



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 de 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, proposent un accompagnement global adapté aux besoins des personnes.

Elles jouent 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, appui à l'hospitalisation si nécessaire ;
- Conseils en matière de réduction des risques et des dommages pour les personnes usagères de produits psychoactifs, sous réserve d'être formées 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.

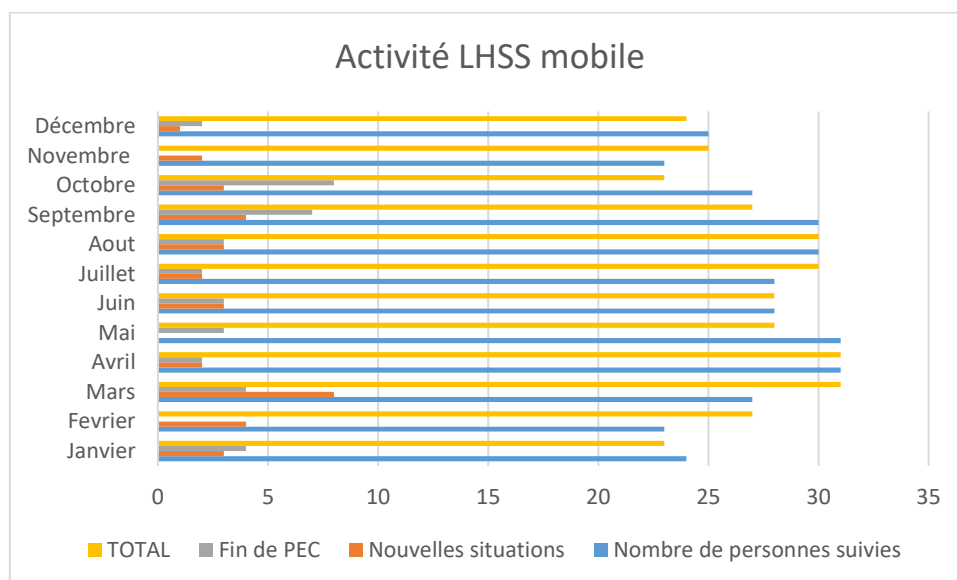
Dans le cadre de leurs missions d'amont, les LHSS hors les murs peuvent proposer une orientation en LHSS. Dans le cadre de leurs missions d'aval, les LHSS hors les murs peuvent proposer une poursuite de l'accompagnement de la personne à sa sortie du LHSS, quelle qu'en soit la nature.

Ils peuvent 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

Suivi de l'activité :



Secteurs d'intervention :

Les principaux secteurs d'intervention de l'IDE LHSS mobile sont sur Montceau-les-Mines et Paray-le-Monial.

Il est arrivé qu'elle intervienne sur le Creusot en 2025 mais à la marge. Les demandant n'étaient pas nécessairement en lien avec un besoin urgent.

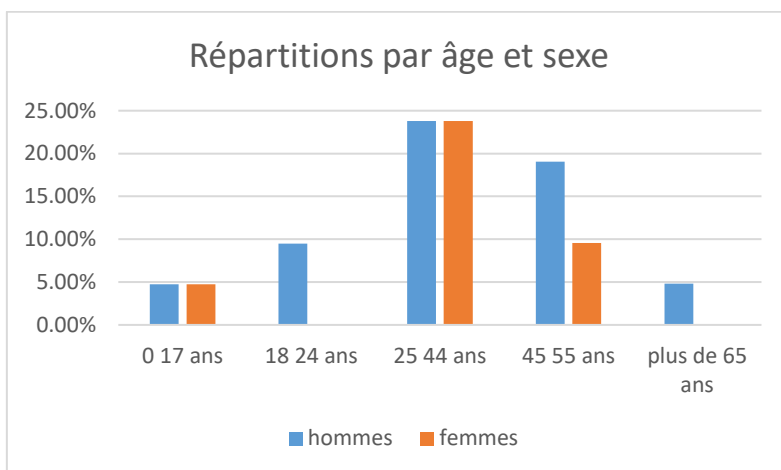
Il est arrivé que l'IDE intervienne, 1 fois sur Bourbon-Lancy, 1 fois sur Marcigny et 1 fois à Chauffailles durant l'année 2025.

Provenance des demandes :

Durant l'année 2025, l'IDE a pris en charge 35 nouvelles demandes et a effectué un bon nombre d'évaluations avec des situations qui ne nécessitaient pas toujours son intervention.

Profil des usagers :

Les personnes accompagnées sur le secteur sont en majorité des hommes à 62 % et les femmes ne représentent que 38 % des accompagnements. Il peut y avoir un accompagnement sur plusieurs membres d'une même famille comme dans le suivi d'une femme enceinte peut se prolonger pour un accompagnement de la dyade mère-enfant.

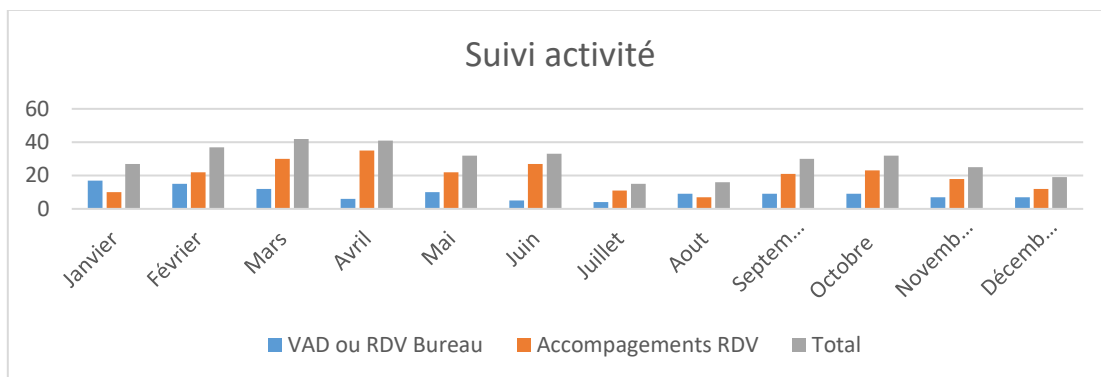


Orienteurs :

Les demandes émanent principalement des travailleurs sociaux de différents services de l'association : SAO, HU, CHRS, SARS, CADA. Il est arrivé que le CH de Paray-le-Monial oriente des situations vers l'IDE LHSS mobile via le gestionnaire de parcours de l'hôpital. Mais également que des partenaires sollicitent son intervention (mission locale, PEP 71).

La nouveauté de l'année 2025 c'est que l'IDE a mis en place le projet des maraudes sur Paray-le-Monial en lien avec le SAO.

Activité :



Le délai moyen de prise en charge est de 8 mois et le nombre moyen de personnes accompagnées sur un mois est de 21 personnes pour un poste IDE à 0,80 ETP.

Cela représente 110 visites à domicile ou rendez-vous donnés en bureau qui ont été effectués sur l'année 2025 et 238 accompagnements physiques en rendez-vous auprès des professionnels : médecins, dentistes, chirurgiens, psychiatres, ophtalmologues, laboratoire, pharmacies, urgences.

Problématiques rencontrées :

Les principales problématiques santé rencontrées sont les suivantes :

- Addictions (alcool, drogue et parfois même jeux vidéo) ;
- Pathologies chroniques non suivies ou en rupture de soins ;
- Troubles psychiques.

Lors de ses prises en charge, l'IDE effectue une évaluation des besoins de la personne. Ces évaluations sont généralement tripartites puisqu'un travailleur social est souvent présent. Il arrive que l'intervention de l'IDE n'aille pas plus loin parce que, les situations médicales sont mises au clair et ne nécessitent pas d'intervention. Lorsque c'est nécessaire, l'IDE, fixe des objectifs avec la personne. Ces premiers rendez-vous se déroulent le plus souvent dans les bureaux (du CADA à Montceau-les-Mines, du Pont à Paray-le-Monial mais aussi dans les MDS ou directement chez les personnes). Lorsque les personnes sont à la rue, les évaluations se font parfois dehors.

L'IDE réalise également des évaluations de plaies et propose de mettre en place des soins adaptés. Elle fait beaucoup de prévention et d'éducation thérapeutique. Et notamment pour les personnes à la rue. Il est très important de créer un lien avec ces personnes (qui vivent dehors) et de ne pas brûler les étapes en voulant aller trop vite dans la prise en charge. La relation de confiance est primordiale, il ne faut pas qu'elle se brise parce qu'elle reste fragile.

Il est très important de créer du lien avec les partenaires de secteur afin d'apporter une meilleure réponse aux objectifs dans la prise en charge de la personne.

Situation vécue

Je suis sollicitée par un collègue travailleur social pour évaluer les besoins de santé de M. A. En CHRS diffus depuis 1 an, il est éloigné géographiquement de sa famille (1h de route) et n'a pas le moral du tout.

Je rencontre M. A. dans son logement, avec le collègue orienteur. C'est un M. déprimé qui nous reçoit, avec une asthénie importante.

Il explique sa situation sociale puis vient à parler de ses problèmes de santé : a besoin de poursuivre les soins dentaires commencés mais n'a pas toujours réussi à honorer les rendez-vous. Il a besoin d'être accompagné à ce niveau. M. a ressenti un très mauvais feeling avec son médecin traitant lors de sa dernière consultation, il ne souhaite plus y retourner mais a pourtant besoin du renouvellement de son ordonnance. Il explique être dans un cercle vicieux : n'a plus de travail, beaucoup moins de ressources, consomme de l'alcool pour oublier ce qui génère encore moins de ressources et ne l'aide pas à retrouver un travail car M. s'alcoolise plutôt le soir et dort la journée.

M. est d'accord pour que je l'accompagne à un rendez-vous chez son médecin traitant. Le rendez-vous en question s'est bien passé, il a pu expliquer son mal être au médecin qui lui a conseillé vivement de se mettre en lien avec le CSAPA. Il lui a également prescrit un traitement anti déprimeur. M. s'est engagé à consommer un peu moins d'alcool.

Ensemble, nous avons repris contact avec le dentiste pour que M. puisse terminer les soins dentaires qui avaient été commencés.

M. a réussi, de lui-même, à appeler le CSAPA pour avoir un rendez-vous.

Mon intervention a été bénéfique à M. A., il lui fallait une petite aide pour reprendre en main sa santé. Le travail réalisé, en parallèle, avec le collègue travailleur social a permis à M. de régler ses quelques dettes cumulées. De ce fait, ses ressources ont augmenté. Cela lui a permis de retrouver le moral, avec l'aide du traitement.

M. m'a averti 2 mois après la fin de ma prise en charge, avoir réussi à trouver du travail en tant qu'intérimaire.

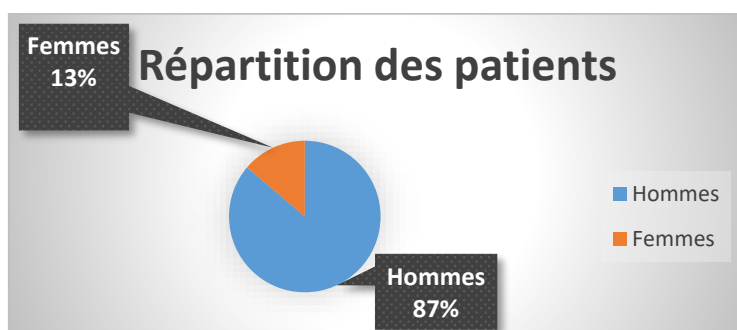
Secteur Mâcon

Données quantitatives

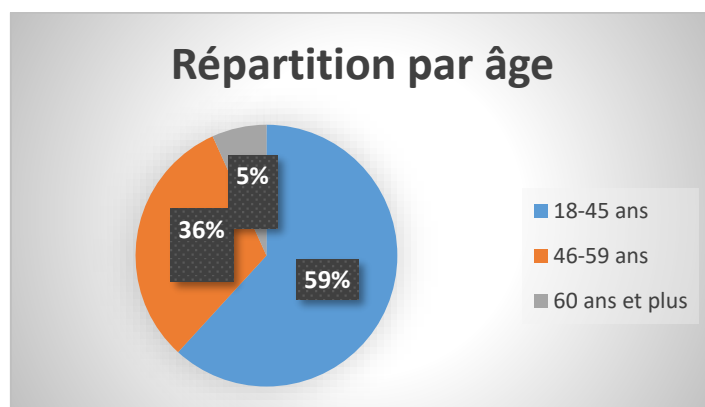
Durant l'année 2025, 116 personnes ont été vues dont :

- 100 hommes ;
- 16 femmes.

96 personnes ont bénéficié d'un suivi dont 71 sont des nouvelles demandes.



Répartition en fonction des tranches d'âge :



Prise en charge des patients :

20 personnes sont vues en maraudes ou à l'accueil de jour avec lesquelles le contact est établi mais pas d'accompagnement formalisé.

La moyenne d'âge est de 43 ans, l'écart d'âge va de 16 ans (mineur reconnu majeur) à 78 ans.

Orientations :

Les demandes proviennent principalement :

- De l'association Le Pont (CHRS à la demande du patient, SARS) ;
- Des maraudes ;
- De l'Accueil de Jour ;
- La PASS ou AS du CH de Mâcon.

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 radiologies...), 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, 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. Également visites au CH lors des hospitalisations et lien avec équipes soignantes lorsque cela est possible.

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.

Accompagnements médicaux : 165 accompagnements physiques aux rendez-vous

- Consultations de médecin générale (CDS71, SOS71, PASS) ;
- Consultations spécialisées : chirurgiens (viscéral, orthopédique), gastro-entérologue, psychiatres, CMP, cardiologue, anesthésiste, angiologue, dentistes, CSAPA...
- Imageries médicales, labo, pharmacie ;
- Organisation d'interventions chirurgicales ;
- Mise en place d'infirmiers à domicile ;
- Accompagnements aux urgences (14 en 2025).

Soins réalisés :

- Ablation de fils et agrafes ;
- Soins et surveillance de plaies, pansements simples et complexes en protocole de cicatrisation dirigée ;
- Mise en place de piluliers ;
- Injections (vaccins, IMR, IM) ;
- Surveillance des constantes (température, TA, Dextro) ;
- Soins d'hygiène.

Au cours de l'année 2025, quelques fins de suivi pour les raisons suivantes :

- Admission en hébergement hors secteur et/ou pas de nécessité de poursuivre le suivi ;
- Soins terminés (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 ;
- Incarcérations ;
- Départs impromptus.

Sinon, la majeure partie des suivis est corrélée à leur présence à l'Accueil de Jour et les maraudes. Ils sont en effet toujours à la rue ou en hébergement précaire. Pour certains je les accompagne depuis ma prise de poste, 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.

Secteur Chalon-sur-Saône

Données quantitatives

Prise en charge des patients :

Concernant le nombre de personnes prises en charge, la file active s'est maintenue sur l'année 2025. Environ 40 personnes rencontrées lors des maraudes (sans toujours donner lieu à une prise en charge formalisée).

74 personnes réellement suivies, dont :

- 55 hommes ;
- 19 femmes.

La moyenne d'âge est de 48 ans.

Orientations :

Les demandes proviennent principalement :

- De l'association Le Pont ;
- Des maraudes ;
- De l'Accueil de Jour ;
- Réunions d'échanges de situations complexes avec les partenaires (CCAS, associations, établissement d'accueil ou de santé...).

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 perdurer dans le temps 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 actuelle soient épuisées ou ne permettent plus à la personne de poursuivre ainsi dans son mode et ses conditions de vie actuelle.

Il est possible également que les prises en charge soient périodiques et fluctuent selon l'état psychique et somatique de la personne. Notre public est souvent en errance, arrivant sur le secteur chalonnais et le quittant sans nous en informer.

Problématiques principales :

Les problématiques principales recensées (certaines personnes cumulant plusieurs difficultés) sont les suivantes :

- 68 personnes présentant des problématiques médico-somatiques ;
- 40 personnes souffrant d'addictions ;
- 35 personnes présentant des troubles psychiatriques ou psychologiques ;
- 9 personnes en situation d'isolement majeur (rupture de lien social, absence d'entourage ou repli à domicile).

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

Répartition et mission de travail auprès des usagers :

Les interventions se sont déroulées dans des cadres variés :

- Lieux de vie (squat, rue, hébergement) ;
- Entretiens dans des espaces informels (véhicule) ;
- Bureaux rue Thomas Dumorey ;
- Autres structures partenaires ;
- Hôpital, cliniques, lieux de soins.

Le temps de travail s'est réparti entre :

Accompagnements médicaux :

- Consultations chez les généralistes ;
- Consultations spécialisées : neurologues, chirurgiens (viscéral, orthopédique), gastro-entérologues, psychiatres, CMP, cardiologues, pneumologues, angiologues, rhumatologues, dentistes, psychologues ;
- Imageries médicales ;
- Consultations anesthésistes ;
- Organisation de 5 cures d'addictologie ;
- Organisation d'interventions chirurgicales ;
- Mise en place d'infirmiers à domicile ;
- Appels ou accompagnements aux urgences.

Soins réalisés :

- Ablation de fils ;
- Pansements ;
- Mise en place de piluliers ;
- Soins d'hygiène ;
- Pré-diagnostic et évaluation globale ;
- Transmission d'informations médicales (mail, téléphone, photographies) ;
- Accompagnement administratif et social ;
- Constitution de dossiers (CSS, MDPH, orientations) ;
- Lien avec CPAM, CCAS, FACE etc... ;
- Organisation de transports (taxis) ;
- Achats de première nécessité (pré/post hospitalisation) ;
- Élaboration de plannings patients ;
- Travail partenarial et coordination ;
- Réunion de veille sociale ;
- Réunion hebdomadaire avec le SAO ;
- Création et animation du Pôle Santé ;

- Réunion tripartite ;
- Points d'équipe ;
- Coordination inter-associative.

Les demandes proviennent principalement :

- De l'association Le Pont ;
- Des maraudes ;
- De l'Accueil de Jour ;
- Réunions d'échanges de situations complexes avec les partenaires ;
- (CCAS, associations, établissement d'accueil ou de santé...).

Les fins de prises en charge en 2025 :

- 1 relais vers l'équipe mobile précarité rurale (hors secteur) ;
- 1 relais vers AMEC et APF ;
- 4 départs hors département ;
- 2 entrées en EHPAD ;
- 3 incarcérations ;
- 2 décès.

Situation vécue

Ma mission s'inscrit dans le dispositif "Aller-vers", dont l'objectif est d'aller à la rencontre des personnes dites "invisibles", éloignées du système de soins, afin de les accompagner vers une prise en charge globale de leur santé, une coordination des soins et une réinsertion progressive dans le parcours de soins et la vie sociale.

L'accompagnement présenté ici concerne une personne en situation de grande précarité, vivant à la rue, avec un profil atypique et des addictions multiples, rendant l'accès aux soins et le respect d'un cadre institutionnel particulièrement complexe.

Objectifs de l'accompagnement :

- Lever les freins à l'accès aux soins ;
- Restaurer un lien de confiance avec la personne ;
- Coordonner les différents acteurs médicaux, sociaux et institutionnels ;
- Adapter la prise en charge au mode de vie et à la situation de précarité ;
- Permettre une hospitalisation et une intervention chirurgicale indispensable ;
- Anticiper l'aval de l'hospitalisation (social, administratif, logement).

Mise en place du lien et travail de confiance :

La relation avec la personne accompagnée s'est construite progressivement.

Un travail de confiance sur le temps long a été nécessaire afin de la rassurer, de lui expliquer les enjeux de santé et de l'aider à accepter une prise en charge hospitalière, initialement source d'angoisse et de réticences.

J'ai assuré une présence régulière, un accompagnement physique et psychique, ainsi qu'un étayage constant pour sécuriser le parcours de soins.

Coordination médicale et partenariale :

J'ai travaillé en lien étroit avec plusieurs partenaires :

Le médecin généraliste, avec lequel nous avons repris la situation globale et défini une stratégie de prise en charge. J'ai accompagné la personne aux différents examens nécessaires au diagnostic.

Des professionnels de santé spécialisés, tant pour la problématique addictive que pour le problème somatique nécessitant une intervention chirurgicale du genou, responsable de douleurs importantes et d'une perte de mobilité.

L'équipe de soins du service d'hospitalisation, avec laquelle un dialogue constant a été instauré afin d'adapter la prise en charge au profil de la personne.

Compte tenu du risque de sevrage alcoolique brutal et dangereux, une décision concertée a été prise avec l'équipe médicale de mettre en place une fourniture contrôlée d'alcool durant l'hospitalisation, permettant ainsi le maintien du cadre de soins et le bon déroulement du séjour.

Accompagnement pendant l'hospitalisation :

Durant toute la période d'hospitalisation, je suis restée en lien régulier avec la personne et l'équipe soignante.

J'ai effectué des visites pour m'assurer du bon déroulement du séjour.

Le chirurgien a pris en compte la situation de précarité et le mode de vie de la personne pour adapter les soins et anticiper le retour à l'extérieur.

Une prise en charge en kinésithérapie a été mise en place avant la sortie.

Malgré un parcours de vie très éloigné des institutions, la personne a globalement respecté le cadre hospitalier, ce qui témoigne de l'importance de l'accompagnement et de l'adaptation des pratiques.

Levée des freins sociaux et administratifs :

Plusieurs freins majeurs à l'hospitalisation ont dû être levés :

- Présence d'une chienne, vivant avec la personne à la rue ;
- Contact avec la SPA pour une mise en pension (impossible en raison de l'absence de vaccination) ;
- Mise en lien avec la famille, qui a finalement accepté de garder l'animal ;
- Relations familiales conflictuelles ;
- Travail de médiation et de remise en lien, permettant un soutien ponctuel ;
- Par ailleurs, un important travail administratif a été réalisé ;
- Mise en lien avec le CCAS de Chalon-sur-Saône pour une domiciliation et l'étude d'aides financières ;
- Constitution d'un dossier AAH auprès de la MDPH, afin de permettre une source de revenus stable.

Coordination avec le service SAO, l'assistante sociale et une travailleuse sociale pour :

- Les démarches de logement ;
- La reconstitution des papiers administratifs (carte d'identité, compte bancaire...) ;
- Situation à la sortie et perspectives.

À la sortie de l'hospitalisation :

La personne a été hébergée chez une amie, dans un environnement stable et au chaud, permettant la poursuite des soins post-opératoires.

Le suivi médical et la rééducation ont pu être engagés dans de bonnes conditions.

À ce jour, le principal frein restant est l'accès à un logement pérenne. La personne est en attente et sollicite quotidiennement le 115. Une fois la question du logement stabilisée, il sera alors possible d'envisager, avec son accord :

- Un travail autour du sevrage et/ou la réduction des risques liés aux addictions
- Une inscription durable dans le système de soins et un projet de vie plus stable.

Données qualitatives sur l'ensemble du dispositif

Difficultés rencontrées :

Secteur Chalon-sur-Saône :

- Collecte difficile des antécédents médicaux (documents absents ou établissements peu coopérants) ;
- Délais très longs pour les spécialistes ;
- Saturation des urgences ;
- Difficulté d'accès à des consultations psychiatriques en situation de crise ;
- Absence d'établissements adaptés aux profils atypiques ;
- Présence d'animaux compliquant hospitalisations et mobilités ;
- Logements inadaptés : ex : PMR, insuffisances respiratoires (étages, insalubrité, humidité...) ;
- Manque d'accès au Dossier Médical Partagé ;
- Absence de lien direct avec partenaire, ex : la CPAM pour fluidifier les situations (C2S notamment) ...

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

- Médecine de ville inaccessible que ce soit de généralistes ou de spécialistes ;
- Médecins traitants qui refusent de voir les patients non vus depuis plusieurs mois/années ;
- Difficultés de prises en charges hospitalières, les CH du secteur sont régulièrement saturés ;
- Recours aux téléconsultations pour "dépanner" mais le dispositif présente vite ses limites ;
- Secteur de la psychiatrie en tension, peu de prise en charge possible ;
- Secrétariats saturés pour la prise de rendez-vous ;
- Prise de rendez-vous hors département entraînant des trajets plus longs et moins de créneaux disponibles pour voir les personnes ;
- Retentissement sur les prises en charge des personnes accompagnées. Désinvestissement de leur part, prise en charge beaucoup plus longues et complètement décousues. Résultats peu analysables ;
- Problème de déplacements pour les personnes n'ayant pas de moyens personnels pour aller aux rendez-vous, de ce fait, obligation d'effectuer les transports ;
- Turn-over des partenaires, de ce fait beaucoup plus de difficultés à échanger sur les situations : plus grande solitude avec les personnes accompagnées.

Secteur Mâcon :

Problématiques principales :

Les patients présentent diverses pathologies : problèmes somatiques, pathologies chroniques, troubles psychiatriques et/ou conduites addictives, fréquemment en situation de comorbidité. Ce qui rend plus complexe les accompagnements chez un public qui a des difficultés à suivre l'accompagnement sur le long terme, situation aggravée par la raréfaction des professionnels de santé. Maladies psychiatriques, troubles psychiques : une trentaine dont l'accompagnement n'est pas totalement complet en raison de la difficulté d'avoir des rendez-vous avec des professionnels de la santé mentale.

Addictions : 58 personnes confrontées aux difficultés d'addictions qui s'ajoute ou aggrave leur situation somatique. Travail en collaboration avec les partenaires du secteur CSAPA, CAARUD...

Difficulté majeure sur le secteur de Mâcon : aucun accès possible en consultation de médecine générale pour les nouveaux patients, tous les cabinets médicaux sont saturés et les refusent.

Faits marquants :

Secteur Chalon-sur-Saône :

La création du Pôle Santé constitue un fait marquant de l'année. Ce dispositif réunit trimestriellement les partenaires du secteur de Chalon-sur-Saône et environs afin de :

- Échanger sur des situations complexes ;
- Favoriser le dialogue interprofessionnel ;
- Mieux connaître les structures et leurs missions ;
- Fluidifier les relais ;
- Améliorer les orientations ;
- Renforcer la cohérence des prises en charge globales ;
- Deux réunions ont déjà eu lieu et ont démontré leur pertinence. La pérennisation de cette initiative est souhaitée.

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

- Mise en place de maraudes sur le secteur de Paray-le-Monial sur le principe de l'aller-vers. (Projet qui doit être étendu sur la ville de Digoin) ;
- Participation à la commission de veille sociale sur le secteur de Montceau-les-Mines et Paray-le-Monial en 2026 ;
- Développement du partenariat auprès des autres acteurs de la solidarité du territoire.

Secteur Mâcon :

- Participation aux "Jeudis de la Santé" du PETR 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 2025.

Événements indésirables et événements indésirables graves :

Pas d'événement indésirable sur l'année 2025.

Démarche d'amélioration continue

Bilan des perspectives 2025 :

Les temps d'échange entre IDE LHSS mobile et AGDS ont été réduits à la suite de la réduction du nombre d'Agents de Santé et les échanges se font dorénavant de professionnelle à professionnelle directement. Sur le secteur de PARAY, l'AGDS et l'IDE LHSS mobile s'informent de leur absence et des situations potentiellement complexes qui pourraient se dégrader pendant leur temps d'absence afin que l'autre professionnelle puisse y pallier.

Les échanges entre professionnelles internes ont permis de mailler le territoire pour éviter les ruptures de parcours durant les absences d'une professionnelle.

Notre évaluation qualité s'est déroulée en 2025 avec une cotation correcte. Nos axes d'améliorations sont définis au sein de notre organisation afin de mettre en place le plan d'action et améliorer nos accompagnements.

Le nouveau logiciel de soin IMAGO va pouvoir nous aider à travailler le projet personnalisé des personnes et son suivi.

Perspectives 2026 :

Chalon-sur-Saône :

- Maintenir et stabiliser la file active existante ;
- Développer davantage les maraudes en autonomie ;
- Accueillir de nouvelles situations sans déséquilibrer les suivis en cours ;
- Renforcer l'accès aux données médicales partagées ;
- Consolider le Pôle Santé sur le Chalonnais ;
- Développer des prises en charge addictologiques pour les patients stabilisés au niveau de l'hébergement.

Montceau-les-Mines :

- Maintenir et intensifier les partenariats avec les associations du territoire dans le cadre de suivi dans la prévention de la santé.
- Projet de mise en place d'une permanence mensuelle au sein des restaurants du cœur destinés à leurs usagers pouvant rencontrer des difficultés de santé ou d'accès aux soins.

Mâcon :

- Maintenir et stabiliser les entrées par l'Accueil de Jour et les maraudes ;
- Réflexion sur la possible expérimentation de collaboration avec la CPAM, L'ARS, le CPTS du Mâconnais pour renforcer l'accès au Bilan de santé proposer par la CPAM qui a des difficultés pour atteindre les personnes en grande précarité et leur permettre une accroche à la santé et la prévention.

LEXIQUE

AAH :	Allocation Adulte Handicapé
ACT :	Appartements de Coordination Thérapeutique
AGDS :	Agent de Santé
AJ :	Accueil de Jour
AMEC :	Association Médico Educative Chalonnais
APEF :	Association des Paralysés de France
ARS :	Agence Nationale pour la Santé
AS :	Assistante Sociale
CSS :	Complémentaire Santé Solidaire
CAARUD :	Centre d'Accueil et d'Accompagnement de la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues
CCAS :	Centre Communal d'Action Sociale
CADA :	Centre d'Accueil Demandeurs d'Asile
CDS :	Centre Départemental de Santé
CH :	Centre Hospitalier
CHRS :	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CMP :	Centre Médico Psychologique
CPAM :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS :	Communauté Pluri Territoriale de Santé
CSAPA :	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
EPHAD :	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ETP :	Equivalent Temps plein
FACE :	Fédération des Associations Chalonnaises d'Entraide
HU :	Hébergement d'Urgence
IDE :	Infirmier Diplômé d'Etat
IDEL :	Infirmier Diplômé d'Etat Libéral
IM :	Imagerie Médicale
IMR :	Imagerie par Résonance Magnétique
LAM :	Lits d'Accueil Médicalisés
LHSS :	Lits Halte Soins Santé
MDPH :	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDS :	Maison Départementale des Solidarités
PASS :	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PEP :	Pupilles de l'Enseignement Public
PETR :	Pôle d'Equilibre Territorial et Rural
PM :	Prescription Médicale
PMR :	Personne à Mobilité Réduite
SAO :	Service d'Accueil et d'Orientation
SARS :	Service d'Accompagnement et de Réinsertion Sociale
SIAO :	Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation
TA :	Tension Artérielle