



Réseau **santé solidarité**
Lille métropole

RAPPORT D'ACTIVITE 2021

Réseau santé solidarité Lille Métropole

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

CHIFFRES CLES ET ELEMENTS DE CONTEXTE 2021

La précarité en France et dans la Métropole Européenne de Lille

En Europe, 16 % de la population est en situation de privation matérielle et sociale (2016), tandis que la crise sanitaire a amplifié la pauvreté monétaire touchant 17,3 % de la population européenneⁱ.

En France, 8,8 millions de personnes sont concernées par la pauvreté monétaire. La crise sanitaire ayant fait basculer encore 1 million de français dans la pauvreté.

Ce sont 4,1 millions de personnes mal logées en France ; la population des personnes sans domicile fixe a doublé depuis 2012 pour atteindre environ 300 000 personnes. En mai 2021, plus de 22 000 personnes vivent dans des lieux de vie informels (bidonvilles, squats)ⁱⁱ.

A l'échelle de la Métropole Européenne de Lille, en 2020, 3 000 personnes, soit 1 800 ménages, sont recensées en situation de rue. 8 000 personnes sont hébergées dans des structures sociales et 13 000 sont en situation de cohabitations subiesⁱⁱⁱ.

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 (CSS) (loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019). Fin 2021, le nombre de bénéficiaires de la CSS s'élève à 7,2 millions dont 5,8 millions exonérés de participation financière^{iv}.

Le dispositif d'Aide Médicale d'Etat (AME) pour les ressortissants étrangers, en situation irrégulière, 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 à l'AME y ont recours^v.

Chiffres clés du Réseau en 2021

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

- 11 807 consultations médicales
- 5498 actes infirmiers
- 920 consultations dentaires à MSL (+44 %)
- 5 419 patients dont 3291 nouveaux
- 53 527 € de traitements fournis par PHI

Articulation avec les hôpitaux

MSL a procédé à 1537 orientations vers les plateaux techniques du CHU de Lille (1294) et du GHICL (243). Le Centre de Santé de l'ABEJ Solidarité a orienté 69 patients vers le GHICL. GHICL : 69 % de ces orientations ont été effectives.

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)

du GHICL : 770 dossiers instruits dont 77 % de demandes d'AME (AME soins urgents et AME « classiques ») et 20 % de CSS.

L'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité Diogène

(EMPP) : 89 signalements recueillis dont 48 % portés par des partenaires sociaux (associatifs ou droit commun). Pour 30 %, l'EMPP se déplace sur le lieu de vie de la personne pour évaluer son état de santé mentale et ses besoins.

La régulation du dispositif Lit Halte Soins Santé

(LHSS) : 81 admissions pour les 40 places LHSS, admissions régulées par MSL au titre du Réseau. Une file active de 115 patients.

1 formation flash pour 116 participants

Les interventions du Réseau :

- 7 interventions santé précarité pour 12 situations - participation moyenne de 20 professionnels
- 6 interventions pédiatriques autour de 44 situations

6 groupes de travail :

- 5 actifs : santé des femmes, interprétariat, LHSS/LAM, Carnet médical, Aller vers médicalisé
- 1 en veille : pédopsychiatrie et précarité

Membres fondateurs du Réseau



groupe des Hôpitaux
de l'Institut Catholique de Lille



Membres associés



Membres invités



PILOTAGE ET DEPLOIEMENT DU RESEAU

Le pilotage du Réseau

En 2020, autorisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Hauts de France à étendre son territoire à l'échelle métropolitaine, le Réseau fait évoluer son instance de gouvernance en y intégrant des acteurs incontournables du Versant Nord Est de la métropole. En 2021, la gouvernance élargie, installée et structurée par le biais d'une nouvelle convention constitutive, définit les stratégies et actions de coordination des parcours de santé des personnes en situation de grande précarité sur le territoire de l'arrondissement de Lille.

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

- **La régulation du dispositif LHSS** : réflexion partagée sur la difficulté de recrutement d'un nouveau médecin régulateur (0.6 ETP). La vacance du poste impacte la coordination médicale de MSL. En novembre 2021, le comité de pilotage décide d'une évolution majeure du dispositif de régulation : reprise au sein de la coordination, régulation infirmière avec appui des coordinateurs médicaux du Réseau. Un recrutement infirmier sera porté par l'EPSM AL. Une articulation est à structurer entre ce futur poste et celui de l'infirmier coordinateur de parcours de soins complexe.
- **Le développement du Réseau** : signature de la nouvelle convention constitutive du Réseau, évolution de la gouvernance, mobilisation des acteurs du versant Nord Est de la métropole lilloise.
- **Suivi budgétaire**
- **Le déploiement des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)** : évolution contractuelle du Réseau à venir (juillet 2022), complémentarité des interventions des DAC du territoire avec celles du Réseau, niveau d'implication du Réseau au sein des instances de gouvernance de ces futurs acteurs.
- **Le développement du dispositif d'interprétariat** : les états intermédiaires d'avancement du dispositif expérimental d'interprétariat en santé sont présentés régulièrement aux membres du comité de pilotage (recours, actions de formation, professionnalisation, etc.).
- **Dispositifs « d'aller vers médicalisé »** : L'EMPP Diogène initie une dynamique de recherche d'un équipement mobile, support aux actions d'aller vers, médico-sociales et offrant un cadre d'accompagnement digne aux usagers et professionnels.

La proposition de dépôt d'une réponse à l'Appel à Manifestation d'Intérêt « Inégalités de santé » par le CHU de Lille, au titre du Réseau, est accueillie favorablement. Pour le groupe de travail « Aller vers » porté par le réseau, il s'agit d'une opportunité de trouver une réponse au souhait de déployer une action médicalisée vers le public le plus éloigné des soins. Le groupe de travail s'active à la rédaction d'un cahier des charges dessinant les besoins et contraintes auxquels devra répondre cet équipement.

- **La coordination santé / Logement** : Un collectif d'associations dont l'ABEJ Solidarité sollicite le Réseau pour le portage d'un poste de coordination « Logement d'abord / Santé ». Jusqu'à présent, la thématique est abordée à la marge, par le prisme de situations individuelles évoquées lors des interventions santé précarité. L'orientation vers cette problématique induit un élargissement du public cible du Réseau. Le contexte de renforcement de la politique du logement d'abord et l'approche par parcours amènent le comité de pilotage à accepter de développer cette nouvelle activité. Deux postes (1.5 ETP) seront mis à disposition par l'ABEJ Solidarité au sein de l'équipe de coordination en 2022.
- **Thématique de la transculturalité, parcours de santé des personnes en situation d'exil** : mise en œuvre d'une action de sensibilisation pour un groupe de professionnels du Réseau (inter-structures).
- **Les Appartements de Coordination Thérapeutiques de l'ADNSMP** : déploiement d'une nouvelle offre médico-sociale dédiée aux situations d'enfants malades et en grande précarité.
- **Coffre-fort numérique de Reconnect**
- **Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de l'arrondissement de Lille**

- **Vaccination COVID 19** : discussion sur les accès à la vaccination pour le public, actions de vaccination mises en œuvre par certains membres du Réseau.
- **Retour sur les différents groupes de travail** : le Réseau pilote 6 groupes de travail. Ce panorama des thématiques transversales amène le constat d'une activité qui ne peut être davantage augmentée au sein de la coordination. Les autres thématiques, dont certaines sont pleinement des sujets de préoccupation du Réseau (« Migrations et violences »), ne peuvent être investies par la coordination, compte tenu de la charge de travail en 2021.
- **Situation de la friche Saint Sauveur à Lille.**
- **Appui à la coordination** : alerte sur une situation individuelle pour laquelle un appui du Réseau est mis en œuvre.
- **Les demandes de stage**

L'assemblée générale du Réseau placée sous le signe de l'interprétariat

L'activité 2020, si particulière, a été présentée dans le cadre de l'Assemblée Générale le 23 novembre 2021. L'implication de la coordination dans les parcours spécifiques COVID 19 a pu être valorisée. De même, les membres du Réseau ont partagé les difficultés observées : celles relatives à l'ouverture du dispositif hôtelier, à l'éloignement, l'invisibilisation du public usager de drogues, le fonctionnement des lieux d'accueil spécifiques à ce public ayant largement été impacté. Annuelle, cette réunion est l'occasion de mettre en lumière une actualité du Réseau : l'interprétariat. Une intervention d'un représentant du Réseau d'Interprétariat Médical Et Social [RIMES], Eric CEDIEY, est réalisée afin de sensibiliser les membres du Réseau aux enjeux de l'interprétariat, aux points de vigilance et favorisent ainsi une acculturation à cette pratique nouvelle.

Du médical au sanitaire, la coordination du Réseau

→ 27 réunions de coordinations avec les médecins coordinateurs, la directrice du pôle santé de l'ABEJ Solidarité

La coordination générale

Assurée au quotidien par la coordinatrice administrative du Réseau, elle consiste à assurer une liaison constante entre les différents membres du Réseau. En concertation avec le promoteur du Réseau, l'EPSM de l'Agglomération lilloise, elle organise les instances et assure le suivi administratif et financier du Réseau.

La coordination administrative contribue à une meilleure connaissance des ressources « santé / précarité » du territoire à l'appui d'une communication pro-active auprès de l'ensemble des partenaires.

La coordination médicale

Deux médecins sont investis dans la coordination du Réseau :

- Dr Marie-Laure FRYs, coordinatrice médicale à MSL
- Dr Christian MATTON, coordinateur médical du centre de santé de l'ABEJ Solidarité

Les médecins s'investissent dans les groupes de travail ou rencontres partenariales, selon les spécificités, orientations des structures dans lesquelles ils exercent.

Ainsi, le médecin de MSL s'investit dans :

- Les interventions pédiatriques et santé précarité
- Les différents groupes de travail actifs
- Les LHSS
- Le comité de pilotage du Réseau

Le médecin de l'ABEJ Solidarité s'investit dans :

- Les formations flash et le DU Santé précarité
- Les interventions santé précarité
- Les rencontres partenariales et création / actualisation des outils de liaison

Les coordinateurs médicaux sont ressources sur :

- des problématiques, besoins d'amélioration des interfaces entre les structures participant à

l'accompagnement et aux parcours de santé du public

- les parcours de soins complexes

La régulation médicale des LHSS

Le médecin régulateur du dispositif LHSS est basé à MSL. Il est chargé de réaliser les orientations vers les structures dotées de LHSS ; il co-anime les réunions « LHSS/LAM », réalise le rapport d'activité de la régulation. Il participe aux commissions d'orientation LAM de l'ABEJ Solidarité.

→ En 2021, le poste est vacant. Les deux médecins salariés à MSL assurent la mission.

Vers une coordination sanitaire

Cette implication médicale est complétée par l'investissement de la direction du pôle santé de l'ABEJ Solidarité. L'approche, la connaissance et l'expérience des dispositifs médico-sociaux portés par l'association nourrissent les réflexions, enrichissent les ressources du Réseau.

La coordination infirmière des parcours de soins complexes

Depuis novembre 2019, un infirmier coordinateur des parcours de soins complexes a rejoint la coordination du réseau. Dans un premier temps financé à hauteur d'un 0,5 ETP, le poste est occupé à temps plein dès septembre 2020.

L'infirmier coordinateur recueille les informations médico-sociales relatives aux situations signalées par les partenaires au Réseau, 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, en collaboration avec les 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.

L'infirmier exerce au sein des locaux du Réseau.

LES GROUPES DE TRAVAIL DU RESEAU ET RENCONTRES THEMATIQUES

La dynamique des réflexions thématiques animées par le Réseau.

La reprise des échanges a été progressive depuis le début de la crise sanitaire. En 2021, le mode distantiel reste la modalité de réunion majoritaire. Les règles sanitaires, l'instauration du PASS sanitaire dont l'application varie selon le calendrier et le champ d'intervention des partenaires n'encouragent pas, voire interdisent le présentiel. La pratique d'échange visio est désormais plus ancrée, les professionnels sont mieux outillés. Toutefois :

- Certains thèmes ou axes de travail sont moins adaptés à être traités dans le cadre d'une visio. Les échanges sont moins spontanés.
- Certaines priorités ont évolué avec la crise sanitaire. Pour une partie des professionnels, il est parfois plus difficile de dégager de la disponibilité pour la participation aux travaux.

+++++

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, DTV et l'ADSF – Agir pour la santé des femmes, La Ravaude, service santé de la Ville de Lille, CCAS de Roubaix, COREVIH]

Objet du groupe : relever les besoins spécifiques du public femme et les réponses développées

2 Réunions

- Partage des problématiques rencontrées

- Avancement de l'implantation des activités de l'ADSF à Lille et de ses projets partenariaux
- Projet de reprise des « Accueils Hygiène Santé » en partenariat avec l'ABEJ Solidarité
- Poursuite du recensement de l'offre en imaginant une transposition en ligne sur le site internet du Réseau (à destination des professionnels)

La crise sanitaire, le processus d'invisibilisation d'une certaine frange de ce public en raison de la dégradation de la qualité d'accueil subie par les structures d'accueil (mesures sanitaires) alimentent les discussions.

- Couverture territoriale vaste. **Projet de visite de la maison des femmes à Roubaix en 2022**
- **Maintien de l'objectif d'un outil ressource sur la thématique**

+++++

Interprétariat

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

Objet du groupe : Nourrir la réflexion sur l'interprétariat, suivre le développement du dispositif, partager les retours d'expérience de la collaboration avec les interprètes, etc.

2 réunions

- Suivi du projet, traitement des problématiques fonctionnelles, éthiques, etc.
- Définition des attentes et objectifs des sessions de formation
- Identification des points de vigilance, stratégie de valorisation et d'encouragement des recours auprès des équipes
- Identification et concertation pour les nouvelles langues à couvrir
- Restitution des rencontres partenariales sur la thématique (Migrations Santé Alsace, CRESAM en Belgique, projet de l'Université de Lille « Migralang »)

+++++

LHSS/LAM

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

Objet du groupe : échanges et harmonisation des pratiques, ajuster les liaisons entre régulation médicale et structures porteuses

2 Réunions

- Travail sur la liaison entre LHSS/LAM et SIAO/115 à partir d'un constat d'un dispositif « figé » sans perspectives de sortie du fait de la crise sanitaire.
- Restitution activité 2020

+++++

Carnet médical

[MSL, ABEJ Solidarité, EPDSAE, SPRENE, Institut Pasteur de Lille, Université de Lille – Sciences de l'éducation, Services Prévention Santé ; Groupement TRAJET, secteur pédopsychiatrie CHU de Lille]

Objet du groupe : développer une réflexion sur les parcours de santé des Mineurs Non Accompagnés (MNA) et une interconnaissance des partenaires sociaux dédiés à l'accompagnement des jeunes.

2 Réunions

- Réunion de reprise des échanges interrompus depuis le 1^{er} confinement, ajustements des contenus du carnet, informations sur l'évolution l'accueil des MNA depuis la crise sanitaire, perspectives de développement de l'outil « carnet médical »
- Focus « santé mentale » du carnet médical, perspectives de développement de l'outil (fabrication, infographie), déploiement sur les autres territoires en associant les Services Prévention Santé.

La coordination du Réseau et un représentant du groupe de travail (SPRENE) participent à un groupe de travail de La Croix Rouge Française afin de valoriser le carnet médical et de découvrir d'autres initiatives / outils au national.

+++++

Dispositifs médicalisés d'aller vers [bus médical]

[MSL, GHICL, DTV La sauvegarde du nord, CMAO, Ordre de Malte, Ville de Lille, EMPP Diogène, PASS CH Roubaix, CH Tourcoing, CCAS de Roubaix]

Objet du groupe : identifier les besoins de déploiement d'une action médicalisée d'aller vers les populations les plus éloignées du soin, développer des réponses à ces besoins.

En 2020, un groupe de réflexion se met en place suite aux interventions de l'ancien bus médico-social de MSL au sein des bidonvilles pendant le confinement.

6 Réunions

- Expérimenter une réponse mutualisée en partenariat avec l'Ordre de Malte
 - Soutenir l'initiative de l'EMPP Diogène (projet « psymobile »)
 - Répondre à l'Appel à Manifestation d'Intérêt « lutte contre les inégalités de santé » dans le cadre du Ségur de la Santé (ARS)
 - Définir un cahier des charges d'un équipement mobile dédié aux actions de soins et de prévention en santé mis à disposition des membres du Réseau
 - Envisager les typologies d'actions, synergies partenariales à partir de cet outil
- Le CHU de Lille porte le projet d'investissement au titre du Réseau
→ Financement accordé en septembre 2021 par l'ARS Hauts de France : 145 000 €

+++++

Pédopsychiatrie et précarité

[Diogène, EPSM AL, Accueil de jour Eole]

Objet du groupe : échange de pratiques, porter une réflexion sur la prise en charge des familles en situation de migration, sur les compétences en matière de transculturalité pour mieux accompagner et soigner ce public.

- Projet autour de la transculturalité
- Echange sur les situations complexes

Les projets de formation ont pu aboutir. En lien avec le contexte sanitaire difficile, l'absence de disponibilité de certains partenaires, le groupe de travail a suspendu ses rencontres en 2021.

Depuis 2020, les sujets d'échanges (interprétariat, interculturalité/transculturalité, syndrome de stress post traumatique) qui animent le groupe « pédopsychiatrie et précarité » sont investis, par ailleurs, par un groupe de travail associant des acteurs sanitaires (santé mentale en particulier), des associations spécialisées dans l'accompagnement des personnes victimes de violences (dont les violences sexuelles) ou encore dans l'accueil des personnes en situation d'exil et/ou de précarité. Ce collectif réuni dans le cadre du groupe « Violences et Migrations », animé par l'association L'échappée, propose au Réseau de s'investir dans son animation. En 2021, le Réseau n'est pas en mesure d'accepter cette mission mais maintient sa contribution au développement des échanges partenariaux sur la thématique.

+++++

Rencontres partenariales

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

S'articuler avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination

En 2021, les Dispositifs d'Appui à la Coordination amenés à se déployer en juillet 2022 à partir de la fusion des réseaux de santé et des MAIA ont entamé leurs travaux.

A plusieurs reprises, le promoteur du Réseau et la coordination rencontrent les représentants de ces futurs dispositifs afin d'envisager les complémentarités. Dans l'organisation en cours de ce nouveau « guichet unique des situations complexes en santé », le Réseau est perçu comme un partenaire pouvant apporter une expertise « précarité » et partager le bénéfice du maillage

partenarial des acteurs des luttes contre l'exclusion et la grande précarité.

Dans la perspective de ces croisements à construire, l'ARS Hauts de France propose l'accès aux outils numériques dédiés à la coordination des trajectoires de santé (PREDICE).

Soutenir une dynamique « réseau » avec les partenaires sociaux et sanitaires de Tourcoing

Sous l'impulsion du CCAS de Tourcoing, dans le cadre de sa participation au pilotage du Réseau, des rencontres sont initiées entre la coordination du Réseau, le CCAS, le service santé de la ville de Tourcoing, la PASS du CH de Tourcoing, le CLSM, le secteur de psychiatrie, la PASS Psy de l'EPSM Lille Métropole et le SPS Roubaix Tourcoing. Plus-value essentielle de ces réunions, l'interconnaissance dessine des objectifs en matière d'actions ou de partenariats. Les expertises de chacun sont reconnues, les besoins d'information ou de soutien partenarial partagés. Les rencontres se poursuivront en 2022.

Renforcer les liens et les interventions des acteurs accompagnant les familles de culture rom installées au sein des bidonvilles

Ce public a été particulièrement touché par l'ensemble des difficultés amenées par la crise sanitaire. Les problèmes d'accès aux soins, mais également aux droits de santé, se sont accentués. Les situations de certaines familles se sont davantage précarisées.

Le Réseau organise avec la DTV deux rencontres partenariales pour favoriser l'accès aux soins :

- Rencontre visio avec les services sociaux / PASS des établissements hospitaliers et la Direction Tsiganes et Voyageurs.
- Rencontre avec les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du territoire : dans une approche complémentaire avec les interventions de PMI, organisation des consultations médicales au sein de certains bidonvilles dont les habitants sont les plus éloignés du soin (MSL, Pédiatres du Monde avec la collaboration de l'Ordre de Malte).

LA COORDINATION DES PARCOURS

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

5 419 patients dont 3291 nouveaux

Quelle patientèle ?

Une dominante masculine (de 58,4 % à MSL à 84 % pour l'ABEJ Solidarité).

Relativement jeune. Public majeur de moins de 40 ans : 56,1 % à MSL, 59 % au centre de santé de l'ABEJ Solidarité. Les mineurs bénéficient aussi des soins des deux centres (21,1 % à MSL).

L'extrême précarité de l'hébergement : A MSL, 82 % des personnes sont touchées par cette problématique, 26,6 % des patients vivent à la rue ou dans des abris de fortune, 32,7 % sont hébergés par des tiers. A l'ABEJ Solidarité, la tendance à l'augmentation des patients vivant à la rue, déjà majoritaire en 2019, s'accroît avec 75 % des patients sans solution d'hébergement.

L'absence de protection sociale :

Un nombre important et croissant de patients étrangers ne dispose, au démarrage de leur parcours de santé, d'aucun papier, d'aucune

ressource financière. 91 % des patients de MSL n'ont aucune protection sociale. Au centre de santé de l'ABEJ Solidarité, seuls 20 % des patients ont des droits ouverts à la première consultation. Les patients du centre de santé de l'ABEJ Solidarité sans complémentaire santé représentent 29 % de la patientèle (ABEJ).

La barrière linguistique et culturelle : un frein supplémentaire à l'accès et la continuité des soins.

A MSL, 47 % des patients nécessiteraient l'intervention d'un interprète. Seuls 25 % des patients maîtrisent le français.

Quels motifs initiaux de consultation ?

11 807 Consultations médicales

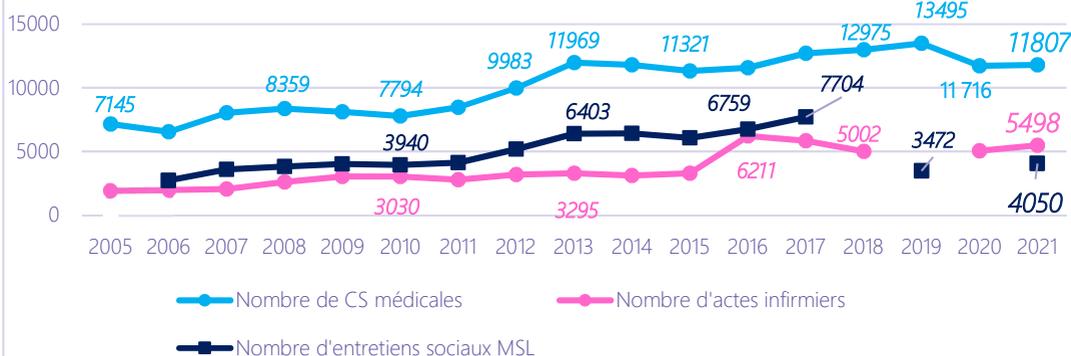
A MSL, les patients consultent pour des :

- pathologies gynéco, grossesses : 12%
- pathologies psychiatriques : 9%
- pathologies ostéo-articulaires : 9%
- pathologies respiratoires : 7%
- pathologies gastrologiques : 7%
- pathologies infectieuses en hausse : 18%

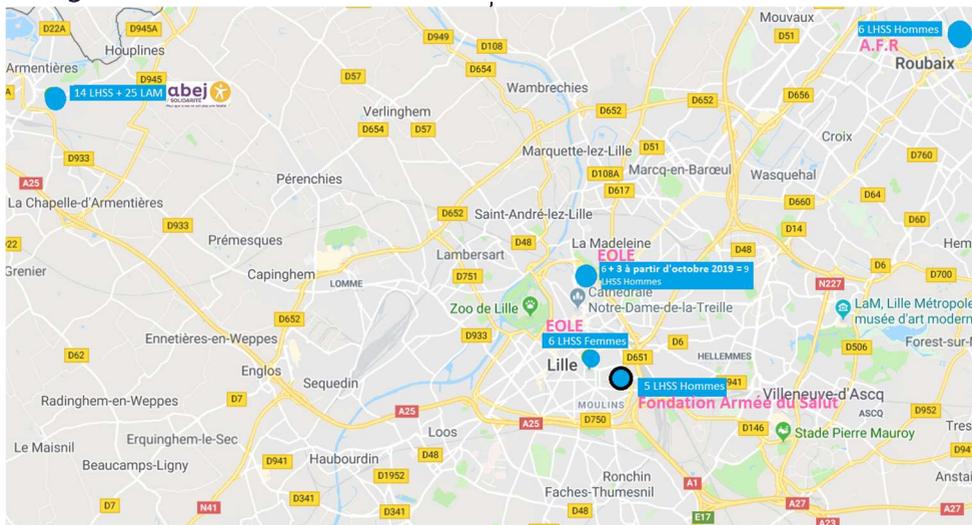
A l'ABEJ Solidarité, les patients consultent pour :

- l'addictologie : 17,1% (+4)
- la psychiatrie : 11,8%
- la dermatologie : 9,1%
- la rhumatologie : 6,6%
- la gastroentérologie : 6%

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



La régulation des Lits Halte Soins Santé en 2021



Dispositif médico-social pivot dans le parcours de soins des personnes dépourvues de domicile, les Lits Halte Soins Santé [LHSS] permettent aux personnes de « garder la chambre », de recevoir des soins médicaux et paramédicaux, qui leur seraient dispensés à domicile si elles en disposaient ; et dont la pathologie ou l'état général, somatique et/ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée.

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

Régulation de MSL pour le Réseau

ABEJ Solidarité	14 LHSS hommes ou femmes
Eole - Escal	6 LHSS femmes
Eole - Pont neuf	9 LHSS hommes
Accueil Fraternel	6 LHSS hommes
Roubaisien	6 LHSS hommes
Fondation Armée du Salut	5 LHSS hommes

[L'impact de la crise sanitaire sur le dispositif des LHSS en 2021]

De nombreuses consultations, interventions médicales reportées ont nécessité une vigilance accrue de la part des professionnels pour solliciter de nouveaux rendez-vous.

Une partie des établissements ayant des chambres doubles est contrainte de maintenir une place réservée « COVID 19 » pour pouvoir isoler un patient de leur effectif au besoin.

La capacité du dispositif est impactée.

- File active de 115 patients pour 81 admissions (88 hommes pour 27 femmes).
- ➔ Relativement stable par rapport à 2020

- Orientations par :
 - Le milieu hospitalier (58.4 %)
 - Les centres médico-sociaux (25.6 %)
 - Accueil de jour, accueil de nuit (10.6 %)
 - Le samu social, milieu pénitentiaire, médecins libéraux, autres (5.3 %)

➔ **Durée moyenne de séjour** : 179 jours (contre 177 jours en 2020)

➔ 83 % des séjours supérieurs à 30 jours

Pour les femmes : 94,5 jours en 2021 (165 jours en 2020)

Pour les hommes : 212,8 jours en 2021 (182 jours en 2020)

Cette durée de séjour s'allonge. Elle demeure toujours trop longue au vu des objectifs du LHSS (2 mois renouvelable si besoin). La personne ayant séjourné le plus longtemps est restée 1490 jours en LHSS, elle a été orientée en LAM (Lit d'Accueil Médicalisé) à sa sortie.

Plusieurs éléments peuvent expliquer cette durée :

- Pathologies de plus en plus lourdes. La sortie ne peut être envisagée sans une solution de logement / hébergement.
- Pathologies plus complexes par rapport au motif d'entrée.

- Situations sociales bloquées ne permettant pas la sortie.
- Le manque d'hébergement.

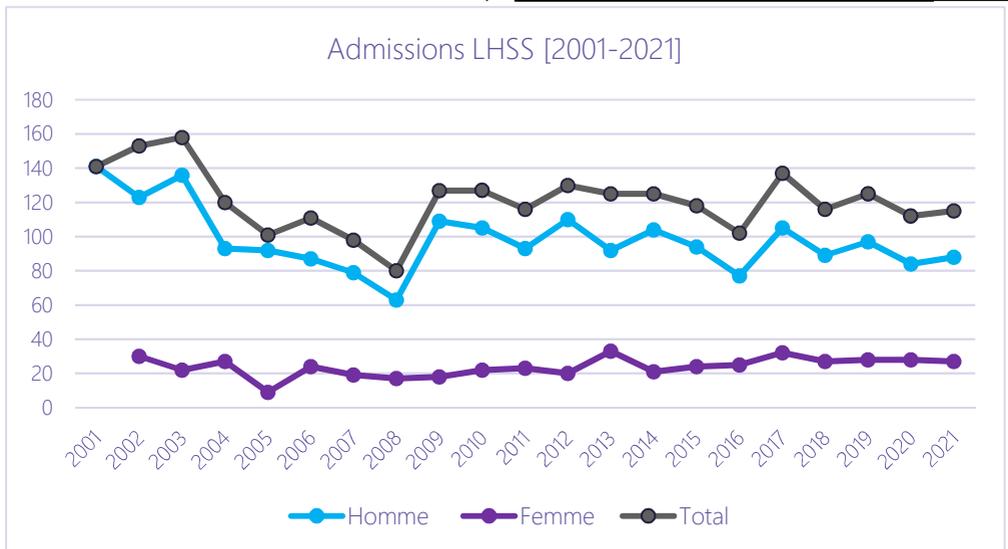
En termes de protection sociale, à leur entrée sur le dispositif LHSS :

- 25 % des patients ne sont pas assurés sociaux
- 52.7 % sont couverts par la PUMA et CSS
- 18.5 % par le régime général
- 3.7 % de bénéficiaires de l'AME
- 9.25 % bénéficiaires de l'ALD.

A noter que 15 % des patients sont allocataires de l'AAH à leur entrée.

Motifs médicaux d'admission :

	Femmes		Hommes	
	Age moyen 39 ans		Age moyen 46 ans	
Pathologies chroniques	30 %	Traumatologie	25 %	
Pathologie aigüe et post chirurgie	8.6 %	Pathologies chroniques	24.5 %	
Pathologies infectieuses	13 %	Dermatologie	24 %	
Grossesse	17.3 %	Pathologies aigües et post chirurgie	9.3 %	



Pathologies traumatiques	13 %	AEG, épuisement	3.4 %
AEG	4 %	Tuberculose	2.3 %
Cancer	17.3 %	VIH	2 %
Dermatologie	13%	VHC	1 %
Dépendance associée	34.7 % (con tre en 2020)	Dépendance associée	54.6 % (con tre en 2020)
		Troubles du comportement, pathologie psychiatrique	16 %
		trouble neurodégénératif ou une déficience mentale	9,3%

Les sorties du dispositif LHSS :

Des sorties sont stables pour 38.4 %

- 16.6 % (-13 % 2020) : CHRS, maison relais.
- 14 % vers un hébergement médico-social (Un chez soi d'abord, appartement de coordination thérapeutique, LAM, FAM)
- 8 % vers un logement personnel

Les solutions de sortie plus précaires

- Transfert vers le sanitaire (hospitalisation) : 11 %
- Solutions de sortie précaires pour 13 % : retour en accueil d'urgence/115, HUDA, CADA
- Rupture du séjour à l'initiative du patient : 6 % 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, parfois non souhaitée.
- Rupture du séjour à l'initiative de la structure (violences) : 3.8 %
- Sorties du dispositif sans solution : 11 % (retour à la rue, ou accueil de nuit)

5% des personnes sont décédées pendant leur séjour en LHSS

L'équipe sociale et les patients se heurtent à de nombreuses difficultés lors de la recherche d'une solution d'hébergement à la suite d'une période en LHSS. La difficulté principale est le nombre insuffisant de places de tous types (hébergement social, logement personnel, accueil d'urgence, maison relais, logement adapté aux personnes présentant des problèmes de santé et ne pouvant plus vivre seuls : par ex. FAM, pension de famille...).

Demandes non satisfaites et annulées :

- 125 demandes non abouties (58 % refusées) contre 151 en 2020
 - 31 % refus pour manque de place
 - 27 % refus pour indication hors cadre (social ou médical) contre 17 % en 2020
 - 54 % des demandes annulées : la demande n'est plus indiquée ou une autre solution a été trouvée au moment de l'accord ; accord rapide ou retardé
 - 6 % refus par le patient

Une partie de ces 125 demandes concernent des pathologies lourdes

- des cancers avancés, des personnes en soins palliatifs,
- des pathologies chroniques (diabète, Hépatite virale B ou C, VIH, cirrhose, polyhandicap),
- des pathologies neuropsychiatriques majeures,
- des pathologies traumatiques lourdes, avec des patients très dépendants.

Ce type de demande est en général réalisé par les assistantes sociales hospitalières à défaut d'autres solutions pour ces patients qui ne peuvent rester à la rue. Lorsqu'une place LHSS est quand même attribuée, faute de place ailleurs, ces patients séjournent souvent en LHSS plus de 2 mois.

➔ Réponse à 47 % de la demande

Le dispositif étant souvent saturé, cela induit d'importants **dysfonctionnements d'un bout à l'autre de la chaîne** :

- Les LHSS ne peuvent souvent pas répondre à l'urgence,
- Les patients atteints de soins légers de courte durée n'accèdent pas ou peu aux LHSS (Cf. Expérimentation Fondation Armée du Salut),
- Les patients entrants restent souvent pour une durée supérieure à 2 mois faute de place à la sortie,

Le manque de place induit des orientations par défaut (par exemple, les places « hôtel » sur orientation de la CMAO qui vont accueillir des familles dont l'un des membres présente une lourde problématique sanitaire).

Un dispositif qui s'ouvre à la problématique des enfants malades et aux situations de périnatalité

A l'automne 2021, l'ARS Hauts de France sollicite l'association Eole pour participer à l'expérimentation d'un dispositif de LHSS Pédiatrique.

Depuis de nombreuses années, Eole travaille sur cette question aux côtés de la Fédération des Acteurs de la solidarité. L'association dépose un projet. Des temps de travail avec la coordination du Réseau s'organisent afin de croiser la réponse aux besoins relevés dans le cadre des interventions pédiatriques et de l'appui aux situations complexes. Cette structure, tant attendue, devrait ouvrir dans les premiers mois de 2022.



Manque de structures d'hébergement adaptés :

Les demandes en attente d'entrée en LHSS sont révélatrices des besoins en structures médico-sociales. Cela concerne les poly-pathologies/pathologies chroniques, les pathologies neuropsychiatriques, les suites de traumatologie lourde, et les grossesses pathologiques/suites de couches voire même les grossesses normales. Il serait donc nécessaire d'améliorer le nombre et les accès aux structures de droit commun :

- En accueil d'urgence
- En centre maternel
- En FAM / MAS
- En EHPAD
- En service de soins de suite

Mais aussi des structures innovantes dédiées :

- Aux patients vieillissants en mauvaise santé, trop jeunes pour entrer en maison de retraite, et trop âgés pour rester à la rue ou en hébergement d'urgence fermé la journée.
- Aux personnes ayant une pathologie invalidante. Actuellement, les foyers classiques n'ont pas cette vocation. Cela concernerait :
 - les personnes présentant une pathologie psychiatrique ne relevant plus d'une hospitalisation,
 - les patients fragilisés sur le plan cardio-respiratoire,
 - les patients ayant une maladie de longue durée (cancer, dialyse) ou un handicap.

Manque de place en hébergement CHRS et accueil d'urgence :

Après un séjour en LHSS, un retour à la rue mettrait en péril ce qui a été reconstruit au niveau somatique, psychologique et social, et pourrait être source de récurrence de l'altération de santé. Les CHRS pourraient assurer ce service. Mais les délais d'attente sont de plusieurs mois. Les LHSS sont donc souvent bloqués par des personnes ne relevant plus du dispositif mais n'ayant pas de place sur un autre hébergement.

Pourtant si une liste d'attente pour un CHRS peut avoir du sens, une liste d'attente pour un Lit Halte Soins Santé qui devrait pouvoir répondre à l'urgence en a beaucoup moins.

Expérimentation d'une place LHSS d'urgence de durée courte à la Fondation Armée du Salut.

Projet développé par les LHSS de l'Armée du Salut en partenariat avec la Halte de Nuit de l'ABEJ Solidarité et le CAARUD Sleep'in du Cédragir.

Le projet émerge à partir d'un constat partagé : le difficile accès aux soins des personnes marginalisées, consommatrices actives de produits, pour qui le soin n'est pas une priorité.

Cette place permet donc :

- d'accueillir, de soigner des personnes accueillies au Sleep In ou à la Halte de nuit présentant des pathologies aiguës dont la durée des soins n'excède pas 10 jours
- de diagnostiquer les besoins sociaux et assurer le relais auprès du réseau et des partenaires
- de limiter la dégradation physique et éviter l'hospitalisation.
- d'ouvrir le champ des possibles en termes d'accès aux soins et à l'hébergement à des personnes qui y sont réfractaires.

En 6 mois, 7 patients ont été accueillis sur cette place. La durée moyenne de séjour est de 25 jours. Les pathologies sont majoritairement infectieuses. Cette place a permis aux patients de bénéficier d'un temps de repos pour leurs soins et de faire le point sur leur situation médicale et sociale.

Cette place reste régulée par le Réseau qui s'assure de l'indication médico-sociale à l'entrée du dispositif.

L'expérimentation se poursuivra en 2022.

En octobre 2021, MSL exprime ses difficultés à se maintenir dans le dispositif de régulation compte tenu de l'absence de recrutement médical sur le poste de régulateur. Le poste est vacant depuis début 2021.

En concertation avec MSL, le comité de pilotage du Réseau décide d'une reprise de la régulation au sein de la coordination du Réseau à partir du 1^{er}

janvier 2022. Il s'agira d'une régulation infirmière appuyée par la coordination médicale du RSSLM.

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

Les LAM ne sont pas régulés par le Réseau mais le médecin régulateur participe aux commissions d'admission.

Plus récent et complémentaire aux LHSS, les LAM permettent aux personnes atteintes de pathologies chroniques de bénéficier de soins médicaux, paramédicaux et d'un accompagnement social.

Aucune limitation de durée de séjour n'est prévue.

- 31 personnes accueillies (23 hommes, 8 femmes). Les femmes sont davantage représentées qu'en 2020. Moyenne d'âge : 58 ans.
- Pour 42 % d'entre eux, un séjour en LHSS précède l'admission en LAM.
- Motifs médicaux principaux pour l'admission : neurologie (AVC, syndrome démentiel) et la cancérologie, à l'image de 2020
- Pathologie associée la plus représentée : dépression (75 % des patients sont concernés)
- Conduites addictives concernant plus de la moitié des résidents
- Durée moyenne de séjour allongée par rapport à 2020 : 796 jours. La durée médiane de séjour est de 499 jours.
- 8 sorties : CHRS, MAS, logement, famille. 3 résidents sont décédés pendant leur accueil en LAM.

L'appui à la coordination des parcours de soins complexes

Depuis 2020, Le Réseau a développé la mission d'appui à la coordination des parcours de soins complexes. Investi par un infirmier, cette mission est repérée par les partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux comme une ressource, un appui à :

- L'évaluation des besoins de soins et d'hébergement
- La coordination des trajectoires de soins
- L'accès à des informations et modalités d'orientations vers les dispositifs et les partenaires, en particulier ceux du soin.
- La mise en relation avec un acteur, un professionnel

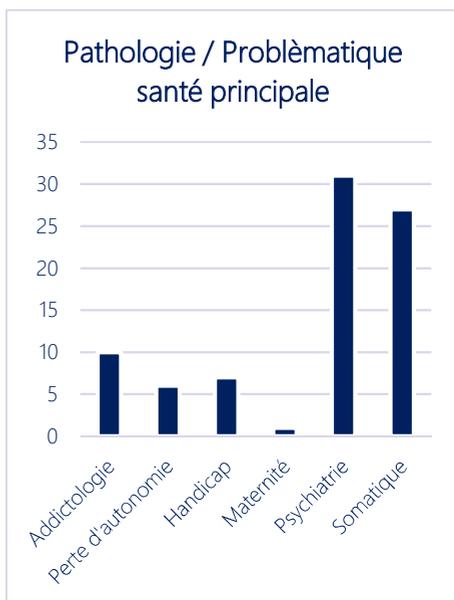
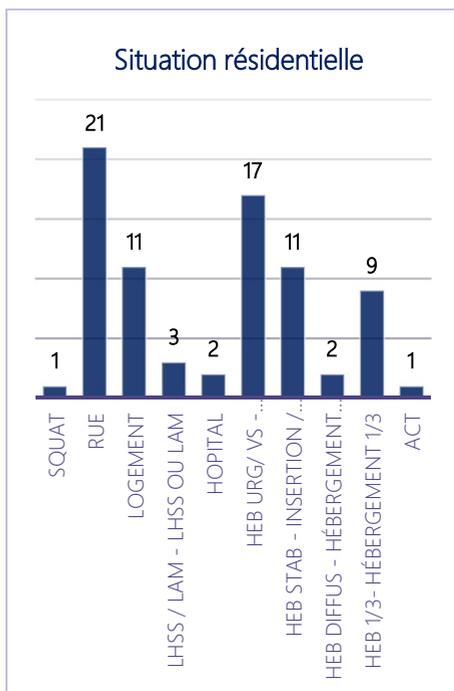
En 2021, ce sont plus de 126 situations qui sont remontées à la coordination du Réseau et font l'objet d'une demande d'appui au Réseau (contre 142 en 2020).

Le nombre de situations étant important, l'infirmier coordinateur n'investit pas encore complètement les situations pédiatriques. La coordination générale maintient son implication sur ce volet en restant particulièrement active dans le cadre des interventions pédiatriques.

Les demandes proviennent des hôpitaux, des accueils de jour, de la CMAO, des structures d'hébergement social, des équipes mobiles, des CCAS.

Typologie des situations (situation des majeurs) :

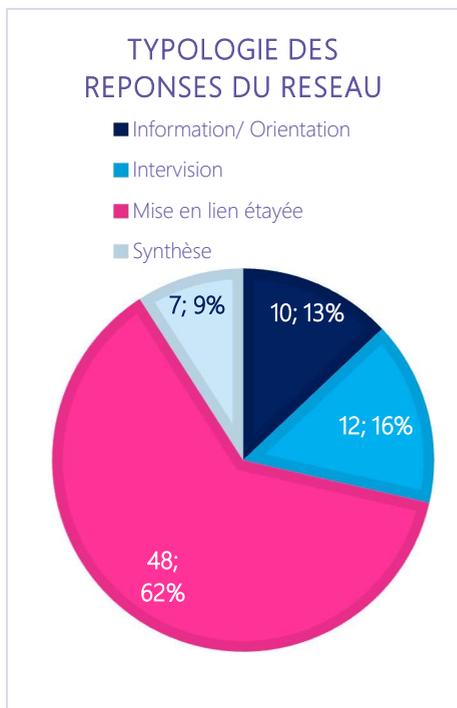
- 2/3 concernent des hommes.
- La moyenne d'âge est de 49 ans.



Les problématiques de santé identifiées dans le cadre de cette coordination relèvent du champ somatique et psychiatrique.

Les réponses sont alors graduées :

- Transmission d'une information sur un dispositif, un fonctionnement spécifique d'un partenaire, orientation etc. : 13 %
- Être appui à l'orientation vers un dispositif ou à une concertation en étayant le lien entre les partenaires, en soutenant la demande d'intervention : 62 %
- Organisation de réunion de synthèse : 9 %
- Saisine de l'espace d'intervention : 16 %



A noter que l'une des situations fait l'objet d'un signalement à l'ARS.

- 11 réunions de synthèse à l'initiative du Réseau
Dont une situation nécessitera 7 réunions de synthèse et 1 intervention santé précarité.

Pour les situations au caractère complexe, aux multiples problématiques, les partenaires peuvent être orientés vers l'intervention santé précarité.

Les interventions santé précarité

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

7 interventions réunissant 135 professionnels, soit 19.3 professionnels en moyenne.

Le collège de participants : 41 % de travailleurs sociaux (ES, CESF, AS, TISF), 36 % professionnels soignants (médecins, IDE, psychologue).

12 situations abordées.

[Renoncer au présentiel]

A partir de septembre 2020, le Réseau a fait le choix de transposer les interventions santé précarité en visio, compte tenu du maintien des mesures barrières, des restrictions liées aux rassemblements et de la difficulté à maintenir des rencontres physiques sur les temps méridiens sans être autorisé à déjeuner.

Ainsi, 6 interventions sur 7 se sont déroulées en distantiel. Le collège de participants s'est adapté au fil de l'eau à cette nouvelle modalité d'échanges.

[Des médecins libéraux et médecins hospitaliers mobilisés]

Comme pressenti en 2020, le distantiel a l'avantage de favoriser la participation de certaines catégories de professionnels, en particulier les médecins libéraux, les professionnels hospitaliers dont les médecins.

Profil des situations :

- **Genre** : Homme. Aucune situation de femme abordée en 2021.
- **Age moyen** : de 52.2 ans.
La personne concernée la plus âgée a 85 ans tandis que le plus jeune est âgé de 28 ans.
- **Origine géographique** : la moitié sont de nationalité française. 1/3 sont d'origine de

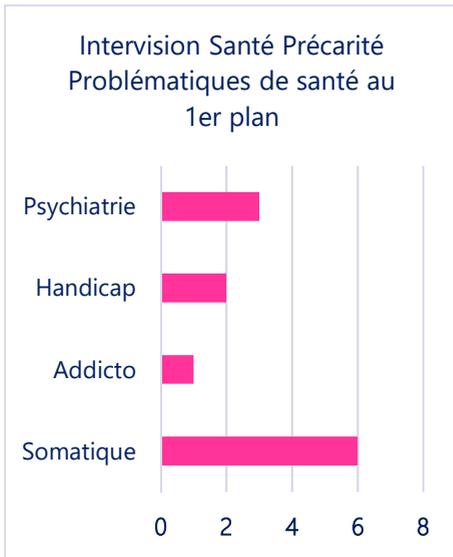
pays hors Union Européenne, tandis que 1/6 sont ressortissants européens.

- **Conditions de vie** : 3/4 ont des ressources financières faibles ou inexistantes (RSA, AAH, ADA).

1/6 vit une situation d'errance au moment où nous évoquons leur situation. 1/3 sont locataires avec une fragilisation de cette situation résidentielle, pris dans un processus d'expulsion ou sous sa menace.

Un peu plus d'1/3 bénéficie d'une place en hébergement d'urgence, d'insertion ou logement accompagné.

- **Vulnérabilité** : Plus de la moitié est en situation de vulnérabilité reconnue ou en cours de reconnaissance via une mesure de protection effective ou en cours de demande.



Les comorbidités comme facteur principal de complexité

- ➔ 11 situations sur 12 sont concernées par des comorbidités.
- ➔ 2/3 présentent une problématique d'addictologie associée à un handicap et/ou à une pathologie psychiatrique ou encore à une pathologie somatique.

Les problématiques repérées comme récurrentes à l'intervision santé précarité se retrouvent plus globalement dans les situations remontées au Réseau.

La perte d'autonomie des résidents des structures d'hébergement social ou de logement accompagné

Elle peut être liée à un vieillissement précoce des résidents avec une dégradation cognitive liée aux alcoolisations. Agées d'une cinquantaine d'années, les personnes présentent des besoins d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne que ne peut fournir une équipe socio-éducative. Cette perte d'autonomie est parfois soudaine. Pour certains cas, la personne accède tardivement à une place d'hébergement social, les mesures de compensation de la perte d'autonomie, lorsqu'elles sont accessibles, nécessitent du temps pour se mettre en place. A défaut, les travailleurs sociaux prennent cette charge. Pour d'autres, la situation administrative empêche l'accès à un étayage médico-social.

La perte d'autonomie peut également traduire une situation de polyopathologies dont certaines peuvent être lourdes en termes de traitements et de suivi médical. Les rendez-vous de consultations ambulatoires nécessitent d'être accompagnés, le parcours de soins coordonné. L'équipe socio-éducative n'a pas les moyens de mener l'ensemble de ces actions.

Les questions du maintien dans la structure et de la réorientation vers une structure plus adaptée au besoin de la personne se posent alors.

Temporiser les délais d'accès aux structures médico-sociales

Les troubles psychiques, conduites addictives, troubles neurologiques, troubles cognitifs liés à l'alcool et Korsakoff sont les problématiques de santé qui reviennent le plus souvent dans le cadre de l'intervision santé précarité.

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.

Selon le parcours, la reconnaissance du/des handicaps qui en découl(ent) n'est pas aisée à mettre en œuvre. À titre d'exemple, les personnes qui maintiennent leurs consommations d'alcool ne peuvent être bilantées sur le plan neuro-psychologique, les démarches MDPH sont alors plus difficiles à amorcer.

Si la reconnaissance du handicap peut devenir complexe ; les réponses médico-sociales sont également difficiles d'accès. Qu'il s'agisse de solliciter les interventions d'un SAMSAH ou d'un SAVS ou encore un accueil pérenne en FAM, MAS, les délais d'attente sont très longs, trop longs pour ces personnes dont l'état de santé est en général dégradé. Par défaut, les structures sociales jouent le jeu de l'étagage avec les limites que cela suggère. Les dispositifs LHSS et LAM sont convoités, en solution de temporisation, alors que le critère social n'est pas rempli (personnes hébergées en CHRS par exemple).

Globalement, les situations de handicap tendent à remonter davantage à la coordination du Réseau. Les leviers sont moins nombreux en termes de solution. La coordination de ces parcours est plus chronophage et s'ancre dans la durée. (Exemple : déficience intellectuelle associée à des troubles du comportement en situation de rue).

Psychiatrie et addictologie

Les problématiques croisées addictologie et psychiatrie sont rencontrées très fréquemment pour ces situations complexes.

Le réseau de partenaires travaille sur ce croisement ; à l'image des rencontres annuelles « Psychiatrie / addictologie » animées par les Conseils Locaux de Santé Mentale (Lille, Agglomération Roubaissienne). Les parcours de soins individuels font l'objet de concertation entre ces deux secteurs sanitaires afin de s'articuler. L'une des difficultés réside dans la définition de la pathologie au premier plan.

L'accès à l'insertion sociale (activités de loisirs, socialisation, professionnelle).

En 2021, pour certaines situations, le besoin d'accès à des activités de loisirs, occupationnelles ou encore au travail a émergé des échanges comme piste potentielle d'un mieux-être, d'une possibilité d'appropriation du parcours de santé par la personne concernée, ou encore d'une mise à distance d'un environnement délétère que peut parfois constituer un hébergement collectif.

Souvent perçue comme à la marge des ressources santé, la question de l'insertion socio-professionnelle pourrait être intéressante à investir plus finement. Décloisonner encore...

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 44 situations. Les années précédentes, le nombre de situations était largement inférieur (entre 25 et 30 par an).

À noter :

- Pour plus de la moitié des situations, plusieurs passages en intervention pédiatrique.
- 15 situations concernent des fratries (7) avec des problématiques de santé héréditaires, génétiques

En moyenne, ce sont environ 16 professionnels présents pour participer à la coordination des parcours de santé des enfants concernés. Ont participé aux échanges de manière régulière :

- les services de maternité et de pédiatrie du CHU de Lille et du GHICL,
- Médecins Solidarité Lille, Pédiatres du Monde
- La CMAO (SIAO, coordination asile)
- La Direction Tsiganes et Voyageurs
- L'accueil de jour EOLE

- La Direction Territoriale Métropole Lilloise (conseil départemental du Nord) permettant les liaisons avec les PMI et les UTPAS
- Le centre Marc Sautelet

1/5 du collège est médical tandis que 3/5 sont des travailleurs sociaux.

Les membres saisissent l'intervention pédiatrique afin de partager leurs questionnements ou difficultés autour des situations dont ils sont référents :

- 2/5 des situations présentées par Pédiatres Du Monde / MSL
- 1/5 des situations abordées par la CMAO
- 1/4 des situations présentées par le CHU de Lille

[Crise sanitaire et intervention pédiatrique]

En 2021, le fonctionnement de l'intervention pédiatrique est resté très impacté par les mesures sanitaires limitant les rassemblements, en particulier au sein des établissements hospitaliers qui accueillent le collège de l'intervention pédiatrique.

Les modalités d'organisation ont navigué ainsi entre des sessions en présentiel avec des restrictions de représentation des structures et des sessions en visio lors des pics épidémiques.

[Les difficultés d'accès aux soins majorés par la crise sanitaire]

Les situations abordées ont retranscrit, pour une partie d'entre elles, des difficultés majorées d'accès aux soins pour certains enfants. L'accès aux consultations hospitalières induit la présentation d'un PASS Sanitaire. Lorsque les familles sont réticentes à la vaccination contre la COVID 19, le parcours engage davantage de démarches d'accompagnement (tests PCR sur orientation de MSL avec un accompagnement physique). Les équipes sociales n'en ont pas toujours les moyens. Cela favorise l'absentéisme aux rendez-vous médicaux notamment lorsque l'adhésion au projet

de soins est fragile ou que la situation sociale de la famille est très précaire.

Origine géographique :

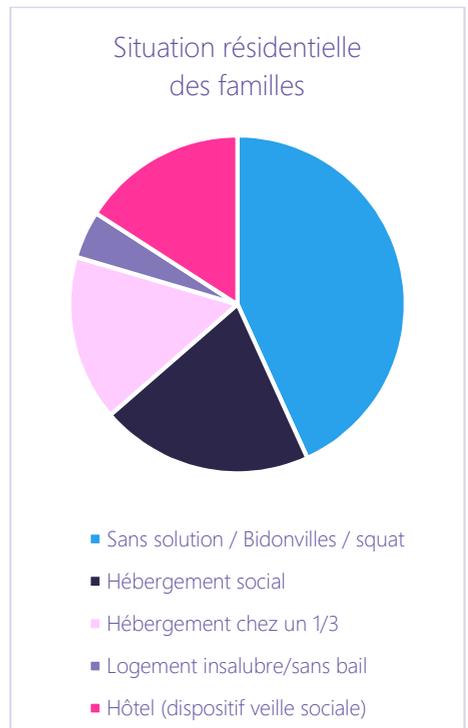
- 1/3 des familles sont ressortissantes de l'Union Européenne.
- 2/3 de ces familles proviennent de pays hors Union Européenne.

En 2021, hormis trois situations, tous les enfants concernés sont étrangers. Pour une grande partie d'entre eux, la protection sociale majoritaire est l'Aide Médicale d'Etat.

Age

La moyenne d'âge est de 6.5 ans (l'enfant le plus jeune étant âgé de 2 mois tandis que le plus âgé a 17 ans).

Situation résidentielle



- Un peu plus d'un 1/3 bénéficie d'un hébergement social (CADA, hébergement social). 16 % ont été orientés sur le dispositif hôtelier de veille sociale. Ce dernier type d'hébergement est problématique s'agissant de familles ayant des besoins spécifiques (en termes d'accompagnement, d'aménagement (PMR), d'accès à des commodités particulières relatifs aux besoins de santé (alimentation équilibrée difficilement accessible au sein des hôtels). Ainsi, en 2021 les maraudes de l'ABEJ Solidarité intervenant au sein du dispositif hôtelier et la CMAO ont davantage saisi le Réseau.
- 16 % sont hébergés chez des tiers. Ces solutions sont souvent très précaires et dès lors que la problématique de santé de l'enfant s'alourdit, l'hébergement prend souvent fin. Ces familles, en détresse, se réfugient souvent dans les halls des hôpitaux, et sollicitent de multiples partenaires.
- 43 % vivent dans les bidonvilles de la métropole, en squat ou n'ont aucune solution d'hébergement. Elles bénéficient d'un accompagnement global de la DTV ou de l'accueil de jour Eole, structures qui identifient souvent, en première ligne, les problématiques de santé et procèdent aux premières orientations vers les soins.
- A la marge, mais néanmoins suffisamment délétères pour être abordées, deux familles occupaient des logements insalubres, suroccupés. Leur situation locative est incompatible avec l'accueil d'un enfant nécessitant des besoins spécifiques (Handicap). L'insalubrité compromet les soins, la stabilisation de l'état de santé.

Ces familles n'ont pas suffisamment accès à des conditions de vie dignes, et en particulier à une proposition d'hébergement avec un accompagnement social. Une grande majorité (2/3) des situations abordées est concernée par des conditions de vie extrêmement précaires.

Problématiques de santé rencontrées

En 2021, la tendance de répartition « somatique » / « handicap », récurrente depuis plusieurs années, s'inverse.

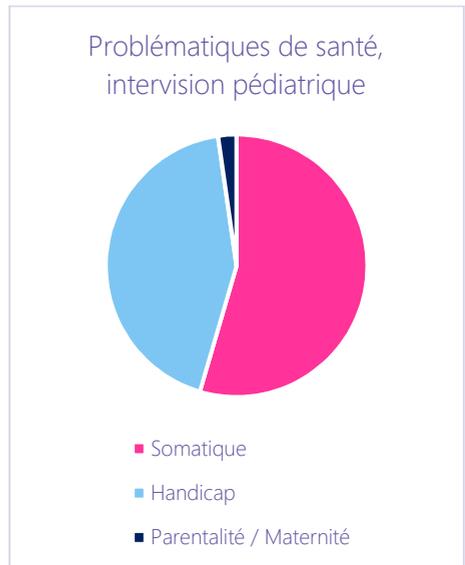
Les problématiques somatiques sont majoritaires :

- Cancérologie
- Obésité
- Génétique
- Endocrinologie
- Traumatologie

Si la tendance s'est inversée, les problématiques de handicap restent très présentes pour les situations abordées :

- Retard de développement
- Troubles du spectre autistique
- Polyhandicap

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'intervention pédiatrique est aussi un espace d'informations sur des thématiques partagées ou des projets en cours, ou à développer.

En 2021 :

- Travail de recensement des sorties de maternité sans solution à la demande d'un partenaire travaillant à la création d'une structure d'accueil spécifique ;
- La reprise des interventions de Pédiatres du Monde en partenariat avec MSL, DTV et l'Ordre du Malte. Travail de complémentarité avec les PMI ;
- Les Appartements de coordination thérapeutiques : nouveau dispositif d'accueil et de coordination. La structure participe désormais systématiquement aux interventions pédiatriques.

A noter qu'une situation fera l'objet d'un signalement auprès de l'ARS.

La Coordination Logement d'Abord et Santé

En septembre 2021, un collectif d'associations portant des actions, dispositifs d'accompagnement dans le logement s'engage dans une démarche collective de réponse à un Appel à Projet de l'ARS Hauts de France.

Au-delà de solliciter des financements pour le montage, le développement ou la consolidation de leurs dispositifs spécifiques prenant en compte la problématique de santé dans le maintien ou l'accès au logement, ces associations sollicitent le financement d'une mission de coordination sur ce champ d'intervention que porterait le Réseau.

La politique du logement d'abord se développe. Le Réseau est régulièrement sollicité pour l'appui à la coordination de situations complexes mêlant grande précarité et santé pour des personnes logées. Le Réseau trouve du sens à investir cette nouvelle mission qui acte l'élargissement de son public.

Au-delà du poste de coordination, un 0.5 ETP de secrétariat est également sollicité.

Se voyant accorder le financement, le projet de coordination du collectif d'associations (La Sauvegarde du Nord, le GRAAL, Eole, Visa, Soliha, ABEJ Solidarité et la CMAO) sera mis en œuvre par le Réseau en 2022.

L'ABEJ Solidarité, porteur administratif au nom du collectif, mettra à disposition deux postes (1 ETP Coordination et 0.5 ETP secrétariat) au Réseau.

Veiller aux liens entre associations et institutions

Informer sur le Réseau, ses missions, questionner et améliorer les interfaces ...

[Crise sanitaire et dispositif hôtelier]

Au printemps 2021, le Réseau est sollicité par la CMAO et l'ABEJ Solidarité sur les situations de santé préoccupantes, accueillies au sein du dispositif hôtelier.

Le dispositif d'accompagnement y est peu soutenu. La protection civile et les maraudes de l'ABEJ Solidarité n'ont pas les moyens de proposer un accompagnement spécifique aux différentes personnes concernées.

Des rencontres visio se mettent en place avec les coordinateurs médicaux et les partenaires pour identifier les besoins, solliciter les ressources.

L'addictologie et la santé mentale sont les thématiques sur lesquelles les besoins sont les plus importants. Des interventions de l'EMPP Diogène sont mises en place.

La coordinatrice du Réseau intervient auprès des partenaires pour présenter les missions et le fonctionnement du réseau, envisager les interactions possibles. En 2021, ont été rencontrés :

- Le dispositif ProPAUSE de la Sauvegarde du Nord
- L'association « Reconnect »
- L'Espace Fraternité
- Le Service Prévention Santé de Lille (conseil départemental du Nord)

- Le dispositif Convergences
- Le groupe de travail « précarité / étudiants » porté par le Conseil de Santé Mentale Etudiant
- Gynécologues Sans Frontières
- ADNSMP : Les Appartements de Coordination Thérapeutique
- GRAAL : projet de mise en place du dispositif Pluri-L
- Le Bus de l'Accès au droit (Faculté de droit de l'Université Catholique de Lille et le Barreau de Lille)

+ participation de la coordinatrice et de l'infirmier coordinateur aux réunions partenariales (commission SIAO, commissions logement d'abord, « Groupe Parcours Homme de la CMAO, réunions du centre de santé de l'ABEJ Solidarité, réunions EMPP Diogène, Copil PASS...).

L'accueil des coordinateurs du Réseau dans ces différents espaces d'échanges permet de :

- Construire une connaissance fine des pratiques et organisations,
- Identifier des besoins de renforcement de partenariats ou d'interface, des nouvelles problématiques rencontrées par le public, des besoins de formation.
- Travailler des réponses ou des axes de travail à partir des observations et pratiques de terrain.

Des outils au profit de la synergie en réseau

Site internet du Réseau

Vitrine du Réseau, le site internet 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, 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.

- ➔ 50 % des visites depuis les Hauts de France
- ➔ 600 visiteurs mensuels

La newsletter du RSSLM

Fin 2021, le Réseau lance sa newsletter bimestrielle composée :

- d'un agenda « santé / Précarité » du territoire valorisant les formations, sensibilisations, journées d'études, portes ouvertes, c'est-à-dire toute action susceptible de renforcer les interconnaissances, les compétences spécifiques,
- des actualités sur les dispositifs,
- des relais de références bibliographiques, documentaires sur les thématiques croisées.

Cette lettre d'information parvient à un faisceau large et pluridisciplinaire de professionnels (sociaux, médicaux, paramédicaux ou encore administratifs).



Rendez-vous du réseau

AVRIL	Intervention Santé Précarité du Réseau Santé Solidarité Lille Métropole
28	De 12h30 à 14h - Salle polyvalente Hôpital St Vincent de Lille

Un carnet médical pour le parcours de santé de MNA

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.

En 2021, les partenaires échangent sur la nécessité de versions traduites et d'une intervention d'infographie pour améliorer la forme de l'outil. Il reste utilisé par les acteurs qui accueillent et accompagnent ce public.

Ou la contribution à l'élaboration d'outils

Des partenaires associent le Réseau à leurs travaux cherchant à mettre en place un nouvel outil.

Ex. : le guide santé de l'Accueil de jour Magdala

AMELIORER ENSEMBLE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

L'interprétariat

En 2020, le Réseau a reçu un financement de la Fondation de France pour le développement, la structuration et la professionnalisation d'un dispositif d'interprétariat en santé.

L'expérimentation se poursuit jusqu'en décembre 2022 et aspire à se pérenniser par la suite.

Le Réseau soutient le renforcement des recours aux interprètes en élargissant le cercle des structures Y ayant accès. En 2020, le Réseau s'est concentré sur la mobilisation d'interprètes volontaires impliqués ponctuellement dans les consultations et sur la structuration du fonctionnement du dispositif.

En 2021, l'objectif est d'impulser une dynamique collective auprès des interprètes, l'intégrer dans un processus de professionnalisation et de formation. En parallèle, le développement des recours est appuyé par un projet de formation à destination des professionnels.

2021 marque également une transition importante d'un point de vue structurel. Les interprètes assurent désormais leurs missions dans le cadre de contrats d'intervenant occasionnel portés par l'EPSM AL.

Au-delà, en étroite collaboration avec Hamel DJEDDI, psychologue de l'EMPP Diogène, professionnelle ressource pour ce projet, sont mis en place :

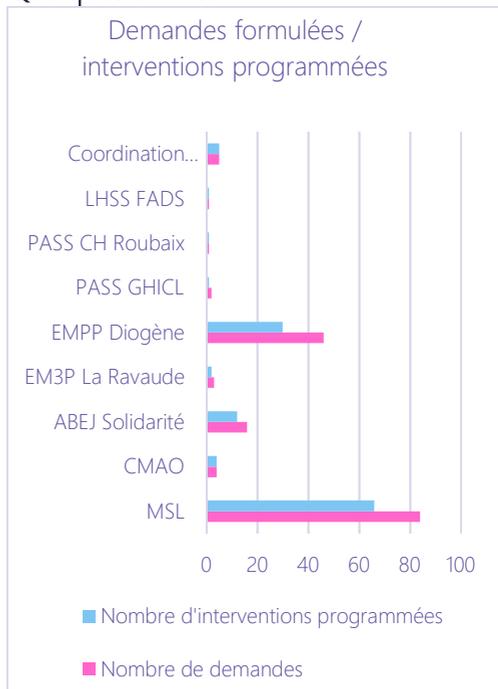
- Réunions trimestrielles de fonctionnement pour les interprètes. Ces temps ont vocation à traiter des points de fonctionnement, revenir sur les règles principales de déontologie. Ils permettent aussi de sensibiliser les interprètes à l'écosystème du Réseau, aux rôles des équipes avec lesquelles ils collaborent, les

problématiques rencontrées par le public. C'est aussi l'occasion d'exprimer les besoins prioritaires en matière de formation. Dans l'attente de l'instauration de la supervision, c'est aussi un espace d'échanges de pratiques professionnelles.

- Formation de 12 heures « Travailler en qualité d'interprètes » sur les règles déontologiques, principes d'intervention, etc.: 9 interprètes sont formés (décembre 2021). Action financée par le Réseau (crédits 2020 non consommés).
- Elargissement des structures pouvant recourir aux interventions financées. Peuvent également prétendre aux recours, en plus de MSL, des structures santé de l'ABEJ Solidarité, CMAO, EMPP, PASS du GHICL : Les structures LHSS / LAM ; les ACT Un chez soi d'abord ; les PASS du CH de Roubaix et du CH de Tourcoing
- Programmation des sessions de formation pour les professionnels en 2022

Fin 2021, ce sont 15 interprètes recrutés couvrant 20 langues.

Quelques chiffres ...



- ➔ 162 demandes d'intervention
- ➔ 122 interventions programmées

Langues demandées



En vue de développer les interventions, les demandes des membres du Réseau n'étant pas encore très soutenues en 2021, l'accès aux interprètes est proposé aux services de l'EPSM AL en seconde intention. Les interventions réalisées pour ces services sont financées par l'EPSM AL.

Sensibilisation à la transculturalité

Connectée à l'interprétariat et issue des réflexions du groupe de travail « pédopsychiatre et précarité », une seconde session de formation est adressée à un groupe de professionnels « inter-structures ». L'objectif est d'offrir des clés d'appréhension transculturelle aux professionnels qui accueillent, soignent le public en situation de migration (contenus : Approche anthropologique de la maladie, perception culturelle de la mort, de la santé, etc.) La pluridisciplinarité du groupe permet la complémentarité et la confrontation des points de vue.

- ➔ Formation de 5 jours en novembre 2021
- ➔ Formateur : Centre Minkowska

Les formations flash

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

Organisée habituellement au rythme de 7 à 8 sessions chaque année et réunissant en moyenne 60 participants par session, cette action a souffert des mesures de distanciation sociale.

En fin d'année 2020, le Réseau projette la reprise de ces temps de sensibilisation et de partage dans le cadre d'une programmation à distance, sous la forme de webinaires en 2021.

Une formation flash a pu être dispensée en juin sur le thème des troubles cognitifs liés à l'alcool en visio.

Une seconde formation flash sur le thème de la tuberculose, initialement programmée en décembre 2021, est reportée en février 2022.

Formation « Troubles cognitifs liés à l'alcool » - juin 2021

- ➔ 116 personnes formées.

Fréquentation des formations Flash [2016-2021]



Le Diplôme Universitaire « Santé Précarité »

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

30 étudiants.

Depuis deux à trois ans, le diplôme universitaire reçoit de nombreuses demandes. Les étudiants proviennent d'horizons professionnels et géographiques variés. Faute de places, des candidatures sont refusées et inscrites en liste d'attente pour l'année suivante.

Sans surprise, l'organisation du D.U a été fortement bousculée par la crise sanitaire avec le report de 5 modules. Les enseignements, interrompus mi-mars, ont repris en présentiel en septembre pour finalement s'organiser en distanciel à partir de décembre 2020. Le calendrier chevauchant 2021, la session 2021 a été annulée.

Interventions réalisées par le Réseau : présentation du Réseau, de l'intervision pédiatrique.

Plus généralement, de nombreux professionnels, forces vives du Réseau, y interviennent (approche addictologique auprès des publics en situation d'exclusion, conseils locaux de santé mentale, LHSS, etc.).

Un rôle pédagogique

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

Interventions maintenues et réalisées :

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

+ 1 accueil en stage :

- 1^{ère} année ASS (SP1) de l'Institut Régional du Travail Social (8 semaines) de novembre 2021 à février 2022
- + Des interventions dans le cadre de formations, congrès, diplômes universitaires ou séminaires.

Dans le contexte particulier de 2021 où la fréquence des événementiels, séminaires et autres n'a pas repris au même niveau d'intensité qu'avant la crise sanitaire, ces rencontres s'organisent, en général, en distanciel.

- Participation au séminaire inaugural du projet Migralang pour la présentation de l'expérimentation de l'interprétariat (présentiel) – Maison de la Recherche à Lille (Université de Lille)
- Séminaire ORSPERE SAMDARRA avec l'EMPP Diogène « Equipe mobile psychiatrie précarité et Réseau » - en visio

Le partenariat avec les partenaires universitaires et des instituts d'études supérieures s'est maintenu à travers un comité réunissant ILIS Santé, l'Institut Social de Lille, l'Université de Lille, la CMAO et le Réseau. Ce partenariat initié dans le cadre du programme régional « chercheurs citoyens » (2010), s'est développé au fil des années à travers des mises en stage d'étudiants (commandes de travaux d'observation, d'études) et des journées d'études.

Des contacts se développent à distance avec des partenaires intéressés par les outils ou des fonctionnements du Réseau :

- Réseau « santé / précarité » en cours de constitution à Valence. Points d'intérêt : patient traceur, intervention santé précarité.
- Acteur santé de la Mayenne

Au-delà, des étudiants, chercheurs (sociologie, ingénierie de la santé, sciences politiques) sollicitent régulièrement des rencontres auprès du Réseau. Par ailleurs, dans le cadre de ses travaux « psychiatrie / précarité », la Haute Autorité de Santé est venue visiter l'EMPP Diogène en novembre 2021. La HAS aura alors l'occasion de participer à une intervention santé précarité du Réseau (novembre 2021).

LA MISSION DE VEILLE SANITAIRE ET SOCIALE

Veille sur les problématiques

Des cas de streptocoques inquiétants

En 2021, sous l'impulsion de l'équipe mobile du samu social de la CMAO et du coordinateur médical du centre de santé de l'ABEJ Solidarité, des cas préoccupants d'infections liées à la prise de toxiques sont recensés auprès d'un public consommateur de produits, éloignés des soins. Phénomène essentiellement lillois, ces contaminations peuvent représenter des risques graves pour les personnes concernées. Il est essentiel qu'elles puissent accéder aux soins. Le Réseau centralise les cas, identifie les canaux d'orientation, sensibilise les CAARUD à la problématique.

Mieux Accueillir, Héberger et Accompagner le public « LGBTQ+ »

Depuis plusieurs années, l'association Eole s'est rapprochée et acculturée à l'accueil et l'accompagnement des publics LGBTQ+ en développant des relations partenariales, des actions de formation de ses salariés.

Eole a construit une réponse d'accueil adapté pour des personnes en transition de genre au sein de son CHRS L'Escale. Le Réseau participe au copil de ce projet.

A plusieurs reprises reporté, un colloque s'organise en juin 2021. La participation est importante, les besoins d'information, de compréhension des enjeux sont fortement exprimés par les professionnels y participant.

Le Réseau poursuit sa participation au groupe de réflexion en 2021 ; l'idée étant de construire des leviers pour essayer ces bonnes pratiques d'accueil auprès des partenaires de l'AHJ.

Veille sur les dispositifs

Menant une veille et la coordination de l'offre sur le territoire, le Réseau 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. Impulsant la constitution d'un groupe de travail, un recensement des ressources sur la thématique est amorcé en 2020.

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.

[Plan de lutte contre la souffrance psychique, Lille]

La crise sanitaire révèle et amplifie la souffrance psychique de la population générale, en particulier chez les jeunes et les publics en situation de précarité. En 2021, la ville de Lille se mobilise en réunissant les partenaires, prenant appui sur son Conseil Local de Santé Mentale, pour élaborer un diagnostic et établir un plan de lutte contre la souffrance psychique. Le Réseau participe aux réunions et ateliers.

Faciliter la mise en place d'expérimentations et de dispositifs innovants

En 2021, la stratégie vaccinale contre la COVID 19 se met en place au 1^{er} trimestre. Celle dédiée aux publics en situation de grande précarité sur le territoire de la métropole lilloise est pilotée par l'ARS et la DEETS. La coordination du Réseau met en place un recensement des besoins auprès des partenaires de l'AHJ en association avec la CMAO.

L'équipe mobile de vaccination portée par le centre de santé Decarnin – Lille Fives est pro-active, s'adapte aux conditions de réalisation de campagne auprès du public hébergé, volontaire à la vaccination, mais peu autonome dans la démarche de se rendre dans les centres dédiés.

La situation des enfants malades, sans nécessité d'hospitalisation, en situation de grande précarité

Depuis de nombreuses années, le Réseau collabore avec l'association Eole à une réflexion sur l'accueil et l'accompagnement des familles ayant un enfant présentant une pathologie et un besoin de soin, en dehors d'une hospitalisation.

Depuis 2012, différentes étapes d'écriture d'un projet susceptible de répondre à cette problématique se sont succédées. En 2020, une première réponse est apportée par l'ARS avec la création de 8 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique portées par l'ADNSMP ; ce dispositif ouvre en 2021.

Les critères d'orientation des ACT sont restreints et ne permettent pas d'orienter toutes les situations qui nécessiteraient un accueil médico-social.

En octobre 2021, l'ARS Hauts de France invite Eole à expérimenter un dispositif « LHSS Pédiatrique » dans une perspective de complémentarité avec l'offre de l'ADNSMP. Aux côtés d'Eole, de la Fédération des Acteurs de la Solidarité, la coordination du Réseau participe à l'écriture du projet en partageant sa connaissance des besoins des situations complexes abordées en intervision pédiatrique.

Cette implication a d'autant plus de sens que le dispositif LHSS Pédiatrique sera « régulé », par souci d'harmonisation avec le fonctionnement des LHSS « classiques », par le Réseau.

Le dispositif ouvrira au 1^{er} semestre 2022, pour une expérimentation jusqu'au 31/12/2023. Il comptera 8 places pour des enfants porteurs de pathologies et leur famille ou encore pour des femmes présentant des grossesses à risque ou pathologiques.

A l'image de la problématique des enfants malades en situation de grande précarité, les sorties de maternité sans solution sont également une préoccupation récurrente pour le Réseau. Initialement, les services hospitaliers remontaient quasi systématiquement ces situations. En l'absence de solutions d'hébergement apportées à ces signalements, le systématisme a laissé place à une forme de banalisation de cette problématique.

En 2021, un partenaire se rapproche du Réseau et de la CMAO avec l'idée d'aménager une structure pour accueillir ces femmes sortant de maternité, sans besoin de soin particulier, mais qui nécessitent d'être accueillies, accompagnées avec leur nouveau-né.

Un travail de recensement des besoins est porté par le Réseau. Les maternités, la coordination PMI des directions territoriales du conseil départemental, la Direction Tsiganes et Voyageurs, MSL sont invités à partager leurs données sur la question (quantitatives et qualitatives). Le SIAO organise également une requête auprès du Système d'information SI-SIAO.

A ce jour, le pré-projet a été suspendu par le partenaire.

BILAN FINANCIER

Un financement annuel de 175 568 €

Confirmé en 2020, le budget global du Réseau Santé Solidarité Lille Métropole, en 2021, s'élève à 175 568€ (Cf. Avenant 2020 au CPOM 2018-2022) :

Un déficit est observé sur les lignes budgétaires des salaires. Cet écart s'explique par :

- Les revalorisations salariales liées au Ségur de la Santé, effectives dès octobre 2020 :
 - Indemnité mensuelle de 183 € pour le poste infirmier et le poste de coordination administrative
 - Revalorisation de la grille indiciaire infirmière en 2021.
- ➔ Ces revalorisations salariales n'ont pas fait l'objet d'un réajustement du financement provenant de l'ARS en 2021.
- ➔ Ecart déficitaire de 20 444 € sur les charges salariales du poste IDE et poste de coordination administrative

Ce déficit a pu être compensé par des crédits non dépensés sur le poste médical dédié à la régulation des Lits Halte Soins de Santé. La vacance du poste est effective pendant toute l'année 2021, le Réseau ne parvenant pas à recruter. Toutefois, en fin d'année (à partir d'octobre 2021), un médecin généraliste accepte d'intervenir sous la forme de vacations ponctuelles, financées et contractualisées par le promoteur du Réseau (EPSM AL).

- ➔ Ecart excédentaire sur le poste médical de 42 153 €

Le Réseau sollicite le réajustement des financements en intégrant les revalorisations salariales réglementaires amenées par les mesures du Ségur de la Santé.

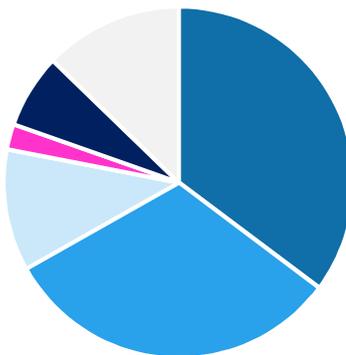
Au 31 décembre 2021, le Réseau présente donc un excédent de 22 450.87 €.

Le RSSLM sollicite l'autorisation de l'ARS afin d'utiliser les crédits non consommés en 2021 pour :

- Provisionner le différentiel des masses salariales et ainsi conforter le poste d'un second infirmier qui se substitue au poste médical de régulation LHSS. Provision dans l'attente d'une réévaluation contractuelle du financement intégrant l'évolution réglementaire des salaires des professionnels du Réseau.

Dépenses 2021

- Poste IDE
- Poste Coordo administrative
- Coordination médicale
- Frais de fonctionnement
- Action de sensibilisation/formation
- Crédits non consommés



A noter que le Réseau est financé de manière ponctuelle par la Fondation de France sur la période 2020/2022 pour le développement de l'expérimentation d'un dispositif d'interprétariat, à hauteur de 26 000 €. Une première tranche a été versée en 2020 (12 000 €). Le solde sera versé en 2022.

PERSPECTIVES 2022

En 2022, les perspectives du Réseau s'inscrivent sur différents axes :

Evolution contractuelle du Réseau

En juillet 2022, la nomenclature « Réseau de santé » disparaît juridiquement. Cette évolution du contexte réglementaire conduira le Réseau à :

- Intégrer la nouvelle nomenclature que proposera l'ARS Hauts de France dans une nouvelle convention constitutive liant les membres fondateurs et membres associés du Réseau
- La signature d'un nouveau CPOM, l'actuel CPOM du Réseau prenant fin en 2022.

Poursuite du développement partenarial avec les acteurs du versant Nord Est

- Poursuite des travaux avec les partenaires du versant Nord Est en particulier avec les acteurs de Roubaix / Tourcoing : groupes de travail spécifiques, maintien de la participation de ces acteurs aux groupes de travail existants
- Poursuite de l'identification des dispositifs et ressources « santé / précarité » de ce territoire.

Articulation avec les actions territoriales du Réseau dans le cadre de la mise en place des Dispositifs d'Appui à la Coordination.

Des rencontres ont eu lieu en 2021 afin d'affiner la connaissance réciproque des missions de chacun. Celles-ci se poursuivront en 2022 afin

- d'identifier les possibles croisements, en particulier sur les missions d'appui à la coordination engagées par la coordination infirmière du Réseau ainsi que par la Coordination Logement d'Abord Santé.
- D'organiser les articulations et complémentarités.

Développer la réflexion sur les parcours de santé des personnes en situation de migration

- Poursuite du développement d'une offre d'interprétariat en santé avec l'enjeu de recherche de financement pour maintenir l'expérimentation au-delà de 2022 (le financement spécifique de la Fondation de France s'achevant en décembre 2022).
- Concrétisation d'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.

Installation de l'équipe du Réseau

En lien avec la diversification et le développement de l'activité du Réseau, l'équipe de coordination, au-dehors de la coordination médicale, s'étoffe. Passant de 2 ETP à 4.5 ETP, le renforcement de ces moyens humains alloués nécessite des aménagements et ajustements :

- Conduite du projet d'un déménagement partagé avec les membres EMPP Diogène et CMAO pour des locaux adaptés à accueillir les nouveaux professionnels et permettant de maintenir la proximité opérationnelle avec ces deux acteurs majeurs de l'accès aux soins pour le public en situation de grande précarité
- Organiser la complémentarité entre CLAS et la mission infirmière d'appui à la coordination des parcours de soins complexes.
- Adaptation et harmonisation des outils de travail des professionnels de la coordination.

Lu et approuvé

François CAPLIER

Directeur des Affaires médicales et des
Coopérations territoriales,
Représentant le promoteur du Réseau,
EPSM de l'agglomération lilloise



GLOSSAIRE

AAH : Allocation Adulte Handicapé
ACT : Appartement de Coordination Thérapeutique
ADA : Allocation pour Demandeur d'Asile
AHI : Accueil Hébergement Insertion
ALD : Affection Longue Durée
AME : Aide Médicale d'Etat
ARS : Agence Régionale de Santé
ASS : Assistant de Service Social
CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues
CADA : Centre d'Accueil pour Demandeur d'Asile
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CESF : Conseiller en Economie Sociale et Familiale
CHRS : centre d'hébergement de Réinsertion Sociale
CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CLAS : Coordination Logement d'Abord Santé
CLSM : Conseil Local de Santé Mentale
CPOM : Contrat Pluri Annuel d'Objectifs et de Moyens
CSS : Complémentaire Santé Solidaire
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
DEETS : Direction de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
DU : Diplôme Universitaire
EHPAD : Etablissement Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
GHICL : Groupement Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille
GPH : Groupe Parcours Homme
HAS : Haute Autorité de Santé
HUDA : Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
IRTS : Institut Régional du Travail Social
ISL : Institut Social de Lille
LAM : Lit d'Accueil Médicalisé
LGBTQI+ : Lesbien Gay Bi Trans Queer Intersexe
LHSS : Lit Halte Soins Santé
MAS : Maison d'Accueil Spécialisé
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MEL : Métropole Européenne de Lille
MNA : Mineur Non Accompagné
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
PUMA : Protection Universelle Maladie
RSA : Revenu de Solidarité Active
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SPS : Service Prévention Santé
TISF : Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale
UTPAS : Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale

ⁱ <https://unric.org/> « En Europe, la pauvreté et la faim augmentent », octobre 2020.

ⁱⁱ Fondation Abbé Pierre, 27^{ème} rapport sur le mal logement, 2022.

ⁱⁱⁱ *Les personnes sans domicile et les personnes vulnérables vis-à-vis du logement, évolution 2019-2020* étude par l'Agence de Développement et d'Urbanisme de Lille Métropole, 2020.

^{iv} *Rapport annuel de la complémentaire santé solidaire 2021*, février 2022.

^v IRDES, *Enquête premier 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>

^{vi} Les éléments d'activité 2020 des LAM n'étaient pas encore accessibles lors de l'édition du rapport d'activité du RSSLM. Les données communiquées sont issues de l'activité 2019.