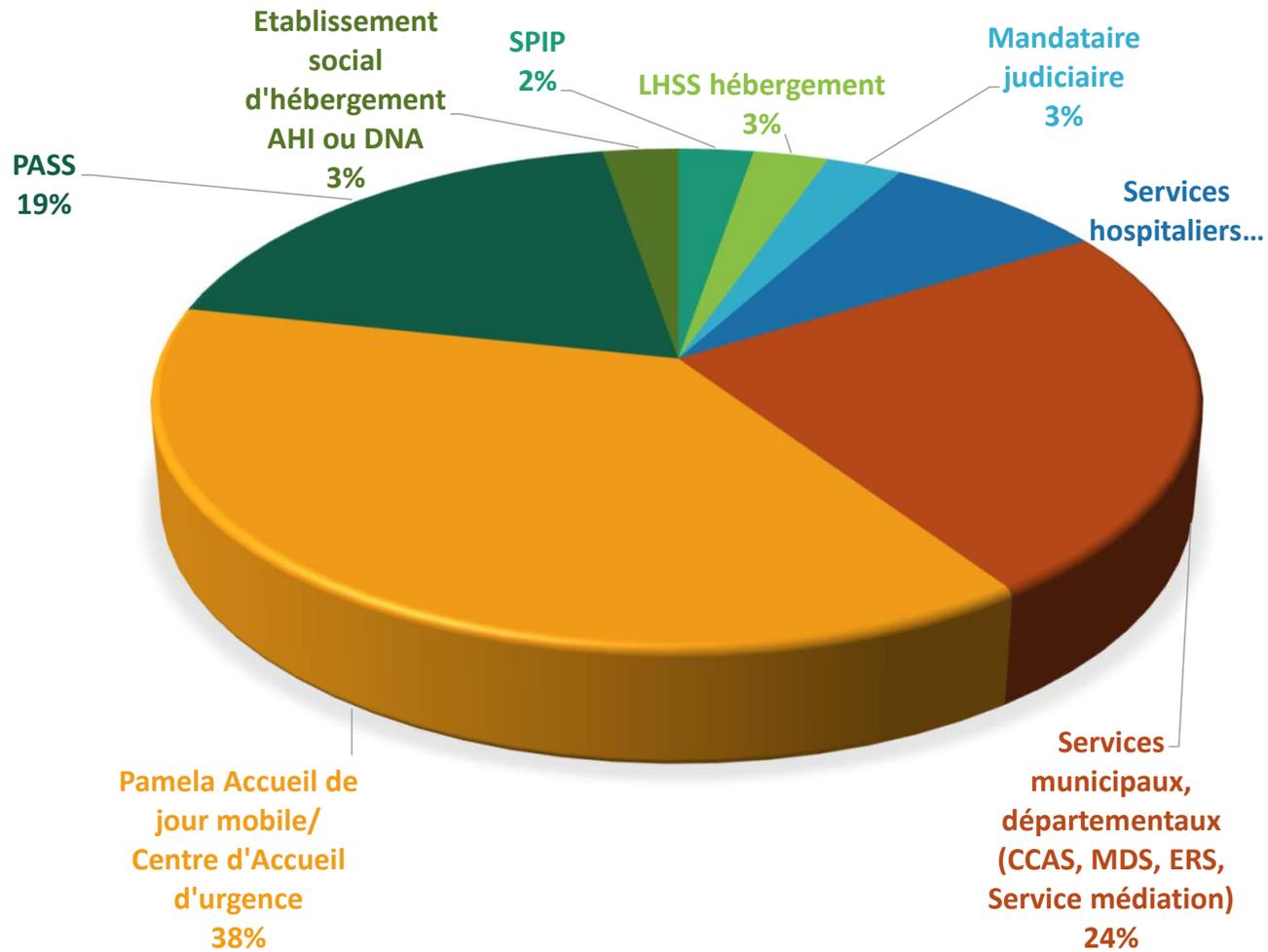
Aller vers le territoire de vie de la personne

Créer du lien

Prendre le temps de se rencontrer

Accepter le refus

L'ACTIVITÉ MOBILE 2024: LES ORIENTATIONS



61 personnes rencontrées
49 hommes
12 femmes

LE PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

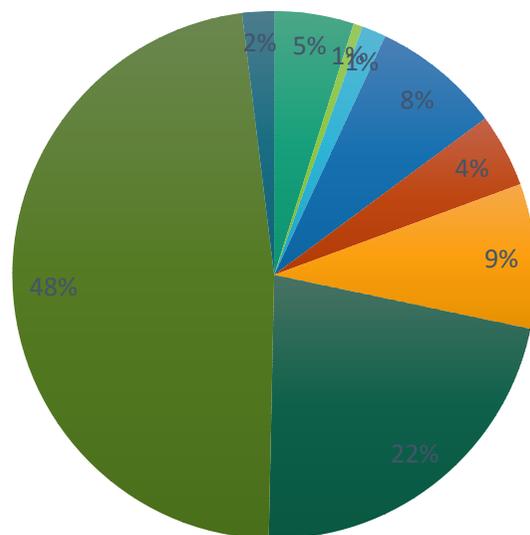
- **PERSONNES ACCOMPAGNÉES:** 12 femmes et 49 hommes
- **AGE MOYEN:** - 46% de personnes entre 18 et 45 ans
- 46% de personnes entre 46 et 59 ans
- 8% de personnes ont 60 ans et plus
- **RESSOURCES:** - 51 personnes sur 61 accompagnées perçoivent des allocations publiques (RSA, AAH, Indemnités journalières, retraite),
- 3 des revenus du travail (Pole emploi)
- 7 sont sans ressources
- **LIEUX DE VIE**
 - Accueil Hébergement Insertion (AHI): 15
 - Hébergement précaire (squat, tente, chez des proches etc.): 16
 - Rue (sans logement ni hébergement) / maraude: 22
 - Hébergement autres (insalubres, inadaptés, en cours d'expulsion): 8
- **JUSTICE:** 8 personnes sous main de justice
- **PATHOLOGIES:** VIH (1), Cancers (2), Diabète (2), Maladies cardiovasculaires (4), Troubles neuro cognitifs (1), Maladies neurologiques dégénératives et autres (4), pathologie pulmonaire (1), Maladie psychiatriques, dépression, troubles du comportement (25), Addictions (25), Alcoolisme (28), Tuberculose (1), Cirrhose (2), Maladies digestives (4), Problèmes dermatologiques (6), Problèmes ophtalmologiques (12), problèmes ostéoarticulaires (8), Lésions traumatiques (tentatives de suicide, agressions, etc) (1)
Autres : Gynécologie (2), Urologie (1), dentaire (2), ORL (2), déficience intellectuelle (4)
Comorbidités chroniques: 12 personnes sont concernées



LA PREMIÈRE RENCONTRE



- Rencontre dans la rue
- Rencontre dans 1 café
- Rencontre au sein d'un squat
- Visite à domicile
- Rencontre de la personne via les partenaires
- SMS avec la personne



Une équipe à la fois en présence directe sur le terrain et en coordination avec divers partenaires. La forte mobilisation en temps et en mobilité souligne l'importance d'une approche proactive et flexible pour répondre aux besoins complexes des populations vulnérables en milieu rural. La logistique et la disponibilité du personnel sont clés pour assurer un accompagnement efficace, souvent dans des conditions difficiles.

52 rencontres **dans la rue**

21 **maraudes** pour retrouver la personne

29 rencontres **avec les partenaires orienteurs** (Pamela, DAC 33 etc.)

7 **synthèses** avec les partenaires

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

Une moyenne de **125 h de Temps d'attente** (entre 1h et 3h passées dans les salles d'attente, rdv médicaux, aux urgences, etc.)

Au total, le temps de trajet (territoire étendu) du binôme représente **986 h sur la route** équivalant à 756 trajets sur le Grand libournais pour les accompagnements



VIGNETTES CLINIQUES

MONSIEUR B

Partenaire orienteur : CCAS Libourne

Exposition de la situation : Monsieur B , 49 ans, est accompagné par le CCAS de Libourne dans le cadre de son RSA depuis 2012. Il rencontre des difficultés personnelles qui sont un frein à son insertion sociale et professionnelle. Il bénéficie d'une mesure de curatelle depuis 2011.

A la suite d'une expulsion locative il y a plusieurs années, Monsieur a vécu une situation d'errance pendant 3 ans. Il a bénéficié pendant plusieurs années d'un accompagnement par le Diaconat de Bordeaux. Il est arrivé en juin 2012 à Libourne, où il accède à un logement autonome. Monsieur B. n'a pas travaillé depuis 16 ans.

Monsieur B. rencontre des difficultés de santé liées à une conduite addictive. Il est suivi par l'ANPAA pendant plusieurs années. Plusieurs actions d'accompagnement vers le soin ont été proposées à Monsieur ces dernières années (cure de sevrage, intégration CSAPA ferme Merlet, accompagnement par des services comme l'AFAD, la PASS mobile, le SAMSAH) mais il est difficile pour lui d'être régulier dans ses démarches. Plusieurs demandes d'hospitalisation ont été engagées, mais Monsieur n'ayant personne pour garder son chien, il abandonne le projet de soin.

Monsieur est conscient de ses difficultés de santé.

Rencontre avec les LHSS Mobiles : La première rencontre se fait en présence de l'assistante sociale de Monsieur. Nous constatons un état d'incurie au niveau de son hygiène corporelle. Monsieur verbalise qu'il a des problèmes de santé, selon lui des crises d'épilepsie qui l'amènent à chuter régulièrement entraînant des passages fréquents aux urgences. Il évoque des crampes dans les jambes et exprime ne plus avoir confiance en son corps pour se déplacer. Il dit avoir peur de mourir et aimerait être hospitalisé pour son addiction. Cependant, il évoque la problématique de garde de son chien (14 ans) qu'il ne peut pas laisser seul. Le frère de Monsieur habite dans l'appartement au-dessus du sien. Monsieur n'a plus de médecin traitant car il n'a pu honorer à plusieurs reprises ses rendez-vous. Il a pu trouver un médecin généraliste qui accepte de lui délivrer des ordonnances pour renouveler ses traitements.

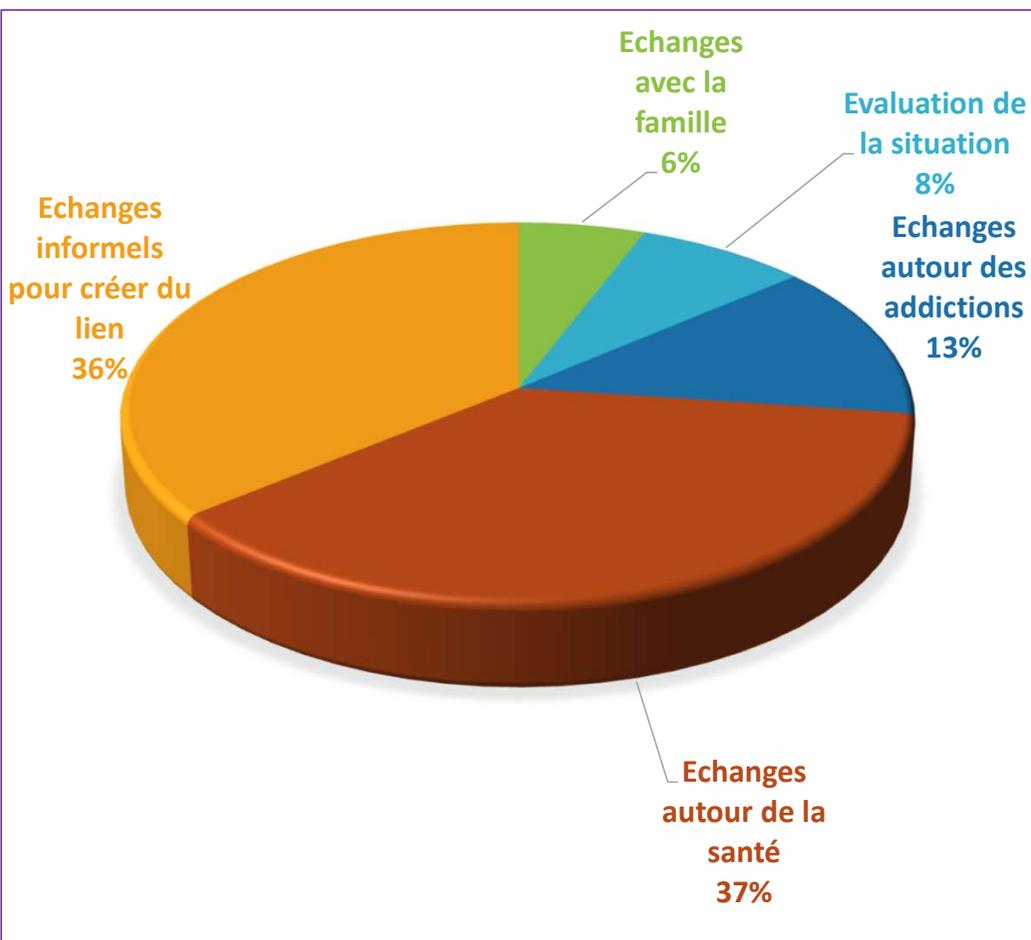
Accompagnement de Monsieur B. : Peu après notre première rencontre, le chien de Monsieur décède, ce qui le plonge dans un état de tristesse profonde accentuant son instabilité. Les rendez-vous que nous programmons ne sont pas honorés, parfois sans nous avertir au préalable. Cependant Monsieur maintient le lien par des appels réguliers (jusqu'à plusieurs fois par semaine) pour nous informer de son état ou des démarches qu'il entreprend. Il exprime régulièrement son besoin de se soigner. Allant parfois jusqu'à dire que c'est urgent.

Monsieur se montre vite dépassé par les démarches qu'il a à entreprendre (incinération de son chien, renouvellement carte identité, réparation de son plafond, prise de rendez-vous chez le médecin...). Des points réguliers sont faits avec son assistante sociale et sa curatrice, afin de partager nos informations et coordonner nos actions. Notre accompagnement suit le rythme de Monsieur. Nous avons de nombreux échanges téléphoniques avec lui, où nous sommes à son écoute et valorisons et encourageons toute démarche entreprise. Nous favorisons des rencontres informelles pour instaurer un climat de confiance et créer du lien.

Monsieur a de nombreuses demandes en matière de soin, nous demande de l'orienter vers des professionnels, nous fait part de ses inquiétudes s'il va en cure.

Après 6 mois d'accompagnement, Monsieur semble avoir un déclic. Il prend l'initiative de contacter un service de soin en addictologie. Il effectue les démarches préalables pour intégrer une cure de sevrage. Nous l'accompagnons à son rendez-vous de préadmission. Monsieur devrait intégrer une cure de sevrage qui sera suivi d'une postcure dans 5 semaines. Dans cette attente il s'organise pour réunir les documents demandés pour son admission. Nos échanges avec Monsieur et les partenaires restent réguliers et fréquents.

LES ÉCHANGES AVEC LES PERSONNES



La majorité des interactions concerne la santé et les échanges informels, ce qui indique notre approche centrée sur le relationnel et le bien-être global.

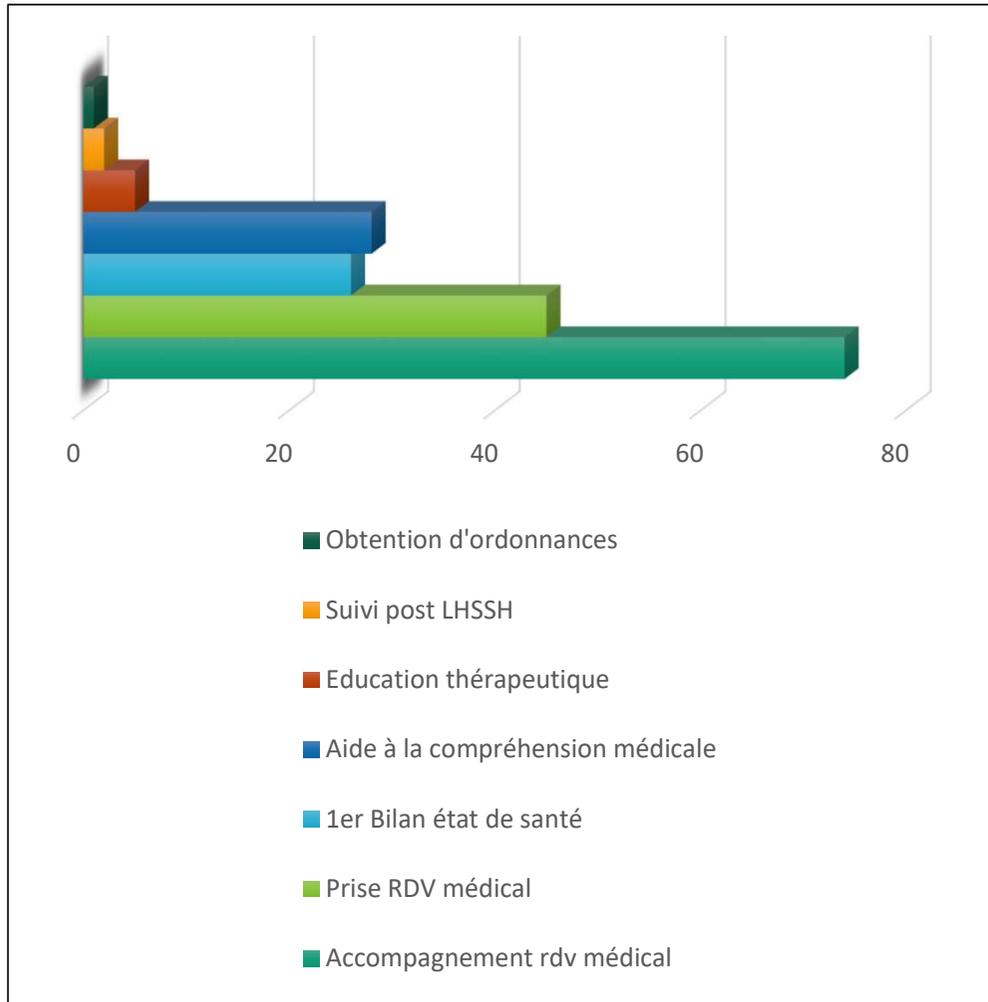
Nos échanges avec les familles restent faibles ; il pourrait être pertinent d'envisager des actions spécifiques pour les impliquer davantage.

L'attention portée aux addictions est notable, témoignant d'une problématique prioritaire dans notre dispositif.

Nous continuons à valoriser les échanges informels comme levier de confiance.



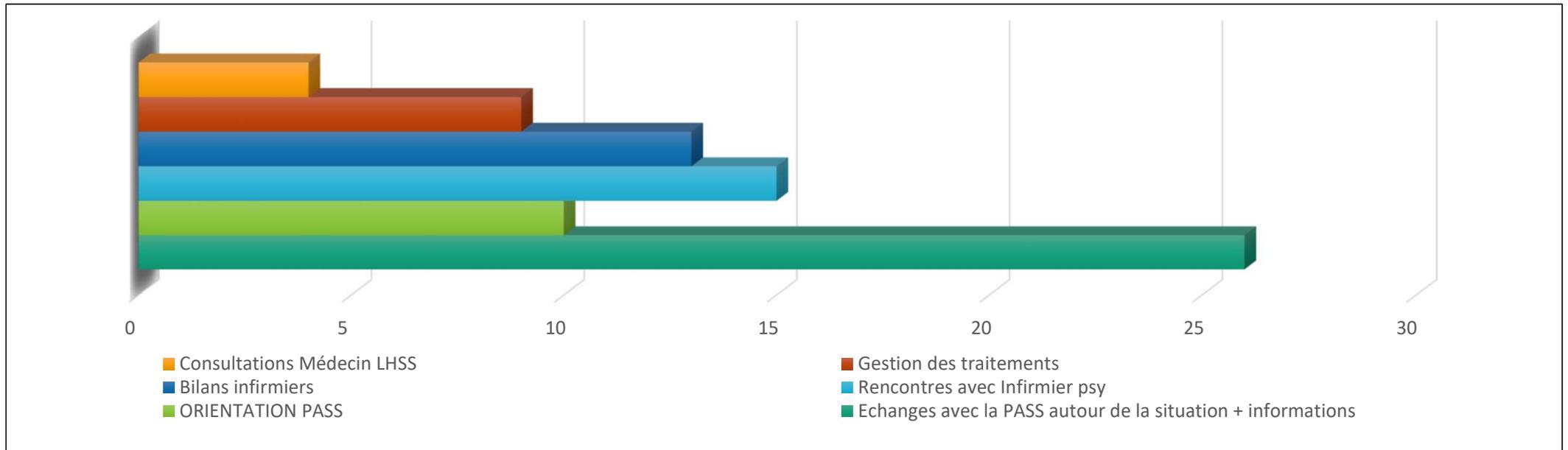
LES ACCOMPAGNEMENTS AUTOUR DE LA SANTÉ



Notre activité est fortement centrée sur l'accompagnement lors des rendez-vous médicaux et la prise en charge initiale (bilan, compréhension). Nos actions tendent à renforcer l'éducation thérapeutique afin d'améliorer l'autonomie des patients. Ceci dans le but d'assurer une meilleure continuité des soins et éviter les rechutes ou complications.



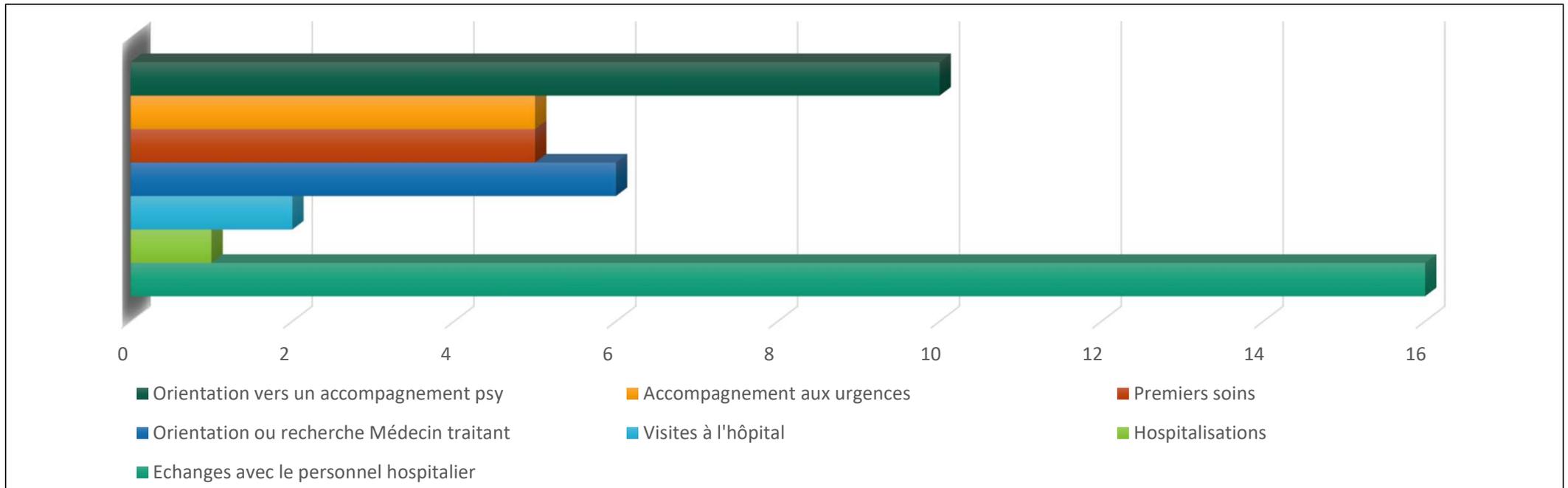
LES ACCOMPAGNEMENTS AUTOUR DE LA SANTÉ



Usage à risque ou nocif d'Alcool: 25 personnes
Traitement de substitution aux opiacés: 17 personnes
Usage à risque ou nocif de substances psychoactives (hors alcool et hors tabac): 11 personnes

*La consommation problématique d'alcool reste la plus répandue.
 Le traitement de substitution concerne une part importante mais pas majoritaire,
 soulignant l'importance des actions de prévention ou de réduction.
 La coexistence de différentes problématiques souligne la nécessité d'une approche globale
 et individualisée.*

LES ACCOMPAGNEMENTS AUTOUR DE LA SANTÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE, SPÉCIALISTES ET PSYCHIATRIE

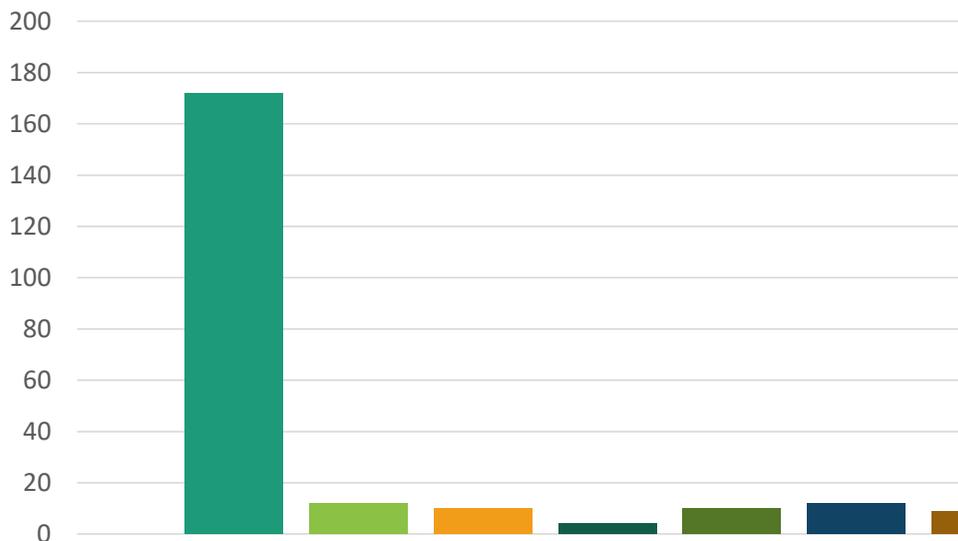


5 délivrances de **premiers soins** et **16 actes de soin** par l'IDE LHSS: La disponibilité et la capacité à répondre rapidement sont importantes pour prévenir l'aggravation des situations.

3 personnes concernées par la **recherche ou l'orientation** vers un **médecin traitant (manque de médecin sur le territoire)**: cette étape est cruciale pour la gestion globale de leur santé.

6 personnes accompagnées vers des structures de **prise en charge psychiatrique (CMP, EMPP, CAPLIB)**, démontrant une grande détresse psychologique et de grands besoins en santé mentale.

L'OUVERTURE DE DROITS



- Ecoute
- Ouverture droits santé
- Orientation Permanence d'Accès aux Soins de santé (PASS)
- Service addictologie (CAARUD, ELSA etc.)
- Orientation vers psychiatrie
- Orientations vers un service hospitalier
- Orientation vers IDEL



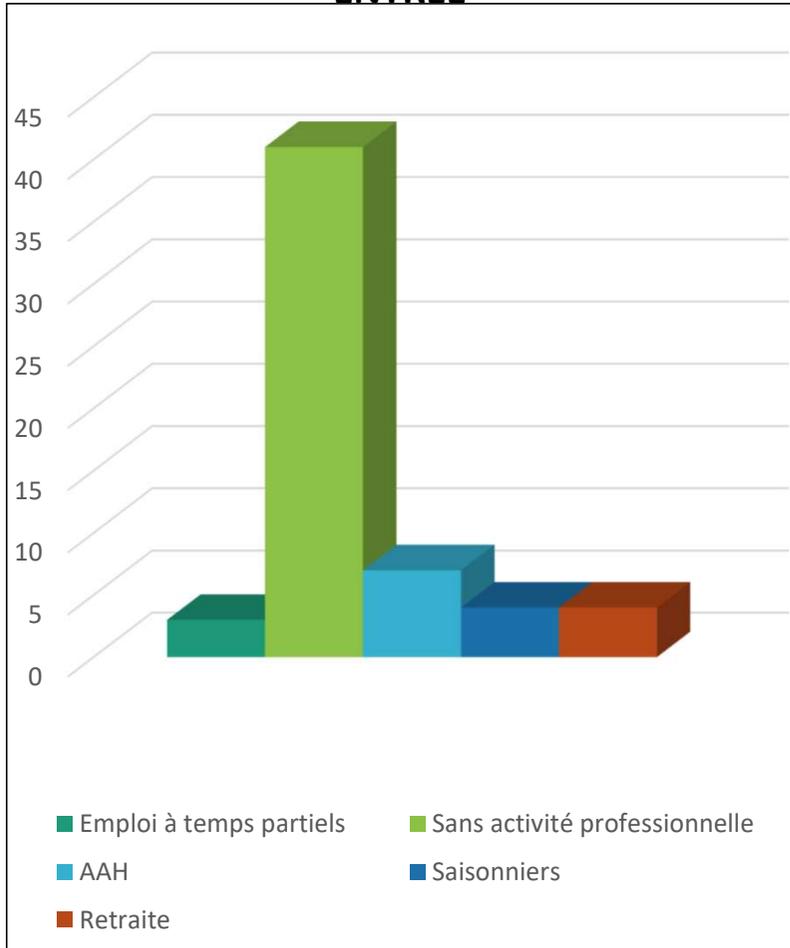
50 démarches liées aux droits santé: 25 PUMA, 25 CSS. 8 personnes n'avaient aucune protection ni à l'entrée ni à la sortie.

- **10 orientations** vers la **PASS** (qui est également orienteur)
- **10 personnes** sont concernées par l'**orientation vers la psychiatrie**
- **12 personnes** orientées vers un **service hospitalier** (hors urgences)

- 12 démarches globales liées à l'**ouverture de droits** dont **1 orientation vers le CCAS**. La plupart des personnes ont déjà un suivi social.
- 67 démarches liées à la **mise sous protection judiciaire** (vulnérabilité, grosses dettes anciennes et récurrentes etc.) dont 45 actions avec les curateurs (rupture de droits, besoin de vêtements etc.) et **1 signalement conjoint**
- 7 orientations vers le **secteur caritatif**, (alimentation, vêtue etc.) et des colis en interne

LA SITUATION PROFESSIONNELLE/ RESSOURCES

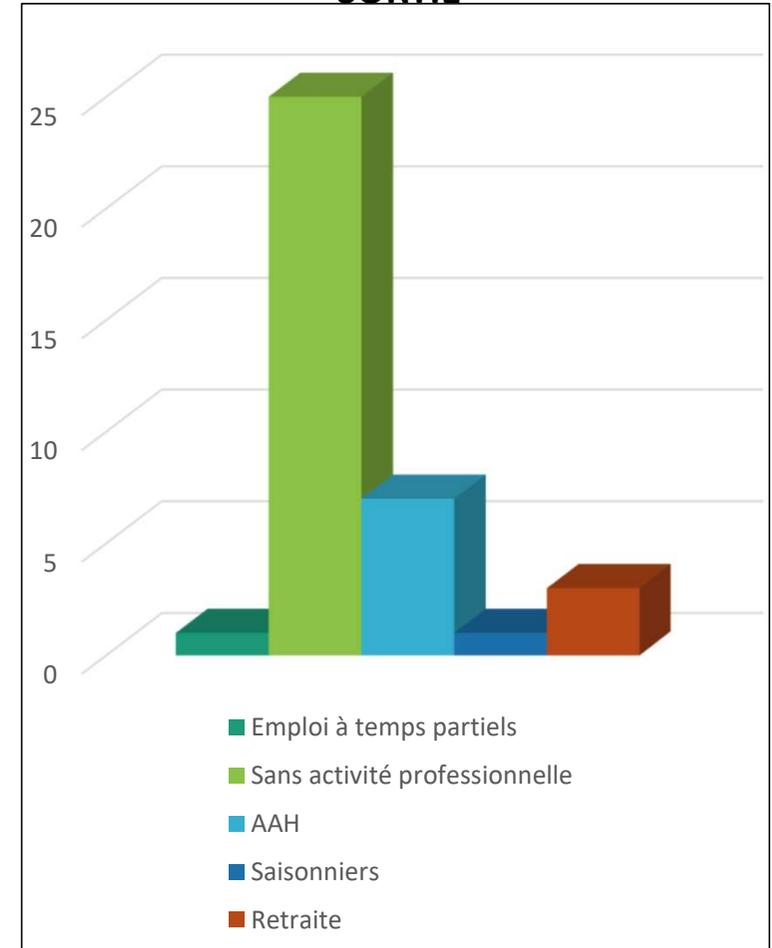
ENTREE



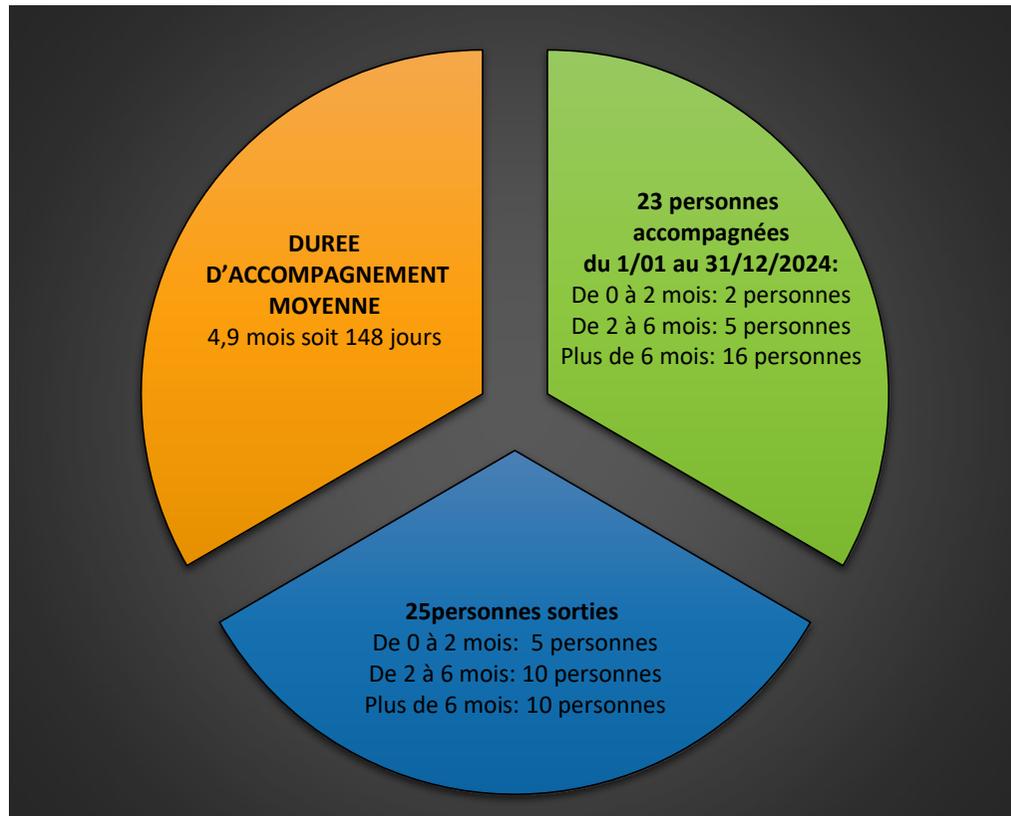
Seulement 3 personnes sont concernées par des CDD temps partiels).

Le fait de se projeter, de demeurer dans une constance, une rythmicité quotidienne n'est pas compatible en errance . Il est compliqué de travailler sans logement et/ou sans stabilisation sanitaire physique ou psychique.

SORTIE



LA FIN D'ACCOMPAGNEMENT



- 61 personnes accompagnées**
36 personnes orientées
26 Accompagnements terminés:
- 1 personne décédée pendant l'accompagnement
 - 4 ayant quitté volontairement le dispositif
 - 4 ayant intégré un LAM, un LHSS
 - 5 perdus de vue
 - 7 situations à jour et/ou reprise de soin
 - 5 en début/reprise soin psy

LA GESTION des PLAINTES et RÉCLAMATIONS

La **gestion des plaintes et des réclamations** fait partie intégrante des droits des usagers et c'est une exigence de la Haute Autorité de Santé au travers des différents référentiels.
En 2024, l'équipe n'a recueilli aucune plainte et réclamation.
Actuellement l'équipe réfléchit la création d'outils liés aux modalités de recueil des plaintes et des réclamations.



LA GESTION des EVENEMENTS INDESIRABLES et EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES



En 2024, aucun événement indésirable (EI), événement indésirable grave (EIG) ni fait de maltraitance n'a été enregistré. La sensibilisation de l'ensemble des professionnels prévue en 2025, ainsi que la mise en place d'outils dédiés au recueil, au traitement et à l'analyse de ces situations, permettront d'améliorer la traçabilité et de renforcer la culture de la gestion des risques.

TEMPS FORTS

HEBERGEMENT

- Evaluation interne
- Ouverture de 2 lits supplémentaires
- 1 décès
- Dossier d'admission: Elargissement des critères d'accueil
- Recrutement Accompagnante Educative et Sociale
- Formation Développement du Pouvoir d'Agir
- Formation Accompagnement du deuil
- Achat Salon de jardin
- Pose de Marquise
- Congé maternité Medecin =>médecin remplaçant
- Départ Educatrice => recherche de remplaçante

MOBILES

- Départ du Médiateur Santé Pair
- Fin d'intervention de l'IDE psy mis à disposition (Groupement Local de Santé)
- Recrutement IDE psy
- Congés maternité éducatrice => recrutement d'une remplaçante
- Intervention présentation IRTS
- Participation à journée de réflexion avec autres équipes santé mobile
- Rencontre LHSSM de Langon (Diaconat)

