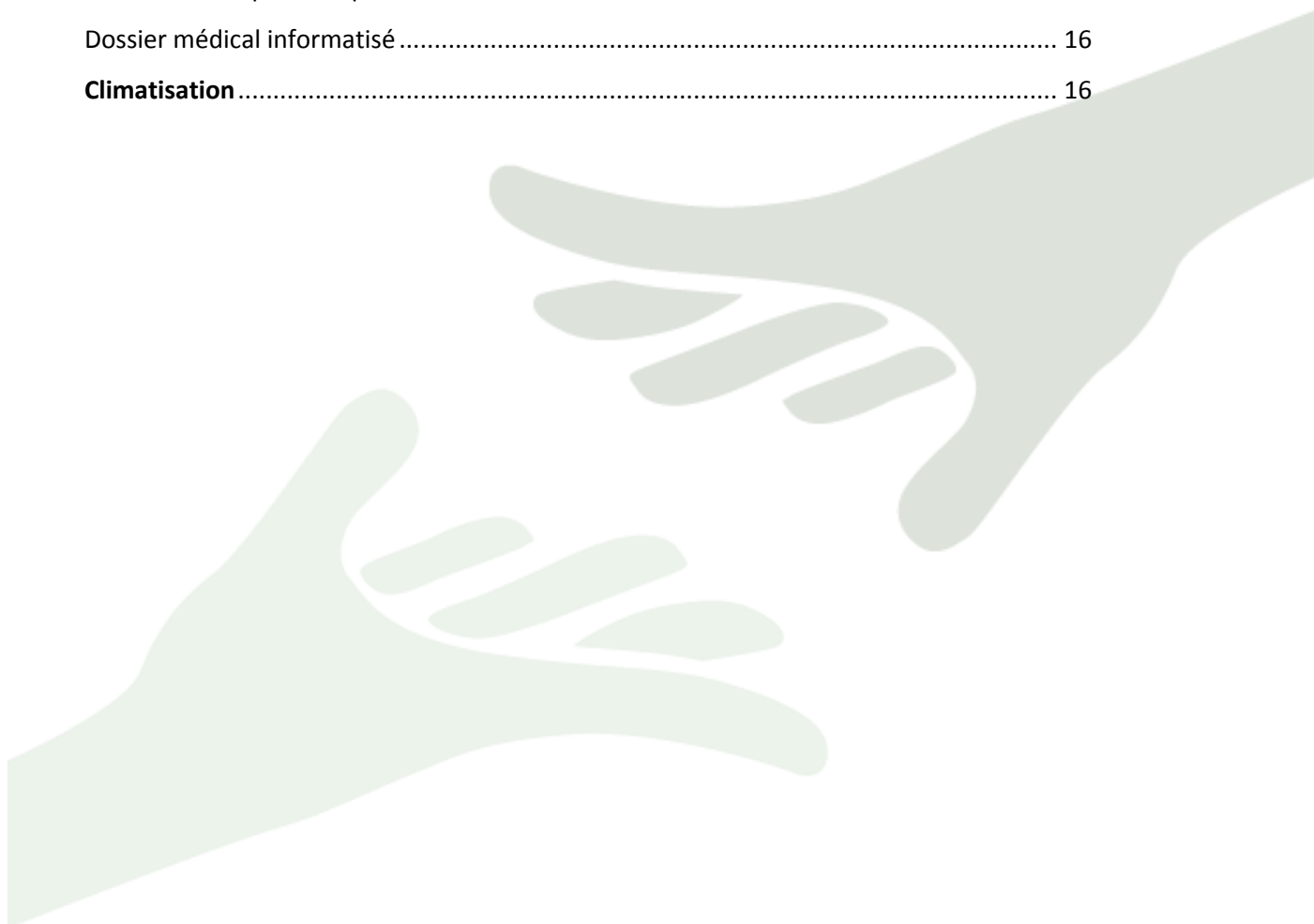


## Table des matières

LES MOYENS.....	3
Les effectifs .....	3
Effectif théorique .....	3
LE DISPOSITIF LITS HALTE SOINS SANTE .....	3
L'activité .....	3
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 .....	4
Profil médical des patients accueillis aux LHSS.....	5
Pathologie des patients admis en LHSS .....	5
ÉTUDES SUR LES PATIENTS SORTIS EN 2017.....	6
Durée moyenne de séjour .....	7
Profil des personnes sorties .....	7
Destination des personnes sorties en 2017.....	7
Services orienteurs .....	8
LES INTERVENTIONS REALISEES EN 2017 .....	9
Interventions médicales et paramédicales.....	9
Actes médicaux et paramédicaux hors des LHSS .....	9
Actes infirmiers .....	9
Transports médicalisés .....	9
Relais à la sortie.....	10
Actes liés au quotidien .....	10
Intervention de traducteurs .....	10
Interventions sociales.....	10
Domiciliation .....	10
Assurance maladie .....	11
Aides financières .....	12
Ressources.....	12

Situation administrative .....	13
Actes réalisés.....	13
Participation des personnes accueillies et/ou accompagnées .....	15
Information auprès des partenaires .....	15
LES PERSPECTIVES 2018 .....	15
Appel à projet LAM.....	15
Information auprès des partenaires .....	16
Dossier médical informatisé .....	16
<b>Climatisation</b> .....	16



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	2016	2017	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 souffert cette année de plusieurs arrêts maladie : 5 jours pour l'infirmier et le médecin, 127 jours pour le travailleur social, 74 jours pour l'aide-soignante, 41 jours pour la maitresse de maison et 125 jours pour le veilleur. Ces absences d'un nombre total de 372 jours 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, plusieurs salariés ont bénéficié comme les années précédentes de formations courtes pour un total de 14 journées de formation :

- Excel pendant 5 jours (1 salarié)
- AGFSU 2 (1 salarié)
- pathologies mentales de 3 jours (1 salarié)
- formateur SST de 5 jours (1 salarié)

## LE DISPOSITIF LITS HALTE SOINS SANTE

### L'activité

Les LHSS totalisent 23 personnes prises en charge en 2017. La durée moyenne de séjour ayant augmenté (+91%), le taux de rotation a diminué (-58% de sortie) ainsi que le nombre de personnes ayant bénéficié des LHSS (-39%).

Le taux d'occupation a été à son maximum (100%) favorisé par le faible taux de rotation et la réactivité de l'encadrement.

Le patients type est un homme âgé de 44 ans (contre 36 en 2015 et 44 en 2016). Les femmes ont représenté 22% du public accueilli (contre 30 % l'année précédente) et reste toujours un public minoritaire en LHSS.

### Nombre de patients pris en charge

	2015	2016	2017	Evolution 2016/2017
Nombre de personnes accueillies	49	38	23	-39,47%

### Durée moyenne de séjour

	2015	2016	2017	Evolution 2016/2017
Durée moyenne (en jours)	105	87	167	91,84%

### Profil des patients

Répartition par genre	2016	2017	Evolution
Hommes	31	18	-42%
Femmes	7	5	-29%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>23</b>	<b>-39%</b>

Répartition par classes d'âge	Hommes			Femmes		
	2016	2017	Evolution	2016	2017	Evolution
18-24 ans	1	1	0%	1	0	-100%
25-34 ans	7	1	-86%	2	0	-100%
35-44 ans	7	7	0%	1	3	200%
45-54 ans	7	6	14%	1	1	0%
55 ans et plus	9	3	-67%	2	1	-50%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>18</b>		<b>7</b>	<b>5</b>	

### Nuitées et taux d'occupation

Comparatif	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	88,42%	96,32%	98,71%	94,79%	90,38%	100%

Taux d'occupation	2016	2017	Evolution
Nombre de places conventionnées	10	10	
Nombre de nuitées théoriques	3660	3650	
Nombre de nuitées réelles	3308	3650	9,5%
Taux d'occupation	90,38%	100%	9,62%

### Refus d'admission

	2015	2016	2017
Nombre de demandes refusées	24	39	29

Motifs des refus	2015	2016	2017
Pas de place	4	16	15
Refus de la personne	1	3	0

<b>Pas justifié médicalement</b>	1	4	0
<b>Demande annulée</b>	5	7	4
<b>Pas justifiée socialement</b>	1	1	0
<b>Pas de place accompagnant</b>	3	0	0
<b>Pathologie chronique lourde</b>	1	4	7
<b>N'est pas venu</b>	0	0	0
<b>Mineur</b>	0	0	0
<b>Prise en charge trop longue</b>	1	0	0
<b>Problème de comportement</b>	2	0	1
<b>Structure non adaptée (handicap, pathologie lourde)</b>	5	4	2
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>39</b>	<b>29</b>

On note deux raisons majeures de refus d'admission : le manque de place et des pathologies chroniques. Ce second item montre tout l'intérêt de l'ouverture de LAM.

Il est à signaler que parmi ces refus, en 2017, seules 14 personnes avaient des ressources financières, soit moins de 50%. Par ailleurs, 3 étaient bénéficiaires de l'ADA, allocation qui potentiellement peut s'interrompre si la demande d'asile est refusée.

## Profil médical des patients accueillis aux LHSS

### Pathologie des patients admis en LHSS

Motif médical d'admission	2015	2016	2017
Cancérologie	7	3	4
Cardiologie vasculaire	3	4	2
Chirurgie	0	2	1
Dermatologie	5	1	2
Endocrinologie	2	4	4
Gastrologie	5	3	2
Gynécologie/Obstétrique	2	2	1
Hématologie	2	0	1
Médecine infectieuse	8	5	2
Néphrologie	2	0	0
Neurologie	2	1	1
Ophtalmologie	0	0	0
ORL	1	1	0
Orthopédie/Rhumatologie	6	8	2
Pneumologie	0	0	0
Psychiatrie/Addictologie	0	1	0

Motif médical secondaire d'admission	2015	2016	2017
Cardiologie vasculaire	5	2	1
Chirurgie	0	1	2
Dermatologie	1	2	0
Endocrinologie	1	0	1
Gastrologie/Hépatologie	2	0	1
Hématologie	2	1	0
Médecine infectieuse	0	2	1
Néphrologie	5	2	0
Ophthalmologie	0	0	0
Pneumologie	1	0	0
Psychiatrie/Addictologie	6	6	1
Rhumatologie	0	0	1

Il n'est pas fait mention de pathologies tertiaires mais, pour un certain nombre de patients, la prise en charge permet de découvrir et/ou soigner une voire deux pathologies supplémentaires qui n'auraient pas été soignées en dehors des LHSS.

## ÉTUDES SUR LES PATIENTS SORTIS EN 2017

Pour mémoire, voici, depuis l'ouverture des LHSS (avril 2008), le nombre de patients sortis par année :

Nombre de patients sortis par année			
Année	Nombre de personnes différentes sorties	Nombre total de personnes sorties	% de personnes sorties/nbre total de pers reçues
2008	14	17	
2009	57	70	
2010	47	54	
2011	38	52	
2012	22	22	
2013	27	28	73
2014	16	25	47
2015	22	38	45
2016	26	29	68
2017	12	12	52

## Durée moyenne de séjour (personnes sorties)

Durée moyenne (en jours)	2016	2017	Evolution
	121	172	42,15%

## Profil des personnes sorties

### Répartition par genre

	2016	2017	Evolution
<b>Hommes</b>	22	10	-54,55%
<b>Femmes</b>	7	2	-71,43%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>12</b>	<b>-58,62%</b>

### Répartition par classes d'âge

	2016	2017	Evolution
<b>18-24 ans</b>	2	0	-200,00%
<b>25-34 ans</b>	6	1	-83,33%
<b>35-44 ans</b>	5	4	-20,00%
<b>45-54 ans</b>	5	6	20,00%
<b>55 ans et plus</b>	11	1	-90,91%
	<b>29</b>	<b>12</b>	

Nous avons eu cette année moins d'extrême en âge (moins de jeunes, moins de personnes âgées) et la moyenne soit restée similaire aux années précédentes (44 ans).

## Destination des personnes sorties en 2017

En 2016, sur les 29 personnes, 3 avaient 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. Ainsi, les statistiques portaient sur 26 personnes au total sorties en 2016.

En 2017, les statistiques portent sur 12 personnes au total, représentant des individus isolés et différents sortis.

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	2015	2016	2017
<b>Retour en famille</b>	0	0	0
<b>Logement parc public</b>	2	0	2
<b>Pension de famille</b>	0	0	0
<b>CHRS collectif</b>	1	5	0



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

2 personnes ont accédé à un logement dans le parc public. Leurs démarches étaient commencées avant leur entrée en LHSS. Pour l'une, le relogement s'est effectué par la FICOSIL suite à un AVDL assuré par le PSM de l'Entraide & Solidarité en lien avec les LHSS. Pour l'autre, le travail des LHSS a porté sur la contractualisation du bail et la réalisation du dossier FSL.

2 personnes ont pu accéder à une solution par l'intermédiaire de l'association CORDIA.

Les 2 personnes orientées par le 115 l'ont été en raison d'une situation administrative ne permettant pas d'envisager d'autres solutions. 2 ressortissants étrangers ont fait le choix d'un retour volontaire au pays après leurs soins.

Une exclusion a été prononcée à l'encontre d'une personne pour non-respect des règles d'accueil, auquel s'ajoute un comportement insultant envers les autres personnes accueillies et les salariés.

### Services orienteurs

Prescripteurs	2017
CHRU de Tours	6
PSM	3
Émergence	1
RESF	1
CHRS le CHERPA	1
<b>Total</b>	<b>12</b>

Nous constatons que 50% des orientations proviennent de services du CHRU de Tours. 4 orientations ont été réalisées par d'autres services de notre association, et seulement 2 par d'autres orienteurs.

Un travail de communication est à mener auprès des différents acteurs de santé afin de faire connaître les LHSS.

## LES INTERVENTIONS REALISEES EN 2017

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	2015	2016	2017
Consultations spécialisées	121	115	122
Paramédical	69	14	51
Imagerie médicale	23	37	53
Passages aux urgences	10	19	7
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>185</b>	<b>233</b>

#### Actes infirmiers

Actes	2015	2016	2017
Prélèvement/Bilans biologiques	62	102	141
Injections	26	182	67
Passages pharmacie	116	109	27
Piluliers/Délivrance	191	99	56
Pansements	214	50	23
IDE extérieur	219	452	216
<b>Total</b>	<b>828</b>	<b>994</b>	<b>530</b>

#### Transports médicalisés

	2015	2016	2017
VSL	213	152	93
Ambulance	3	0	0
Accompagnement par nos soins	0	27	32

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

L'augmentation de cet item en 2017 s'explique en particulier par des déplacements chez un kinésithérapeute pour des trajets impossibles à réaliser en bus par le patient ; les déplacements en VSL étaient impossibles aussi car non pris en charge par une ALD.

#### Relais à la sortie

	2015	2016	2017
<b>Médecin traitant</b>	11	11	5
<b>Médecin spécialiste</b>	0	0	0
<b>Médecin du PSM</b>	2	11	2
<b>Médecin hospitalier</b>	18	2	2

#### Actes liés au quotidien

	2015	2016	2017
<b>Toilette</b>	48	3	0
<b>Ménage</b>	49	92	59
<b>Lingerie</b>	72	21	40

#### Intervention de traducteurs

Traductions	2015	2016	2017
<b>Nombre d'interventions</b>	14	18	26
<b>Nombre d'heures</b>	20	25	26

#### 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	2015	2016	2017
<b>Croix Rouge Française</b>	13	13	6
<b>PSM</b>	5	8	2
<b>Adresse personnelle</b>	1	0	0
<b>Adresse familiale</b>	0	0	1
<b>Adresse amicale</b>	0	1	0
<b>CCAS</b>	0	2	0
<b>Émergence</b>	1	1	2
<b>Sans domiciliation</b>	1	1	1
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>12</b>

Comme les années précédentes, le nombre de domiciliations à la Croix Rouge reste prédominant. Il correspond à des ressortissants étrangers.

Nous avons réalisé deux domiciliations LHSS pour des personnes du fait d'arrêt d'une domiciliation Croix Rouge pour l'une, d'une domiciliation Émergence pour l'autre. Nous ne

privilegions pas la domiciliation LHSS, mais la réalisons lorsqu'elle s'avère nécessaire afin de faciliter le recouvrement des droits (dont l'accès à une couverture sociale pour permettre la délivrance des soins et en minimiser le coût financier) ou pour répondre à des difficultés de mobilité individuelle.

Une personne est restée sans domiciliation. Cela est dû au fait que le service orienteur avait indiqué une domiciliation qui s'est avérée inexistante et que la personne est repartie d'elle-même au bout d'une dizaine de jours.

### Assurance maladie

Couverture sociale	Situation à l'entrée	Renouvellements demandés en 2017	Premières demandes faites en 2017
<b>Sans</b>	1	0	0
<b>CMU</b>	6	3	2
<b>AME</b>	2	1	1
<b>Régime général + complémentaire santé</b>	3	0	1
<b>Régime général seul</b>	0	0	0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

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 1 seule personne, donc une diminution par rapport à l'année 2016 (5 personnes concernées).

3 personnes bénéficiaient du régime général et d'une complémentaire santé. Suite à un changement de sa situation administrative, une autre personne s'est retrouvée dans cette situation.

2 demandes de CMU et 1 demande d'AME ont été effectuées. Une demande de CMU concerne une personne qui était sous couverture sociale à son entrée. L'autre demande de CMU et la demande d'AME correspondent à des basculements d'un régime à l'autre pour des ressortissants étrangers dont les situations administratives ont évolué pendant la prise en charge. 3 renouvellements de CMU et 1 d'AME ont été effectués.

Comme l'an dernier, 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
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>54</b>	<b>45</b>

Les aides financières sollicitées auprès du CCAS concernent des ménages sans ressource, en attente de ressources ou ayant des ressources, mais traversant un passage difficile sur le plan financier. Les modifications liées aux attributions des aides (situation administrative au regard du séjour régulière et présence sur la commune depuis plus de 3 mois) expliquent que cette année, nous n'ayons pas pu solliciter le CCAS pour les ménages sortis en 2017.

Nous n'avons pas non plus sollicité les associations caritatives (CRF, Secours Catholique et Secours Populaire) car aucune personne n'a eu à s'acquitter de frais fiscaux pour la délivrance d'une APS ou d'une carte de séjour.

Il en est de même pour la MDS Agglo Tours Nord en raison de l'absence de femmes avec enfant de moins de 3 ans.

Seule une aide financière auprès de la CPAM a été réalisée pour l'obtention d'une complémentaire santé.

### Ressources

Types de ressources à l'entrée des ménages	2015	2016	2017
Sans ressource financière	13	16	3
AAH	0	2	3
RSA	1	3	3
ADA	4	3	3
Retraite	2	0	0
Pension d'invalidité	1	0	1
IJ	0	1	0
Garantie Jeunes	0	1	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>13</b>

3 personnes étaient sans ressource financière à leur entrée et le sont restées en raison d'une situation administrative ne permettant pas de faire valoir des droits aux minima sociaux. 2 personnes supplémentaires l'étaient à leur sortie ; déboutées de leur demande d'asile, elles ont perdu le bénéfice de l'ADA.

Nous avons accompagné une personne bénéficiant du RSA vers le rétablissement de son AAH. En effet, elle n'avait pas fait les démarches nécessaires pour rester ayant droit de la MDPH.

1 personne cumulait le RSA et une pension d'invalidité.

Comme en 2016, nous pouvons constater que les personnes ayant des ressources sont majoritairement des bénéficiaires des minimas sociaux.

### Situation administrative

Situation administrative à l'entrée des ménages	2015	2016	2017
Sans document d'identité/séjour	7	8	3
Carte de résident de 10 ans	1	0	0
Récépissé constatant le dépôt d'une demande d'asile / Attestation de demande d'asile*	4	4	3
APS	5	1	0
CNI française ou étrangère	4	10	4
Passeport	0	3	4
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>14</b>

\* NB : Les récépissés constatant le dépôt d'une demande d'asile ont été remplacés par des attestations de demande d'asile.

3 personnes étaient sans papiers à leur entrée, 5 l'étaient à leur sortie. Ces 5 personnes n'avaient pas ou plus de papiers en raison de leur situation administrative (ressortissants étrangers). 2 d'entre elles ont été accompagnées pour des dossiers « étranger malade ». Elles étaient dans l'attente d'une hypothétique délivrance d'APS.

Les détenteurs de CNI étaient de nationalité française.

Certaines personnes détenaient un passeport en plus d'autres documents d'identité.

### Actes réalisés

Thématiques travaillées avec les ménages	2015	2016	2017
<b>Hébergement</b> (demandes SIAO, HUDA, 115, Emmaüs...)	16	17	4
<b>Logement</b> (demandes de logement privé/public, DRE, FSL...)	5	0	3
<b>Socioprofessionnel</b> (cours de français, inscription Pôle Emploi, ...)	12	22	2
<b>Santé</b> (demande CORDIA, dossier MDPH, accès couverture sociale, ...)	24	11	4
<b>Enfant/Famille</b> (demandes au Centre maternel, travail en vue d'un placement provisoire, inscription scolaire, assurance scolaire...)	2	0	0

<b>Budget</b> (aides financières, contraventions, plans d'apurement...)	62	2	7
<b>Accès aux droits</b> (démarches OFII, OFPRA, préfecture, demande de mesure de protection adulte, CAF, CNI/passeport, aide juridictionnelle, CARSAT, ...)	20	26	11
<b>Général</b> (transfert de dossiers administratifs, déclaration des revenus...)	9	14	3
<b>RSA (CER)</b>	0	0	2
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>92</b>	<b>36</b>

L'ensemble des actes réalisés est très divers. Nous avons comptabilisé les thématiques abordées avec les personnes accueillies et accompagnées sans entrer dans le détail des actes réalisés à chaque entretien.

Comparativement aux années précédentes, nous pouvons constater une diminution du nombre de thématiques travaillées avec les personnes. Cela s'explique en partie par deux raisons. D'une part, certaines personnes étaient présentes en 2016 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 financières du CCAS ont 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. In fine, cette situation impacte la ligne budgétaire liées aux transports (tickets de bus, accompagnement physique, ...). A cela s'ajoute le passage de l'ATA à l'ADA pour les demandeurs d'asile et sa gestion par l'OFII et non plus par le Pôle Emploi. Ne pouvant plus s'inscrire au Pôle Emploi, ces derniers ne peuvent plus bénéficier d'un tarif réduit pour les cartes de bus mensuelles.

Par ailleurs, il est à noter que sur l'année 2017, les démarches liées à l'accès aux droits sont prédominantes. Elles concernent, pour une grande part, le droit des étrangers. Par voie de conséquence, tout en ne diminuant pas la somme de travail liées à l'accompagnement social, cela en modifie la teneur.

Le partenariat instauré depuis 2015 avec le Centre de formation de notre association, se poursuit. Il permet notamment aux ressortissants étrangers de bénéficier d'un apprentissage et/ou d'un perfectionnement de la langue française, ce qui contribue à faciliter nos possibilités de communication. Dans le même temps, cela facilite leurs démarches extérieures, dont celles liées à leurs soins, mais cela nécessite de leur donner la possibilité de s'y rendre de façon autonome par les transports en commun.

Il est à noter que cette année, nous avons réalisé deux CER liés à l'accompagnement de bénéficiaires du RSA.

En conclusion, nous pouvons dire que les différents tableaux sont le reflet d'un accompagnement social diversifié et adapté aux situations individuelles. Ils confirment également l'évolution des catégories de publics accueillis, à savoir un glissement qui s'est opéré progressivement depuis quelques années, d'un public relevant du « droit commun » à celui relevant du « droits des étrangers ». À notre sens, cette situation dépasse le cadre de notre

association. Elle s'inscrit dans un contexte sociétal global qui pose, notamment et par exemple, la problématique des personnes y étant éligibles.

### **Participation des personnes accueillies et/ou accompagnées**

Des réunions de résidents de type CVL sont organisés toutes les 5 semaines auxquelles la quasi-totalité des patients LHSS sont présents. Un CVS réunissant l'ensemble des structures de l'Association a été réalisé en 2017 mais aucune des personnes accueillies n'a souhaité y participer. La question de la traduction se pose lors de ses réunions et nécessite une animation adaptée.

Le résident qui avait intégré le COPIL du CRPA Centre-Val de Loire a poursuivi son investissement jusqu'à son départ des LHSS en début d'année 2017. Le travailleur social a participé à 3 CRPA Centre Val de Loire en 2017.

Avec l'arrivée du dispositif LAM sur le site de La Chambrière, il nous faudra retravailler la question de l'expression et de la participation des personnes accueillies. Compte tenu de durées de prise en charge plus longues sur les LAM, l'investissement dans des instances de participation interne et externe devrait en être facilité. En effet, un des facteurs de réussite de l'engagement participatif est aussi lié à la temporalité.

### **Information auprès des partenaires**

Comme en 2016, nous avons réalisé au cours de l'année 2017 une rencontre entre professionnels afin de présenter la structure, l'équipe et le fonctionnement qui a regroupé plus d'une vingtaine de personnes : des partenaires institutionnels de l'agglomération tourangelle et du département.

Avec la création des LAM, il nous faudra envisager ce type de rencontre afin de faire découvrir le nouveau dispositif et expliciter la différence entre LHSS et LAM.

## **LES PERSPECTIVES 2018**

### **Appel à projet LAM**

L'association a répondu à l'appel à projet de l'ARS concernant la création de 15 Lits d'Accueil Médicalisé et a obtenu une réponse favorable fin 2017. 5 lits supplémentaires ont ensuite été attribués par l'ARS. Des travaux vont donc être réalisés (2<sup>ème</sup> trimestre 2018) afin d'aménager les locaux puis de les agrandir (fin 2018 et 2019). L'équipe va donc s'agrandir et les premières entrées se feront début mai 2018.



**Information auprès des partenaires**

Avec la création des LAM, un travail de communication et de présentation va être réalisé de manière importante en 2018. Des portes ouvertes seront organisés après leur ouverture.

**Dossier médical informatisé**

Après une étude et prospection, nous avons retenu un logiciel qui devrait être installé dans le courant du second trimestre 2018 en même temps qu'un développement de notre installation informatique.

**Climatisation**

Au vue des fortes chaleurs de ses dernières années et du public accueilli, nous avons souhaité installer la climatisation. Les investissements ont été accordés en 2017 pour une réalisation en 2018. Nous allons attendre la fin des premiers travaux pour installer celle-ci à l'automne 2018.

