

Annexe 10 : Rapport d'activité 2023 des LAM

Rapport d'activité des LAM	
Déclaration N des données N-1 (en déclaration 2024 des données 2023 - du 1er janvier au 31 décembre 2023)	
Message d'accueil	
<p>Le Projet Régional de Santé dans ses volets hospitalier (Schéma Régional de l'Organisation des Soins) et prévention (Schéma Régional de la Prévention) et plus particulièrement le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) a mis l'accent sur la nécessité de permettre aux personnes les plus démunies et vulnérables d'accéder aux soins de droit commun. Parmi ses objectifs, il s'est fixé l'évaluation des dispositifs de lutte contre l'exclusion, dont font partie les Lits d'Accueil Médicalisés (LAM). Afin de mieux évaluer le fonctionnement et l'activité de chaque LAM, il est demandé le remplissage du rapport d'activité type par auto-questionnaire ci-après.</p>	
CARACTÉRISTIQUES DE LA STRUCTURE	
1. Informations administratives de la structure	
Nom de la structure :	Association ACARS
Coordonnées de la structure :	150 rue Antoine Durafour 42100 SAINT-ETIENNE
Numéro FINESS de la structure :	42 001 791 5
2. Informations administratives du répondant	
Nom du répondant :	Sarah CROZET
Fonction du répondant :	Responsable de service LAM
Téléphone du répondant :	04 77 42 81 10
Mail du répondant :	scrozet@association-acars.fr
3. Quel est le département d'implantation de la structure porteuse ?	
	42
<i>Indiquez le numéro de département en 2 caractères. Exemple : pour le département de l'Alsace, indiquez "54"</i>	
4. Quel est le statut de la structure porteuse ? (1 seule réponse possible)	
<input type="checkbox"/>	Etablissement de santé
<input checked="" type="checkbox"/>	Association
<input type="checkbox"/>	CCAS/CIAS
<input type="checkbox"/>	CCIP
<input type="checkbox"/>	Autres (précisez) :
<i>Une seule réponse</i>	
5. Si la structure porteuse est une association, quel est son objet principal ?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Hébergement / logement adapté
<input type="checkbox"/>	Santé
<input type="checkbox"/>	Autres (précisez) :
<i>La question n'est pertinente que si Statut structure = "Association"</i>	
6. Pour les associations, quels sont les autres dispositifs, services et établissements hors LAM gérés par la structure ? (plusieurs réponses possibles)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Appartements de Coordination thérapeutique (ACT)
<input type="checkbox"/>	LHSS
<input type="checkbox"/>	LHSS pédiatrique
<input type="checkbox"/>	CAARUD/CSAPA
<input type="checkbox"/>	LHSS mobile
<input type="checkbox"/>	LHSS de jour
<input checked="" type="checkbox"/>	EMSP
<input type="checkbox"/>	ESSP
<input type="checkbox"/>	Services et établissements sociaux et médico-sociaux (SSIAD, EHPAD, FAM, MAS, ITEP, MECS, service d'aide à domicile)
<input type="checkbox"/>	Établissements sanitaires et services de santé (services hospitaliers, SSR, centre de santé, accompagnement, éducation et promotion de la santé...)
<input type="checkbox"/>	Veille sociale (SAO, 115, maraude, accueil de jour...)
<input checked="" type="checkbox"/>	Structures d'hébergement (CHU, CHRS, CADA...)
<input checked="" type="checkbox"/>	Logement adapté (résidence sociale, pensions de famille, résidence accueil, appartement relais...)
<input checked="" type="checkbox"/>	Services d'accompagnement social (services d'accompagnement et de soutien, AVDL, ASLI)
<input checked="" type="checkbox"/>	Services d'insertion professionnelle
<input type="checkbox"/>	Aucun autre
<input checked="" type="checkbox"/>	Autres (précisez) : Prévention spécialisée.
<i>Vous pouvez cocher plusieurs cases. La question n'est pertinente que si Statut structure = "Association"</i>	
7. Date d'entrée en vigueur du projet d'établissement (jj/mm/aaaa) ?	
	04/09/2023
8. Date d'échéance du projet d'établissement (jj/mm/aaaa) ?	
	03/09/2028
9. Si la structure a évolué au regard du rapport d'activité de l'année n-1, précisez :	
Caractéristiques générales LAM	
10. Quel est le département d'implantation des LAM ?	
	42
<i>Indiquez le numéro de département en 2 caractères. Exemple : pour le département de l'Alsace, indiquez "54"</i>	
11. Quelle est la taille de la commune d'implantation des LAM ?	
<input type="checkbox"/>	Moins de 5000 habitants
<input type="checkbox"/>	Entre 5 000 et 9 999 habitants
<input type="checkbox"/>	Entre 10 000 et 99 999 habitants
<input checked="" type="checkbox"/>	100 000 habitants et plus
<i>Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum)</i>	
12. Les LAM sont-ils accessibles :	
<input checked="" type="checkbox"/>	En bus
<input checked="" type="checkbox"/>	En tramway
<input checked="" type="checkbox"/>	En train
<input type="checkbox"/>	En métro
<input type="checkbox"/>	Autre (précisez) :
<i>Vous pouvez cocher plusieurs cases</i>	
13. Quelle est l'année d'autorisation des LAM ?	
	2022
<i>Indiquez l'année de la première autorisation</i>	
14. Quelle est l'année d'ouverture effective des LAM ?	
	2023
<i>Indiquez l'année d'ouverture des premiers lits</i>	
15. Au 31/12/n-1, quel est le nombre de lits LAM autorisés pour la structure tous sites confondus ?	
	15
<i>La réponse doit être comprise entre 1 et 999</i>	
16. Au 31/12/n-1, quel est le nombre de lits LAM installés dans la structure tous sites confondus ?	
	15
<i>La réponse doit être comprise entre 1 et 999</i>	
17. Sur combien de sites les lits LAM sont-ils implantés... ?	
	1
<i>Nombre à 2 caractères</i>	
18. Le bâtiment où sont implantés les LAM accueille-t-il d'autres activités gérées par la structure porteuse ?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non
19. Si oui, lesquelles ?	
<input type="checkbox"/>	Veille sociale (SAO, 115, maraude, accueil de jour...)
<input checked="" type="checkbox"/>	Structures d'hébergement (CHU, CHRS, CADA...)
<input checked="" type="checkbox"/>	Logement adapté (résidence sociale, pensions de famille, résidence accueil, appartement relais...)
<input type="checkbox"/>	CSAPA/CAARUD
<input checked="" type="checkbox"/>	Appartements de Coordination thérapeutique (ACT)
<input type="checkbox"/>	Services et établissements sociaux et médico-sociaux (SSIAD, EHPAD, FAM, MAS, ITEP, MECS, service d'aide à domicile)
<input type="checkbox"/>	Établissements sanitaires et services de santé (services hospitaliers, SSR, centre de santé, accompagnement, éducation et promotion de la santé...)
<input type="checkbox"/>	Services d'accompagnement social (services d'accompagnement et de soutien, AVDL, ASLI)
<input checked="" type="checkbox"/>	Services d'insertion professionnelle
<input type="checkbox"/>	Aucun autre
<input type="checkbox"/>	Autres (précisez) :
<i>Vous pouvez cocher plusieurs cases. La question n'est pertinente que si autres activités localisées = "Oui"</i>	
20. Avez-vous procédé à une mutualisation avec les autres services gérés par la structure pour le fonctionnement des LAM sur les points suivants :	
<input checked="" type="checkbox"/>	Personnel (accompagnement social)
<input checked="" type="checkbox"/>	Locaux
<input checked="" type="checkbox"/>	Matériel
<input checked="" type="checkbox"/>	Animation
<input checked="" type="checkbox"/>	Logistique
<input checked="" type="checkbox"/>	Fonction support
<input checked="" type="checkbox"/>	Autre (précisez) : Véhicules
21. Combien de lits sont installés dans ... ?	
<input type="checkbox"/>	15
<input type="checkbox"/>	Une chambre individuelle
<input type="checkbox"/>	Une chambre double
<input type="checkbox"/>	Une chambre collective
<i>Un lit est 2 ou 3 personnes</i>	
22. Quel est le nombre de lits accessibles à des personnes à mobilité réduite ?	
	15
<i>La réponse doit être comprise entre 0 et 999</i>	
23. Les usagers des LAM ont-ils la possibilité d'être accueillis avec... ? (plusieurs réponses possibles)	
<input type="checkbox"/>	un enfant
<input type="checkbox"/>	un tiers
<input type="checkbox"/>	un animal
<input checked="" type="checkbox"/>	il n'y a pas de possibilité d'accueil complémentaire
<i>Vous pouvez cocher plusieurs cases</i>	
24. Combien de lits LAM sont implantés dans ... ?	
<input type="checkbox"/>	Des locaux neufs (moins de 5 ans)
<input type="checkbox"/>	Des locaux rénovés (moins de 5 ans)
<input checked="" type="checkbox"/>	Des locaux anciens
	Non
	Avez-vous bénéficié de subventions de l'ANAH pour la rénovation
<i>Indiquer les réponses en années</i>	
25. Les locaux actuels ont-ils besoin d'être rénovés ?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non
26. Êtes-vous ...	
<input type="checkbox"/>	Propriétaire
<input checked="" type="checkbox"/>	Locataire
<input type="checkbox"/>	Locataire à titre gracieux
<input type="checkbox"/>	Autres (précisez) :
<i>Vous pouvez cocher plusieurs cases (2 au maximum)</i>	
27. Quel a été le taux annuel d'occupation :	
	40 %
<i>La réponse doit être comprise entre 0 et 100. N'indiquer pas le signe "%"</i>	

28. Plus précisément, quels ont été les taux mensuels d'occupation :

<input type="checkbox"/>	%	Janvier	
<input type="checkbox"/>	%	Février	
<input type="checkbox"/>	%	Mars	
<input type="checkbox"/>	%	Avril	
<input type="checkbox"/>	%	Mai	
<input type="checkbox"/>	%	Juin	
<input type="checkbox"/>	%	Juillet	
<input type="checkbox"/>	%	Août	
<input type="checkbox"/>	13	%	Septembre
<input type="checkbox"/>	33	%	Octobre
<input type="checkbox"/>	47	%	Novembre
<input type="checkbox"/>	67	%	Décembre

Le résultat doit être compris entre 0 et 100. N'indiquez pas le signe "%".

29. Si vous avez observé des variations dans les taux d'occupation mensuel, précisez ici les explications possibles

Arrivée du 1er résident le 25/09/23 puis montée en charge progressive

30. Si les caractéristiques générales des LAM ont évolué au regard du rapport d'activité de l'année précédente, précisez brièvement pourquoi :

NC

MOYENS HUMAINS LAM

Les ETP renseignés ci-après doivent correspondre uniquement au temps consacré aux Lits Hélices Soins Santé

31. Tous sites confondus, indiquez l'effectif total consacré effectivement aux LAM (en nombre de personnes) :	32
32. Tous sites confondus, indiquez l'effectif total financé sur la dotation LAM (en nombre de personnes) :	32
33. Tous sites confondus, indiquez le nombre de recrutements en n-1, nécessaires au fonctionnement des LAM (en nombre de personnes) :	1
34. Tous sites confondus, indiquez le nombre de départ de personnel des en n-1 (en nombre de personnes) :	0
35. Tous sites confondus, indiquez les ressources humaines consacrées effectivement aux LAM pour chacune des fonctions supports suivantes et leur statut (en ETP) :	

	Salariés de la structure (en ETP)	Mis à disposition par d'autres structures (en ETP)	Total
Médecin généraliste	0,09		0,09
Médecin spécialiste			0,00
Infirmier diplômé d'état (IDE)	1,49		1,49
Psychologue	0,16		0,16
Kindthérapeute			0,00
Dietéticien			0,00
Aide-soignant	1,48		1,48
Auxiliaire de soins			0,00
Auxiliaire de puériculture			0,00
Art-thérapeute, équithérapeute, canithérapeute, masseur...			0,00
Assistant de service social	0,33		0,33
Educateur spécialisé			0,00
Educateur jeunes enfants			0,00
Moniteur-éducateur			0,00
Conseiller en économie sociale et familiale (CESF)			0,00
Technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF)			0,00
Auxiliaire de vie sociale			0,00
Aide médico-psychologique	0,24		0,24
Maître de maison			0,00
Médiateur en santé/santé mentale			0,00
Pair-aideant			0,00
Conseiller conjugal et familial			0,00
Chargé de mission logement			0,00
Conseiller emploi / insertion			0,00
Enseignant en activités sportives adaptées			0,00
Animateur			0,00
Directeur	0,01		0,01
Chef de service	0,74		0,74
Assistant de direction	0,03		0,03
Secrétaire			0,00
Comptable	0,03		0,03
Agent d'accueil			0,00
Agent technique, ouvrier	0,65		0,65
Professionnel de l'entretien des locaux			0,00
Veuilleur de nuit			0,00
autres précisez :			
Assistant Ressources Humaines	0,03		0,03
Responsable Ressources Humaines	0,04		0,04
Responsable Qualité	0,04		0,04
Responsable Administratif et Financier	0,01		0,01
			0,00
			0,00
Total	5,36	0,00	5,36

36. Des bénévoles et/ou volontaires (ex services civiques) interviennent-ils dans le dispositif des LAM ?

Oui
 Non

37. Si des bénévoles et/ou volontaires (ex services civiques) interviennent dans le dispositif LAM quels sont leur(s) domaine(s) d'intervention ?

	Bénévoles	Volontaires (ex services civiques)
Santé		
Social		
Animation		
Autre		

La question n'est pertinente que si Bénévoles = "Oui"

38. Combien de stagiaires avez-vous accueillis au sein du service LAM au cours de l'année n-1, pour une durée égale ou supérieure à 3 mois ?

0 santé
 0 social
 0 animation
 0 autre

39. Avez-vous mis en place ... ?

Une veille de nuit
 Une veille le week-end
 Les deux (nuit et week-end)
 Aucune de ces modalités

40. Cette veille est-elle assurée par ... ?

du personnel administratif / logistique
 du personnel social
 du personnel para-médical

41. Avez-vous mis en place ... ?

Une astreinte administrative
 Une astreinte médicale
 Les deux (astreinte administrative et médicale)
 Aucune de ces modalités

42. Combien d'ETP parmi les personnels des LAM ont bénéficiés de formation continue ?

0,93

43. Si oui, lesquelles ?

Suite logicielle NetVie, HACCP, sensibilisation aux addictions, langage commun en addictologie, manipulation DAE, manipulation extincteur, alarme incendie

44. Les personnels des LAM sont-ils intervenus dans des formations ?

Oui
 Non

45. Si oui, lesquelles ?

46. Si les moyens humains des LAM ont évolué au regard du rapport d'activité de l'année n-1, précisez brièvement pourquoi :

LES PARTENARIATS

47. Parmi les acteurs suivants, indiquez ceux avec qui vous travaillez en partenariat régulier ou occasionnel ?

	Oui/Non	Dont nombre de partenariats formalisés	
Avec des structures médico-sociales spécialisées en addictologie	Oui	1	Rimbaud

<input type="checkbox"/> 2	Traitement état sanitaire aigu			
<input type="checkbox"/> 3	Convalescence d'un état sanitaire aigu			
<input type="checkbox"/>	Repos sans problème sanitaire aigu			
<input type="checkbox"/>	Inter-cure ou pendant un traitement lourd			
<input type="checkbox"/> 3	Exploration d'un problème sanitaire			
<input type="checkbox"/> 10	Traumatisme psychosocial			
<input type="checkbox"/> 10	Poly pathologie			
<input type="checkbox"/>	Autre			
61. Quels sont les profils des usagers accueillis ?				
<input checked="" type="checkbox"/> X	Âge (précisez) :	39 à 65 ans / moyenne d'âge de 50 ans		
<input checked="" type="checkbox"/> X	Situation d'hébergement (précisez) :	2 rue, 1 hôtel, 2 LHSS, 1 CHR, 1 ACT, 1 résidence sociale, 1 CHU, 1 logement autonome non adapté		
<input checked="" type="checkbox"/> X	Pathologie (précisez) :	pathologies chroniques somatiques toutes associées à d'autres pathologies (somatiques ou psychiatriques)		
<input checked="" type="checkbox"/> X	Situation administrative (précisez) :	Droits ouverts: 5 CS3 et 3 AME, 2 sans droits ouverts		
62. Si "Autres", lesquels ?				
La question n'est pertinente que si Réponse cibles = "Oui"				
63. Quel est le nombre de résidents pour lesquels les activités du volet social suivantes ont été réalisées :				
	Nombre de résidents	OU	Nombre d'actes	
Pré-entretien	10			
Ouverture de droits	7			
Lien avec les partenaires	10			
Démarches administratives (carte d'identité, titre de séjour, compte en banque...)	10			
Entretiens psychosociaux	10			
Reprise des liens familiaux	4			
Synthèses	10			
Dossier OFPRA	0			
Dossier étranger malade	2			
Mise sous protection	0			
Aide à l'orientation en sortie	0			
Renouvellement de droits	3			
Participation à des réunions	9			
Domiciliation	10			
Demande d'accueil en structure médico sociale (LAM, ACT, post-cure, ...)	1			
Autre, précisez :				
64. Combien de résidents ont bénéficié d'une aide dans les domaines suivants :				
<input type="checkbox"/> 10	Aide à la vie quotidienne (entretien, hygiène, gestion des repas...)			
<input type="checkbox"/> 3	Accueil avec consommation d'alcool accompagnée			
<input type="checkbox"/> 3	Accompagnement physique à des rendez-vous médicaux			
<input type="checkbox"/> 5	Accompagnement physique à des rendez-vous sociaux			
<input type="checkbox"/> 9	Accompagnement à la reprise d'une vie sociale, culturelle et sportive (sorties, ateliers...)			
65. Quel est le nombre de situations que vous qualifiez de complexes (situations ayant mis en difficulté le service et nécessité des moyens supplémentaires) ? :				
<input type="checkbox"/> 1	Gravité de la maladie			
<input type="checkbox"/> 1	Complexité administrative			
<input type="checkbox"/> 1	Eloignement culturel du soin et de la santé (grande précarité, origine culturelle et langue)			
<input type="checkbox"/> 2	Comportement			
Autres, précisez :				
66. Avez-vous recours à un traducteur/interprète...?				
<input checked="" type="checkbox"/> X	Très régulièrement			
<input type="checkbox"/>	Assez régulièrement			
<input type="checkbox"/>	Occasionnellement			
<input type="checkbox"/>	Jamais ou presque			
67. Si oui, par quel moyen ?				
<input checked="" type="checkbox"/> X	Service payant (ex : ISM)			
<input checked="" type="checkbox"/> X	Ressources internes			
<input type="checkbox"/>	Partenaires			
<input checked="" type="checkbox"/> X	Autres (précisez) :	Prise en charge ARS pour les entretiens pays et le 1er entretien médical		
68. Combien de résidents ont bénéficié de transports sanitaires :				
	Nb de résidents	OU	Nb transports	
En taxi conventionné	2			
En ambulance	4			
En Véhicule Sanitaire Léger (VSL)	3			
Accompagnement par le LAM (véhicule, transports en commun...)	10			
Autre, précisez :				
69. Indiquez le nombre de résidents ayant bénéficié d'actes de :				
<input type="checkbox"/> 4	Kinésithérapie			
<input type="checkbox"/> 5	Santé mentale / psychiatrie			
<input type="checkbox"/> 0	Dermatologie / Pédiatry			
<input type="checkbox"/> 3	Addictologie			
<input type="checkbox"/> 3	Soins bucco-dentaires			
<input type="checkbox"/> 0	Gynécologie			
<input type="checkbox"/> 0	Maladies infectieuses			
<input type="checkbox"/> 2	Dépistage de cancers			
<input type="checkbox"/> 0	Hébergement de la tuberculose			
<input type="checkbox"/> 0	Dépistage VIH, Hépatite, IST			
<input type="checkbox"/> 3	Addictologie			
<input type="checkbox"/> 0	Vaccination			
Indiquez vos réponses en nombres.				
70. Indiquez le nombre de résidents ayant bénéficié d'actes de :				
<input type="checkbox"/> 10	Biologie			
<input type="checkbox"/> 7	Imagerie			
<input type="checkbox"/> 6	Éducation thérapeutique			
<input type="checkbox"/> 9	Éducation à la santé			
<input type="checkbox"/> 10	Coordination soins infirmier			
<input type="checkbox"/> 3	Éducation des risques (sédrologie, sexualité...)			
<input type="checkbox"/> 10	Soins infirmiers techniques (pansements, prélèvements...)			
<input type="checkbox"/> 10	Préparation pilulier			
Indiquez vos réponses en nombres.				
71. D'autres actions ou actes de santé ont-ils été réalisés ?				
<input type="checkbox"/>	Oui			
<input checked="" type="checkbox"/> X	Non			
72. Si oui, lesquels ?				
La question n'est pertinente que si Autres actes santé = "Oui"				
73. Combien de transferts hospitaliers ont été réalisés en urgence ?				
transferts hospitaliers en urgence		3	OU	nb personnes transférées
BUDGET				
74. Avez-vous une comptabilité analytique qui distingue spécifiquement le dispositif LAM ?				
<input checked="" type="checkbox"/> X	Oui			
<input type="checkbox"/>	Non			
<input type="checkbox"/>	Partiellement			
75. Quelle est la répartition des charges de fonctionnement du dispositif LAM en n-1 (indiquez vos réponses en Euros) ?				
Montant total des charges de fonctionnement (Masse salariale, loyer et charges, entretien, prestations extérieures...)				
Charges de personnel médical et para-médical				
Charges de personnel social				
Charges de personnel d'hébergement et de restauration				
Charges de personnel de fonction support (secrétariat, comptabilité...)				
Total de la masse salariale				
Frais d'actes d'intervenants libéraux				
Frais d'examen médicaux				
Frais de pharmacie				
Frais de transport				
Frais de restauration				
Frais de gaz, d'eau, d'électricité...				
Indiquez vos réponses en Euros.				
76. Bénéficiez-vous de mises à disposition gratuites (personnel, matériel, véhicule Joucaux...)?				
<input type="checkbox"/>	Oui			
<input type="checkbox"/>	Non			
77. Si oui, estimez le montant de ces mises à disposition :				
La question n'est pertinente que si Mises à disposition = "Oui"			OU	jours de présence
			OU	heures de présence
78. Quel est le montant de la dotation de l'ARS perçue en n-1 pour les LAM ?				
Indiquez votre réponse en Euros.				
79. En dehors de cette dotation, percevez-vous d'autres financements de fonctionnement ?				
<input type="checkbox"/>	Oui			
<input checked="" type="checkbox"/> X	Non			
80. Quels sont les montants (en Euros) que vous percevez des financeurs suivants (si vous ne bénéficiez pas de financement, indiquez "0") :				
Le Département	0	€		
La Région	0	€		
La Ville ou l'agglomération	0	€		
L'hôpital	0	€		
Dions	0	€		
Autre financeur	0	€		
Indiquez vos réponses en Euros.				

2. En lit halte soins santé (LHSS)
 Dans un autre dispositif LAM
 En centre d'addiction avec hébergement
 En centre d'incarcération
 Dans un service de logement adapté (Maison relais, résidence sociale...)
 En logement ordinaire autonome
 "Autre", précisez : _____

91. Parmi les personnes entrées, quel a été le nombre de personnes :
 0 Avec un tiers
 0 Avec un animal
 0 Avec un enfant

92. Parmi les personnes entrées, quel a été le nombre de personnes :
 3 De nationalité française
 0 De nationalité de l'UE
 7 De nationalité hors UE
 0 Non connue

93. Parmi les personnes entrées, quel a été le nombre de personnes de nationalité de l'UE ?
 3 Avec droits
 Sans droits

94. Parmi les personnes entrées, quel a été le nombre de personnes de nationalité hors UE ?
 2 Situation régulière
 5 Situation régularisable ou en cours de régularisation
 Situation irrégulière sans recours possible

95. Parmi les personnes accueillies, quel a été le nombre de personnes avec les ressources suivantes ?

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) - situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) - situation à la sortie (y compris personnes décédées)
Salaires		
RSA	1	
AJAH	2	
Allocation chômage		
Retraite		
Pension d'invalidité		
ADA		
Minimum vieillesse		
Indemnités journalières		
Sans ressources	7	
Non déterminés		
Autres motifs		
Total	10	0

96. Si "Autre", précisez : _____

97. Parmi les personnes accueillies, combien avaient une protection maladie (en nombre) :

	Personnes accompagnées pendant l'année (file active) - situation à l'entrée	Personnes sorties dans l'année (file active) - situation à la sortie (y compris personnes décédées)
Protection universelle maladie	0	
Aide médicale Etat (AME)	4	
Complémentaire santé solidaire (CPS)	5	
Mutuelle	0	
ALD	0	
Dossier en cours	0	
Aucune protection maladie	1	
Total	10	0

98. Quelle est la répartition des motifs de sorties (en nombre) :

0 Avis médical prononçant la fin de la prise en charge
 0 Comportement inapproprié, motif disciplinaire
 0 Refus des soins
 0 Hospitalisation
 0 Départ volontaire
 0 Décès
 0 Exclusion
 0 Autres motifs, précisez : _____

Pas de sorties sur 2023

Indiquez vos réponses en nombre

99. Combien de personnes sont sorties... ?

0 A la rue
 0 Hébergée chez un tiers (proche, famille, ami...)
 0 Logée dans un habitat indigne, incurable ou inaccessible/logement précaire (caravane, squat...)
 0 En structure d'hébergement d'urgence (accueil de jour, de nuit, centre d'hébergement d'urgence...)
 0 En structure d'hébergement de réinsertion sociale
 0 En structure d'accueil demandeur d'asile (HUDA, CADA...)
 0 En structure d'hébergement médico-social personnes âgées
 0 En structure d'hébergement médico-social handicap
 0 En établissement sanitaire
 0 En appartement de coordination thérapeutique (ACT)
 0 En lit halte soins santé (LHSS)
 0 Dans un autre dispositif LAM
 0 En centre d'addiction avec hébergement
 0 En centre d'incarcération
 0 Dans un service de logement adapté (Maison relais, résidence sociale...)
 0 En logement ordinaire autonome
 0 Autres, précisez : _____

Pas de sorties sur 2023

100. Combien de séjours ont duré... ?

0 Moins de 1 mois
 0 Entre 1 et 2 mois
 0 Entre 2 et 3 mois
 0 Entre 3 et 6 mois
 0 Entre 7 et 12 mois
 0 Plus de 12 mois

Indiquez vos réponses en nombre

101. Classez, en fonction de la fréquence des situations rencontrées, les motifs principaux justifiant selon vous une durée de séjour au-delà des deux mois prévisionnels préconisés par le cahier des charges des LAM ?

1 Prolongation liée à la pathologie d'admission
 4 Personnes sans papiers
 7 Pathologie associée découverte après l'admission
 6 Personnes en voie d'insertion ayant un projet en attente
 2 Fragilité de l'état général nécessitant un repos prolongé
 5 Absence de solutions de sortie (manque ou inexistence de solution adaptée à la situation, saturation des dispositifs existants)
 3 Capacité d'autonomie trop faible
 autres _____

Indiquez vos réponses

102. Si "Autre", précisez : _____

La question n'est pertinente que si motif durée longue = "Autres"

103. Quelle est le nombre de séjour en n-1 (nombre de prise en charge ou de passage) ? NC

Indiquez votre réponse en nombre

104. Quelle est la durée moyenne de séjour en n-1 (en jours ou nuitées) ? NC

Indiquez votre réponse en nombre

105. Avez-vous déjà mis en place une enquête de satisfaction des résidents ?
 Oui
 Non

106. Si oui, quelle en est l'analyse ? _____

DIFFICULTÉS ET PERSPECTIVES DU LAM

107. Quelles difficultés rencontre votre structure pour fonctionner et remplir ses missions ?
 Délais longs pour l'ouverture des droits, manque de psychiatres et de médecins spécialistes, barrière de la langue

108. Quels sont vos projets à court et moyen terme (d'ici à 5 ans) pour le dispositif LAM que vous gérez ?
 Développer le bénévolat et les activités pour les résidents, évaluer la satisfaction des résidents et la CVCT, auto-évaluation en interne puis préparation de l'évaluation externe

109. En réponse aux exigences de la loi 2002-2, avez-vous mis en place des outils d'auto-évaluation ?
 Oui
 Non

110. En quelle année a eu lieu votre dernière auto-évaluation ? NC

111. Avez-vous réalisé une évaluation (externe) ?
 Oui
 Non

112. Si oui, quand ? _____

113. En bref, quels étaient les résultats de votre dernière auto-évaluation et/ou évaluation (externe) ?
 NC

114. Avez-vous des remarques ou des propositions sur le fond et sur la forme du rapport d'activité type LAM que vous venez de compléter ?

Remarques sur la forme	Remarques sur le fond
_____	_____

