



LITS HALTE SOINS SANTÉ HORS LES MURS

DÉFINITION :

Le [décret n°2020-1745 du 29 décembre 2020](#) relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées "Lits Halte Soins Santé", "Lits d'Accueil Médicalisés" et "Appartements de Coordination Thérapeutique" ouvre de nouvelles modalités de prise en charge facultatives : les LHSS mobiles et les LHSS de jour (article D. 312-176-1 du code de l'action sociale et des familles).

Le décret n°2021-1170 du 9 septembre 2021 relatif aux équipes mobiles médico-sociales intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques permet d'établir le fondement juridique pour le déploiement des Équipes Mobiles Santé Précarité (EMSP) et des Équipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP). Les équipes mobiles santé précarité et les équipes spécialisées de soins infirmiers précarité sont deux catégories d'équipe mobile médico-sociale qui disposent, chacune, d'autorisations de fonctionnement autonome.

Les LHSS hors les murs permettent d'aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, là où elles vivent, de mettre en œuvre des modalités d'accompagnement dans une approche "d'aller-vers", quelle que soit leur situation administrative.

Ces équipes dispensent des soins adaptés, réalisent des bilans de santé, concourent à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accompagnées et proposent un accompagnement global adapté aux besoins des personnes.

Elles ont un rôle d'interface avec les acteurs du champ sanitaire, médico-social et social, assurent des actions de prévention, de médiation et de prise en charge globale pour favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels adaptés.

Elles peuvent intervenir dans le cadre de permanences délocalisées au sein de structures sociales ou médico-sociales et y dispenser des actions de formation ou des actions de sensibilisation.

Selon les modalités d'intervention retenues, les équipes peuvent être amenées à subvenir ponctuellement à des besoins primaires des personnes (alimentation, hygiène).

Directement rattachés juridiquement à une structure LHSS et bénéficiant de la même autorisation de fonctionnement, les LHSS hors les murs prennent en charge des personnes non hébergées au sein du LHSS mais peuvent intervenir en amont ou en aval de l'admission au sein de ce LHSS.

MISSIONS :

Dans le cadre des missions des LHSS mobiles, les prestations peuvent recouvrir :

- Évaluation ponctuelle de l'état de santé somatique et psychique des personnes ;
- Délivrance de premiers soins, hospitalisation si nécessaire ;
- Conseils en matière de réduction des risques et des dommages pour les usagers de produits psychoactifs, sous réserve d'être formés et d'informer et/ou orienter vers le secteur de l'addictologie pour un accompagnement spécialisé ;

- Prise en charge avant recours au système de santé de droit commun (médecin généraliste ou spécialiste) ou à un dispositif spécialisé (de type LHSS, LAM, CSAPA, CAARUD, ACT ou autre) ;
- Orientation vers des bilans de santé et suivi ; participation à des programmes de prévention individuelle – vaccinations ou dépistage ;
- Concours à des activités d'éducation à la santé et d'éducation thérapeutique ;
- Identification des besoins ou construction d'actions collectives de prévention-promotion de la santé ;
- Recueil des informations sur le suivi social, aide à la réalisation de demandes d'hébergement ou de logement (ex : SIAO, demande de logement social...).

Les équipes peuvent également assurer un appui ponctuel aux structures d'hébergement d'urgence recevant des personnes ayant des problématiques de santé non prises en charge. Elles peuvent, le cas échéant, y assurer des formations ou des actions de sensibilisation et/ou les orienter vers les organismes compétents.

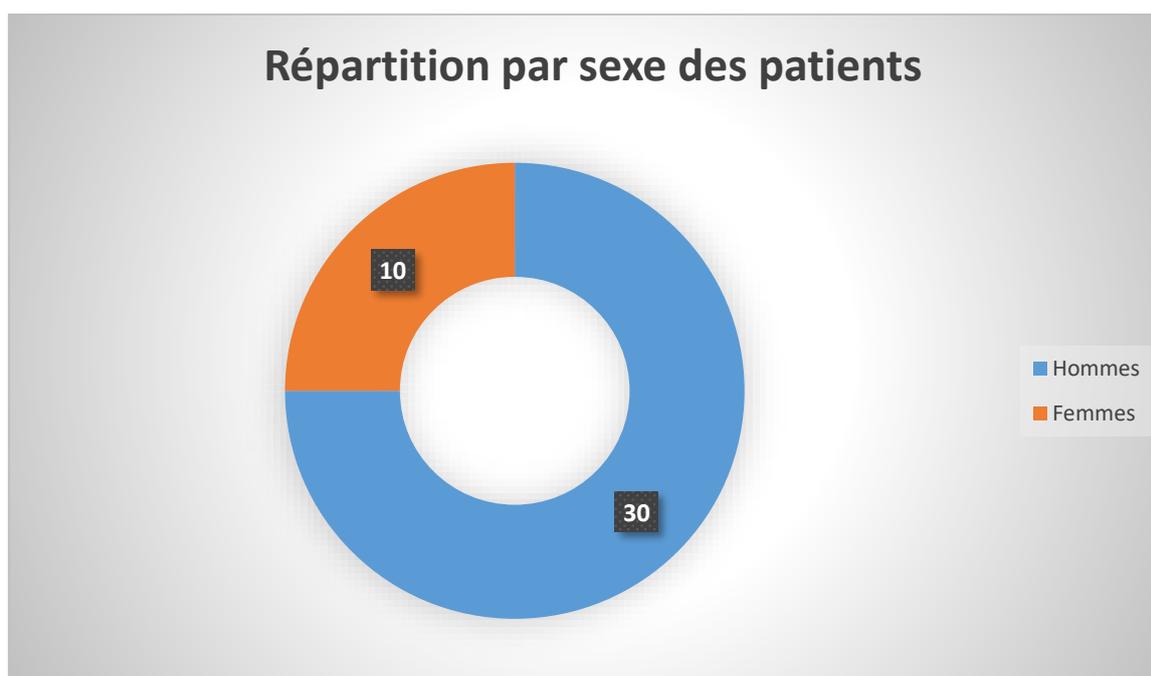
Dans le cadre de leurs missions d'amont, les LHSS hors les murs peuvent proposer une orientation en LHSS. Dans le cadre de leurs missions d'aval, les LHSS hors les murs peuvent proposer une poursuite de l'accompagnement de la personne à sa sortie du LHSS, quelle qu'en soit la nature.

Ils peuvent aussi mobiliser les ressources médicales du LHSS si nécessaire, notamment en l'absence de médecin traitant. Les équipes doivent être dimensionnées de façon adaptée, notamment en ressources médicales, lorsqu'elles assurent une telle mission, l'objectif restant d'accompagner les personnes vers les dispositifs de droit commun, y compris la médecine de ville.

Secteur Paray-le-Monial / Le Creusot / Montceau-les-Mines

Données quantitatives

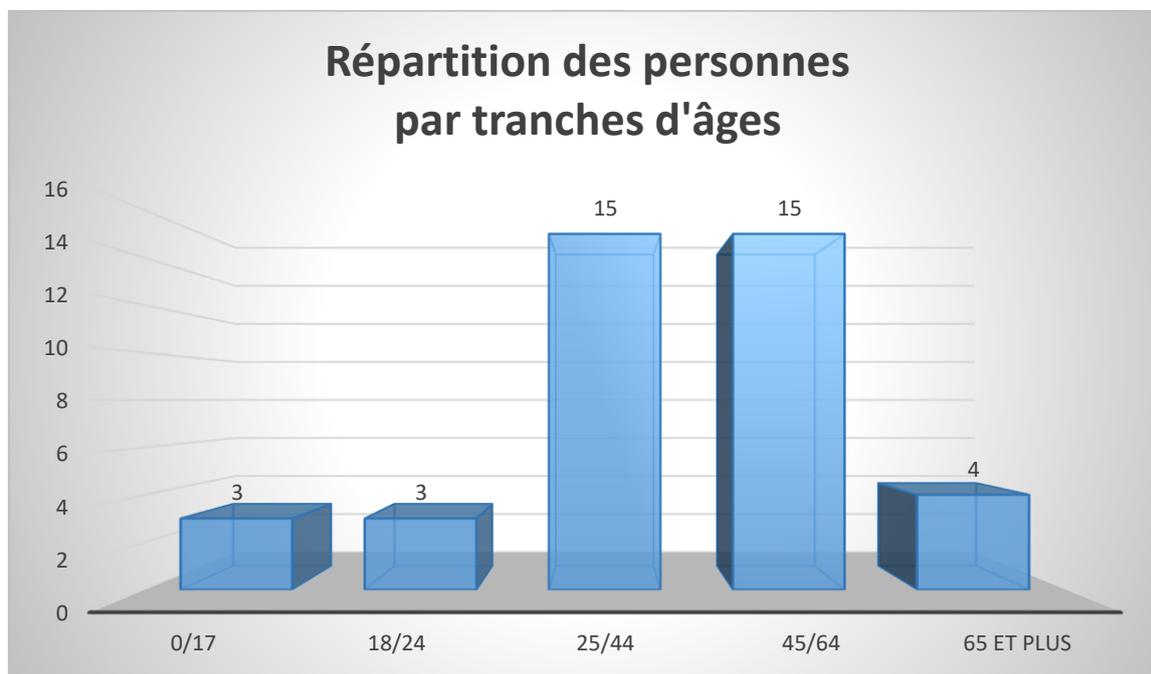
40 personnes ont été prises en charge dont 26 ayant intégré le dispositif cette année, pour 27 en 2023. La baisse constatée par rapport à l'année dernière est générée par l'arrêt prolongé de l'infirmière titulaire du poste non remplacée immédiatement.



Répartition en fonction des tranches d'âge :

Nous avons repris les tranches d'âges choisis par l'association pour l'ensemble de ces documents par soucis d'harmonisation.

L'âge moyen est de 46 ans pour un homme et 42 ans pour une femme.

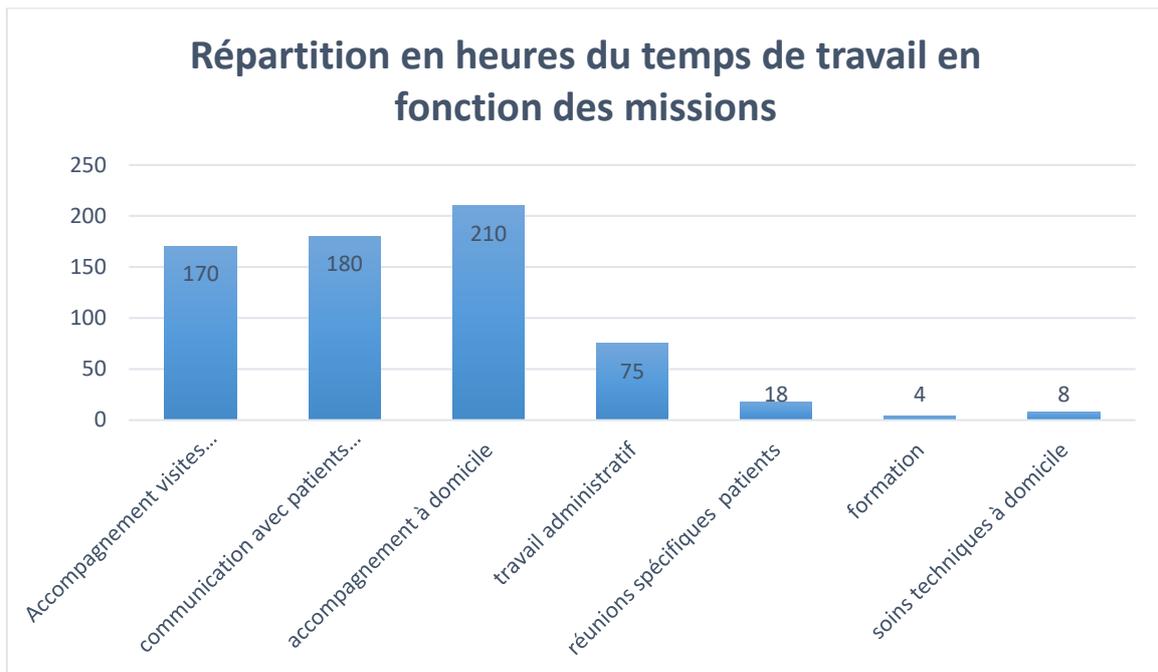


Prise en charge des patients :

Les prises en charge des patients comprennent des entretiens physiques avec les patients, dans les locaux des différents services de l'association, à domicile ou dans la rue ; des entretiens téléphoniques auprès de ces patients mais également auprès de professionnels de santé (médecins traitants, médecins spécialistes, dentistes, centres de radiologies...) ainsi que des temps d'accompagnement vers ces mêmes professionnels de santé.

Le temps de travail d'une Infirmière LHSS hors les murs sur le secteur de Paray-le-Monial / Montceau-les-Mines se répartit de la manière suivante :

- 170 heures de **visites chez les patients**, leurs lieux de vie, des services hospitaliers ou des structures médico-sociales. Ces temps ne prennent pas en compte les trajets ;
- 7 heures de soins à domicile ;
- 210 heures environ d'**accompagnement** des patients auprès de différents **professionnels de santé** ;
- 180 heures d'**appels** auprès des patients, de praticiens ainsi que l'envoi de mails ou la **rédaction de courriers** en lien avec les patients et leurs pathologies ;
- 75 heures de travail administratif ;
- 18 heures de **réunions** spécifiques, c'est-à-dire quand une réunion est demandée pour parler d'un patient en particulier.

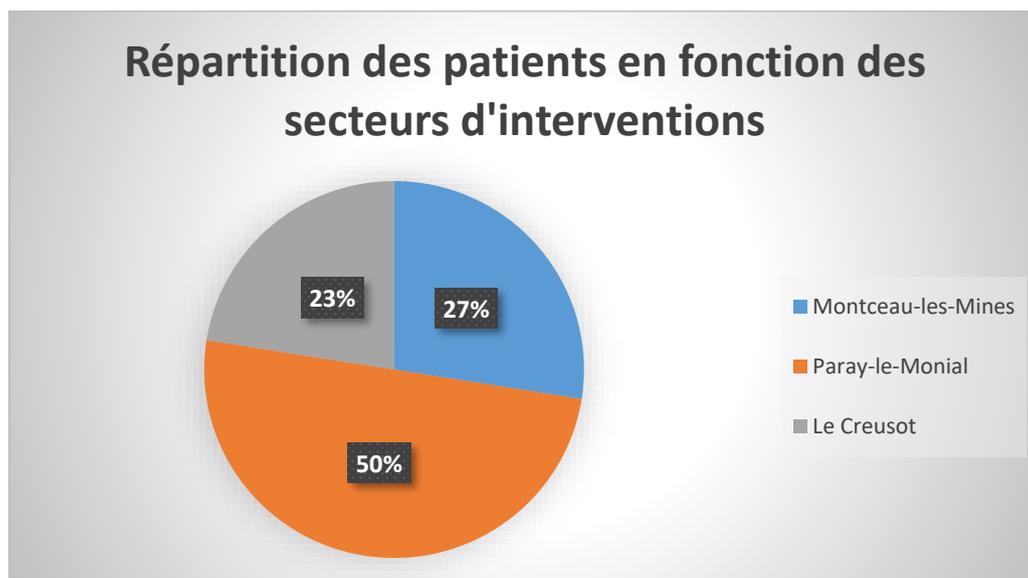


Outre ces temps d'interaction avec les patients, il convient de prendre en compte le temps nécessaire à la rédaction de rapports, la tenue des dossiers patients, l'analyse de situations qui aboutissent, ou non à une prise en charge, mais qui nécessite un temps d'échange important avec les différents partenaires. Il y a également les sollicitations des familles de patients, des temps informels (portage d'affaires ou de documents) qui demandent une certaine souplesse dans l'emploi du temps.

Répartition des demandes :

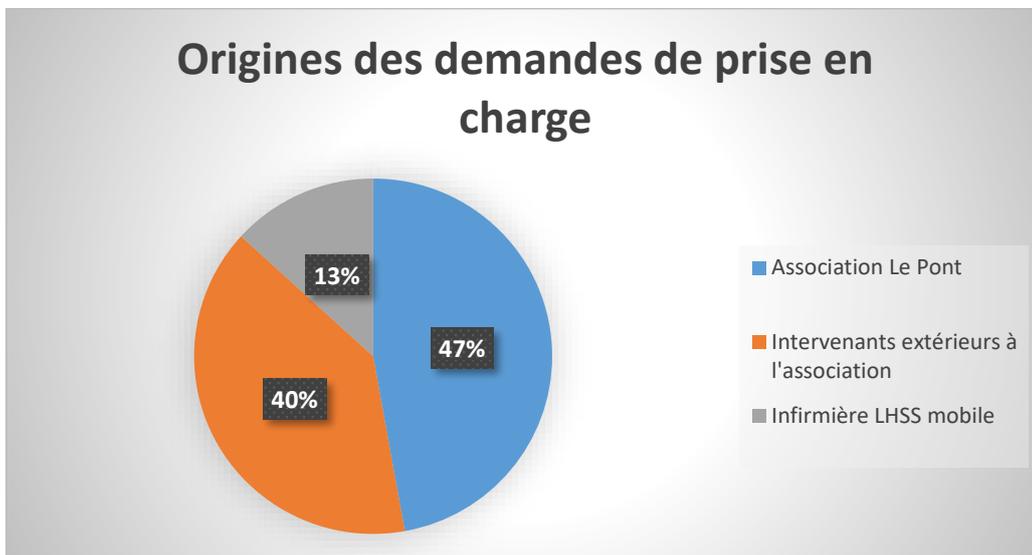
Secteurs :

- 11 sur le secteur de Montceau-les-Mines ;
- 20 patients sur le secteur ou autour de Paray-le-Monial ;
- 9 sur le secteur du Creusot et alentours.



Provenance des demandes :

Les demandes proviennent de travailleurs sociaux principalement de l'association Le Pont, le reste des demandes est issu de différents professionnels du secteur social et médical tel que le SAMSAH, les médecins de ville, les autres associations, CCAS, Police Municipale et l'infirmière LHSS Hors les Murs elle-même.



Orientations :

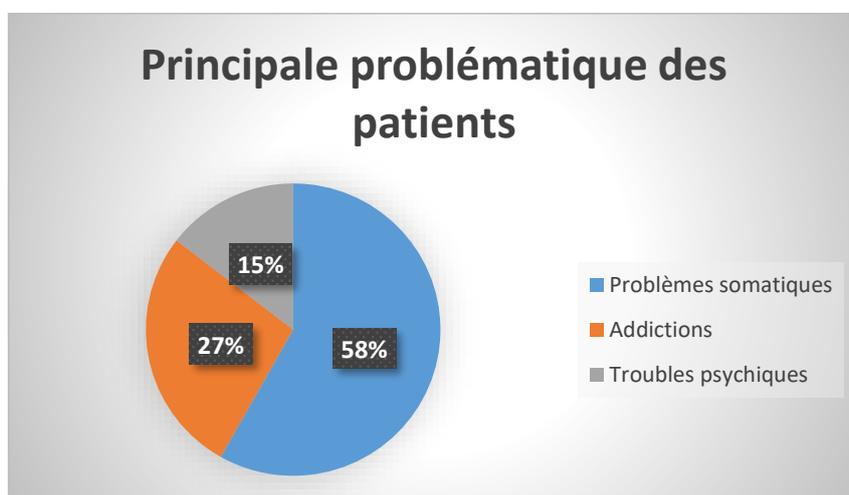
Au cours de l'année 2024, 12 suivis se sont interrompus :

- 2 demandes d'admission en ACT (1 en intra et 1 en diffus) ;
- 4 demandes admission LAM dont 2 admission ;
- 1 retour en logement autonome ;
- 5 arrêts de prise en charge sur décision de la personne accompagnée.

Problématiques principales :

Les patients présentent diverses pathologies : problèmes somatiques, troubles psychiatriques et/ou conduites addictives. Bien que ces problèmes puissent se trouver ensemble pour un même patient, les principales raisons des prises en charge sont réparties ainsi :

- Les troubles psychiques représentent 8 patients ;
- Les addictions (alcools, drogues, médicaments) : 15 patients ;
- Les problèmes médicaux somatiques : 32 patients.



Situation vécue

En poste depuis quelques jours, je vais prendre une nouvelle personne en charge sur sollicitation d'une partenaire travailleuse sociale SAMSAH.

Il s'agit de Mme P., 63 ans, aidante principale de son mari atteint d'une démence et de son fils, qui a, quant à lui, de gros soucis neuropsychologiques.

Mme n'a jamais pris de décisions dans leur vie, M. les prenaient toujours, ce qui la met en grande difficulté aujourd'hui. Elle s'est d'ailleurs laissée envahir par le quotidien (insalubrité du logement familial) et notamment depuis le décès de sa sœur qui la soutenait beaucoup. Cependant, grâce à l'aide de la travailleuse sociale, la famille a pu déménager afin de repartir dans un logement sain. M. et son fils sont pris en charge par divers partenaires, Mme elle, s'est complètement oubliée depuis de nombreuses années.

J'effectue donc ma première visite à domicile pour rencontrer Mme P., son mari ainsi que son fils et découvrir son environnement. Mme n'a pas consulté de médecin depuis de très nombreuses années, elle a un état buccodentaire déplorable qui la fait souffrir. Nous convenons, toutes les deux d'un plan d'action : prise de RDV chez un médecin traitant, Mme n'en a plus, nous allons donc chez le médecin de son mari. Prise de RDV chez le dentiste et prise de RDV pour une mammographie, sa sœur étant décédée d'un cancer du sein.

Mme P. est assidue aux RDV, elle semble satisfaite de pouvoir prendre soin d'elle et d'être accompagnée dans les démarches concernant sa santé. Elle est plutôt d'un petit niveau, et ne comprend pas tout, elle a besoin de soutien. Ma présence est rassurante puisque je peux lui expliquer avec des mots simples ce qui est dit en consultation. Mais surtout, la pousse à prendre soin d'elle. Elle n'aurait pas pris l'initiative de prendre les différents rendez-vous médicaux la concernant, sans aide.

Au bout de deux mois de prise en charge, Mme P. a pu voir un médecin, faire une prise de sang complète (elle s'est d'ailleurs rendue seule au laboratoire, sans avoir besoin que je ne lui rappelle), accéder à des soins dentaires et effectuer sa mammographie.

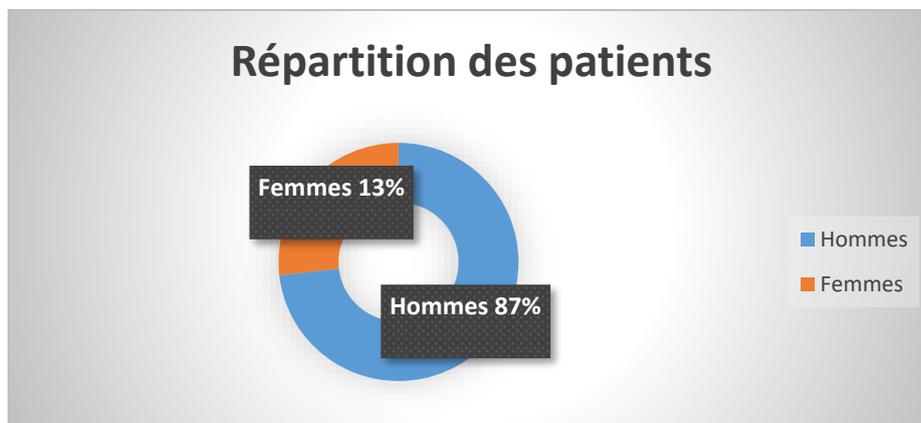
Au-delà des soins, Mme P. prend à nouveau soin d'elle, elle est allée chez le coiffeur. Ce qui lui a fait beaucoup de bien.

Secteur Mâcon

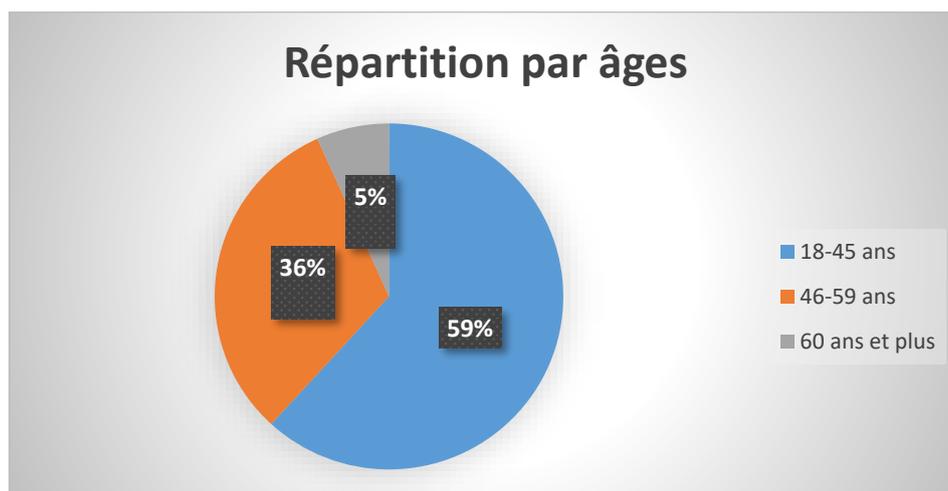
Données quantitatives

Durant l'année 2024, 124 personnes ont été vues, dont 108 hommes et 16 femmes.

74 personnes ont bénéficié d'un suivi.



Répartition en fonction des tranches d'âge :



Prise en charge des patients :

Les prises en charge des patients comprennent des entretiens avec les patients, dans les locaux des différents services de l'association, sur les lieux d'hébergement ou dans la rue ; des entretiens téléphoniques auprès de ces patients mais également auprès de professionnels de santé (médecins traitants, médecins spécialistes, dentistes, centres de radiologie...), les référents sociaux ainsi que des temps d'accompagnement vers ces mêmes professionnels de santé.

En plus des entretiens il y a les passages infirmiers pour les soins (pansements, injections, suivi diabète, semainiers... sur PM).

Depuis septembre 2024 j'ai à ma disposition un bureau aménagé avec un espace soin à l'Accueil de Jour (paillasse, évier, fauteuil de soin et rangements pour le petit matériel). Cet espace dédié est véritablement un outil facilitateur aux rencontres et aux soins en toute confidentialité. Les usagers semblent en être satisfaits.

Les interventions se répartissent ainsi :

Les visites chez les patients, les accompagnements aux rendez-vous médicaux, les appels téléphoniques, les temps de coordination, les échanges avec les référents sociaux et les professionnels de santé, les temps de présence sur l'Accueil de Jour (prévu ou en renfort lorsque le taux d'encadrement le nécessite, sur du collectif il faut faire face à l'imprévisibilité, conduites aux urgences, appel au 15, blessures, troubles du comportement, gestion de la violence etc.), les réunions de service (2H30 hebdomadaires en moyenne), la tenue des dossiers. Beaucoup de temps d'échanges informels en raison de ma présence à l'AJ et sur les maraudes.

150 accompagnements en rendez-vous (Psychiatre, CDS71, SOS71, cabinets dentaires, CMP adultes, Polyclinique, CH Lyon, CH Mâcon, ophtalmo, addicto, gastro, uro, anesth, imagerie, labo, médecin expert pour mise sous protection, tribunal...).

13 accompagnements aux urgences.

À noter depuis l'été des difficultés voire impossibilité d'adresser des nouveaux patients en cabinet de médecine générale à Mâcon pour des suivis.

Participation également aux réunions d'équipe de l'Accueil de Jour et de la commission Veille sociale SIAO.

Provenance des demandes :

CH de Mâcon : 9 personnes orientées par le SAU, ou autre service d'hospitalisation via l'assistante sociale ou PASS. Demandeurs d'asile sans droits ouverts. 2 n'ont pas donné suite.

J'ai moi-même orienté 15 personnes en consultation à la PASS.

SARS : 2

CHRS : 1

Dans le cadre de la veille sociale (Samu social et Accueil de Jour), j'ai été en contact régulier sur le principe de l'aller vers avec 59 personnes. Je travaille le lien, réponds à des demandes ponctuelles (avis infirmier, bobologie, aide à la prise de rdv, orientation sur l'AJ...) avec l'espoir de les emmener à reprendre ou entamer un parcours de soins.

Orientations :

Au cours de l'année 2024, quelques fins de suivi pour les raisons suivantes :

- 2 patients ont été admis en Maison relais hors secteur d'intervention ;
- 12 patients parce que la mission s'est terminée (soins somatiques type injections ou pansements jusqu'à cicatrisation) ;
- 2 patients orientés auprès d'IDEL une fois les droits ouverts ;
- 2 patients déboutés de leur demande d'asile et ont quitté le secteur ;
- 2 patients incarcérés.

Sinon, la majeure partie des suivis est corrélée à leur présence à l'AJ / maraude, ils sont en effet toujours à la rue ou en hébergement précaire. Pour certains je les accompagne depuis ma prise de poste il y a 4 ans, pour d'autres itinérants je les retrouve en fonction de leurs allées venues à Mâcon. Enfin certains ne sont que de passage pour quelques semaines.

Problématiques principales :

Les patients présentent diverses pathologies : problèmes somatiques, pathologies chroniques, troubles psychiatriques et/ou conduites addictives, fréquemment en situation de comorbidité.

Maladies psychiatriques, troubles psychiques : une trentaine

Addictions (hors tabac et alcool) : 15

Usage à risque ou nocif d'alcool : 41

Faits marquants :

- Bureau à disposition dédié à l'IDE et aménagé pour effectuer des petits soins depuis sept 24 au sein de l'AJ
- Augmentation du temps de travail de 0,8 à 1 ETP depuis septembre 2024
- Participation aux maraudes avec le Samu social et l'AJ
- Participation aux commissions Veille Sociale SIAO

Secteur Chalon-sur-Saône

Données quantitatives

Prise en charge des patients :

- 105 prises de contact et 65 prises en charge ;
- 16 femmes et 49 hommes.

Orientations :

- 1 orientation sur les LAM de Montceau-les-Mines ;
- 1 orientations sur la pension de famille d'Autun ;
- 5 hospitalisations (Clinique Sainte Marie, CHWM, EPSM71) ;
- 2 interventions en ambulatoire ;
- 2 patients en cure ou post cure ;
- 1 patient vers CMP adulte.

L'orientation se fait en direct lors de la rencontre de la personne en maraude, soit par le SAO, l'accueil de jour ou d'autres organismes (les jardins ou restos du cœur, autre association etc. ...), cela peut être par simple contact téléphonique ou mail.

Après échange sur la situation, voire rencontre avec la personne en difficulté, il est établi ou non qu'elle soit accompagnée par l'infirmière précarité, le cas échéant, une réorientation ou des conseils peuvent être administrés.

Le dispositif LHSS Hors les murs ne fixe pas de durée d'accompagnement et s'adapte à chacun., les objectifs sont fixés au cas par cas, réévalués constamment selon les besoins et l'évolution de la situation de la personne accompagnée.

Cela peut être un seul et unique rendez-vous sur un accompagnement simple et ponctuel comme cela peut prendre énormément de temps (6 mois à 1 an) afin de parfois simplement créer un lien permettant une amorce d'approche santé. Pour d'autres, où des pathologies plus sévères ou chroniques sont présentes, il est certain que la prise en charge s'étalera sur du long terme, jusqu'à ce que les ressources personnelles et capacités d'adaptation à leur mode de vie actuel soient épuisées ou ne permettent plus à la personne de poursuivre ainsi dans le mode et les conditions de vie actuelles. Il est possible également que les prises en charge soient périodiques et fluctuent selon l'état psychique de la personne en errance qui transite parfois sur le secteur du Grand Châlonnais puis repart pour revenir ensuite. Mais nous ne sommes pas forcément informés des départs et retours. Pour le moment avec moins de 2 ans de recul, les prises en charge n'excèdent pas deux ans.

Problématiques principales :

- 30 personnes présentent des addictions à l'alcool ;
- 21 personnes présentent des addictions à d'autres substances ;
- 35 personnes ont des troubles psychiques ;
- 15 personnes atteintes de pathologies chroniques (pulmonaires, gastriques, cardiaques, rhumatologiques, cancéreuses, neurologiques).

Les personnes peuvent à la fois présenter des troubles psychiques des addictions à l'alcool ainsi qu'à d'autres substances simultanément.

Près de 200 accompagnements physiques en lien avec la prise en charge médicale ont été réalisés et auprès des professionnels suivants :

Généraliste, Dentiste, Orthopédiste, chirurgien, anesthésiste, gastro-enterologue, psychologue, psychiatre, diététicienne, pneumologue, laboratoire, pharmacien, LAM, centre d'addictologie, CMP, cardiologue, angiologue, services des urgences, ophtalmologue, radiologue.

Répartition et mission de travail auprès des usagers :

Les rendez-vous et entretiens se déroulent dans la rue, dans les bureaux de la Croisée des Chemins, de la Verrerie, des organismes de signalement de situations, dans les hébergements d'urgence ou sociaux, ou dans les hébergements temporaires chez un tiers.

Les objectifs principaux sont la création du lien, l'étude des besoins, l'identification des problématiques, des freins, des ressources, du handicap.

Nous échangeons sur le parcours et les antécédents, le contexte de vie, l'anamnèse, puis nous travaillons sur l'élaboration d'un projet de soin et d'accompagnement si cela est possible.

Je dispose de nombreux contacts partenaires (CPAM, psychologues, psychiatres, médecins généralistes, autres spécialistes, infirmières libérales, taxis, institutions, et autres personnes ressources).

Il y a du temps administratif pour la mise en place ou pour la réouverture des droits (couverture sociale, santé...), des appels téléphoniques pour les différents suivis, des entretiens motivationnels, de réassurance...

Des temps de recherches de solutions avec les données récoltées et échangées ainsi que la mise en adéquation avec la réalité de terrain et les moyens existants sont nécessaires.

8 Fins de prises en charge dont :

- 3 incarcérations (prises en charge en pause mais qui pourront reprendre à leur sortie) ;
- 2 arrêts par décision de la personne accompagnée (avec médecin traitant mis en place et relais de l'accompagnement par membre de la famille) ;
- 1 résolution des problématiques santé, sociales et financières ;
- 1 déménagement dans un autre département dans un logement autonome ;
- 1 décès.

Situation vécue

Un patient M. C., faisant la manche deux fois par semaine, hébergé ponctuellement chez une connaissance, rencontré aux maraudes avec création d'un lien à chaque visite, m'interpelle au bout d'un an car souffre depuis peu de douleurs thoraciques. Il n'avait pas de médecin traitant, et n'a pas consulté depuis des décennies. Fumeur et buveur. N'a pas de carte d'identité, pas de carte vitale, pas de mutuelle.

Je lui propose de lui organiser une visite chez le médecin traitant. Accepte car inquiet pour sa santé qu'il refuse de regarder car est terrorisé par les visites médicales, les hôpitaux... Et que son amie qui le met à la rue selon ses humeurs l'empêche réellement d'effectuer ses démarches, semble souffrir de jalousie notamment et ne supporte pas qu'il soit aidé et côtoie des personnes qui pourraient l'aider à se sortir de cette dépendance multiple.

Je lui propose de l'emmener ce qu'il accepte. M. explique que le matin très tôt c'était mieux pour lui, pas en fin de matinée ni les jours de marché car jour de manche et n'a pas d'autres sources de revenus. Je prends volontairement en compte toutes ces données qui bien qu'elles puissent être perçues comme des exigences ne sont en fait que des arguments traduisant et camouflant cette appréhension terrible et la peur du diagnostic... Je l'accompagne dans cette ambivalence afin que quoi qu'il en coûte le cap de la première visite puisse avoir lieu. Je lui rappelle son rendez-vous la veille, le matin, il est présent, soigné et ponctuel à mon agréable surprise. Le rendez-vous se déroule au mieux avec une bonne accroche avec le médecin, non jugeant et à l'écoute et surtout qui respecte tout comme moi la temporalité du patient.

Le Docteur ne lui fera pas régler la part mutuelle et prendra la peine de prescrire des médicaments qui ne nécessitent pas de participation financière.

Mise en place de la CSS mutuelle gratuite, nous récupérons une attestation via espace partenaire de la sécurité sociale, je le mets en lien avec le SAO pour une demande d'aide au logement et aide dans les démarches administratives notamment l'obtention de sa carte d'identité. Puis prenons ensemble rendez-vous avec un cardiologue, puis pour la réalisation d'un scanner.

Lors du rendez-vous chez le cardiologue, l'attente a paru interminable pour monsieur, l'angoisse, la salle d'attente, la peur du diagnostic, d'être examiné tout simplement et l'environnement. Mais me dit apprécier être accompagné sinon serait parti, d'une impulsion de fuite.

Le cardiologue prend en considération ma présence afin d'aider à l'interrogatoire et l'évaluation de la situation et pour échanger médicalement sur la santé et situation de monsieur au regard de solutions envisagées adaptées à son mode de vie et suite des soins.

Le diagnostic est comme il le pressentait alarmant et nécessite une prise en charge sérieuse. En sortant Monsieur pleure, réalise qu'il est grand temps de prendre soin de sa santé avant, et si cela n'est déjà pas le cas, qu'il ne soit trop tard. Mr m'explique qu'il n'aurait jamais réalisé tout cela seul, qu'il apprécie avoir été "boosté" et remercie infiniment de lui avoir tendu la main et confie avoir très peur mais envie de s'en sortir.

Une prise de sang également est à réaliser avant l'examen mais monsieur n'arrive pas à conserver l'ordonnance que je lui remets qu'il a égaré par 2 fois déjà (suspicion d'une participation malveillante de son amie) je lui envoie au format numérique, se rend par lui-même réaliser ce bilan sanguin ce qui est une bonne démarche de sa part mais se heurte aux formalités du laboratoire qui refuse de réaliser l'acte sans ordonnance format papier. Monsieur ressort et m'appelle car contrarié et déçu, il s'est rendu au laboratoire pour rien. Je dois alors jouer le rôle d'intermédiaire, les appeler et envoyer par mail l'ordonnance au laboratoire pour qu'ils puissent l'avoir pour le lendemain

Accompagnement pour un scanner également, Monsieur doit être à jeun. Mais est dépendant à l'alcool. Est présent à l'heure et la date du rendez-vous lorsque je viens le chercher. Est essoufflé, de par sa pathologie cardiaque mais également par l'absence d'alcool et la montée d'angoisse. Je garde dans le cadre de la RDRA une petite quantité d'alcool afin de palier si besoin au danger mortel d'un sevrage violent à l'alcool. (Nous n'en aurons finalement pas besoin) Je demande à la clinique de bien vouloir accepter monsieur en l'absence de papiers d'identité, et s'il était possible d'éviter une attente trop longue pour les résultats que j'irai alors rechercher plus tard.

Autant de petits obstacles, contraintes ou aléas qui peuvent prendre des proportions importantes et concrètement mettre à mal ou même empêcher totalement la prise en charge des soins de Monsieur Une intervention rapide est programmée très prochainement en hospitalisation à la journée à l'hôpital, car le risque d'infarctus pour Monsieur est élevé et que cela nécessite une prise en charge efficace sans trop attendre. Ce qu'il accepte, je viendrais le chercher le matin et espère le rechercher le soir.

Restera à aborder lorsque les problématiques prioritaires seront prises en charge, la question de l'addiction, et de l'autonomie psychique, et refaire tous ses papiers, carte vitale, carte d'identité, déclaration d'impôts, en collaboration avec le Kairn, et partenaires sociaux SAO, CCAS, pour les démarches administratives »

Données qualitatives sur l'ensemble du dispositif

Difficultés rencontrées :

Secteur Chalon-sur-Saône :

- Manque de places en hospitalisation, manque de médecins généralistes, psychiatres ;
- Difficulté pour les soins à réaliser sans couverture santé et ordonnances n'émanant pas de médecin de l'hôpital (PASS non possible) ;
- Résultats difficilement mesurables, prises en charges parfois en décousu et longues ;
- Addictions et troubles psychiatriques qui rendent les prises en charges très compliquées.

Secteur Montceau-les-Mines / Paray-le-Monial :

- Médecine de ville quasiment inaccessible que ce soit les généralistes ou les spécialistes ou avec des délais d'attente de près d'un an pour ces derniers ;
- Difficultés de prise en charge hospitalières, les CH du secteur sont régulièrement saturés ;
- Secteur de la psychiatrie en tension, peu de prise en charge possible : équipe mobile saturée, CMP avec des délais long, hospitalisation saturée ;
- Prise de rdv hors département entraînant des trajets plus longs ;
- Les difficultés d'accès aux soins ne favorisent pas l'adhésion des personnes accompagnées qui peuvent se désinvestir de leur suivi.

Secteur Mâcon :

- Les addictions et les troubles psychiques sévères face à un secteur de soins en santé mentale saturé rendent les suivis plus compliqués ;
- Les personnes accompagnées ont des difficultés à pouvoir maintenir et honorer les rdvs où les hospitalisations en raison de leurs habitudes de vie, notamment le problème des animaux restent une problématique comme l'année précédente en l'absence de solution de garde.

Faits marquants :

Secteur Chalons :

- Interventions à l'accueil de jour (Sauvegarde 71) ;
- Maraude les mercredis avec l'Association Saint-Vincent-de-Paul (fait partie de la FACE) et seule en journée en centre-ville principalement et près des commerces en périphérie ;
- Collaboration avec le SAO Le Pont et autres partenaires sociaux et insertion.

Secteur Paray-le-Monial / Montceau-les-Mines :

- Arrêt maladie de longue durée de L'IDE titulaire avec difficultés de recrutement ;
- Collaboration avec l'AGDS du secteur de Paray pour mettre en place une continuité de suivi en cas de besoin urgent ;
- Collaboration avec les différents dispositifs de l'association autour des difficultés en santé des usagers ;
- Participation aux réunions partenariales SAO Le Pont / MDS / CCAS sur le secteur de Montceau-les-Mines ;
- Participation à la Commission Santé de l'association ;
- Développement du partenariat en cours par la présentation du dispositif des LHSS hors les murs auprès des autres acteurs de la solidarité du territoire.

Secteur Mâcon :

- Participation aux "Jeudis de la Santé" du PETER Mâconnais Sud Bourgogne ;
- Participation aux Groupes Ressources du CSAPA71 de Mâcon ;
- Travail en collaboration avec l'AGDS pour maintien prise en charge de la personne.

Plaintes et réclamations :

Aucune plainte concernant le dispositif durant l'année 2024.

Événements indésirables et événements indésirables graves :

Pas d'événement indésirable sur l'année 2024.

Bilan des perspectives 2024 :

Développement du partenariat a été réalisé au niveau de l'association par la création de binôme travailleur social/ide LHSS hors les murs pour les accompagnements, les différents dispositifs du Pont et avec les structures de suivi d'addictologie (CAARUD, CSAPA), certains professionnels de santé libéraux, d'autres associations caritatives (Association St Vincent de Paul, croix rouge, resto du cœur...), les forces de l'ordre...

Début d'organisation du partenariat avec les AGDS quand le secteur le permet, pour maintenir une veille d'accompagnement aux soins en cas de congés d'une professionnelle ou sur des situations complexes.

Perspectives 2025 :

Afin d'éviter tout risque d'isolement professionnel, la reprise de moment d'échanges entre les infirmières LHSS Hors les murs afin de partager autour de situations complexes, ou d'organisation de temps collectif. L'idée est aussi d'associer les AGDS à ces temps de rencontres et créer un maillage d'accompagnement en soins sur les territoires pour garantir la fluidité de parcours des personnes accompagnées, ce qui participera au développement du partenariat par l'échange entre professionnels concernant des partenaires potentiels.

Les Infirmières LHSS hors les murs participeront à la journée du Prendre soin de l'association, prévu en fin d'année 2025.

LEXIQUE

ACT :	Appartements de Coordination Thérapeutique
AGDS :	Agent de Santé
AJ :	Accueil de Jour
CAARUD :	Centre d'Accueil et d'Accompagnement de la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues
CCAS :	Centre Communal d'Action Sociale
CDS :	Centre Départemental de Santé
CH :	Centre Hospitalier
CHRS :	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHWM :	Centre Hospitalier William Morey
CMP :	Centre Médico Psychologique
CPAM :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CSAPA :	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSS :	Complémentaire Santé Solidaire
EMSP :	Equipe Mobile Santé Précarité
EPSM :	Etablissement Public en Santé Mentale
ESSIP :	Equipes Spécialisées de Soins infirmiers Précarité
ETP :	Equivalent Temps plein
FACE :	Fédération des Associations Chalonnaises d'Entraide
IDE :	Infirmier Diplômé d'Etat
IDEL :	Infirmier Diplômé d'Etat Libéral
LAM :	Lits d'Accueil Médicalisés
LHSS :	Lits Halte Soins Santé
MDS :	Maison Départementale des Solidarités
PASS :	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PETR :	Pôle d'Equilibre Territorial et Rural
PM :	Prescription Médicale
RDRA :	Réduction des Risques Alcool
SAMSAH :	Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés
SAO :	Service d'Accueil et d'Orientation
SARS :	Service d'Accompagnement et de Réinsertion Sociale
SAU :	Service d'Accueil des Urgences
SIAO :	Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation