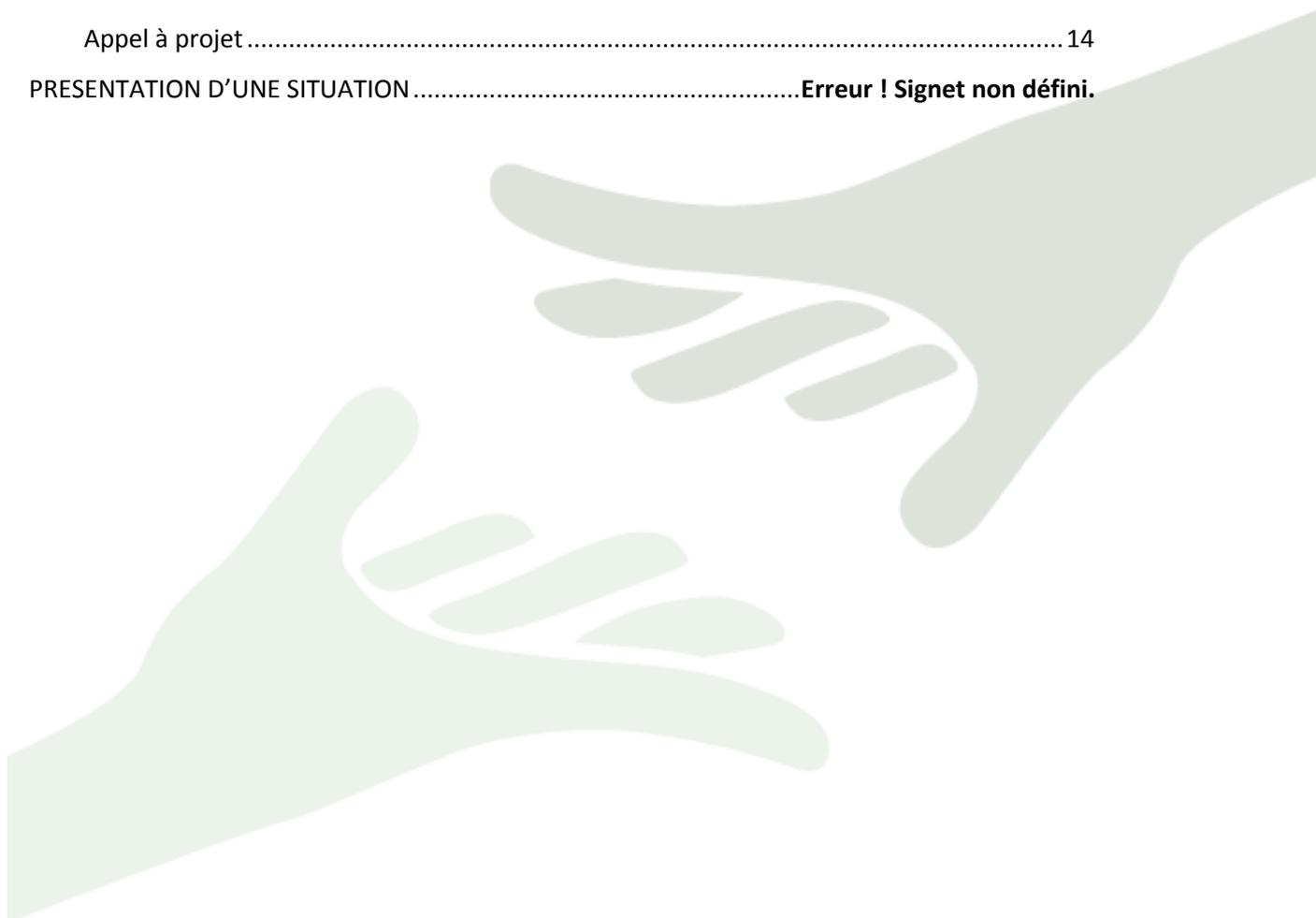


Table des matières

LES MOYENS	3
Les effectifs.....	3
Effectif théorique.....	3
LE DISPOSITIF LITS HALTE SOINS SANTE	4
L'activité	4
Nombre de patients pris en charge	4
Durée moyenne de séjour	4
Profil des patients.....	4
Nuitées et taux d'occupation	4
Refus d'admission.....	5
Profil médical des patients accueillis aux LHSS	5
Pathologie des patients admis en LHSS.....	5
ÉTUDES SUR LES PATIENTS SORTIS EN 2016	6
Nombre de personnes sorties en 2016	6
Durée moyenne de séjour	6
Profil des personnes sorties	7
Destination des personnes sorties en 2016	7
LES INTERVENTIONS REALISEES EN 2016	8
Interventions médicales et paramédicales.....	8
Actes médicaux et paramédicaux hors des LHSS	8
Actes infirmiers.....	9
Transports médicalisés	9
Relais à la sortie.....	9
Actes liés au quotidien	9
Intervention de traducteurs	9
Interventions sociales.....	9
Domiciliation.....	10
Assurance maladie.....	10
Aides financières.....	11
Ressources.....	12

Situation administrative	12
Actes réalisés	13
Information auprès des partenaires.....	14
LES PERSPECTIVES 2016.....	14
Information auprès des partenaires.....	14
Archivage	14
Travaux	14
Appel à projet.....	14
PRESENTATION D'UNE SITUATION	Erreur ! Signet non défini.



La santé n'est pas la priorité des personnes en situation d'exclusion qui se soignent et se préoccupent tardivement, voire pas du tout, de leur accès aux soins. Ce retard entraîne le cumul des pathologies (physiques, mentales) qui, additionné aux conditions de vie très difficiles des personnes sans domicile, amène une détérioration de leur santé.

La loi de décembre 2005 a institué les dispositifs des Lits Halte Soins Santé (LHSS) qui ont pour finalité d'éviter l'hospitalisation des personnes dont les conditions d'hébergement ne permettent pas de recevoir les soins dont ils ont besoin. Par arrêté du 05/03/2008, l'EAO a obtenu l'autorisation d'ouvrir des LHSS. Les LHSS ont donc ouvert leurs portes en avril 2008, venant compléter le Pôle santé déjà existant.

Les LHSS ont comme objectifs :

- Offrir un hébergement temporaire
- Assurer la continuité des soins infirmiers et le suivi médical
- Eviter une hospitalisation ou permettre une sortie d'hospitalisation
- Orienter et coordonner les soins avec les divers praticiens
- Tendre vers un état de santé satisfaisant.

Les LHSS sont accolés au CHRS La Chambrerie situé à Tours Nord dans une zone pavillonnaire à proximité de tous commerces et des transports en commun (bus et tramway). La Chambrerie propose différentes prestations : laverie, espace informatique, coin télévision, salle d'activités, cuisine pédagogique, poulailler, jardin, espaces verts aménagés.

Pour les LHSS, 10 chambres individuelles au rez-de-chaussée permettent l'accueil de 10 personnes adultes (hommes ou femmes) dont une chambre double avec accompagnant (pour raison médicale). La restauration en pension complète est assurée sur place dans un espace collectif. L'équipe présente 24h/24 assure une prise en charge médicale et sociale.

Aucune participation financière n'est demandée aux patients. La prise en charge initiale d'une durée de 2 mois est décidée par le responsable du site après avis du médecin. La situation des patients est réévaluée chaque semaine en équipe.

LES MOYENS

Les effectifs

Effectif théorique

Service	2015	2016	Evolution
Directeur adjoint	0,3	0,3	0,00%
Secrétaire	0,5	0,5	0,00%
Travailleur social	1	1	0,00%
Infirmier	0,5	0,5	0,00%
Maîtresse de maison	1	1	0,00%
Aide-soignante	1	1	0,00%
Médecin	0,5	0,5	0,00%
Veilleur	1	1	0,00%

Nous avons accueilli une stagiaire AMP pour une durée d'environ un mois. Elle a découvert le milieu de la précarité et de l'exclusion dans le champ de la santé.

Nous avons souffert cette année de plusieurs arrêts maladie : 6 semaines pour l'infirmier et le travailleur social, 7 semaines pour le directeur et plus de 4 mois pour la maitresse de maison. Ces absences ont été partiellement remplacées.

Le travailleur social a par ailleurs poursuivi sa formation de DEIS ce qui a occasionné plusieurs semaines d'absence qui ont majoritairement été remplacées.

Au-delà de cette formation longue, l'ensemble des salariés a bénéficié comme les années précédentes de formations courtes pour un total de 34 journée de formation contre 15 l'année précédente :

- Habilitation électrique de 1 journée (1 salarié)
- Prévenir et traiter les agressions de 4 jours (2 salariés)
- Participation des résidents de 3 jours (1 salarié)
- Excel de 1 journée (1 salarié)
- Power point de 1 journée (1 salarié)
- CHSCT de 3 jours (2 salariés)
- Formation de formateur SST de 8 jours (1 salarié)
- AFGSU niveau 2 de 3 jours (1 salarié).

LE DISPOSITIF LITS HALTE SOINS SANTE

L'activité

Les LHSS totalisent 38 personnes prises en charge en 2016 (ces personnes représentent 35 ménages). Parmi elles, 3 ont été accueillies au moins 2 fois.

Nombre de patients pris en charge

	2014	2015	2016	Evolution 2015/2016
Nombre de personnes accueillies	35	49	38	-22,45%

Durée moyenne de séjour

	2014	2015	2016	Evolution 2015/2016
Durée moyenne (en jours)	146	105	87	-17,10%

Comme l'année passée, nous avons vu une baisse de la durée de séjour.

Profil des patients

Répartition par genre	2015	2016	Evolution
Hommes	37	31	-16%
Femmes	12	7	-42%
Total	49	38	-22%

Comme les années passées, le nombre de femmes accueillies reste minoritaire. Il représente moins de 20% en 2016 contre 24% en 2015.

Répartition par classes d'âge	Hommes			Femmes		
	2015	2016	Evolution	2015	2016	Evolution
18-25 ans	0	1	100%	0	1	100%
26-35 ans	14	7	-50%	6	2	-67%
36-45 ans	9	10	11%	2	1	-50%
46-55 ans	2	4	100%	2	2	0%
56 ans et plus	12	9	-25%	2	1	-50%
Total	37	31		12	7	

Le nombre de patients âgés de plus de 55 ans est aux alentours de 30% des personnes accueillies. Cette forte proportion confirme donc le virage pris l'année passée avec l'accueil de 32,40% de personnes de plus de 55 ans l'année passée.

Nuitées et taux d'occupation

Comparatif	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	87,03%	88,42%	96,32%	98,71%	94,79%	90,38%

Taux d'occupation	2015	2016	Evolution
-------------------	------	------	-----------

Nombre de places conventionnées	10	10	
Nombre de nuitées théoriques	3650	3660	
Nombre de nuitées réelles	3460	3308	-4,39%
Taux d'occupation	94,79%	90,38%	-4,39%

Le taux d'occupation est au maximum. Il faut en effet tenir compte qu'entre chaque patient, la chambre est remise en état (nettoyage, désinfection, maintenance,).

Refus d'admission

Nombre de demandes refusées	2014	2015	2016
	44	24	39

Motifs des refus	2014	2015	2016
Pas de place	17	4	16
Refus de la personne	4	1	3
Pas justifié médicalement	5	1	4
Demande annulée	6	5	7
Pas justifiée socialement	1	1	1
Pas de place accompagnant	0	3	0
Pathologie chronique lourde	7	1	4
N'est pas venu	0	0	0
Mineur	1	0	0
Prise en charge trop longue	2	1	0
Problème de comportement	1	2	0
Structure non adaptée (handicap, pathologie lourde)	0	5	4
Total	44	24	39

A signaler que le nombre de refus par manque de place était de 7 en 2013, de 5 en 2011 et de 2 en 2010. Le nombre de refus est donc cette année comme en 2014 bien supérieur aux chiffres habituels.

La structure n'a pas été en capacité d'accueillir 4 patients dont les pathologies nécessitaient une prise en charge plus adaptée et que les LHSS ne pouvaient proposer. Une structure de type LAM permettrait de répondre à une partie des demandes que nous avons dû refuser.

Profil médical des patients accueillis aux LHSS

Pathologie des patients admis en LHSS

Motif médical d'admission	2014	2015	2016
ORL	0	1	1
Orthopédie/Rhumatologie	3	6	8
Ophtalmologie	0	0	0
Dermatologie	3	5	1
Médecine infectieuse	5	8	5

Gynécologie/Obstétrique	6	2	2
Neurologie	4	2	1
Pneumologie	1	0	0
Endocrinologie	4	2	4
Gastrologie	1	5	3
Psychiatrie/Addictologie	4	0	1
Hématologie	2	2	0
Cancérologie	1	7	3
Néphrologie	0	2	0
Cardiologie vasculaire	0	3	4
Chirurgie	2	0	2

Motif médical secondaire d'admission	2014	2015	2016
Gastrologie/Hépatologie	1	2	0
Psychiatrie/Addictologie	8	6	6
Néphrologie	4	5	2
Pneumologie	1	1	0
Cardiologie vasculaire	3	5	2
Hématologie	1	2	1
Endocrinologie	0	1	0
Dermatologie	0	1	2
Médecine infectieuse	5	0	2
Ophtalmologie	1	0	0
Chirurgie	0	0	1

Ce tableau montre le diagnostic complémentaire au motif d'admission ou le motif secondaire. La psychiatrie et l'addictologie apparaît comme majoritaire dans le diagnostic secondaire.

ÉTUDES SUR LES PATIENTS SORTIS EN 2016

Nombre de personnes sorties en 2016

Evolution du nombre de sorties	2014	2015	2016	Evolution 2015/2016
	24	38	29	-23,68%

Durée moyenne de séjour

Durée moyenne (en jours)	2014	2015	2016	Evolution
	142	91	121	32,97%

En 2016, 29 personnes sont sorties et ont totalisé 3523 nuitées (contre 3473 en 2015).

La durée de séjour a augmenté compte tenu des pathologies prises en charge (cancérologie, cardiologie, maladie infectieuse) qui se cumulent avec les addictions comme maladie secondaire.

A signaler un décès de patient qui n'a pas eu lieu sur la structure mais à l'hôpital.

Profil des personnes sorties

Répartition par genre

	2015	2016	Evolution
Hommes	28	22	-21,43%
Femmes	10	7	-30,00%
Total	38	29	-23,68%

Répartition par classes d'âge

	2015	2016	Evolution
18-25 ans	0	2	200,00%
26-35 ans	16	6	-62,50%
36-45 ans	8	6	-25,00%
46-55 ans	3	5	66,67%
56 ans et plus	11	10	-9,09%
	38	29	

Destination des personnes sorties en 2016

Sur ces 29 personnes, 3 ont réalisé plusieurs séjours bien souvent entrecoupés par des séjours en structures hospitalières (CHU, centre de réadaptation, etc). A chaque admission, les objectifs médicaux pouvaient être différents.

Les statistiques suivantes portent sur 26 personnes au total, soit 25 ménages (un couple et 25 individus isolés) sortis en 2016.

Remarque : Les chiffres présentés ici tiennent compte du nombre réel de ménages et de personnes différentes. Ils excluent les personnes qui ont fait plusieurs séjours dans l'année afin de ne pas comptabiliser en double un même ménage.

Destination	2014	2015	2016
Retour en famille	2	0	0
Logement parc public	0	2	0
Pension de famille	1	0	0

CHRS collectif	2	1	5
CHRS éclaté	0	2	0
Autres dont 115	5	4	12
CADA	0	1	1
HUDA	0	0	1
CORDIA	0	0	1
Exclusion	0	0	0
Décès	1	1	1
Hospitalisation	8	5	2
Centre maternel	1	0	0
Maternité	0	1	0
Hébergement amical	0	0	2
Retour volontaire au pays	0	0	1
Inconnu	5	4	0
Total	25	21	26

Comparativement aux années 2014 et 2015, une augmentation des orientations sur le 115 à la sortie des LHSS est observable. Elle est liée à 3 raisons. La première et la principale, correspond à des ressortissants étrangers déboutés de leur demande d'asile pour qui aucune autre solution n'est envisageable. La deuxième a trait à des départs volontaires à la fin des soins. La troisième est liée à des fins de prise en charge pour non-respect des règles d'accueil.

LES INTERVENTIONS REALISEES EN 2016

Le travail du médecin, comme précisé dans les textes, consiste à coordonner les interventions médicales et de soins pour les patients. Ces soins se concrétisent, notamment, par tous les actes mentionnés dans le tableau ci-dessous. Ces actes sont, pour la plupart, pratiqués par l'infirmier de la structure. L'aide-soignante, hormis son intervention ordinaire liée à sa fonction, travaille sur la coordination des transports et des traducteurs notamment. La maîtresse de maison coordonne les prestations hôtelières, assure le quotidien tant dans l'entretien des chambres que du linge et de tout le matériel nécessaire au bon fonctionnement de la structure.

Interventions médicales et paramédicales

Actes médicaux et paramédicaux hors des LHSS

Actes	2014	2015	2016
Consultations spécialisées	116	121	115
Paramédical	10	69	14
Imagerie médicale	12	23	37
Passages aux urgences	5	10	19
Total	143	223	185

Actes infirmiers

Actes	2014	2015	2016
Prélèvement/Bilans biologiques	142	62	102
Injections	118	26	182
Passages pharmacie	130	116	109
Piluliers/Délivrance	208	191	99
Pansements	31	214	50
IDE extérieur	780	219	452
Total	1 409	828	994

Les nombres d'injections et d'interventions par des IDE extérieurs s'expliquent par la prise en charge en LHSS de personnes ayant besoin de plusieurs passages par jour car n'étant pas autonome dans la prise de leur traitement (ex : diabète). Confirmation de cela par le nombre indiqué dans la rubrique « Piluliers/Délivrance » qui lui est plus bas.

Transports médicalisés

	2014	2015	2016
VSL	26	213	152
Ambulance	9	3	0
Accompagnement par nos soins			27

L'« accompagnement par nos soins » fait référence à un accompagnement pour défaut d'autonomie dans les soins.

Relais à la sortie

	2014	2015	2016
Médecin traitant	9	11	11
Médecin spécialiste	0	0	0
Médecin du PSM	4	2	11
Médecin hospitalier	0	18	2

Actes liés au quotidien

	2014	2015	2016
Toilette	25	48	3
Ménage	188	49	92
Lingerie	41	72	21

Intervention de traducteurs

Traductions	2014	2015	2016
Nombre d'intervention	30	14	18
Nombre d'heure	27	20	25

Interventions sociales

Les éléments chiffrés qui suivent sont réalisés à partir du nombre de ménages différents (soit 25 pour 2016 et 21 pour 2015) et non à partir du nombre de séjours de ces ménages.

Domiciliation

Domiciliation à l'entrée	2014	2015	2016
Croix Rouge Française	13	13	13
PSM	2	5	8
Halte de Jour	2	1	0
Adresse personnelle	1	1	0
Adresse familiale	1	0	0
Adresse amicale	1	0	1
CCAS	0	0	2
Émergence	0	0	1
Sans domiciliation	5	1	1
Total	25	21	26

Le nombre de domiciliations CRF est identique à celui des 2 précédentes années. Il correspond à des ressortissants étrangers.

La domiciliation PSM est en légère augmentation et ce de façon continue depuis 2014. Elle indique une petite croissance d'accueil de personnes déjà suivies par un autre service de l'EAO.

Nous avons réalisé 5 domiciliations LHSS pour des personnes soit sans adresse, soit du fait de l'arrêt de la domiciliation CRF (changement des règles de la situation administrative des intéressés), ainsi qu'une domiciliation PSM.

D'une manière générale, la domiciliation LHSS permet de faciliter non seulement le recouvrement des droits (dont l'accès à une couverture sociale afin de faciliter l'accès aux soins et minimiser le coût financier), mais également de répondre à des difficultés de mobilité individuelle permettant ainsi un accompagnement social et un suivi social adaptés.

Assurance maladie

Couverture sociale	Situation à l'entrée	Renouvellements demandés en 2016	Demandes faites en 2016
Sans	5	0	0
CMU	10	4	5
AME	9	6	1
Régime général + complémentaire santé	0	0	1
Régime général seul	2	0	0
Total	26	10	7

Pour la prise en charge sur les LHSS, l'existence d'une couverture sociale revêt un caractère important. Il s'agit donc de s'assurer de cet élément de la situation avant l'entrée. Si la personne n'a pas de couverture sociale, il s'avère alors impératif de le faire dès l'admission. Cela a été le cas pour 5 personnes, donc une petite augmentation par rapport à l'année 2015 (2 personnes concernées).

5 demandes de CMU et 1 demande d'AME ont été réalisées. Elles correspondent pour 5 personnes à l'accès à une couverture sociale et pour 1 personne à un glissement de l'AME vers la CMU. S'y ajoute l'accès à une complémentaire santé pour 1 personne qui n'avait que le régime général. 4 renouvellements de CMU et 6 renouvellements d'AME ont été effectués.

A noter que seulement 4 personnes possédaient une carte Vitale. Comme pour beaucoup de sans domicile, le suivi administratif et la possession de documents restent aléatoires. De plus, compte tenu de la situation administrative précaire au regard du séjour, les ressortissants étrangers ne peuvent y prétendre, ce qui contribue au faible taux de carte Vitale.

Aides financières

Types d'aides financières sollicitées	2014	2015	2016
CCAS	74	49	36
Croix Rouge Française	2	1	3
Secours Populaire	0	0	2
Secours Catholique	0	0	3
MDS Agglo Tours Nord	6	4	0
Complémentaire santé	0	0	1
Total	82	54	45

Les aides financières sollicitées auprès du CCAS concernent des ménages sans ressource et en attente de ressource. Elles sont également liées à des situations individuelles nécessitant des régimes particuliers. Les modifications liées aux attributions des aides (situation administrative) expliquent en partie la diminution du nombre de sollicitations faites par les LHSS. A cela, vient s'ajouter la mise en place de repas adaptés par le service restauration de l'EAO.

Les sollicitations effectuées auprès des associations caritatives (CRF, Secours Catholique et Secours Populaire) ont trait à des demandes de secours pour timbres fiscaux pour des ressortissants étrangers. Il s'agit pour l'essentiel des frais fiscaux liés à la délivrance des APS obtenues pour raisons médicales. Les conditions d'attribution des associations caritatives rencontrant un nombre croissant de demandes qui représentent un coût financier important ont évolué. Nous observons qu'il devient difficile d'obtenir ce type de secours. Aussi, nous avons conseillé aux personnes concernées d'essayer de mobiliser leur entourage familial ou amical, quand cela est possible, pour contribuer aux frais fiscaux. De plus, nous avons invité la plupart des personnes à démarcher directement les associations caritatives plutôt que d'envoyer des demandes écrites par La Poste, comme nous le faisons précédemment. En effet, au regard du changement de contexte, il nous semblait important que les personnes puissent elles-mêmes exposer leur situation et faire valoir leur demande. Dans le même temps, cela nous paraissait opportun pour (ré-)inscrire les personnes dans leur autonomie et leur responsabilité.

Il n'en demeure pas moins que cette conjoncture complexifie l'accompagnement social et la prise en charge en induisant des blocages et des retards dans les démarches administratives (accès aux droits, d'autres dispositifs d'hébergement, ...). Nous émettons l'hypothèse, assortie de craintes, que si ces circonstances persistent et s'accroissent, cela pourrait être préjudiciable à terme pour les prises en charge des LHSS.

Ressources

Types de ressources à l'entrée des ménages	2014	2015	2016
Sans ressource financière	10	13	16
AAH	5	0	2
RSA	3	1	3
ADA	4	4	3
Retraite	2	2	0
Pension d'invalidité	1	1	0
IJ	0	0	1
Garantie Jeunes	0	0	1
Total	25	21	26

Sur les 16 personnes sans ressource financière à leur entrée, 15 l'étaient encore à leur sortie en raison d'une situation administrative ne leur permettant pas d'accéder à des ressources. Suite à l'obtention d'un titre de séjour, une personne, pour qui nous avons sollicité la MDPH, a accédé à l'AAH.

Nous avons accompagné une personne dans l'accès au RSA. Il s'agissait de quelqu'un qui n'avait pas renouvelé à temps son dossier MDPH et s'est retrouvé sans percevoir l'AAH. Nous l'avons conjointement accompagné dans le renouvellement de son dossier MDPH, ce qui lui a permis de rétablir son droit à l'AAH.

Parmi ceux qui ont des ressources, nous pouvons constater que cela correspond majoritairement à des minimas sociaux.

Situation administrative

Situation administrative à l'entrée des ménages	2014	2015	2016
Sans document d'identité/séjour	13	7	8
Carte de résident de 10 ans	2	1	0
Récépissé constatant le dépôt d'une demande d'asile	4	4	4
APS	2	5	1
CNI française ou étrangère	3	4	10
Passeport	1	0	3
Total	25	21	26

8 personnes étaient sans papiers à leur entrée, 6 l'étaient encore à leur sortie. Pour ces 6, leur situation administrative (ressortissants étrangers) ne leur permettait pas d'avoir des papiers. Pour 5 d'entre eux, des dossiers « étranger malade » ont été réalisés. Ils étaient dans l'attente d'une hypothétique délivrance d'APS. Une personne a accédé à une APS, une autre s'est vu renouveler son APS. Une personne, détentrice d'une APS, a obtenu un titre de séjour.

Sur les CNI, 4 sur 10 étaient celles de ressortissants de nationalité étrangère et 6 étaient celles de personnes de nationalité française. Comparativement aux deux années précédentes, un plus grand nombre de personnes possédait une CNI.

Actes réalisés

Thématiques travaillées avec les ménages	2014	2015	2016
Hébergement (demandes SIAO, HUDA, 115, Emmaüs...)	27	16	17
Logement (demandes de logement privé/public, DRE, FSL...)	8	5	0
Socioprofessionnel (cours de français, inscription Pôle Emploi, ...)	13	12	22
Santé (demande CORDIA, dossier MDPH, accès couverture sociale, ...)	24	24	11
Enfant/Famille (demandes au Centre maternel, travail en vue d'un placement provisoire, inscription scolaire, assurance scolaire...)	4	2	0
Budget (aides financières, contraventions, plans d'apurement...)	85	62	2
Accès aux droits (démarches OFII, OFPRA, préfecture, demande de mesure de protection adulte, CAF, CNI/passeport, aide juridictionnelle, CARSAT, ...)	35	20	26
Général (transfert de dossiers administratifs, déclaration des revenus...)	11	9	14
Total	207	150	92

L'ensemble des tâches réalisées est très divers. Nous avons comptabilisé les thématiques abordées avec les usagers sans rentrer dans le détail des actes réalisés à chaque entretien.

Comparativement aux deux années précédentes, nous pouvons constater une diminution du nombre de thématiques travaillées avec les usagers. Cela s'explique en partie par deux raisons. Tout d'abord, certaines personnes étaient présentes en 2015 et les démarches réalisées étaient soumises à l'attente d'une réponse des administrations ou organismes concernés. D'autre part, les règles d'attribution des aides du CCAS ont aussi eu une incidence sur le nombre de demandes. D'ailleurs, il importe de faire le lien entre ce tableau et celui relatif aux types d'aides financières sollicitées.

Par ailleurs, il est à noter que sur l'année 2016, les démarches liées à l'accès aux droits est en augmentation. Cela correspond, pour l'essentiel, à un accroissement d'actes relatifs aux situations des ressortissants étrangers.

Dans la suite de l'année 2015, le développement d'un partenariat avec le Centre de formation de l'EAO se poursuit. 7 personnes, ressortissants étrangers majoritairement, ont pu bénéficier d'un apprentissage ou d'un perfectionnement de la langue française. Ce qui contribue à faciliter nos possibilités de communication avec eux et donc notre accompagnement.

Les actes liés à des démarches (inscriptions et actualisation mensuelles) auprès du Pôle Emploi sont également en augmentation. Elles ont concerné 6 personnes.

En conclusion, nous pouvons dire que les différents tableaux sont le reflet d'un accompagnement social diversifié et adapté aux situations individuelles. Il est à noter qu'une

personne accueillie sur les LHSS a participé au Conseil Consultatif Régional des Personnes Accueillies/Accompagnées Centre-Val-de-Loire, a intégré le Comité de pilotage et suivi la formation dispensée aux représentants de cette instance participative.

Information auprès des partenaires

Les demandes d'admission et les nombreuses demandes de renseignement nous montrent un besoin d'information. Nous avons donc réalisé au cours de l'année 2016 une rencontre entre professionnels afin de présenter la structure, l'équipe, le fonctionnement qui a regroupé une trentaine de personnes ; des partenaires institutionnels de l'agglomération tourangelle et du département. Le nombre de personnes étant limité à 30, nous n'avons pas pu répondre à toutes les demandes.

LES PERSPECTIVES 2017

Information auprès des partenaires

Nous allons renouveler la journée de « Rencontre et présentation des LHSS » une au printemps et une à l'automne 2017 afin de répondre aux nombreuses demandes.

Archivage

Les LHSS sont ouverts depuis 9 ans et les archives médicales prennent de plus en plus de place. Une réorganisation de l'archivage réparti sur plusieurs endroits dans la structure va permettre de réunir les archives dans un même endroit et d'y avoir accès plus rapidement en cas de réadmission d'un patient déjà connu. Ces dossiers médicaux doivent être gardés 30 ans et il est nécessaire d'anticiper cet archivage.

Travaux

Nous allons poursuivre les travaux de réfection des chambres et terminer l'embellissement de l'accueil. L'agrandissement de la terrasse et de l'appentis sont également prévus.

Appel à projet

Nous souhaitons répondre à l'appel à projet de l'ARS concernant les LAM, projet en cohérence avec nos observations depuis l'ouverture des LAM. Notre expérience et notre localisation sont des atouts majeurs dans ce projet.

