



MÉMOIRE

**Accompagnement au sein des LHSS et ACT pour
les personnes en souffrance psychique.**

Agathe MARTIN
Avril 2025

Table des matières

INTRODUCTION	4
QU'EST-CE QUE SONT LES LITS HALTE SOINS SANTE (LHSS) ?	4
QU'EST-CE QUE SONT LES APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT) ?.....	5
PARCOURS D'UN PATIENT	6
LE SOIN AVANT L'ENTREE EN STRUCTURE MEDICALE OU MEDICO-SOCIALE	9
PREVENIR L'EXCLUSION SOCIALE DES PERSONNES ATTEINTE DE TROUBLES PSYCHIATRIQUES SEVERES.....	9
MIEUX REPERER LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES ET LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE.	10
AMENER VERS UN SOIN DURABLE	10
ACCOMPAGNER LES PARCOURS D'ACCES AUX LOGEMENTS.	11
FORMATION DES PROFESSIONNELS	11
MODALITES D'ADMISSION AU SEIN DES LHSS ET ACT D'ENOSIA	11
MODALITE D'ADMISSION AU SEIN DES LHSS A ENOSIA.....	11
MODALITE D'ADMISSION AU SEIN DES ACT A ENOSIA	12
ACCOMPAGNER DES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE AU SEIN DES LHSS ET ACT	14
ACCOMPAGNEMENT CENTRE SUR LA PERSONNE : DEVELOPPER SON POUVOIR D'AGIR PAR DES POSTURES BIENVEILLANTES ET NON JUGEANTES.	14
ACCUEIL DE LA PERSONNE AU SEIN DES HEBERGEMENTS.....	16
ACCOMPAGNEMENT DANS LA GLOBALITE DE LA PERSONNE.....	17
CONCLUSION	17
BIBLIOGRAPHIE	18
ANNEXES	20
ANNEXE 1 : DOSSIER ADMISSION POUR LES LHSS	20
ANNEXE 2 : DOSSIER ADMISSION POUR LES ACT.....	26

Abréviations et sigles

ACT	Appartement de coordination thérapeutique
AMASE	Allocation mensuelle d'aide sociale à l'enfance
ANEF	Agence numérique pour les étrangers en France
CFPD	Centre fédératif prévention et dépistage
CLAT	Centre de lutte anti-tuberculeuse
CMP	Centre médico-psychologique
CNDA	Cour nationale du droit d'asile
EMPP	Équipe mobile précarité psychiatrique
EMPS	Équipe mobile précarité santé
FALC	Facile à lire et à comprendre
FNH VIH	Fédération nationale d'hébergement VIH
FSH	Fédération santé et habitat
LAM	Lits d'accueil médicalisé
LHSS	Lits halte soins santé
OFPRA	Office français de protection des réfugiés et apatrides
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PSSM	Premiers secours en santé mentale

Introduction

Les personnes sans domicile présentent des indicateurs de santé très dégradés par rapport à la population générale, avec une tendance à moins recourir aux soins ou qu'en cas d'urgence. La mortalité est de deux à cinq fois plus élevée, secondaire aux morts violentes pour la population jeune et de causes de décès proches de celles de la population générale (maladies chroniques, vieillissement prématuré) avec une avance de quinze années de moins pour les populations plus âgées.(1)

Les populations précaires présentent une part importante de maladies infectieuses (hépatites, VIH, tuberculose), de maladies chroniques respiratoires, cardio-vasculaire, digestives, musculo-squelettiques, parasitaires, maladies cutanées. Elles présentent également de nombreuses comorbidités somatiques, traumatiques, psychiatriques et des troubles neurologiques précoces.

Les troubles de santé mentale (schizophrénie, troubles bipolaires, dépression et stress post-traumatique) sont surreprésentés. L'enquête SAMENTA réalisée en 2010, a permis de réaliser une estimation des troubles psychiatriques (troubles psychotiques, troubles de l'humeur et troubles anxieux) et des addictions chez les personnes sans domicile en Ile de France. Elle met en évidence que la prévalence de ces troubles est plus forte que dans la population générale, soit un tiers des personnes sans domicile. Ceci est le reflet d'un risque élevé de rupture sociale, notamment pour les troubles psychotiques avec une prévalence dix fois plus élevée.(2)

L'adjonction aux pathologies psychiatriques d'addiction ou de consommation régulière à des substances psychoactives est majorée et est un obstacle à l'accès aux soins ou le maintien dans le soin.

Effectivement, d'après l'étude SAMENTA, deux tiers de personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères ont eu recours aux soins psychiatriques au cours de leur vie mais ne sont dans la majorité des cas plus suivies, révélant un maintien dans le soin problématique. Néanmoins, l'observance du traitement est comparable aux personnes atteintes de troubles psychiatriques en population générale.(2)

Pour répondre aux besoins d'accompagnement des populations vulnérables, la stratégie nationale de santé 2018-2022 propose de développer « des solutions innovantes associant approches sociale et sanitaire comme les lits halte soins santé et les lits d'accueil médicalisés ».(3)

L'accompagnement des personnes en situation de précarité au sein des LHSS et ACT est régi par le décret de décembre 2020 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des structures dénommés LHSS, LAM et ACT.

Qu'est-ce que sont les Lits Halte Soins Santé (LHSS) ?

Les premiers LHSS sont créés en 1993 sous le nom de lits d'hébergement et de soins infirmiers. Ils sont voués à être ouverts en permanence et à assurer des prestations d'hébergement, de restauration et de blanchisserie.

La mission des LHSS définie par le Code de l'action sociale et des familles est « d'accueillir des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général,

somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue ».

Les personnes accueillies bénéficient alors de soins médicaux et paramédicaux, de séance d'éducation à la santé et d'un accompagnement social personnalisé.

Qu'est-ce que sont les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) ?

Dans les années 1990, les ACT sont créés de manière expérimentale par plusieurs associations mobilisées pour prendre en soin les premières personnes atteintes du VIH en situation de précarité.

Ce groupe d'associations se fédèrent nationalement pour créer la Fédération Nationale d'Hébergement VIH (FNH VIH). De part, les actions menées les ACT disposent à partir de janvier 2002 du statut d'établissements médico-sociaux et accueillent toutes les pathologies chroniques comme les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les insuffisances rénales...

Puis en 2017, suite à un souhait d'étendre l'accompagnement des personnes dans le domaine de la psychiatrie, du handicap psychique, aux enfants et à la fin de vie sous différentes formes d'accompagnement médico-psycho-social, la Fédération deviendra la Fédération Santé et Habitat (FSH).(4)

Les ACT sont des logements individuels ou collectifs, ouverts en permanence et proche des lieux de soins. Les personnes accueillies sont en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitent des soins et ce quelle que soit leur situation administrative. Les ACT proposent un accueil dit inconditionnel c'est-à-dire incluant l'accueil des personnes ayant des troubles addictifs ou de santé mentale, étant sans ressources et/ou étant en situation irrégulière.

Les missions des ACT est donc d'assurer la coordination et le suivi des soins permettant d'améliorer le niveau de littératie en santé de la personne et ainsi l'observance de la prise en soin. Effectivement, le faible niveau de littératie en santé risque d'entraver l'adoption de comportements favorables à la santé, la participation à des programmes de dépistage ou de prévention. L'amélioration de la littératie est donc un enjeu majeur de santé publique pour que la population puisse agir favorablement sur sa santé.

La littératie en santé, définie selon Sorensen, est « la connaissance, les compétences, la motivation et la capacité d'un individu à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations sur la santé lors de la prise de décisions dans les contextes des soins de santé, de la prévention des maladies et de la promotion de la santé pour maintenir ou améliorer la qualité de la vie au cours de la vie ».(5)

Les ACT permettent également un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion via un accompagnement social.

Parcours d'un patient.

L'équipe mobile précarité psychiatrique (EMPP) a été sollicité pour la première fois par les partenaires du 115 à la fin octobre 2023 pour Monsieur. D'après les transmissions faites par les équipes du 115, Monsieur est arrivé en France en 2022 avec sa femme et son fils dans un contexte de demande d'asile, ils sont hébergés sur un appartement d'urgence ou la halte de nuit, il est allophone. Monsieur leur semblait en souffrance psychique pouvant se manifester par une irritabilité, une intolérance à la frustration s'il n'avait pas de tabac et la verbalisation d'idée suicidaire non scénarisée réactionnelle à la réponse négative de l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA). Au préalable, la femme de Monsieur avait interpellé à plusieurs reprises l'équipe du 115 pour une demande d'orientation vers un.e psychologue. Néanmoins, l'équipe du 115 était dépourvue de solution adéquate lors de cette sollicitation.

La première rencontre avec Monsieur et l'EMPP aura lieu début janvier 2024. La première rencontre a été faite en co-accompagnement avec l'équipe mobile précarité santé (EMPS). Lors de cette première intervention, Monsieur est endormi. Madame indique aux équipes mobiles qu'il a fait des passages aux urgences psychiatriques de l'hôpital et Monsieur a donc plusieurs boîtes de médicaments et plusieurs piluliers en sa possession. Madame semble veiller à la prise des médicaments, néanmoins, en lien avec la barrière de la langue, l'équipe constate qu'elle lui donne une double dose de traitement. Lors de cette rencontre, les équipes mobiles explique à Madame la possibilité d'accompagnement via une évaluation psychologique puis une orientation vers les structures adaptées ainsi qu'un accompagnement pour la gestion des thérapeutiques. Un autre temps de rencontre avec Monsieur, pour que l'équipe se présente, est programmé en fonction de ses disponibilités.

Une semaine après la première rencontre, suite à l'accord de Monsieur, un entretien avec l'EMPP est programmé. Cet entretien se déroule sans interprétariat secondaire à une indisponibilité dans la langue de Monsieur, l'entretien se déroule donc par l'intermédiaire de Google Traduction. L'équipe constate que Monsieur s'appuie beaucoup sur son épouse pour communiquer, effectivement, Madame sert d'interface pour communiquer avec l'équipe. Monsieur a les yeux fermés durant l'entretien et devient rapidement lassé par l'entretien, se traduisant par une agitation motrice. Le peu qu'il verbalise est le fait « d'avoir des idées dans la tête », Madame explique à l'EMPP qu'il fait référence aux mobilisations politiques dans son pays, aux traumatismes vécus notamment à l'explosion de leur domicile, les difficultés de la procédure de demande d'asile. Madame évoque que Monsieur se mobilise peu, s'isole socialement, présente des troubles de la mémoire notamment des oublis de rendez-vous. Elle est en perpétuel vigilance car craint un raptus anxieux. Madame montre à l'équipe un certificat médical rédigé par un médecin généraliste confirmant leur évaluation.

Lors des entretiens hebdomadaires suivants, malgré des difficultés d'accès à l'interprétariat, Monsieur est plus dans l'échange bien que la durée soit courte et qu'il a un faciès atone et triste. Il verbalise une volonté d'agir sur sa santé mentale et accepte les propositions faites par l'EMPP tel que la modification des thérapeutiques, la proposition d'un rendez-vous avec un psychiatre.

Puis quelques semaines plus tard, le comportement de Monsieur devient plus fermé, évitant le contact visuel, il montre un agacement lors des entretiens sous forme de tapotement sur des objets, sort fumer. L'EMPP trouve que Monsieur devient moins acteur dans ses soins.

L'équipe se questionne sur une poursuite dans l'accompagnement, car selon elle, l'accompagnement ne peut résider que dans une dispensation des thérapeutiques, mais a besoin d'une alliance pour permettre un accompagnement vers les acteurs de santé comme le psychiatre ou le centre médico-psychologique (CMP). Elle décide de mettre en place une dispensation du semainier dans les locaux de l'équipe afin de remobiliser Monsieur vers ses soins. En parallèle, l'EMPP apprend que Monsieur bénéficie d'un suivi avec la psychologue de la PASS, rendez-vous auxquels Monsieur assiste. La semaine suivante Monsieur ne viendra pas chercher ses médicaments dans les locaux de l'EMPP. L'EMPP apprend par les partenaires du 115 que Monsieur et sa famille sont hébergés sur la halte de nuit, lieu d'hébergement où la bonne adhérence des thérapeutiques est difficile pour lui en lien avec l'organisation du lieu, à savoir un réveil vers 6h30-7h, des difficultés d'éveil et une somnolence en journée.

Un temps d'échange est organisé entre l'EMPP et la psychologue de la PASS. Lors de la dernière consultation, Monsieur a tenu des propos suicidaires non scénarisés, a eu des gestes d'automutilation à type de brûlures et bien qu'il ne prenne plus son traitement est en demande d'une hospitalisation. Il présente également des hallucinations auditives.

Une demande d'admission auprès des Lits Haltes Soins Santé (LHSS) est alors initiée avec l'accord de Monsieur. La famille est informée des modalités d'accueil notamment que seul Monsieur pourra bénéficier de cet hébergement, bien que les visites soient autorisées en journée. La commission des LHSS statue favorablement à son admission. Quelques jours plus tard, Monsieur rentre sur le dispositif des LHSS. Un relai entre l'EMPP et les LHSS est réalisé en amont pour l'adaptation des thérapeutiques et à l'admission, les deux équipes sont présentes pour l'entrée de Monsieur. Quelques jours après son admission aux LHSS, devant une crise clastique avec des propos suicidaires par immolation, Monsieur est hospitalisé en psychiatrie pendant 6 semaines. Une adaptation des thérapeutiques est faite lors de l'hospitalisation et la recommandation de suivi en sortie d'hospitalisation est le maintien du suivi psychologique à la PASS et du suivi avec le médecin traitant. A sa sortie, Monsieur regagne les LHSS, toutefois, aucune annonce de sortie n'a été transmise par l'hôpital aux LHSS. A son arrivée, Monsieur a en sa possession les ordonnances et quelques médicaments. L'infirmière des LHSS se met donc en relation à l'hôpital, où une ordonnance de passage infirmier quotidien est réalisé pour la délivrance des traitements pour le week-end, effectivement, il n'y a pas de présence infirmier sur les LHSS les soirs et les week-ends. La reconduction du suivi psychologique est réalisée par l'infirmière des LHSS.

Au fur et à mesure des semaines suivantes, l'état psychique de Monsieur est stabilisé, malgré un faciès restant figé et triste, Monsieur est plus ouvert à la discussion, vient en salle commune pour les repas, l'équipe des LHSS remarque que son visage s'anime lorsque les sujets de conversation portent autour de son fils et lorsqu'il s'occupe de son fils. Madame évoque que Monsieur se mobilise pour aller chercher son fils à l'école. Monsieur a conscience de l'importance de la bonne observance de son traitement. Afin de poursuivre l'accompagnement et d'aider à améliorer l'état psychologique de Monsieur, avec son accord, une demande auprès de l'hôpital de jour local est faite. Devant cette évolution, l'avenir est abordé avec Madame uniquement notamment pour recueillir son avis sur un potentiel regroupement familial d'autant plus que leur fils semble un facteur protecteur pour Monsieur. Madame est rassurée concernant l'état psychique de son mari. L'équipe des LHSS propose donc à la famille de faire une demande d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) permettant de maintenir une veille sur l'état psychique et le maintien de l'adhésion vers des structures de soins. Monsieur et sa famille sont d'accord. Dans l'attente de l'admission sur les

ACT, Monsieur reçoit une notification du refus de la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA). Néanmoins, la thymie bien que basse avec une attitude figée, reste stable et Monsieur ne présente pas de nouvelles idées suicidaires.

Quelques semaines après l'aménagement au sein des ACT, Monsieur présente de nouveau des hallucinations auditives, ces dernières sont anxiogènes, il est très renfermé sur lui-même. Une modification des thérapeutiques est réalisée. L'accompagnement social et médical se poursuit concernant plusieurs domaines : reprise de suivi pour des pathologies somatiques pour Monsieur et Madame, démarches de mise en place d'aide financière pour leur fils par l'intermédiaire de l'AMASE (Allocation Mensuelle d'Aide Sociale à l'Enfance) avec la création d'un compte bancaire. Puis, à la demande de Monsieur, l'équipe des ACT entame les démarches pour faire une demande de titre de séjour pour soin dont la création d'un compte informatisé, le compte Agence Numérique pour les Étrangers en France (ANEF) permettant l'obtention du certificat médical pour la demande de titre de séjour. A partir de cette date débute un compte à rebours d'un mois pour remplir et se procurer l'ensemble des documents médicaux pour cette demande. L'équipe des ACT se mobilise pour récupérer les différents documents, et demande à Monsieur d'être acteur dans cette démarche afin de récupérer un certificat de suivi auprès de sa psychologue. Toutefois, les professionnels constatent qu'il faut de nombreuses fois rappeler à Monsieur et à Madame cette mission. Et ce fut, l'infirmière des ACT qui ira récupérer le fameux certificat. L'absence de mobilisation de la part du couple ne fut pas abordée par l'équipe et la famille. En parallèle, Monsieur est toujours dans l'attente d'une admission au sein de l'hôpital de jour et des recherches sont faites pour avoir accès à un psychiatre dans un territoire sous-doté.

Environ un mois après le dépôt du titre de séjour, Monsieur présente une nouvelle crise suicidaire avec une tentative de scarification. Monsieur expose à l'équipe avoir de nouveaux des hallucinations auditives, lui disant de partir s'isoler et de se faire du mal. Grâce à l'interprétariat, il évoque ne plus savoir quoi faire devant sa situation administrative, présente une anorexie et fait des insomnies, se dit anhédonique. Et les scarifications le soulagent. L'équipe sur place lors de la crise suicidaire, composée de la travailleuse sociale puis rejoint par l'infirmière et la psychologue, propose une hospitalisation, ce que refuse initialement Monsieur. Le motif de son refus est basé sur l'attente d'un courrier de l'OFPPRA, en effet, Monsieur a effectué une demande de réexamen de sa demande d'asile. A la connaissance de ce blocage, l'équipe négocie de nouveau pour l'hospitalisation en lui proposant la gestion de son courrier, Monsieur accepte et deux professionnels l'accompagne aux urgences psychiatriques. Monsieur restera hospitalisé pendant quinze jours. La sortie de cette hospitalisation est moins « sèche », Monsieur possède les ordonnances pour les thérapeutiques et les passages infirmiers au domicile, et les transmissions entre l'équipe soignante de l'hôpital et des ACT sont effectuées. Néanmoins, il n'est pas proposé à Monsieur un rendez-vous en ambulatoire avec un.e psychiatre mais un suivi psychologique avec association spécialisée dans la psycho-traumatisme. L'équipe des ACT fait le lien avec la psychologue de Monsieur pour l'informer de la situation, la psychologue propose d'intensifier le suivi à raison d'une séance tous les quinze jours. Cette dernière fera la proposition à Monsieur lors de leur prochaine entrevue. Malgré les recommandations de suivi, l'ensemble de l'équipe des ACT poursuit les recherches pour un accompagnement avec un.e psychiatre. Toutes les propositions de prise en soin sont évoquées à Monsieur, c'est-à-dire, l'intensification des séances de psychothérapie, l'accompagnement avec l'association

spécialisée en psycho-traumatisme et la recherche d'un médecin psychiatre. Monsieur est d'accord.

Un mois plus tard, lors d'une réunion en équipe incomplète, devant la stabilisation de l'état psychique de Monsieur et l'avancement de la situation sociale à l'arrêt malgré en l'absence de mise en place des premiers rendez-vous de suivi avec l'association spécialisée et psychiatre, il est décidé d'un renouvellement de contrat de séjour de quatre mois portant l'accompagnement à un total de onze mois. Cette décision, bien qu'elle semble sans conséquence sur le psychique de Monsieur, rend Madame très anxieuse, ce qu'elle arrive à verbaliser à l'équipe des ACT. Elle a des difficultés à se projeter vers un retour sur les hébergements d'urgence avec la gestion de la sécurité Monsieur et de leur fils. La réaction de Madame est la conséquence d'une annonce de fin d'accompagnement au sein des ACT à la fin du contrat établi.

Un peu plus d'un mois plus tard, Monsieur reçoit une notification de refus de la demande de réexamen de la demande d'asile. L'équipe des ACT effectue des visites plus rapprochées au domicile pour veiller sur l'état psychique de Monsieur et demande à Madame de les alerter si Monsieur présente un changement de comportement. Cependant, l'état psychique de Monsieur reste stable. Il évoque faire des cauchemars les nuits suivant les séances de psychothérapie avec l'association spécialisée mais nomme également que ces séances lui font du bien. Monsieur énonce que son fils est ce qui le fait tenir et il fait preuve de résilience concernant le refus de réexamen et porte espoir sur le recours auprès de la CNDA et de la demande de titre de séjour pour soins.

Lors de l'écriture de ce parcours, le contrat est encore établi pour deux mois. Monsieur a débuté un suivi de psychothérapie auprès de l'association spécialisée en psycho-traumatisme depuis un mois, et il voit l'impact positif sur sa santé mentale. En parallèle, il poursuit le suivi avec la psychologue de la PASS. Il est en attente du rendez-vous avec une psychiatre qui aura lieu dans un mois, dans l'attente les thérapies sont poursuivies sans modification depuis la deuxième hospitalisation en psychiatrie. Monsieur est procédure de recours auprès de la CNDA pour la demande de réexamen de la demande d'asile. Il est en attente d'une réponse pour le titre de séjour pour soins, qui lui sera très certainement notifié après la procédure d'asile. Pour l'instant, il n'y a pas eu de nouvelle réunion d'équipe pour aborder l'accompagnement au sein des ACT.

Le soin avant l'entrée en structure médicale ou médico-sociale

Suite à l'enquête SAMENTA de 2010 réalisée auprès de personnes sans logement personnel en Ile-de-France ayant des troubles psychiatriques et des addictions (2), des recommandations afin d'améliorer la prise en soin ont pu être établies (6).

[Prévenir l'exclusion sociale des personnes atteinte de troubles psychiatriques sévères.](#)
Le risque d'exclusion sociale pour les personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères comme la schizophrénie, les troubles bipolaires ou les troubles dépressifs majeurs est élevée. Pour cette population, il existe des difficultés pour l'acquisition ou la conservation d'un logement ou d'un travail. Ainsi la prise en soin globale permet d'éviter une rupture sociale. Il

est donc fondamental d'organiser un dispositif de repérage précoce des troubles psychiques et des vulnérabilités psychosociales ainsi que de faire le lien entre les périodes de transition comme les sorties d'hospitalisation, les sorties d'un dispositif, qui peuvent être source de ruptures.

Mieux repérer les troubles psychiatriques et la souffrance psychique.

La part des personnes présentant un trouble psychiatrique sévère et dormant dans l'espace public est importante, elle représente environ une personne sur deux.

Pour favoriser le repérage des personnes ayant des troubles psychiatriques ou étant en souffrance psychique, il faut que les équipes de rue et les permanenciers des plateformes 115 soient sensibilisées à la problématique de la santé mentale pour permettre un soutien et une orientation des personnes vers des lieux spécifiques. De nombreuses formations existent notamment un programme de secourisme en santé mentale proposé par l'association Premiers Secours en Santé Mentale (7). Ce programme est accessible à tout public.

Les démarches d'aller vers permettent de repérer et d'accompagner de manière inconditionnelle et inclusive pour répondre aux besoins fondamentaux et aux soins, en respectant leur temporalité.

Des temps d'échange entre les acteurs spécialisés tel que les EMPP et les acteurs de rue ou maraudeurs permettent de coordonner l'accompagnement des personnes.

Concernant les centres d'hébergement d'urgence ou les accueils de jour, la prévalence des personnes ayant un trouble psychotique ou ayant des addictions notamment l'alcool est grande. L'intervention régulière des EMPP dans ces lieux est propice au repérage de la souffrance psychique.

La typologie des personnes hébergées dans les hôtels est différente, elle se compose essentiellement de famille migrante monoparentale. Néanmoins, la souffrance psychique bien que différente (troubles anxieux, troubles dépressifs majoritairement en lien avec la situation administrative) n'est pas à méconnaître. En plus du repérage par les permanenciers 115 et l'intervention des EMPP, le développement d'équipes mobiles dédiées aux soins périnataux est une valeur ajoutée au vu de la population afin de veiller à l'interaction mère-enfant et aux développements psychomoteurs des enfants.

Amener vers un soin durable

L'accompagnement vers le soin à plusieurs niveaux :

- La coordination entre les différents acteurs de rue (équipes mobiles, PASS mobiles, EMPP), les intervenants de premier recours comme les pompiers, le SAMU ou les forces de l'ordre et les structures de psychiatrie.
- La création de lien entre les intervenants sociaux et les CMP grâce à des accompagnements aux rendez-vous.
- La collaboration entre les intervenants sociaux et les urgences médicales notamment en mettant en place une consultation psychiatrique systématique lors des admissions pour des motifs somatiques s'il y a une problématique psychiatrique sous-jacente pour permettre de limiter les hospitalisations en psychiatrie non préparées et de diminuer

les passages itératifs aux urgences déjà saturés via une coordination du parcours de soins.

- Enfin, la collaboration avec les structures de sevrage via un partenariat entre les différentes structures sanitaires, sociales et médico-sociales. Effectivement, l'absence d'hébergement à long terme est un motif de refus d'accès aux centres de cure.

Lors de l'accompagnement, les professionnels doivent veiller à lutter contre la stigmatisation et les discriminations auprès des structures et institutions du grand public.

Les interventions doivent prendre en compte l'impact des traumatismes sur les parcours de vie des personnes et les vulnérabilités des populations comme les addictions, le parcours migratoire, l'âge, le genre. L'accompagnement pluridisciplinaire permet une intervention plus globale et pérenne permettant de s'assurer l'accès aux droits et de respecter la temporalité des personnes. En cela, les approches centrées sur le pouvoir d'agir et leurs désirs facilitent leur rétablissement.

Accompagner les parcours d'accès aux logements.

La stabilité du lieu de vie, base des besoins de sécurité de la pyramide de Maslow, permet de favoriser la prise en soin et le suivi ainsi qu'elle évite une source d'anxiété supplémentaire. Néanmoins, l'accompagnement doit être globale incluant toutes les sphères du médico-psycho-sociales.

Formation des professionnels

La formation initiale et au long cours des intervenants de première ligne via des formations et des temps d'échange permettent de prévenir la démotivation et l'inadéquation des réponses. D'autant plus que la demande de soutien et de connaissance des acteurs de terrain est croissante. Néanmoins, la formation doit répondre à la double problématique des troubles psychiques et de la grande précarité.

Modalités d'admission au sein des LHSS et ACT d'ENOSIA

Modalité d'admission au sein des LHSS à ENOSIA

La prise en charge sur les LHSS est conditionnée par la nécessité de soins, à la suite d'une hospitalisation ou par la nécessité d'une observance de traitement, cette dernière est étudiée par le biais d'un dossier d'admission présenté lors d'une commission hebdomadaire devant l'équipe pluridisciplinaire (annexe 1). L'équipe est composée du médecin coordonnateur, la cheffe de service, de deux infirmières et la travailleuse sociale.

Les LHSS répondent au besoin sanitaire, social et de stabilité par l'hébergement nécessaire à la bonne poursuite des soins engagés. La fréquence des commissions d'admission, permet une réactivité dans le traitement des demandes.

Comme constaté sur le graphique ci-dessous, les sollicitations pour l'année 2024 sont majoritairement faites par le Centre Hospitalier de Laval.

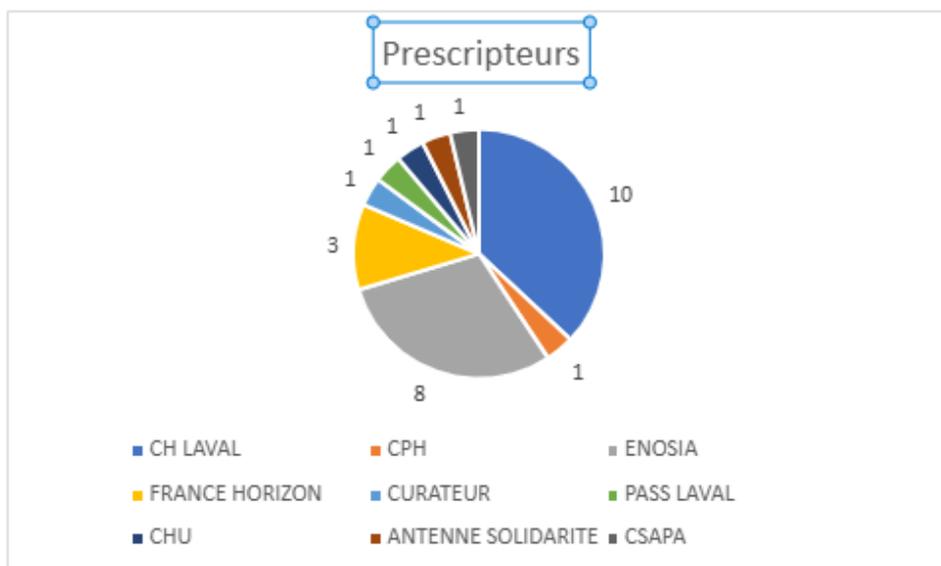


Figure 1 : Principaux prescripteurs de lits halte soin santé de Laval pour l'année 2024

La demande d'admission est composée d'un volet médical rempli par un médecin, accompagnée, le cas échéant, des copies des ordonnances et des compte-rendus médicaux, ainsi qu'un volet social permettant d'apporter des informations sur la situation administrative à remplir par le référent social. La demande comprend également une partie observation permettant d'apporter tout complément d'information nécessaire à l'étude de la demande.

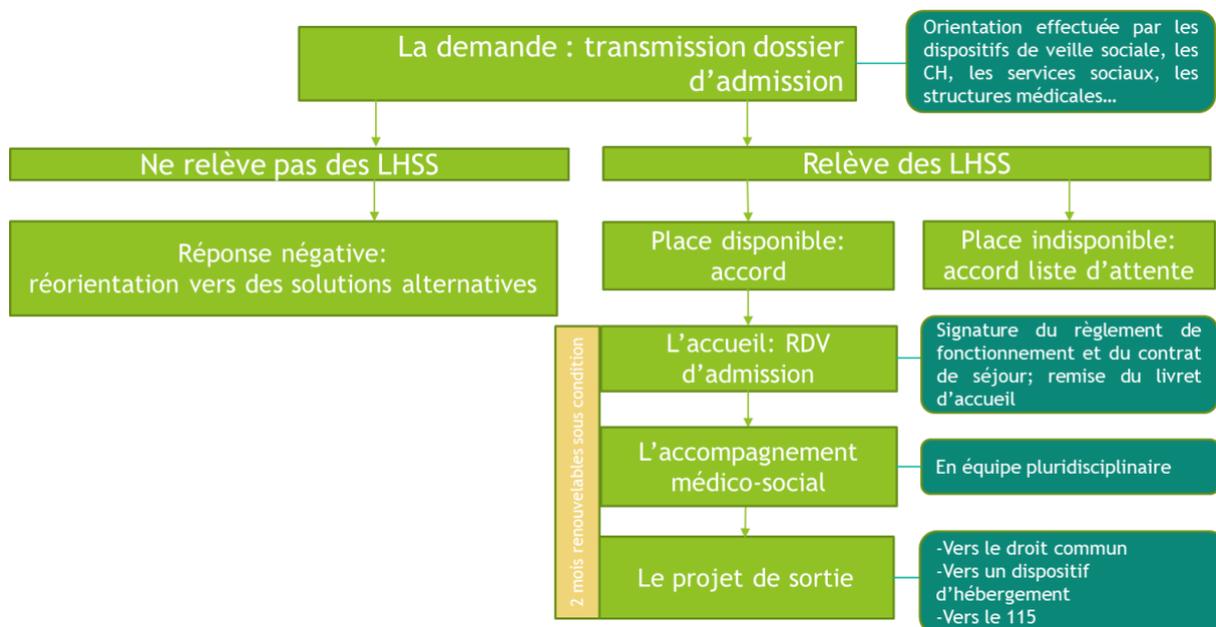


Figure 2 : Schéma de la procédure d'admission et d'accompagnement au sein des LHSS de Laval

Modalité d'admission au sein des ACT à ENOSIA

Les ACT ont pour but d'héberger à titre temporaire, sur une période de dix-huit mois, des personnes en situation de précarité et atteinte de maladies chroniques lourdes de type somatique et/ou psychique. Les personnes accueillies peuvent être dans une situation de

fragilité physiologique et sociale, nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer l'accompagnement et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

La demande d'admission (annexe 2) se fait par l'intermédiaire d'un dossier comprenant un volet administratif devant être accompagné d'un rapport de situation et un volet médical associé, si possible à des copies des ordonnances et des compte-rendus médicaux ainsi qu'une lettre de consentement signée par la personne.

A la réception du dossier, une rencontre est systématiquement programmée entre un binôme infirmier et travailleur social, la personne demandeuse et, si possible, le partenaire prescripteur. Ce temps d'échange permet de recueillir des informations supplémentaires auprès de la personne et d'informer sur les modalités d'accompagnement. Toutefois, la personne est avertie que sa situation doit être étudiée au sein de la commission afin de statuer sur son admissibilité.

Les commissions se déroulent mensuellement et sont fixées pour une année. Ces dernières réunissent deux associations, ENOSIA et GEIST MAYENNE, comprenant les chefs de service, un médecin coordinateur, trois travailleurs sociaux, deux infirmières et une psychologue. Du fait, de la coexistence de deux associations porteuses des ACT en Mayenne, la flexibilité dans les programmations est moindre, par contre, celle-ci permet une richesse des débats lors des commissions.

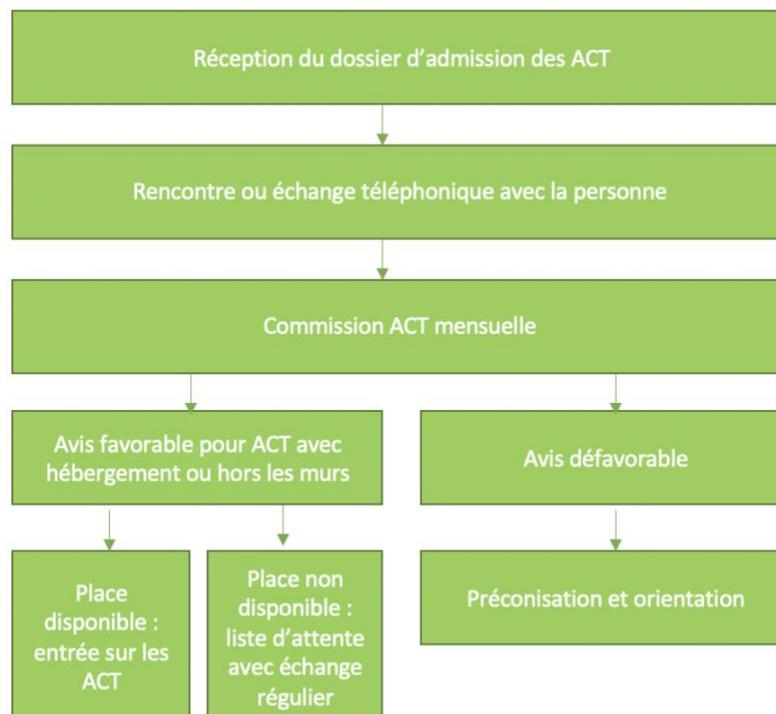


Figure 3 : Schéma de la procédure d'admission au sein des ACT de Laval

Pour l'année 2024, le principal prescripteur est le centre hospitalier de Laval, bien que les autres centres hospitaliers à proximité, tels que Rennes, Angers, Alençon ou Le Mans ont pu être orienteurs. Au total, en 2024, les différents centres hospitaliers hors PASS et Centre Fédératif Prévention et Dépistage (CFPD) ont adressé dix-neuf demandes. Les autres prescripteurs sont, par ordre croissant, le service de santé publique de l'hôpital de Laval incluant la PASS et le Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse (CLAT), les LHSS, les équipes mobiles, le centre départemental des solidarités et l'association France Terre d'Asile.

Accompagner des personnes en situation de précarité au sein des LHSS et ACT

En 2020, la HAS rédige des recommandations concernant l'accompagnement des personnes en situation de précarité et la continuité des parcours au sein des LHSS, LAM et ACT. Ces recommandations visent à aider les professionnels dans leurs pratiques pour développer le pouvoir d'agir des personnes accompagnées ainsi que l'accompagnement de la fin de vie et dans un autre domaine, l'organisation de l'accompagnement pour éviter la rupture de parcours.

Néanmoins, l'accueil dans des structures d'hébergement en lien avec la santé peut engendrer des biais dans la relation avec les équipes. En effet, la crainte de mettre en péril l'hébergement impacte sur la notion de consentement, par exemple par l'acceptation de toutes les propositions de soin ; la confiance, les personnes peuvent vouloir masquer des éléments du parcours de vie ou de soins ; l'adhésion au projet de soin via la négligence car ne plus être malade représenterait une sortie du logement.

Nous allons principalement nous intéresser à l'accompagnement.(1)

Accompagnement centré sur la personne : développer son pouvoir d'agir par des postures bienveillantes et non jugeantes.

L'adhésion aux soins est l'enjeu majeur de l'accompagnement des personnes sans domicile. Dans l'environnement des personnes précaires, de nombreuses contraintes peuvent être un facteur de non-adhésion comme celles de la vie à la rue (absence de lieu pour conserver médicaments et documents, priorités données à l'accès à un hébergement d'urgence ou alimentaire), celles des dispositifs (démarches informatisées, difficulté à se déplacer...), les caractéristiques personnelles (état de santé physique ou psychique, barrière de la langue, représentations de la maladie...) et surtout le manque de confiance dans les professionnels du soin et de l'accompagnement secondaire à des attitudes jugeantes ou vécues comme telles.

La création d'une relation de confiance est donc la clef de voute pour permettre l'adhésion des personnes à leur projet de soin, et cela dès les premiers moments d'entrée dans le logement par les échanges et par l'accueil prodigué (8). Ainsi l'attitude empathique, bienveillante et non jugeante notamment sur les modes de vie et les choix des personnes doit être adopté par tous les professionnels. Pour faciliter le développement de la relation de confiance, il est possible de spécifier, dès que nécessaire, le cadre de la confidentialité des échanges et de faire entrer dans la relation un tiers impliqué pour favoriser

l'accompagnement. Le lien de confiance s'établit en multipliant les moments de rencontre (activité collective, espace d'échange...) et d'échange c'est-à-dire en allant vers elle et en s'intéressant à elle et son bien-être. Pour cela, outre l'accompagnement dans le soin et le social, il relève aux équipes d'organiser des temps de convivialité avec les différents usagers (élaboration puis partage d'un repas collectif, sorties culturelles ou récréatives comme au musée, au théâtre, activités créatives, promenade en forêt, temps avec les animaux...) ou des temps individuels à l'extérieur du logement ou des locaux.

En plus, d'être indispensable dans l'accompagnement, le lien de confiance va permettre à la personne de développer sa capacité à agir sur elle-même et à réaliser ses choix librement et sans influence. Le rôle des professionnels dans l'autodétermination est de soutenir la décision prise avec au préalable une aide pour faire émerger les possibilités et les conséquences, sans influencer le choix.

Plusieurs types de techniques d'entretien sont utilisables par les professionnels. L'écoute active élaboré à partir des travaux de Carl Roger sur l'approche centrée sur la personne, cette méthode met en avant l'interaction soignant/soigné permettant de créer un climat propice à l'expression du patient en prenant en compte l'intégralité du vécu et ressenti du patient en incluant la dimension non-verbale. Cette méthode favorise l'autonomie du patient (9,10).

L'entretien motivationnel de R. Miller et S. Rollnick est une méthode de communication centrée sur la personne permettant « de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement » en se fondant sur l'ambivalence de la personne. Initialement, cette méthode a été développée pour le domaine de l'addictologie notamment du mésusage lié à l'alcool, elle s'est rapidement diffusée dans d'autres champs de la santé (maladies chroniques, nutrition, santé mentale) mais aussi dans le domaine social et éducatif (11–13).

L'approche par les forces développée par l'université du Kansas est une intervention positive qui permet de s'appuyer sur les compétences, les capacités et le savoir des personnes accompagnées plutôt que la posture du « power over » renforçant la position d'autorité : « nous savons ce qui est le mieux pour vous » (14).

Les professionnels devront respecter les refus de la personne, tout en veillant à ce que la personne a pu bénéficier de toutes les informations transmises de façon claires, loyales et appropriées, par exemple, en demandant à la personne de reformuler les propos.

Le respect de la temporalité de la personne est primordial tout au long de l'accompagnement. Au début, certaines personnes auront besoin d'un temps de répit propice à l'observation et au développement de la relation de confiance. Comme cela peut être le cas chez les personnes ayant eu un long parcours de rue dont la confiance en la relation humaine a pu être entachée. La temporalité n'étant pas la même que celui du professionnel, la disponibilité de ce dernier est nécessaire pour apporter une réponse lorsque la demande de la personne émerge. L'adaptation de l'emploi du temps du professionnel est donc indispensable.

De même, pour la sortie du dispositif, les professionnels doivent tenir compte du temps pour que la personne se projette et puisse préparer son départ. Le respect de la temporalité lors de la sortie est d'autant plus important lorsqu'elle implique un retour à la rue ou sur les dispositifs du 115.

En lien avec la temporalité de chaque individu et son niveau de littératie en santé, les professionnels doivent respecter l'absence de demande explicitement formulée par la

personne. En ce sens, les professionnels doivent aider la personne à faire émerger des demandes, en la réinterrogeant régulièrement et en ne considérant pas une réponse comme définitive, quelle soit positive ou négative. Nous pouvons citer comme exemple, la demande de consultation chez le dentiste est importante lors de douleurs dentaires mais moindre lors de l'absence de douleurs dans le cadre de la prévention bucco-dentaire.

Dans toutes les démarches ou prises de décision, le consentement éclairé des personnes est à rechercher systématiquement, avec la possibilité, par exemple, de laisser un délai de réflexion ou d'associer un tiers de confiance à la prise de décision. Ce qui signifie que la communication doit toujours être transparente, claire et précise sur l'ensemble des sujets. Pour ce faire, le professionnel doit s'ajuster à la capacité de compréhension : maîtrise de la langue par le recours à l'interprétariat, les capacités cognitives et l'état de santé mentale par l'utilisation d'outils adaptés (photolangage, outils numériques, méthodes FALC) ou la répétition de l'information (15).

Le projet de soin doit se co-construire doit se baser les attentes et les priorités de la personne ainsi que l'évaluation de ses besoins.

Les professionnels doivent garder à l'esprit que l'objectif de l'accompagnement est de permettre de mobiliser ou de remobiliser son pouvoir d'agir dans son parcours de soin en fonction de ses objectifs.

Accueil de la personne au sein des hébergements

La réponse de la commission d'admission doit être transmise à minima à la structure orientant la personne et surtout dans l'idéal directement à la personne allant bénéficier de l'accompagnement, et ce indépendamment de la réponse favorable ou défavorable. Lorsque la réponse est favorable, une rencontre physique est à organiser afin de présenter l'établissement notamment sur les conditions d'hébergement (appartement en colocation, mise à disposition de telle ou telle condition matérielle comme internet, les repas livrés...); les missions du dispositif et les limites temporelles de la prise en soin doivent être présentées de nouveau à la personne. Ainsi, la personne accompagnée bénéficiera de toutes les informations nécessaires pour prendre sa décision en retour. Suivant la disposition des lieux, une visite de « pré-admission » pourrait être organisée ou la réalisation d'une vidéo pouvant être visualisée lors de la rencontre de présentation.

Quelle que soit la situation rencontrée, un temps de réflexion, même court, est à proposer à la personne pour considérer l'acceptation ou non à l'accompagnement facilitant l'autodétermination des personnes et le développement de leur pouvoir d'agir.

Une fois l'accord obtenu, avant l'admission de la personne, les professionnels doivent se procurer, avec le consentement de la personne, les informations médicales et sociales (soins en cours, dernières ordonnances valides, rendez-vous médicaux programmés, note sociale actualisée...) afin d'éviter toute rupture de parcours. A cette occasion, la désignation d'une personne de confiance peut être nommé, ou du moins, informer la personne du rôle de celle-ci.

A l'arrivée de la personne accompagnée, un accueil en binôme est l'idéal afin d'évaluer et de répondre au mieux aux besoins. Ainsi, les besoins de base (nourriture, vêture, produits d'hygiène...) sont à pourvoir dès l'entrée, notamment pour les personnes ne disposant peu ou

pas de ressources financières. Une nouvelle présentation claire et transparente des conditions et des limites de l'accompagnement médico-social et également, le caractère transitoire est à préciser. Ce temps doit aussi permettre de présenter l'équipe au minima de manière nominative, d'informer sur les temps de présence du personnel et les numéros d'urgences et les règles de l'établissement. Une visite des locaux pour les hébergements sur un site unique est à proposer et aussi, les équipes peuvent s'employer à visiter le quartier afin de permettre à la personne de se repérer dans l'espace (commerces, transports...).

Accompagnement dans la globalité de la personne

Le respect de la temporalité de la personne dans ses priorités de projet et d'attentes est à respecter même si les priorités de la personne sont portées sur un autre domaine alors que l'admission est conditionnée par la problématique médicale. De plus, aucune démarche d'accompagnement ou de soins ne peut être mise en œuvre sans l'accord de la personne.

Lors des premiers échanges, il est nécessaire de recueillir les informations que la personne souhaite partager à son rythme sans la forcer, mais aussi de lui partager les éléments de sa situation déjà connus transmises par les partenaires orienteurs. Il est aussi important d'éviter de se substituer aux professionnels déjà en place, notamment car souvent une relation de confiance s'est déjà établie et que l'accompagnement en LHSS ou en ACT est temporaire, il est important d'éviter une rupture dans l'accompagnement.

L'accompagnement tant sur les ACT ou les LHSS se définit par l'établissement d'un projet personnalisé comportant un volet sur les objectifs généraux et priorités de la personne ; un second sur les soins (coordination des soins, action de prévention, modalités de délivrance des soins...) ; un troisième volet sur l'accompagnement social (vie quotidienne, aide à l'accès aux droits et démarches administratives, inclusion sociale...) et un quatrième sur les moyens d'accompagnement mobilisables. Les équipes doivent informer la personne accompagnée que cette dernière peut demander à réviser son projet à tout moment, cela facilite l'appropriation de sa prise en soin. Les professionnels sont présents pour veiller à ce que la personne puisse élaborer des objectifs concrets et accessibles.

Conclusion

Les LHSS comme les ACT propose une solution d'hébergement pour les personnes en situation de grande précarité, par un accueil inconditionnel c'est-à-dire qu'aucune ressource, ni titre de séjour n'est demandé. Dans ces structures, l'accompagnement est pluridisciplinaire et les équipes doivent promouvoir une approche respectant la temporalité et le pouvoir d'agir des personnes accompagnées. Toutefois, la limitation temporelle d'accueil semble un frein dans l'accompagnement des souffrant de troubles psychiques. De fait, les personnes souffrant de pathologies psychiatriques accentuées par leur parcours de vie à une mise en soin pouvant être plus longue et/ou en dents de scie.

Un autre type de dispositif existe, les appartements de coordination thérapeutique « un chez-soi d'abord » accordant, en sus d'un accompagnement global, un logement sans durée limitée et selon les désirs de la personne. Or, ces logements ne sont accessibles qu'à une population

restreinte parmi les individus en situation de grande précarité. En effet, il est nécessaire de bénéficier de ressources et d'un droit au séjour sur le territoire français (16).

Ainsi, à l'admission au sein des LHSS ou des ACT, il est essentiel que les équipes professionnelles prennent en considération la spécificité des personnes atteintes de pathologie psychiatrique lors de l'élaboration du projet de soin de l'individu.

Bibliographie

1. HAS. LHSS, LAM et ACT : l'accompagnement des personnes en situation de précarité et la continuité des parcours [Internet]. 2020. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/recommandation_lhss_lam_act_08122020.pdf
2. LAPORTE A, CHAUVIN P. SAMENTA : rapport sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile-de-France [Internet]. 2010 janv. Disponible sur : <https://inserm.hal.science/inserm-00471925>
3. Ministère des solidarités et de la santé. Stratégie nationale de santé 2018-2022 [Internet]. 2017. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf
4. FSH. Fédération Santé et Habitat [Internet]. Disponible sur : <https://www.sante-habitat.org/>
5. VAN DEN BROUCKE S. La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique. Santé En Action [Internet]. juin 2017;(440). Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-litteratie-en-sante-un-concept-critique-pour-la-sante-publique>
6. HAS. Grande précarité et troubles psychiques : intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques [Internet]. 2023 nov. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-01/grande_precaire_troubles_psy_recommandations_2024-01-17_15-53-28_792.pdf
7. PSSM. Premiers Secours en Santé Mentale France [Internet]. Disponible sur: <https://www.pssmfrance.fr/>
8. ANESM. La bientraitance : définition et repères pour la mise en oeuvre [Internet]. 2008. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bientraitance.pdf
9. HAS. Ecoute active [Internet]. 2019. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/outil_12_ecoute_active.pdf
10. Département de médecine générale Sorbonne Université. L'écoute active [Internet]. 2020 juin. Disponible sur : <https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2020/10/Ecoute-active.pdf>

11. MILLER WR, ROLLNICK S. L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement. InterEditions-Dunod. Paris; 2006.
12. AFDEM. Association Francophone de Diffusion de l'Entretien Motivationnel [Internet]. Disponible sur : <https://afdem.org/>
13. HAS. Entretien motivationnel [Internet]. 2024. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3501842/fr/entretien-motivationnel
14. KHOURY E, CHAPUT M. L'approche par les forces en santé mentale : entre confrontation et découverte sur le terrain. Intervention. 2021;(153):43-60.
15. SanteBD. FALC, facile à lire et à comprendre [Internet]. Disponible sur : <https://santebd.org/le-falc-facile-a-lire-et-a-comprendre/>
16. HAS. Présentation des établissements lits halte soins santé, lits d'accueil médicalisés et appartement de coordination thérapeutique dont le dispositif « un chez soi d'abord » [Internet]. 2020 déc. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/tab_dispositifs_soins_12_janv_maj_2021-01-13_08-37-54_588.pdf

Annexes

Annexe 1 : Dossier admission pour les LHSS

Demande admission Lit Halte Soins Santé (LHSS)

enosia

Pôle accès aux soins

Cette fiche d'admission est composée : 1 feuillet social, 1 feuillet médical

1- Qui relève de ce dispositif ?

Toute personne, quelle que soit sa situation administrative, dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale adaptée de courte durée. Par exemple : épisode infectieux aigu, traumatologie, lésions dermatologiques importantes...
Peuvent être admis également les patients nécessitant des soins ponctuels dans le cadre d'une altération de l'état général, nécessitant des soins pour une pathologie aiguë, décompensation aiguë dans le cadre d'un contexte de pathologie chronique ou découverte d'une pathologie chronique (par exemple, le diabète).

2- Qui peut effectuer une demande de LHSS ?

Tous professionnels du secteur social et médical (les centres hospitaliers, les centres de soins, les établissements de santé, la médecine de ville et les associations...).

3- Comment effectuer une demande de LHSS ?

La fiche « demande d'admission » peut être sollicitée auprès de l'équipe LHSS par mail à lhss@enosia.net ou par téléphone au 02 43 66 88 55. Elle doit être dûment remplie par un médecin et un travailleur social, puis retournée à notre service à l'adresse lhss@enosia.net

4- Que faire ensuite ?

Le médecin coordinateur et l'équipe des LHSS étudie la demande au dispositif lors d'une commission hebdomadaire au regard des éléments médicaux communiqués.

5- Comment se passe l'admission au sein du dispositif ?

Au regard des disponibilités, une concertation s'effectue en équipe pluridisciplinaire. L'entrée sur le dispositif est validée par la direction de l'association ENOSIA.

6- Comment s'organise l'arrivée au sein du dispositif ?

L'association contacte la structure demandeuse pour lui rendre compte de la décision de la commission. Parallèlement, le demandeur est contacté pour organiser les modalités de son entrée au sein des « Lits Halte Soins Santé ».

7- Quelle est la durée de séjour ?

La durée est définie en fonction de l'évolution des soins dans une limite de deux mois renouvelables sous conditions médicales.

8- Comment s'effectue la sortie du patient ?

L'équipe pluridisciplinaire se réunit de manière hebdomadaire afin d'évaluer le projet médico-social du patient. La sortie est évaluée et préparée en équipe pluridisciplinaire et sous la responsabilité du médecin coordinateur et de la direction de l'association.

Les pièces justificatives à fournir sont :

- une pièce d'identité,
- leur attestation de droit si ouvert
- une copie de la dernière ordonnance

Association ENOSIA
44 Boulevard des Tisserands
53000 LAVAL
02 43 66 88 55
accueil@enosia.net

Demande admission LHSS, Association ENOSIA

Commentaire social (papiers / logement / référent) :

Démarches sociales effectuées & perspectives de sortie après les LHSS (préciser) :

Observations sociales :

TRAITEMENT MEDICAL (MERCİ DE JOINDRE LA COPIE DE LA DERNIERE ORDONNANCE)

NOM DU MEDICAMENT <i>(en lettres majuscules)</i>	Matin	Midi	Soir	Coucher	Durée du traitement

Plan de soins

- Autonomie :

Toilette : Seul Aide totale Aide partielle

Habillage : Seul Aide totale Aide partielle

Repas : Seul Aide totale Aide partielle Régime spécifique :

Marche : Oui Non avec aide technique : Oui Non Si oui, merci de préciser :

Montée d'escaliers : Oui Non

- Soins ; infirmiers, kiné ...

Soins	Fréquence <small>(ex : 1 séance quotidienne / hebdomadaire)</small>	Durée

- Projet de soins au long cours :

- Rendez-vous médicaux prévus :

Observations médicales et paramédicales :

Annexe 2 : Dossier admission pour les ACT



Demande de pré-admission – VOLET SOCIAL

RAPPEL : le dispositif des appartements de coordination thérapeutique ACT permet une prise en charge globale des personnes atteintes d'une pathologie chronique en donnant accès à un accompagnement médico-psycho-social adapté.

L'accompagnement peut se faire dans un hébergement mis à disposition par l'association (ACT classique) ou au domicile de la personne (ACT à domicile).

La durée du contrat est soumise à évaluation par l'équipe pluridisciplinaire en fonction de l'évolution de la situation sanitaire et sociale.

• **Etat civil du demandeur :**

	M/Mme
NOM	
Prénom	
Date de naissance	
Nationalité	
Pièce d'identité (Précisez la validité)	<input type="checkbox"/> CNI jusqu'au <input type="checkbox"/> Titre de séjour jusqu'au <input type="checkbox"/> Récépissé <input type="checkbox"/> Autre
Téléphone	

• **Etat civil du conjoint(e) :**

	M/Mme
NOM	
Prénom	
Date de naissance	
Nationalité	
Pièce d'identité (Précisez la validité)	<input type="checkbox"/> CNI jusqu'au <input type="checkbox"/> Titre de séjour jusqu'au <input type="checkbox"/> Récépissé <input type="checkbox"/> Autre
Téléphone	

• **Situation familiale :** (si possible, préciser les dates)

- célibataire
- en concubinage
- séparé(e)
- marié(e)
- divorcé(e)

Commentaires :

.....

.....

.....

• **Etat civil du ou des enfants**

NOM-Prénom	Sexe	Date de naissance	A charge en France		Scolarité, précisez
			Oui	Non	

Personne(s) ressource(s) dans la situation du demandeur (réseau familial, amical, voisinage, professionnel) :

.....

.....

.....

.....

• **Logement/hébergement actuel**

	M/Mme/Mlle	M/Mme/Mlle	Enfant(s)
Type de logement			
Adresse :			

Précisions (durée dans l'hébergement/logement, expérience de logement autonome...) :

.....

.....

.....

.....

• **Situation professionnelle :**

Formation professionnelle :

En activité

- Depuis combien de temps :
- Milieu ordinaire / Milieu adapté :

En recherche d'emploi

- Depuis combien de temps :
- Indemnisation :

Autres :

.....

• **Santé :**

	M/Mme/Mlle	M/Mme/Mlle
N° Sécurité sociale		
Couverture sociale (Précisez les dates de fin)	<input type="checkbox"/> Complémentaire (Précisez)..... <input type="checkbox"/> CMU..... <input type="checkbox"/> CMUC jusqu'au..... <input type="checkbox"/> AME..... <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> Sans couverture	<input type="checkbox"/> Complémentaire (Précisez)..... <input type="checkbox"/> CMU <input type="checkbox"/> CMUC jusqu'au..... <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> ALD Sans couverture
Médecin traitant		
Reconnaissance MDA		
Suivi psychologique (CMP, psychologue...)		

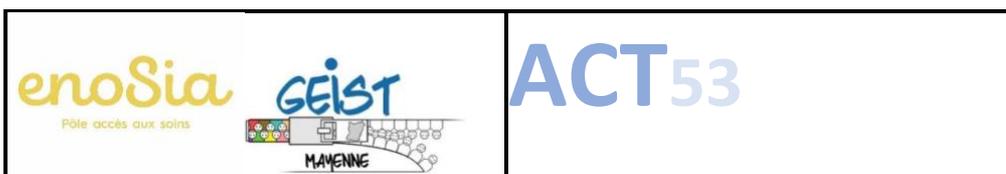
• **Situation financière :**

	M/Mme	M/Mme
Ressources	<input type="checkbox"/> RSA : <input type="checkbox"/> AAH : <input type="checkbox"/> Salaire : <input type="checkbox"/> IJ : <input type="checkbox"/> Indemnité Pôle emploi (précisez)..... <input type="checkbox"/> Autres (ADA, ATA...)	<input type="checkbox"/> RSA : <input type="checkbox"/> AAH : <input type="checkbox"/> Salaire : <input type="checkbox"/> IJ : <input type="checkbox"/> Indemnité Pôle emploi (précisez)..... <input type="checkbox"/> Autres (ADA, ATA...)
Accompagnement Social/budgétaire	<input type="checkbox"/> Acc. social départemental : <input type="checkbox"/> Acc. social spécialisé : <input type="checkbox"/> MASP : <input type="checkbox"/> Curatelle : <input type="checkbox"/> Tutelle :	<input type="checkbox"/> Acc. social départemental : <input type="checkbox"/> Acc. social spécialisé : <input type="checkbox"/> MASP : <input type="checkbox"/> Curatelle : <input type="checkbox"/> Tutelle :

• Questions diverses permettant une meilleure compréhension de la situation :

- Avez-vous sollicité d'autres dispositifs ? Si oui, lesquels (Ex : SSR, Maison Relai, Ehpad...) Si non, pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....



Demande de pré-admission – VOLET MEDICAL

Date de la demande : _____

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom : Prénom : Sexe :

Date de naissance :/...../.....

Nationalité :

N° SS :

MEDECIN DEMANDEUR

Etablissement/Service : _____

Médecin demandeur : _____

Adresse : _____

Téléphone :

Mail :

DOSSIER MEDICAL

Médecin traitant :

Nom : Prénom :

Adresse : _____

Téléphone :

Mail :

Diagnostic principal :

Date de découverte de la maladie :

Evolutive : Oui Non Stabilisée : Oui Non

Service : Praticien référent :

Si intervention chirurgicale en lien avec le diagnostic principal, précisez :

Motif : Date :

Pathologies associées :			
- Hépatites :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, précisez :
- VIH :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
- HTA :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
- Insuffisances chroniques :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, précisez :
- Troubles psychiques et/ou pathologie psychiatrique :			
	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, précisez :
- Conduites addictives :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, précisez :
- Autres (BPCO, Diabète, Epilepsie...) :			
	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, précisez :
Antécédents : Médicaux :		Chirurgicaux : (indiquez les dates)	
Allergies :			
:			
Poids :		Taille :	IMC :

TRAITEMENTS et ASSISTANCES			
Voie orale : Joindre la prescription médicale		Voie injectable :	
Prise des traitements :	Sans aide <input type="checkbox"/>	Aide partielle <input type="checkbox"/>	Aide totale <input type="checkbox"/>
Assistance technique :			
Dialyse	<input type="checkbox"/>	Colostomie/Iléostomie	<input type="checkbox"/>
Aspiration	<input type="checkbox"/>	Sonde vésicale	<input type="checkbox"/>
Site implantable	<input type="checkbox"/>	Gastronomie/jéjunostomie	<input type="checkbox"/>
Urostomie	<input type="checkbox"/>		
Assistance ventilatoire :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, précisez :
Pansements :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Localisation :
Régime alimentaire :			

AUTONOMIE			
Hygiène			
Toilette :	Sans aide <input type="checkbox"/>	Aide partielle <input type="checkbox"/>	Aide totale <input type="checkbox"/>
Habillage :	Sans aide <input type="checkbox"/>	Aide partielle <input type="checkbox"/>	Aide totale <input type="checkbox"/>
Alimentation			
Manger :	Sans aide <input type="checkbox"/>	Aide partielle <input type="checkbox"/>	Aide totale <input type="checkbox"/>
Elimination			
Urinaire :	Sans aide <input type="checkbox"/>	Aide partielle <input type="checkbox"/>	Aide totale <input type="checkbox"/>
Anale :	Sans aide <input type="checkbox"/>	Aide partielle <input type="checkbox"/>	Aide totale <input type="checkbox"/>
Déplacements			
Transferts (lit/fauteuil) :	Sans aide <input type="checkbox"/>	Aide partielle <input type="checkbox"/>	Aide totale <input type="checkbox"/>
Intérieur :	Sans aide <input type="checkbox"/>	Aide partielle <input type="checkbox"/>	Aide totale <input type="checkbox"/>
Extérieur :	Sans aide <input type="checkbox"/>	Aide partielle <input type="checkbox"/>	Aide totale <input type="checkbox"/>
Aide technique :	Canne <input type="checkbox"/>	Déambulateur <input type="checkbox"/>	Fauteuil roulant <input type="checkbox"/>
Etat Psycho comportemental			
Difficulté de communication :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Si Oui			
Langue étrangère :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, précisez :
.			
Aphasie :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Compréhension :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Déambulation :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Désorientation :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Risque de fugue :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Opposition/agressivité :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Suivi psychologique en cours :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, précisez :

PLAN D'AIDE			
<i>Aides mises en place à domicile, préciser si elles sont à poursuivre au sein des ACT.</i>			
IDE :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	A prévoir <input type="checkbox"/>
SSIAD :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	A prévoir <input type="checkbox"/>
HAD :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	A prévoir <input type="checkbox"/>
Auxiliaire de vie :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	A prévoir <input type="checkbox"/>
Aide-ménagère :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	A prévoir <input type="checkbox"/>
Repas à domicile :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	A prévoir <input type="checkbox"/>
Proches :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	A prévoir <input type="checkbox"/>

COMMENTAIRES

Nom :	Signature :
Fonction :	
Date :	



ACT 53

Demande d'admission en Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT)

Je soussigné(e) _____

Né(e) le _____ à _____

Demande l'examen de ma candidature en vue d'une éventuelle admission au sein du dispositif ACT 53 de la Mayenne.

Je suis informé(e) qu'un dossier social et un dossier médical sont adressés à ce dispositif en vue de l'instruction de ma demande. J'ai pris connaissance que ma demande pourra être examinée dans le cadre des ACT avec mise à disposition d'un appartement ou à mon domicile.

Mes motivations :

Fait à _____ le _____

Signature :