

# LHSS

## Lits Halte Soins Santé Hébergement et mobiles

### Bilan d'activité 2025

---

#### SIÈGE SOCIAL

Association Le Lien  
2 rue Lataste - 33500 Libourne  
Tél. 05 57 51 19 25

Mail : [contact@assolelien.fr](mailto:contact@assolelien.fr)  
Site internet : <https://assolelien.fr/>  
SIRET : 352 096 549 000 22

# LE DISPOSITIF LHSS HEBERGEMENT

## ADMISSION

Demande faite par un médecin et un travailleur social.

Dossier à télécharger sur le site internet.

Pré étude de la candidature par le médecin coordinateur et l'équipe pluridisciplinaire.

Entretien avec l'infirmière, un travailleur social et la personne concernée.

Etude de l'admission en équipe pluridisciplinaire.

Durée de séjour prévisionnelle de 2 mois, renouvelable en fonction de la nécessité de soin et de l'état de santé de la personne.

## LES BENEFICIAIRES

- Personnes majeures, hommes et femmes.
- Possibilité d'accueil avec son enfant ou son conjoint(e).
- Sans logement et en situation de précarité.
- Etant atteint d'une pathologie aiguë ne nécessitant pas une hospitalisation mais qui est incompatible avec la vie à la rue.
- Manifestant une fatigue générale nécessitant un moment d'observation.
- Sortant de l'hôpital à l'issue d'une pathologie aiguë ou souffrant d'une pathologie chronique nécessitant des soins médicaux et/ou paramédicaux aigus.
- Acceptant les règles de vie et les conditions d'occupation.
- Adhérant au projet de soin et à l'accompagnement social.

## LES MISSIONS ET PRESTATIONS

- Procurer des soins et un hébergement à des personnes atteintes de problèmes de santé aigus.
- Prévenir des situations de complication ou de renoncement aux soins.
- Dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés, inscrits dans le projet de soin.
- Mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir leurs droits.
- Co-construire un projet de sortie individuel avec la personne et le service orienteur.
- Proposer des actions collectives adaptées aux besoins et attentes des personnes visant à favoriser l'éducation à la santé et l'inscription sociale et citoyenne.

## L'OFFRE D'HÉBERGEMENT



1 cabinet médical équipé d'une salle de soins avec un point d'eau, une armoire à pharmacie sécurisée et d'un coffre-fort.



1 lieu de vie accueillant: 1 espace bureau, 2 espaces d'accueil et d'entretien et 1 salle polyvalente mutualisée avec le CHRS.

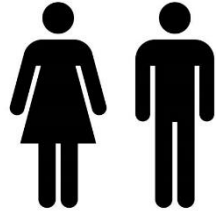
6 studios (donc 5 accessibles aux Personnes à Mobilité Réduite permettant l'accueil de 6 personnes (défibrillateur, sécurisation avec téléassistance, éclairage avec détecteur de mouvements, pose d'alarme incendie). 1 studio peut accueillir un animal.



# LES CHIFFRES CLÉS 2025



41 dossiers  
d'admission



**18 ENTRÉES**

13 hommes  
5 femmes



7 dossiers archivés et 1 en  
attente

3 pathologies soignées avant  
éventuelle entrée en LHSS  
1 départ en incarcération avant  
entrée  
1 orientation LHSS Mobiles  
1 entrée en LHSS Bordeaux  
1 refus de la personne

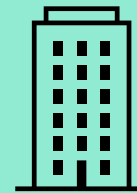


15 dossiers refusés par le médecin  
coordinateur

4 pathologies relevant de la psychiatrie  
2 pathologies trop lourdes (risque de mise  
en danger)  
3 relèvent de Service de FAM (Foyer d'Accueil  
Médicalisé)  
2 relèvent de SSR (Service de Suite et Réadaptation)  
1 relève d'ACT (Appartement de Coordination  
Thérapeutique)  
2 relèvent de l'AHl (Accueil Hébergement Insertion)  
1 relève de l'EHPAD



**3,07** mois  
Durée de séjour



**89%** de taux  
d'occupation

Nombre de journées réalisées 1953  
(2190 journées théoriques)



**15 SORTIES**

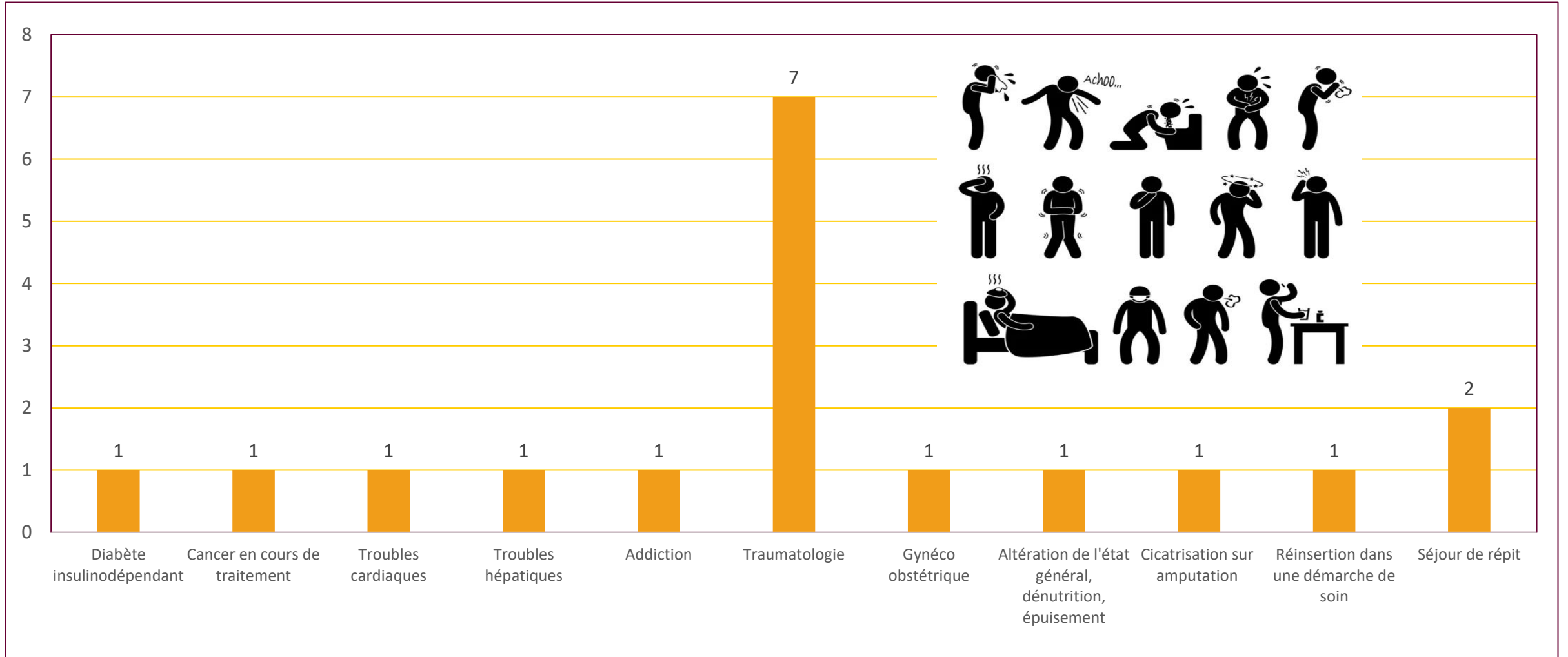
- 2 A la rue /115
- 6 Hébergés chez un tiers  
(proche, famille, ami ...)
- 2 Squat
- 1 EHPAD (Etablissement  
Hospitalier pour Personnes  
Agées Dépendantes)
- 2 structures d'hébergement  
d'urgence
- 1 RHVS (Résidence Hôtelière  
à Vocation Sociale)
- 1 Hôtel

## LE PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES

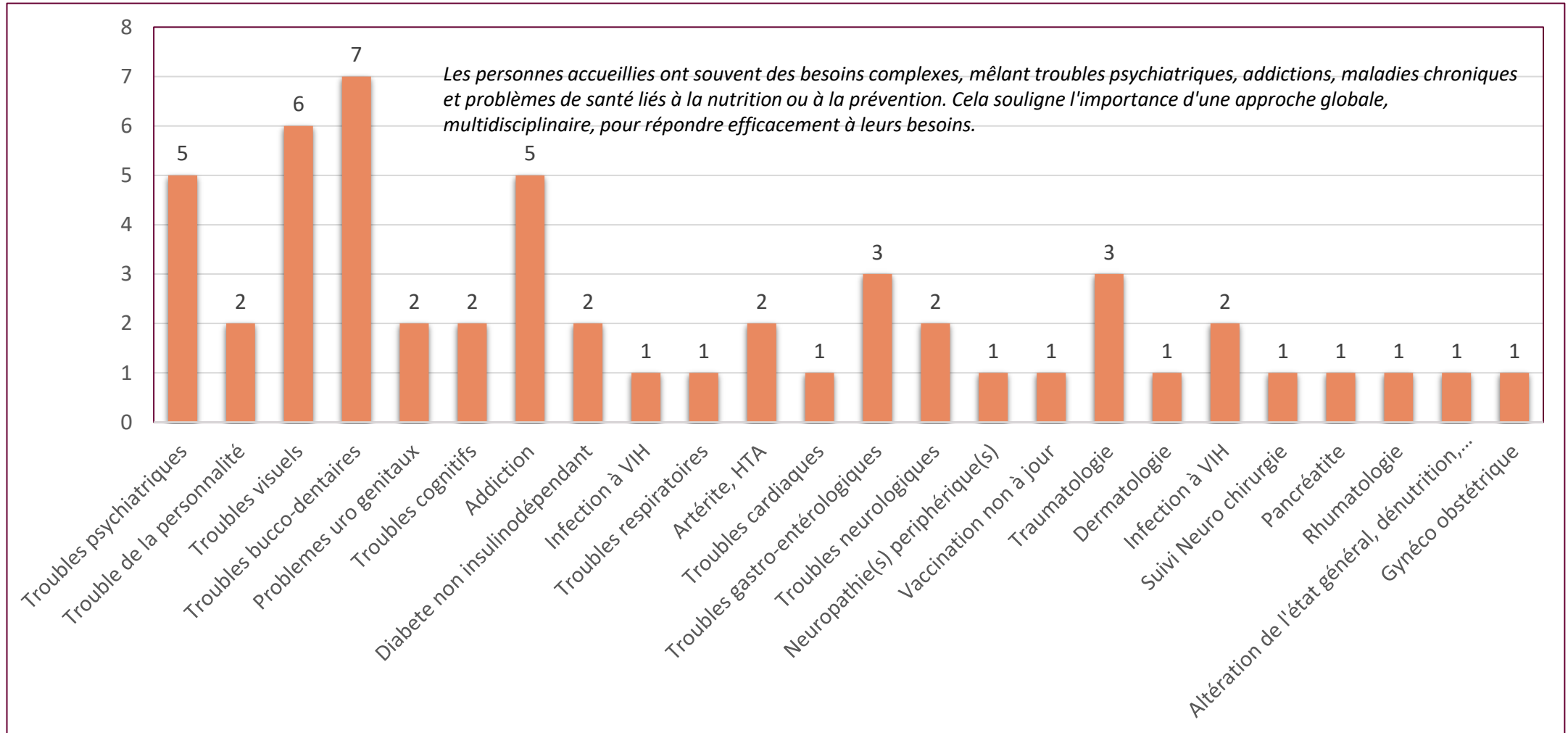
- **AGE MOYEN:** 42 ans (51 ans en 2024)
- **RESSOURCES MOYENNES (RSA, AAH, Retraite, Pension d'invalidité, Allocations France Travail):** 527,90 euros (703,92 € en 2024) et 6 personnes (2 en 2024) demeurent sans ressources
- **SITUATION AVANT L'ADMISSION :**
  - Logement insalubre: 6
  - Errance: 4
  - Hébergé:7
  - CHRS insertion :1
- **ORIGINE GEOGRAPHIQUE:**
  - 17 originaires du territoire libournais
  - 1 originaire Bordeaux Métropole



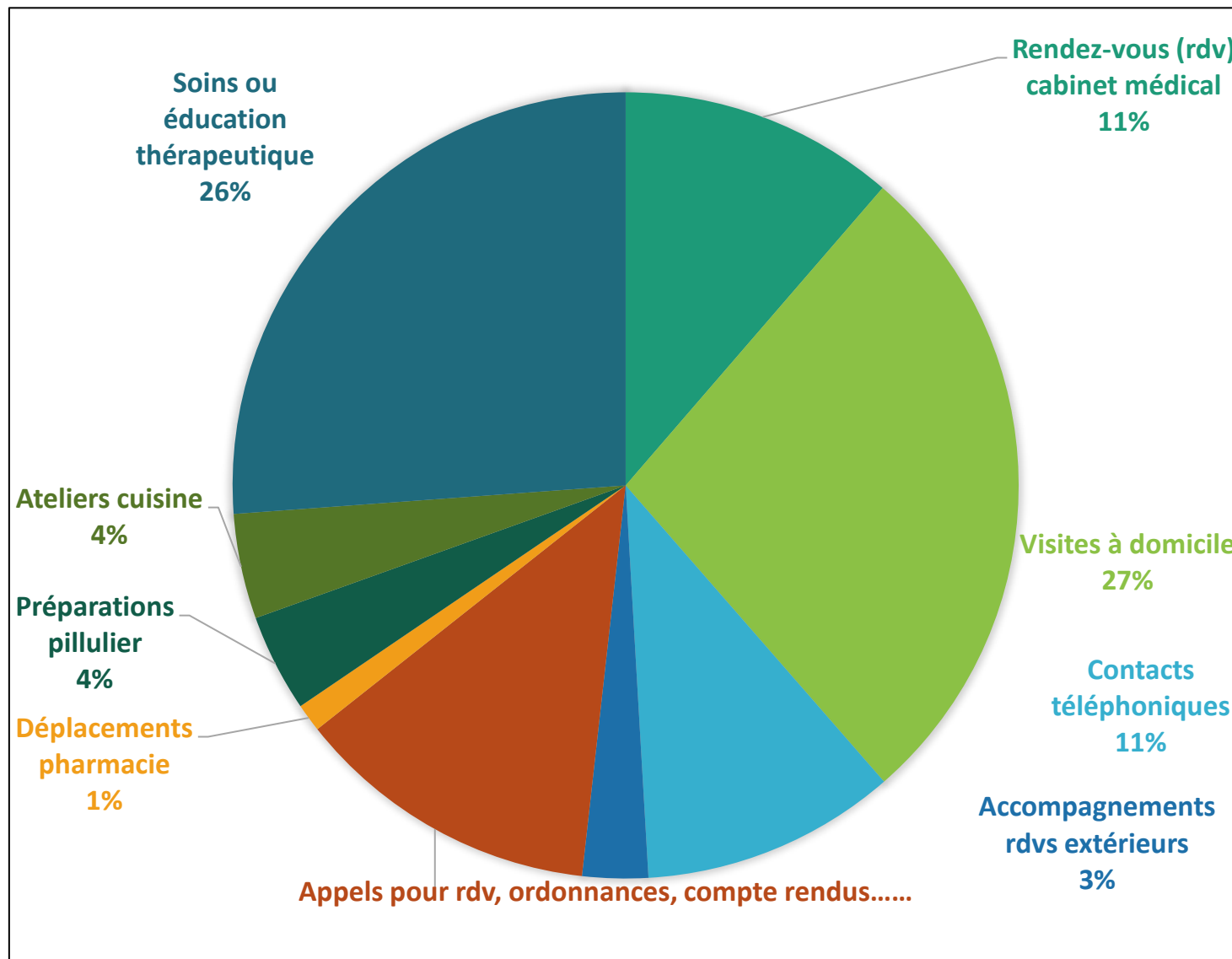
## LES PATHOLOGIES JUSTIFIANT L'ADMISSION



## LES PATHOLOGIES ASSOCIÉES



## ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL EN INTERNE



*Une prise en charge globale et diversifiée, avec une forte implication dans le suivi à domicile, la gestion des traitements, l'éducation thérapeutique et le soutien personnalisé.*



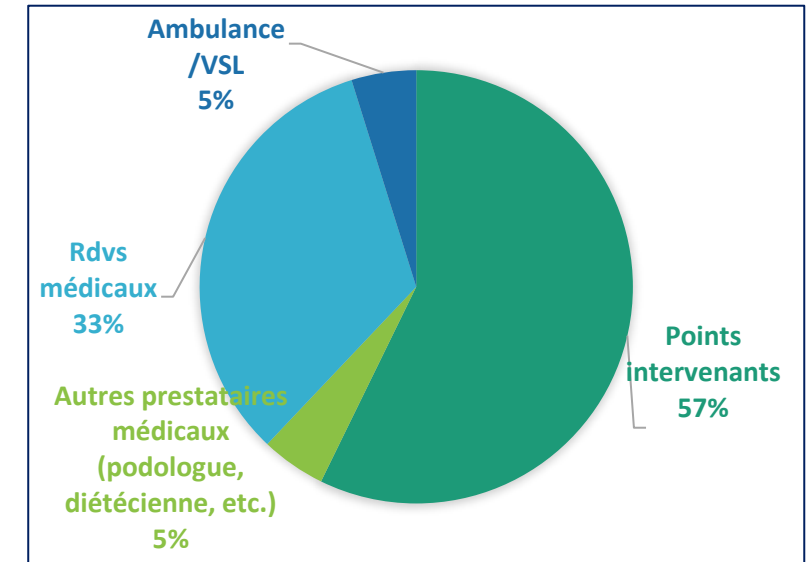
# ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL EN EXTERNE

## L'IMPORTANCE DE LA COORDINATION AVEC LE PARTENARIAT MÉDICAL ET PARA MÉDICAL TERRITORIAL

- **7 hospitalisations:**
  - 1 chirurgie
  - 2 en diabétologie
  - 1 en médecine suivie d'un Service de Suite et de Soins (SSR) en addictologie
  - 1 retour à l'hôpital après sortie trop prématurée
  - 2 passages aux urgences
- **3 venues des pompiers** (accompagnement aux urgences)
- **810 passages des infirmières libérales (IDEL)**
- **7 patients ont rencontré un kinésithérapeute (28 séances)**



- **96 rendez vous médicaux avec des spécialistes**
- **166 points de situation avec des intervenants externes** (IDEL, kiné, médecins traitants ou spécialistes etc.)



## FOCUS SUR L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PSYCHOLOGUE

Echanges sur le contexte de vie et de la nécessité et/ou de souhait d'un soutien psychologique en individuel, le temps de la continuité des soins en LHSS

Appels au besoin à un service d'interprétariat

Echanges sur la situation de santé actuelle et avoir un espace où pouvoir partager l'état émotionnel et les possibles quand à une réhabilitation psychosociale.

Echanges et évaluation avec la personne accompagnée sur sa santé psychologique au sein des LHSS

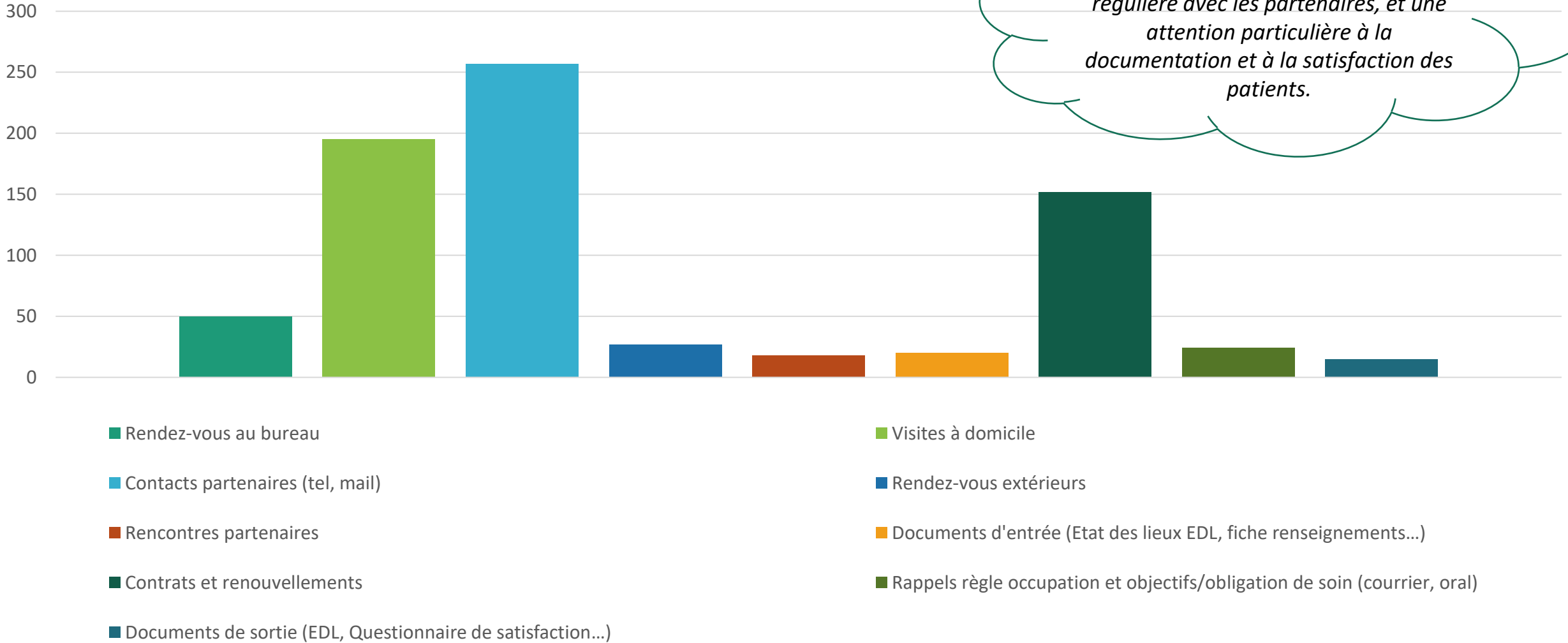
Travail en équipe pluridisciplinaire pour une prise en charge globale

**16 RENCONTRES** lors de l'admission en 2025  
**30 ENTRETIENS** avec les patients qui ont souhaité poursuivre dans l'attente d'être réorienté vers le droit commun

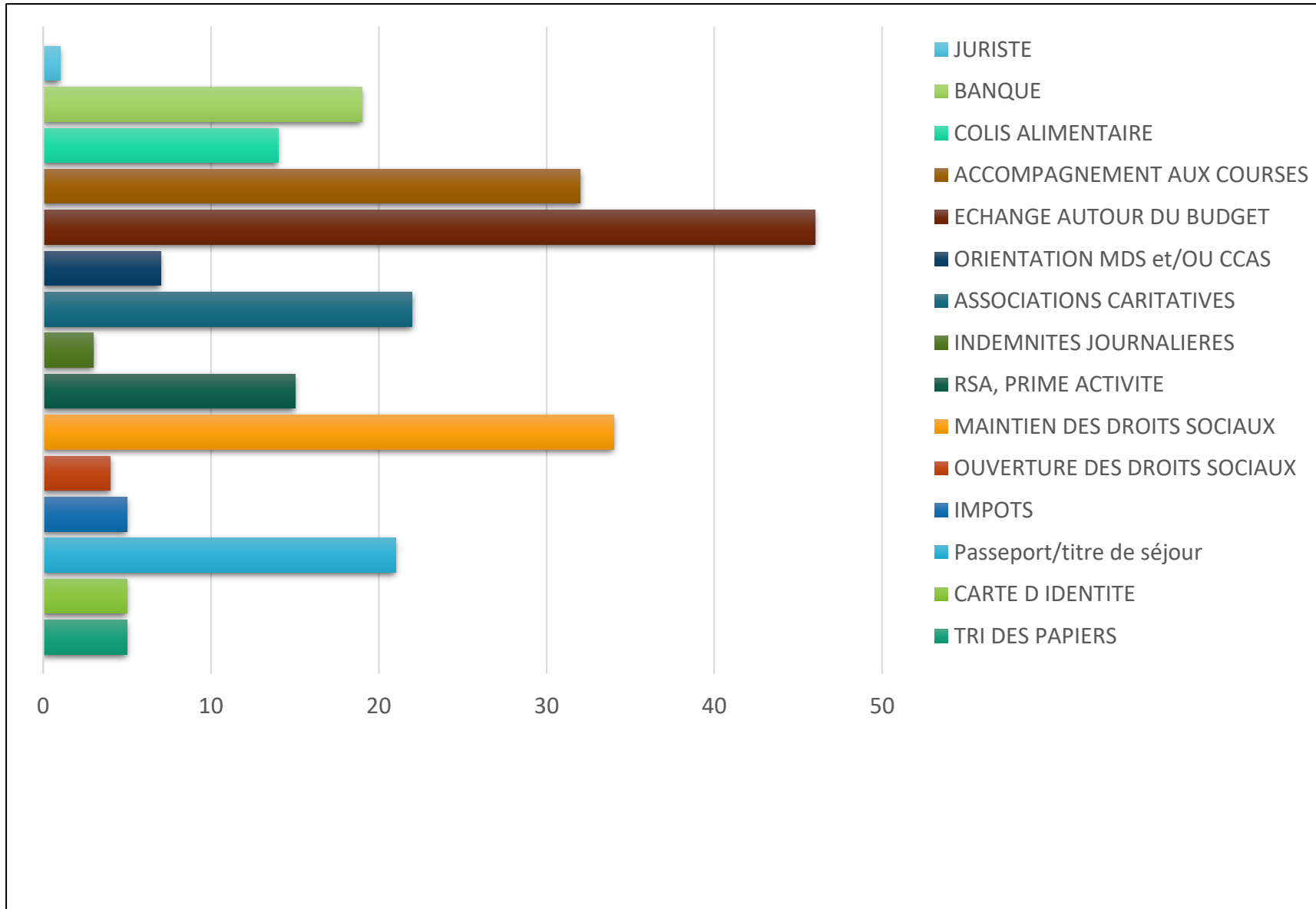


## L'INSERTION SOCIALE PRISE EN CHARGE AUX LHSS

*Une démarche d'accompagnement structurée, avec une forte activité de suivi à domicile, une communication régulière avec les partenaires, et une attention particulière à la documentation et à la satisfaction des patients.*

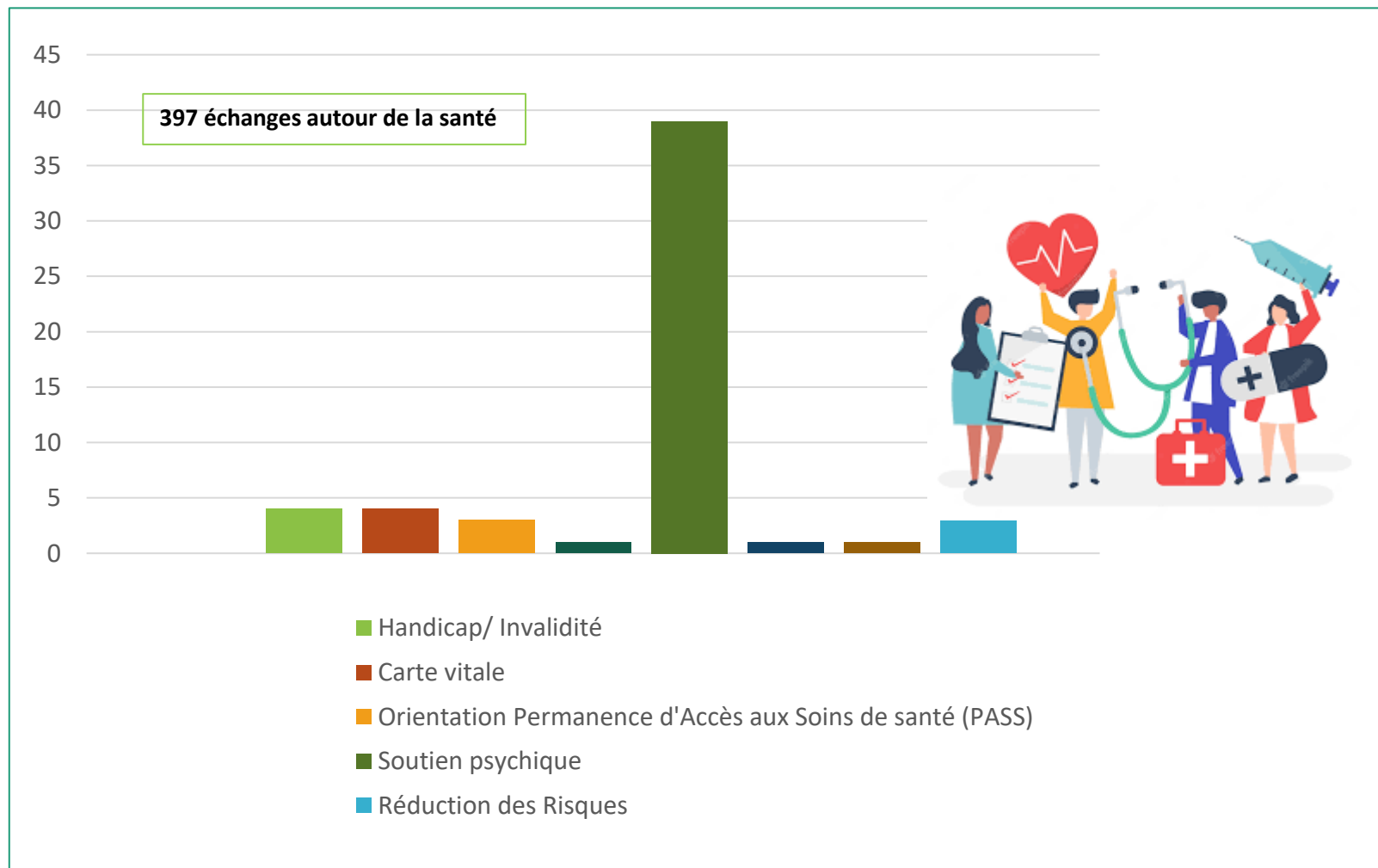


# L'OUVERTURE DE DROITS SOCIAUX



- 50 démarches globales liées à **l'ouverture de droits**
- 4 **domiciliations** indispensables à l'avancée des démarches
- 89 échanges autour du **budget** (gestion, banque, droits etc.)
- 7 démarches liées à la **mise sous protection judiciaire** (vulnérabilité, grosses dettes anciennes et récurrentes etc.) et 1 accompagnement lié à la **Violence intrafamiliale**
- 22 orientations vers le **secteur caritatif** (alimentation, vêtue etc.) et 14 colis en interne
- 14 démarches liées à la **justice** (SPIP, droits des étrangers, avocat etc.)

# L'OUVERTURE DE DROITS SANTÉ



- **Ouverture de droits santé:2**
- 2 patients ont obtenu l'**Aide Médicale d'Etat (AME)**
- 2 ont bénéficié de la **Complémentaire Santé Solidaire (CSS)**
- 1 a souscrit une **mutuelle**
- **6 orientations** vers la **PASS** (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) **et le CMP** (Centre Médico Psychologique)
- **2 orientations** vers le **CEID** (Comité Etudes Informations Drogues) et 38 démarches de **prévention/réduction des risques**

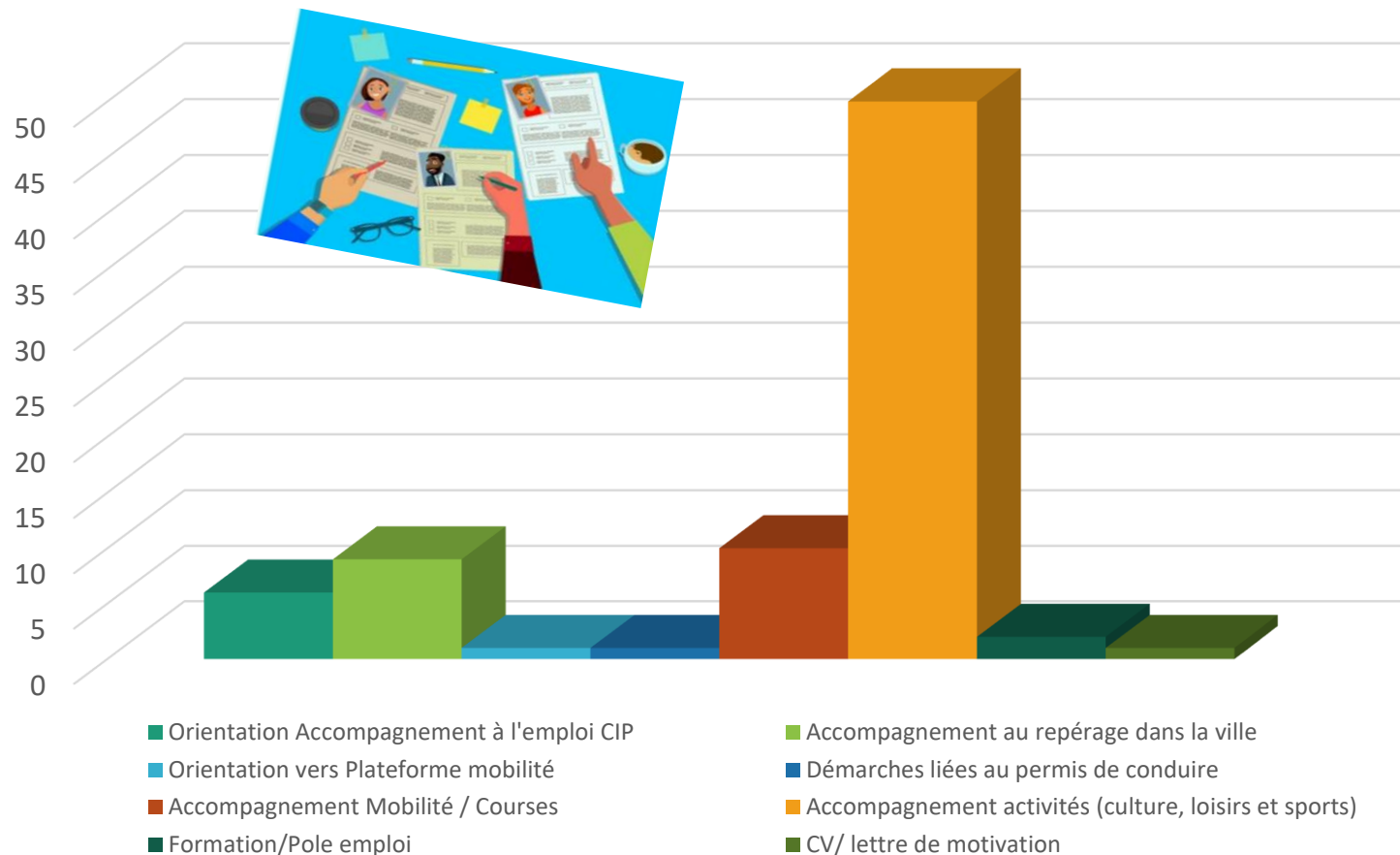
# L'INSERTION SOCIO PROFESSIONNELLE, LA MOBILITE, LA SOCIALISATION

*Un accompagnement ciblé pour soutenir l'autonomie, la mobilité et l'insertion professionnelle des personnes suivies. Cela témoigne d'une démarche proactive pour favoriser la réinsertion et l'autonomie sociale.*

**Mobilité:** 19 accompagnements à l'inscription dans le quartier (repérage, courses)

**Insertion socio professionnelle:** 6 orientations vers la Conseillère en Insertion Professionnelle (CIP)

**50 activités de socialisation** (repas, temps de parole, sorties, jeux de société, etc.)

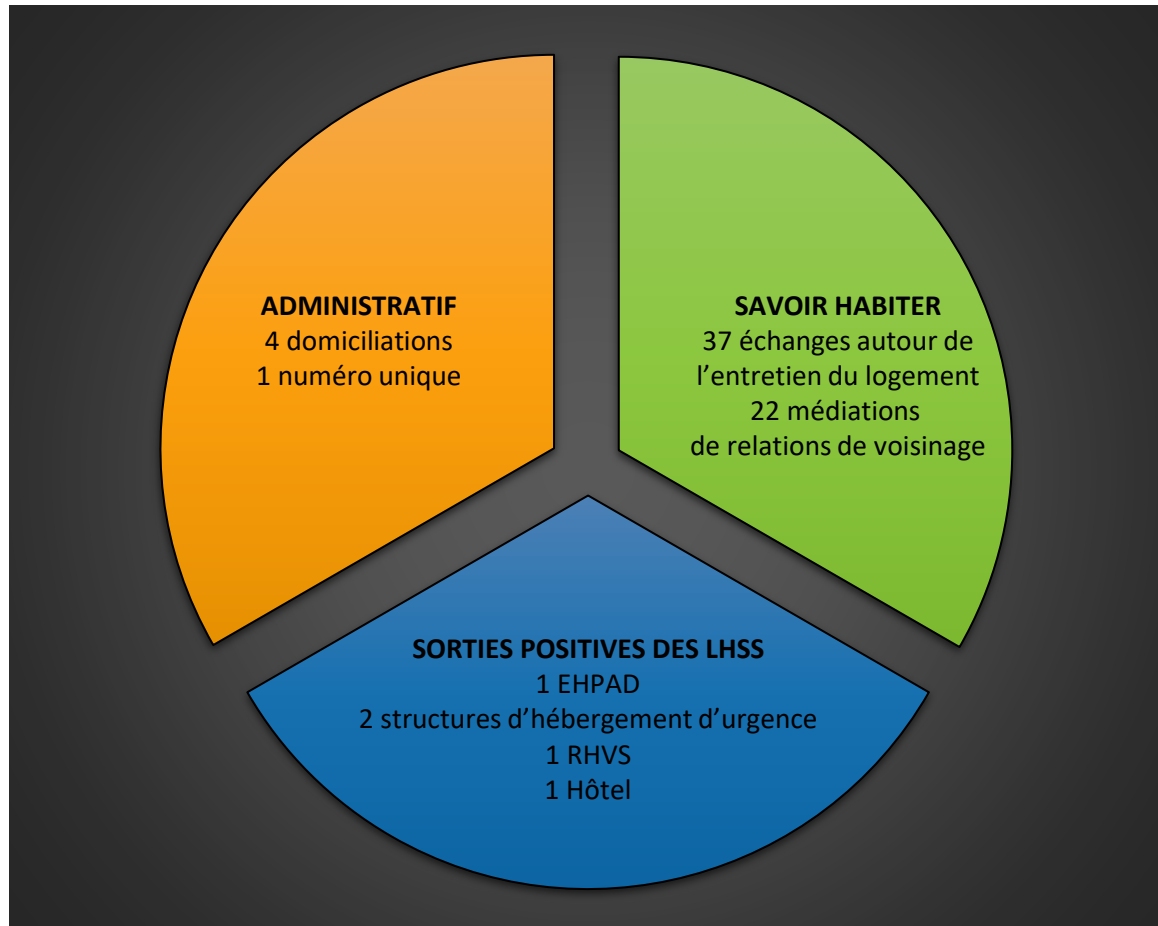


*La **pair aide**, qui se caractérise par le partage d'expériences similaires de précarité ou de fragilité, vient également renforcer la confiance, le sentiment d'appartenance et la motivation des résidents.*

*La petite taille du dispositif facilite notamment cette « entraide » dans tout ce qui est la découverte de la ville, l'apprentissage de l'usage des transports en commun, l'orientation vers des ressources locales et l'accès à des associations solidaires comme Secours populaire, L'Auberge du Cœur etc.*

*Elle encourage aussi le partage d'activités au sein des LHSS, rompt l'isolement, valorise les compétences de chacun et soutient l'autonomie progressive des personnes accompagnées, contribuant ainsi à leur rétablissement global et à leur réinsertion sociale.*

# L'ANTICIPATION DE LA SORTIE



- **117** échanges autour du **relogement / post LHSS** avec le patient
- **19** démarches anticipées liées au **relogement** (déménagement, ménage, lien avec bailleurs publics et les partenaires, suivi post LHSSH)
- **4 orientations vers le SIAO** via le service social

## LE PARTENARIAT MÉDICAL



## La PARTICIPATION des PERSONNES ACCOMPAGNEES

**1 réunion d'expression mensuelle et 1 temps de rencontre avec la direction en novembre 2025,**  
conviant l'ensemble des résidents LHSS/CHRS



► Présentation de la nouvelle forme du CVS : Suite au dernier procès-verbal du CVS du 5/06/2025, il a été décidé de manière collégiale (entre les représentants de l'association et ceux des résidents) que le CVS actuel évolue vers des « réunions d'expression » réunissant les services CHRS URGENCE-STABILISATION-INSERTION-LHSS, et pour lesquelles il faut nommer des représentants (porte-paroles) par service.

Ces réunions auront lieu 3 fois par an.

► Questions abordées:

- Présentation de la fiche de signalement des évènements indésirables
- Présentation du Bilan personnel
- Présentation du nouveau format du Projet Personnalisé
- Equipements : Demande d'ajouter une lumière à détecteur de mouvement au-dessus de la porte d'entrée
- Fonctionnement LHSS: visites logements trimestrielles, sorties plage, vélo, ateliers cuisine, jardinage, art thérapie, sophrologie, loisirs créatifs, couture (affichage propositions), présentation des rdvs Cultures du cœur, Espace de Vie Sociale La Consigne, GEM
- Echange sur participation à la plénière du CRPA le 17/04/25 autour de la pair-aidance, 3 résidents participants accompagnés de la médiatrice santé pair
- Echange sur le départ et l'arrivée de professionnels

## La PARTICIPATION des PERSONNES ACCOMPAGNEES



### ► Questions abordées:

- Echange sur la définition de la violence, les conduites à tenir et qui prévenir
- Echange sur la Charte des droits et des libertés des personnes accueillies FALC (Facile à Lire et à Comprendre)
- Information sur l'installation d'un fil à linge dans la cour
- Lieu de convivialité: Echanges sur la mise à disposition d'une pièce de vie aménagée (canapé/fauteuils, bouilloire, jeux de société...) où les résidents pourront se réunir.
- Information de la possibilité de faire appel à un coiffeur pour des coupes gratuites
- Sécurité du site de la Marne : un résident propose l'installation de caméras, proposition validée + changement de porte des communs par le propriétaire
- Qualité: Augmentation de l'isolation phonique de l'une des salles d'entretien, rachat de mobilier de jardin plus robuste
- Annonce changement/retour de professionnels sur les LHSS hébergement et mobiles
- Echange sur la cartographie de la maltraitance
- Information: possibilité de payer les appels à participation en CB
- Développement durable: Echanges sur le tri des déchets : nouvel affichage sur la sensibilisation au tri des déchets
- Temps de rencontre avec la direction (ex CVS) : échanges sur la participation d'un résident au prochain temps de rencontre
- Toiture: va être rénovée
- Atelier transversal « Ça bouge au Lien »

## La PARTICIPATION des PERSONNES ACCOMPAGNEES



### ► Résultat enquête liée à l'accueil (septembre 25) : 3 réponses

- Propreté: 4,7/5
- Fonctionnalité: 4/5
- Equipements: 4,7/5
- Qualité de l'accueil: 5/5
- Informations techniques: 5/5

### ► Résultats des enquêtes de satisfaction remplies à la fin du séjour en LHSSH

Les enquêtes menées auprès des personnes accompagnées montrent une forte satisfaction concernant l'accueil, la propreté et la qualité des équipements (notes entre 4/5 et 5/5). Les retours soulignent l'efficacité et la bienveillance de l'équipe. Toutefois, plusieurs limites sont évoquées : la durée trop courte des séjours, le manque de suivi dans l'insertion socio-professionnelle et la difficulté liée à l'irrégularité de séjour. Certains résidents pointent aussi un manque d'égalité dans l'application des règles et la compatibilité entre profils hébergés. Globalement, les retours confirment une bonne prise en charge et une ambiance positive au sein du LHSSH.

### COMMENTAIRES des personnes accompagnées:

« Il y a tout ce qu'il faut » (résident qui a passé 5 mois au LHSS)

« C'est vraiment très agréable, une équipe au top merci » (résident qui a passé 3 mois au LHSS)

« Que les règles soient les mêmes pour tout le monde car ce que j'ai vu, c'est qu'il est interdit à quelqu'un et permis à un autre (un exemple est la possession d'animaux, certains peuvent l'avoir mais d'autres pas, pourquoi cette disparité ?) et aussi l'admission de personnes « compatibles » avec cette structure, les personnes ayant des problèmes psychiatriques, les alcooliques, les drogués devraient se rendre dans un endroit qui leur convient » (résident qui a passé 5 mois au LHSS)

# LA GESTION des PLAINTES et RÉCLAMATIONS

*La gestion des plaintes et des réclamations fait partie intégrante des droits des usagers et c'est une exigence de la Haute Autorité de Santé au travers des différents référentiels.*

*L'ESSMS **organise** le recueil et le traitement des plaintes et des réclamations. Il **communique** sur le **traitement** des plaintes et des réclamations aux parties prenantes. Les professionnels **analysent en équipe** les plaintes et les réclamations et mettent en place des **actions correctives** .*

En 2025, il a été recueilli 7 réclamations de la part des patients du LHSSH:

## **7 liées au comportement d'un bénéficiaire engendrant des problèmes relationnels :**

- 5 Troubles du voisinage liés à des alcoolisations massives et régulières (va et vient, musique forte, violence verbale, menaces, appel aux forces de l'ordre)  
Réponse apportée : Entretiens avec rappel oral et par courrier remis en mains propres du rappel sur les conditions d'occupation en collectivité (règles de vie, troubles du voisinage etc.) avec propositions d'accompagnement au soin pour la personne.
- 2 Vols d'argent d'un bénéficiaire par un autre bénéficiaire  
Réponse apportée: échanges et conseils éducatifs en termes de prévention, de protection des biens et conseil de dépôt de plainte



# LA GESTION des EVENEMENTS INDESIRABLES et EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES



## Aucun événement indésirable grave (EIG) ni fait de maltraitance n'a été enregistré.

La sensibilisation de l'ensemble des professionnels a eu lieu en 2025, ainsi que la mise en place d'outils dédiés au recueil, au traitement et à l'analyse de ces situations, qui permettent d'améliorer la traçabilité et de renforcer la culture de la gestion des risques.

En 2025, **8 événements indésirables (EI)** ont été déclarés.

- 2 liés à l'accessibilité/ sécurité des personnes/ liberté d'aller et venir:
  - Containers d'ordures positionnés devant entrée PMR => vigilance sur le positionnement du container (agent)
  - Porte du cabinet médical non fermée à clé => pose d'une poignée de fermeture automatique
- 1 lié à des problèmes relationnels: altercation entre 2 Personnes Accompagnées => éviter de se parler, poursuite de l'accompagnement aux soins psychologiques + poursuite de prise de traitement demandé
- 1 lié à l'Accueil, Admission, Administration: chambre et dossier non prêts le jour de l'entrée d'un patient  
Educateur: prévient l'agent de ménage pour le nettoyage et organise la logistique (vaisselle, linge etc.) + préparation du dossier en amont, chef de service: vérification de la fin des travaux//état du logement
- 2 liés à un défaut de soin :
  - Défaut de matériel // sortie d'hospitalisation (diabète) => Envoi systématique d'un mail par un cadre au service orienteur exigeant les ordonnances liées à la sortie qui conditionne l'entrée
  - Congélation de l'insuline (problème de réglage de la température de réfrigérateur) => affichage températures + relevé de températures quotidiennes
- 1 lié à un problème de sécurité des biens// médicaments: armoire à pharmacie laissée ouverte sans présence IDE => Délimiter l'espace de soin avec paravent et armoire + fermeture systématique de l'armoire à pharmacie
- 1 lié à un défaut d'organisation du service: absence de l'ensemble de l'équipe à un groupe d'analyse des pratiques => prendre connaissance des éléments dans le compte rendu de coordination + noter dans agenda + vérification Octime

# LE DISPOSITIF LHSS MOBILES

## MODALITÉS D'INTERVENTION

Aller à la rencontre de personnes en situation de grande précarité ou personnes très démunies, là où elles vivent, mettre en œuvre des modalités d'accompagnement vers le soin, dans une approche « d'aller-vers », quelle que soit leur situation administrative.

Intervention du lundi au vendredi en journée sur le territoire du Grand Libournais à savoir les communautés de communes de la CALI, Castillon-Pujols, du Fronsadais, du Pays Foyen et du Grand Saint Emilionnais.

L'équipe intervient lors de maraudes, ou sur demande des partenaires.

## BENEFICIAIRES

- Personnes majeures sans résidence stable et ayant des problématiques sanitaires, somatiques, psychiques, psychiatriques et sociales.
- Accueil inconditionnel des personnes en situation de grande précarité.
- Personnes vivant en squat, en bidonville, en campement, sans logement, en situation d'errance.
- Personnes hébergées en structures Accueil Hébergement Insertion (AHI), en logement précaire (insalubre/chez des tiers).

## MISSIONS ET PRESTATIONS

- Repérer et « aller vers » les personnes qui se trouvent en situation de grande précarité, rencontrant une problématique de santé.
- Evaluer la situation globale de la personne en repérant les freins qui entravent leur accès aux soins.
- Accompagner et orienter la personne vers le droit commun et les dispositifs de soin adaptés à sa situation.
- Initier et coordonner un parcours de soin.
- Promouvoir les démarches de soin suite à une sortie d'hospitalisation ou en amont et en aval du LHSS Hébergement.
- Sensibiliser et éduquer à la santé.

**FAIRE EMERGER  
UNE DEMANDE  
DE SOIN**

Sans contractualisation

Sortie des habitudes professionnelles

Sans contrepartie

Venir et revenir

Sans attente

Aller vers ceux que l'on ne voit pas

Tisser de la confiance

Partir du désir de la personne

Aborder un public qui ne vient pas dans les lieux dédiés

Libre adhésion

Savoir partir au bon moment, aller vers et s'en aller

Repérer les espaces propices

Equipe médico-sociale

Se régler sur la temporalité de la personne

Aller vers le territoire de vie de la personne

Créer du lien

Respect, Ecoute, Echanges, Discussions

Absence de maîtrise de l'instant

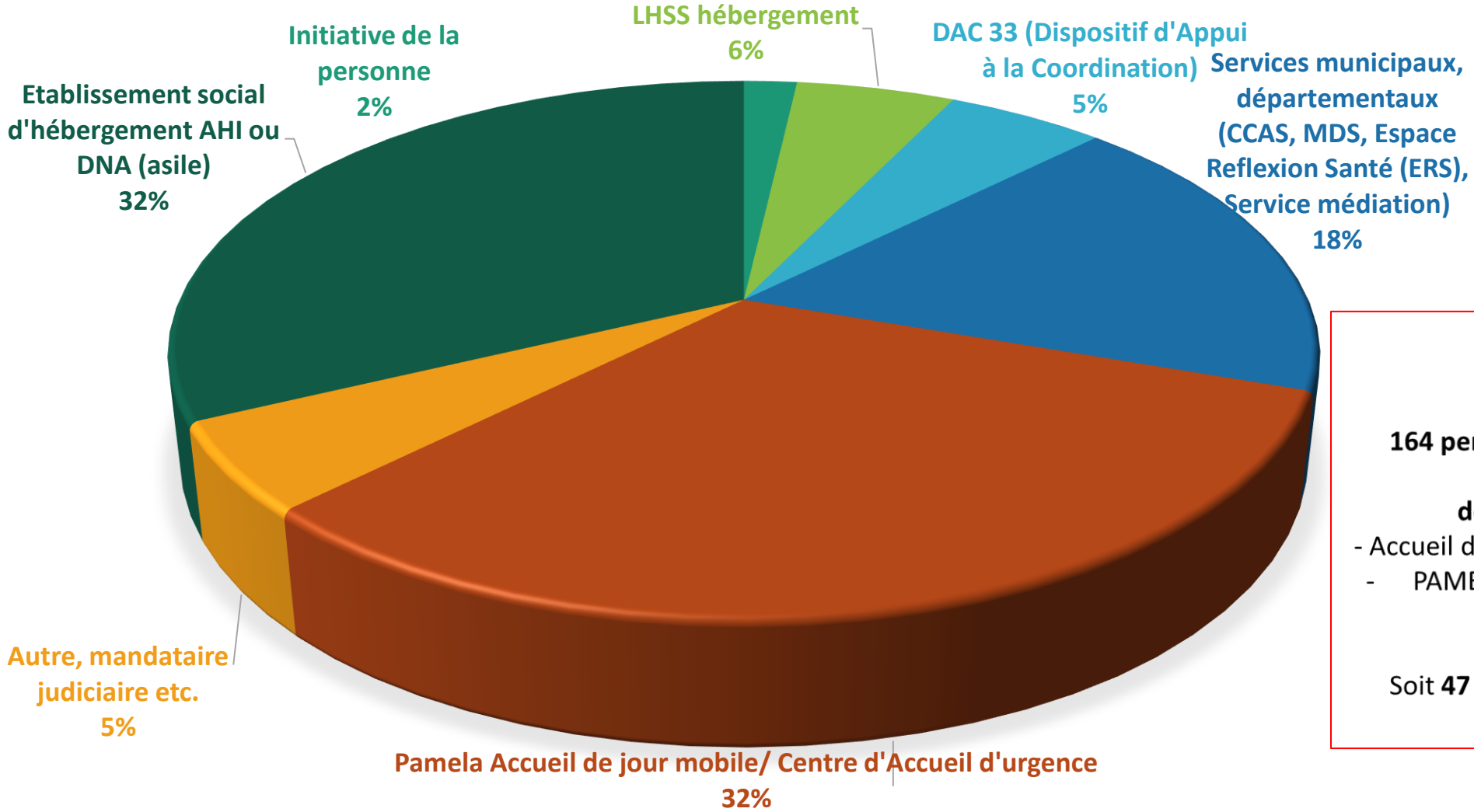
Travail partenarial

Aller au devant de l'autre, auprès de , au plus près de

Prendre le temps de se rencontrer

Accepter le refus

# LES ORIENTATIONS



**56 orientations**

**164 personnes rencontrées au total**

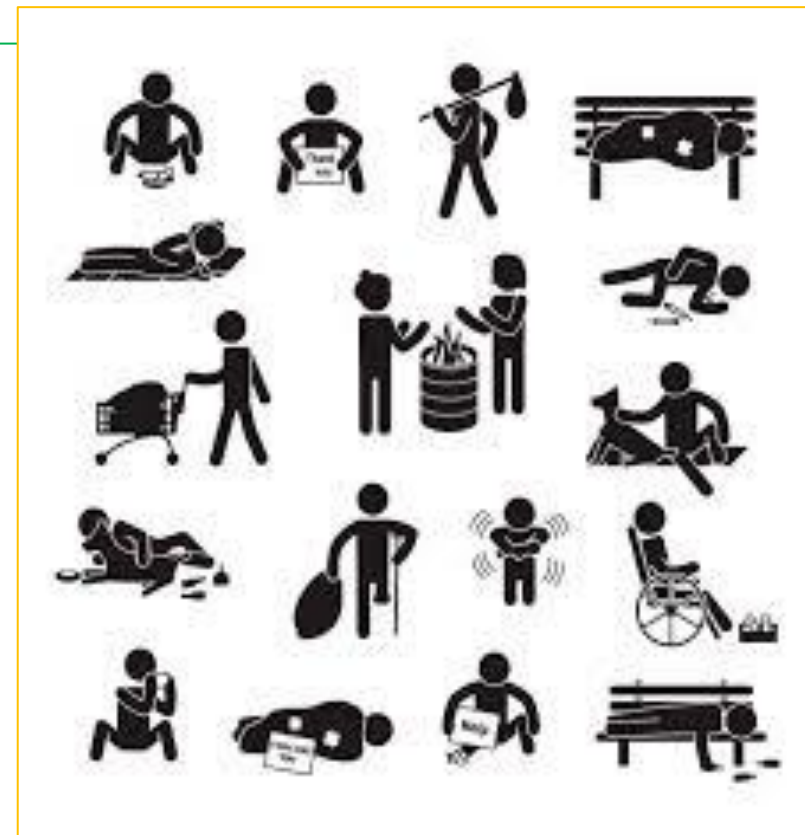
**dont 116 personnes sur:**

- Accueil de jour : 72 hommes et 6 femmes
- PAMELA (accueil de jour mobile): 29 hommes et 9 femmes

**Soit 47 accompagnements réguliers**

## LE PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

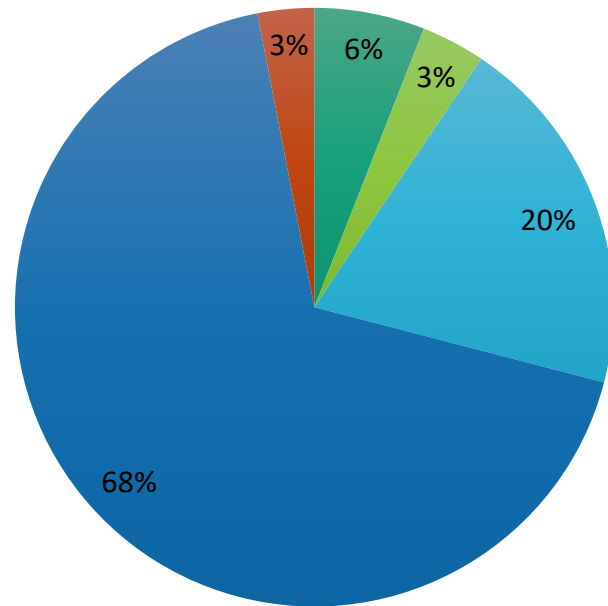
- **PERSONNES RENCONTREES:** 21 femmes et 143 hommes
  - **AGE MOYEN:**
    - 57,3 % de personnes entre 18 et 45 ans
    - 30,5 % de personnes entre 46 et 59 ans
    - 12,2 % de personnes ont 60 ans et plus
  - **RESSOURCES:**
    - 55 personnes accompagnées perçoivent des allocations publiques (RSA, AAH, Indemnités journalières, retraite),
    - 16 des revenus du travail (France Travail)
    - 22 sont sans ressources
    - 71 Ne sait pas / Non renseigné
  - **LIEUX DE VIE:**
    - Accueil Hébergement Insertion (AHI): 28 personnes hébergées
    - Hébergement de personnes en secteur DNA: 1
    - Hébergement précaire (squat, tente, camping, chez des proches etc.): 29
    - Rue (sans logement ni hébergement) / maraudes: 49
    - Hébergement autres (insalubres, inadaptés, en cours d'expulsion): 9
  - **JUSTICE:** 14 personnes sous main de justice
  - **PATHOLOGIES:** VIH (1), Hépatite B (1), Hépatite C (1), Cancers (3), Diabète (4), Maladies cardiovasculaires (9), Troubles neuro cognitifs (6), Maladies neurologiques dont épilepsie (2), pathologie pulmonaire (6), Maladie psychiatriques, dépression, troubles du comportement (39), Addictions (26), Alcoolisme (30), Tuberculose (1), Cirrhose (1), Maladies digestives (2), Problèmes dermatologiques (6), Problèmes ophtalmologiques (8), problèmes ostéoarticulaires (16), Lésions traumatiques (dont accident de vie, tentatives de suicide, agressions, etc) (26), grossesse ,accouchement, périnatalité (pré et post natal (2), maladie endocrinienne, nutritionnelle et métabolique (sauf diabète) (3)
- Autres : Gynécologie (2), Urologie (1), dentaire (6), ORL / Otorhinolaryngologie (1)
- Comorbidités chroniques: 19 personnes sont concernées



## LA PREMIÈRE RENCONTRE



- Rencontre dans la rue
- Rencontre dans 1 café
- Rencontre de la personne via les partenaires
- Contacts partenaires (tel et mails)
- Maraudes pour trouver la personne



*Une équipe à la fois en présence directe sur le terrain et en coordination avec divers partenaires. La forte mobilisation en temps et en mobilité souligne l'importance d'une approche proactive et flexible pour répondre aux besoins complexes des populations vulnérables en milieu rural. La logistique et la disponibilité de l'équipe sont clés pour assurer un accompagnement efficace, souvent dans des conditions difficiles.*

45 rencontres **dans la rue**  
23 **maraudes** pour retrouver la personne avec le service médiation de la ville de Libourne  
116 rencontres **avec les partenaires orienteurs** (Pamela, DAC 33 etc.)  
2 **synthèses** avec les partenaires  
Des contacts réguliers avec les Polices municipales

## LE TEMPS EN MOBILITE

L'équipe intervient auprès de personnes en grande précarité nécessitant un accompagnement en santé, en allant directement vers elles sur un **territoire libournais étendu**, notamment en **milieu rural**. Son travail repose sur la **mobilité, la coordination et la présence** auprès des patients tout au long de leur parcours de soins.

Le quotidien de l'équipe est rythmé par de **nombreux déplacements**. Une part importante du temps de travail se déroule en voiture, sur des routes parfois longues et isolées, afin de rejoindre des lieux de vie dispersés, des structures de soins ou des partenaires.

Les professionnels accompagnent les personnes lors de leurs rendez-vous médicaux, notamment dans les **salles d'attente**, où ils assurent un rôle de soutien, de médiation et de facilitation de la relation avec les soignants. Ils interviennent également aux **urgences** pour aider à l'orientation, soutenir la personne et faire le lien avec les équipes hospitalières.

Les **visites à domicile ou sur les lieux de vie** permettent d'évaluer la situation globale de la personne, d'assurer un suivi de santé, de favoriser l'observance des traitements et de maintenir un lien régulier. Cette approche de proximité permet d'adapter l'accompagnement aux réalités du quotidien.

Une partie de l'activité se déroule aussi à distance, notamment au **téléphone**, pour organiser les prises en charge, échanger avec les professionnels de santé, ajuster les suivis et répondre aux situations urgentes.

**Ce travail de coordination, souvent peu visible, est essentiel à la continuité des soins.**

**621 contacts téléphoniques avec la personne** (SMS ou appels)

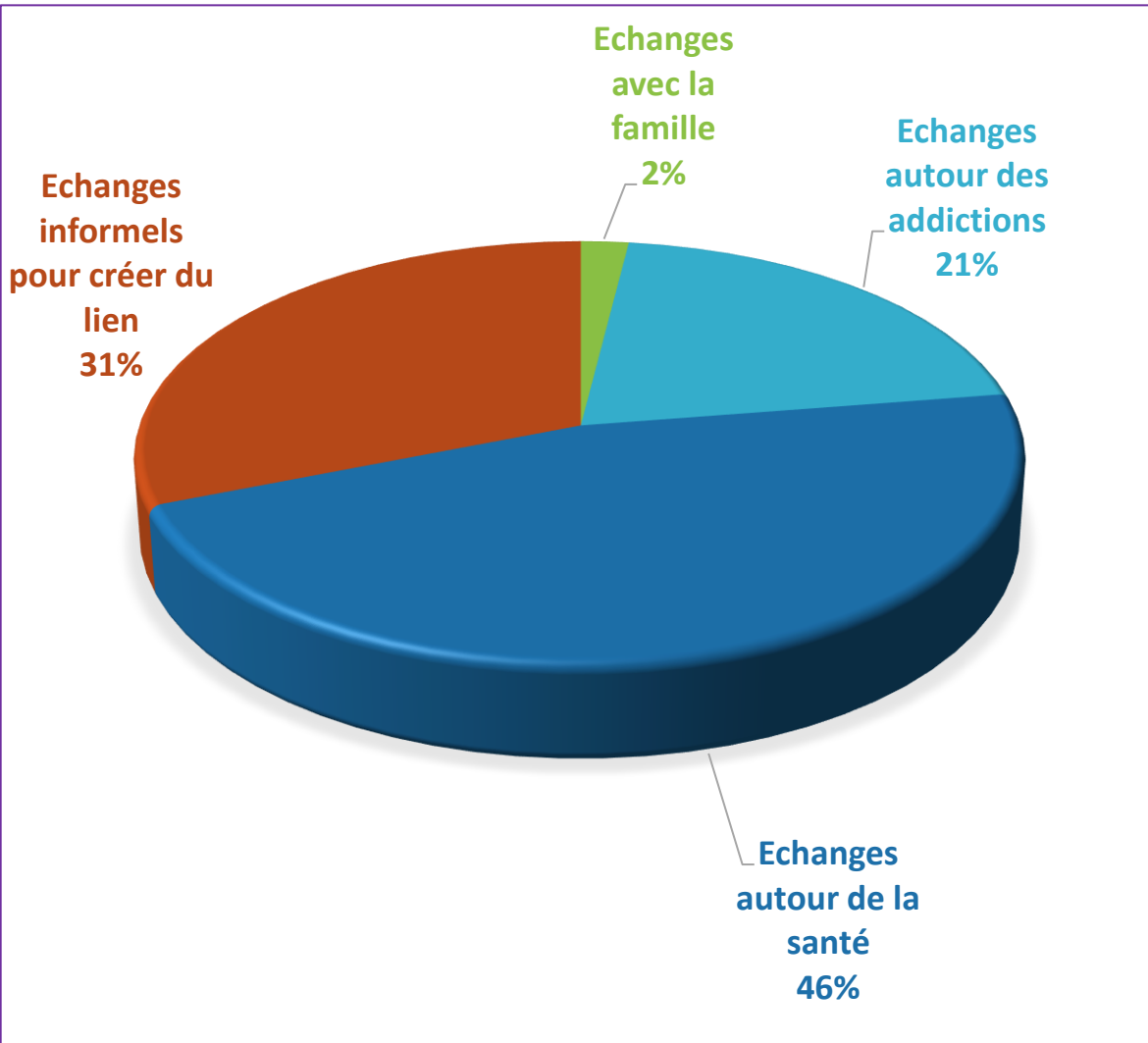
**25 visites à domicile**

**10 visites à l'hôpital**

Une moyenne de **164 h de Temps d'attente** (entre 1h et 3h passées dans les salles d'attente, rdvs médicaux, aux urgences, etc.)

Au total, le temps de trajet (territoire étendu) du binôme représente **862 h sur la route** équivalant à 708 trajets sur le Grand libournais pour les accompagnements

## LA CREATION DE LIEN, LES ECHANGES



*La majorité des interactions concerne la santé et les échanges informels, ce qui indique notre approche centrée sur le relationnel et le bien-être global.*

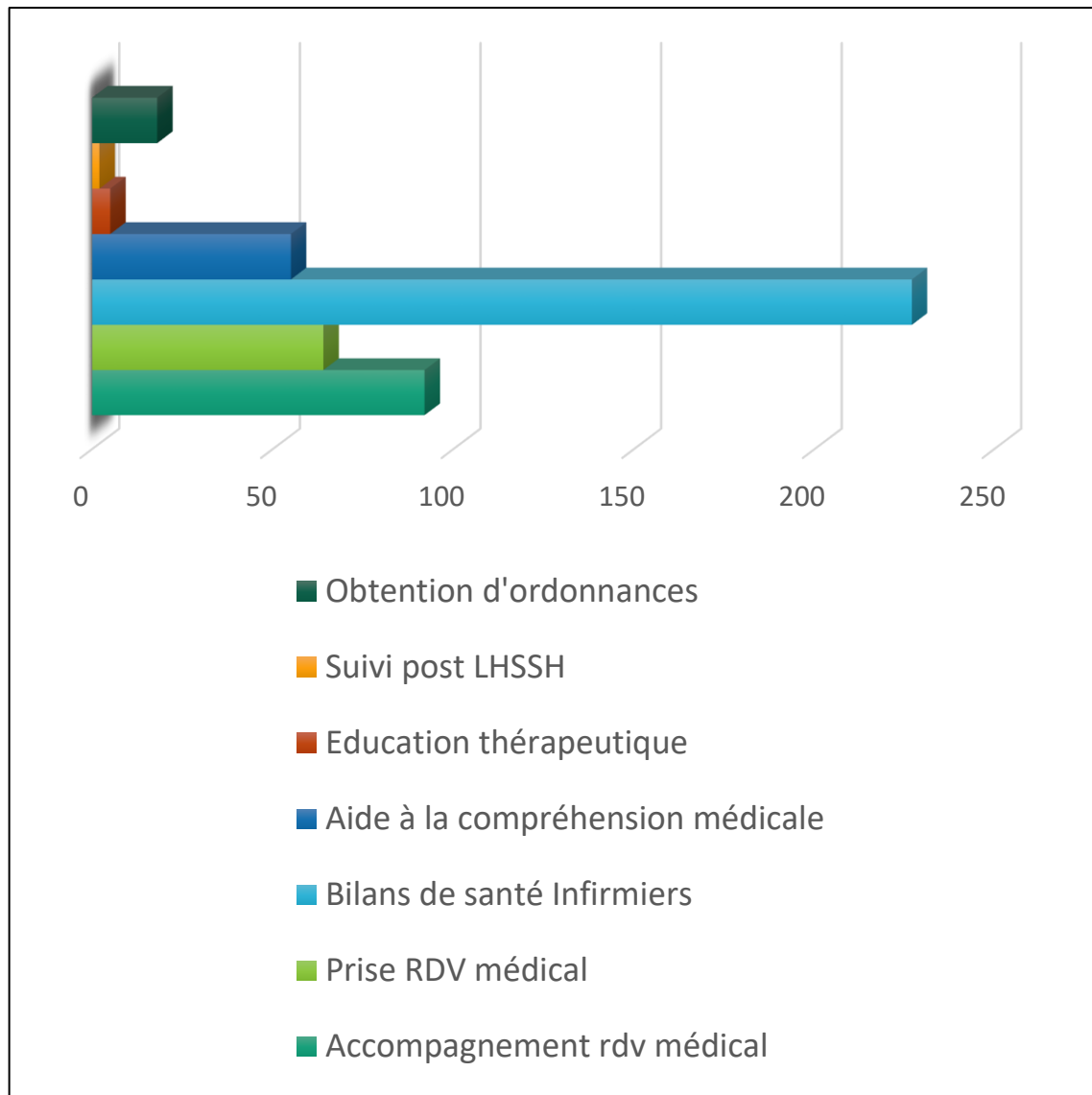
*Nos échanges avec les familles restent faibles car les personnes ont peu de réseau et/ou ne souhaitent pas que leurs proches soient informés.*

*L'attention portée aux addictions est notable, témoignant d'une problématique prioritaire dans notre dispositif.*

*Nous continuons à valoriser les échanges informels comme levier de confiance.*



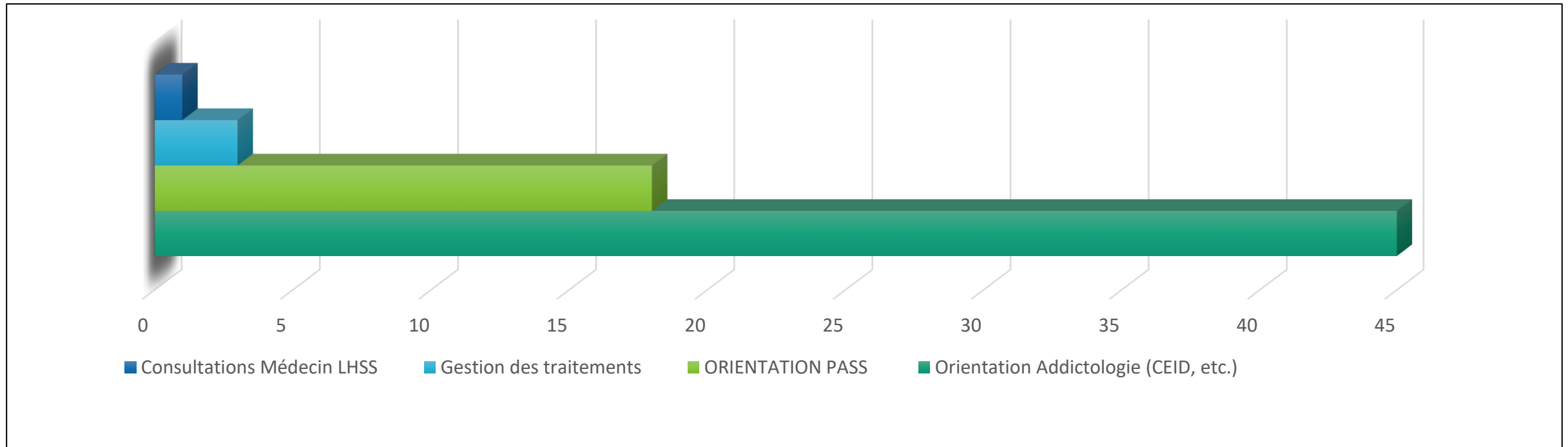
# LES ACCOMPAGNEMENTS AUTOUR DE LA SANTÉ: BILANS, RENDEZ VOUS MÉDICAUX, AIDE A LA COMPRÉHENSION



*Notre activité est fortement centrée sur l'accompagnement lors des rendez-vous médicaux et la prise en charge initiale (bilan, compréhension). Nos actions tendent à renforcer l'éducation à la santé afin d'améliorer l'autonomie des patients. Ceci dans le but d'assurer une meilleure continuité des soins et éviter les rechutes ou complications.*



## LES ACCOMPAGNEMENTS AUTOUR DE LA SANTÉ: CONSULTATIONS, ADDICTIONS, REORIENTATIONS



**Usage à risque ou nocif d'Alcool: 39 personnes**

**Traitement de substitution aux opiacés: 9 personnes**

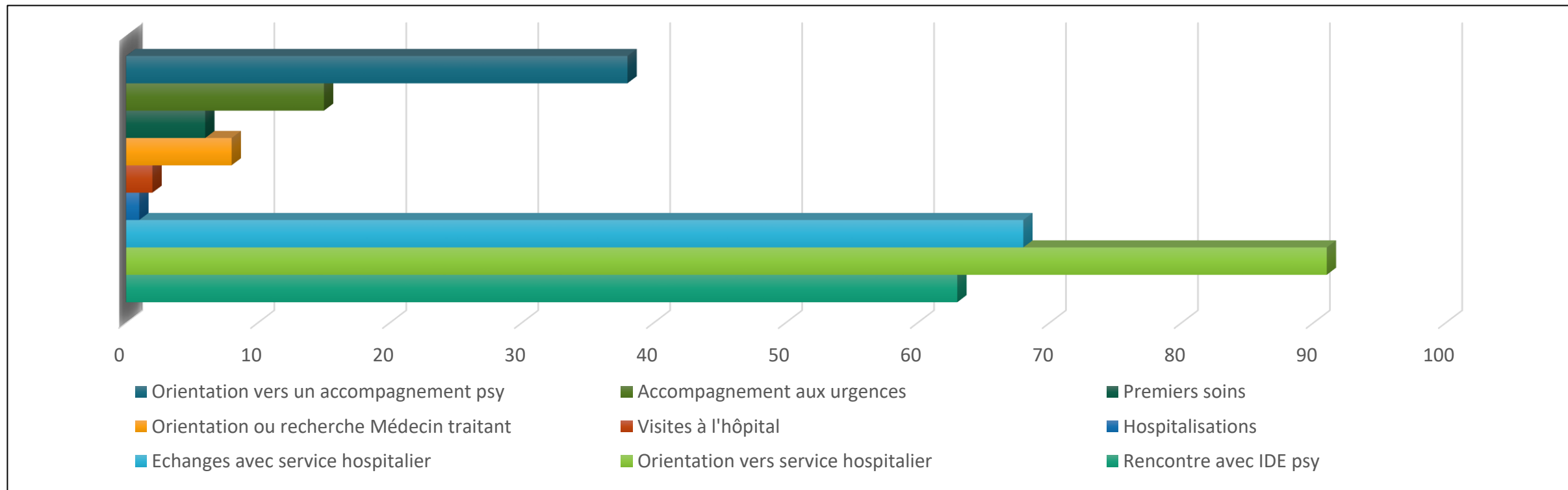
**Usage à risque ou nocif de substances psychoactives (hors alcool et hors tabac): 22 personnes**

*La consommation problématique d'alcool reste la plus répandue.*

*Le traitement de substitution concerne une part importante mais pas majoritaire, soulignant l'importance des actions de prévention ou de réduction.*

*La coexistence de différentes problématiques souligne la nécessité d'une approche globale et individualisée.*

## LES ACCOMPAGNEMENTS AUTOUR DE LA SANTÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE, SPÉCIALISTES ET PSYCHIATRIE



**6** délivrances de **premiers soins** et **14 actes de soin** par l'IDE LHSS: La disponibilité et la capacité à répondre rapidement sont importantes pour prévenir l'aggravation des situations.

**8 personnes** concernées par la **recherche ou l'orientation** vers un **médecin traitant (manque de médecin sur le territoire)**: cette étape est cruciale pour la gestion globale de leur santé.

**38 orientations** vers des structures de **prise en charge psychiatrique (CMP, Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP), Centre d'Aide Psychologique du libournais (CAPLIB)**, démontrant une grande détresse psychologique et de grands besoins en santé mentale.

## LES LHSS MOBILES : UN « TRAVAIL D'ORFÈVRE » EN FONCTION DE L'OFFRE DE SOIN



- **Instauration de « lien » avec les médecins généralistes** : L'état de santé de la plupart des Personnes accompagnées (PA) est souvent très complexe : pathologies avec comorbidités (addictions, troubles psychiatriques associés à des situations sociales très précaires (vie à la rue)) avec des difficultés de compréhension, un parcours carcéral... De fait, pour qu'elles puissent se soigner correctement, il est nécessaire qu'un médecin traitant connaisse leur parcours, gère et coordonne le soin global.

L'une de nos missions est de permettre cette « connexion » patient/médecin pour lever les freins tels que les « A priori » concernant le milieu médical (professionnels, administratif...) et inversement du soignant envers le patient, les difficultés à prendre soin d'elles (rapport au corps), le comportement parfois inadapté (langage, colère déposée...) des PA engendrant l'arrêt du suivi médical par le médecin, les rendez-vous manqués à plusieurs reprises.

De plus, les LHSS mobiles deviennent des « traducteurs » : Pour les PA qui peuvent s'exprimer plus facilement car elle se sent soutenue, avoir un accès facilité aux informations médicales qui sont réexpliquées de façon adaptée (IDE) et ne pas se sentir submergée et perdue au milieu de toutes les démarches à effectuer. Pour le médecin d'obtenir une meilleure compréhension du fonctionnement du patient, d'accéder à des informations nécessaires à la prise en charge du patient que ce dernier n'aurait pas forcément penser à transmettre (ex : une personne diabétique qui consomme de l'alcool et ne fait qu'un repas par jour ne peut pas prendre le traitement à chaque repas, le médecin a donc dû adapter la posologie au mode de vie de la personne concernée). Et enfin d'obtenir la garantie que la personne soit présente aux différents rendez-vous, au moins le temps que la relation thérapeutique se consolide et que la personne rencontre moins d'appréhension à se rendre chez son médecin traitant seule.

Nous notons très clairement la différence dans la qualité et l'évolution du parcours de soin des personnes que nous accompagnons lorsqu'elles disposent d'un médecin traitant qui les connaît. Les ruptures dans le parcours de soin sont moins importantes et plus facilement corrigibles.

### **Vignettes cliniques**

**Avec médecin traitant** : *Monsieur D est hébergé en CHRS, n'a pas vu de médecin depuis des années, une grosseur est apparue dans sa gorge depuis plusieurs mois déjà. Monsieur D ne veut pas affronter seul le milieu médical car il ne l'aime pas et ses deux parents sont morts à l'hôpital, il ne veut pas finir comme eux.*

*Monsieur D accepte tout de même que nous l'accompagnions rencontrer un nouveau médecin traitant qui accepte de le prendre comme patient. Ce rdv a permis de réorienter Monsieur au service ORL de l'hôpital. Un diagnostic de cancer est posé. S'en suit alors un long parcours de soin, tout au long duquel nous l'avons accompagné. Par la suite, Monsieur D sera suivi par le service d'oncologie de l'hôpital en lien avec son médecin traitant qui lui fera des bons de transport pour le recevoir, elle complétera son dossier MDPH afin qu'il puisse bénéficier de l'AAH ce qui lui a permis de financer des aides ménagères lorsqu'il ne pouvait plus sortir de chez lui pour faire ses courses ou récupérer ses traitements.*

**Sans médecin traitant** : *Monsieur B souffre d'alcoolisme sévère depuis des années, engendrant une démence: il ne se nourrit presque pas, impossibilité de respecter l'observance d'un traitement, incurie, incontinence, pertes de mémoires et de repères très importantes, chutes à répétition, grandes difficultés de compréhension, épilepsie, douleurs des membres inférieurs, difficulté d'adhésion au soin, logement très encombré.*

*Notre accompagnement auprès de Monsieur B a permis de lancer les démarches médicales et sociales nécessaires : mise en place d'un suivi neurologue, mise en place d'un suivi addictologie, suivi traumatologique post urgence, mise en place des traitements avec passage d'IDEL, lancement d'un dossier MDPH, instauration d'une relation de confiance. Mais ce travail demande du temps (19 mois), les investigations neurologiques sont toujours en cours avec une sorte de « jonglage » entre médecin (épilepsie), addictologue et passages aux urgences répétés.*

## LES LHSS MOBILES : UN « TRAVAIL D'ORFÈVRE » EN FONCTION DE L'OFFRE DE SOIN



**- Accompagnement vers les spécialistes** : Les délais d'obtention de rendez-vous supérieurs à 10 mois (neurologue) et parfois les rendez-vous sont quasi impossibles à obtenir (cardiologue). Ces délais retardant les autres démarches qui dépendent d'un diagnostic (orientation MDPH, orientation vers un logement adapté, orientation vers un dispositif d'accompagnement adapté...).

De fait, nous sommes obligés de les orienter et de les accompagner vers les spécialistes de Bordeaux Une mobilisation accrue est indispensable et quasi inexistante sans notre intervention (mobilité restreinte, repères géographiques limités, etc.) engendrant le transport Aller /retour des PA. La récupération des différents comptes-rendus évite la complication de la transmission des données entre établissements géographiques.

*Mme O est accueillie depuis plusieurs mois au sein de l'Hébergement d'Urgence de notre association et dispose d'un suivi psychiatrique au sein de CapLib. Malgré tout, Madame présente des comportements étranges et son état de santé semble se dégrader. En effet, Madame semble dénutrie et mange très peu, consomme régulièrement de l'alcool, semble désorientée, a très peu de conversation, se relève la nuit et déambule, discute avec son ours en peluche, ne se déplace pas seule mise à part pour se rendre à la supérette, démontre de grosses difficultés de compréhension.*

*Un bilan neurologique (1 an d'attente) révélera une démence de type Alzheimer, assorti d'un rdv chez un neurologue 8 mois plus tard. En attendant, Mme O est toujours hébergée au Centre d'Accueil d'Urgence qui n'est pas du tout adapté à sa situation (mise en danger). Malgré tout, avec le soutien de sa curatrice, nous allons tout de même tenter de lancer un dossier Via Trajectoire pour une orientation vers un EHPAD et un dossier MDPH.*

**- Facilitation de l'accès aux soins psychiatriques** : L'offre est extrêmement limitée, voire inexistante sur certains secteurs (peu de psychiatres, liste d'attente d'e 2 à 6 mois, libéraux saturés). Pour autant, notre rôle réside dans le fait de parvenir à ramener notre public parfois lourdement malade et dans le déni de leur pathologie donc très éloigné du soin, vers la psychiatrie : trouver des solutions intermédiaires pour obtenir un diagnostic, remettre en place un traitement ou un suivi psychiatrique. Nous pouvons alors proposer d'accompagner directement les personnes pour initier la prise en charge libérale avec une mise en place d'un taxi quand les personnes sont prêtes à se rendre seules à leur rendez-vous.

*Monsieur M nous est orienté en sortie d'hospitalisation à la demande d'un tiers. Monsieur M n'adhère pas au soin et ne prend pas ses traitements prescrits par le psychiatre. Avec le temps et un travail d'éducation thérapeutique, Monsieur M est finalement prêt à prendre ses traitements. Il ne veut surtout pas revivre ce qu'il a déjà vécu : Errance, logement extrêmement dégradé, encombré, souillé, incurie, perte de droits, dettes de loyer avec procédure d'expulsion en cours, dettes de soin (fermetures de ses droits santé). Lorsque nous parvenons à récupérer l'ordonnance prescrite en sortie d'hospitalisation, il nous a été impossible de mettre en place un traitement psychiatrique à injection retard car très peu d'IDEL prennent le risque d'administrer ce traitement sans suivi psychiatrique derrière. Le traitement lui est donc prescrit par son médecin addictologue en comprimé faute de mieux en attendant. Nous avons également travaillé avec Monsieur une réorientation à BORDEAUX où vit sa famille afin de bénéficier d'un suivi médical adapté.*

## LES LHSS MOBILES : UN « TRAVAIL D'ORFÈVRE » EN FONCTION DE L'OFFRE DE SOIN

- **Favorisation de la mise en place des traitements** : Une grande partie des personnes que nous accompagnons vivent à la rue, dans des squats ou dans des logements insalubres. Il est alors très compliqué dans ces conditions de mettre en place des traitements pour plusieurs raisons :

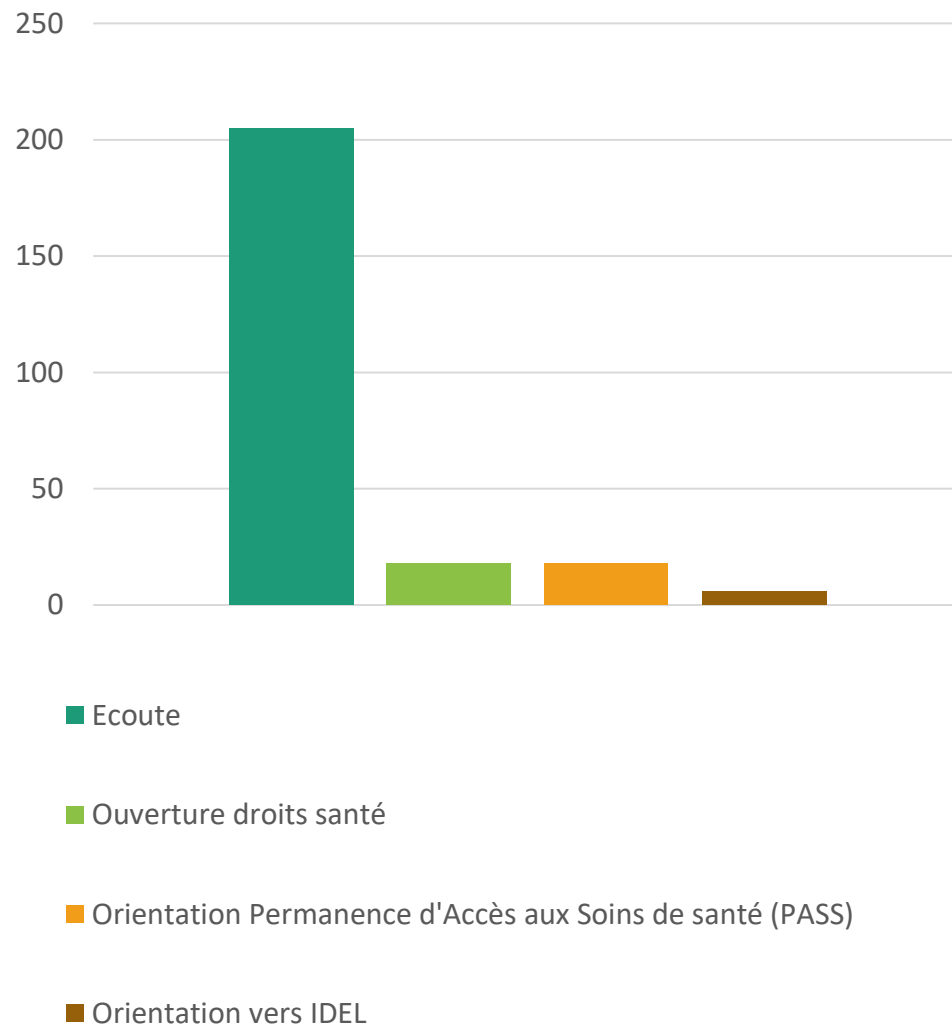
Récupération du traitement : uniquement avec présentation de carte vitale (cadre légal), qui sont, la plupart du temps perdue. Nous tentons alors de communiquer directement avec la pharmacie en expliquant que les démarches sont lancées et nous nous portons alors garants si cette dernière rencontre des difficultés à être remboursée. Si les droits de la personne ne sont pas ouverts, nous passons directement par la PASS de secteur afin d'obtenir des délivrances que nous allons récupérer avec la personne à la pharmacie de l'hôpital.

Prise de traitement de façon autonome : Nous proposons de leur fournir un pilulier ou une boîte facile à transporter pour stocker correctement leur traitement. D'autre part, nous demandons au médecin prescripteur de fournir une ordonnance avec délivrance hebdomadaire ou une ordonnance avec mise en place d'IDEL pour les personnes en logement assorti d'un travail éducatif des LHSS Mobiles afin d'améliorer la prise des traitements (mésusages/ prise aléatoire de traitement en fonction de l'état de sobriété qui le rend soit dangereux, soit inefficace)

Prise de traitement avec les IDEL : Malgré tout, le passage d'infirmi(è)r(e)s libéraux(les) reste complexe à instaurer car peu nombreuses, pas de logement pour qu'elles puissent passer ou logement insalubre. Les personnes sont parfois agressives, avec des chiens qui aboient, qui peuvent faire peur, des personnes qui sont absentes lors du passage des IDEL, le refus d'administrer des traitements car pas de suivi médical pour prendre le relais en cas de complications. Aussi, nous travaillons en étroite collaboration avec les médecins afin de simplifier le traitement prescrit lorsque cela est possible (comprimé plutôt qu'injectable, modification de la posologie...). D'autre part, nous avons la possibilité d'orienter les personnes vers l'infirmière de la PASS de LIBOURNE en fonction des situations. Enfin, nous organisons la délivrance de traitement directement au sein du service prescripteur lorsque cela est possible (ex : injection retard en traitement psychiatrique se fait au sein de CapLib lors des rdv).



## L'OUVERTURE DE DROITS (SANTE, PROTECTION ETC.)

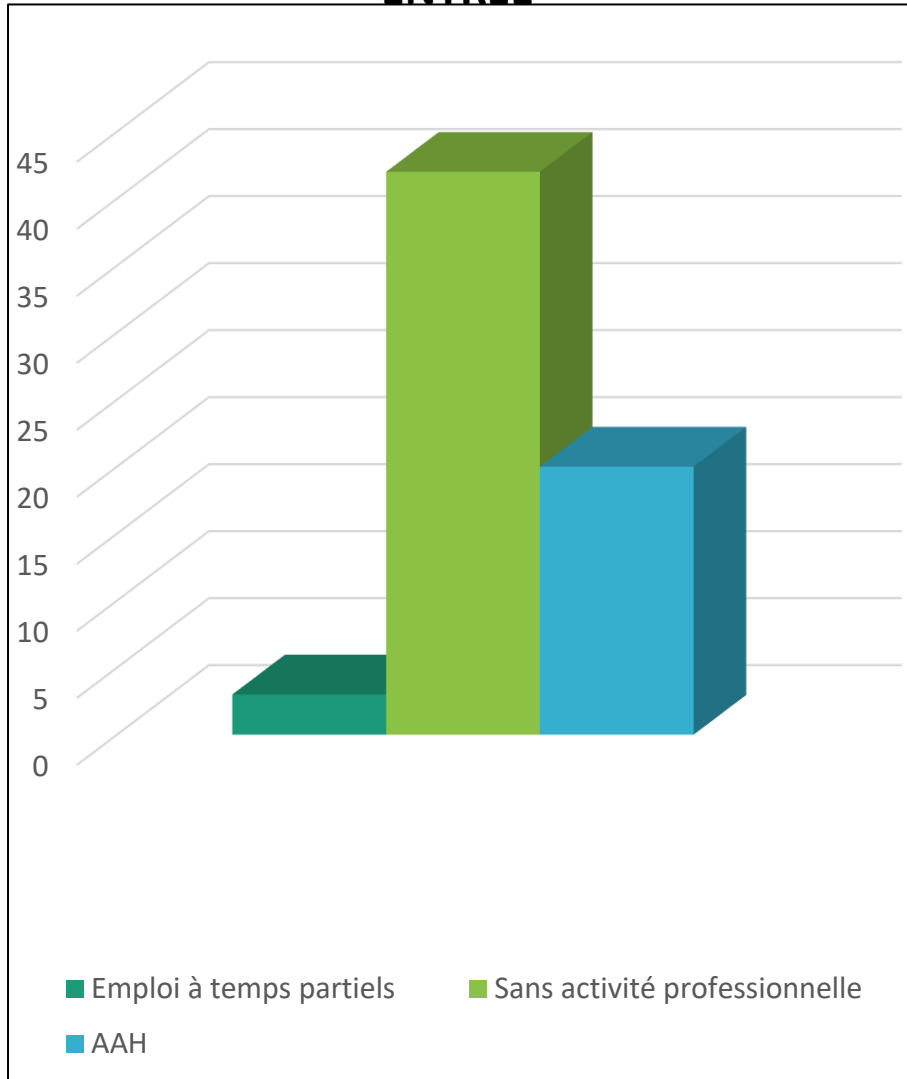


- **33 personnes concernées par une ouverture de droits liée à la Protection maladie:**
  - 16 PUMA (Protection Universelle Maladie)
  - 16 CSS (Complémentaire Solidarité Santé)
  - 1 AME (Aide Médicale d'Etat)
- **3 maintiens de droits**
- **18 orientations vers la PASS**
- **91 orientations vers un service hospitalier (hors urgences)**

- 54 démarches relatives à la **protection judiciaire** (vulnérabilité, grosses dettes anciennes, actions avec les curateurs, rupture de droits, besoin de vêtements etc.)
- 10 orientations vers le **secteur caritatif**, (alimentation, vêtue etc.) et des colis en interne

# L'INSERTION PROFESSIONNELLE/ RESSOURCES

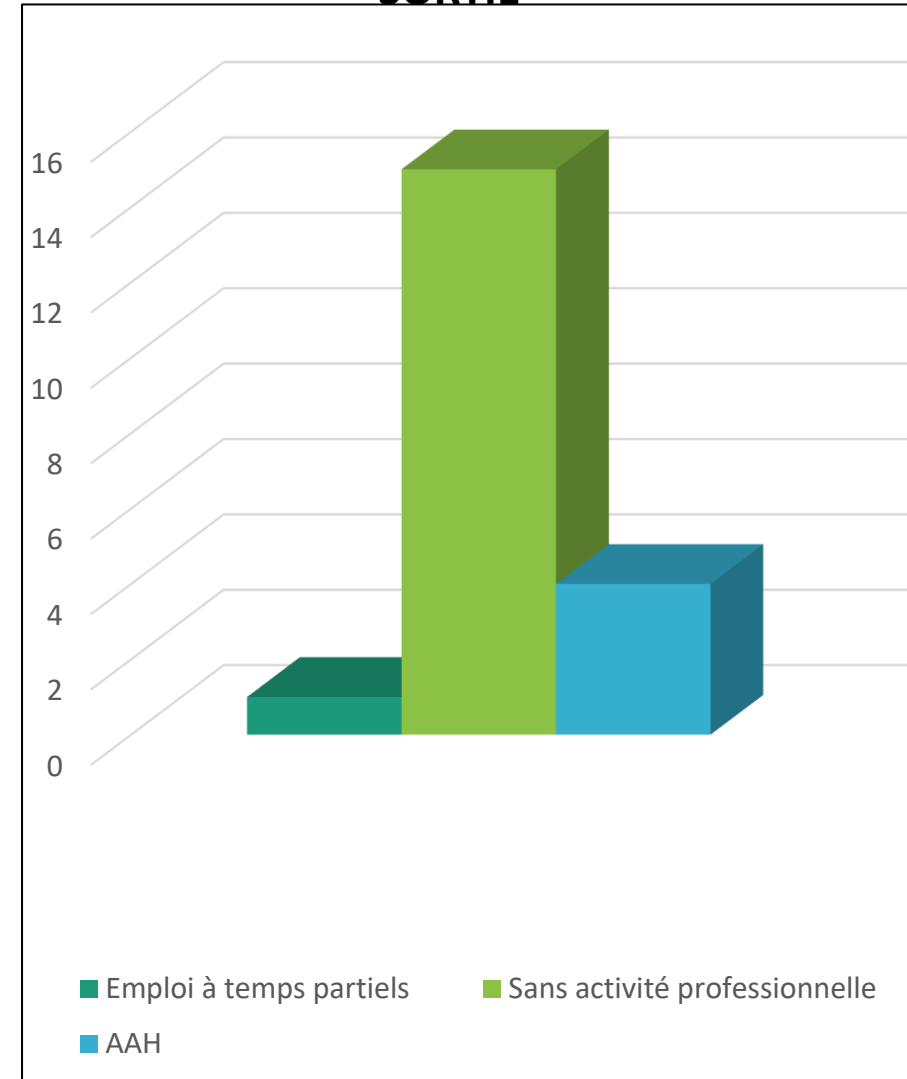
## ENTREE



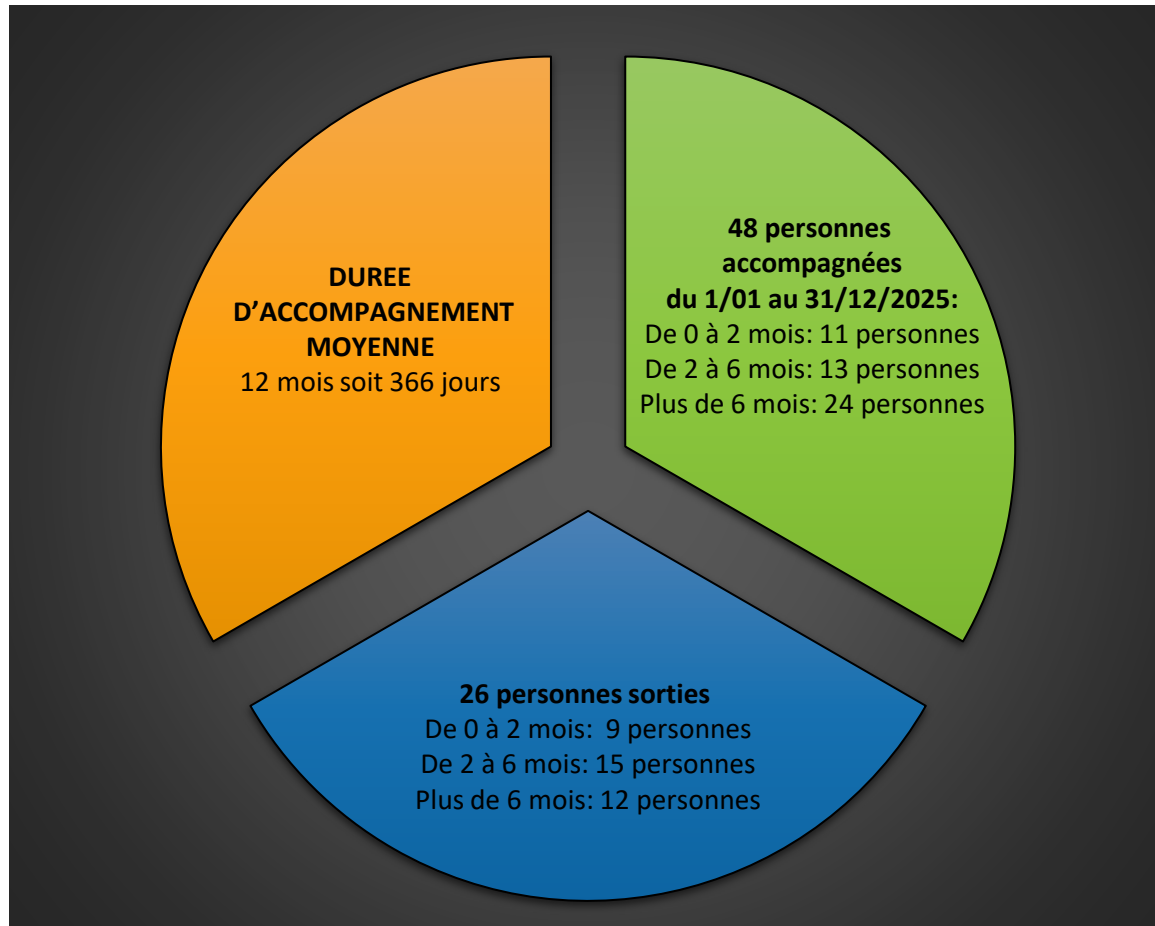
Seulement 4 personnes sont concernées par des CDD temps partiels).

*Le fait de se projeter, de demeurer dans une rythmicité quotidienne n'est pas compatible avec une vie en errance. Il est compliqué de travailler sans logement et/ou sans stabilisation sanitaire physique ou psychique.*

## SORTIE



# LA FIN D'ACCOMPAGNEMENT



## 48 personnes accompagnées 26 Accompagnements terminés:

- 4 personnes décédées pendant l'accompagnement
- 2 ayant quitté volontairement le dispositif
- 2 ayant intégré un Lit d'Accueil Médicalisé (LAM), un LHSS
- 7 perdus de vue
- 1 ayant intégré un établissement de santé (hôpital, SSR)
- 1 CHRS (Centre de Réadaptation et de Réinsertion Sociale)
- 5 est dans le soin, plus de nécessité
- 4 incarcérations

## LA GESTION des PLAINTES et RÉCLAMATIONS

La **gestion des plaintes et des réclamations** fait partie intégrante des droits des usagers et c'est une exigence de la Haute Autorité de Santé au travers des différents référentiels.  
En 2025, l'équipe n'a recueilli aucune plainte et réclamation.



## LA GESTION des EVENEMENTS INDESIRABLES et EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES



En 2025, aucun événement indésirable (EI), événement indésirable grave (EIG) ni fait de maltraitance n'a été enregistré. La sensibilisation de l'ensemble des professionnels a été réalisée en 2025, ainsi que la mise en place d'outils dédiés au recueil, au traitement et à l'analyse de ces situations, permettant d'améliorer la traçabilité et de renforcer la culture de la gestion des risques.

## TEMPS FORTS



### HEBERGEMENT

- Evaluation HAS: création et actualisation de procédures
- Convention salle de sport avec la mairie de Libourne
- Création poste CESF => arrêt poste AES
- Journée pair aideance 17/04/2025
- Séminaire précarité ADDICTION EN DORDOGNE 26 JUIN 25
- Atelier jardin potager, pétanque, plage
- Atelier sophrologie en individuel
- Atelier collectif Art thérapie « les ateliers du Phoenix » (activités manuelles) « qu'est ce que je vois de ma fenêtre ? (dessin, temps d'échanges)
- Atelier conjoint de rénovation peinture/aménagement de la salle convivialité avec les personnes accompagnées
- Démarche globale d'actualisation de projet d'établissement en lien avec le référentiel HAS
- Atelier « Ca bouge au Lien » (activités internes transversales à tous les dispositifs de l'association)

### MOBILES

- Accueil de Médiatrices Santé Pair
- Séminaire précarité ADDICTION EN DORDOGNE 26 JUIN 25
- Retour Congés maternité de l'éducatrice
- 2 équipes distinctes: Une IDE sur LHSSH et 1 IDE sur LHSSM
- Rencontre avec les pompiers
- Participation de Personnes Accompagnées à l'Assemblée Générale
- Mise en place d'ateliers prévention avec le CEID
- Rencontre la chargée de prévention du Centre hospitalier de Libourne pour mise en place d'actions communes
- Rencontre communauté Thérapeutique CSAPA de Barsac
- Réflexion autour de la mise en place d'outils de contractualisation et de Projet Personnalisé d'Accompagnement

## LHSS LE LIEN










Résultat de l'évaluation à la date du 31/03/2025

Évaluation réalisée par CABINET OULAD



### Qualité d'accompagnement

Notes attribuées d'après l'avis des personnes accompagnées, des professionnels et de la gouvernance, sur une échelle allant de pas du tout satisfaisant **1/4**, à tout à fait satisfaisant **4/4**

 Bientraitance et éthique	3.45/4
 Droits de la personne accompagnée	3.83/4
 Expression et participation de la personne accompagnée	3.75/4
 Coconstruction et personnalisation du projet d'accompagnement	3.04/4
 Accompagnement à l'autonomie	2.82/4
 Accompagnement à la santé	3.4/4
 Continuité et fluidité des parcours	3.89/4
 Politique ressources humaines	3.37/4
 Démarche qualité et gestion des risques	2.28/4