



LITS HALTE SOINS SANTÉ

MISSION :

Les LHSS accueillent temporairement des personnes majeures, sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, 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 dans la rue. Les missions sont :

- Proposer et dispenser à ces personnes les soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient ;
- Mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- Élaborer autant que faire se peut, avec la personne, un projet de sortie individuel.

IMPLANTATION :

- Saint-Vallier
- Mâcon

CAPACITÉ :

Saint-Vallier	8 places	Mâcon	4 places
---------------	-----------------	-------	-----------------

FINANCEMENT :

ARS

Données quantitatives

Saint-Vallier :

Nombre de personnes accompagnées en 2025 :

Hommes	Femmes	TOTAL
9	6	15

Taux d'activité :

Le taux d'occupation du dispositif LHSS est de 105,40 %.

Ce taux s'explique par le fait qu'une partie de l'année un couple à partager une chambre et que nous avons dû utiliser leur 2^{ème} chambre pour une entrée urgente le temps qu'une chambre se libère.

Répartition par âge :

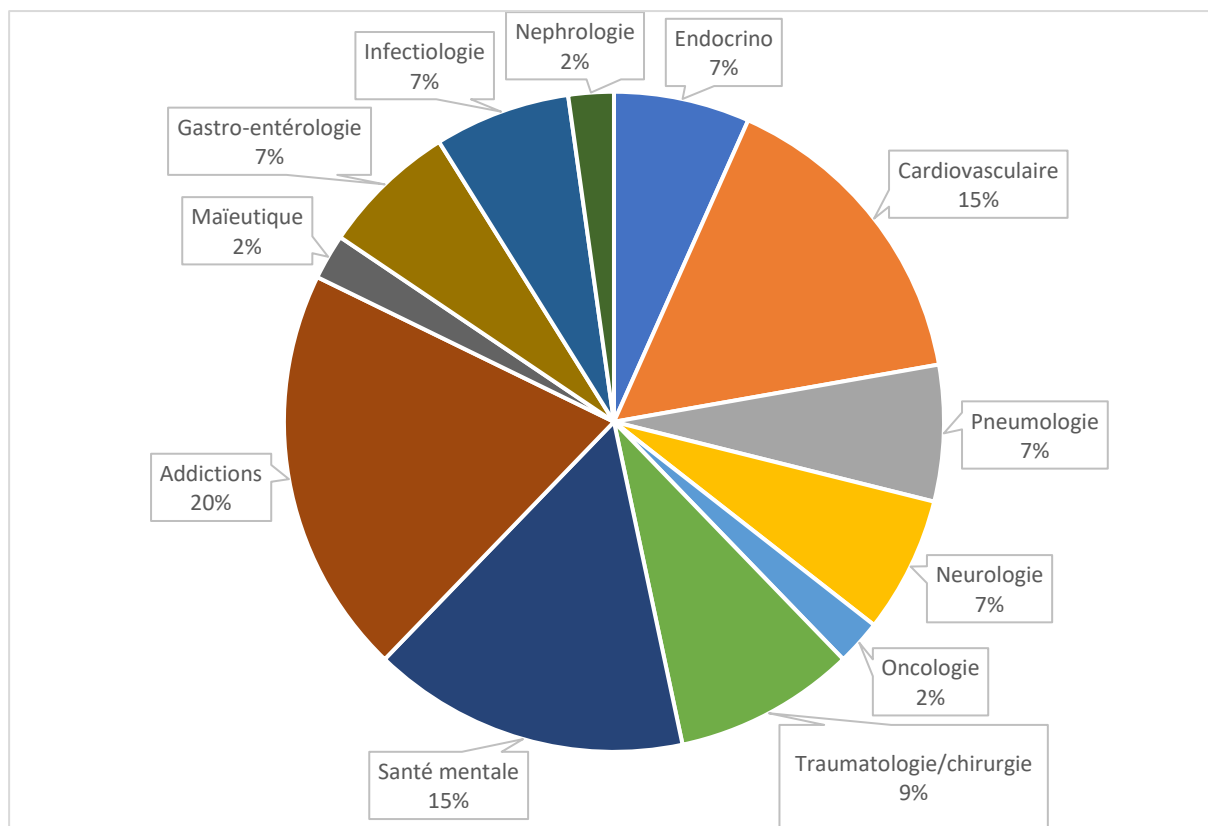
Âge des personnes accompagnées	18 – 24 ans	25 – 44 ans	45 – 64 ans	+ de 65 ans
	/	4	9	2

La majorité des personnes accueillies est âgée de plus de 45 ans.

Durée moyenne de prise en charge pour les personnes accueillies en 2025 :

La durée moyenne de séjour sur le dispositif LHSS est de 7 mois.

Prévalence des pathologies prises en charge :



Ce diagramme nous permet de visualiser la diversité des pathologies prises en soins au sein des LHSS et comme pour les LAM presque $\frac{1}{4}$ des personnes accompagnées sont atteintes de polyopathologies reliées à un contexte d'addictions.

Sorties et accompagnements :

Nombre de sorties	Hommes	Femmes	TOTAL
	5	2	7

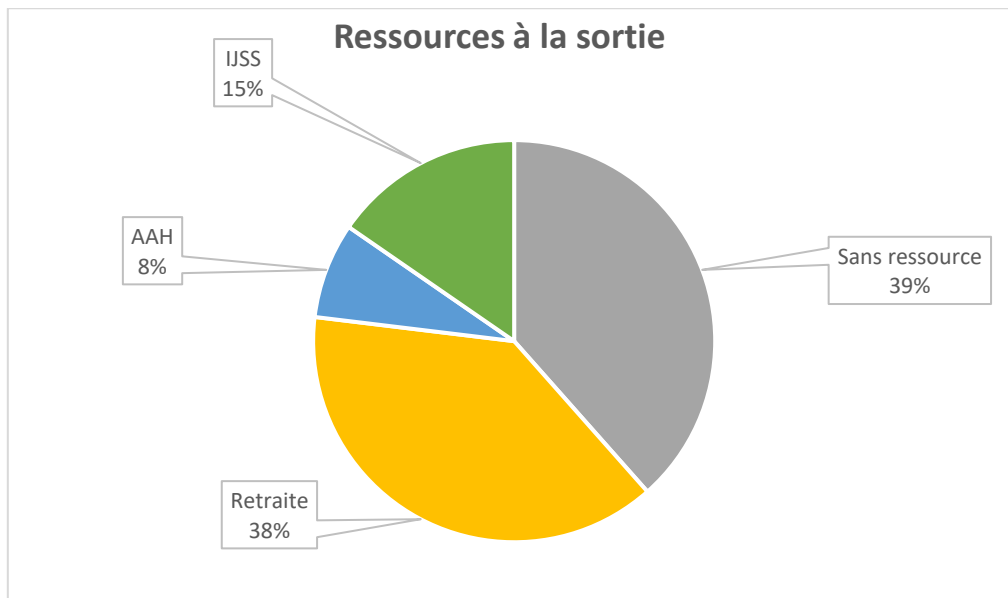
Orientations à la sortie :

- 3 retours à domicile ;
- 1 retour en logement d'insertion ;
- 1 exclusion ;
- 1 départ en EHPAD ;
- 1 départ en établissement spécialisé.

Situation administrative des personnes accompagnées :

Sur les 15 personnes accueillies en 2025, 11 étaient de nationalité française, 1 était ressortissant européen (Roumanie), 3 de nationalité étrangère hors Union Européenne (Mali, Serbie, Macédoine).

- 1 personne bénéficiait du RSA ;
- 5 personnes recevaient une retraite ;
- 6 personnes étaient sans ressource ;
- 1 bénéficiait de l'AAH ;
- 2 personnes percevaient des IJSS car en arrêt maladie.



Description d'une situation

Nous avons fait l'accueil d'un résident de 67 ans, célibataire, sans enfant. Monsieur a grandi dans la ferme familiale. L'aîné d'une fratrie de trois garçons, c'est tout naturellement qu'il a repris l'activité de la ferme au décès de ses parents.

Avant son hospitalisation, il partage son temps entre la ferme où réside son frère cadet et une autre exploitation dont il est propriétaire, située à 15 KM. À ce moment-là, Monsieur est une personne ressource pour son frère qui n'a pas le permis de conduire. Son état de santé se dégrade, Monsieur n'a plus la capacité de répondre aux obligations de l'exploitation et à la pénibilité du travail de la ferme. Il se déplace en rollator. Son état physique ne lui permet plus de travailler, c'est contraint qu'il dépose une demande de retraite, ayant jusqu'à ce jour privilégié ses animaux plutôt que sa santé.

Monsieur va alors vivre chez son plus jeune frère. Un incendie se déclare dans l'habitation qui la rend invivable. À la suite de ce sinistre, Monsieur, ne pouvant rester seul, sera hébergé par son frère cadet. Les conditions d'hébergement pour Monsieur sont dégradées, la maison est sans commodités ni confort, sans chambre pour ce dernier, il dort dans un fauteuil au milieu de la pièce de vie massivement encombrée.

La maison est à l'état de masure, les conditions de vie ne sont pas dignes et incompatibles avec son état de santé.

Monsieur est alors accueilli au sein des Lits Haltes Soins Santé afin de préparer l'intervention chirurgicale d'une prothèse totale de hanche. Dans un premier temps Monsieur a reçu des soins dentaires avec avulsion totale (état dentaire déplorable donc pourvoyeur d'infection).

Nous avons pu observer que Monsieur est un patient très fragile, présentant un profil gériatrique malgré son âge, polyopathologique et en situation sociale complexe. Il présente un état de santé très instable depuis deux ans, compliqué par des crises d'épilepsie faisant découvrir un AVC sylvien droit, une HTA, la maladie de Parkinson, un OH sévère totalement depuis fin 2023. Un médecin neurologue du CH de Chalon stipulait la présence de troubles neurocognitifs mais Monsieur n'avait pas souhaité d'examens complémentaires pour investiguer davantage les difficultés cognitives.

L'équipe soignante constate l'altération générale de l'état de santé de Monsieur depuis son intervention chirurgicale PTH et son hospitalisation durant laquelle il a contracté le COVID. Il a récupéré la faculté de se déplacer succinctement et reste fragile d'un point de vue médical avec la nécessité d'avoir un accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne. Son moral est en baisse, inquiet, il se fait du souci pour ses frères.

Le projet des trois frères a été repensé dans la globalité. Monsieur n'ayant plus la capacité d'organiser son quotidien dans de bonnes conditions. (La prise de rendez-vous médicaux, la gestion administrative et financières, l'entretien de la maison, faire à manger sont une entrave pour lui). Les deux frères ayant eux même des difficultés, ils ne sont plus en mesure de l'aider au quotidien, le benjamin des frères évoque "son profond découragement face à la lourdeur familiale". Au niveau social et administratif nous avons remis l'ensemble de son dossier à jour : changement d'adresse, adhésion mutuelle, réévaluation des contrats d'assurance, déclaration de ressources au SIP, honorer les différents paiements en attente auprès de la chambre d'agriculture, factures de fermages, fin du contrat de téléalarme, partage bovin et vente du bétail de Monsieur, achat d'un téléphone pour faciliter les échanges avec ses frères... Monsieur a pu récupérer sa carte bancaire qui était chez son plus jeune frère et le carnet de chèques qui était chez son frère cadet. L'un conduit la voiture de Monsieur alors que ce dernier paye la location option d'achat et l'assurance et des chèques ont été fait en faveur d'une femme que Monsieur ne connaît pas. Avec l'accord de Monsieur nous avons déposé une requête auprès du Juge des Tutelles pour une mise sous protection.

À la suite de la mise en place d'une tutelle et du relais organisé avec la mandataire de Monsieur, nous avons orienté ce dernier auprès d'un EHPAD à proximité de ses frères. Après avoir visité l'établissement, Monsieur nous donne son accord pour le dépôt d'un dossier. À ce jour, Monsieur a intégré la structure, ceci dans de bonnes conditions et qui répondent en tous points à ses attentes. Il reçoit régulièrement la visite de ses frères et d'anciens voisins.

Données qualitatives sur l'ensemble du dispositif

Faits marquants / activités spécifiques :

Cette année fut l'année de jeunes mères : nous avons accueilli des jeunes femmes avec leurs bébés ou en fin de grossesse. Cela n'est pas notre mission de départ, néanmoins nous avons été sollicités par les maternités pour accueillir ses dyades, sans logement, pour des surveillances et suivi du postpartum, du développement de l'enfant. Nous avons travaillé en collaboration avec les infirmières puéricultrices de PMI du secteur ainsi que le centre périnatal du CH Montceau-les-Mines.

Nous avons été sollicités aussi par un ESAT pour accompagner une jeune femme avec une légère déficience mentale et son bébé afin d'éviter la séparation de la mère et de l'enfant le temps de pouvoir accéder à un établissement spécialisé dans l'accompagnement à la parentalité les personnes porteuses de handicap mental.

Ce furent des accompagnements plus courts que les accompagnements LHSS habituel, les solutions de logement étant plus aisées à partir du moment où ces familles monoparentales bénéficient de l'accompagnement de la CAF ou de structures spécialisées.

Plaintes et réclamations :

Montceau-les-Mines :

Nous n'avons pas eu de plaintes ni de réclamations sur le site de Montceau-les-Mines, les réunions mensuelles de communication entre les résidents et l'établissement ont pu aider la remontée des problèmes rencontrés par les résidents.

Les résidents sont régulièrement informés qu'une boîte à idée ainsi qu'un registre officiel de plaintes et réclamations existent pour faire part de leurs envies ou mécontentements en dehors des temps de parole collectif. Lors d'entretiens individuels avec les résidents, la cadre de santé propose aussi la possibilité d'utiliser ces moyens.

Événements indésirables et événements indésirables graves :

Montceau-les-Mines :

Nous avons connu 6 événements indésirables graves ayant eu un impact sur le fonctionnement de l'établissement LAM / LHSS.

Trois événements ont concerné notre ascenseur :

- Blocage de l'ascenseur avec un agent et le chariot des plateaux repas à servir, bloqués à l'intérieur de l'appareil. Cela a nécessité l'appel d'urgence des techniciens ascensoristes, notre agent technique d'astreinte, cadre d'astreinte qui est intervenu rapidement pour libérer le chariot et l'agent. FEI envoyé à l'ARS ;
- Blocage avec le chariot de repas à servir le soir. Même procédure que le précédent accident ;
- Chute au sol d'un résident en fauteuil, il est sorti en marche arrière et le sol de l'ascenseur n'était pas au niveau du sol du rez-de-chaussée (écart de 20 cm). Prise en soin plus complexe, Monsieur venait d'intégrer notre établissement en convalescence post chirurgie orthopédique de la hanche. Appel au 15 pour prise en charge et passage au service d'accueil d'urgence pour vérification appareillage de la jambe. Imagerie et suivi réalisé au SAU : pas de mal apparent, pas de séquelles de cette chute ;
- Immobilisation de l'appareil plusieurs jours en attendant pièces de rechange, mise en place avec les cuisines du CH Montceau d'un protocole accès du chariot repas par rampe extérieure d'évacuation du bâtiment et usage de ce secteur pour permettre au PMR de fumer à l'extérieur ;
- Panne des portes automatiques d'accès au bâtiment, intervention des agents techniques hospitaliers et envoi technicien du prestataire. Commande d'un moteur de rechange sur plusieurs jours. Verrouillage à clé plus tôt de l'étage des chambre et ascenseur bloqué au 2ème étage pour éviter entrée ;
- Un épisode de détection de légionellose dans les analyses d'eau, informations à l'ARS, stop usage alimentaire, achat bouteilles et intervention au niveau de canalisation d'un traitement de désinfection en montant en température. Analyse ensuite de nouveau conforme ;
- Panne du boîtier de communication entre téléphone et appel malade. Le boîtier tamat défectueux : les informations des appels arrivent seulement sur un petit écran de la salle de soin. Demande prise en charge assurance après demande de devis. Les soignants repassent par la salle de soin dès qu'ils entendent une sonnette.

Démarche d'amélioration continue

Bilan des perspectives 2025 :

- La journée du prendre soin du 28 novembre 2025 à laquelle nous participions a permis de faire connaître nos activités et celles des autres dispositifs du Pont autour de tous les types de soins.

Perspectives 2026 :

- Maintenir et renforcer notre accompagnement RDRA via l'intégration d'un pair aidant en addictologie. Ce recrutement devrait nous permettre de créer un autre type de lien de confiance et pouvoir proposer des activités et sorties en respectant les attendus de la RDRA ;
- Maintenir la démarche d'accès à la culture grâce aux liens noués avec la médiation culturelle de Montceau-les-Mines, continuer de développer les collaborations avec les acteurs culturels du territoire. Cela pourra participer à l'amélioration de la santé mentale ;

- Voir pour un financement d'activités d'art thérapie à l'année, suite au succès auprès des résidents de cette activité réalisée ponctuellement ;
- Favoriser les activités collectives en collaboration avec des dispositifs du Pont de notre secteur autour de l'alimentation, l'activité physique adaptée dans la lignée de notre journée du prendre soin ;
- Le cycle d'art thérapie a démarré en décembre 2025 et est un succès auprès des résidents par les différents supports proposés (modelage, peinture, composition musique et ou chanson, photos). Cela participe à l'amélioration de la santé mentale des résidents, leur permettant de pouvoir exprimer leurs émotions et les travailler. Il se terminera au premier trimestre 2026.

Données quantitatives

Mâcon :

Personnes présentes au 1^{er} janvier 2025 :

Nombre de personnes	Hommes	Femmes	Enfants	TOTAL
Présents au 1 ^{er} janvier 2025	2	2	0	4

2 personnes de nationalité française et 2 personnes de nationalité étrangère (1 ressortissante de l'Union Européenne et 1 hors Union Européenne).

Pathologies à l'entrée : insuffisance rénale et dialyses en attente de greffe, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), bronchites chroniques, ulcères, diabète, hypertension artérielle, cirrhose éthylique, troubles mnésiques et arthrite.

3 de ces personnes sont sorties en 2025 :

- 1 dans un autre établissement médico-social (LAM) ;
- 1 dans un établissement social (CHRS) ;
- 1 en EHPAD.

Durée de séjour en nombre de journées pour ces 4 personnes : 1 833, soit une durée moyenne de prise en charge de 458 journées (un peu plus de 15 mois, contre 10 mois en 2024 et 7 mois en 2023).

Nombre de journées de prise en charge en 2025 pour ces 4 personnes : 869, soit une durée moyenne de prise en charge en 2025 de 217 jours (soit 7 mois, contre 7,5 mois en 2024 et 3 mois en 2023).

L'âge moyen de ces personnes est de 51 ans, contre 54,40 ans en 2024 et 32,80 ans en 2023 (avec des écarts allant de 40 à 68 ans).

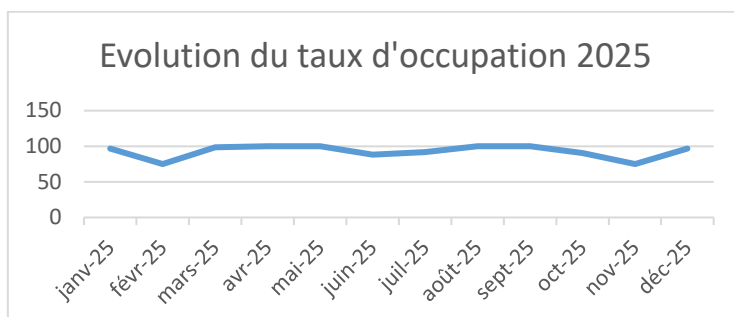
Personnes entrées en 2025 :

Nombre d'entrées	Hommes	Femmes	Enfants	TOTAL
En 2025	2	4	0	6
En 2024	4	1	0	5
En 2023	12	3	0	15
En 2022	7	8	7	22
En 2021	15	3	2	20

Les pathologies à l'entrée des LHSS sont variées : insuffisance rénale (dialyses et attente de greffe), maladie de peau, cancer, perforation de l'appendice, diabète, hypertension artérielle, cirrhose éthylique ...

Taux d'activité en 2025 :

Le taux d'occupation du dispositif LHSS est de 96,77 %, contre 118,60 % en 2024, 75 % en 2023, 109,93 % en 2022 et 77,47 % en 2021. Ce taux d'occupation reflète toujours une réalité d'accueil de patients sur des durées longues (peu de turn-over). Il baisse par rapport à l'année antérieure du fait de l'absence de l'accueil de couples ou de parents avec enfants sur l'établissement, mais les Lits ont été occupés sur la période avec des réorientations rapides après chaque départ.



1 356 journées réalisées en 2025 (pour un taux théorique à 100 % de 1460 journées).

Personnes accompagnées en 2025 :

- 10 personnes ont été accompagnées (10 en 2024 et 20 en 2023 : 10 adultes (4 hommes et 6 femmes) ;
- Aucun enfant, ni conjoint, n'a été pris en charge cette année ;
- 7 personnes de nationalité française et 3 de nationalité étrangère (deux personnes hors Union Européenne et un ressortissant européen).

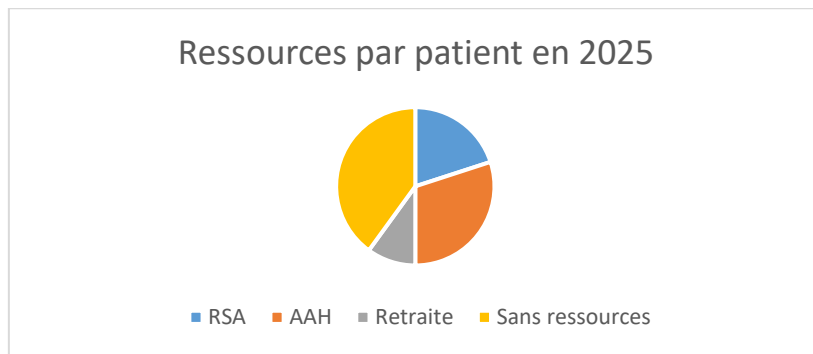
Répartition par âge :

Âge des personnes accompagnées	0-17 ans	18-25 ans	26-35 ans	36-45 ans	46-55 ans	56-65 ans	+ 65 ans	TOTAL
En 2025	0	1	1	2	2	1	3	10
En 2024	0	0	0	3	3	2	2	10
En 2023	1	3	0	5	6	4	1	20
En 2022	7	4	5	4	1	4	0	26
En 2021	2	2	3	6	3	4	0	20

L'âge moyen des personnes accompagnées sur ce dispositif est de 52 ans (avec des écarts d'âge allant de 23 à 72 ans) contre 53,10 ans en 2024, 43,25 ans en 2023, 27,90 ans en 2022 et 39,60 ans en 2021. 82 % des personnes accompagnées ont plus de 35 ans et 64 % d'entre-elles ont plus de 54 ans. Les patients présentent alors des pathologies multiples et ancrées qui nécessitent de plus longues périodes de prise en charge.

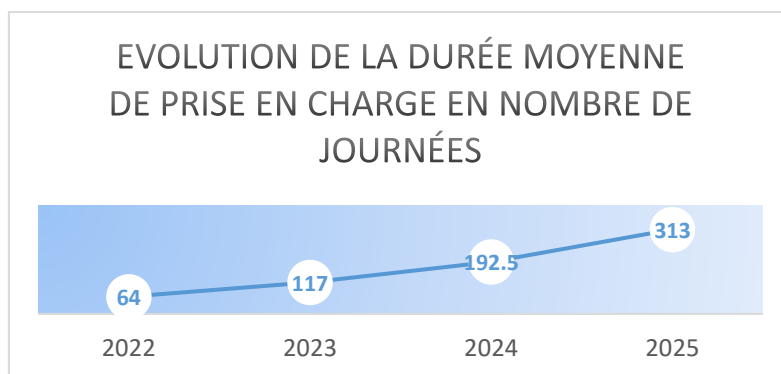
Ressources :

- 2 personnes bénéficiaient du RSA ;
- 3 personnes bénéficiaient de l'AAH ;
- 1 personne percevait une retraite ;
- 4 personnes n'avaient aucune ressource.



Personnes sorties en 2025 :

La durée moyenne de prise en charge pour les 6 personnes ayant quitté l'établissement en 2025 est de 313 jours (avec des séjours allant de 43 journées pour le plus court à 724 jours pour le plus long). En 2024, la durée moyenne de prise en charge était de 192,50 jours, en 2023, de 117 jours et de 64 jours en 2022. Nous observons encore, après un quasi doublement en 2023, une nouvelle hausse significative de la durée moyenne de prise en charge de plus de 60 % et ce sur les deux dernières années. Deux personnes ont été prises en charge sur des périodes longues de 14 mois et plus, du fait de traitements relatifs à des pathologies lourdes et chroniques, à des problématiques addictives et cognitives ancrées.



L'évolution à la hausse croissante des durées de séjour reflète l'augmentation de la précarité et de la vulnérabilité sociale des publics accueillis qui sont pris en charge avec des pathologies plus lourdes ou chroniques, nécessitant un suivi plus long. Avec la présence systématique de problématiques cumulées en santé mentale, au niveau des addictions et au regard de l'isolement social, les sorties deviennent plus difficiles malgré l'apport d'un accompagnement global et durable. La formation des équipes éducatives n'est pas adaptée à des prises en charge aussi longues et qui se complexifient sur le champ purement sanitaire. Des besoins de formation sont évidents, ainsi que le renforcement des partenariats et des échanges entre structures de notre secteur.

Orientation à la sortie :

6 personnes sont sorties :

- 2 personnes ont intégré un autre établissement de santé (LAM...);
- 2 personnes ont intégré un établissement social (CHRS);
- 1 personnes a intégré un hébergement d'urgence sur orientation du 115;
- 1 personne a intégré un EHPAD.

Personnes présentes au 31 décembre 2025 :

Nombre de personnes	Hommes	Femmes	Enfants	TOTAL
Présents au 31 décembre 2025	1	3	0	4

3 personnes étaient de nationalité française et une de nationalité étrangère (hors Union Européenne). Les pathologies à l'entrée étaient : insuffisance rénale et dialyses en attente de greffe, obstétrique, ulcères, tumeurs...

La durée de séjour pour ces 4 personnes était de 814 journées ; soit une durée moyenne de prise en charge de 203,50 journées (environ 7 mois) au 31 décembre 2025. Mais une patiente a une durée de séjour à elle seule de 644 journées. Si l'on écarte la durée de séjour de cette patiente, la durée moyenne de séjour des trois autres patients passe à 57 journées.

L'âge moyen des personnes accompagnées était de 47 ans (avec des écarts allant de 23 à 72 ans).

Description d'une situation

Nous avons accueilli une femme de 39 ans, originaire du Gabon. Elle est arrivée en France il y a 4 ans et a présenté de graves problèmes de santé. Elle est arrivée sur les LHSS en mars 2024, sans ressources ni titre. Elle bénéficiait de soins au centre hospitalier de Mâcon suite à une insuffisance rénale (dialyses 3 fois par semaine). En termes de soins, nous avons mis en place les transports hôpital-LHSS. Cette personne bénéficie désormais de la CSS. Au niveau administratif, une demande de titre de séjour "vie privée vie familiale" a été effectuée. Cette femme bénéficie actuellement d'un titre de séjour pour 2 ans. Un dossier MDPH a été sollicité. Elle a également obtenu l'attribution de l'AAH, la CMI (Carte mobilité inclusion) et une RQTH.

Son projet est d'accéder à un logement autonome. Elle va être accompagnée dans le cadre de l'Intermédiation Locative pour cette première expérience. Elle est dans l'attente d'une greffe.

Démarche d'amélioration continue

Bilan d'évaluation 2024 / 2025 :

L'évaluation qualité des LHSS de Mâcon a eu lieu les 2 et 3 septembre 2024 sur une journée et demi. Le personnel et les personnes accueillies ont tous été mobilisés. Les éléments matériels transmis, les entretiens effectués et les observations des évaluateurs sur site ont permis d'effectuer dans de bonnes conditions la cotation des différents critères inscrits au référentiel.

Elle relève les points d'amélioration suivants :

- Une politique formalisée de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance doit être mise en place ;
- Le projet de service doit être mis à jour en intégrant des références aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par la Haute Autorité de Santé (HAS) ;
- Un Conseil de la Vie Sociale devra être mis en place, ou, si cela n'est pas possible, l'établissement devra produire un procès-verbal de carence d'élections. Il est toutefois retenu que des groupes d'expression des personnes accueillies sont d'ores et déjà mis en place chaque mois ;
- Les projets personnalisés des personnes devront identifier de façon plus détaillée les besoins d'autonomie des personnes accueillies ;
- La clarification et la formalisation des éléments de coordination sur les questions de santé et de prévention avec les prestataires externes en charge des soins doit être engagée ;
- Les dossiers personnels des personnes accueillies devront intégrer un dossier de liaison d'urgence ainsi que leur anamnèse ;
- Une démarche visant l'amélioration combinée des conditions de travail, de la qualité de service et de la performance de l'organisation doit être formalisée dans un Plan de Qualité de Vie et de Conditions de Travail ;
- Un plan de continuité de l'activité spécifique de l'établissement doit être rédigé.

La formation de l'équipe de professionnels en RDRA s'est terminée en 2023 mais la démarche demeure un axe de travail permanent. Nous travaillons toujours sur des objectifs d'accompagnements individuels formalisés et d'actions collectives régulières. 3 réunions de référents représentant différents établissements de l'Association ont été organisées en 2025, favorisant l'échange de pratique, la mise en place d'outils, l'information et l'analyse de situations.

Plaintes et réclamations :

Mâcon :

Nous n'avons pas eu de plaintes ni de réclamation sur le site de Mâcon.

Événements indésirables et évènements indésirables graves :

Mâcon :

Il n'y a eu aucun évènement indésirable.

Perspectives 2026 :

- Une réflexion concernant la mise en place d'un CVS est toujours en cours en lien avec l'établissement CHRS d'appui. La petite taille de l'établissement LHSS reste un frein majeur à la mise en place d'une structuration d'échanges et d'expression trop lourde ;
- La rédaction d'un nouveau projet de service et d'outils partagés avec les autres établissements médicosociaux portés par l'association : contrats, protocoles ;
- Un travail régulier d'appropriation des documents de "Recommandations de bonnes pratiques professionnelles" est engagé ;
- Nous disposons désormais d'une nouvelle base de données "IMAGO" dont la mise en place s'est réalisée courant 2025, avec de nombreux temps de développement, de formation et d'aide à l'utilisation pour l'ensemble des professionnels. Une reprise des données a été effectuée en début d'année 2025 et l'ensemble des éléments concernant les prises en charge et l'activité de l'établissement seront désormais traités via cet outil ;
- L'augmentation permanente des durées de prise en charge reste à analyser. Elle constitue un signal de tension du dispositif et reflète souvent la complexification des situations médico-sociales. Le doublement des durées peut traduire : un manque de solutions de sortie (hébergement, logement accompagné, structures médico-sociales), une saturation des dispositifs partenaires et des délais administratifs ou d'accès aux droits plus longs ;
- Dans ce cas, les LHSS deviennent parfois une solution d'attente, alors qu'ils sont prévus comme un dispositif temporaire ;
- La formation des équipes à la connaissance, l'analyse et la maîtrise de questions sanitaires lourdes et chroniques, qui génèrent des problèmes d'hygiène et d'accompagnement aux soins plus intensifs, est plus que nécessaire ;
- Un des enjeux majeurs pour l'établissement consiste donc à renforcer ses partenariats territoriaux et contribuer à une réflexion plus large sur l'offre médico-sociale destinée aux personnes en grande précarité pour fluidifier les parcours et reprendre une activité correspondant à ses missions initiales.

LEXIQUE

AAH :	Allocation Adulte Handicapé
ARS :	Agence Régionale de Santé
AVC :	Accident Vasculaire Cérébral
CAF :	Caisse d'Allocations Familiales
CH :	Centre Hospitalier
CHRS :	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CSS :	Complémentaire Santé Solitaire
EHPAD :	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESAT :	Etablissement ou Services d'Aide par le Travail
FEI :	Fiche d'Événement Indésirable
HTA :	Hypertension Artérielle
IJSS :	Indemnités Journalières Sécurité Sociale
LAM :	Lits d'Accueil Médicalisés
LHSS :	Lits Halte Soins Santé
MDPH :	Maison Départementale des Personnes Handicapées
OH :	Alcool
PTH :	Prothèse Totale de Hanche
RDRA :	Réduction des Risques Alcool
RQTH :	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
RSA :	Revenu de Solidarité Active
SAU :	Service d'Accueil des Urgences
SIP :	Services des Impôts Particuliers