



2025



**LITS HALTE SOINS SANTÉ
RÉSIDENTIELS**

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 de 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.

SOMMAIRE

PRÉSENTATION DU DISPOSITIF.....	4
1. OBJECTIFS.....	5
2. PUBLIC.....	6
3. ÉQUIPE	6
LES DEMANDES D'ADMISSION EN 2025	12
1. PROCÉDURE D'ADMISSION	12
2. LES DEMANDES REÇUES EN 2025	12
LES PERSONNES ACCUEILLIES.....	17
1. MOYENNE D'ÂGE.....	17
2. ORIGINE GÉOGRAPHIQUE	18
3. SITUATION FAMILIALE.....	19
4. SITUATION PERSONNELLE AVANT L'ADMISSION	20
5. ÉTAT DE SANTÉ	24
TAUX D'OCCUPATION ET DURÉE DE SÉJOUR.....	29
1. TAUX D'OCCUPATION	29
2. DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR.....	30
3. ROTATION	30
LE DEVENIR DES PERSONNES ACCUEILLIES	32
1. LOGEMENT À LA SORTIE	32
2. PROTECTION SOCIALE	34
3. RESSOURCES	35
4. SANTÉ.....	36
TEMPS DE SOCIALISATION	38
L'INSCRIPTION DANS LA DÉMARCHE QUALITÉ	43
CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2026	44
MERCI À NOS PARTENAIRES	48
GLOSSAIRE	49

PRÉSENTATION DES DISPOSITIFS DE SOINS

« En France métropolitaine, en 2017, d'après l'enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie de l'Insee, 84 % des personnes de 16 ans ou plus vivant en ménage ordinaire déclarent avoir eu besoin de voir un médecin pour des examens ou des soins médicaux au cours des douze derniers mois. Parmi elles, 3,8 % indiquent avoir renoncé à au moins un soin. Ainsi, 3,1 % des personnes de 16 ans ou plus n'ont pas pu satisfaire un besoin de soin identifié, soit 1,6 million de personnes. »

Le département de la Somme est particulièrement touché par la pauvreté. En 2021, il compte 16,1 % de personnes pauvres, contre 14,4 % en France. À cela, nous pouvons ajouter des facteurs aggravants, notamment pour les personnes ayant connu l'incarcération.

5,4 millions de personnes sont pauvres en France, soit 8,4 % de la population.

L'établissement des Augustins héberge, accompagne et prend soin, dans leurs démarches de réinsertion, d'un public masculin majeur en situation de rupture sociale, familiale et/ou professionnelle. Il donne la priorité aux sollicitations des personnes ayant eu affaire à la justice, c'est-à-dire des personnes sortant de prison ou bénéficiant d'un aménagement de peine : libération conditionnelle, bracelet électronique, etc. Au total, la capacité d'hébergement de l'établissement est de 65 places, sans compter les logements d'intermédiation locative (IML).

Courant 2022, l'évolution des services demandés par l'Agence régionale de santé (ARS) implique que chaque patient accueilli au sein du dispositif des Lits halte soins santé (LHSS) résidentiels puisse disposer de sanitaires privatifs et nécessite de repenser notre offre de services. Ainsi, un groupe de réflexion réunissant des professionnels et des résidents a permis de proposer un projet d'extension mobilisant l'espace du bâtiment de la chapelle attenante. Ce projet a malheureusement mis fin à la mise à disposition gracieuse de cet espace à la compagnie de théâtre du Berger en résidence. Fin décembre, l'extension de trois places LHSS est accordée. Début 2023, la capacité d'accueil des Lits halte soins santé (LHSS) pour hommes passe à 10 lits, complétant ainsi l'accompagnement assuré par les quatre places LHSS destinées à un public féminin ouvertes au sein du CHRS Thuillier.

À terme, l'évolution de l'établissement LHSS permettra de gagner en souplesse afin d'accueillir, sans distinction de sexe, hommes et femmes sur un même site, dans des chambres individuelles équipées. Dans cette perspective, il nous a fallu réactualiser certaines procédures afin d'être conformes aux exigences de la Haute Autorité de santé, mettre à jour nos documents de référence, revoir des fiches de poste, recruter de nouveaux salariés (infirmier, aide-soignant) et déployer, au sein du collectif des Augustins, trois nouvelles places.

Depuis 2023, le dispositif des LHSS mobiles est venu compléter l'offre existante. Ce dispositif permet d'intervenir auprès des personnes les plus précaires en leur proposant un accompagnement médico-social. L'équipe pluridisciplinaire se compose d'une responsable coordinatrice, d'un médecin, d'infirmiers, d'un aide-soignant et de travailleurs sociaux (assistant social, éducatrice spécialisée et médiatrice en santé).

Le déploiement et l'extension de ces services démontrent, une fois encore, que malgré la crise des métiers du « care », les équipes de L'Îlot savent s'adapter et demeurent pleinement engagées. C'est grâce à leurs compétences, à leur dynamisme et à leur professionnalisme que l'ensemble des professionnels des Augustins répond présent au quotidien. À la question « C'est quoi L'Îlot ? », intitulé du séminaire associatif organisé en juin 2023, nous répondrons : « C'est nous, L'Îlot. » Merci à tous nos professionnels.

1. Les objectifs des LHSS résidentiels

Le dispositif Lits halte soins santé résidentiels (LHSS) poursuit plusieurs objectifs complémentaires :

- ✓ assurer la coordination des soins au sein du service, en lien étroit avec les établissements hospitaliers et les professionnels de santé ;
- ✓ dispenser des soins infirmiers à des personnes sans résidence stable dont l'état de santé ne nécessite plus une hospitalisation, mais requiert encore un accompagnement médical ;
- ✓ accueillir des personnes confrontées à une phase aiguë de maladie ou nécessitant des soins, ainsi que celles dont l'état de santé s'est progressivement dégradé au point de compromettre fortement leurs projets de vie ;

- ✓ offrir un temps de repos et de convalescence indispensable pour prévenir les rechutes et limiter les risques d'aggravation de la maladie ;
- ✓ mettre en œuvre un accompagnement social permettant d'orienter chaque personne vers des solutions adaptées à sa situation sanitaire et sociale, favorisant ainsi son parcours d'insertion, notamment en matière d'accès au logement ou à un hébergement adapté ;
- ✓ promouvoir la santé à travers des actions d'éducation thérapeutique et l'animation d'ateliers de prévention et de sensibilisation à la santé.

Au carrefour du sanitaire et du social, les Lits halte soins santé offrent la possibilité aux personnes accueillies de prendre contact avec les structures sanitaires, sociales et médico-sociales, de se (ré)inscrire dans une démarche globale de prise en compte de leur santé et de leur bien-être. La question de l'hébergement ou du logement constitue un axe prioritaire de l'accompagnement social mis en place.

2. Le public

Les Lits halte soins santé (LHSS) proposent une prise en charge médico-sociale destinée aux personnes en situation de précarité, indépendamment de leur situation administrative. Ce dispositif accueille temporairement des personnes sans domicile, en situation d'errance, hébergées dans des structures d'urgence ou vivant dans des habitats précaires (véhicule, squat, abri de fortune, etc.). Il peut également s'adresser à des personnes disposant d'un logement inadapté à la poursuite des soins, en raison de problèmes d'accessibilité (par exemple, un mobil-home) ou de conditions d'insalubrité, qu'elles soient temporaires ou durables.

Les LHSS sont destinés aux personnes dont l'état de santé ne nécessite pas d'hospitalisation, mais requiert néanmoins une continuité des soins et un accompagnement adapté. Ils leur permettent de bénéficier des soins médicaux et paramédicaux qui pourraient être réalisés à domicile si elles disposaient d'un logement compatible avec leur état de santé.

La durée du séjour est généralement fixée à deux mois. Elle peut être renouvelée lorsque la situation médicale de la personne nécessite la poursuite des soins et de l'accompagnement sur une période plus longue.

3. L'équipe

a. Une équipe aux compétences médicales et sociales

L'équipe est constituée de :

- ✓ une responsable d'établissement, garante de la mise en œuvre du projet d'établissement ;
- ✓ un médecin coordonnateur, responsable de la prise en charge médicale et chargé de coordonner les actions du service ;
- ✓ deux infirmiers chargés de promouvoir la santé par les soins ainsi que par des actions de coordination, de prévention et d'éducation thérapeutique ;
- ✓ une aide-soignante, en soutien à l'équipe médicale et dans l'accompagnement des patients pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne ;
- ✓ un assistant de service social, en charge de l'accompagnement social.

Le travail de cette équipe est complété par les interventions de professionnels de santé libéraux partenaires de la structure (cabinet d'infirmières libérales, kinésithérapeute, pharmacie, pédicure-podologue), mais également par celles d'équipes mobiles de psychiatrie (EMPPAS) et de soins palliatifs (DAC).

b. La fonction de veille et l'apport des autres membres du personnel



L'équipe s'appuie également sur des compétences complémentaires mobilisées au sein des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) auxquels le service est adossé : travailleurs sociaux, agents d'accueil, de restauration ou d'entretien et des surveillants de nuit chargés de la sécurité des personnes et des biens. Les agents d'accueil et les autres membres du personnel assurent la continuité du service et participent aux actions contribuant au bon fonctionnement de la structure (tâches ménagères, préparation du petit-déjeuner, gestion des repas, aide à la prise des traitements, etc.).

Les nuits et les week-ends peuvent être tantôt calmes, tantôt plus agités. Dans tous les cas, un cadre d'astreinte peut être sollicité, de même que le médecin de la structure lorsque la situation le nécessite. Une procédure d'urgence précise par ailleurs la conduite à tenir en cas de besoin. Elle est connue de l'ensemble des professionnels et fait l'objet de rappels réguliers.

Les différents temps de transmission entre professionnels permettent d'échanger, de rendre compte de l'activité et de partager toute information importante concernant les patients. Cette coordination au sein de l'équipe élargie – composée de l'ensemble des professionnels de l'établissement – contribue à la continuité et à la qualité de la prise en charge.

Ce service nécessite une mobilisation constante au service des soins et du mieux-être des personnes accueillies au sein de l'établissement. Il génère ainsi une dynamique collective particulièrement enrichissante.

c. Le fonctionnement de l'équipe

L'organisation du service nécessite que les membres de l'équipe interviennent sur les deux sites d'accueil, dédiés respectivement aux hommes et aux femmes. Afin de garantir une prise en charge adaptée sur l'ensemble du dispositif, une organisation spécifique a été mise en place, reposant notamment sur l'augmentation du temps de travail de plusieurs professionnels.

Ainsi, une présence quotidienne est assurée sur le site du CHRS Thuillier par un membre de l'équipe. Par ailleurs, des interventions en binôme médico-social y sont organisées une à deux fois par semaine afin de garantir la réalisation des soins, des accompagnements et des surveillances relevant des missions du service.

Le médecin coordonnateur réalise une consultation systématique lors de chaque admission, puis intervient en fonction des besoins identifiés et évalués par l'équipe. De son côté, le service social assure des permanences régulières sur le site du CHRS Thuillier, selon des jours et des horaires définis, afin d'offrir aux patientes des repères stables et un accompagnement de proximité.

L'organisation demeure toutefois souple et adaptable. Chaque professionnel évalue la nécessité de renforcer sa présence en fonction des besoins des patients, ce qui peut conduire à ajuster temporairement le fonctionnement habituel du service, notamment lors de périodes de faible occupation ou, à l'inverse, lorsqu'un patient requiert une attention particulière.

Enfin, un cahier de transmission est renseigné à l'issue de chaque intervention. Cet outil permet d'assurer la continuité de l'information et la coordination des actions, tant au sein de l'équipe LHSS qu'avec les équipes éducatives des CHRS.

d. Les temps de coordination de l'équipe

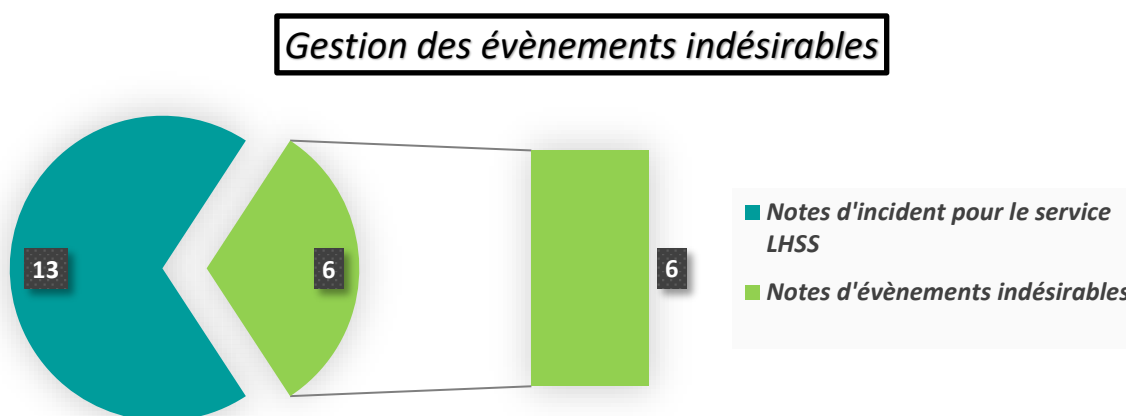
La coordination entre les professionnels et les différents partenaires s'appuie sur plusieurs temps d'échange et modalités de concertation.

- ✓ **Une réunion hebdomadaire de coordination** est organisée entre les différents services de l'établissement L'Îlot Les Augustins afin de garantir la cohérence des accompagnements et le partage des informations utiles.
- ✓ **Tous les quinze jours**, une réunion de service réunit la responsable d'établissement, le médecin coordonnateur, les infirmiers, l'aide-soignante et l'assistant de service social. Animée par le médecin coordonnateur et/ou la responsable d'établissement, cette instance permet d'examiner chaque situation dans ses dimensions médicale et sociale. L'équipe fait le point sur l'état de santé des patients, l'avancement des soins et des interventions extérieures, ainsi que sur leur situation administrative, leurs droits, leurs ressources et leurs problématiques liées au logement. Ces échanges permettent d'évaluer la durée prévisionnelle de la prise en charge, d'anticiper la sortie et d'identifier les démarches à engager. La préparation de l'orientation future est abordée dès l'admission de la personne. Compte tenu de la complexité des situations rencontrées, la recherche de solutions nécessite souvent une grande réactivité et une forte capacité d'adaptation de la part des professionnels. Ce temps de réunion constitue ainsi un moment essentiel d'articulation entre les dimensions sanitaires et sociales de l'accompagnement.
- ✓ **Une coordination quotidienne** est assurée entre l'équipe médicale des LHSS résidentiels et l'équipe éducative du CHRS Thuillier. Des points de situation hebdomadaires complètent ces échanges afin d'ajuster les modalités d'intervention et de garantir une présence adaptée du dispositif au sein de l'établissement.
- ✓ **Chaque fois que nécessaire**, des contacts téléphoniques sont établis avec les partenaires impliqués dans l'accompagnement des patients. Ces échanges concernent aussi bien les acteurs du secteur sanitaire (infirmiers libéraux, services de transport sanitaire, établissements de santé, etc.) que les partenaires sociaux et administratifs, tels que la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ou les services de protection juridique.

e. Gestion des événements indésirables

Tout non-respect du règlement de fonctionnement de l'établissement, voire de la loi, fait l'objet d'une note d'incident rédigée par le professionnel qui en a été témoin. Une copie peut être adressée au siège de l'association.

Chaque note transmise au responsable est examinée et traitée dans les meilleurs délais, en équipe. La procédure de traitement des événements indésirables et de transmission d'informations aux financeurs en précise les modalités. Selon la nature des événements, une fiche d'événement indésirable peut être transmise à l'Agence régionale de santé (ARS). L'établissement n'hésite pas à déposer plainte lorsque les faits sont susceptibles de constituer une infraction.



Pour l'année 2025, nous avons enregistré treize notes d'incident et six déclarations d'événements indésirables transmises à l'Agence régionale de santé (ARS).

Certaines situations peuvent conduire à une réévaluation de l'accompagnement, notamment en cas de menaces, de violences ou de comportements inadaptés à l'égard des professionnels ou des autres résidents. Toutefois, chaque situation fait l'objet d'une analyse collégiale. Les passages à l'acte susceptibles d'entraîner une mesure d'exclusion sont examinés avec attention afin d'évaluer l'ensemble des alternatives possibles et de garantir une décision proportionnée, argumentée et respectueuse de la situation de la personne accompagnée.

Par ailleurs, les événements indésirables recensés au cours de la période concernée ont principalement porté sur des disparitions d'effets personnels ainsi que sur un dégât des eaux ayant rendu une chambre indisponible pendant plusieurs semaines.

Les refus de soins, les interruptions temporaires de prise en charge ou les abandons de soins demeurent relativement rares. Néanmoins, ces situations requièrent une vigilance particulière dans la mesure où elles peuvent contribuer à l'aggravation de l'état de santé des personnes accompagnées et compromettre l'efficacité de l'accompagnement proposé.

f. L'Analyse des pratiques

Les équipes socio-éducatives du CHRS, incluant l'équipe des LHSS, bénéficient chaque mois de l'intervention d'une professionnelle extérieure, psychologue clinicienne, dans le cadre de temps d'échange, d'analyse clinique et d'analyse des pratiques professionnelles.

Ce travail permet aux professionnels de prendre du recul sur leurs pratiques, d'interroger leurs modalités d'intervention et d'enrichir leur réflexion à partir des situations rencontrées. Cet accompagnement est complété par des actions de formation en lien direct avec les problématiques rencontrées dans l'exercice de leurs missions.

g. Formation

En 2024, nous avons été particulièrement attentifs aux problématiques liées aux conduites addictives, qui ont constitué un enjeu majeur d'accompagnement pour les équipes.

L'année 2025 a permis de renouer avec une dynamique de formation, à travers la participation des professionnels à plusieurs actions visant à renforcer leurs compétences et à répondre aux besoins identifiés sur le terrain.

FORMATION	DURÉE	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
Colloque travail	1 jour	FAS/ARS

Le service constitue également un terrain de formation pour les étudiants en soins infirmiers. Une convention conclue avec l'IFSI permet d'accueillir et d'accompagner régulièrement des étudiants de deuxième et de troisième année dans leur parcours de formation.

En 2025, pas moins de sept étudiants ont ainsi eu l'opportunité de découvrir et d'expérimenter l'accompagnement au soin dans un environnement à la croisée des secteurs sanitaire et social.

Par ailleurs, comme chaque année, le service accueille et accompagne également des étudiants en formation d'assistant de service social.

LES DEMANDES D'ADMISSION EN 2025

1. Procédure d'admission

L'orientation vers les Lits halte soins santé (LHSS) repose sur une double évaluation : celle du besoin de soins et celle de la situation de grande précarité de la personne, notamment au regard de ses droits, de ses ressources et de ses conditions d'hébergement. Un diagnostic médical est établi par le médecin sollicitant l'admission et une évaluation sociale vient compléter la demande.

À réception de ces deux volets, médical et social, un recueil d'informations complémentaires est systématiquement réalisé par le médecin coordonnateur de l'établissement auprès du médecin à l'origine de la demande. Ce dernier et l'assistant de service social émettent un avis sur la faisabilité de l'accueil, notamment au regard de la pathologie présentée et des places disponibles. Le délai de réponse est de quarante-huit heures. Sur la base de ces avis, le directeur prononce l'admission en Lits halte soins santé.

Lorsque la réponse est favorable, un contact téléphonique est établi avec le professionnel à l'origine de la demande, qui transmet ensuite l'information au patient, lui présente le fonctionnement de la structure et répond à ses éventuelles interrogations. La personne dispose ainsi de l'ensemble des éléments nécessaires pour se projeter dans le dispositif des Lits halte soins santé et, le cas échéant, renoncer à sa demande.

L'admission au sein de la structure est réalisée en présence d'un infirmier et/ou d'une aide-soignante. Les délais d'admission varient généralement entre un et cinq jours.

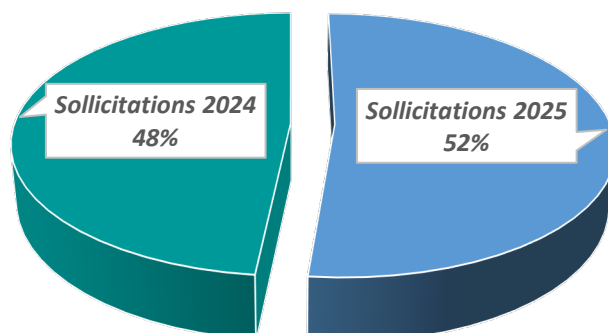
2. Les demandes reçues en 2025

L'ensemble des demandes est réalisé au moyen des formulaires prévus à cet effet, parfois précédé d'un premier échange téléphonique. Ces contacts permettent à l'équipe d'apporter des informations et des précisions sur le dispositif, pouvant ensuite donner lieu, ou non, à une demande formalisée.

En 2024, l'activité avait déjà progressé de 24 % par rapport à 2023.

En 2025, l'établissement a reçu soixante sollicitations, soit une progression de 15 % par rapport à 2024.

les demandes reçues en 2025

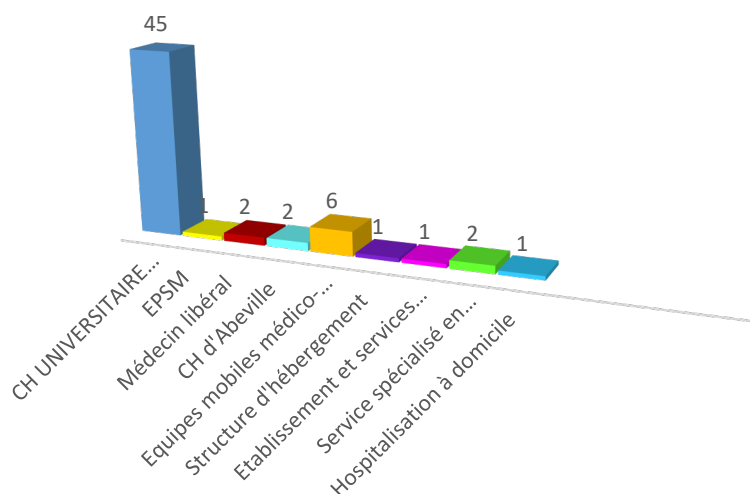


Entre 2023 et 2025, nous constatons une progression globale de 39 %.

Plusieurs facteurs permettent d'expliquer cette dynamique et l'évolution des modalités d'accompagnement du service.

- ✓ L'équipe a fait preuve d'une grande capacité d'adaptation en tenant compte à la fois des sollicitations des partenaires et de la singularité des parcours des personnes accompagnées. Cette démarche s'est notamment traduite par la systématisation des visites préalables à l'admission, permettant de réaliser une évaluation globale de la situation directement auprès de la personne, au plus près de son environnement et de ses besoins.
- ✓ Les modalités d'accueil ont été progressivement ajustées afin de faciliter l'accès au dispositif pour les publics les plus éloignés des soins et de l'accompagnement médico-social.
- ✓ Lorsque la situation du service le permet, des admissions préopératoires peuvent être proposées. Cette organisation contribue à sécuriser le parcours de soins des personnes accompagnées en garantissant leur accès aux interventions programmées ainsi qu'à la période de convalescence qui les suit.
- ✓ En lien avec les équipes d'Hospitalisation à domicile (HAD), le service est également en mesure d'accueillir certaines situations nécessitant des soins complexes ou particulièrement soutenus. Cette coopération permet d'accompagner des personnes dont la prise en charge serait difficilement envisageable sans ce partenariat.
- ✓ Enfin, les visites préalables à l'admission constituent aujourd'hui un outil essentiel d'évaluation. Elles permettent d'appréhender chaque situation dans sa globalité grâce à un diagnostic partagé réalisé au plus près de la personne, favorisant ainsi l'adéquation entre les besoins identifiés et les réponses proposées par le dispositif.

ORIGINE DES SOLLICITATIONS

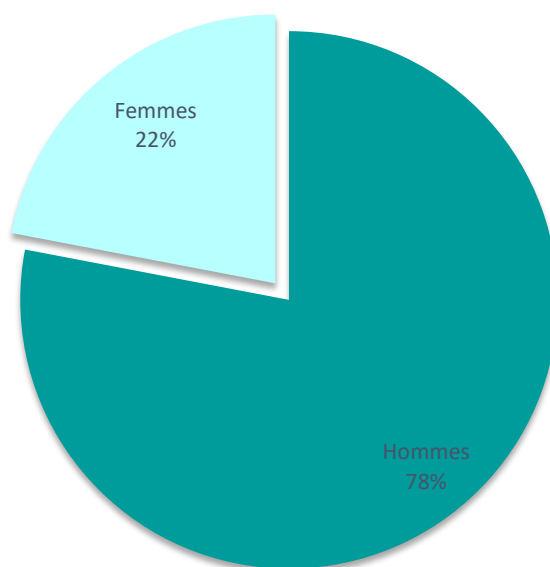


Origine des sollicitations :

- ✓ les trois quarts des sollicitations (quarante-cinq personnes) proviennent du Centre hospitalier universitaire d'Amiens (CHU), soit 75 % des demandes ;
- ✓ la notoriété du service et la reconnaissance de son expertise continuent de se développer. L'établissement a ainsi reçu des sollicitations émanant de médecins traitants (deux personnes), du Centre hospitalier de Corbie (une personne) et du CSAPA SATO de l'Oise (une personne) ;
- ✓ les équipes ont permis l'orientation de six personnes vers les LHSS résidentiels, dont deux à la suite d'une évaluation réalisée par les LHSS mobiles ;
- ✓ à cela s'ajoutent cinq personnes orientées par d'autres dispositifs, notamment l'Hospitalisation à domicile (HAD), le CADA de Coallia et le DARIC d'Espoir 80.

Cette année encore, nous avons renforcé notre présence au sein du Centre hospitalier universitaire d'Amiens en réalisant davantage d'évaluations au chevet des patients, en coordination étroite avec le service social du CHU.

Répartition des demandes selon le genre



Sur soixante demandes, 78 % ont concerné des hommes et 22 % des femmes.

L'établissement examine les candidatures reçues dans un délai aussi court que possible, généralement inférieur à deux jours, en prenant contact avec le service orienteur (médical et social) afin de s'assurer que la demande relève bien du dispositif des LHSS. Une visite au chevet de la personne est systématiquement organisée afin d'établir un premier contact, d'évaluer la situation in situ et de créer un lien avec l'équipe soignante et l'équipe sociale.

Le délai moyen entre la demande et l'accueil demeure inchangé par rapport à 2024, soit deux à trois jours en 2025. Il a toutefois pu varier de zéro à dix jours selon le degré d'urgence de la situation et la préparation de la demande par le service orienteur. Les délais peuvent également être allongés en raison de la complexité de certaines situations. Cela peut conduire, lorsque nécessaire, à organiser une visite et une évaluation durant l'hospitalisation du patient.

Cette démarche poursuit deux objectifs : permettre un accueil adapté en anticipant les besoins de la personne, et éviter d'être confronté à des situations ne relevant pas des critères d'admission en LHSS. L'expérience nous a conduits à renforcer cette vigilance. Néanmoins, un accueil en urgence reste possible selon la situation.

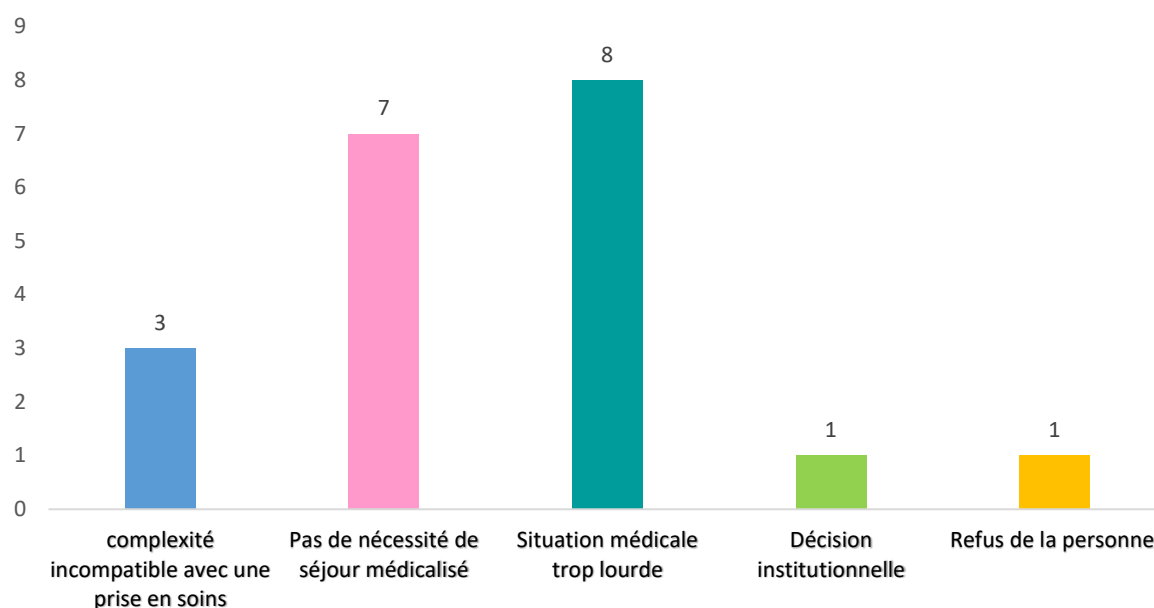
En 2025, l'établissement a formulé vingt-six refus. Une personne a refusé son intégration.

Pour les vingt-six refus enregistrés au sein des LHSS, les motifs sont les suivants :

- ✓ sept refus liés au fait que l'état de santé ne nécessitait pas un séjour médicalisé ;
- ✓ huit refus en raison d'une situation médicale trop lourde pour le service ;
- ✓ trois refus liés à une situation médicale trop lourde pour une prise en charge en LHSS ;
- ✓ un refus sur décision institutionnelle ;
- ✓ un refus à la demande de la personne ;
- ✓ une personne sortie d'hospitalisation avant son accueil ;
- ✓ cinq refus liés à une absence de places disponibles.

Nous constatons une augmentation des demandes relevant d'une orientation vers des dispositifs d'hébergement social, à l'issue de prises en charge réalisées en dehors de notre service. Les besoins identifiés sur ces dispositifs périphériques sont réels, notamment en accueil de jour, afin de répondre à des situations sanitaires et sociales relevant de l'ambulatoire.

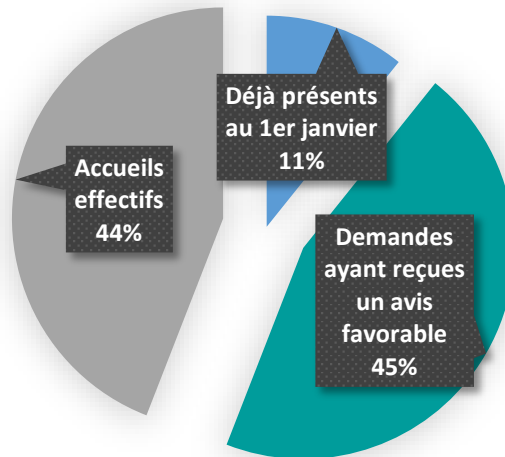
Motif des refus



LES PERSONNES ACCUEILLIES

Les LHSS résidentiels accueillent des hommes et des femmes majeurs. En 2024, trente-six personnes, dont sept femmes, ont bénéficié d'une prise en charge médico-sociale.

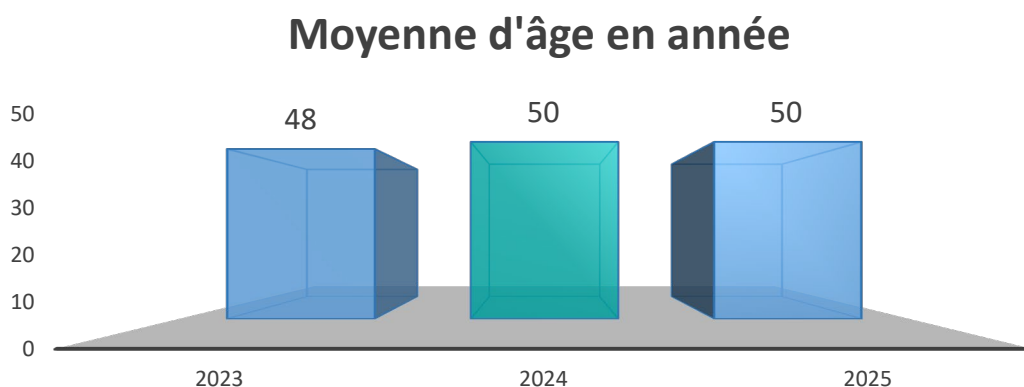
Personnes accueillies en 2025



En 2025, dix personnes étaient déjà présentes au 1er janvier 2025. Quarante-deux demandes ont reçu un avis favorable, une personne ayant refusé d'intégrer le service, ce qui correspond à quarante et un accueils effectifs. **Entre 2024 et 2025, cela représente un taux d'évolution légèrement supérieur à 50 %, soit 51,85 %.**

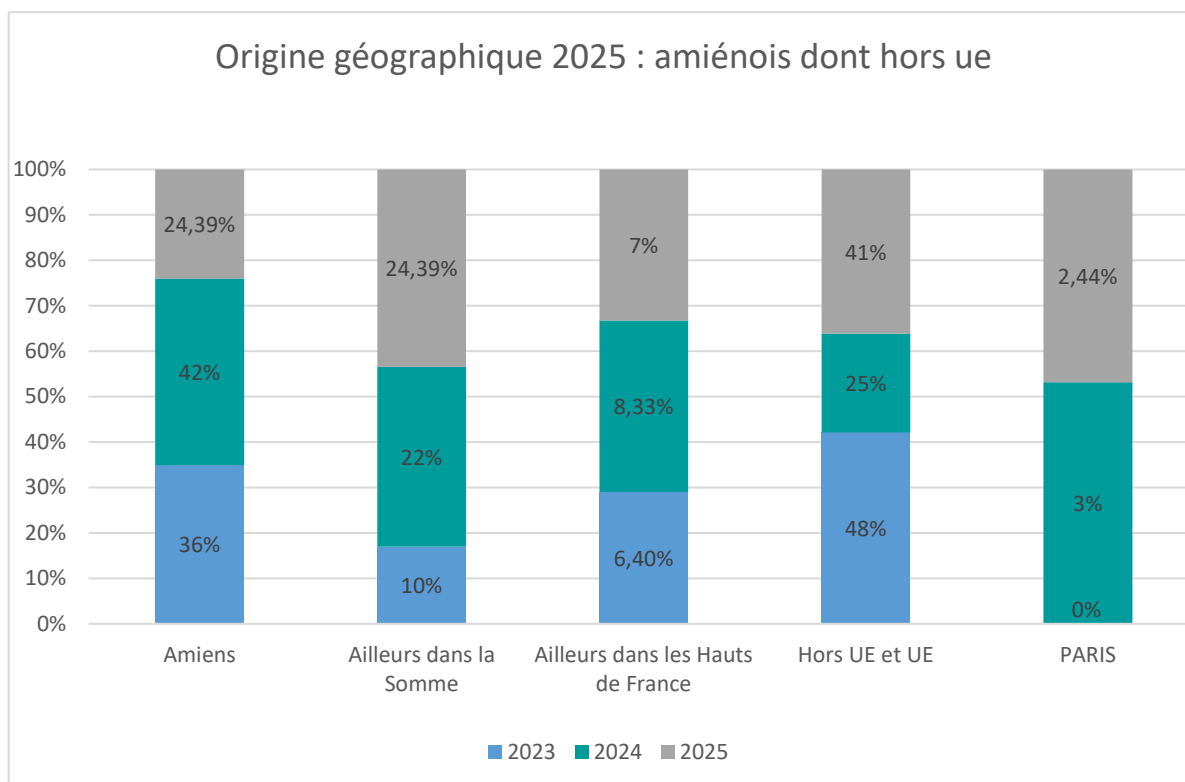
1. Moyenne d'âge : constante

Un certain équilibre de la pyramide des âges est observé.



Pour 2025, la moyenne d'âge est identique à celle de 2024, soit cinquante ans. Elle est en très légère hausse de deux ans par rapport à 2023.

2. Origine géographique 2025 : amiénois et hors UE



- ✓ Amiens : 24,39 % soit dix personnes, contre 41,66 % (quinze personnes) en 2024 ;
- ✓ ailleurs dans la Somme : 24,39 % soit dix personnes, contre 22,22 % (dix personnes) en 2024 ;
- ✓ ailleurs dans les Hauts-de-France : 7 % soit trois personnes, contre 8,33 % en 2024 ;
- ✓ hors Union européenne et Union européenne : 41 % soit dix-sept personnes, contre 25 % en 2024 ;
- ✓ Paris : 2,44 % soit une personne, identique à 2024.

Les pourcentages doivent être interprétés au regard du nombre de personnes admises : en 2024, trente-six personnes étaient accueillies, contre quarante et une en 2025.

À noter : 41,60 % (quinze personnes) étaient présentes à Amiens avant leur admission. Cependant, sur le total des personnes accueillies (quarante et une), dix-sept sont de nationalité étrangère.

Il s'agit principalement de personnes en situation administrative complexe et très diversifiée. Pour ce type de public accueilli, l'accompagnement social global nécessite des démarches administratives longues et multiples, impliquant des accompagnements physiques réguliers

(préfecture, Office français de l'immigration et de l'intégration – OFII) ainsi qu'un coût administratif et de soins de plus en plus important.

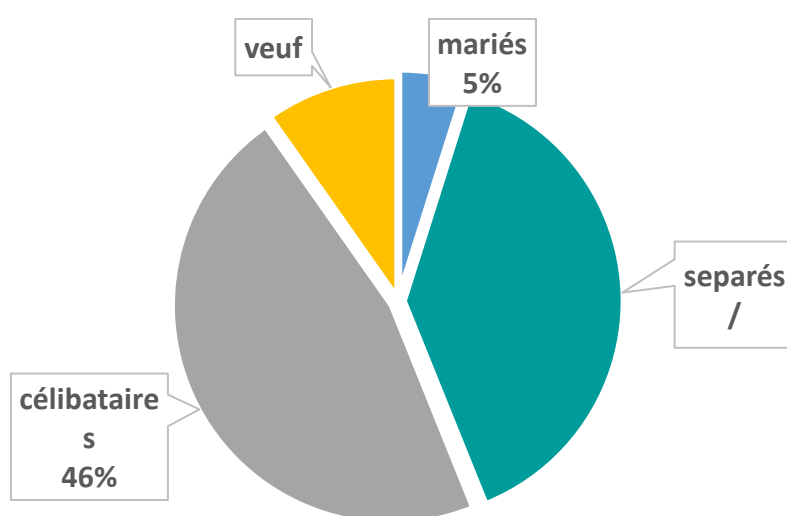
En effet, les Aide médicale de l'État (AME) sont parfois instruites mais non actives lors de l'accueil. Dans ce contexte, nous assumons certaines dépenses médicales (kinésithérapie, bilans sanguins, certains traitements) dans l'attente de l'ouverture effective des droits à la couverture de soins. Certaines personnes ne disposent pas de couverture de sécurité sociale pour des raisons administratives.

Globalement, cette charge est supportée par l'établissement et devient difficilement soutenable dans le temps. Nous avons développé des liens plus réguliers avec la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) du Centre hospitalier universitaire ainsi qu'avec le Centre Fernel. Il s'agit à la fois de faire face à certaines dépenses et, surtout, de garantir la continuité des soins et de contribuer à répondre à un enjeu de santé publique.

3. Situation familiale : une évolution des profils

En 2025, nous constatons une diversité de situations. La propension de personnes célibataires augmente sensiblement : 46,34 % en 2025 contre 36 % en 2024.

La très grande détresse constitue un facteur commun aux personnes accueillies. L'isolement familial et social caractérise ce public. Il est fréquent que les personnes accueillies ne reçoivent aucune visite de l'extérieur. Cependant, l'accompagnement proposé nous conduit à travailler les relations sociales. Ainsi, le séjour en LHSS permet parfois d'initier une reconstruction des liens avec l'entourage familial ou affectif.



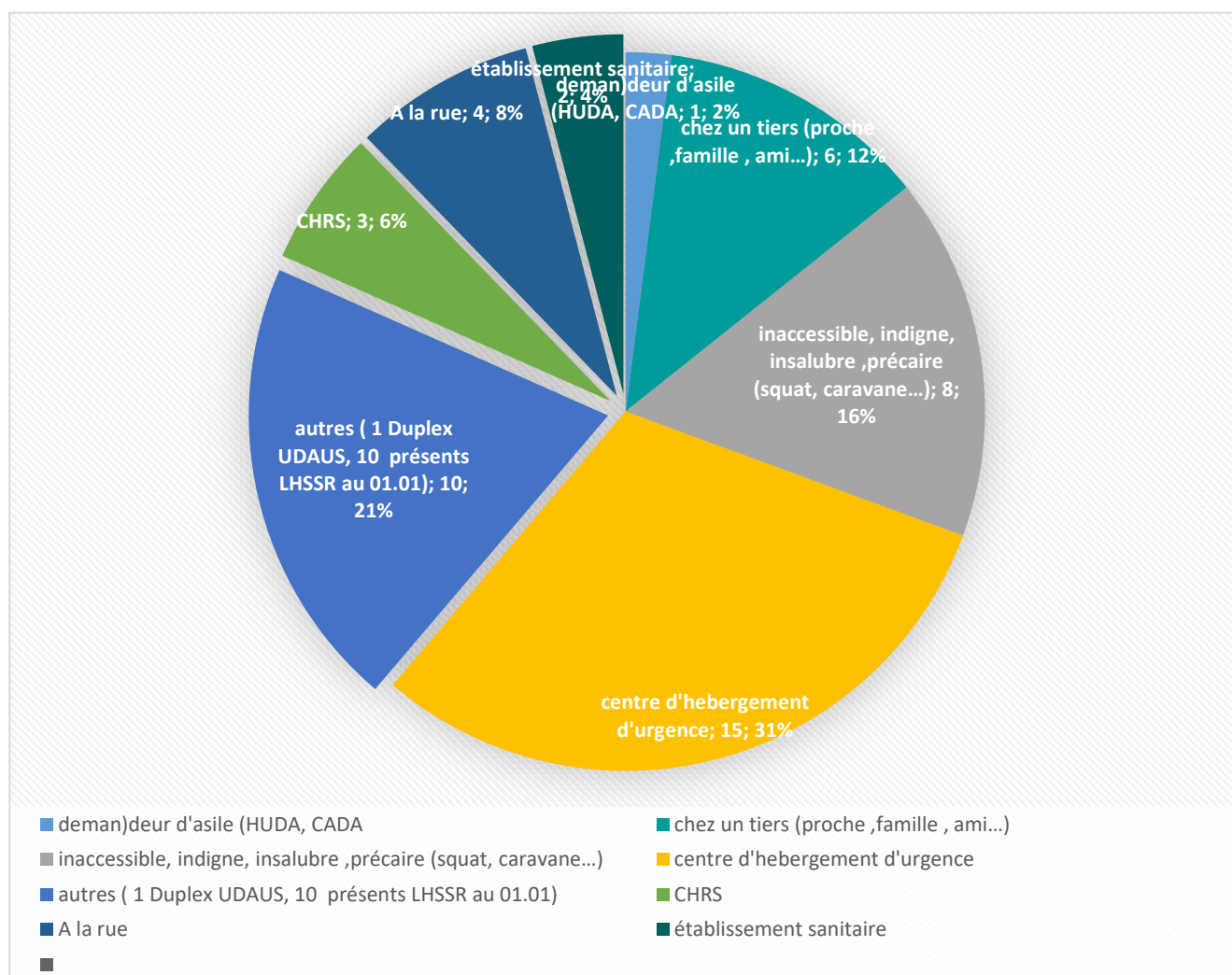
4. Situation personnelle avant l'admission

Logement

Les personnes sans domicile vivaient en squat, dans la rue, en mobil-home, dans un logement insalubre, étaient hébergées de manière solidaire et temporaire ou sollicitaient le 115. Chacune de ces situations ne correspondait pas à des conditions adaptées pour une personne devant recevoir des soins.

Il n'existe pas de domiciliation administrative des patients en Lits halte soins santé. Les personnes accueillies restent donc domiciliées à l'adresse qu'elles avaient avant leur admission en LHSS. À leur arrivée, certaines personnes bénéficiaient déjà d'une domiciliation administrative auprès de services agréés (Centre communal d'action sociale – CCAS de la ville d'Amiens, etc.), d'autres auprès de leur réseau amical.

CONDITIONS DE LOGEMENT



L'établissement veille à ce qu'une domiciliation puisse être rapidement établie, celle-ci constituant un point de départ incontournable pour l'actualisation de la situation administrative et la mise en œuvre de l'ensemble des démarches.

Une fois la domiciliation mise en place, l'équipe s'assure que les personnes récupèrent régulièrement leur courrier et puissent y donner suite.

Pour l'année 2025 :

- ✓ quatre personnes à la rue ;
- ✓ six personnes hébergées chez un tiers (proche, famille, ami...) ;
- ✓ huit personnes en habitat indigne, insalubre, en situation d'incurie ou en logement inadapté / précaire (squat, caravane, etc.) ;
- ✓ quinze personnes en structure d'hébergement d'urgence (accueil de jour, accueil de nuit, centre d'hébergement d'urgence) ;
- ✓ trois personnes en structure d'hébergement de réinsertion sociale ;
- ✓ une personne en structure dédiée aux demandeurs d'asile (hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile – HUDA ; centre d'accueil pour demandeurs d'asile – CADA) ;
- ✓ zéro en logement ordinaire autonome ;
- ✓ dix autres (dont une personne en Duplex UDAUS et dix personnes présentes en LHSSR au 1er janvier 2025) ;
- ✓ deux personnes en établissement sanitaire.

Nous constatons une part importante de personnes vivant en habitat indigne ou en hébergement d'urgence. Profils d'hébergement qui rendent incompatibles la prise en charge à domicile, voire qui participent à la dégradation de l'état de santé général.

La précarité est un facteur aggravant de l'altération générale de la santé.

Protection juridique

La protection juridique des personnes accueillies constitue un élément important de l'accompagnement proposé en Lits halte soins santé. En effet, la précarité et la vulnérabilité de certaines personnes conduisent à évaluer finement leur capacité à penser et à agir de manière autonome dans un cadre sécurisé. Cela implique un travail en étroite collaboration et en cohérence avec les tuteurs et curateurs.

Sur l'ensemble des personnes accueillies en 2025, soit quarante et une :

- ✓ trois personnes bénéficiaient d'une mesure de protection à l'entrée, soit 7,32 %, contre 2,78 % en 2024 et 10 % en 2023 ;
- ✓ trois demandes ont été initiées pendant le séjour en 2025.

La complexité de la situation administrative ne fait pas qu'entraver l'accès aux soins : elle peut les rendre difficilement accessibles, voire les reléguer au second plan. Les LHSS, qu'ils soient résidentiels ou mobiles, s'attachent avec détermination à accompagner la résolution de ces situations et à en assurer la pérennité.

Monsieur P. est âgé de vingt-trois ans. Nous l'avons pris en charge au sein des LHSS résidentiels du 30/09/2024 au 21/07/2025. Célibataire sans enfant, il a été orienté par le service du LHSS mobiles, qui l'accompagnait.

Monsieur P. vivait au domicile de son père, en mobil-home, un logement précaire ne lui permettant pas de poursuivre les soins et bilans nécessaires en vue d'une inscription au fichier national de greffe. En effet, le suivi médical, dans le cadre de la découverte de sa pathologie, nécessitait un accompagnement régulier au CHU d'Amiens ainsi que dans deux centres hospitaliers en région parisienne.

Au cours de cette prise en charge, nous avons accompagné Monsieur P. dans la réalisation des bilans pré-greffe, la mise en place et le suivi d'un traitement, ainsi que divers examens en lien avec sa pathologie pulmonaire. La nécessité d'une stabilité résidentielle, dans un environnement adapté au sein de notre établissement médico-social, s'est avérée indispensable.

L'accompagnement social dont il a bénéficié lui a permis de se projeter et d'ouvrir ses droits sociaux. Outre la prise en charge médicale, il a été nécessaire de réexaminer sa situation administrative dans sa globalité. Ses droits fondamentaux ont été régularisés tout au long du séjour (sécurité sociale, identité, impôts, domiciliation), ainsi qu'un accompagnement avec la mission locale.

Il a pu bénéficier, durant quelques mois, de la Garantie jeunes, qui constituait sa seule source de revenus. En parallèle, une demande d'Allocation adulte handicapé (AAH) a été instruite, lui permettant par la suite d'en bénéficier.

Monsieur P. a ensuite exprimé le souhait de déposer une demande de logement social. Compte tenu des délais, une orientation vers le parc privé a été privilégiée et a permis sa sortie de l'établissement fin juillet 2025. Il a été accompagné dans cette démarche, et le lien a été maintenu à sa demande. Le relais avec les services hospitaliers et l'assistante sociale de secteur a également été assuré.

Nous avons sollicité le service du LHSS mobiles afin de poursuivre un accompagnement et de sécuriser son entrée en logement. Six mois après sa sortie, le maintien dans le logement est assuré. Monsieur P. s'y sent bien, et les liens avec son père et l'un de ses frères sont maintenus.

Enfin, il dispose désormais de l'autonomie nécessaire et connaît les acteurs à solliciter en cas de besoin. L'inscription au fichier national de greffe est acceptée, et cette perspective demeure une priorité à moyen terme pour Monsieur P.

Ressources à l'entrée

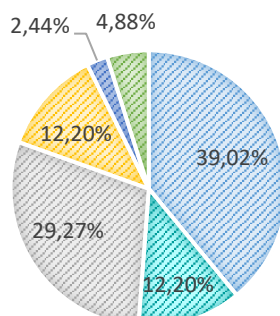
Plus d'un tiers des personnes sont sans ressources, soit 39,02 %. Cette proportion est en hausse d'environ douze points par rapport à 2024. Elle doit être mise en perspective avec le nombre de personnes accueillies (trente-six en 2024 et quarante et une en 2025). Néanmoins, l'accroissement de la paupérisation est visible.

Certaines catégories de ressources n'apparaissent plus en 2025, contrairement à 2024 : pension d'invalidité, absence de salaires, absence d'indemnités journalières et diminution du nombre de personnes bénéficiant de l'allocation chômage.

L'errance et, par voie de conséquence, la non-actualisation des situations administratives par les personnes concernées, ainsi que des séjours hospitaliers parfois longs, expliquent en partie les ruptures dans le versement des minima sociaux. Les situations administratives de séjour en France d'une partie des personnes accueillies viennent également obérer l'accès à ces prestations.

Il s'agit d'activer rapidement le droit commun afin de permettre aux personnes d'ouvrir leurs droits aux prestations. À noter que la situation administrative de certains patients ne permet pas l'accès à des ressources.

■ Sans ressources ■ AAH ■ RSA ■ Retraite ■ Allocation chômage ■ ADA ■ ■ ■ ■



Contrairement à 2023 et 2024, on observe une moindre diversité des ressources en 2025.

On peut noter que, parmi les personnes accueillies en 2024 au sein des LHSS, un peu plus d'une personne sur trois ne disposait d'aucune ressource à son arrivée. Cette absence de ressources concerne à la fois les situations relevant du droit commun et les personnes ne pouvant prétendre à des prestations en raison de leur situation administrative.

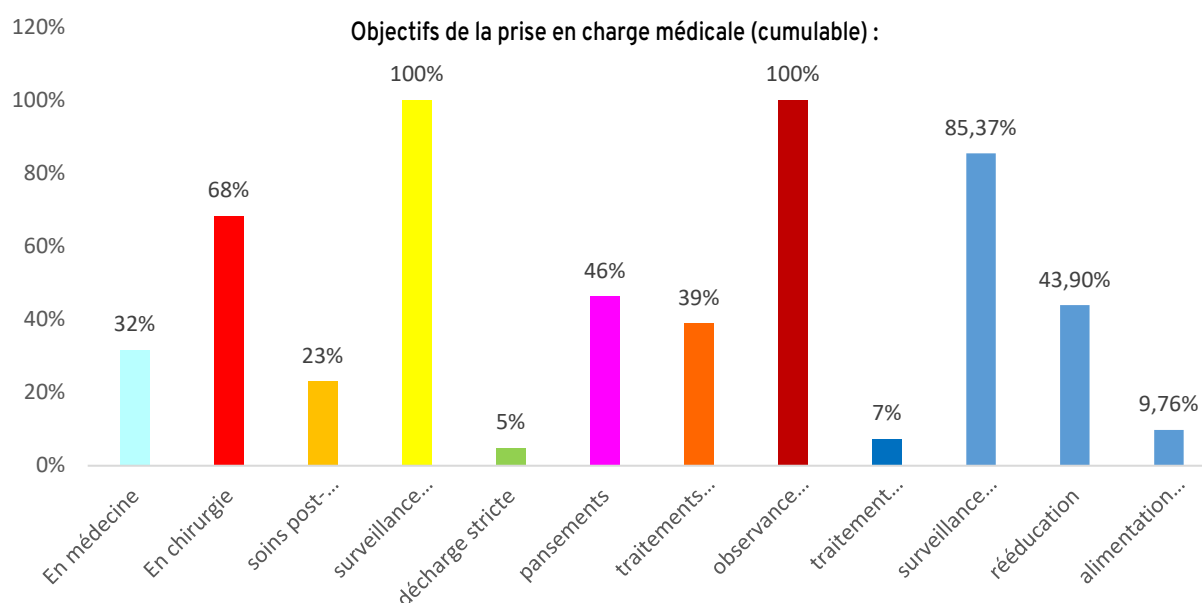
La part des personnes de nationalité étrangère accueillies en 2025 évolue par rapport aux années antérieures (une personne sur deux en 2023 ; une personne sur deux en 2024). En 2025, cette proportion est équivalente à celle de 2023, soit près d'une personne sur deux. Il s'agit principalement de personnes en situation administrative complexe et très diversifiée, non nécessairement installées à Amiens en première intention.

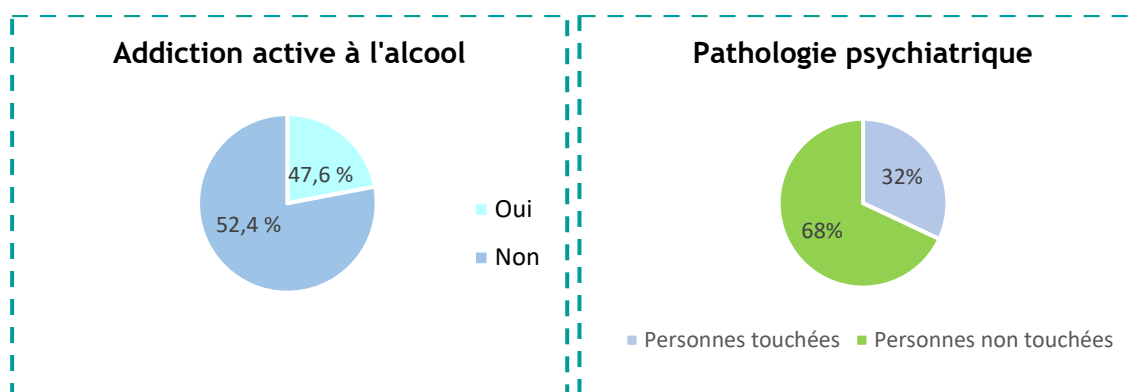
Ainsi :

- ✓ 39,02 % des personnes sont sans ressources (seize personnes) ;
- ✓ 12,20 % bénéficient de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) (cinq personnes) ;
- ✓ 29,27 % perçoivent le RSA (douze personnes) ;
- ✓ 13,8 % disposent d'une pension de retraite (cinq personnes) ;
- ✓ aucun résident ne perçoit de salaire ;
- ✓ 2,44 % bénéficient de l'allocation chômage (une personne) ;
- ✓ 4,88 % perçoivent l'allocation pour demandeur d'asile (ADA) (deux personnes).

5. État de santé

Objectifs de la prise en charge médicale (cumulable)





Motifs médicaux d'admission :

- ✓ en médecine : treize patients soit 31,7 % (urgences, néphrologie, pneumologie, hépato-gastro-entérologie, rhumatologie) ;
- ✓ vingt-huit patients soit 68,3 % (orthopédie/traumatologie, chirurgie thoracique, chirurgie vasculaire, chirurgie digestive, chirurgie cardiaque, chirurgie maxillo-faciale).

Cette année, l'origine des demandes d'entrée (31,7 % en médecine et 68,3 % en chirurgie), comme les admissions, se répartit de manière moins équilibrée qu'en 2024. Une évolution significative est observée, avec une progression de 44 % des admissions en chirurgie entre 2024 et 2025.

La problématique addictive principale reste la dépendance ou l'usage nocif de l'alcool. La consommation d'alcool est bien entendu prohibée au sein des Lits halte soins santé, mais son accès demeure facile, notamment à proximité de la structure (bars, commerces, etc.). La dépendance à l'alcool constitue un axe de travail important pour l'équipe : vigilance clinique, soins (prise en charge dans le cadre d'un parcours en addictologie en cours ou à venir), prévention et orientation vers les partenaires spécialisés (Le Mail, France Addictions), ainsi que l'initiation de cures et de post-cures.

Le partenariat avec Addictions France

- ✓ Addiction active à l'alcool OUI = 22 % NON = 78 % ;
- ✓ Pathologie psychiatrique : personnes concernées 32 % / non concernées 68 % ;
- ✓ Addiction tabac OUI = 63 % NON = 37 % ;
- ✓ Traitement de substitution aux opiacés : 7,30 % des situations connues.

Au regard de l'importance de ces problématiques, l'établissement a sollicité le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). L'association Addiction France a ainsi intégré des consultations avancées (infirmière et psychologue) en addictologie

au sein des Augustins, permettant une collaboration de proximité et réactive. Des liens sont également développés avec les centres de cure et de post-cure de la Somme.

En 2025, les Lits halte soins santé ont également accueilli trois personnes (7 %) sous traitement de substitution aux opiacés, en lien avec un sevrage ancien ou en cours (héroïne, cocaïne). La délivrance des ordonnances est assurée par le médecin coordonnateur, ou idéalement par un médecin du CSAPA de l'association Addiction France.

L'accompagnement médical permet fréquemment de mettre en évidence d'autres pathologies, notamment le diabète. Le diabète non insulino-dépendant (DNID), ou diabète de type 2, est une pathologie repérée chez de nombreux patients. Il concerne 12 % des patients en 2025, contre 5,6 % dans la population générale française. Il constitue un facteur de risque supplémentaire.

Comme constaté chaque année, plus de la moitié des patients (63 %) sont usagers dépendants du tabac.

L'éducation thérapeutique est initiée et développée par les infirmiers afin d'améliorer l'observance médicamenteuse et l'autonomie des usagers dans la réalisation des soins quotidiens (surveillance glycémique, vidange de poches urinaires, changement de poches de colostomie, etc.).

Personnes concernées par la découverte d'une pathologie sous-jacente

Pathologies sous-jacentes :

Toutes les personnes accueillies souffraient d'une pathologie chronique sous-jacente, souvent connue en amont, parfois découverte au cours de la convalescence, mais qui n'a pas constitué le motif initial de la prise en charge :

- ✓ les pathologies addictives (tabac, alcool) sont les plus fréquentes ;
- ✓ les pathologies psychiatriques ;
- ✓ certains patients présentent plusieurs de ces pathologies ;
- ✓ découverte d'une pathologie au cours du séjour : deux de nos quarante et un patients, soit 5 %, ont vu se révéler une pathologie sous-jacente dont ils ignoraient l'existence.

Prise en charge paramédicale :

- ✓ les soins de nursing, de toilette, la surveillance médico-psycho-sociale et la préparation des piluliers, sont assurés par le personnel paramédical ;

- ✓ les patients qui le nécessitent, bénéficient de soins infirmiers (injections, pansements), de kinésithérapie ou de soins spécialisés (exemple : soins de pédicurie) ;
- ✓ Le passage en LHSS est une opportunité de rouvrir l'accès aux soins et les droits administratifs. Celui-ci est aussi l'occasion de réaliser des examens de dépistage et des actes de prévention.

C'est par le biais de cette prise en charge, à la fois individuelle et collective de chacun des patients que nous espérons restaurer leur estime de soi.

Transports sanitaires : une difficulté de prise en charge

En 2023, sur les trente et une personnes prises en charge, dix-huit d'entre elles ont bénéficié de transports sanitaires pour suivre leurs soins externes, soit 58 %.

En 2024, sur les trente-six personnes prises en charge, dix-neuf d'entre elles ont bénéficié de transports sanitaires pour suivre leurs soins externes, soit 53 %.

En 2024, comme en 2023, nous avons connu des difficultés accrues pour obtenir des transports sanitaires, y compris ceux remboursés par la Sécurité sociale. Le durcissement des modalités de remboursement a eu un impact direct sur notre public, notamment en raison de l'absence de prise en charge pour de simples consultations, mais aussi de la crainte, de la part des transporteurs, de ne pas être payés.

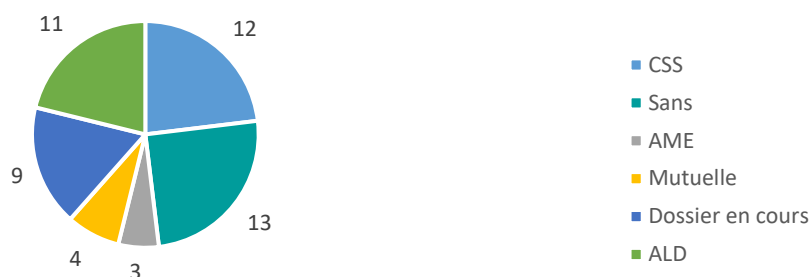
Cette situation a eu des répercussions sur notre fonctionnement en 2025 :

- ✓ davantage d'accompagnements physiques assurés par notre équipe (cent treize accompagnements sur l'année pour quinze patients concernés) ;
- ✓ une utilisation accrue du véhicule mutualisé avec les services des Augustins (CHRS, Pension de famille et Unité de colocation thérapeutique d'insertion) ;
- ✓ un temps plus important consacré aux consultations, avec un impact significatif sur la gestion du temps de travail.

Au deuxième semestre 2025, l'achat d'un véhicule afin de répondre aux difficultés croissantes d'obtention des Véhicules sanitaires légers (VSL), mais également dans un souci majeur de participer à cette gestion.

Il y a eu cent trente-huit transports en ambulance, cent un transports en VSL et cent quarante-trois accompagnements assurés par l'équipe de professionnels. Cela représente un réel gain, mais a nécessité une organisation du travail rigoureuse, notamment en raison des accompagnements quotidiens des femmes hébergées au CHRS L'Îlot Thuillier à Amiens. L'investissement dans un véhicule a permis de contribuer à la réduction des coûts financiers tout en maintenant la qualité de l'accompagnement.

PROTECTION SOCIALE DES PERSONNES À LEUR ADMISSION



Protection sociale

Une augmentation des situations en cours de demande de couverture sociale est observée : 21 % en 2025 contre 2 % en 2024. Cela signifie que les personnes accueillies arrivent avec une couverture sociale en cours de création ou de réactualisation.

Après une baisse en 2024 (16 % contre 29 % en 2023), le nombre de personnes accueillies sans protection sociale a de nouveau augmenté pour atteindre 37,71 %.

Cette absence de droits est directement liée au profil des personnes accueillies, dont une part importante est originaire de pays situés hors de l'Union européenne. Le partenariat étroit et la coordination avec les services sociaux des centres hospitaliers permettent toutefois d'activer plus rapidement les droits.

Néanmoins, il convient de souligner l'importante prise en charge financière des soins et prestations assurée par le dispositif des LHSS résidentiels, dans l'attente de la régularisation des droits, laquelle peut nécessiter plusieurs mois selon les situations.

Parmi les résidents :

- ✓ douze bénéficiaient de la Complémentaire santé solidaire ;
- ✓ treize étaient sans couverture complémentaire ;
- ✓ trois relevaient de l'Aide médicale de l'État ;
- ✓ quatre disposaient d'une mutuelle (contre neuf en 2024) ;
- ✓ onze ont bénéficié, au moins partiellement, d'une prise en charge au titre d'une Affection de longue durée (ALD).

TAUX D'OCCUPATION ET DURÉE DE SÉJOUR

1. Taux d'occupation Augustins - LHSS 14 places : 2025

Mois	Taux d'occupation	Taux de rotation
janv-25	71,43 %	27 %
févr-25	83,67 %	19 %
mars-25	98,62 %	24 %
avr-25	95,95 %	25 %
mai-25	93,09 %	11 %
juin-25	100 %	17 %
juil-25	98,85 %	13 %
août-25	98,62 %	22 %
sept-25	93,81 %	13 %
oct-25	84,56 %	11 %
nov-25	99,76 %	16 %
déc-25	98,85 %	15 %
TOTAL	93 %	17,75 %

Le taux d'occupation annuel de 2025 est de 93 %, soit une augmentation de près de 8 % par rapport à l'année 2024.

Nous constatons néanmoins une diminution des orientations de patients atteints de pathologies chroniques lourdes. Toutefois, ces pathologies chroniques sont souvent retrouvées après la phase de soins aigus. Dans l'ensemble, nous observons un taux d'occupation élevé (supérieur à 90 %, voire atteignant 100 %) durant la période estivale, comme cela avait déjà été le cas en 2023 et en 2024.

L'année 2025 se distingue par un taux d'occupation particulièrement remarquable, tant par son niveau que par sa régularité. En effet, un taux d'occupation supérieur à 90 % a été maintenu de manière continue dès le mois de mars 2025.

Cette situation s'explique notamment par notre capacité d'adaptation à certaines situations aiguës, mais également par un taux de rotation relativement important des résidents, associé à des durées de séjour plus courtes.

Nous observons néanmoins une diminution des orientations de patients atteints de pathologies chroniques lourdes. Toutefois, ces pathologies sont souvent identifiées à l'issue de la phase de soins aigus.

Dans l'ensemble, nous constatons un taux d'occupation élevé (supérieur à 90 %, voire atteignant 100 %) durant la période estivale, comme en 2023 et en 2024.

Il convient de souligner le caractère exceptionnel du taux d'occupation enregistré en 2025, notamment en raison de sa régularité et du maintien d'un taux supérieur à 90 % dès le mois de mars 2025.

Cette dynamique s'explique notamment par notre capacité d'adaptation à certaines situations dites aiguës, ainsi que par un taux de rotation relativement important des résidents, associé à des durées de séjour plus courtes.

2. Durée moyenne de séjour

En 2025, la durée moyenne de séjour a été de cinq mois et demi, soit un niveau identique à celui observé l'année précédente.

Les orientations vers la sortie ont parfois nécessité davantage de temps en raison du manque de solutions adaptées disponibles. Ce délai supplémentaire a également résulté d'un choix d'accompagnement visant à consolider les parcours des personnes accueillies et à favoriser leur accès à des solutions d'hébergement ou de logement plus pérennes.

Au cours de l'année 2025, vingt-huit personnes sont sorties du dispositif.

La durée moyenne de séjour s'est établie à cent soixante-dix jours, soit cinq mois et demi.

3. Rotation pour 2025 : la confirmation d'une stabilité

Les admissions se sont déroulées de manière relativement régulière tout au long de l'année. Néanmoins, nous constatons une diminution du nombre de sorties durant la période estivale.

Année	Nombre de personnes accueillies	Nombre de personnes sorties	Durée moyenne de séjour (en mois)	Taux de rotation
2015	13	10	2,6	77 %
2016	16	11	4,3	69 %
2017	26	20	3,7	76 %
2018	24	18	3,9	75 %
2019	43	32	2,4	75 %
2020	39	29	3,1	75 %
2021	37	30	3,2	81 %
2022	21	14	5	67 %
2023	31	21	5,5	68 %
2024	36	28	5,5	70 %
2025	41	29	5	68 %

Comme en 2024, la rotation des résidents dépend principalement de deux facteurs : la guérison des patients et, pour les personnes atteintes de pathologies chroniques, la possibilité d'une réorientation vers un dispositif adapté.

Ainsi, la durée théorique de prise en charge de deux mois est fréquemment prolongée afin de permettre la poursuite des soins jusqu'à la guérison ou la stabilisation de l'état de santé. Par ailleurs, même lorsque les orientations vers des hébergements ou d'autres dispositifs sont anticipées, les délais de traitement des dossiers demeurent particulièrement longs au regard du nombre important de demandes, notamment pour les dispositifs spécialisés tels que les Appartements de coordination thérapeutique (ACT), les Lits d'accueil médicalisés (LAM), les Pensions de famille (PF), les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) ou encore les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Toutefois, en 2025, nous avons réussi à réduire les durées de séjour, permettant ainsi d'accompagner un nombre plus important de bénéficiaires tout en garantissant des réponses adaptées et sécurisées aux personnes les plus vulnérables, notamment celles atteintes de pathologies chroniques lourdes à l'issue de la phase de soins aigus.

Le taux d'occupation des lits dédiés aux femmes (quatre lits) a fortement influencé la durée moyenne de séjour. En effet, plusieurs résidentes ont été accueillies à la suite d'interventions chirurgicales lourdes ou en raison d'une absence de prise en charge préalable de pathologies sévères. Ces situations ont nécessité des temps d'accompagnement particulièrement longs afin de permettre la récupération physique, l'accès aux soins et la mise en place de coordinations médicales indispensables.

Par ailleurs, certains résidents ont dû faire face à des amputations de membres ou de segments de membres consécutives à des interventions chirurgicales particulièrement invasives. Ces situations ont eu des répercussions importantes tant sur le plan physique que sur le plan psychologique, nécessitant un accompagnement renforcé de la part de l'équipe.

DEVENIR DES PERSONNES ACCUEILLIES

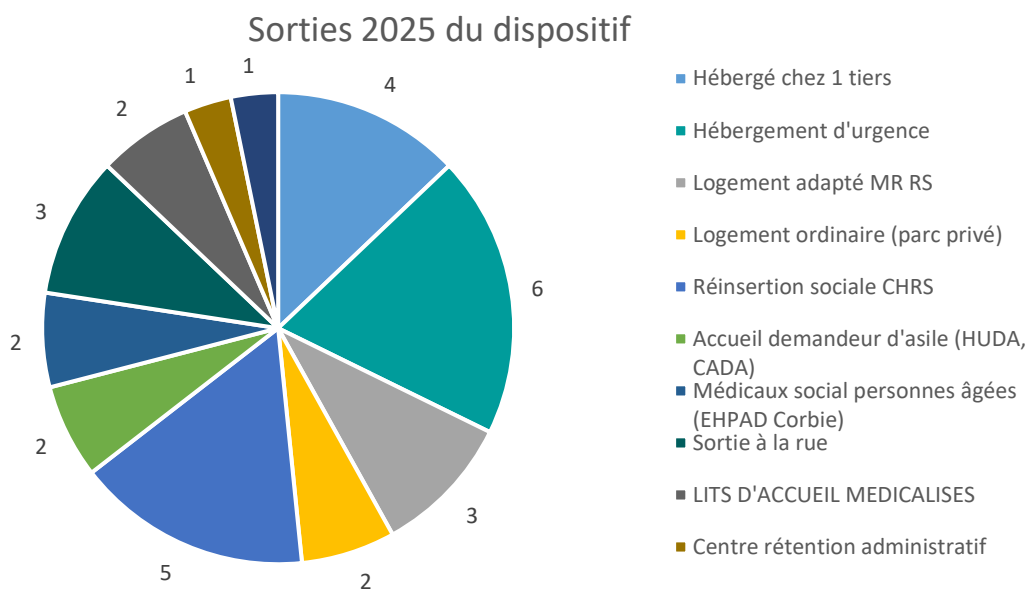
Dès son admission en Lits halte soins santé, chaque personne accueillie est accompagnée par un assistant de service social qui devient son référent. Un bilan global de sa situation est réalisé afin de définir, avec elle, un projet individualisé comportant des objectifs à court et moyen terme.

L'utilisateur est placé au cœur de cette démarche, qui repose sur son adhésion et sa participation active. Compte tenu de la durée relativement courte des séjours, une attention particulière est portée à l'élaboration du projet de soins, d'hébergement et d'insertion, ainsi qu'à la préparation de l'orientation la plus adaptée à l'issue de la prise en charge.

Les décisions de sortie sont prises par le médecin coordonnateur en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire, dans le respect des objectifs définis dans le projet individualisé.

Sur les quarante et une personnes prises en charge en 2025, vingt-neuf ont quitté le dispositif des Lits halte soins santé au cours de cette même année. Les données présentées ci-après concernent donc la situation de ces vingt-neuf personnes.

1. Logement à la sortie : établissement de santé ou adapté



À l'issue de leur prise en charge, les orientations des personnes sorties du dispositif se répartissent comme suit :

- ✓ quatre personnes ont été hébergées chez un tiers (famille, amis, etc.) ;
- ✓ six personnes ont été orientées vers un dispositif d'hébergement d'urgence ;
- ✓ trois personnes ont accédé à un logement adapté pour personnes à mobilité réduite ;
- ✓ deux personnes ont intégré un logement ordinaire autonome dans le parc privé ;
- ✓ cinq personnes ont été orientées vers une structure d'hébergement et de réinsertion sociale de type Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) ;
- ✓ deux personnes ont intégré un dispositif d'accueil pour demandeurs d'asile (Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile – HUDA, Centre d'accueil pour demandeurs d'asile – CADA, etc.) ;
- ✓ trois personnes sont sorties sans solution d'hébergement et se sont retrouvées à la rue ;
- ✓ deux personnes ont rejoint un habitat indigne ou précaire (caravane, squat, etc.) ;
- ✓ une personne a été orientée vers un autre dispositif, en l'occurrence le DUPLEX de l'UDAUS.

Bilan des sorties

À l'issue de leur prise en charge, **76,51 % des personnes ont pu être orientées vers un établissement de santé, un logement ou une solution d'hébergement adaptée.** Ces orientations contribuent à prévenir les risques de rupture de soins et à garantir la continuité des accompagnements engagés durant le séjour.

Ces dispositifs répondent au besoin des personnes de retrouver progressivement leur autonomie tout en bénéficiant d'un environnement sécurisant et adapté à leur situation. Les orientations ont été obtenues après examen des situations par les commissions compétentes du Service intégré de l'accueil et de l'orientation (SIAO) ou de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII).

Le temps de prise en charge au sein des Lits halte soins santé constitue une étape essentielle pour permettre aux patients de construire un projet de sortie et de se projeter vers une solution d'hébergement ou de logement plus pérenne. Cette période de convalescence représente également un temps de réflexion et de maturation favorisant l'accès à une situation plus stable.

L'expérience montre tout l'intérêt d'articuler le temps du soin avec celui de l'accompagnement social afin de favoriser l'insertion et la sécurisation des parcours.

Par ailleurs, l'implication directe de l'établissement dans le dispositif Accueil, Hébergement et Insertion (AHI), et plus particulièrement dans le fonctionnement du SIAO, lui confère une connaissance approfondie de l'offre d'hébergement disponible ainsi qu'une réelle capacité à mobiliser des solutions adaptées aux besoins des personnes accompagnées.

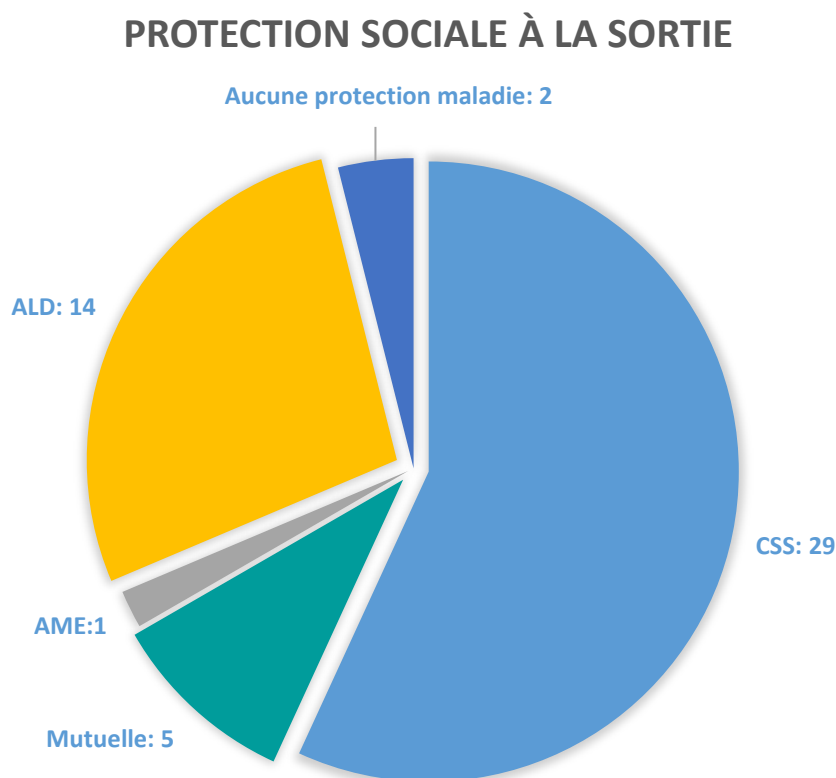
Les principales difficultés rencontrées dans l'accompagnement de certains patients concernent :

- ✓ la capacité à se projeter dans un parcours de soins et d'insertion ;
- ✓ l'acceptation d'une installation durable dans un habitat et du respect des contraintes liées à la vie en collectivité.

Ces difficultés concernent principalement des personnes ayant connu de longues périodes d'errance ou un parcours marqué par la vie à la rue, pour lesquelles l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet de stabilisation s'avèrent particulièrement complexes.

Elles concernent également des personnes en situation administrative irrégulière, dont les perspectives d'accès à un hébergement ou à un logement demeurent très limitées, rendant plus difficile la préparation d'une orientation adaptée à l'issue de la prise en charge.

2. Protection sociale à la sortie :



À leur sortie du dispositif, vingt-neuf des quarante et une personnes accueillies bénéficiaient d'une protection sociale complète et adaptée à leur état de santé.

L'établissement sensibilise les usagers à l'importance de disposer d'une couverture sociale à jour et adaptée à leur situation afin de favoriser leur maintien durable dans un parcours de soins après leur séjour en Lits halte soins santé. Cet accompagnement est mis en œuvre dès lors que la situation administrative de la personne permet l'ouverture ou la régularisation de ses droits.

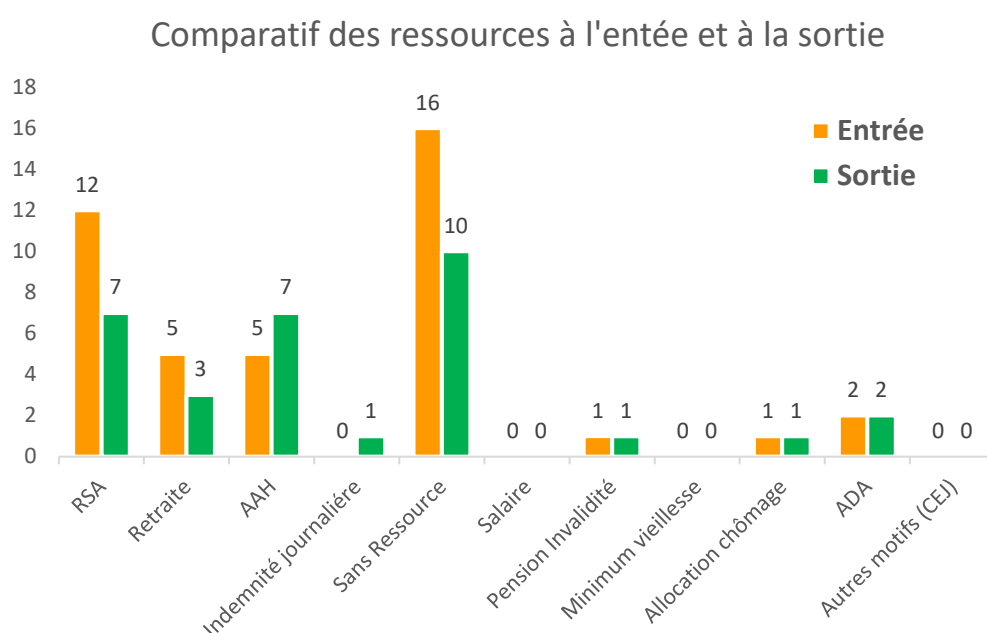
Le partenariat développé avec la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), formalisé par une convention de collaboration, constitue un levier essentiel dans l'accès aux droits. L'existence d'un espace partenaire partagé entre L'Îlot et la CPAM facilite les démarches administratives, accélère le traitement des demandes et contribue à sécuriser les parcours de soins des personnes accompagnées.

3. Ressources : vers le droit commun

À leur sortie du dispositif, 61,29 % des personnes disposaient de ressources stabilisées, principalement constituées de prestations sociales.

Les personnes sorties sans ressources correspondent essentiellement à celles dont la situation administrative ne permettait pas encore l'ouverture de droits. Il s'agit notamment de personnes engagées dans une démarche de régularisation de leur séjour ou de personnes n'ayant entrepris aucune démarche auprès des services préfectoraux.

Cette situation souligne l'importance de l'accompagnement social réalisé durant le séjour, tant dans l'accès aux droits que dans la sécurisation des ressources nécessaires à la poursuite du parcours de soins et d'insertion.



4. Santé

Les sorties des Lits halte soins santé correspondent à la fin de la prise en charge médicale liée au motif initial d'admission.

Toutefois, la persistance d'une fragilité de l'état de santé de certaines personnes s'explique par l'importance des pathologies chroniques sous-jacentes. Cette vulnérabilité perdure souvent au-delà du séjour et nécessite la mise en place d'un suivi médical adapté.

À leur admission, très peu de personnes déclarent disposer d'un médecin traitant. Le médecin coordonnateur des Lits halte soins santé ainsi que l'équipe pluridisciplinaire sensibilisent les résidents à l'importance d'un suivi médical régulier, en particulier pour les personnes atteintes de pathologies chroniques. Un accompagnement est proposé afin de faciliter le choix et la désignation d'un médecin traitant pour la période suivant la sortie du dispositif.

Néanmoins, certaines situations ne permettent pas toujours de garantir avec certitude la désignation effective d'un médecin traitant au moment du départ de la structure. Cette difficulté est notamment liée à la mobilité des personnes, aux contraintes territoriales d'accès aux soins ou encore à la disponibilité limitée des médecins généralistes.

Les instances de consultations des résidents : les groupes d'expression et les actions de promotion à la santé

Les Lits halte soins santé sont adossés au CHRS et à la Pension de famille des Augustins. Le Conseil de la vie sociale (CVS) de l'établissement, renouvelé en 2025, représente l'ensemble des dispositifs des Augustins.

Toutefois, les modalités et la fréquence de consultation du CVS, animé par la responsable de service, ne sont pas toujours adaptées à la durée relativement courte des séjours en LHSS. Afin de favoriser l'expression et la participation des résidents, des groupes d'expression sont organisés chaque mois en présence des professionnels et des personnes accueillies au sein du dispositif.

Le contenu de ces réunions est notamment alimenté par une boîte à idées mise à disposition des résidents, complétée par une boîte dédiée aux réclamations. Ces temps d'échange permettent d'aborder les questions relatives à la vie quotidienne et à la vie collective, mais également de recueillir les propositions d'amélioration concernant notamment les repas, les activités, les sorties, les loisirs ou encore les conditions d'accueil.

Ces rencontres sont également l'occasion de mettre en œuvre des actions de promotion de la santé autour de thématiques adaptées aux besoins des résidents :

- ✓ interventions sur des thématiques ciblées en lien avec les pathologies rencontrées par les personnes accueillies ;

- ✓ actions de prévention portant notamment sur les addictions, la nutrition et les campagnes de vaccination ;
- ✓ groupes d'expression mensuels consacrés à la vie de l'établissement, au quotidien des résidents et aux projets en cours ;
- ✓ temps collectifs mixtes (hommes et femmes) organisés autour d'un déjeuner partagé favorisant les échanges et la convivialité.

L'ensemble de ces actions se déroule chaque dernier vendredi du mois.

TEMPS DE SOCIALISATION DEDANS / DEHORS

La préparation des pique-niques, des salades, des sandwiches ou encore des barbecues constitue autant de moments de partage qui favorisent la cohésion du groupe et le bien-vivre ensemble.

Ces temps conviviaux permettent de renforcer les liens entre les résidents, de rompre l'isolement et d'aborder avec davantage de confiance et de sérénité les périodes de soins aigus ainsi que l'annonce ou l'acceptation de certains diagnostics médicaux. Ils participent pleinement au bien-être des personnes accueillies et soutiennent leur engagement dans le parcours de soins.

Sortie sur le marché de Noël, l'occasion de se retrouver pour passer un moment loin du quotidien



Intervention ponctuelle d'un pédicure



Des activités culinaires, festives et de loisirs sont également organisées tout au long de l'année. De la préparation d'Halloween au buffet campagnard, ces événements constituent des temps privilégiés de rencontre et de partage, au cours desquels chacun peut participer et trouver sa place.

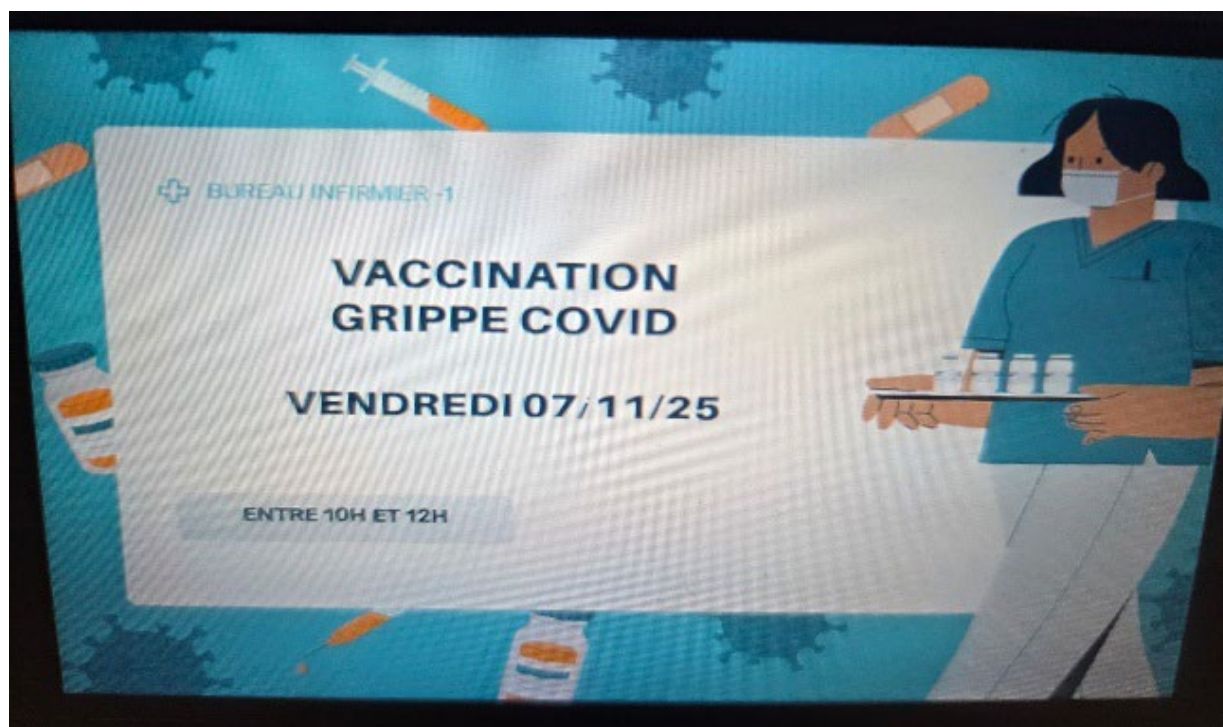
Ces moments conviviaux favorisent la création de liens sociaux, renforcent le sentiment d'appartenance au groupe et contribuent au bien-être des personnes accueillies au sein du dispositif.



Nos actions citoyennes



Campagnes de vaccination



L'INSCRIPTION DANS LA DÉMARCHE QUALITÉ

Depuis l'ouverture du service en 2014, un rapport d'activité est rédigé chaque année afin de rendre compte de la vie et de l'activité du service. Tel est l'objet du présent document.

L'année 2025 a été marquée par la poursuite de la mise en conformité avec le référentiel de la Haute Autorité de santé (HAS). Dans ce cadre, afin de garantir la qualité de la prise en charge, le bien-être des personnes accueillies et la prévention des risques, des rondes sont réalisées plusieurs fois par jour dans les parties communes et les chambres, avec traçabilité. Par ailleurs, à la suite de l'élection du Conseil de la vie sociale (CVS) commun à l'ensemble de l'établissement, le choix a été fait de maintenir des conseils de maison spécifiques au dispositif des LHSS. Ces instances viennent compléter les boîtes à idées et de réclamations mises à disposition des résidents.

Ce travail s'est poursuivi autour des procédures d'évaluation relatives aux droits des usagers, en particulier sur les thématiques de la bientraitance, de la place de l'usager, de la gestion des risques et des processus organisationnels, en conformité avec le référentiel de la HAS, qui constitue un fil conducteur en 2025. Ce travail se poursuivra en 2026, notamment à la faveur de la livraison du nouvel établissement.

Enfin, il est à noter que le dispositif des LHSS fera l'objet d'une évaluation externe en 2027, tandis que le CHRS L'Îlot Les Augustins a déjà été évalué en 2025.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2026

Le rapport d'activité constitue, à l'échelle d'une année, une sorte de « film » retraçant l'évolution de l'activité du service. Il met en évidence la diversification des motifs de prise en charge ainsi que la forte capacité d'adaptation de l'équipe.

Les sollicitations nombreuses, notamment en provenance du milieu hospitalier, nécessitent de réexpliquer régulièrement le projet du service et, le cas échéant, d'argumenter certains refus dans une logique de bientraitance et de respect du patient. Cette réalité suscite des questionnements récurrents, mais nourrit également une dynamique de réflexion collective autour des modalités de prise en charge les plus adaptées.

Cette démarche concerne aussi bien l'accompagnement médical que l'accompagnement dans la vie quotidienne et la construction des solutions de sortie.

Dans ce contexte, la rigueur des processus de soins doit s'appuyer sur des outils de transmission et de communication fiables, garantissant à la fois la confidentialité de certaines données et une réelle fluidité dans les relais, afin de permettre une prise en charge rapide, coordonnée et efficace.

L'association a doté chaque établissement et chaque service d'un outil dénommé RECONNECT, permettant un relais efficace et un outil de transmission sécurisé, fiable et rapide.

L'année 2025 a été marquée par une équipe stabilisée, ayant pu s'emparer de nombreux sujets, tout en étant confrontée à des situations humaines particulièrement complexes et éprouvantes.

Dans cette dynamique collective, chaque situation rencontrée et chaque expérience ont nourri une réflexion sur la nécessité de structurer et de repenser, à travers une démarche empirique, l'évolution des Lits halte soins santé (LHSS) résidentiels. Toutefois, certaines actions ont parfois été freinées, voire rendues difficiles, en raison de la complexité des situations accompagnées.

L'activité des LHSS, notamment le nombre de refus d'admission liés à l'absence de places disponibles, témoigne du besoin réel et constant de ce type de dispositif. Celui-ci répond à

une demande importante et contribue, à son niveau, à la prise en charge des personnes, en replaçant la santé au cœur de leurs priorités.

Les objectifs du service s'inscrivent également dans une logique de traitement des situations administratives en souffrance et de recherche de solutions de logement adaptées, permettant ainsi de préserver, autant que possible, une santé partiellement ou totalement rétablie.

En 2025, nous nous sommes attachés, dans le cadre de l'activité et des missions du service, à :

- ✓ poursuivre et harmoniser le lien ainsi que les pratiques avec les LHSS mobiles ;
- ✓ recentrer l'activité sur les situations sanitaires et œuvrer, dans la mesure du possible, à favoriser l'accès à un hébergement plus stable, notamment dans la continuité des parcours de soins et dans une logique de préservation de la santé des personnes accueillies ;
- ✓ actualiser les outils (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge – DIPC) ;
- ✓ mettre en œuvre les réflexions et recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS).

En 2025, l'articulation entre LHSS résidentiels et LHSS mobiles, nourrie par des temps de coordination réguliers et un dispositif mobile ayant trouvé une file active sécurisée, constitue une réelle valeur ajoutée. Une poursuite de soins à la sortie des LHSS résidentiels peut ainsi être proposée en orientation vers le dispositif mobile. De la même manière, une personne accompagnée par le dispositif mobile peut être orientée vers le LHSS résidentiels, notamment dans le cadre d'une reprise de soins ou d'une hospitalisation, contribuant à l'accès aux soins des personnes les plus éloignées du système de santé.

Le service est pleinement intégré au CHRS et à la Pension de famille des Augustins, ainsi qu'au CHRS Thuillier pour les femmes accueillies. Ces établissements reposent sur une forte dimension collective, au sein de laquelle les patient(e)s, malgré leurs difficultés de santé, trouvent leur place notamment lors des repas et des activités. Au quotidien, ils bénéficient d'un climat de bienveillance et de solidarité de la part des autres résident(e)s.

L'équipe du LHSS résidentiels, forte de ses outils d'accompagnement et d'évaluation, a engagé depuis 2025 une réflexion visant à préparer l'ouverture du nouvel établissement et à en saisir les opportunités d'évolution.

L'utilité et la reconnaissance du service ne sont plus à démontrer. Toutefois, l'équilibre de l'activité reste fragilisé par les refus d'admission liés au manque de places disponibles pour

les hommes, tandis que les demandes d'admission pour les femmes demeurent faibles, entraînant parfois des périodes d'inoccupation de certaines places. Malgré cela, l'année 2025 a été globalement favorable en termes de prise en charge des femmes au sein du CHRS Thuillier.

L'équipe, la maison d'accueil et d'hébergement L'Îlot Les Augustins ainsi que l'association se préparent à la construction du nouvel établissement. Ce changement structurel ouvre une nouvelle dynamique et accompagne la conduite du changement des équipes, avec l'opportunité de développer de nouveaux axes de travail et d'amélioration, jusqu'alors partiellement limités par l'organisation et l'architecture actuelles. La livraison du chantier est prévue pour le second semestre 2026, avec une entrée dans les nouveaux locaux.

Enfin, nous remercions l'ensemble des équipes des différents services pour leur cohésion et leur solidarité durant la période des travaux, ainsi que pour leur vigilance et leur bienveillance constantes à l'égard des résidents.

2026

Le chantier de construction est engagé, avec une livraison des travaux prévue courant septembre 2026. Ce nouveau projet a d'ores et déjà impulsé une dynamique de changement, préparant la conduite du changement des équipes et offrant l'opportunité de développer de nouveaux axes de progrès et d'actions, jusqu'alors en partie limités par l'architecture actuelle. Cette transformation s'inscrit dans une réflexion globale, intégrant les enjeux liés à la continuité de l'accompagnement des personnes vulnérables et/ou âgées, notamment au sein de la Pension de famille et du dispositif des LHSS résidentiels.

Le passage d'un établissement historiquement dédié à l'accueil des hommes vers une organisation mixte constitue une évolution majeure. Cette mixité implique un travail de réflexion approfondi en matière de sécurité, de réorganisation des espaces et de gestion des relations internes sur des sujets sensibles. Ces évolutions nécessitent une approche mesurée, responsable et sereine.

Nous nous y préparons, d'autant que l'année 2025 a été marquée par un recentrage sur le projet de service, les actions menées et les publics cibles, ainsi que par le développement d'actions paramédicales renforcées, complétées par des actions mensuelles de promotion de la santé et d'éducation thérapeutique. La mise en service du nouvel établissement implique également une acculturation à une forme de séparation organisationnelle, même de proximité, avec une structure historiquement fondée sur une mutualisation importante des services.

Les futurs locaux permettront le développement d'actions et de médiations essentielles, au même titre que le soin somatique, afin de mieux coordonner le volet santé du parcours des bénéficiaires et de favoriser leur réinscription dans une démarche globale et autonome à la sortie du dispositif.

Des COPIL et des chantiers plus ciblés sont mis en place afin d'ajuster au plus près les pratiques aux missions et de rester au plus proche des besoins des bénéficiaires dans les objectifs portés par l'établissement.

La création d'un poste de chef(fe) de service dédié aux LHSS, qu'ils soient mobiles ou résidentiels, est également envisagée, afin de disposer d'un cadre de coordination commun permettant de poursuivre et structurer le travail engagé dans les COPIL avec les équipes. Enfin, la montée en maturité du dispositif des LHSS résidentiels, notamment grâce à l'arrivée et à la collaboration avec les LHSS mobiles, a permis de renforcer les modalités de prise en charge, de développer l'agilité des équipes et de garantir une capacité d'accueil, de soin et d'accompagnement social adaptée aux besoins des bénéficiaires.

De nombreuses actions resteront mutualisées et partagées avec les collègues de l'hébergement social. Il s'agit de préserver cette valeur ajoutée qui lie les compétences au service des personnes accompagnées et qui favorise les liens entre les différents dispositifs. Cette dynamique contribue au « vivre bien ensemble » et soutient chaque personne dans son parcours, afin de lui permettre d'avancer plus sereinement dans son cheminement personnel.

À la faveur du nouvel établissement et forts de nos expériences, de nos réflexions et de nos ajustements, l'écriture d'un projet d'établissement trouve naturellement sa place à l'orée de 2026 et dans la perspective de 2027.

Ce projet viendra structurer et formaliser une étape importante que nous nous apprêtons à franchir. Il permettra surtout d'affirmer notre volonté de nous inscrire pleinement dans le vaste chantier de l'accès aux soins au bénéfice des publics les plus précaires, tout en mettant en lumière l'expertise des LHSS résidentiels et mobiles.

MERCI AUX PARTENAIRES

France Addictions, les associations Le Mail et AIDES, l'artothèque de la Ville d'Amiens, la pharmacie, le cabinet infirmier libéral, le Centre hospitalier Philippe Pinel ainsi que l'Union départementale d'accueil et d'urgence sociale (UDAUS), porteuse du SIAO (Service intégré d'accueil et d'orientation), ont été mobilisés au travers des actions proposées en lien direct avec les résidents de l'établissement.

D'autres partenariats, construits dans la durée, concernent plus spécifiquement la prise en charge des personnes accompagnées. Ils se traduisent de différentes manières :

- ✓ des réunions régulières (mensuelles ou bimensuelles) de synthèse réunissant l'équipe de référents et les professionnels de santé (médecin addictologue, psychologue, travailleurs sociaux, etc.) intervenant autour des questions d'addiction, notamment dans le cadre de la détention et/ou de la sortie, en lien avec France Addictions et Le Mail ;
- ✓ des échanges réguliers par téléphone, courriel ou notes sociales et de liaison, lorsque nécessaire, avec les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) de la Somme, chargés du suivi judiciaire des résidents accueillis ;
- ✓ des sollicitations ponctuelles de l'Équipe mobile de prévention psychiatrique et d'accès aux soins (EMPPAS) du Centre hospitalier d'Amiens, notamment lorsqu'un résident présente une situation de mise en danger, pour lui-même ou vis-à-vis des autres ;
- ✓ des échanges réguliers avec les organismes de tutelle des résidents, tels que l'ATS et l'UDAF 80, ainsi qu'avec le service précarité de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), afin de faciliter les démarches d'ouverture de droits à la Complémentaire santé solidaire (CSS).

Salima MOKKADEM

Merci à Valérie, Kevin, Sébastien, Denise et David

GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux adultes handicapés
AHI	Accueil, hébergement et insertion
ACS	Aide à la complémentaire santé
ALD	Affectation 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
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues
CCAS	Centre communal d'action sociale
CIDFF	Centre d'information sur le droit des femmes et des familles (victimes de violence)
CMP	Centre médico-psychologique
CMU/C	Couverture maladie universelle/complémentaire
CHU	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
DAC	Dispositif d'appui à la coordination
DUPLEX	Dispositif d'Urgence Pluridisciplinaire pour le Logement des grands exclus
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMPPAS	Équipe mobile psychiatrique de prévention et d'accès aux soins
ESSIP	Équipe spécialisée de soins infirmiers précarité
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
MDSI	Maison départementale des solidarités et de l'insertion
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
RSA	Revenu de solidarité active
SAMU	Service aide médicale d'urgence
SIAO	Service intégré de l'accueil et de l'orientation

SSR	Soins de suite et de réadaptation
UDAF	Union départementale des associations familiales
UDAUS	Union départementale d'accueil et d'urgence sociale
UCSA	Unité de consultation et de soins ambulatoires
UHTCD	Unité d'hospitalisation de très courte durée

LITS HALTE SOINS SANTÉ RÉSIDENTIELS

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