

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025



LITS HALTE SOINS SANTÉ LHSS

📍 156 boulevard d'Austrasie - 54000 NANCY
☎️ 03 83 30 43 00
📠 03 83 35 27 96
📧 sec.vivier@asso-ars.org

Christophe ANDRÉ
Directeur

Jean-Romain VINCENT
Directeur adjoint

Dr Hubert ROUSSELOT
Médecin Responsable

Christelle TREGLOS
Cheffe de service paramédical

Laurent BELLOT
Chef de service collectivité

MISSION

Le service des LHSS accueillent et hébergent temporairement des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative public, ne pouvant être pris en charge par d'autres structures et dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue

- Proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient, et participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies,
- Mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.=,
- Élaborer avec la personne un projet d'orientation individuel.

La durée prévisionnelle de séjour est de 2 mois, éventuellement renouvelable.

FINANCEMENT

Agence Régionale de Santé Grand Est – Assurance Maladie

CAPACITÉ

21 lits

ÉQUIPE

	EFFECTIFS SALARIÉS DE LA STRUCTURE	TOTAL EN NOMBRE D'ETP (EQUIVALENT TEMPS PLEIN)
Personnel administratif		
Directeur	1	0,2
Directeur adjoint	1	0,2
Assistante de gestion	1	0,2
Secrétaire de pôle	1	0,16
Agent administratif - accueil	1	0,25
Personnel médico-social		
Médecin coordonnateur	1	0,10
Cheffe de service paramédical	1	0,40
Psychologue	1	0,30
IDEC (Infirmier Coordonnateur)	1	0,30
IDE (Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat	1	1
AS (Aide-soignant(e))	6	3,80
AS de nuit	1	1
TS (Travailleur Social)	1	1
Chargé de prévention	1	0,32
Apprenti	1	0,5
Personnel services généraux		
Cheffe de service collectivité	1	0,3
Cheffe d'équipe	1	0,3
Ouvrier polyvalent	1	0,2
Agents de service	2	2

PUBLIC

44 ménages (dont 46 personnes accueillies) sur l'année dont :

13 femmes seules

30 hommes seuls

1 couple sans enfant

PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ

Les personnes peuvent cumuler plusieurs problématiques de santé

Pathologies	Personnes
Addictions.....	18
Traumatologie / Orthopédie / rhumatologie	8
Complications liées à l'alcool-dépendance.....	13
Psychiatrie.....	12
Chirurgie / Post-hirurgie	6
Altération de l'état général, dénutrition, épuisement	1
Hépatogastro-entérologie.....	5
Cardiologie / Vasculaire	19
Neurologie	2
Ophtalmologie	9
Maladies infectieuses	0
Pneumologie.....	6
Problèmes dentaires.....	11
Gynécologie obstétrique	4
Dermatologie	2
Urologie / Néphrologie	5
Cancérologie.....	0
Phlébologie.....	10
Diabète / Endocrino	12
TOTAL	143

ACTIVITÉ

Taux d'occupation : **79,84 %** - **6 120** journées réalisées

FLUX

29 personnes admises - **28 personnes sorties**

ORIENTATIONS À L'ISSUE DE LA PRISE EN CHARGE

Vers une structure d'hébergement CHRS PIERRE VIVIER.....	2 personnes
Vers AARS Lits d'Accueil Médicalisés	7 personnes
Vers GRAND SAUVOY	1 personne
Vers ADOMA OSERAIE	1 personne
Vers CHS UNITE DE SOINS SPECIALISES I.L.E. SARREGUEMINES	1 personne
Vers accueil en famille ou amis	2 personnes
Vers la rue	12 personnes
Décès.....	2 personnes



SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	3
2. LES CARACTÉRISTIQUES DE LA STRUCTURE	3
2.1. Informations sur la structure	3
2.2. Implantation de la structure	3
2.3. Accessibilité de la structure	3
2.4. Proximité du Lits Halte Soins Santé vis-à-vis des structures de soins	4
2.5. Autres dispositifs gérés par la structure porteuse	5
2.6. Places et occupation	6
2.7. Partenariats	6
2.8. Infrastructures	7
3. LES MOYENS HUMAINS / L'ÉQUIPE	8
3.1. Effectifs salariés	8
3.2. Structure gestionnaire	8
4. LE FONCTIONNEMENT ET L'ORGANISATION DU TRAVAIL	10
4.1. Système d'astreinte	10
4.2. Mutualisation des effectifs	10
5. L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE MÉDICO SOCIALE	10
5.1. Social	10
5.1.1 Exposé de la situation	10
5.1.2 Accompagnement social et administratif	10
5.1.3 Conclusion	11
5.2. Orientation du public – service orienteur	11
5.3. Admissions et sorties	12
5.4. Motifs de refus	13
5.5. Durée moyenne de séjour des personnes sorties	13
5.6. Accompagnement médical et social	14
5.7. Type d'actes en accompagnement physique pour des consultations médicales	15
5.8. Santé publique	17
5.8.1. Sensibilisation des usagers et des professionnels médico-sociaux à la santé publique	17
5.8.2. Mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé auprès des usagers	17
5.8.3. Actions de prévention et de promotion de la santé – Année 2025	18
5.8.4. Mettre en place un espace « prévention santé » sur la prévention en santé	20

5.8.5. Apporter une veille informationnelle auprès des professionnels sur la prévention en santé	20
6. LES USAGERS / PUBLICS ACCUEILLIS	21
6.1. Caractéristiques sociodémographiques	21
6.1.1. Sexe	21
6.1.2. Situation matrimoniale	21
6.1.3. Classe d'âge	22
6.1.4. Origine des demandes	22
6.1.5. Nationalité	22
6.1.6. Hébergement avant admission	23
6.1.7. Situation administrative	23
6.1.8. Accès et maintien des droits sociaux	24
6.1.9. Protection maladie	24
6.1.10. Protection complémentaire	25
6.1.11. Ressources	25
6.1.12. Situation professionnelle	26
6.1.13. Pathologies	26
6.1.14. Conduites addictives	26
7. LES SORTIES	27
7.1. Répartition des motifs de sortie	27
7.2. Orientation	27
7.3. Instances de représentation et de participation des résidents	27
8. RAPPORT D'ACTIVITE PSYCHOLOGUE	28
8.1. Services Lits Halte Soins Santé	28
8.1.1. Le suivi individuel des résidents	28
8.1.2. Les évaluations	28
8.1.3. Accompagnement de l'équipe médico-sociale	29
8.2. Au niveau institutionnel	29
8.2.1. Promotion de la santé et bien-être	29
8.2.1.1. Démarche de Réduction des risques et des dommages	29
8.2.1.2. Promotion d'ateliers d'art thérapie	30
8.2.1.3. Promotion de la sociabilisation entre résidents	30
8.3. Journée type	30
8.4. Perspectives	31
8.5. Statistiques (et codes CSARR)	31
9. CONCLUSION	31

1. INTRODUCTION

Le présent rapport d'activité des Lits Halte Soins Santé (LHSS) s'inscrit dans une démarche d'analyse et de valorisation des actions menées au cours de l'année 2025. Il vise à rendre compte du fonctionnement du service, des caractéristiques du public accueilli, ainsi que des modalités d'accompagnement mises en œuvre par l'équipe pluridisciplinaire.

Les LHSS ont pour mission d'accueillir des personnes en situation de précarité dont l'état de santé nécessite des soins et un temps de repos, sans relever d'une hospitalisation. À ce titre, ils constituent un dispositif essentiel à l'interface du sanitaire et du social, permettant une prise en charge globale, adaptée aux besoins complexes des usagers.

L'année 2025 a été marquée par la poursuite du développement des pratiques professionnelles, le renforcement du travail en réseau et l'adaptation continue des modalités d'accompagnement face aux problématiques rencontrées (précarité, pathologies somatiques, troubles psychiques, conduites addictives).

Ce rapport propose ainsi une lecture transversale de l'activité du service, mettant en lumière à la fois les données quantitatives, les dynamiques d'accompagnement et les enjeux institutionnels.

2. LES CARACTÉRISTIQUES DE LA STRUCTURE

2.1. Information sur la structure

Nom de la structure : ***Lits Halte Soins Santé***

Coordonnées de la structure : ***156, boulevard d'Austrasie – 54000 NANCY – 03.83.30.43.00***

Nom de l'organisme gestionnaire : ***Association Accueil et Réinsertion Sociale***

Coordonnées de l'organisme gestionnaire : ***3 rue Edmonde Charles-Roux – 54 000 NANCY – 03.83.41.60.80***

Nom du répondant : ***Christophe ANDRÉ***

Fonction du répondant : ***Directeur de pôle***

Téléphone du répondant : ***03.83.30.43.00***

Mail du répondant : ***candre@asso-ars.org***

Statut de la structure porteuse : ***Association loi 1901***

2.2. Implantation de la structure

Département d'implantation des LHSS : ***Meurthe-et-Moselle***

Nombre de sites lits LHSS implantés : ***1 site***

Nombre de lits par site : ***21 lits, 21 lits autorisés***

Taille de la commune d'implantation des LHSS : ***100 000 habitants et plus***

2.3. Accessibilité de la structure

En bus (Ligne 3 et 11 Arrêt Austrasie / Ligne 15 et 20 Arrêt Stade Matter)

En tramway (Ligne TRAM 1, Arrêt Saint Georges)

2.4. Proximité du LHSS vis-à-vis des structures de soins

Services hospitaliers généraux : CHU Hôpital Central

Type de transport	Temps de trajet moyen estimé
Bus	9 minutes
Tramway	
Train	
Métro	
Autre	
TOTAL	9

Services hospitaliers généraux : CHU Hôpital Braboïs

Type de transport	Temps de trajet moyen estimé
Bus	
Tramway	42 minutes
Train	
Métro	
Autre	
TOTAL	42

Services hospitaliers psychiatriques : Centre Psychothérapique de Nancy – Laxou

Type de transport	Temps de trajet moyen estimé
Bus	38 minutes
Tramway	
Train	
Métro	
Autre	
TOTAL	38

Médecine de ville : Centre-Ville

Type de transport	Temps de trajet moyen estimé
Bus	15 minutes
Tramway	
Train	
Métro	
Autre	
TOTAL	15

Centre Médico-Psychologique

Type de transport	Temps de trajet moyen estimé
Bus	12 minutes
Tramway	
Train	
Métro	
Autre	
TOTAL	12

2.5. Autres dispositifs gérés par la structure porteuse

Structures	Dispositifs gérés par la structure	Situés sur le même site
Structures d'hébergement (CHRU, CHRS, CADA...)	CHRS Pierre Vivier	Oui
	CHRS Camille Mathis – Nancy	Non
	CADA – Maxéville	Non
	HUDA – Nancy et agglomération	Non
	Hébergement d'urgence avec accompagnement – Nancy et agglomération	Non
	CPH – Nancy et agglomération, Val de Lorraine	Non
	Logements transitoires – Nancy et agglomération	Non
	CHRS – Val de Lorraine	Non
	Logements transitoires – Val de Lorraine	Non
	CHRS – Lunévillois	Non
	Logements transitoires – Lunévillois	Non
	Mission CLÉOL : Coordination Lunévillois d'Evaluation et d'Orientation Linguistique - Lunévillois	Non
	Equipe médicosociale d'intervention hors les murs - Ouverture 2022	Non
	SPADA Service de l'accueil des demandeurs d'asile - Nancy	Non
	MADA Mise à l'abri des demandeurs d'asile - Nancy	Non
	CAES Centre d'accueil et d'examen des demandeurs d'asile - Nancy	Non
Foyers, logements (résidence sociale, pensions de famille, résidence d'accueil...)	Pension de Famille Leszczynska - Nancy	Non
	Pension de Famille Chaligny – Nancy	Non
	Pension de Famille Les Myosotis – Vandœuvre-Lès-Nancy	Non
CSAPA / CAARUD	L'Echange	Non
Appartements de Coordination Thérapeutique	ACT – Nancy	Non
Services et établissements sociaux et médico-sociaux (SSIAD, EHPAD, SSR, Centre de santé, accompagnement, promotion de la santé...)	FAM Pierre Vivier	Oui
	LAM Pierre Vivier	Oui
	LHSS Pierre Vivier	Oui
	ANTIGONE	Non
	Equipe médicosociale d'intervention hors les murs - Ouverture 2022	Oui

Structures	Dispositifs gérés par la structure	Situés sur le même site
Veille sociale	Hébergements d'urgence (Droits communs et demandeurs d'asile)	Non
	SIAO 54	115 sur le site Pierre Vivier en partie
	DPA	Non
Equipe mobile	SAMU Social	Non
Accueil de jour	Accueil de jour	Non
Autre	Mission Police	Non

2.6. Places et occupation

2025	2024
79,84%	79,34%

Année de l'autorisation initiale : **2006**

Nombre de places autorisées : **21**

Nombre de nouvelles places autorisées au cours de l'année : **0**

Nombre de places installées : **21**

Taux d'occupation : 79,84 %

File active : 45

(File active=les personnes ayant résidé dans la structure dans l'année (Personnes présentes au 31/12 + personnes sorties dans l'année)).

2.7. Partenariats

Partenariats	Travail en réseau	Conventions formalisées
CSAPA/CAARUD	CSAPA du CHRU de Nancy	
ACT/LHSS/CHRS/FAM	Interne à l'association	
Structures médico-sociales personnes âgées/personnes handicapées		
Etablissements de santé public : CHU/CH	CHRU de Nancy	ICL de Lorraine
Etablissements ou services sociaux	CHRU de Nancy, SAO, Départements	
Centres hospitaliers autorisés en psychiatrie		CPN de Laxou
Equipe mobile psychiatrie-précarité		EMPP du CPN de Laxou
Equipe mobile de soins palliatifs		EMSP du CHRU de Nancy
Services d'hospitalisation à domicile (HAD)		Association HADAN à Vandoeuvre-Les-Nancy, OHS Nancy
Permanence d'accès aux soins (PASS)	PASS du CHRU de Nancy – Hôpital Central	
Une ou des pharmacies	Pharmacie de la Salle, Pharmacie de Tomblaine	

Partenariats	Travail en réseau	Conventions formalisées
Un ou des laboratoires d'analyses médicales	ATOOUT BIO – Nancy	
Autres, précisez :		Réseau Nancy Santé Métropole ; CPTS métropole Grand Nancy ; PTA
Autre (précisez)		

2.8. Infrastructures

La structure comprend :

Nombre de chambres individuelles : **1**

Nombre de chambres doubles : **10**

Nombre de chambres collectives : **10 chambres doubles**

Les chambres comprennent (à l'intérieur de la chambre) :

Un lavabo : **0**

Un lavabo et des toilettes : **0**

Un lavabo, des toilettes et une douche : **11**

Aucun sanitaire : **0**

Nombre de lits PMR :

En achat : **21**

En location : **0**

Bureaux partagés : **Médical et équipe paramédicale**

Salle de soins et bureau infirmier séparés : **oui**

Pharmacie séparée de la salle de soins : **oui**

Type de personnel qui administre les médicaments aux résidents : **personnel médical et paramédical**

Type de personnels qui a accès à la salle de soins : **personnel médical, paramédical et personnel social et équipe d'entretien des locaux (l'accès se fait avec une clé spécifique)**

3. LES MOYENS HUMAINS / L'ÉQUIPE

3.1. Effectifs salariés

	Effectifs salariés de la structure* (en ETP)	Effectifs non salariés de la structure* (en ETP)	Total (en nombre d'ETP)
Directeur	0,2		0,2
Directeur adjoint	0,2		0,2
Assistante de gestion	0,2		0,2
Secrétaire de pôle	0,16		0,16
Hôtesse d'accueil	0,25		0,25
Médecin coordonnateur	0,1		0,1
Cheffe de service paramédical	0,4		0,4
Psychologue	0,3		0,3
IDEC (Infirmier Coordonnateur)	0,3		0,3
IDE (Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat	1		1
AS (Aide-soignant(e))	3,8		3,8
AS de nuit	1		1
TS (Travailleur Social)	1		1
Chargé de prévention	0,32		0,32
Apprenti	0,5		0,5
Cheffe de service collectivité	0,3		0,3
Cheffe d'équipe	0,3		0,3
Ouvrier polyvalent	0,2		0,2
Agents de service	2		2
TOTAL	12,53		12,53

3.2. Structure gestionnaire

Outre les services généraux mutualisés, l'équipe pluridisciplinaire se compose d'un chef de service, d'un médecin, d'infirmiers, d'aides-soignants, d'agents de service hôtelier (ASH), de surveillants de nuit qualifiés, de travailleurs sociaux, tous formés et expérimentés.

La structure fait également appel à des professionnels médicaux et paramédicaux libéraux et à ses partenaires, autant que de besoin.

Les intervenants médicaux et paramédicaux sont : des médecins libéraux, des kinésithérapeutes.

Dans le cadre du Projet de Service, nous demandons une participation des résidents à des activités ménagères dans la mesure du possible en prenant en compte le degré d'autonomie des résidents.

Il leur est demandé de faire l'entretien de leur chambre, la participation à la collectivité (mettre la table, débarrasser...).

Formation des professionnels des LHSS au cours de l'année 2025

Métier	Formation	Durée en heures	Durée totale par métier
Accompagnant (e) Éducatif (ve) et Social (e)	ACA : L'autodétermination	6,5	27,5
	FRANCE TERRE D'ASILE : Apprendre à lâcher prise et prendre du recul dans le travail social	14	
	SANTEST : Transmissions ciblées	7	
Agent d'accueil	BUREAU VERITAS : Habilitations électriques BS BE Moeuvres - Initiale	14	28
	CPN : Les Mesures de désescalades	14	
Agent de service	CHRYSLIDE : Bionettoyage et entretien des locaux	7	7
Aide-soignant(e)	ACA : L'autodétermination	6,5	48,5
	CH RAVENEL : Les Mesures de désescalades - Prévenir et gérer la violence, pratiquer les techniques de désescalade	21	
	CREAI : Bienveillance dans la prise en soins	14	
	SANTEST : Transmissions ciblées	7	
Cheffe de service	BT EST : EXCEL Débutant	7	33
	BUREAU VERITAS : Habilitations électriques BS BE Moeuvres - Initiale	14	
	NEXEM : Gérer et optimiser la durée du travail dans les accords CHRS	7	
	SRA GRAND EST : Comment déclarer et analyser les EIGS - Cas pratique dans le secteur médico-social	5	
Chef de service collectivité	BUREAU VERITAS : Habilitations électriques BS BE Moeuvres - Initiale	14	49
	COEF CONTINU : Ecrits professionnels et orthographe	14	
	INFIIP : Premiers Secours en santé mentale	14	
	NEXEM : Gérer et optimiser la durée du travail dans les accords CHRS	7	
Directeur	BUREAU VERITAS : Habilitations électriques BS BE Moeuvres - Initiale	14	21
	NEXEM : Gérer et optimiser la durée du travail dans les accords CHRS	7	
Directeur-adjoint	BUREAU VERITAS : Habilitations électriques BS BE Moeuvres - Initiale	14	42
	DIDASCALIE : Précarité, désaffiliation et sans abris	21	
	NEXEM : Gérer et optimiser la durée du travail dans les accords CHRS	7	
Ergothérapeute	ALAJI : Prévention des risques liés à l'activité physique Sanitaire et social - option Aide à la Mobilité	28	71
	CH RAVENEL : Les Mesures de désescalades - Prévenir et gérer la violence, pratiquer les techniques de désescalade	22	
	DIDASCALIE : Précarité, désaffiliation et sans abris	21	
Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat	ALAJI : Prévention des risques liés à l'activité physique Sanitaire et social - option Aide à la Mobilité	28	28
Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat de Coordination	BT EST : EXCEL Débutant	7	49
	CH RAVENEL : Les Mesures de désescalades - Prévenir et gérer la violence, pratiquer les techniques de désescalade	21	
	CREAI : Bienveillance dans la prise en soins	14	
	SANTEST : Transmissions ciblées	7	
Durée totale de formation en heures du service			404

Les besoins de formation au sein de votre structure : **oui**

Si oui, précisez lesquels : **projet personnalisé, réductions des risques et des dommages, bienveillance.**

4. LE FONCTIONNEMENT ET L'ORGANISATION DU TRAVAIL

4.1. Système d'astreinte

Astreintes cadres en semaine à partir de 18h jusqu'à 8h le matin. Les week-ends et jours fériés : 24h/24h.

Fonctionnement : ***sur plusieurs services et établissements***

Financement LHSS : ***oui***

Type de personnel : ***personnel non soignant et soignant***

4.2. Mutualisation des effectifs

Mutualisation des effectifs avec d'autres services de la structure porteuse : ***oui***

Les activités et les catégories des professionnels concernés :

- Veille de nuit
- Secrétariat
- Pilotage de direction
- Logistique
- Système d'astreinte : ***4.12 ETP sur l'ensemble de l'association***

Principaux services avec lesquels vous opérez cette mutualisation : ***CHRS – FAM - LAM***

5. L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE MÉDICO SOCIALE

5.1. Social

5.1.1 Exposé de la situation

Les personnes accueillies en LHSS présentent des situations de grande précarité, souvent marquées par une absence de logement stable, des ruptures de droits et des problématiques de santé nécessitant un accompagnement temporaire.

Leur situation sociale est fréquemment fragilisée par l'isolement, des parcours de vie complexes et un accès limité aux dispositifs de droit commun.

5.1.2 Accompagnement social et administratif

L'accompagnement social vise à stabiliser la situation administrative et sociale des résidents pendant leur séjour, en lien avec leur prise en charge sanitaire.

Le travailleur social intervient de manière individualisée afin de favoriser l'accès aux droits, soutenir les démarches administratives et préparer l'orientation à la sortie.

5.1.2.1 Documents administratifs et affaires personnelles

Un travail est réalisé autour de la régularisation des situations administratives :

- Création ou mise à jour des documents d'identité.
- Domiciliation administrative.
- Accès au courrier.
- Aide à la gestion des effets personnels.
- Ces démarches sont essentielles pour permettre l'ouverture ou le maintien des droits.

5.1.2.2 Ressources financières

Un accompagnement est proposé pour l'ouverture ou le maintien des ressources :

- Demandes de prestations sociales (RSA, AAH, etc.).
- Constitution et suivi des dossiers CAF et CPAM.
- Aide à la gestion budgétaire.
- Ces actions permettent de sécuriser la situation financière des résidents, souvent instable à leur arrivée.

5.1.2.3 Insertion professionnelle

Selon la situation des résidents, une réflexion peut être engagée autour de l'insertion professionnelle :

- Évaluation des capacités et des projets.
- Orientation vers des dispositifs d'accompagnement (Pôle emploi, missions locales, etc.).
- Soutien dans les premières démarches d'insertion.
- Toutefois, cet accompagnement reste conditionné par l'état de santé et la durée de séjour en LHSS.

5.1.3 Conclusion

L'accompagnement social en LHSS constitue un levier essentiel pour favoriser la stabilisation des situations et préparer la sortie vers des dispositifs adaptés.

Malgré la durée limitée de prise en charge, les actions menées permettent d'initier ou de réactiver des démarches indispensables à l'amélioration de la situation globale des résidents.

5.2. Orientation du public – service orienteur

Orientation du public - Service orienteur	2025	2024
	Personnes	Personnes
Etablissement de santé publique (CH/CHU)	17	14
Structure d'hébergement social	7	9
Structure d'hébergement médico-social	11	9
Accueil de jour	2	9
Médecin du Monde	2	0
115/SAMU social/maraudes et équipes mobiles	5	4
Autre (précisez) : Association tutélaire des Vosges	1	0
TOTAL	45	45

Le nombre total d'orientations reste stable entre 2024 et 2025 (45 personnes). Les établissements de santé demeurent les principaux orienteurs, avec une légère augmentation, traduisant un partenariat renforcé.

On observe une hausse des orientations issues du secteur médico-social, tandis que celles provenant des structures d'hébergement social et des accueils de jour diminuent, de manière plus marquée pour ces derniers.

Enfin, l'émergence de nouveaux partenaires (Médecins du Monde, association tutélaire) témoigne d'une diversification progressive du réseau d'orientation.

5.3. Admissions et sorties

Nombre de demandes d'admissions adressées à votre structure :

Les demandes reçues sont examinées lors de la commission d'admission qui se tient tous les 15 jours.

Les décisions issues de l'étude de ces 45 demandes sont les suivantes :

Ajournement /liste d'attente	Admission	Annulation	Refus
7	17	5	16

Nombre de sorties : 28

Les principaux critères d'admission retenus par la commission médico-sociale sont:

- Fragilité de l'état général nécessitant un repos prolongé et des soins
- La situation d'hébergement : grande précarité, domicile insalubre, sans hébergement
- La pathologie : état de santé ne nécessitant pas d'hospitalisation, mais exigeant des soins ou du repos incompatible avec le mode de vie de la personne
- Capacité d'autonomie trop faible
- Autre : les possibilités d'aval

L'arrivée du résident sur les Lits Halte Soins Santé se fait parfois après une première rencontre avec lui lorsque c'est possible, sur la structure ou à l'extérieur lors d'un rendez-vous fixé préalablement.

5.4. Motifs de refus

Nombre de demandes refusées par l'établissement dans l'année : **16 refus**

Motifs de refus d'admission			Répartition du nombre de demandes refusées
Absence de place disponible (capacité d'accueil atteinte)			
Dispositif non adapté à la personne eu égard à son état de santé (erreur d'orientation) :			16
	dont personnes dont la/les pathologie(s) pathologie(s) ou comorbidités associées nécessitant une prise en charge hospitalière	0	
	dont personnes relevant d'un autre dispositif médico-social (ACT, LAM, EHPAD, MAS...)	8	
	dont personnes relevant d'un dispositif social	7	
	autre situation	1	
Refus de la personne : préciser les trois principaux motifs incorporé dans le nombre d'annulation			0
Nombre de personnes réorientées vers un autre LHSS			0
Autre (à préciser)			
TOTAL			16

5.5. Durée moyenne de séjour des personnes sorties

Durée de séjour des personnes sorties de l'hébergement permanent en 2025	≤ 2 mois	Entre plus de 2 mois et 6 mois	Entre plus de 6 mois et 12 mois	De 12 à 24 mois	Plus de 24 mois	Personnes
Femmes	2	4	0	2	0	8
Hommes	4	10	1	3	2	20
TOTAL	6	14	1	5	2	28

Durée moyenne de séjour des personnes sorties dans l'année (en jours) : 305,64

(Durée moyenne de séjour=écart en nombre de jours entre admission et sortie des personnes sorties dans l'année/nombre de personnes sorties dans l'année).

À noter que des personnes sont accueillies depuis plus de 2 ans au sein du service et qu'elles n'apparaissent pas dans ce tableau car elles ne sont pas sorties.

Cette temporalité s'explique par une situation administrative bloquée ou encore une difficulté à trouver un établissement adapté à un profil particulier.

Fréquence des situations rencontrées :

- ***Absence de solutions de sortie***
- ***Personnes en attente d'une place dans un établissement***
- ***Prolongation liée à la pathologie d'admission***
- ***Fragilité de l'état général nécessitant un repos prolongé***
- ***Capacité d'autonomie trop faible***

5.6. Accompagnement médical et social

L'accompagnement médical et social

Recours à un traducteur/interprète : **occasionnellement**

Moyens : ***service payant*** (ex : ISM)

Activités de groupe au sein de votre structure : ***activités sociales (atelier cuisine, groupe de paroles, etc.)***

5.7. Type d'actes en accompagnement physique pour des consultations médicales

Nombre d'actes total en accompagnement physique à des consultations médicales : **416**

Tableau récapitulatif des consultations par spécialité 2025				
Consultation de médecine générale sur site	SEUL	ACCOMPAGNEMENT PRO	VEHICULE SANITAIRE	TOTAL / SPECIALITE
Addictologie	6	8	0	14
Allergologie	0	0	0	0
Anesthésie	0	4	2	6
Angiologie/chirurgie vasculaire	10	4	5	19
Cardiologie	0	4	0	4
Chir ortho trauma	5	30	2	37
Chirurgie cardio/thoracique	0	0	2	2
Chirurgie de la main	0	0	0	0
Chirurgie générale/viscérale	0	0	0	0
Chirurgie Maxillofaciale	3	0	0	0
Consultation douleurs	0	0	0	0
Consultation PASS	0	0	0	0
Dentaire	10	3	0	0
Dialyse	0	0	155	155
Diététicien/nutritioniste	0	0	0	0
Echographie/radiologie	0	20	0	20
Education Thérapeutique (cardio, NSM...)	0	0	0	0
Endocrinologie/diab	2	2	0	4
Gynécologie/obstétrique	0	8	0	0
Hépatogastroentéro	2	18	2	22
IRM / TDM/médecine nucléaire	0	10	3	13
Kinésithérapie	0	13	0	13
Maladies infectieuses	0	0	0	0
Médecine générale	32	31	0	63
Neurologie/Neurochirurgie	2	0	0	2
Neuropsychiatrie/évaluation gériatrique	0	1	0	1
Oncologie	0	0	0	0
Ophthalmologie +/- Réseau Solène	9	0	0	9
ORL	3	0	0	3
Orthophonie	0	0	0	0
Orthoptiste	0	0	0	0
Pédicure/Podologue	1	0	0	1
Phlébologie/dermatologie	3	0	0	0
Pneumologie	0	6	0	6
Psychiatrie et CMP	0	6	5	11
Rééducation/réadaptation	0	0	0	0
Rhumathologie	0	0	0	0
Soins palliatifs	0	0	0	0
Tabacologue	4	0	0	4
UMA	0	0	0	0
Urologie/néphrologie	5	2	0	7
Autres :	0	0	0	0
TOTAL	97	170	176	416

Tableau récapitulatif des principaux soins infirmiers 2025	Nombre de soins
Aérosols	112
Alimentation parentérale	0
Aspiration trachéales	0
Bilan calorique	52
Bilan hydrique	0
Bilans sanguins	68
Coprocultures	0
ECBU	2
GEP/alimentation entérale	0
Glycémies capillaires	1502
Hemocultures	0
INR (injection Neuroleptique Retard)	12
Intramusculaires/sous cutanées	830
Lavage vessie	0
Nursing	120
Pansements	120
Pansements complexes	240
Perfusion IV	0
Perfusion sous CUT	0
Pose de sonde urinaire	0
Pose SNG	0
Préparation de semainiers	774
Surveillance paramètres vitaux	2112
Surveillance pondérale	21
Tests PCR/antigéniques	3
Vaccinations autres	1
Vaccinations COVID	3
Vaccinations gripes	8
Autres :	0
TOTAL	5 980

Le rôle des infirmiers et des aide-soignants au sein du service LHSS est, d'une part, la surveillance de l'état de santé des résidents dans le cadre de leur suivi médical, d'autre part, la réalisation des soins infirmiers prescrits. Nous les accompagnons également dans le suivi de leurs rendez-vous médicaux, afin d'assurer la continuité des soins. A cela s'ajoute la mission d'éducation thérapeutique, dans un but global d'autonomisation des résidents dans leur prise en charge de santé. La finalité étant la recherche de l'indépendance en matière de santé du résident à sa sortie du dispositif.

5.8. Santé publique

La santé publique est une discipline visant à prévenir les maladies, prolonger la durée de vie et améliorer la santé des individus, tant sur le plan physique que mental et social, grâce à des actions individuelles et collectives.

Au sein de l'AARS (Association Accueil et Réinsertion Sociale), cette mission se traduit par l'engagement quotidien des professionnels médico-sociaux, à travers les soins prodigués aux usagers et leur accompagnement social. En complément, la chargée de prévention et de promotion de la santé intervient auprès des usagers afin de renforcer ces actions.

Cette démarche s'articule autour de quatre objectifs principaux au sein des services médico-sociaux (LHSS, LAM, ACT et FAM) :

- Sensibiliser les usagers à l'importance de la santé publique ;
- Mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé ;
- Créer un espace dédié à la « prévention santé » ;
- Assurer une veille informationnelle auprès des professionnels sur les enjeux de prévention en santé.

5.8.1. Sensibilisation des usagers et des professionnels médico-sociaux à la santé publique

La sensibilisation des usagers repose sur des échanges dynamiques entre usagers et professionnels autour de différents thèmes de santé, abordés notamment lors d'ateliers.

5.8.2. Mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé auprès des usagers

En 2024, un diagnostic a été réalisé auprès des résidents et usagers du site Pierre Vivier, permettant de dégager plusieurs axes de travail.

Objectif général :

Accompagner les usagers du pôle médico-social de l'AARS vers une amélioration de leur santé physique, mentale et sociale, en favorisant leur autonomie.

Objectifs spécifiques :

- Favoriser l'adoption d'habitudes alimentaires saines ;
- Encourager l'appropriation de comportements favorables à une bonne hygiène de vie ;
- Développer les connaissances relatives aux pratiques favorisant un sommeil de qualité ;
- Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique ;
- Faciliter l'apprentissage de bonnes pratiques d'hygiène corporelle ;
- Lutter contre les représentations négatives nuisant à une image de soi équilibrée ;
- Encourager la réduction de la consommation de substances addictives ;
- Renforcer les liens sociaux entre les usagers et les professionnels.

5.8.3. Actions de prévention et de promotion de la santé – Année 2025

Au cours de l'année 2025, le service a déployé plusieurs actions de prévention et de promotion de la santé à destination des usagers du pôle médico-social. Ces interventions s'inscrivent dans une démarche globale d'amélioration de l'accès à la santé, de renforcement des connaissances et de soutien aux comportements favorables à la santé.

Dry January – Mois sans alcool (janvier 2025)

Objectifs :

- Sensibiliser aux risques liés à la consommation d'alcool ;
- Favoriser la réflexion sur les pratiques de consommation ;
- Créer un espace d'échange autour des conduites addictives.

Actions mises en œuvre :

- Organisation de temps d'échanges collectifs ;
- Diffusion de supports d'information et de prévention.

Résultats attendus :

- Meilleure connaissance des risques liés à l'alcool ;
 - Engagement des usagers dans une démarche de réduction ou de questionnement des consommations.
-

Mars Bleu – Prévention du cancer colorectal

Objectifs :

- Informer sur le cancer colorectal et son dépistage ;
- Encourager le recours au dépistage organisé.

Actions mises en œuvre :

- Sensibilisation individuelle et collective ;
- Accompagnement des usagers éligibles dans la démarche de dépistage.

Résultats attendus :

- Augmentation du nombre d'usagers informés ;
 - Amélioration du recours au dépistage.
-

Promotion d'une alimentation équilibrée

Objectifs :

- Favoriser l'adoption d'habitudes alimentaires saines ;
- Sensibiliser à l'impact de l'alimentation sur la santé.

Actions mises en œuvre :

- Ateliers thématiques autour de l'alimentation ;
- Échanges autour des pratiques alimentaires et de l'équilibre nutritionnel.

Résultats attendus :

- Meilleure appropriation des principes d'une alimentation équilibrée ;
 - Évolution des pratiques alimentaires des usagers.
-

Prévention du suicide

Objectifs :

- Informer et sensibiliser à la prévention du suicide ;
- Repérer et accompagner les situations de vulnérabilité ;
- Favoriser l'expression et le lien social.

Actions mises en œuvre :

- Temps d'échanges collectifs et individuels ;
- Mise à disposition de ressources et orientation vers les dispositifs adaptés.

Résultats attendus :

- Renforcement du repérage des situations à risque ;
 - Amélioration du recours aux dispositifs de soutien.
-

Sensibilisation à la vaccination

Objectifs :

- Informer sur l'intérêt et les bénéfices de la vaccination ;
- Lever les freins liés aux représentations ou au manque d'information.

Actions mises en œuvre :

- Actions de sensibilisation ;
- Échanges individuels avec les usagers.

Résultats attendus :

- Amélioration des connaissances ;
 - Augmentation de l'adhésion aux parcours vaccinaux.
-

Octobre Rose – Prévention du cancer du sein**Objectifs :**

- Sensibiliser au dépistage du cancer du sein ;
- Encourager la participation aux campagnes nationales ;
- Promouvoir l'activité physique comme facteur de prévention.

Actions mises en œuvre :

- Participation à la campagne Octobre Rose ;
- Organisation d'activités physiques adaptées (marche) ;
- Diffusion d'informations sur le dépistage.

Résultats attendus :

- Meilleure connaissance des dispositifs de dépistage ;
- Mobilisation des usagers autour des actions de prévention.

5.9.4. Mettre en place un espace « prévention santé »

L'espace prévention santé est en cours d'aménagement. **Ce sera un service proposé afin d'accueillir, d'informer et orienter sur tous les thèmes liés à la santé.** Il aura pour principale mission la promotion d'actions de prévention et d'éducation à la santé, en lien avec les partenaires locaux (expositions, ateliers pratiques, journées de dépistage...).

L'Espace prévention santé permettra d'orienter et de conseiller sur :

- L'hygiène corporelle et buccodentaire ;
- L'alimentation : équilibre alimentaire, régimes particuliers (cholestérol, diabète...), conseils diététiques (prévention de l'infarctus, de l'obésité) ;
- Le sommeil, l'audition ;
- Le calendrier vaccinal, les vaccinations et les précautions à prendre pour les voyageurs ;
- Le bien-être psychique et la santé mentale (actions auprès du public et des professionnels) ;
- La sexualité, la contraception, l'IVG, le sida, les hépatites et les infections sexuellement transmissibles ;
- La prévention des accidents domestiques : les dangers du monoxyde de carbone, comment prévenir les chutes des personnes âgées ;

- Les conduites addictives (alcool, tabac et drogues) : les dangers de la consommation d'alcool et de cannabis chez les jeunes ;
- Les dangers du soleil ;
- Le dépistage des cancers du sein, cancer colorectal...

5.9.5. Apporter une veille informationnelle auprès des professionnels sur la prévention en santé

→ Sensibiliser les professionnels du pôle médico-social :

Implication des professionnels dans la réalisation de différents ateliers en prévention santé.

Apporter de nouvelles informations sur la prévention en santé.

Objectifs 2025 :

- Sensibiliser les usagers sur l'importance de la santé publique et continuer à impliquer les professionnels ;
- Mise en place d'une bibliothèque FALC et d'un espace prévention santé ;
- Réaliser des actions en prévention et promotion de la santé auprès des usagers ;
- Réévaluer les besoins des usagers en faisant une nouvelle enquête ;
- Apporter les nouvelles informations aux professionnels du Pôle Médico-social.

6. LES USAGERS / PUBLICS ACCUEILLIS

6.1. Caractéristiques sociodémographiques

6.1.1. Sexe

Type de personnes	2025	2025	2024	2024
	Ménages	Personnes	Ménages	Personnes
Hommes	30	30	33	33
Femmes	13	13	10	10
Couple sans enfant	1	2	1	2
TOTAL	44	45	44	45

6.1.2. Situation matrimoniale

Situation matrimoniale	2025	2024
	Personnes	Personnes
Célibataire	41	41
Veuf	1	1
Marié	1	1
Séparé / divorcé	2	2
TOTAL	45	45

6.1.3. Classe d'âge

Classe d'âge	2025	2024
	Personnes	Personnes
65 ans et plus	2	5
De 60 à 64 ans	12	6
De 55 à 59 ans	5	6
De 50 à 54 ans	11	10
De 45 à 49 ans	5	7
De 40 à 44 ans	2	5
De 35 à 39 ans	4	3
De 30 à 34 ans	1	1
De 25 à 29 ans	1	0
De 20 à 24 ans	2	1
Inférieur à 20 ans	0	1
TOTAL	45	45

6.1.4. Origine des demandes

Origine des demandes	2025	2024
	Personnes	Personnes
Département	38	43
Région (hors département)	1	0
Autres régions	3	2
Sans domiciliations	3	0
TOTAL	45	45

6.1.5. Nationalité

Nationalité	2025	2024
	Personnes	Personnes
Française	30	31
Nationalité de l'UE	4	6
Nationalité hors de l'UE	11	8
TOTAL	45	45

Nombre et détail des personnes en nationalité hors de l'UE :

- Demandeurs d'asile en procédure normale : 3
- Demandeurs d'asile en cours de procédure sans APS : 1
- Détenteurs d'un titre de séjour : 5
- Sans titre de séjour : 2

6.1.6. Hébergement avant admission

Type d'hébergement	2025	2024
	Personnes	Personnes
Hébergement propre	1	4
Sans aucun logement, squat	18	13
Logement provisoire (chez des proches, hôtel...)	2	1
Structures hospitalières	7	12
Structures sociales ou médico-sociales	17	15
Structures carcérales	0	0
Autre :	0	0
TOTAL	45	45

6.1.7. Situation administrative

Personnes accueillies pendant l'année (file active) : situation à l'entrée	2025	2024
	Personnes	Personnes
CNI	17	21
Carte de résident (10ans)	0	0
Personnes bénéficiant d'une carte de séjour "VPF"	0	0
Personnes bénéficiant d'une APS	0	0
Personne en possession d'un récépissé de demande de titre de séjour ou d'un rdv en préfecture	1	2
Personne sans titre de séjour	6	0
Non renseigné	0	0
Autre :	0	0
Autre :	0	0
TOTAL	18	23

Personnes sorties dans l'année (situation à la sortie)	2025	2024
	Personnes	Personnes
CNI	14	8
Carte de résident (10ans)	0	0
Personnes bénéficiant d'une carte de séjour "VPF"	0	0
Personnes bénéficiant d'une APS	0	0
Personne en possession d'un récépissé de demande de titre de séjour ou d'un rdv en préfecture	0	0
Personne sans titre de séjour	1	0
Non renseigné	0	0
Autre :	0	0
Autre :	0	0
Autre :	0	0
TOTAL	15	8

6.1.8. Accès et maintien des droits sociaux

Nombre de bénéficiaires concernés (file active)	2025	2024
	Personnes	Personnes
Obtention d'une CNI ou d'une carte de séjour	8	12
Ouverture des droits sociaux	7	12
Maintien des droits sociaux	36	27
Facilitation des démarches administratives	53	43
Aide juridique (tutelle, curatelle, aide juridictionnelle, etc.)	14	5
Aide à la gestion du budget (dépenses, dossiers surendettement..)	15	13
Aide à l'accès au logement	2	2
Orientation	7	0
Carte vitale	5	0
Autres prestations	0	0
TOTAL	147	114

6.1.9. Protection maladie

Protection maladie à l'entrée	2025	2024
	Personnes	Personnes
Affiliation au régime général ou à un autre régime obligatoire	33	34
PUMA	0	0
AME	5	4
Autre protection maladie	0	0
Aucune protection maladie	7	6
TOTAL		45

Protection maladie à la sortie	2025	2024
	Personnes	Personnes
Affiliation au régime général ou à un autre régime obligatoire	17	24
PUMA	0	0
AME	4	0
Autre protection maladie	0	2
Aucune protection maladie	7	0
Pas d'information	0	3
TOTAL	28	29

6.1.10. Protection complémentaire

Protection complémentaire à l'entrée	2025	2024
	Personnes	Personnes
CSS	7	10
AME	3	7
Mutuelle	4	5
Sans complémentaire	31	22
Pas d'information	0	1
TOTAL	45	45

Protection complémentaire à la sortie	2025	2024
	Personnes	Personnes
CSS	4	7
AME	3	5
Mutuelle	2	3
Sans complémentaire	19	14
TOTAL	28	29

6.1.11. Ressources

Ressources à l'entrée	2025	2024
	Personnes	Personnes
Salaires, revenus d'activité	0	0
Revenus de remplacement (allocation chômage, pension de retraite, allocation de pré-retraite, pension d'invalidité, indemnités journalières)	1	3
Minima sociaux (RSA, minimum vieillesse, AAH, ASS, etc...)	25	22
Sans ressources	19	21
Autre (précisez) :	0	0
TOTAL	45	46

*Les personnes accueillies peuvent avoir plusieurs types de ressources.

Ressources à la sortie	2025	2024
	Personnes	Personnes
Salaires, revenus d'activité	0	0
Revenus de remplacement (allocation chômage, pension de retraite, allocation de pré-retraite, pension d'invalidité, indemnités journalières)	0	3
Minima sociaux (RSA, minimum vieillesse, AAH, ASS, etc...)	15	16
Sans ressources	13	11
Non déterminé	0	0
Autre (précisez) :	0	0
TOTAL	28	30

*Les personnes accueillies peuvent avoir plusieurs types de ressources.

6.1.12. Situation professionnelle

Situation professionnelle	2025	2024
	Personnes	Personnes
Emploi à temps partiel (CDI, CDD, Intérim...)	0	0
En formation	0	0
Demandeur d'emploi (Invalidité, chômage...)	0	2
Retraite, pré-retraite	0	0
Sans activité professionnelle	45	42
Invalidité, Incapacité de travail	0	1
Autre : Indemnités journalières	0	0
TOTAL	45	45

6.1.13. Pathologies

Pathologies	Personnes
Addictions	18
Traumatologie / Orthopédie / rhumatologie	8
Complications liées à l'alcool-dépendance	13
Psychiatrie	12
Chirurgie / Post-hirurgie	6
Altération de l'état général, dénutrition, épuisement	1
Hépto-gastro-entérologie	5
Cardiologie / Vasculaire	19
Neurologie	2
Ophtalmologie	9
Maladies infectieuses	0
Pneumologie	6
Problèmes dentaires	11
Gynécologie obstétrique	4
Dermatologie	2
Urologie / Néphrologie	5
Cancérologie	0
Phlébologie	10
Diabète / Endocrino	12
TOTAL	143
* Les personnes peuvent avoir plusieurs problématiques de santé	

6.1.14. Conduites addictives

Conduites addictives	Nombre de soins
Addiction liée à un produit (alcool, tabac, médicaments, drogue...)	3 141
Poly-toxicomanie	3 141
Addiction liée à un produit (jeux, internet, téléphone...)	1
En cours de traitement par substitution	2 486
TOTAL	8 769

7. LES SORTIES

7.1. Répartitions des motifs de sorties

Motifs de sorties	2025	2024
	Personnes	Personnes
Avis médical prononçant la fin de la prise en charge	8	10
Comportement inapproprié, motif disciplinaire	2	6
Refus de soins	0	0
Hospitalisation	1	0
Départ volontaire	2	3
Décès	2	1
Autres motifs	13	9
TOTAL	28	29

7.2. Orientation

Sorties vers	2025	2024
	Personnes	Personnes
Vers la rue	12	17
Vers une structure d'hébergement d'urgence ou un CHRS	4	4
Vers un LAM	7	2
Vers un établissement sanitaire	1	0
Vers un établissement médico-social	0	1
Vers un tiers (proches, famille, ami...)	2	0
Vers un logement ordinaire autonome	0	4
Autres orientations	2	1
TOTAL	28	29

7.3. Instances de représentation et participation des résidents

Les résidents ont pu participer à ces réunions d'expression animées par un travailleur social et un professionnel paramédical. Les thèmes abordés relèvent de la vie en collectivité au sein du service, mais également de tous les problèmes qu'ils peuvent rencontrer durant leur période d'hébergement et de prise en charge.

Les réunions d'expression ont également été le lieu où les résidents ont pu profiter d'un temps convivial.

Après chaque réunion d'expression, les questions soulevées par les résidents font l'objet d'un compte rendu écrit afin d'apporter des réponses aux différentes questions. Ce compte rendu est ensuite affiché et le compte rendu précédent est archivé en classeur et disponible pour consultation par les résidents.

Pour chaque réunion un groupe de 4 à 5 personnes étaient présent.

Les thèmes abordés sont :

- Les repas ;
- Les activités ;
- Relations entre résidents ;
- Relations avec les professionnels ;
- Animations.

8. RAPPORT D'ACTIVITE PSYCHOLOGUE

8.1. Service Lits Halte Soins Santé

8.1.1. Suivi individuel des résidents

La prise de fonction au sein des LHSS a initialement consisté à établir un premier contact avec les résidents, dans une logique de création de lien et d'alliance thérapeutique. Cette approche s'est appuyée sur des interactions informelles et des aides ponctuelles du quotidien (accompagnement administratif, temps d'échange, moments conviviaux), favorisant une relation de confiance.

Dans un second temps, des suivis psychologiques individuels ont été proposés aux résidents volontaires, selon des créneaux fixes et planifiés. Ces accompagnements ont été adaptés aux besoins spécifiques des personnes et ont principalement porté sur :

- la gestion de l'anxiété,
- la régulation émotionnelle,
- l'accompagnement des conduites addictives,
- le soutien psychologique global.

Ces suivis ont pu s'inscrire, lorsque nécessaire, en complément d'une démarche de réduction des risques et des dommages (RDRD), dans une perspective d'amélioration de l'état de santé et de stabilisation des usagers.

Les modalités d'intervention mobilisées ont été variées, incluant :

- des approches psychothérapeutiques classiques centrées sur la parole,
- des thérapies cognitivo-comportementales de troisième vague (notamment ACT),
- des techniques de relaxation et d'acceptation,
- des interventions basées sur la pleine conscience (MBI).

Le travail psychologique s'est inscrit en étroite articulation avec l'équipe pluridisciplinaire (médecin, travailleurs sociaux), permettant l'orientation des résidents vers des dispositifs adaptés (cures, hospitalisation en urgence, CMP). En situation d'urgence, des solutions de téléconsultation (exemple : Qare) ont également été mobilisées afin de faciliter un accès rapide à un avis psychiatrique.

8.1.2. Évaluations

Au cours de l'année 2025, peu d'évaluations cognitives standardisées ont été réalisées, celles-ci ayant majoritairement été effectuées en amont pour les résidents présents.

L'activité d'évaluation s'est principalement appuyée sur une approche qualitative reposant sur :

- l'observation clinique,
- l'analyse des comportements,
- le repérage de signes évocateurs de troubles (troubles mnésiques, difficultés d'évocation lexicale, désinhibition, troubles du comportement).

Ces éléments ont fait l'objet de transmissions régulières et ont été partagés lors des réunions de coordination médico-sociale, contribuant à l'ajustement des accompagnements.

8.1.3. Accompagnement de l'équipe médico-sociale

L'intervention du psychologue a également consisté à apporter un éclairage clinique auprès de l'équipe, contribuant à une meilleure compréhension des situations individuelles et des problématiques rencontrées.

Ce travail a permis :

- d'affiner les modalités d'accompagnement,
- d'adapter les orientations,
- de soutenir la gestion de situations complexes.

Une attention particulière a été portée à la sensibilisation des professionnels aux spécificités du public accueilli, notamment en lien avec :

- les situations de grande précarité,
- les problématiques addictives,
- les phénomènes de marginalisation et de stigmatisation.

Par ailleurs, en lien avec la travailleuse sociale, un accompagnement vers la réinsertion professionnelle a été engagé pour certains usagers, en mobilisant des dispositifs tels que les « Premières Heures » ou les chantiers d'insertion.

8.2. Au niveau institutionnel

Dans le cadre des admissions, des évaluations sur le lieu de vie sont habituellement réalisées afin d'éclairer les décisions de la commission médico-sociale et d'assurer une orientation adaptée.

La participation aux réunions d'équipe et de pôle a constitué un levier essentiel de coordination interprofessionnelle, contribuant à la qualité de l'accompagnement et à la mise en œuvre du projet de service.

8.2.1. Promotion de la santé et du bien-être

8.2.1.1. Démarche de réduction des risques et des dommages (RDRD)

La démarche de réduction des risques et des dommages s'inscrit dans une logique de santé publique visant à limiter les conséquences sanitaires et sociales des conduites addictives.

Sur le site Pierre Vivier, cette approche a été maintenue pour les usagers les plus à risque. Face aux problématiques de dépendance, notamment à l'alcool, l'équipe pluridisciplinaire a privilégié une stratégie d'accompagnement des consommations plutôt qu'une logique d'abstinence imposée.

Dans ce cadre, un dispositif de délivrance individualisée (alcool et/ou autres substances) a été expérimenté pour certains usagers, selon des modalités définies conjointement avec l'équipe, les personnes concernées et le corps médical, dans une perspective de réduction des risques.

Les professionnels formés à la RDRD ont également soutenu les équipes dans l'adoption de postures adaptées, en travaillant notamment sur :

- l'évaluation bénéfices/risques des consommations,
- l'ajustement des pratiques professionnelles,
- la mise en place d'approches alternatives.

Des outils issus des thérapies de troisième vague (notamment la pleine conscience) ont été mobilisés afin de favoriser une consommation plus consciente et moins impulsive, pouvant contribuer à une réduction des quantités consommées.

Des axes d'amélioration ont néanmoins été identifiés :

- intégrer systématiquement la question des addictions dès l'accueil,
- renforcer la formation des équipes,
- faire évoluer le cadre réglementaire interne concernant la consommation d'alcool,

- développer les partenariats (CSAPA, CAARUD),
- structurer un axe addictologie dans le projet de service,
- améliorer les aspects logistiques liés à l'accompagnement des usagers dépendants.

8.2.1.2. Ateliers d'art-thérapie

Des ateliers d'art-thérapie ont été proposés ponctuellement dans le cadre des suivis, en fonction des possibilités et de l'adhésion des résidents. Associés à des supports musicaux, ces ateliers ont favorisé l'expression créative, la diminution des ruminations et un mieux-être psychique.

8.2.1.3. Promotion de la socialisation

Des temps collectifs ont été mis en place à l'initiative du psychologue et de l'équipe, sous forme de moments conviviaux (café, jeux, échanges informels).

Ces espaces ont permis de :

- rompre l'isolement,
- favoriser les interactions sociales,
- renforcer les liens entre résidents,
- soutenir l'entraide et améliorer le climat institutionnel.

Ces initiatives apparaissent particulièrement pertinentes au regard des tendances à l'isolement observées chez les usagers accueillis.

8.3. Journée type

JOURNÉE TYPE	
Arrivée – 9h00	13h00 – 14h00
Lecture des transmissions et emails	Séances de suivis individuelles programmées avec les résidents.
9h30 – 10h00	14h00 – 14h30
Moment où les résidents, sont conviés à se retrouver le matin autour d'un café, pour discuter, faire le point et commencer la journée sur un temps de socialisation.	Transmissions et réunions de pôle si prévues
10h00 – 12h00	14h30 – 15h00
Séances de suivis individuelles programmées avec les résidents.	Moment où les résidents, sont conviés à se retrouver l'après-midi autour d'un café, pour discuter, faire le point et commencer la journée sur un temps de socialisation.
	15h00 – 16h00
	Séances de suivis individuelles programmées avec les résidents.
	16h00 – 17h00
	Rédaction des transmissions, envois d'emails si nécessaires

8.4. Perspectives

L'activité au sein des services LHSS met en évidence une implication étendue du psychologue, couvrant un large éventail de missions. Si cette approche transversale, caractéristique du secteur médico-social, présente un intérêt clinique certain, elle s'accompagne également de contraintes organisationnelles. En effet, certaines tâches apparaissent particulièrement chronophages et nécessitent une forte mobilisation du travail en équipe afin de garantir la cohérence et la qualité de l'accompagnement proposé aux usagers.

Par ailleurs, des difficultés récurrentes ont été observées, notamment :

- Une adhésion parfois fluctuante des résidents aux engagements proposés,
- Des enjeux de coordination entre professionnels, en particulier pour la mise en œuvre de certaines actions complexes.

Dans cette perspective, un recentrage partiel des missions apparaît pertinent. Une approche plus ciblée permettrait de :

- Renforcer la qualité et la régularité des suivis individuels,
- Développer une plus-value psychothérapeutique au sein des activités de groupe,
- Optimiser la lisibilité et l'efficacité de l'intervention psychologique.

Ces ajustements pourraient contribuer à améliorer la pertinence clinique des accompagnements tout en facilitant leur mise en œuvre au sein de l'institution.

9.5. Statistiques (et codes CSARR)

Au cours de cette année (depuis Février 2025) ont été réalisées les activités suivantes en tant que psychologue auprès de résidents :

Nombre total d'usagers suivis : 37

Entretiens individuels [CSARR ALT+074] : 519

Relaxation individuelle [CSARR ZZR+145] : 61

Evaluation cognitive [CSARR ALQ+111] : 2

Séance de stimulation cognitive, sensorielle, motrice [CSARR ALR+298] : 5

Séance d'activité artistique, culturelle ou de loisir [CSARR ZGR+255] : 1

Entretiens collectifs [CSARR ALT+044] : 92 (ce sont les temps de sociabilisation des résidents entre eux)

La moyenne du nombre de séances préalables à l'entrée effective dans un suivi s'établit à 2,60. Bien que cette donnée reste à interpréter avec prudence, elle suggère une certaine réserve initiale des usagers vis-à-vis de l'accompagnement psychologique. Elle souligne ainsi l'importance d'adapter les modalités de prise de contact et de présentation du cadre d'intervention, en tenant compte des spécificités de ce public, qui diffèrent de celles rencontrées dans des contextes institutionnels plus classiques.

9. CONCLUSION

L'année 2025 confirme le rôle central des Lits Halte Soins Santé dans l'accompagnement de publics en situation de grande précarité, présentant des problématiques de santé souvent complexes et intriquées.

L'analyse de l'activité met en évidence une mobilisation importante de l'équipe pluridisciplinaire, permettant une prise en charge globale articulant soins, accompagnement social et soutien psychologique. Le travail en réseau, notamment avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux, constitue un levier essentiel pour assurer la continuité des parcours et favoriser des orientations adaptées.

Toutefois, certaines limites persistent, notamment en lien avec les difficultés d'aval, la complexité des situations administratives ou encore les problématiques d'adhésion des usagers. Ces éléments peuvent impacter la durée des séjours et la fluidité des parcours.

Les actions menées en matière de prévention et de promotion de la santé, ainsi que le développement d'approches adaptées telles que la réduction des risques, témoignent d'une volonté constante d'ajuster les pratiques aux besoins spécifiques du public accueilli.

Dans cette dynamique, la Direction tient à saluer l'engagement, le professionnalisme et l'implication quotidienne de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, dont le travail constitue un pilier essentiel du fonctionnement et de la qualité de l'accompagnement proposé. La Direction note l'implication de la cheffe de service paramédical dans la coordination des équipes et le fonctionnement du service.

Dans une perspective d'amélioration continue, les enjeux identifiés portent notamment sur le renforcement des partenariats, l'optimisation de la coordination interne et l'adaptation des modalités d'accompagnement afin de répondre au plus près aux réalités du terrain.

