

Présentation

Doc 1 : comment faire une demande de LAM ?

Doc 2 : fiche de demande de LAM

COMMENT FAIRE UNE DEMANDE DE LITS D'ACCUEIL MÉDICALISÉ?

Dans le cadre d'une expérimentation d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situation de précarité menée conjointement par le Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, le Ministère de la santé, et des sports et le Ministère du logement, trois structures ont obtenu l'agrément* d'ouverture de 45 lits d'accueil médicalisés (LAM) pour une durée de 3 ans, au niveau national : le SAMU Social de Paris (24 lits), l'Association baptiste pour l'entraide et la jeunesse de Lille (ABEJ 15 lits) et l'Association Foyer aubois de Saint-Julien-les-Villas (6 lits).

Ainsi, 15 lits d'accueil médicalisé (LAM) portés par l'équipe pluridisciplinaire de l'ABEJ ont ouvert le 16 juin 2009. Ces lits se situent « aux glycines » sur le site d'Ulysse Trélat de l'EPSM de l'Agglomération Lilloise à Saint-André et sont aujourd'hui pérennisés au nombre de 20.

* Conformément à l'arrêté du 20 mars 2009 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situation de précarité.

Pour qui ? Comment sont ils attribués ?

Mode d'emploi

1- Qui relève de ce dispositif ?

Les personnes majeures atteintes de pathologies chroniques de pronostic plus ou moins sombre ayant la nécessité de recevoir, en l'absence de domicile et d'impossibilité de prise en charge adaptée dans les structures de droit commun, des soins médicaux et paramédicaux ainsi qu'un accompagnement social adaptés.

2- Qui peut effectuer une demande de LAM ?

Les Centres et Établissements de santé de la Métropole Lilloise peuvent en faire la demande. La cellule de régulation MSL en concertation avec la structure d'hébergement se chargera d'effectuer les demandes relevant du dispositif.

3- Comment effectuer une demande de LAM?

La fiche « demande d'attribution des lits d'accueil médicalisés » doit être remplie et faxée à la Commission d'attribution Fax : 03 66 19 08 01 ou envoyé par mail à lam@abej-solidarite.fr

Une attention particulièrement sera portée au parcours du patient afin de connaître les raisons de son arrivée sur un LAM et non au sein d'une structure de droit commun.

4- Qui compose cette commission ?

Le médecin généraliste référent, le chef de service, le responsable du pôle santé de l'ABEJ, le travailleur social des LAM siégeront à cette commission. Un représentant de la cellule de régulation des LHSS (MSL) sera consulté.

5- Quand se réunit la commission ?

La première commission d'attribution s'est réunie en juin 2009, puis chaque fois qu'un LAM se libère. Une liste d'attente est constituée et réactualisée de façon mensuelle afin de s'assurer du maintien des demandes.

6- Quelle est la durée d'attribution d'un LAM ?

Une fois le LAM attribué, il l'est pour une durée indéterminée. Un travail de recherche de projet de sortie vers une structure de droit commun est mis en place.



**FICHE D'ATTRIBUTION D'UN
« LIT D'ACCUEIL MÉDICALISÉ » DE L'ABEJ**
Demande à faxer au secrétariat des LAM [03 66 19 08 01](tel:0366190801)
Ou à envoyer par mail au lam@abej-solidarite.fr



1. FICHE SOCIALE

Date :

Demande effectuée par (Nom et Structure) :

Tel : / **Fax :**

Mail :

Nom - Prénom :

Date de Naissance : / /

Femme Homme

Situation familiale :

Nationalité :

Le patient est consentant à l'entrée en LHSS : Oui Non

Situation administrative et sociale :

Suivi social par :

Org de domiciliation :

Revenus	Salaire	RSA	Retraite	AAH	Tutelle/curatelle	Autre
Sécurité sociale	SS de base	ALD	Mutuelle	CMU	CMU compl	AME

N° S S :

Organisme :

Démarches sociales effectuées :

Au niveau administratif : ouverture de droits ? Dossier MDPH ? autres

Y a-t-il eu des demandes d'accueil en structure (EPHAD-FAM-service de soins de suite, autres ?)

Un diagnostic SIAO a-t-il été effectué ? oui non

Si oui par qui et à quelle date ? Date :

Faire mention des démarches inabouties :

Motifs de refus :

**FICHE D'ATTRIBUTION D'UN
« LIT D'ACCUEIL MÉDICALISÉ » DE L'ABEJ**



2. FICHE MEDICALE (CONFIDENTIELLE)

Date :

Demande effectuée par (Nom du Médecin et Structure) :

Tel : / **Fax :**

Mail :

Nom - Prénom :

Renseignements médicaux :

- Pathologie principale pour laquelle le LAM est demandé :

- Autres pathologies :

- Pathologies psychiatriques ou troubles du comportement:

- Consommation de toxiques :

Degré d'autonomie :	Aide complète	Aide partielle	Seul
Toilette			
Repas			

marche : oui / non / béquille / fauteuil roulant
appui : oui / non montée d'escaliers : oui / non

- Durée prévisible de la prise en charge :

**FICHE D'ATTRIBUTION D'UN
« LIT D'ACCUEIL MÉDICALISÉ » DE L'ABEJ** 

3. TRAITEMENT ACTUEL

TRAITEMENT MEDICAL :

Nom du médicament (en lettres majuscules)	Matin	Midi	Soir	Coucher	Durée du ttt (jours / sem / mois)

Autonomie de la prise de médicaments : oui – non

SOINS INFIRMIERS / KINE...

Soins	Nb de fois par jour	Durée (jours / sem / mois)