



2025



**LITS HALTE SOINS SANTÉ
MOBILES**

PROJET ASSOCIATIF DE L'ÎLOT

Nous croyons en l'Homme, en sa capacité à réagir, à se prendre en main lorsqu'il est meurtri, rejeté, en situation de précarité ou d'exclusion.

En nous appuyant sur la volonté et les aptitudes des personnes que nous accueillons, nous voulons les aider à se reconstruire, à se réinsérer dans la société pour autant qu'elles en ressentent le besoin, à se rétablir sur les plans personnel, familial, professionnel, moral et spirituel. Dans le respect de la personne humaine, nous voulons mettre en œuvre, pour le temps nécessaire à chacun, des actions conjuguant professionnalisme et chaleur humaine.

La vocation de L'Îlot est l'accueil et la réinsertion des personnes rejetées par la société et en grande détresse. Nous portons une attention particulière à celles qui font ou ont fait l'objet d'une peine de justice, parmi lesquelles les sortants de prison ou les personnes bénéficiant d'un aménagement de peine, et qui sont bien souvent tenues à l'écart des grands élans de compassion et de générosité.

Ne pouvant satisfaire l'ensemble des besoins et offrir la totalité des services, L'Îlot se concentre sur l'hébergement et l'accompagnement des personnes dans leur démarche personnelle et volontaire visant à retrouver un statut de citoyen et de membre du corps social, notamment par l'accès au logement et à l'emploi.

L'accompagnement inclut des actions d'insertion par l'activité économique. L'association complète ses services en s'appuyant sur les partenaires extérieurs nécessaires à la prise en compte globale des attentes des personnes accueillies.

QUELQUES MOTS SUR L'ANNÉE ÉCOULÉE

2025 a été une année charnière pour les deux LHSS de l'association. Ils disposent désormais d'une autonomie juridique propre, avec leur numéro SIRET et une reconnaissance en qualité d'établissement au Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS). Au-delà de cette évolution juridique, les relations internes ont permis de planifier des accompagnements en LHSS résidentiels pour des personnes devant faire l'objet d'une hospitalisation. De la même façon, certaines sorties du LHSS résidentiels sont sécurisées par des accompagnements assurés par les LHSS mobiles.

Les priorités de l'année 2025 étaient les suivantes :

- ✓ maintenir la file active, qui avait déjà dépassé les objectifs fixés (file active cible : 80 personnes accompagnées) ;
- ✓ poursuivre la participation aux réunions des têtes de réseaux (FAS, ARS) et s'enrichir des autres expériences ;
- ✓ maintenir la souplesse des interventions pluridisciplinaires, indispensable pour répondre aux besoins des zones géographiques d'intervention ;
- ✓ s'équiper en matériel médical de diagnostic (type électro-encéphalogramme, dermatoscope) ;
- ✓ développer et planifier des actions de promotion à la santé, en partenariat avec d'autres services médico-sociaux ;
- ✓ mettre en place des permanences avec le médecin du dispositif dans l'est du département ;
- ✓ développer les coopérations avec l'est du département et y établir les LHSS mobiles comme un acteur essentiel de la coordination sanitaire et sociale.

Formation :

En 2024, nous avons particulièrement été attentifs aux problématiques du moment autour des addictions. L'année 2025 a permis de reprendre des temps de formations

FORMATION	DUREE	ORGANISME
Accompagnement Public sous main de justice	3 jours	Citoyens et Justice
PSC1 Santé Mentale	2 jours	Fédération Santé Habitat
Recyclage et/ou formation initiale SST	3 jours	Croix Rouge Française
Promouvoir la bientraitance et prévenir la maltraitance dans la pratique du soin	3 jours	AMDPC
Prévention du suicide	1 jour	Service d'information sur la santé mentale/CPTS
Journée régionale	1 jour	FAS/ARS

SOMMAIRE

LES LITS HALTES SOINS SANTÉ MOBILES	5
1. LES OBJECTIFS	5
2. LE PUBLIC	6
3. PÉRIMÈTRE D'INTERVENTION	6
4. L'ÉQUIPE	7
5. LES MODES D'INTERVENTIONS, UN PARCOURS TYPE	8
6. PROSPECTION, IMMERSION, COMMUNICATION, PÉRENNISER LE PARTENARIAT	8
 LES DEMANDES D'ADMISSION EN 2025	 10
1. PROCÉDURE D'ADMISSION	10
2. LES DEMANDES REÇUES EN 2025	10
 LES PERSONNES ACCOMPAGNÉES	 12
1. MOYENNE D'ÂGE	12
2. ORIGINE GÉOGRAPHIQUE	13
3. SITUATION FAMILIALE	14
4. SITUATION PERSONNELLE À L'ADMISSION : DES ADULTES TRÈS ISOLÉS	14
5. PRÉSENTATION D'UN PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS ET D'ACCÈS AUX DROITS	17
 CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2026	 19
 MERCI AUX PARTENAIRES	 22
 GLOSSAIRE	 23

LES LITS HALTES SOINS SANTÉ MOBILES

1. Les objectifs

Le dispositif Lits halte soins santé mobiles a pour objectifs :

- ✓ aller vers les personnes précaires qui sont dans une situation de non-recours aux soins ;
- ✓ créer du lien avec ces personnes, leur proposer une première évaluation, ponctuelle de leur état de santé somatique et psychique et de leur situation sociale ;
- ✓ prodiguer les soins nécessaires dans un premier temps avec recours à l'hospitalisation si nécessaire, sinon accompagner progressivement et à leur rythme vers une prise en charge globale à la fois médicale mais également psychosociale dans le système de droit commun (y compris la médecine de ville) ;
- ✓ identifier pour chaque personne accompagnée les besoins en matière d'accompagnement social, d'ouverture des droits (domiciliation, minima sociaux, papiers d'identité, couverture maladie, etc..), recueillir des informations sur le suivi social, aide à la réalisation de demandes d'hébergement ou de logement auprès du Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) ;
- ✓ préparer si besoin l'admission en LHSS résidentiels ou proposer une poursuite de l'accompagnement à la sortie des LHSS mais également venir en suppléance en cas de refus d'intégrer une structure de LHSS résidentiels ;
- ✓ orienter vers des bilans de santé, organiser ou s'associer à des actions de prévention santé (dépistage, vaccination, etc..), participer à des programmes individuels de prévention ;
- ✓ assurer si besoin et de façon ponctuelle des prestations de première nécessité (alimentation, hygiène), L'Îlot a les ressources nécessaires ;
- ✓ intégrer notre dispositif au maillage territorial du secteur Est de la Somme mais également de répondre à certains besoins de l'agglomération amiénoise ;
- ✓ développer des coopérations avec les structures qui accueillent des personnes précaires telles que les structures Accueil, d'hébergement et d'insertion (AHI), mais également avec les associations de veille sociale (Samu social, 115, maraudes), les équipes mobiles (Équipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP), Équipe mobile psychiatrique de prévention et accès aux soins (EMPPAS), Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) l'Épicerie solidaire mobile), les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les associations caritatives, les centres hospitaliers, les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS), les centres de santé et Maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP), l'unité sanitaire de la maison d'arrêt d'Amiens, les organismes de tutelle qui pourront faire appel à l'équipe des LHSS mobiles ;
- ✓ développer des coopérations avec les structures qui interviennent dans l'accès aux droits (Caisse des allocations familiales (CAF), Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), Caisse centrale d'activités sociales (CCAS)...) ;

- ✓ développer des partenariats avec le système de santé de droit commun (médecins généralistes, médecins spécialistes, dispositifs pour les personnes en difficultés spécifiques tels que les Appartements de coordination thérapeutique (ACT), Lits d'accueil médicalisés (LAM)) pour prendre le relais à l'issue de l'accompagnement par l'équipe des LHSS mobiles qui doit jouer le rôle d'interface avec ces acteurs du champ sanitaire, médico-social et social pour assurer une prise en charge globale et favoriser l'orientation des personnes vers les établissements, services et professionnels.

2. Le public

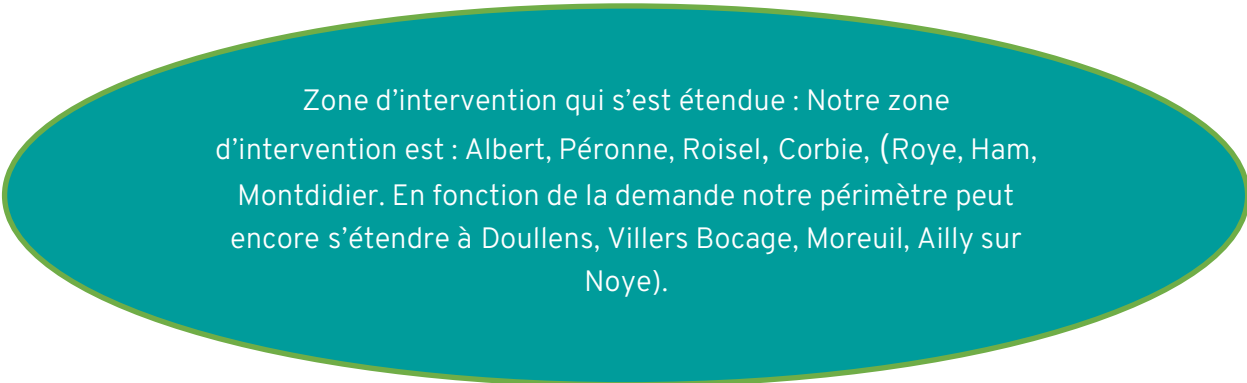
Les Lits halte soins santé mobiles s'adressent à des hommes et femmes majeurs en situation de (grande) précarité, médico-psycho-sociale, à toute personne, avec ou sans hébergement présentant une vulnérabilité freinant l'accès aux soins, et dont l'état de santé ne justifie pas une hospitalisation. L'accueil est inconditionnel quelle que soit la situation administrative de la personne, y compris sans papier, migrant, ou en rupture de droits.

3. Périmètre d'intervention

À l'Est du département de la Somme

Les partenaires intervenants dans le domaine sanitaire auprès d'un public en grande précarité sont moins nombreux. Cependant, nous avons par le travail de diagnostic, été orientés vers de très nombreux intervenants susceptibles d'être en contact avec le public ou de l'identifier.

Plutôt que d'organiser des maraudes, nous intervenons à la demande, en soutien (en doublon lors du premier contact si nécessaire), au plus près du lieu de vie de la personne.



Zone d'intervention qui s'est étendue : Notre zone d'intervention est : Albert, Péronne, Roisel, Corbie, (Roye, Ham, Montdidier. En fonction de la demande notre périmètre peut encore s'étendre à Doullens, Villers Bocage, Moreuil, Ailly sur Noye).

Pour le premier trimestre 2026 et grâce au soutien des principaux partenaires du territoire (MDSI, CCAS, Centres sociaux ...), des permanences mensuelles sur site vont être mises en place afin de répondre plus efficacement aux besoins. Celles-ci seront alimentées par les orientations faites par les professionnels de secteur et se dérouleront dans leurs locaux au plus proche des usagers.

À Amiens

Comme nous l'avons inventorié, il existe plusieurs formes d'intervention « mobiles » à Amiens (maraude Samu social la nuit, Équipe de soins infirmiers précarité (ESSIP), sur prescription médicale, maraude de jour en centre-ville de l'équipe du Mail, Équipe mobile psychiatrique de prévention et accès aux soins (EMPPAS)). L'intervention de l'équipe des LHSS mobiles se fait de manière coordonnée et complémentaire : répartition des lieux, choix des horaires. Ce sont des lieux de passage régulier chez des partenaires identifiés pour y être repéré, y compris parfois des permanences.

4. L'équipe

L'équipe des Lits halte soins santé mobiles est pluridisciplinaire :

- ✓ la responsable d'établissement qui est garante de la mise en œuvre du projet d'établissement ;
- ✓ le médecin coordonnateur, responsable de la prise en charge médicale, chargé de coordonner les actions du service, intervient également en tant que médecin prescripteur sur le Santerre Haute Somme faute de médecins de ville sur ce territoire ;
- ✓ deux Infirmiers diplômés d'État (IDE) chargés du pré-diagnostic médical, des premiers soins de nécessité, de la promotion à la santé et par des actions de coordination et d'éducation thérapeutique en appui avec la médiatrice en santé ;
- ✓ une médiatrice en santé, chargée de développer et coordonner des actions de promotion à la santé et de lutter contre les inégalités d'accès à la prévention et aux soins.

Le service a ouvert en janvier 2023. La constitution de l'équipe s'est effectuée progressivement. L'équipe a connu des réajustements de fonctions, des besoins pour atteindre un effectif total de 3,90 ETP. Elle témoigne de l'agilité voulue et réelle de ce service et de son adaptation au plus proche des besoins repérés.

Nous réfléchissons au profil du 0,50 ETP aujourd'hui vacant.

5. Les modes d'interventions : un parcours type

- ✓ pour toute demande, la porte d'entrée est médicale ;
- ✓ les demandes peuvent être faites sous plusieurs formes : appel téléphonique, envoi d'un courriel, formulées lors d'une commission du Service intégré d'accueil d'orientation (SIAO) ;
- ✓ L'évaluation en binôme (sur le lieu de vie, lors des permanences sur les établissements ou services de droit commun) permet d'apporter un regard pluridisciplinaire et collégial et d'établir un pré-diagnostic ;
- ✓ une réponse est apportée, soit vers une réorientation, soit vers une prise en charge par le service. L'intervention en binôme (médiateur et autre professionnel) est un élément favorable pour renforcer l'efficacité des projets de médiation en santé ;
- ✓ la validation définitive est collégiale en réunion d'équipe hebdomadaire ;
- ✓ la recevabilité déclenche l'intervention : consultation par le médecin sur place (questions, recueil des doléances, examens cliniques) ;
- ✓ mise en place du Plan d'accompagnement individualisé (correspondant au Document individuel de prise en charge (DIPC)) ;
- ✓ la prise en soin se déroule sur deux mois, éventuellement renouvelables ;
- ✓ le travail de cette équipe est complété d'interventions de professionnels de santé libéraux, partenaires de la structure (cabinet d'infirmières libérales, kinésithérapeute, pharmacie, pédicure-podologue) mais également de l'équipe mobile de psychiatrie (EMPPAS), de soins palliatifs (DAC 80).

Il est important de pérenniser les relations déjà établies avec les différents partenaires pour une coordination efficace dans l'intérêt d'un parcours de soins le plus efficace et le plus juste pour le bénéficiaire.

6. Prospection, immersion, communication : pérenniser le partenariat

Les divers outils de communication sont devenus une nécessité afin de démarcher nos partenaires : PowerPoint, flyer, fiche liaison, etc.

Les rencontres partenariales trimestrielles entre les différents acteurs de territoires ont été un facteur décisif afin de pérenniser les collaborations déjà établies mais surtout pour en créer de nouvelles (la visibilité physique étant un élément déterminant dans ce processus). Notre principale action en 2025, a été de maintenir les liens auprès des partenaires susceptibles de nous orienter du public tant à Amiens que dans l'Est du département mais aussi de développer de nouveaux partenariats sur des secteurs géographiques encore non couverts (Ham, Roye, Roisel).

Les principaux :

- ✓ Les mairies : Amiens, Roye, Péronne, Albert, Corbie ;
- ✓ CCAS (Centre communal d'action sociale) : Amiens, Albert, Péronne, Roye, Ham ;

- ✓ Gendarmerie : Roye-Montdidier, Péronne, Albert, Corbie ;
- ✓ Polices municipales : Corbie, Bray sur Somme ;
- ✓ Maison Départementale de Solidarité et de l'Insertion : Péronne, Roye, Albert, Ham ;
- ✓ Services sociaux des hôpitaux : Amiens, Albert, Péronne, Roye, Montdidier, Corbie ;
- ✓ CIDFF (Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles) ;
- ✓ journée partenaires Rosières en Santerre ;
- ✓ Partenaires d'État et associatif en lien avec la grande exclusion ou l'addiction : SIAO (UD AUS) (commission logement et urgence, demandes non pourvues), associations (Restaurants du Cœur, Secours populaire, Croix-Rouge, Centre d'hébergement, ...), CSAPA, CAARUD ;
- ✓ Cet axe a été complété par des immersions au sein de différents lieux : ESSIP, Maraude de Jour, LHSS mobiles Béthune et Compiègne, rencontre de l'équipe des LHSS mobiles de Calais ; immersion à la maison de la santé et de prévention, LAM, LHSS résidentiels ;
- ✓ EPSM d'Amiens Pinel pour une journée de présentation de l'EMPPAS.

En dépit des relances et des démarches préalables, nous notons une difficulté à obtenir des orientations sur les secteurs de Roye, Montdidier, (nos prises en soins sur ce secteur ont été orientées par des partenaires d'Amiens).

Même si nous avons continué à rencontrer quelques difficultés d'implantation, le dernier trimestre 2025 ouvre de nouveaux horizons et de belles perspectives. Nous remercions le centre social de Ham et ses équipes, pour cette ouverture au territoire et aux partenaires. La création de la Maraude départementale, nos nombreux échanges, nos collaborations en réciprocité ont permis de faciliter les contacts.

LES DEMANDES D'ADMISSION EN 2025

1. Procédure d'admission

Afin de faciliter nos interventions et gagner du temps, les demandes peuvent être faites sous plusieurs formes : appel téléphonique, envoi d'un courriel, formulées lors d'une commission SIAO.

L'évaluation : se réalise en binôme médico-social, afin d'avoir un regard pluridisciplinaire et collégial. Une fois le pré-diagnostic effectué avec le patient, dans son lieu de vie, une réponse est apportée, soit vers une prise en charge par nos services, soit vers une réorientation dans les délais les plus rapides.

Fort de notre expérience, de notre implantation aujourd'hui et de la reconnaissance de la qualité de nos accompagnements et prises en soins. Notre service est reconnu comme force de proposition et siège à différentes commissions. Il est également sollicité pour du soutien et des conseils par les établissements et services accueillant du public

2. Les demandes reçues en 2025

En 2025, le service a reçu 195 sollicitations (91 hommes soit 46,7 % et 99 femmes soit 50,8 % et 5 mineurs soit 2,6 %), via les formulaires de demandes prévus, par échanges téléphoniques, mail ou en personne.

Les orientations provenaient :

- ✓ à 68 % (117 personnes) d'autres associations que L'Îlot ;
- ✓ à 13 % (22 personnes) d'établissements médico-sociaux ;
- ✓ à 3 % (5 personnes) de centres hospitaliers ;
- ✓ à 9 % (16 personnes) de dispositifs internes à l'association L'Îlot (CHRS Thuillier, CHU La Passerelle et CHRS Les Augustins) ;
- ✓ à 7 % (12 personnes) de démarches personnelles ou de l'initiative de proches.

1/2 demandes ont reçu un avis favorable.

Le service est aujourd'hui bien identifié et reconnu par ses partenaires. Les actions de prospection et de présentation se poursuivent néanmoins afin de renforcer sa visibilité et de consolider les partenariats existants.

Les données observées à la fin de l'année 2024 et au début de l'année 2025 confirment une montée en charge progressive de l'activité, dépassant même les prévisions initiales au regard du nombre important de sollicitations reçues.

Fort de l'expérience acquise, le service continue d'affiner ses critères d'admission. Chaque candidature est étudiée dans les meilleurs délais afin d'apporter une réponse rapide aux demandeurs ou, le cas échéant, de les réorienter vers une solution plus adaptée. Le délai moyen entre la réception de la demande et l'accueil effectif est de 2 à 3 jours.

L'établissement a formulé 23 refus en 2025. Les demandes n'ayant pas abouti à une admission se répartissent comme suit :

- 26 % (6 personnes) en raison de l'impossibilité d'établir un contact malgré plusieurs tentatives ;
- 13 % (3 personnes) parce que les personnes résidaient en dehors du secteur géographique couvert par le service ;
- 43,5 % (10 personnes) car leur situation ne correspondait pas aux critères d'admission ou de prise en charge ;
- 17,5 % (4 personnes) à la suite d'un refus de la prise en charge par les personnes concernées.

Afin de faciliter la communication interne et la transmission des informations, de constituer les dossiers des résidents dans le respect du RGPD et de garantir la sécurisation des données, notamment médicales, l'ensemble de l'équipe a été formé à l'utilisation et à la maîtrise d'un outil dématérialisé.

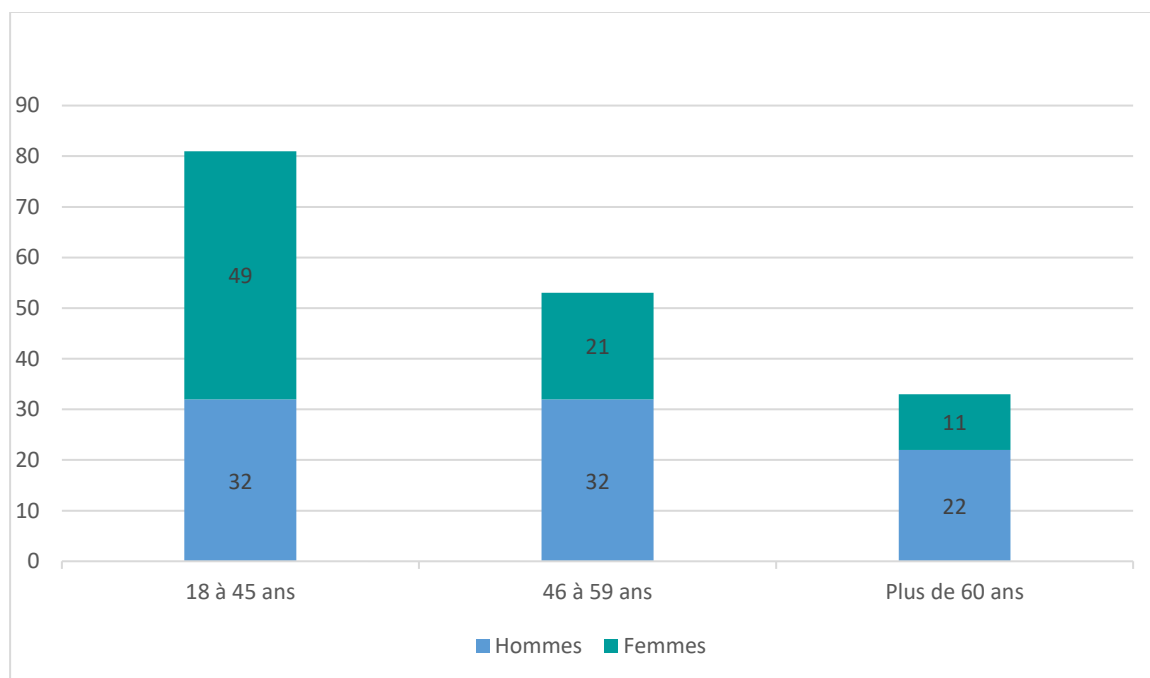
L'association a doté chaque établissement, chaque service, d'un outil nommé RE CONNECT capable d'un relais puissant et un outil de transmissions sécurisé, fiable, rapide. Véritable outil de synthèse et de précision.

LES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

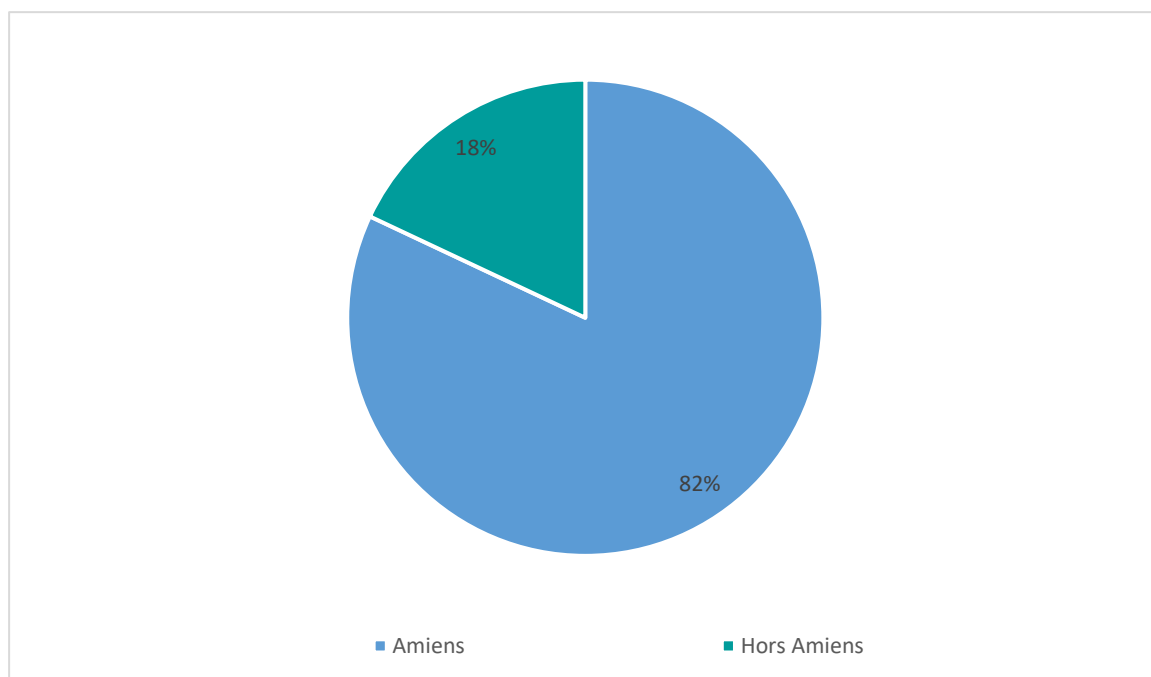
Au total 172 personnes ont bénéficié d'un accompagnement médico-social.

1. Moyenne d'âge

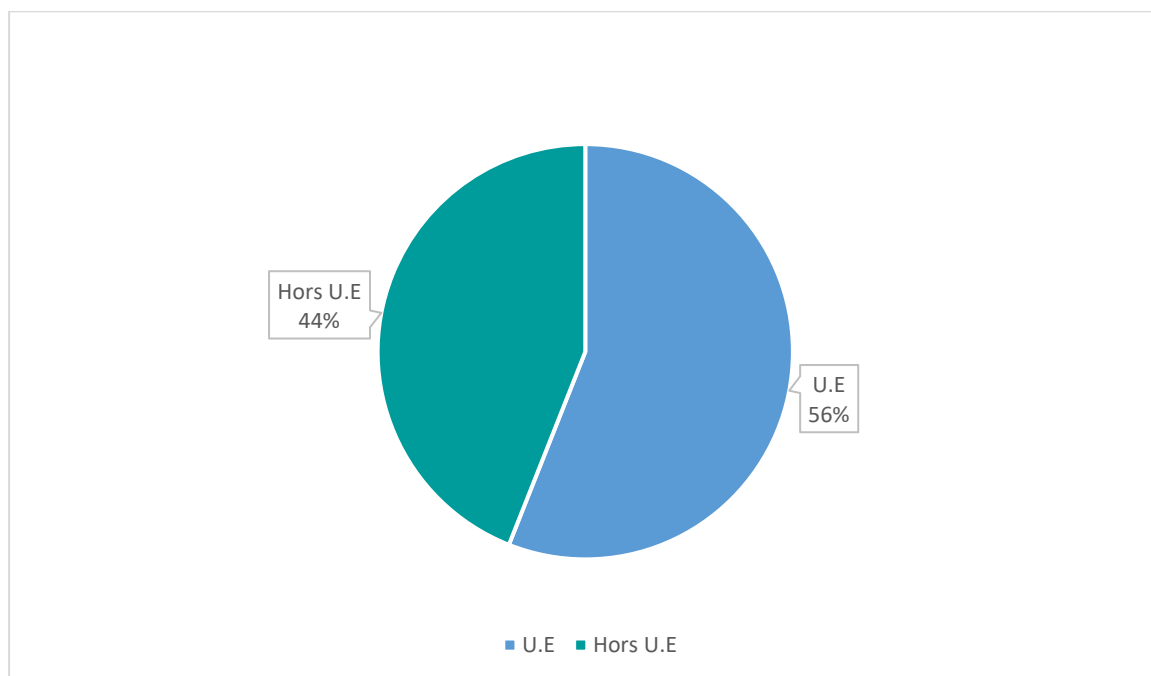
En 2025 la moyenne d'âge des personnes accompagnées est de 44 ans et 7 mois.



2. Origine géographique

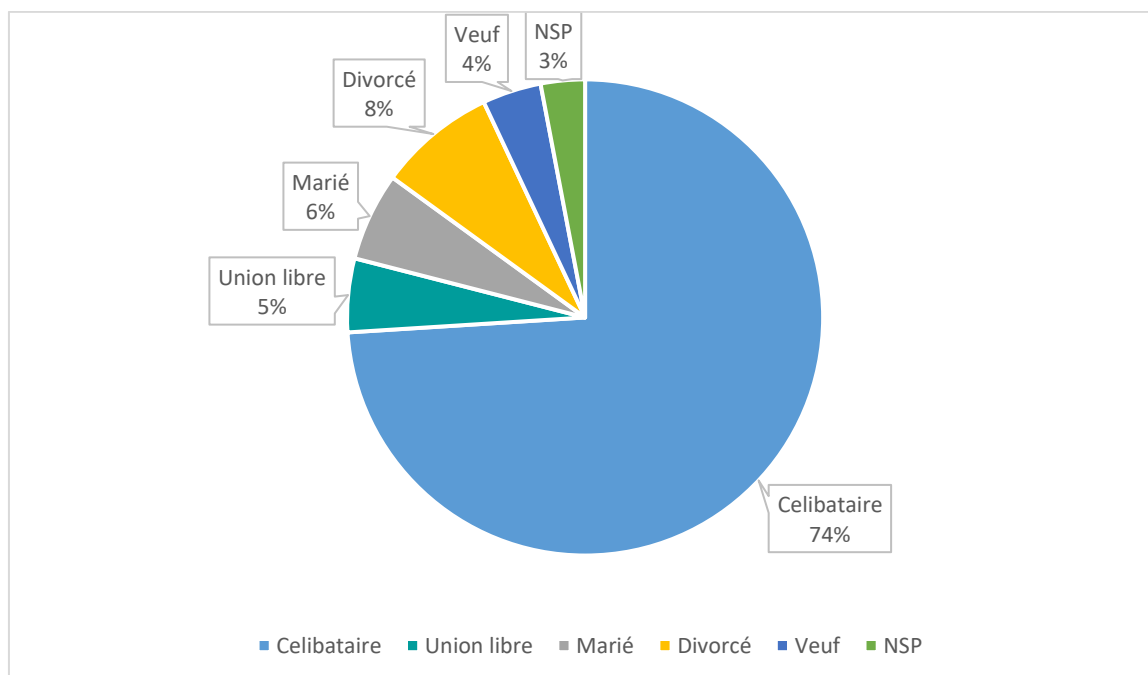


- ✓ Amiens : 82 % soit 141 personnes ;
- ✓ hors Amiens (est du département) : 18 % soit 31 personnes.



- ✓ U.E : 56 % soit 96 personnes ;
- ✓ hors U.E : 44 % soit 76 personnes.

3. Situation familiale



L'isolement familial et social caractérisent ce public. Il est fréquent que des personnes accueillies ne reçoivent aucune visite de l'extérieur. Cependant notre accompagnement nous amène à travailler les relations sociales. Il peut permettre parfois d'initier une reconstruction de liens avec un entourage familial ou affectif.

4. Situation personnelle à l'admission : des adultes très isolés

Logement : des situations d'hébergement majoritairement précaires

Les personnes accompagnées étaient confrontées à des conditions d'hébergement particulièrement fragiles. Elles vivaient notamment en squat, à la rue, sous tente, en mobil-home, dans des logements insalubres, étaient hébergées temporairement par des tiers ou sollicitaient les dispositifs d'urgence tels que le 115.

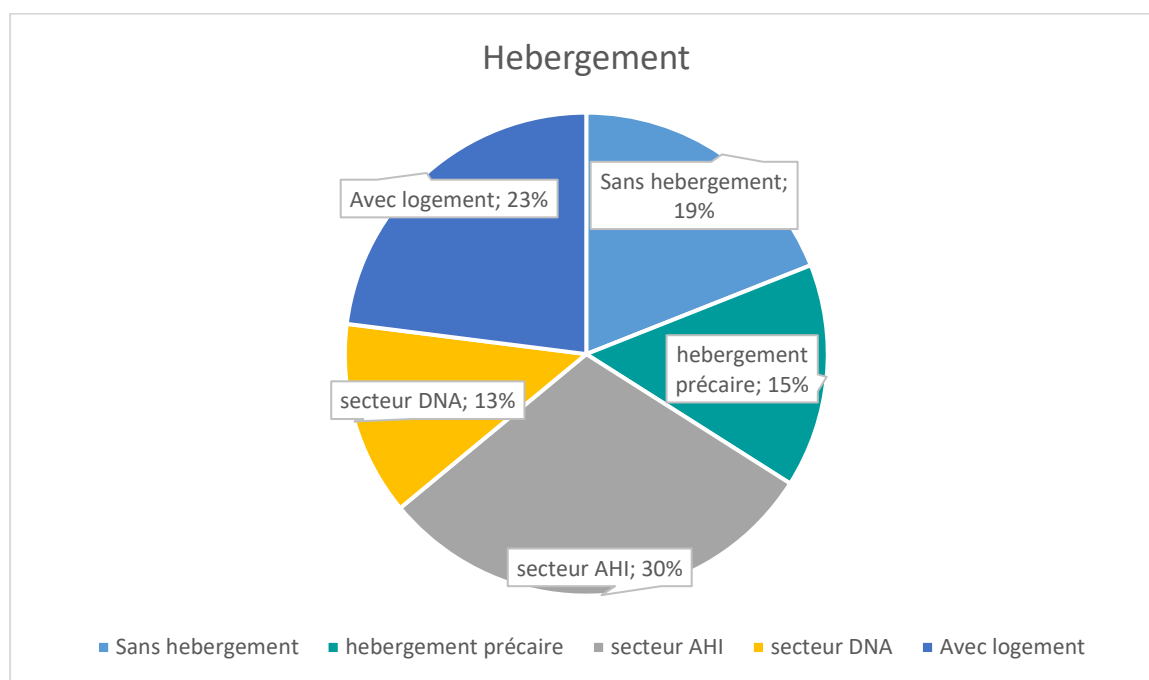
À leur arrivée dans le dispositif, certaines disposaient déjà d'une domiciliation administrative auprès de services agréés, tels que le CCAS de la ville d'Amiens, ou via leur réseau de proximité. Pour les autres, le service veille, avec l'appui de la maraude départementale de jour, à la mise en place rapide d'une domiciliation. Cette démarche constitue un préalable indispensable à la régularisation de la situation administrative et à l'engagement des différentes procédures d'accès aux droits.

Une fois la domiciliation établie, l'équipe accompagne les personnes afin qu'elles puissent consulter régulièrement leur courrier et effectuer les démarches nécessaires dans les délais requis.

En 2025, les situations d'hébergement des personnes accompagnées se répartissaient comme suit :

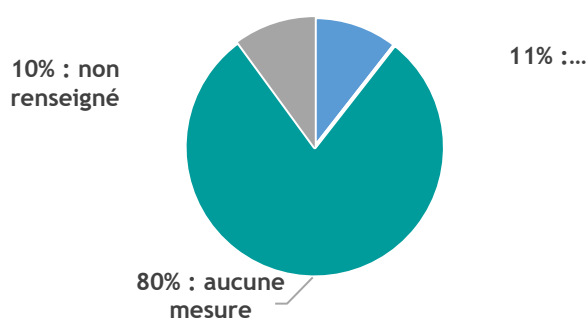
- ✓ 26 personnes (15 %) disposaient d'un hébergement précaire (squat, bidonville, tente, caravane, camping, hébergement chez des proches, etc.) ;
- ✓ 52 personnes (30 %) étaient accompagnées dans le secteur de l'Accueil, Hébergement et Insertion (AHI) ;
- ✓ 23 personnes (13 %) relevaient du dispositif national d'accueil (DNA) ;
- ✓ 33 personnes (19 %) étaient sans logement ni hébergement et faisaient l'objet d'un accompagnement directement à la rue ;
- ✓ 38 personnes (23 %) relevaient d'autres formes d'hébergement.

Le service veille à ce qu'une domiciliation puisse rapidement être établie, point de départ incontournable à l'actualisation de la situation administrative et à la mise en œuvre de l'ensemble des démarches. Une fois la domiciliation établie, l'équipe s'assure que les personnes récupèrent régulièrement leur courrier et puissent y donner suite.



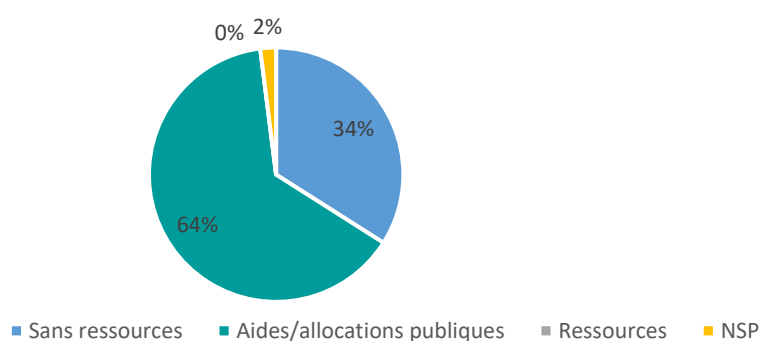
La protection juridique

La protection juridique des personnes accueillies est un élément important de l'accompagnement proposé en Lits halte soins santé mobiles (LHSS). En effet, la précarité et la vulnérabilité de certaines personnes conduisent à évaluer finement leurs capacités à penser et agir par elles-mêmes dans un cadre sécurisé. Cela implique un travail en très proche collaboration et cohérence avec les tuteurs ou curateurs. 11 % des personnes accompagnées disposent d'une mesure de protection de type curatelle (UDAF, ATS 80 entre autres services mandataires).



Les ressources

L'errance, l'isolement et par voie de conséquence la non-actualisation des situations administratives par les intéressés, ou des séjours parfois longs d'hospitalisation, expliquent les ruptures dans le versement des minima sociaux.



5.Présentation d'un parcours d'accompagnement aux soins et d'accès aux droits

Illustration d'accompagnement

Le 29 septembre 2025, notre service a reçu une demande d'accompagnement concernant Madame D., adressée par Madame C., assistante sociale à la MDSI de Corbie.

Madame D. est locataire d'un logement social depuis douze ans. Célibataire, elle est mère de deux fils âgés de 35 et 25 ans, avec lesquels elle entretient de bonnes relations. Son fils aîné réside actuellement à son domicile à la suite d'une rupture conjugale.

Sur le plan médical, Madame D. consultait jusqu'alors son médecin traitant une fois par mois, principalement pour le renouvellement de son traitement de substitution au Subutex. Ancienne consommatrice d'héroïne, sevrée depuis 1998, elle présente néanmoins une dépendance chronique à l'alcool qui constitue un frein important à la prise en charge de son état de santé.

Madame D. souffre de plusieurs pathologies : troubles thyroïdiens avec goitre, hypertension artérielle, gonarthrose bilatérale invalidante ainsi que de douleurs chroniques aux poignets consécutives à d'anciennes fractures traitées par ostéosynthèse. Malgré les prescriptions de son médecin, elle reportait depuis plusieurs années les examens médicaux nécessaires au suivi de ces problématiques.

Madame D. a accepté l'accompagnement proposé par notre service, en coordination avec son assistante sociale de la MDSI et sa tutrice de l'ATS 80. Elle a été rencontrée par le médecin des LHSS mobiles, qui a pris contact avec son médecin traitant, le Docteur T., afin de réorganiser et de coordonner son parcours de soins.

Lors des premiers entretiens, Madame D. exprimait son incapacité à entreprendre seule les démarches médicales nécessaires et indiquait avoir besoin d'un accompagnement pour la prise de rendez-vous, les déplacements et le suivi des examens prescrits.

Plusieurs accompagnements à la maison médicale de Corbie ont ainsi été réalisés, permettant l'engagement d'un parcours de soins jusque-là interrompu. Grâce à cette mobilisation, Madame D. a notamment effectué une mammographie qu'elle reportait depuis de nombreuses années. La prise en charge endocrinologique mise en place a conduit à la réalisation d'une cytoponction de son goitre en décembre 2025.

Sur le plan rhumatologique, des examens complémentaires (radiographies et échographie des genoux) ont permis d'orienter la patiente vers une ponction articulaire préalable à l'évaluation d'une éventuelle intervention chirurgicale. Concernant les douleurs chroniques aux poignets, une réévaluation du traitement antalgique a été effectuée dans l'attente d'une intervention chirurgicale programmée pour la fin de l'année 2026.

Par ailleurs, les échanges réguliers menés dans le cadre de l'accompagnement ont permis d'aborder la question de sa consommation d'alcool. Madame D. se déclare aujourd'hui prête à s'engager dans une cure de sevrage suivie d'une post-cure au cours de l'année 2026. Les démarches nécessaires à cette admission sont en cours.

Au fil de l'accompagnement, Madame D. a identifié l'équipe comme un interlocuteur de confiance, facilitant son accès aux soins et la réalisation de ses démarches médicales. Elle sollicite désormais les professionnels lorsque cela est nécessaire et a progressivement gagné en autonomie dans la gestion de ses documents médicaux. Elle consulte également son médecin traitant de manière plus régulière, ce qui a notamment permis une stabilisation de son hypertension grâce à l'adaptation de son traitement.

Aujourd'hui, Madame D. est en mesure de sortir seule pour effectuer ses courses et honorer ses rendez-vous médicaux. Le climat familial au domicile s'est apaisé et elle renoue progressivement des liens sociaux et familiaux au sein de sa commune. Son état psychologique semble s'améliorer au regard des avancées réalisées dans son parcours de soins.

Madame D. demeure pleinement investie dans son projet de santé. Elle reste particulièrement motivée à engager et réussir son sevrage alcoolique, avec l'objectif de retrouver une meilleure qualité de vie et des relations familiales plus sereines.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2026

Développement du partenariat et ancrage territorial

Pour sa deuxième année d'activité, les LHSS mobiles sont désormais bien identifiés sur le territoire et s'appuient sur une équipe pluridisciplinaire stabilisée. Cette consolidation favorise le développement de partenariats durables et renforce la lisibilité de l'offre de service auprès des acteurs locaux.

Trois collaborations structurantes rythment aujourd'hui l'activité du dispositif. Deux permanences hebdomadaires sont assurées respectivement à La Passerelle et au sein de l'association AGENA. Par ailleurs, la permanence conjointe avec l'Équipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP) et le Mobi-Soins, mise en place en 2023, se poursuit à raison d'une intervention tous les quinze jours.

Au-delà de ces temps identifiés, les liens étroits développés avec les différents services mobiles du territoire, notamment l'Équipe mobile psychiatrique de prévention et d'accès aux soins (EMPPAS), l'ESSIP ou encore les Maisons départementales de la solidarité et de l'insertion (MDSI), permettent de maintenir des temps de coordination réguliers et favorisent une réponse concertée aux situations rencontrées.

L'intégration de nouveaux partenaires offre également au dispositif la possibilité de participer aux différentes commissions territoriales. L'expertise reconnue de l'équipe dans l'accompagnement des personnes en situation de grande précarité, ainsi que sa capacité à intervenir rapidement et de manière adaptée, conduisent aujourd'hui de nombreux acteurs à solliciter le dispositif en appui sur des situations complexes nécessitant une coordination renforcée.

L'Est du département demeure toutefois un territoire d'intervention prioritaire pour le service. Si la première année d'activité a permis de présenter le dispositif à l'ensemble des acteurs locaux, il est constaté une diminution des sollicitations sur certains secteurs, notamment à Ham et Roye. Les partenariats noués y restent solides, mais ne se traduisent pas systématiquement par des orientations vers le dispositif.

Les besoins sur ces territoires demeurent pourtant réels. Historiquement, ces secteurs ont développé des modes de fonctionnement fortement ancrés dans des réseaux locaux et des pratiques de coopération de proximité. Dans ce contexte, il apparaît essentiel de poursuivre les actions de présence, de sensibilisation et de mobilisation des partenaires afin de renforcer la visibilité du dispositif et de favoriser son recours lorsque les situations le nécessitent. Sur les autres villes moyennes du territoire, les collaborations continuent de se développer progressivement et témoignent d'une dynamique partenariale encourageante.

Par ailleurs, le dispositif a été sollicité par Tim Deguette, créateur de la carte Solly, afin de participer à la présentation de cette initiative auprès de différents services, du Courrier Picard et d'une radio locale. Engagé dans l'expérimentation amiénoise du dispositif Solly, le service a ainsi bénéficié d'une trentaine de cartes destinées à être distribuées aux personnes pratiquant la manche, contribuant ainsi à favoriser l'orientation vers les ressources et services adaptés du territoire.

Les objectifs fixés pour l'année 2026 sont les suivants :

- ✓ Maintenir la file active actuelle. Pour rappel, les LHSS mobiles ont dépassé les objectifs initialement fixés et enregistrent en 2025 la file active la plus importante de la région Hauts-de-France, comme confirmé lors de la journée régionale de rencontre et d'échanges à Arras réunissant les différents services LHSS.
- ✓ Poursuivre la participation aux instances et réunions des têtes de réseau (FAS, ARS, UDAUS), afin de maintenir une dynamique d'échange et d'enrichissement des pratiques professionnelles à partir des expériences des autres acteurs.
- ✓ Conserver la souplesse des interventions pluridisciplinaires, indispensable pour répondre de manière adaptée aux besoins des différents territoires d'intervention.
- ✓ Acquérir du matériel médical de diagnostic nécessaire à la mise en œuvre de futures permanences médicales sur l'Est du département, avec pour objectif le développement de permanences en présence d'un médecin.
- ✓ Pérenniser, développer et renforcer les interventions sur l'Est du département, afin de répondre à l'augmentation des besoins. Des conventions, notamment de mise à disposition de locaux, sont en cours de finalisation, ainsi qu'un partenariat avec les laboratoires et pharmacies du secteur Est.
- ✓ Finaliser l'implantation et consolider les partenariats avec les principaux acteurs du territoire sur les secteurs de Roye et Montdidier.
- ✓ Développer des actions de promotion de la santé lors de manifestations organisées par les acteurs locaux des différents secteurs d'intervention.
- ✓ Poursuivre la structuration du service, la consolidation de l'équipe et la clarification des rôles de chacun, en vue de préparer la rédaction du projet de service, enrichi de l'expérience acquise.
- ✓ Conforter le rôle d'expertise du dispositif et renforcer sa participation régulière aux instances partenariales, notamment sur l'Est du département et à Amiens. Le service assure également une mission de repérage et de pré-diagnostic pour des situations complexes.

À la faveur du nouvel établissement et fort de nos expériences, de nos réflexions, de nos ajustements, l'écriture d'un projet d'établissement trouve naturellement sa place à l'orée de 2026 et la perspective 2027. Il fondera avec conviction l'étape importante que nous franchissons. Il permettra surtout de porter haut notre volonté de nous inscrire dans ce vaste chantier de l'accès aux soins au bénéfice des plus précaires, tout en mettant en lumière l'expertise des LHSS résidentiels et mobiles.

Salima MOKKADEM

Merci à Nawal, Valérie, Josquin et Valentin.

MERCI AUX PARTENAIRES

- ✓ France Addictions ;
- ✓ l'association Le Mail ;
- ✓ AIDES ;
- ✓ les pharmacies d'Amiens et de Péronne ;
- ✓ le cabinet d'infirmiers libéraux ;
- ✓ le Centre hospitalier Philippe PINEL ;
- ✓ l'Union départementale d'accueil et d'urgence sociale (UD AUS) ;
- ✓ les Maisons départementales de solidarité et de l'insertion (MDSI) ;
- ✓ l'Équipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP) ;
- ✓ l'Équipe mobile psychiatrique de prévention et accès aux soins (EMPPAS) ;
- ✓ les Centres hospitaliers universitaires (CHU) de l'est du département et d'Amiens ;
- ✓ les Centres médico-psychologiques (CMP) ;
- ✓ la Maison de santé et de prévention de la Caisse centrale d'activités sociales (CCAS) de la Ville d'Amiens ;
- ✓ les mairies d'Amiens, de Péronne, de Corbie, d'Albert, de Roye et de Ham ;
- ✓ les associations caritatives ;
- ✓ les associations d'hébergement social et d'hébergement d'urgence sociale ;
- ✓ l'association tutélaire de la Somme (ATS) et l'Union départementale des associations familiales (UDAF) à travers leurs mandataires.

GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux adultes handicapés
AHI	Accueil, hébergement et insertion
ACS	Aide à la complémentaire santé
ALD	Affection de longue durée
AME	Aide médicale de l'État
AMS	Allocation mensuelle de subsistance
ARS	Agence régionale de la santé
ASS	Allocation spécifique de solidarité
CCAS	Centre communal d'action sociale
CMP	Centre médico-psychologique
CMU/C	Couverture maladie universelle/complémentaire
CH/U	Centre hospitalier/universitaire
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMPPAS	Équipe mobile psychiatrique de prévention et d'accès aux soins
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
LAM	Lits d'Accueil Médicalisés
LHSS	Lits halte soins santé
MA	Maison d'arrêt
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
RSA	Revenu de solidarité active
SAMU	Service aide médicale urgente
SIAO	Service intégré de l'accueil et de l'orientation
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
SSR	Soins de suite et de réadaptation
TSO	Traitement de substitution aux opiacés
UCSA	Unité de consultation et de soins ambulatoires
UHTCD	Unité d'hospitalisation de très courte durée

LITS HALTE SOINS SANTÉ MOBILES

L'Îlot Les Augustins
29 rue des Augustins
80000 Amiens
03 22 92 20 02

www.ilot.asso.fr



153, avenue Jean Lolive 93500 Pantin
01 43 14 31 00 maisons-accueil@ilot.asso.fr
Association reconnue d'utilité publique