



Réseau **santé solidarité**
Lille métropole

Réseau santé solidarité Lille Métropole

contact@sante-solidarite.org // www.sante-solidarite.org

CHIFFRES CLES ET ELEMENTS DE CONTEXTE 2019

La précarité en France et dans la Métropole Européenne de Lille

En France, 8,8 millions de personnes touchées par la pauvreté monétaire ⁱ. Ce sont 4 millions de personnes mal logées en France dont 902 000 n'ont pas de logement personnel.ⁱⁱ

A l'échelle de la métropole Européenne de Lille, 2830 personnes, soit 1560 ménages sont recensées en situation de rue sur le territoire de la Métropole Lilloise pourtant pourvu de 7297 places d'hébergement d'urgence, d'insertion (CHRS) et de logement adaptésⁱⁱⁱ.

L'accès aux soins et aux droits des personnes en situation de précarité

En 2019, les dispositifs des politiques publiques d'accès à une protection sociale évoluent. L'Aide à la Complémentaire Santé disparaît au profit d'une Complémentaire Sociale et Solidaire (loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019).

Le dispositif d'Aide Médicale d'Etat pour les ressortissants étrangers reste un dispositif sous employé par les personnes concernées : En décembre 2017, 313 980 personnes étaient titulaires d'une Aide Médicale d'Etat (droit commun). Parmi ces titulaires, seuls 228 647 consomment effectivement des soins (72 %). Seules 51 % des personnes éligibles au dispositif de l'AME y ont recours^{iv}.

Chiffres clés du Réseau en 2019

L'activité du centre de santé de l'ABEJ Solidarité et de Médecins Solidarité Lille

- 13 495 consultations médicales
- 5056 actes infirmiers
- 617 consultations dentaires à MSL
- 604 consultations pédiatriques (Pédiatres Du Monde en partenariat avec MSL)
- 5209 patients dont 3732 nouveaux
- 55 502 € de traitements fournis par PHI

Articulation avec les hôpitaux

- 163 541 € d'actes de biologie par le CHU de Lille pour MSL et le centre de santé de l'ABEJ Solidarité
- 68.5 % des orientations réalisés par les centres de santé vers le plateau technique du GHICL donnent lieu à des admissions effectives

La PASS du GHICL : 1189 dossiers instruits, 86 % de demandes d'Aide Médicale d'Etat (86 %).

L'EMPP Diogène : 662 patients dans la file active

La régulation du dispositif LHSS / LAM : 125 admissions pour les 37 places en Lits Halte Soins Santé (40 à partir de novembre), admissions régulées par MSL au titre du Réseau.

7 formations flash pour 421 participants

Les interventions du Réseau :

- 10 interventions santé précarité pour 23 situations - participation de 196 partenaires
- 7 interventions pédiatriques autour de 29 situations

5 groupes de travail actifs sur autant de thématiques

santé des femmes, interprétariat, LHSS/LAM, Carnet médical, Pédopsychiatrie et précarité

PILOTAGE ET DEPLOIEMENT DU RESEAU

Le pilotage du Réseau

6 comités de pilotage pour partager et définir les stratégies et actions en matière de coordination des parcours de santé des personnes en situation de grande précarité.



groupe des Hôpitaux
de l'Institut Catholique de Lille



Parmi les sujets abordés par les membres du comité de pilotage :

- Le développement territorial du Réseau
- Le poste infirmier de coordination des parcours de soins complexes
- Le déploiement des PTA, puis DAC et leur interaction avec le Réseau
- Le dossier Social Partagé : la suspension de cet outil est actée (usage trop faible).
- La politique du Logement d'Abord
- Formation Ethnopsychiatrie / transculturelle, parcours de santé des personnes en situation d'exil
- ACT Pédiatriques
- Interprétariat
- Les financements du centre de santé de l'ABEJ Solidarité et de Médecins Solidarité Lille
- Le Projet Territorial de Santé Mentale

- L'évolution des Permanences d'Accès aux Soins de Santé
- Les projets de recherche et demandes de stage

Une assemblée générale sur la thématique des jeunes en errance

Les échanges abordent la lourdeur des situations de santé des patients du réseau, le projet d'extension et de développement du réseau (extension territoriale, besoins en coordination des soins).

Suite à la présentation du rapport moral et budgétaire, les membres du réseau ont participé à la rencontre avec François CHOBEAUX, sociologue, animateur du Réseau national « Jeunes en errance » porté par le CEMEA.

→ Une quarantaine de participants

Une coordination médicale et sanitaire étoffée

→ 36 réunions de coordinations avec les médecins coordinateurs, la directrice du pôle santé de l'ABEJ Solidarité et un infirmier de la CMAO

Depuis novembre 2019, un infirmier coordinateur des parcours de soins complexes : 0,5 ETP créés avec un financement complémentaire de l'ARS Hauts de France.

L'infirmier coordinateur recueille les informations médico-sociales relatives aux situations signalées, analyse les situations, en lien avec les médecins coordinateurs, afin de qualifier ou non le caractère complexe de la situation, et proposer une réponse graduée.

Il est impliqué dans la coordination des parcours de soins complexes, à l'appui des intervenants sanitaires, sociaux et médico-sociaux en charge de la situation. Il agit en amont, pendant et en aval de l'intervention santé précarité en proposant un appui à la mise en œuvre du plan de soin concerté.

LES GROUPES DE TRAVAIL DU RESEAU ET RENCONTRES THEMATIQUES

Santé des femmes

Groupe de travail créé en 2019 avec le développement de l'association ADSF Agir pour la santé des femmes.

[ABEJ Solidarité, MSL, Diogène, Solfa, Entr'actes, CAARUD Ellipses, CMAO, accueil de jour Eole et l'ADSF – Agir pour la santé des femmes]

3 Réunions

- Relevé des problématiques spécifiques, les besoins et les offres existantes pour le public des femmes
- Articulation entre l'ADSF et les partenaires
- Développement de l'action « Accueil Hygiène Santé » et des maraudes exploratoires.

Interprétariat

[MSL, Diogène, Médecins du Monde, ABEJ Solidarité, DTV, PDM, GHICL]

Faute de financement spécifique, la thématique a été traitée dans le cadre d'une veille administrative et logistique du dispositif existant avec MSL et Diogène.

- Réunion en juin 2019 avec l'ARS Hauts de France pour solliciter un financement afin de pouvoir maintenir et développer le dispositif.

LHSS/LAM

[Régulation médicale LHSS/LAM de MSL, structures porteuses LHSS (Fondation armée du salut, Eole, AFR, ABEJ Solidarité), Diogène, CMAO]

2 Réunions

- Bilan activité de la régulation n-1
- Place(s) d'urgence sur le dispositif ?
- Articulation avec les services sociaux hospitaliers
- Rendez-vous de fonctionnement individualisé avec chaque structure porteuse, la régulation médicale et coordination du Réseau.

Carnet médical

[MSL, ABEJ Solidarité, EPDSAE, SPRENE, Institut Pasteur de Lille, Université de Lille – Sciences de l'éducation]

3 Réunions

- Bilan activité de la régulation n-1
- Place(s) d'urgence sur le dispositif ?
- Articulation avec les services sociaux hospitaliers
- Rendez-vous de fonctionnement individualisé avec chaque structure porteuse, la régulation médicale et coordination du Réseau.

Pédopsychiatrie et précarité

[Diogène, EPSM AL, Accueil de jour Eole, CHU de Lille]

3 réunions

- Projet autour de la transculturalité
- Echange sur les situations complexes
- Redéfinition des objectifs du groupe de travail

« Dossier Social Partagé » est suspendu. La question du partage d'informations et de l'informatisation des données reste un sujet sur lequel le Réseau posera une réflexion.

« Patient Traceur » : action suspendue pour le moment.

Rencontres thématiques :

Elles visent à faire connaître le fonctionnement du Réseau, les articulations existantes. Ces temps d'échanges favorisent l'amélioration des circuits d'orientation, les demandes d'accompagnement et de prise en charge du public.

- La médiathèque de Wazemmes à Lille, accueillant régulièrement un public SDF
- Les services sociaux hospitaliers du territoire
- Utopia 56 et La croix rouge Française
- La direction de l'antenne lilloise de la MDPH
- Les partenaires de l'autonomie de la DTML
- L'Association AEM 59 (insertion des personnes placées sous-main de justice)
- Le centre social de l'Arbrisseau à Lille
- France Horizon (CHRS, AVDL)

LA COORDINATION DES PARCOURS

Données contextuelles : l'activité de MSL et du centre de santé de ABEJ Solidarité

5229 patients dont 3732 nouveaux

Quelle patientèle ?

Une dominante masculine (de 56,5 % à MSL à 88 % pour l'ABEJ Solidarité) et assez jeune. Tranche d'âge – de 40 ans : 48,5 % à MSL et 65 % au centre de santé de l'ABEJ Solidarité. Les mineurs sont également bénéficiaires des deux centres (27,5 % de la patientèle MSL). Une baisse des Mineurs Non Accompagnés (274 en 2019 contre 339 en 2018 à MSL). La plupart est âgée de 16 à 17 ans et est issue d'Afrique Subsaharienne.

L'extrême précarité de l'hébergement : A MSL 84 % des personnes sont touchées par cette problématique, 38% des patients vivent à la rue ou dans des abris de fortune, 42 % sont hébergés par des tiers. A l'ABEJ Solidarité, une grande partie des patients vivent à la rue (48 %).

L'absence de protection sociale :

Un nombre important et croissant de patients étrangers ne disposent, au démarrage de leur parcours de santé, d'aucun papier (24 % à MSL). 92 % des patients de MSL n'ont aucune protection sociale.

La barrière linguistique et culturelle, une difficulté supplémentaire à l'accès et la continuité des soins. A MSL, 50 % des patients nécessiteraient l'intervention d'un interprète. Seuls 20 % des patients maîtrisent le français.

Quels motifs initiaux de consultation ? 13 495 Consultations médicales

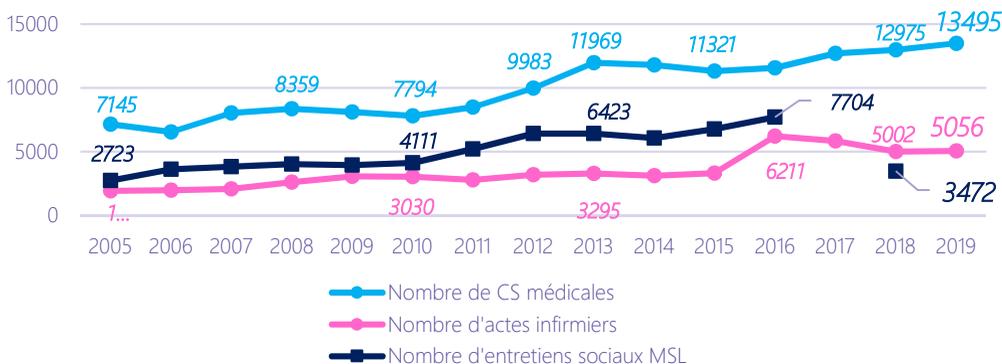
A MSL, les patients consultent pour des :

- pathologies psychiatriques : 11,3%
- pathologies gynécologiques et grossesses : 10,2%
- pathologies ostéo-articulaires : 10,4%
- pathologies respiratoires : 9,6 %

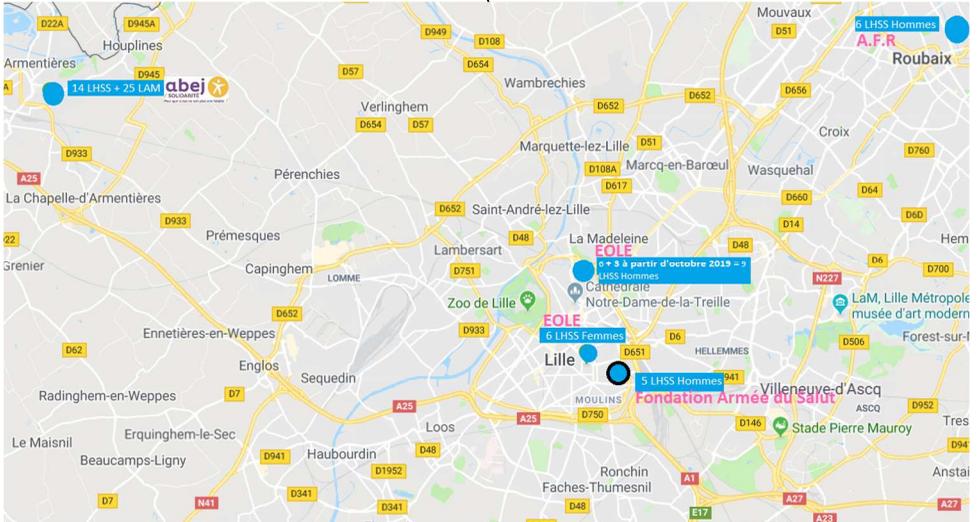
A l'ABEJ Solidarité, les patients consultent pour :

- l'addictologie : 13,9 %
- la psychiatrie : 11 %
- la dermatologie : 7,8 %
- la rhumatologie : 7 %
- Certificat médical : 6,2%
- ORL : 6 %

Activité médico-sociale des centres de santé (ABEJ Solidarité et MSL)



La régulation des Lits Halte Soins Santé et Lits d'Accueil Médicalisés



Depuis novembre 2019, l'activité des LHSS s'organise autour de 40 places. Le dispositif est déployé sur 5 sites à Lille, Roubaix et Armentières.

Régulation de MSL pour le Réseau

- **File active de 120 patients** pour 125 admissions (97 hommes pour 28 femmes)
- Orientations par :
 - Le milieu hospitalier (61 %)
 - Les centres de santé (27 %)
 - Le 115, milieu pénitentiaire, médecins libéraux (15%)
- **Durée moyenne de séjour : 124 jours** pour une médiane à 69 jours. (57% des séjours supérieurs à 30 jours)

En termes de protection sociale, à leur entrée sur le dispositif LHSS :

- 26 % des patients ne sont pas assurés sociaux
- 26 % sont couverts par la PUMA
- 29 % par le régime général
- 26 % n'ont aucune complémentaire santé.

| | Femmes | | Hommes |
|--|------------------|--|------------------|
| | Age moyen 39 ans | | Age moyen 47 ans |
| Pathologies chroniques | 39% | Pathologies aiguës | 59% |
| Infections | 13% | Pathologies chroniques ou de longue durée | 41% |
| Grossesse et suites de couche | 26% | | |
| Dépendance associée | 20% | Dépendance associée | 42% |
| Troubles du comportement, pathologie psychiatrique | 20% | Troubles du comportement, pathologie psychiatrique | 16% |

Les sorties du dispositif LHSS :

- **Solutions de sortie sont stables pour 33% (-19%)** : CHRS, relogement, famille, maison de retraite.
- Solutions de sortie précaires pour 41 % : retour en accueil d'urgence/115

- Rupture du séjour à l'initiative du patient : 7%

Des patients sont partis d'eux-mêmes avant la fin de leur séjour. Pour quelques patients, à la rue depuis longtemps, isolés, marginalisés, la vie en foyer est difficile et même parfois non souhaitée.

- Transfert vers le sanitaire ou le médico-social (LHSS/LAM) : 17 %

Un dispositif saturé :

- 128 demandes non abouties (dont 33 % refusées)
- 27 refus pour manque de places
- 33 refus pour pathologie hors cadre (soins palliatifs, pathologies neuropsychiatriques sévères, cancers avancés...)

➔ Réponse à 40 % de la demande

Les lits d'accueil médicalisés de l'ABEJ Solidarité [Les Glycines à Armentières] : 25 LAM

- 32 personnes accueillies (29 hommes, 3 femmes), moyenne d'âge : 58 ans.
- Pour la moitié d'entre eux, un séjour en LHSS précède l'admission en LAM.
- Motifs médicaux principaux pour l'admission : neurologie et la cancérologie
- Pathologie associée la plus représentée : dépression
- Durée moyenne de séjour : 717 jours.

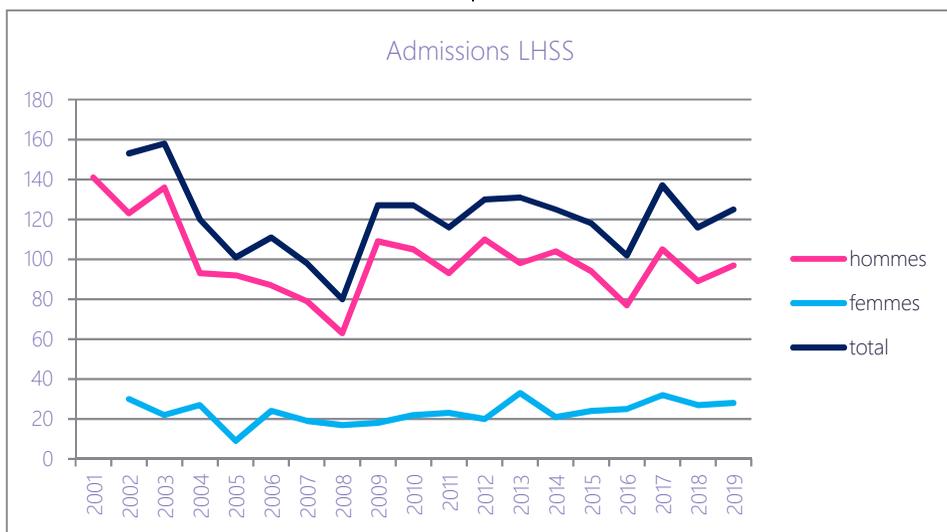
- 7 sorties : CHRS, FAM/MAS, logement, famille, appartement de coordination thérapeutique.

La saturation du dispositif :

- un **besoin important de places supplémentaires** en structures sociales (CHRS, Hébergement d'urgence, centre maternel, pension de famille) et en structures médico-sociales (FAM, MAS, EHPAD), dans les services de soins de suite, convalescence ou centres de rééducation.
- Une **nécessité de structures innovantes** : Lits d'accueil pédiatriques, structures pour des personnes en perte d'autonomie de moins de 55 ans.

Des pathologies rencontrées nécessitant des soins prolongés, un entourage médico-social :

- **Pathologies de la grossesse**, fin de grossesse, post-partum pathologique
- **Pathologies neuropsychiatriques nécessitant un logement adapté** : 32%
- **Suites de traumatologie lourde** : 4 patients
- **Poly-pathologies, pathologies chroniques** : 10 % des patients souffrent d'un cancer. 33 patients ont été admis plus de 2 mois pour pathologies cardio-respiratoires, tuberculose, diabète déséquilibré, néoplasie



Les interventions santé précarité

Espace de concertation et de codécision pluridisciplinaires autour des situations et des parcours de soins les plus complexes pour le public adulte.

10 interventions réunissant 196 professionnels, soit 20 professionnels en moyenne.

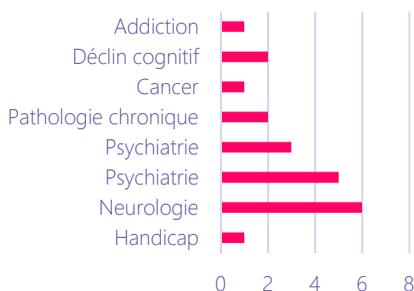
Le collège de participants : 49 % de travailleurs sociaux (ES, CESF, AS, TISF), 34 % professionnels soignants (médecins, IDE, psychologue, AMP).

23 situations abordées.

Profil des situations :

- **Genre** : Les hommes sont majoritaires (2/3).
- **Age** moyen de 49 ans. 4 personnes ont plus de 75 ans. Elles vivent dans des conditions très précaires (logements insalubres, mesures d'expulsion), expriment un refus d'aide et négligent les soins auxquelles elles peuvent prétendre.
- **Origine géographique**: 2/3 sont de nationalité française. 1/3 vient de pays hors UE. Ces dernières sont en général installées en France depuis plusieurs années, voire plusieurs décennies.
- **Conditions de vie** : Plus de la moitié occupent un logement de manière précaire : procédure d'expulsion en cours ou à venir, occupation sans titre, logement insalubre...

Problématique de santé au premier plan, intervention santé précarité 2019



Au regard des situations abordées, le collège pluridisciplinaire cherche à :

- outiller les travailleurs sociaux dans les démarches de réorientation vers des structures médico-sociales
- organiser les sorties d'hospitalisation (5 situations présentées par les services hospitaliers). L'orientation vers un LHSS et un LAM est évoquée à 9 reprises. Seules quelques-unes d'entre elles donneront lieu à une admission effective

Les troubles psychiques, conduites addictives, troubles neurologiques, troubles cognitifs liés à l'alcool et Korsakoff sont les problématiques de santé les plus représentées (régulièrement associées). La situation est devenue problématique en raison d'un déni des troubles, d'un refus de recours aux soins – déni et refus souvent amenés et entretenus par ces pathologies.

Les interventions pédiatriques

Déclinaison de l'intervention santé précarité, cet espace de concertation et de codécision pluridisciplinaires coordonne les parcours de soins des enfants.

7 interventions pédiatriques autour de 29 situations complexes.

En moyenne, c'est une dizaine de professionnels se mobilisant à chaque réunion.

En 2019, à l'exception de deux situations, toutes concernent des enfants étrangers. La moyenne d'âge est de 5 ans 1/2 (l'enfant le plus jeune étant âgé de 2 mois tandis que le plus âgé a 16 ans). Parmi les situations abordées, quatre concernent les parents, et en particulier des mamans (suivi de grossesse préoccupante).

- 1/3 des familles ne bénéficient d'aucune solution d'hébergement ou de mise à l'abri. Ces familles se réfugient souvent dans les halls des hôpitaux.

- 1/5 vivent dans les bidonvilles de la métropole ou en squatt



Plan de résorption des bidonvilles. Ce sont désormais 1 100 familles de culture rom qui sont réparties sur 10 communes de la MEL.

En 2019, trois bidonvilles ont été résorbés. Les familles qui y vivaient ont été orientées vers du logement, de l'hébergement classique ou encore vers le dispositif du SAS pour des familles qui nécessitent un étayage plus important.

Ces familles n'ont pas encore suffisamment d'accès à des conditions de vie dignes, et en particulier à une proposition d'hébergement social. Une grande majorité (2/3) des situations abordées est concernée par des conditions de vie extrêmement précaires. Un tiers des situations sont accueillies en structure d'hébergement, cet accueil reste précaire et pour certaines provisoires (dispositif de veille saisonnière). Cela crée un facteur de plus d'incertitude et d'instabilité.

Origine géographique :

- 2/5 des familles sont ressortissantes de l'Union Européenne.
- 3/5 de ces familles proviennent de pays hors UE.

2/5 présentent en effet un ou des handicaps (moteur, mental, retard de développement du langage, etc...).

Pour une partie de ces enfants, les familles sont venues chercher des soins en France, et au-delà des soins, un accompagnement du handicap et des structures médico-sociales adaptées moins

accessibles dans leur pays d'origine (et notamment du fait de leur coût).

L'intervision pédiatrique est aussi un espace d'informations sur des thématiques partagées :

- Grossesses précoces et de la prostitution chez les mineurs.
- Accompagnement au suivi de grossesse par les sages-femmes bénévoles de Pédiatres du Monde auprès des femmes de culture rom vivant sur les bidonvilles. (Intervention en présence d'un interprète pour sensibiliser aux examens, à l'intérêt du suivi de grossesse).
- L'itinérance des familles en situation d'exil. Les familles amorcent les trajectoires de soins dans l'agglomération lilloise qu'elles sont parfois contraintes de quitter de par leur parcours d'hébergement social (dessiné par la situation administrative. La question du relais vers les autres équipes de soins se pose tandis que les délais sont toujours très courts pour l'organiser.
- Présentation du poste de coordination de l'hébergement des demandeurs d'asile vulnérables porté par la CMAO. Cela favorise la saisie précoce de cette liaison afin d'œuvrer à la coordination conjointe du parcours de soin et du parcours d'hébergement.
- Etat des lieux du plan de résorption des bidonvilles.

Les signalements des situations

[hors interventions]

Le Réseau est repéré par les partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux comme une ressource, un appui à :

- L'évaluation des besoins de soins et d'étayage
- La coordination des trajectoires de soins
- L'accès à des informations et modalités d'orientations sur les dispositifs et vers les partenaires, en particulier ceux du soin.

Hors interventions, ce ne sont pas moins de **71 situations (soit 123 au total) qui font l'objet d'une demande d'appui au Réseau.**

Les réponses sont alors graduées :

- Transmission d'une information sur un dispositif, un fonctionnement spécifique d'un partenaire, etc.
- Orientation
- Etre appui à l'orientation vers un dispositif ou à une concertation en étayant le lien entre les partenaires
- Organisation de réunion de synthèse
- [Saisine de l'espace d'intervention]

➔ 9 synthèses à l'initiative du Réseau en 2019

Veiller aux liens entre associations et institutions

Informer sur le Réseau, ses missions ..

Au-delà, la coordinatrice du RSSLM intervient auprès des partenaires pour présenter les missions et le fonctionnement du réseau, envisager les interactions possibles. En 2019, ont été rencontrés :

- La médiathèque de Wazemmes à Lille,
- Les services sociaux hospitaliers du territoire
- Utopia 56 et La croix rouge Française
- La direction de l'antenne lilloise de la MDPH
- Les partenaires de l'autonomie de la DTML
- L'Association AEM 59
- Le centre social de l'Arbrisseau à Lille
- France Horizon (CHRS, AVDL)

+ participation active de la coordinatrice du Réseau aux réunions partenariales (commission SIAO, réunions centres de santé, réunion EMPP, GPH de la CMAO...)

Des outils au profit de la synergie en réseau

*Site internet du Réseau

Vitrine du RSSLM, le site restitue la pluralité des partenariats, il est une première source d'information autour des pratiques et de l'organisation en réseau,

notamment pour des professionnels, institutions d'autres territoires intéressés par l'expérience lilloise. En interne du fonctionnement, il met à la disposition des membres l'ensemble des outils partenariaux et de liaison (planning des réunions, fiches de demandes LHSS/LAM, etc.), l'annuaire des membres du réseau et sa cartographie.



➔ 7378 visites, 31 000 pages vues en 2019

*Un carnet médical pour le parcours de santé de jeunes migrants

Fruit des échanges et de la réflexion du groupe de travail éponyme, cet outil créé collégalement est remis aux jeunes MNA au moment de leur évaluation ou de leur prise en charge dans les structures dédiées de la protection de l'enfance.

Cet outil vise à centraliser les informations de santé et éléments de parcours de soins, les mettre à disposition du jeune dans le cadre de son parcours de prise en charge.

*Fin du Dossier Social Partagé

Outil trop peu utilisé au sein du Réseau. Son usage est suspendu en 2019 après évaluation des usages.

AMELIORER ENSEMBLE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

L'interprétariat

7 interprètes recrutés (Malinke, souali, arabe, kabyle, ukrainien)

Les formations flash

Des temps d'information et de sensibilisation sur les thématiques « santé et précarité » s'appuyant sur des professionnels experts du territoire.

7 formations flash ont été dispensées.

Selon les sujets traités, les formations flash ont accueilli entre 12 et 110 personnes par session.

→ 421 personnes formées.

→ En moyenne, ce sont 60 participants par session.

Thèmes abordés : trouble de stress post traumatique, secret partagé, MDPH, Les hépatites, la santé des femmes, Le SI-SIAO, La plateforme « solidarite.lille.fr »

Fréquentation des "Formations flash" [2016-2019]



—●— Nb total de participants

—●— Nb moyen de participants par session

Le DU Santé Précarité

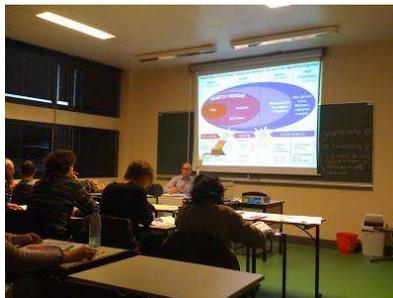
Organisé conjointement avec Médecins du Monde et la Faculté de Médecine de l'Université de Lille.

30 étudiants.

Depuis deux ans, le diplôme universitaire enregistre de nombreuses inscriptions. Les étudiants proviennent d'horizons professionnels et géographiques variés. Faute de places, des candidatures sont refusées.

- Une conférence de Claire RODIER (GISTI) dispensée aux étudiants de cette formation et ouvert au public sur le thème des Politiques Migratoires Européennes.

→ Une centaine de participants



Un rôle pédagogique : les interventions

Le Réseau intervient dans les formations initiales ou rencontres professionnelles pour témoigner de l'expérience du Réseau et essayer cette pratique.

- Institut Social de Lille, formation d'assistant de service social
- IFSI Domezon, formation IDE (1^{ère} année)
- Institut de Formation Santé, formation IDE (3^{ème} année)
- Master 2^{ème} année « Gestion des Organisme sociaux », Université Lille 3

+ 2 accueils en stage : 1^{ère} année ASS (SP1) de l'IRTS (10 semaines) et un élève cadre de santé de l'IFCS Domézon (3 semaines).

Mais aussi dans le cadre de formations, congrès, diplômes universitaires ou séminaires :

- Commission SIAO avec les partenaires AHI
- Table ronde « trajectoires et parcours hépatites » CHU de Lille
- DU « IDE Addictologie »
- Réseau partenaires de l'autonomie animé par la MPDH et le Pôle autonomie.
- BTS SP3S Angers au CHU de Lille
- PAERPA organisé par l'ARS Hauts de France
- Présentation de la mission de régulation LHSS/LAM à la journée nationale de la fédération des Acteurs de la Solidarité à Paris
- Animation, intervention au « forum logement d'abord » organisé par l'Union Régionale pour l'Habitat, MEL et la CMAO
- DU « santé précarité ».

Des contacts développés à distance ou des accueils avec des partenaires intéressés par les outils ou des fonctionnements inspirants :

- Contacts à distance : Conseil local de santé mentale en Normandie, Association AHI Pays de Loire
- Accueil du Dr Alexandre SAGE, président de l'association SOLIDENT à Grenoble (1 jour)

Au-delà, des étudiants, chercheurs (sociologie, ingénierie de la santé, sciences politiques) sollicitent régulièrement des rencontres auprès du RSSLM.

En 2019, deux enseignantes chercheuses initient une recherche académique au sein du Réseau sur le thème des typologies de parcours et du lien avec le droit commun.

LA MISSION DE VEILLE SANITAIRE ET SOCIALE

Veille sur les problématiques

La situation des enfants malades, sans nécessité d'hospitalisation, une vie à la rue compromet la réalisation des soins ambulatoires, le rétablissement ou le suivi médical

Participation à l'écriture du projet de lits d'accueil pédiatriques (LAP), porté par Eole, la Fédération des Acteurs de la Solidarité. Au 4^{ème} trimestre 2019, une étude de ces besoins est menée par une association portant des appartements de coordination thérapeutique à la demande de l'ARS. Une rencontre avec le Réseau a lieu dans ce cadre : constats, relevés. Un nouveau dispositif pourrait émerger en 2020.

+ Participation aux études sur les parcours Korsakoff et les parcours LHSS menées respectivement par l'ARS Hauts de France et par la DGCS.

+ Participation au copil « LGBTIQ+ » porté par l'association Eole et les associations spécialisées.

Veille sur les dispositifs

Veille et coordination de l'offre sur le territoire, le RSSLM est à l'initiative de rencontres avec les nouveaux opérateurs. Ces rencontres ont pour objectif de rendre lisible l'offre de soins et d'accompagnement auprès des partenaires et des usagers.

ADSF Agir pour la santé des femmes sollicite le concours du Réseau pour l'appui au développement de son action sur la métropole auprès des femmes en situation de grande exclusion.

➔ Création d'un groupe de travail santé des femmes

Participation à l'élaboration des schémas d'organisation, à des politiques locales

La politique du logement d'abord déployée par la MEL aux côtés des opérateurs dont la CMAO relève l'intrication entre les problématiques de santé et l'accès ou le maintien dans le logement. Participation aux travaux, implication sur le dispositif de gestion des situations complexes du logement d'abord.

Dispositifs innovants

En 2019, l'ABEJ Solidarité poursuit son implication dans le développement du logement d'abord en expérimentant l'ouverture du dispositif des Appartements de Coordination Thérapeutiques Un chez soi d'abord aux jeunes de 18 à 23 ans. Dispositif AILES

BILAN FINANCIER

Un financement annuel de 135

976 €

Le Réseau a reçu un financement complémentaire à hauteur de 14 652€ portant le budget global du Réseau Santé Solidarité Lille Métropole à 135 976€, intégré par voie d'avenant au CPOM 2018-2022, afin de déployer :

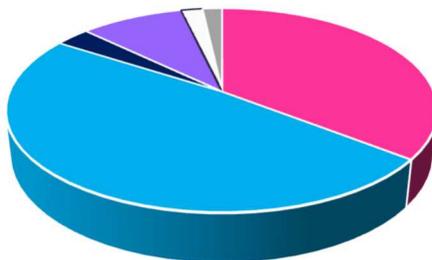
- un poste soignant à 0.5 ETP sur une mission de coordination de parcours de santé complexe.
- l'action générale du Réseau à l'échelle de la métropole lilloise.

Ce développement est mis en œuvre à partir de novembre 2020. Cet écart de calendrier explique le ratio de la dépense non consommée (sur le poste soignant en particulier : 8 333 €).

- Demande d'autorisation à l'Agence Régionale de Santé pour flécher cette enveloppe vers une action de sensibilisation à l'approche transculturelle dans la coordination des parcours de santé des personnes en situation d'exil.

Le résultat de l'exercice 2019 fait apparaître un excédent de 2382 €.

Budget 2019



- Coordination administrative
- Coordination médicale
- Coordination infirmière
- Frais généraux
- Prestations d'interprétariat
- Crédits non consommés

PERSPECTIVES

En 2020, l'objectif principal du Réseau consistera au déploiement du Réseau à l'échelle métropolitaine, développement appuyé par le financement complémentaire de l'ARS Hauts de France inscrit par avenant au CPOM 2018-2022. Ce déploiement se construira à partir de 3 axes principaux :

- L'appui à la coordination des situations complexes : structurer la réponse en matière de coordination des parcours à travers la mise en œuvre du 0.5 ETP de poste infirmier « coordinateur de parcours de soins complexes » au sein du Réseau.
 - o Définition des critères de complexité pour une inclusion dans la coordination des parcours
 - o Dans le cadre du suivi de ces situations complexes, établissement d'un plan personnalisé de coordination de soins
 - o Recensement et étude des motifs de « saisie » du Réseau
 - o Définition des typologies de réponses en matière d'appui à la coordination des parcours et les mettre en perspective des actions du Réseau

Un bilan intermédiaire de la mise en œuvre de ce poste sera réalisé et proposé comme support d'échanges avec l'ARS Hauts de France en vue d'une demande d'une hausse de temps de travail dédié à cette mission (passage à 1 ETP)

- La question du parcours de santé des personnes migrantes. Les besoins en termes d'interprétariat et de pratique transculturelle étant largement confirmés par le terrain, le Réseau poursuivra les actions cherchant à :
 - o pérenniser, professionnaliser et développer l'usage du dispositif d'interprétariat (groupe de travail, prospection de financements complémentaires)
 - o concrétiser une réponse spécifique et partenariale à l'évaluation des besoins en termes de soins, notamment de soins de santé mentale, pour les patients en situation d'exil

- L'adaptation de la gouvernance du Réseau à son nouveau périmètre métropolitain d'intervention

GLOSSAIRE

CHRS : centre d'hébergement de Réinsertion Sociale

AME : Aide Médicale d'Etat

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

LHSS : Lit Halte Soins Santé

LAM : Lit d'Accueil Médicalisé

EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

ACT : Appartement de Coordination Thérapeutique

ARS : Agence Régionale de Santé

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

AVDL : Aller Vers et Dans le Logement

PUMA : Protection Universelle Maladie

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

MAS : Maison d'Accueil Spécialisé

ES : éducateur spécialisé

CESF : Conseiller en Economie Sociale et Familiale

TISF : Technicien en Intervention Sociale et Familiale

AS : Assistant de Service Social

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

AMP : Assistant Médico-Psychologique

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

DU : Diplôme Universitaire

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

AHI : Accueil Hébergement Insertion

PAERPA : parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie

DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale

MNA : Mineur Non Accompagné

ⁱ Source INSEE, 2018. Le taux de pauvreté monétaire est déterminé selon les niveaux de vie de l'ensemble de la population. Le taux de pauvreté monétaire est défini par l'INSEE comme le niveau de vie inférieur à 60 % du niveau de vie médian de la population.

ⁱⁱ Fondation Abbé Pierre, *25ème rapport sur le mal logement*, 2020.

ⁱⁱⁱ *Les personnes sans domicile et les personnes vulnérables vis-à-vis du logement*, étude par l'Agence de Développement et d'Urbanisme de Lille Métropole, Novembre 2019

^{iv} IRDES, *Enquête premiers pas*, 2019.

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/245-le-recours-a-l-aide-medicale-de-l-etat-des-personnes-en-situation-irreguliere-en-france-enquete-premiers-pas.pdf>